

# Culpa y psicopatología.

José M. Villagrán.



*Crimen y Castigo*,  
Darío Augusto Cardona,  
2010  
Teatro libre de Bogota

## 1. Introducción

Recientemente, y de forma azarosa, la lectura en un breve lapso de tiempo de dos obras de ficción me animó a reflexionar sobre la cuestión de la culpa y su relevancia en la psicopatología actual, su complejidad como fenómeno y su capacidad para manifestarse tanto en su cualidad terapéutica como deletérea para la persona. La primera novela, *Némesis*, del escritor norteamericano Philip Roth, narra las vicisitudes de Bucky Cantor, un joven con un gran sentido del deber que se siente responsable ante una epidemia de polio que va minando a sus conocidos. En la segunda, *Kinshu. Tapiz de otoño*, de Teru Miyamoto, una mujer, cuyo esposo años atrás sobrevivió a un

doble suicidio junto a su amante, entabla una relación epistolar con él tras un encuentro fortuito. Aparte de su indudable calidad literaria, estas dos obras abordan el fenómeno de la culpa desde perspectivas diferentes pero complementarias y plantean, cada una a su manera, una cuestión de relevancia psicopatológica aún por dilucidar: ¿cuándo la experiencia culposa deja de tener una función adaptativa, dirigida a la reparación de una herida y se convierte en un mecanismo por sí dañino, generador de sufrimiento y dolor?

Así, en la novela de Roth, el joven Cantor, admirable por su entrega a los demás, es descrito como excesivamente responsabilizado, quizá por una infancia con culpas externas (su padre

José M. Villagrán.  
Psiquiatra.  
Coordinador de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.  
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.  
Hospital de Jerez de la Frontera, Cádiz. Servicio Andaluz de Salud  
jmaria.villagran.sspa@juntadeandalucia.es

fue encarcelado por robar a su patrono para cubrir deudas de juego) tanto como propias (su madre muere al darle a luz, mientras que el no es reclutado por ser miope) que expiar y con una fuerte figura de autoridad presente (su abuelo materno, quien ejerce de padre). En este contexto se desarrolla la epidemia de polio que asola Newark el verano de 1944, época en la que la mayoría de los jóvenes están en el frente. La progresiva afectación de niños a su cargo en un centro de verano hace que Cantor interprete el contagio y subsecuente fallecimiento de muchos de estos como responsabilidad propia, hasta el punto de que, el que el mismo sea una víctima, no le impide experimentar un inexorable sentimiento de culpa que termina con su aislamiento y arruinando, ineluctablemente, su proyecto de vida. Por el contrario, en la novela de Miyamoto, Aki, la esposa engañada y Yasuaki, su ex esposo, inician, a raíz de la lejana y fugaz visión que la primera tiene del segundo al coincidir en un determinado lugar, una correspondencia exclusivamente epistolar una década después del episodio que desencadenó su separación. Ambos tienen otras vidas pero la correspondencia satisface el deseo de saber quién es ahora cada uno en relación con lo que fueron y de tratar de indagar, con delicadeza pero también con brutal sinceridad, acerca del dolor causado, del sentido de la culpa y de la posibilidad de expiación, que en ambos únicamente puede llevarse a cabo desde lo que son ahora. Saben que no es posible un reencuentro, pero comprenden que es mediante la correspondencia entre ambos que se reconocen como

seres conscientes que pueden reparar los errores cometidos y ser capaces de recuperar la pérdida autoestima.

En las dos historias brevemente reseñadas, los personajes principales tuvieron que afrontar una crisis depreciativa de la propia valoración. Sin embargo, mientras que para Bucky Cantor esta es global e irreversible, los protagonistas de Miyamoto consiguen iniciar, mediante un peculiar mecanismo (la correspondencia epistolar), el proceso de recuperación de la autoestima. La culpa, en el primer caso, es invasiva, asfixiante y destructiva; en el segundo, es la piedra de toque para recuperar la propia apreciación y, a partir de ahí, la capacidad para apreciar a los otros. ¿Pero qué es lo que determina que la culpa devenga patológica?

## 2. El fenómeno de la culpa

Tradicionalmente, la culpa es incluida dentro del repertorio de la afectividad humana como un sentimiento autoconsciente complejo. Existirían dos tipos de emociones en el ser humano: por un lado, las denominadas emociones básicas (entre las que generalmente se incluyen la ira, el miedo, la alegría, la tristeza, el asco y la sorpresa), biológicamente determinadas; por otro, las emociones autoconscientes (vergüenza, culpa y azoramiento), relacionadas con procesos autoevaluativos en relación con importantes estándares de conducta.

Las emociones básicas, surgen a los 6-8 meses de vida y no precisan mecanismos cognitivos muy complejos,

la culpa es incluida dentro del repertorio de la afectividad humana como un sentimiento autoconsciente complejo.

ya que vendrían a ser como programas más o menos preformados que se disparan ante distintos estímulos ambientales. Por el contrario, las emociones autoconscientes aparecen en el 2º o 3º año de vida y requieren un aparato cognitivo más sofisticado que incluye mecanismos autoconscientes, un sentido de *self* estable que difiere de los otros, la capacidad de internalizar estándares de conducta y de identificar discrepancias con la propia y la capacidad de atribuir posibles causas a los eventos. La culpa, al igual que las otras emociones complejas autoconscientes, surge en el desarrollo de la persona antes de lo que en un principio se creía. Así, suele estar presentes ya en niños entre 2 y 3 años (Barrett et al, 1993; Denham, 1998; Damon y Hart, 1988). Estas emociones requieren un concepto de sí mismo o *self* más o menos estable (Lewis, 1995, 1998), que se estima suele surgir alrededor de los 30 meses de vida (Bullock y Lutkenhaus, 1990) y se estabiliza a los 4 años (Harter, 1999), mientras que la comprensión de normas sociales comienza a surgir a los 17 meses (Kochanska et al, 1994, 2002). Existe evidencia de que el 100% de los niños muestran conductas de reparación culposa y el 95% llevan a cabo confesiones ya a los 3 años (Kochanska et al, 1994).

La función de las emociones básicas es afrontar inmediatamente las amenazas más urgentes de la supervivencia y reproducción; las emociones autoconscientes, por el contrario, tienen como función salvaguardar la supervivencia social, son útiles para la cooperación, el mantenimiento de las relaciones y

la convivencia en grupo. Mientras que las emociones básicas son panculturales, existe gran diferencia intercultural en las autoconscientes (el valor que se les atribuye, la experiencia subjetiva, la capacidad léxica, los desencadenantes varían de una cultura a otra - Stompe et al, 2001). Las emociones básicas son expresadas y reconocibles mediante la expresión facial. No ocurre lo mismo con las autoconscientes, especialmente con las de valencia negativa (el orgullo parece que pudiera tener una expresión facial reconocible). Finalmente, mientras que las emociones básicas pueden ser encontradas en otras especies, las autoconscientes puede que sean específicamente humanas (Kim et al, 2011).

Uno de los mejores análisis del fenómeno de la culpa en lengua castellana es, sin duda, la monografía que el año pasado Carlos Castilla del Pino publicó a finales de los años 60 (Castilla del Pino, 1968). Para él, la culpa no es considerada simplemente como un sentimiento, por muy complejo que éste sea, sino como una secuencia de conductas que incluye una acción que contraviene una norma moral, la conciencia de este hecho (y de su carácter negativo para sí y para los otros) y del sentimiento que le acompaña (pesadumbre, pesar) y el contexto de realidad (que incluye a los otros) en el que y para el que surge. No es posible, por tanto, aprehender el fenómeno de la culpa sin una teoría del sujeto y de la realidad en la que se ve inmerso. En todo caso, señala Castilla, el sentido de la culpa es la creación de una disposición en el sujeto para reparar la transgresión moral ante los otros

las emociones autoconscientes, tienen como función salvaguardar la supervivencia social,

No es posible, aprehender el fenómeno de la culpa sin una teoría del sujeto y de la realidad en la que se ve inmerso.

y, por tanto, su función es de reintegración del sujeto al grupo social con el cual se identifica.

### 3. Culpa y vergüenza.

A pesar de importantes conceptualizaciones sobre el fenómeno de la culpa, lo cierto es que hasta la década de los 80 del siglo pasado la investigación empírica sobre la misma, así como sobre otras emociones autoconscientes como la vergüenza, era más bien escasa, siendo en la década de los 90, a raíz de la aparición de diversos instrumentos de medida, cuando surgen numerosos estudios.

Tradicionalmente, no se diferenciaban de forma clara vergüenza y culpa. Por ejemplo, en las aproximaciones de mediados del siglo XX (Ausubel, 1955), los intentos de diferenciación de estos dos fenómenos radicaban en dos criterios: por un lado, se atribuía un carácter más privado a la culpa y más público a la vergüenza; por otro, se apuntaba a la situación generadora de la emoción, con transgresiones morales más vinculadas a la culpa y no morales a la vergüenza. Sin embargo, la investigación empírica reciente ha cuestionado ambos criterios, (Tangney y Fisher, 1995; Tangney et al, 1996), concluyendo que la distinción principal entre vergüenza y culpa no radica tanto en el tipo de situación que las suscita sino en la forma en que los sujetos construyen sus transgresiones o errores (Tangney, 1996, 1998).

El locus clásico de la distinción operativa de culpa y vergüenza es la monografía de Helen Block Lewis de principios de los 70. Lewis (1971), distingue estas dos emociones interrelacionadas mediante el papel desempeñado por el *self* en ellas. Así, mientras que en la vergüenza, el *self* es el foco de la evaluación (*soy malo*), en la culpa, el foco se centra en la acción realizada (*lo que he hecho es terrible*). Para Lewis esto conlleva diferentes experiencias fenomenológicas. Así, mientras que en la vergüenza es la totalidad del *self* la que es objeto de escrutinio y, por ello, constituye una experiencia debilitante y abrumadora de crisis de la identidad que conlleva la parálisis aunque sea temporal, en la culpa la evaluación negativa recae en la conducta realizada y, por tanto, siempre es parcial, acompañada de remordimiento y, lo que es más importante, deseo de reparación y, por consiguiente, de actuar. Esta distinción ha sido sustentada por abundante investigación empírica (Tangney y Dearing, 2002). Es por ello que, a pesar de que ambas emociones autoconscientes suelen aparecer al cabo del tercer año de vida, la vergüenza suele darse algo más tarde que la culpa, una vez que el concepto de sí mismo deviene estable (Barrett et al, 1993, Luby et al, 2009).

A partir de esta distinción seminal de Lewis, otros criterios adicionales se han apuntados en los últimos años, tal y como se recoge en el cuadro anexo.

y, por tanto, su función es de reintegración del sujeto al grupo social con el cual se identifica.

en la vergüenza, el *self* es el foco de la evaluación (*soy malo*), en la culpa, el foco se centra en la acción realizada (*lo que he hecho es terrible*).

**Cuadro 1.**  
Diferencias principales de los fenómenos de vergüenza y culpa (modificado a partir de Kim et al, 2011)

DIMENSIÓN	VERGÜENZA	CULPA	REFERENCIAS FUNDAMENTALES
Objeto de evaluación negativa	La totalidad del self	Conducta específica	Lewis (1971); Tangney y Dearing (2002)
Dirección del foco atencional y de afectación	Hacia dentro, hacia el self	Hacia fuera, hacia relaciones interpersonales	Leith y Baumeister (1998); Tangney (1991)
Fenomenología	Sensación de inferioridad, indefensión, impotencia, sentirse expuesto	Tensión, pesar, remordimiento, preocupación dirigida a otros	Lindsay-Hartz (1984); Tangney y Dearing (2002); Tangney et al. (1996); Wicker et al. (1983)
Tendencias a la acción	Evitar, esconderse, retraerse, huir, aislarse, deseo de desaparecer	Aproximarse, enmendar, reparar, confesar, disculparse	Frijda et al. (1989)
Emociones acompañantes	Ira, ansiedad, asco (de sí mismo), generalmente más dolorosas	Pesadumbre, empatía, generalmente menos dolorosas	Gilbert (1998)
Importancia de la exposición pública	Alta	Baja	Smith et al. (2002)
Patrón atributivo	Interno, estable, global, incontrolable	Interno, inestable, específico, controlable	Tracy y Robins (2004, 2006)
Regulación moral	Proscriptiva (lo que no debe hacerse)	Prescriptiva (lo que debe hacerse)	Sheik y Janoff-Bulman (2010)
Origen evolutivo	Parte del sistema de jerarquía	Parte del sistema de cuidado	Crook (1980); Gilbert (1992)
Función	Reparar la reputación	Reparar el daño en la relación	Crook (1980); Gilbert (1992)

Una cuestión adicional pero especialmente relevante para la investigación empírica de estos fenómenos es su medición. Los intentos llevados a cabo hasta la fecha no dejan de ser problemáticos, básicamente porque la mayoría intentan medir la predisposición a la vergüenza o la culpa antes que la propia experiencia actual de las mismas (Tangney, 1996). En este sentido, existirían dos tipos de aproximaciones cuantitativas a la culpa y la vergüenza: por un lado, ciertas medidas *generalizadas* - las escalas basadas en adjetivos como el *Personal Feelings Questionnaire, PFQ-2*, de Harder y Zalma (1990), que miden vergüenza y culpa independientemente del contexto en el que surgen

y sin referirse a sus componentes específicos (motivacionales, conductuales, subjetivos); por otro lado, ciertas medidas *contextualizadas* - como el *Test of Self-Conscious Affect, TOSCA-3*, de Tangney et al (2000), que tienen en cuenta todo lo anterior.

La importancia del tipo de medida utilizada radica en sus implicaciones clínicas y psicopatológicas. La relación de la culpa y la vergüenza con la psicopatología ha sido y sigue siendo objeto de debate. Dado que ambas emociones están muy interrelacionadas, la mayoría de los estudios han arrojado positivas correlaciones con síntomas psicopatológicos y dificultades

una vez controlada la otra emoción, las correlaciones son más débiles o inexistente entre culpa y psicopatología que entre esta última y la vergüenza

interpersonales. Sin embargo, una vez controlada la otra emoción, las correlaciones son más débiles o inexistente entre culpa y psicopatología que entre esta última y la vergüenza (Tangney y Dearing, 2002). En este aspecto, es relevante el tipo de medida utilizada ya que, aunque el uso de unas u otras no influye mucho en la relación entre vergüenza y psicopatología, sí parecen determinantes en la relación entre culpa y psicopatología, en el sentido de que las medidas generalizadas sesgan los resultados hacia una mayor relación, especialmente cuando en las escalas de psicopatología utilizadas (p. ej. de depresión) se incluyen ítems directamente relacionados con la culpa (p. ej. las escalas de Beck o Hamilton) (Kim et al, 2011).

#### 4. Neuroimagen de la culpa.

La investigación empírica sobre la culpa, en especial en la última década, se ha interesado, así mismo, por los circuitos cerebrales implicados en la misma. Shin et al (2000) estudiaron, mediante PET, cambios regionales en el flujo sanguíneo al recordar experiencias personales de culpa en comparación con recuerdos neutros, hallando un mayor flujo en el primer caso en giro cingulado anterior, cortex insular izquierdo, giro frontal inferior, y polo anterior temporal bilateral. Takahashi et al (2004) utilizaron RMN funcional de diseño en bloques para medir la activación regional asociadas a juicios de culpa, azoramiento y neutros. Los juicios de culpa, en comparación con los neutros, mostraron una mayor actividad en el cortex prefrontal medio y

el surco temporal posterosuperior izquierdo. Kedia et al (2008) estudiaron la activación en sujetos leyendo frases inductoras de culpa, ira hacia otros, ira hacia sí mismo y compasión. Las frases de culpa e ira hacia otros, en comparación con las restantes, provocaban una mayor activación en cortex cingulado anterior, extendiéndose al cortex prefrontal medio, caudado, precuneo y polo temporal. Zahn et al (2009), utilizando RMN funcional relacionada con eventos, hallaron una asociación directa entre implicación empática y activación del cortex cingulado subgenual de los sujetos ante estímulos provocadores de sentimientos de culpa. Wagner et al (2011) recientemente, también con RMN funcional, compararon la activación diferencial entre culpa, vergüenza y tristeza en voluntarios sanos a los que se aplicaba el paradigma de la memoria autobiográfica generadora de recuerdos fuertemente asociados con estos sentimientos. Los episodios de culpa se asociaron de forma específica con una región del cortex orbitofrontal derecho que, al mismo tiempo, se asoció con la propensión individual a experimentar culpa (culpa como marcador de *rasgo*), además de con el cortex prefrontal dorsomedial paracingulado, una región fundamental en la Teoría de la Mente implicada, a su vez, en el procesamiento autorreferencial.

En resumen, estos estudios apuntan a una implicación significativa del cortex cingulado anterior extendiéndose a áreas más prefrontales y de los polos temporales en la experiencia de culpa. Estas áreas cerebrales tradicionalmente se relacionan con la integración de

estudios apuntan a una implicación significativa del cortex cingulado anterior extendiéndose a áreas más prefrontales y de los polos temporales en la experiencia de culpa.

la información, en la monitorización de los estados mentales propios y de otros y el procesamiento emocional (Bush et al, 2000; Shallice, 2001, Green et al, 2010). La mayoría de estos estudios, sin embargo, conciben la culpa como una emoción unitaria.

Recientemente, por el contrario, Basile et al (2011) han distinguido dos sustratos neuronales específicamente diferenciados para situaciones de culpa en donde existe sufrimiento de otros (culpa *altruista*) y para aquellas en que se violan reglas morales internas (culpa *deontológica*). Como se vio, la culpa, al contrario que otras emociones más básicas o primarias como la ira o la tristeza, es un estado mental complejo con aspectos tanto emocionales como cognitivos. Desde el punto evolutivo es un sentimiento prosocial que conlleva creencias morales específicas (Moll et al, 2008). En ciertos casos, estas pueden ser generadas predominantemente por valores internos (culpa *deontológica*); en otros, por situaciones más interpersonales (culpa *altruista*). Un ejemplo de culpa deontológica es aquella que surge en el sujeto que contraviene una norma interiorizada (la mujer católica practicante que accede a una interrupción voluntaria del embarazo). Un ejemplo de culpa altruista es aquella que surge en un superviviente de un accidente de aviación en el que han fallecido otros. El sustrato neurológico de las emociones de culpa, como se ha visto, difiere de otras emociones como la ira o la tristeza, e incluye el gyrus cingulado anterior y posterior y la corteza frontal medial izquierda. La implicación de las zonas ventrales y dorsales del cortex cingulado expresa la inclusión en la culpa

de aspectos emocionales y cognitivos, respectivamente y abunda en su carácter de emoción compleja. Sin embargo, distintas redes neuronales se activan en los subtipos de culpa, con la ínsula respondiendo selectivamente en la culpa deontológica. La ínsula es un área conocida relacionada con el procesamiento emocional y con la emoción básica del asco (*disgust*). A este respecto, es interesante la asociación anatómico funcional entre asco y culpa deontológica, en muchos casos la expresión de una aversión moral hacia sí mismo que, al igual que el asco, se caracteriza por un cortejo físico importante. El cortex cingulado anterior está implicado en sentimientos morales empáticos (Zahn et al, 2009) y conductas altruistas (Moll et al, 2006), por lo que es posible que una mayor activación de esta zona, especialmente del área subgenual del cortex cingulado anterior, se dé más en la culpa altruista. Así, a pesar de que en ambos tipos de culpa se activa una región similar, mientras que en la culpa deontológica se activaría el cingulado anterior (para el procesamiento de aspectos emocionales y cognitivos de los estímulos), en la culpa altruista lo haría una zona más anterior en el cortex prefrontal medial (relacionada con la Teoría de la Mente y emociones más empáticas y relacionales que incluye al otro). Para estos autores, esta diferenciación podría tener implicaciones clínicas, ya que están descritas experiencias anómalas de culpa en trastornos neurológicos (demencia fronto-temporal – Mendez, 2006), de personalidad (antisociales - Link et al, 1977; Pardini et al, 2003), obsesivo-compulsivos (Shafran et al, 1996), depresivos (O'Connors et al, 1999) y psicóticos (Ozan et al, 2010). Así, un procesamiento

La implicación de las zonas ventrales y dorsales del cortex cingulado expresa la inclusión en la culpa de aspectos emocionales y cognitivos, respectivamente y abunda en su carácter de emoción compleja.

anómalo de la culpa altruista podría tener lugar en los cuadros depresivos, mientras que procesamientos anómalos de la culpa deontológica podrían darse más en el trastorno obsesivo-compulsivo o en los cuadros psicóticos.



Imagen: *Anesthesia*. Kanemoto, L. Dark mirror. Custom & Limited Editions. San Francisco, 1997.

## 5. Culpa y psicopatología.

Clásicamente, la vergüenza y la culpa, al menos en su versión desadaptativa o anómala, se han relacionado con la existencia de trastornos mentales. También en la depresión en la infancia, incluso en edad preescolar, existe evidencia de una mayor incidencia de vergüenza y culpa desadaptativa (Luby et al, 2009). Esto ha llevado a pensar en una temprana disregulación emocional como origen de los trastornos del ánimo. Existe un sólido cuerpo de evidencia que muestra que la vergüenza es una emoción desadaptativa relacionada con distintas formas de psicopatología, tanto en la infancia como en adultos, entre ellas la depresión (Thompson y Berenbaun, 2006), la ansiedad (Tangney et al, 1992a), el suicidio (Mokros, 1995), el alcoholismo (Brown, 1991), los trastornos de personalidad del cluster B (Harder, 1995) y conductas

de ira y agresividad (Tangney et al, 1992b, Gilbert, 1994). Sin embargo, la asociación entre culpa y psicopatología es, como se vio, menos clara, con estudios que no muestran relación y otros que muestran incluso un efecto beneficioso sobre algunas formas disruptivas de psicopatología (Tangney et al, 1992a, 2007).

Gilbert (2000) y Shafran et al (1996), por ejemplo, apuntan a una relación de la culpa con la ansiedad social y con el trastorno obsesivo-compulsivo, respectivamente. Sin embargo, la mayoría de los estudios señalan una relación entre predisposición a la vergüenza y no a la culpa como relacionados con los síntomas ansiosos (Fergus et al, 2010, Pineles et al, 2006).

Los estudios con población diagnosticada, bastante menos frecuentes, arrojan resultados en la misma línea. Highfield et al (2009) hallaron en una población de pacientes bipolares niveles altos de predisposición a la vergüenza (pero menos que en unipolares) y bajos en predisposición a la culpa. Parker et al (1991) y Gaudiano et al (2008) señalaron una mayor incidencia de síntomas de culpa en la depresión mayor psicótica que en la no psicótica.

Zhan et al (1990) publicaron uno de los escasos estudios de culpa en niños entre 5 y 9 años con riesgo de padecer depresión. Estudiaron las respuestas de culpa en hijos de madres depresivas versus no depresivas. Los hijos de madres no depresivas mostraban respuestas de culpa empáticas y con interés por las relaciones interpersonales,

Existe un sólido cuerpo de evidencia que muestra que la vergüenza es una emoción desadaptativa relacionada con distintas formas de psicopatología, tanto en la infancia como en adultos,

mientras que en los de madres depresivas se asociaban con mayor distrés, activación y sentido de responsabilidad por conflictos interpersonales, lo que llevó a los autores a concluir que los niños con riesgo de sufrir depresión desarrollan respuestas de culpa desadaptativa.

¿Cuándo es adaptativa la culpa y cuándo desadaptativa? Se trata de una cuestión aún por responder. A este respecto, la tesis de Lewis (1971) sobre el grado de afectación del *self* en la vergüenza y la culpa parece explicar la mayor patogenicidad de la primera y apuntaría a que la experiencia de culpa se convierte en desadaptativa únicamente cuando afecta a la totalidad del *self* (y por tanto se convierte en vergonzante). Por su parte, Castilla del Pino (1968) señala que el siempre borroso límite en que una vivencia de culpa deja de ser normal para tornarse anómala estriba en la nitidez con que se concienza la situación en la que el sujeto fue culpable. La preocupación por la culpa puede llevar a la distorsión de la conciencia de la situación que, en ocasiones, provocará la *sobreconcienciación* de la responsabilidad y, en otras, la *infraconcienciación* preliminar (Castilla del Pino, 1968, pp.60-61).

O'Connors et al (1997, 1999) acuñan el término de culpa interpersonal para referirse a una variante de culpa desadaptativa que incluye la posesión de creencias irracionales acerca de la responsabilidad propia en un daño percibido en otros. La experiencia de responsabilidad personal para sucesos negativos sobre los que el sujeto

no tiene control puede conducir a este tipo de culpa inherentemente desadaptativa que sí tendría relación con desajustes psicológicos y síntomas depresivos (Kim et al, 2011). Bucky Cantor, el personaje de Roth, sería un caso paradigmático de culpa interpersonal en el sentido del grupo de O'Connors.

## 6. Culpa y delirio

Además de su presencia en las depresiones más graves, de tipo melancólico o psicótico, el fenómeno de la culpa está presente, como síntoma cardinal, en otros cuadros delirantes, adquiriendo este matiz. A este respecto, Berrios et al (1992) propusieron distinguir dos componentes diferentes en la evaluación de la culpa en los trastornos afectivos: por un lado, una 'culpa o vergüenza delirante', experimentada en relación a las propias acciones y vinculada a mecanismos de neurotransmisión dopaminérgicos y a los aspectos más cognitivos y actitudinales del fenómeno de la culpa, y una 'culpa afectiva', más vinculada a un sentimiento general de falta de valía y a los aspectos más propiamente afectivos y de estado de ánimo de aquél, expresados a través de la participación de los sistemas de neurotransmisión serotoninérgicos y noradrenérgicos.

En la psicopatología tradicional, el fenómeno de la culpa se ha situado en el origen o, al menos, en la dinámica generadora del contenido de distintos trastornos delirantes. Así, las descripciones clásicas de los hoy menos frecuentes 'delirios de inculpación de los masturbadores' o de los 'delirios

culpa desadaptativa que incluye la posesión de creencias irracionales acerca de la responsabilidad propia en un daño percibido en otros.

eróticos de las solteras', recogidos posteriormente dentro del denominado delirio sensitivo de referencia por Kretschmer (2000), incluían la culpa ante acciones (externas o internas) socialmente reprobables y personalmente inaceptables en la génesis del delirio persecutorio o referencial. Castilla del Pino (1982), en su clasificación de los delirios de acuerdo al área de la identidad o *self* afectada, incluyó, dentro de los delirios de depreciación del *self* actitudinal, a aquellos caracterizados por una culpa anómala, en particular los delirios de condenación, en los que el sujeto, a partir de conductas que considera inaceptables de su pasado, concluye que a su muerte será irremisiblemente condenado, como una suerte de destino inapelable al que Dios le somete (Castilla del Pino, 1982, pp. 200-201).

A mediados de los 90, Trower y Chadwick (1995) propusieron distinguir dos tipos de delirios persecutorios: los que se incluían en lo que denominaban paranoia "*pobre de mí*" (*poor me*), en la que el sujeto cree que la persecución de que es objeto es injustificada; y los incluidos en la paranoia "*malo de mí*" (*bad me*), en la que el sujeto cree que, de alguna forma, su persecución es merecida. Mientras que esta última forma de paranoia parece surgir de relaciones excesivamente intrusivas por parte de los cuidadores y de amenazas de alienación en la construcción del *self* en los primeros años de vida, lo que conduce a un cuadro clínico de depresión, ansiedad y baja autoestima, la primera surge de cuidadores negligentes y de amenazas de

inseguridad en la construcción del *self*, lo que conlleva una alta autoestima y baja incidencia de depresión o ansiedad. Para estos autores, esta distinción tendría relevancia terapéutica, ya que en la paranoia '*malo de mí*' es importante confrontar, desde el inicio de la terapia, la autoevaluación negativa que subyace a la creencia paranoide y ponerla en relación con una pobre autoestima, algo no recomendado para el otro tipo (Chadwick y Trower, 1996).

A pesar de que existe cierta evidencia que sustenta esta distinción (Chadwick et al, 2005), autores como Bentall y su grupo consideran que, más que tipos o categorías diferenciadas de delirios paranoides, los dos grupos serían fases o etapas distintas en el ciclo de autorepresentaciones y atribuciones de todo pensamiento paranoide (Melo et al, 2006).

## 7. Conclusiones.

La culpa es un fenómeno complejo que difícilmente puede soportar aproximaciones reduccionistas. No es solo un sentimiento, ya que incluye aspectos cognitivos y actitudinales que llevan a la acción. No pertenece en exclusiva al ámbito de lo atributivo ya que está imbuida de emociones y precisa de una cierta capacidad de automonitoreización. Ni tan siquiera puede circunscribirse únicamente al campo del individuo, ya que, aunque no puede hablarse, en puridad, de culpas *grupales* (Castilla del Pino, 1968), toda culpa implica al otro, ya sea en cuanto norma social internalizada, ya sea en cuanto potencial evaluador de la transgresión

las descripciones clásicas incluían la culpa ante acciones (externas o internas) socialmente reprobables y personalmente inaceptables en la génesis del delirio persecutorio o referencial.

dos tipos de delirios persecutorios: los que se incluían en lo que denominaban paranoia "*pobre de mí*" (*poor me*), en la que el sujeto cree que la persecución de que es objeto es injustificada; y los incluidos en la paranoia "*malo de mí*" (*bad me*), en la que el sujeto cree que, de alguna forma, su persecución es merecida.

efectuada, ya sea como objetivo final, reflejo de su función de reparación social.

Culpa y vergüenza, como emociones autoconscientes complejas de valencia negativa para la autoestima, implican un cuestionamiento más o menos completo de la propia identidad.

Culpa y vergüenza, como emociones autoconscientes complejas de valencia negativa para la autoestima, implican un cuestionamiento más o menos completo de la propia identidad. Si la vergüenza lo es en mayor grado y de forma completa, mientras que la culpa es más parcial y vinculada a determinadas actuaciones del sujeto, es lógico pensar que la primera contiene un mayor potencial patogénico. Es más, la culpa, en condiciones normales, desempeña un papel estabilizador del psiquismo del sujeto y, por tanto, posee un valor adaptativo.

Sin embargo, en ciertas ocasiones, algo se tuerce (o viene torcido), y la culpa daña, genera una autoconsciencia anómala que distorsiona la situación de transgresión y se detiene en ella, sin conducir a la acción reparadora que se considera imposible. En este caso, la culpa deviene patológica y hasta puede que delirante.

#### Referencias.

AUSUBEL DP (1955). Relationships between shame and guilt in the socializing process. *Psychological Review*, 62:378-390

BARRETT KC, COLE PM, ZAHN-WAXLER C (1993). Avoiders versus amenders: Implications for the investigation of guilt and shame during toddlerhood? *Cognition and Emotion*, 7:481-505.

BASILE B, MANCINI F, MACALUSO E, CALTAGIRONE C, FRACKOWIAK RSJ, BOZZALI M (2011). Deontological and altruistic guilt: evidence for distinct neurological substrates. *Human Brain Mapping*, 32:229-239.

BERRIOS GE, BULBENA A, BAKSHI N, DENING

TR, JENAWAY A, MARKAR H, MARTÍN-SANTOS R, MITCHELL SL (1992). Feelings of guilt in major depression. Conceptual and psychometric aspects. *British Journal of Psychiatry*, 160:781-787.

BROWN H (1991). Shame and relapse issues with the chemically dependent client. *Alcoholism Treatment Quarterly*, 8:77-82.

BULLOCK M, LUTKENHAUS P (1990). Who am I? Self-understanding in toddlers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 36:217-238.

BUSH G, LUU P, PONER MI (2000). Cognitive and emotional influences in anterior cingulate cortex. *Trends Cogn Sci*, 4:215-222.

CASTILLA DEL PINO C (1968). *La culpa*. Madrid: Alianza Editorial.

CASTILLA DEL PINO C (1982). Introducción a la psiquiatría. 2. *Psiquiatría general. Psiquiatría clínica*. 2ª ed. Madrid: Alianza Editorial, pp. 200-201.

CHADWICK P, TROWER P (1996). Cognitive therapy for punishment paranoia: A single case experiment. *Behaviour Research and Therapy*, 34:351-356.

CHADWICK PD, TROWER P, JUUSTI-BUTLER TM, MAGUIRE N (2005). Phenomenological evidence for two types of paranoia. *Psychopathology*, 38,6:327-333.

CROOK JH (1980). *The evolution of human consciousness*. New York, NY: Oxford University Press.

DAMON W, HART D (1988). *Self-understanding in childhood and adolescence*. Cambridge Studies in Social and Emotional Development, xii, 205. New York: Cambridge University Press.

DENHAM SA (1998). *Emotional development in young children*. New York: Guilford Press.

FERGUS TA, VELENTINER DP, MCGRATH PB, JENCIUS S (2010). Shame- and guilt-proneness: relationships with anxiety disorder symptoms in a clinical sample. *Journal of Anxiety Disorders*, 24:811-815.

FRIJDA NH, KUIPERS P, TER SCHURE E (1989). Relations among emotion, appraisal, and emotional action readiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57:212-228.

GAUDIANO BA, YOUNG D, CHELMINSKI I, ZIMMERMAN M (2008). Depressive symptom profiles and severity patterns in outpatients with psychotic versus nonpsychotic major depression. *Comprehensive Psychiatry*, 49,5:421-429.

GILBERT P (1992). *Human nature and suffering*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

GILBERT P (1994). *Male violence: Towards and integration*. En J Archer (ed.), *Male violence*. London: Routledge

- GILBERT P (1998). What is shame? Some core issues and controversies. En P Gilbert y B Andrews (eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture*. New York, NY: Oxford University Press, pp. 3–38.
- GILBERT P (2000). The relationship of shame, social anxiety, and depression: the role of the evaluation of social rank. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 7:174-189.
- GREEN S, RALPH MAL, MOLL J, STAMATAKIS EA, GRAFMAN J, ZAHN R (2010). Selective functional integration between anterior temporal and distinct fronto-mesolimbic regions during guilt and indignation. *Neuroimage*, 52:1720-1726.
- HARDER DW, ZALMA A (1990). Two promising shame and guilt scales: A construct validity comparison. *Journal of Personality Assessment*, 55:729–745.
- HARDER DW (1995). Shame and guilt assessment and relationships of shame and guilt proneness to psychopathology. En JP Tangney y KW Fischer (eds), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford Press.
- HARTER S (1999). *The construction of the self: a developmental perspective*. New York: Guilford Press.
- HIGHFIELD J, MARKHAM D, SKINNER M, NEALL A (2010). An investigation into the experience of self-conscious emotions in individuals with bipolar disorder, unipolar depression and non-psychiatric controls. *Clin Psychol Psychother*, 17:395–405.
- KOCHANSKA G, DEVET K, GOLDMAN M, MURRAY K, PUTNAM SP (1994). Maternal reports of conscience development and temperament in young children. *Child Development*, 65:852-868.
- KOCHANSKA G, GROSS J, LIN M, NICHOLS K (2002). Guilt in young children: Development, determinants, and relations with a broader system of standards. *Child Development*, 73, 461–482.
- KÉDIA G, BERTHOZ S, HUESA M, MILTON D, MARTINOT JL (2008): An agent harms a victim: a functional magnetic resonance imaging study on specific moral emotions. *J Cog Neurosci*, 20:1788-1798.
- KIM S, THIBODEAU R, JORGENSEN RS (2011). Shame, guilt, and depressive symptoms: a meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 137,1:68-96.
- KRETSCHMER E (2000). *El delirio sensitivo de referencia*. Madrid: Triacastela.
- LEITH KP, BAUMEISTER RF (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: Guilt-prone people are better at perspective taking. *Journal of Personality*, 66:1–37.
- LEWIS HB (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- LEWIS M. (1995). Embarrassment: The emotion of selfexposure and evaluation. En FK Tangney (ed.), *Selfconscious emotions*. New York: Guilford Press, pp. 198–218.
- LEWIS M. (1998). Emotional competence and development. En D Pushkar, W Bukowski, A Schwartzman, D Stack, D White (eds.), *Improving competence across the lifespan*. New York: Plenum Press, pp. 27-36.
- LINDSAY-HARTZ J (1984). Contrasting experiences of shame and guilt. *American Behavioral Scientist*, 27:689 –704.
- LINK NF, SCHERER SE, BYRNE PN (1977). Moral judgement and moral conduct in the psychopath. *Can Psychiatr Assoc J*, 22:341–346.
- LUBY J, BELDEN A, SULLIVAN J, HAYEN R, MCCADNEY A, SPITZNAGEL E (2009). Shame and guilt in preschool depression: evidence for elevations in self-conscious emotions in depression as early as age 3. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 50,9:1156–1166.
- MELO S, TAYLOR JL, BENTALL RP (2006). ‘Poor me’ versus ‘bad me’ paranoia and the instability of persecutory ideation. *Psychol Psychother*, 79, 2:271-287.
- MENDEZ MF (2006). What frontotemporal dementia reveals about the neurobiological basis of morality. *Med Hypotheses*, 67:411–418.
- MIYAMOTO T (2011). *Kinshu. Tapiz de otoño*. Barcelona: Alfabia.
- MOKROS HB (1995). Suicide and shame. *American Behavioural Scientist*, 38:1091–1103.
- Moll J, Krueger F, Zahn R, Pardini M, de Oliveira-SOUZA R, GRAFMAN J (2006). Human fronto-mesolimbic networks guide decisions about charitable donation. *Proc Natl Acad Sci USA*, 103:15623-15628.
- MOLL J, DE OLIVEIRA-SOUZA R, ZAHN R (2008): The neural basis of moral cognition: sentiments, concepts, and values. *Ann NY Acad Sci*, 1124:161-180.
- O’CONNORS LE, BERRY JW, WEISS J, BUSH M, SAMPSON H (1997). Interpersonal guilt: the development of a new measure. *Journal of Clinical Psychology*, 53:73-89.
- O’CONNORS LE, BERRY JW, WEISS J (1999). Interpersonal guilt, shame, and psychological problems. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18:181-203.
- OZAN E, DEVECI E, ORAL M, YAZICI E, KIRPINAR I (2010). Male genital self-mutilation as a psychotic solution. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 47,4:297-303.

- PARDINI DA, LOCHMAN JE, FRICK PJ (2003). Callous/unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 42:364–371.
- PARKER G, HADZI-PAVLOVIC D, HICKIE I, BOYCE P, MITCHELL P, WILHELM K, BRODALY H (1991). Distinguishing psychotic and non-psychotic melancholia. *J Affect Disord*, 22:135-148.
- PINELES SL, STREET AE, KOENEN KC (2006). The differential relationships of shame-proneness and guilt-proneness to psychological and somatization symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25:688-704.
- ROTH P (2011). *Némesis*. Barcelona: Mondadori.
- SHAFRAN R, WATKINS E, CHARMAN T (1996). Guilt in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 10:509-516.
- SHALLICE T (2001): 'Theory of mind' and the prefrontal cortex. *Brain*, 124:247-248.
- SHEIKH S, JANOFF-BULMAN R (2010). The "shoulds" and "should nots" of moral emotions: a self-regulatory perspective on shame and guilt. *Pers Soc Psychol Bull*, 36,2:213-224.
- SHIN LM, DOUGHERTY DD, ORR SP, PITMAN RK, LASKO M, MACKLIN ML, ALPERT NM, FISCHMAN AJ, RAUCH SL (2000): Activation of anterior paralimbic structures during guilt-related script-driven imagery. *Biological Psychiatry*, 48:43-50.
- SMITH RH, WEBSTER JM, PARROTT WG, EYRE HL (2002). The role of public exposure in moral and nonmoral shame and guilt. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83:138–159.
- STOMPET, ORTWEIN-SWOBODAG, CHAUDHRY HR, FRIEDMANN A, WENZEL T, SCHANDA H (2001). Guilt and depression: a cross-cultural comparative study. *Psychopathology*, 34,6:289-298.
- TAKAHASHI H, YAHATA N, KOEDA M, MATSUDA T, ASAI K, OKUBO Y (2004): Brain activation associated with evaluative processes of guilt and embarrassment: an fMRI study. *Neuroimage*, 23:967-974.
- TANGNEY JP (1991). Moral affect: The good, the bad, and the ugly. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61:598–607.
- TANGNEY JP (1996). Conceptual and methodological issues in the assessment of shame and guilt. *Behav Res Ther*, 34, 9:741-754.
- TANGNEY JP (1998). How does guilt differ from shame? En J Bybee (ed.), *Guilt and children*. San Diego, CA: Academic Press, pp. 1-17.
- TANGNEY JP, FISCHER KW (EDS) (1995). *Self-conscious emotions: shame, guilt, embarrassment, and pride*. New York: Guilford Press.
- TANGNEY JP, DEARING R (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- TANGNEY JP, WAGNER PE, GRAMZOW R (1992). Proneness to shame, proneness to guilt, and psychopathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 101:469–478.
- TANGNEY JP, STUEWIG J, MASHEK DJ (2007). Moral emotions and moral behavior. *Annual Review of Psychology*, 58:345–372.
- TANGNEY JP, WAGNER PE, FLETCHER C, GRAMZOW R (1992). Shamed into anger? The relation of shame and guilt to anger and self-reported aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62:669-675.
- TANGNEY JP, MILLER RS, FLICKER L, BARLOW DH (1996). Are shame, guilt and embarrassment distinct emotions? An analysis of participant ratings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70:1256-1269.
- TANGNEY JP, DEARING RL, WAGNER PE, GRAMZOW R (2000). *The Test of Self-Conscious Affect-3 (TOSCA-3)*. Fairfax, VA: George Mason University.
- THOMPSON R, BERENBAUM H (2006). Shame reactions to everyday dilemmas are associated with depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30:415–425.
- TRACY JL, ROBINS RW (2004). Putting the self into self-conscious emotions: A theoretical model. *Psychological Inquiry*, 15:103–125.
- TRACY JL, ROBINS RW (2006). Appraisal antecedents of shame and guilt: Support for a theoretical model. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32:1339–1351.
- TROWER P, CHADWICK P (1995). Pathways to defence of the self: A theory of two types of paranoia. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2:263–278.
- WAGNER U, N'DIAYE K, ETHOFER T, VUILLEUMIER P (2011). Guilt-specific processing in the prefrontal cortex. *Cereb Cortex*, Mar 22 [Epub ahead of print].
- WICKER FW, PAYNE GC, MORGAN RD (1983). Participant descriptions of guilt and shame. *Motivation and Emotion*, 7, 25–39.
- ZAHN-WAXLER C, KOCHANSKA G, KRUPNICK J, MCKNEW D (1990). Pattern of guilt in children of depressed and well mothers. *Developmental Psychology*, 26:51–59.
- ZAHN R, DE OLIVEIRA-SOUZA R, BRAMATI I, GARRIDO G, MOLL J (2009): Subgenual cingulate activity reflects individual differences in empathic concern. *Neurosci Lett*, 457:107-110.