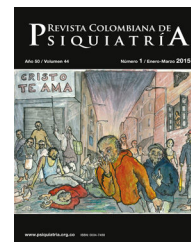




REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



Epistemología, filosofía de la mente y bioética

Egodistónico: Una Revisión en Busca de Definiciones

Ignacio Sandia^{a,*} y Trino Baptista^b

^a Departamento de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes, Mérida, Venezuela

^b Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de septiembre de 2020

Aceptado el 2 de noviembre de 2020

On-line el 29 de diciembre de 2020

Palabras clave:

Ego

Culpa

Metacognición

R E S U M E N

La vivencia egodistónica se refiere a la valoración negativa del sujeto sobre algunos de sus pensamientos o emociones, en el contexto de un estado de conciencia conservado, al igual que otros aspectos de su vida social e intrapersonal que se encuentran relativamente intactos. La egodistonia es un constructo ampliamente utilizado, pero que no ha sido definido en términos razonablemente operativos. Tal vez ello explica por qué ha dejado de utilizarse en la clasificaciones contemporáneas de los trastornos mentales, como la ICD-11 y el DSM-5. Lo egodistónico se relaciona con la conciencia de enfermedad mental, con los sentimientos de culpa y la vergüenza, pero intuitivamente percibimos diferencias relevantes entre todas estas vivencias. La teoría psicoanalítica concibe lo egodistónico como una alteración en la estructuración temprana del Yo. La psicología cognitiva lo concibe como una disfunción de los mecanismos correctivos que armonizan lo cognitivo y lo metacognitivo. La teoría evolutiva no ha abordado el tema directamente, sino a través del análisis de la culpa, a la cual atribuye un alto valor adaptativo, dado que limita la agresión y promueve conductas reparativas. Dada la importancia del concepto de egosintonía, es sorprendente la escasa investigación teórica y empírica sobre el tema, cuyo esclarecimiento podría representar un avance considerable en el campo de la salud mental.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Ego-Dystonia: a Review in Search of Definitions

A B S T R A C T

The ego-dystonic experience refers to the negative assessment that the subject makes of some of their thoughts or emotions, in the context of a conserved state of consciousness, as well as other aspects of their social and intrapersonal life that are relatively intact. Ego-dystonia is a widely used construct, but one that has not been defined in reasonably operational terms. Perhaps this explains why it is no longer used in contemporary classifications of mental disorders such as the ICD-11 and DSM-5. It is related to the awareness of

Keywords:

Ego

Guilt

Metacognition

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: i.sandia@ula.ve (I. Sandia).

<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.007>

0034-7450/© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

the mental illness, with feelings of guilt and shame, but intuitively we perceive relevant differences between all these experiences. Psychoanalytic theory conceives the ego-dystonic as an alteration in the early structuring of the ego. Cognitive psychology conceives it as a dysfunction of the corrective mechanisms that harmonise the cognitive and the metacognitive. Evolutionary theory has not addressed the issue directly, but through the analysis of guilt, to which it attributes a high adaptive value, since it limits aggression and promotes reparative behaviours. Given the importance of the concept of self-attunement, it is surprising how little theoretical and empirical research there is on the subject, the clarification of which could represent a considerable advance in the field of mental health.

© 2020 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Los términos egodistónico y egosintónico se emplean comúnmente entre los trabajadores de salud mental, pero la versión en inglés de la undécima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud¹ no hace mención de ellos en ninguna forma, y la décima revisión (2019) solo asigna el código F66.1 a la orientación sexual egodistónica, un diagnóstico que ya no aparece en la nueva revisión. El DSM-5² realiza igual cambio y no utiliza el término egodistónico en ninguno de sus criterios.

Lo egosintónico sugiere que las expresiones de la personalidad armonizan con el autoconcepto y los objetivos del sujeto sin despertar mayor angustia o autorrecreminación. Por ejemplo, las personas pueden carecer de la capacidad de identificar sus rasgos problemáticos, por lo que perciben sus rasgos disfuncionales como adecuados. Egodistónico, por su parte, se refiere a que las expresiones del sujeto no concuerdan con el autoconcepto y los objetivos y se acompañan de aumento de la angustia o autorrecreminación. Sin embargo, el tema de la egosintonía como percepción del sujeto es amplio y más complejo que su simple definición, y no es raro observar que lo que en un momento alguien describe como egodistónico en otro momento puede ser una característica utilizada por el mismo sujeto para obtener una ganancia³.

La respuesta de angustia aumentada y autorrecreminación ante las expresiones del propio sujeto, más allá de lo social, formativo o complejo de dichas expresiones, es lo que define lo sintónico o distónico de estas y que el paciente las comunique o no contribuye especialmente al diagnóstico de síntomas obsesivos en pacientes del espectro de la esquizofrenia, el trastorno bipolar y el trastorno obsesivo-compulsivo^{4,5}. Sería de utilidad diseñar una definición operativa que diferencie lo egodistónico de fenómenos mentales habituales de la reflexión sobre uno mismo, como la autocritica, el descontento con aspectos específicos o generales de la personalidad o del cuerpo, etc. De igual manera, lo egosintónico se relaciona con la llamada «conciencia de enfermedad mental», pero las diferencias y parecidos no están definidos de forma precisa.

En la práctica psiquiátrica general, lo egodistónico se menciona particularmente en la autoconcepción de los sujetos con trastorno de personalidad (definiéndose como su contrario, es decir, egosintónicos) y en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), el cual es el ejemplo icónico de egodistonía. Se ha propuesto que el TOC forma parte de una serie amplia de

trastornos cuyo denominador común es la «compulsividad»⁵, que se refiere a que el sujeto se siente forzado, pasivamente, a conductas que él mismo considera indeseables. En esta categoría se ubicarían entonces sujetos con TOC, síndrome de Tourette, adicción a sustancias, juegos e internet y a la ingesta compulsiva de alimentos⁶. Según esta propuesta, todos estos individuos, entonces, serán egodistónicos para los síntomas en cuestión.

En conjunto, esta última reflexión nos lleva a plantear que la dinámica egosintonía/egodistonía puede emplearse en exceso (cualquier síntoma «mental» podría definirse como egodistónico) o defecto: cuando la vivencia califica solo si se acompaña de autorrecreminación y angustia intensa; considérese además la posibilidad de sobrestimar la egosintonía en el caso de los sujetos con trastornos de personalidad. En todo caso, este comentario ilustra la necesidad de optimizar la definición de egosintonía/egodistonía, que es el objetivo de este ensayo; asimismo entendemos que las conceptualizaciones que se hacen sobre el Yo en el campo fenomenológico de la salud mental están indisolublemente ligadas a los conceptos con los que en 1923 Freud explicitó el Yo, definiendo sus funciones de control de los impulsos, autodomínio, autorreconocimiento, autonomía, etc., y escapa a nuestro objetivo la siempre necesaria discusión al respecto.

Lo egodistónico y el psicoanálisis

Etimológicamente, los términos egosintónico («en armonía con el ego»)⁶ y egodistónico («impulsos, deseos o pensamientos que son inaceptables o repugnantes para el ego o el yo»)⁷ están relacionados con «ego» y el «Yo», término este tal vez el más freudiano de la semiología médico-psicológica desde que lo acuñó al postular su segunda tópica.

El uso de dicha raíz parecería basado en los trabajos de Johann Gotlieb Fichte. En 1794, este filósofo alemán tomó la segunda crítica de Kant como punto de partida y afirmó que todo ser es postulado por el ego, que se postula a sí mismo definiendo que «aquel cuyo ser (esencia) consiste simplemente en el hecho de que se postula como existente es el ego como sujeto absoluto. Tal como se plantea, así es; y tal como es, así se postula a sí mismo»⁸. Según Lenin⁹, «El mundo es el no-Yo, creado por nuestro “Yo”, dijo Fichte». Si bien el diccionario de la Asociación Psicológica Americana asegura que Freud acuñó el término egosintónico en 1914, la revisión de las versiones

en español de las obras publicadas por Sigmund Freud ese año no permite afirmarlo¹⁰⁻¹³. La noción de *Self* (*Selbst*) para Freud queda definida como «un conjunto restringido de representaciones que conforman para el sujeto un modelo arcaico de sí y que funciona como objeto actual del amor del Yo»¹³. Tal como explica Lagomarsino¹⁴, el *Self* se refiere, pues, a la elección narcisista del objeto: «El proceso de identificación con el objeto produce un conjunto de representaciones que el sujeto tiene de sí, este modelo será buscado en el objeto y revestido de libido narcisista. Lo amado en el objeto será el modelo; el *Si* mismo, lo que uno mismo fue»¹⁴. Para Klein, «... el yo existe en forma rudimentaria desde el nacimiento, pero la noción de *Self* implica la capacidad de sentirse uno mismo como totalidad animada. Está ligada entonces a la elaboración de la posición depresiva. Una buena estructuración del *Self* implica la posibilidad de reconocerse en sus distintas relaciones de objeto y mecanismos defensivos, así como la disminución de la identificación proyectiva patológica y la tolerancia de ansiedades depresivas y persecutorias...»¹⁴.

Desde luego, el estudio del *Self* tiene una larga tradición en el psicoanálisis, pero son de especial relevancia el nombre y los postulados de Heinz Kohut. Continúa la psicoanalista uruguaya¹⁴: «En cuanto al origen del *Self*, Kohut plantea que toda persona constaría de un *Self* “virtual” que se consolidará como un *Self* nuclear en base a la respuesta empática de los “*Self*” nucleares de los objetos-*Self* primarios, los cuales pueden diferenciarse en: objeto-*Self* que cumple una función especular y objeto-*Self* omnipotente idealizado. La experiencia de un *Self* nuclear cohesivo determina el sentimiento de identidad perdurable. Los dos polos del “*Self*” están determinados por: a) las ambiciones gestadas en el período de predominio *Self* grandioso arcaico, y b) los ideales gestados en el período de la “imagen” parental idealizada. El sentido de identidad constante a lo largo del tiempo, atributo del *Self* sano, se establece tempranamente como resultado del constante gradiente de tensión promotor de acción entre los dos elementos constitutivos del *Self* nuclear. En términos económicos, entonces, si la tensión entre las ambiciones y los ideales está adecuadamente equilibrada, habrá suficiente energía disponible para la producción sana en los diferentes campos de acción de la vida. La fortaleza cohesiva del *Self* dependerá de dos momentos: un primer momento en el cual hay un proceso de inclusión y exclusión selectivo de estructuras a través de un mecanismo específico que Kohut denominó “internalización transmutadora” y un segundo momento que puede ser compensatorio de las fallas del primero...».

Hemos visto, pues, que para el núcleo del saber psicodinámico lo egodistónico (por oposición, desarmonía del ego) se manifiesta con una respuesta de angustia elevada y autorrecriminaciones que el sujeto siente y se hace a sí mismo ante sus pensamientos y expresiones conductuales individualísimas, lo que evidencia que el lugar de lo egodistónico y lo egosintónico es el *Self*.

A partir del mismo punto de vista, podríamos decir que lo egodistónico cabe dentro de la definición de culpa: «una emoción autoconsciente caracterizada por una evaluación dolorosa de haber hecho (o pensado) algo que está mal y, a menudo, por una disposición a tomar medidas diseñadas para deshacer o mitigar este mal»¹⁰.

Sobre la culpa han escrito Freud, Klein y muchos de sus continuadores. Klein teorizó sobre la existencia de una culpa de aparición muy temprana, inaugurando las consideraciones acerca de la existencia de dos tipos de culpa: la culpa depresiva (requiere un yo integrado) y la culpa paranoide (yo débil e inmaduro). Para ella, esta culpa paranoide es sobre todo instintiva. Tal vez quien mejor nos ha mostrado el enfoque psicoanalítico de la culpa es León Gringberg. En el capítulo VII de su libro *Culpa y depresión. Estudio psicoanalítico*¹⁵, distingue dos tipos de culpa: la culpa depresiva caracterizada por ser consciente, con preocupación por el objeto y por el Yo y manifestada por sentimientos de pena, nostalgia y responsabilidad, y la culpa persecutoria regida por el proceso primario (inconsciente) y caracterizada por el resentimiento, la desesperación, el temor y los autorreproches.

Lo egodistónico y la psicología cognitiva

La psicología cognitiva diferencia dos tipos de procesos mentales: cognitivos y metacognitivos. Los primeros son en general automáticos e inconscientes; por ejemplo, cómo almacenamos la información en la memoria y cómo recordamos tal información. Los mecanismos metacognitivos son el conjunto de procedimientos mediante los cuales podemos supervisar, controlar y reflexionar conscientemente sobre los procesos cognitivos que utilizamos para realizar una determinada tarea. Algunos mecanismos metacognitivos son: hacerse preguntas internamente durante un determinado procedimiento; la meditación, la reflexión, la autoevaluación de las fortalezas y las debilidades en el desempeño, el autoconocimiento sobre el tipo de aprendizaje que uno utiliza mejor (visual, auditivo, táctil, cinestésico), las reglas nemotécnicas y las estrategias para estudiar¹⁶.

En el caso del TOC, se sostiene que existen déficits en los siguientes procedimientos cognitivos: inhibición de las respuestas, flexibilidad cognitiva, planificación y comportamientos dirigidos a un objetivo, memoria de trabajo y supervisión de los errores. La egodistonía del sujeto con TOC, dado que es una evaluación sobre los propios mecanismos cognitivos, se concibe como una muestra de que los procesos metacognitivos están conservados, pues el sujeto siente sus obsesiones y/o compulsiones como extrañas e incongruentes consigo mismo⁵.

Lo egodistónico y la evolución de las especies

Daniel Dennet, en su obra *Consciousness explained*¹⁷ propone un camino evolutivo hacia la constitución del ego partiendo de la suma de dos perspectivas, la heterofenomenológica y la memética, que se complementan para delinear una imagen coherente de la naturaleza del yo a lo que denomina una «máquina joyceana», entendiendo por ello que la conciencia se va componiendo desde lo simple a lo complejo hasta constituir una programación que integra las vastas capacidades derivadas de la interconexión circuital de las diversas estructuras cerebrales. Lo que no nos explica Dennet es por qué esa máquina virtual también produce autorrecriminación ante acciones o pensamientos suscitados solo en su seno. La

respuesta pareciera estar en su conceptualización del *Self* como una retroalimentación de esa misma programación, pero si, como plantea el filósofo norteamericano siguiendo a Robyn (p. 416), el *Self* es una red de discursos biológicamente construida como cualquier otra construcción hallada en el mundo animal, ¿de dónde surge la egodistonia que siente un sujeto ante pensamientos o acciones que solo le son molestos a sí mismo?

En 1958, Spitz¹⁸ planteó que la organización del aparato mental freudiano (que nada nos impide considerar análogo a la maquina joyceana descrita por Dennett) tiene un evidente paralelismo entre lo biológico y lo psicológico y que los tres momentos organizadores de la psique (la sonrisa social, la fobia al extraño y la aparición del lenguaje), cuyo surgimiento se caracteriza por la diferenciación dependiente, puede explicar la aparición de psicopatología a partir de la deformación generada en la falla de integración temprana del yo, pero no plantea tampoco el problema de la autorrecreación en etapas más desarrolladas de la psique.

Pareciera que la interacción del individuo consigo mismo es la clave para entender el problema de la armonía o disarmonía del ego. Un concepto que está íntimamente relacionado con el tema que nos ocupa es el de *Self*, que según Owens et al.¹⁶ es un sistema organizado e interactivo de pensamientos, sentimientos, identidades y motivos que nacen de la autorreflexividad y el lenguaje, las personas se lo atribuyen a sí mismos y caracteriza a seres humanos específicos. Sin embargo, esto plantea para la psicología cognitiva un problema, pues no se puede distinguir de manera objetiva como verdaderos elementos cognitivos el conjunto de representaciones que reflejan los rasgos de personalidad de una persona, organizados por vínculos, a través de representaciones creadas por la experiencia personal o la biografía porque permanecen siempre en el plano subjetivo, que no se puede distinguir dentro de la metodología de la psicología del desarrollo¹⁹, un hecho que Spitz con sus raíces psicodinámicas puede soslayar.

La biología evolutiva, por su parte, describe la culpa como mecanismo operativo en el «altruismo recíproco». Según esto, la culpa es ventajosa, ya que limita y controla los comportamientos oportunistas como los que mantienen las relaciones sociales, y así la culpa es adaptativa y protege a los humanos unos de otros. La culpa, dice Trivers, «... evidencia un compromiso más duradero con el altruismo, ya sea porque la culpa enseña o porque es poco probable que el tramposo no sienta la misma culpa en el futuro...»²⁰.

La culpa ha sido definida por psicólogos, psiquiatras y clínicos como una condición emocional desagradable asociada con transgresión de reglas personales, o morales o las costumbres. Por esta definición, la culpa puede resolverse con reparación, restitución o confesión y perdón. Para Shapiro et al.²¹, las definiciones de culpa han incluido: autorreproche y remordimiento por el comportamiento de uno; como un impulso, como el miedo o ansiedad, que motiva respuestas compulsivas; como el sentimiento disfórico resultante de darse cuenta de violar un estándar moral o social personalmente relevante, y como autoculpa crónica y rumiación obsesiva sobre algún comportamiento objetable o dañino.

La culpa persecutoria del psicoanálisis pareciera corresponder a constructos teóricos más cercanos a lo biológico

que la culpa depresiva. En este sentido, Takashi et al.²² encontraron que existen estructuras que se activan en la evaluación con resonancia magnética funcional asociadas con el proceso evaluativo de las emociones morales culpa y vergüenza; ellas son la corteza prefrontal medial (MPFC), el surco temporal superoposterior izquierdo (STS) y la corteza visual. Es llamativo que, dado que el experimento se llevó a cabo en sujetos normales a quienes se presentaron estímulos estandarizados en comparación con la condición de culpa, la condición de vergüenza produjo una mayor activación en la corteza temporal derecha (anterior), el hipocampo bilateral y la corteza visual, acercándonos al masoquismo normal que describe Kernberg: «el precio que se paga por la integración de las funciones superyoicas normales es la disposición a desarrollar sentimientos de culpa inconscientes cuando se activan derivados pulsionales infantiles reprimidos»²³, y no persistieron como autorreproches o produjeron angustia excesiva en los sujetos de experimentación. Fueron sensaciones de culpa o vergüenza, pero no egodistónicas.

Otro sentimiento que tener en cuenta junto con la culpa como ejemplo de lo egodistónico es la vergüenza, una emoción autoconsciente muy desagradable que surge de la sensación de que hay algo deshonroso, inmodesto o indecoroso en la propia conducta o las circunstancias⁷.

Palmero²⁴, siguiendo a Damasio, incluye la vergüenza entre las emociones secundarias refiriéndolas como: «patrones de respuestas químicas y neurales, cuya función es contribuir al mantenimiento de la vida en un organismo proporcionando conductas adaptativas», y debemos considerarla egodistónica, pues no concuerda con el autoconcepto y los objetivos de quien la siente acompañándose de angustia elevada o autorrecreación y que, llamativamente, debe ser distinguida de la vergüenza social, puesto que esta tiene un carácter más consciente y menos fisiológico».

En una extensa revisión, Weingarden et al. encontraron que, en el TOC, la vergüenza basada en los síntomas puede desencadenarse particularmente por obsesiones violentas, sexuales o blasfemas, mientras que en otros cuadros del espectro obsesivo compulsivo se dispara por compulsiones, creencias o culpas²⁵.

Llamativamente, la naturaleza egodistónica del TOC plantea preguntas intrigantes sobre la relación entre el comportamiento observado y sus correlatos subjetivos o metacognitivos. Lo egodistónico no encuentra aún explicación dentro de la «hipótesis modal» de la disregulación de las vías cortico-estriatal-tálamo-cortical ni en los avances que se han ido haciendo al incluir otras estructuras, ampliando el conocimiento de las funciones fundamentales de estas redes, sus interacciones y regulación, que han dado con la tríada cognitivo-conductual, psicofármacos y tratamiento quirúrgico que ha mostrado eficacia en el tratamiento sintomático del trastorno⁵.

Sin embargo, cuando los síntomas obsesivos mejoran gracias al mayor o menor éxito de las diversas estrategias terapéuticas, lo egodistónico continúa apareciendo como síntoma que emerge constante en la vida normal; esto contribuye a la necesidad de profundizar ontológica y biológicamente en el problema planteado.

Conclusiones

La ausencia de armonía en el Yo, lo egodistónico, es una situación compleja caracterizada por una respuesta de angustia elevada y autorrecreaciones que el sujeto siente y se hace a sí mismo ante sus pensamientos y expresiones conductuales individualísimas que tiene lugar en lo que se ha dado en llamar el *Self* y que, cuando en un sujeto dado no tiene un correlato psicosocial accesible que un interlocutor válido pueda percibir como adecuado, parece estar en relación con deficiencias en la organización temprana del yo. Según esta conceptualización, la egodistonia respondería mejor a las intervenciones farmacológicas que a las psicológicas. El análisis cognitivo indica, al menos en sujetos con TOC, que los mecanismos de autoevaluación o metacognitivos están relativamente intactos, pero la interacción correctiva es deficiente. Establecemos una relación obvia entre lo egodistónico, la culpa y la vergüenza. Estas dos últimas emociones han sido evaluadas bajo la óptica de la teoría evolutiva como rasgos adaptativos, pues permiten la cohesión social e incorporan mecanismos reparativos que parecieran estar ausentes en el fenómeno egodistónico.

Desde el punto de vista psicoterapéutico, la egodistonia no se ha abordado directamente, sino que en general se espera a que se modifique en la medida en que se abordan los elementos primarios de cada trastorno mental específico. La psiquiatría y la psicología se beneficiarán del desarrollo de definiciones de la egodistonia que sean operativas, confiables, reproducibles y válidas, de modo que puedan probarse hipótesis patogénicas y terapéuticas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. WHO ICD-11 International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics, Eleventh Revision. World Health Organization. 2018. Disponible en: <https://icd.who.int/en>. Consultado 20 Ago 2020.
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th Ed.). Arlington: APA; 2013.
3. Hart W, Tortorello GK, Richardson K. Are personality disorder traits ego-syntonic or ego-dystonic? Revisiting the issue by considering functionality. *J Res Personal*. 2018;76:124-8.
4. Chandran D, Robbins D, Chang C-K, Shety H, Sanyal J, Downs J, et al. Use of natural language processing to identify obsessive compulsive symptoms in patients with schizophrenia, schizoaffective disorder or bipolar disorder. *Sci Rep*. 2019;9:141-6.
5. Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 11.ª ed. México: Salvat; 1981.
6. Robbins TW, Vaghi MM, Blanca P. Obsessive-compulsive disorder: puzzles and prospects. *Neuron*. 2019;102:47.
7. American Psychological Association. *APA Dictionary of Psychology*. Disponible en: <https://dictionary.apa.org/ego-dystonic>.
8. *Continental philosophy, European thought*. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/continental-philosophy>. Consultado 3 May 2020.
9. Diccionario filosófico marxista. 1946. Disponible en: <http://www.filosofia.org/enc/ros/fichte.htm>. Consultado 3 May 2020.
10. Freud S. El Moisés de Miguel Ángel. Obras Completas. En: Tomo II. 1.ª ed Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
11. Freud S. Historia del Movimiento psicoanalítico. Obras Completas. En: Tomo II. 1.ª ed Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
12. Freud S. Una neurosis infantil: "El hombre de los lobos". Obras Completas. En: Tomo II. 1.ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
13. Freud S. Introducción al narcisismo. Obras Completas. En: Tomo II. 1.ª ed. Madrid: Biblioteca Nueva; 1996.
14. Lagomarsino J. Orígenes y evolución del psicoanálisis según Heinz Kohut. Disponible en: https://querencia.psico.edu.uy/revista_nro4/julieta.lagomarsino.htm. Consultado 5 May 2020.
15. Grinberg L. *Culpa y depresión*. En: Estudio psicoanalítico. 1.ª ed. Buenos Aires: Paidós; 1963.
16. Owens T, Samblanet S. Self and self-concept. En: DeLamater J, Ward A, editores. *Handbooks of sociology and social research. Handbook of social psychology*. New York: Springer Science; 2013. p. 225-49, 2013.
17. Dennett D. *Consciousness explained* 1.ª ed. New York: BBB Little, Brown and Co; 1991.
18. Spitz RA. La formación del yo una teoría genética de campo 1.ª ed. Buenos Aires: Centro Editor de America Latina; 1968.
19. Flavell JH. Cognitive development: Past, present, and future. *Develop Psychol*. 1992;28:998-1012.
20. Trivers RL. The evolution of reciprocal altruism. *Rev Biol*. 1971;46:35-57.
21. Shapiro LJ, Stewart ES. Pathological guilt: a persistent yet overlooked treatment factor in obsessive-compulsive disorder. *Ann Clin Psychiatry*. 2011;23:63-70.
22. Takahashi H, Yahata N, Koeda M, Matsuda T, Asai K, Okubo Y. Brain activation associated with evaluative processes of guilt and embarrassment: an fMRI study. *Neuroimage*. 2004;23:967-74.
23. Kernberg O. La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad. 1.ª ed. Buenos Aires: Paidós. 1994.
24. Palmero F. La emoción desde el modelo biológico. REME. 2003;6(13). Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/apalmf5821004103/texto.html>.
25. Weingarden H, Renshaw K. Shame in the obsessive compulsive related disorders: A conceptual review. *J Affect Disord*. 2015;0:74-84.