

EL RESENTIMIENTO EN LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Ernesto Quiroga Romero¹
Universidad de Almería (España)

Resumen

El resentimiento está de actualidad en la Psicología de la Salud con el concepto del Síndrome AHI, Agresión-Hostilidad-Ira, original de Spielberger, como factor de riesgo para diversos trastornos físicos, sobre todo los cardiovasculares. En la Psicología Clínica la situación es distinta, sobre todo en su corriente cognitivo-conductual, donde apenas si se contempla a la agresividad debida al odio, o resentimiento, como característica clave de los trastornos psicopatológicos. La agresividad debida al odio, o resentimiento, consiste en indignación irresuelta y en su posterior dinámica defensiva. La persona resentida vive en un mundo de engaños para no sentirse indignada, o para expresar su odio con agresiones encubiertas para sí misma y para los demás. Esta agresividad debida al odio puede llegar a conformar un estilo interpersonal que marque la vida de la persona según la forma de alguno de los trastornos de personalidad de Millon, el cual sí que ha tenido en cuenta al resentimiento como una característica clave en ellos.

PALABRAS CLAVE: *Trastornos de la personalidad, síndrome AHI, atribución, resentimiento.*

Abstract

Nowadays resentment is important in Health Psychology within the concept of AHA Syndrome, Anger-Hostility-Aggression, originally proposed by Spielberger, as risk factor in some organic disorders, especially cardiovascular ones. In Clinical Psychology this is not the case, especially in Cognitive-Behavioral Psychology, where aggressiveness due to hate, or resentment, is seldom seen as a main characteristic of psychopathological disorders. Aggressiveness due to hate, or resentment, is formed by unresolved indignity and its later defensive dynamic. The resentful person lives in a world of falsehood in order not to feel indignity, or to express his or her hate through covert aggressions to himself or herself, or to others. This aggressiveness due to hate can become an interpersonal style that transforms the person's life into one of the diverse Millon's personality disorders, which positively consider resentment as one of their main characteristics.

KEY WORDS: *Personality disorders, AHA syndrome, attribution, resentment.*

¹ *Correspondencia:* Ernesto Quiroga Romero, Facultad de Humanidades y C. C. de la Educación, Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Universidad de Almería, La Cañada de San Urbano, 04120 Almería (España). Correo electrónico: equiroga@ual.es.

La ira, la hostilidad y la agresión en la Psicología de la Salud

En la Psicología Clínica actual de corte cognitivo-conductual se está prestando una considerable atención a la ansiedad (o angustia, o miedo, o estrés), incluso la culpa también ha merecido bastante atención, sobre todo por su relación con la depresión y el suicidio, pero resulta sorprendente, en cambio, la poca atención que en comparación con las anteriores ha merecido el concepto de agresión u otros directamente relacionados, como la ira o la hostilidad, cuando bien pudiera ser que fueran muy relevantes en la descripción y explicación de muchas conductas psicopatológicas humanas.

Otra cosa bien distinta ha ocurrido sin embargo en la Psicología de la Salud, pues en ella se están estudiando los conceptos relacionados con la agresión por su poder de alteración de los distintos sistemas somáticos del organismo, sobre todo del sistema cardiovascular —aunque no sólo con ellos, véase, por ejemplo, el número monográfico de Musaph y Mettrep (1972), titulado *The Role of Aggression in Human Pathology*, en el que desde la más pura tradición de la medicina psicósomática se relaciona la agresión con todo tipo de problemas psicósomáticos; asimismo Johnson (1990), ha relacionado la agresión debida a la ira-hostilidad, que es el tipo de agresión que aquí nos interesa, con los trastornos del sistema inmune y con el cáncer.

No en vano se considera, ya desde los trabajos pioneros de Friedman y Rosenman (1969), que los trastornos cardiovasculares, primera causa de muerte en los países desarrollados según las estimaciones de la OMS (Gayarfas, 1992), se relacionan directamente con el Patrón de Conducta Tipo A, del que se dice que es una variable de riesgo fundamental para padecer alguno de estos trastornos, y que tiene como componente principal a la hostilidad (Chesney y Rosenman, 1985; Sánchez Cánovas y Sánchez López, 1994). Ya desde el pionero texto de Buss (1961), que propuso una relación de interacción recíproca entre los afectos, los pensamientos y la conducta relacionados con la agresión, y mucho más desde que Spielberger y sus colaboradores propusieran el Síndrome *AHA* —*Anger, Hostility, Aggression*; Síndrome *AHI* en castellano, *Agresión, Hostilidad, Ira*—, la cuestión de la ira y de la agresión debida al odio ha ido cobrando un relieve en la Psicología de la Salud equivalente al de la ansiedad o al de la depresión (véanse, por ejemplo, los textos de Spielberger, Johnson, Russell, Crane, Jacobs y Worden, 1985; Spielberger, 1988; y Spielberger y Moscoso, 1995). Según este Síndrome *AHI*, tallado según el formato del conocido triple sistema de respuestas, la agresión sería el componente conductual o abierto, más bien breve, la hostilidad el ingrediente cognoscitivo, que sería un odio duradero, y la ira la parte afectiva o emocional, también puntual en su manifestación, estableciéndose entre todos ellos un esquema de influencias recíprocas, de tal modo que si un individuo mostrase una elevada frecuencia de episodios de ira y/o agresión esto estaría relacionado con la permanencia de las cogniciones de hostilidad que alberga el sujeto.

Siguiendo los planteamientos encabezados por Spielberger sobre la definición de los componentes de este Síndrome *AHI*, Fernández-Abascal y Palmero (1999) afirman que:

«La hostilidad es una actitud duradera en la que se dan cita el resentimiento, la indignación, la acritud y la animosidad. Es una actitud cínica acerca de la naturaleza humana en general, pudiendo llegar al rencor y la violencia en determinadas situaciones, aunque lo más frecuente es que la hostilidad sea expresada de modos muy sutiles, que no violen las normas sociales.» (pág. 194)

«La ira o la cólera es una emoción displacentera que consiste en sentimientos que varían en intensidad, desde la irritación al enfado, furia o rabia, y que están causados por la indignación o enojo que sentimos al vernos vulnerados en nuestros derechos.» (pág. 194)

«Dada la relación sistemática entre las reacciones de ira con las situaciones en las que se produce una transgresión o violación de los dominios personales y de las reglas sociales, con mucha frecuencia ha sido considerada como una emoción «moral». Así pues, se trata de una emoción que se produce ante situaciones de ruptura de compromisos, de promesas, de expectativas, de reglas de conducta y de todo lo relacionado con la libertad personal.» (pág. 195)

Como se puede apreciar en estas citas hechas a modo de muestra, mediante el Síndrome AHI, está dada en el seno de la Psicología de la Salud de tipo cognitivo-conductual una relación entre la regulación bio-corporal y una concepción de la persona como ser social que vive en un mundo de reglas (morales) de convivencia cuya alteración o contradicción puede llevar a la persona a enfermar físicamente y en ocasiones incluso a morir.

Pero no es nuestra intención seguir hablando de la Psicología de la Salud. Nuestro propósito a continuación es señalar la cuestión de que si la agresión debida a la hostilidad y la ira es relevante para entender los trastornos físicos de la persona, quizá lo sea también para entender sus trastornos psicopatológicos, es decir, quizá el odio también sea un fenómeno relevante para la Psicopatología y para la Psicología Clínica por su poder psicopatogénico o perturbador de la persona. Pero desde luego no está en absoluto de actualidad, al menos entre la Psicología Clínica de tipo conductual, cognitivo o cognitivo-conductual.

Sin embargo, a lo largo de la historia de la Psicología Cínica hay conceptos y términos relacionados con la agresividad debida al odio, sobre todo en el caso de la Psicología de tipo psicodinámico. Existe, por supuesto, el caso de Adler, con su instinto de agresión, que es el centro de la psicología adleriana en la forma del instinto de poder, luego llamado la voluntad de poder, a través del cual la persona intenta autoafirmarse o librarse compensatoriamente de algún sentimiento de inferioridad (*El carácter neurótico*, 1912). Freud, como es sabido, también habló de agresión, pero en un primer momento rechazó la formulación adleriana del instinto de agresión, aunque con la agresión como dato clínico primero, el instinto de agresión después, en sus distintas formulaciones, y la posterior propuesta (en *Más allá del principio del placer*, 1920) del confuso instinto de muerte (bautizado como *Thanatos* por sus seguidores), es evidente que Freud trató persistentemente de encontrar un entendimiento adecuado a las muestras clínicas de comportamiento agresivo, dándole al instinto de

agresión al menos la misma importancia que al sexual —pero la historia de la agresión en Freud es bien compleja, como puede comprobarse en la obra de Stepansky *A History of Aggression in Freud* (1977), y no es objeto de este artículo el reconstruirla ahora, baste señalar que Freud, pese a su inicial reticencia a ocuparse de la agresión, acaba por darle un papel fundamental en su teoría de la personalidad y de la psicopatología. Además, en la corriente psicoanalítica actual, el autor que hoy día puede considerarse su principal valedor, Kernberg, trabaja sistemáticamente con el odio, que es el término que él utiliza, y su potencial patogénico. Para este autor (Kernberg, 1994), el origen del odio estaría fundamentalmente en la patología de la relación de la madre con el niño, que generaría una estructura básica de relaciones objetales marcada por el odio cuando la persona se desarrolla como adulto.

También existe toda una corriente de tipo biológico que se ocupa de la agresión, con dos ramas principales. Una de ella sería la etología, cuyo máximo exponente, Lorenz (1978), entiende a la agresión como instinto, como conducta heredada que fundamentalmente responde a señales de ataque propias de la especie con una función de protección de la integridad física o de la vida. La otra rama, representada fundamentalmente por Mackal (1983), sería la que se ocupa de las bases bioquímicas de la conducta de agresión. Según Mackal, la Bioquímica daría razón de la heredabilidad de los instintos y del automatismo de las reacciones a determinados estímulos; en concreto, su teoría se basa en las relaciones existentes entre las hormonas y el funcionamiento neurofisiológico, como variables conformadoras de estados susceptibles de terminar en agresiones si se presentan los estímulos provocadores o disparadores adecuados para ello.

En relación directa con una consideración hereditarista de la conducta de agresión, se encuentra en la Psicología la conocida hipótesis de la frustración-agresión. Según Miller y Dollard, los principales autores de esta teoría (por ejemplo, Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears, 1939; Miller, 1941), el malestar proveniente de la frustración, esto es, del bloqueo en el camino hacia una meta (sea en un recorrido aversivo o en un recorrido apetitivo), cuando alcanza cierto grado desemboca alguna forma de agresión, aunque no haya señales de ataque que lo justifiquen. Así, un determinado grado de frustración dispararía automáticamente respuestas de agresión contra el estímulo responsable del bloqueo del camino hacia la meta como medio para solucionar ese estado de frustración. Luego, por generalización de estímulos, la agresión podría extenderse hacia otros estímulos distintos del primero u original agente bloqueante.

Dicha hipótesis del seguimiento automático-heredado de la agresión a la frustración, fue negado por Bandura (1973), que desde sus conocidos planteamientos del Aprendizaje Social, propuso que la agresión no es el único modo de respuesta ante la frustración, sino que su relación es aprendida y en consecuencia pueden darse otras alternativas de respuesta no agresiva. Como se sabe, para Bandura, el comportamiento agresivo con funciones de afrontamiento de una frustración es aprendido sobre todo por imitación de modelos y por el refuerzo de la propia conducta de agresión una vez imitada.

Y sería precisamente este último sentido, el del refuerzo de la conducta de agresión, aquel en el que más ha insistido la Psicología de tipo conductual cuando analiza

el tema de la conducta antisocial y de la psicopatía (véase Kazdin, 1988), tan relevante no sólo desde el punto de vista clínico (infantil, adolescente y adulto), sino también desde los puntos de vista comunitario y jurídico o penal. En el caso de la conducta antisocial, es decir, aquella que resulta despreciativa de los *derechos* o bienestares de los demás, la propuesta más firmemente establecida por la psicología conductual es que se trata de conducta instrumental reforzada, es decir, de conducta que obtiene logros o beneficios y que por eso resulta incrementada y consolidada en el repertorio conductual del individuo. No obstante, permanece abierta la Psicología la polémica sobre si la violencia extrema, sin sentimientos de culpa y placentera para el agresor, recogida con la denominación de psicopatía, se debe más bien a predisposiciones biológicas o a la propia historia de aprendizaje del sujeto (Echeburúa, 1994).

También hay algún psicólogo clínico, cercano a la Psicología conductual, que se ha dedicado al concepto de la agresión, como es el caso de Plutchik (1980), que considera la hostilidad como una mezcla de ira y disgusto, asociada con *indignación*, desprecio y *resentimiento*; o al concepto de la ira, como Seligman (1995), que habla de la *indignación*, de su evaluación a través de su *Inventario de Enojo*, y de su cambio, defendiendo para ello una expresión controlada del enojo por contraposición a su expresión abierta (que genera violencia) y a su represión (que genera enfermedad (psico)somática).

Por otra parte, también está dado en la Psicología Clínica el concepto de reactancia (Brehm, 1966; Brehm y Brehm, 1981), según el cual cuando la persona percibe una amenaza o una eliminación de su *libertad* se produce un estado motivacional, la reactancia, que le moviliza para intentar recuperar esa libertad amenazada o perdida. Uno de los efectos de la reactancia es la hostilidad hacia el agente responsable de la amenaza o la eliminación de una determinada libertad, hostilidad que puede llegar a desembocar en una conducta agresiva, siendo entonces esa agresión también un producto de la reactancia.

No obstante todos estos autores y conceptos, resulta sorprendente el poco interés que, en general, la Psicología Clínica de tipo cognitivo-conductual, en cualquiera de sus variedades, ha mostrado por la familia de afectos relacionados con el odio o el rencor y por las agresiones y autoagresiones que estos llevan aparejados.

No obstante, cabe todavía citar a otro autor: Millon (por ejemplo, Millon y Davis, 1995), en cuyo modelo integrador de la Psicología Clínica, que tiene como centro de gravedad al concepto de personalidad, utiliza frecuentemente el término *resentimiento* (u otros relacionados) para exponer las características de los distintos tipos de trastornos de la personalidad, si bien a pesar de ello este autor no ha realizado ningún intento de tratamiento sistemático de dicho concepto. En nuestra opinión, y como se tendrá oportunidad de exponer en un apartado posterior, el concepto de resentimiento, o agresividad debida al odio, es fundamental para entender los distintos trastornos de la personalidad, pues prácticamente en todos ellos hay un componente agresivo derivado de la *frustración indignada*.

Así pues, dados todos estos antecedentes, el objetivo que nos trazamos para este trabajo es doble, primero vamos a realizar unas consideraciones sobre el resentimiento, u odio agresivo, para después pasar a hacer un recorrido abreviado por su papel en los diversos trastornos de la personalidad.

La importancia del síndrome AHI para la Psicología Clínica

Como se acaba de ver, las conductas de agresión de las que se habla en el Síndrome AHI dentro de la Psicología de la Salud no son de cualquier tipo, sino aquellas que se derivan de la ira y de la hostilidad debido a la violación o del incumplimiento de las reglas que regulan las relaciones sociales entre las personas. En efecto, la emoción de la ira, o enfado, o enojo, o *indignación*, que es una reacción que se daría no ante una frustración cualquiera, sino *ante una frustración asociada a una situación de indignidad*, esto es, una situación en la que hay, desde luego, un bloqueo del camino hacia la meta, pero, y esta es la clave, un bloqueo que es percibido como *ilegítimo* por parte de la persona que se va a indignar. Dicho de otro modo, aquí se está dando un paso más allá desde la frustración que tiene lugar en el caso animal, donde no hay percepción de dignidad, sino sólo del grado de posibilidad del logro, de manera que este fenómeno humano desborda los conceptos surgidos de la Psicología Animal. La intensidad, la frecuencia o la duración de la situación interpersonal que genera la ira daría lugar a la hostilidad, a la enemistad u odio hacia las personas responsables de la situación de indignidad, lo cual se produciría cuando la persona airada no lograra reequilibrar o resolver adecuadamente esa indignidad. Tanto la ira como la hostilidad pueden dar lugar a agresiones, a conductas ya manifiestas o abiertas de daño o destrucción, de manera que estas agresiones se estarían derivando del odio u hostilidad, los cuales a su vez se derivarían de los sentimientos de indignidad. Y en relación con la Psicología Clínica la cuestión decisiva es que estas reacciones de ira, las actitudes persistentes de hostilidad y las agresiones que de ellas se derivan pueden tener lugar ya de una manera *exagerada*, o indiscriminada, de forma que se estaría ya entrando en el terreno de la psicopatología, tanto porque pueden cronificarse en un estilo de personalidad —o lo que lo mismo: de relación interpersonal— perjudicial, como porque pueden dar lugar a la aparición de trastornos de la conducta o síndromes clínicos —depresión, fobia, obsesión, abuso o dependencia de sustancias, etcétera.

Es por ello que vamos a intentar analizar con más detenimiento la evolución de este Síndrome AHI, o del odio agresivo, es decir, del *proceso de resentirse*, que incluye tanto una faceta consciente como el surgimiento de evitaciones cognoscitivas (clásicamente denominadas mecanismos de defensa). Según nuestro planteamiento de la cuestión, la clave del Síndrome AHI o del resentimiento va a residir en el significado que pueda tener el prefijo *re-* para el lexema *-sentimiento*: vamos a exponer que el re-sentimiento es *un modo distorsionado de volver a sentir* un determinado sentimiento original frustrado.

Significado del término resentimiento

Para empezar, es un hecho con el que obligatoriamente debemos contar que el término resentimiento está presente en el lenguaje usado en la vida cotidiana en general, es decir, que es frecuentemente empleado y entendido por personas no especialistas en Psicología desde mucho tiempo antes de la aparición de la propia

Psicología. En ese uso cotidiano, el término resentimiento está ligado semánticamente a otras muchas palabras, tales como humillación, indignación, enfado, cólera, ira, rabia, enojo, odio, hostilidad, agresión, amargura, resquemor, rencor, envilecimiento, venganza, pesar, etcétera —quizá la expresión coloquial directamente relacionada con el concepto de resentimiento sea aquella de «mala leche», que es un sentimiento de malestar asociado a la intención o animosidad de hacer daño tras sentir que uno ha sido injustamente dañado por otro y que suele considerarse a veces como una característica muy duradera de algunas personas.

Puede constatarse con una sencilla incursión en el *Diccionario de la Real Academia de la Lengua* (1992) que el resentimiento, en su acepción directa, es el flaquear o el perder fuerza por un dolor o una molestia presente ahora en alguna parte del cuerpo a causa de alguna enfermedad o dolencia pasada —y que entonces no se ha curado del todo. En su acepción figurada o metafórica el resentimiento es *volver a tener sentimiento de pesar o enojo* por alguna cosa asimismo pasada, esto es, por la que ya se sintió uno del mismo modo en otro momento, y que por no haberse superado o resuelto —«curado»— ahora le hace a uno flaquear, o perder fuerza moral, o ánimo, o diríamos, *perder calidad como persona*. Este enojo re-vivido, o resentido, es decir, *sentido de nuevo*, o enfado, o ira, se encuentra íntimamente relacionado con la *indignación*, cuya definición según el Diccionario es precisamente enojo, ira, irritación o enfado vehemente contra una persona o contra sus actos, considerados reprobables debido a que le sitúan a uno, el que siente indignación, en una posición degradante, humillante o indigna, es decir, de nuevo siguiendo el Diccionario, en una posición que es *inferior a la calidad y mérito de una persona* o que no corresponde a sus circunstancias. De este modo, la pasión, o *afecto desordenado* de la ira o indignación que no se resuelve o reequilibra en su momento puede dar lugar al odio mantenido y al rencor, cuyo significado es *resentimiento arraigado y tenaz*, con lo que la persona queda presa de una pasión, de un afecto desordenado, ya permanente, viviendo en un estado constante de amargura —de «mala leche»— que no pocas veces se transforma en acciones de agresión o daño contra otras personas, pudiendo llegarse incluso al crimen.

El proceso de resentirse en el seno de las relaciones interpersonales: atribuciones causales versus atribuciones de ilegitimidad

Pues bien, sin perjuicio de la reconstrucción que a nuestro juicio necesita la teoría de la atribución y que aplazamos para otro momento, podemos comenzar nuestro estudio del resentimiento por el análisis de su relación con el tipo de atribuciones que se desarrollan en la persona como explicaciones relacionadas con las cosas que le pasan, o con los resultados que consigue con sus actos, en este caso más bien con sus fracasos, es decir, en todo tipo de situaciones de frustración. Hasta el momento la teoría de la atribución (Weiner, 1995), así como otras relacionadas con ella, como el concepto de lugar de control (Rotter, 1977, 1982), han solapado, o con-fundido, o no han diferenciado entre las atribuciones sobre la capacidad de obrar en el sentido de la posibilidad de cambiar un estado de cosas a través de la eficacia causal de

las acciones de la propia persona, y las atribuciones sobre la capacidad de obrar en el sentido de la legitimidad moral de comportarse de determinada forma, es decir, en el sentido del derecho-deber, o de la libertad-responsabilidad sobre lo que ocurre en una determinada situación. De hecho, se puede leer en los textos que tratan estos temas la expresión «responsabilidad personal» cuando en realidad se está hablando sólo de eficacia causal, con lo que se están mezclando o con-fundiendo dos ámbitos de la persona bien distintos —por ejemplo, en el texto de Pérez García (1985) cuando en las páginas 348 y 349 del conocidísimo manual *Psicología de la Personalidad*, de Bermúdez, dice que «La variable de control interno-externo del refuerzo forma parte del conjunto de teorías centradas en el estudio de la responsabilidad personal, o grado en que el individuo percibe que tiene influencia sobre los resultados de su conducta».

Desde la diferenciación aquí propuesta, se entiende que no es lo mismo que una persona piense o discrimine que un determinado hecho indeseable o fracaso —o éxito, en su caso— se ha debido a, o se ha producido por, pongamos, su torpeza o inhabilidad (atribución interna de eficacia causal), o como un efecto debido a la participación de otras personas (atribuciones externas de eficacia causal), a que esa misma persona opine al respecto de esa misma situación indeseable que ha sido responsabilidad suya en el sentido de que ha incumplido el *deber* que tenía de actuar, (atribuciones internas de ilegitimidad moral), o que son otros los que no intervinieron teniendo el deber de hacerlo (atribuciones externas de ilegitimidad moral). Dado que se habla de *deberes*, en estos últimos ejemplos las atribuciones de ilegitimidad serían de tipo *responsabilidad*, pero de la misma forma una persona podría tener verbalizaciones sobre la capacidad de obrar en una determinada situación en el sentido de su *libertad o derecho* a actuar, pudiendo pensar que ella misma no tiene *derecho* a realizar una determinada actividad (atribuciones internas de ilegitimidad moral tipo derecho) o que el derecho no lo tienen otras personas (atribuciones externas de ilegitimidad moral tipo derecho). En cualquier caso, y con ánimo de simplificar la cuestión a los efectos de este artículo, cuando la persona está pensando en términos de derechos-deberes, y no en términos de eficacia causal, la persona está haciendo juicios sobre la ilegitimidad moral del papel desempeñado en una determinada situación por las personas participantes —y por descontado que la persona asimismo hace atribuciones de legitimidad moral, pero estas no dan lugar ni a la ira, ni al resentimiento, ni a las agresiones que de ellos se derivan, con lo que no es este el momento de tratarlas formalmente.

Por supuesto que ambos tipos de atribuciones, de eficacia causal y de ilegitimidad moral, se encuentran íntimamente relacionados, pues sólo tiene legitimidad o ilegitimidad sobre un hecho el que de algún modo ha participado o podría participar causalmente en el mismo, pero no es igual percibir que se puede hacer una determinada cosa (*can*, en inglés), que percibir que se puede (*may*) o se tiene el derecho de hacer esa misma cosa, o, por último, que se tiene el deber de hacerla (*must*).

En nuestra opinión el tipo de atribución o juicio de eficacia causal o de ilegitimidad moral que haga una persona respecto de una determinada situación de fracaso o de frustración va a derivar hacia distintos estados psicológicos. Si en la persona predominan atribuciones de tipo eficacia causal entonces más bien va a tener lugar

un proceso del tipo de la indefensión aprendida (como fue propuesto por Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) —y por cierto, permítase señalar brevemente que la traducción correcta del término *learned helplessness* es *incapacidad aprendida*, y no indefensión aprendida, que en rigor se correspondería con *learned defenselessness*, aunque el uso del término indefensión está ya tan extendido que mucho nos tememos que va a resultar imposible corregirlo. Si estas atribuciones son de tipo interno, entonces la persona se sentiría incapaz de solucionar su situación por considerarse *desvalido*, o carente de recursos ante ella. En cambio, si realizara atribuciones de tipo externo, entonces la persona se sentiría más bien incapaz por *desamparada*, es decir, carente de la ayuda de otros (o del destino, o la suerte) para solucionar sus problemas. En cualquiera de estos casos el proceso del que estamos hablando sería un proceso de tipo indefensión, es decir, de bajada del nivel de la conducta, o de disminución del estado de ánimo, o de desánimo —a este respecto remitimos al lector interesado a nuestra propuesta sobre el lugar que le correspondería a la indefensión aprendida en el conjunto de los procesos psicológicos, Quiroga, 1999a y 1999b.

Ahora bien, si las atribuciones que predominan en una persona a la hora de pensar sobre un hecho indeseable fueran del tipo ilegitimidad, entonces el proceso conductual que se desencadenaría sería bien distinto. Si las atribuciones de ilegitimidad fueran de tipo interno, es decir, de actuar sin derecho a ello, o de incumplir un deber, entonces ahora se produciría, no ya desvalimiento, sino *culpa* y autodenigración —o también se podría decir *autorresentimiento*. Pero si las atribuciones de responsabilidad fueran de tipo externo, esto es, que otros hubieran incumplido algún deber suyo, actuando sin derecho a ello (vulnerando los derechos de esa primera persona, por ejemplo), entonces el resultado sería que la persona se va sentir, no ya desamparada, sino mal-tratada, traicionada, denigrada o *indignada*, con lo que podría llegar a desarrollar un *resentimiento* hacia esas personas responsables de su problema.

Pero los procesos psicológicos relacionados con los juicios de ilegitimidad moral y las acciones agresivas que estos generan no son siempre conscientes. A este respecto creemos que es de un enorme interés repasar brevemente las propuestas que algunos importantes filósofos hicieron sobre el resentimiento, pues nos van a servir para integrar en el proceso del re-sentirse a las evitaciones propias de los mecanismos de defensa.

Tabla 1
Tipo de efecto conductual según el tipo de atribución

	Atributo de eficacia causal	Atribución de ilegitimidad moral
Atribución interna	(Auto)Indefensión <i>Desvalimiento</i>	(Auto)Resentimiento: <i>Culpabilidad</i>
Atribución externa	Indefensión: <i>Desamparo</i>	Resentimiento: <i>Indignación</i>

El proceso de resentirse en el seno de las relaciones interpersonales: Odiar lo que se ama y amar lo que se odia

Si bien nuestro principal interés al respecto del resentimiento es propio de la Psicología, más en concreto de la Psicología Clínica, pues pretendemos entender la relación de dicho concepto con la psicopatología humana, sobre todo en el caso de los trastornos de la personalidad, de manera que entonces se facilite la terapia de las personas con problemas, es preciso reconocer que el concepto de resentimiento ha sido tratado en la Filosofía y que los autores que en ella lo han estudiado proporcionan valiosas orientaciones sobre un asunto tan escasamente tratado por la Psicología de hoy día. En concreto nos referimos a los casos de Scheler y Nietzsche, aunque el objetivo ahora no es ni resumir ni reconstruir los argumentos de estos autores, sino tan sólo recordar algunos de sus aspectos fundamentales para después continuar con el desarrollo de la importancia que el concepto de resentimiento tiene para los trastornos de la personalidad.

De todos modos, merece la pena mencionar a otro autor, el médico y filósofo español Gregorio Marañón, quien también se dedicó al estudio del resentimiento para entender la conducta de las personas. En concreto, en su obra sobre la biografía de Tiberio —el emperador que gobernaba en Roma cuando Cristo fue crucificado—, subtitulada precisamente *Historia de un resentimiento* (1939), Marañón realiza una excelente exposición sobre el concepto de resentimiento en la que realiza agudas consideraciones sobre el tipo de persona que se llega a resentirse —mediocridad moral, falta de generosidad, mediocridad intelectual, memoria imborrable, antipatía, se resienten más los hombres que las mujeres, etcétera.

Yendo a los autores de nuestro interés, el filósofo alemán Max Scheler propuso (*El resentimiento en la moral*, 1915) un modo de entender el resentimiento ligado a su teoría de los valores, a su vez heredera del pensamiento de Pascal sobre el *corazón* —«el corazón tiene razones que la razón no comprende». En efecto, si Pascal se había hecho cargo de que en el hombre existe otro modo de entender o percibir además de la razón (que tiene sus correspondientes limitaciones), modo que es el corazón, esto es, la *estimación inmediata* (y entonces ya no *cognoscitiva* o *racional*) *del valor* de las múltiples cosas que componen la vida del hombre, sobre todo las que afectan a la vida social, Scheler desarrolla esa idea de Pascal mediante su teoría de los valores objetivos. Para Scheler la *vida afectiva* del hombre, desde el momento mismo en que éste es un ser inserto en una cultura, es ya en sí misma una continua *estimación de valores*. Pero no ya del valor subjetivo-individual que tienen las cosas en cuanto instrumentos de los logros o refuerzos de las conductas de uno, sino del *valor objetivo* que cada una de ellas tiene en sí misma (en cuanto que entidad cultural objetiva), valor al que es posible acceder precisamente por medio de nuestra naturaleza íntimamente ligada a las normas de la cultura objetiva humana. Es por ello que para Scheler el amar específicamente antropológico es *preferir* (*inmediata* o *intuitivamente*) *lo mejor objetivamente*, por contraposición al afecto animal, cuya naturaleza exclusivamente biológica (no cultural-humana) sólo le permitiría sentir afectos corporales de placer y dolor ligados al éxito y al fracaso en el recorrido de sus

conductas aprendidas en el trasfondo de sus motivaciones biológicas. Según el planteamiento de este autor, la vida humana consiste primariamente en amar, es decir, en preferir los mejores valores objetivos de entre los valores disponibles en cada situación, con lo que toda la actividad operatoria humana gira, no en torno al placer y al dolor corporales como en el caso animal, sino en torno a los valores objetivos entre los que se insertan los propios placeres y dolores cobrando ahora un sentido específicamente humano —así, puede haber placeres malos, los vicios, y dolores buenos, como los propios de esfuerzo heroico en una guerra o los correspondientes a la curación de una enfermedad.

En consecuencia con su teoría de los valores, para Scheler el re-sentimiento, ese sentimiento de odio acendrado que queda como secuela de alguna experiencia amarga y que puede dar lugar a una agresión, es, en efecto, *un re-sentir, un volver a sentir, un sentir después de sentir*, sólo que un sentir distinto, distorsionado respecto del sentir inicial. Scheler da respuesta a la paradoja, tan cotidiana, de que se odia aquello que se ama cuando no se puede tener o alcanzar —hay amores que matan, dice el dicho. Para Scheler se puede odiar aquello que sin embargo se ama por cuanto que cuando hay cosas o personas en las que valoramos sus valores objetivos, es decir, que admiramos o amamos y que nos gustaría de algún modo poseer o ser, y a las que sin embargo no podemos acceder, ese amor frustrado se puede transformar en sentimientos de progresiva *desvalorización*, que en el límite pueden cristalizar incluso en agresiones destructivas, puesto que mediante la degradación del valor materializado en el objeto admirado o encarnado en la persona amada se *mitigaría la frustración* que genera la no posesión de ese valor objetivo. Se comprende entonces que la hostilidad propia del resentimiento, así como sus agresiones consecuentes, son el resultado de que en realidad se desearía tener aquello que sin embargo ahora supuestamente se rechaza —como en la conocida fábula de la zorra y las uvas. Y ello de manera que la propia persona que así se re-siente ahora ya siente odio o rechazo cuando en realidad, a la vez, está inadvertidamente amando a la cosa o a la persona que encarna el valor amado. Es decir, en el proceso de resentirse tiene lugar una transformación de la conciencia en la que una forma original de conciencia (el amor inicial por un objeto o persona con algún valor) es sustituida tras la frustración por una nueva forma de conciencia (el rechazo y el progresivo odio hacia ese objeto o hacia esa persona), de modo que el sentimiento original se torna ahora en algún grado inconsciente —desde el grado mínimo hasta el grado máximo, y ello mediante alguno de los conocidos mecanismos de defensa. Asimismo es preciso entender que el paso del amor por un valor al odio del mismo cuando no se puede tener no tiene lugar en un único paso global, sino que se trata de un proceso progresivo en el que la persona en cada momento puede ir *conformándose sustitutivamente* con valores menores que el pretendido inicialmente, siendo el caso entonces que cada uno de estos valores sustitutivos son sucesivamente desechados por cuanto que no satisfacen los anhelos del aquel valor primero, razón por la que se necesita ir sustituyendo una y otra vez el valor no alcanzado por otros valores sucesivos en una cadena sin fin de pseudorresoluciones de la frustración inicial. Es en este proceso lleno de insatisfacciones repetidas, cada una de las cuales acompañadas de un proporcional desprecio resentido, cuando la persona puede empezar ya

no a conformarse resentidamente con menos, sino a incrementar su resentimiento por medio de la negación del valor deseado inicialmente y posteriormente odiándolo cada vez más.

En realidad, Scheler propone su idea del resentimiento en contraposición con la que muy anteriormente ofreciera Nietzsche, puesto que ambos tienen muy distintas concepciones del hombre. No podemos tratar ahora las radicales diferencias que existen entre las ontologías antropológicas de estos autores, pero sí podemos obtener algún rendimiento para nuestros propósitos de las propuestas de Nietzsche con el siguiente breve esbozo de su idea del resentimiento. Este autor parte (*Genealogía de la moral*, 1887) del término resentimiento tal y como se hace en el lenguaje ordinario, que se usa, como ya se ha señalado, para compendiar todo tipo de sentimientos de rencor, despecho, envidia, inquina u odio. Pero Nietzsche le da un nuevo significado al resentimiento, convirtiéndose éste en una idea central de su concepción de la naturaleza humana. Según este autor —decisivamente influyente en Freud, por cierto—, justo al revés que Scheler, el odio aparece primero y la bondad o los sentimientos morales después. En efecto, Nietzsche plantea que cuando los sentimientos de odio son inhibidos a fuerza de no poder materializarse su intención destructiva, estos sentimientos se hacen inconscientes para el sujeto, pudiéndose manifestar ahora ya disfrazados como falsa moralidad o bondad. Si ni al inicio de la ira ni después de su acumulación envenenadora puede la persona expresar su odio agrediendo al agresor, por debilidad, por falta de poder, es decir, por ser potencialmente dolorosa tal expresión o materialización del odio, entonces la solución es sentirse superior al enemigo portándose bien con él, amándolo. De este modo uno se siente superior, mejor, que el propio enemigo, lo que se le procura demostrar para que se sienta humillado y así agredido de esta manera tan indirecta. Nietzsche extiende su concepción del resentimiento a todo el cristianismo, dado su mandamiento principal de amar a los enemigos, de manera que para este autor el cristianismo es un refinado resentimiento, propio de esclavos que no pueden agredir a sus amos. No es objeto de este artículo discutir el planteamiento de Nietzsche sobre la religión cristiana, pero sí aprovechar para la Psicología la idea nietzscheana de que, mediante el trámite de un mecanismo de transformación defensiva, cuando no se puede odiar abiertamente aquello a lo que sin embargo se odia en la intimidad personal, se puede llegar a amarlo como un modo de agresión indirecta. No obstante, como en el caso de la formulación del resentimiento de Scheler, el resentirse es para Nietzsche un proceso progresivo en el que el paso del odio al amor no se da de una sola vez, sino que hay una progresión en la que la persona va conformándose sustitutivamente con agresiones menores a aquella que su odio le exige, agresiones éstas que no son satisfactorias y que han de ser indefinidamente sustituidas unas por otras hasta que el proceso culmina con la aparición de la forma paradójica de agresión que consiste en el falso amor, en hacer un presunto bien a quien sin embargo verdaderamente se odia.

Esta versión del resentimiento de Nietzsche, amar a quien no se puede odiar abiertamente, donde ahora el *volver a sentir* lo que se sintió supone una *transformación* en el modo consciente de sentir, acaso pueda ser entendida como un complemento de la concepción de Scheler del resentimiento, que a nuestro juicio es la

primera que debe ser tenida en cuenta —pues a nuestro juicio las operaciones humanas son primariamente el aprecio de valores objetivos. Nos referimos a que es posible entender el proceso psicológico-individual de resentirse con dos posibles pasos, a saber, el primero del tipo planteado por Scheler, que es siempre necesario, según el cual el odio propio del resentimiento es fruto de un amor frustrado que pasa a ser un amor inconsciente mediante algún disfraz peyorativo que disminuye la frustración; y el segundo, del tipo planteado por Nietzsche, que puede tener o no lugar, que se encadenaría al primer paso cuando el odio resentido tampoco pudiera manifestarse abiertamente, razón por la cual podría ahora, paradójicamente, re-disfranzarse de un nuevo y falso amor cuyas funciones resentidas no serían tanto propiamente amorosas como lesivas del objeto amado. En definitiva, la dinámica del fenómeno del re-sentimiento consistiría en el proceso de *odiar lo que en realidad se ama pero no se puede alcanzar tras sustituirlo por otros valores menores* (Scheler), de forma que en esta primera fase el volver a sentir del re-sentimiento ya no sería como el primer sentir sino una degradación suya, para después, una vez frustrada sin fin la persona, encadenarse este sentimiento de odio resentido con una nueva transformación por la que ahora se *ama lo que en realidad se odia pero no se puede dañar tras pasar por una secuencia de agresiones menores insatisfactorias* (Nietzsche). Estas son las enseñanzas, compatibles en cuanto que complementarias entre sí, que podemos extraer de estos filósofos y que pueden ser muy útiles de cara a la comprensión de la psicopatología de las personas.

Formulación del resentimiento uniendo sus aspectos conscientes e inconscientes

Entendemos a la persona primordialmente como un sujeto y objeto de relaciones interpersonales de derechos y de deberes, aunque no es posible repetir ahora el planteamiento que ya ha sido expuesto en otros textos, puesto que nuestro objetivo en este trabajo es seguir avanzando en esta línea de investigación —consúltense a este respecto los textos de Fuentes (1994a, 1994b, 1999) y el texto de Quiroga (1999c, 2000). Es en el seno de esta concepción de la persona en cuanto que sujeto y objeto moral donde entendemos que el resentimiento es un proceso de vital importancia para comprender los trastornos de la personalidad. Conjuntando lo que se acaba de exponer en los dos últimos apartados, estamos ahora en condiciones de abordar la importancia psicopatogénica que tiene el resentimiento para la persona. En nuestra opinión, el resentimiento tiene poder psicopatogénico como para alterar o degenerar a la persona en su calidad de tal (de entidad moral), incluso hasta llegar al límite de producirle una degradación absoluta; es más, el no comprender la importancia de este tipo de comportamientos para la persona (por contraposición con el animal) impediría un correcto entendimiento de la psicopatología humana, que de ningún modo es alcanzable sólo desde los conceptos propios de la Psicología Animal.

El proceso de resentirse comienza con una situación inicial de frustración indignada —en la que pueden intervenir otros que te ofenden, o simplemente es

uno quien no esta a la altura que uno esperaba de sí mismo—, es decir, en la que existen atribuciones de ilegitimidad moral por las cuales la persona *se siente injustamente excluida del disfrute de algún valor objetivo que siente que le corresponde*. Dada esa situación inicial, si la persona no es capaz de solucionar o reequilibrar la situación frustrante e indigna a pesar de sus esfuerzos para ello, esa no solución de dicha situación ofensiva conduce a una frustración indignada que se traduce en que ahora la persona *tiene que conformarse sustitutivamente con valores menores al pretendido*, es decir, tiene que seguir otros cursos de acción *paliativos* de su frustración pero no resolutivos de ella, para lo cual ha de valerse de toda suerte de mecanismos de defensa, de *irracionalidades inconscientes*. En el *límite*, esta defensividad le lleva a la persona, según la fórmula scheleriana, *a odiar o despreciar a quien o a aquello que en realidad ama*. Esta situación se va a ver sustancialmente agravada cuando la persona se encuentra con *conflictos de valores o de normas* que tienen difícil resolución social. Allí donde una norma-valor sea incompatible con otra, el destino de la persona que viva en ese conflicto irresuelto será el de resentirse continuamente en una dirección o en otra. De hecho, es un caso muy común que el odio encuentre dificultades para manifestarse abiertamente por su choque con otros valores, con lo que ha de convertirse en *agresiones menores* a la que inicialmente se pretende, teniendo que conformarse igualmente la persona con estas agresiones menores a través de todo tipo de *mecanismos de defensa*, pudiéndose llegar en el *límite*, según la fórmula nietzscheana, *a amar a quien o a lo que se odia como medio de agresión hacia él o ello*.

En definitiva, la agresividad debida al odio sería un proceso de re-sentimiento por el cual la persona habría de conformarse con *pseudorresolver* alguna situación *frustrante e indigna*, es decir, con buscar alternativas que de menor valor por comparación con aquella que necesitaría para sentirse re-instalada en el nivel de dignidad o de valor deseado. Este *vivir a la baja*, pero encontrando todavía alguna alternativa de acción que aún le permita a uno vivir a pesar de llevar una vida proporcionalmente más insatisfactoria que aquella que no puede conseguir debido a su posición de debilidad, de menos poder —de asimetría social— en la que se encuentra, sería un aspecto fundamental de la composición de normas contingentes (es decir, semi-equivalentes en cuanto que alternativas unas a otras) en la que consistiría la base del comportamiento psicológico humano allí donde hubiera contextos (psico)históricos caracterizados por la existencia de conflictos de normas irresueltos normativamente. En tales contextos las personas tendrían que ir «apañándose» interpersonalmente como pudieran a pesar de no vivir de acuerdo con sus aspiraciones de dignidad —véanse a este respecto los textos de Fuentes sobre el psiquismo antropológico como conflicto de normas (1994a, 1994b y 2000). Por tanto, aquella sociedad en la que hubiera conflictos de normas irresueltos normativamente habría siempre algún grado de indignidad que llevaría a las personas a tener que conformarse resentidamente unas con otras, con lo que las sociedades psicologizadas no podrían ser más que sociedades violentas, o mejor, hiperviolentas —como es el caso de todas las sociedades desarrolladas postmodernas en las que vivimos.

El resentimiento en los diversos trastornos de la personalidad

Entendemos a la psicopatología como un fenómeno propio de la persona (entendiéndola en el sentido apuntado anteriormente), es decir, como una alteración o trastorno de la personalidad, o lo que es lo mismo, de la forma moral de relación con las demás personas en términos del respeto de sus derechos y deberes. En este sentido, y de acuerdo con el principio de la continuidad sindrómica de Millon (Millon, 1969; Millon y Everly, 1985; Millon y Davis 1996), el primer estrato o tipo de psicopatología serían los conocidos trastornos de la personalidad que ha propuesto este mismo autor, viéndolos como patrones estables de afrontamiento o de relación interpersonal que en algún sentido no se ajustan, ya desde el principio, a las normas seguidas mayoritariamente, es decir, a los patrones sociales dominantes de relación interpersonal. Según Millon, dichos patrones anómalos de relación interpersonal generarían contra-respuestas por parte de las demás personas que dañarían más todavía a la persona, con lo que su trastorno de la personalidad tendería a incrementarse o como mínimo a mantenerse. Sería en el contexto de estos trastornos de la personalidad donde, según Millon, tendrían lugar los distintos síndromes clínicos, o trastornos del Eje I del DSM-IV, como un segundo tipo de psicopatología, más bien agudo y no crónico, y en el que la principal característica sería la exageración irracional con funciones de mecanismo de defensa de algún aspecto del comportamiento de la persona que ya en menor medida estuviera presente antes en sus modos habituales de comportarse y que se agudiza ante situaciones estresantes.

Pues bien, el concepto fundamental de Millon de que los trastornos de la personalidad generan contrarrespuestas interpersonales que los agravan, proponemos ponerlo en relación precisamente con el concepto de resentimiento que hemos expuesto. Este proceso, que puede tener lugar con los demás, y que daría lugar al resentimiento interpersonal, y también con uno mismo si las atribuciones de ilegitimidad son internas, y entonces se daría culpa o autorresentimiento, podría llegar a un punto en el que la irracionalidad de las evitaciones defensivas convirtiera de manera continua a la persona en alguien excesivamente injusto para con los demás o para consigo mismo, incluso para con personas que ya no tuvieran nada que ver con las situaciones que fueron el origen de su resentimiento. Sería, entonces, este grado de irracionalidad cada vez más continuado y elevado en las conductas de la persona, el que la llevaría a comportamientos perjudiciales injustificados, esto es, de agresiones indiscriminadas o generalizadas —por desplazamiento, proyección, racionalización, etcétera—, que no van a ser comprendidos ni aceptados por las demás personas, con lo que sería muy probable que se generan contra-respuestas de agresión —como intentos de reequilibrar la indignidad, a su vez— que muy probablemente *agravarian* el problema de partida: el resentimiento inicial, pues los demás le retiran valores y le aplican disvalores. Como resultado, la persona resentida se sentiría cada vez en un mayor estado de malestar e iría cayendo cada vez más en un estado de desadaptación o alienación social, o lo que es mismo, su vida se iría trastornando o amargando progresivamente —iría teniendo cada vez más «mala leche», que justamente es la característica de muchas personas con trastornos psicopatológicos.

En todo caso, nuestro objetivo aquí no se centra en el análisis de ningún trastorno de la personalidad o síndrome clínico en particular. Nuestro interés ahora es repasar brevemente, a modo de primera aproximación, la importancia que el concepto de agresividad o de resentimiento tiene para los trastornos de la personalidad en general. Utilizaremos para ello los tipos de trastornos de la personalidad que ha propuesto el ya mencionado Millon (Millon, 1969; Millon y Everly, 1985; Millon y Davis 1996), la mayoría de ellos recogidos en el DSM-IV, así como nos basaremos en sus propios planteamientos al respecto del papel de la agresividad o del resentimiento en cada uno de los trastornos.

Tabla 2
Clasificación de los trastornos de la personalidad

	Retraído	Discordante	Independiente	Dependiente	Ambivalente
Activo	Evitativo	Sádico	Antisocial	Histriónico	Pasivo-Agresivo
Pasivo	Esquizoide / Depresivo	Masoquista	Narcisista	Dependiente	Compulsivo
Variante disfuncional	Esquizotípica	Paranoide/Límite	Paranoide	Límite	Límite/Paranoide

1) El trastorno de la personalidad por evitación (activo-retraído) se caracterizaría por una hipersensibilidad al dolor que conduciría a una continua anticipación ansiosa y evitación de las relaciones sociales. Se protegerían mediante una renuncia activa de la vida social, lo que generaría continuas frustraciones que después serían también negadas o reprimidas.

Este patrón de desconfianza y retracción general por miedo al rechazo y a la humillación incluiría un estado de agresividad o de resentimiento velado, esto es, no manifestado directamente, contra aquellas personas que se cree (justificadamente o no) que le rechazan a uno. Muy en especial se desencadenarían esos sentimientos contra las personas que ridiculizasen al evitador, o que le evidenciaran públicamente como tímido y temeroso, incluso contra aquellos que le obligasen a relacionarse socialmente a pesar de sus esfuerzos para no hacerlo. Además, estas personas no se fiarían de los que les quisieran, con lo que apenas si se atreverían a involucrarse en relaciones sociales potencialmente positivas. Esta incapacidad para aprovechar las oportunidades de bienestar en las relaciones sociales, con el consecuente bloqueo del desarrollo personal, les llevaría a sentirse profundamente frustrados y resentidos contra sí mismos. Paradójicamente, el autodesprecio también se daría cuando el evitador no lograra la evitación deseada, de manera que incluso se sentiría incapaz en aquello que precisamente sería su especialidad, la evitación de la relación interpersonal.

2) El trastorno esquizoide de la personalidad (pasivo-retraído) se distinguiría por la incapacidad para experimentar en profundidad placer o dolor. Como consecuencia, tenderían a ser apáticos, indiferentes, distantes y asociales, pues al no tener apenas afectos no empatizarían con los afectos de los demás. Las necesidades afectivas

y los sentimientos o emociones serían mínimos y el individuo funcionaría como un observador pasivo ajeno a los afectos que se dan en las relaciones sociales.

Dada esta considerable dificultad para la reactividad emocional o afectiva, este tipo de personas difícilmente se mostrarían agresivas o albergarían resentimiento. Sólo llegarían a afectarse cuando se les obligase al contacto social, cuando no se les dejase solos y tranquilos, pero aun así no mostrarían indignación. Este déficit en la percepción y defensa de sus derechos les llevaría en numerosas ocasiones a padecer abusos en las distintas facetas de la vida (laboral, sexual, etcétera).

3) El trastorno depresivo de la personalidad (pasivo-retraído) se caracterizaría por una marcada pasividad respecto de las metas vitales del sujeto. Éste se vería a sí mismo como un derrotado sin posibilidades de conseguir todas las cosas que sin embargo le hubiera gustado alcanzar, quedando sin rumbo, a la deriva. El depresivo habría asumido la derrota ya desde el comienzo y se habría rendido ante las dificultades de la vida, viviendo en un constante estado de frustración y de desesperanza.

Dado este contexto previo de rendición vital, el sujeto con trastorno depresivo de la personalidad podría resentirse contra sí mismo o contra los demás, dependiendo de en quien situara las causas de su fracaso. Si es en los demás, entonces el depresivo adoptaría una actitud de amargura contra el mundo social, pero generalmente pasiva, es decir, sin llegar a agresiones ni manifiestas ni encubiertas. Si, por el contrario, la causa de la derrota fuera uno mismo, entonces el depresivo generaría un considerable sentimiento de culpa y de autodesprecio, sobre todo cuando pensase que le habría fallado a otras personas queridas, como los padres, la mujer o los hijos.

4) El trastorno sádico de la personalidad (activo-discordante) implicaría acciones de humillación y de desprecio de los derechos de los demás pero que conllevarían satisfacción y placer. Se mostrarían controladores, hostiles, belicosos y sentirían agrado por las consecuencias destructivas de sus comportamientos de abuso.

El típico placer o bienestar que se siente al ver o al infligir malestar en los demás propio del patrón de comportamiento sádico, se debería a una experiencia temprana de rechazo y de dolor que nunca se ha re-equilibrado directamente y que ha generado en la persona un profundo resentimiento y agresividad, tanto que en el presente el sujeto sádico no suele recordar esas experiencias, por lo general muy tempranas, y su comportamiento representaría una venganza generalizada o indiscriminada, algo así como un interminable ajuste de cuentas con la vida, y de ahí esa experiencia de placer, de avance o de recuperación, al inducir sufrimiento a los demás —aun cuando esa indiscriminación o generalización tiene sus límites, por ejemplo, hay sádicos que sólo dañan a mujeres jóvenes, o a mujeres mayores, o a hombres. Y puesto que esas acciones en realidad serían sólo maneras alternativas de resarcirse, que en cuanto que alternativas no serían real o definitivamente satisfactorias, la paradoja del sadismo sería que ese placer que se siente en cada acto sádico sería meramente ocasional o provisional, con lo que el deseo agresivo no desaparecería.

5) El trastorno masoquista de la personalidad (pasivo-discordante) permitiría y propiciaría que los demás se aprovecharan de ellos mediante un comportamiento

autosacrificado y autodenigrante. La humillación, la vergüenza o el castigo se piensa o se siente que se merecen, razón por la cual se experimentarían como reconfortantes y se buscarían.

En efecto, en este tipo de trastorno de la personalidad, caracterizado por un autorresentimiento, el sujeto habría aprendido en su contexto familiar o social desde muy pronto que carece de valores y/o que encarna disvalores, con lo que el dolor, físico o sentimental podría llevar aparejado un beneficio secundario, bien según el modo de castigo expiatorio de una culpa, bien según el modo de recompensas (sobre todo sociales) de valor ínfimo por comparación con lo que en realidad se desearía alcanzar. Así, el sentido del dolor sería justamente lo que viniera después; lo que haría que el dolor mereciera la pena sería el alivio del disvalor o el bienestar de valores menores que se obtendrían con él. En ocasiones, el sentido de culpabilidad por algún acto, o simplemente por existir, habría sido tan inculcado que la persona perdería la conciencia de ello, y así el dolor se convertiría en reforzante sin que el sujeto supiera explicar las razones de sus experiencias masoquistas. Se diría, entonces, que el proceso de expiación subjetiva de los propios errores duraría prácticamente toda la vida, cuanto más todavía si la persona percibiera algún error cometido en el presente, pues su modo de reaccionar ante el mismo sería el que ya se ha instaurado: experimentar dolor para resarcirse de la culpa de su carencia de valores.

6) El trastorno antisocial de la personalidad (activo-independiente) supondría que se actuaría para evitar las expectativas de dolor y de desprecio provenientes de otros. Su tendencia a la autonomía total les haría irresponsables, impulsivos y desconsiderados respecto de los demás, a los que juzgarían como desleales. La insensibilidad hacia los otros y la acción por iniciativa propia y en interés propio serían los métodos utilizados para evitar los abusos y los engaños en las relaciones con los otros.

En este tipo de trastorno existiría una acusada tendencia agresiva hacia los demás debido a que, ya desde la infancia, se viviría en contextos familiares y sociales duros, carentes de empatía, y donde el aprovechamiento del otro es una fuente de supervivencia. Dado ese contexto de desarrollo, la persona aprendería que si toma la iniciativa en las relaciones sociales podría tanto evitar el dolor que proviene de los demás como satisfacer mejor sus diversas necesidades, de manera que los comportamientos independientes y agresivamente insensibles hacia los demás tendrían un alto valor instrumental, pudiendo alcanzar por ello un alto grado de crueldad y de refinamiento, aun cuando la persona no mostrara una especial animadversión hacia sus víctimas, ni tampoco un placer inmediato o intrínseco con estas conductas agresivas. Dicho de otro modo, el sujeto con trastorno antisocial, debido a una historia biográfica profundamente carente de valores, adopta una estrategia interpersonal extremadamente defensiva que consiste no sólo en negar que los demás tengan valor objetivo, sino en negarse a sí mismo todo valor objetivo verdadero, y de ahí su gran independencia, con marcadas exageraciones sobre sus propios valores, o valorando falsamente disvalores.

7) El trastorno narcisista de la personalidad (pasivo-independiente) se haría notar por la focalización egoísta en uno mismo y por la sobreestimación del propio valor, lo que llevaría a la pasividad. Se esperaría que los demás reconocieran la superioridad

dad de uno mismo, de manera que se mantendría una actitud de autoconfianza arrogante y una relación incluso explotadora con los otros.

La persona narcisista está relativamente inmunizada contra el auto-resentimiento, pero se volvería fácilmente resentida contra otras personas cuando éstas no «reconocieran» su nivel superior. El orgullo herido sería para el narcisista la fuente de su agresividad, que podría llegar a ser incluso muy dañina, pues el narcisista, dado que ve a los otros como insignificantes, tendría una marcada incapacidad para ser empático, con lo que llegado el caso de sentirse muy despreciado podría ser muy duro y vengativo con quien sintiera que le desprecia. El narcisista, por haber sido falsamente hipervalorado en la infancia, tiende a tener un juicio exagerado sobre su propia valía, sobre todo si carece precisamente de verdaderos valores, lo que le hace muy sensible a los desprecios de los demás.

8) El trastorno histriónico de la personalidad (activo-dependiente) necesitaría de la atención y aprobación de los demás, y para conseguirlas se utilizarían todo tipo de estrategias manipuladoras, buscándose la estimulación social de manera indiscriminada, de forma que las relaciones sociales frecuentemente serían superficiales y cambiantes.

La clave del trastorno histriónico residiría en que el sujeto se resiste a querer a alguien y a dejarse querer por alguien aunque paradójicamente ambas cosas son lo que más necesitaría. El origen de su falta de confianza en los demás se hallaría en experiencias tempranas de decepción con personas muy cercanas que de un modo u otro habrían abusado o traicionado su confianza. Así, la coquetería y la seducción interminables de los histriónicos serían continuos actos que buscarían conformarse con menos de lo que querrían, que en cuanto lo consiguen lo rechazan, pues en el fondo no es lo que necesitarían. Y cuando de verdad se sintieran débiles, en el sentido de que se notaran dependientes de alguien porque empezaran a quererle o a sentirse queridos, entonces podrían asustarse tanto de que pudieran volver a decepcionarse que incluso se volverían contra la persona a la que quisieran despreciándola y agredéndola para no quererla y para que la relación se rompa. Junto a todo esto, también podría ocurrir en el caso del sujeto histriónico que se resintiese contra las personas que le descubriesen sus estratagemas y sus miedos, pues el histriónico recurriría a una visión frívola del mundo y de sí mismo para no ver su desencanto, resintiéndose contra quien se lo desvelase.

9) El trastorno de la personalidad por dependencia (pasivo-dependiente) consistiría en esperar continuamente de los demás su protección y guía, con una notable carencia de autonomía y sometiéndose a los deseos de los demás aunque no gustasen para seguir contando con su apoyo.

Las personas dependientes usualmente tendrían una confianza ingenua en que los demás le llevaría hacia adelante y les ayudarían en todo lo que necesitan. Por lo general, tendrían una consideración igualmente exagerada e ingenua acerca de la bondad de todas las personas, razón por la cual podría llegar un día en el que se sintieran solos y abandonados. En ese momento, y no antes, el dependiente se resentiría contra quienes le fallaran o le abandonaran, a la vez que podría sentirse mal consigo mismo por ser tan dependiente de la ayuda de otras personas. Dada esa dinámica, el dependiente podría también resentirse contra quienes todavía le apo-

yan y le palian su falta de autonomía porque serían la prueba evidente de su incapacidad para valerse por sí mismo.

10) El trastorno pasivo-agresivo de la personalidad (activo-ambivalente) presentaría una continua fluctuación entre el seguimiento de las pautas que propusiesen los demás y el quererlos a costa de despreciarse a sí mismos, o hacer lo que ellos mismos prefieren despreciando a los otros. Esta pugna se traduciría en una incapacidad para resolver conflictos que haría difícil la vida cotidiana, oscilando entre la deferencia y la obediencia, y el desafío y el negativismo agresivo. Habría un patrón de cambios entre la terquedad y el enfado explosivo entremezclado con períodos de culpabilidad y vergüenza.

Debido al trato ambivalente recibido en la infancia, que le haría al sujeto estar inseguro sobre la protección que recibiría de los demás, en el patrón negativista la agresividad debida al odio se manifestaría con regularidad pero de manera encubierta, sutil o disfrazada. El negativista necesitaría a los demás porque no sería plenamente autónomo, pero como no tendría seguridad en la ayuda de los demás acabaría por resentirse contra ellos. El resentimiento se demostraría no accediendo a las expectativas ajenas, con ineficacia, retrasos en las tareas, llevando la contraria, molestando, con una actitud no cooperadora, etcétera, es decir, sentirían gratificación al desmoralizar y minar el bienestar y las aspiraciones de los otros, y llegarían incluso a tener episodios frecuentes de enfados intensos y de agresividad abierta contra los demás, haciéndose las víctimas, cuando esas agresiones menores no fueran suficientemente gratificantes. A pesar de eso, otras veces mostrarían sentimientos y actitudes positivas hacia los demás, pues muchas veces le tratan bien, lo que provocaría sentimientos de culpa, de vergüenza y de autorreproche. A su vez, estos sentimientos autodespreciativos aumentarían la necesidad de dependencia y al cabo del tiempo volverían a resurgir los comportamientos de agresión pasiva y activa.

11) El trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad (pasivo-ambivalente) sería un patrón de conducta en el que se aceptarían las condiciones que impusieran los demás, aunque la conducta prudente, controlada y perfeccionista en realidad se derivase de un conflicto entre la hostilidad hacia los demás y el temor a la desaprobación social. Esta ambivalencia se resolvería con grandes dosis de represión de los sentimientos de hostilidad y estableciendo elevadas exigencias para sí mismos y para los otros. Las intensas autorrestricciones servirían de control de los sentimientos negativos, resultando una condescendencia pasiva en la relación social, aunque excepcionalmente esos sentimientos podrían emerger bruscamente.

En el patrón compulsivo, por tanto, a diferencia del anterior patrón negativista, la ambivalencia en la percepción de los demás se decantaría la mayor parte del tiempo del lado de éstos, logrando el sujeto reprimir sus sentimientos de hostilidad o resentimiento y actuando el sujeto de maneras muy estereotipadas para no permitir el descontrol debido a estos sentimientos de hostilidad. Dicho de otro modo, el compulsivo sería un resentido reprimido por efecto del castigo social, aunque de vez en cuando, llegado al límite de su tolerancia del maltrato, la hostilidad se expresaría abiertamente.

12) El trastorno esquizotípico de la personalidad representaría un patrón de distanciamiento disfuncional cognitivo e interpersonal (proveniente principalmente del

trastorno por evitación y del trastorno esquizoide). Se preferiría el aislamiento social con mínimos apegos personales. Este distanciamiento les llevaría a un estado de confusión cognitiva, con mucha tendencia al ensimismamiento. Las excentricidades del comportamiento serían notables y estos individuos serían frecuentemente percibidos por los demás como extraños. Dependiendo de si su base es activa o pasiva, mostrarían bien una cautela ansiosa e hipersensible, o bien una notable falta de afecto y desconcierto emocional.

Llegado el grado de deterioro grave propio del trastorno esquizotípico, la persona quedaría en un estado de confusión cognoscitiva tal que sus sentimientos de hostilidad o de resentimiento quedarían asimismo confusos, borrosos, es decir, con dificultades de discriminación. Dependiendo de que la persona tuviera una base previa activa o pasiva, la agresividad tendría características distintas. En el caso de la actividad, la agresividad sería brusca e imprevisible, con lo que esto supondría de peligro para sí mismos y para los demás. Pero si la base previa fuera pasiva, entonces la persona quedaría sumida en un estado de inercia que también incluiría a las conductas agresivas, con lo que no sería esperable la agresión, ni abierta, ni encubierta.

13) El trastorno límite de la personalidad (como empeoramiento básicamente de los trastornos depresivo, masoquista, histriónico, dependiente y pasivo-agresivo) tendría como característica fundamental la labilidad o erraticidad del comportamiento, experimentándose intensos estados de ánimo eufórico combinados con períodos de abatimiento o apatía, y que frecuentemente se entremezclarían también con enfado. La desorganización de la conducta y la falta de regulación de los afectos hacia uno mismo y hacia los demás sería lo que distinguiría a un patrón límite, junto con las dificultades para mantener un sentimiento claro de identidad y de planificación de la propia vida.

Esta ambivalencia extrema del comportamiento límite, por la que el sujeto soportaría cosas que no le gustasen a personas de las que sin embargo dependería en otros aspectos, haría que la represión del odio y su manifestación fueran también extremas en intensidad y erráticamente alternantes. Así, serían frecuentes las explosiones hostiles por sensación de abandono, que a su vez conllevarían la consiguiente culpa. Pero no sólo se odiaría a los demás cuando se uno se sintiera sólo, sino que también se odiaría a sí mismo por su fuerte dependencia social, tan incapacitante, lo que podría desembocar en conductas autolesivas y suicidio.

Junto a todo esto, en el trastorno límite —así como en menor medida en los trastornos moderados de la personalidad que dan lugar al trastorno límite— es muy posible que cobre una especial relevancia el proceso según el cual se puede llegar a amar lo que en realidad se odia pero que no se puede agredir abiertamente. En efecto, la erraticidad del comportamiento límite, especialmente en los casos derivados del patrón pasivo-agresivo, quizá se deba en parte al cambio de los afectos conscientes referidos a las otras personas según vayan teniendo éxito o no las agresiones pasivas que se ensayan. En ese caso, es muy posible que la persona sienta y exprese falsos afectos positivos como modo sutil y sibilino de agredir a quien no se puede agredir de otro modo; afectos éstos que pueden desaparecer en cuanto se presenta una ocasión de agresión pasiva o abierta mejor todavía que esos mismos falsos afectos.

tos positivos, así como volver a aparecer en cuanto que estas ocasiones de agresión desaparecen.

14) El trastorno paranoide de la personalidad (derivado fundamentalmente de los trastornos sádico, antisocial, narcisista y compulsivo) sería una forma de comportamiento en la que destacaría la desconfianza vigilante respecto de los demás, así como una defensa ansiosa y anticipada contra la decepción y las críticas, resistiéndose al control y a la influencia de los otros. Habría una áspera irritabilidad y una tendencia a la exasperación colérica hacia los demás, que provendría de una marcada rigidez en su manera de pensar.

El paranoide mostraría, entonces, una hostilidad abierta hacia los demás. En esta forma de trastorno, la agresividad no se reprimiría, sino que se ejercería con facilidad, de manera que estas personas se ofenderían rápidamente y reaccionarían con ira a la mínima provocación, actuando muy duramente por cuanto que serían inmunes al sufrimiento ajeno. En este tipo de trastorno sería esperable la agresión cruel y deliberada, bien en el mismo momento en que se produjese la supuesta ofensa, bien al modo de una venganza fría y calculada tiempo después.

15) En el trastorno de la personalidad por descompensación, o trastorno terminal de la personalidad (que se daría por empeoramiento de los trastornos esquizotípico, límite y paranoide) el sujeto quedaría en un estado de confusión cognoscitiva y de desorganización de la conducta prácticamente total, con una grave incapacidad para la autonomía personal. En este estado de deterioro personal extremo, la persona permanecería, dependiendo de que su base fuera activa o pasiva, bien en un estado de agitación permanente, bien en un estado de inercia emocional y conductual absoluta. En cualquiera de los dos extremos, la persona se encontraría en un estado de fortísima despersonalización y de profundo deterioro.

Dada esta desastrosa situación vital, las personas con trastorno terminal de la personalidad mostrarían ya una agresividad caótica e indiscriminada contra sí mismos o contra los demás, ya una ausencia generalizada de reactividad afectiva y de indignación.

Para terminar, un ejemplo histórico del uso del concepto de resentimiento para explicar la génesis de una psicopatología compleja (del Eje I) es el caso documentado por Thigpen y Cleckley en el libro *Las tres caras de Eva* (1963). Según estos autores (cap. XXVI) el origen del problema del triple desdoblamiento de la personalidad de la paciente era el *resentimiento* originado en la infancia, de forma que el modo anómalo de reaccionar ante la frustración indignada consistente en el desdoblamiento de la personalidad se extendía hasta la edad adulta cuando la relación con el primer marido no era satisfactoria. En ese desdoblamiento, la segunda personalidad de Eva, Eva Black, tenía la función de realizar todas las agresiones que Eva White por sí misma no se atrevía a realizar. Al final, la reintegración de la personalidad se produce cuando la paciente es capaz de divorciarse y de tener otra relación matrimonial mucho más satisfactoria.

En definitiva, tras todo este análisis queda para el futuro la tarea de profundizar en la importancia de la agresividad debida al resentimiento para la Psicopatología en particular y para la Psicología Clínica en general.

Referencias

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P. y Teasdale, J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 49-74.
- Adler, A. (1993 / original de 1912). *El carácter neurótico*. Barcelona: Planeta-De Agostini.
- Bandura, A. (1973). *Agression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall, Inc.
- Brehm, J. W. (1966). *Response to loss of freedom: A theory of psychological reactance*. Nueva York: Academic Press.
- Brehm, S. S. y Brehm J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. Nueva York: Academic Press.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. Nueva York: Wiley.
- Chesney, M. A. y R. H. Rosenman (dirs.) (1985). *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Nueva York: Hemisphere/McGraw-Hill.
- Dollard, J., Doob, J., Miller, N. E., Mowrer, O. H. y Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.
- Echeburúa, E. (dir.) (1994). *Personalidades violentas*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). Ira y hostilidad: Aspectos básicos y de intervención. En E. Fernández-Abascal y F. Palmero (dirs.), *Emociones y salud* (pp. 185-208). Barcelona: Ariel.
- Freud, S. (1973 / original de 1920). *Más allá del principio del placer*. Obras completas (3ª edición) (pp. 2.507-2.541). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Friedman, H. y Rosenman, R. H. (1969). The possible general causes of coronary artery disease. En M. Friedman (dir.), *Pathogenesis of coronary artery disease*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Fuentes J. B. (1994a). Una nota sobre la constitución histórico-cultural de la figura antropológica (específica) del campo psicológico. *Revista de Historia de la Psicología, 15*, 41-48.
- Fuentes, J. B. (1994b). Introducción del concepto de «conflicto de normas irresuelto personalmente» como figura antropológica (específica) del campo psicológico. *Psicothema, 6*, 421-446.
- Fuentes, J. B. (1999). Coordinadas antropológicas de la Psicohistoria: El concepto de «conflicto de normas irresuelto personalmente». En R. Reyes (Coord.), *Diccionario Crítico de Ciencias Sociales*. Publicación electrónica de la Universidad Complutense de Madrid, DL: M-49272-2000: <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionarioP.html>
- Gayarfas, I. (1992). Las enfermedades cardiovasculares: El principal enemigo de la salud. *Revista de la Organización Mundial de la Salud, enero-febrero*, 4-5.
- Kazdin, A. E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Martínez Roca.
- Kernberg, O. F. (1994). *La agresión en las perversiones y en los trastornos de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós. (Orig.: 1992).
- Johnson, E. H. (1990). *The deadly emotions. The role of anger, hostility, and aggression in health and emotional well-being*. Nueva York: Praeger.
- Lorenz, K. (1978). *Sobre la agresión, el pretendido mal*. Siglo XXI. Madrid.
- Mackal, P. K. (1983). *Teorías psicológicas de la agresión*. Madrid: Pirámide. (Orig.: 1979).
- Marañón, G. (1998 / original de 1939). *Tiberio: Historia de un resentimiento*. Madrid: Espasa Calpe.
- Miller, N. E. (1941). The Frustration-Aggression Hypothesis. *Psychological Review, 48*, 337-342.
- Millon, T. (1969). *Modern Psychopathology: A biosocial approach of maladaptive learning and functioning*. Philadelphia: Saunders.
- Millon, T. y Everly Jr. G. S. (1985). *Personality and its disorders: A biosocial learning approach*. Nueva York: Wiley.

- Millon, T. y Davis, R. (1996). *Disorders of personality. DSM-IV and beyond*. Nueva York: Wiley.
- Musaph, H. y Mettrep, P. J. G. (dirs.) (1972). The role of aggression in human pathology. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 20 (monográfico).
- Nietzsche, F. (1998). *Genealogía de la moral*. Madrid: Edimat. (Orig.: 1887).
- Pérez García, A. M. (1985). Percepción de control sobre los refuerzos. En J. Bermúdez (dir.), *Psicología de la Personalidad*. Madrid: UNED.
- Plutchik, R. (1980). Emotion: A psychoevolutionary synthesis. Nueva York: Harper & Row.
- Quiroga, E. (1999a). Tipología sistemática de la conducta. *Psicothema*, 11, 137-149.
- Quiroga, E. (1999b). Análisis sistemático de los tipos de contingencias discriminadas. *Acta Comportamental*, 7, 205-222.
- Quiroga, E. (1999c). La personalidad como estructura dinámica conductual definida por la conjugación autor-actor. *Apuntes de Psicología*, 17, 309-326.
- Quiroga, E. (2000). Fe de erratas. *Apuntes de Psicología*, 18, 435-436.
- Real Academia de la Lengua Española (1992). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe.
- Rotter, J. B. (1977). Social learning theory of personality. En W. S. Sahakian (dir.), *Psychology of personality: Readings in theory*. (pp. 539-555). Chicago: Rand McNally.
- Rotter, J. B. (1982). Social learning theory. En N. T. Feather (dir.), *Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology* (pp. 241-260). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Sánchez Cánovas y Sánchez López (1994). *Psicología diferencial: diversidad e individualidad*. Madrid: Ramón Areces.
- Scheler, M. (1998). *El resentimiento en la moral*. Madrid: Caparrós. (Orig.: 1915)
- Seligman, M. E. P. (1995). *No puedo ser más alto pero puedo ser mejor. Qué puede cambiar. Vd. mismo con técnicas de autoayuda*. Barcelona: Grijalbo. (Orig.: 1993)
- Spielberger, C. D. (1988). *State-trait anger expression inventory. Research edition. Professional manual*. Odessa, Florida: Psychological Assessment Resources.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A. y Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. En M. A. Chesney y R. H. Rosenman (dirs.), *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. Nueva York: Hemisphere / McGraw-Hill.
- Spielberger, C. D. y Moscoso, M. S. (1995). La expresión de la cólera y hostilidad y sus consecuencias en el sistema cardiovascular. *Revista de Psicología Contemporánea*, 2, 32-43.
- Stepansky, P. (1977). *A history of aggression in Freud*. Nueva York: International Universities Press.
- Thigpen, C. H. y Cleckley, H. M. (1963). *Las tres caras de Eva*. Barcelona: Juventud. (Orig.: 1957)
- Weiner, B. (1995). La atribución en Psicología de la Personalidad. En M. D. Avia y M. L. Sánchez Bernardos (dirs.), *Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide. (Edición original, 1990. Attribution processes in personality. En L. A. Pervin (dir.), *Handbook of personality. Theory and research*. Nueva York: Guilford.

FE DE ERRATA

En el volumen 9, número 3, 2001, página 497 Tabla 1, en la cabecera de la segunda columna, donde pone casual debe poner *causal*, como aparece en la tabla de esta página.

Tabla 1

Tipo de efecto conductual según el tipo de atribución

	Atributo de eficacia causal	Atribución de ilegitimidad moral
Atribución interna	(Auto)Indefensión <i>Desvalimiento</i>	(Auto)Resentimiento: <i>Culpabilidad</i>
Atribución externa	Indefensión: <i>Desamparo</i>	Resentimiento: <i>Indignación</i>