



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

Perfeccionismo en Salud Mental

Alumno: Patricia Alonso Gonzalez

Director: Maria José Carrasco

Madrid.

Abril, 2019.

Índice

Resumen	3
Abstract	3
1. Introducción	4
1.1. Relevancia problema actual	4
1.2. Objetivos del trabajo	5
2. Método.	6
3. Resultados	7
3.1. Aproximación Conceptual	7
3.1.1. Prevalencia y áreas del Perfeccionismo	11
3.1.2. Dimensiones en la evaluación del perfeccionismo	12
3.2. Repercusión en la salud mental.....	15
3.2.1. Trastorno de Conducta Alimentaria.	15
3.2.2. Trastorno de Ansiedad.....	18
3.2.3. Trastorno Depresivo	20
3.3 Tratamiento para el Perfeccionismo.....	21
4. Conclusión	24
5. Referencias	28

Resumen

Las sociedades actuales cada vez se ven sometidas a niveles mayores de exigencia que tienden a fomentar rasgos de perfeccionismo en los individuos cada vez más desadaptativos. El siguiente trabajo consiste en una revisión bibliográfica acerca del concepto de perfeccionismo y sus dos vertientes, la adaptativa y la desadaptativa. Además, se comentan las características y dimensiones de este rasgo de la personalidad que ocupa un lugar importante en la personalidad de los individuos. Por otro lado, es importante observar cuales son las repercusiones de este perfeccionismo en los distintos trastornos mentales ya sea en la evolución o en la aparición de estos. En concreto, nos centraremos en los Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), los Trastornos de Ansiedad y la Depresión. Por último, haremos una revisión de las posibles formas de combatirlo ya sea a través de un tratamiento o de una terapia cognitiva, que pueden llevarse a cabo en situaciones donde el perfeccionismo domina la conducta del paciente, convirtiéndose en un rasgo con consecuencias negativas en su vida diaria.

Palabras Clave: Perfeccionismo, Desadaptativo, Trastornos Mentales

Abstract

Today's societies are subjected to higher levels of demand that tend to provoke perfectionism in individuals who are increasingly maladaptive. In this way, the following paper consists of a bibliographical review about the concept of perfectionism and its two aspects, the adaptive and the disadaptive. In addition, it is necessary to comment on the characteristics and dimensions of this personality trait that occupies a fundamental place in the personality of individuals. On the other hand, it is important to observe what are the repercussions of this perfectionism in the different mental disorders either in the evolution or in the appearance of these disorders. In particular, we focused on Eating Disorders (TCA), Anxiety Disorders and Depression. Finally, we will review the possible ways to fight it, either through a treatment or cognitive therapy, which can be carried out in situations where perfectionism dominates the patient's behavior, becoming a trait with negative consequences in their daily lives .

Key words: Perfectionism, Disadaptive, Mental Disorders

1. Introducción

1.1. Relevancia problema actual

¿Qué es el perfeccionismo? Al principio esta pregunta no parece difícil de responder. El perfeccionismo es la lucha por la impecabilidad, y los perfeccionistas extremos son personas que quieren ser perfectos en todos los aspectos de sus vidas (Flett y Hewitt, 2002). Sin embargo, como hemos comentado con anterioridad al pedir a varios investigadores destacados que definieran el perfeccionismo, sus respuestas probablemente serían algo diferentes y variarían, de acuerdo con cómo ven el perfeccionismo y los factores que enfatizan (Stöber y Otto, 2004). En parte, esta diversidad refleja el hecho de que la investigación y la teoría sobre el perfeccionismo han aumentado exponencialmente en las últimas dos décadas

En los últimos años se ha investigado cada vez más cómo determinadas variables de la personalidad inciden en la salud mental de las personas que conviven en sociedad (Greenspon, 2000).

En la actualidad no existe un consenso acerca del significado de esta variable de la personalidad, ya que se trata de un rasgo complejo sin una definición universalmente válida, siendo conceptualizado en base a diferentes aspectos de naturaleza intrapersonal e interpersonal (García-Fernández et al., 2016). A pesar de ello, muchos investigadores coinciden en que se trata de una de las variables principales que constituyen el corazón de la personalidad de las personas (Lo y Abbott, 2013).

El concepto de perfeccionismo es un concepto complejo, no solo por la multidimensionalidad, si no también por sus diversos efectos funcionales. Algunas de estas facetas están vinculadas a resultados positivos mientras que otras con consecuencias negativas (Greenspon, 2000). Por lo tanto, la investigación sobre este rasgo puede conducirnos a cuáles son los aspectos del perfeccionismo que debemos aceptar e incluso alentar, y en cambio, cuales son aquellos que debemos eliminar.

Por ello, la finalidad de este trabajo es ayudar a identificar las tendencias perfeccionistas y autocríticas como problema, de forma que las personas que lo sufren sean capaces de reconocer dichos actos de manera temprana para evitar que se desencadenen consecuencias más negativas. Además de tratar de dilucidar cuál es el papel concreto que la perfección neurótica juega en la evolución de los distintos trastornos mentales.

Nos interesa identificar posibles medidas preventivas y terapéuticas para cuidar la salud mental e impedir caer en esta espiral de perfeccionismo de la que es complicado salir y que pueden llevarnos a trastornos mentales más graves, o incluso si ya se posee un trastorno como evitar que el perfeccionismo lo agrave.

1.2. Objetivos del trabajo

En el trabajo que se presenta a continuación, se plantean los siguientes objetivos:

- Definir el concepto de perfeccionismo
- Diferenciar entre perfeccionismo “normal” y neurótico” y la importancia de establecer esta distinción.
- Determinar en qué trastornos está involucrada esta variable de la personalidad.
- Comprender que estrategias o recursos se utilizan para abordar este rasgo disfuncional

2. Método.

Para la elaboración de este estudio, se ha llevado a cabo una recopilación de documentos de distintas fuentes científicas dedicadas a la salud mental para obtener la información necesaria y relacionada con el tema que se expone en este trabajo. El primer procedimiento fue la toma de contacto con *Google Scholar*, mediante la búsqueda de documentos y artículos científicos, publicados por profesionales españoles o internaciones en el ámbito del perfeccionismo en salud mental. Los términos utilizados en las primeras búsquedas fueron tanto en lengua española para obtener literatura en ese idioma como en lengua inglesa. En español se usaron términos como “perfeccionismo”, “estilo cognitivo”, “trastorno mental”..., y en inglés “perfectionism” “mental health”, “mental disorders”... Como consecuencia de esta primera recopilación de datos se organizó el TFG en las distintas partes que se iban a tratar.

En esta base de datos no se incorporó ningún filtro, ya que se pretendía encontrar el mayor número de artículos posibles para poder observar cómo había ido progresando la definición del concepto de perfeccionismo con el paso de los años. Sin embargo, si se utilizó un filtro en el idioma marcando únicamente aquellos en lengua española e inglesa, para poder comprender a la perfección el contenido de cada artículo.

Con esto, se obtuvo información de bases de datos como *Dialnet*, *PsycInfo* y *Psicodoc*, e incluso en los glosarios de revistas como *Elsevier* o *Psychotherapy Research*, extrayendo el mayor número de artículos. Una vez recogidos todos estos artículos principales, se revisaron las referencias bibliográficas de los mismos para conseguir estudios o autores significativos se pudieran incluir en mi trabajo. Se examinaron con atención aquellos artículos cuyo contenido se centrara en la consecuencia del perfeccionismo en los trastornos mentales, en la importancia en la sociedad actual y en su repercusión en su vida diaria.

Para terminar, en la búsqueda se obtuvieron un total de 55 artículos aproximadamente, eliminando aquellos que no aportaban información clave para el trabajo, o cuya fuente de destino era poco fiable. Para conocer el contenido de cada artículo se realizó la primera lectura del resumen y de considerarse pertinente, se abordó una lectura completa y en profundidad.

3. Resultados

3.1. Aproximación Conceptual

Principalmente vamos a centrarnos en el perfeccionismo y en su repercusión en el comportamiento y la forma de entender la vida de aquellas personas que muestran este rasgo de personalidad.

Hamachek en 1978 fue de los primeros en utilizar el concepto de perfeccionismo, definiéndolo como la elaboración de patrones de conducta realistas para sí mismos, con los que obtienen placer tras conseguirlos, pero son capaces de elegir ser menos exigentes en muchas situaciones. Aunque el comportamiento perfeccionista se había descrito como un factor positivo en el ajuste y el logro poco a poco se fue considerando como un estilo neurótico generalizado (Hewitt y Flett, 1991)

Por ello, Burns (1980) estableció el perfeccionismo como el establecimiento de estándares altos más allá del alcance o la razón de una persona. Los individuos identificados como perfeccionistas se esfuerzan excesivamente hacia metas imposibles y realizan una evaluación de sí mismos en función de su productividad y de sus logros. Al definir el perfeccionismo, Burns (1980) también destaca su naturaleza contraproducente para la salud psíquica de los individuos y los aspectos cognitivos que componen el constructo. Se señala así, la importancia de un proceso de autoevaluación dependiente del éxito que caracteriza a las personas perfeccionistas.

Además, en 1990, autores como Frost, Marten, Lahart y Rosenblate definieron el perfeccionismo como la tendencia a alcanzar altos niveles de desempeño junto con una evaluación excesivamente crítica de sí mismos y una gran preocupación por cometer errores.

Mientras que inicialmente se propuso el perfeccionismo como un factor unidimensional basado en aspectos intrapersonales, en las investigaciones más recientes se concibe como un constructo multidimensional que relaciona aspectos intrapersonales e interpersonales. De esta forma, se enfatiza la importancia de los procesos cognitivos en el mantenimiento del perfeccionismo, como, por ejemplo, la "atención selectiva", en la cual el individuo está constantemente enfocado en los fallos reales o percibidos en el desempeño, mientras que los éxitos a menudo son ignorados o desacreditados (Lo y Abbott, 2013).

La posibilidad de que el perfeccionismo tenga componentes tanto personales como sociales es coherente con las investigaciones sobre los aspectos privados versus públicos de la personalidad (Schlenker , 1980) y con sugerencias de que tanto los componentes de la personalidad intraindividual como interindividual son importantes en la clasificación y etiología de los trastornos psiquiátricos (Hollender, 1965).

Por ello, surge la necesidad de diferenciar entre el perfeccionismo positivo o adaptativo y el perfeccionismo desadaptativo o neurótico. Según Rice, Ashby y Slaney (2002) los perfeccionistas adaptativos presentan altos niveles de desempeño y bajos niveles de discrepancia. Por el contrario, los perfeccionistas neuróticos presentan altos niveles de desempeño, pero también altos niveles de discrepancia. La discrepancia se entiende como la percepción de que uno no logra cumplir con las exigencias u objetivos que se han impuesto a sí mismo de forma continuada (Lo y Abbott, 2013).

A pesar de todas estas apreciaciones que conectan el perfeccionismo con distintas patologías, el perfeccionismo en sí mismo no debe tratarse de esta manera. El foco principal debe centrarse en la adaptabilidad o desadaptabilidad de este comportamiento perfeccionista. Stöber, Harris y Moon (2007) diferencian entre dos variables, las “*metas perfeccionistas*” y las “*preocupaciones perfeccionistas*” definiendo así que los perfeccionistas saludables tendrían altas ambas variables, los perfeccionistas no saludables tendrían un alto nivel de metas pero un nivel bajo en las preocupaciones.

En el perfeccionismo adaptativo o saludable la persona es más flexible con el logro de sus metas y por ello, no experimenta tanto malestar o estrés al no cumplir con sus objetivos (Noble, Ashby y Gnilka, 2014). Por ello, la definición del perfeccionismo recoge la manera en la que la persona actúa o aspira a actuar y en menor medida, la forma en que piensa de sí misma o trata de verse a sí misma y la imagen que pretende dar a los demás (Hollender, 1965).

En la literatura existente sobre el perfeccionismo se encuentra la tendencia a una evaluación autocrítica que caracteriza la vertiente negativa del constructo (Frost et al., 1990). Esta autocrítica es definida por algunos autores como la evaluación global que realizan las personas sobre sí misma, de forma rígida y sesgada hacia el error (De Rosa, y Valle, 2012).

Frost y colaboradores (1990) consideraron que las personas cumplían con niveles altos de autocrítica cuando presentan las siguientes características:

- Altos niveles de preocupación por los errores en el desempeño
- Dudas sobre la calidad del propio desempeño, es decir, si se cumple con lo exigido por la situación de manera satisfactoria
- Altos nivel de exigencias y expectativas, con miedo al fracaso, por haber vivido en hogares con aprobación condicionada, donde el error o el fracaso significaban la pérdida de amor paterno
- Énfasis en el orden, la precisión y la organización

Thompson y Zuroff (2004) proponen dos tipos de autocrítica. En primer lugar, la *autocrítica comparada*, en la cual el individuo tiene una visión negativa de sí mismo en comparación con los demás. En este caso, los demás son vistos por el individuo como personas superiores, por lo que se sienten incómodos al ser evaluados o expuestos frente a otras personas. En segundo lugar, la *autocrítica internalizada*, donde el individuo tiene una visión negativa de sí mismo en relación con los valores internos y personales. Es decir, se centra en la visión de sí mismo como una persona deficiente, debido al fracaso crónico en la consecución de las metas personales impuestas.

La vinculación de la autocrítica y el perfeccionismo se establece porque son personas que no reconocen sus logros, aumentando la exigencia con la esperanza de que al lograrlos experimente la satisfacción que necesitan, pero esto nunca es suficiente, manteniéndose en este círculo autodesvalorizador (Bieling, Israeli y Antony, 2004).

Tras esto, otras investigaciones se han planteado por qué las personas continúan formulando mensajes autocríticos, e ignorando las consecuencias perjudiciales que tienen en su salud mental (De Rosa, y Valle, 2012). McKay (1991) propone el tipo de reforzamiento que la autocrítica puede suponer para estos individuos.

En primer lugar un reforzamiento positivo, acompañado de la necesidad de hacer el bien y de sentirse bien. Esto quiere decir, que la autocrítica le permite a la persona ser fiel a sus reglas o valores personales. Además, inevitablemente realiza comparaciones con los demás y cuando sale exitoso de estas (viéndose superior a los demás), la sensación de bienestar producida es tan grande que hace muy difícil abandonar esta conducta

autocrítica que le lleva a conseguir las metas. En segundo lugar el reforzamiento negativo, entendido como la posibilidad de controlar sus sentimientos de frustración o de rechazo.

Tras la autocrítica, otro concepto relacionado es el constructo de miedo al fracaso (FF) que junto con el perfeccionismo comparten el mismo enfoque, que se trata de la *evitación de la incompetencia* (Kaye et al., 2008). Diversas dimensiones del perfeccionismo están asociadas al miedo al fracaso, o a la pérdida de control. Las consecuencias más remarcables que provoca este perfeccionismo que subyace para evitar la incompetencia son:

- Devaluación de la propia autoestima.
- Sentimientos de vergüenza y ansiedad social: Cuando se sitúan en frente de un grupo de personas, presienten que van a fracasar y este fracaso provocara un rechazo social por parte de personas que consideran importantes.
- Futuro incierto.
- Miedo a la disminución de la valía social: Valoran a una persona como valiosa si cumple con las exigencias establecidas y temen no hacerlo y perder su valía.

Por ello, es el perfeccionismo desadaptativo el que estaría comprobado en las numerosas investigaciones que se trata de un factor de vulnerabilidad para diversas patologías, que hablaremos a continuación, como pueden ser la depresión, la ansiedad, el trastorno obsesivo- compulsivo, los trastornos de alimentación e incluso la conducta suicida (Sassaroli et al., 2008)

A pesar de que la mayoría de los autores defienden esta división, sigue habiendo controversia, considerando al perfeccionismo positivo como una manera de enmascarar lo dañino que realmente puede llegar a ser mantener este tipo de conductas en la vida diaria (Greenspon, 2000). Por ello, la línea que separa un tipo de perfeccionismo del otro es muy fina, principalmente teniendo en cuenta la recompensa social que tienen ideas como el éxito o la ambición .

3.1.1. Prevalencia y áreas del Perfeccionismo

Los estudios sugieren que el perfeccionismo puede diferir entre las distintas áreas de la vida de las personas, por lo que ser perfeccionista en una de ellas, no implicaría necesariamente serlo en todas las demás (Stoeber y Stoeber, 2009)

Sin embargo, se tiene muy poca información acerca de cuáles son las áreas de la vida más afectadas por el perfeccionismo. Rhéaume, Freeston y Ladouceur (1994) crearon un cuestionario sobre el perfeccionismo, “The Perfectionism Questionnaire (PQ)”, que contenía tres escalas en las que se medían las tendencias perfeccionistas, las consecuencias negativas del perfeccionismo y el grado en el que las 22 áreas de la vida se veían afectadas por el perfeccionismo.

Los autores sugirieron que la mayoría de las personas perfeccionistas ven el trabajo como el área más afectada por este rasgo de personalidad, así como las relaciones personales y sociales con los demás (Rhéaume et al., 1994)

Con respecto al género, Slaney y Ashby (1996) sugieren que hay diferencias entre hombres y mujeres. En concreto, el 48% de las mujeres entrevistadas mencionaron el trabajo doméstico / la limpieza como un área afectada por el perfeccionismo, mientras que solo el 25% de los hombres lo hicieron. Con respecto a la edad, la investigación ha encontrado evidencias de una disminución en el perfeccionismo con la edad (Landa y Bybee, 2007). Finalmente, con respecto a la satisfacción con la vida, las investigaciones han demostrado que el pensamiento perfeccionista está asociado con una menor satisfacción con la vida (Flett, Hewitt, Blankstein y Gray, 1998).

Por lo tanto, estas relaciones indican que los niveles más altos de perfeccionismo se asocian con ser perfeccionista en un mayor número de áreas vitales (Flett y Hewitt, 2002). Esto quiere decir que los perfeccionistas desadaptativos y extremos, buscan ser perfectos en todas las áreas de su vida, incrementándose cada vez más esta necesidad, hasta volverse patológica (Stöeber y Stöeber, 2009).

Por ello, el perfeccionismo está motivado internamente, no motivado externamente (Landa y Bybee, 2007), como consecuencia, debemos centrarnos en las dimensiones del perfeccionismo y en las consecuencias que generará este rasgo de la personalidad, a

un nivel desadaptativo en las distintas áreas de vida de las personas o en su salud mental.

3.1.2. Dimensiones en la evaluación del perfeccionismo

La aproximación conceptual anterior pone de relieve la importancia de la multidimensionalidad del perfeccionismo. Como se ha comentado anteriormente, inicialmente se entendía el perfeccionismo como un constructo unidimensional, es decir como una característica general del individuo (Kaye, Conroy y Fifer, 2008). Sin embargo, con el paso de los años los investigadores que trabajan sobre este constructo han considerado más correcto partir de una conceptualización multidimensional, que comprenda lo personal y lo social (O'Connor, 2007)

En base a esto, cabe destacar el trabajo de dos grupos de autores que han trabajado sobre esta concepción multidimensional creando modelos que fueron desarrollados de forma independiente y dieron lugar al instrumento de evaluación principal del perfeccionismo.

En primer lugar, Frost y colaboradores (1990) ponen un gran énfasis en las dimensiones interpersonales del perfeccionismo, diferenciando seis factores. Los cuatro primeros son factores intrapersonales y los dos últimos interpersonales:

1. Exigencias Personales: Definido como el establecimiento de unas metas personales y objetivos muy altos para uno mismo, que influyen de manera excesiva en la autoevaluación de la persona
2. Preocupación por los Errores: Entendida como las reacciones negativas ante los fallos, una tendencia a interpretarlos como un fracaso y a creer que se perderá el respeto de los demás por culpa de este fracaso.
3. Dudas de las Acciones: Es la sensación crónica de que los proyectos no se completaron de forma satisfactoria.
4. Organización: Este factor pone el énfasis en la importancia y preferencia del orden y la organización.
5. Expectativas Parentales: Es la tendencia a creer que los padres fijan unas metas altas a lo largo de su vida.

6. Crítica Parental: La percepción personal de unos padres muy críticos con su hijo cuando este comete un error y otorgar a estas valoraciones de los padres una importancia excesiva.

En segundo lugar, el modelo de Hewitt y Flett (1991) en el que presentan las tres dimensiones que componen el perfeccionismo:

1. El perfeccionismo orientado hacia uno mismo, o auto – orientado, la exigencia centrada en los propios fallos o equivocaciones. Refleja una tendencia a establecer estándares poco realistas para uno mismo, junto con una evaluación muy crítica de ellos.
2. El perfeccionismo orientado hacia el otro, el foco de exigencia está puesto en los demás, a los que se evalúa de forma crítica. Este perfeccionismo produce frustraciones personales que conllevan el cinismo o la soledad, así como actitudes de desconfianza u hostilidad.
3. El perfeccionismo socialmente prescrito, implica la necesidad de alcanzar las expectativas prescritas por otros como significativas, ya que, si no las cumple, será rechazado socialmente.

La principal diferencia entre estas dimensiones no radica en el patrón de comportamiento si no en el objeto hacia el que se dirige ese comportamiento perfeccionista o al que se le atribuye ese comportamiento. Sin embargo, las tres dimensiones son el componente esencial del comportamiento perfeccionista más general (Macedo, Marques y Pereira, 2014).

De cada una de estas clasificaciones surge lo que conocemos como Multidimensional Perfectionism Scale (MPS) y dependiendo de las dimensiones a las que atendiera se haría referencia a la creada por Frost y colaboradores en 1990 o a la creada por Hewitt y Flett en 1991, FMPS O HMPS, respectivamente.

El análisis factorial de los ítems que comprenden el FMPS y el HMPS ha permitido unificar ambos modelos, mostrando que el perfeccionismo auto orientado y el perfeccionismo orientado hacia el otro en el HMPS y los estándares personales y la organización del FMPS se cargan en el factor que representa las dimensiones positivas del perfeccionismo mientras que la preocupación por los errores, las dudas sobre las acciones, las expectativas de los padres y la crítica de los padres del FMP y el

perfeccionismo socialmente prescrito del HMPS cargan en la dimensión negativa (Lo y Abbott, 2013)

Una última clasificación de las dimensiones del perfeccionismo derivada de todo lo anterior es la propuesta por Stoeber y Otto (2006). Estos autores utilizan las facetas del perfeccionismo de estos instrumentos y las combinan para formar dos dimensiones independientes del perfeccionismo: (a) Esfuerzos perfeccionistas (EP) y (b) Preocupaciones perfeccionistas (PP).

La dimensión EP, es una dimensión que comprende aquellas facetas del perfeccionismo que capturan las metas personales perfeccionistas y el esfuerzo orientado hacia la perfección. Esta dimensión se ha asociado a características y resultados positivos, así como con niveles más altos de extroversión, afecto positivo, satisfacción con la vida, logros, rendimiento académico, apoyo social percibido y niveles más bajos. de control externo, depresión, ideación suicida, culpa propia y molestias percibidas. (Macedo et al., 2014).

Por otro lado, la dimensión PP, contiene la preocupación por los errores, la necesidad de aprobación, y la presión recibida por parte de los padres. Implica experimentar ansiedad por hacer las cosas incorrectamente, ser juzgado por otros y preocuparse por el desempeño. A diferencia de la EP, la PP se ha asociado a características, procesos y resultados negativos, como el neuroticismo, la baja autoestima, la ansiedad, la depresión y la ideación suicida. (Macedo et al., 2014).

Por lo tanto, se pueden concebir tres modelos básicos de perfeccionismo: un modelo unidimensional basado en la idea inicial de que el perfeccionismo era una característica global, un modelo bidimensional que distingue los aspectos intrapersonales e interpersonales del perfeccionismo, y un modelo bidimensional que distingue los esfuerzos perfeccionistas de preocupaciones perfeccionistas (Kaye et al, 2008)

Como conclusión es tan importante comprender la definición de perfeccionismo como las distintas dimensiones a las que nos referimos cuando buscamos la manera de evaluar este constructo. De esta forma, podremos conocer las consecuencias de altos niveles de perfeccionismo en la salud mental de los individuos de una manera más exacta. (Antony, y Swinson, 1998)

3.2. Repercusión en la salud mental

Como hemos comentado anteriormente, el perfeccionismo es un aspecto de la personalidad multidimensional que produce numerosos efectos disfuncionales y funcionales, que acarrearán consecuencias perjudiciales o beneficiosas para los individuos. Los estudios parten de la idea de que el perfeccionismo puede ser considerado como un factor de riesgo o de vulnerabilidad a la hora de sufrir diversas patologías (O' Connor, 2007)

Debido a que en las investigaciones más recientes se ha concluido que el perfeccionismo puede conllevar un amplio rango de problemas, es fundamental seguir indagando acerca de la influencia del perfeccionismo en los diferentes diagnósticos diferenciales de trastornos mentales. (Egan, Wade, y Shafran, 2012).

El perfeccionismo fundamentalmente aparece como un efecto o consecuencia de trastornos graves como , trastornos alimentarios (Bardone-Coneet al., 2007; Shafran y Mansell, 2001), depresión, ansiedad y estrés (Bieling et al., 2004; Handley, Egan, Kane, y Rees, 2014).

3.2.1. Trastorno de Conducta Alimentaria.

El perfeccionismo es considerado como un rasgo de la personalidad asociado a la aparición de trastornos de conducta alimentaria (Scappatura, Arana, Elizathe, y Rutzstein, 2011). El término anorexia nerviosa inicialmente significaba la pérdida de apetito a causa de una reacción nerviosa. Sin embargo actualmente se reconoce que esta definición es inapropiada, ya que comúnmente no conlleva la pérdida de apetito si no al contrario (Slade, 1982). La anorexia nerviosa implica el establecimiento y la interiorización de una dieta que supone la menor ingesta de alimentos o la ingesta de alimentos específicos con pocas calorías.

Este problema de alimentación no debe ser considerado como un trastorno primario de la alimentación, ya que debe considerarse como una adaptación secundaria de una serie de afecciones de naturaleza psicológica (Slade, 1982). De esta forma los antecedentes más comunes que favorecen la aparición de un trastorno de la alimentación como puede ser la anorexia nerviosa son las “condiciones de ajuste al ambiente” y los “estímulos psicosociales”. En consideración a las condiciones del ambiente, influyen de manera

interrelacionada la insatisfacción con la vida y con uno mismo y las tendencias perfeccionista (Scappatura, Bidacovich, Falivelli, y Rutzstein, 2017)

Por ello, la constante búsqueda de la perfección y la imposición de expectativas poco reales están en relación con la necesidad de una apariencia física o la delgadez extrema. Se considera entonces este rasgo de la personalidad como un factor de riesgo determinante que hace a las personas vulnerables a la aparición o mantenimiento de estos trastornos (Bardone – Cone et al., 2007). Además, el perfeccionismo no está únicamente relacionado con la aparición del trastorno, sino también con el mantenimiento de sus síntomas como son la insatisfacción corporal, la búsqueda de la delgadez, la conducta dietante y los atracones (Scappatura et al., 2017)

En un estudio realizado por Halmi, Goldberg y Cunningham (1977) se encontró que el 61% de las mujeres con anorexia nerviosa eran descritas por sus familiares como personas perfeccionistas. Perfeccionistas que presentan una visión dicotómica de los acontecimientos vitales, es decir en términos de blanco o negro, lo que los lleva a idealizarlos. Si un suceso no cumple las características de éxito o logro, tienden a vivirlo como un fracaso o una decepción (Halmi et al, 1997). Por ello, se afirma que la perfección es un factor contribuyente para el desarrollo de un trastorno alimentario (Shafran y Mansell, 2001)

Debido a que es una enfermedad cada vez más común en los adolescentes, se han realizado varios estudios con las dimensiones adaptativa y desadaptativa del perfeccionismo en los TCA que han revelado resultados muy dispares (Bardone-Cone et al., 2007). Mientras que en algunas investigaciones se relaciona los TCA y su sintomatología únicamente con el perfeccionismo desadaptativo, en otras también se relaciona con aspectos adaptativos del perfeccionismo, lo que lleva a cuestionar el valor adaptativo de este rasgo de la personalidad (Scappatura et al., 2011).

Los primeros estudios utilizaron la escala HMPS, mencionada anteriormente, y muestran como ambas dimensiones del perfeccionismo podrían estar relacionadas con el TCA (Bardone – Cone et al., 2007). Sin embargo, a esto le incluyeron una aclaración, estableciendo que el perfeccionismo adaptativo solo favorecería la posibilidad de desarrollar un TCA en su interacción con pequeños rasgos de personalidad perfeccionista neurótica o desadaptativa (Shafran y Mansell, 2001).

De esta forma, el perfeccionismo orientado hacia uno mismo y el perfeccionismo socialmente prescrito, son considerados totalmente disfuncionales y asociados a distintas patologías y en concreto a los trastornos de alimentación (Bardone – Cone et al., 2007).

Para aclarar esto, Scappatura y colaboradores llevaron a cabo un estudio en 2017 con una muestra de 246 mujeres, de las cuales 44 presentaban el diagnóstico de TCA. A continuación la muestra se dividió en tres grupos, adolescentes con TCA diagnosticado (TCA), las que se encontraban en riesgo de padecer dicho trastorno (RTCA) y aquellas que no presentaban riesgo alguno de padecer el trastorno (NTCA). Se sometieron a una batería de pruebas psicométricas, entre las que se destaca el “Almost Perfect Scale-Revised” (APS-R) diseñado para evaluar la dimensión adaptativa y desadaptativa del perfeccionismo (Slaney et al., 2001). La escala se divide en tres subescalas, la Discrepancia, dimensión desadaptativa, el Orden y los Altos Estándares, dimensión adaptativa.

Los resultados de este estudio muestran como las adolescentes con TCA o riesgo presentaban mayor perfeccionismo desadaptativo que aquellas sin TCA. Sin embargo, en las dimensiones relacionadas con el perfeccionismo adaptativo no se contemplaron diferencias entre las muestras (Figura 1). Por ello, las diferencias no radican en el estándar perfeccionista sino en la discrepancia entre los logros que desean obtener y los que obtienen realmente.

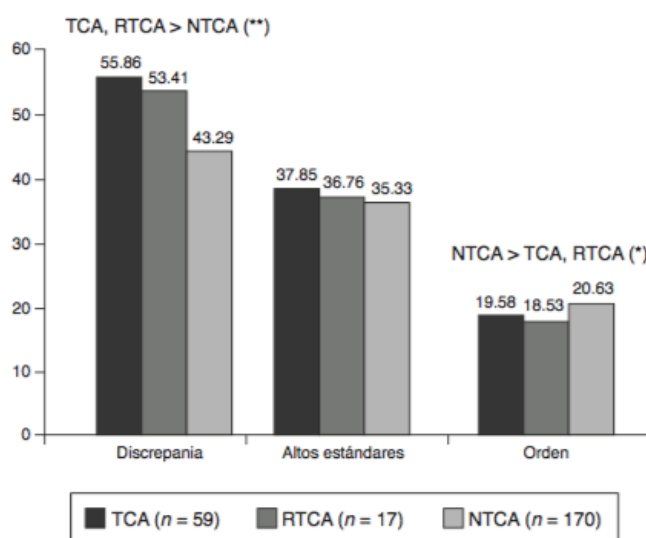


Figura 1. Comparación respecto a las dimensiones del perfeccionismo (Adaptada de Scappatura et al, 2017)

Autores como Sassaroli et al, (2008) concluyeron que las personas con TCA, tienen niveles superiores de perfeccionismo neurótico que el resto de la población. A su vez, estas personas recurren al perfeccionismo y al pensamiento dicotómico para mediar la relación entre una dieta intensa y rígida y la alimentación compulsiva (Fairburn, Cooper, y Shafran, 2003).

Como conclusión, la anorexia nerviosa se ha asociado con el perfeccionismo desde una perspectiva teórica y se ha considerado como una condición necesaria para el desarrollo de esta . Se sugiere así que el perfeccionismo hace que el paciente con anorexia considere que una dieta rígida exitosa es un gran éxito en el contexto de una situación más amplia percibida como fracaso (Dour y Theran, 2011).

3.2.2. Trastorno de Ansiedad

El perfeccionismo está relacionado con trastornos de ansiedad, en concreto con la fobia social y el trastorno obsesivo – compulsivo, dado que los pacientes con estos diagnósticos clínicos tienden a revelar una personalidad más perfeccionista (Antony y Swinson, 1998). La ansiedad social es definida como la puesta en duda de las habilidades personales para cumplir con las expectativas o impresiones de los demás (Schlenker, y Leary, 1985). Por ello, se considera que aquellas personas que pretenden reflejar una impresión perfecta de ellos mismos en los demás, sufrirán mayor ansiedad social.

Por su parte, el Trastorno Obsesivo – Compulsivo (TOC) ha estado vinculado en la literatura al perfeccionismo durante mucho tiempo (Frost, Novara y Rheume, 2002), de forma que, habiendo sido identificado como uno de los seis factores claves en el desarrollo de este trastorno se ha incluido este rasgo de personalidad como una subescala en el “Obsessive – Belief Questionnaire” (Obsessive Compulsive Cognitions Working Group (OCCWG), 2001).

Las investigaciones muestran cómo las personas con TOC, tienden a presentar elevados rasgos de perfeccionismo, sobre todo en las dimensiones de Preocupación por los Errores, Exigencias Personales y en el perfeccionismo socialmente prescrito, en comparación con aquellas personas que no presentaban TOC (Sassaroli et al., 2008).

Se ha observado que el perfeccionismo interfiere con la capacidad de los pacientes con TOC para participar en tareas de exposición y prevención de respuesta (Frost et al., 1990)

En los estudios realizados con individuos que completaron el tratamiento para el TOC se puso de manifiesto que, después de controlar los síntomas previos al tratamiento, la subescala de perfeccionismo fue la única subescala útil para predecir significativamente el resultado del tratamiento (Egan et al., 2011). Este hallazgo es importante ya que proporciona evidencia indirecta del mecanismo de mantenimiento del perfeccionismo en el TOC.

Por otro lado, la fobia social incluye la noción de que el perfeccionismo sirve para incitar a los individuos socialmente ansiosos a esperar interacciones sociales negativas y que esto se traduce en ansiedad social (Egan et al., 2011).

En muestras clínicas, los individuos con ansiedad social tienen puntuaciones significativamente elevadas en perfeccionismo en Preocupación por los Errores y el perfeccionismo socialmente prescrito en comparación con los grupos que no presentan fobia social (Sassaroli et al., 2008).

Tres estudios han examinado los cambios en el perfeccionismo en el FMPS después de un tratamiento para la ansiedad social. En una muestra de 24 pacientes con ansiedad social, Lundh y Öt (2001) encontraron mejoras significativas en todas las subescalas del MPS. También encontraron que los pacientes que no respondían al tratamiento tenían un perfeccionismo significativamente mayor al inicio del tratamiento.

Esto sugiere que el perfeccionismo debe abordarse directamente, ya que los niveles más altos de perfeccionismo se asociaron con no responder al tratamiento para la ansiedad social. De nuevo, el perfeccionismo predijo el resultado del tratamiento por encima de los niveles de ansiedad social anteriores al tratamiento. Esto proporciona evidencia indirecta del perfeccionismo como factor de mantenimiento en la ansiedad social.

Por último, muchos estudios revelan la asociación entre la agorafobia y algunas dimensiones del perfeccionismo. Sin embargo no se encuentran asociaciones relevantes entre el perfeccionismo y fobias específicas (Egan et al., 2011)

Se confirmaría así que las personas con trastornos de ansiedad suelen presentar rasgos de la personalidad perfeccionistas. Esto los lleva a tener un mayor control sobre los errores, así como a realizar comprobaciones obsesivas para demostrar que sus logros se

consiguen de la manera que ellos buscan. Además en situaciones donde se exponen a un público o a personas desconocidas su ansiedad se ve incrementada debido a lo que los autores llaman perfeccionismo socialmente prescrito. Esto quiere decir que están continuamente rumiando si la imagen que están proyectando es exitosa y no va a provocar que pierdan la valía social que ellos necesitan.

De esta forma y al contrario que en las personas con TCA, los trastornos de ansiedad están más relacionados con un perfeccionismo asociado a las opiniones que los demás pueden tener de ellos, es decir un perfeccionismo orientado a los demás y al cumplimiento de los estándares sociales.

3.2.3. *Trastorno Depresivo*

La depresión se establece como uno de los problemas de salud mental más importantes y frecuentes en los adolescentes (Rosselló, 1993). Concretamente, en la depresión el perfeccionismo se define como una fuerza destructiva para las personas con este tipo de enfermedad mental (Egan et al., 2011)

Beck y Beamesderfer (1974) concluyeron que en personas deprimidas la visión del mundo y la visión de sí mismos eran un factor determinante en la conducta posterior que pudieran desarrollar. Es fundamental definir el pensamiento de las personas deprimidas en relación con la triada cognitiva (Roselló y Maysonet, 2016). Esto se refiere a la visión negativa que tienen estas personas sobre sí mismos, el mundo y los demás, que los lleva a errores en el pensamiento, haciéndolo irracional y distorsionado (Egan et al., 2011)

Las personas con depresión tienden a autoevaluarse de forma pobre o con atribuciones negativas, basándose en la percepción de inferioridad o fracaso, generando sentimientos de culpa frente a situaciones que son reales o imaginarias (Roselló y Maysonet, 2016).

Con todo ello, Hewitt and Flett (1991) subrayan la importancia de estudiar estos aspectos cognitivos que tienen lugar en cada persona a la hora de valorar la salud mental. Estas personas establecen unas expectativas de perfección que no son capaces de lograr y les provoca los sentimientos característicos de la depresión, hasta que finalmente terminan cumpliendo los criterios para el diagnóstico de este trastorno (Rosselló, 1993)

Por ello, el perfeccionismo se ha relacionado con varios síntomas negativos, incluidos los sentimientos característicos de fracaso, culpa, indecisión, vergüenza y falta de autoestima (Sorotzkin, 1985), así como formas más serias de psicopatología, como la anorexia, la depresión y los trastornos de la personalidad (Burns, 1980).

Se cree que esto surge de la tendencia del perfeccionista a establecer estándares no realistas y esforzarse por alcanzar estos estándares, la atención selectiva y la sobregeneralización de fallos, autoevaluaciones estrictas y un pensamiento de todo o nada por el cual solo el éxito total o el fracaso total existen como resultados (Burns, 1980; Hamachek, 1978). Estas características se derivan, en parte, de las operaciones cognitivas relativas al auto – esquema ideal.

Estos esquemas disfuncionales ocasionados por las evaluaciones perfeccionistas de las personas deprimidas son muy difíciles de cambiar debido a que se han formado a raíz de creencias implícitas, construidas a raíz de las experiencias disfuncionales en la infancia y las experiencias de crianza en la infancia (Jahromi et al., 2012)

El perfeccionismo y la autocrítica parecen ser un factor que no solo agrava los síntomas de la depresión o incluso la ocasiona, por el incumplimiento de las expectativas, sino que también afecta a la probabilidad de realizar conductas suicidas (Blatt et al., 1995).

Hewitt y Flett (1990) encontraron que tanto el perfeccionismo orientado a sí mismo como el perfeccionismo socialmente prescrito están íntimamente relacionados con la depresión y el ajuste desadaptativo en la vida de las personas. De esta forma, Flett y Hewit (2002) proponen que las personas deprimidas tienden a esforzarse por alcanzar el éxito en el tratamiento, aunque por regla general los perfeccionistas se resistan al cambio. Normalmente, las personas perfeccionistas, tienden a mantener los esquemas disfuncionales independientemente de los beneficios que suponga el tratamiento, por lo tanto se concluye que, el estado de ánimo ansioso y deprimido en los perfeccionistas podría ser terapéuticamente útil.

3.3 Tratamiento para el Perfeccionismo

Una vez explicado que el perfeccionismo es considerado un concepto multidimensional, es necesario mencionar que niveles elevados de perfeccionismo podrían provocar algunos obstáculos en el desarrollo del tratamiento, en comparación con otras patologías. Sin embargo, tratar el perfeccionismo, a su vez, podría reducir la intensidad o gravedad de los trastornos que lleva asociado (Egan et al., 2011).

La “Terapia Cognitivo - Conductual” ha mostrado ser efectiva para la reducción de los niveles de perfeccionismo (Egan et al., 2011). Los principios de esta terapia han sido aplicados al perfeccionismo, estableciendo que las conductas y las cogniciones de las personas perfeccionistas no son resultado de cometer errores, sino que surgen como consecuencia de la alta exigencia de dichas personas a la hora de equivocarse (De Rosa et al., 2012).

El enfoque Cognitivo - Conductual del perfeccionismo se centró en un aspecto particular, el perfeccionismo clínico, que se definió como “la dependencia excesiva de la autoevaluación en la búsqueda de estándares autoimpuestos y exigentes en al menos un dominio de su vida, a pesar de consecuencias adversas” (Shafran, Cooper y Fairburn, 2002).

Al iniciar la TCC para el perfeccionismo, se sugiere que, además de una entrevista clínica regular que evalúe la historia psiquiátrica, el profesional debe evaluar el perfeccionismo a fondo con preguntas en la entrevista abordando los principales factores de mantenimiento en el modelo cognitivo-conductual (Shafran et al., 2002).

La TCC para el perfeccionismo, tienen como objetivo identificar estas creencias disfuncionales o desadaptativas y trabajar de forma conjunta para modificarlas (Antony y Swinson, 1998). Los pasos en los que puede dividirse esta intervención son:

1. Identificar los pensamientos perfeccionistas.
2. Enumerar los pensamientos alternativos.
3. Evaluar las ventajas y desventajas de los pensamientos perfeccionistas y de los pensamientos alternativos que se han identificado.
4. Elegir una forma más realista o adaptativa de comportarse en la situación.

Finalmente, el tratamiento puede seguir formatos particulares, como la autoayuda pura, la autoayuda guiada y el tratamiento individual o grupal, para cada uno de los cuales se han desarrollado protocolos específicos (Egan et al., 2011). Aún así, todo el tratamiento debe centrarse en las necesidades individuales sin cumplir rígidamente un protocolo estructurado.

Como resultado de cambiar este pensamiento, se reducen los niveles de ansiedad, angustia y aislamiento social, ya que al adoptar una perspectiva más adaptativa se minimizan las consecuencias negativas (De Rosa et al., 2012).

Además de esta propuesta se consideró que era esencial para el tratamiento del perfeccionismo incluir una serie de estrategias para combatir la ansiedad que les puede llegar a generar, a las personas perfeccionistas, el no cumplir con sus objetivos o metas tan exigentes, o no desarrollarlas al máximo nivel (Arpin - Cribbie, Irvine, y Ritvo, 2012).

Estos autores sugieren una estrategia fundamental, que consiste en cambiar el comportamiento perfeccionista mediante la exposición gradual (por ejemplo, dejar la casa desordenada, doblar los calcetines de manera "incorrecta"), prevenir la respuesta (por ejemplo, dejar de revisar el trabajo repetidamente), capacitación en comunicación, priorización, y superar la dilación (Antony y Swinson, 1998).

Estas intervenciones realizadas para reducir el perfeccionismo son eficaces a corto plazo, reducen los efectos negativos ya que al abordarse el perfeccionismo desde estadios del desarrollo muy tempranos se puede evitar que degeneren en trastornos más graves como los comentados anteriormente (Arpin - Cribbie, Irvine, y Ritvo, 2012).

Esta eficacia es demostrada en estudios como el de Hewitt y colaboradores (2015) realizados sobre un grupo 71 pacientes de una muestra clínica (53 se encontraban en el tratamiento inicial y 18 en la condición de control de lista de espera). Concluyeron que la TCC es eficaz ,dado que, los niveles de perfeccionismo y angustia en individuos se redujeron de forma significativa, después del tratamiento y en un seguimiento de 4 meses.

Además, la reducción en los niveles de perfeccionismo se asocia con la mejora de la depresión y los problemas interpersonales. Finalmente, los resultados sugieren que la reducción en los rasgos perfeccionistas fue mayor en aquellos que recibieron tratamiento en comparación con una condición de control de lista de espera.

A pesar de que los estudios han mostrado cómo intervenir únicamente sobre el perfeccionismo es eficaz y se obtienen resultados, se observan limitaciones. En un primer lugar los estudios señalan como los períodos entre la intervención y el seguimiento han sido especialmente cortos en la mayoría de los estudios. Los períodos de seguimiento más largos utilizados han sido seis meses después del tratamiento. Por ello, para examinar la durabilidad de los efectos de la TCC a largo plazo, para el perfeccionismo, se deberían examinar los seguimientos más largos, por ejemplo, de 12 a 24 meses (Egan y Shafran, 2015)

Una última limitación encontrada en los estudios es la escasa investigación del perfeccionismo en niños y adolescentes. Los enfoques de prevención han ido destinados en jóvenes, hasta la fecha no se han realizado estudios que hayan examinado la eficacia de la TCC para el perfeccionismo en niños y adolescentes con trastornos psicológicos para demostrar que la TCC es perfecta para el perfeccionismo.

4. Conclusión

Actualmente, como hemos podido recoger, el perfeccionismo está asociado con una amplia gama de problemas que afectan a varias afecciones psicopatológicas y, por lo tanto, el perfeccionismo tiene una naturaleza transdiagnóstica (Macedo et al., 2014). Lo realmente importante es, ¿cómo explicamos la influencia de este rasgo de la personalidad en los distintos trastornos o en la vida diaria de las personas?

Este trabajo nos permite establecer conclusiones acerca del concepto de perfeccionismo, su forma de evaluarse, las distintas repercusiones que tienen en la salud, tanto en trastornos de ansiedad como alimenticios y sobre su tratamiento.

Primero, con respecto al concepto de perfeccionismo, concluimos que la literatura actual del perfeccionismo no refleja con claridad el constructo original. Sin embargo, clarificar el concepto es fundamental para poder entender las distintas personalidades de las personas y cómo se comportan en su vida diaria (Shafran y Mansell, 2001).

Todos los autores coinciden en que el perfeccionismo es la búsqueda de estándares personales excesivamente altos y la adhesión rígida a ellos. No se consigue ningún consenso acerca de cuál el perfeccionismo adaptativo y cuál es el perfeccionismo desadaptativo. De esta forma, Lo y Abbott (2013) matizan la definición mostrando que las creencias sobre los estándares de los demás para uno mismo (perfeccionismo socialmente prescrito) o las normas propias para otras personas (perfeccionismo orientado hacia el otro) no son parte del perfeccionismo. En su lugar, serían consideradas como creencias que a menudo se asocian con el perfeccionismo. Por otro lado, Shafran y Mansell concluyen que los síntomas, como las dudas sobre las acciones, los aspectos del desarrollo, como la crítica de los padres y las cogniciones asociadas con el perfeccionismo, como las preocupaciones sobre los errores, son parte del perfeccionismo, al estar asociados con él.

Como consecuencia de ello, en mi opinión creo que sería imprescindible continuar investigando este rasgo de la personalidad, para poder delimitar cual es la definición exacta, que síntomas abarca e incluso cómo podemos detectar altos niveles de este rasgo. Para ello, las intervenciones pueden ir destinadas a ayudar a identificar los pensamientos perfeccionistas a tiempo, por muy pequeños que sean, evitando que se cronifiquen y permitiendo que los pacientes abandonen la tendencia a evaluarse a sí mismos únicamente en términos de logros o fracasos.

En segundo lugar, las medidas de evaluación existentes del perfeccionismo no son del todo claras. Se han desarrollado dos escalas que tratan de valorar el mismo constructo pero poniendo de manifiesto diferentes dimensiones e incluso diferentes tipos de perfeccionismo. Esto está muy bien reflejado en los trabajos de Frost y colaboradores (1990) y en los de Hewitt y Flett (1991), de los que se obtienen dos escalas en principio diferentes, aunque con puntos convergentes.

Personalmente, la propuesta podría ir en la dirección de crear nuevas escalas de evaluación que realmente midan el concepto, toda la información que se ha recopilado hasta el momento, ya que hasta ahora parece que cada autor mide su propio concepto de perfeccionismo, haciendo que los resultados tengan que ser interpretados con cautela y no se puedan generalizar a la población. La investigación adicional también podría explorar qué características psicológicas del perfeccionismo lo hacen disfuncional, y trabajar sobre ellas. Por supuesto, las medidas de evaluación también deben tener utilidad clínica y ser sensibles al cambio clínico.

En tercer lugar, los resultados de las investigaciones indican que los altos estándares personales, es decir, la tendencia a un elevado perfeccionismo de las personas, está específicamente elevada en pacientes con trastornos de la alimentación, o en trastorno de ansiedad. Además estos rasgos muestran indicadores que puede predisponer a las personas a la depresión, la fatiga e incluso agravar los trastornos ya existentes (Antony y Swinson, 1998)

Macedo y colaboradores (2014) establecieron que las creencias positivas de las personas sobre los beneficios de una preocupación excesiva por cumplir los estándares motivan a las personas a usar estos procesos cognitivos, como estrategias de afrontamiento a las distintas situaciones. Por lo tanto, es probable que los perfeccionistas se preocupen para

distraerse de las experiencias negativas, ya que con ello evitan sentirse amenazados o atacados (Borkovec, Alcaine y Behar, 2004).

De esta forma, los resultados muestran cómo las personas con estos trastornos pueden encontrar en el perfeccionismo una forma de apaciguar la incertidumbre de futuras amenazas o situaciones donde el rendimiento no sería "perfecto", al controlar todas las posibles alternativas y soluciones. Así, cuando la situación que les preocupa no ocurre, y sale como ellos exigen, la actitud perfeccionista se ve reforzada positivamente como una estrategia afectiva que deben usar en su funcionamiento. (Hamachek, 1978)

Como solución Shafran, Cooper y Fairburn (2002) desarrollaron una Terapia Cognitivo – Conductual con los pacientes que influía tanto en las ideas interiorizadas como en los comportamientos del día a día. Determinaron la necesidad de plantear estrategias de afrontamiento diferentes a las que posee la persona. Para ello, se consideró que podría ser útil comenzar con estas personas con un perfil de personalidad perfeccionista una terapia psicológica. En esta terapia sería fundamental proporcionarle al cliente las herramientas necesarias para apaciguar las rumiaciones o pensamientos perfeccionistas que tiene.

Finalmente, hay evidencias que muestran cómo las actitudes disfuncionales asociadas con el perfeccionismo impiden el tratamiento exitoso de muchos trastornos. Shafran y colaboradores (2002) describieron que debían abordar y concretar los distintos sesgos cognitivos que llevan a la persona a un pensamiento dicotómico y a la excesiva autocrítica. De esta forma al trabajar sobre ellos y proporcionarle al paciente las estrategias necesarias para aumentar el control sobre sus propios pensamientos, el tratamiento podría aumentar la eficacia. Por ello, en mi opinión el objetivo final del tratamiento se basa tanto en eliminar el esfuerzo por conseguir los estándares personales elevados, como en modificar es esquema y los pensamientos que utiliza la persona para autoevaluarse y replantearse los logros finales.

Para futuras investigaciones considero que un área que se debe estudiar más a fondo es la repercusión del perfeccionismo en el tratamiento del trastorno psicológico. Es cierto, que la literatura muestra como paliando el perfeccionismo y la autocrítica pueden verse reducidos los síntomas de otros trastornos, pero ¿tratando otros trastornos psicológicos puede verse reducido el pensamiento perfeccionista?

Una última vía de estudio importante para futuras investigaciones es aclarar si los perfeccionistas, tras ser conscientes de sus fallos y de las creencias que mantienen el pensamiento y las conductas, logran recuperar la normalidad de nuevo, abandonando estos pensamientos disfuncionales por completo. Es decir, ¿El perfeccionismo realmente puede modificarse o simplemente se calman los síntomas durante un tiempo?

5. Referencias

- Antony, M. M., y Swinson, R. P. (1998). *When perfect isn't good enough: strategies for coping with perfectionism*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Arpin-Cribbie, C., Irvine, J., y Ritvo, P. (2012). Web-based cognitive-behavioral therapy for perfectionism: A randomized controlled trial. *Psychotherapy Research*, 22(2), 194–207.
- Bardone-Cone, M., Wonderlich, A., Frost, O., Bulik, M., Mitchell, E., Uppala, S., y Simonich, H. (2007). Perfectionism and eating disorders: Current status and future directions. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 384-405.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression. *American psychologist*, 50(12), 1003 -1020.
- Beck, A. T., y Beamesderfer, A. (1974). *Assessment of depression: the depression inventory*. S. Karger.
- Bieling, P. J., Israeli, A. L., y Antony, M. M. (2004). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36(6), 1373-1385.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., y Behar, E. (2004). *Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder*. En *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (77 -108). Nueva York: The Guilford Press.
- Burns, D. D. (1980). The perfectionists script for self-defeat. *Psychology Today* 2(8), 34-52.
- De Rosa, L., y Valle, A. D. (2012). Perfeccionismo y Autocrítica: Consideraciones clínicas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 21(3), 209-215.
- Dour, H. J y Theran, S. (2011). The interaction between the superhero ideal and maladaptive perfectionism as predictors of unhealthy eating attitudes and body esteem. *Body image*, 8(1), 93-6
- Dunkley, D. M., Berg, J. L., y Zuroff, D. C. (2012). The role of perfectionism in daily self-esteem, attachment, and negative affect. *Journal of Personality*, 80(3), 633-663.

- Egan, S. J., Wade, T. D., y Shafran, R. (2011). The transdiagnostic process of perfectionism = El proceso transdiagnóstico del perfeccionismo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17(3), 279.
- Egan, S., y Shafran, R. (2018). Cognitive – behavioral treatment for perfectionism. En J. Stöeber (Ed.), *The psychology of perfectionism* (pp. 284 – 305). New York: Routledge
- Elkin, I., Gibbons, R. D., Shea, M. T., Sotsky, S. M., Watkins, J. T., Pilkonis, P. A., y Hedeker, D. (1995). Initial severity and differential treatment outcome in the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(5), 841-847.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z., y Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A “transdiagnostic” theory and treatment. *Behaviour research and therapy*, 41(5), 509-528.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., y Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363–1381.
- Flett, G.L., y Hewitt, P.L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues. *Perfectionism: Theory, research, and treatment*. 5–31. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., y Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449-468.
- Frost, R. O., Novara, C., y Rhéaume, J. (2002). Perfectionism in obsessive compulsive disorder. *Cognitive approaches to obsessions and compulsions* (pp. 91-105). Pergamon.
- García-Fernández, J., Inglés, C., Vicent, M., González, C., Gómez-Núñez, I., y Poveda-Serra, P. (2016). Perfeccionismo durante la infancia y la adolescencia. Análisis bibliométrico y temático. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 7(2), 79-88.

- Greenspon, T.S. (2000). "Healthy perfectionism" is an oxymoron! Reflections on the psychology of perfectionism and the sociology of science. *The Journal of Secondary Gifted Education*, 11, 197-208.
- Halmi, K. A., Goldberg, S. C., y Cunningham, S. (1977). Perceptual distortion of body image in adolescent girls: distortion of body image in adolescence. *Psychological Medicine*, 7(2), 253-257.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15(1), 27-33
- Handley, A. K., Egan, S. J., Kane, R. T., y Rees, C. S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalised anxiety disorder. *BMC Psychiatry*, 14(1).
- Hewitt P, y Flett G. L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*. 6, 456-470.
- Hewitt, P., Mikail, S., Flett, G. L., Tasca, G., Flynn, C., Deng, X., ... & Chen, C. (2015). Psychodynamic/interpersonal group psychotherapy for perfectionism: Evaluating the effectiveness of a short-term treatment. *Psychotherapy*, 52(2), 205-217.
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94–103.
- Jahromi, F. G., Naziri, G., y Barzegar, M. (2012). The relationship between socially prescribed perfectionism and depression: The mediating role of maladaptive cognitive schemas. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 32, 141-147.
- Kaye, M. P., Conroy, D. E., y Fifer, A. M. (2008). Individual differences in incompetence avoidance. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 30, 110-132.
- Landa, C. E., y Bybee, J. A. (2007). Adaptive elements of aging: Self-image discrepancy, perfectionism, and eating problems. *Developmental Psychology*, 43, 83–93.
- Lo, A., y Abbott, M. J. (2013). Review of the theoretical, empirical, and clinical status of adaptive and maladaptive perfectionism. *Behaviour Change*, 30(2), 96–116.

- Lundh, L.-G., y Öst, L.-G. (2001). Attentional bias, self-consciousness and perfectionism in social phobia before and after Cognitive-behaviour Therapy. *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*, 30(1), 4–16.
- Macedo, A., Marques, M., y Pereira, A. T. (2014). Perfectionism and psychological distress: A review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences and Mental Health*, 1(6), 1-10.
- McKay, M. (1991). *Autoestima: evolución y mejora*. Barcelona: Martínez Roca.
- Noble, C. L., Ashby, J. S., y Gnilka, P. B. (2014). Multidimensional perfectionism, coping, and depression: Differential prediction of depression symptoms by perfectionism type. *Journal of College Counseling*, 17(1), 80-94.
- O'Connor, R. C. (2007). The relations between perfectionism and suicidality: a systematic review. *Suicide and Life - Threatening Behavior*, 37(6), 698-71
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., y Ladouceur, R. (1994). *Perfectionism Questionnaire (PQ)* (J. Rhéaume, M. H. Freeston, y C. Bouchard, Trans.). Montréal, Canada: Université Laval, Unpublished manuscript.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., y Slaney, R. B. (2007). Perfectionism and the Five-Factor Model of Personality. *Assessment*, 14(4), 385–398.
- Roselló, J. (1993). Acercamientos terapéuticos para la depresión en adolescentes puertorriqueñas: Dos estudios de casos. *Revista Interamericana de Psicología*, 27 (2),163 -180.
- Roselló, J., y Maysonet, M. (2016). Sintomatología depresiva, actitudes disfuncionales, perfeccionismo y auto-concepto en un grupo de adolescentes puertorriqueños. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 13(1), 225-241.
- Sassaroli, S., Romero, L. J., Ruggiero, G., Mauri, M. C., Vinai, P., y Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 757-765.

- Scappatura, M. L., Arana, F., Elizathe, L., y Rutzstein, G. (2011). Perfeccionismo adaptativo y desadaptativo en trastornos alimentarios: un estudio de revisión. *Anuario de investigaciones*, 18, 81-88
- Scappatura, M. L., Bidacovich, G., Falivelli, M. B. B., y Rutzstein, G. (2017). Dimensions of perfectionism (adaptive and maladaptive) in adolescents with eating disorder. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(2), 131-141.
- Schlenker, B.R. (1980). *Impression management: The self-concept, social identity, and interpersonal relations*. Monterey, CA: Brooks/Cole
- Schlenker, B. R., y Leary, M. R. (1985). Social anxiety and communication about the self. *Journal of Language and Social Psychology*, 4(3-4), 171–192.
- Shafran, R., y Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 879-906.
- Shafran, R., Cooper, Z. y Fairburn, C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 167–179.
- Slaney, R. B., y Ashby, J. S. (1996). Perfectionists: Study of a criterion group. *Journal of Counseling and Development*, 74, 393–398.
- Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., y Ashby, J. S. (2001). The revised almost perfect scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34(3), 130-146
- Sorotzkin, B. (1985). The quest for perfection: Avoiding guilt or avoiding shame? *Psychotherapy*, 22, 564--571.
- Stöeber, J., Harris, R. A. y Moon, P. S. (2007). Perfectionism and the experience of pride, shame, and guilt: comparing healthy perfectionists, unhealthy perfectionists, and non-perfectionists. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 131-141.

Stöber, J., y Stöber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age, and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 530–535.

Stöber, J., y Otto K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.

Thompson, R., y Zuroff, D. C. (2004). The levels of Self-Criticism Scale: Comparative self-criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430.