

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

Factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo o clínico.

De Rosa, Lorena.

Cita:

De Rosa, Lorena (2012). *Factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo o clínico*. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/210>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/CPn>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

FACTORES MANTENEDORES DEL PERFECCIONISMO DESADAPTATIVO O CLÍNICO

De Rosa, Lorena

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

Resumen

En este artículo de revisión bibliográfica se intenta explicar el fenómeno de perfeccionismo desadaptativo o clínico destacando la dependencia excesiva entre la autoevaluación y la tendencia a fijar altos estándares de desempeño en al menos un dominio, a pesar de la aparición de consecuencias adversas para el individuo.

Asimismo se busca explicar los fenómenos que mantienen al perfeccionismo desadaptativo o clínico.

Se resalta el rasgo de personalidad autocrítica como elemento central en el mantenimiento del perfeccionismo desadaptativo o clínico.

Por el contrario, en el fenómeno de perfeccionismo adaptativo, no se produciría la fusión con el rasgo de autocrítica, presentando baja relevancia clínica.

Palabras Clave

Perfeccionismo, factores mantenedores, autocrítica.

Abstract

MALADAPTIVE OR CLINICAL PERFECTIONISM MAINTAINERS FACTORS

This literature review article attempts to explain the phenomenon of maladaptive or clinical perfectionism highlighting the relationship between self reliance and a tendency to set high standards of performance in at least one domain, despite the occurrence of adverse consequences for the individual.

It also seeks to explain phenomena that maintain the maladaptive or clinical perfectionism.

It highlights the character trait self-criticism as a central element in maintaining maladaptive or clinical perfectionism.

By contrast, in the phenomenon of adaptive perfectionism would not occur this fusion, therefore would have low clinical relevance.

Key Words

Perfectionism, factors maintainers, self-criticism.

El Perfeccionismo

El Perfeccionismo es un constructo que ha sido estudiado por diferentes autores, quienes han destacado su relevancia al estar relacionado con la etiología y el mantenimiento de diferentes trastornos como los de ansiedad, los depresivos y los alimentarios (Shafran & Mansell, 2001).

El Perfeccionismo ha sido definido como la tendencia a establecer altos estándares de desempeño en combinación con una evaluación excesivamente crítica de los mismos y una creciente preocupación por cometer errores (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990).

A partir del trabajo teórico de Hamachek (1978) comenzaron a diferenciarse dos tipos de perfeccionismo, una manifestación positiva denominada "perfeccionismo normal" y una negativa denominada "perfeccionismo neurótico". De las distintas denominaciones que han recibido estas dos manifestaciones, Rice, Ashby y Slaney (2002) plantean que los perfeccionistas adaptativos presentan altos estándares de desempeño y baja discrepancia, mientras que los perfeccionistas desadaptativos presentan altos estándares de desempeño y alta discrepancia. Es decir, las personas perfeccionistas no sufren debido a sus estándares elevados ni a su desempeño real, sino a la observación de la distancia entre ambos, es decir, su discrepancia. Este concepto definido como "la percepción de que constantemente uno no logra cumplir con los altos estándares que se ha establecido para sí mismo" representaría el aspecto desadaptativo o negativo del perfeccionismo (Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001).

El perfeccionismo adaptativo implica la búsqueda de excelencia, es funcional, positivo y tiene poca relevancia clínica (Burns, 1980).

Perfeccionismo desadaptativo o clínico

Shafran, Cooper y Fairburn (2002) en un intento de entender la característica central del perfeccionismo desadaptativo o clínico plantean que "lo que define clínicamente al perfeccionismo es la dependencia excesiva de la autoevaluación en función del logro de altos estándares de rendimiento en al menos un dominio, a pesar de la aparición de consecuencias adversas".

Lo que esta definición sugiere es que las personas con perfeccionismo tienen un esquema de autoevaluación que es disfuncional en dos aspectos:

1-hay una dependencia excesiva de la autoevaluación en función de la concreción de las metas propuestas en al menos un área.

Es decir, la dependencia excesiva significa que si el individuo no logra concretar esos objetivos exigentes deviene una autoevaluación negativa o autocrítica. O sea, la autoevaluación es extremadamente vulnerable.

2-el esquema de autoevaluación es altamente dependiente del dominio en el que el perfeccionismo se expresa. Por ejemplo, si la auto-evaluación depende de la búsqueda constante de concretar los estándares exigentes en el dominio de la pérdida de peso,

probablemente para regular la autovaloración se manifieste un trastorno en esa área.

Los autores mencionados plantean que el núcleo psicopatológico sería: la autoevaluación depende exclusivamente del cumplimiento o no de los estándares exigentes. De esta forma se explicaría el continuo esfuerzo que los perfeccionistas realizan para alcanzar sus metas, como así también la autocrítica, el automenosprecio, el miedo al fracaso, y su incapacidad para renunciar a las metas, incluso cuando no se cumplen.

Otro elemento fundamental es que los perfeccionistas realizan acciones en la búsqueda de concretar sus objetivos "a pesar de las consecuencias adversas". Estas pueden ser emocionales (depresión), sociales (aislamiento), físicas (insomnio), cognitivas (concentración alterada), conductuales (trabajo excesivo, tiempo excesivo para realizar tareas). Estas adversidades son toleradas ya que la autoevaluación depende del logro de los propósitos. Por lo tanto, las mismas no serían vistas como adversidades sino más bien como verdaderos esfuerzos hacia la percepción de la autorrealización.

Todas estas características distinguirían al perfeccionismo desadaptativo de la búsqueda sana de excelencia, es decir, el perfeccionista adaptativo no se valora globalmente como un fracasado si no logra sus metas, por lo tanto no tendría una respuesta autocrítica frente a esta contingencia. Es más, los perfeccionistas adaptativos presentan características funcionales tales como autoestima (Rosenberg, 1965), autoeficacia (Blatt, 1974), expectativa de logro (Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neibauer, 1993), y afrontamiento activo (Dunkley, Blankstein, Halsall, Williams y Winkworth, 2000).

El mantenimiento del perfeccionismo

Los factores mantenedores actúan autopercuando el rasgo que genera malestar y/o disfunción. A continuación analizaremos cuales son los factores mantenedores del perfeccionismo desadaptativo.

1-Miedo a fallar: las personas perfeccionistas tiene un miedo mórbido a fallar.

Cualquier percepción de falla en el dominio relevante provoca una intensa autocrítica y una imagen negativa de si mismo. De esta forma, se fortalece la dependencia de la autodefinición en función del logro efectivo de las metas. Hamachek (1978) afirma de los perfeccionistas que... "La razón por la cual se auto imponen estándares exigentes no es por que están motivados por el deseo de mejorar, si no por el miedo al fracaso".

2-Establecimiento de normas con pensamiento dicotómico: las personas perfeccionistas operacionalizan sus metas en forma de reglas. Dichas reglas son de naturaleza dicotómica. Por ejemplo "Si logro X objetivo soy exitoso, sino soy un fracasado" Según Beck, Rush, Shaw y Emery, (1979) podemos definir a el pensamiento dicotómico como la tendencia a clasificar las experiencias según dos categorías opuestas, todo o nada, bueno o malo, perfecto o inútil, no existen las gradaciones sino las polaridades. Se hacen juicios categóricos y se atribuyen significados extremos y absolutistas en lugar de tomar en cuenta diferentes dimensiones y aplicar pautas relativas. Esto genera la construcción de una visión de mundo, de sí mismo y de futuro de contrastes de blanco y negro, sin matices. En consecuencia las reacciones emocionales y conductuales de las

personas oscilan de un extremo al otro. Es decir, los perfeccionistas se adhieren a reglas estrictas y rígidas del tipo "todo o nada" por lo tanto, cuando los logros no se cumplen aparecen la sensación de autorecriminación absoluta.

3-Necesidad de autocontrol: como los perfeccionistas destinan esfuerzos importantes para el logro de sus estándares personales, dicha dedicación requiere mucho autocontrol. Generalmente este autocontrol implica limitar actividades placenteras ya que no están vinculadas con el logro de la meta propuesta. Por ejemplo, pensemos en el esfuerzo de hipercontrol en la ingesta alimentaria en los trastornos alimentarios.

4-Evaluación del rendimiento: el perfeccionista está todo el tiempo chequeando y autoevaluando su propio rendimiento en el dominio relevante. Este monitoreo es repetido y estricto. El rendimiento no se refiere solo a los objetivos sino también a los esfuerzos para lograr esos objetivos.

Por ejemplo, en una persona con expectativas de rendimiento académico altas, el objetivo no sólo es sacarse una nota excelente, también es estudiar 10 horas por día. En consecuencia, una vez más, el malestar aparece cuando no se alcanzan estas expectativas exigidas por el perfeccionista.

5-No lograr las metas propuestas: los perfeccionistas tienden a evaluar sus metas y rendimiento en forma distorsionada. Tales sesgos se refieren a tener una atención selectiva hacia la falla y a menospreciar los éxitos. Es decir en el rendimiento se presta más atención a la percepción del error que a la falta del mismo. En este factor mantenedor, tiene un papel destacado la tendencia a la procrastinación. Es decir por temor a no lograr las metas propuestas, ya que llevaría a una autoevaluación negativa, se genera una dilación o abandono de dichas tareas. (Antony y Swinson, 1998).

6-Lograr las metas propuestas exitosamente: ya analizamos algunas consecuencias de temer o no alcanzar los objetivos propuestos. Pero ¿que sucede cuando los perfeccionistas alcanzan sus objetivos exigentes y severos? En general pasan dos fenómenos. El primero es que momentáneamente se mejora su autoevaluación (o se evita la autoevaluación negativa) pero, en un segundo momento se re-evalúan los estándares por que los considera insuficientemente exigentes, aumentando las metas a mayores logros. Por lo tanto el perfeccionista otra vez experimenta sensación de fracaso y autocrítica.

7-Otras razones para la persistencia del perfeccionismo
El perfeccionismo desadaptativo o clínico se produce en un contexto social en el que la búsqueda de altos estándares y alto nivel de rendimiento es frecuentemente valorado y reconocido socialmente.

La autocrítica

Como planteamos anteriormente, en el perfeccionismo desadaptativo o clínico, la autocrítica tiene un papel fundamental en su mantenimiento.

La autocrítica es concebida como un estilo cognitivo de personalidad mediante el cual el individuo se evalúa y se juzga a sí mismo. Se la considera multidimensional (Dunkley, Blankstein, Zuroff, Lecce y Hui, 2006) presentando un aspecto disfuncional o desadaptativo y por otra parte un aspecto más adaptativo. En su aspecto funcional

debería tener un rol importante: evaluar criteriosamente el propio comportamiento detectando conductas adecuadas e inadecuadas.

Las conductas adaptativas incrementarían la percepción de autoeficacia del individuo. Esta percepción permite la construcción de una identidad por la cual la persona se siente capaz de lidiar con las contingencias negativas de la vida. Una crítica justa identificaría las conductas inadecuadas con el fin de corregirlas, permitiendo de este modo poder desempeñarse en el futuro con mayor eficacia. Hasta aquí hemos descrito el proceso de autocritica funcional. Sin embargo, hay individuos que al evaluar sus conductas presentan algunos sesgos perceptivos. Algunos ejemplos serían: percibir sólo las conductas inadecuadas, percibir las conductas adecuadas pero no reconocerlas como resultado de su accionar, es decir atribuir las consecuencias a factores externos como, por ejemplo, el azar. Otra estrategia disfuncional típica es menospreciar los resultados positivos de su accionar porque sienten que es su "obligación" llevarlo a cabo, o una vez alcanzada la meta propuesta, experimentar un alto nivel de insatisfacción porque piensan que "en realidad" no era tan importante como originariamente creían. (De Rosa, Dalla Valle, Keegan, 2011).

Además de desvalorizar los logros, ante la presencia de algún error, (en vez de considerarlo como algo posible y esperable en el proceso de la tarea), lo perciben como la confirmación de un fracaso personal global. Es decir, las personas autocríticas tienden a evaluarse en forma global, rígida y sesgan su percepción hacia el error. La evaluación es global porque basta que se equivoquen en algún aspecto de su desempeño para que lo experimenten como un fracaso que engloba a todo su ser. Es rígida porque la persona tiende a pensar sólo de esa forma, difícilmente piense de una manera alternativa y, si lo hace, ese pensamiento no perdura en el tiempo. (De Rosa, et., al, 2011).

Las personas autocríticas se caracterizan por tener sentimientos de inferioridad, culpa y fracaso. Están permanentemente en conflicto consigo mismas. Esta percepción de sí mismo dispara toda una serie de emociones negativas que se manifiestan desde una baja calidad de vida hasta el aumento del riesgo de padecer trastornos mentales. De hecho la investigación ha determinado que se encuentra asociada a depresión (Clara, Cox y Enns, 2003), fobia social (Cox, Rector, Bagby, Swinson, Levitt y Joffe, 2000) y suicidabilidad (O'Connor y Noyce, 2008).

En resumen

1-En el perfeccionismo desadaptativo o clínico se produce la fusión de dos rasgos: la búsqueda de altos estándares de rendimiento y la tendencia a la autocritica.

2-En la búsqueda del logro de las metas exigentes que el perfeccionista se propone, pueden suceder dos desenlaces que conducen a un mismo resultado:

a- Si se cumplen los objetivos se re-evalúan por que no se consideran lo suficientemente exigentes. En consecuencia el individuo se siente insatisfecho consigo mismo.

b- Si no se cumplen los objetivos el individuo experimenta una intensa sensación de fracaso también debido a su esquema autocritico.

3-El perfeccionismo clínico y la autoevaluación negativa están íntimamente relacionados. Es más, el perfeccionismo desadaptativo

es mantenido especialmente por una autoevaluación negativa o autocritica.

Es decir, el perfeccionista regula dependiente y exclusivamente su autoevaluación fijándose altos estándares de rendimiento, por ende cuando éstos no se concretan aparece una visión extremadamente negativa de sí mismo. Pero, cuando alcanzan dichos logros, los mismos son distorsionados debido a la tendencia autocritica. Los estándares son reformulados iniciándose un círculo vicioso que conlleva un costo de malestar clínico importante.

Conclusiones

En el fenómeno de perfeccionismo desadaptativo o clínico se presenta una dependencia excesiva de la autoevaluación en función del logro de estándares exigentes en al menos un dominio. En todos los factores que mantienen esta tendencia perfeccionista hay un elemento en común que es central: la tendencia a la autocritica. De esta forma, el miedo mórbido a fallar, el autoevaluarse en términos absolutos, la necesidad de autocontrol, la evaluación minuciosa y detallada del propio rendimiento y no lograr las metas o al lograrlas menospreciarlas, le confirmarían al individuo una autoevaluación negativa o autocritica, incentivando la tendencia a establecer estándares más exigentes y reforzando este circuito disfuncional que aumenta la probabilidad de desarrollar trastornos mentales.

Bibliografía

- Antony, M. M., & Swinson, R. P. (1998). "When perfect isn't good enough: strategies for coping with perfectionism". Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Desclee de Bouver. Madrid.
- Blatt, S.J., (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *Psychoanalytic Study Child* 29, 107-157.
- Burns, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34-52.
- Clara, I. Cox, B., Enns, M. (2003). Hierarchical models of personality and psychopathology: the case of self-criticism, neuroticism, and depression. *Personality and Individual Differences*, 35, 91-99.
- Cox, B; Rector, A; Bagby, M; Swinson, R; Levitt, A; Joffe, R (2000) Is self-criticism unique for depression? A comparison with social Phobia. *Journal of Affective Disorders* 57 . 223-228.
- De Rosa, L.; Dalla Valle, A.; Keegan, E. (2011) Una revisión de estudios vinculados con el constructo estilo autocritico y su relación con el perfeccionismo desadaptativo y los procesos rumiativos. *Memorias, Ediciones de la Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina, Pág 57 a 60, Año 2011 N° ISSN 1667-6750.*
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 437- 453.
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Zuroff, D. C., Lecce, S., and Hui, D. (2006). Self-critical and personal standards factors of perfectionism located within the Five-Factor Model of Personality. *Personality and Individual Differences*, 40, 409-420.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., and Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 449-468.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119-126.

Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology*, 15, 27-33.

O'Connor, R, Noyce, R (2008) Personality and cognitive processes: Self-criticism and different types of rumination as predictors of suicidal ideation. *Behaviour Research and Therapy* 46, 392–401.

Rice, K. G., Ashby, J. S. and Slaney, R. B., (2002). A programmatic approach to measuring perfectionism: The almost perfect scales. In G. L. Flett and R. Hewitt (Eds.), *Perfectionism* (pp. 63–88). Washington, DC: American Psychological Association.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, 21, 879-906.

Shafran, R., Cooper, Z., and Fairburn, C. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.

Slaney, R. B., Rice, K. G., Mobley, M., Trippi, J., & Ashby, J. S. (2001). The revised Almost Perfect Scale. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 130-145.