

Actualización y perspectivas en la relación perfeccionismo - imagen corporal.

López, Pablo Luis, Arana, Fernán, Keegan, Eduardo, Lago, Adriana y Scappatura, María Luz.

Cita:

López, Pablo Luis, Arana, Fernán, Keegan, Eduardo, Lago, Adriana y Scappatura, María Luz (2005). *Actualización y perspectivas en la relación perfeccionismo - imagen corporal. XII Jornadas de Investigación y Primer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-051/86>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewYf/Exk>

ACTUALIZACIÓN Y PERSPECTIVAS EN LA RELACIÓN PERFECCIONISMO - IMAGEN CORPORAL.

Lic. López, Pablo Luis; Lic. Arana, Fernán; Dr. Keegan, Eduardo;
Lic. Lago, Adriana, Lic. Scappatura, María Luz.
Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires.

Resumen

El presente trabajo expone una revisión bibliográfica en torno a los desarrollos del perfeccionismo y sus relaciones con lo atinente al campo de la imagen corporal. En la actualidad el estudio del constructo perfeccionismo se ha incrementado de manera exponencial y es nuestro interés poder aplicar estos nuevos desarrollos en cuestiones relacionadas con la imagen corporal tanto en población femenina como masculina. Para el desarrollo de este estudio no centraremos la mirada solamente en los aspectos patológicos y desadaptativos del perfeccionismo sino que incluiremos sus aspectos adaptativos.

Palabras Clave

Perfeccionismo - Discrepancia - Imagen Corporal

Abstract

UPDATING AND PERSPECTIVES IN THE BODY IMAGE - PERFECTIONISM RELATIONSHIP

This project shows a bibliographical revision about perfectionism development and their relations in accordance with body image area. At present the perfectionism construct study has increased in an exponential way. It's our wish to be able to apply this new development on matters in relation to the body image in female as well as male population. We won't only put the eye at pathologic and maladjusted aspects of perfectionism but adaptable ones will be taken in account.

Key words

Perfectionism - Discrepancy - Body Image

En los últimos años el interés por el estudio del perfeccionismo y su relación con diferentes variables psicológicas ha ido incrementándose exponencialmente (Haring, Hewitt, & Flett, 2003). Si bien hoy en día el perfeccionismo tiene más de veinte acepciones distintas sustentadas en diferentes bases empíricas (Flett & Hewitt, 2002), una de las definiciones más difundida del mismo es que es 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). Este exhaustivo deseo de querer hacer las cosas mucho más que bien conlleva a un marcado malestar intrapersonal e interpersonal. Resulta desgastante tener una desmedida exigencia para consigo mismo así como también requerir la perfección en los demás o percibir que los otros puedan requerir la perfección de uno (Hewitt & Flett, 1991b; Hewitt, Flett, & Mikail, 1995). Ahora bien, en esta revisión no se intentará avanzar solamente sobre los aspectos negativos del perfeccionismo sino que, adicionalmente, propondremos la posibilidad de estudiar este constructo en sus aspectos adaptativos, partiendo de los avances sobre perfeccionismo adaptativo del equipo de Robert Slaney (Slaney, Mobley, Trippi, Ashby, & Johnson, 1996).

Antes de comenzar con el desarrollo propuesto anteriormente, es necesario realizar un breve desarrollo de los conceptos de imagen corporal y perfeccionismo. Cuando hablamos de imagen

corporal nos referimos a un constructo complejo en el que se incluyen tanto aspectos fisiológicos, como así también psicológicos y sociológicos (Parks y Read; 1997). Podemos pensar a su vez a la imagen corporal como una experiencia propiamente subjetiva que va modificándose a través de los años por el doble influjo que representan las experiencias personales y las influencias sociales (Rutzstein; Casquet; Leonardelli; López; Macchi; Marola; Redondo, 2004).

Por otro lado, al referirnos al concepto de perfeccionismo, podemos definirlo como el esfuerzo del sujeto por lograr estándares elevados (Frost, Marten, Lahart, & Rosenblate, 1990). Rice & Slaney (2002) establecen que no queda claro aún qué es lo particularmente negativo del perfeccionismo. Mencionan que aún falta su discernimiento y que a veces se indica como lo negativo a las consecuencias de ser perfeccionista, más que una definición de los aspectos que son desadaptativos para el sujeto perfeccionista. Proponen el concepto de discrepancia como el que captura lo esencial y define el aspecto negativo del constructo perfeccionismo. No son los estándares elevados los que hacen de una persona un perfeccionista, ni su desempeño real, sino la observación de la distancia entre ambos, es decir, su discrepancia. Los autores crearon a estos fines una nueva escala, la APS-R (Almost Perfect Scale-Revised) (Slaney, Mobley, Trippi, Ashby, & Johnson, 1996), que comprende unas tres subescalas (Orden, Altos Estándares y Discrepancia). Los datos referentes a la validez y confiabilidad de la nueva escala son prometedores (Accordino, Accordino, & Slaney, 2002; Ashby et al., 1998; Slaney, Rice, Mobley, Trippi, & Ashby, 2001; Suddarth & Slaney, 2001; Vandiver & Worrell, 2002). Se considera a la medida de gran utilidad clínica, puesto que la discrepancia ayuda a discriminar entre los individuos perfeccionistas que necesitan de ayuda profesional. Ahora, si bien esta nueva visión del constructo no fue aún adaptada al campo de la imagen corporal, es de suma importancia para poder pensar al perfeccionismo en términos más amplios y no solamente desde su veta patológica. Es decir que, desde esta nueva perspectiva, podríamos afirmar que la búsqueda del sujeto por la perfección corporal no sería patológica de por sí, sino que más bien esto se va a relacionar con la distancia en la que el sujeto se percibe alejado de ese ideal y, muy especialmente, si esa distancia entre lo real y lo ideal le provoca un malestar significativo. Por lo cual, en caso de cumplirse estas dos condiciones mencionadas recientemente, vamos a estar posiblemente en presencia de algún tipo de trastorno de la imagen corporal, en los que podríamos incluir a los trastornos alimentarios y la Dismorfia corporal. A los fines de este trabajo, tomaremos como referencia los desarrollos relacionados con la Anorexia Nerviosa y con la Dismorfia Muscular, esta última considerada al día de hoy como un subtipo del Trastorno Dismórfico Corporal. La razón de seleccionar estas dos patologías se debe, por un lado, a los amplios estudios que se han desarrollado en base a la relación perfeccionismo – Anorexia nerviosa y, por el otro, en referencia a la Dismorfia Muscular, porque representa un nuevo síndrome sobre el cual se han realizado una gran cantidad de estudios en población masculina.

La cuestión de la imagen corporal está intrínsecamente implicada en ambos trastornos e incluso algunos autores

sostienen, por ejemplo, que las preocupaciones de los sujetos que presentan Anorexia Nerviosa y los sujetos diagnosticados con Dismorfia Muscular van en direcciones opuestas (Pope H. G Jr.; Katz, D. L.; Hudson, J. I.; 1993), es decir que en la Anorexia Nerviosa la preocupación se centraría en la reducción del peso corporal y el logro de la delgadez, mientras que, en la Dismorfia Muscular, la preocupación gira en torno a no ser lo suficientemente magro y musculoso (Pope, H. G.; Gruber, A. J.; Choi, P.; Olivardia, R. y Phillips, K. A.; 1997).

Otra característica común para ambas patologías es que en ellas se conjugan cuestiones personales y sociales. Es decir, el sujeto se ve enfrentado todo el tiempo con modelos de belleza que provienen desde el exterior, ya sea a través de los medios de comunicación, de los estilos de ropa, etc. Pero en relación a esto hay que hacer una salvedad: todos los sujetos dentro de una determinada cultura son "invasados" por estos modelos de belleza, pero no todos desarrollan trastornos relacionados con la imagen corporal. Es en este punto en donde cobra relevancia el concepto de perfeccionismo, dado que podríamos pensar que los factores socioambientales adquirirían relevancia en la medida en que sean recibidos por una persona con rasgos de perfeccionismo y esta combinación aumentaría el riesgo de padecer un trastorno alimentario. De todas maneras, es importante aclarar que el perfeccionismo sería un factor de riesgo entre tantos otros.

En las investigaciones de los últimos años el perfeccionismo, relacionado con los trastornos alimentarios, ha sido estudiado mayormente a través de dos pruebas: el Eating Disorders Inventory (Garner; 1991). y la Multidimensional Perfectionism Scale (Hewitt, Flett, Turnbull – Donovan y Mikail; 1991).

La primera prueba contiene una subescala de perfeccionismo compuesta por seis ítems. Los primeros estudios de perfeccionismo y Anorexia Nerviosa se realizaron utilizando dicha subescala. Los resultados de estas investigaciones han sido diversos. Por ejemplo, hay estudios que encontraron una puntuación elevada en esta subescala en pacientes con trastornos alimentarios comparados con grupo control (Bastiani, Rao, Weltzin y Kaye, 1995; Bourke, Taylor, y Cripó, 1985; Garner et al., 1983a, 1983b; Rosch, Crowter y Graham 1991; Srinivasagam et al., 1995; Thompson, Berg y Shatford, 1987; Toner, Garfinkel y Garner, 1986)¹. Pero por otro lado, por ejemplo, en un estudio de Hurley, Palmer y Stretch (1990), no se encontraron diferencias significativas del nivel de perfeccionismo de pacientes con trastornos alimentarios comparados con pacientes con otros tipos de trastornos psiquiátricos (Hurley, Palmer, and Stretch, 1990)².

En años posteriores, la investigación en trastornos alimentarios comenzó a desarrollarse teniendo como referencia, tal como dijimos anteriormente, a la MPS-H (Multidimensional Perfectionism Scale - Hewitt, Flett, Turnbull, Donovan y Mikail; 1991). La cuestión interesante que agrega esta prueba es que permite estudiar por primera vez el fenómeno del perfeccionismo desde diferentes dimensiones (Perfeccionismo orientado hacia el self, orientado hacia los demás, y socialmente prescripto –es decir, cómo uno evalúa las expectativas que supone que los demás tienen con uno-) con lo cual las variables aumentan y se puede obtener un mayor refinamiento a la hora de sacar conclusiones para la teoría, ya que se tienen en cuenta factores interpersonales de gran importancia a la hora de redefinir el concepto. En relación a esta manera de dimensionar al perfeccionismo, en un estudio reciente (Cockell; Hewitt, Seal, Sherry, Goldner, Flett, Remick; 2002) se han encontrado puntajes elevados en mujeres con Anorexia Nerviosa, en perfeccionismo orientado hacia sí mismo y socialmente prescripto, lo cual sugiere que este factor de riesgo no sólo influye de forma intrapersonal como lo rescata la literatura del género sino que también influye de una forma indirecta a través de la evaluación subjetiva de las expectativas de los demás.

Pues bien, todas las investigaciones citadas anteriormente, han sido realizadas con población femenina, sin haber prácticamente

investigación en población masculina. Quizás sería interesante plantear si podemos generalizar los resultados obtenidos en la población femenina a la población masculina.

En nuestro país se está realizando una investigación sobre imagen corporal en hombres que está centrada en los aspectos psicopatológicos de la Dismorfia Muscular (Rutzstein; Casquet; Leonardelli; López; Macchi; Marola; Redondo, 2004). En dicho estudio, entre otras pruebas psicológicas, se ha administrado el Eating Disorders Inventory 2. Particularmente en la subescala que mide perfeccionismo en dicho inventario, no se han encontrado diferencias significativas entre pacientes diagnosticados con Dismorfia Muscular según los criterios propuestos por el grupo de Pope y Levantadores de Pesas sin dicho diagnóstico (Pope; Gruber; Choi; Olivardia y Phillips; 1997). Tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas al comparar los sujetos con Dismorfia Muscular y el grupo control.

Con respecto a lo anterior podríamos pensar una serie de alternativas. La primera de ellas es pensar que, efectivamente, no habría diferencias significativas en el grado de perfeccionismo de los sujetos con Dismorfia Muscular comparados con el resto de los sujetos, conclusión que sería sumamente prematura. Otra posibilidad es que el EDI 2 no sea un instrumento adecuado para evaluar perfeccionismo en sujetos con Dismorfia Muscular. Y es en este punto en donde podrían plantearse futuras líneas de investigación sobre el tema, pudiendo incorporar los últimos desarrollos que se han dado en relación al constructo de perfeccionismo, aplicadas en población masculina.

NOTAS

- [1] Goldner E.; Cockell S.; Srikameswaran S., (2002). Perfectionism and Eating Disorders en G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research and treatment*. American Psychological Association, Washington DC, pág. 324.
- [2] Goldner E.; Cockell S.; Srikameswaran S., (2002). Perfectionism and Eating Disorders en G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research and treatment*. American Psychological Association, Washington DC, pág. 325.

BIBLIOGRAFÍA

- Accordino, D. B., Accordino, M. P., & Slaney, R. B. (2002). An investigation of perfectionism, mental health, and achievement motivation in adolescents. *Psychology in the Schools*, 37, 535-545.
- Ashby, J. S., Kottman, T., & Schoen, E. (1998). Multidimensional perfectionism and eating disorders. *Journal of Mental Health Consulting*, 20, 261-271.
- Bastiani, A. M., Rao, R., Weltzin, T., & Kaye, W. H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 147-152.
- Bourke, M. P.; Taylor, G. & Crisp, A. H. (1985). Symbolic functioning in anorexia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 19, 273-278.
- Cockell, S.J.; Hewitt, P. L.; Seal, B.; Sherry S.; Goldner, E.; Flett, G. & Remick, R. (2002). Trait an Self – Presentational Dimensions of Perfectionism Among Women with Anorexia Nervosa. *Cognitive Therapy and Research*, Vol. 26, 6, 745-758.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional and treatment issues. En G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research and treatment*. Washington DC: American Psychological Association.
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive therapy and research*, 14, 449-468.
- Garner, D. M. (1991) *Eating Disorders Inventory 2*. Odessa, F. L.: Psychosocial Assessment Resources.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P. & Polivy, J. (1983a). The Eating Disorders Inventory: A measure of cognitive-behavioral dimensions of anorexia nervosa and bulimia. In P. L. Darby, P. E. Garfinkel, D. M. Garner & D. V. Coscina (Eds.), *Anorexia nervosa: Recent developments in researchs* (pp. 173-184. New York: Alan R. Liss.
- Garner, D. M., Olmstead, M. P. & Polivy, J. (1983b). The development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 1, 15-34.
- Goldner E.; Cockell S.; Srikameswaran S., (2002). Perfectionism and Eating Disorders en G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research and treatment*. American Psychological Association, Washington DC
- Haring, M., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2003). Perfectionism, coping, and

- quality of intimate relationships. *Journal of Marriage & Family*, 65,
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (1991) Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98-101.
 - Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1991b). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
 - Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Mikail, S. (1995). Perfectionism and family adjustment in pain patients and their spouses. *Journal of Family Psychology*, 9, 335-347.
 - Hewitt, P. L.; Flett, G. L.; Tunbull – Donovan, W. & Mikail, S. F. (1991). The multidimensional perfectionism scale: Reliability, validity, and psychometric properties in psychiatric samples. *Psychological Assessment*, 3, 464-468.
 - Hurley, J. B.; Palmer, R. L. & Stretch, D. (1990). The specificity of the Eating Disorder Inventory: A re-appraisal. *International Journal of Eating Disorders*, 9, 419-424.
 - Parks P. S. & Read M. H. (1997) Adolescent male athletes: body image, diet and exercise. *Adolescence* Fall, 32 (127): 593 - 602.
 - Pope, H. G.; Gruber, A. J.; Choi, P.; Olivardia, R. & Phillips, K. A. (1997). Muscle Dysmorphia. An underrecognized form of body dysmorphic disorder. *Psychosomatic*, 38, 48 – 557.
 - Pope H. G Jr.; Katz, D. L.; Hudson, J. I. (1993). Anorexia Nervosa and "reverse anorexia" among 108 bodybuilders. *Comprehensive Psychiatry* vol. 34, N° 6, pp. 406-409.
 - Rice, K., & Slaney, R. (2002). Clusters of Perfectionists: Two Studies of Emotional Adjustment and Academic Achievement. *Measurement & Evaluation in Counseling & Development*, 35.
 - Rosch, D. S.; Crowther, J. H. & Graham, J. R. (1991). MMPI – derived personality description and personality subtypes in an undergraduate bulimic population. *Psychology of Addictive Behaviors*, 5, 15-22.
 - Rutzstein G.; Casquet A.; Leonardelli E.; López P.; Macchi M.; Marola M. y Redondo G. (2004) "Imagen corporal en hombres y su relación con la Dismorfia muscular". *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Vol. XIII, Aiglé Ediciones, ISSN 0327-6716, pp. 119-131.
 - Slaney, R. B., Mobley, M., Trippi, J., Ashby, J. S., & Johnson, D. (1996). Almost Perfect Scale-Revised. Unpublished scale, The Pennsylvania State University, University Park.
 - 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.
 - Srinivasagam, N. M.; Kaye, W. H.; Plotnicov, K. H.; Greeno, C.; Weltzin, T. E. & Rao, R. (1995). Persistent perfectionism, symmetry, and exactness after long-term recovery from anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 152, 1630-1634.
 - Suddarth, B. H., & Slaney, R. B. (2001). An investigation of the dimensions of perfectionism in college students. *Measurement and Evaluation in Counseling and Development*, 34, 157-165.
 - Thompson, D. A.; Berg, K. M. & Shatford, L. A. (1987). The heterogeneity of bulimic symptomatology: Cognitive and behavioral dimensions. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 215-234.
 - Toner, B. B.; Garfinkel, P. E. & Garner, D. M. (1986). Long Term follow up of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 48, 520-529
 - Vandiver, B. J. & Worrell, F. C. (2002). The reliability and validity of scores on the Almost Perfect Scale-Revised with academically talented middle school students. *The Journal of Secondary Gifted Education*, 13, 108-119.