

Martin M. Antony
Richard P. Swinson

2^a edición

Cuando lo perfecto no es suficiente

Estrategias para hacer frente
al perfeccionismo

Crecimiento personal
COLECCIÓN

Serendipit

DESCLÉE DE BROUWER

**CUANDO LO PERFECTO
NO ES SUFICIENTE**
**Estrategias para hacer frente
al perfeccionismo**




Martin M. Antony - Richard P. Swinson

100

**CUANDO LO PERFECTO
NO ES SUFICIENTE**

**Estrategias para hacer frente
al perfeccionismo**

Crecimiento personal
COLECCIÓN

Serendipit 

Desclée De Brouwer 

Título de la edición original:

When Perfect Isn't Good Enough. Strategies for Coping with Perfectionism
© 1998, New Harbinger Publications, Inc., Oakland, California, USA.

Traducción: *Guillermo Calleja*

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con la autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sgts. del Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

© EDITORIAL DESCLÉE DE BROUWER, S.A., 2004
Henaio, 6 - 48009 Bilbao
www.edesclee.com
info@edesclee.com

Impreso en España - Printed in Spain

ISBN: 84-330-1885-X

Depósito Legal:

Impresión:

Para Cynthia y Carolyn

AGRADECIMIENTOS

Los autores deseamos dejar constancia de nuestro agradecimiento a las siguientes personas por leer varios de los capítulos y realizar comentarios y sugerencias de gran ayuda: Terri Baker, Kirsten Blokland, Cynthia Crawford, Karyn Hood, Michelle Laliberté, Andrea Liss, Neil Pilkington, Christine Purdon, Laura Rocca, Deborah Roth y Alex Shendelman. Además, estamos enormemente agradecidos a la Editorial New Harbinger, por invitarnos a escribir este libro y su incondicional apoyo y ayuda mientras este proyecto se llevaba a cabo.

ÍNDICE

Introducción	13
Parte 1: Entendiendo el perfeccionismo	17
1. La naturaleza del perfeccionismo.....	19
2. El impacto del perfeccionismo	45
3. El perfeccionismo y los pensamientos	65
4. El perfeccionismo y la conducta	91
Parte 2: Superando el perfeccionismo.....	113
5. Evaluando su perfeccionismo	115
6. Desarrollando un plan para el cambio.....	137
7. Modificando sus pensamientos perfeccionistas.....	155
8. Modificando las conductas perfeccionistas.....	177

Parte 3: Trabajando con problemas específico y perfeccionismo	199
9. Perfeccionismo y depresión.....	201
10. Perfeccionismo e ira	219
11. Perfeccionismo y ansiedad social	239
12. Perfeccionismo y preocupación	257
13. Perfeccionismo y conducta obsesivo-compulsiva	273
14. Perfeccionismo, dieta e imagen corporal.....	291
Lecturas recomendadas.....	311
Bibliografía	319



INTRODUCCIÓN

El propósito de este libro

Cuando comenzamos a hilar las ideas que sustentan este libro, tuvimos que pelear entre nosotros para decidir su propósito y su esfera de acción. Era complicado escoger específicamente cuáles eran los aspectos del perfeccionismo que debíamos tratar, pues el término “perfeccionismo” puede ser aplicado a personas de características muy diferentes. Consideremos los tres ejemplos siguientes:

Las personas que trabajaron junto al director de cine James Cameron durante el rodaje de la taquillera película *Titanic*, a menudo lo describían en entrevistas como un tipo perfeccionista. Contaban historias acerca de cómo se ponía hecho un basilisco cada vez que algo no se hacía a su manera. De hecho, fue este aparentemente fuerte temperamento de Cameron el que originó incontables artículos en los medios de comunicación pocos días antes del estreno del filme.

En su biografía de 1994, *El movimiento nunca engaña: Una autobiografía*, la bailarina de ballet canadiense Karen Kain se describe a sí misma como una perfeccionista, a pesar de que desde hace tiempo ocupa un lugar entre las figuras más respetadas del mundo del ballet, en ocasiones ha sufrido brotes de depresión, debido a los niveles



de rendimiento que ella misma se auto impone, y que raramente se siente capaz de alcanzar.

El personaje de *La extraña pareja* Felix Unger (interpretado por Tony Randall en televisión y por Jack Lemmon en la gran pantalla) fue considerado por mucha gente como un perfeccionista. Este personaje insistía en que todo debía estar ordenado, limpio y arreglado, actitud que sacaba de sus casillas a su no tan ordenado compañero de piso. Cuando encontraba la más mínima muestra de desorden en su apartamento, Felix comenzaba a sentirse ansioso.

Cualquiera de estas tres personas podría ser tachada de perfeccionista. En cualquier modo, los tres son muy diferentes en la manera de expresar su perfeccionismo. En el primer caso, el perfeccionismo se asocia a la ira; en el segundo, se asocia a la depresión; en el tercer caso, el perfeccionismo se asocia a la ansiedad, la inflexibilidad, a la falta de espontaneidad. A pesar de estas diferencias, los personajes de cada uno de estos tres ejemplos tienen una importante cualidad en común. En cada caso, el sujeto aparenta haber fijado unos estándares o expectativas acerca de otros o de ellos mismos, que no pueden ser alcanzados o que lo serían a un alto coste.

El perfeccionismo se asocia a menudo con ciertos problemas psicológicos, como la ira excesiva, la depresión, la ansiedad social, los problemas de imagen corporal, las conductas obsesivo-compulsivas, y la preocupación. Aunque esta obra habla del perfeccionismo, la idea de escribir un libro que tratara este tema sin reseñar estas otras materias, que en tantas ocasiones se asocian a su manifestación, parecía inapropiada. Al mismo tiempo, era imposible escribir un libro que recopilase información suficiente como para poder ayudar al lector a superar todos y cada uno de los casos de problemas similares a los mencionados anteriormente.

Por tanto, al escribir este libro, decidimos enfocarlo a los métodos para tratar pensamientos y conductas perfeccionistas en general, así como pensamientos y conductas perfeccionistas que llevan asociados problemas psicológicos específicos. La Parte I de este libro muestra los aspectos generales del perfeccionismo, hablando de la naturaleza



y el impacto del perfeccionismo, y del papel del pensamiento y la conducta a la hora de mantener el perfeccionismo. La Parte II proporciona directrices específicas para realizar una autoevaluación de su propio perfeccionismo y para aplicar estrategias específicas que le ayudarán a superar el pensamiento perfeccionista y las conductas relacionadas con él. La Parte III explica la asociación entre el perfeccionismo y los síndromes clínicos específicos (depresión, ansiedad social, etc.) con que suele relacionarse. Esta parte le servirá de ayuda si sufre alguno de estos problemas psicológicos, o si experimenta síntomas leves u ocasionales que se asocian a estos problemas. Podrá consultar la sección de Lecturas Recomendadas al final del libro si desea información más profunda sobre los temas tratados.

Cómo utilizar este libro

Le recomendamos que lea todos los capítulos de las partes I y II. De la Parte III, posiblemente preferirá seleccionar los capítulos que sean más relevantes para usted, y leerlos con atención. También podrá resultarle útil leer a continuación el resto de los capítulos, pues podrían hacerle reconocer ciertos síntomas de los que usted tal vez no se había percatado.

Muchos de estos capítulos incluyen ejercicios diseñados para modificar creencias y conductas perfeccionistas. Por sí sólo, el hecho leer este libro no tiene por qué causar reducciones notables en sus pensamientos y conductas. Para conseguir verdaderos cambios, es importante utilizar detalladamente las estrategias descritas. Este libro no es capaz por sí mismo de sustituir a la ayuda de un profesional cualificado de la salud mental, y usted podría agradecer la ayuda profesional para superar su perfeccionismo y los problemas que a él se asocian. En la Parte III describimos varios tratamientos que han resultado efectivos ante problemas clínicos particulares que están a veces relacionados con el perfeccionismo. Además, el capítulo 6 incluye ideas que muestran cómo encontrar ayuda adicional si ésta fuera necesaria.



Cómo no utilizar este libro

Una advertencia: No intente realizar todos los contenidos de este libro a la perfección. Describimos muchas más técnicas, estrategias e ideas de las que usted podría llegar a usar de una manera efectiva. Es preferible elegir un número relativamente pequeño de técnicas y ponerlas en práctica hasta poder hacerlo de manera correcta. Si intenta hacer todo lo que este libro sugiere, probablemente no obtendrá gran beneficio de muchas de las estrategias. Por esto, tome y escoja las técnicas que parezcan más adecuadas para su problema.

En cualquier modo, muchas de las estrategias descritas en este libro requieren una práctica repetida y perseverante para resultar beneficiosas. Si usted siente que un método en particular no le funciona, será usted quien habrá de decidir si debe continuar practicando esta técnica o abordar otra estrategia diferente. Si una sugerencia en particular no funciona para usted, intente no reaccionar como un perfeccionista. No es necesario enfadarse o deprimirse si recuerda que lleva su tiempo lograr cambios apreciables. Concederse a usted mismo el permiso para no tener que puntuar alto en la escala de sus expectativas al tratar de superar el perfeccionismo es un buen primer paso al aprender a tener expectativas más flexibles y realistas.



Parte 1

ENTENDIENDO
EL PERFECCIONISMO

1

LA NATURALEZA DEL PERFECCIONISMO

La mayoría de la gente es bombardeada continuamente con invitaciones a mejorar su propio rendimiento. Desde el momento del nacimiento, ha de acostumbrarse a ser evaluado o corregido por diferentes personas a lo largo de su vida. Al comenzar a hablar, sus padres corrigen su pronunciación. Cuando en la niñez, otros le enseñan a andar, a vestirse, a usar los cubiertos correctamente, a quitar los codos de la mesa, a lavarse detrás de las orejas, a hacerse la cama.

Mientras crece, su conducta sigue siendo evaluada, criticada, corregida, y recompensada. En la escuela y en casa, usted aprende muy rápido que para conseguir la aprobación de los demás, debe lograr unos estándares específicos. Cuando comete errores, se dan a menudo consecuencias prácticas negativas. Por ejemplo, de niño, si sus calificaciones escolares no llegaban a un nivel determinado, usted podía recibir críticas de sus profesores, sus padres y sus amigos. A veces, los privilegios (por ejemplo el permiso para hablar por teléfono, salir con los amigos, recibir una autorización) son denegados hasta que el nivel de rendimiento vuelva a ser el deseado.

Las frecuentes demandas de alcanzar y sobrepasar los estándares establecidos continúan en la edad adulta. Muchas compañías y orga-



nizaciones esperan de sus empleados un continuo esfuerzo por mejorar más y más su rendimiento consiguiendo mayores y más difíciles logros en menos tiempo. Siempre se espera del personal de ventas que pulverice los records de años anteriores. Las compañías se empeñan incesantemente en lograr un éxito mayor al de sus competidores.

Además de las presiones externas, muchas personas sienten la presión para rendir a un cierto nivel o para lograr ciertas metas desde dentro de sí mismas. Al cocinar para las visitas, sienta bien saber que sus invitados disfrutan de la comida. Al intentar mantener un nivel de forma física, usted puede sentir gran satisfacción personal al lograr nuevas metas, como correr un kilómetro de distancia en un tiempo menor al habitual.

Desear incrementar su rendimiento o alcanzar altos estándares no es lo mismo que ser perfeccionista. Es este perseverante deseo de superar ciertas metas el que a menudo le ayuda a rendir de manera efectiva en su entorno. Por ejemplo, los estudiantes que no se preocupan por su rendimiento en la escuela probablemente no estudiarán tanto y serán susceptibles de rendir de una manera más pobre que los estudiantes que se marcan metas altas a sí mismos. Si este patrón de rendimiento se vuelve habitual, generalmente se notan las consecuencias. Sus calificaciones son más bajas, y podrían no ser aceptados en el colegio o universidad de su elección en un futuro. Las personas en la cumbre de su profesión, como los atletas de élite, también han de apuntar alto para lograr alcanzar sus objetivos. Sin metas prefijadas, las personas generalmente consiguen menos logros.

Definiciones de perfeccionismo

Entonces, ¿qué es el perfeccionismo y en qué se diferencia del sano deseo de lograr grandes metas? A modo de línea de salida, consideremos una definición de diccionario. La décima edición del *Merriam Webster's Collegiate Dictionary* define el perfeccionismo como "la disposición a tratar todo aquello no perfecto como inaceptable". En cambio, los profesionales que estudian el perfeccionismo tienden a definir este término con más detalle. Por ejemplo, en su artículo para



la publicación *Psychology Today*, el psiquiatra David Burns (1980b) definía a los perfeccionistas como personas “cuyos estándares se encuentran mucho más allá del alcance o la razón” y “que se fuerzan de manera compulsiva y crónica a conseguir metas imposibles y que miden sus propios méritos en relación con su productividad y sus logros”. Burns señalaba también que para estos individuos la autodeterminación para actuar con corrección puede ser la causa de un deterioro en su rendimiento.

Definiciones multidimensionales del perfeccionismo

Recientemente, los psicólogos han comenzado a definir el perfeccionismo como un concepto multidimensional. En otras palabras, han comenzado a contemplar el perfeccionismo como un sumatorio de diferentes componentes o aspectos. Los psicólogos canadienses Paul Hewitt y Gordon Flett han publicado una serie de artículos (Hewitt y Flett 1990; 1991a, 1991b) basados en su perspectiva de que existen principalmente tres tipos de perfeccionismo: el perfeccionismo asociado a uno mismo, el perfeccionismo asociado a los demás, y el perfeccionismo prescrito socialmente.

El psicólogo Randy Frost y sus colaboradores (Frost y Martín 1990, Frost et al. 1990) han sido influyentes con respecto al creciente entendimiento de los aspectos multidimensionales del perfeccionismo. Sin embargo, a diferencia de Hewitt y Flett, Frost y sus colegas contemplan seis dimensiones diferentes en su definición del perfeccionismo: excesiva preocupación por los errores, altos estándares personales, duda en cuanto a pautas de actuación, necesidad de organización, altas expectativas parentales, y excesivo criticismo parental.

El criticismo de Hewitt y Flett

Perfeccionismo orientado a uno mismo: Esta es la tendencia del individuo a marcarse estándares imposibles de lograr. Estos estándares son auto impuestos y tienden a estar asociados a la autocrítica y a una imposibilidad para aceptar sus propios errores y faltas. Cuando el perfeccionismo orientado a uno mismo se combina con expe-



riencias vitales negativas o fracasos percibidos, puede conducir a dificultades y depresión.

Perfeccionismo asociado a los demás: Esta es la tendencia a exigir que los demás cumplan los altos e imposibles estándares que usted marca. Las personas que manifiestan este tipo de perfeccionismo son a menudo incapaces de delegar tareas en otras personas, por temor a verse disgustados por un rendimiento imperfecto en el trabajo. Los perfeccionistas “asociados a los demás” pueden asimismo sufrir problemas de ira excesiva, estrés de relación, y otras dificultades asociadas a sus altas expectativas acerca de los demás.

Perfeccionismo prescrito socialmente: Los perfeccionistas “prescritos socialmente” presentan una creencia exagerada de que los demás tienen unas expectativas acerca de ellos imposibles de cumplir. Además, piensan que para obtener la aprobación de los demás, estas expectativas han de ser cumplidas. A diferencia de los perfeccionistas “asociados a uno mismo”, cuyas expectativas son auto impuestas, en el perfeccionismo prescrito socialmente, los altos estándares están supuestamente impuestos por los demás. El perfeccionismo prescrito socialmente puede asociarse a sentimientos de ira (hacia las personas que se perciben como poseedores de estos estándares altos), depresión (si los estándares no se ven alcanzados), o ansiedad social (temor a ser juzgado por otras personas).

El perfeccionismo de Frost y colaboradores

Excesiva preocupación por los errores: Esta es la tendencia a creer que es extremadamente importante no cometer errores y que un traspás supone un fracaso. Las investigaciones en nuestra propia clínica y en otros centros sugieren que la excesiva preocupación por cometer errores está asociada a una elevada ansiedad social y un temor a ser juzgado por otras personas (Antony et al. 1998; Juster et al. 1996). Esta dimensión de perfeccionismo se solapa en cierto modo con lo que Hewitt y Flett describieron como “perfeccionismo orientado a uno mismo”.

Altos estándares personales: Esta dimensión refleja una tendencia a adoptar altos objetivos y estándares para uno mismo, y a creer que el



hecho de no alcanzar estos estándares supone convertirse en una persona de segunda categoría. Como la excesiva preocupación por los errores, los altos estándares personales están relacionados con lo que Hewitt y Flett llamaron “perfeccionismo asociado a uno mismo”.

Duda en cuanto a pautas de actuación: Dudar en sus acciones en un sentido perfeccionista conlleva una sensación exagerada de no haber completado las tareas correctamente. Las personas que experimentan estas dudas pueden necesitar más tiempo para finalizar su trabajo y pueden sentir la necesidad de comprobar, corregir o repetir cada paso de su tarea una y otra vez. Las dudas excesivas en cuanto a pautas de actuación se manifiestan a menudo en personas que sufren trastornos obsesivo-compulsivos, descritos detalladamente en capítulos posteriores. Como ocurre con las dos tendencias anteriores, hablamos de la duda en cuanto a pautas de actuación como un componente de lo que Hewitt y Flett llamaron “perfeccionismo asociado a uno mismo”.

Necesidad de organización: Esta es la tendencia de mostrar una desmesurada inquietud y preocupación por la limpieza, el orden y la organización. Aunque tener habilidades para la organización puede ser de gran utilidad, las personas que se preocupan demasiado por la organización pueden pasar tanto tiempo intentando mantener la organización y el orden que pueden dejar sin hacer otras cosas de vital importancia. Además, cuando una persona es muy rígida e inflexible acerca de cómo se deben hacer las cosas, esto puede traerle problemas con las personas que tengan un modo diferente de hacer las cosas.

Altas expectativas parentales: Esta dimensión es probablemente más útil como explicación del origen del perfeccionismo que como una dimensión del perfeccionismo por sí misma. Esta dimensión se solapa en cierto modo con lo que Hewitt y Flett llaman “perfeccionismo prescrito socialmente”. Para las personas que sienten la presión por parte de otras para rendir correctamente, los padres constituyen a menudo una fuente de esta presión externa. Las personas tímidas y socialmente ansiosas, al relatar acontecimientos pasados, tienden a contar que sus padres tenían expectativas especialmente altas acerca de ellas.



Excesivo criticismo parental: Las críticas desmesuradas por parte de los padres cuando un error se ha cometido, pueden desencadenar actitudes perfeccionistas. El criticismo parental excesivo está relacionado con las altas expectativas parentales, y muy a menudo ambas tendencias van de la mano. Usted podrá imaginar que los padres que tienen expectativas demasiado altas pueden ser también desmesuradamente críticos al ver que no se cumplen. Como las altas expectativas parentales, se ha demostrado que el criticismo parental está asociado a la ansiedad social y la preocupación por una valoración negativa por parte de los demás.

En resumen, existen varias maneras diferentes de definir el perfeccionismo. Algunos investigadores definen el perfeccionismo como un sencillo concepto o dimensión. Otros prefieren hacerlo como un complejo formado por varias dimensiones relacionadas. Independientemente de la perspectiva que tomemos, la mayoría de las definiciones parecen compartir ciertos elementos característicos que detallamos a continuación:

- Las personas perfeccionistas tienden a poseer estándares y expectativas difíciles o incluso imposibles de cumplir.
- A pesar de que tener altas expectativas es a menudo útil, el perfeccionismo está asociado a anhelar estándares tan altos que, de hecho, afectan al rendimiento de la persona.
- El perfeccionismo se asocia a menudo a otros problemas, como la ansiedad o la depresión.

Estándares adecuadamente altos contra creencias perfeccionistas

La mayoría de las personas tiene opiniones asentadas acerca de cómo se debe rendir y cómo deben hacerse ciertas cosas. Aunque algunos estándares son de gran utilidad, otros pueden resultar menos beneficiosos. Desdichadamente, calibrar la equivalencia entre el estándar adecuado y la creencia que la propia persona tiene al respecto es con frecuencia difícil, en parte porque casi todo el mundo asume que



su opinión es la correcta. Por ejemplo, una persona que se encuentra en la circunstancia de tener que hablar en público puede creer que “Es importante hacer un trabajo excelente”. ¿Es esto un pensamiento perfeccionista o tan solo una creencia adecuada que le lleva a mejorar su rendimiento a la hora de hablar en público?

La conveniencia de una creencia acerca de los estándares de rendimiento depende de varios factores: la exorbitancia del estándar (p.e., ¿puede esta meta ser alcanzada?), la precisión de la creencia (p.e., ¿es verdad que este estándar ha de ser alcanzado?), los costes y beneficios de la imposición del estándar (p.e., ¿me resultaría útil el hecho de alcanzar mi creencia o estándar?), y la flexibilidad del estándar o creencia (p.e., ¿soy yo capaz de ajustar mis estándares y adaptar mis creencias cuando es necesario?

Consideremos el siguiente ejemplo: la mayoría de la gente piensa que es importante lavarse con regularidad y mantenerse limpio. ¿Es ésta una creencia perfeccionista o un estándar realmente alto? Bien, para la mayoría de la gente, los estándares de limpieza están definidos de manera que pueden verse cumplidos mediante un pequeño esfuerzo y, para la mayoría de la gente, los beneficios de mantenerse limpio son mayores que sus costes. Por ejemplo, con un mínimo esfuerzo, mantenerse limpio hace posible que otras personas quieran pasar más tiempo con usted. Por otro lado, la mayoría de la gente es capaz de ser flexible a la hora de considerar sus estándares de limpieza. Los cirujanos pueden poner más altos estándares y lavarse las manos más cuidadosamente antes de practicar una operación, mientras las personas que disfrutan con las acampadas en la naturaleza pueden bajar su listón y tolerar mejor la falta de higiene.

En cambio, un individuo que tiene pensamientos perfeccionistas en cuanto a la limpieza, podría tener excesivas creencias inexactas, inflexibles y causantes de más efectos negativos que positivos. Por ejemplo, en nuestra clínica, nosotros vemos individuos con trastornos obsesivo-compulsivos que se lavan las manos cientos de veces al día, hasta el punto en que sus manos se vuelven rojas y doloridas de tanto frotarse. Este continuo lavarse y volverse a lavar podría estar



impulsado por creencias perfeccionistas de evitar la contaminación por gérmenes, toxinas y otras sustancias. A pesar de ello, este nivel de higiene no disminuye el riesgo de caer enfermo (comparado con un nivel más moderado), y el individuo podría de hecho estar exponiéndose a un mayor riesgo de infección (debido a una debilitación de la barrera defensiva que es la piel...). Para estos individuos, la excesiva frecuencia de los lavados puede llevarse varias horas de cada día y puede interferir con todos los aspectos de la función normal del individuo, incluyendo el trabajo y las relaciones sociales.

Esto podría parecer un ejemplo extremo de conducta perfeccionista. Para las creencias y conductas perfeccionistas más sutiles, podría ser difícil decidir si las reacciones son excesivas, pero se aplican idénticos principios. Primero debe determinar usted si sus estándares y creencias son excesivos, precisos, flexibles, y si le sirven de ayuda. Volveremos al tema de cómo determinar si las creencias son perfeccionistas o no en capítulos posteriores.

El punto principal a considerar ahora es que cuanto más inflexibles sean sus creencias y cuantas más situaciones en las que usted tenga opiniones inflexibles se den, mayor será su posibilidad de tener problemas. Esto es particularmente cierto en situaciones en las que sus creencias son arbitrarias y subjetivas, más que las basadas en hechos o pura evidencia. Por ejemplo, la creencia de que no se debe beber y conducir se apoya en las estadísticas que demuestran que más de la mitad de los accidentes de tráfico tienen que ver con el alcohol. Por otro lado, la creencia inflexible de que la gente debería escuchar únicamente música clásica y de que todos los demás estilos musicales son de inferior categoría podría causarle problemas de relación entre personas que no sean amantes de la música clásica.

El perfeccionismo como rasgo de la personalidad

Una manera de entender el perfeccionismo consiste en pensar en el perfeccionismo como un ejemplo de rasgo de la personalidad. Los rasgos de la personalidad son aquellas características estables que



hacen a las personas ser como son. El término estable implica que los rasgos de la personalidad afectan a su conducta a través del tiempo y los acontecimientos. Antiguamente, los investigadores tendían a definir la personalidad como un conjunto formado por muchos y muy diferentes rasgos. El número exacto de rasgos varía según las diferentes teorías hasta el punto de que, en algunos casos, se llegan a detallar cientos de estos rasgos. Estos rasgos incluyen dimensiones como el perfeccionismo, la felicidad, la honestidad, la agresividad, la ansiedad, la creatividad, la ambición, y casi cualquier otra dimensión imaginable.

Más recientemente, muchos profesionales de la psicología han llegado a pensar que existen relativamente pocas dimensiones básicas en función de las cuales se debería medir la personalidad. Una visión de las dimensiones de la personalidad que se ha apoyado en una extensa investigación es la propuesta por Robert McCrae y Paul Costa (1986, 1990), es la denominada “Teoría de las Cinco Grandes”. De acuerdo con esta perspectiva, existen cinco dimensiones principales con relación a las cuales se puede medir la personalidad: la neurosis (la escala que se define desde el punto en que las personas son ansiosas e inseguras hasta aquel en que se consideran calmadas y seguras), la extraversión (la escala definida desde el extremo de la persona sociable y habladora hasta aquella callada y reservada), la apertura (la persona curiosa e imaginativa frente a aquella convencional y no imaginativa), la amabilidad (la persona de confianza y de carácter afable frente a aquella ruda, suspicaz e irritable), y la concienciación (la persona organizada, formal y cuidadosa frente a aquella descuidada e informal.)

De acuerdo con los investigadores que se adhieren a teorías de la personalidad como el modelo de las Cinco Grandes, la manera específica de cada persona de manifestar estas cinco dimensiones básicas de la personalidad determina la composición precisa de la personalidad que hace a cada persona única. Es similar al modo en que los tres colores primarios (rojo, azul y amarillo) pueden combinarse de



diferentes maneras para producir los diferentes colores que vemos en nuestro entorno.

Combinaciones determinadas de las cinco grandes dimensiones podrían contribuir al desarrollo de una personalidad perfeccionista. Un excesivo nivel de concienciación puede llevar a la persona a preocuparse excesivamente por la organización, el orden, la limpieza y el seguimiento de las normas. La neurosis puede contribuir a la ansiedad y la pobre autoestima que a veces se observan en las personas perfeccionistas. Para los individuos perfeccionistas, no ser suficientemente abierto puede dificultar la apreciación de las situaciones de forma novedosa y flexible. Los individuos perfeccionistas que no son suficientemente afables pueden ser además demasiado duros con aquellos que no cumplen sus altos estándares.

Además de sobre cuáles son las dimensiones que contribuyen a la formación de los constructos de la personalidad, los psicólogos han debatido también sobre el rol de los individuos frente a las situaciones que determinan su conducta. Algunos investigadores han discutido la idea de que los rasgos estables de la personalidad determinan la conducta de las personas a través de un amplio rango de situaciones. Otros han discutido la importancia de los rasgos de la personalidad y han señalado que las personas se comportan de manera diferente en función de la situación. Por ejemplo, las personas tímidas y reservadas en su trabajo, pueden sentirse cómodas a la hora de socializar con sus amigos.

Algunos investigadores enfatizan el modo en que los rasgos estables interactúan con las situaciones específicas para producir la conducta de la persona. En otras palabras, creen que la conducta es el resultado de una compleja interacción entre los rasgos de la personalidad y las situaciones en que las personas se ven envueltas. Este es el enfoque que tomaremos en este libro; aunque sus creencias y conductas perfeccionistas puedan causar problemas a lo largo de un amplio rango de situaciones y actividades, las diferentes situaciones en que usted se vea envuelto probablemente afectarán al punto en que su perfeccionismo se convierte en problema.



Áreas de propensión al perfeccionismo

El perfeccionismo puede afectar a la persona a través de un amplio abanico de situaciones y actividades. A continuación mostramos algunas de las áreas de la vida cotidiana en las que los estándares desmesuradamente altos pueden conducir a problemas.

Rendimiento en el trabajo o la escuela

Algunas personas tienden a ser perfeccionistas en su trabajo, fijando metas desmesuradamente estrictas para su propio rendimiento o para el rendimiento de sus colaboradores. Por ejemplo, un trabajador de la construcción demasiado preocupado por la perfección y la exactitud de cada medición podría consumir más tiempo del necesario midiendo y remidiendo cada ángulo y cada línea recta, con lo que únicamente conseguiría no terminar nunca los trabajos a tiempo. Del mismo modo, los supervisores que se muestran muy estrictos al observar la puntualidad de sus empleados pueden caer en el enfado o la frustración cuando sus empleados llegan al trabajo unos minutos más tarde de lo debido. Finalmente, un estudiante que cree que cualquier calificación por debajo del sobresaliente es inaceptable podría sentirse deprimido durante una semana o más tras recibir un notable en un examen o trabajo

Limpieza y estética

Las personas perfeccionistas en lo que respecta a la limpieza y la pulcritud a menudo consumen tanto tiempo en las tareas de limpieza que dedican muy poco tiempo a otras actividades. A veces las personas pueden tener creencias muy rígidas sobre lo que tiene buen aspecto y lo que no, y pueden manifestar una gran dificultad a la hora de permitir que otra persona vea las cosas de un modo diferente. El perfeccionismo puede interferir la habilidad de una persona para tratar con sus compañeros de piso que no comparten estos altos estándares de limpieza o estética. Por ejemplo, las personas que opinan que se debe pasar la aspiradora a toda la casa dos veces al día podrían tener dificultades para conseguir que sus compañeros quie-



ran implicarse en esta labor a partes iguales, especialmente si éstos piensan que con hacerlo una vez por semana es más que suficiente. Felix Unger, de *La extraña pareja*, es un buen ejemplo de individuo excesivamente perfeccionista en lo que respecta a la limpieza.

Organización y orden

El perfeccionismo puede aparecer asociado a la necesidad de tener las cosas organizadas u ordenadas de una forma particular. Por ejemplo, los perfeccionistas en este sentido pueden sentir la necesidad de guardar toda su ropa doblada y organizada con un siguiendo un orden particular (según el color,...)

Otro individuo excesivamente preocupado por la organización podría ser aquel que cada día pasa las horas haciendo y revisando listas de las cosas que debe hacer.

Redacción

La habilidad en la redacción puede verse perjudicada en la persona perfeccionista. Por ejemplo los individuos que temen cometer fallos al escribir normalmente necesitan gran cantidad de tiempo para rellenar formularios, escribir cartas, y completar otros trabajos escritos. Los estudiantes perfeccionistas presentan a veces dificultades para acabar y entregar sus trabajos a tiempo, tomando en su realización mucho más tiempo del necesario. El perfeccionismo puede producir también cierta demora, pues a menudo el trabajo no se empieza lo suficientemente temprano como para terminarlo a tiempo.

El habla

Las personas que presentan estándares perfeccionistas en lo que respecta al habla, están alerta de lo que dicen permanentemente y se preocupan por los errores de pronunciación. Algunos perfeccionistas marcan estándares demasiado altos para los demás y se sienten impulsados a corregir a los demás cuando cometen algún error, por trivial que éste sea.



La apariencia física

Para algunos individuos, el perfeccionismo es una constante en lo relativo a la apariencia física. Por ejemplo, los trastornos alimenticios se asocian con estándares extremadamente perfeccionistas sobre el peso y la imagen corporal (como la creencia de que “si peso más de cincuenta kilos, estoy gordo/a”). Incluso algunas personas sin trastornos de la alimentación pueden manifestar estas creencias hasta cierto punto. Estas creencias perfeccionistas pueden manifestarse también en relación con otros aspectos de la imagen de cada uno. Por ejemplo, algunos hombres están excesivamente preocupados por la pérdida de cabello, avivando la creencia que la pérdida de cabello hace a la persona menos atractiva. Otras personas son perfeccionistas acerca de su vestimenta. Por ejemplo, una paciente al que recibimos en nuestra clínica tardaba horas en vestirse cada mañana. Solía probarse varios conjuntos diferentes, esperando encontrar el que fuera “sencillamente apropiado”. Como resultado de esta conducta, rara vez llegaba al trabajo con puntualidad.

Las personas pueden también sostener ideas perfeccionistas en lo que respecta a la apariencia de los demás. A lo largo de la exitosa trayectoria de la serie de televisión *Seinfeld*, el personaje de Jerry Seinfeld nunca fue capaz de encontrar una compañera perfecta con la que compartir su vida. Todas las mujeres con las que se citaba tenían algo “malo” desde su perspectiva, si tenía las manos demasiado grandes, si hablaba demasiado bajito o si su risa era estridente. Si sus estándares hubieran sido más flexibles, Jerry podría haber encontrado la compañera “perfecta” antes de que la serie finalizara en la primavera de 1998.

Salud e higiene corporal

A veces la salud puede convertirse en un foco de conductas perfeccionistas. Algunas personas se vuelven muy rígidas con respecto a lo que hacen, por temor a comprometer su salud. Esto incluye ser muy particular acerca de lo que uno come (p.e., no comer nunca ali-



mentos que contengan grasas), la práctica compulsiva de ejercicio o evitar las pantallas de ordenador y otras fuentes de emisión de radiación. Los perfeccionistas obsesionados por la salud suelen visitar al médico frecuentemente para consultar sobre síntomas inusuales o para realizar pruebas médicas innecesarias. El perfeccionismo puede hacer que algunas personas se laven excesivamente o que eviten tocar nada que pueda parecer contaminado (p.e., la tapa del retrete, dinero, las manos de otras personas, etc.).

Los orígenes de su perfeccionismo

¿A qué se debe el perfeccionismo? ¿Es algo aprendido por medio de la experiencia? ¿Se hereda genéticamente, como el color de los ojos? La investigación que se ha llevado a cabo en esta área es ciertamente escasa, así que deberemos esperar a estudios más avanzados para obtener una respuesta definitiva a estas preguntas. A pesar de ello, podemos especular con las causas del perfeccionismo basadas en los datos que tenemos acerca de otros estilos de personalidad. Aparentemente, tanto los factores psicológicos (p.e., el aprendizaje) como los biológicos (p.e., la genética) interactúan contribuyendo al desarrollo de cada rasgo de la personalidad en particular. Esta perspectiva se ha visto apoyada por diversos estudios que examinaban los papeles de la genética y del aprendizaje en el desarrollo de los rasgos de la personalidad en general, y en el desarrollo de problemas psicológicos específicos, como la depresión y la ansiedad (Nurnberger y Cooper, 1992; Kendler et al. 1992; Skre et al. 1993; Bouchard et al. 1990; Tellegen et al. 1988).

Es posible que los factores psicológico y biológico contribuyan al perfeccionismo del mismo modo en que lo hacen en el caso de otros estilos y dificultades emocionales que a menudo se asocian al perfeccionismo. Por ejemplo, es posible que la experiencia de ser criticado repetidamente pueda conducir a la manifestación de ideas y conductas perfeccionistas en una persona genéticamente predispuesta o con riesgo de tener estándares excesivamente altos.



Influencia biológica

Durante las dos últimas décadas, numerosas investigaciones han demostrado que la genética desempeña un papel fundamental en el desarrollo de los estilos de la personalidad. Estas investigaciones se han basado en estudiar a parejas de gemelos idénticos que hayan crecido juntos o por separado. Dado que los gemelos de cada pareja son idénticos genéticamente entre sí, este método ha permitido a los investigadores estimar por separado el grado en que genética y ambiente contribuyen respectivamente a varios rasgos específicos de la personalidad. A pesar de que se han obtenido diferencias entre los diferentes rasgos específicos, por término medio, la contribución de la genética a la personalidad parece acercarse al 40 por ciento, debiéndose el restante 60 por ciento a otros factores, como el aprendizaje y la experiencia (Plomin, Ciper y Loehlin 1990).

Si la genética juega un papel en el desarrollo del perfeccionismo, ¿quiere esto decir que el perfeccionismo no se puede modificar? En absoluto. La genética afecta a casi todos los aspectos de su ser, desde su forma física, a sus habilidades académicas, la depresión, la ansiedad, e incluso sus intereses y hobbies. Sabemos que el ejercicio puede provocar un efecto enorme en el nivel de forma física. Del mismo modo, existen diferentes tipos de terapia psicológica específica que pueden ayudar a la persona a superar los problemas derivados de la ansiedad y la depresión. Así, aunque su perfeccionismo pueda deberse en cierta medida a un componente biológico, usted puede cambiar todavía su modo de pensar o comportarse.

Influencia psicológica

Aunque es imposible saber con seguridad por qué usted es más perfeccionista que otras personas, podrá encontrar cierta ayuda en la realización de un ejercicio que consiste en examinar las posibles experiencias de aprendizaje que pueden haber contribuido al problema, llega a servir de ayuda. Varios posibles modos en los que el per-



feccionismo puede ser aprendido abarcan los fenómenos de recompensa y refuerzo, castigo, imitación e información e instrucción. Ahora consideraremos cada uno de ellos separadamente. A la vez que repasa cada método de aprendizaje, trate pensar en sus propias experiencias para averiguar si estas modalidades de aprendizaje han contribuido a su perfeccionismo.

Recompensa y refuerzo

Como señalábamos anteriormente, marcar altos estándares es a menudo motivo de recompensa en nuestra sociedad. Por ejemplo, la sociedad refuerza el duro esfuerzo en la escuela. El buen rendimiento en la educación secundaria generalmente genera calificaciones más altas, alabanzas por parte de padres y profesores, la admisión en mejores escuelas y universidades. La sociedad también recompensa el atractivo físico. Sacar el mejor partido de su imagen vistiendo con gusto manteniendo la pulcritud puede hacer que los demás le encuentren más atractivo, lo que hace posible, además, que aumente su posibilidad de encontrar una pareja o un trabajo.

Probablemente habrá oído historias acerca de exitosos artistas (actores, pintores o directores de cine) con los que es difícil trabajar, debido a que son perfeccionistas. Ser recompensado por motivo de una pauta de conducta perfeccionista puede llevar a la creencia de que si uno no es perfeccionista, su trabajo se verá afectado y el producto final será inferior.

Ejercicio 1.1.

Cómo la recompensa y el refuerzo han contribuido a su perfeccionismo

¿Ha sido usted recompensado de algún modo por ser perfeccionista en ciertas ocasiones? Intente recordar situaciones de su pasado o de la actualidad en que esto haya ocurrido. Recuerde sus días de escuela (¿Rendía mejor en el colegio cuando se marcaba objetivos



altos?). Piense en su vida laboral –¿tuvo usted alguna vez un supervisor que manifestara aprecio por el cuidado y los altos estándares que caracterizaban su labor? Retornemos a los días en que usted era un niño que crecía en el hogar, ¿recuerda si sus padres le recompensaron con regalos, alabanzas o privilegios de algún tipo al mostrarse perfeccionista? Acerca de su vida en la actualidad, ¿acaso su familia o amigos refuerzan su conducta perfeccionista de alguna manera sutil? Anote en el espacio provisto a continuación estos acontecimientos o el modo en que los refuerzos o recompensas fueron otorgados, a medida que vaya recordándolos.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Castigo

El segundo tipo de experiencia de aprendizaje que puede afectar a la conducta del individuo es el castigo. El castigo consiste en recibir una consecuencia negativa de cualquier índole tras una conducta no deseada.

El efecto global que suele desencadenar a menudo el castigo es un decrecimiento en la frecuencia de la conducta no deseada. Por ejemplo, la cajera de un supermercado que, de manera involuntaria pero con relativa frecuencia, da demasiado cambio a los clientes, podría recibir la orden del encargado del establecimiento de reponer



la diferencia de su propio dinero (castigo) cuando el registro de la caja al final del turno es más bajo de lo debido (conducta no deseada). Después de que le ocurra esto en un par de ocasiones, la cajera aprenderá probablemente a ser más cuidadosa al devolver el cambio y cometerá errores con menos frecuencia. ¿Es posible que usted haya sido castigado en alguna ocasión por cometer errores o comportarse de manera “imperfecta”? Si es así, ello puede haber contribuido a su percepción de que en ciertos momentos es importante desempeñar sus tareas a la perfección. Un niño al que se critica habitualmente por hacer cosas de manera inadecuada (p.e., dejar el lavabo desaseado, no hacer la cama correctamente, pronunciar de forma errónea ciertas palabras) puede aprender que es siempre importante hacer las cosas correctamente. Un maestro que se comporte de manera muy crítica cuando los niños cometen errores en sus tareas escolares podría instigar un deseo extremo de lograr la perfección en niños altamente sensibles a las críticas. Finalmente, los individuos que comparten una relación con una persona que nunca está satisfecha con el comportamiento de su pareja (p.e., su estilo en el vestir, el aspecto de su cabello, su manera de cocinar, etc.), puede desarrollar la creencia de que es muy importante alcanzar ciertos estándares para agradar a los demás.

El criticismo es tan sólo una de las formas de castigo. Otras manifestaciones del castigo incluyen el recibir calificaciones bajas en un examen, ser objeto de risas y cuchicheos por parte de algún semejante, perder dinero, una reprimenda en el trabajo, sufrir una enfermedad (p.e. después de haber ingerido comida que ha caducado) o no lograr la admisión en un nuevo puesto de trabajo. De hecho, cualquier tipo de consecuencia negativa que sigue a una conducta puede ser considerada como un castigo. Si las personas son castigadas duramente por cometer incluso los errores más pequeños, pueden ser más susceptibles de desarrollar la rígida creencia de que es muy importante no cometer errores.



Ejercicio 1.2.

Cómo el castigo ha contribuido a su perfeccionismo

¿Puede usted recordar alguna ocasión en que se comportara de cierta manera y recibiera un castigo como consecuencia de su conducta? ¿Ocurría esto con relativa frecuencia en su niñez o adolescencia? ¿Le ocurre esto a usted hoy en día? Considere situaciones pasadas y presentes en el hogar, en la escuela, en el trabajo y con amigos. Si usted ha sido castigado con frecuencia por cometer errores, ¿parecen estas experiencias ser motivo de actitudes perfeccionistas?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Imitación

Observar la conducta de otras personas e intentar hacer las cosas de manera similar, fenómeno también conocido como de imitación, es una forma importante de aprender a comportarnos. Los investigadores han demostrado que las personas pueden desarrollar temores específicos al observar los temores de sus semejantes en situaciones determinadas (p.e., grandes alturas, serpientes, etc.) (Antony y Barlow 1997). Del mismo modo, los adolescentes que fuman cigarrillos, beben alcohol o toman drogas podrían aprender estas conductas en un principio al observar a sus semejantes tomar estas sustancias. Finalmente, algunos investigadores han demostrado que existe una



relación entre la visión de violencia en televisión y la adopción de conductas violentas en la vida real, y que el observar conductas violentas puede generar más violencia (Fiedrich-Coter y Huston 1986; Wood et al. 1991). Todos estos son ejemplos de imitación.

Si las personas pueden aprender ciertas conductas mediante la observación de las conductas de otros, es posible que las conductas perfeccionistas se desarrollen del mismo modo. Muchas personas que se describen a sí mismas como altamente perfeccionistas señalan que crecieron en torno a otras que también lo eran. Como resultado de ello, tuvieron la oportunidad de desarrollar ideas y conductas perfeccionistas al observar a los demás miembros de su familia, especialmente a sus padres y hermanos mayores.

Ejercicio 1.3.

Cómo la imitación a contribuido a su perfeccionismo

¿Creció usted rodeado por personas que podrían ser consideradas como altamente perfeccionistas? Si es así, ¿es posible que la imitación o aprendizaje de observación pueda haber contribuido a sus propias actitudes perfeccionistas? ¿Puede pensar en las maneras en que los miembros de su familia u otras personas importantes en su vida son altamente perfeccionistas?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____



Información e instrucción

El cuarto modo en que las personas aprenden estilos particulares de conducta se da a través a través de la exposición a los medios, la conversación con otras personas, o cualquier otra forma intercambio de información. Un buen ejemplo de cómo la información puede contribuir a las creencias exageradas es el desarrollo y mantenimiento de las fobias a volar. Cada vez que ocurre una catástrofe aérea, los medios están allí para cubrir la noticia de manera exhaustiva. Además de colocarla en la primera plana de todos los periódicos, a menudo se habla de ella al principio de cada boletín informativo en radio y televisión. A menudo, esta cobertura puede continuar durante días, semanas, e incluso meses mientras las investigaciones sobre el caso profundizan en las causas del accidente o aparecen nuevos datos. Sin embargo, a pesar de que un accidente de aviación es siempre una noticia trágica, es también un acontecimiento relativamente infrecuente. Escuchamos incidencias acerca de aviones que chocan cada pocos meses, pero no oímos nada acerca de todos los aviones que despegan y aterrizan en su destino con éxito. De hecho, una estimación reciente (lanzada a la opinión pública por la CNN) del número de personas en Norteamérica que utilizaban el avión en sus viajes, daba como resultado la cifra de 1.200 millones de viajeros. También se estiman en uno por cada diez millones los aviones que sufren un accidente en relación con los que llegan exitosamente. Claramente, volar no es peligroso en comparación con muchas de las cosas que hacemos cada día en nuestra vida cotidiana (p.e., conducir un coche, caminar por la calle helada en invierno, fumar). En cualquier modo, muchas de las personas que confiesan su miedo a volar señalan que la cobertura de las catástrofes aéreas por parte de los medios de comunicación contribuye a su temor. Este es un claro ejemplo de cómo la información, y la distorsión de la información, pueden tener un gigantesco impacto sobre las creencias y conductas de la persona.

¿Cómo puede la información contribuir al perfeccionismo? Consideremos el caso descrito en el siguiente ejemplo. Una estudiante que recibimos en nuestra clínica nos habló de su intensa ansiedad al com-



pletar a la perfección sus trabajos de fin de semestre. Quería ser admitida en una universidad de prestigio, y para ello necesitaba obtener altas calificaciones. Trabajaba sin fin en cada informe y tenía preparados complicados gráficos para completar el contenido de todos ellos. Sin embargo, no podía concluir totalmente sus trabajos ni entregarlos a tiempo, por temor a que no fueran lo suficientemente buenos. Al explorar los orígenes de su conducta perfeccionista, vimos claro que los padres de nuestra paciente tenían algo que ver. Ella era hija única y sus padres tenían altas expectativas acerca de ella. Desde muy temprana edad, sus padres siempre habían esperado de ella que estudiara medicina en una prestigiosa universidad e incluso que ganara un premio Nobel. No cabía ninguna otra opción académica para ella. La paciente no estaba segura de si quería en realidad ingresar en una escuela de medicina, pero no contemplaba la posibilidad de tener otra opción. Sus padres la apoyaban económicamente y le habían dejado sus expectativas muy claras desde muy pequeña. Además, la paciente realmente creía cualquier rendimiento en el colegio peor que casi perfecto era inaceptable. Por supuesto, el precio que tenía que pagar por esta creencia era el de no poder entregar sus trabajos a tiempo ni conseguir las notas que merecía.

Otra paciente de nuestra clínica nos comentó sus creencias perfeccionistas acerca del atractivo físico y la relación que tenían con el incesante bombardeo de la imagen del físico perfecto en la publicidad, las películas y las revistas. Esta persona en particular tenía ideas muy perfeccionistas acerca de la importancia de ser delgada, tener el peinado perfecto y vestir de manera imaculada. Sus creencias no sólo se alejaban de la realidad, sino que además no eran saludables, llevándole a mantener su peso a un nivel muy inferior al que correspondía a su altura y constitución. Aparentemente, para esta paciente, el hecho de verse a sí misma constantemente confrontada con modelos y actores que ella consideraba físicamente “perfectos” le hacía marcarse un inalcanzable estándar. No sorprende por esto a nadie que los trastornos alimenticios, como la anorexia nerviosa, sean particularmente comunes entre modelos, bailarines y otros profesionales que sufren una elevada presión por ser delgados.



Ejercicio 1.4.

Cómo la exposición a la información ha contribuido a su perfeccionismo

Haber escuchado repetidamente de los padres, profesores, compañeros, o la sociedad en general, que es importante hacer las cosas de una manera particular, o que es fundamental no cometer errores, puede contribuir al perfeccionismo. ¿Puede recordar de qué maneras ha estado usted expuesto a ciertos tipos de información o instrucción que puedan haber contribuido a sus ideas o conductas perfeccionistas?

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

¿Por qué no todo el mundo es perfeccionista?

Los cuatro tipos de experiencias de aprendizaje –recompensa y refuerzo, castigo, imitación, e información e instrucción– son comunes para la mayoría de la gente. La mayoría de las personas recibe ocasionalmente una recompensa por marcar altos estándares, es castigada a veces por cometer errores, es expuesta a individuos perfeccionistas, y es instruida para lograr altas metas e intentar no cometer errores. Si estos tipos de experiencias son universales y, en parte, responsables de causar conductas perfeccionistas, ¿por qué no todo el mundo es altamente perfeccionista? La respuesta a esta pregunta es compleja.



La conducta humana es efecto de la interacción de muy diversos factores, no sólo de las experiencias de aprendizaje. Tomemos como ejemplo el desarrollo de la fobia a los perros. Una investigación llevada a cabo por el Dr. Peter Di Nardo y sus colegas (1988) mostró que el 50% de las personas que tienen miedo a los perros relatan haber sido mordidos por un perro en el pasado. En muchos de estos individuos, la experiencia de haber sido mordidos por un perro ha contribuido a este miedo. Sin embargo, el 50% de las personas que no tienen fobia a los perros también han comentado haber sido mordidas por perros en alguna ocasión. Así, a pesar de que las mordeduras de perro causan fobia en algunas personas, parece que muchas otras personas no desarrollan el miedo tras recibir una mordedura. De este modo, llegamos a una interesante pregunta: ¿Por qué ciertas personas desarrollan temores tras una experiencia de aprendizaje negativa, mientras otras no lo hacen? Esta misma pregunta se puede aplicar en el caso del miedo a volar. A pesar de que la información acerca de catástrofes aéreas en los medios de comunicación puede contribuir al miedo a volar en algunos individuos, claramente no representa un problema para muchos otros. La mayoría de las personas se sientan cómodamente en un avión, incluso tras leer alguna noticia acerca de un horrible accidente de aviación. De nuevo, la pregunta es: ¿Por qué ciertas personas desarrollan el miedo a volar tras la repetida exposición a información acerca de accidentes aéreos, mientras otras no lo hacen?

En un sentido más adecuado al contenido de este libro, usted podría preguntarse: ¿Por qué algunas personas desarrollan ideas y conductas perfeccionistas tras experiencias de aprendizaje relevantes, mientras otras no lo hacen? Todavía no tenemos la respuesta a esta pregunta. Aunque sabemos que las experiencias de aprendizaje afectan de diferentes maneras a las diferentes personas, todavía no sabemos por qué se da este caso o cómo predecir los efectos de una experiencia dada en cualquier persona. Es posible que ciertas personas sean más vulnerables que otras a responder de manera negativa a estas experiencias. En el caso del perfeccionismo, algunas personas



son menos susceptibles de aprender los hábitos perfeccionistas; quizás se debe a su dotación genética, o a un historial de experiencias de aprendizaje adicionales que contrarrestan los efectos de las experiencias que, de otro modo, habrían podido motivar ideas perfeccionistas. En cualquier caso parece claro el hecho de que las experiencias de aprendizaje son responsables sólo parcialmente de las actitudes perfeccionistas. Además, para ciertos individuos, el papel de las experiencias de aprendizaje específicas, puede llegar a ser inapreciable.

¿Qué ocurre si usted no es capaz de recordar alguna experiencia de aprendizaje específica?

El hecho de que usted no pueda recordar alguna experiencia específica que pueda haber contribuido a sus ideas o conductas perfeccionistas no debe constituir un problema. A pesar de que algunas personas encuentren útil comprender los orígenes de los que procede su perfeccionismo, esta comprensión no es necesaria para modificar las formas perfeccionistas de hacer las cosas y pensar en ellas. De hecho, los factores que en un principio le llevaron a usted a convertirse en un perfeccionista en ciertas ocasiones podrían no ser los mismos que sostienen su manera perfeccionista de pensar en la actualidad.

¿De quién es la culpa de su perfeccionismo?

A lo largo de esta sección, hemos descrito las experiencias negativas que podrían haber contribuido a su perfeccionismo. En muchos casos, los ejemplos ilustrativos parecen mostrar que las críticas emitidas por los demás (padres, profesores, etc.) desempeñan un importante papel. En cualquier modo, no estamos insinuando que los que le rodean sean los culpables de su problema. Tampoco estamos sugiriendo que usted tenga la culpa de su perfeccionismo. Aunque sus patrones de pensamiento y conducta, así como el modo en que las personas se han comportado a su alrededor, pueden haber contribuido al desarrollo de estándares excesivamente altos, existen muchos



factores que interactúan en la formación de la personalidad del individuo. De hecho, es preferible no tratar de cargar la culpa del problema sobre alguien o algo (porque usted nunca sabrá con seguridad cómo apareció el problema exactamente) y enfocar atención en lo que se puede hacer para solucionarlo.



2

EL IMPACTO DEL PERFECCIONISMO

Cómo afecta a su vida el perfeccionismo

El perfeccionismo se convierte en un problema cuando conduce a la infelicidad o interfiere en la vida cotidiana. El hecho de tener altas expectativas puede afectar a casi todos los aspectos del día a día, desde la salud, a los hábitos alimenticios, el trabajo, las relaciones afectivas y los intereses de la persona. En esta sección, hablaremos de algunas de las áreas fundamentales que a menudo se ven perjudicadas por el perfeccionismo: la vida laboral y el rendimiento académico, las relaciones afectivas y el ocio.

El trabajo, el hogar y la escuela

Muchas personas se definen a sí mismas, al menos en parte, por el trabajo que desempeñan. Por ello, tener un buen trabajo es importante para ellas por norma general. Un empleado de ventas suele experimentar una gran satisfacción tras conseguir una venta de importante cuantía. Del mismo modo, un estudiante se sentirá bien tras obtener una nota sobresaliente por un examen o trabajo. Probablemente usted disfrute al realizar una limpieza exhaustiva de cada rincón y recoveco de su casa al principio de cada primavera. Sin embargo, el perfeccio-



nismo podría interponerse en el camino de su rendimiento laboral, escolar, o en su mismo hogar. Incluso aunque su rendimiento no se vea afectado directamente, el perfeccionismo podría aún así reducir su habilidad para disfrutar de su trabajo o influenciar el modo en que usted trata a sus compañeros en su entorno laboral.

Por ejemplo, un profesor de Historia en un instituto que estaba excesivamente preocupado por desarrollar un trabajo sobresaliente cuando el director observaba su clase, estaba tan atento a su propia forma de hablar y expresarse, que era incapaz de enfocar un atisbo de su atención en el contenido de la clase en sí misma. Como resultado, cometió más errores de los que habría cometido si se hubiera planteado realizar su trabajo como cualquier día “normal”.

Una paciente que visitó nuestra clínica estaba tan preocupada por desempeñar a la perfección su trabajo de funcionaria del gobierno que se sentía incómoda a la hora de hacer cualquier otra cosa. A pesar de que su puesto no conllevaba una carga de trabajo especialmente dura, ella tendía a evitar las conversaciones de sus compañeros de oficina durante las horas de trabajo, nunca se tomaba descansos (incluida la hora del almuerzo). Era la primera persona en llegar a trabajar y la última en abandonar la oficina. Aunque su intención era la de causar una buena impresión, su conducta solamente le servía para irritar a sus compañeros, y también a su supervisor. En su caso, los estándares excesivamente altos que se había marcado a sí misma afectaban a la impresión que causaba en sus compañeros de trabajo.

Otro paciente que acudió a nuestra clínica era extremadamente perfeccionista acerca de la limpieza de su hogar, cosa impensable al echar un vistazo a su casa, que estaba tremendamente sucia y hecha un desastre. Había crecido junto a sus padres, una pareja curiosamente pulcra y ordenada y que esperaba la misma actitud por parte de sus hijos. Su madre trabajaba en casa y nuestro paciente la recordaba limpiando y volviendo a limpiar cada rincón y cada ornamento de su hogar. Cuando se mudó a su propio apartamento al comenzar la universidad, él también llevaba los trabajos de limpieza de



manera exhaustiva. Cada habitación debía estar siempre imaculada, y todo debía volver a su sitio correctamente después de su uso. Después de algunos meses, sus resultados en la facultad comenzaron a empeorar por culpa de todo el tiempo que invertía en sus labores domésticas. Un día, al darse cuenta de que nunca podría mantener su casa tan limpia como sus estándares le exigían, dejó de limpiar casi por completo. La primera vez que vino a nuestra consulta, llevaba sin limpiar nada desde hacía más de seis meses; tenía miedo de que si empezaba, no sería capaz de parar.

En nuestra clínica, trabajamos también en el caso de la administradora de un hospital que marcaba estándares muy altos a los miembros de su plantilla. Se mostraba del todo intolerante con cualquiera que llegara unos minutos tarde a trabajar, cometiera cualquier error por pequeño que sea o completara un trabajo más tarde de la fecha límite. Solía responder a estas conductas con ira y se había ganado la reputación de ser demasiado crítica la redactar los informes de evaluación de su plantilla. Como resultado, los miembros de su plantilla se mantenían tan alejados de ella como podían. Ni les gustaba su supervisora ni creían en ella. Las protestas de la plantilla en su departamento eran significativamente más altas que en cualquier otro departamento del hospital. Los trabajadores a su cargo se encontraban desmotivados en sus labores porque sabían que su supervisora nunca estaría satisfecha, a pesar de que rindieran al máximo.

Otro paciente, un estudiante, estaba aterrorizado por la posibilidad de obtener cualquier nota que no fuera un sobresaliente en su examen parcial de Historia. Empezó a estudiar dos semanas antes del examen. Apartó a un lado todo lo demás; amigos, familia, su horario de sueño, e incluso las comidas. Comió de forma irregular y se mantuvo despierto estudiando desde tres noches antes del examen. A pesar de que conocía bien la materia, el día del examen se encontraba agotado. Tomó varias tazas de café para mantenerse despierto, pero la cafeína sólo hizo que se encontrara más ansioso. Aunque aprobó el examen, el resultado fue más pobre que el que habría conseguido si hubiera estudiado menos y dormido más.



Ejercicio 2.1.

Los efectos del perfeccionismo en su vida laboral o académica

¿Afecta el perfeccionismo a su trabajo de algún modo? ¿Está acaso usted tan preocupado por hacer las cosas bien que termina de hecho rindiendo peor? ¿Afecta su perfeccionismo al modo en que usted disfruta de su trabajo o sus estudios? ¿Afecta acaso a las personas que trabajan con usted? ¿Tarda usted mucho en completar tareas pequeñas porque invierte demasiado tiempo en intentar desempeñarlas a la perfección? Anote a continuación las maneras en que su conducta perfeccionista actúa en detrimento de su vida laboral o académica, a medida que las vaya recordando.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Relaciones afectivas, amistades y vida familiar

Para mucha gente, las relaciones afectivas tienen un papel importante en el mantenimiento de su sentido del bienestar. Las relaciones afectivas más significativas son aquellas que nos unen a compañeros sentimentales, amigos, familiares, compañeros de trabajo, e incluso conocidos y extraños. El perfeccionismo puede tener un enorme impacto en las relaciones, pudiendo en casos contribuir a su final.

A veces las personas perfeccionistas no pueden tolerar a las personas que hacen las cosas de forma diferente a la que ellos las hacen. Este



hecho podría ser especialmente problemático en relaciones estrechas, con familiares o compañeros, y puede tener un gran número de consecuencias. Por ejemplo, si usted se muestra perfeccionista hacia los miembros de su familia, podrían llegar a deducir que el mejor modo de agraderle es no decirle las cosas. Podría llegar a asumir (quizás acertadamente) que aquello que usted no sepa no le hará daño. La incapacidad para comunicarse sinceramente en una relación puede comprometer la calidad de la misma.

Los estándares perfeccionistas fijados para los demás pueden llevarle a discusiones y frecuentes desacuerdos con los que le rodean, que podrían creer que usted está siendo poco razonable o que tiene expectativas imposibles de cumplir. Si usted critica continuamente a quien friega los platos de manera diferente a la que usted o hace, decide circular por un carril por el que usted no lo haría, o disfruta de películas de diferente tipo que usted, es probable que usted consiga herir a los demás o hacer que se enfaden por sus críticas.

Los estándares perfeccionistas hacia los demás también pueden afectar a la autoestima de aquellos que le rodean. Si sus hijos terminan por pensar que no alcanzan sus expectativas, pueden llegar a sentirse peor consigo mismos y su rendimiento en la escuela o sus actividades extraescolares podría llegar a decaer de manera alarmante. Los estándares perfeccionistas pueden contribuir también a generar problemas de ansiedad en aquellos que se encuentran cerca de usted. Por ejemplo, la investigación ha demostrado que las personas que se muestran muy ansiosas o descontentas con sus funciones sociales a menudo relatan que sus padres tuvieron estándares excesivamente altos durante su crecimiento (Antony et al. 1998).

Ser extremadamente perfeccionista con uno mismo puede también llevar a problemas en las relaciones afectivas y de amistad. Por ejemplo, las excesivas quejas al obtener una calificación por debajo del sobresaliente podrían hacer que algunos de sus compañeros, que luchan por un aprobado o un notable, se sientan insultados. Se podrían preguntar que es lo que usted piensa de ellos cuando obtienen una nota inferior.



Las personas que muestran estándares excesivamente altos para sí mismos podrían tener también problemas de ansiedad social que afectarían a su capacidad para hacer amigos o establecer relaciones estrechas. Podrían estar excesivamente preocupados por los altos estándares que también los demás puedan tener hacia ellos y, probablemente, serán además personas muy críticas. Al evitar el contacto con otros, nunca aprenderán que los demás pueden ser menos críticos de lo que sus expectativas apuntan. Por tanto, para las personas ansiosas en entornos sociales, la evitación ayuda a mantener las ideas perfeccionistas acerca de uno mismo. La relación entre el perfeccionismo y la ansiedad social se describe con más detalle en secciones posteriores de este capítulo, así como en el capítulo 11.

Ejercicio 2.2.

Los efectos del perfeccionismo en sus relaciones afectivas

¿Afecta el perfeccionismo a sus relaciones? ¿Le reprochan sus amigos o familiares su necesidad de hacer las cosas perfectamente? ¿Es su perfeccionismo la causa de que otras personas le tengan que esperar? ¿Cree que las personas sienten que no llegan a alcanzar sus estrictos estándares? Anote en el espacio provisto las maneras en que la conducta perfeccionista afecta a sus relaciones con otras personas.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____



Ocio y recreo

¿Hace el perfeccionismo a veces que sea difícil para usted disfrutar de las cosas? Un ejecutivo que recibió consejo en nuestra clínica se quejaba de que divertirse era muy difícil para él. Tras profundizar en su caso mediante una serie de preguntas, nos comentó que cuando trataba de pasarlo bien, el perfeccionismo se interponía en su camino. A menudo sentía las actividades de ocio como parte de su trabajo. Un año, decidió aprender a tocar la guitarra, pensando que esta actividad le ayudaría a relajarse. Comenzó a recibir clases particulares de uno de los más reputados (y más caros) profesores de la ciudad y acordaron que practicaría su técnica durante dos horas cada tarde. Él ajustaba el despertador para que sonara dos horas después de empezar a tocar, y no descansaba hasta que el último segundo hubiera transcurrido. Nunca faltaba dejaba sin hacer sus ejercicios, incluso en los días en que trabajaba hasta tarde y no llegaba a casa hasta bien entrada la noche. Después de tres semanas, empezó a sentirse desanimado porque no estaba disfrutando de su nuevo pasatiempo y no le gustaba como sonaba lo que tocaba (él esperaba que sonara de un modo un tanto más profesional, a pesar de que llevaba tan sólo unas semanas practicando). Dejó de tocar al pasar unos días y nunca volvió a sentarse con su guitarra. Esta era una experiencia típica para él. De hecho, él había intentado tocar unos cuantos instrumentos musicales a lo largo de los años y siempre lo dejaba enseguida por no alcanzar sus altos estándares.

Otra persona nos contó que sus altos estándares le impedían disfrutar del deporte cuando lo practicaba con sus amigos. Aunque pensaba que debía involucrarse en el juego, su perfeccionismo le llevaba a tomárselo demasiado en serio. Por ejemplo, cuando jugaba a béisbol, solía enfadarse cuando un compañero lanzaba mal la bola o cometía algún otro error que pudiera costar al equipo una carrera. Normalmente, al acabar un partido con una derrota, volvía a casa sintiéndose frustrado por perder o culpable por enfadarse con sus amigos. Aunque jugaba a béisbol para apartar de su mente cualquier fuente de estrés como el trabajo, el partido en sí mismo terminaba por convertirse en otra fuente de estrés en sí misma.



Como hemos visto en estos ejemplos, el perfeccionismo puede afectar a la capacidad de la persona para disfrutar de las actividades de ocio y de recreo. De hecho, el perfeccionismo puede hacer que para ciertas personas sea imposible involucrarse en este tipo de actividades. Para algunas personas que tienen altos estándares en otras áreas de su vida (como el trabajo), puede llegar a ser tremendamente difícil encontrar el momento de hacer algo divertido y no relacionado con el trabajo. Si es este su caso, podría notar que casi no invierte tiempo involucrándose en hobbies, deportes, o en otras formas de recreo como disfrutar de una novela, una película o un concierto.

Ejercicio 2.3.

Los efectos del perfeccionismo en su tiempo libre

¿Afecta el perfeccionismo a su capacidad de disfrutar del tiempo libre? ¿Es difícil para usted tomarse un respiro en su trabajo o en cualquier otra de sus obligaciones? Cuando se involucra en algún deporte o hobby, ¿lo siente usted como parte de su trabajo? ¿Se siente usted obligado a realizar una labor impecable, incluso cuando está tratando de relajarse y disfrutar? Anote las formas en que la conducta perfeccionista afecta a su capacidad de divertirse, a medida que las vaya recordando.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____



Perfeccionismo y funcionamiento psicológico

Depresión

Numerosos estudios han demostrado que el perfeccionismo es un rasgo de la depresión (Hewitt y Flett 1991b, 1993). El humor de la persona deprimida puede variar en su intensidad desde los episodios normales de tristeza que todo el mundo experimenta en alguna ocasión a unos niveles de depresión mucho más severos (p.e., la depresión clínica) que llegan a interferir en el normal funcionamiento psicológico. La depresión cursa asimismo de forma variable en diferentes individuos. Para algunas personas, el humor deprimido puede durar unas pocas horas o un día entero de vez en cuando. Otras personas pueden experimentar la depresión durante periodos de tiempo más largos. En las personas que sufren los llamados *trastornos depresivos mayores*, la depresión durará al menos dos semanas, manifestándose durante casi todo el día, casi todos los días.

Por término medio, los episodios de depresión mayor duran varios meses y pueden llegar a empeorar notablemente. Además del humor deprimido, entre los síntomas de la depresión mayor pueden observarse una falta de interés en las actividades habituales de la persona, la sobrealimentación o la pérdida del apetito, variaciones en los hábitos del sueño, las sensaciones de inquietud o de agitación (o de ralentización), de culpabilidad o de desmerecimiento, un empobrecimiento en la capacidad de concentración o una dificultad en la toma de decisiones, cansancio, o ideas acerca de la muerte o el suicidio. Los afectados por trastornos depresivos mayores pueden ver dificultadas sus funciones sociales, la productividad en su trabajo o sus costumbres en cuanto al cuidado de su hogar.

Otro tipo de depresión clínica es la *distimia*. Generalmente, la distimia está considerada como una forma menos intensa pero más crónica de la depresión. A diferencia de la mayoría de los trastornos depresivos, que consisten típicamente en una serie de episodios discretos que duran semanas o meses, en la distimia, el humor deprimido se manifiesta en la mayoría de los días durante al menos dos años (y a



menudo durante un tiempo mucho mayor). Sin embargo, la intensidad de la depresión es mucho menor que en los casos típicos de depresión mayor. La distimia se asocia a síntomas como los cambios del apetito, aumento del sueño o insomnio, decaimiento, baja autoestima, empeoramiento de la capacidad de concentración, dificultad en la toma de decisiones y sentimiento de desesperación.

Las formas clínicas de depresión parecen estar relacionadas con una gran variedad de factores. Los factores biológicos que parecen desempeñar un papel incluyen las características genéticas del individuo (la depresión parecer cursar en familias, especialmente en miembros de la misma familia que son más parecidos genéticamente –p.e. gemelos idénticos), alteración de los niveles de concentración de neurotransmisores en el cerebro (p.e., serotonina y norepinefrina) y cambios en los niveles hormonales (p.e., las alteraciones del ciclo menstrual y los cambios hormonales asociados al embarazo y al parto parecen afectar al humor deprimido en algunas mujeres). También otros factores biológicos como el sueño, la ausencia de luz solar y la dieta pueden desempeñar un papel importante en la depresión de algunas personas.

Los factores psicológicos de la depresión incluyen el historial de aprendizaje de la persona (p.e., haber crecido en un entorno familiar en el que se recibían frecuentemente desprecios y críticas), el historial de experiencias vitales incontrolables estresantes (p.e., la muerte de un amigo cercano o de un familiar, la pérdida del puesto de trabajo), los patrones de pensamiento pesimistas (p.e. "las cosas nunca me salen bien"). A menudo, los individuos deprimidos son más susceptibles de recordar los eventos negativos del pasado y a interpretar las situaciones de un modo negativo. Por ejemplo, después de suspender un examen, alguien que es propenso a la depresión podría comenzar a recordar todos aquellos exámenes que no le salieron bien y podría interpretar este suspenso como una prueba de su ineptitud, su estupidez o su incompetencia –contribuyendo esta circunstancia a su humor deprimido.

Las ideas y conductas perfeccionistas son a menudo importantes en el mantenimiento de la depresión. Las personas perfeccionistas a



menudo marcan estándares muy altos en cuanto a su trabajo, relaciones interpersonales u otras áreas. Si estos estándares quedan sin cumplir de manera continuada, el individuo podría empezar a sentirse inadecuado, disgustado, desesperado o inútil. Si la depresión es un problema para usted, podría sentir que hay algo en usted que interfiere con su habilidad para lograr sus metas y alcanzar sus expectativas. Sin embargo, la verdad es que estas metas no son del todo realistas o que usted le concede demasiada importancia al hecho de alcanzarlas. Encontrar las maneras de adquirir flexibilidad y voluntad a la hora de cometer errores y enfrentarse al riesgo puede ayudar a reducir el sentimiento de depresión.

Respecto al tratamiento a seguir para paliar la depresión, tanto el tratamiento biológico (p.e., la medicación) como la psicoterapia (especialmente las terapias que se ocupan de la modificación de los pensamientos negativos, reduciendo los patrones de conducta negativos, y favoreciendo la calidad de las relaciones interpersonales) han demostrado ser de gran utilidad. Si usted cree sufrir problemas significativos de depresión, debería considerar la posibilidad de acudir a su médico de familia o visitar a un profesional de la salud mental para someterse a una evaluación. Las estrategias para vencer el perfeccionismo en lo que se refiere a la depresión están descritas detalladamente en el capítulo 9 de este libro.

Ira

Como la tristeza y el miedo, la ira es una emoción normal que a veces se produce cuando somos prevenidos (a menudo por otro individuo) de lograr alguna meta, o cuando nos enfrentamos a una amenaza. Por ejemplo, una persona que, de forma inmerecida, recibe en su trabajo una valoración negativa por parte de su superior, podría con toda facilidad sentir ira hacia su superior. La ira tiene la función de motivar a la persona para corregir una situación (p.e., mediante una confrontación con el superior y el consiguiente requerimiento de que modifique su valoración) o de enfrentarse cara a cara con la amenaza.



Sin embargo, al igual que otras emociones, la ira puede conducir a problemas cuando se pone de manifiesto con demasiada frecuencia, con demasiada intensidad, o en situaciones en las que no es justificable.

Aunque la mayoría de las personas experimentan el exceso de ira de cuando en cuando, existen numerosos problemas psicológicos de los cuales la ira es un rasgo común. La depresión se asocia a veces con la ira y la irritabilidad, como en el caso del trastorno bipolar (las personas que lo sufren experimentan depresión sintiéndose bajas de energía, así como periodos de manía en los que se siente energéticamente altos). El trastorno de ansiedad generalizada (un problema en el que la persona se preocupa por demasiadas cosas con demasiada frecuencia) también puede estar asociado a la irritabilidad. Además, las personas que abusan del alcohol u otras drogas perder la capacidad de controlar su temperamento cuando están intoxicadas o en otras ocasiones. De hecho, la ira y la irritabilidad pueden ser realzadas por un amplio abanico de problemas psicológicos diferentes que la gente a veces sufre, aunque la ira, por sí misma, puede causar también problemas, aún sin manifestarse asociada a un trastorno psicológico definible presente en el individuo.

Como en el caso de la depresión, la tendencia a experimentar la ira de manera excesiva deriva probablemente de la compleja interacción de los procesos biológicos y psicológicos. Los factores genéticos, así como otras variables biológicas (neurotransmisores, hormonas, etc.) afectan a la tendencia a la ira. Es probable que el aprendizaje desempeñe también un papel (p.e., al observar a otros comportarse con ira) del mismo modo que los factores cognitivos como las creencias, interpretaciones y expectativas.

Por ejemplo, las creencias inflexibles acerca de cómo “deberían ser” las cosas pueden conducir fácilmente al disgusto y la ira cuando las expectativas no son cumplidas. Así, las personas perfeccionistas son a menudo más propensas a tener dificultades con la ira, la frustración y la irritabilidad, en comparación con los individuos que no son perfeccionistas. Debido a que los estándares perfeccionistas son a menudo inalcanzables, rígidos e inflexibles, normalmente no se ven



cumplidos. Como resultado, usted podría sentirse frustrado si en la peluquería su cabello no queda como usted esperaba o si sus hijos dejan un libro o un juguete en un lugar que no es el debido. Además, el perfeccionismo puede hacer que otras se llenen de ira si usted tiende a corregirlas una y otra vez. Intentar con insistencia que los demás vean o hagan las cosas a su manera puede traerle riñas y discusiones. Una estrategia para reducir la ira y la irritabilidad consiste en modificar las expectativas irrazonables acerca de usted y los demás.

Ansiedad social y de ejecución

Al hablar de la ansiedad social, nos referimos a la ansiedad, el temor o la incomodidad que causa el encontrarse rodeado por otras personas. Las situaciones sociales típicas que a menudo causan temor son aquellas que conllevan la interacción con otros (p.e., hablar con desconocidos, invitar a los amigos a cenar, ir a fiestas, ser asertivo) así como las situaciones de ejecución en las que otras personas podrían enfocar su atención en su conducta (p.e., discursos en público, hablar en reuniones, hacer ejercicio delante de otros, etc.). Otros términos que a veces se emplean para describir diferentes tipos de ansiedad social son timidez o *stage fright*. Cuando la ansiedad social es tan intensa que comienza a interferir con la vida de la persona (p.e., dificultando la conclusión de tareas en el trabajo, hacer amigos, etc.), podría conducir al trastorno de ansiedad que conocemos como fobia social. La fobia social puede conllevar un intenso temor por una simple situación, o la manifestación de la ansiedad muchas y muy diferentes situaciones sociales y de ejecución.

Al enfrentarse a una situación temida, las personas socialmente ansiosas pueden presentar un amplio espectro de síntomas como la aceleración del ritmo cardíaco, la sensación de falta de aliento, mareos y otros síntomas de excitación. Los más temidos de estos síntomas son aquellos que pueden ser percibidos por otras personas, como el rubor facial, la sudoración, los temblores, y perder el hilo al hablar. Los individuos ansiosos en situaciones sociales se ponen ner-



viados al pensar que los demás los encuentran raros, incompetentes, estúpidos o poco atractivos. Tienen miedo de hacer algo incorrecto o parecer demasiado ansiosos.

Desde una perspectiva psicológica, las personas con fobia social tienden a creer que las demás las juzgan negativamente. Asimismo, los estudios llevados a cabo en nuestro centro y en tantos otros han demostrado que el perfeccionismo es común entre las personas que manifiestan ansiedad social (Antony et al. 1998, Juster et al. 1996). En particular, la ansiedad social está asociada a la tendencia a preocuparse demasiado por cometer errores, quizás por poder provocar las críticas de otros. A menudo, las personas con fobia social presentan estándares mucho más altos para sí mismos que para las demás. Por ejemplo, pueden sostener ideas como “debería gustarle a todo el mundo”, “no debería cometer errores nunca” o “no debería permitir nunca que se notara mi ansiedad”. A veces, sin embargo, las personas con fobia social también comentan tener estándares demasiado altos para otras personas.

Numerosos estudios muestran que las personas socialmente ansiosas hablan de que sus padres tenían expectativas excesivamente altas y eran extremadamente críticas cuando cometían algún error (en comparación con las personas que experimentan poca o ninguna ansiedad social) (Antony et al. 1998; Juster et al. 1996). Es posible que las altas expectativas y el frecuente criticismo contribuyan al perfeccionismo que a menudo se observa en la fobia social. Por supuesto, es también posible que las personas con fobia social sean más sensibles a las críticas de sus padres y, por ello, más propensas a recordar las críticas recibidas en su niñez. El capítulo 11 está dedicado al tema de la ansiedad social y su relación con el perfeccionismo.

Preocupación

¿Tienden usted o alguno de los miembros de su familia a estar preocupados? La excesiva preocupación puede ser tan desagradable como improductiva. Por preocupación, nos referimos a la tendencia



a entretenerse en los eventos negativos que podrían acontecer en el futuro. Tener pensamientos acerca de suspender un examen, sobre perder un avión o un equipaje, de que las personas amadas puedan resultar dañadas o disgustar a un superior, son ejemplos de preocupación excesiva. La preocupación excesiva no es proporcional a la situación. Por ejemplo, sería natural experimentar una intensa preocupación por un padre al que se le ha diagnosticado un cáncer. Sin embargo, la mayoría de la gente estaría de acuerdo con la idea de que estar desolados del mismo modo por un familiar que sufre un simple resfriado es excesiva.

A menudo, la preocupación es provechosa, en tanto a que le ayuda a planificar el futuro. Si la gente no se preocupara por nada en absoluto, nadie se molestaría en estudiar para un examen o en terminar un trabajo a tiempo, cuando lo que en realidad les apetece es seguir durmiendo. Una cierta cantidad de ansiedad y preocupación es esencial para hacer las cosas. Sin embargo, cuando la preocupación se manifiesta con demasiada frecuencia o demasiado intensamente, convirtiéndose en desolación, puede llegar a interferir con el sueño de la persona, su capacidad de concentración, y el disfrute de la vida. Cuando la preocupación se convierte en desolación y se vuelve especialmente problemática, podría reunir las condiciones para ser enfocado como un trastorno de ansiedad generalizada (TAD).

El TAD es un problema en el que el individuo se preocupa de manera excesiva por numerosos motivos (p.e., trabajo, escuela, finanzas, relaciones, familia, etc.), la mayoría de los días, durante un largo periodo de tiempo. Las personas con TAD tienen a menudo dificultades para apartarse de sus preocupaciones y sufren numerosos síntomas asociados, como irritabilidad, insomnio, tensión muscular, problemas de concentración o sentirse al borde del colapso. Las personas que se sienten desoladas por las cosas lo describen como un problema crónico que empezó en la niñez o en la madurez temprana. Los individuos con TAD tienden a preocuparse demasiado por cosas de poca importancia, como llegar a los sitios con estricta puntualidad y completar las tareas de la casa con excesivo sentido de la pulcritud.



Las personas que se preocupan demasiado tienden a estar más excitados físicamente (ritmo cardíaco y frecuencia respiratoria acelerados, etc.) que las personas que no se preocupan excesivamente. La desolación también tiende a estar asociada a un aumento en la sensibilidad ante la amenaza en general. Algunos psicólogos creen que la preocupación podría ser de hecho una estrategia usada por ciertas personas para evitar enfrentarse a las dificultades y a las emociones negativas directamente. En este caso, los problemas tienden a no resolverse y la preocupación sigue siendo un problema.

Existen formas en las que el perfeccionismo puede desempeñar un papel en la aparición de las ideas atormentadas. Cuando usted marca estándares demasiado altos para usted o para los demás, existe siempre un riesgo de estos estándares no sean cumplidos, lo que puede llevar a la preocupación. Por ejemplo, si usted cree que sus hijos deberían rendir al más alto nivel en todas las actividades que desarrollan, como la escuela, deportes, clases de piano, y cualquier otra cosa en la que se involucraran, usted podría llegar a estar siempre atormentado por el hecho de que su rendimiento en cualquiera de estas áreas pudiera verse afectado. Podría incluso atormentarse demasiado por sus capacidades como padre si el rendimiento de uno de sus hijos decajera en alguna de estas actividades. Para más información acerca de la relación entre desolación y perfeccionismo, así como sobre las estrategias para sobrellevar los problemas originados por la ansiedad generalizada y la preocupación excesiva, consulte el capítulo 12.

Conducta obsesivo-compulsiva

Hasta un 80% de la población experimenta obsesiones y compulsiones de cuando en cuando. Las obsesiones son pensamientos, ideas, imágenes o impulsos indeseados que se suceden repetidamente, a pesar de los esfuerzos para contenerlos. Podríamos incluir dentro de lo que llamamos obsesiones, ciertos pensamientos acerca de ser contaminado por gérmenes; imágenes de uno mismo haciendo daño a otras personas, incluso a pesar de no tener deseos de herir a nadie; y dudas



recurrentes acerca de si las labores han sido completadas correctamente. Las compulsiones son conductas repetitivas que ocurren como respuesta a las obsesiones o de acuerdo con reglas aplicadas de manera inflexible. Las compulsiones reducen normalmente la incomodidad y la ansiedad generadas por las obsesiones o se usan para prevenir algún evento temido. Por ejemplo, las personas que tienen obsesión por la limpieza y los gérmenes podrían adoptar rituales compulsivos a la hora de fregar o limpiar el polvo. Las personas con dudas obsesivas sobre sus acciones podrían comprobar su trabajo excesivamente, hasta el punto de no poder concluir ninguna de sus tareas.

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un problema en el que la persona experimenta obsesiones y compulsiones frecuentemente hasta el punto de que interfieren con su función psicológica habitual. Por ejemplo, mientras la mayoría de la gente podría sentirse obligada a comprobar una o dos veces que todos los electrodomésticos están apagados antes de salir de casa, un individuo que con TOC podría comprobarlo en incontables ocasiones durante el curso de una hora o más. En la película "Mejor Imposible", de 1997, Jack Nicholson interpretaba el papel de un hombre que sufría TOC. En la película, su personaje tenía miedo de contaminarse (sólo comía con utensilios de plástico recién sacados de su envoltorio) y adoptaba rituales compulsivos de limpieza. También tendía a ser bastante rígido en cuanto a gran cantidad de actividades. Insistía en sentarse siempre en la misma mesa cada vez que iba a comer a su restaurante favorito y sólo admitía ser servido siempre por la misma camarera. Además, nunca pisaba las grietas entre las baldosas de la acera y tenía que completar las mismas tareas todos los días, en el mismo orden. Aunque el personaje de Jack Nicholson tenía otros problemas no relacionados con el TOC (ej. mostraba una tendencia a ofender a cada persona que interactuara con él), los responsables de la película realizaron un gran trabajo a la hora de describir el trastorno.

Un individuo que visitó nuestra clínica tenía obsesiones acerca de cometer errores al hablar a otras personas, y manifestaba compulsiones como repetir las frases continuamente y pedir afirmaciones que le hicieran sentir que lo que había dicho era correcto. Por ejemplo,



temía dar a alguien indicaciones incorrectas o que cualquier detalle de su discurso fuera comprendido de manera equivocada, así que repetía incesantemente todo lo que había dicho para estar seguro de que sus interlocutores comprendían el mensaje a la perfección. En alguna ocasión, incluso había llegado a grabar en cinta sus conversaciones telefónicas o cara a cara para después comprobar que todo lo que había dicho era correcto y así evitar malentendidos.

Del mismo modo que ocurre con los demás problemas detallados en este capítulo, existe una evidencia de que tanto los factores biológicos como los psicológicos contribuyen al desarrollo del TOC. La genética parece constituir un factor causal. Además, existe una evidencia de que el neurotransmisor serotonina podría tener una importante influencia a este respecto. Desde una perspectiva psicológica, el aprendizaje podría tener algo que ver para ciertos individuos, las conductas e ideas del tipo de las adoptadas por los individuos con TOC probablemente colaboran en el mantenimiento del problema. Por ejemplo, mientras la mayoría de las personas tiene pensamientos intrusos desagradables de cuando en cuando, las personas con TOC tienen un temor mucho más arraigado e intenso a estos pensamientos que aquellas. Llegan a sentirse extremadamente responsables de prevenir los eventos negativos que pudieran acontecer. La personas con TOC pueden ser también más susceptibles que otros de ocultar e intentar resistirse a tener esos pensamientos desagradables. Desdichadamente, una de las consecuencias de tratar de resistirse a esos pensamientos desagradables, es que tienden a volver después con mayor fuerza.

El perfeccionismo juega un papel, en el sentido de que las conductas compulsivas a menudo precisan ser repetidas y repetidas hasta que el resultado sea satisfactorio. Además, el orden en que estas actividades se ejecutan es a menudo inflexible. Por ejemplo, para las personas que se asean compulsivamente, el orden en que cada parte de su cuerpo ha de ser enjabonada es muy importante. Las personas con TOC pueden también dudar sobre si han concluido su quehaceres o si han hablado correctamente, aún a pesar de su definición de "correcto" sea notablemente diferente a la de cualquier otra persona.



Además del TOC, existe un problema relacionado que denominamos trastorno obsesivo-compulsivo de personalidad (TOCP). El TOCP es un estilo de personalidad disfuncional en el que el individuo es extremadamente perfeccionista e inflexible y está permanentemente preocupado por ser suficientemente ordenado y organizado. Las personas con este problema tienden a estar tan preocupadas por las reglas, listados, detalles, orden y organización que finalmente obtienen resultados realmente escasos. Tienden a ser especialmente devotos del trabajo y la productividad, dejando poco tiempo para el recreo. Debido a las rígidas perspectivas en lo relativo a cómo se deben hacer las cosas, las personas con TOCP presentan una dificultad típica para delegar sus tareas en otros. De incontables maneras, los criterios del TOCP corresponden directamente con los factores definitorios del perfeccionismo.

A pesar de que el TOC y el TOCP tienen nombres parecidos, se diferencian en numerosos rasgos. En el TOC, las conductas compulsivas se utilizan para reducir la ansiedad creada por obsesiones muy específicas (p.e., lavarse en respuesta a la idea de la posibilidad de contaminación; comprobar las cosas una y otra vez en respuesta a la idea de haber perdido algo). A diferencia de él, el TOCP refleja un estilo general de personalidad que aflora en muchas y muy diversas actividades y situaciones. Además, el TOCP generalmente no se considera basado en la ansiedad y las personas con este problema podrían no darse cuenta de que sus ideas y conductas perfeccionistas son excesivas. El Capítulo 13 describe la relación entre el perfeccionismo y la conducta obsesivo-compulsiva con más detalle.



3

EL PERFECCIONISMO Y LOS PENSAMIENTOS

Las investigaciones realizadas alrededor del mundo han encontrado una relación consistente entre las emociones de la gente y sus creencias, pensamientos, ideas, expectativas e interpretaciones. Los estilos negativos de pensamiento parecen estar relacionados con experiencias de ansiedad, ira y tristeza. El perfeccionismo, que es parte a menudo de estos estados emocionados, se asocia frecuentemente a estos estilos negativos de pensamiento. En este capítulo, enumeraremos los estilos de pensamiento; en capítulos posteriores, explicaremos cómo cambiando estos estilos de pensamiento podemos llegar a conseguir un efecto notable en la tendencia a adoptar conductas perfeccionistas.

Cómo las creencias afectan a las emociones

Ejercicio 3.1.

El enlace entre sus creencias y emociones

Imagine que ha quedado usted con un amigo en que va a pasar por su casa a recogerle para llevarle a cenar a un restaurante donde usted ya ha hecho una reserva para las 7 p.m. Como usted vive a



quince minutos del restaurante, su amigo ha acordado pasar a buscarle a las 6:45. Imagine que su reloj da las 6:45 y su amigo no ha llegado todavía. ¿Cómo se sentiría usted en este momento? ¿Qué emoción cree usted que podría estar experimentando, de experimentar alguna? ¿Qué pensamientos rondarían su mente?

Emociones a las 6:45 p.m.:

Pensamientos a las 6:45 p.m.:

Imagine que usted sigue esperando a su amigo durante 20 minutos más. Son las 7:05, llega tarde a su reserva, y su amigo todavía no ha llegado. ¿Qué emoción podría estar sintiendo usted llegado este punto? ¿Qué pensamientos podrían estar rondando por su cabeza?

Emociones a la 7:05 p.m.:

Pensamientos a las 7:05 p.m.:

Imagine que pasan otros 40 minutos. Son las 7:45, y usted se encuentra realmente hambriento. Su amigo todavía no ha aparecido. Llama por teléfono a casa de su amigo y nadie le contesta. ¿Qué podría estar sintiendo y pensando usted ahora? ¿Habría cambiado en algún aspecto su forma de pensar o de sentirse con respecto a las circunstancias anteriores?

Emociones a las 7:45 p.m.:

Pensamientos a las 7:45 p.m.:



Imagine que tres minutos más tarde, su amigo aparece cubierto de grasa de arriba abajo por haber tenido que cambiar una rueda en medio de la autopista, y siendo éste el motivo de su tardanza. Su amigo le pide disculpas por el retraso y muestra una clara expresión de impotencia y frustración. Deciden quedarse en casa y pedir comida a domicilio. ¿Cómo se sentiría usted ahora que su amigo ya ha llegado? ¿Serían sus emociones o pensamientos diferentes a los que experimentaba hace 10 minutos?

Emociones cuando el amigo llega:

Pensamientos cuando el amigo llega:

Interpretación y emociones

Al trabajar con personas que experimentan problemas con la depresión, la ansiedad, o dificultades similares, a menudo les pedimos que imaginen escenas como la anterior para ayudarles a ilustrar la relación entre pensamientos y emociones. Aunque la escena que proponemos es a menudo la misma, las respuestas obtenidas a estas preguntas varían considerablemente de individuo a individuo. Algunas personas nos dicen que ellas serían incapaces de reaccionar negativamente ante el retraso de su amigo. Ante la circunstancia, tomarían un pequeño tentempié para pasar el hambre y dedicarían el tiempo restante a completar alguna tarea de la casa que pudiera haber quedado por concluir mientras su amigo aparece. Otras personas nos cuentan que podrían ir sintiéndose más enfadados progresivamente con su amigo mientras esperan. Estos sentimientos podrían estar asociados a pensamientos acerca de que su amigo se está comportando de manera despreocupada o desconsiderada. Podría apreciarse que esta conducta contradice cierto valor o actitud, como el de que “las personas no deben llegar tarde”. Cuando el amigo llega y se hace evidente que el retraso estaba más allá de su voluntad o su control, estos



sentimientos de ira podrían ser reemplazados por sentimientos de culpa por tomar conclusiones fatales acerca de un amigo.

Otras personas nos cuentan que ellas se sentirían probablemente muy preocupadas si su amigo no apareciera a tiempo. A medida que la tarde transcurre, estas personas podrían desarrollar pensamientos progresivamente más frecuentes acerca de que algo terrible le ha ocurrido a su amigo. Cuando el amigo llega finalmente, estos sentimientos de ansiedad y preocupación podrían ser reemplazados por sentimientos de alivio. Otros individuos nos cuentan que se sentirían tristes si su amigo no apareciera a tiempo. Podrían llegar a pensar que su amigo no se preocupa lo suficiente por ellos al no llegar a tiempo, y como resultado, ellos podrían cuestionarse sus méritos y su autoestima mientras dura la espera. Del mismo modo que las personas que responden a esta escena con ansiedad y preocupación, los individuos que predicen que se sentirían tristes a menudo cuentan que presumiblemente se sentirían aliviados al ver a su amigo aparecer y la causa del retraso quedara clara.

Esta escena ilustra cómo la misma situación puede llevar a un amplio abanico de emociones dependiendo de la interpretación de lo ocurrido por parte de cada individuo. A pesar de todas las posibles interpretaciones posibles de esta escena, la situación real es la misma en todos los casos: Un amigo llega tarde a cenar por culpa de un pinchazo. Así, la reacción de la persona que espera a su amigo podría ser de ira, ansiedad, tristeza o cualquier otra del amplio rango de emociones posibles, dependiendo de cómo se interprete la situación.

La idea principal es, en estos momentos, que las personas no responden a los eventos que acontecen en sus vidas, sino a sus *interpretaciones* de esos eventos. El mismo evento puede conducir a reacciones muy diferentes en diferentes personas, dependiendo del significado asignado a cada evento. Son sus creencias, pensamientos, interpretaciones, predicciones, suposiciones, y otros patrones cognitivos los que determinan su modo de actuar frente a eventos y situaciones.

Las personas perfeccionistas tienden a presentar patrones de pensamiento que ayudan a sostener su perfeccionismo. Por ejemplo,



alguien que tiende a ser perfeccionista podría pensar que sólo existe un modo correcto de fregar los platos. La mayoría de las personas piensan que saben cómo fregar los platos correctamente, pero si usted se toma su tiempo observando cómo diferentes personas friegan los platos, se dará cuenta de que existen muchas maneras de realizar esta labor, y todas ellas funcionan bastante bien. Por ejemplo, algunas personas llenan la fregadera de agua caliente con jabón y dejan los platos en remojo antes de frotarlos. Otras personas dejan el agua correr y friegan cada plato por separado debajo del grifo. La gente usa estropajos y esponjas de toda clase, incluso hay algunos que lo hacen con las manos. Muchas personas insisten en utilizar una marca de jabón en particular, mientras que hay otros que usan cualquier marca de jabón indiferentemente, e incluso otros que no usan ningún tipo de jabón en absoluto. Algunas personas sólo utilizarán agua muy caliente para asegurarse de que mueren todos los gérmenes; otras personas prefieren que el agua esté templada o fría. Algunas personas ni siquiera se molestan en emplear agua y simplemente les pasan un trapo. Algunas personas los friegan inmediatamente después de comer, y otras los dejan ahí durante horas, e incluso días o semanas antes de lavarlos.

Esta es la idea: existen maneras muy diversas de fregar los platos. Si una persona se aferra demasiado a sus creencias sobre cómo deben realizarse las tareas, el o ella podrían llegar a tener problemas con otras personas que también tienen una opinión férrea acerca de cómo deben hacerse las cosas. El perfeccionismo puede afectar a sus interpretaciones (p.e., “esa no es la manera de fregar los platos”) que, a su vez, afectan a sus emociones (p.e., “pues ahora me enfado”).

Pensamientos perfeccionistas automáticos e inconscientes

A menudo, las personas no son conscientes de los pensamientos y las interpretaciones que causan en ellos intensas reacciones a las situaciones. Con frecuencia, estos pensamientos ocurren de un modo tan rápido y automático que quedan fuera del alcance de su conciencia. Esto no le resultará sorprendente, si piensa en ello. Existen nume-



rosas situaciones en las que usted procesa información sin darse cuenta de ello. Cuando camina, usted no tiene que pensar “pie derecho... pie izquierdo... pie derecho... pie izquierdo”. Usted es capaz de caminar automáticamente. Si hay un obstáculo en el camino, usted lo rodeará automáticamente (aunque, comúnmente, algunos presentamos cierta tendencia a tropezarnos con obstáculos cuando estamos distraídos.) De hecho, un minuto después, podría olvidar que había un obstáculo a evitar.

En situaciones muy habituales, como al caminar, usted es capaz de procesar información con la atención u otras fuentes cognitivas limitadas. De hecho, usted procesa información incluso cuando duerme. Por ejemplo, las personas se despiertan con más probabilidad al oír su nombre que ante cualquier otro sonido. Muchos padres y madres de recién nacidos comentan que se despiertan más fácilmente al oír llorar a sus bebés que al oír cualquier otro sonido.

Dado que las personas procesan a menudo información que está fuera del alcance de su conciencia, muchas de las creencias que se asocian a su pensamiento perfeccionista podrían ser difíciles de identificar por el propio individuo. Con la práctica, identificar las creencias perfeccionistas se irá haciendo más y más fácil. Una manera de conseguirlo es darse cuenta de las situaciones en las que usted experimenta una emoción negativa como la ansiedad, tristeza, ira, frustración, o la sensación de que algo no marcha correctamente. Una vez la emoción ha sido identificada y etiquetada, suele ser más fácil identificar las creencias e interpretaciones que podrían estar contribuyendo a esta sensación negativa. Podrían incluso darse creencias contradictorias que causan una mezcla de emociones. Por ejemplo, si un supervisor se siente frustrado porque un empleado no está llevando a cabo su labor “adecuadamente”, podría hacer consciente algunos pensamientos causantes de su frustración como “es muy importante que los empleados hagan el trabajo a mi manera”. Al mismo tiempo, el supervisor podría reconocer también hasta cierto punto que existen maneras diferentes de hacer las cosas y que podría estar bien que los empleados realizaran su trabajo a su manera.



Antes de que usted pueda aprender a modificar patrones perfeccionistas de pensamiento, es importante identificar estos pensamientos, interpretaciones y creencias. Utilizar un cuestionario de monitorización cognitiva, como el que mostramos en el ejercicio 3.2, puede ayudarle a visualizar estos pensamientos. La próxima vez que usted sienta que está a disgusto por no haber rendido lo suficiente al realizar un cometido o que está frustrado por la conducta de alguien en su entorno, intente completar este cuestionario. Después de leer el ejemplo ilustrativo en la página siguiente, use la primera columna del cuadro en blanco para describir la situación que provoca sus pensamientos perfeccionistas o que le haga tener conciencia de ellos. En la segunda columna, detalle la emoción que está experimentando (temor, ansiedad, ira, tristeza, frustración, etc.) Asimismo, anote la intensidad de la emoción usando una escala de 0 a 100, para la que 0 exprese una intensidad inexistente y 100 equivalga a una emoción tan intensa como usted pueda imaginar. Finalmente, en la tercera columna, describa sus creencias y pensamientos perfeccionistas. Al echar la vista atrás y observar sus reacciones ante las situaciones, los pensamientos perfeccionistas se harán más evidentes con toda probabilidad.

Intentando confirmar creencias perfeccionistas

A todo el mundo le gusta ser correcto. Por ello, la gente tiende a verse envuelta en experiencias que confirman sus creencias. En otras palabras, la gente busca información en un modo sesgado, con la intención de encontrar un apoyo para sus intuiciones, interpretaciones e ideas. Tratamos de pasar el tiempo junto a personas que piensan del mismo modo que nosotros. Aquellos que se consideran políticamente activos, asistirán a mítines y reuniones de su partido (para oír aquello en lo que ya creen). Los creyentes que practican su fe buscarán experiencias que apoyen sus creencias religiosas, en vez de aquellas que las desafían.

Desafortunadamente, esta tendencia a buscar información que confirme las creencias de cada uno, a veces puede causar problemas.



Ejercicio 3.2.

Cómo identificar sus pensamientos, creencias e interpretaciones perfeccionistas

Situación	Emoción e Intensidad (0-100)	Pensamientos, creencias e interpretaciones perfeccionistas
Escribo y rescribo cada frase en una carta a mi jefe.	Frustrado (70) Ansioso (50)	Si no redacto cada frase a la perfección, mi jefe pensará que soy estúpido e incompetente. Si continúo rescribiendo esta carta, finalmente quedará bien. Hay un modo correcto y otro incorrecto de hacer las cosas.
Mi mujer llegó a casa una hora tarde después del trabajo y no me había llamado.	Enfadado (90) Preocupado (70)	Nunca llego tarde, y las demás personas tampoco deberían. Si mi esposa continúa llegando tarde a los sitios, nunca llegará a ningún lado en la vida.
He engordado un kilo durante la última semana	Deprimido (80)	Es importante que mi peso no varíe. Ahora soy menos atractivo. Voy a seguir ganando peso.
Mi compañero de piso dejó su abrigo sobre mi silla favorita.	Ira (50)	Mi compañero de piso es un desconsiderado. El olor a humo de tabaco de su abrigo impregnará toda la tapicería de mi silla.



Situación	Emoción e Intensidad (0-100)	Pensamientos, creencias e interpretaciones perfeccionistas



Por ejemplo, un individuo que sufra miedo a volar es susceptible de prestar demasiada atención a los medios cuando relatan sucesos acerca de catástrofes aéreas, en comparación a las estadísticas que muestran la proporción de aviones que aterrizan felizmente tras completar sus rutas habituales. Las personas que se sienten deprimidas son más susceptibles de recordar cada uno de los errores que han cometido, en lugar de recrearse con sus éxitos pasados. Las personas socialmente ansiosas y que piensan que los demás emiten juicios negativos contra ellas continuamente son más susceptibles de interpretar negativamente la información social ambigua (una mirada negativa de otra persona) confirmando sus sentimientos de inadecuación.

Las personas particularmente perfeccionistas corren el peligro de prestar demasiada atención a aquellos eventos que confirman sus creencias perfeccionistas que a cualquier información que contraste estas creencias. Por ejemplo los estudiantes que temen entregar sus trabajos y estudios de fin de semestre sin repararlos o comprobarlos excesivamente podrían recordar historias que han oído acerca de otros estudiantes que entregaron exámenes sin comprobar sus respuestas y que habían olvidado responder a una página entera de preguntas. Podrían ignorar el hecho de que también hay muchas personas que entregan sus papeles después de comprobarlos una, dos o ninguna vez, y sin ninguna consecuencia negativa.

Estilos perfeccionistas de pensamiento

A la gente no le gustan los ordenadores. Los ordenadores utilizan fórmulas matemáticas para procesar la información y solucionar problemas. Por otro lado y contrastando con esta idea, las personas a menudo interpretan su entorno usando lo que los psicólogos llaman *heurísticos*. Un heurístico es una norma que la gente utiliza para tomar una decisión o interpretar un evento. Por ejemplo, si un individuo ve un perro sin correa al caminar por la acera, él o ella decidirá en función de los estereotipos que tiene acerca de las diferentes razas caninas, si va a cruzar la calle o a seguir caminando tranquila-



mente por su lado. Si el perro es grande y de una raza conocida por ataques y mordeduras, la persona tenderá a evitar el encuentro con el perro con mayor probabilidad que si se trata de un perro pequeño e inofensivo. Esta regla (evitar perros sueltos de raza conocida por sus mordeduras, pero no a los que no son conocidos por morder) es un buen ejemplo de heurístico. El seguimiento de esta norma aumentará las probabilidades de no ser mordido. En cualquier modo, esta norma no siempre nos conducirá a una decisión correcta. Muchos perros grandes con fama de violentos son perfectamente seguros, y hay muchos perros pequeños y aparentemente dóciles que pueden morder. Los heurísticos son formas rápidas de interpretar el entorno y tomar decisiones; a menudo conducen a la decisión correcta, y este es el motivo por el cuál la mente humana continúa confiando en estas estrategias para procesar la información.

Sin embargo, en ocasiones la gente procesa la información incorrectamente o dejándose guiar por sus prejuicios. Los psicólogos se refieren a veces a estilos de pensamiento como *distorsiones cognitivas*, en particular cuando el prejuicio tiene un fuerte componente negativo. Proponentes de la terapia cognitiva (Beck et al. 1979; Burns 1980^a) han identificado numerosas distorsiones cognitivas que hacen a las personas más susceptibles de experimentar sentimientos de ansiedad, depresión, ira, y otros estados emocionales negativos.

Albert Ellis, afamado psicólogo que desarrolló una forma de tratamiento llamada terapia racional-emotiva [conocida hoy en día como terapia de la conducta racional-emotiva (Ellis 1993)] era también instrumental al apuntar cómo los pensamientos y estándares poco realistas (las sentencias del tipo “debería...”) ayudan a crear emociones negativas (Ellis 1962; Ellis y Dryden 1987.)

En esta sección, destacaremos algunas de estas distorsiones cognitivas y otros estilos de pensamiento que son especialmente relevantes en el pensamiento perfeccionista. Usted notará que estas categorías de estilos de pensamiento negativo no son tan diferentes como podría parecer desde la superficie. Se solapan considerablemente y un pensamiento perfeccionista podría ser descrito por varias de estas categorías.



El pensamiento todo-o-nada y los estándares excesivamente altos

El pensamiento todo-o-nada (también conocido como pensamiento blanco-o-negro, pensamiento categórico o polarizado) es una tendencia a ver las cosas como correctas o incorrectas, sin reconocer que las situaciones son a veces complejas y que a menudo existen muchos puntos en el continuo entre los extremos “correcto” e “incorrecto”. Esta es una de las distorsiones cognitivas más comunes entre las personas perfeccionistas. Este estilo de pensamiento se asocia a menudo con sentimientos de depresión, ansiedad e ira, dependiendo del foco de los pensamientos. Los pensamientos centrados en la conducta de los demás (“las personas pueden hacer las cosas a mi manera o de forma incorrecta”) se asocian frecuentemente con la ira, mientras los pensamientos todo-o-nada centrados en la conducta del propio individuo están asociados con mayor frecuencia a los sentimientos de ansiedad, depresión o inadecuación.

El pensamiento todo-o-nada también puede ser concebido como la posesión de estándares excesivamente altos o no realistas, bien por ellos mismos o por los demás. A pesar de que a menudo puede resultar útil tener estándares ligeramente más altos que el nivel de rendimiento que la persona desarrolla, que pueden ayudar al individuo a lograr objetivos realistas, el perfeccionismo se asocia habitualmente a la posesión de estándares extremadamente difíciles, si no imposibles, de alcanzar.

A continuación presentamos algunos ejemplos de pensamiento todo-o-nada:

- Toda concesión en lo que se refiere a seguir mi dieta a rajatabla es un fallo. Si como una galleta, bien podría haberme comido diez.
- Si no obtengo un sobresaliente en esta asignatura, no merezco estudiar esta carrera.
- Mis informes nunca son suficientemente buenos.
- Parece que soy la única persona en esta casa que sabe cómo se limpian las cosas adecuadamente.



- Hay un modo correcto y otro incorrecto de hacer las cosas.
- Si pierdo los nervios con mis hijos soy un mal padre.

Ejercicio 3.3.

Ejemplos de pensamiento todo-o-nada en su vida

Algunos ejemplos de estándares excesivamente altos:

- Deborah se siente mal si no es capaz de compaginar todas las obligaciones que llenan su vida, desde trabajar en régimen de jornada completa, a asistir a sus clases nocturnas dos veces a la semana, ser atenta con su pareja, cocinar para su familia, pasar varias horas al día con sus hijos, visitar a sus padres todas las semanas, pasar tiempo con algunos de sus mejores amigos y encontrar tiempo para su crecimiento personal.
- Mark ha querido ser procurador toda su vida. De hecho, no se puede imaginar a sí mismo realizando cualquier otro trabajo. Desdichadamente, en su último año de secundaria, su nota media es de aprobado, y tiene muy pocas probabilidades de ser aceptado en la Facultad de Derecho.
- Stephen está constantemente corrigiendo el modo de hablar de su hijo de siete años, hasta el punto de que muchas veces el niño no se atreve a hablar delante de él. No puede entender por qué su padre está siempre corrigiéndole, sobre todo porque sus notas se encuentran entre las más altas de su clase, y a menudo, tanto su maestra como sus amigos y otros miembros de su familia alaban lo bien que se expresa.
- Alexis pesa 62 kilogramos y mide 1,83. Aunque el médico insiste en que no tiene sobrepeso, y sus amigos y amigas le dicen que tiene un aspecto fantástico, Al siente que no puede alcanzar su objetivo de pesar 55.



Ejercicio 3.4.

Ejemplos de estándares excesivamente altos en su vida

Filtrado

El filtrado es la tendencia a concentrar la atención y a magnificar los aspectos negativos en detrimento de la percepción de los positivos. Esta se asocia frecuentemente a una tendencia a desechar cualquier información positiva. A continuación mostramos varios ejemplos de filtrado:

- Ella recibe una evaluación de su rendimiento en el trabajo de dos páginas muy positiva, enfatizando la idea de que ella es una de las empleadas más valiosas de la compañía. Sin embargo, Ella se siente enfadada y ofendida por una pequeña crítica que sugiere que intenta participar más en las reuniones.
- Cuando la gente le dice a Rico que tiene un buen aspecto, él interpreta que no están siendo sinceros y que en realidad se compadecen de él, o que intentan fingir de algún modo. En cambio, cuando alguien le dice a Rico que parece cansado, él cree que no le encuentran atractivo, y se siente extremadamente afligido.
- Carrie es una estudiante de 16 años que ha ganado tres kilos de peso. Está segura de que ya nadie le considera atractiva en la escuela, a pesar de que los chicos le piden citas muy a menudo y sus amigas le dicen que lo es.
- La hija de Tim ha mejorado considerablemente a la hora de recoger sus juguetes en los últimos meses. Sin embargo, en ciertas ocasiones, cuando ella deja un juguete en medio del pasillo, Tim se enfada mucho.



Ejercicio 3.5.

Ejemplos de filtrado en su vida

Lectura del pensamiento

Leer el pensamiento consiste en asumir que usted sabe lo que los demás están pensando. En cualquier modo, a menudo consiste en pensar que uno mismo está permanentemente juzgado negativamente por otros. Este estilo de pensamiento es común entre las personas perfeccionistas y podría conducir a la depresión o a sentimientos de ansiedad social y timidez. Son ejemplos de lectura del pensamiento:

- Cuando el supervisor de Evelyn no contesta a sus informes tras el plazo de una semana, Evelyn piensa que la razón es que sus informes no son suficientemente buenos.
- Después de preparar la cena para varios amigos, Jack está convencido de que sus invitados no están disfrutando de la comida desde el momento en que uno de ellos se excusa para ir al lavabo.
- Ricardo se siente herido y enfadado cuando una mujer por la que se siente atraído no le devuelve una llamada. Tiende a pensar que es poco seria o que no se interesa por él, y se pregunta si algún día encontrará una compañera que alcance sus altos estándares.

Ejercicio 3.6.

Ejemplos de lectura del pensamiento en su vida



Sobreestimaciones de probabilidad

El perfeccionismo se asocia a menudo con la tendencia a predecir que la probabilidad de que ocurran sucesos indeseables es mayor de la que en realidad es. Llamamos a estas predicciones sobreestimaciones de probabilidad. Ejemplos de estos casos son:

- Alex es un estudiante con un expediente ejemplar; a pesar de ello, antes de empezar cada examen cree firmemente que no conseguirá superarlo.
- Franca está convencida de que va a parecer que no ha preparado su presentación suficientemente bien, a pesar de que está bien preparada y de que sus compañeros frecuentemente aplauden sus discursos.
- Mary nunca falta al trabajo y está muy bien considerada por sus supervisores. Aún así, cuando tiene que tomarse unos días debido a una enfermedad, piensa que su jefe no creerá que estaba enferma y que le decepcionará.

Ejercicio 3.7.

Ejemplos de sobreestimación de probabilidad en su vida

Visión de túnel

La visión de túnel es un estilo cognitivo en el que las personas prestan demasiada atención a los detalles y, por este motivo, pierden la perspectiva totalizadora de las situaciones. Este estilo puede ser también descrito como “perder la visión del bosque por la observación de los árboles”. La visión de túnel puede frenar al indi-



viduo e interponerse en el curso de los procesos de finalización de sus tareas. A continuación mostramos algunos ejemplos de la visión de túnel:

- Peter pasaba horas y horas leyendo y tomando folios y folios de notas al prepararse para redactar su estudio de diez hojas sobre la Segunda Guerra Mundial.
- Antes de realizar cualquier desembolso, por pequeño que este sea, David revisa todos los números de *La Revista del Consumidor*, hablando con el personal de ventas de su compañía, y comentando todas sus opciones con sus amigos.
- Al enfrentarse a exámenes de tipo test con respuesta múltiple, Amy se obsesiona por el significado de cada pregunta y a menudo los entrega sin terminar por falta de tiempo.
- Susan derrocha tanto tiempo organizándose (confeccionando listas, poniendo las cosas en orden) que habitualmente no puede terminar su trabajo)

Ejercicio 3.8.

Ejemplos de visión de túnel en su vida

Sensibilidad interpersonal

Las personas perfeccionistas a menudo se preocupan en exceso por las opiniones de los demás. La mayoría de nosotros prefiere agradar a los demás. No obstante, el perfeccionismo podría asociarse a una preocupación excesiva por obtener la aprobación de las personas que nos rodean. Son ejemplos de sensibilidad interpersonal:



- Para mí es muy importante gustar a todo el mundo.
- Si los demás me dicen que soy un incompetente, es que soy un incompetente.
- Si una persona determinada no me ama es porque no merezco amor alguno.
- Es muy importante no cometer errores para que los demás me aprueben.

Ejercicio 3.9.

Ejemplos de sensibilidad interpersonal en su vida

Pensamiento catastrofista

El pensamiento catastrofista consiste en asumir de manera incorrecta que uno no podría hacer frente a un resultado negativo si éste pudiera producirse. Este estilo de pensamiento también incluye acerca de situaciones determinadas que se volverían incontrolables si estos resultados se produjeran. El pensamiento catastrofista es común en personas proclives a la ansiedad, la depresión y la ira.

Mostramos los siguientes ejemplos de pensamiento catastrofista:

- No podría soportar cometer un error delante de toda la clase.
- Sería absolutamente tremendo si no pudiera cumplir este plazo de entrega.
- Si no mantengo la línea, nadie se sentirá atraído por mí nunca.
- Si me echo atrás o cambio de parecer, pensarán que soy débil.
- No podría soportar caer enfermo y tener que faltar un solo día al trabajo.



Ejercicio 3.10.

Ejemplos de pensamiento catastrofista en su vida

Estándares excesivamente rígidos e inflexibilidad

Todos tenemos estándares que no sólo influyen nuestra propia conducta, sino que además nos ayudan a decidir si debemos tratar de influenciar la conducta de otros (p.e., favoreciendo la discusión constructiva con los compañeros de trabajo para mejorar el trabajo del equipo en un proyecto.) Cuando las personas no son capaces de lograr una meta determinada o son incapaces de influenciar a los demás, podrían seguir intentándolo o rebajar sus estándares o expectativas. Las personas perfeccionistas ven la decisión de rebajar sus estándares como arrojar la toalla o conformarse con menos de lo que deberían. Esta visión podría dificultar la flexibilidad del individuo en cuanto a los estándares que tiene para sí mismo o para los demás. Para las personas que han desarrollado un estilo inflexible o son muy críticos consigo mismos o con los demás podría ser realmente complicado saber cuándo es aceptable romper alguna norma. A continuación encontrará algunos ejemplos de estándares excesivamente rígidos:

- Laura llega a casa antes de su toque de queda de medianoche. En el fin de semana de su baile de graduación, Laura pidió permiso a sus padres para llegar a la una de la mañana, pues el baile acababa a las doce. Sus padres se negaron a permitirle llegar a casa tan tarde, explicándole que tenía ya una hora de llegada y que no habría excepciones.
- Graham estaba acostumbrado a ganar cuando jugaba a squash. Cuando perdió contra un compañero del trabajo, se enfadó y le costó mucho aceptar la derrota.



- Jonathan había preparado una cena exquisita para su novia. Sin embargo, ella se negó a probar bocado cuando se dio cuenta de que Jonathan había olvidado lavarse las manos antes de cocinar.
- Paul corre ocho kilómetros cada día para mantenerse en forma. Una semana, cae enfermo de gripe y se siente fracasado por haber dejado de correr tres días seguidos.
- Angela se siente contrariada cuando le cambian los planes. Por ejemplo, si su marido se decide a llevarla al cine y al llegar a la sala no quedan entradas, Angela se enfada mucho y se siente disgustada ante la circunstancia de tener que decidir qué otra cosa hacer.

Ejercicio 3.11.

Ejemplos de estándares excesivamente rígidos e inflexibilidad en su vida

Sobre-responsabilidad y excesiva necesidad de control

A menudo, las personas perfeccionistas creen que tienen un control sobre las situaciones mayor del que en realidad tienen. Esto podría llevar al desarrollo de un sentido de sobre-responsabilidad y a una tendencia a derrochar cantidades de tiempo innecesariamente largas en la realización de tareas, a atascarse en pruebas y comprobaciones, o a guardar las distancias para no cometer errores o no resultar herido. Los individuos perfeccionistas podrían creer también que es importante controlar la conducta de las demás personas, para prevenir las de cometer errores o de la exposición a riesgos. Estas creencias pueden llevar a problemas de relación si el individuo es demasiado crítico con respecto a la conducta de sus seres queridos. Estos son algunos ejemplos de sobre-responsabilidad y necesidad de control:



- Si dedico un largo rato a repasar el contenido de esta carta antes de enviarla, podré estar seguro de que no hay nada en ella que pueda resultar ofensivo.
- Si practico mi exposición una y otra vez hasta la extenuación, podré estar seguro de que a la audiencia le gustará.
- Puedo prevenir a mi hija de la enfermedad si le recuerdo constantemente que vista muy abrigada, que se coma sus verduras, que se lave las manos, que duerma las horas precisas con regularidad, etc.
- Puedo controlar el hecho de gustar a los demás si soy muy cuidadoso al construir las frases cuando hablo.
- Para mí es importante ser capaz de convencer a mis compañeros de hacer las cosas a mi manera en el trabajo.
- Es importante corregir a los demás cuando cometen errores de cualquier índole.

Ejercicio 3.12.

Ejemplos de sobre-responsabilidad y necesidad excesiva de control en su vida

Sentencias del tipo “debería...”

Las sentencias del tipo “debería...” son reglas arbitrarias para definir el modo en que deberían ser las cosas. Si alguien rompe esas normas, el individuo se podría sentir airado o resentido. Si la persona rompe sus propias normas, a menudo se sufren sentimientos de culpa, de incompetencia, tristeza o ansiedad. Las sentencias del tipo “debería...” o “tener que...” son a menudo un signo de que uno está adoptando este estilo de pensamiento. A continuación describimos algunos ejemplos de sentencias de tipo “debería...”:



- Mis hijos deberían hacer siempre lo que yo les digo.
- Mis compañeros no deberían llegar tarde a trabajar.
- No debería cometer errores en el trabajo.
- No debería sentirme nunca nervioso ni ansioso.
- Debería saber anticiparme a los problemas antes de que ocurran.
- Debería ser asertivo y al mismo tiempo ser capaz de no disgustar a las personas.
- No debo obtener nunca una nota inferior a sobresaliente.

Ejercicio 3.13.

Ejemplos de sentencias del tipo “debería...” en su propia vida

Dificultad para confiar en otros

El perfeccionismo se asocia a menudo con la dificultad para confiar en otras personas al realizar tareas. Las personas perfeccionistas podrían presentar dificultades al delegar tareas en otras personas, o podrían sentir la necesidad de observar cuidadosamente a estas personas mientras completan las tareas mencionadas en el trabajo o en circunstancias de cualquier otra índole. Como ejemplos de la dificultad para confiar en otros citaremos:

- Si dejo que mi compañero me cocine la cena, seguro que no me gusta lo que me hace.
- Tengo que hacerlo todo yo solo porque mis compañeros no saben hacer el trabajo correctamente.
- Si le pido a mi marido que vaya a recoger el nuevo teléfono, probablemente traerá uno equivocado.
- No me gusta que me compren regalos porque probablemente no sabrán lo que me gusta.



Ejercicio 3.14.

Ejemplos de dificultad para confiar en otros en su vida

Comparaciones sociales inapropiadas

Un método utilizado habitualmente para evaluar el rendimiento propio consiste en compararse a uno mismo con los demás. Todo el mundo emplea las comparaciones sociales de cuando en cuando para establecer una medición comparativa de sí mismo en relación con aquellas personas que percibe como semejantes. Por ejemplo, si usted recibe un aumento salarial, usted podría estar interesado en saber si aquellos de sus compañeros que desempeñan funciones similares a las suyas, han recibido aumentos de cuantía similar al suyo. Tras un examen en el colegio, los estudiantes generalmente se preocupan por conocer la sensación del resto de los alumnos de clase con respecto al mismo. Normalmente, las personas se comparan a sí mismas con otras a las que percibe como similares o ligeramente superiores a ellas en la dimensión que se compara. Por ello, después de un examen los estudiantes tienden a compararse a sí mismos con otros estudiantes del nivel medio de la clase. Esto les orientará mejor acerca de su propio rendimiento que compararse con los alumnos más aventajados o con los menos afortunados.

Las personas particularmente perfeccionistas podrían encontrarse a sí mismas haciendo comparaciones sociales con mayor frecuencia que otras personas y son más susceptibles de experimentar sensaciones negativas tras estas comparaciones. Los individuos perfeccionistas pueden asimismo compararse a otros de un modo que podría contribuir al asentamiento de sus actitudes perfeccionistas. Así, se podrían comparar a sí mismos con otros que son mucho más fuertes en una dimensión concreta, y en consecuencia fortalecer sus



impresiones acerca de lograr metas casi imposibles de alcanzar. De hecho, en una dimensión que usted elija medir (p.e., inteligencia, sentido del humor, creatividad, habilidad atlética, apariencia física, etc.), casi siempre habrá alguien al que usted perciba como “mejor”. Compararse a usted mismo con otros a los que usted percibe como muy superiores en una dimensión específica podría contribuir al mantenimiento de sus creencias perfeccionistas y a impulsar una auto-imagen negativa o sentimientos de inadaptabilidad. A continuación mostramos algunos ejemplos de comparaciones sociales inapropiadas:

- Neil compara su destreza atlética con la de un profesional y siente una presión incontrolable por alcanzar ese nivel.
- Sheila se siente frustrada tras leer una nueva revista de moda y pensar que nunca estará tan delgada o será tan atractiva como las modelos de los reportajes.
- Danielle se siente fracasada al averiguar que su amiga ha recibido una nota más alta que la suya en un examen, a pesar de que su amiga suele sacar siempre las mejores notas de la clase.

Ejercicio 3.15.

Ejemplos de comparaciones sociales inapropiadas en su vida

En definitiva, identificar sus pensamientos perfeccionistas y entender la relación entre pensamiento y perfeccionismo son pasos importantes a la hora de vencer a sus altos estándares. En pasajes posteriores de este libro, mostraremos las estrategias para cambiar esos pensamientos perfeccionistas. Primero, sin embargo, le proporcionaremos una visión general de las maneras en que ciertos tipos de conducta pueden contribuir a mantener su perfeccionismo. Como explicaremos durante el siguiente capítulo, los pensamientos y las conductas



perfeccionistas están muy íntimamente relacionados, de modo que las creencias perfeccionistas pueden guiar a conductas perfeccionistas y las conductas perfeccionistas pueden contribuir al mantenimiento de las creencias perfeccionistas. Es difícil superar el perfeccionismo sin tener claro que tanto pensamientos como conductas contribuyen al problema.



4

EL PERFECCIONISMO Y LA CONDUCTA

La paradoja del perfeccionismo

Joanne tiene una gran dificultad para tomar decisiones cuando está de compras o en el supermercado. Piensa que si sólo compra un producto o una prenda, al llegar a casa sentirá que se ha equivocado. Como resultado, al contemplar las diferentes opciones, tiene que comprar una de cada una. Por ejemplo, si no puede elegir entre los seis colores diferentes de la misma blusa, comprará una de cada color. Sólo comprando una de cada color podrá garantizar que ha comprado la correcta.

Desgraciadamente, hace esto con cada cosa que compra. Su casa está repleta de cosas que no necesita o que no usa, como varios cientos de pares de zapatos, armarios llenos de ropa, estanterías llenas de libros y revistas sin leer, y una despensa en la que no cabe más comida. La dificultad de Joanne para tomar decisiones cuando va de compras es una manifestación de su creencia de que es mejor no cometer errores y esos errores deberían ser siempre prevenidos. Irónicamente, la lucha de Joanne para evitar cometer errores le conduce a infinidad de problemas diferentes, desde una deuda considerable en su tarjeta de crédito, no tener tiempo para hacer algo que no sea com-



prar, y una enorme falta de espacio en su casa. Joanne reconoce que su conducta de comprar compulsivamente está controlando su vida.

Reid no puede resistir la tentación de corregir a otras personas cuando cree que han cometido un error. Por ejemplo, cada vez que alguien pronuncia incorrectamente una palabra, no pierde un segundo antes de recordarle a la otra persona cómo se debería pronunciar esa palabra. Si su novia está contando una historia a un grupo de amigos y ha olvidado algún detalle que él considera importante, Reid se siente obligado a intercalar esos detalles, de manera que sus amigos no malinterpreten la información que reciben. La mayoría de la gente en el entorno de Reid (su novia, sus amigos y familiares, sus compañeros de trabajo) encuentran difícil la relación con él. Interpretan su conducta como una necesidad de mostrar a la gente lo inteligente que es y de quedar por encima de los demás. Las personas sienten que han de tener cuidado con lo que dicen en su presencia.

En la actualidad, su tendencia de corregir a los demás tiene más que ver con la intensa incomodidad que siente cuando se comete un error, que le lleva a sentir una intensa presión interna por poner las cosas en su sitio. Reid entiende que su necesidad de corregir a los demás ha causado problemas en sus relaciones, pero tiene problemas para detenerse a sí mismo.

Estos dos ejemplos ilustran la paradoja del perfeccionismo. Las personas perfeccionistas a menudo creen que, con el fin de mantener el orden y el control en sus vidas, deben emplear conductas perfeccionistas. Las conductas perfeccionistas pueden dividirse en dos categorías principales: las conductas diseñadas para ayudar al individuo a alcanzar sus estándares irrazonablemente altos, y las conductas que implican la evitación de situaciones que pudiera requerir el individuo para vivir de acuerdo con sus estándares perfeccionistas. Las conductas que van encaminadas hacia alcanzar estándares perfeccionistas son, entre otras, comprobar las cosas, pedir certificación (para asegurar que la meta está siendo conseguida), corregir a los demás, repetir ciertas acciones, tardar demasiado tiempo en tomar decisiones. Tanto Joanne como Reid empleaban este tipo de conduc-



tas. Los ejemplos de conductas de evitación son la desidia (aplazar el comienzo de una tarea debido a que el deseo de perfección del individuo pueda hacer la tarea difícil y desagradable) y abandonar las tareas de modo prematuro (cuando la probabilidad de que los estándares perfeccionistas se cumplan es muy reducida).

Desdichadamente, al emplearlas de manera excesiva, las conductas perfeccionistas pueden tener un efecto opuesto al deseado –de hecho causan trastornos y una falta de control. Las conductas perfeccionistas pueden acrecentar el tiempo necesario para realizar algunas tareas y pueden provocar el hecho de que la realización de otras sea insufrible. Por ejemplo, los individuos que corrigen constantemente el trabajo de sus compañeros son propensos a observar cómo los demás se enfadan con ellos o, simplemente, aprenden a mantenerse a cierta distancia. Las personas que comprueban y vuelven a comprobar sus informes con el fin de evitar cometer errores, probablemente serán más lentas e ineficientes en su trabajo que las personas menos meticulosas que envían sus informes tras una pequeña comprobación.

Cómo mantiene la conducta las creencias perfeccionistas

La relación entre la conducta y los pensamientos es compleja. Sus creencias, expectativas e interpretaciones influyen en su conducta. Por ejemplo, si un individuo cree que es imperdonable llegar tarde a una cita y que cada persona podría hacer planes teniendo en cuenta cada posible retraso, probablemente saldría de su casa antes de lo necesario con el fin de garantizar su puntualidad. Las personas que opinan que sólo existe una manera de realizar un trabajo en particular podrían sentirse inclinadas a hacer el trabajo por sí mismas en lugar de permitir que otras personas les ayuden en su tarea. Los estudiantes que piensan que un trabajo de fin de semestre ha de ser perfecto podrían sentirse inclinados a caer en la desidia y aplazar el comienzo de su realización porque saben que probablemente no podrán alcanzar los estándares imposibles que han fijado para sí mismos.



La relación entre pensamientos y conductas puede funcionar también en la dirección opuesta –también existen modos en que las conductas afectan a los pensamientos. Las creencias tienen a menudo la función de mantener los pensamientos. Como comentábamos anteriormente, las personas buscan habitualmente experiencias que confirmen sus creencias y prestan más atención a los sucesos que apoyen sus creencias, en comparación con la atención prestada a los sucesos que desafíen a estas creencias. Esta tendencia puede hacer que sea realmente difícil modificar los patrones negativos de pensamiento. Por ejemplo, las personas que presentan creencias muy estrictas acerca de temas y valores morales (como la política o la religión) tenderán probablemente a rodearse de amigos y familiares que compartan sus creencias. Como resultado de esto, podrían sentir que sus creencias se confirman continuamente, y podrían tener problemas al encontrarse con otras personas que no compartan su perspectiva.

He aquí otro ejemplo acerca de cómo la conducta perfeccionista puede mantener las creencias perfeccionistas: algunas personas se fijan demasiado en los detalles innecesarios al dar explicaciones a otras personas (p.e., cómo hornear un pastel, cómo llegar al museo), y podrían creer que tal información es necesaria para que el mensaje sea comprendido y el oyente realice su cometido de manera apropiada. Al continuar utilizando la misma táctica, el perfeccionista nunca aprenderá que estas creencias no son ciertas. Para probar la validez de las creencias perfeccionistas, sería necesario dejar de lado algunos detalles y observar si las instrucciones siguen funcionando correctamente.

Otro modo en que las conductas mantienen las creencias perfeccionistas se manifiesta al prevenir al individuo de aprender que la creencia no es cierta. Las personas que creen que simplemente comprobándolo y volviéndolo a comprobar, su trabajo estará exento de errores corren el riesgo de seguir comprobando y comprobando y nunca aprenderán que probablemente podrían conseguir el mismo éxito siendo, de algún modo, menos “cuidadosos”.



Estándares apropiados frente a conductas perfeccionistas

Con el fin de rendir de forma efectiva en las actividades del día a día, es importante que las personas se comporten de un modo que ayude a mantener sus estándares. Por ejemplo, si tras colgar un cuadro en la sala de estar, la persona se da cuenta de que no está recto, probablemente se tomará un cierto tiempo para enderezarlo. El hecho de que el cuadro esté bien colgado hará que esta persona, junto con sus invitados, disfrute de la estancia en la sala. Antes de entregarlos, muchos estudiantes repasan y comprueban sus exámenes y trabajos. Esta actitud favorece el hecho de que sus escritos no contengan errores. No es extraño que algunos individuos pidan a sus compañeros de trabajo algún tipo de opinión o de consejo al encontrarse inseguros tras haber realizado una presentación. Pedir una opinión permite a estas personas averiguar cómo han realizado su trabajo y les proporciona sugerencias para conseguir progresos.

Estos son ejemplos de métodos que la gente utiliza para asegurarse de que su conducta alcanza ciertos estándares. Si las personas no se adhieren a estos estándares, la calidad de su trabajo decrecería, sus relaciones sufrirían un deterioro, y correrían el riesgo de contraer problemas. Los problemas también podrían aparecer, sin embargo, cuando los individuos aplican estos estándares de modo excesivo o inflexible.

Las conductas perfeccionistas son similares en contenido a los tipos de conductas que las personas emplean para mantener sus estándares. Sin embargo, difieren en su frecuencia e intensidad. Considere, como ejemplo, una conducta dirigida a la finalidad de ser organizado. Usted conocerá, con toda probabilidad a ciertas personas que considera desorganizadas. Estas personas manifiestan su impuntualidad de forma crónica, siempre lo pierden todo, y tienen problemas para concluir las cosas que empiezan. Esta falta de organización afecta a todos los aspectos de su funcionamiento. Los amigos se muestran recelosos de prestar dinero (u otras cosas) a las personas que parecen ser desorganizadas, por temor a no volver a ver nunca más aquello que una vez prestaron. También podrían evitar hacer planes con las



personas que perciben como desorganizadas, por temor a que fallen en su cometido acordado según el plan (p.e. aparecer a tiempo en el restaurante en el que se ha realizado una reserva).

La mayor parte de la gente aprecia la importancia de ser organizado. Sin embargo, si el nivel de organización de una persona es perfeccionista, ya no tiene una función útil debido a que la persona podría empezar mostrar una desacerbada preocupación por la organización, hasta el punto de no ser capaz de concluir las cosas que comienza. Este tipo de organización puede estar asociado con la desidia o con una tendencia a consumir tanto tiempo organizando y confeccionando listas de cosas que hacer, que el trabajo nunca puede ser terminado.

Considere los siguientes ejemplos de conductas que podrían ser consideradas útiles o demasiado perfeccionistas, dependiendo del contexto, la frecuencia y la intensidad de la conducta.

Conductas potencialmente útiles

Examinar rápidamente la solicitud de una tarjeta de crédito antes de entregarla en el banco.

Corregir a un compañero de trabajo cuando pronuncia mal su nombre.

Ordenar la casa una hora antes de recibir invitados para cenar.

Conductas perfeccionistas

Leer cinco veces cada renglón de la solicitud de una tarjeta de crédito y hacérsela leer de paso a un amigo, para asegurarse de que no hay ningún error.

Corregir a todo el mundo (incluso a desconocidos) cada vez que alguien pronuncia una palabra de un modo que a usted no le gusta.

Tomarse dos días libres en el trabajo para limpiar la casa antes de invitar a los amigos a cenar.

Cambiarse de camisa cuando se da cuenta de que no pega con sus pantalones.

Probarse cinco o seis conjuntos cada mañana hasta encontrar el que le sienta "bien".



Estilos perfeccionistas de comportamiento

Como explicábamos anteriormente, el término "perfeccionismo" significa cosas diferentes para cada persona. Nadie es perfeccionista en todas las situaciones o emplea todas las conductas perfeccionistas detalladas en esta sección. Por otro lado, mucha gente se comporta como un perfeccionista de cuando en cuando, y puede ser útil identificar los tipos de conductas que pudieran ser un problema para usted. Mientras lea las páginas siguientes, trate de identificar los ejemplos de su propia experiencia de cualquier conducta perfeccionista que sea problemática en su vida. Recuerde siempre que estas categorías de conductas se solapan considerablemente. Una conducta en particular podría encajar perfectamente en dos o más de estas categorías.

Sobre-compensación

Dado que el perfeccionismo se asocia a menudo a la ansiedad y la incomodidad acerca de la posibilidad por no alcanzar un estándar de rendimiento en particular, las personas perfeccionistas sobre-compensan esa conducta. Sobre-compensar consiste en emplear una conducta excesivamente para asegurar totalmente que nada perjudicial podrá ocurrir o que todo saldrá bien. En otras palabras, las personas perfeccionistas a veces llegan demasiado lejos en sus intentos de que las cosas siempre "vayan bien". Son ejemplos de sobre-compensación:

- Natasha vive a unos veinte minutos de su trabajo. No obstante, sale de casa con una hora y media de antelación, por si ocurre algún retraso inesperado.
- Para asegurarse de que el impreso de devolución de sus impuestos se completaba correctamente, Danny contrató al contable más caro de la ciudad, incluso a pesar de que su devolución estaba bastante merecida.
- Para asegurarse de que su cliente recibía su comunicado, Thomas le dejó un mensaje en el teléfono, en su E-mail, fax y por



correo ordinario. Después telefoneó a su cliente una semana más tarde para asegurarse de que había recibido los mensajes.

- Oliver tiende a contar sus historias expresando cada detalle para poder estar seguro de que no olvida nada.
- Miles cree que manteniéndose perfectamente aseado, puede evitar caer enfermo. Está especialmente preocupado por evitar cualquier posible contaminación por parte de gérmenes o cualquier otro agente potencialmente nocivo para su salud. Para asegurarse de que permanece libre de gérmenes, se lava las manos más de treinta veces al día, y pide frecuentemente a sus familiares que se las laven también.
- A Barry le preocupa demasiado la pérdida de documentos en su ordenador. Por ello, tiende a copiar cada documento en cinco disquetes diferentes.

Ejercicio 4.1.

Ejemplos de sobre-compensación en su vida

Comprobación excesiva y búsqueda de certeza

Las personas que tienden a ser perfeccionistas emplean con excesiva frecuencia las comprobaciones para asegurarse de que han hecho todo correctamente, que nadie ha cometido un error, o que algún estándar ha sido cumplido por ellos o por otras personas. Una forma específica de comprobación es buscar repetidamente la certificación por parte de otros de que una tarea concreta está suficientemente bien completada, o que algún otro estándar ha sido cumplido.

Citaremos como ejemplos de la comprobación excesiva y de búsqueda de certeza como:



- Antes de entregar cualquier formulario (p.e., una solicitud de empleo, de una tarjeta de crédito, etc.), Dana pasa horas inspeccionándolo por si encuentra algún error, si es no es posible chequearlo a conciencia, por falta de tiempo, tiene dificultades para conciliar el sueño por la noche.
- Patrick no puede salir de casa sin comprobar una y otra vez que todos los electrodomésticos y aparatos están apagados y desenchufados. Debido a su excesiva ansia de comprobación, suele llegar tarde al trabajo, y a veces es incapaz incluso de llegar.
- Aunque a menudo la gente le dice que es muy atractiva, Louise está convencida de que su nariz es demasiado grande para su cara. Louise es capaz de pasar horas frente al espejo decidiendo si su nariz parece demasiado grande.
- Ken se asegura de observar a qué hora llega a trabajar cada uno de sus compañeros de trabajo, para ver quién es puntual y quién llega tarde.
- Karyn, que es farmacéutica, se siente obligada a comprobar la cantidad y el nombre de cada medicamento que dispensa diez o doce veces antes de entregársela a cada cliente.
- Aunque rara vez se equivoca, Jennifer pide a su supervisor y a sus compañeros muchas veces al día que revisen su trabajo; ella hace esto para asegurarse de que lo hace todo correctamente.
- Incluso a pesar de que Gus es un excelente cocinero, duda constantemente acerca de sus habilidades para la cocina y demanda una excesiva atención de toda su familia para tener la certeza que disfrutan de la comida.

Ejercicio 4.2.

Ejemplos de comprobación excesiva y de búsqueda de certificación



Repetir y corregir

Si una conducta o situación se percibe como incorrecta, podría parecer demasiado importante corregirla. A veces, el perfeccionismo puede estar asociado a una tendencia a tomarse la libertad de corregir la conducta propia o de otra persona, incluso si las consecuencias de no corregir la conducta son mínimas. De hecho, las consecuencias de corregir y repetir las acciones de uno mismo suelen ser mejores que las consecuencias de no emplear estas conductas.

Por ejemplo, un individuo que apunta a cada persona que comete un error, incluso aunque se trate de un error menor (p.e., el modo que la otra persona escoge para realizar una tarea), puede hacer que los demás se sientan airados o heridos. Además de esto, a pesar de los demás sean constantemente corregidos, continuarán cometiendo errores. Son ejemplos de estas conductas:

- Si Candace se da cuenta de que uno de los libros de su estantería tiene la portada estropeada, si siente obligada a comprar una nueva copia para reemplazarlo. Gasta varios cientos de dólares al año reemplazando sus cosas por “defectos” que la mayoría de la gente ni siquiera apreciaría.
- Si la ropa que Nathan manda a la lavandería no está perfectamente doblada cuando se la devuelven, suele volverla a doblar hasta que queda satisfecho.
- Cuando habla con otras personas, Phyllis tiende a repetirse constantemente para asegurarse de que le entiendan. Desdichadamente, la gente se aburre a menudo de su conversación y tienden a escucharle cada vez menos a medida que avanza en sus intervenciones.

Ejercicio 4.3.

Ejemplos de repeticiones y correcciones en su vida



Organización excesiva y confección de listas

Las personas perfeccionistas podrían consumir demasiado tiempo en detalles de organización, como la confección de listas de cosas que hacer, o de sus posesiones, o poniendo sus pertenencias en orden. Aunque cierto nivel de organización es útil (permite encontrar las cosas que busca con mayor facilidad), una excesiva tendencia a la organización puede interponerse en su camino en la ejecución de sus tareas. A continuación encontrará algunos ejemplos de organización excesiva y confección de listas:

- Bruce pasa varias horas a la semana organizando los libros, discos de música y disquetes informáticos de su familia. Además, lleva al día un inventario de toda su música, libros y disquetes. Cada semana, comprueba y se asegura de que todos los cassettes, vinilos, CDs, libros, videos, DVDs y disquetes están organizados en orden alfabético. Si alguien ha sacado algo de su sitio o lo ha colocado en un lugar que no es el suyo, se vuelve frustrado porque sus familiares no son capaces de poner las cosas en el lugar que les corresponde.
- Cada mañana, Maya pasa más de una hora confeccionando una lista de las cosas que ha de hacer durante el día. Tras confeccionarla, dedica algo más de tiempo a comprobar que el orden elegido es el más apropiado, para no perder tiempo entre tarea y tarea. Si olvida una tarea o tiene que cumplir las labores de la lista en diferente orden, siente la obligación de rescribir la lista hasta que refleje exactamente lo que ha de hacer. Además, guarda las listas durante años, por si volviera a necesitarlas algún otro día.
- Jeffrey no puede ponerse a trabajar hasta que su despacho está completamente limpio y ordenado. Como consecuencia de ello, pasa más tiempo ordenando su oficina del que pasa trabajando.
- Dar es una estudiante que pasa varias horas a la semana planificando su estrategia de estudio (p.e., calculando cuánto tiempo debería dedicar al estudio de cada materia). Como resultado, casi no le queda tiempo para estudiar.



Ejercicio 4.4.

Ejemplos de organización excesiva y confección de listas en su vida

Dificultad en la toma de decisiones

A las personas perfeccionistas, a menudo les supone un duro trago la toma de decisiones. Al enfrentarse a muchas alternativas diferentes, les ataca la ansiedad ante la posibilidad de equivocarse de manera irreversible y potencialmente catastrófica. La dificultad en la toma de decisiones puede afectar a casi cualquier área del funcionamiento del individuo, al dificultar el trabajo, la ejecución de tareas, e incluso, la respuesta a preguntas. Ejemplos de dificultad en la toma de decisiones son:

- A Ray le parece enormemente difícil tomar decisiones acerca de las actividades de cada día (p.e., elegir películas en el videoclub, decidir qué ropa ponerse por las mañanas) porque teme escoger la opción incorrecta. Como consecuencia, estas actividades suelen llevarle mucho más tiempo que a cualquier otra persona. A menudo se da cuenta de que sus amigos y familiares se desesperan cuando tienen que esperar a que se decida.
- Debido a su dificultad para tomar decisiones, Miguel suele cambiar de opinión frecuentemente. Por ejemplo, después de pedir un plato en un restaurante, no es de extrañar que cambie de parecer varias veces antes de que le traigan lo que realmente quiere.
- Linda prefiere que los demás decidan por ella, de manera que nadie la pueda culpar de elegir la opción incorrecta.



Ejercicio 4.5.

Ejemplos de la dificultad en la toma de decisiones en su vida

Desidia

Debido a la imposibilidad para alcanzar la perfección, las personas que la buscan constantemente podrían dejar de hacer ciertas cosas por temor a no alcanzar nunca sus metas u objetivos. Al no empezar las cosas, los individuos perfeccionistas no necesitan afrontar la posibilidad de hacer un trabajo imperfecto. En algunos casos, el perfeccionismo podría conducir a una completa evitación de aquellas situaciones que el individuo siente fuera de su alcance. A continuación mostramos algunos ejemplos de desidia:

- Michelle se toma muy en serio su trabajo en clase, por la intensa necesidad que siente de rendir a la perfección en todas sus asignaturas. Para ella, es de vital importancia impresionar a su profesor con cada trabajo que le entrega. Suele posponer el comienzo de sus trabajos por temor a que la labor de redactar cada trabajo sea demasiado agobiante.
- Con el fin de perder peso, Michael decidió confeccionar una extensa lista de los alimentos que podía y que no podía comer, así como un detallado plan de ejercicios. Sin embargo, tenía serias dudas acerca de si sería capaz de seguir su plan. Para minimizar los efectos de su fracaso, retrasó el comienzo de su plan de pérdida de peso hasta que llegara el momento “correcto”. De momento, hace ya dos años de esto y Michael todavía no ha encontrado el momento “correcto”.
- Jasón lleva varias semanas interesado en conocer a su nueva compañera de trabajo. Sin embargo, en lugar de decirle simplemente “hola”, sigue maquinando la mejor manera de presentarse ante ella.



Ejercicio 4.6.

Ejemplos de desidia en su vida

No saber cuándo parar

Con el fin de alcanzar una meta concreta, las personas perfeccionistas a veces continúan enfrascados en una tarea durante demasiado tiempo. Este hecho puede interferir con la capacidad de la persona para completar su tarea y puede, además, frustrar a otras personas. Encontrará a continuación varios ejemplos de “no saber cuándo parar”:

- A pesar de ser brillante, Anne nunca finaliza sus exámenes a tiempo. Cuando se encuentra con una pregunta cuya respuesta desconoce, siente la necesidad de deducir la respuesta correcta. Como resultado de esta determinación que siente, a menudo se atasca durante demasiado tiempo en estas dilucidaciones, perdiendo la oportunidad de responder a las preguntas posteriores, cuya respuesta sí conoce.
- A Alice le parece muy difícil aceptar a aquellos que no ven las cosas del mismo modo que ella. Cuando discrepa con otra persona acerca de algún tema, habitualmente trata de convencerla de su punto de vista, a menudo hasta el punto de caer en discusiones y poniendo en peligro su relación con los demás.
- Durante los preparativos de su boda, Rashad lo pasó realmente mal decidiendo a quién iba a invitar. Al confeccionar la lista de invitados (que no podía superar las cien personas), comenzó con sus familiares más inmediatos, amigos cercanos, y compañeros de trabajo. Sin embargo, al seguir añadiendo nombres, no podía parar. Le preocupaba que algunas personas pudieran



sentirse ofendidas si no eran invitadas. Terminó por añadir en su lista a toda su familia, todo el personal de su oficina a pesar de no conocer a muchos de ellos, y muchos amigos con los que había perdido el contacto.

Ejercicio 4.7.

Ejemplos de “no saber cuándo parar” en su vida

Darse por vencido demasiado pronto

Este particular estilo de conducta es diametralmente opuesto al anterior. Las personas que tienden al perfeccionismo a veces se dan por vencidas en sus tentativas debido a la ansiedad que supone para ellas el hecho de no ser capaces de alcanzar una meta determinada. Ejemplos de darse por vencido demasiado pronto son:

- A pesar de que su profesor de guitarra le comenta que está haciendo grandes progresos, Hans abandonó sus clases porque pensó que le estaba costando demasiado tiempo alcanzar el nivel que deseaba.
- Phyllis pensaba que no cumplía las expectativas de su supervisor, incluso a pesar de que su supervisor estaba muy satisfecho con su rendimiento. Phyllis decidió abandonar su empleo, en lugar de esperar a ser despedida por cometer un error.
- Danny abandonó su trabajo como diseñador de interiores porque pensó que nunca llegaría a encontrarse entre los mejores diseñadores del país.
- Debido a que pensó que nunca conseguiría un compañero que satisficiera sus necesidades, Keisha dejó de buscarlo y decidió permanecer soltera.



Ejercicio 4.8.

Ejemplos de darse por vencido demasiado pronto en su vida

Lentitud

El perfeccionismo puede a veces llevar a las personas a hacer las cosas más lentamente de como las harían en otras circunstancias. La lentitud se relaciona a menudo con otras de las conductas descritas anteriormente. Por ejemplo, la desidia puede hacer que las personas tarden demasiado tiempo antes de comenzar una actividad concreta. Asimismo, las personas con dificultad para tomar decisiones a menudo tardan demasiado tiempo en escoger entre varias opciones (p.e., elegir de qué color pintar una habitación). Finalmente, las personas que lo comprueban todo de manera excesiva pueden necesitar a veces más tiempo para completar sus tareas, especialmente si van comprobando cada pormenor de su trabajo al tiempo que lo realizan. El perfeccionismo puede causar una deceleración del rendimiento, independientemente de estas otras conductas. Algunos individuos perfeccionistas muestran un estilo lento a la hora de hacer las cosas. Al hacer las cosas más lenta y cuidadosamente, podrían sentirse menos propensas a cometer un error. Ejemplos de lentitud son:

- Jed tiende a leer realmente despacio para no perder ni un solo dato importante.
- Tia habla más despacio que otras personas de manera que es capaz de pensar muy cuidadosamente lo que va a decir y de evitar cometer algún error.
- Danielle pasa en la ducha mucho más tiempo que otras personas, y también lavándose las manos o cepillándose los dientes. Mientras se asea, quiere estar absolutamente segura de que lo hace bien.



- Luke es muy mañoso con las herramientas. Él realizó las obras de su sótano con sus propias manos, y le encanta arreglar todo aquello que se estropea. Le gustaría tener su propio taller de reparaciones; sin embargo, su perfeccionismo tiende a ralentizar su ritmo de trabajo. Siempre realiza un trabajo excelente, pero trabaja mucho más despacio que cualquier profesional, y debido a esto tendría que trabajar infinidad de horas para poder ganar suficiente dinero dedicándose a las reparaciones.

Ejercicio 4.9.

Ejemplos de lentitud en su vida

Dificultad para delegar

El perfeccionismo se asocia a veces con una tendencia a no confiar en que los demás hagan las cosas correctamente. Los individuos que presentan problemas para confiar en otros podrían evitar delegar tareas en otras personas a no ser que estén seguras de que la otra persona realizará estas actividades perfectamente. A continuación mostramos varios ejemplos de la dificultad para delegar:

- Louis insiste en cocinar, limpiar y realizar él solo todas las labores del hogar, a pesar de que su mujer y sus hijos a menudo le ofrecen su ayuda. Aunque a Louis no le gustan estas tareas, él tiene creencias muy estrictas acerca de cómo se deben hacer las cosas y se muestra receloso a la hora de dejar que los demás le ayuden, por temor a no ver alcanzados sus estándares.
- Phil ha sido ascendido recientemente a un puesto de supervisor, que incluye un secretario a jornada completa. A pesar de que su nuevo secretario es un profesional muy competente y



experimentado, Phil tiene dificultades para pedirle que haga algo de su trabajo de oficina (p.e., mecanografiar algún texto, archivar documentos, etc.), por temor a que no haga las cosas como a él le gustan.

- Hillary se negaba a dejar a sus niños con una niñera porque estaba convencida de que la niñera no sabría imponer las normas (p.e., la hora de irse a la cama) adecuadamente y que sus hijos adquirirían malos hábitos.

Ejercicio 4.10.

Ejemplos de dificultades para delegar en su vida

Acumular cosas

Para algunas personas, el perfeccionismo puede estar asociado con una dificultad para tirar las cosas a la basura. Por ejemplo, estas personas podrían amontonar viejos periódicos, revistas y panfletos. Otras personas guardan los tarros vacíos, las cartas, los aparatos estropeados y otros objetos sin utilidad. De hecho, las personas pueden acumular casi de todo. Acumular cosas no es como tener una colección cualquiera, tampoco es lo mismo que guardar aquellos objetos de valor sentimental. Frecuentemente, las personas que tienen problemas de acumulación tienen sus casas llenas de trastos que no necesitan o que no disfrutan. Acumular estas cosas puede traer problemas en las relaciones (p.e., si la pareja de la persona quiere tirar algo a la basura) y puede dificultar la limpieza del hogar. Las razones más comunes por las que las personas acumulan cosas que no necesitan son la creencia específica de que algún día las podrán necesitar, así como la incomodidad general que produce la idea de tener que tirar algo a la basura. Ejemplos de estas acumulaciones son:



- Donald guarda cada factura, cada documento del banco y cada recibo desde los últimos quince años. Todos estos papeles llenan armarios que podrían ocupar una habitación entera. Aunque solo ha necesitado consultar alguno de estos papeles unas pocas veces en todos estos años, los sigue guardando todos, por si se diera el caso de que los llegara a necesitar.
- Karla no puede aguantar la idea de que le falte cualquier cosa que pueda necesitar. Por ello, siempre tiene en casa cantidades gigantescas de comida, servilletas de papel, pasta de dientes, productos de limpieza, material de oficina, y otras cosas que usa con regularidad. Sin embargo, mientras cualquier otra persona podría tener un tubo de pasta de dientes de más en casa, Karla se siente angustiada si ve que sus existencias de cualquiera de estos productos se ven reducidas a solo un ejemplar de más. Por ejemplo, en alguna ocasión, ha llegado a tener veinte tubos de pasta de dientes, cincuenta rollos de papel higiénico, quince botellas de jabón para los platos, etc.

Ejercicio 4.11.

Ejemplos de acumulación de cosas en su vida

Evitación

Debido a que los estándares perfeccionistas son a menudo difíciles de alcanzar, las personas que se esfuerzan por ser perfectas evitarán a veces algunas situaciones en las que puedan sentirse obligadas a alcanzar estos estándares perfeccionistas. Ya describimos anteriormente algunos ejemplos de evitación, como la dificultad para delegar, la desidia y darse por vencido en ciertas tareas demasiado pronto. Aquí mostraremos otros ejemplos de evitación:



- Julie evita usar la báscula porque sabe que, si ha engordado un solo kilo, se sentirá frustrada el resto del día.
- Aunque es un chico muy brillante y competente, Darcy decidió no ir a la universidad porque creía que nunca podría estar satisfecho con su rendimiento.
- Pierre, que es chef de cocina, rara vez es capaz de disfrutar de la comida preparada por otros. Para evitar disgustarse, no deja que su pareja ni sus amigos cocinen para él y nunca va a restaurantes.
- Naomi suele evitar pasar tiempo con otras personas en el trabajo o durante sus ratos de ocio porque cree que los demás la perciben como una persona poco divertida, nada interesante, sin ingenio y poco brillante. Incluso cuando la gente la invita a una fiesta o reunión, ella asume que los demás no disfrutarían de su compañía si apareciera.

Ejercicio 4.12.

Ejemplos de evitación en su vida

Intentos de modificar la conducta de los demás

Cuando un individuo está demasiado preocupado acerca del modo en que se hacen las cosas, él o ella podría sentir cierta inclinación por ser demasiado crítico con la conducta de los demás y podría intentar frecuentemente modificar su conducta. Ejemplos de intentos de modificar la conducta de los demás son:

- Diariamente, Amelia se siente impulsada a corregir el modo en que su novio friega los platos. A pesar de que le recuerda constantemente que use agua más caliente, más detergente, y que



deje los platos en remojo un rato antes de frotarlos, el sigue fre-gándolos como siempre lo ha hecho.

- Gary se siente incómodo frente al hecho de que nadie en su trabajo comparte sus creencias religiosas. Con la esperanza de convertir a sus compañeros a su modo de ver las cosas, a menudo les lleva libros religiosos y les invita a que le acompañen a sus oficios, incluso después de ver como han declinado su oferta varias veces y de que nunca han mostrado interés alguno.
- Últimamente, Jane se ha dado cuenta de que cada cosa que su hija de catorce años hace, la saca de sus casillas. Le recuerda continuamente que agarre el tenedor correctamente, que se siente recta, que se descalce al entrar en casa, y que se comporte del mismo modo que ella mientras le sea posible.

Ejercicio 4.13.

Ejemplos de modificación de la conducta de los demás en su vida

Ahora que hemos repasado el concepto de perfeccionismo y que usted ha tenido la oportunidad de identificar sus propias cualidades perfeccionistas, le ayudaremos a dar los pasos necesarios para superar su perfeccionismo.



Parte 2

SUPERANDO
EL PERFECCIONISMO

5

EVALUANDO SU PERFECCIONISMO

El propósito de realizar una evaluación

Antes de comenzar a tratar de ayudar a un individuo a superar un problema determinado, un psicólogo, psiquiatra u otro profesional de la salud procederá típicamente a un periodo de evaluación. Este proceso consiste en recabar información para entender mejor la naturaleza y extensión del problema y, finalmente, para ayudar a desarrollar el mejor plan de tratamiento posible.

La fase de evaluación podría consistir en realizar una serie de preguntas durante una entrevista, ayudando al individuo a completar cuestionarios y tests estandarizados, o usar diarios para reflejar los pensamientos o conductas del individuo. Por ejemplo, si un cliente visita a un profesional de la salud mental buscando ayuda para un problema de ansiedad, el psicólogo probablemente comenzará la primera sesión (y varias de las siguientes), por hacer preguntas acerca del problema principal, otras dificultades por las que el cliente pueda estar pasando, y su historial en general. El cliente debería completar una serie de cuestionarios para medir la ansiedad y los problemas asociados a ella. Además, debería completar unos diarios a lo largo de la semana para medir la ansiedad y otras reacciones, cada vez que se encuentre frente a una situación detonante de ansiedad.



El proceso de evaluación es fundamental para que el profesional pueda llegar a conocer al cliente y es esencial para identificar y entender el problema. Además, las averiguaciones obtenidas merced al proceso de evaluación son a menudo indispensables para poder elegir y recomendar un curso de tratamiento. Del mismo modo, una auto-evaluación detallada le ayudará a entender y modificar sus dificultades con el perfeccionismo. Antes de comenzar a trabajar en la modificación de su propio perfeccionismo, vamos a ayudarlo a realizar una cuidadosa auto-evaluación. Este proceso de evaluación tendrá tres componentes fundamentales: identificación de las áreas problemáticas, medición de la severidad del problema, y medición de las modificaciones que pudieran resultar del uso de las estrategias contenidas en este libro.

Identificando las áreas problemáticas

Una importante función de la fase de evaluación es la de describir los rasgos de su perfeccionismo e identificar las principales áreas a las que afecta en su vida. Esto incluye la identificación de pensamientos y conductas perfeccionistas así como de las situaciones que desencadenan respuestas perfeccionistas.

Aislando sus pensamientos y conductas perfeccionistas

En los capítulos 3 y 4, usted identificó sus pensamientos y conductas perfeccionistas. Debido a que los pensamientos y conductas perfeccionistas varían en las diferentes personas, es importante manifestar las maneras en que su perfeccionismo se manifiesta. Revisar las creencias y conductas perfeccionistas que identificó en los capítulos 3 y 4 le servirá de gran ayuda.

Ejercicio 5.1.

Diario del perfeccionismo

A continuación le presentamos un diario en el que podrá apuntar los pormenores de aquellos episodios durante los cuales el perfeccio-



nismo se manifiesta en su día a día. Cada vez que advierta que un pensamiento perfeccionista ronda por su cabeza (vea el capítulo 3 para recordar sus ejemplos personales) o se sorprenda a sí mismo llevando a cabo una conducta perfeccionista (como las que listaba en el capítulo 4), complete este formulario. El primer paso para modificar el pensamiento perfeccionista consiste en sorprenderse a sí mismo en el acto. Completar este diario le ayudará a identificar esos momentos en los que piensa o se comporta en un modo perfeccionista. Le recomendamos que fotocopie esta página de manera que pueda usar el diario para cada pensamiento o conducta perfeccionista, durante las próximas dos semanas.

Diario del perfeccionismo

Fecha _____

Hora _____

Situación

Pensamientos Perfeccionistas

Conductas Perfeccionistas

Estado de Ánimo (ansiedad, depresión, ira, etc.)



Aislando situaciones y detonantes para su perfeccionismo

Para muchos perfeccionistas, sus altísimos estándares son más problemáticos en unas situaciones que en otras. Por ejemplo, podrían ser muy perfeccionistas en su trabajo, y extremadamente calmados al llegar a casa. Por ello, como parte de su auto-evaluación, es importante que identifique las situaciones específicas detonantes de su perfeccionismo. Por ejemplo, ¿ocurren más a menudo sus pensamientos y conductas perfeccionismo ante ciertas personas, o ciertas actividades, o en ciertos lugares?

Ejercicio 5.2.

Identificando los detonantes de su perfeccionismo

A continuación encontrará una lista de personas (parte 1) y actividades (parte 2) que a veces son detonantes de pensamientos y conductas perfeccionistas. Para cada ítem que refleja un área en la que usted tiende a ser perfeccionista, anote algunos ejemplos acerca del modo en que se manifiesta su perfeccionismo. A continuación, para cada ítem de la lista, estime el grado (intensidad) en que constituye un problema para usted. Utilice una escala desde 0 (el perfeccionismo no es un problema en absoluto) hasta 100 (es un gran problema). Por ejemplo, una puntuación de 50 reflejaría un nivel moderado de perfeccionismo. Más tarde, estos números le ayudarán a elegir áreas específicas en las que trabajar. Las áreas en las que el perfeccionismo es más que un problema son aquellas en las que usted deberá fijar primero su atención.

Parte 1: Personas con las que usted tiende a ser demasiado perfeccionista

Persona	Ejemplos	Intensidad
Compañero/a	Tiendo a preocuparme demasiado por la forma de vestir de mi novio cuando salimos.	65



EVALUANDO SU PERFECCIONISMO

Me enfado mucho si mi mujer llega a casa cinco minutos más tarde de la hora a la que me había dicho que llegaría. 70

Persona	Ejemplos	Intensidad
Esposo/a o compañero/a	_____	_____
Hijos/as	_____	_____
Padres	_____	_____
Familiares	_____	_____
Amigos	_____	_____
Compañeros de trabajo	_____	_____
Desconocidos	_____	_____
Otro	_____	_____
Otro	_____	_____
Otro	_____	_____

Parte 2: Actividades en las que usted tiende a ser demasiado perfeccionista

Actividad	Ejemplos	Intensidad
Limpieza	Paso más horas que nadie limpiando para poder estar segura de que todo está perfectamente limpio.	80



CUANDO LO PERFECTO NO ES SUFICIENTE

	Me enfado demasiado con mis hijos cuando dejan sus juguetes tirados por todas partes.	80
	Me siento irritado cuando mis empleados llegan diez minutos tarde a trabajar.	45
Escuela	_____	_____

Arte o Música	_____	_____

Labores del hogar	_____	_____

Organización	_____	_____

Relaciones	_____	_____

Pequeñas Decisiones	_____	_____

Comida	_____	_____

Deportes	_____	_____

Aseo e higiene	_____	_____

Coche	_____	_____

Otros	_____	_____

Otros	_____	_____

Otros	_____	_____



Midiendo la gravedad del problema

Su auto-evaluación debería incluir un análisis de la gravedad del problema o del deterioro que podría causar. En el examen de la gravedad del problema debería dar varios pasos: distinguir si sus altos estándares son útiles o inútiles, identificar las áreas de la vida (trabajo, relaciones, bienestar emocional, etc.) que resultan deterioradas por efecto del perfeccionismo, estimar el impacto de su perfeccionismo en otras personas, identificar los efectos del perfeccionismo sobre su funcionamiento emocional, y localizar el extremo hasta el cual sus creencias perfeccionistas son flexibles o rígidas.

Estándares útiles frente a estándares inútiles

Los estándares perfeccionistas, en contraposición a los estándares altos beneficiosos, son tan altos que, o son inalcanzables, o sólo pueden ser alcanzados con un enorme coste para usted o para quien deba alcanzarlos. Para las personas perfeccionistas, puede hacerse muy difícil conseguir diferenciar entre los estándares útiles y los inútiles. Una razón para ello es que un estándar que es útil para una persona podría ser demasiado perfeccionista para otra. Por ejemplo, un jugador profesional de squash tiene que alcanzar estándares verdaderamente altos para poder vivir del deporte, mientras que un individuo que juega al squash en su tiempo libre puede permitirse seguir estándares más bajos. De hecho, presentar estándares demasiado altos puede conducir a disgustos y enfados innecesarios cuando se comete un error o se pierde un partido. Para un individuo como éste, los estándares demasiado altos podrían ser considerados perfeccionistas y, por ello, no demasiado útiles.

Ejercicio 5.3.

Reevaluando sus estándares

La mejor manera de averiguar si sus propios estándares son demasiado perfeccionistas es prestar atención al impacto que supone tener estos estándares. Hay varias preguntas que deberían ser formuladas:



¿Son sus estándares más altos que los de otras personas?

¿Es usted capaz de alcanzar sus estándares?

¿Son las demás personas capaces de alcanzar sus estándares?

¿Le ayudan sus estándares a alcanzar sus objetivos o se interponen en su camino (p.e., al hacerle sentirse demasiado disgustado o enfadado cuando sus estándares no son alcanzados o hacen que sea más lento en su trabajo, etc.)?

¿Cuál sería para usted el coste de relajar uno de sus estándares en particular o de ignorar una de sus normas?

¿Cuáles serían los beneficios de relajar uno de sus estándares en particular o de ignorar una de sus normas?

A veces, cuando usted está demasiado cerca de algo, es difícil tener una buena perspectiva de ello. Por ejemplo, si usted ha estado comportándose de manera perfeccionista durante un largo periodo de tiempo, podría ser difícil para usted imaginarse pensando de un modo diferente acerca de un tema concreto. Si usted no está seguro de cómo contestar a alguna o a ninguna de las preguntas anteriores, trate de distanciarse de la cuestión imaginando cómo podría observar el problema cualquier otra persona. Usted podría incluso considerar si desea pedir ayuda a alguna persona de su confianza acerca del estándar o regla en cuestión. Por ejemplo, si a usted le preocupa demasiado cometer un error al dar una presentación, podría tratar de imaginar cómo se sentiría otra persona acerca de cometer un error durante una presentación. Podría preguntar a su compañero de trabajo lo que piensa cuando alguien comete un error al exponer algún



tema en una presentación. Esto le ayudará a determinar si su preocupación acerca de preparar una presentación perfecta es exagerada.

Si usted determina que un estándar en particular es inalcanzable o que el coste de mantener un estándar o regla en particular es mayor que sus beneficios, tal vez debería considerar relajar sus estándares acerca de ese tema en particular. Por ejemplo, algunas personas creen que es extremadamente importante que sus posesiones permanezcan en excelentes condiciones –como si fueran nuevas. Mientras la mayoría de las personas prefieren mantener sus cosas en correcto funcionamiento, cuando los estándares se tornan demasiado estrictos, empiezan a rozar el perfeccionismo.

Si todavía se siente inseguro acerca de si mantiene estándares demasiado altos o está siendo perfeccionista, o si los demás continúan quejándose de ciertas conductas, que usted explica como “altas expectativas” y que sus allegados sufren, podría serle útil visitar a un terapeuta y obtener la opinión profesional de una tercera persona.

Ejercicio 5.4.

Evaluando la utilidad de sus estándares

Utilice el siguiente formulario para identificar los estándares o reglas que usted piensa que son útiles y que merece la pena seguir manteniendo, así como los estándares que podría relajar por su propia conveniencia (p.e., aquellos que podrían interferir su vida, frenando sus habilidades, o incomodar a las personas que le rodean):

Estándares Útiles:



Estándares Inútiles:

Perfeccionismo y áreas de funcionamiento

Una medida de la gravedad de un problema es la amplitud con que interfiere en las funciones de una persona. En el capítulo 2, usted identificó el modo en que los pensamientos y conductas perfeccionistas afectan las diferentes áreas de su vida diaria. En el Ejercicio 5.5 encontrará una lista de áreas que a menudo se ven afectadas por el perfeccionismo. Anote algunos ejemplos de los modos en que su perfeccionismo interfiere en cada área propuesta. A continuación, para cada ítem de la lista, estime el grado en que esa área específica se ve afectada por su perfeccionismo. Utilice una escala de 0 (el perfeccionismo no causa ninguna interferencia) a 100 (el perfeccionismo me causa un total deterioro). Por ejemplo, una puntuación de 50 reflejaría un nivel moderado de interferencia en ese dominio. Tal vez le interesaría revisar el capítulo 2 para recordar algunos ejemplos acerca de cómo el perfeccionismo afecta a estas áreas de su vida.

Ejercicio 5.5.

Evaluando el grado de deterioro que el perfeccionismo causa en su vida

Dominio	Ejemplos	Deterioro
Trabajo	Soy capaz de finalizar mi trabajo porque tiendo a revisarlo y comprobarlo todo excesivamente.	70



Mis compañeros tienden a evitarme porque suelo corregir cada cosa que dicen –incluso cuando el tema no me afecta directamente. 55

Dominio	Ejemplos	Deterioro
Trabajo/ Estudios	_____	_____
Labores del hogar	_____	_____
Ocio/ Hobbies	_____	_____
Relaciones Íntimas	_____	_____
Otras Relaciones	_____	_____
Dieta	_____	_____
Cuidados Personales	_____	_____
Otros	_____	_____
Otros	_____	_____
Otros	_____	_____



El efecto del perfeccionismo en otras personas

Es importante evaluar el impacto de su perfeccionismo en aquellas personas que le rodean. Al realizar esta evaluación, usted puede mejorar sus relaciones personales al reducir la tensión que sus críticas y directrices perfeccionistas pueden causar, así como reducir su propia irritación e ira acerca de las acciones de otros que tienen un modo de actuar diferente al suyo.

Ejercicio 5.6.

Cómo afecta su perfeccionismo a aquellos que se encuentran a su alrededor

Intente contestar a estas preguntas lo mejor posible.

¿Cómo reaccionan las personas cuando usted les impone sus estándares?

¿Cómo responden los demás cuando observan que usted está auto-imponiéndose estándares inadecuadamente altos?

¿Es usted a veces capaz de frustrar a otras personas con su perfeccionismo?

¿Siente que hay alguien a su alrededor se siente ansioso por temor a cometer un error en su presencia?

¿Cómo responde usted a aquellos que tienden a ser perfeccionistas consigo mismos o con otras personas?

Si usted no está seguro de cómo afecta su perfeccionismo a otras personas, podría merecer la pena preguntar a una o dos personas cómo se ven afectadas por sus conductas perfeccionistas. Elija perso-



nas cercanas a usted y de su confianza. Aquí encontrará preguntas que podría formularles:

- ¿Has percibido algún modo (p.e., situaciones, conductas, etc.) en que yo sea demasiado perfeccionista?
- ¿Cómo te ves afectado/a cuando yo _____?
- ¿En qué áreas te gustaría ver que consigo ser menos perfeccionista?
- ¿Qué impacto crees que tendría en nuestra relación el hecho de que yo consiguiera ser menos perfeccionista?

Tras haber obtenido más información acerca del efecto de su perfeccionismo en otras personas, intente procesar esta información de un modo útil. Aquí tiene algunas preguntas que podrá formularse a sí mismo:

- ¿Cómo se siente después de oír hablar acerca de los efectos de su perfeccionismo en otras personas?

- ¿Afecta su perfeccionismo a sus relaciones?

- ¿Desea llegar a ser menos perfeccionista en sus relaciones?

- ¿Qué estándar o conducta específica desea reducir o abandonar completamente?

- ¿Qué estándar o conducta específica desea mantener?



Perfeccionismo y funcionamiento emocional

Su auto-evaluación debería incluir un examen de los modos en que el perfeccionismo le afecta *emocionalmente*. A veces el perfeccionismo puede conducir a la sensación de depresión si el individuo percibe que sus estándares son imposibles de lograr (p.e., una persona que se siente deprimida porque su expediente académico no es lo suficientemente alto como para acceder a la universidad).

Para otras personas, el perfeccionismo puede estar asociado a una intensa sensación de ansiedad, nerviosismo o temor. Por ejemplo, algunas personas con estándares irracionalmente altos para sí mismas muestran una intensa sensación de ansiedad acerca de ser juzgadas de manera negativa por otras si cometen errores o no cumplen con sus exageradamente altos estándares. Finalmente, para algunas personas el perfeccionismo está asociado con el sentimiento de ira intensa. Este suele ser el caso de aquellos que mantienen estándares irracionalmente altos para las personas que les rodean.

Ejercicio 5.7.

Cómo afecta su perfeccionismo a su funcionamiento emocional

Deténgase unos minutos a considerar los modos en que el perfeccionismo contribuye a sus estados emocionales. ¿Puede pensar en alguna ocasión en la que sus creencias o estándares perfeccionistas produjeran en usted la sensación de ansiedad, depresión o ira? Utilice el siguiente formulario para recordar situaciones del pasado en las que su perfeccionismo produjera en usted la sensación de depresión, ansiedad o ira. Para cada ejemplo, describa la situación detonante, su reacción ante la situación (p.e., sus pensamientos y conductas perfeccionistas) y la intensidad de la emoción (utilizando una escala de 0-100).

Ocasiones en las que el perfeccionismo ha causado en usted sensación de tristeza o depresión:



EVALUANDO SU PERFECCIONISMO

Situación

Reacciones (p.e., pensamientos, conductas)

Intensidad del ánimo deprimido (0-100) _____

Ocasiones en las que el perfeccionismo ha causado en usted sensación de ansiedad:

Situación

Reacciones (p.e., pensamientos, conductas)

Intensidad de la ansiedad (0-100) _____

Ocasiones en las que el perfeccionismo ha causado en usted sensación de ira:

Situación

Reacciones (p.e., pensamientos, conductas)

Intensidad de la ira (0-100) _____



Creencias perfeccionistas flexibles y rígidas

Otro aspecto importante a considerar acerca de su perfeccionismo es determinar hasta qué punto sus actitudes perfeccionistas son flexibles y, por ello, fácilmente modificables. Su auto-evaluación debería incluir un examen de la rigidez de sus creencias perfeccionistas. Cuanto menos rígido sea usted consigo mismo y con sus creencias, más fácil será el cambio. Simplemente reconociendo su rigidez en ciertas áreas en particular podría motivarle a ser más flexible.

Ejercicio 5.8.

Evaluando la flexibilidad de sus creencias perfeccionistas

El hecho de que usted conteste afirmativamente a las siguientes cuestiones podría ser un indicador de que sus creencias perfeccionistas son relativamente inflexibles. Si es éste el caso, deberá trabajar duramente en la modificación de sus creencias y conductas perfeccionistas. Podría ser conveniente que se recordara a usted mismo de vez en cuando los costes y beneficios de modificar sus estándares (el capítulo 6 explica este concepto con más detalle). Debería, además, permanecer alerta de si su tendencia natural le lleva a evitar los modos alternativos (p.e., menos perfeccionistas) de pensamiento y conducta en lo que respecta a sus estándares. Mantener conscientemente estas instrucciones la facilitará la posibilidad de distanciarse de sus estándares, facilitando a la vez su modificación. Si su respuesta es “no” a la mayoría de estas cuestiones, le resultará más fácil modificar sus creencias y conductas utilizando los ejercicios descritos en los próximos capítulos.

- ¿Le cuesta a usted reconocer en qué momentos está siendo demasiado perfeccionista? En caso afirmativo, cite algún ejemplo:



EVALUANDO SU PERFECCIONISMO

- ¿Le parece difícil llegar a relajar sus estándares? En caso afirmativo, cite algún ejemplo:

- Normalmente, ¿es usted reacio a considerar la posibilidad de que está siendo demasiado perfeccionista (incluso cuando sus allegados lo están sufriendo y las demás personas culpan a su perfeccionismo)? En caso afirmativo, cite algún ejemplo:

- ¿Se encuentra a menudo en desacuerdo con otras personas cuando le sugieren que sus estándares son demasiado altos o demasiado rígidos? En caso afirmativo, cite algún ejemplo:

- ¿Suele disgustarse consigo mismo cuando es incapaz de alcanzar sus propios estándares? En caso afirmativo, cite algún ejemplo:

- ¿Suele disgustarse con los demás cuando son incapaces de alcanzar sus estándares? En caso afirmativo, cite algún ejemplo:

Ejercicio 5.9.

Recopilando toda la información

A lo largo de este capítulo (así como los capítulos 3 y 4), usted ha tomado nota de una gran cantidad de información acerca de su perfeccionismo. El siguiente formulario le proporcionará una oportunidad



para recopilar toda esta información en un cómodo resumen. Tal vez le podría interesar referir sus respuestas a las secciones correspondientes de los capítulos 3, 4 y 5 al completar este formulario-resumen.

Estilos de pensamiento perfeccionista

Enumere, tras revisar el capítulo 3, los estilos de pensamiento perfeccionista (p.e., pensamiento de todo-o-nada, filtrado, etc.) que resultan más problemáticos para usted. Anote algún ejemplo de cada uno de ellos en su vida.

Estilos de conducta perfeccionista

Enumere, tras revisar el capítulo 4, los estilos de conducta perfeccionista (p.e., sobrecompensación, comprobación excesiva, etc.) que son más problemáticos para usted. Anote algún ejemplo de cada uno de ellos en su vida.

Personas con las que usted tiende a ser perfeccionista

Enumere, tras revisar los apartados anteriores del presente capítulo, las personas con quienes usted tiende a ser demasiado perfeccionista (p.e., pareja, compañeros de trabajo, etc.).



Actividades que tienden a detonar su perfeccionismo

Enumere, tras revisar los apartados anteriores del presente capítulo, las actividades que con mayor frecuencia y probabilidad detonan sus pensamientos y conductas perfeccionistas (p.e., trabajo, relaciones, etc.) y son más problemáticas para usted.

Estándares útiles e inútiles

Enumere los estándares, reglas o preferencias útiles más importantes que usted recordaba en apartados anteriores de este capítulo, aquellos que desearía mantener. Después, enumere los estándares más inútiles (p.e., los perfeccionistas) que son los más problemáticos para usted, aquellos que le gustaría modificar.

Estándares útiles

Estándares inútiles (perfeccionistas)



Áreas de su funcionamiento que se ven más deterioradas por causa de su perfeccionismo

Enumere las áreas de funcionamiento que se ven más deterioradas por causa de su perfeccionismo (p.e., relaciones, hobbies, etc). Observe que algunas de estas áreas se solapan de algún modo con las actividades detonantes de su perfeccionismo.

El efecto de su perfeccionismo en otras personas

Enumere algunos ejemplos acerca del modo en que su perfeccionismo afecta a otras personas.

Perfeccionismo y funcionamiento emocional

Enumere algunos ejemplos acerca del modo en que su perfeccionismo le hace sentir deprimido, ansioso o airado de vez en cuando.

Deprimido _____

Ansioso _____

Airado _____



Medición de su progreso y sus cambios

Además de ayudarle a entender los orígenes y la naturaleza de sus creencias y conductas perfeccionistas, otra función del proceso de evaluación es la de medir las modificaciones logradas y el progreso conseguido en su perfeccionismo a lo largo del tiempo. Los terapeutas a menudo piden a sus clientes que vuelvan a realizar los ejercicios iniciales de medición (p.e., cuestionarios, diarios, etc.) periódicamente durante su tratamiento. Este es un modo útil de evaluar si la persona está progresando en su lucha contra el problema.

Al seguir utilizando las estrategias de evaluación explicadas a lo largo de este capítulo, a lo largo del proceso de modificación de sus pensamientos y conductas, usted será capaz de determinar si realmente está haciendo progresos. Aquí encontrará varias recomendaciones específicas acerca de cómo seguir evaluando su perfeccionismo a lo largo del proceso de llegar a ser menos perfeccionista. Recuerde que se trata tan solo de sugerencias. Podrá realizar las modificaciones pertinentes a estas recomendaciones de acuerdo con sus necesidades.

Examine sus respuestas al formulario-resumen (ejercicio 5.9) de vez en cuando, con el propósito de averiguar si se han producido cambios en los tipos de pensamientos y conductas perfeccionistas que usted experimenta, así como en la intensidad de su perfeccionismo, y en impacto que produce en su funcionamiento en el día a día. Cuando examine este formulario, podrá añadir en él nuevos ítems, si usted advierte nuevos detonantes de su perfeccionismo, o pensamientos o conductas perfeccionistas que usted pudiera no haber anotado anteriormente.

Elimine los ítems del formulario-resumen que ya no pertenezcan a la lista, cuando consiga realizar alguna modificación (de hecho, podría completar una copia nueva, en blanco, del formulario de vez en cuando, para evaluar el modo en que las cosas cambian).

Al principio, debería re-examinar el formulario-resumen cada semana. Tras un periodo de seis a ocho semanas, cuando las cosas hayan comenzado a mejorar, podrá reducir la frecuencia de estas



revisiones a una cada dos semanas. Cuando su perfeccionismo haya decrecido aún más, usted podría reducir la frecuencia a una revisión mensual. Y cuando por fin no necesite seguir trabajando en su perfeccionismo, podrá dejar las evaluaciones formales. Usted podría desear realizar una evaluación de cuando en cuando, simplemente preguntándose a sí mismo cómo van las cosas con respecto a sus pensamientos y conductas perfeccionistas.

Continúe utilizando el diario del perfeccionismo, descrito al principio del presente capítulo, mientras siga trabajando en la modificación de sus pensamientos y conductas perfeccionistas.



6

DESARROLLANDO UN PLAN PARA EL CAMBIO

Antes de comenzar a utilizar las estrategias para superar el perfeccionismo, hay varios pasos que debería seguir como preparación para el cambio. En este capítulo, le ayudaremos a examinar los costes y beneficios de volverse menos perfecto, de modo que pueda evaluar si está verdaderamente motivado para trabajar en su perfeccionismo en este momento. También le ayudaremos a evaluar las metas de cambio específicas, para que pueda elegir los ejercicios que han de ayudarle a conseguir sus objetivos, y para que pueda juzgar si está sintiendo las mejorías que esperaba sentir.

En la preparación de este proceso de modificación, explicaremos también el modo de elegir entre las diferentes estrategias de tratamiento planteadas en este libro, así como las diferentes estrategias para encontrar ayuda adicional, si las técnicas descritas en este libro fueran difíciles de aplicar a su persona. Este capítulo concluye con una explicación sobre los distintos obstáculos que podrá encontrar a lo largo de la superación de su perfeccionismo y cómo tratarlos.



Costes y beneficios de relajar sus estándares perfeccionistas

Si el perfeccionismo es un problema para usted, existen posibilidades de que los estándares perfeccionistas que usted mantiene para usted mismo o para los demás estén realmente arraigados a largo plazo en su vida. La idea de abandonar estos estándares podría resultarle terrorífica por numerosos motivos. Primero, aunque usted podría estar al tanto de su tendencia a ser perfeccionista, podría antojársele difícil determinar cuáles de sus creencias son demasiado perfeccionistas y cuáles de sus estándares son apropiados. Si superar el perfeccionismo supone rebajar ciertos estándares, podría atemorizarle la posibilidad de rebajar los estándares “equivocados”.

En segundo lugar, podría mostrarse poco dispuesto a relajar sus estándares si creyera que, con ello, su rendimiento podría verse perjudicado. Por ejemplo, si usted cree que es muy importante cumplir con las normas de puntualidad en las citas, y por ello siempre se toma una hora de más para llegar allá donde vaya, podría temer abandonar esta costumbre si esto pudiera suponer empezar a faltar a su puntualidad. Si tiende a ser muy detallista en las cosas que hace (p.e., al dar instrucciones a otras personas, al tomar notas, en las labores de limpieza), podría temer que llevar a cabo sus tareas de un modo menos detallado le trajera problemas. Las personas a menudo creen que sus estándares perfeccionistas evitan que todo en su vida salte en pedazos. Temen que abandonar esos estándares perfeccionistas les pueda llevar al caos.

El tercer motivo por el que la gente se muestra recelosa de hacerse menos perfeccionista es que no quieren parecer inconsecuentes o caprichosos ante los demás. Si ha invertido gran cantidad de tiempo y energía intentando que los demás hagan las cosas a su modo o intentando crear una cierta imagen de usted mismo, la idea de modificar sus expectativas o su imagen podría parecerle amenazante. Podría ser muy difícil admitir que ha sido demasiado estricto, o aún



peor, que ha estado equivocado. Es irónico observar que la mayoría de la gente admira a las personas que saben admitir que han cometido un error, aunque a menudo es difícil para casi todos admitir los errores propios.

Antes de tomar la decisión de volverse menos perfeccionista, debería considerar los posibles costes y beneficios de este cambio. Para algunos estándares y normas que usted mantiene, los costes del cambio podrían superar a los beneficios. Para otros estándares, los beneficios harán sombra a los costes. Examinar los costes y beneficios de volverse menos perfeccionista puede ayudarle a decidir cuáles son los estándares que debe modificar.

Ejercicio 6.1.

Determinando los beneficios y las consecuencias negativas de relajar sus estándares perfeccionistas

Enumere todos los posibles costes de volverse menos perfeccionista. Algunos podrían ser: cometeré más errores en el trabajo; atravesaré un periodo de aumento de mi ansiedad mientras me hago a la idea de ser menos rígido y perfeccionista; mi nivel de rendimiento académico bajará; el nivel de rendimiento de aquellos que me rodean podría aumentar; otros podrían pensar que soy un incompetente; mi casa no estará tan limpia ni tan bien organizada; no seré capaz de encontrar nada; aumentará mi peso; etc.

Probablemente, muchos de los posibles costes que enumere nunca ocurrirán. Así, además de enumerar estos costes, debería estimar la probabilidad de que ocurrieran. Para estimar la probabilidad de que una consecuencia negativa en particular ocurriera, utilice una escala de 0 (seguro que no ocurrirá) a 100 (ocurrirá seguro). Una estimación de 50 significa que existen las mismas probabilidades de que ocurra como de que no ocurra jamás.



Consecuencia negativa/ Costes	Probabilidad
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____
6. _____	_____
7. _____	_____
8. _____	_____
9. _____	_____
10. _____	_____

Ahora, enumere los posibles beneficios de volverse menos perfeccionista. Son algunos ejemplos: seré menos crítico e hiriente con mis familiares; a la gente le gustará pasar el tiempo conmigo; tendré más tiempo para hacer más cosas; me sentiré menos angustiado ante la posibilidad de cometer errores; disfrutaré más del trabajo; estaré menos preocupado por lo que la gente pueda pensar de mí; mi depresión remitirá; etc. Como en la sección anterior acerca de los costes de volverse menos perfeccionista, debería estimar también la probabilidad de aparición de cada resultado positivo o beneficio, si usted es capaz de vencer a sus pensamientos y conductas perfeccionistas. Utilice una escala de 0 (definitivamente no ocurrirá) a 100 (seguro que ocurrirá). Una estimación de 50 significará que la probabilidad de que ocurra es igual a la probabilidad de que no lo haga.

Resultado positivo/ Beneficio	Probabilidad
1. _____	_____
2. _____	_____



3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Identificación de las metas

Antes de comenzar a solucionar un problema, es importante definir el problema e identificar las metas. No es suficiente con decir que quiere “volverse menos perfeccionista”. El único modo de evaluar si su perfeccionismo ha mejorado consiste en marcar unas metas *específicas*. Recuerde que sus metas no deberían ser demasiado perfeccionistas. Deberían ser realistas y alcanzables. Además, debería plantear cuáles son sus metas a corto y a largo plazo. Las metas a largo plazo son aquellos cambios que deberá lograr a lo largo del próximo año, e incluso más adelante. Las metas a corto plazo serían los cambios que usted desee lograr durante el curso de los próximos días, semanas o meses.

Aunque es útil pensar en varias metas generales, debería también tratar de idear algunas metas tan específicas como le sea posible plantear. Por ejemplo, la meta “seré menos crítico con mis hijos” no es tan específica como “no criticaré el modo en que mis hijos se visten para ir al colegio”. Cuanto más específica sea cada meta que plante, más fácil será aplicar las estrategias correspondientes para alcanzarla. En el cuadro siguiente encontrará varios ejemplos de metas generales y específicas.



CUANDO LO PERFECTO NO ES SUFICIENTE

Metas generales	Metas específicas
Volverme menos perfeccionista en relación con la apariencia física	Estar dispuesto a engordar un par de kilos sin contrariarme. Ser capaz de tolerar perder una sesión en el gimnasio. Prepararme por la mañana en menos de treinta minutos.
Volverme menos puntilloso	Contar historias a otras personas sin tener que incluir cada detalle. Entregar artículos no más largos de lo que se supone que deben ser. Enviar informes mensuales sin revisarlos en más de una ocasión.
Preocuparme menos acerca de ser juzgado por los demás	Pronunciar mal ciertas palabras cuando hablo en público, sin ponerme nervioso. Sentirme más cómodo a la hora de contar a la gente a qué me dedico. Sentirme cómodo al estar rodeado de gente a la que percibe como más inteligente y atractiva que yo Estar menos preocupado por mostrar signos de ansiedad, como el temblor y el rubor
Volverme más tolerante con los demás	Dejar de preocuparme por el modo de fregar los platos de mi compañero de piso Aprender a tolerar que mi esposa llegue treinta minutos tarde sin avisar Dejar que los niños desordenen las cosas cuando juegan, siempre que lo dejen todo recogido al final del día
Preocuparme menos por la limpieza	No lavar mis manos más de cinco veces al día No pasar más de una hora al día realizando las labores de la casa Dar apretones de manos sin incomodarme Estar dispuesto a usar los aseos públicos



Ejercicio 6.2.

Planteando sus propias metas generales y específicas

Ahora, piense en los tipos de modificaciones que a *usted* le gustaría realizar. Específicamente, piense en los modos perfeccionistas de pensamiento o de conducta que le gustaría reducir o eliminar. Hemos incluido los siguientes formularios para que usted vaya anotando sus metas para el próximo mes, así como sus metas para el año próximo. Por supuesto, usted podrá cambiar estos periodos de tiempo si lo desea. El principal punto a recordar es que usted podría plantear metas diferentes a largo y a corto plazo. Aunque algunas metas podrían ser objetivos realistas a conseguir dentro de un año o dos, podrían no ser tan realistas si se prevé su alcance para la próxima semana o el próximo mes. También hemos incluido un espacio para que anote en él sus metas generales, así como los objetivos específicos que podrían estar incluidos en cada meta general.

Metas para el próximo mes

Meta general 1: _____

Metas específicas

Meta general 2: _____

Metas específicas

Meta general 3: _____

Metas específicas



Meta general 4: _____

Metas específicas

Metas para el Próximo Año

Meta general 1: _____

Metas específicas

Meta general 2: _____

Metas específicas

Meta general 3: _____

Metas específicas

Meta general 4: _____

Metas específicas



Qué cambiar primero: fijar las prioridades

Ahora que ha identificado los pensamientos y conductas que le gustaría modificar, el siguiente paso consistirá en decidir por dónde empezar. Existen dos principios generales que deberá tener en cuenta a la hora de decidir cuáles son los aspectos de su perfeccionismo que deberá trabajar primero: cuáles son los pensamientos y conductas que causan una mayor interferencia en su vida, y cuáles serán los más fáciles de cambiar.

En la mayoría de los casos, lo mejor es comenzar por el problema que más interfiere en su vida o le causa mayores problemas con otras personas. Al elegir trabajar primero las metas más importantes, sus esfuerzos tendrán el mayor efecto posible en su vida en el más corto espacio de tiempo. Este hecho tendrá como efecto probable un aumento en su motivación para continuar su trabajo en otros aspectos de su perfeccionismo. Además, deberá considerar cuáles son a priori las metas más accesibles. Al elegir trabajar primero en metas demasiado difíciles de alcanzar, podría acabar desmotivándose y tirando la toalla antes de lograr cambios significativos.

Revise las metas a corto y a largo plazo que acaba de plantearse. Clasifíquelas en orden según su importancia y su accesibilidad. Le recomendamos que comience por el problema más molesto, pero eligiendo metas relacionadas con él que sean suficientemente manejables y realistas. Si el problema parece demasiado grande e inabarcable, será necesario descomponerlo en pequeños fragmentos.

Ejercicio 6.3.

Eligiendo sus prioridades de cambio

En los espacios proporcionados a continuación, enumere las metas que planea trabajar. Enumere las metas en el orden que desee trabajarlas. Sepa que podrá modificar la lista cuando comience a trabajar estos puntos. Usted podría decidir que una meta en concreto es demasiado difícil de trabajar en un momento determinado. También podría ocurrir que una meta de la parte baja de la lista adquiriese una importancia primordial, debido a otros sucesos que puedan acontecer en su vida.



Meta 1 _____

Meta 2 _____

Meta 3 _____

Meta 4 _____

Meta 5 _____

Meta 6 _____

Meta 7 _____

Meta 8 _____

Meta 9 _____

Meta 10 _____

Cómo elegir entre las diferentes estrategias específicas

Los capítulos 7 y 8 describen muchas técnicas y ejercicios diferentes para superar los estilos perfeccionistas de pensamiento y conducta. Es improbable que usted desee utilizar todos y cada uno de los métodos propuestos. Dado que el perfeccionismo afecta a muchas personas



diferentes de muchas maneras distintas, este libro incluye un amplio abanico de estrategias diseñadas para su utilización por parte de muchas personas diferentes. Al leer los dos capítulos siguientes, es preferible elegir un número reducido de estrategias para poder practicarlas frecuentemente. La superación del perfeccionismo requiere del aprendizaje de nuevas habilidades. Si usted trata de utilizar todas las técnicas descritas en este libro, probablemente no aprenderá a utilizar ninguna de ellas de un modo efectivo. Por otro lado, si elige un número reducido de estrategias y las practica con regularidad, percibirá sus progresos con mayor probabilidad.

Le recomendamos que lea con atención los capítulos 7 y 8 una vez, subrayando los pasajes que incluyan las técnicas que le parezcan más apropiadas para su situación, y que después retome la lectura de esas secciones. Debería elegir también las estrategias que le parezcan más prácticas, dado su estilo de vida y los recursos de que dispone. Tras probar varias de las estrategias descritas en estos capítulos, descubrirá rápidamente cuáles son las que con mayor probabilidad serán las que puedan ayudarle a superar sus pensamientos y conductas perfeccionistas. La idea fundamental a tener en cuenta mientras comienza a poner en marcha estas estrategias, es que es mejor desarrollar algunas de estas técnicas a conciencia que intentar hacer todo lo que este libro propone.

La importancia de la práctica regular

Las estrategias y ejercicios descritos en este libro requerirán de su práctica regular. Idealmente, usted debería estar dispuesto a practicar sus ejercicios durante un rato todos los días. Aunque algunas de estas prácticas son realmente breves, otras pueden llegar a durar varias horas. Los ejercicios incluyen actividades como completar un diario cada vez que experimente un pensamiento perfeccionista, cometer pequeños errores a propósito hasta que la idea de hacer las cosas de manera imperfecta provoque menos ansiedad, y la eliminación de conductas perfeccionistas como la comprobación excesiva.



En muchos casos, estas prácticas estarán basadas en ejercicios que podrá integrar en sus actividades normales (p.e., al hablar con gente, en el trabajo, etc.), de modo que no necesitará mucho tiempo para su realización. Para otros ejercicios, usted sí necesitará algo más de tiempo. Para lograr la mayor efectividad, las prácticas han de ser regulares, estructuradas, y han de estar planeadas con anterioridad. Usted debería planificar su realización sin pensar en su estado de ánimo cuando el momento de los ejercicios llegue. Además, deberá considerar la opción de desarrollar planes de apoyo, por si se diera el caso de que un ejercicio en particular fallase.

Involucrar a otras personas en sus ejercicios

Dado que el perfeccionismo afecta a otras personas, podría ser importante incluir a esas personas en sus esfuerzos por superar sus pensamientos y conductas perfeccionistas. Existen varios modos útiles de involucrar a otras personas en sus prácticas. Primero, al leer ciertas secciones relevantes de este libro, las personas de su entorno desarrollarán un mejor entendimiento de las causas de su perfeccionismo y de los métodos para modificar los hábitos perfeccionistas. Esto podría ayudar a las personas de su entorno a ser más pacientes y comprensivas con usted mientras usted trabaja en la superación de su perfeccionismo.

Segundo, algunos de los ejercicios descritos en los capítulos restantes del libro podrían resultar más difíciles al realizarlos solo y podrían depender de la cooperación de aquellos que le rodean. Por ejemplo, si usted desea sentirse más cómodo cuando las personas de su familia hacen las cosas de un modo diferente al suyo, podría querer asegurarse de que los miembros de su familia comprenden el propósito de los ejercicios, y podría pedirles que colaboraran en el proceso haciendo las cosas de un modo intencionado, que usted perciba como imperfecto.

Finalmente, es probable que sus familiares, amigos y compañeros de trabajo, hayan encontrado maneras de trabajar a su en torno a su



perfeccionismo o de compensar las dificultades que usted pueda presentar. Por ejemplo, las personas que temen a sus críticas podrían evitar hablarle de las cosas que han hecho. Si usted tiende a ser demasiado crítico acerca de su propia conducta, las personas podrían evitar darle la réplica por temor a ofenderle. Si usted tiende a evitar ciertas actividades, (p.e., cocinar, pagar facturas, ciertos proyectos en su trabajo, etc.) por temor a cometer errores, otras personas de su entorno podrían estar trabajando más de lo que les corresponde en estas actividades. Si las personas de su entorno han modificado su conducta debido a su perfeccionismo, podría pedirles que abandonaran el uso de aquellas conductas que facilitan el mantenimiento de sus hábitos perfeccionistas, como hacer las cosas por usted o tratar intencionadamente de evitar decir algo que pudiera provocar una respuesta perfeccionista por su parte.

Cuándo y cómo buscar ayuda profesional

Podría sentir que es muy difícil superar su perfeccionismo solo o con la ayuda de sus familiares y amigos. Podría ser porque sus creencias perfeccionistas fueran demasiado rígidas y difíciles de cambiar por usted solo, o que su ansiedad fuera demasiado intensa como para realizar los ejercicios descritos en este libro. Quizá usted tenga alguna otra dificultad como una depresión o una ansiedad importante que pudiera interferir con sus habilidades o su motivación para trabajar en su perfeccionismo. O, tal vez le beneficiaría trabajar junto a otra persona, como un terapeuta, par explicarle los problemas que pudieran surgir durante el tratamiento o para comprobar sus progresos. Para muchas personas, un profesional entrenado puede ayudar de algunas maneras que un libro como éste no podría ofrecer.

Existen varias ventajas en la búsqueda de ayuda por parte de un psicólogo, psiquiatra, trabajador social u otros trabajadores de la salud mental. Un profesional entrenado puede ayudar a explicar varios conceptos, explorar las causas del problema, involucrarse en



las prácticas, crear los ejercicios prácticos necesarios, ayudar a solucionar los problemas que pudieran aparecer, y ayudar a aumentar la motivación. Además, un terapeuta podría estar cualificado para tratar los problemas que a menudo van asociados al perfeccionismo, como los trastornos de ansiedad, los trastornos de la alimentación, la ira y la depresión. Los psiquiatras, los médicos de familia, y algunos psicólogos pueden también recetar fármacos que podrían resultar útiles para solucionar problemas de ansiedad y depresión, así como el perfeccionismo que puede acompañar a estos problemas.

Si usted está interesado en buscar ayuda profesional, existen varios lugares donde podrá encontrar un buen terapeuta o doctor. Un buen lugar para comenzar es la consulta de su médico de familia. Él o ella podría conocer a algún profesional que pudiera estar familiarizado con casos similares al suyo. La mayoría de los terapeutas con experiencia frente a problemas como la ansiedad y la depresión probablemente serán capaces de ayudarle con su perfeccionismo. Si usted sufre de un trastorno particular de ansiedad, o depresión, u otro problema específico, probablemente habrá cerca de su hogar varios especialistas versados en la materia. Algunas clínicas especializadas (especialmente las clínicas de investigación y formación asociadas a universidades) ofrecen servicios a precios reducidos. En la tercera sección de este libro, describimos los tipos de tratamiento cuya efectividad ha sido demostrada para los diferentes problemas. Debido a que existen tantos tipos diferentes de terapias disponibles, podría ser útil para usted hacerse una idea del tipo de tratamiento que está buscando.

Otro lugar en el que podrá encontrar información acerca de las opciones de tratamiento es a través de las organizaciones nacionales que ofrecen remisiones a los consumidores. Un ejemplo es la Asociación de Trastornos de Ansiedad de América en Rockville, Maryland, que ofrece un servicio de remisiones y hojas informativas a sus socios. Encontrará más información adicional disponible acerca de dónde obtener tratamiento en la página web del Instituto Nacional de Salud Mental (www.nimh.nih.gov).



Obstáculos a la hora de volverse menos perfeccionista

Con el fin de maximizar sus posibilidades de lograr cambios positivos al comenzar el proceso de volverse menos perfeccionista, será útil anticipar cualquier obstáculo que pudiera interponerse en el camino hacia el éxito. Al prepararse para la aparición de estos posibles obstáculos, estará más a salvo de verse afectado por estas dificultades potenciales.

Si usted es incapaz o reacio a considerar formas alternativas de pensamiento

Como explicábamos anteriormente, existen tres motivos por los que a menudo es difícil modificar los estilos de pensamiento, incluso cuando sus creencias interfieren en su vida. Primero, la tendencia natural es la de asumir que sus pensamientos son correctos. En otras palabras, si usted es como la mayoría de la gente, sus creencias podrían estar muy arraigadas y podrían ser difíciles de desafiar. Segundo, si usted recibe información que contradice sus creencias, probablemente tenderá a observarla como una excepción, o peor aún, a ignorarla. En cambio, las personas tienden a prestar mayor atención a la información que confirma sus creencias. Finalmente, aún cuando usted comienza a dudar acerca de si una creencia es cierta, usted podría hacer todavía todo cuanto estuviera en su mano para evitar admitir que ha cometido un error. El pensamiento perfeccionista es especialmente propenso a la rigidez y es difícil de modificar. Con el fin de volverse menos perfeccionista, necesitará ser capaz de comprometerse a considerar la posibilidad de que ciertas creencias no son ciertas y de que ciertos estándares no son útiles. El hecho de que usted esté leyendo este libro sugiere que usted es consciente de que el perfeccionismo le supone un problema, y esta conciencia es el primer paso hacia la disposición a considerar la posibilidad de modificar sus pensamientos perfeccionistas.



Si usted siente que el perfeccionismo no está causándole grandes problemas

Usted podría sentir que el perfeccionismo no es un problema lo suficientemente grande como para que merezca la pena derrochar todo el tiempo y energía que se necesita para modificar los pensamientos y conductas perfeccionistas. De hecho, los beneficios de tener estándares altos podrían hacer sombra a sus costes. Si es este su caso, podría no desear invertir demasiado esfuerzo en las estrategias descritas en este libro. Aún si se siente de este modo, es posible que sus altos estándares le estén causando problemas de los cuales usted no es consciente. Por ejemplo, su perfeccionismo podría tener efectos negativos en las personas que le rodean. Antes de asumir que su perfeccionismo no es un problema, podría desear consultárselo a las personas de su entorno para obtener una segunda opinión.

Incluso si el perfeccionismo es un problema para usted en la actualidad, podría sentir que a medida que practica los ejercicios explicados en este libro, su perfeccionismo interfiere en su vida cada vez menos, progresivamente. Al tiempo que el problema comienza a ser menos molesto, su motivación para seguir trabajando podría disminuir. Podría llegar a pensar: “¿para qué molestarme en derrochar tanto tiempo y esfuerzos en este problema si ya no me molesta?” Es importante que continúe trabajando en su perfeccionismo, aún cuando empieza a mejorar. Esta perseverancia le ayudará a consolidar sus logros. Además, continuar utilizando las estrategias mostradas en este libro le ayudará a prevenir que el problema reaparezca empeorado en el futuro (p.e., durante una época estresante de su vida).

Si usted no se cree capaz de cambiar

Dado que el perfeccionismo es parte de su personalidad, usted podría sentir que volverse menos perfeccionista está fuera del ámbito de lo posible. Usted podría pensar que es imposible cambiar la personalidad de un individuo. Si usted mantiene esta creencia, podría serle útil recordar que su personalidad no es más que una suma de sus



creencias, actitudes y conductas. Descomponer el perfeccionismo en sus pequeñas partes facilitará la obtención de cambios. Como advertencia, le recordaremos que el sólo hecho de tener la creencia de que no puede cambiar podría tener un efecto negativo en sus probabilidades de realizar cambios. Los investigadores han demostrado que las expectativas de la persona tienen un efecto sobre si responderá a la terapia, a la medicación, o a intervenciones médicas de otra índole. Por ello, sería útil que tratara de abrir su mente y de ser optimista hasta tener la oportunidad de ver si las estrategias descritas en este libro podrían ser útiles para usted.

Si usted siente que hay demasiadas cosas en su vida como para centrarse en su perfeccionismo

Usted podría pensar que hay otras fuerzas estresantes o demandas en su vida que interfieren con su capacidad para poner en marcha los esfuerzos necesarios para superar su perfeccionismo. Tal vez está tratando con situaciones extremadamente estresantes en su trabajo o está teniendo un serio problema en su relación de pareja (p.e., uso excesivo del alcohol, depresión severa, enfermedad grave, etc.). O tal vez esté, simplemente, demasiado ocupado en su trabajo, escuela, o cuidando de su familia. Si es este su caso, este podría no ser el mejor momento para empezar a trabajar en su perfeccionismo. Si su esfuerzo no puede ser completo, podría sentir tan solo una ligera mejoría. Usted podría necesitar decidir si le merece la pena comenzar ahora a abordar su problema con el perfeccionismo, o si sería mejor esperar hasta que le pueda dedicar más tiempo y energía a la solución del problema. Por otro lado, si en todos los momentos de su vida está así de estresado y ocupado, éste podría ser un momento tan bueno como cualquier otro para comenzar.

Si usted se siente demasiado ansioso para practicar

Muchos de los ejercicios descritos en este libro son detonantes de la ansiedad. Consisten en relajar a propósito las reglas y estándares



acerca de cómo “deberían” ser las cosas. Por ejemplo, si un individuo está demasiado preocupado por el orden y la limpieza, podría necesitar dejarlo todo revuelto a propósito, así como tocar algunas cosas de aspecto “sucio”. El pensamiento de permitir una relajación de sus estándares podría ser aterrador. Usted podría temer a los posibles errores o a ver cómo las cosas se desmoronan. Este temor es común entre algunas personas que utilizan estrategias cognitivas y conductuales para superar un problema. Para tratar la ansiedad, necesitará recordar que un día la ansiedad pasará. Tras repetidas prácticas, las estrategias descritas en este libro serán menos terroríficas. De hecho, usted se sentirá cada vez más cómodo dejando que sus pensamientos y conductas perfeccionistas se desvanezcan.



7

MODIFICANDO SUS PENSAMIENTOS PERFECCIONISTAS

En el capítulo 3, explicábamos el modo en que las creencias, interpretaciones y predicciones contribuyen a las emociones negativas como la ansiedad, la depresión y la ira. También explicamos el modo en que los pensamientos negativos contribuyen al perfeccionismo. Usted podría recordar de capítulos anteriores que las personas no responden a lo que está ocurriendo realmente a su alrededor, sino a su interpretación de lo que está ocurriendo. Por ejemplo, si usted tiene miedo a cometer errores en su trabajo, no es la posibilidad de cometer errores la que causa su ansiedad. Son, en cambio, sus creencias acerca del *significado* de esos errores las que hacen que se sienta disgustado o nervioso. Tal vez asuma que el hecho de cometer errores podría acarrearle terribles consecuencias imposibles de revertir o corregir (como ser despedido o convertirse en el objetivo de las burlas de sus compañeros). O podría creer que sus errores son un signo de su debilidad o su incompetencia.

A veces sus pensamientos son correctos, y otras veces son incorrectos. Algunas veces, sus estándares son apropiados y, otras veces, son demasiado estrictos. Los estándares de la mayoría de las personas no son universales, y por ello, muchas personas podrían no compartirlos. En otras palabras, todo el mundo crea sus propios estándar-



res de rendimiento basados en su aprendizaje y sus creencias acerca de cuál es el nivel de conducta apropiado. Las creencias y estándares varían entre los diferentes individuos y grupos, entre personas de diferentes culturas, edades, género, ocupación, niveles educativos, procedencia geográfica, etc.

Aunque los estándares y las creencias son subjetivos, las personas suelen asumir que sus interpretaciones, creencias, predicciones y estándares son ciertos. En otras palabras, la gente asume que sus creencias son hechos. Podrían creer que las demás personas comparten también sus creencias y altos estándares, o que aunque sus estándares fueran más bajos, no podrían permitir que sus estándares no se vieran cumplidos. Volverse menos perfeccionista consistirá en relajar sus estándares y modificar sus creencias perfeccionistas. Consistirá en tratar a sus estándares y creencias como a *posibilidades* o *suposiciones* acerca de cómo debería ser el mundo, en lugar de como a hechos a constatar.

Por supuesto, usted no necesitará modificar todas sus creencias y estándares. Algunas de sus expectativas serán adecuadamente altas, y podría suponer un alto coste para usted eliminar todos los estándares que tiene para usted mismo o para los demás. El truco consistirá en identificar cuáles de sus creencias son inverosímiles o excesivas, y trabajar en la modificación de esas creencias.

Utilizando registros y diarios para modificar el pensamiento perfeccionista

A lo largo de este capítulo, mostraremos ejemplos de registros de pensamientos y diarios que podrían ayudarle a identificar y modificar sus pensamientos y estándares perfeccionistas. Podría utilizar uno o más de uno de ellos, o tal vez podría preferir desarrollar sus propios diarios. Independientemente de los diarios que decida utilizar, trabajar su pensamiento perfeccionista sobre una hoja de papel debería facilitar el logro de sus objetivos de volverse menos perfeccionista. Con la práctica, el proceso de modificación de sus pensamientos se volverá más automático y ya no necesitará emplear diarios.



Pasos para modificar los pensamientos perfeccionistas

Logrará modificar sus pensamientos a través de cuatro pasos básicos: identificar sus pensamientos perfeccionistas, enumerar los posibles pensamientos alternativos, considerar las ventajas y desventajas de los pensamientos perfeccionistas originales, y elegir una perspectiva más realista y útil para observar las situaciones. Aunque, sobre el papel, el procedimiento podría parecer sencillo, a menudo es más complicado en la práctica. Dominar estas estrategias requerirá de toda su perseverancia e insistencia.

Identificación de los pensamientos perfeccionistas

Antes de que sus pensamientos perfeccionistas puedan ser modificados, deberá identificarlos previamente. Esto podría resultar complicado por dos razones. Primera, usted podría apreciar incorrectamente que sus pensamientos perfeccionistas son apropiados y precisos. Segunda, sus pensamientos perfeccionistas podrían ser inconscientes.

Podría ser más sencillo identificar aquellos momentos en los que usted está empleando el pensamiento perfeccionista, si usted presta atención a tres situaciones concretas. Primera, advierta los momentos en que siente que no llega nunca a alcanzar sus propias expectativas (p.e., no le va bien en sus estudios; otras personas cuestionan su atractivo, su incompetencia, o su ansiedad; se siente insatisfecho con alguna parte de su cuerpo, o con su peso; se siente ansioso acerca de poder hacer un comentario desafortunado, etc.). Segundo, sea consciente de aquellos momentos en los que otras personas no cumplen sus expectativas (p.e., sus compañeros de trabajo cometen demasiados errores causados por descuidos; las notas de sus hijos nunca son tan buenas como a usted le gustaría; la gente no sabe conducir correctamente, etc.).

Finalmente, tome nota de ello cuando se encuentre empleando alguna conducta perfeccionistas (p.e., revisando y volviendo a revisar su trabajo, pidiendo excesivas disculpas por errores menores, haciendo demasiado ejercicio para seguir delgado, pasar demasiado tiempo lim-



piando, etc.). Si se sorprende a usted mismo empleando alguna conducta perfeccionista o persiguiendo estándares que no están siendo cumplidos, podría necesitar formularse la siguiente pregunta: "¿Estoy pensando como un perfeccionista?". Si no está seguro, pregunte a alguna persona de confianza para obtener una segunda opinión.

Si tiene usted dificultades para identificar sus propios pensamientos perfeccionistas, le recomendamos que lea de nuevo el capítulo 3. Este capítulo enumera los diferentes tipos de estilos de pensamiento perfeccionista y proporciona varios ejemplos de cada uno de ellos.

Enumerando los posibles pensamientos alternativos

Una vez haya identificado una creencia perfeccionista en particular, el siguiente paso consistirá en considerar los posibles pensamientos o creencias alternativos. Dado que los pensamientos y estándares alternativos a menudo están muy arraigados y se manifiestan automáticamente, el planteamiento de pensamientos alternativos podría resultar complicado, y podría parecer casi imposible considerar otros modos de ver una situación. La formulación de esta cuestión podría serle útil durante este proceso: "¿Cómo verían otras personas esta situación?" Podría pensar en las personas que conviven con usted o que le rodean (p.e., su pareja, su mejor amigo, su jefe, su hija, su padre, etc.) y preguntarse a usted mismo cómo verían ellos la situación. Esta estrategia, que denominamos "toma de perspectiva", se explica de forma más detallada en pasajes posteriores de este capítulo.

Considerando las ventajas y desventajas de los pensamientos originales y alternativos

El siguiente paso consiste en identificar las ventajas y desventajas de aferrarse a sus estándares e ideas perfeccionistas originales frente a las de adoptar pensamientos y estándares alternativos. Las estrategias a utilizar incluyen la evaluación de la evidencia a favor y en contra de los estándares y creencias en particular y la verificación de la conveniencia de sus creencias mediante la utilización de



mini-experimentos (falsación de hipótesis). Estas y otras técnicas serán descritas posteriormente en este capítulo.

Elegir modos más realistas o útiles de apreciar la situación

Tras haber evaluado las ventajas y desventajas de modificar sus creencias y estándares, se encontrará preparado para elegir un modo de pensamiento más realista y útil acerca de la situación. La modificación de sus pensamientos la llevará a una reducción de su ansiedad, depresión, ira o cualquier otra emoción negativa asociada al perfeccionismo.

Ejercicio 7.1.

Un diario para modificar sus pensamientos perfeccionistas

Aquí encontrará un diario que podrá servirle como ayuda en su trabajo durante los cuatro pasos del proceso de modificación de sus pensamientos perfeccionistas. Hemos incluido dos ejemplos de diarios completados así como un diario en blanco que usted podrá completar cada vez que usted se sorprenda pensando o comportándose como un perfeccionista. Si no le fuera posible completar el diario en el momento en que nota que su perfeccionismo está manifestándose, podrá completarlo más tarde.

Diario del perfeccionismo (ejemplo 1)

Fecha: 17 de julio

Hora: 2:00 PM

Situación: Mi marido llega quince minutos tarde a buscarme al trabajo.

Emociones: ira, impaciencia, decepción

Pensamientos perfeccionistas:

- Mi marido no debería llegar tarde nunca cuando viene a buscarme
- No debería seguir esperándole, ni siquiera un minuto más.
- No puedo contar con mi marido para nada.



Pensamientos Alternativos:

- No pasa nada si mi marido llega tarde de vez en cuando.
- No pasa nada por tener que esperar unos minutos.
- Puedo contar con mi marido para casi todo.

Evaluación de los Pensamientos Perfeccionistas y Alternativos:

- Mi expectativa de que mi marido *siempre* venga a recogerme siempre a tiempo sólo me causa ira y frustración. No parece cambiar la situación en absoluto.
- Si estuviera más dispuesta a ser recogida un poquito tarde de vez en cuando, probablemente me disgustaría menos cuando esto llegara a ocurrir. El tiempo que invierto en enfadarme y discutir es mucho mayor que el que espero a mi marido cuando llega tarde.
- Si tuviera su impuntualidad en cuenta, podría tratar con ella aprovechando el rato para relajarme, leer un libro o hacer una llamada telefónica.
- Incluso a pesar de que mi marido llega a veces diez o quince minutos tarde cuando viene a recogerme al trabajo, es muy responsable y considerado en la mayoría de los aspectos de nuestra relación.
- Sólo porque yo sea siempre puntual, no significa que todo el mundo debería llegar pronto siempre.
- Lo peor que me podrá pasar si sigo esperando es que llegaré unos minutos más tarde a casa.

Elección de una perspectiva más realista y útil

Tal vez el hecho de que vengan a recoger tarde al trabajo es más manejable de lo que yo pensaba en un principio.

Diario del perfeccionismo (ejemplo 2)

Fecha: 29 de diciembre

Hora: 8:00 PM



Situación: Hice una broma en una fiesta y nadie la encontró divertida. De hecho, mis amigos parecieron ignorarme y cambiaron el tema de la conversación.

Emociones: vergüenza, tristeza, ansiedad

Pensamientos perfeccionistas

- Debería resultar divertido siempre.
- Si no soy divertido siempre, no gustaré al resto de la gente.
- La gente me encuentra torpe, ansioso y aburrido.

Pensamientos alternativos

- Es normal no resultar divertido todo el rato.
- La gente no me juzgará por un comentario desafortunado.
- La gente me encuentra interesante.

Evaluación de los pensamientos perfeccionistas y alternativos

- Nadie es divertido todo el rato. Todo el mundo tiene momentos de torpeza de vez en cuando.
- Mis amigos me conocen bien y probablemente no me juzgarán basándose en una sola conversación. De hecho, algunos de mis amigos son realmente malos contando chistes y, aún así, me sigo divirtiendo con ellos.
- Durante el resto de la velada, la gente parecía hablarme con normalidad, sugiriendo que me encontraron interesante y disfrutaban de mi compañía.
- Probablemente, la gente me encuentra interesante porque siguen invitándome a pasar tiempo con ellos.

Elección de una perspectiva más realista y útil

Tal vez necesito concederme a mí mismo el permiso para cometer errores cuando hablo con otras personas. Yo no juzgo a otras personas cuando hacen un comentario desafortunado o torpe. Quizá los demás tampoco me juzgan cuando cometo errores.



CUANDO LO PERFECTO NO ES SUFICIENTE

Su diario del perfeccionismo

Fecha: _____

Hora: _____

Situación: _____

Emociones: _____

Pensamientos perfeccionistas

1. _____
2. _____
3. _____

Pensamientos alternativos

1. _____
2. _____
3. _____

Evaluación de los pensamientos perfeccionistas y alternativos

1. _____

2. _____

3. _____

Elección de una perspectiva más realista y útil



Estrategias para la modificación de pensamientos

Existen muchos modos diferentes de modificar los pensamientos. En esta sección, describimos los métodos que podrán resultar útiles. Como verá a continuación, estos métodos se solapan entre ellos hasta cierto punto y no son completamente distintos. Idealmente, usted debería practicar la utilización de estas estrategias cada vez que se sorprenda empleando el pensamiento perfeccionista. Podría incluso utilizar estas estrategias antes de que el pensamiento ocurra. Por ejemplo, si usted se encuentra próximo al enfrentamiento a una situación o a la realización de alguna actividad que provoque sus pensamientos perfeccionistas (p.e., un hobby, un deporte o una tarea concreta en su trabajo), usted puede anticiparse a sus pensamientos y desafiarlos antes de que ocurran. Si usted olvidara utilizar estas estrategias, o si no le resultara práctica la utilización de estas técnicas antes o durante el episodio de pensamiento perfeccionista, podrá utilizarlas posteriormente.

Examen de la evidencia

Uno de los métodos más útiles para desafiar a las creencias perfeccionistas es el de examinar la evidencia que confirma o contradice sus creencias. Este proceso podría consistir en examinar su experiencia previa frente a una situación dada. Por ejemplo, si usted cree que sería terrible recibir menos de un sobresaliente en un trabajo de clase, podría tratar de recordar lo ocurrido en el pasado si alguna vez recibió una nota más baja en un examen o trabajo. ¿Sobrevivió a la experiencia? ¿Qué ocurre cuando otra persona recibe notas inferiores al sobresaliente? ¿Ocurren cosas terribles como resultado de esta circunstancia? La siguiente conversación entre un terapeuta y su cliente ilustra el modo en que examinar la evidencia a favor y en contra de las creencias perfeccionistas puede ser útil para modificarlas:

Cliente Realmente me molesta que mis hijos me engañen. Ayer, a la hora de la cena, mi hijo pequeño le dio su brócoli al perro. Cuando le pregunté qué había pasado con su bró-



coli, me contestó que se lo había comido *él*. Pasé despierta toda la noche preocupándome porque mi hijo se va a convertir en un mentiroso patológico.

Terapeuta En lugar de sumir automáticamente que su predicción es cierta, echemos un vistazo a la evidencia. ¿Puede pensar en alguna evidencia que apoye su predicción de que su hijo va a convertirse en un mentiroso patológico?

Cliente Me imagino que la gente que miente a menudo comenzó a mentir durante la infancia.

Terapeuta ¿Existe alguna razón que le haga pensar que su predicción puede no ser cierta?

Cliente Supongo que mi hijo no miente tan a menudo. De hecho, a veces, cuando miente, se siente tan culpable que termina admitiéndolo uno o dos días después.

Terapeuta ¿Puede recordar alguna ocasión en la que mintiera a sus padres?

Cliente Recuerdo una ocasión en la que tuve un pequeño accidente con el coche de mi padre. Le dije que lo habían golpeado en el aparcamiento del centro comercial, mientras yo estaba de compras.

Terapeuta ¿Se convirtió a partir de entonces en una mentirosa patológica?

Cliente No. Supongo que no.

Terapeuta A nadie le gusta que le mientan. No obstante, la mayoría de la gente esconde la verdad de vez en cuando. Tal vez podamos encontrar algún modo de que usted sea capaz de aceptar las pequeñas mentiras de los demás.

Cliente Pero, ¿no es malo mentir?

Terapeuta Las mentiras pueden herir a las personas que las padecen y hacer que pierdan la confianza en la persona que miente. No obstante, la gravedad de la mentira se puede medir en un continuo. Por ejemplo, existe una gran diferencia entre contar una pequeña mentira para evitar herir los



sentimientos de una persona, como cuando usted le dice a alguien que le sienta muy bien su nuevo peinado aunque no se lo parezca, y ponerle los cuernos a su pareja, mintiéndola después sobre el asunto.

Cliente Supongo que he estado tratando a todas las mentiras del mismo modo. Pensaba que si una persona es capaz de contar una pequeña mentira, después sería capaz de mentir acerca de cualquier cosa. Ahora puedo ver que esto no es realista.

Examinar la evidencia de sus creencias puede combatir muchos de los estilos de pensamiento perfeccionista descritos en el capítulo 3. Por ejemplo, examinar la evidencia a favor y en contra de un pensamiento en particular puede combatir el filtrado (la tendencia a asumir que algo terrible ocurriría si un evento en particular llegara a ocurrir) puede ser combatido al formularse preguntas como “¿Cuál sería la consecuencia de que este evento ocurriera?” o “¿Cómo podría yo hacer frente a este evento si ocurriera?”

Educación

Una razón por la que la gente mantiene a menudo sus creencias perfeccionistas es la falta de información precisa. Buscar información precisa acerca de un tema determinado puede ayudar a modificar las creencias rígidas o perfeccionistas. Cultivar su educación es un modo de examinar la evidencia que apoya y refuta sus creencias perfeccionistas.

Por ejemplo, la educación puede ser un método útil para modificar los estándares inverosímiles acerca del peso y la apariencia física. Un porcentaje significativo de la población (especialmente entre las mujeres de muchas culturas occidentales) está demasiado preocupada por peso que es, de hecho, menor que el que se considera saludable normalmente. Estos estándares inverosímiles están relacionados en parte con la constante exposición a modelos y personajes famosos con figuras extremadamente delgadas. Para ayudar a las personas modificar estas creencias tan rigurosas acerca de la cantidad de gra-



sa corporal recomendable, los profesionales de la salud a menudo educan a sus pacientes acerca de su peso ideal (aquel que la permitirá vivir más años y con menos problemas de salud, según ha demostrado la investigación).

Toma de perspectivas

Tomar la perspectiva de otro individuo es un método poderoso para modificar las creencias perfeccionistas. Al hablar de tomar perspectiva, nos referimos al proceso de auto-formulación de la pregunta “¿Cómo verían esta situación otras personas?”. Concediéndose la libertad de apreciar la situación desde el punto de vista de otras personas puede ayudarle a modificar sus creencias inverosímiles. Considere la siguiente conversación entre un terapeuta y su cliente:

Cliente Si la gente percibe lo ansioso que me encuentro durante mi presentación, seguro que pensarán que soy un idiota.

Terapeuta ¿Cómo podrán saber que se encuentra ansioso?

Cliente Tiendo a ruborizarme cuando me pongo nervioso. Además, podrían notar que se me va el santo al cielo, o que olvido ciertas palabras.

Terapeuta Póngase ahora en el lugar de cualquiera de los miembros de la audiencia por un momento. ¿Puede pensar en alguna ocasión en la que haya notado que otra persona se ruborizaba o se le iba el santo al cielo?

Cliente Tengo un buen amigo que se ruboriza a menudo.

Terapeuta ¿Qué piensa usted cuando su amigo se ruboriza?

Cliente De hecho, me cuesta darme cuenta la mayoría de las veces. Y, si me doy cuenta, no pienso mucho acerca de ello. Supongo que suelo pensar que siente vergüenza.

Terapeuta ¿Piensa usted que es un idiota?

Cliente No, pero eso es por que lo conozco.

Terapeuta Cuando sigue la presentación de otra persona, que se ruboriza, olvida ciertas palabras, y se pone nerviosa cuando se le va el santo al cielo, ¿piensa usted que es idiota?



- Cliente* No.
- Terapeuta* ¿Cree que los demás pensarían que esta persona es idiota?
- Cliente* Supongo que es posible, pero probablemente no.
- Terapeuta* Entonces, ¿cuál es la probabilidad de que la gente le vea como un idiota cuando se ruboriza u olvida algunas palabras durante su presentación?
- Cliente* Supongo que la probabilidad es mínima. Pero esa mínima posibilidad es la que me molesta.
- Terapeuta* ¿Qué pasaría si una o varias de las personas de la audiencia pensarán que usted es idiota? ¿Cuáles serían las consecuencias reales de ello?
- Cliente* Siempre pensé que eran terribles, pero tal y como lo veo ahora, no puedo pensar en ninguna consecuencia real. Supongo que no pasaría nada.
- Terapeuta* ¿Es normal no gustar a algunas personas?
- Cliente* Preferiría causar siempre una buena impresión, pero supongo que no sería el fin del mundo si causara una impresión menos que perfecta en alguien, de vez en cuando.

Un modo de facilitar la toma de la perspectiva de otra persona es preguntarle a la otra persona lo que piensa acerca de una situación en particular. Una cliente de nuestra clínica creía que era esencial que su casa estuviera siempre inmaculadamente limpia, desde las alfombras hasta la última pieza de la cristalería. Esta creencia le obligaba a pasar varias horas al día limpiando, no dejándole ni un momento libre para buscar trabajo, y menos para disfrutar de cualquier actividad de ocio. Además, provocaba incesantes discusiones con sus familiares, que se negaban a ayudarle. Desde la perspectiva de éstos, bastaba con pasar el aspirador y limpiar el polvo una vez por semana (ella lo hacía cada día). Le mandamos como tarea que preguntara a varios de sus amigos y vecinos con qué frecuencia realizaban estas labores. Se sorprendió al descubrir que nadie, incluso aquellas vecinas cuyas casas



consideraba impolutas, limpiaba como ella lo hacía. Tras investigar los hábitos de limpieza de sus amigos y vecinos, se mostró dispuesta a limpiar con menor frecuencia y su familia comenzó a ayudarle más.

Comprometiéndose con usted mismo y con los demás

En lugar de no estar dispuesto a aceptar nada que no sea perfecto, trate de cuestionarse lo siguiente, “¿Cuál es el nivel de imperfección aceptable?” Usted podría creer que si relaja sus estándares acerca de un tema o situación, será el advenimiento del caos. Si la idea de relajar sus estándares *demasiado* le atemoriza, tal vez podría considerar relajarlos *un poquito*. Esta es una buena técnica para tratar el pensamiento todo-o-nada. Si usted tiende a observar las situaciones en función de blanco y negro o correcto e incorrecto, sería interesante que se comprometiera a preciar las diferentes intensidades del gris, y a darse cuenta de que existen formas diferentes de hacer las cosas. Ver las cosas como correctas o incorrectas puede hacer que la persona se pierda las importantes complejidades inherentes a la mayoría de las situaciones.

Usted puede comprometerse también con los demás, cuando sus estándares son diferentes a los de aquellos que le rodean. Por ejemplo, si usted tiene dificultades para deshacerse de objetos viejos (p.e., ropa, revistas, trastos, etc.), y su familia le pide que acabe con el desorden, tal vez podría acordar tirar todo aquello que no haya utilizado durante un cierto periodo de tiempo (p.e., un año, cinco años, etc.). Este podría ser un buen compromiso a medio camino entre la opción de guardar absolutamente todo (que es lo que su perfeccionismo podría estar diciéndole que hiciera) y tirarlo todo (que es lo que su familia podría estar diciéndole que hiciera).

Evaluación de hipótesis

Un excelente modo de testar la precisión de sus pensamientos y predicciones perfeccionistas consiste en llevar a cabo pequeños experimentos, en un proceso conocido como la evaluación de hipótesis. Eligiendo estos experimentos cuidadosamente, podrá desautorizar a



sus creencias perfeccionistas. Por ejemplo, si usted tiende a ser demasiado detallado al redactar sus trabajos, intente obviar algunos de los detalles y compruebe el resultado. Obtendrá una información valiosa: si no hay una consecuencia apreciable, aprenderá que sus creencias acerca de la importancia de incluir cada detalle no son ciertas. Por otro lado, si su jefe le comenta que en su informe más reciente echaba de menos ciertos detalles, aprenderá que la calidad y cantidad de los detalles en sus informes anteriores era la apropiada.

La evaluación de hipótesis se puede utilizar para juzgar la validez de la mayoría de las predicciones perfeccionistas. Al comportarse de formas que no cumplan sus propios estándares (p.e., cometer a propósito pequeños errores en su trabajo, decir las cosas incorrectamente, dejar la casa desordenada, etc.) descubrirá si sus estándares son en realidad necesarios. Por supuesto, deseará elegir aquellos ejercicios relevantes para sus pensamientos perfeccionistas. Si no está especialmente preocupado por la limpieza de su casa, no hay razón para que usted deje su casa hecha un desastre a propósito. Además, usted deberá utilizar su buen juicio a la hora de diseñar los ejercicios de evaluación de hipótesis. No utilice experimentos en los que le pueda salir el tiro por la culata o que le puedan acarrear consecuencias negativas. Por ejemplo, si usted es una enfermera que se preocupa acerca de administrar a un paciente la medicación incorrecta a no ser que la compruebe quince veces, un buen ejercicio sería probarla tan solo una o dos veces. Por otro lado, un mal uso de la evaluación de hipótesis sería administrar al paciente una medicación equivocada a propósito, para ver si ocurre algo malo.

Ejercicio 7.2.

Evaluación de hipótesis para sus creencias perfeccionistas

A continuación le mostramos un ejemplo del formulario que podría aplicar al proceso de evaluación de hipótesis. Antes de proceder al experimento, realice las predicciones respectivas a lo que podría acontecer. Podría sorprenderse al contemplar la frecuencia con la que no se cumplen sus predicciones.



Formulario de evaluación de hipótesis

Fecha: 3 de mayo

Hora: 4:00 pm

Experimento: Llegar cinco minutos tarde en lugar de media hora antes a la consulta del médico.

Resultado previsto: La recepcionista y el médico se enfadarán conmigo.

Resultado obtenido: Ni la recepcionista ni el doctor parecían enfadados en absoluto. De hecho, el doctor me estuvo hablando de su casa nueva, y terminó conmigo diez minutos tarde con respecto a la hora de inicio de su siguiente consulta.

Formulario de evaluación de hipótesis

Fecha: _____

Hora: _____

Resultado: _____

Previsto: _____

Resultado obtenido: _____

Modificando sus hábitos de comparación social

Como mencionábamos en el capítulo 3, todo el mundo se compara con otras personas en un intento por evaluar su estatus o rendimiento en un área determinada. La mayoría se comparan con sus similares. Por ejemplo, si desean evaluar si están haciendo una buena labor en su trabajo, se comparan con sus compañeros.

Las personas perfeccionistas podrían ser más propensas a compararse con personas mucho más experimentadas y habilidosas en ese aspecto en particular. Por ejemplo, músicos principiantes o amateurs podrían compararse a sí mismos con músicos que ya han conseguido



un éxito notorio en su técnica instrumental, su popularidad, o sus ganancias. La tendencia a compararse uno mismo con individuos percibidos como significativamente más habilidosos, atractivos, inteligentes, con mejor forma física, o mejores en cualquier otro aspecto, puede hacer que uno se sienta más deprimido o ansioso por no cumplir sus altísimos estándares. Por ello, podría resultarle útil intentar limitar sus comparaciones sociales a gente similar a usted en un área concreta.

Ampliando su campo visual

El perfeccionismo se asocia a veces a la tendencia a proyectar los pequeños detalles en lugar de observar la situación en su totalidad. Ampliar su campo visual consiste en evaluar el impacto global en su vida de una situación o evento en particular. Las situaciones que en el momento parecen importantes rara vez acaban resultándolo un rato después. A continuación mostramos algunos ejemplos de declaraciones perfeccionistas seguidas de las declaraciones alternativas que corresponderían a ampliar el campo visual:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <i>Declaración perfeccionista</i> | ¿Qué voy a hacer? No me salió nada bien el examen de Inglés. |
| <i>Declaración alternativa</i> | Es improbable que la nota de este examen en lo que estaré haciendo dentro de un año (p.e., mi carrera, mis relaciones, mis ganancias, etc.) |
| <i>Declaración perfeccionista</i> | Me siento fatal porque la tarta de cumpleaños que hice para mi hija no me salió como debería haber salido. |
| <i>Declaración alternativa</i> | Seguro que, aún así, a los niños les gusta, y si no les gusta la semana que viene ya no importará. |
| <i>Declaración perfeccionista</i> | Mi corte de pelo es horrible y me aterroriza la idea de tener que salir a la calle y dejar que la gente me vea. |



- Declaración alternativa* A la gente de la calle le importa mi pelo bastante menos que a mí, y probablemente nadie se fijará en él. Además, volverá a crecer enseguida.
- Declaración perfeccionista* Me saca de quicio que mi novio deje su chaqueta tirada en el suelo.
- Declaración alternativa* Supongo que sólo lo hace una vez por semana. Es un precio muy reducido por una relación maravillosa.
- Declaración perfeccionista* Estoy disgustado porque mi coche nuevo tiene una pequeña rozadura en el guardabarros.
- Declaración alternativa* Es normal que los coches tengan pequeñas rozaduras. Si no me hubiera pasado hoy, habría sido cualquier otro día.

Consignas para hacer frente al perfeccionismo

El proceso de modificación de los pensamientos y creencias perfeccionistas es complejo. Consiste en utilizar una de las numerosas técnicas para identificar los pensamientos negativos y reemplazarlos por pensamientos alternativos más realistas. A veces, usted podría no disponer del tiempo necesario para recurrir a una de las estrategias descritas en este libro. Otras veces, se encontrará tan ansioso, deprimido o airado, que le resultará muy difícil pensar con claridad acerca de la situación. Las consignas de superación podrían ser útiles en los casos en los que la aplicación de las estrategias explicadas en este capítulo resulta difícil. Son simples frases que usted puede memorizar y decirse a usted mismo cuando se sorprenda pensando de modo perfeccionista. Por ejemplo, decirse a usted mismo “Es normal cometer errores” podría facilitar mucho la realización de una tarea estresante o complicada. De igual modo, la frase “Es normal no caer bien a todo el mundo”, puede hacer que las situaciones sociales que provocan ansiedad sean más fáciles de superar. Recuerde que el hecho



de “existan muchas maneras correctas de doblar las camisas” puede ayudarle a reducir la frustración que le supone ver a sus familiares doblarlas de un modo diferente al que le gusta a usted.

Las consignas de superación son mucho más que “pensamiento positivo”. De hecho, estas afirmaciones deberían reflejar pensamientos que usted pueda creer, y deberían ser realistas, no positivos. Por ejemplo, si usted suele sentirse ansioso al realizar una presentación, no sería nada útil que se preparara para el discurso diciéndose “No voy a estar nervioso”. Al contrario, le convendría recordar que, aunque se ponga nervioso, no habrá consecuencias indeseadas, a parte de la incomodidad que usted pueda estar sintiendo. Si decide utilizar estas consignas de superación, le recomendamos que las anote en una tarjeta y las lleve con usted. Esto le ayudará a recordarlas hasta que ya no las necesite.

Tolerando la incertidumbre y ambigüedad

Los perfeccionistas se angustian por conseguir el control de muchos aspectos diferentes de sus vidas, como su propia conducta, la conducta de otras personas, y el entorno en el que viven. Aunque muchas personas se sienten más cómodas cuando son capaces de predecir y controlar los acontecimientos (especialmente los negativos), la necesidad de saber y controlar es a menudo mucho más fuerte en la personas que tienen creencias rígidas, perfeccionistas. Por ejemplo, a una persona que solicita un puesto de trabajo le podría parecer tremendo tener que esperar hasta averiguar si se lo han concedido. De igual modo, llegar a casa y encontrar una nota de su pareja en el recibidor que dice “vuelvo luego”, puede resultar frustrante, si ni siquiera ha especificado a qué hora volvería. Dado que usted no siempre será capaz de predecir y controlar los acontecimientos, podría convenirle encontrar el modo de tolerar un cierto grado de incertidumbre y ambigüedad en su vida.

Una forma de tratar la incertidumbre consiste en prepararse mentalmente para los diferentes resultados posibles que pudieran ocurrir.



Volviendo a los ejemplos descritos anteriormente, la persona que esperaba a que le comunicaran si estaba admitida en el citado puesto de trabajo, podría mientras plantear algunas decisiones sobre lo que haría si la admitieran o lo que debería hacer en el caso de no conseguir este empleo. De igual modo, espera impacientemente a que llegue su pareja, pero no tiene ni idea acerca de a qué hora volverá, puede prepararse para la posibilidad de que aparezca en pocos minutos, en una hora, o varias horas más tarde. Al prepararse para varios posibles resultados, la incertidumbre será menos frustrante o ansiógena.

Otra forma de combatir la necesidad de certeza y control es la de formularse a usted mismo preguntas como “¿Por qué necesito saber todo lo que va a pasar?”, “¿Puedo sobrevivir sin saberlo?” o “¿Es tan necesario como me parece controlar esta situación o predecir con exactitud lo que ocurrirá?”

Dificultad para creer en sus pensamientos alternativos

Una de las circunstancias más comunes sobre las que se lamentan los individuos que tratan de utilizar las estrategias descritas en este capítulo, es lo que conocemos como “problema cabeza/corazón”. El problema cabeza/ corazón se da cuando un individuo sabe racionalmente que un estilo de pensamiento en particular es incorrecto o inapropiado pero, a pesar de ello, *siente* que el ese estilo de pensamiento es el correcto. En otras palabras, su cabeza es capaz de plantear la situación de un modo realista, pero su corazón sigue pensando acerca de la situación de un modo perfeccionista. Por ejemplo, usted podría asimilar racionalmente que los pequeños fallos no provocan pérdidas desastrosas y, no obstante, seguir sintiéndose terriblemente mal cada vez que comete un pequeño error.

Intente pensar en el problema cabeza/corazón teniendo dos cosas bien claras. Primera, usted necesita darse cuenta de que sus creencias perfeccionistas probablemente han estado ahí una larga temporada. Las técnicas descritas en este capítulo son habilidades que sólo se



obtendrán a través de la práctica. Le costará un tiempo modificar sus creencias perfeccionistas. Con la práctica, le debería resultar más fácil creer los nuevos y más flexibles modos de pensamiento.

Segundo, es posible que no sea suficiente tratar de pensar de un modo racional acerca de las situaciones que denotan su perfeccionismo. Podría necesitar de algo más que sólo tratar de pensar de un modo diferente. Las técnicas descritas en el siguiente capítulo consisten en modificar las conductas perfeccionistas. Las estrategias conductuales se encuentran entre las formas más poderosas de cambiar los pensamientos perfeccionistas, puesto que crean nuevas experiencias de aprendizaje que desautorizan directamente a sus pensamientos perfeccionistas



8

MODIFICANDO LAS CONDUCTAS PERFECCIONISTAS

¿Por qué modificar las conductas perfeccionistas?

El método más efectivo para superar el perfeccionismo tal vez sea el de modificar las conductas que contribuyen al mantenimiento de sus creencias, actitudes y predicciones perfeccionistas. Si usted tiene esta tendencia a fijar estándares demasiado altos para usted y para los demás, probablemente empleará algunas de las conductas detalladas en el capítulo 4, bien para asegurar que sus estándares se cumplen o para evitar las situaciones que le fuerzan a enfrentarse a sus altos estándares. Son ejemplos de conductas perfeccionistas: la sobrecompensación al realizar un esfuerzo mucho mayor del necesario para tratar la situación, la comprobación excesiva y la búsqueda de certificación, la repetición de conductas, la excesiva organización y la confección de listas, la desidia, la dificultad para delegar las tareas en otras personas, y la evitación de las situaciones detonantes de ansiedad.

Las conductas asociadas al perfeccionismo contribuyen, de hecho, a mantener el problema. Al emplear estas conductas, usted se previene de contrastar y refutar sus ideas perfeccionistas. En otras palabras, seguir comportándose como un perfeccionista sólo dificultará la misión de dejar de pensar como un perfeccionista. Por ejemplo, si



usted cree que con solamente comprobando una y otra vez su trabajo podrá mantener sus altos estándares, la acción de comprobar y volver a comprobar su trabajo le impedirá llegar a averiguar si su creencia es correcta o no lo es.

De igual modo, la desidia en un proyecto debida a su preocupación por no ser capaz de llevar a cabo un trabajo adecuado le impedirá llegar a averiguar si esa predicción es cierta. De hecho, la desidia a menudo dificulta el buen rendimiento porque, al final, usted tendrá menos tiempo y sufrirá una presión mayor. Por ello, la desidia puede llegar a confirmar sus creencias ansiosas acerca de no ser capaz de realizar correctamente el trabajo.

En pequeñas cantidades, las conductas que describimos como perfeccionistas pueden ser bastante útiles. Por ejemplo, realizar una lectura detallada de un informe *una vez* para comprobar que no contiene errores, probablemente mejorará la calidad de su trabajo. Tomarse un respiro y apartarse de una tarea *durante un rato* puede proporcionarle el descanso que necesita para posteriormente bordar el trabajo. Por otro lado, abusar de estas conductas puede causar problemas. Por ejemplo, la comprobación excesiva le resta tiempo para hacer otras cosas y podría incluso aumentar su ansiedad. Corregir a otras personas con excesiva frecuencia podría hacer que las personas que le rodean se sintieran enfadadas o incapaces por su falta de confianza hacia ellas. Incluir demasiados detalles en sus conversaciones puede aburrir a sus interlocutores y hacer que no le presten atención, de modo que no asimilarán la mayoría de lo que usted trata de decir.

Así, modificar los patrones de conducta asociados a su perfeccionismo es un paso importante hacia la superación del problema. Las estrategias descritas en este capítulo son de especial importancia para aquellas personas que presentan dificultades para identificar o modificar pensamientos específicos utilizando las estrategias cognitivas descritas en el capítulo 7. Estas técnicas consisten en tratar de modificar los pensamientos mediante un examen de la evidencia a favor y en contra de ellos, tratando de reemplazar los patrones negativo de pensamiento por creencias más realistas. En cambio, las estra-



tegrías conductuales que explicaremos en este capítulo modifican las creencias directamente al proporcionar nuevas experiencias de aprendizaje que refutan estos pensamientos.

Por consiguiente, la modificación de las conductas perfeccionistas provoca cambios automáticos en los pensamientos perfeccionistas.

Estrategias para modificar las conductas perfeccionistas

Estrategias basadas en la exposición

Durante las décadas anteriores, las terapias basadas en la *exposición* fueron utilizadas para tratar los trastornos de ansiedad, como la fobia social, el trastorno obsesivo-compulsivo o, en menor medida, otros problemas como la depresión y los trastornos de la alimentación. Básicamente, la exposición consiste en enfrentarse a al objeto o persona temida, en repetidas ocasiones, hasta que el temor se ha apaciguado. Para las personas con miedo a conducir vehículos, nuestra recomendación es que practiquen concienzuda e insistentemente, hasta que la sensación de incomodidad disminuya. A aquellos que tienen miedo a las alturas, les aconsejamos que visiten lugares altos hasta que no sientan más el temor. La exposición es la mejor estrategia para tratar las situaciones detonantes de reacciones negativas, como el temor y la ansiedad. De igual modo, la exposición puede ser realmente útil para las personas que tienden a evitar las situaciones debido a su perfeccionismo.

La exposición es una estrategia muy efectiva para tratar los temores inverosímiles. En el caso de ciertas fobias, como las fobias a animales hasta un 90% de los individuos son capaces de superar el temor en cuestión de unas horas (Öst 1989). Para otros miedos, las modificaciones pueden llevar más tiempo, aún así, un considerable porcentaje de estos individuos se beneficia de los tratamientos basados en la exposición. Durante nuestros años de experiencia, hemos comprobado que la exposición es también muy útil para tratar el perfeccionismo, que se asocia a veces a un temor a ser imperfecto o por un frac-



so al intentar alcanzar alguna meta u objetivo. Al tratar el perfeccionismo, la exposición consiste en permitirse a propósito a uno mismo encontrarse con las situaciones “imperfectas” que provocan su ansiedad, frustración, o incomodo, hasta que el problema deja de existir.

Los efectos de la exposición en el temor y la ansiedad son universales: incluso los animales parecen sentirse menos ansiosos tras repetidas exposiciones a una situación atemorizante. Por ejemplo, un cachorro de perro recién nacido podría sentirse atemorizado ante seres extraños o al pasear por las calles de una ciudad. Tras una exposición repetida, estas situaciones se tornan más fáciles. Según nuestros experimentos, incluso las arañas responden a la exposición. Cuando trabajamos con personas que tienen fobia a las arañas, les animamos a acercarse a ellas para enfrentarse a su temor llegando incluso a tocarlas. Y no son nuestros clientes los únicos que se vuelven menos temerosos de las arañas, sino que las propias arañas también pueden volverse menos temerosas frente a los humanos. Hacia el final de la sesión de tratamiento, la araña en menos propensa a huir corriendo de las personas, en comparación con su conducta inicial al comienzo de la sesión.

Con el fin de utilizar la exposición como tratamiento para el perfeccionismo, usted deberá identificar primero las situaciones que le hacen sentirse incómodo, y entonces planear los ejercicios de exposición para abordar esas situaciones en particular. En secciones posteriores de este capítulo, describiremos con exactitud cómo dirigir los ejercicios de exposición hacia las diferentes situaciones que pudieran ocurrir.

Por qué funciona la exposición

La exposición está basada en la premisa de que las personas pueden acostumbrarse a casi todo si disponen del tiempo necesario para ello. Por ejemplo, las personas que acampan en la naturaleza se acostumbran a estar sucias si no disponen de agua corriente para un baño o ducha. En tiempos de guerra, la gente puede incluso llegar a acostumbrarse al sonido de las bombas explotando en las cercanías de su



vecindario. Si usted siguió los boletines de noticias que narraban los comienzos de la Guerra del Golfo en 1991, podría recordar las voces de los reporteros de la CNN, retransmitiendo desde Bagdad mientras las tropas aliadas bombardeaban Iraq por primera vez. Cuando comenzó la guerra, las cámaras estaban filmando el bombardeo fuera del edificio, y los reporteros se encontraban, evidentemente, muy asustados (se podía sentir el temor en sus voces). Si embargo, tras varios días de continuos bombardeos, las voces de los reporteros sonaban más calmadas, incluso cuando la situación era similar a la inicial.

Existen diferentes teorías acerca del funcionamiento de la exposición. Una de las explicaciones más consistentes está basada en un modelo cognitivo. Desde un punto de vista cognitivo, la exposición funciona al modificar los pensamientos de la persona acerca de la situación temida. En otras palabras, tras repetidas experiencias frente a la situación temida, la persona va aprendiendo gradualmente que nada malo le debe ocurrir, y que la situación es segura y nada amenazante. En el caso del perfeccionismo, la exposición funciona al hacer comprender a la persona que incluso a pesar de cometer algún error, las consecuencias no suelen ser catastróficas. Incluso si su rendimiento no es del gusto de alguien, la situación será probablemente manejable. Las mismas reglas son aplicables cuando la conducta de una persona no cumple sus altos estándares. Ha de ocurrir, y cuando ocurre, probablemente no será el fin del mundo. La exposición a las situaciones en las que el cumplimiento de sus estándares sea improbable es un excelente modo de aprender que estas situaciones no son necesariamente amenazantes o que usted mismo podría beneficiarse del reajuste de sus estándares.

Tipos de exposición

Las estrategias basadas en la exposición comenzaron a desarrollarse en los años 50 por un psiquiatra llamado Joseph Wolpe. Con el fin de ayudar a las personas a superar sus fobias, Wolpe (1958) utilizó un método al que llamó *desensibilización sistemática*. Este procedi-



miento comenzaba enseñando al paciente algunos ejercicios diseñados para relajar los músculos de su cuerpo. Cuando la persona dominaba la ejecución de los ejercicios de relajación, era adiestrada para imaginar la situación temida mientras mantenía el estado de relajación. Las sesiones comenzarían imaginando situaciones detonantes de una ansiedad moderada y aumentando gradualmente la intensidad hasta que la persona fuera capaz de imaginar situaciones más atemorizantes. Por ejemplo, una persona que tenía miedo de las serpientes podría haber sido adoctrinada para comenzar imaginándose a sí misma en frente de una diminuta serpiente, a una considerable distancia, estando el animal cautivo en un terrario sellado, y terminar por imaginarse a sí misma sosteniendo con en sus hombros un enorme ejemplar.

Aunque la desensibilización sistemática supuso un importante adelanto en el tratamiento de las fobias, los tratamientos basados en la exposición han logrado grandes avances desde que la desensibilización sistemática fue introducida. Ahora sabemos que la exposición es mucho más efectiva si se aplica en vivo en lugar de hacerlo con la imaginación. Además, sabemos que la exposición funciona también sin necesidad de combinarla con los ejercicios de relajación. El tratamiento de elección que se utiliza en la actualidad para muchos casos de fobia es, de hecho, la exposición en vivo a las situaciones temidas, sin ningún componente de relajación. La exposición es utilizada así mismo para un amplio abanico de trastornos. Por ejemplo, una mujer con un trastorno de alimentación que tiene el temor de comer ciertos alimentos, podría sentir que su temor se apacigua si aumenta su permisividad por comer algunos de los alimentos que considera “prohibidos” y advierte que las consecuencias no son catastróficas.

Existen diversos modos de dirigir la exposición. Como ya hemos comentado, la exposición puede realizarse *in vivo* o mediante la imaginación. Aunque nosotros recomendamos la exposición *in vivo* siempre que sea posible, el uso de la imaginación puede ser apropiado en aquellos casos para los que la exposición *in vivo* resulta poco



práctica, inviable o demasiado aterradora. Por ejemplo, si a usted le atemoriza al hecho de cometer errores mientras realiza una presentación en público, le recomendamos que primero pruebe la exposición in vivo practicando presentaciones e incluso cometiendo pequeños errores intencionados sin repercusión alguna (p.e., hacer breves pausas, como si se le hubiese ido el santo al cielo). Sin embargo, si la idea de realizar una presentación in vivo es demasiado abrumadora para usted podría comenzar por imaginar que está dando una presentación e ir paulatinamente provocando la situación real.

El segundo modo en que los ejercicios de exposición pueden variar, está relacionado con la velocidad con que los pasos del proceso se suceden. No recomendamos que comience practicando la situación más desagradable que pueda imaginar. En cambio, recomendamos que empiece con situaciones más sencillas y que vaya aumentando gradualmente la dificultad de sus ejercicios. La velocidad con la que debe ir tomando cada paso la someteremos a su voluntad. Cuanto más rápido vaya afrontando cada nivel de dificultad, más rápido aprenderá a tolerar las situaciones más difíciles. Sin embargo, un aumento desmesurado de esta velocidad puede aumentar la intensidad del malestar durante las prácticas.

Cómo dirigir la exposición

Cuando exponemos a nuestros clientes el fundamento de la exposición, a menudo apuntan “ya me expongo de vez en cuando a la situación que me causa temor, pero no percibo mejoría en mi problema”. De hecho, algunas personas comentan que sus temores y su ansiedad, de hecho, empeoran tras la exposición a la situación temida. Para que la exposición sea efectiva, tiene que ser llevada a cabo de un modo concreto. Por ejemplo, si usted temía a las serpientes y alguien lanza una hacia su cuerpo, esta experiencia no le ayudará a gobernar su miedo. En la vida diaria, la exposición a las situaciones atemorizantes suele ser impredecible, efímera e infrecuente. Por ejemplo cuando los individuos con aracnofobia se topan con una



araña, normalmente ocurre por sorpresa (exposición impredecible). Además, la situación suele ser abandonada con rapidez (exposición efímera) y les supone un gran problema asegurarse de que el encuentro no ocurrirá otra vez (exposición infrecuente). Además, las personas ansiosas e incómodas en situaciones concretas tienden a emplear maneras sutiles de evitar el impacto pleno de la situación (p.e., distracción, comprobación excesiva, u otras conductas sobre-protectoras), de modo que no se benefician realmente de la situación.

Para maximizar los beneficios de los ejercicios de exposición, hay varios pasos a tomar. Primero, al prepararse para proceder a los ejercicios, desarrolle una jerarquía de exposición. Una jerarquía de exposición es una lista de las situaciones detonantes de ansiedad ordenadas con respecto a su dificultad. Esta guía puede guiarle a través de sus ejercicios. Los puntos de su jerarquía deberán ser tan específicos como sea posible, y deberían ser puntos prácticos y cuya ejercitación sea viable si usted decide llevarla a cabo. En otras palabras, no debería escoger temas imposibles de abordar si usted decidiera hacerlo. A continuación mostramos una lista de ejercicios de exposición que pueden ser dirigidos a modificar tipos concretos de preocupaciones perfeccionistas:

Pensamiento perfeccionista

No puedo soportar que mi casa esté hecha un desastre.

Paso miles de horas intentando que mi peinado quede perfecto.

Me siento obligado a corregir a mi esposa cada vez que dice mal una palabra.

Sería terrible que alguien se diera cuenta del temblor de mis manos.

Muestra de ejercicio de exposición

Deje ciertos rincones de su casa hechos un desastre.

No invierta más de cinco minutos en arreglarse el cabello.

Pida a su esposa que diga algunas palabras incorrectamente a propósito de un modo que le moleste.

Sujete un vaso de agua y deje que su mano tiemble libremente.



Sólo existe un modo correcto de doblar calcetines.	Doble sus calcetines de varios modos "incorrectos" diferentes.
Evito pedirle a mi secretaria que mecanografe mis documentos porque soy muy especial acerca del modo en que me gusta hacerlo.	Pida a su secretaria que mecanografe sus cartas.

Una vez haya identificado los ejercicios específicos que podrían ayudarle a desafiar a sus estándares, el siguiente paso es el de desarrollar su jerarquía de exposición. Primero, prepare una lista de diez a veinte ejercicios que varíen en su grado de dificultad. Deberían incluir temas que oscilen entre la dificultad moderada y la extrema. A continuación, estime (utilizando una escala de 0 a 100) cómo se sentirá de incomodo al realizar esta práctica. El paso final es el de ordenar los ejercicios listados en la jerarquía, desde el más difícil al más fácil.

Tras desarrollar su jerarquía de exposición, estará preparado para comenzar sus ejercicios. Comience por los más fáciles y vaya progresando hacia el más difícil. Durante su progreso, podría apreciar que ciertos ejercicios tal vez sean demasiado fáciles, y podría desear eliminarlos de su jerarquía. Algunos pasos podrían resultar demasiado difíciles, en cuyo caso debería añadir algunos pasos intermedios para hacer que el proceso sea más gradual. Está bien saltarse pasos innecesarios cuando avanza en sus ejercicios. Cuanto más rápido avance en su jerarquía, las situaciones irán resultando más sencillas con mayor rapidez. Por otro lado, un progreso demasiado rápido podría provocar una mayor sensación de incomodidad durante sus prácticas. Elija una rutina que le proporcione un equilibrio entre ejercicios que sea manejable y, a la vez, desafiante.

Si su perfeccionismo se manifiesta en varias áreas de su vida, puede desarrollar diferentes jerarquías para cada área. Por ejemplo, si usted tiene estándares muy altos por la limpieza y por su rendi-



miento escolar, usted podría desarrollar una jerarquía para cada una de estas dos áreas. O, si lo prefiere, podría combinar ambas áreas en una sola jerarquía y trabajarlas al mismo tiempo. Decidir entre estas dos opciones es cuestión de preferencia. Sin embargo, debería tener en cuenta que hacer demasiadas cosas a la vez podría llegar a afectar a la consecución de sus éxitos.

Muestra de jerarquía de exposición: miedo a cometer errores delante de otras personas (ansiedad social)

Situación	Temor (0-100)
Realizar una presentación en el trabajo acerca de un tema poco familiar delante de personas que no conozco bien.	99
Organizar una fiesta para los compañeros del trabajo y preparar un plato difícil que no he cocinado nunca anteriormente.	85
Olvidar mi cartera a propósito al ir a pagar en el supermercado.	85
Pedir a alguien que se repita en la reunión semanal de la plantilla.	75
Aparecer en la peluquería o el dentista, en el día equivocado.	60
Ir a comer con un compañero de trabajo y provocar silencios incómodos.	50
Responder a una pregunta en mi clase en la escuela nocturna.	45
Olvidar el comprobante cuando voy a recoger mi colada a la lavandería	40



en el caso de que ocurrieran. Por supuesto, usted no deseará elegir aquellos ejercicios que puedan causarle grandes problemas, como no llegar al trabajo o perder la convocatoria a un examen final. Si usted no está seguro de si un ejercicio es apropiado o seguro, demande la opinión de algunas personas de su confianza.

Continúe la práctica de ejercicios hasta que su ansiedad haya disminuido

El objetivo de la exposición es aprender que usted puede encontrarse en una situación y, a la larga, llegar a sentirse cómodo. La exposición funciona mejor cuando se practica de manera prolongada. De este modo, si usted se siente nervioso acerca de encontrarse entre desconocidos porque podría decir algo “estúpido”, trate de pasar un buen rato con alguien que le haga sentirse ansioso (p.e., tomar un largo almuerzo) hasta que su ansiedad disminuya. Si le incomoda la posibilidad de tener que salir dejando su casa hecha un desastre, intente dejar las cosas desordenadas hasta que se vaya acostumbrando a ello. Aunque la exposición prolongada suele funcionar mejor, algunas exposiciones han de ser cortas necesariamente (p.e., formular una pregunta en una reunión). En otros casos, la permanencia prolongada frente a la situación hasta que su ansiedad disminuya, podría hacerle sentir demasiado abrumado. Esto es perfectamente normal. En cualquier modo, la mejor manera de compensar las exposiciones breves es repetirlas a menudo. Si usted siente que debe abandonar absolutamente la exposición a una situación, lo mejor que puede hacer es retomarla lo antes posible.

Practique frecuentemente y organice sus ejercicios de manera coordinada

La exposición funciona mejor los ejercicios si distribuyen en el tiempo con cierto rigor. Por ejemplo, si a usted le aterra el hecho de tener que hablar delante de un gran grupo de personas por la posibilidad de cometer un error, dar una presentación al año podría no llegar jamás a reducir su temor. Por otro lado, si usted practicara las exposiciones durante cinco o diez días seguidos, podría apreciar una



sustanciosa reducción de su sensación de temor durante el curso de estos ejercicios. Las prácticas semanales funcionan mejor que realizar los ejercicios una vez al mes. La práctica diaria, a su vez es más eficaz que la realización de una exposición semanal. Le recomendamos que trate de realizar sus ejercicios al menos cuatro o cinco días a la semana, durante un extenso periodo de tiempo cada vez. O, si la situación aparece con una frecuencia aún mayor, intente ejercitarla siempre que tenga la oportunidad.

Sea consciente de que podrá sentirse incómodo

A menudo, cuando pedimos a nuestros clientes que ejerciten la exposición, vuelven una semana después quejándose de que no les funcionaba, pues se sentían realmente ansiosos durante los ejercicios. Recuerde, si usted ha elegido una situación adecuadamente difícil, *debería* sentirse ansioso. Por ello es por lo que usted está realizando ejercicios de exposición. Si se siente ansioso durante un ejercicio de exposición, es un signo de que necesita seguir practicando, en lugar de que las cosas no van bien. Si usted no siente ansiedad durante un ejercicio, le recomendamos que elija una situación más difícil en la próxima ocasión.

Con la ayuda de la práctica repetida de estos ejercicios, su ansiedad disminuirá. Sin embargo, esto no significa que perciba un decremento de su ansiedad cada vez que practique. Ocasionalmente, algunos ejercicios serán más difíciles que los anteriores. Esto podría deberse a que la situación es más difícil o a que usted se siente menos preparado (p.e., más cansado, menos confiado, etc.). Por cada cierta cantidad de pasos adelante, podría haber un paso hacia atrás. Es una parte de la superación de cualquier temor. Además, es posible que en aquellos días en los que se enfrenta a situaciones que hacen que se sienta ansioso, su nivel general de estrés sea mayor. Usted podría sentirse también más irritable con las personas de su entorno. A la vez que su ansiedad, otros sentimientos relacionados con el estrés, como la irritabilidad, disminuirán también.



No utilice estrategias sutiles de evitación

Las estrategias sutiles de evitación son técnicas que usted podría utilizar para que su encuentro con la situación detonante de ansiedad sea más fácilmente soportable. Entre estas estrategias encontramos la distracción, la búsqueda de certificación, la comprobación y otros “trucos” para manejar la sensación de incomodidad. Estas técnicas podrían colaborar con usted en el manejo de esta sensación a corto plazo. Sin embargo, al igual que otras formas de evitación, le impiden asimilar que sus pensamientos perfeccionistas son exagerados o inciertos. Además, las técnicas sutiles de evitación pueden deshacer los efectos de sus ejercicios de exposición. Por ello, trate de evitar estas técnicas mientras le sea posible.

Utilice estrategias cognitivas para hacer frente a la incomodidad durante sus ejercicios

Lo que se dice a usted mismo, o cómo interpreta cada situación, puede causar un enorme impacto en su experiencia durante los ejercicios de exposición. Por ello, le resultará muy útil el uso de algunas de las estrategias cognitivas explicadas en el capítulo 7 para tratar con los pensamientos negativos que pudieran rondar su mente durante la realización de sus ejercicios. Por ejemplo, podría utilizar el proceso de evaluación de hipótesis para tratar sus predicciones negativas. Utilizando este método, puede plantear sus ejercicios de exposición como si fueran pequeños experimentos, diseñados para evaluar la validez de sus pensamientos perfeccionistas. Existen otras estrategias específicas que pueden ser útiles para tratar la sensación de ansiedad o de incomodidad experimentada durante sus ejercicios de exposición. Si usted, de modo intencionado, está abordando una situación en la que usted teme poder comportarse de un modo incorrecto o imperfecto, tome la decisión de permitirse a usted mismo ser imperfecto. Hágase a usted mismo esta pregunta: “¿Puedo manejar la imperfección en este momento?” Además, puede recordarse a usted mismo que la ansiedad es temporal, y que irá desapareciendo gra-



Prevención de la respuesta

La segunda estrategia para modificar las conductas perfeccionistas es la prevención de la respuesta. Este proceso consiste en dar los pasos necesarios para impedir su uso de las conductas perfeccionistas que son problemáticas para usted. Al prevenir estas respuestas, aprenderá que muchas de ellas no poseen ninguna función útil, más que la de disminuir su ansiedad o malestar durante un corto periodo de tiempo. Por ejemplo, si usted tiende a revisar su trabajo una y otra vez, impedir esta recomprobación le enseñará que si deja de revisar las cosas insistente y excesivamente, la calidad de su trabajo no se verá perjudicada. Otras conductas perfeccionistas para las que la prevención de la respuesta puede ser útil son: la corrección o la comprobación de la conducta de otras personas, mirar a su reloj continuamente (para cerciorarse de su puntualidad), comprobar su peso o cualquier otro aspecto de su apariencia física, discutir con sus profesores para obtener uno o dos puntos de más en su nota media, la excesiva disciplina en el aseo o la limpieza, o su participación en cualquier otra conducta repetitiva que usted emplee para asegurarse de que sus estándares son cumplidos o para reducir su ansiedad acerca de no ver cumplidos estos estándares.

Es importante que haga todo aquello que esté en su mano para impedir estas conductas. Al principio, podría observar que su sensación de ansiedad o de incomodidad aumenta de un modo significativo al impedir estas conductas. Podría sentir preocupación por las posibles consecuencias de no comprobar, limpiar o corregir. Sin embargo, después de un tiempo, la incomodidad debería disminuir a la vez que se da cuenta de que no ocurre ninguna catástrofe cuando comienza a eliminar estas conductas.

Las conductas asociadas a su perfeccionismo podrían estar tan arraigadas o ser tan habituales en su vida que usted ni siquiera es consciente de emplearlas cuando lo hace. Existen numerosos caminos para conseguir mantenerle alerta de que esto pudiera pasar. Primero, podría utilizar un diario para anotar todas las veces que emplea con-



ductas como comprobar, repetir, corregir, limpiar, contar o pedir certificación. Preste especial atención a las situaciones, estados de ánimo y lugares específicos que detonan estas conductas, así como a sus sentimientos tras emplear emplearlas. Este ejercicio debería conseguir mantenerle más alerta ante las conductas perfeccionistas que debe abandonar. Si todavía tiene problemas para identificar estas conductas, pida a alguien cercano a usted que le ayude a señalarlas. Con la práctica, debería ser capaz de permanecer más alerta ante la aparición de sus rituales perfeccionistas.

Entrenamiento de la comunicación

La tercera estrategia para modificar sus conductas perfeccionistas es el entrenamiento de la comunicación. El entrenamiento de la comunicación es útil cuando el perfeccionismo afecta al modo en que usted se comunica con los demás. Por ejemplo, el perfeccionismo hace que algunas personas se comuniquen de un modo crítico cuando los demás no cumplen ciertos estándares perfeccionistas. Si esto es un problema para usted, sería importante que examinara el modo en que comunica sus altas expectativas a otras personas. A menudo, el perfeccionismo se asocia a un intenso impulso por modificar la conducta de otras personas de manera que se adapten a sus altos estándares. Este impulso podría llevarle a regañar, corregir e, incluso, a ofender a otras personas al hacerles entender que su conducta no es suficientemente buena.

Para aquellos individuos que proyectan su perfeccionismo hacia sí mismos, la comunicación podría verse afectada por una tendencia a la pasividad comunicativa y una dificultad para escuchar a sus interlocutores. La explicación de las estrategias de modificación de los patrones de comunicación se escapa de los objetivos de este libro; para obtener una explicación más detallada de este tema, recomendamos la lectura del libro *Messages* (McCay, Davis y Fanning 1995), cuya referencia encontrará en el apartado de Lecturas Recomendadas, al final de este libro. Le proporcionamos a continuación, no obstante, algunas directrices generales a este respecto.



Sea asertivo

Todo el mundo se ha encontrado en alguna situación en la que la conducta de los demás no se ajusta a sus propias expectativas. Sin embargo, el perfeccionismo puede llevar a las personas a comunicar su desaprobación en un modo nada útil. Entendiendo cómo se comunica usted mismo y trabajando sus habilidades comunicativas, usted podrá disminuir el riesgo de enajenar a los demás.

Existen tres estilos generales de comunicación. El primero, llamado *comunicación pasiva*, consiste en comunicarse indirectamente y anteponer las necesidades y derechos de los demás a los propios. Por ejemplo, en lugar de mostrar su desacuerdo acerca de un tema en particular, una persona que se comunica pasivamente podría ser más propensa que otras a fingir que está de acuerdo, con el fin de evitar ser criticada. De un modo similar, un comunicador pasivo podría encontrar caminos indirectos para expresar sus deseos y necesidades. Algunos perfeccionistas (especialmente aquellos que muestran tendencia a la depresión o a la ansiedad social) podrían sentir constantemente que no llegan nunca a alcanzar sus propios estándares. Podrían utilizar la comunicación pasiva si creyeran que sus interlocutores encontrarán poco interesante o poco importante aquello que van a decir. La comunicación pasiva no es muy efectiva. Si comunica sus mensajes pasivamente, probablemente las demás personas serán incapaces de recibirlos.

Un segundo estilo de comunicación se conoce como *comunicación agresiva*. La comunicación agresiva consiste en anticipar las necesidades propias a las de los demás. Comunicarse de manera agresiva a menudo consiste en presionar demasiado a otras personas para hacer las cosas a su modo. Este estilo de comunicación puede estar asociado con los insultos hirientes a las personas del entorno y a menudo hace que la persona se cierre en banda y no escuche como los demás se enfadan con ella. Las personas con creencias perfeccionistas acerca de cómo se deberían comportar las demás personas podrían volverse insistentes y agresivas en sus intentos por hacer que las demás personas se ajusten a sus altas expectativas.



El tercer y más efectivo estilo de comunicación se llama *comunicación asertiva*. Ser asertivo consiste en tener en cuenta tanto las necesidades y deseos propios como las necesidades y deseos de los demás. La comunicación asertiva tiene tres componentes fundamentales: describir la situación del modo más objetivo, imparcial y libre de juicio dentro de lo posible; describir el modo en que la situación afecta a su estado de ánimo y a sus sentimientos; y describir de qué manera le gustaría modificar la situación. A pesar de que el funcionamiento de la comunicación asertiva no está garantizado, tiende a ser más efectiva que los estilos de comunicación pasivo y agresivo. A continuación mostramos ejemplos de cómo debería usar estos tres estilos de comunicación para decirle a un niño que su habitación necesita un poco de orden:

Pasivo: Mirando la habitación, suelte un suspiro y dígaselo con los ojos.

Agresivo: Dígale al niño, “Eres un marrano. Nunca llegarás a ninguna parte si no aprendes a ser más organizado”.

Asertivo: Dígale al niño, “Tus juguetes están tirados por todo el suelo. Me siento defraudado cuando tengo que limpiar tu habitación. Me gustaría que ordenaras tu habitación antes de salir hoy, por favor”.

A diferencia de la comunicación pasiva, la comunicación asertiva será presumiblemente escuchada y comprendida por el otro individuo. A diferencia de la comunicación agresiva, la comunicación asertiva no hará que la otra persona se sienta automáticamente en desacuerdo o herida.

Escuche

Una parte importante de cualquier comunicación es escuchar a la otra persona. Escuchar consiste en oír lo que la otra persona tiene que decir y realizar un intento auténtico por comprender su punto de vista. El perfeccionismo puede interponerse en el proceso de escucha. Si usted es demasiado crítico con la otra persona, podría tender a pro-



yectar su atención en los errores que comete en lugar de hacerlo completamente en el mensaje. Si usted es demasiado crítico consigo mismo, podría perder aspectos importantes de la comunicación de la otra persona si está prestando demasiada atención en su propia manera de llevar la situación, o está pensando en lo que va a decir en cuanto la otra persona concluya su intervención.

Un modo útil de asegurarse de que ha oído y comprendido todo lo que la otra persona ha dicho, es repetirle a la persona todo lo que ha dicho, y pedirle una aclaración en el caso de que cualquier malentendido se hubiera podido producir. En cualquier modo, la moderación es la llave. Si usted es una persona que pide certificación constantemente y lo comprueba todo excesivamente para asegurarse de que ha comprendido por completo el mensaje de su interlocutor. Recomendamos que modere esta conducta en lugar de acentuarla.

Preste atención a la comunicación no verbal

Las palabras que la gente pronuncia son solo una pequeña parte de su comunicación. La comunicación no verbal desempeña un enorme papel en el modo en que los demás interpretan lo que usted dice. La comunicación no verbal se compone de aspectos como la calidad de la voz (p.e., tono, volumen, inflexión, velocidad del discurso), expresiones faciales y posturas corporales. Incluso si sus palabras no son críticas hacia las personas que le rodean, su perfeccionismo podría comunicar su desaprobación de manera no verbal (p.e., al fruncir el ceño, cruzarse de brazos, echarse hacia atrás). Si consigue permanecer atento a sus patrones de comunicación no verbal, podrá también dar los pasos necesarios para no infligir sus estándares perfeccionistas en los demás de manera no verbal.

Priorice

¿Tiene dificultades para concluir las cosas a tiempo? O, ¿invierte tanto tiempo intentando dejar todo acabado que supone un sacrificio para otras áreas de su vida? La cuarta estrategia para modificar las



conductas perfeccionistas es la de priorizar. Priorizar es importante para aquellos individuos que sienten que deben concluir todo lo que hacen enseguida. También podría ser útil para aquellas personas que tiene problemas para decidir qué hacer primero (por si pudieran tomar la opción “incorrecta”. El proceso de priorización se compone de tres pasos.

El primer paso consiste en confeccionar listas de las tareas que ha de completar. De un modo ideal, estas listas deberían anotarse en un papel. Podría realizar listas separadas para las cosas que ha de hacer hoy (p.e., sacar la basura, terminar un informe, cortarse el pelo, etc.) y las cosas que ha de hacer en algún momento, pero no enseguida (p.e., invitar a los vecinos a cenar, comprar una lámpara nueva, renovar el pasaporte, etc.).

El segundo paso consiste en examinar la lista (o listas) y clasificar cada punto en orden de importancia. Sólo porque sienta que es importante concluir una tarea no significa que esa tarea sea verdaderamente importante. Para evaluar la importancia de las tareas, necesitará evaluar las posibles consecuencias de no concluir las. Cuando se formule la pregunta “¿Qué pasará si no finalizo esta tarea?”, llegará a apreciar que muchas de esas tareas no eran tan importantes como parecían.

El tercer paso consiste en comenzar a completar cada tarea en orden de importancia. Debería tratar de ser realista acerca de sus posibilidades y acerca de las posibles consecuencias de no completar ciertas tareas. Si tiene problemas para decidir qué tarea abordar primero, podría ser porque no importa abordar primero una u otra. Si es este el caso, elija una al azar y comience con ella.

Superando la desidia

La estrategia final para modificar las conductas perfeccionistas es poner en marcha la superación de la desidia. Las personas caen en la desidia por multitud de razones como no disfrutar de una tarea o trabajo, falta de tiempo para trabajar en la tarea, sentir temor por no ser



capaz de finalizar la tarea con éxito, y no saber por dónde empezar. En el caso del perfeccionismo, las últimas dos razones son especialmente relevantes. Si usted tiende a caer en la desidia, algunas de las estrategias que ya hemos explicado (priorización, exposición) podrían resultarle útiles. Recomendamos que descomponga cada tarea en pequeñas tareas menores y más manejables. En lugar de pensar en lo abrumador que es un trabajo concreto, intente dividirlo en trabajos menores, que serán mucho más fáciles de completar. Esta estrategia ha sido esencial para nosotros a la hora de escribir este libro. Seguidamente, le presentamos una descripción del proceso de división de la tarea de escribir un libro en tareas más manejables, de menor magnitud.

Pasos para la escritura de este libro

1. Elaborar un índice.
2. Elaborar una lista de apartados para el capítulo 1.
3. Para cada apartado, confeccionar una lista de subapartados.
4. Escribir un pequeño borrador con la información perteneciente al primer subapartado.
5. Repetir el paso 4 para cada subapartado del capítulo 1.
6. Repasar y corregir los posibles errores del capítulo 1.
7. Repetir los pasos 2-6 para cada uno de los capítulos siguientes.

Puede utilizar esta estrategia en la realización de cualquier tarea. Por ejemplo, si cae en la desidia antes de ponerse a escribir una carta, puede dividir la tarea en trabajos menores, como sacar el papel, escribir la dirección en el sobre, escribir un pequeño borrador, escribir el primer párrafo, hasta concluir. Cada paso aislado no le podrá resultar abrumador. Si atraviesa por una paso en particular que sí le resulta abrumador, descompóngalo a su vez en partes todavía menores.



Parte 3

TRABAJANDO CON PROBLEMAS ESPECÍFICOS Y PERFECCIONISMO

9

PERFECCIONISMO Y DEPRESIÓN

La Naturaleza de la depresión

Probablemente, usted ha experimentado un periodo de tristeza o depresión tras una pérdida significativa en su vida. Acaso ocurrió tras la ruptura de una relación, la muerte de una persona cercana a usted, la pérdida de un trabajo o la incapacidad para lograr un determinado objetivo. Para la mayoría de la gente, pérdidas como estas tienden a provocar periodos de tristeza, depresión o aflicción. La mayoría de las personas experimenta también tristeza de cuando en cuando, incluso en ausencia de una pérdida significativa. Se podrían sentir abrumadas con el trabajo, heridas por el comportamiento de una persona importante en sus vidas, o solitarias sin motivo aparente alguno. La tristeza y la depresión son emociones universales.

Aunque la tristeza es una experiencia normal para todas las personas, a veces los sentimientos de depresión pueden ser tan intensos o crónicos que comienzan a interferir con la capacidad de la persona para disfrutar en su vida o funcionar en su entorno. La severidad de la depresión (p.e., intensidad, frecuencia e impacto del sentimiento de tristeza) se manifiesta en un continuo que abarca desde la mayor levedad a la gravedad más severa. Aunque este capítulo está dirigido a personas que experimentan un nivel de depresión que interfiere en



sus vidas, aquellos o aquellas que experimentan formas más leves de depresión podrían aún encontrar útil esta información, particularmente si sus sentimientos de tristeza están relacionados en parte a expectativas no cumplidas por sí mismos o por otras personas.

Sentimientos normales de tristeza

El psicólogo Sydney Blatt y sus colaboradores (1976) identificaron tres componentes del estado de ánimo deprimido normal: dependencia, autocrítica e ineficacia. Aunque estos componentes están presentes en el estado de ánimo deprimido normal, tienden a estar presentes también en la depresión clínica, a menudo con una intensidad mucho mayor.

Dependencia

La dependencia es la percepción de necesidad de ayuda y apoyo de otras personas. Cuando las personas se sienten tristes, tienden a desear asociarse a otras personas. Así, después de rendir pobremente en un examen o de recibir una evaluación negativa en el trabajo, usted podría sentir inclinación por salir con sus amigos o pasar en su casa una velada tranquila con su familia o con su pareja. O, cuando se siente triste, podría sentir la necesidad de telefonar a un amigo, sólo para charlar un rato. Por supuesto, no todo el mundo responde de este modo cuando se siente decaído. Algunas personas tienden a aislarse en su propio mundo cuando se sienten tristes, especialmente cuando la severidad de la depresión es notable. Aún así, podrían existir todavía un sentimiento de impotencia y un deseo de apoyo por parte de algún ser querido.

Autocrítica

La autocrítica es una tendencia a exagerar los defectos propios de uno mismo. Numerosos investigadores han demostrado el fenómeno conocido como *memoria dependiente de estado*. En general, cuando la persona se encuentra en un estado emocional determinado (p.e., se



siente triste) son susceptibles de recordar tiempos pasados en los que se sentía del mismo modo, así como eventos del pasado coherentes con este bajo estado de ánimo. Por ejemplo, si usted se siente triste tras la ruptura de una relación, podría tender a recordar todos los problemas por los que ha pasado en sus relaciones previas. También podría exagerar todos aquellos defectos de su persona percibiendo una gran contribución de éstos a la ruptura. De modo similar, si usted se siente triste por haber rendido pobremente en alguna función en su trabajo, podría obsesionarse con todas las maneras en las que compara su rendimiento con el de sus compañeros y con sus estándares de corrección.

Ineficacia

Ineficacia es la percepción de que los eventos importantes son independientes de sus acciones. En otras palabras, usted podría sentir a veces que, a pesar de lo que haga, no puede influir en el resultado de los eventos (p.e., ser rechazado por otras personas, perder a gente cercana, rendir insuficientemente en sus estudios o su trabajo, tener problemas financieros o experimentar cualquier otro tipo de estrés en su vida.) Este sentimiento de impotencia o de falta de control se acompaña a menudo del sentimiento de tristeza o de depresión.

A pesar de que la tristeza es un componente normal en la vida de todo el mundo, algunas personas experimentan niveles de depresión que podrían interferir con la capacidad de funcionar adecuadamente en su trabajo, o en sus relaciones. Cuando la depresión es lo suficientemente severa como para causar un deterioro significativo, nos referimos comúnmente a ella como *depresión clínica*.

Depresión clínica

Investigadores y clínicos en el campo de la salud mental han identificado un gran número de problemas específicos, llamados de manera genérica *trastornos del estado de ánimo*, que son definidos en parte por la presencia de la depresión. En este capítulo, limitaremos



nuestra explicación a dos de estos trastornos, que son los que se asocian con mayor frecuencia al perfeccionismo: el *trastorno de depresión mayor* y el *trastorno distímico*.

Trastorno de depresión mayor

La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo en el que el individuo ha experimentado uno o más episodios de depresión mayor. Un episodio de depresión mayor es un periodo de al menos dos semanas de duración, en el que la persona experimenta regularmente una depresión de su estado de ánimo o una pérdida de interés en la mayoría de sus actividades normales. Además, la persona ha de experimentar varios síntomas adicionales, como una variación en su apetito o en su peso, alteraciones del sueño, sentimiento de inquietud o de pereza, pérdida de energía, sentimiento de falta de valor o de excesiva culpa, empobrecimiento de la capacidad de concentración o dificultad para tomar decisiones, y pensamientos acerca de la muerte o el suicidio (Asociación Psiquiátrica Americana 1994.)

Aunque los trastornos de depresión mayor deben durar al menos dos semanas por definición, típicamente llegan a durar varios meses. La edad media en la que el trastorno de depresión mayor comienza a aparecer es entre los veinte y los treinta años, aunque el problema puede comenzar a cualquier edad, incluso durante la niñez. Algunas personas experimentan un único episodio de depresión mayor, tal vez generado por un suceso estresante en su vida. Para otras personas, puede tener una larga duración o estar asociada a una serie de episodios más breves. Para personas que experimentan más de un episodio de depresión mayor, el ánimo puede volver al nivel normal entre episodios, o pueden quedar ciertos síntomas menores tras la superación de un episodio.

Trastorno distímico

Las personas que sufren distimia pueden experimentar tristeza y depresión a lo largo de un periodo de tiempo más largo, y generalmente a un nivel más leve, en comparación con los niveles observa-



dos en el trastorno de depresión mayor. Técnicamente, de acuerdo con los criterios que definen la distimia, la persona que sufre este tipo de trastorno experimenta un periodo de dos años o más durante el cual se siente triste o deprimida durante casi todo el día, casi todos los días. Aunque la duración mínima es de dos años, las personas distímicas confiesan sentirse tristes y decaídas durante muchos años. Además del decaimiento del estado de ánimo, estas personas pueden experimentar al menos dos de los siguientes síntomas adicionales: alteraciones del apetito, del sueño, energía baja, pobre autoestima, disminución de la capacidad de concentración o en la facultad de tomar decisiones, y sentimiento de desesperación.

Como puede ver, el trastorno de depresión mayor y la distimia comparten muchas características. No obstante, existen grandes diferencias entre ellos. La depresión mayor se asocia típicamente a episodios discretos, mientras el trastorno distímico tiene generalmente una duración mayor. En segundo lugar, un episodio de depresión mayor ha de estar asociado a un estado de ánimo deprimido (además de otros síntomas colaterales) día tras día durante un periodo de al menos dos semanas de duración. En contraposición, las personas distímicas no se sienten decaídas necesariamente todos los días (sólo casi todos.) Finalmente, la intensidad de la depresión tiende a ser mucho más severa en el trastorno de depresión mayor que en el distímico.

Causas de la depresión

Si usted ha tenido problemas significativos con la depresión, es posible que haya tenido a un profesional o a un entendido a su lado para explicarle que la depresión está causada por un desequilibrio químico en su cerebro, por problemas en el medio en que creció con sus padres, por determinación genética o por numerosos factores de otra índole. A pesar de las numerosas teorías que han sido propuestas para explicar la depresión, todavía no conocemos su *verdadera* causa. De hecho, ahora parece que la depresión está causada por



muchos factores diferentes y que las diferentes personas pueden llegar a sufrirla debido a motivos diferentes. Aunque los investigadores están llegando a tener un conocimiento más claro acerca de las variables que contribuyen a la depresión, todavía no son capaces de determinar las causas del trastorno en cualquier persona. En cualquier modo, el problema parece estar debido a una compleja interacción de procesos tanto biológicos como psicológicos.

Factores biológicos

Genética

Numerosos estudios han demostrado que la depresión cursa en miembros de la misma familia. Por ejemplo, una persona será tres veces más susceptible de experimentar un trastorno de depresión mayor si su padre o su madre han sufrido el problema, que si no se ha dado un solo caso de depresión entre sus familiares inmediatos. Por supuesto, el hecho de que la depresión curse en familias no quiere decir que se herede estrictamente por factores genéticos. Puede ocurrir que la depresión sea aprendida por crecer en un hogar entre personas deprimidas. Para demostrar la base genética de problemas como la depresión, los psicólogos han desarrollado estudios de gemelos, estudios de adopción, y estudios que miden directamente la presencia y ausencia de genes que se creen relacionados con la depresión (p.e., estudios de ligamiento genético.) En general, existe cierta evidencia, particularmente debida a los estudios de gemelos idénticos, de que la depresión está causada en parte por factores genéticos. Sin embargo, la evidencia se ha mezclado debido a otros métodos de investigación genética. Aunque la genética pueda ser importante en el desarrollo de la depresión para algunos individuos, debemos apuntar que la depresión no se hereda del mismo modo que los rasgos físicos (p.e., el color de los ojos.) La genética podría predisponer a la persona a desarrollar la depresión, pero esto no es una garantía. Incluso en parejas de gemelos genéticamente idénticos, no es extraño que uno de ellos experimente una depresión mientras el otro no manifiesta síntoma alguno.



Neurotransmisores

Muchos estudios han examinado la relación entre los niveles de neurotransmisores y la depresión. Los neurotransmisores son las sustancias químicas del cerebro que se encargan de enviar mensajes de una neurona a otra. En general, el modelo de neurotransmisor de la depresión que ha obtenido el mayor apoyo sugiere que la depresión está asociada a niveles bajos de serotonina y/ o norepinefrina (noradrenalina). Los modelos de neurotransmisor de la depresión están basados en parte en el hecho de que los fármacos que incrementan los niveles de estas sustancias parecen mejorar la depresión. Además, existe otra evidencia que apoya el papel de estos transmisores en la depresión. No obstante, la relación entre los neurotransmisores y la depresión es compleja, y los doctores no pueden medir simplemente cuánta serotonina o norepinefrina ha de haber en el cerebro para saber si existe un desequilibrio.

Otros factores biológicos

Los profesionales de la salud mental investigan acerca de la implicación de numerosos procesos biológicos de otra índole en el desarrollo de la depresión. Los niveles hormonales parecen desempeñar un papel de gran importancia en algunos tipos de depresión. Además, el abuso del alcohol y otras drogas puede aumentar la susceptibilidad de la persona de desarrollar depresión. Finalmente, factores como la cantidad de exposición a la luz del sol e incluso los patrones de sueño pueden tener cierto efecto en el ánimo deprimido.

Factores psicológicos

Numerosos estudios han demostrado que los factores psicológicos son importantes en el desarrollo y mantenimiento de la depresión. Por ejemplo, varios sucesos estresantes en la vida (abuso físico o sexual, divorcio, desempleo,...) pueden aumentar el riesgo de aparición de la depresión. Asimismo, el estilo de pensamiento de la persona puede incrementar las posibilidades de sentirse deprimida. Una



de las teorías psicológicas de la depresión más influyentes describe cómo el pensamiento contribuye al sentimiento de depresión. Este modelo, propuesto por el Dr. Aaron Beck y sus colaboradores (1979), se conoce como *teoría cognitiva de la depresión*. En breves palabras, Beck propone que la depresión está asociada a pensar de manera negativa acerca de uno mismo (p.e., “parece que nunca consigo lo que me propongo”), el mundo (p.e., “a nadie le importo”) y el futuro (p.e., “las cosas nunca van a mejorar”). Además de estos tres ejemplos de pensamiento, Beck enfatizó también el papel de otras creencias negativas (p.e., “debo ser perfecto”) y tendencias a interpretar situaciones de un modo negativamente distorsionado.

Existen otras teorías psicológicas de la depresión, algunas de las cuales se solapan en gran medida con la propuesta de Beck, en el sentido de que proponen que los pensamientos e interpretaciones desempeñan un importante papel en el mantenimiento de la depresión. Tal vez desee revisar el capítulo 3, en el que describíamos el papel de los pensamientos en el perfeccionismo. Muchos de los pensamientos y creencias que contribuyen al perfeccionismo son relevantes en la depresión del mismo modo.

Perfeccionismo y depresión

Recuerde los tres tipos de perfeccionismo descritos en el capítulo 1: el perfeccionismo orientado a uno mismo (una tendencia a marcar estándares irracionalmente altos para la conducta de uno mismo), perfeccionismo orientado a los demás (una tendencia a exigir que los demás alcancen sus estándares irracionalmente altos) y perfeccionismo prescrito socialmente (la creencia de que los demás poseen estándares imposibles que usted debe alcanzar para obtener su aprobación) (Hewitt y Flett 1990, 1991a, 1991b).

Hewitt, Flett y sus colaboradores han examinado la relación entre estos tres tipos de perfeccionismo y los síntomas de la depresión, y han descrito cuatro importantes hallazgos. Primero, encontraron que los individuos que puntúan alto en la escala de medición del perfec-



cionismo asociado a uno mismo (comparados con aquellos que puntúan bajo) son más susceptibles de desarrollar una depresión, especialmente si experimentan situaciones de estrés relacionadas con logros (p.e., estrés relativo al trabajo, estudios u otras áreas), así como con experiencias asociadas al fracaso (Hewitt y Flett 1990). Por ejemplo, las personas con acusados niveles de este tipo de perfeccionismo podrían ser susceptibles de desarrollar la depresión en épocas en las que han de realizar muchos exámenes en el colegio, especialmente cuando los resultados en algunos de ellos no son tan deseables como habrían esperado.

Segundo, estos investigadores han demostrado que las personas que puntúan alto en la escala que mide el perfeccionismo socialmente prescrito (comparadas con las personas que puntúan bajo en esta medida) podrían ser susceptibles de caer en la depresión si experimentaran estreses relativos a logros y/o estreses interpersonales (relativos a relaciones personales, a la intimidad,...) (Hewitt y Flett 1993). En otras palabras, las personas que manifiestan perfeccionismo socialmente prescrito tienen un mayor riesgo de sufrir una depresión si tienen demasiado estrés en el trabajo o dificultades en sus relaciones en el hogar.

Tercero, el perfeccionismo socialmente prescrito está asociado también a sentimientos de desesperación e impotencia, siendo ambos componentes demostrados de la depresión. Finalmente, el perfeccionismo parece estar relacionado a otros aspectos específicos de la depresión, como la tendencia a exagerar los defectos propios y a creer que los eventos importantes son independientes de sus propias acciones (Hewitt y Flett 1993).

De este modo, el perfeccionismo puede aumentar el riesgo del individuo a caer en depresión, especialmente si la persona ha experimentado fuerzas estresantes o fracasos en la vida. La relación entre perfeccionismo y depresión no es sorprendente. El perfeccionismo es la tendencia a marcar estándares irrazonablemente altos. Dado que el logro de estos estándares es muy improbable, la persona que los



mantiene está destinada quedar lejos de sus objetivos. Las experiencias de fracaso demasiado frecuentes pueden despertar en la persona un sentimiento de impotencia o inconveniencia, y a la larga hacerle sentirse desesperada acerca de las cosas que nunca mejorarán. Por ello, si el perfeccionismo y la depresión son ambos problemas para usted, podría llegar a asimilar que aprender a aceptar estándares más bajos le puede ayudar a sentirse menos deprimido.

Tratamientos para la depresión apoyados por la investigación

Terapia cognitivo-conductual

Los capítulos 7 y 8 exponen muchos de los componentes de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en detalle, de modo que ahora sólo los comentaremos a grandes rasgos. Básicamente, la parte “cognitiva” de la TCC se refiere a las técnicas utilizadas para ayudar al paciente a modificar sus creencias, actitudes y expectativas negativas e inverosímiles. Estas técnicas incluyen enseñar a la persona a identificar sus creencias negativas, examinar la evidencia apoyando y contrastando estas creencias, y emplear pequeños experimentos para probar la validez de sus creencias. Las estrategias conductuales están diseñadas para modificar las conductas que mantienen los pensamientos y creencias negativos. Esto podría incluir la exposición a situaciones que provocan ansiedad, ponerse en la piel de otros personajes (role playing) o practicar interacciones difíciles que puedan aparecer en el futuro, y aprender a comunicarse de manera más efectiva.

Psicoterapia interpersonal para la depresión (PID)

La psicoterapia interpersonal para la depresión (PID) (Klerman et al. 1984) es uno de los pocos tratamientos, además de la TCC cuya eficacia para vencer a la depresión se ha demostrado consistentemente. Este tratamiento está basado en la premisa de que el fundamento de la depresión se encuentra en las relaciones interpersonales. Normalmente, el tratamiento tiene una duración de entre quince y veinte



sesiones y tiende a dedicarse a una o más de las siguientes áreas del funcionamiento interpersonal: disputas de roles interpersonales (p.e., problemas al ajustarse a las demandas de un rol social en particular, como ser padre, empleado, hija, etc.), pérdidas interpersonales (p.e., pérdida de un familiar o amigo cercano), déficits interpersonales (p.e., dificultad para comunicarse con su cónyuge), y transiciones de roles interpersonales (p.e., dificultad para hacer frente a cambios en la vida, como una graduación, divorcio, jubilación, etc.). En estudios que comparan la PID con la terapia farmacológica y la TCC, aquella parece ser al menos igual de efectiva que estos otros dos tipos de tratamiento.

Fármacos antidepresivos

A continuación vemos una lista de fármacos cuya utilidad para tratar la depresión clínica ha sido ampliamente demostrada. Como puede observar, la lista es bastante larga. Estas drogas están organizadas con respecto a su efecto sobre cada sistema de neurotransmisión en particular involucrado aparentemente en el desarrollo de la depresión, como el sistema de la serotonina, el de la norepinefrina o el de la dopamina. Hemos incluido tanto el nombre genérico de cada fármaco como el comercial (entre paréntesis).

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)

Fluoxetina (Prozac)

Fluvoxamina (Luvox)

Paroxetina (Paxil)

Sertralina (Zoloft)

Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina (ISRD)

Bupropión (Wellbutrin)

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y norepinefrina (ISRSN)

Venlafaxina (Effexor)



Antidepresivos tricíclicos

Imipramina (Tofranil)
 Clomipramina (Anafranil)
 Amitriptilina (Elavil)
 Desipramina (Norpramin)
 Nortriptilina (Aventyl o Pamelor)
 Trazodona (Desyrel)
 Nefazodona (Serzone)

Inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO)

Fenelcina (Nardil)
 Tranylcipromina (Parnate)

Inhibidores reversibles de la monoamino oxidasa-A (IRMA)

Moclobemida (Manerix)

La administración de todos los fármacos citados en la tabla está asociada a la aparición de una serie de efectos secundarios, que en función del principio activo de elección, podrían incluir sequedad de boca, dolores de cabeza, mareos, molestias estomacales, disfunciones sexuales, insomnio u otros síntomas. Algunos fármacos anti-depresivos pueden interactuar con medicaciones de otro tipo, alcohol, drogas de abuso, o incluso ciertos tipos de alimentos (en el caso de los IMAO). Recomendamos que consulte a su médico los posibles efectos secundarios e interacciones con otras drogas, si usted está interesado en probar alguno de los tratamientos farmacológicos para paliar la depresión. Aunque los efectos secundarios son relativamente comunes, muchos pacientes son capaces de tolerar estos tratamientos sin sufrir efectos secundarios en absoluto. Además, cuando los efectos secundarios aparecen, a menudo son leves y tienden a hacerse tolerables con el tiempo, o tras un ajuste de la dosis. No obstante, para ciertos casos, algunas medicaciones podrían estar asociadas a efectos secundarios más severos. Consulte a su médico acerca de los efectos secundarios que el fármaco que le recomiende podría acarrear.



Con una lista tan larga de antidepresivos disponibles, ¿cómo puede uno elegir uno de ellos en lugar de cualquiera de los demás? Existen varios factores a tener en cuenta en el momento de la elección. El primero es la efectividad. Su médico debería escoger un medicamento que se haya demostrado eficaz para un patrón de síntomas como el suyo. En segundo lugar, su doctor debería tener en cuenta el perfil de efectos secundarios de la medicación. Si usted ya se siente fatigado o sufre disfunciones sexuales, sería importante elegir una medicación para la que éstos no sean efectos secundarios comunes. Tercero, su médico debería considerar las posibles interacciones del fármaco de elección con cualquier otra medicación que usted esté tomando, así como con el alcohol u otras drogas que usted pueda tomar ocasionalmente. Cuarto, el precio del tratamiento varía considerablemente entre un fármaco y otro. Si el coste del tratamiento es importante para usted (si su seguro no cubre el importe del tratamiento), debería mencionarle a su médico esta circunstancia. Finalmente, la decisión acerca de cuál de estas medicaciones constituiría la mejor elección debería estar influenciada por sus respuestas a algún tratamiento concreto en el pasado. Si una medicación fue efectiva y bien tolerada en el pasado, podría tomar sentido el hecho de elegirla de nuevo. Si su historia muestra una respuesta inadecuada a la dosis efectiva de un fármaco en el pasado, quizá debiese elegir un tratamiento diferente en esta ocasión.

Si una medicación en particular no funciona para usted, no se rinda. Primero, debería cerciorarse de que está tomando la dosis adecuada. No es inusual que los médicos recomienden dosis demasiado bajas para ser efectivas. Si no está seguro de estar tomando la dosis adecuada, pida una segunda opinión a un profesional, ya sea su médico de familia o un psiquiatra. Segundo, los antidepresivos tardan unas pocas semanas en ser efectivos. No es anormal la situación de estar tomando el tratamiento durante seis u ocho semanas sin notar efecto beneficioso alguno. Tercero, si una medicación no funciona para usted, existen todavía otras opciones. Tal vez otra de las medicaciones mencionadas sí sea efectiva para usted. O quizá los



tratamientos psicológicos como la TCC o la PID sean más efectivos en su caso. Finalmente, es posible potenciar los efectos de los fármacos antidepresivos utilizando otras medicaciones como el carbonato de litio. El litio se usa normalmente para tratar el trastorno bipolar (un problema en el que la persona experimenta episodios tanto maníacos como depresivos). Sin embargo, al usarlo en conjunto con antidepresivos, el litio ha demostrado mejorar o aumentar el efecto conseguido por el tratamiento únicamente a base antidepresivos en muchas personas.

Terapia electroconvulsiva

La terapia electroconvulsiva (TEC) se administra generalmente después de que todos los demás tratamientos para la depresión han sido probados sin éxito. Existe todavía una gran controversia acerca de este tipo de tratamiento y a menudo se observa desde una perspectiva negativa por parte de los medios. Hoy en día, la TEC se realiza de un modo muy diferente al descrito en películas como *Alguien Voló Sobre el Nido del Cuco*. Se lleva a cabo bajo los efectos de la anestesia y consiste en inducir breves convulsiones mediante la administración de un *shock* en el cerebro de una duración menor a un segundo. El mayor efecto secundario de la TEC es la confusión y pérdida de memoria a corto plazo que dura entre una y dos semanas. A pesar de estos efectos adversos, muchos pacientes que no responden a la medicación pueden comprobar cómo la TEC resulta efectiva para paliar su depresión.

Cómo modificar el pensamiento y la conducta perfeccionistas en la depresión

Para una detallada visión de todas las estrategias para superar el perfeccionismo, ver capítulos 7 y 8. En esta sección, centraremos nuestro interés en algunas de las técnicas que pueden resultar útiles para usted si sufre de una situación de estado de ánimo deprimido o si tiende a sentirse decaído cuando sus expectativas no son alcanzadas.



Modificando los pensamientos perfeccionistas que contribuyen a la depresión

Recuerde el capítulo 7, durante el cual recomendábamos los siguientes cinco pasos para modificar los pensamientos perfeccionistas: identificar los pensamientos perfeccionistas, enumerar pensamientos alternativos razonables, reconsiderar las ventajas y desventajas de los pensamientos originales y los alternativos, y elegir un modo más realista y útil de ver las situaciones. Además, sugerimos varias técnicas específicas que pueden resultar de utilidad para modificar los pensamientos perfeccionistas. Varias de ellas resultarán particularmente útiles para aquellas personas que se sienten tristes o deprimidas: examinar la evidencia, tomar perspectiva, comprometerse con usted mismo, ensayar hipótesis, modificar patrones de comparación social, y observar el cuadro en su totalidad. Otras estrategias podrán resultar útiles del mismo modo, así que merece la pena repasar el capítulo 7 para contemplar todas las posibilidades.

En el caso de la depresión, debería prestar especial atención a las creencias depresivas acerca de usted mismo, como aquellas acerca de que usted es inútil, incompetente o, en general, deficiente en cualquier sentido. Si usted se aferra a estas creencias, le podría resultar útil pensar lo que estas etiquetas quieren decir en sentido estricto. A veces, intentar definir etiquetas como “inútil” o “incompetente” podría ayudarle a darse cuenta que estas palabras no expresan realmente lo que usted es (ni lo que nadie es, aplicándose en cualquier contexto). Considere el siguiente ejemplo de terapia. En este ejemplo, el terapeuta utiliza una estrategia de toma de perspectiva para ayudar al paciente a evaluar sus propios méritos usando los mismo criterios que aplica para juzgar a las demás personas.

Cliente La mayoría de los días me siento completamente inútil. Me siento en cualquier lugar de la casa y nada parece estar bien.

Terapeuta Echemos un vistazo a la palabra “inútil”. ¿Qué quiere decir exactamente esta palabra para usted?



- Cliente* Bien, supongo que una persona inútil es aquella que no contribuye a la sociedad y no hace nada alguien como yo.
- Terapeuta* ¿Puede pensar en alguna otra persona a la que describiría como inútil?
- Cliente* De hecho, no. No puedo.
- Terapeuta* Si se encontrara con otra persona inútil, ¿cómo sabría usted que lo es?
- Cliente* En realidad, no pienso en otras personas como inútiles.
- Terapeuta* Y, ¿si conociera a otra persona que, como usted, estuviera desempleada y no pasara el tiempo con amigos? ¿Consideraría a esa persona inútil?
- Cliente* En absoluto. En todo caso, sentiría empatía por esa persona.
- Terapeuta* Parece que usted tiene estándares diferentes para usted y para las demás personas. ¿Sería posible modificar la visión que tiene de usted mismo para asemejarla a la visión que podría tener de otra persona similar a usted?
- Cliente* Supongo que es posible que yo no sea un inútil, aunque todavía pienso que hay un montón de cosas en mi vida que necesito cambiar.

A continuación mostramos otro ejemplo de terapia que ilustra cómo las estrategias de cambios de comparación social pueden contribuir a mejorar los sentimientos de depresión:

- Cliente* Acabo de recibir las notas de mi hija y son sólo normales. Para empeorar las cosas, mi sobrino está rindiendo en la escuela de maravilla. Sé que mi hermano me va a comentar lo estupendas que son las notas de su hijo y me voy a sentir fatal.
- Terapeuta* ¿Por qué iba usted a sentirse fatal?
- Cliente* Mi hija lo debería estar haciendo al menos tan bien como mi sobrino. Siento que sus notas dan una imagen mala de mí.



- Terapeuta* ¿Cómo son las notas de su sobrino en comparación con las de sus compañeros de clase?
- Cliente* Es siempre el mejor de la clase. Esto hace que todo sea simplemente peor.
- Terapeuta* ¿Cómo se siente usted al comparar las notas de su hija con las del mejor estudiante de su clase?
- Cliente* Me hace sentir miserable.
- Terapeuta* Las personas pueden ser medidas en muchas dimensiones diferentes, desde la apariencia física, a la inteligencia, el talento artístico, forma física, aptitud para los deportes, sabiduría acerca de determinados temas, salud, ganancias, rendimiento académico, etc. De hecho, cada una de estas dimensiones puede ser subdividida en otras dimensiones. Por ejemplo, la apariencia física incluye ciertas cosas como el peso, la altura, el color de los ojos, la complejión, etc. Cada uno de nosotros destaca en una de estas dimensiones. En otras dimensiones, podemos rendir pobremente, en comparación con la mayoría de las personas. Sin embargo, en la mayoría de las dimensiones tendemos a estar en un lugar intermedio, es decir, en el *nivel promedio*.
- Cliente* Ahora que lo menciona, hay un montón de cosas en las que mi hija destaca sobre mi sobrino. El sólo estudia todo el tiempo, pero mi hija tiene un montón de aficiones y es muy buena en deportes.

Además de modificar pensamientos negativos acerca de usted mismo, debería asimismo examinar sus pensamientos negativos y absolutos acerca del mundo (p.e., “las personas deberían estar siempre interesadas en lo que voy a decir”) y acerca del futuro (p.e., “nunca encontraré una relación que me haga feliz”). Los pensamientos como estos no sólo no son ciertos habitualmente, sino que además contribuyen a la aparición del sentimiento de depresión.



Modificando las conductas perfeccionistas que contribuyen a la depresión

Existen numerosas estrategias de gran utilidad para tratar las conductas perfeccionistas que contribuyen a la depresión. Los ejercicios de exposición diseñados para refutar las creencias perfeccionistas pueden reducir la intensidad de las mismas. Además, la exposición puede reducir la depresión de otros modos. A menudo, cuando las personas se sienten deprimidas, tienden a hacerse socialmente retraídas y a perder interés en sus hobbies y actividades. En consecuencia, comienzan a evitar hacer ciertas cosas porque creen que son incapaces de disfrutar de ellas. El resultado neto de esta evitación es, sin embargo, la disminución del disfrute de la vida por parte de la persona, contribuyendo por ello a la depresión y a la falta de motivación para hacer cosas. La exposición puede tener como efecto la ruptura del ciclo. Forzándose a usted mismo a hacer las cosas que normalmente son interesantes para usted, existen posibilidades de que disfrute de ellas más de lo que esperaba. Ir a sitios y hacer cosas, a pesar de no tener energía o interés en estar activo, podría aumentar su interés por hacer cosas a lo largo del tiempo. Para más detalles acerca de cómo guiar las prácticas de exposición, ver el capítulo 8.

Además de la exposición, varias de las estrategias conductuales explicadas en el capítulo 8 podrían resultar verdaderamente útiles. Por ejemplo, si usted tiende a tener dificultad en comunicarse directa y asertivamente cuando se siente decaído, podría encontrar útiles algunas de las sugerencias acerca de la comunicación asertiva. Además, la desidia puede ser a menudo un problema para las personas que se sienten deprimidas. Repase el capítulo 8 para conocer al detalle los métodos que ayudan a superar la desidia.



10

PERFECCIONISMO E IRA

Al igual que la tristeza y el miedo, la ira es una emoción universal que todo el mundo experimenta. A pesar del hecho de que todas las personas sienten ira de cuando en cuando, a la mayoría de las personas no les gusta sentirse airadas delante de otras personas. La experiencia de la ira se asocia a menudo con otros sentimientos como la irritación, la desilusión, la furia, o el sentimiento de odio o disgusto hacia otra persona, situación, o incluso usted mismo.

Cuando siente ira, posiblemente usted experimenta también un impulso hacia la agresividad y la destrucción, o podría desarrollar un deseo ardiente de venganza hacia alguien que le defraudara. Casi siempre, la ira se asocia a un sentido de culpa. Es decir, cuando usted se siente airado, probablemente está echando la culpa a otra persona o a usted mismo por haberse comportado de un modo inaceptable. Asimismo, la ira se asocia también a una fuerte creencia acerca de cómo *deberían* ser las cosas.

A pesar de que la ira puede incrementar las probabilidades de agresión, no existe gran evidencia acerca de una fuerte relación entre la ira y la agresión. La ira le prepara para ser agresivo cuando la situación lo requiere, pero no causa la agresión directamente.



La mayoría de las personas, a través de la experiencia, son capaces de controlar su ira y de evitar que ésta les lleve a cometer ataques verbales o físicos contra otras personas. De hecho, incluso cuando la persona es agresiva, a menudo esta agresividad no está relacionada con la ira, sino a una necesidad de dominio y control. Por ejemplo, los atracadores que hieren a sus víctimas durante el robo probablemente no han recibido provocaciones y no sienten ira hacia estas víctimas. De igual modo, cuando los niños bromean o se pegan entre ellos en el patio de la escuela no está interviniendo la ira, sino el deseo de dominar a las demás personas o de parecer fuerte a la vista del observador.

Las personas difieren en lo que respecta al punto umbral a partir del que comienzan a sentir la ira. Una experiencia que causa la ira de una persona podría no tener los mismos efectos en cualquier otro individuo. Aunque algunos conductores entran en cólera cuando otros comenten algún error de circulación –como cruzarse por delante de otro coche, no guardar la distancia de seguridad con el vehículo anterior, conducir demasiado despacio, o ignorar un semáforo en rojo– otros conductores toleran estas situaciones sin excesiva reacción.

Ya hemos comentado en capítulos anteriores que el perfeccionismo expone a las personas al riesgo de encolerizarse con mayor facilidad. Si usted tiende a poseer estándares demasiado altos, rígidos e inflexibles, se está exponiendo al riesgo de no ver sus objetivos cumplidos. La imposibilidad de lograr alcanzar una meta es una de las causas efectoras más comunes de la ira.

Detonantes comunes de la ira

El psicólogo Carroll Izard (1991) identificó tres detonantes para la ira: la abnegación, la interrupción de una conducta orientada a una meta y la estimulación aversiva. Consideraremos en orden cada uno de ellos.



Abnegación

La abnegación consiste en imponer un freno o bloqueo a una acción deseada en una situación determinada. La naturaleza de la abnegación puede ser física o psicológica. La abnegación física consiste en presionar o contener literalmente a una persona con la intención de prevenirla de hacer algo o de ir a algún lugar. Ciertos estudios demuestran que incluso los niños de cuatro meses responden con ira cuando se les sujetan sus brazos para impedir su movimiento. La abnegación psicológica consiste en ser prevenido de hacer algo mediante una fuerza social o psicológica (por ejemplo, tener que seguir determinadas normas o reglas para evitar problemas). Probablemente, a usted le resultará familiar la experiencia de sentirse encolerizado cuando se le impide o se le previene de hacer algo que usted quiere hacer. Cuando era adolescente, a usted seguramente le enfadaba el hecho de que sus padres le previnieran de salir con sus amigos. En la edad adulta, usted podría enfadarse al ir a arrancar su coche y darse cuenta de que tiene un reventón en una rueda y que, por ello, va allegar tarde a una cita.

Interrupción de la conducta orientada a una meta

La interrupción de la conducta orientada a una meta es muy similar a la abnegación, en el sentido de que la persona es prevenida acerca de lograr un objetivo determinado. Un ejemplo es el de sentirse airado cuando es interrumpido mientras está concentrado en una tarea, como la lectura de un libro, la proyección de una buena película, o al rellenar los formularios de la declaración de la renta. Aunque la mayoría de las personas prefiere tomarse un descanso en sus tareas de vez en cuando, las interrupciones inesperadas podrían no ser bienvenidas por algunas personas, especialmente cuando se percibe una cierta presión para abandonar su ejecución en un momento determinado. Dado que el perfeccionismo se asocia a menudo con estándares de rendimiento muy altos o con la intención de finalizar los trabajos con gran rapidez, el hecho de ser interrumpido suele provocar la ira con más frecuencia en las personas perfeccionistas.



Estimulación aversiva

La estimulación aversiva es un fenómeno que consiste en ser expuesto a un estímulo desagradable, como el calor o el frío extremos, el dolor intenso, un ruido estrepitoso, un olor repugnante o un comentario moralmente ofensivo. Por ejemplo, si usted está haciendo sus compras a un centro comercial muy concurrido, usted podría sentirse airado después de pasar varias horas en una atmósfera ruidosa, tras tropezarse con cientos de personas o esperar largas colas en las cajas.

Otros detonantes de la ira

Existen muchos otros detonantes de la ira. Muchos de nosotros nos enfadamos cuando nos defraudan, cuando nos tratan mal o cuando nos sentimos heridos por otra persona. Además, usted seguramente sabrá lo que es sentirse enfadado debido a la desaprobación de otros. Podría haber llegado a sentir la ira incluso cuando la conducta detonante no va dirigida a usted (p.e., es normal sentir cólera hacia el jefe de su mejor amigo cuando éste es injustamente despedido; la ira hacia un político por tomar una decisión con la que usted no está de acuerdo).

La ira puede estar dirigida hacia usted del mismo modo. Si usted comete un error garrafal en su trabajo, podría sentir ira hacia usted mismo por no completar la tarea perfecta que usted había planteado. De hecho, podría llegar a sentirse enfadado por sentirse enfadado. No es extraño sentir ira hacia la propia persona tras perder el control al sentir la ira hacia otra persona.

¿Cuándo es un problema la ira?

Los problemas crónicos con la ira pueden contribuir a la hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, exceso en la secreción ácida del estómago, y otros problemas físicos. Interpersonalmente, la ira puede provocar un menor nivel de intimidad en las relaciones, cuando sus amigos, compañeros de trabajo o familiares intentan evitar ciertos temas de conversación para no ser víctimas de su ira. En casos



extremos, las personas podrían evitarle por completo, conduciéndole esto a un aislamiento social total. Finalmente, las manifestaciones continuas de ira podrían afectar a su autoestima al hacerle sentir culpable, avergonzado, descontrolado o deficiente.

Aunque la ira es una emoción normal que todo el mundo experimenta, puede llegar a ser problemática en las siguientes circunstancias: cuando ocurre con demasiada frecuencia o intensidad, cuando conduce a la agresión física o psicológica, cuando lleva a dificultades de relación o a cualquier otro tipo de deterioro en la vida de la persona (p.e., aquellos individuos que se sienten tan coléricos que no pueden finalizar el trabajo de fin de evaluación que han de entregar a su profesor al día siguiente; o aquellas personas que son despedidas por decir a su jefe lo que realmente piensan de él o ella).

El desarrollo de la ira

La experiencia y expresión de la ira están mediadas por una compleja interacción entre varios factores biológicos y psicológicos. Como mencionábamos anteriormente, existe una evidencia de que la capacidad para expresar la ira está presente desde la infancia temprana. Además, muchos animales son capaces de expresar la ira, a menudo en un modo muy similar a la expresión de la ira en el ser humano. Desde una perspectiva biológica, el sistema límbico (que comprende estructuras cerebrales como el hipotálamo y la amígdala) se ha visto implicado en la expresión de la ira.

Además, las experiencias de aprendizaje que usted acumuló durante la infancia pueden haber tenido un gran impacto en el modo en que usted expresa la ira. Tenemos evidencia de que los padres toleran con más facilidad la ira cuando proviene de los niños que cuando son las niñas las que la manifiestan. Los investigadores han encontrado que los padres de varones tienden a responder a la ira con atención, hecho que podría reforzar este tipo de conductas. En contraposición, los padres son más propensos a explicar a sus hijas que la ira es impropio y las instruyen para evitarla. El grado hasta el cual esta premisa es cierta podría apoyar la explicación de los estereotipos que



muestran las diferencias en los modos de expresión de la ira por parte de las mujeres y hombres adultos (p.e., que los hombres expresan la ira con mayor facilidad que las mujeres –incluso aquellos hombres que muestran dificultades para expresar otro tipo de emociones, como el temor y la tristeza) (Radke– Yarrow y Kochaska 1990).

Posteriores investigaciones han ofrecido argumentos de peso para apoyar la idea de que la conducta paterna contribuye a la expresión de la ira en los niños. Por ejemplo, un estudio mostró que los niños, a la edad de empezar a andar, son más propensos a expresar la ira cuando sus padres responden con ira a sus conductas problemáticas (Crockenberg 1985). En cambio, los padres que responden a estos niños con otras emociones, como el temor o la tristeza, son más propensos a tener hijos con menor número de problemas conductuales y una capacidad bien desarrollada para empatizar con otras personas. Debéramos destacar que la conducta parental no es la única influencia social sobre el modo en que la persona expresa su ira. Tenemos también la evidencia de que el grupo de amigos con que el niño se relaciona tiene un gran impacto en el desarrollo y mantenimiento de la ira y de las conductas que con ella se relacionan (Lemerise y Dodge 1993).

Dado que la ira es una emoción universal influenciada por factores como el funcionamiento del cerebro y las experiencias de aprendizaje de la niñez, usted podría llegar a asumir que no hay nada que pueda hacer para modificar su conducta airada. Nada más lejos de la realidad. Más de cincuenta estudios han investigado la efectividad de los tratamientos cognitivos y conductuales para la ira, mostrándose estas técnicas muy efectivas de forma global. Aprender a modificar los pensamientos o conductas que ayudan a mantener sus dificultades con la ira es la mejor manera de superar el problema.

El papel de los pensamientos en la ira

Cuando usted reacciona con ira, no es debido a la situación o evento que motiva su respuesta, sino a su interpretación de esta situación o evento. Por ejemplo, imagine que su hijo llega de la escue-



la y le entrega las notas de la segunda evaluación. Al examinar la hoja de calificaciones, usted se da advierte que el niño ha suspendido las Matemáticas y las Ciencias Naturales. ¿Cómo reaccionaría usted ante la situación? ¿Qué emociones sentiría? Ahora, imagine cómo responderían ante la misma situación otras personas que usted conoce. Piense en personas específicas, como su pareja, otros miembros de su familia, compañeros de trabajo, etc. ¿Respondería alguno de ellos a esta situación de un modo diferente al suyo? ¿Puede usted imaginar a otro padre que experimente un sentimiento diferente al suyo al enfrentarse a esta situación? Un padre podría responder de muchas maneras diferentes. Más aún, cada reacción específica suele estar influenciada por las creencias del individuo acerca de la situación, como se indica en la siguiente tabla:

<i>Emoción</i>	<i>Pensamientos</i>
Ira	Mi hijo no estudió lo suficiente. Mi hijo tenía que haberlo hecho mejor. Mi hijo está dando una mala imagen de mí por no rendir bien en la escuela.
Tristeza	Si yo fuera mejor padre, a mi hijo le iría mejor en la escuela. Mi hijo nunca llegará a ser nadie.
Preocupación	Mi hijo tiene que estar pasándolo realmente mal en estos momentos. ¿Qué pasará si mi hijo no consigue llegar al nivel adecuado en estas dos materias a final de curso?
Neutralidad	Todavía queda tiempo para recuperar esas notas. Quizá pidiendo ayuda a un profesor particular podríamos conseguir que el niño subiera sus notas de Matemáticas y Ciencias Naturales. Yo también suspendí un par de asignaturas una vez cuando estaba en el instituto. Dos suspensos puntuales no tienen por qué tener grandes repercusiones a largo plazo.



En este ejemplo, puede ver cómo las creencias específicas que usted tiene afectan a su respuesta emocional a la situación. Examinando la precisión y exactitud de sus creencias e intentando modificarlas para ser más realista y moderado, encontrará que es más fácil controlar su ira.

Perfeccionismo e ira

El perfeccionismo puede conducir a la ira cuando usted aplica a otras personas sus expectativas y estándares irracionalmente altos. Usted podría incluso enfadarse consigo mismo cuando no alcanza sus propias metas u expectativas específicas. Cualquier creencia que pueda tener acerca de cómo usted mismo u otra persona *debería* ser le acerca al riesgo de sentir la ira si estas expectativas no se ven cumplidas. Manténgase alerta de las sentencias o pensamientos que incluyen palabras como “debería” o “tendría que”, especialmente cuando están acompañadas de palabras como “siempre” o “nunca”. Mostramos a continuación algunos ejemplos de expectativas perfeccionistas que podrían conducir a la ira:

- No debería nunca llegar tarde a ninguna cita.
- Mi médico debería ser siempre capaz de diagnosticar y tratar los síntomas que presento.
- Mis hijos deberían vestir siempre como a mí me gusta que vistan.
- La gente no debería usar nunca mentiras piadosas para excusarse.
- Las buenas personas nunca hablen de las demás por la espalda.
- Debería perder tres kilos.
- Mis hijos no deberían decir palabras malsonantes bajo ninguna circunstancia.
- La gente no debería comer con las manos nunca.
- Las personas deberían cumplir siempre lo que dicen.



Modificando los pensamientos y conductas perfeccionistas que contribuyen a la ira

Los capítulos 7 y 8 contienen gran variedad de estrategias útiles para combatir los pensamientos y conductas que se asocian al perfeccionismo, entre las cuales se encuentran las que contribuyen a la ira. Podría resultar útil para usted repasar el contenido de estos capítulos. Las restantes secciones de este capítulo destacan varias de las estrategias que son especialmente eficaces para superar la ira. Asimismo, describiremos otras técnicas que podrán servirle de ayuda probablemente.

Sea consciente de su ira antes de que se manifieste con intensidad

En raras ocasiones somos conscientes de nuestra ira, especialmente cuando se manifiesta a bajos niveles de intensidad. Por ello, el primer paso para reducir su ira consiste en aumentar su habilidad para detectar la ira antes de que el control se escape del alcance de su mano. Sea consciente de los más sutiles signos de aparición del sentimiento de ira. Entre estos signos podríamos incluir la tendencia al uso del sarcasmo o de comentarios despectivos, un sentimiento de tensión que recorre todo el cuerpo, volverse gruñón o irritable, o ser excesivamente sensible a los comentarios de otras personas. Si se encuentra en una situación en la que las cosas no discurren a su manera, sea consciente de si está enfadado y haga lo posible por evitar que la ira no permita que muestre lo mejor de usted. Cuando la ira es muy intensa, podría ser difícil pensar con claridad, por lo que detenerla en un momento temprano resulta realmente útil.

De hecho, usted puede tratar la ira incluso antes de que irrumpa. Si puede anticiparse al sentimiento de ira en una situación, trate de desafiar a sus pensamientos antes de que desemboquen en un arrebato. Por ejemplo, si usted espera una evaluación de su rendimiento negativa en la próxima reunión con su jefe, planee cómo tratar la situación antes de que ocurra. Antes de la reunión, piense en los miles de modos en que puede afrontar la situación sin afectar a su trabajo.



Desafíe a sus pensamientos perfeccionistas

En lugar de aceptar sus pensamientos iracundos como hechos, examine su validez utilizando las estrategias descritas en el capítulo 7. Examine la evidencia apoyando sus creencias iracundas. Busque otras formas de interpretación de la situación. El siguiente ejemplo de terapia de ira ilustra la manera de flexibilizar sus estándares con el fin de hacer de usted una persona más tolerante y reducir su sentimiento de ira.

Cliente Mi hija llegó a casa de la universidad con un *piercing* en el labio, y estoy absolutamente furioso.

Terapeuta ¿Qué es lo que le molesta a usted del *piercing*?

Cliente Me parece repulsivo. Además, me preocupa el hecho de cómo lo vean las demás personas, no le traerá más que problemas. Nadie la encontrará atractiva con esa cosa.

Terapeuta El sentimiento que acaba de mencionar es la preocupación. ¿Cuáles son los pensamientos de furia o de ira que está teniendo usted en estos momentos? Por ejemplo, ¿se siente decepcionado o herido de algún modo porque su hija se ha agujereado el labio?

Cliente Bueno, ella sabía que yo no lo aprobaba, y lo hizo de todos modos. Habíamos hablado de ello en el pasado, y yo le hice saber lo que opinaba al respecto. Ha despreciado mis sentimientos completamente, y pienso que ella no respeta mi opinión.

Terapeuta Entonces, usted interpreta el *piercing* en su labio como una evidencia de que su hija no respeta sus opiniones. ¿Existen otras posibles interpretaciones del tema?

Cliente Ahora no se me ocurre ninguna.

Terapeuta ¿Diría usted que cada vez que una persona decide comprarse una prenda de vestir cambiar de peinado que otra persona no encuentra atractiva, es una falta de respeto?

Cliente Por supuesto que no, pero este caso es diferente. Es un cambio muy radical.



- Terapeuta* ¿Puede recordar algo que usted pudiera haber hecho en el pasado y que sus propios padres pensarán que era radical o inapropiado?
- Cliente* De hecho, cuando perforé una de mis orejas para ponerme un pendiente, mis padres no me dirigieron la palabra durante una semana.
- Terapeuta* Hoy en día, el papel del body piercing (perforación corporal) no es muy diferente al que tenía la perforación de la oreja hace treinta años. Si mira a su alrededor por las calles de su ciudad, verá que infinidad de jóvenes de la edad de su hija lucen piercings en una u otra parte de sus cuerpos.
- Cliente* ¿Y si no es capaz de encontrar un empleo tras su licenciatura por culpa del pendiente de su labio? ¿Es posible que haya empresarios que lo vean del mismo modo que yo!
- Terapeuta* Permítame que le devuelva la pregunta. ¿y si no encuentra un empleo a causa de ese pendiente?
- Cliente* Supongo que se quitará el pendiente o encontrará un puesto de trabajo en un lugar en el que el hecho de llevar un pendiente en el labio no sea un impedimento. Creo que entiendo este punto de vista. Aún a pesar de que sigue sin gustarme, no me parece tan horrible como me parecía en un principio.

En general, preguntarse a usted mismo algunas de las siguientes cuestiones podría ayudarle a desafiar a los pensamientos perfeccionistas que contribuyen a la aparición de su ira.

- ¿Es esta situación tan importante como parece?
- ¿Qué ocurrirá si los acontecimientos no se suceden del modo que a mí me gustaría? ¿Es esto realmente importante?
- ¿Tengo la necesidad de controlar esta situación?
- ¿Es el mío el único modo de ver las cosas?
- ¿Deberían las otras personas apreciar la situación del mismo modo en que yo lo hago necesariamente?



- ¿Qué pasará si las cosas no funcionan del modo que yo pretendo que funcionen?
- ¿Sé con toda seguridad que las cosas saldrán mal si la situación no se enfoca desde mi perspectiva?
- ¿Me ayudará la ira a obtener el resultado que deseo?

Permita a los demás ser diferentes a usted

Las personas prefieren rodearse de aquellos con quienes comparten creencias, actitudes y valores importantes. Las personas que son demasiado perfeccionistas, en cualquier modo, podrían *insistir* en que aquellos que les rodean asumieran su modo de interpretar y hacer las cosas, incluso en asuntos que no fueran de vital importancia. Para ser menos perfeccionista, usted deberá permitir que las demás personas sean ellas mismas, incluso si en los casos en que usted no esté de acuerdo con sus gustos o elecciones en cuanto a estilos en el vestir, modos de enfocar la carrera profesional, las relaciones sociales, etc.

Esto no quiere decir que “todo valga”. En todas las relaciones, existen limitaciones en lo que la gente percibe como aceptable. La mayoría de las personas no tolera ser engañada o sufrir un robo por parte de amigos o compañeros de trabajo. De igual modo, los padres generalmente no permiten que sus hijos hagan cosas que conlleven un gran peligro. La objetivo no es el de no tener estándares, sino el de flexibilizar los que ya se tienen. Si usted puede distinguir entre los estándares apropiados y aquellos inverosímiles o excesivamente altos, correrá un riesgo menor de experimentar episodios de ira injustificados hacia otras personas

Evite utilizar un lenguaje airado

El lenguaje airado puede dar alas a los sentimientos de ira. Por ejemplo, etiquetar a otras personas como imbéciles, idiotas, incompetentes, irresponsables, etc., puede dificultar la tarea de modificar su forma de pensar en ellas. Si usted se ve tentado de etiquetar a otra persona, procure etiquetar la conducta específica de esa persona. Por



ejemplo, si su compañero de piso no ha sacado la basura desde hace semanas, en lugar de decir “mi compañero de piso es un vago y un desconsiderado”, intente decir “mi compañero de piso no ha sacado la basura recientemente”.

Además de evitar el etiquetado, puede resultar útil crear el hábito de pensar antes de hablar, especialmente cuando está enfadado. Antes de decir aquello que ronda por su mente, imagine que escucha las palabras que está a punto de pronunciar. ¿Encontraría estas palabras útiles si alguien las empleara para dirigirse a usted? Si la respuesta es negativa, guarde estos pensamientos para usted. No tiene por qué decir todo aquello que usted piensa.

Asuma la responsabilidad de sus actos

Como explicábamos anteriormente, la ira es a menudo consecuencia de culpar a otra persona de un problema, o del mantenimiento de creencias rígidas acerca de cómo *deberían* ser las cosas. Para superar los problemas originados por un exceso de ira, es importante llegar a entender todos los diferentes factores que contribuyen a una situación, incluyendo su propio papel. Las situaciones son a menudo complejas, en contadas ocasiones es una sola persona en particular la responsable de un problema o circunstancia.

Imagine que ha confiado en secreto a su amigo Tom que a usted no le gusta su amiga Alison. Si Tom le contara a Alison su opinión acerca de ella, usted se podría sentir que su amigo le ha traicionado por haber hablado de usted a sus espaldas. Aunque es cierto que Tom podría haber cometido un error al actuar así en esta situación, sería importante que usted asumiera también cierta responsabilidad con respecto a lo ocurrido. Al hablar a Tom de sus sentimientos hacia Alison, usted sería también culpable por chismorrear. Además, usted sería en parte responsable de que la información le llegara a Alison.

De igual modo, las discusiones y desacuerdos raramente son causadas por una sola persona. Más bien, vienen determinadas generalmente por una compleja interacción entre muchos factores diferentes,



que incluyen la situación específica acerca de la cual dos personas discuten, el modo en que cada persona aborda el tema (p.e., tono y volumen de la voz, el lenguaje corporal o gestual, el uso de comentarios sarcásticos e insultos, etc.) el estado emocional de ambas personas (p.e., fatiga, estado de ánimo ansioso o deprimido, estreses previos durante el día, etc.), o un error de entendimiento. Durante una discusión, es fácil percibir todas las maneras en las que la otra persona ha contribuido a la misma. Sin embargo, es mucho más difícil asumir la responsabilidad de las conductas propias que han podido provocar la discusión o aumentar la controversia.

Admita que está equivocado cuando está equivocado

Las personas creen que es importante ser consistente, por encima de todo. Usted podría pensar que si se retracta de una idea concreta o si cambia de parecer, parecerá inseguro, los demás no le tomarán demasiado en serio y que su opinión no será respetada en el futuro. Hay situaciones en las que todo esto podría llegar a ser cierto. Por ejemplo, un político que hace una promesa durante la campaña electoral (p.e., reducir los impuestos) y luego rompe su palabra tras ser elegido será percibido como deshonesto, manipulador o indeciso. Sin embargo, en la mayoría de los casos, las personas respetan a aquellos que cambian de modo de pensar tras recibir información que antes desconocían o tras darse cuenta de que han cometido un error. Si usted se da cuenta de que sus expectativas han sido disparatadas, la gente apreciará que usted admita que estaba equivocado. La gente normalmente acepta una disculpa cuando es sincera.

Ejercicios de exposición

Si usted tiende a reaccionar de manera exagerada cuando las personas hacen las cosas de un modo diferente al suyo, una exposición estructurada a la situación podría ayudarle a ser más tolerante. Por ejemplo, si le molesta que su pareja haga las labores de limpieza después de la cena (porque nunca lo hace de un modo acorde con sus



altos estándares), llegue a un acuerdo con su pareja para compartir esta labor todos los días durante un par de semanas (por supuesto, esto dependerá de si su pareja acepta participar en este ejercicio). Durante estas prácticas, su tarea consistirá en abstenerse de realizar comentarios o críticas de ningún tipo. Durante el curso de estas prácticas, probablemente se hará más tolerante a los estándares de limpieza de su pareja.

Antes de comenzar cualquier ejercicio de exposición, le recomendamos que revise los pasajes más relevantes del capítulo 8 para asegurarse de que los ejercicios son estructurados de un modo que maximice su efectividad.

Tómese un tiempo de respiro

Tomarse un tiempo de respiro consiste en evadirse de una situación, ya sea de un modo físico o mental. Esto conlleva acciones como echarse una siesta, salir a dar un paseo, telefonar a un amigo, ver la televisión, o cualquier otro tipo de actividad que le ayude a salir de la situación. A veces, no tendrá la oportunidad de salir de la situación físicamente. En estos casos, tomarse simplemente un tiempo para contar hasta diez podría constituir un respiro suficiente como para contenerle de decir algo de lo que luego podría arrepentirse. Su ira se verá reducida con gran probabilidad si consigue apartarse de la señal que acciona la aparición de su ira y que le recuerdan por qué usted expresa esta ira. Tras un respiro, usted podrá ver la situación desde una óptica más realista. A menudo, para cuando usted vuelva a ponerse en situación, la ira se habrá apaciguado. Tomarse un tiempo de respiro es especialmente útil cuando su ira es demasiado intensa como para hacer uso de cualquier otra estrategia de manejo de esta emoción, como la de desafiar a sus pensamientos airados.

Existen maneras útiles e inútiles de tomarse un respiro. Siempre es mejor no salir de la habitación dando un portazo o colgar el teléfono al hablar con otra persona. A pesar de que esto pueda hacerle sentir mejor, la otra persona se sentirá herida o realmente airada con



toda probabilidad, y el problema se verá acrecentado. Si necesita tomarse un descanso, explique a la otra persona que está sintiéndose airado, y que necesita algo de tiempo para pensar ciertas cosas. Sea específico en el tiempo que vaya a necesitar (p.e., “volveré en una hora”, o “te llamaré mañana”). Si la otra persona desea continuar la conversación, acuerde una cita para hablar del tema al pasar un rato cuando su ira se haya apaciguado, y asegúrese de no faltar a la cita.

Ejercicio físico

El ejercicio físico (p.e., correr, andar, montar en bicicleta, nadar, aeróbic, etc.) es un buen modo de liberar tensiones. Con la práctica regular de ejercicio, usted se sentirá más sano y dinámico, y a la vez le resultará más fácil tolerar las situaciones que de otro modo podrían ser molestas o frustrantes.

Relajación

La investigación ha demostrado que los ejercicios de relajación pueden constituir un modo efectivo de manejo de la ira. Existen muchos métodos diferentes a utilizar para inducir al estado de relajación. La relajación muscular progresiva consiste en aprender a relajar sus músculos para reducir los sentimientos de tensión, estrés y ansiedad. El simbolismo, otro método que es a menudo útil, consiste en aprender a imaginar escenas que puedan resultar relajantes. El entrenamiento de meditación y circunspección también puede ayudar a la persona a superar la ira y otras emociones negativas. Finalmente, aprender a respirar lenta y suavemente también puede ayudar al individuo a relajarse. La descripción completa y detallada de cada uno de estos métodos de relajación se escapa de los objetivos de este libro. En cualquier modo, existen infinidad de lugares en los que usted podrá aprender más sobre la relajación si está interesado. Eche un vistazo al apartado de Lecturas Recomendadas al final de este libro. Además, cerca de su hogar podrá tener acceso a clases de relajación, yoga, o cualquier otra actividad que incluya un componente de relajación.



Utilice estrategias de solución de problemas

Cuando se enfrente a un problema o conflicto, intente seguir los siguientes pasos para solucionarlo, en lugar de perder los estribos o liberar su ira:

1. Defina el problema. Hasta que no entienda perfectamente en que consiste el problema, no será capaz de solucionarlo.
2. Si el problema es complejo, descompóngalo en pequeñas partes. Después, elija y trabaje cada una de ellas individualmente.
3. Busque dentro de sí mismo todas las posibles soluciones al problema, incluso aquellas que puedan parecer poco útiles.
4. Evalúe cada solución mediante un listado de sus costes y beneficios potenciales.
5. Elija la/s mejor/es solución/es al problema.
6. Desarrolle un plan de puesta en marcha para las soluciones (p.e., decida que pasos necesita dar para hacer que el plan funcione).
7. Solucione el problema poniendo en marcha la solución que usted ha elegido.
8. Evalúe la efectividad de la solución. Si la solución no ha resultado efectiva, repita los pasos con otra posible solución hasta que encuentre una que funcione.

Considere el ejemplo siguiente. Imagine que usted es el gerente de una oficina en la que supervisa la labor de varios trabajadores. Uno de los miembros de su plantilla muestra una tendencia a llegar diez o quince minutos tarde al trabajo cada día. Como supervisor, usted cree que la impuntualidad es inaceptable y que es su misión atajar este problema. Comience por definir el problema. En este caso, el problema consiste en que uno de los trabajadores a su cargo llega tarde todos los días y esto le hace sentir airado. Aprecie que el problema está compuesto por dos partes (el hecho de que el empleado o la empleada llega tarde y sus consecuencias sobre su trabajo, y su reacción ante su impuntualidad). En este ejemplo, la impuntualidad es un problema sólo porque le afecta a usted.



El paso 2 consiste en descomponer el problema en sus diferentes partes si su complejidad lo hace necesario. Sin embargo, en este caso el problema es bastante simple y no necesita ser descompuesto. El paso 3 consiste en buscar todas las soluciones que se antojen posibles. Por ejemplo, parecen soluciones posibles: despedir al empleado, descontar de su sueldo cada minuto que llegue tarde, pedir al empleado que recupere el tiempo a la hora de salir de la oficina, relajar completamente sus estándares acerca de la impuntualidad (decidir que cualquier tipo de impuntualidad es aceptable), relajar sus estándares acerca de la impuntualidad en cierto modo (p.e., decidir que es aceptable llegar hasta diez minutos tarde), o simplemente ignorar el problema.

A continuación, evalúe los costes y beneficios de cada solución. Por ejemplo, un beneficio de despedir al empleado será que usted nunca volverá sentirse airado por esta situación. Por otro lado, despedir al empleado podría conllevar acciones legales indeseables, además de hacerle a usted sentirse muy culpable y generar tensión entre el resto de los trabajadores. De modo inverso, elegir la solución de relajar en cierto modo las reglas podría funcionar. Esta solución podría acomodar el horario matutino del trabajador sin afectar a su productividad en modo alguno. Si el empleado cree que usted es flexible, podría sentirse inclinado a trabajar con mayor devoción. Un coste potencial de esta solución es que otros miembros de la plantilla podrían comenzar a llegar tarde también. O tal vez si usted diera permiso a toda la plantilla para llegar diez minutos tarde, ellos podrían tomarse la licencia de llegar media hora tarde cada día.

Una vez evaluados los costes y beneficios de cada solución, usted podría encontrar que ninguna de las soluciones es perfecta. Al final, de un modo u otro, usted tendrá que elegir la mejor solución. Si ninguna solución parece ser potencialmente útil, tómese un respiro y vuelva al problema más tarde. Quizá pudiera ayudarle involucrar a otro individuo en el proceso de solución del problema. Otra persona podría ser capaz de encontrar soluciones que no resulten obvias para usted.



Una vez haya sido capaz de encontrar una o más soluciones que parezcan potencialmente efectivas, comience a desarrollar un plan de puesta en marcha. Por ejemplo, si usted decide relajar las reglas en lo que respecta a la puntualidad, de manera que llegar diez minutos tarde sea aceptable, ¿cómo pondrá en marcha esta norma? ¿Escribirá una circular para toda la plantilla acerca de la nueva regla? O, ¿esperará a que alguien llegue más de diez minutos tarde para hablarles de la nueva regla acerca de las impuntualidades aceptables e inaceptables? Cuando haya elegido un plan de acción, llévelo a cabo en cuanto sea posible. Cuanto más tiempo espere para solucionar el problema, más difícil será realizarlos cambios pertinentes.



11

PERFECCIONISMO Y ANSIEDAD SOCIAL

La naturaleza de la ansiedad social

Si se ha encontrado incómodo en presencia de otra persona o se ha sentido nervioso por la posibilidad de causar una impresión negativa en alguna ocasión, usted ha experimentado la ansiedad social. La mayoría de la gente experimenta ansiedad o temor en ciertas situaciones sociales. Tal vez se haya sentido desasosegado en alguna situación en la que usted era el centro de atención (p.e., el día de su boda, actuando en una obra de teatro, o al realizar una presentación formal en el trabajo). O tal vez se sintió intranquilo en una entrevista para un puesto importante o al conocer a los padres de su pareja. Al igual que cualquier otra situación desencadenante del temor o la ansiedad, las situaciones sociales pueden ser incómodas cuando son percibidas como peligrosas de un modo u otro. En otras palabras, usted es más susceptible de padecer la ansiedad cuando siente que tiene algo que perder si hace un comentario desafortunado, si hace algo impropio, o parece incómodo.

La ansiedad social se manifiesta sobre un continuo. Puede parecer que algunas personas nunca experimentan ansiedad en situaciones sociales, mientras otras evitan el contacto social de cualquier índole, desde ir a trabajar o pasar tiempo con sus familiares. La mayoría de la



gente se encuentra en un punto intermedio entre estos dos extremos. Usted puede haberse sentido tentado a evitar las situaciones sociales que le hacen sentir incómodo. Si no evita este tipo de situaciones, podría apoyarse en ciertas estrategias para hacerlas frente. Por ejemplo, uno de los clientes de nuestra clínica era un profesor de universidad que presentaba un temor extremo a hablar en público, incluso al dar clase a sus alumnos. Como le resultaba imposible abandonar la enseñanza, ideó una serie de sutiles maneras de solucionar esta vicisitud. Por ejemplo, siempre daba sus clases con la luz apagada, utilizando transparencias que proyectaba sobre una pantalla en lo alto, de modo que los estudiantes no pudieran percibir los síntomas de su ansiedad. Asimismo, siempre vestía jerseys de cuello de cisne para que el rubor de su cuello no fuera apreciable.

La mayoría de las situaciones sociales que generan ansiedad pueden ser clasificadas en dos familias principales: situaciones de ejecución y situaciones de interacción social. Las primeras son aquellas situaciones en las que el individuo es observado al ejecutar una tarea concreta. Las segundas son aquellas que implican una conversación o interacción con otra persona. A continuación mostramos algunos ejemplos de cada una de estas familias:

Situaciones de ejecución que a veces provocan ansiedad

- Hablar en público (p.e., presentaciones formales)
- Participar en reuniones de trabajo, responder a preguntas en clase, etc.
- Cantar, actuar, bailar o leer en voz alta
- Usar los lavabos públicos cuando hay alguien más en la estancia
- Hacer aeróbic o practicar ejercicio
- Escribir mientras otras personas miran
- Comer o beber mientras otras personas miran
- Salir al teatro o a tomar algo sin ir “bien” vestido
- Situaciones sexuales



Situaciones de interacción social que a veces provocan ansiedad

- Acudir a fiestas (especialmente cuando el resto de los invitados son desconocidos)
- Ser presentado a personas desconocidas
- Hablar a personas con autoridad (p.e., un superior o un profesor)
- Ser asertivo
- Iniciar conversaciones casuales
- Mantener conversaciones casuales
- Acudir a la primera cita con una persona
- Acudir a una entrevista de trabajo
- Compartir detalles íntimos con otra persona
- Hablar por teléfono
- Enfrentarse a otra persona en relación a un problema

En situaciones sociales detonadoras de ansiedad, las personas son típicamente aprensivas acerca de dos aspectos diferentes de la situación. Primero, les invaden pensamientos ansiosos acerca de la situación en sí misma. Por ejemplo, se podrían preocupar por el hecho de que los demás les encontraran incompetentes, poco atractivos, poco inteligentes o aburridos, a pesar de una palpable improbabilidad de ser juzgados de manera negativa en la situación. Segundo, tienen pensamientos ansiosos acerca de parecer nerviosos frente a las otras personas. Por ejemplo, se podrían preocupar por el hecho de que las demás personas puedan percibir los síntomas específicos de la ansiedad (manos temblorosas o palmas que sudan). Las personas socialmente ansiosas a menudo contemplan su ansiedad como un símbolo de debilidad y realizan grandes esfuerzos para conseguir que los demás no noten estos síntomas.

Dado que las personas socialmente ansiosas evitan a menudo las situaciones sociales, podrían verse carentes de ciertas habilidades que son necesarias en este tipo de situaciones. Por ejemplo, una persona que se siente incómoda al hablar con los demás podría verse



carente de ciertas habilidades de las que otras personas están dotadas (p.e., cómo establecer un contacto visual apropiado, cómo realizar preguntas a otro interlocutor, etc.). Del mismo modo, las personas que evitan completamente los deportes o el baile probablemente no serán muy talentosas en estas actividades hasta encontrar la oportunidad de practicar y desarrollar sus habilidades a este respecto.

Como en el caso de otros estados emocionales, podríamos asumir que la ansiedad social está compuesta por tres componentes principales: el físico, el cognitivo y el conductual. El componente físico incluye todos los síntomas físicos que el individuo experimenta cuando se siente ansioso, como la aceleración del ritmo cardíaco, respiración irregular, mareos, agitación, sudoración, rubor o habla indecisa.

El componente cognitivo incluye las creencias, interpretaciones y predicciones que contribuyen a la ansiedad (p.e., “esta persona piensa que soy idiota”). Este componente también incluye una tendencia a prestar demasiada atención a la información que confirma las creencias ansiosas. Por ejemplo, si se encuentra nervioso al realizar una presentación, se fijará con mayor probabilidad en aquellas personas de la audiencia que parecen aburridas o poco interesadas que en aquellas que parecen interesadas en su discurso. Asimismo, al enfrentarse a una situación ambigua (p.e., una persona que parece poco interesada en lo que usted dice), probablemente interpretará la situación de un modo consistente con su ansiedad (p.e., “esta persona me encuentra aburrido”) en lugar de realizar una interpretación más neutra (p.e., “esta persona debe estar distraída”).

El componente conductual de la ansiedad social implica normalmente una evitación de la situación temida. Esto podría consistir en una evitación completa (p.e., no acudir a una fiesta), o en formas más sutiles de evitación (p.e., ir a la fiesta, pero hablar solamente con personas “seguras”). Además, la ansiedad social puede estar asociada con otras conductas, como la de comprobar su apariencia en el espejo o intentar intuir constantemente de qué manera negativa reaccionará la gente en respuesta a su conducta.



Fobia social

Fobia social es el término utilizado para describir aquellas manifestaciones de ansiedad social que son lo suficientemente extremas como para causar una interferencia significativa en la vida del individuo. Los criterios empleados por los profesionales para definir la fobia social son:

- El individuo experimenta un intenso temor por una o más situaciones sociales o de ejecución, durante las que tendrá miedo de comportarse de manera embarazosa o mostrará signos de ansiedad.
- La persona se siente muy ansiosa o aterrorizada al verse expuesta la situación social temida.
- La persona reconoce que el temor que siente es desproporcionado con respecto al peligro real.
- La persona evita la situación o la padece con una intensa incomodidad.
- La ansiedad social causa una enorme desazón en la persona o la encamina a una significativa interferencia en su funcionamiento normal.
- Si la persona aún no ha cumplido los dieciocho años de edad, el problema se ha presentado con al menos seis meses de anterioridad.
- La ansiedad social no es consecuencia de ningún otro problema (por ejemplo, la persona no evita las situaciones sociales simplemente porque se siente deprimida y ha perdido el interés por socializar).

Advierta que la fobia social puede aparecer ante muchas situaciones diferentes o ante tan solo una (p.e., hablar en público). Los rasgos característicos de la fobia social son muy similares a los descritos anteriormente para los casos más generales de ansiedad social. La diferencia fundamental entre la fobia social y los niveles normales de ansiedad social y timidez es que en la fobia social la ansiedad se manifies-



ta de un modo más frecuente e intenso, y causa problemas en la persona al interferir en su trabajo, relaciones personales o actividades de cualquier otra índole. Las personas que tienen miedo a hablar en público, en su mayoría, no cumplen los criterios diagnósticos de la fobia social, porque el temor no causa un impacto en sus vidas suficientemente significativo. Por otro lado, si la persona tiene que realizar frecuentes presentaciones o exposiciones en su trabajo, el temor a hablar en público bien podría cumplir los mencionados criterios.

Estudios epidemiológicos recientes han estimado que hasta un trece por ciento de la población general cumple los criterios clínicos descritos para la fobia social en algún momento de su vida (Kessler et al. 1994). Asimismo, la fobia social se asocia a menudo con otros problemas, como la depresión, los trastornos alimentarios y el abuso de sustancias. Afortunadamente, la fobia social suele responder bastante bien al tratamiento. Revisaremos las diferentes opciones de tratamiento en pasajes posteriores de este capítulo.

Causas de la ansiedad social y la fobia social

La fobia social parece desarrollarse en familias. Aquellas personas que tienen un familiar inmediato que sufre fobia social son dos o tres veces más susceptibles de desarrollar este problema que las personas sin relación familiar directa con el problema. El hecho de que la fobia social se desarrolla en familias está relacionado probablemente con el proceso de heredabilidad genética de la ansiedad social, así como con el proceso de aprendizaje de conductas observadas en los padres u otros miembros de la familia. De hecho, la evidencia apunta ahora al hecho de que la fobia social deriva de una interacción de procesos, tanto biológicos como psicológicos.

Factores biológicos

Los estudios de gemelos que han intentado separar los efectos de la genética y del aprendizaje han obtenido hasta ahora resultados un tanto inconsistentes, puesto que algunos estudios han demostrado un



papel moderado de los factores genéticos en el desarrollo de la fobia social, mientras que la aportación demostrada por otros ha sido relativamente pequeña (Antony y Barlow 1997). No obstante, dos rasgos de la personalidad que están asociados con la ansiedad social son altamente heredables, como demuestran los estudios de investigación. Son la neurosis –una tendencia a sentirse ansioso, tenso y preocupado, así como a reaccionar emocionalmente a una gran variedad de eventos estresantes– y la introversión –la tendencia a ser relativamente callado y socialmente retraído en comparación con otras personas.

Aunque la investigación acerca de las bases biológicas de la ansiedad social se encuentra en su edad temprana, existe una evidencia indirecta de que la química del cerebro podría desempeñar un papel a tener en cuenta. Los niveles de metabolitos del neurotransmisor dopamina muestran una intensa correlación con la introversión. Además, los ratones que han sido criados para ser tímidos parecen presentar niveles inferiores de dopamina cerebral que los ratones normales. Finalmente, ciertos fármacos antidepresivos que afectan a los niveles de dopamina parecen reducir la ansiedad en personas con fobia social. En cualquier modo, ciertos fármacos que afectan a sistemas de neurotransmisión diferentes al de la dopamina pueden influir también en la ansiedad social, hecho que nos sugiere que otros neurotransmisores también desempeñan un papel en el desarrollo del problema.

Factores psicológicos

A pesar de que la biología de la persona desempeña un papel en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad social, los factores biológicos son también muy importantes. El psicólogo S. Rachman (1976, 1977) identificó tres diferentes vías para el desarrollo del temor: condicionamiento traumático, que consiste en experimentar una serie de eventos negativos que desencadenan el temor (p.e., ser ridiculizado tras una presentación podría inducir un temor a hablar en público); aprendizaje observacional, que consiste en desarrollar un temor al observar a alguien de modo temeroso en la situación (p.e., desarrollar un temor al crecer en una familia compuesta por padres e hijos tími-



dos); y aprendizaje informacional, que consiste en desarrollar un temor al escuchar la insistente advertencia de que cierta situación es peligrosa (p.e., si alguien le repite “ten cuidado” al estar rodeado de otras personas).

Numerosos estudios de investigación apoyan la visión de que estos métodos de aprendizaje pueden influir en el desarrollo de la ansiedad social. En comparación con la gente que se siente cómoda en las situaciones sociales, las personas con fobia social son más propensas a haber crecido en entornos familiares en los que la ansiedad social ha sido un problema compartido por los demás miembros (un ejemplo de aprendizaje observacional), los padres han utilizado la culpa como instrumento de disciplina (condicionamiento traumático), los miembros de la familia dan gran importancia a la opinión de otras personas (aprendizaje informacional), y los niños son disuadidos de socializar (aprendizaje informacional).

Además, muchos investigadores piensan que las creencias de las personas desempeñan un papel de enorme importancia en la aparición del sentimiento de ansiedad en las situaciones sociales. Presentamos a continuación una serie de creencias que las personas socialmente ansiosas mantienen generalmente (advierta que muchas de estas creencias reflejan estándares y creencias perfeccionistas):

- No debería parecer ansioso delante de otras personas.
- Debería parecer siempre genial.
- Debería resultar siempre entretenido al hablar con otras personas.
- Ruborizarse, temblar o sudar delante de otras personas es horrible.
- La gente nota fácilmente cuándo me siento ansioso.
- No seré capaz de articular palabra si me siento demasiado ansioso.
- La gente no me encuentra atractivo.
- Pareceré un incompetente si me dirijo a mi jefe para hablarle.
- La gente se enfada conmigo cuando cometo un error.



Perfeccionismo y ansiedad social

En comparación con otros tipos de ansiedad y temor, la ansiedad social es la que aparece más íntimamente unida al perfeccionismo. La investigación en nuestra clínica ha demostrado que las personas socialmente muy ansiosas son más propensas que otras personas a preocuparse demasiado por cometer errores, particularmente en las situaciones sociales. Por ejemplo, pueden mantener la creencia de que si cometen algún error o no logran alcanzar sus estándares en alguna circunstancia, son unos absolutos fracasados. Además, la ansiedad social se asocia con la tendencia a dudar de las habilidades de uno mismo en situaciones sociales, incluso de la habilidad para causar una buena impresión en las demás personas.

Si usted muestra una tendencia a marcar estándares y expectativas demasiado altas para usted, es probable que en algún momento le sea imposible lograr sus estrictos objetivos. Si no puede aceptar la posibilidad de que otra persona le encuentre aburrido, poco atractivo o incompetente, se está exponiendo al riesgo de sentirse ansioso al interactuar con aquellas personas que usted percibe como una amenaza. Además, si su perfeccionismo le obliga a evitar ciertas situaciones sociales, en realidad se está previniendo a usted mismo de averiguar algún día si sus ansiosas predicciones son correctas o no.

Tratamientos para la fobia social apoyados por la investigación

A pesar de que los profesionales pueden usar infinidad de tratamientos para ayudar a superar la ansiedad social de sus pacientes, sólo dos estrategias fundamentales han sido comprobadas en estudios controlados de investigación. Son los tratamientos farmacológicos y una serie de diferentes técnicas cognitivas y conductuales. En los pocos estudios que han comparado estas dos aproximaciones procedimentales, ambas parecen funcionar de modo igualmente satisfactorio a corto plazo (Antony 1997). Sin embargo, existe una evi-



dencia de que las estrategias cognitivas y conductuales tienen unos efectos mucho más duraderos que la medicación, una vez concluido el tratamiento (Heimberg et al. 1994). En la actualidad, no existen estudios publicados que muestren los efectos beneficiosos de combinar la medicación con los tratamientos psicológicos para la ansiedad social, aunque sí hay varios en desarrollo.

Terapia cognitivo conductual

Gracias a numerosos estudios que lo confirman, actualmente podemos asegurar que la terapia cognitivo conductual es altamente efectiva para ayudar a superar la fobia social. Estos tratamientos incluyen tres tipos de enfoque: emplear técnicas cognitivas para identificar y modificar pensamientos y predicciones de carácter ansioso con respecto a las situaciones sociales, emplear técnicas conductuales (p.e., exposición) para ayudar a la persona a afrontar las situaciones temidas hasta conseguir superar el temor, y utilizar el entrenamiento de habilidades sociales para mostrar a la persona las habilidades requeridas para rendir de manera efectiva en situaciones sociales. Algunas de las habilidades a aprender por la persona durante las sesiones de entrenamiento de habilidades sociales son: cómo ser más asertivo, utilizar de manera efectiva el contacto visual y la comunicación no verbal, y aprender a acercarse a las personas desconocidas. Los métodos cognitivos y conductuales para superar el perfeccionismo se describen al detalle en los capítulos 7 y 8.

Tratamientos farmacológicos

A continuación mostramos una lista de fármacos cuya eficacia para tratar la fobia social ha sido demostrada mediante estudios controlados. Hemos incluido tanto el nombre genérico de cada fármaco como el comercial (entre paréntesis).



Fármacos de eficacia demostrada para la fobia social
Inhibidores de la monoaminoxidasa (antidepresivos IMAO) Fenelzina (Nardil)
Inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa-A (antidepresivos IRMA) Moclobemida (Manerix)
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (antidepresivos IRSS) Fluvoxemida (Luvox) Sertralina (Zoloft)
Benzodiazepinas (ansiolíticos) Clonazepam (Klonapin, Rivotril) Alprazolam (Xanax)

Además de estos fármacos, se ha estudiado mediante pruebas incontroladas la eficacia de otras drogas, con relativo éxito para algunas de ellas en el tratamiento de la fobia social. Aunque será necesaria una investigación más exhaustiva para evaluar realmente su efectividad, algunos de estos fármacos son los antidepresivos IRSS Paroxetina (Paxil) y Fluoxetina (Prozac), así como los antidepresivos Venlafaxina (Effexor) y Nefazodona (Serzone).

Podrá apreciar que muchos de los fármacos cuya efectividad para la fobia social ha sido demostrada pertenecen a la familia de los antidepresivos. Los fármacos antidepresivos son efectivos para la mayoría de los tipos de ansiedad clínica, incluso cuando la persona no se siente deprimida. El capítulo 9 discute varias cuestiones en relación al uso de antidepresivos (p.e., cómo elegir entre las diferentes opciones, efectos secundarios, etc.).

Muchas de estas cuestiones discutidas en el capítulo 9 son también aplicables a los medicamentos ansiolíticos (p.e., clonazepam, alprazolam), a pesar de que existen importantes diferencias entre los fármacos antidepresivos y los ansiolíticos. Primera, los efectos



secundarios de los ansiolíticos son típicamente distintos a los de los antidepresivos. Para los fármacos ansiolíticos, el efecto secundario más común es la fatiga, que generalmente mejora con el curso del tratamiento. Segunda, en comparación con los antidepresivos, la retirada del tratamiento con ansiolíticos es mucho más difícil de efectuar, debido a que se asocia a varios síntomas, como el incremento de la ansiedad y *arousal* (incremento del ritmo cardíaco y mareos). Estos síntomas pueden verse minimizados al reducir la dosis gradualmente.

Modificando pensamientos y conductas perfeccionistas en la ansiedad social

Desafiando a los pensamientos perfeccionistas

En lugar de asumir que sus pensamientos perfeccionistas son reales, es importante tratar sus creencias como suposiciones o posibilidades. A menos que sea capaz de aceptar la posibilidad de que sus estándares de rendimiento son excesivamente altos, será difícil transformar sus expectativas para hacerlas más realistas. El capítulo 7 describe algunos métodos para modificar sus pensamientos perfeccionistas. Varias de estas estrategias serán probablemente de gran ayuda para tratar su ansiedad en situaciones sociales, desde examinar la evidencia que apoya sus pensamientos perfeccionistas, la toma de perspectivas, el contraste de hipótesis, la modificación de hábitos de comparación social y la utilización de declaraciones de superación. Sugerimos que revise las técnicas descritas en el capítulo 7 para reemplazar sus pensamientos ansiosos por pensamientos más realistas. Los siguientes ejemplos muestran cómo reemplazar pensamientos ansiosos por pensamientos más neutrales y realistas.

Ejemplo 1: Estoy nervioso por acudir a la fiesta

<i>Pensamiento ansioso</i>	Realmente no quiero ir a esa fiesta esta noche. Seguro que no conozco a nadie, y los demás invitados pensarán que soy aburrido.
----------------------------	---



Pensamientos realistas Dado que no conozco a estas personas, no sé cómo van a reaccionar ante mí. A menudo, lo paso mejor en las fiestas de lo que esperaba antes de ir. Es posible que esté bien. Si alguna persona me encuentra aburrido al hablar, no quiere decir que todo el mundo vaya a sentirse de este modo. Por otro lado, incluso si la gente no disfruta de mi compañía en esta fiesta, no significa que yo sea aburrido. A veces no me divierto al hablar con algunas personas, pero eso no significa que sean aburridas.

Ejemplo 2: Me siento intimidado y nervioso en las citas

Pensamiento ansioso No soy suficientemente inteligente ni elegante para citarme con esta persona.

Pensamientos realistas No tengo ni idea de si soy más o menos elegante o listo que esta persona. De hecho, existen diversos modos de medir la inteligencia, estoy seguro de que hay ciertas áreas en las que me desenvuelvo mejor que esta persona. Incluso si es más inteligente que yo, no significa que yo no lo sea. Siempre encontraré personas que sean mejores que yo en una faceta u otra.

Ejemplo 3: Una compañera de trabajo se acerca a mi mesa para charlar, pero yo no tengo nada que decir.

Pensamiento ansioso Va a pensar que soy un idiota. Enseguida verá que me ruborizo y pensará que soy un tipo raro.

Pensamientos realistas Incluso si se da cuenta de que me ruborizo, no significa que pensará que soy una persona extraña. Realmente no me importa ver a



alguien ruborizarse. Mi hermana se ruboriza todo el tiempo, y nadie parece darse cuenta. Si no tengo nada que decir, podría pensar que estoy nervioso, o tal vez no. Podría pensar que estoy ocupado o enfrascado en mi trabajo. Incluso si sospecha que estoy un poco nervioso, no significa que le tenga que preocupar demasiado. Por otro lado, no es responsabilidad mía entretener a la gente todo el tiempo. Está bien que alguien piense que soy extraño de cuando en cuando.

Ejemplo 4: Vienen amigos a cenar

Pensamiento ansioso No les gustará nada cómo cocino, y la velada resultará un completo fracaso.

Pensamientos realistas He cocinado para más gente en el pasado, y normalmente les ha gustado mi comida. Incluso si no les gusta lo que he preparado, no significa en absoluto que sea un fracaso. También he cenado en casa de otras personas que no han cocinado comida de mi agrado, y no por ello he menospreciado a mi anfitrión, he sido capaz de disfrutar de la velada.

Modificando conductas perfeccionistas

El capítulo 8 incluye numerosas estrategias para modificar las conductas perfeccionistas. En el caso de la ansiedad social, el entrenamiento de la comunicación puede ser un método muy útil para mejorar las habilidades interpersonales importantes. Sin embargo, la estrategia más importante para reducir la ansiedad social es la exposición a las situaciones temidas. La exposición repetida a situaciones sociales detonantes de ansiedad conducirá progresivamente en el tiempo a un decrecimiento de la ansiedad. Las prácticas de exposición deberán ser frecuentes (al menos varias veces a la semana) y



deberán tener una duración suficiente para experimentar un decrecimiento en los niveles de ansiedad.

Deberá ser creativo para idear las situaciones apropiadas a las que habrá de exponerse. Por ejemplo, si usted siente temor por dar presentaciones, existen numerosos lugares hacia los cuales dirigir sus prácticas de exposición. Puede unirse a la asociación Toastmasters, que brinda a sus miembros la posibilidad de mejorar su habilidad de hablar en público. O puede tomar clases en una escuela de interpretación, apuntándose a un curso para hablar en público. Otra posibilidad es la de asistir como voluntario para dar a los estudiantes charlas acerca de su carrera en un colegio o universidad. Podría incluso pedir a un grupo de amigos o familiares que hagan de público para usted.

Si una situación es demasiado aterradora, puede comenzar por realizar simulaciones (roleplay). Por ejemplo, si le aterra el hecho de asistir a una entrevista de trabajo, puede practicar entrevistas simuladas con un amigo o familiar. Puede incluso pedir a su "entrevistador" que se lo ponga realmente difícil para que la entrevista real sea como "darse un paseo" en comparación. Tras practicar en situaciones de entrevista simulada, podrá ejercitarse asistiendo a entrevistas para trabajos que no le interesen especialmente. Estas prácticas le ayudarán a sentirse más cómodo en situaciones parecidas, de manera que cuando asista a una entrevista que realmente la interese, estará preparado.

Si lo que usted teme es dirigir la atención hacia sus gestos, trabaje deliberadamente este aspecto durante sus prácticas de exposición. Por ejemplo, si se siente ansioso al observar el temblor de sus manos al sujetar un vaso o al escribir, deje a propósito que sus manos se agiten. Sacuda un vaso hasta derramar el agua que contiene. O, cuando está rellenando un cheque en una tienda, deje temblar su mano hasta que su escritura sea ilegible y tenga que volver a completarlo. Si tiene miedo de que las demás personas le vean sudar cuando se siente ansioso, vista a propósito con prendas abrigadas de manera que sude más. El objetivo de la exposición es aprender que las situaciones que usted teme no son peligrosas. Incluso si alguien ve temblar su pulso o le ve sudar, esto no tendrá consecuencias a largo plazo.



Enfréntese a riesgos en situaciones sociales con frecuencia

Las personas temerosas en situaciones sociales temen a menudo el rechazo de otras personas. Si usted teme al rechazo, una de las mejores cosas que puede hacer es enfrentarse a riesgos sociales más frecuentemente. Podría acabar siendo rechazado en alguna ocasión, pero aprenderá a restarle al rechazo la importancia que no merece.

Por ejemplo, si teme al rechazo al solicitar un puesto de trabajo o al pedir una cita a alguien, se encontrará con que le podrá llegar a tomar meses o años de esfuerzo encontrar el valor suficiente para hacer estas cosas. Podrá temer que la persona a la que pide una cita o el encargado de personal que lea su solicitud le encuentre poco atractivo o inaceptable. Cuando usted encuentre finalmente el coraje para enfrentarse al riesgo, podrá llegar a sentirse muy desmotivado si es rechazado. Podrá tomar este hecho como una evidencia de que sus creencias ansiosas son ciertas. La experiencia podría “probar” que usted no es suficientemente bueno, como usted pensaba.

Existe un problema en la utilización de esta lógica. Lo cierto es que la mayoría de las citas no conducen a una relación a largo plazo y la mayoría de las solicitudes de empleo no conducen a un trabajo. La mayoría de la gente guarda en su memoria la experiencia de un rechazo como estos. Para conseguir no ser rechazada, una persona ha de enfrentarse a riesgos frecuentemente. Por ejemplo, si la probabilidad de conseguir un empleo es de una de cada veinte (por cada veinte puestos de trabajo que solicita, consigue una oferta), le llevará años conseguir una oferta si solamente solicita un empleo cada pocos meses. Por otro lado, si solicita varios empleos cada semana, probablemente conseguirá una oferta de trabajo enseguida.

Los riesgos sociales frecuentes conllevan frecuentes rechazos. Sin embargo, los riesgos frecuentes también hacen que las cosas funcionen de cuando en cuando. Recuerde, si usted está buscando trabajo, sólo necesita una oferta. El número de rechazos no es importante a largo plazo. Y la misma lógica es aplicable en lo que respecta a las citas. Por ello, le recomendamos que se exponga a situaciones deto-



nantes de ansiedad tan frecuentemente como le sea posible. No será siempre un camino de rosas. Sin embargo, con el paso del tiempo las situaciones se hacen más sencillas, se volverá más habilidoso al tratar con la gente en estas situaciones, y sus posibilidades de éxito se verán incrementadas.



12

PERFECCIONISMO Y PREOCUPACIÓN

Todo el mundo se preocupa de vez en cuando, especialmente acerca de situaciones que se escapan de su control. Todos padecemos sucesos estresantes en la vida diaria que afectan a nuestro trabajo, rendimiento académico, relaciones, y a nuestro día a día en general. En estas circunstancias, preocuparse por posibles resultados indeseados es normal. De igual modo que la tristeza, la ira, y otros estados emocionales, la reocupación es una parte normal de la vida. Sin embargo, la preocupación puede convertirse en un problema cuando interfiere con el funcionamiento normal del individuo (p.e., sueño, capacidad de concentración), causa angustia y desasosiego, o continúa apareciendo incluso en situaciones en que no existe una razón realista para estar tan preocupado.

En principio, este capítulo fue escrito para personas conscientes de que se preocupan a menudo, durante periodos largos de tiempo, y con tal intensidad que llegan a experimentar síntomas físicos, como la pérdida del apetito, dolores de cabeza, o falta de sueño. La información aquí contenida podría ser de gran interés para aquellos que se encuentran bajo tensión, que ven crecer su irritabilidad, y su desasosiego cuando se enfrentan a problemas reales que han de solucionar.



¿Qué es la preocupación?

La preocupación normal está caracterizada por un estado de aprehensión, premonición e incomodidad. Típicamente, la gente se preocupa cuando existe una razón para estar preocupado acerca del resultado de una situación o problema. La mayoría de las personas trata este tipo de preocupación mediante una evaluación del problema al que se enfrenta, pidiendo consejo si lo necesita y solucionando el problema si es posible. Si el problema no puede ser solucionado de inmediato, es olvidado, al menos temporalmente, mientras la persona continúa con su actividad. Se dirá a sí misma, “me preocuparé por esto más adelante, no hay nada que ahora pueda hacer al respecto”. Este tipo de habla interior puede ser verdaderamente útil y es una estrategia que mucha gente emplea para solventar las preocupaciones normales del día a día.

Perfeccionismo y preocupación

Frecuentemente, la base de la excesiva preocupación es una necesidad de prevenir y controlar completamente los eventos negativos, combinada con una creencia de que un fallo en el control de los eventos conducirá a un desastre que podría haber sido evitado de otro modo. Dado que el perfeccionismo se asocia a estándares y expectativas imposibles de lograr, las personas perfeccionistas se enfrentan al riesgo de encontrarse con eventos que no resultan del modo deseado. Por ejemplo, si usted piensa que todo el mundo debería llegar con quince minutos de antelación a cada cita, podría ser difícil para usted llegar a un arreglo con una pareja que siempre llega cinco minutos tarde. Cuanto más intolerante sea usted con relación a su impuntualidad, más susceptible será de sentirse disgustado al ver llegar tarde a la otra persona, y más susceptible será de tener una nueva razón “percibida” para preocuparse.

Trastorno de ansiedad generalizada

Aunque la mayoría de la gente es capaz de poner sus preocupaciones a un lado cuando es necesario, a algunas personas les resulta imposible olvidarse de ellas. En el conocido *trastorno de ansiedad gene-*



ralizada (TAG), la preocupación es difícil de controlar y ocurre a unos niveles de intensidad y frecuencia que conduce a un significativo deterioro. Entre las personas con TAG, la preocupación es excesiva, inverosímil, y desproporcionada con respecto a la amenaza real. Además, la preocupación está presente casi cada día y durante un extenso periodo de tiempo. De hecho, muchas personas con TAG relatan que la preocupación ha sido una constante en sus vidas desde siempre. Junto con la preocupación, las personas con TAG experimentan un amplio espectro de síntomas, como la sensación de desasosiego, de encontrarse al borde o bloqueadas; se fatigan fácilmente; presentan dificultades de concentración o tienen la mente en blanco; experimentan irritabilidad, tensión muscular y trastornos de sueño (problemas para conciliar el sueño, para mantenerlo o para sentirse descansados al despertar). A menudo, son las dolencias físicas, como el insomnio, el dolor muscular o los dolores de cabeza, las que animan al paciente con TAG a buscar ayuda profesional.

El TAG afecta a cerca de un cinco por ciento de la población y es un problema ligeramente más común en mujeres que en hombres. Generalmente aparece de manera gradual, comenzando en edades tempranas. Sin embargo, para algunas personas, el problema comienza tras un evento vital estresante significativo, como la pérdida de un familiar o del puesto de trabajo. La intensidad de la preocupación puede fluctuar con el paso del tiempo. Como podrá usted suponer, la preocupación suele ser más intensa en tiempos de estrés o cuando existe una amenaza realista. Sin embargo, paradójicamente, algunas personas con TAG se describen a sí mismas más calmada y capaces cuando han de enfrentarse a una emergencia o a una amenaza real.

Temas de preocupación comunes entre gente con TAG

La mayoría de las personas que sienten excesiva preocupación tienden a experimentar ansiedad en torno a diferentes aspectos de su vida, en lugar de preocuparse por tan sólo una o dos cosas. De hecho, cuando se les pregunta de qué se preocupan, las personas con TAG a menudo contestan que se preocupan por “todo”. A continuación



expondremos varios aspectos que suelen constituir una fuente común de ansiedad para la gente propensa a preocuparse:

- Rendimiento laboral o académico (p.e., acerca de ser despedido, de suspender exámenes, etc.)
- Tareas del hogar (p.e., excesiva preocupación por no poder dejar todo hecho correctamente)
- Economía y finanzas (p.e., ansiedad acerca de caer en bancarrota o no poder llegar a fin de mes)
- Salud y seguridad de uno mismo (p.e., temor a contraer una enfermedad)
- Salud y seguridad de familia y amigos (p.e., preocupación por la salud de los niños)
- Relaciones interpersonales (p.e., ansiedad innecesaria acerca de la infidelidad de la pareja)
- Otros asuntos menores (p.e., preocupación por encontrar una plaza de aparcamiento al ir a trabajar)

Naturaleza de la preocupación

La investigación ha demostrado de manera consistente que las personas que se preocupan demasiado prestan más atención a la información relacionada con amenazas que la gente menos propensa a preocuparse. En otras palabras, si usted se preocupa en exceso a menudo, existen probabilidades de que usted busque a menudo y con insistencia posibles pistas o signos de que algo va a ir mal. Esta tendencia a mantener alta la guardia frente a las amenazas contribuye a otros problemas que se asocian a la preocupación, como la dificultad de concentración o de pensamiento claro y la de conciliar el sueño por las noches. Para un perfeccionista, podría aparecer la demanda añadida de tener que analizar continuamente el ambiente para captar cada posible signo de peligro o amenaza

¿De dónde proviene esta tendencia a mantener siempre la guardia alta? Existe una evidencia de que un historial de eventos impredecibles



bles podría desempeñar un importante papel. Varios estudios han demostrado que la habilidad para predecir la aparición de eventos estresantes afectará al hecho de que el organismo experimente síntomas de *arousal crónico* (Kandel 1983). En esta serie de experimentos, dos grupos diferentes de babosas de mar fueron expuestas a leves descargas eléctricas. En el primer grupo, las babosas fueron expuestas al shock mientras se encendía una pequeña luz, y las descargas cesaban cuando la luz se apagaba (la luz hacía que las descargas fueran predecibles). En el segundo grupo, las descargas se administraban de forma aleatoria, sin tener en cuenta si la luz estaba encendida o apagada (el shock era impredecible). El propósito del estudio era evaluar los efectos de la descarga predecible frente a la impredecible en el arousal.

Tras experimentar las descargas predecibles, el primer grupo de babosas marinas desarrolló un patrón de arousal que estaba conectado al hecho de que la luz estuviera encendida o apagada. Cuando la luz estaba encendida mostraban signos de arousal; cuando estaba apagada, permanecían en su estado natural de reposo. Por contrario, tras una corta serie de descargas, las babosas que recibieron shocks impredecibles manifestaban el arousal constantemente, independientemente de si la luz estaba apagada o encendida. Este grupo mostraba también cambios medibles en el sistema nervioso que no estaban presentes en las babosas sometidas a descargas predecibles. El arousal crónico observado en el grupo de "descarga impredecible" es análogo al arousal crónico observado en las personas con TAG. La tensión muscular es un indicador indirecto del arousal y es tal vez el síntoma físico más característico entre los "aprensivos" crónicos. En lugar de presentar picos y depresiones de tensión muscular, las personas con TAG presentan una tensión intensificada que tiende a cambiar relativamente poco con el paso del tiempo. La implicación de la investigación de Kaendel en seres humanos es que un historial de eventos estresantes predecibles podría hacer más fácil la atenuación de la preocupación cuando el peligro o la amenaza han pasado. Por contrario, para aquellas personas que experimentan una serie de eventos estresantes impredecibles, podría incrementarse el riesgo de desarrollar problemas de



ansiedad crónica y preocupación. Aunque podría parecer descabellado comparar la realidad de las babosas de mar con la de los humanos, la investigación nos brinda también una evidencia de que los eventos negativos impredecibles constituyen un factor de riesgo para el desarrollo de problemas de ansiedad (Barlow 1988) (Barlow et al. 1996).

Desidia y preocupación

Los ansiosos presentan una seria dificultad para clasificar los problemas reales en un trasfondo de posibles problemas que podrían acontecer. Como consecuencia de esto, podrían caer en la desidia y evitar los problemas que pudieran aparecer en su camino. Es difícil pararse a solucionar una dificultad si al tiempo está prediciendo nuevos problemas que demandan de su atención. De hecho, usted podría llegar a creer que su intento de solucionar un problema podría acarrearle varios nuevos problemas que sólo harían las cosas más difíciles. Por ejemplo, un estudiante perfeccionista podría estar asustado de pedir ayuda mediante tareas de apoyo, por si el profesor pudiera llegar a pensar que es un vago o un incompetente por no saber estudiar por sí mismo. El estudiante podría entonces evitar trabajar en la materia por completo, y obtener como resultado mayores problemas. En este ejemplo, la preocupación perfeccionista se asocia a la creencia de que "es mejor no hacer nada que hacer algo y hacerlo mal".

La evitación y la desidia son a menudo reforzadas y recompensadas, especialmente a corto plazo. Mediante la evitación de la situación detonante de ansiedad, usted podría sentir temporalmente el alivio de no tener que tratar el problema. Podría verse recompensado posteriormente si la persona que le ha pedido que realice el trabajo olvida comprobar que el trabajo ha sido completado o cambia de parecer. No obstante, a pesar de los beneficios a corto plazo, la desidia bien podría traerle solamente consecuencias negativas con el curso de los acontecimientos. Por ejemplo, usted podría recibir el encargo de realizar un trabajo con un límite de tiempo mucho más forzado del que realmente necesitaría, y requeriría que



usted trabajara bajo una enorme presión. En estas circunstancias es improbable que usted desarrolle su mejor trabajo, y probablemente se sentirá insatisfecho al concluirlo. La necesidad de sentir perfectamente el control sobre el proceso y los resultados y la tendencia a evitar ciertos riesgos podría dificultar a un más la consecución del resultado que usted desearía.

Sobrecompensación y preocupación

Sobrecompensar consiste en dar varios pasos más allá de los que la mayoría de la gente daría para prevenir un suceso temido (revisar el capítulo 4 para una definición más detallada). Por ejemplo, los padres que están constantemente preocupados por la salud de sus hijos podrían insistir en comprobar la temperatura corporal de su hijo pequeño al primer signo de síntomas físicos, e incluso podrían llegar a no llevarle a la escuela cuando hay otro niño enfermo en su clase. Consideremos los siguientes ejemplos:

Dos de las amigas de Joan fueron diagnosticadas con cáncer de mama hace varios años. A pesar de que ambas finalizaron con éxito su tratamiento y superaron la enfermedad, Joan comenzó a desarrollar una intensa preocupación por la posibilidad la enfermedad pudiera afectarla a ella o a cualquier otro miembro de su familia. Empezó a buscar consuelo en su marido y sus hijos. Su marido, que era médico, en un principio aceptó examinarla a ella y a sus hijos siempre que Joan se lo pedía, con el propósito de asegurar que ninguno de ellos tenía cáncer. Con el tiempo, el marido de Joan perdió la paciencia y se cansó de rutina diaria de reconocimiento y de la insistencia de su esposa. Sus hijos también dejaron de contestar a sus preguntas acerca de su salud y de la posible aparición de algún síntoma. Joan se asustó y empezó a pensar que su marido se negaba a reconocerle porque había encontrado algo malo y se lo estaba ocultando. Desde entonces, Joan evitó la consulta de su médico de familia por temor a que confirmara sus sospechas acerca de su fatal enfermedad. Como resultado de su constante insistencia, Joan creó un foco de tensiones en el seno de su familia y ganó una nueva preocupación, pues estaba segura de que su marido cada día perdía más interés en su matrimonio.



Randall era el padre de dos hijas en que acababan de finalizar el instituto, siendo ambas muy buenas estudiantes. Randall siempre se había preocupado por su rendimiento en la escuela y estaba muy encima de ellas a la hora de hacer sus deberes. También le preocupaba su seguridad al volver a casa tras las clases (la distancia desde el colegio era de dos manzanas). Cuando fueron aceptadas en la universidad, ambas decidieron mudarse a la otra punta del país. Randall intentó conseguir un traslado dentro de su compañía, pero su esposa no quería abandonar su trabajo y, además, pensaba que las chicas necesitarían disfrutar de un poco de libertad en la distancia. Cuando se marcharon, Randall se dio cuenta de que no podía dejar de preocuparse por su seguridad y comenzó a distraerse en el trabajo. Intentó vencer su ansiedad llamándolas por teléfono hasta tres veces al día. Esto, por supuesto, irritó a sus hijas, le costó un montón de dinero y no le ayudó a dejar de preocuparse más que unos pocos minutos al día.

Tratamientos para el trastorno de ansiedad generalizada

Se ha demostrado la efectividad de tres tipos generales de tratamiento para el TAG y la preocupación excesiva: el tratamiento farmacológico, los ejercicios de relajación y la terapia cognitivo conductual.

Tratamientos farmacológicos

Los fármacos cuya efectividad para el TAG antes se demostró son las benzodiazepinas (también conocidas como tranquilizantes), que también se usan frecuentemente como relajantes musculares o inductores al sueño. La familia de las benzodiazepinas se compone de drogas como el diazepam (Valium), Lorazepam (Ativan), alprazolam (Xanax), clonazepam (Klonopin, Rivotril), y otras. Estas drogas tienen un mecanismo de acción muy rápido y suelen ser bastante efectivas a corto plazo. A pesar de que algunas personas las encuentran útiles para tratamientos a largo plazo, su efectividad suele decrecer con el paso del tiempo, a no ser que la dosis sea aumentada. El



aumento de la dosis con estas medicaciones expone a la persona al riesgo de sufrir unos intensos efectos secundarios, como la somnolencia. Además, el abandono súbito del tratamiento puede acompañarse de un sentimiento de ansiedad mayor al original, lo que hace muy difícil a la persona dejar de usar benzodiacepinas. Hoy en día, la mayoría de los profesionales no recomiendan su uso para tratamientos de duración mayor a un par de semanas.

Otro tipo de ansiolítico es la droga llamada buspirona (Buspar). Deriva de una familia de fármacos completamente diferente a las viejas benzodiacepinas y no produce sedación ni dependencia. Tarde un par de semanas en ser efectiva desde la primera administración, y por esto no se emplea en la ansiedad aguda. Es tan efectiva como las benzodiacepinas y podría incluso funcionar mejor en personas que no hayan usado anteriormente ansiolíticos tradicionales, como el Valium.

Recientemente, se ha demostrado la utilidad de ciertos antidepresivos como la fluoxetina (Prozac) y la sertralina (Zoloft), para reducir la preocupación excesiva. Las personas ansiosas son a menudo muy sensibles a los efectos secundarios de los antidepresivos y pueden volverse realmente agitados durante las primeras dosis del tratamiento. Por ello, deberían empezar por tomar dosis pequeñas e ir aumentándolas muy lentamente. El tratamiento debería continuarse durante al menos varios meses, y existe un fuerte riesgo de recaída al abandonar la medicación. Revise el capítulo 9, si desea obtener información adicional acerca de los fármacos antidepresivos.

Tratamientos psicológicos

Ejercicios de relajación

La preocupación crónica puede ser reducida aprendizaje de técnicas de relajación. Existen gran variedad de métodos que pueden resultar muy útiles a este respecto. La relajación muscular progresiva consiste en relajar los diferentes músculos para reducir la sensación de tensión, estrés y ansiedad. Un segundo método, llamado simbo-



lismo, que consiste en imaginar escenas reconfortantes. La meditación, el yoga y el entrenamiento de circunspección que ayudan a superar la preocupación crónica. Finalmente, aprender a respirar lenta y suavemente es una herramienta útil de relajación. Para obtener más información acerca de los ejercicios de relajación, revise el apartado de Lecturas Recomendadas al final de este libro.

La mayor dificultad que presentan los ejercicios de relajación estriba en que la gente a menudo se olvida de practicarlos. Programar un horario diario de ejercicios, aumentará las probabilidades de éxito de estas prácticas. Por ejemplo, podría marcar un momento para estos ejercicios antes o después de desarrollar una u otra actividad de su rutina diaria (p.e., al levantarse a por un vaso de agua, al ir al lavabo, al ir o al volver del trabajo, etc.). Tomar solamente unos minutos para respirar desde el abdomen lentamente, dos o tres veces al día, es un modo muy útil de romper con la aparentemente interminable corriente de tensión y ansiedad que le agobia.

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitivo-conductual consiste en enseñar a la gente, primero a ser más consciente de sus creencias ansiosas, y después a reemplazar sus preocupaciones por pensamientos y predicciones más realistas. Esto se lleva a cabo mediante el empleo de las técnicas descritas en los capítulos 7 y 8, desde el examen de la evidencia acerca de creencias ansiosas, a las pruebas de validez de predicciones ansiosas mediante pequeños experimentos. Por ejemplo, una de las mejores maneras de dejar de preocuparse por lo que podría ocurrir si uno llegara a clase cinco minutos tarde, es intentar llegar cinco minutos tarde y evaluar las consecuencias de la acción. Otra estrategia que los investigadores han comenzado a examinar recientemente consiste en programar horarios específicos para la preocupación. Dado que las personas con TAG presentan a menudo dificultades para controlar sus preocupaciones, programar una hora al día para preocuparse sería una manera de obtener cierto control inicialmente. Si la persona comienza a preocuparse en momentos que se encuentran fuera del



horario programado, será instruida para dejar a un lado esa preocupación durante un rato hasta el momento correspondiente.

Superando el perfeccionismo asociado a la preocupación

Los capítulos 7 y 8 proporcionan descripciones detalladas de las estrategias cognitivas y conductuales que son útiles a la hora de hacer frente al perfeccionismo. En esta sección, daremos especial importancia a aquellas estrategias que resultan particularmente útiles para tratar los pensamientos y conductas perfeccionistas que se asocian frecuentemente a la preocupación.

Examinar la evidencia

La preocupación se asocia con frecuencia a dos tipos principales de pensamientos. El primer tipo de pensamiento es la tendencia a sobre-estimar la probabilidad de que ocurra algún evento no deseado. En este caso nos valdrían como ejemplos los presentados anteriormente en este capítulo: Joan sobre-estimando la probabilidad de desarrollar una enfermedad severa o Randall sobre-estimando la probabilidad de que algo malo les sucediera a sus hijas.

El segundo estilo común de pensamiento consiste en sobre-estimar el carácter negativo de un evento que podría ocurrir, y lo negativo que sería si ocurriera. Un ejemplo de este pensamiento es: "Sería un absoluto desastre si llegara al cine y viera que no queda una sola plaza de aparcamiento libre". En realidad, esta situación sería bastante manejable si llegara a ocurrir.

Con el propósito de combatir el pensamiento negativo que contribuye a la preocupación, puede ser de gran ayuda examinar la precisión, exactitud y adecuación de sus creencias. Este proceso consiste en hacerse a sí mismo una serie de preguntas que ayudan a evaluar la situación de un modo más realista. A continuación mostramos algunos pensamientos ansiosos y algunas cuestiones que usted podría preguntarse a sí mismo para desafiar a sus pensamientos ansiosos.



Pensamientos ansiosos:

- Voy a suspender el examen.
- No he estudiado suficiente para este examen.
- No domino nada bien la materia para este examen.
- Si suspendo el examen, nunca llegaré a graduarme, y nunca seré nada en esta vida.

Preguntas para examinar la evidencia:

- ¿Sé con seguridad que voy a suspender el examen?
- ¿He hecho bien los exámenes anteriores, incluso cuando pensaba que iba a suspender?
- ¿He estudiado menos de lo que solía estudiar para exámenes parecidos?
- ¿Qué pasará realmente si suspendo este examen?
- ¿Tendrán los resultados de un solo examen un impacto tan tremendo en mi nota media global?
- ¿Es posible para una persona suspender un solo examen y, aún así, tener una vida normal?

Intentar responder a preguntas como estas es un poderoso método para desafiar a las creencias perfeccionistas que contribuyen a su preocupación. A continuación mostramos un ejemplo de cómo usar este método para desafiar a los pensamientos ansiosos con respecto al dinero y las finanzas:

Cliente Estoy constantemente preocupado por no tener suficiente dinero para pagar mis facturas. A mi esposa esto la vuelve loca, porque siempre estoy intentando controlar el modo en que gasta el dinero.

Terapeuta ¿Qué predice usted que pasará, si eso ocurre?

Cliente Tengo miedo de no poder pagar el alquiler de mi casa o las letras del coche. También me preocupa que los recibos de la tarjeta de crédito se me vayan de las manos. A veces pienso que voy a caer en bancarrota. Me preocupa que toda mi familia llegue a tener que vivir en la calle.



- Terapeuta* ¿Tienen usted alguna evidencia que apoye estas predicciones?
- Cliente* No, realmente no. De hecho, pago mis cuentas mensualmente. Llevo incluso dos pagos de adelanto en el crédito de mi coche.
- Terapeuta* ¿Puede usted pensar en alguna evidencia que contradiga sus preocupaciones en torno al dinero?
- Cliente* Para empezar, nunca he tenido una deuda anteriormente. Además, nunca he dejado un plazo de un préstamo sin pagar, a pesar de que me preocupó por ello constantemente.
- Terapeuta* Y, ¿qué pasaría si no le llegara para pagar alguna de sus facturas unos de estos meses en particular?
- Cliente* Eso sería terrible.
- Terapeuta* ¿Qué es lo que ocurriría?
- Cliente* Supongo que mis deudas comenzarían a doblarse o triplicarse. No podría superarlas nunca.
- Terapeuta* ¿Conoce a alguien que haya dejado alguna vez un recibo sin pagar?
- Cliente* Mi hermano lo hace de vez en cuando.
- Terapeuta* ¿Qué le ocurre en estas ocasiones?
- Cliente* Parece que no pasa nada. Normalmente, termina pagándolo y se repone al mes siguiente.
- Terapeuta* ¿Conoce a alguien que se haya declarado en bancarrota?
- Cliente* Una compañera de trabajo se declaró en bancarrota el año pasado.
- Terapeuta* ¿Sabe si esta compañera terminó por tener que irse a vivir a la calle?
- Cliente* No. De hecho, tras la bancarrota pasó por muchos menos agobios que antes. (*pausa*) Supongo que podría recuperarme de una situación así.



Toma de perspectiva

A menudo, es más sencillo solucionar los problemas de los demás que los de uno mismo. Por ello, una estrategia muy eficaz para tratar sus propias preocupaciones consiste en imaginar que usted está dando consejo a un amigo o familiar con preocupaciones similares a las suyas. Preste atención al siguiente ejemplo:

Cliente Cuando voy a acostarme por las noches me siento aterrorizada. Temo que pueda entrar algún extraño en medio de la noche. Es todavía peor cuando mi marido y mis hijos no están.

Terapeuta Cuando se mete en la cama, ¿cómo de probable cree usted que es el que un extraño irrumpa en su hogar?

Cliente En realidad, sé que las probabilidades son mínimas. Nunca me ha ocurrido anteriormente. Pero, cuando estoy allí tumbada, intentando dormir, parece mucho más probable.

Terapeuta ¿Le preocupa que los extraños puedan irrumpir en casa de sus vecinos y amigos?

Cliente No, realmente no. Me parece mucho más probable que ocurra en mi casa, aunque sé que esta idea carece de sentido.

Terapeuta ¿Qué les diría a aquellos de sus vecinos que puedan temer que alguien irrumpa en su casa por la noche?

Cliente Les diría que es un hecho muy improbable. Les recordaría que llevan varios años viviendo en el vecindario y nunca ha habido un robo hasta ahora.

Terapeuta ¿Podría usted aplicar la misma lógica a su propia situación?

Tolerar la ambigüedad y la incertidumbre

Aprender a tolerar la incertidumbre y la indefinición puede combatir su tendencia a preocuparse acerca de las situaciones imprevisibles e incontrolables. Existen muchas situaciones que usted no puede predecir o controlar. Afortunadamente, no es tan importante que usted pueda o no controlar la mayoría de las situaciones. Una mane-



ra útil de tolerar los sucesos imprevisibles es crear una lista de posibles resultados y considerar los modos de tratar con cada uno de estos resultados. Por ejemplo, si usted se encuentra en medio de un atasco de circulación y llega tarde a una entrevista de trabajo, tiene dos opciones. Puede preocuparse acerca de lo terrible que es llegar tarde, o puede aceptar el hecho de que llega tarde, incluso aunque no sepa cuál será el resultado de esta circunstancia. Tal vez el entrevistador será comprensivo y decidirá recibirle en un momento más oportuno, o cualquier otro día. Tal vez le mostrará su enfado por faltar a su cita y no deseará recibirle posteriormente, con lo que usted perdería su entrevista. Independientemente de lo que suceda, existen probabilidades de que el resultado sea manejable.

Contraste de hipótesis

Si usted tiende a realizar predicciones inverosímiles acerca de las cosas negativas que podrían ocurrir, contrastar la validez de sus predicciones utilizando mini-experimentos puede constituir un modo útil de desafiar a sus pensamientos ansiosos. Antes de proceder al experimento, realice una o dos predicciones explícitas sobre el resultado. Después, proceda al experimento y evalúe el resultado. ¿Acertó usted en sus predicciones? En caso afirmativo, ¿fueron los resultados tan malos como usted esperaba? Por ejemplo, si está preocupado porque su compañía aérea pueda perder su equipaje en su próximo viaje, compruebe su equipaje en la puerta de embarque y espere a ver qué pasa. Si su equipaje no se pierde, usted obtendrá una valiosa información acerca de la probabilidad de que una línea aérea pierda sus maletas. Si su equipaje se pierde, usted podría aprender que la situación no es tan horrible como usted esperaba (el equipaje extraviado suele aparecer normalmente en unas pocas horas).

Prevención ritual

Trate de deshacerse de su preocupación sin emplear conductas perfeccionistas como comprobarlo todo o buscar pistas que confir-



men sus sospechas. Como queda expuesto en el capítulo 4, estas conductas bloquean su capacidad de aprender que sus pensamientos ansiosos son inverosímiles. Previniendo estas conductas, usted aprenderá a tolerar la incertidumbre y la imperfección. Si desea obtener más detalles acerca de cómo emplear la prevención ritual, revise los capítulos 8 y 13.



13

PERFECCIONISMO Y CONDUCTA OBSESIVO-COMPULSIVA

Bajo el título de conducta obsesivo-compulsiva englobamos dos problemas psicológicos. El primero es el *trastorno obsesivo-compulsivo* (TOC), que es un trastorno de ansiedad asociado a pensamientos perturbadores persistentes (obsesiones) y conductas repetitivas con la intención de reducir la incomodidad producida por estos pensamientos (compulsiones). Muchas personas con TOC presentan estándares perfeccionistas para ciertas actividades. El segundo problema, el *trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva*, se caracteriza por una tendencia a ser demasiado perfeccionista, organizado e inflexible. A pesar de que se trata de dos condiciones diferentes, se solapan hasta cierto punto, y no es extraño que algunas personas manifiesten síntomas de ambos trastornos. Incluso si no muestra todos los síntomas de uno de estos trastornos, usted podría presentar ciertos síntomas aislados de uno de ellos o de ambos.

Trastorno obsesivo-compulsivo

¿Qué es una obsesión?

Para la mayoría de la gente, la palabra “obsesión” se refiere a cualquier pensamiento, deseo o iniciativa persistente que controla la conducta de una persona. Se dice que los “fans” de un grupo de



música, de un equipo de fútbol o de alguna celebridad están obsesionados con sus ídolos. Un médico que trabaja día y noche para encontrar la cura a una enfermedad podría llegar a ser considerado como un obseso de su trabajo. Incluso aquellas personas que adoran un tipo de comida tanto, que rara vez comen algo diferente son calificadas como obsesionados por ese tipo de comida. Contrastando con este uso común del término “obsesión”, los profesionales de la salud mental lo emplean con un significado muy específico.

Una obsesión es un pensamiento, imagen o impulso recurrente y persistente, que se experimenta de modo intrusivo e inapropiado, y causa una intensa ansiedad o angustia. En otras palabras, las personas que sufren obsesiones (en la acepción psicológica de la palabra) se sienten muy angustiadas por estos pensamientos y no quieren tenerlos. Así, las obsesiones son muy diferentes de aquellos pensamientos repetitivos que la persona disfruta (p.e., fantasías). Para considerar a un pensamiento como verdadera obsesión, no puede tratarse simplemente de una preocupación excesiva por un problema cualquiera del día a día como el rendimiento en el trabajo, el dinero, o las relaciones personales. La persona debe, además, tratar de deshacerse de estos pensamientos ignorándolos, intentando expulsarlos de su conciencia, o compensando sus efectos empleando para ello algún otro pensamiento o acción.

Las obsesiones son muy comunes en la población. De hecho, hasta un 90% de la población experimenta pensamientos intrusivos y obsesivos de cuando en cuando. Los temas más comunes acerca de los cuales estas obsesiones tratan son las preocupaciones acerca de ser contaminado por algún objeto o sustancia (p.e., gérmenes, productos de limpieza, fluidos corporales, etc.), el deseo de liberar agresividad o herir a otra persona (p.e., apuñalar a un amigo, gritar obscenidades en público), pensamientos acerca de herir accidentalmente a otra persona, pensamientos religiosos perturbadores, ideas sexuales perturbadoras, y dudas repetitivas acerca de si una tarea ha sido completada correctamente (si ha desenchufado la estufa antes de salir de casa, si había un error en el informe recién entregado). Típicamente, la gente que experi-



mente obsesiones suele darse cuenta de que estos pensamientos no son realistas. Además, incluso aunque la persona pudiera temer a actuar del modo que dicta su obsesión, normalmente los impulsos obsesivos nunca llevan a cabo. Por ejemplo, sería muy extraño que una persona con obsesiones agresivas actuara de la manera que éstas le dictan, a diferencia de una persona con problemas de conducta agresiva.

¿Qué es una compulsión?

Las compulsiones son conductas que se repiten una y otra vez en respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas aplicadas de manera rígida. Las compulsiones están dirigidas a la prevención de un posible daño o a reducir la ansiedad o la angustia. Pueden incluir conductas físicas (lavarse las manos) o conductas mentales (repetir silenciosamente palabras en su cabeza). Al igual que las obsesiones, son muy comunes entre la población. Más del 50% de la gente confiesa haberse comportado de modo compulsivo en alguna ocasión.

Los tipos de compulsiones que la gente suele presentar están a menudo muy íntimamente relacionados con el contenido de sus pensamientos obsesivos. Por ejemplo, las personas que tienen obsesiones acerca de la contaminación o la limpieza típicamente emplean las compulsiones para prevenirse a sí mismos de contaminarse o ensuciarse. Estas conductas podrían incluir lavarse las manos constante e intensamente o evitar las situaciones en las que la contaminación pudiera ocurrir (p.e., lavabos públicos). Otras compulsiones frecuentes son comprobar (p.e., electrodomésticos, cerraduras, precisión en el trabajo), contar, repetir determinadas acciones, poner las cosas en orden, pedir certificación, orar cuando en realidad no quiere hacerlo, repetir ciertas palabras, explicar o confesar, hacer acopio de cosas.

¿Qué es el TOC?

Para la mayoría de la gente, los pensamientos intrusivos y las conductas compulsivas no constituyen un especial problema. Por ejemplo, usted podría evitar ciertas situaciones debido a su preocupación



por contaminarse (p.e., comer un dulce que ha caído al suelo, sentarse en el retrete de un lavabo público) o emplear sutiles comprobaciones (revisar sus cerraduras y electrodomésticos antes de salir de casa). O podría tener pensamientos agobiantes que vienen y van ocasionalmente. La mayoría de la gente experimenta estos síntomas de cuando en cuando, causando pequeñas cantidades de angustia o interferencia en sus vidas.

Por contrario, las personas con TOC experimentan obsesiones y compulsiones con mayor frecuencia e intensidad que los demás. Además, se sienten más perturbados por sus obsesiones y les supone un dolor mayor resistir o suprimir sus pensamientos molestos. Para ser diagnosticado de TOC, las obsesiones o compulsiones han de ser inaguantables, han de consumir el tiempo de la persona (al menos una hora diaria), o interferir en la vida de la persona. Por ejemplo, experimentar obsesiones a lo largo de todo el día no es inusual para una persona con TOC. Para algunas personas, las conductas compulsivas como lavarse o comprobar continuamente las cosas pueden suponer un gasto de tiempo tal, que las imposibilitan en su trabajo, funciones sociales u otras actividades importantes. El TOC afecta a entre un 1 y un 3 % de la población total y su incidencia parece similar en mujeres y hombres. A pesar de que el problema suele aparecer al comenzar la edad adulta, no es extraño que algunas personas comiencen a manifestar este problema en la niñez.

TOC y perfeccionismo

El perfeccionismo es un rasgo frecuente del TOC. Por ejemplo, una cliente que visitó nuestra clínica tenía temores de contaminación relacionados con la ingesta de alimentos que podrían encontrarse en mal estado. De manera específica, ella tenía miedo de comer algún alimento caducado, porque se pondría enferma. Como resultado de este temor, ella tenía rígidos estándares respecto a todo lo que comía. Se negaba por completo a comer infinidad de alimentos (cualquier cosa que pudiera contener carne, algunos tipos de fruta y vegetales,



y ciertos productos frescos). Además, si algo no tenía un aspecto perfecto, se negaba a comerlo. Su temor se acrecentaba al salir a comer a un restaurante, porque no se sentía segura acerca de la calidad de la comida o de los estándares de limpieza e higiene del cocinero. Más tarde, se dio cuenta de que sus temores eran exagerados e irracionales pero, aún así, era incapaz de ignorarlos. Su percepción de la comida era perfeccionista, en el sentido de que tenía reglas inflexibles acerca de las comidas que podía y las que no podía comer, y se negaba a comer cualquier cosa que no alcanzara sus estrictos estándares.

Otra persona que visitó nuestra clínica estaba preocupada porque pensaba que las demás personas no le entendían cuando hablaba y esto podía tener como consecuencia unos resultados catastróficos. Por ejemplo, al hacer planes con sus amigos, tenía miedo de que él o alguno de sus amigos podrían aparecer en un lugar distinto o a una hora diferente a la acordada. Debido a este temor, sentía la necesidad de repetir las cosas varias veces cuando hablaba con otras personas. Además, tendía a comprobar que la otra persona comprendía todo correctamente. Después de hablar con alguien, a menudo solía volver a llamarle varias veces para asegurarse de que todos los detalles de la conversación estaban claros. Mientras la mayoría de la gente es capaz de tolerar la posibilidad de que se dé un malentendido durante una conversación, para esta persona, los errores eran inaceptables. Sus creencias perfeccionistas se manifestaban en su indisposición al riesgo de cometer un error o sufrir un malentendido.

Causas del TOC

Factores biológicos

Hay tres líneas de investigación que apoyan el papel de los factores biológicos en el origen y/ o mantenimiento del TOC. Primero, existe una evidencia indirecta del funcionamiento alterado del neurotransmisor cerebral serotonina. Por ejemplo, los fármacos que aumentan los niveles cerebrales de serotonina parecen ser efectivos en muchas de las personas que sufren TOC, mientras que los fárma-



cos que afectan a otros sistemas de neurotransmisión no tienen un impacto significativo en los síntomas del TOC. Segundo, existe una evidencia de que los genes heredados de los padres desempeñan un papel en la aparición del TIC. Finalmente, parece haber diferencias entre el funcionamiento cerebral de las personas con TOC y las que no lo padecen.

Los estudios que utilizan la *tomografía por emisión de positrones* (un método de medición de la actividad cerebral) muestran que el TOC está asociado con un aumento en el flujo de sangre en ciertas áreas cerebrales como la *corteza prefrontal* y los *ganglios basales*. Los fármacos que aumentan los niveles de serotonina parecen revertir esta anomalía. Es interesante apuntar que los tratamientos psicológicos (como la terapia cognitivo conductual) parecen ayudar a recuperar el flujo sanguíneo normal en estas áreas cerebrales en pacientes con TOC. De este modo, podríamos asegurar que el flujo anormal de sangre es un resultado de este trastorno.

Factores psicológicos

Varios investigadores nos han proporcionado la evidencia de que las experiencias de aprendizaje y las creencias de la persona tienen una gran influencia en la aparición y el curso del TOC. Las teorías acerca del TOC de mayor influencia hasta la fecha son las propuestas por los psicólogos Paul Salkovskis y S. Rachman. De acuerdo con estos expertos, en los problemas asociados al TOC no tienen tanta importancia las obsesiones como la interpretación que la persona realiza de estas obsesiones. Recuerde que la mayoría de la gente experimenta pensamientos de naturaleza obsesiva de vez en cuando. La diferencia entre las personas que experimentan pensamientos obsesivos ocasionales sin sufrir molestias por ello, y aquellas que se sienten verdaderamente angustiados por sus pensamientos obsesivos, tiene que ver con lo que el individuo cree que el pensamiento obsesivo significa. Las personas que sufren pensamientos obsesivos muy a menudo suelen presentar muchas creencias negativas acerca del significado de estos pensamientos. Por ejemplo, Salkovskis (1998) apunta que



muchas personas con TOC creen que sus pensamientos obsesivos podrían hacerse reales si no hicieran nada para evitarlo. Rachman (1997) observa que muchas personas con problemas obsesivos creen que tener pensamientos acerca de acciones moralmente incorrectas es tan horrible como el propio hecho de cometer estas acciones. Otros investigadores como Adrian Wells (1997) y David A. Clark y Christine Purdon (Clark y Purdon 1993) han observado que las obsesiones son problemáticas cuando la persona cree que podría y debería tener absoluto control sobre sus pensamientos.

Creencias como éstas hacen que la persona sienta que debe hacer algo acerca de sus pensamientos, como lavarse, comprobarlo todo, o entrar en dinámicas rituales de este tipo. Al menos, hacen que el individuo desee suprimir el pensamiento. Estas acciones tienen numerosos efectos que sólo sirven para aumentar la frecuencia de las obsesiones y sus correspondientes compulsiones. Primero, cuando el pensamiento es suprimido, la exposición al pensamiento ha concluido. Esto significa que la persona no tendrá una oportunidad para habituarse al pensamiento, y el pensamiento seguirá siendo molesto. Segundo, ciertas investigaciones sugieren que la supresión del pensamiento tiene el efecto irónico de aumentar la frecuencia de aparición del pensamiento a posteriori (Salkovskis y Campbell 1994; Trinder y Salkovskis 1994). Tercero, los intentos de neutralizar los pensamientos molestos reducen típicamente a corto plazo la ansiedad asociada a la obsesión.

Debido a que las conductas que reducen la ansiedad presentarán una mayor probabilidad de repetición, cuanto más utiliza la persona las compulsiones como mecanismo compensatorio, mayor será la probabilidad de que la persona continúe utilizándolas. La sensación de alivio asociada a la reducción de la ansiedad puede añadir credibilidad a la idea de que el ritual es la única herramienta para lograr que el pensamiento no se convierta en dañino. Finalmente, empleando estos rituales, el individuo pierde la oportunidad de aprender que el pensamiento obsesivo no es en absoluto peligroso. Así, el pensamiento sigue siendo molesto, y el ritual sigue siendo utilizado como una herramienta para vencer la angustia.



Tratamiento del TOC

La efectividad de dos tipos generales de tratamiento ha sido demostrada por estudios controlados, en la ayuda a las personas que sufren el TOC: el tratamiento farmacológico y la terapia cognitivo conductual. Las drogas que aumentan los niveles de serotonina en el cerebro han demostrado su eficacia al reducir los síntomas del TOC. Entre ellas encontramos antidepresivos tricíclicos como la clomipramina (Anafranil), antidepresivos IRSS como la fluoxetina (Prozac), fluvoxamina (Luvox), sertralina (Zoloft) y paroxetina (Paxil).

En estudios que comparan estos fármacos entre ellos, muestran que parecen ser igualmente eficaces para el tratamiento del TOC. La decisión de elegir una medicación u otra debería basarse en factores como los efectos secundarios, costes, e historial de respuestas a una o más de ellas en el pasado. A pesar de que estos fármacos son antidepresivos, parecen ser efectivos en personas con TOC, incluso aunque la depresión no sea un problema significativo en este caso. Para obtener más información acerca de estos y otros fármacos antidepresivos, revise el capítulo 9.

Además de los fármacos, las estrategias cognitivo conductuales han demostrado su efectividad al ayudar a las personas a superar el TOC. De manera específica, la exposición a las situaciones temidas y la prevención de rituales compulsivos parece ser el tratamiento de elección para este problema. Algunos investigadores han encontrado también que enseñar a la persona a desafiar sus pensamientos irreverentes empleando las técnicas cognitivas (como las descritas en el capítulo 7) puede ser muy útil.

Ciertos estudios que han comparado la efectividad de los tratamientos farmacológicos a la de la exposición y la prevención del ritual han encontrado que, en general, ambos tipos de tratamiento son igualmente efectivos a corto plazo. Sin embargo, al finalizar el tratamiento, los efectos de la exposición y la prevención del ritual tienden a manifestar una mayor duración. Para obtener más detalles acerca de cómo proceder a los ejercicios de exposición y de pre-



vención del ritual, revise el capítulo 8. Además, al final de este capítulo incluimos una sección en la que se describe el modo de aplicación de estas estrategias a los síntomas obsesivo-compulsivos en particular.

Trastorno de personalidad obsesivo-compulsiva

¿Qué es el TPOC?

El rasgo definitorio del TPOC es una excesiva preocupación por el orden, la organización, las regalas, listas y detalles triviales. Las personas con TPOC son a menudo perfeccionistas hasta el punto de no poder concluir ninguna tarea. Por ejemplo, podrían pasar tanto tiempo configurando listas de las cosas que ha de hacer (y repasándolas), que no consiguen concluir las cosas anotadas en esas listas. O podrían invertir tanta energía en cada pequeño detalle cuando cuentan una historia, que el auténtico mensaje de la historia se llega a perder.

Además, los individuos con TPOC típicamente malgastan cantidades excesivas de tiempo y energía en su trabajo, a menudo en detrimento de otros aspectos de su vida, como divertirse o pasar un buen rato con los amigos o la familia. Las personas con TPOC tienden a ser demasiado concienzudos, rígidos acerca de su perspectiva, e inflexibles en torno a temas éticos y morales. Suelen presentar problemas al delegar su trabajo en otras personas, por temor a que las tareas no sean completadas correctamente. También les resulta difícil deshacerse de las cosas viejas, por si pudieran necesitarlas en el futuro. En muchos sentidos, el TPOC es el trastorno más íntimamente relacionado con el perfeccionismo.

Investigación sobre el TOC

En comparación con el TOC, el volumen de investigación realizada hasta la fecha en personas con TPOC es muy reducido. Por ello, sabemos muy poco acerca de las causas de este problema y casi ningún estudio controlado ha comprobado los efectos de los dife-



rentes tratamientos para el TPOC. De hecho, ni siquiera nosotros tenemos datos fiables acerca de la prevalencia de este trastorno. A pesar de la falta de investigación, es probable que tanto factores biológicos como psicológicos tengan un papel fundamental en el origen y desarrollo del problema. A pesar de la falta de investigación acerca de su tratamiento, las intervenciones generalmente han puesto énfasis en la modificación de los pensamientos y conductas perfeccionistas utilizando las estrategias descritas en los capítulos 7 y 8 de este libro.

Superando el perfeccionismo asociado a la conducta obsesivo-compulsiva

Prevención del ritual

Como mencionábamos anteriormente, la exposición a las situaciones temidas, combinada con la prevención del ritual, es la llave para superar las obsesiones y las compulsiones. Estas técnicas serán probablemente útiles también para las conductas motivadas por el TPOC, como la excesiva organización y la realización de listas. Recordar estos rituales tiene numerosos efectos negativos que contribuyen al mantenimiento de la obsesión y a su auto-perpetuación. Así, el primer paso hacia la reducción de su conducta obsesivo-compulsiva es abandonar todo ritual. Esto se debe a que cualquier ritual que se ejecute durante o tras una práctica de exposición puede revertir los beneficios de esa exposición. Por ejemplo, si usted está aprendiendo a superar el temor obsesivo a la contaminación por gérmenes, tocar objetos “contaminados” no le hará ningún bien si se lava las manos inmediatamente después de cada exposición. Para beneficiarse de una exposición, primero ha de eliminar todo ritual.

Un hombre de unos veinticinco años que visitó nuestra clínica tenía un intenso temor de perder o tirar a la basura algo importante. Con el paso del tiempo, sus dudas se amplificaron hasta acecharle pensamientos acerca de que podría tirar algo importante de forma



voluntaria, y luego olvidar que lo había hecho. Como resultado de estos temores, comenzó a emplear toda suerte de conductas de comprobación, particularmente al ir de un lugar a otro. Al sentarse en su coche, antes de encender el motor, solía comprobar todo el espacio entre los asientos y debajo de ellos, en la guantera y en cualquier sitio en que se le podía ocurrir que podría haber olvidado algo. Comprobaba incluso bajo el capó, a pesar de que era consciente de no haberlo abierto. Antes de entrar en casa, comprobaba cualquier cosa que pudiera haber entre los arbustos de la entrada o en el porche. Antes de salir a la calle, comprobaba todos los cajones, armarios, la cómoda de la entrada, las papeleras de cada habitación. Además de malgastar muchas horas al día comprobándolo todo, pedía a los demás colaboración para ganar certeza y tranquilidad. Por ejemplo, solía preguntar a su novia si había vaciado las papeleras, temiendo que algún papel importante se hubiera perdido.

Como queda ilustrado mediante este ejemplo, los rituales pueden ser bastante complejos. Antes de comenzar a prevenir sus rituales, necesitará estar al corriente de los rituales específicos que usted utiliza y de las situaciones y sentimientos que desencadenan sus rituales. ¿Qué tipos de conductas repetitivas emplea usted? Comprobar, limpiar lavar fregar, contar, anotar en listas, búsqueda de certeza, repetir ciertas conductas, pensar a propósito en algo en particular (p.e., una oración, una palabra segura), o emplear cualquier otra conducta a la que se vea impulsado.

¿Existe alguna situación en particular en la que usted emplee estas conductas con mayor propensión? ¿Ocurren con mayor probabilidad cuando se encuentra en un estado de ánimo en particular (p.e., ansioso, triste, enfadado, aburrido)? ¿Cuando está cansado o aburrido? ¿Cuando se encuentra en un lugar determinado (en casa, en el trabajo)? ¿Cuando está con ciertas personas (desconocidos, amigos, niños, en soledad)? Si no está seguro de cuáles son las situaciones que motivan sus rituales, utilice el formulario de monitorización siguiente para seguir la pista de sus conductas compulsivas durante algunos días o una temporada.



- Haga algo que le imposibilite la realización del ritual (p.e., cerrar la llave general del agua de manera que no pueda lavarse las manos; enviar las cartas inmediatamente después de redactarlas para que así no haya tiempo ni lugar para comprobaciones).
- Recuerde que su ansiedad irá decreciendo gradualmente, y que cuanto más frecuentemente sea capaz de resistirse al ritual, más sencillo le resultará resistirse.
- Recuerde, cuando lo está haciendo bien y no esté experimentando la obsesión (o empleando los rituales), que ésta es la prueba de que el ritual no es útil. Al fijar la atención en sus éxitos cuando no está realizando sus rituales, será más capaz de ver que el deseo de realizar el ritual está originado por la ansiedad, más que por genuina necesidad.
- Pida a sus amigos o a los miembros de su familia que llamen su atención cuando le sorprendan realizando un ritual o ejecutando una conducta compulsiva.
- Pida a sus amigos o familiares que no participen en sus rituales (p.e., que ignoren sus peticiones de certificación, incluso cuando usted insista).
- Si usted “resbala” y termina por caer en un ritual, trate de deshacer los efectos del ritual tan pronto como le sea posible. Por ejemplo, si usted está haciendo ejercicios para aprender a tolerar tener su mesa de trabajo menos ordenada, cede a sus impulsos y pasa las siguientes cuatro horas ordenando su mesa, desórdénela lo antes posible y continúe con sus ejercicios.
- Si el impulso es totalmente asfixiante, y usted siente que está a punto de ceder y caer en el ritual, salga inmediatamente de la situación. Dé un paseo, vea la TV, o haga cualquier cosa que le distraiga hasta que el impulso se apacigüe.



Ejercicios de exposición

Tras haberse resistido con éxito a caer en sus rituales compulsivos durante unos pocos días, el siguiente paso es el de comenzar a exponerse a situaciones que usted percibe como detonantes de ansiedad o incomodidad. Podrá proceder a los ejercicios de exposición gradualmente. Es decir, podrá comenzar con situaciones más fáciles e ir avanzando hacia situaciones más complicadas.

Sería interesante que revisara el capítulo 8 para poder seguir al detalle las instrucciones que guiarán sus ejercicios de exposición. En cualquier modo, los principios fundamentales a tener en cuenta son: continuar sus ejercicios de exposición hasta que su ansiedad o incomodidad se vea reducida de manera significativa (esto podrá llevarle unos minutos varias horas); si su ansiedad se atenúa rápidamente, atrévase con un ejercicio más difícil; repita los ejercicios de exposición frecuentemente (realice ejercicios más largos al menos cuatro o cinco días a la semana, así como varios ejercicios más cortos a lo largo del día; prepárese a sentirse incómodo (con el tiempo, su incomodidad se apaciguará); y continúe intentando ejercicios más y más difíciles hasta que sea capaz de manejar las situaciones según su voluntad.

A continuación encontrará un ejemplo acerca de cómo utilizar los ejercicios de exposición y de prevención del ritual para una conducta perfeccionista:

Problema: Siente el impulso de corregir a cualquiera que cometa un error al hablar (p.e., al pronunciar mal una palabra, emitir un juicio poco claro, etc.)

Plan de tratamiento Diga a la gente que le rodea que ha decidido dejar de corregir a todo el mundo. Si es necesario, pida a los demás que llamen la atención cuando les corrija de modo inadvertido. Para empezar, es importante que se resista a sus impulsos de corregir a los demás. Si el impulso es abrumador, tómese un respiro (p.e., excútese



y vaya al lavabo) hasta que el impulso de corregir a otra persona se haya apaciguado. Preste atención al tiempo que tarda un impulso en atenuarse. Al pasar el tiempo, apreciará que no es tan importante corregir a los demás al cometer errores triviales o estar en desacuerdo.

Tras haber resistido con éxito el impulso de corregir a las demás personas, trate de exponerse a propósito en situaciones que detonen su impulso de corregir a los demás. Por ejemplo, pase algún tiempo con personas que cometan frecuentemente errores cuando hablan, y con las personas que hayan detonado más habitualmente sus impulsos en el pasado. Podría incluso pedir a algunas personas que cometieran errores a propósito ocasionalmente, con la intención de proporcionarle oportunidades para practicar la prevención de sus rituales de corrección.

Fijando límites temporales

A todo el mundo le han dicho alguna vez, en un momento dado, que no había invertido el tiempo suficiente para realizar un determinado trabajo como era debido. En general, cuanto más tiempo se invierte en un proyecto, la calidad del trabajo acostumbra a ser mejor. Sin embargo, hay un punto a partir del cual los beneficios de invertir más tiempo en la realización de una tarea empiezan a no ser tales. Por ejemplo, si pasa dos minutos cepillando sus dientes conseguirá una limpieza mucho más efectiva que si sólo invierte diez segundos en la misma labor. Sin embargo, cada minuto adicional que usted invierta en el cepillado por encima de los dos minutos, hará que los beneficios sean menores. De hecho, si pasa demasiado tiempo cepillándose, podría llegar a destruir el esmalte que protege sus dientes y exponerse al riesgo de desarrollar un problema dental.



Otro coste de invertir demasiado tiempo en una tarea concreta es que deja demasiado poco tiempo libre para hacer otras cosas. Tomarse el tiempo necesario para hacer un muy buen trabajo no merece realmente la pena si no puede nunca completar la faena, o si interfiere con su capacidad para hacer otras cosas importantes. Por otro lado, hacer las cosas con prisa hasta el punto de que la calidad de su trabajo sea bastante pobre, puede tener también consecuencias negativas. El resultado ideal sería que usted fuera capaz de equilibrar la calidad de su trabajo con la cantidad de trabajo realizado. Habrá ocasiones en las que resulte más apropiado realizar un trabajo aceptable en varias tareas que una labor sobresaliente en una sola tarea. Necesitará evaluar sus prioridades a fin de decidir si merece la pena invertir menos tiempo en ciertas actividades.

¿Tiende usted a invertir demasiado tiempo en la realización de ciertas tareas, como fregar, limpiar, escribir una carta, completar un formulario, o incluso en contar una historia? Si es así, fijar unos límites temporales determinados para la ejecución de cada tarea será muy útil para usted. Esto puede llevarse a cabo de dos maneras diferentes. Puede disminuir gradualmente el tiempo que concede a cada actividad. Por ejemplo, si normalmente pasa una hora al día en la ducha, podría reducir diez minutos cada día a este tiempo concedido, hasta que consiga invertir no más de diez minutos al día en la ducha. Como alternativa, podría realizar esta modificación de un modo más abrupto, reduciendo de inmediato el tiempo concedido a un nivel más aceptable (p.e., diez minutos para una ducha, quince para una carta, etc.). Para conseguir finalizar sus tareas en la cantidad de tiempo correcta, utilice un cronómetro o pida que un amigo le haga saber cuándo termina su tiempo. Cuando su tiempo haya finalizado, deje de hacer lo que estaba haciendo, incluso si su tarea parece inconclusa. En la próxima ocasión, tendrá la oportunidad de acelerar su ritmo si necesita trabajar más rápido. Si usted no está seguro de cuál es el tiempo apropiado para cada tarea, pregunte a varias personas cuánto tiempo suelen invertir ellas en su realización.



Utilizando estrategias cognitivas para modificar creencias obsesivas

En el capítulo 7, describíamos numerosas técnicas que resultan útiles para la modificación de los pensamientos perfeccionistas. Las técnicas más efectivas para la modificación de los pensamientos asociados al TOC y al TPOC son: evaluar la certeza de sus creencias, aprender a transigir, tomar perspectiva, comprobar sus hipótesis, observar la escena en su totalidad, utilizar alegatos de superación, y aprender a tolerar la incertidumbre (revise el capítulo 7 para obtener una descripción detallada de cada una de estas técnicas).

A continuación, encontrará un ejemplo que muestra cómo el aprendizaje de la modificación de los pensamientos puede reducir el patrón de pensamiento obsesivo-compulsivo:

Cliente Parece que malgasto todo mi tiempo libre realizando las labores de la casa.

Terapeuta ¿Por qué pasa tanto tiempo limpiando?

Cliente Crecí en un hogar en el que la limpieza era muy importante. Supongo que me preocupa el hecho de que si mi casa no está limpia, mis invitados pensarán que soy un cerdo.

Terapeuta ¿Cuánto tiempo dedica a sus labores de limpieza?

Cliente Entre semana, suelo dedicar a la limpieza una hora al día antes de ir a trabajar y otras tres horas después de la cena. Los fines de semana, puedo pasar seis horas al día limpiando. Cada día, intento fregar los suelos, pasar la aspiradora, quitar el polvo, limpiar la cocina y los baños. Los fines de semana, intento hacer trabajos mayores como limpiar las ventanas y la chimenea.

Terapeuta ¿dedican sus amigos tanto tiempo a la limpieza como usted?

Cliente No. De hecho, cuando visito la casa de algún amigo, he podido observar que a menudo hay platos acumulados en el fregadero y a veces tienen el suelo sucio.



- Terapeuta* ¿Qué piensa de aquellos amigos suyos que no tienen la casa tan limpia como la suya?
- Cliente* La verdad es que no me importa, mientras sea la casa de otro.
- Terapeuta* ¿Piensa que otras personas puedan salir ofendidas de la casa de algún amigo suyo, al ver platos acumulados en el fregadero?
- Cliente* Probablemente no.
- Terapeuta* Entonces, ¿cuál sería la probabilidad de que alguien se sintiera ofendido o le juzgara de forma negativa si usted no fregara sus suelos diariamente o si viera uno o dos platos en su fregadero?
- Cliente* Supongo que es improbable que ocurra algo así. Simplemente no me hace sentir bien saber que van a venir invitados sin tener tiempo para limpiar antes.
- Terapeuta* ¿Sería posible que su estricta tendencia a la limpieza pudiera hacer que algunas personas se sintieran incómodas?
- Cliente* De hecho, varias personas me han hecho algún comentario acerca de lo limpio que está mi apartamento y del reparo que les daba la posibilidad de derramar alguna bebida o de ensuciar algo. Hay varios amigos míos que en mi casa parecen menos relajados que en el apartamento de cualquier otro.
- Terapeuta* Tal vez podría evaluar la exactitud de sus predicciones invitando a pasar la tarde a algunos amigos después de unos cuantos días sin pasar el aspirador, o limpiar el polvo. Deje un par de platos en el fregadero y revuelva los cojines del sofá. Observar cómo la gente reacciona a este cambio le ayudará a determinar si sus costumbres de limpieza marcan la diferencia en la opinión que la gente tiene de usted.



14

PERFECCIONISMO, DIETA E IMAGEN CORPORAL

La preocupación acerca de la dieta y la imagen corporal en la cultura occidental

Cualquier persona influenciada por la cultura occidental puede apreciar que vive en el seno de una sociedad obsesionada por las apariencias. Se lleva la delgadez, y la gente llega a extremos insospechados para conseguir alcanzar este ideal de belleza. Esta cultura ha igualado la delgadez a la belleza y, más aún, ha llegado a asociar la delgadez con todo tipo de rasgos positivos del carácter. El camino más común para obtener el control sobre la apariencia física de uno mismo es la dieta. La Dietética se ha convertido en un sector fundamental de la industria en los Estados Unidos, manejando un capital de treinta mil millones de dólares. De acuerdo con algunas estimaciones, el público americano gasta más dinero en productos relacionados con la dieta (videos, libros, píldoras, etc.), del que su gobierno invierte en educación empleo, y servicios sociales (Brownell y Rodin, 1994). El seguimiento de regímenes o dietas puede, además, exponer a las personas al riesgo de desarrollar ciertos problemas, como los trastornos alimenticios.

La obsesión por ser delgado parece ser un fenómeno sociocultural. Ciertas variables, como el nivel cultural de la persona o su perio-



do de crecimiento, tienen un enorme impacto en el modo en que se observan la forma física y las dietas. Se ha estimado que un 40% de las mujeres y un 24% de los hombres en los Estados Unidos confiesan seguir regímenes alimenticios habitualmente. Estas cifras son realmente altas si las comparamos con las que se obtuvieron en el año 1950: 7% en hombres y 14% en mujeres (Brownell y Rodin, 1994).

La prevalencia de los trastornos alimenticios también se ha acrecentado durante las últimas décadas. Además, las diferencias culturales parecen afectar también a la incidencia de estos trastornos. Un estudio de Nasser en 1986 comparó la prevalencia de los trastornos alimenticios entre mujeres egipcias que estudiaban en las universidades de El Cairo y mujeres egipcias que estudiaban en universidades británicas. Mientras el 12% de las mujeres que estudiaban en Inglaterra cumplían con los criterios diagnósticos de algún trastorno alimenticio, no existían ejemplos de este tipo de trastorno entre las que estudiaban en universidades egipcias. De un modo nada sorprendente, ahora tenemos la certeza de que la prevalencia de los trastornos alimenticios está creciendo en los países no occidentales, mientras la población va sintiéndose más influenciada por la cultura occidental.

Perfeccionismo y la obsesión por ser delgado

Las personas que siguen dietas no sólo restringen su ingesta de alimentos con la esperanza de perder peso, sino también con el fin de evitar engordar. Del mismo modo en que la delgadez se observa como un rasgo positivo en nuestra cultura, la gordura es negativa y se asocia a todo tipo de rasgos negativos. Desde la más temprana edad, los niños tienden a discriminar a aquellos que sufren sobrepeso, y esta tendencia continúa en la edad adulta, en la que la gente con sobrepeso sufre todo tipo de prejuicios en muchas áreas de su vida.

Los estándares sociales potencian el perfeccionismo. Y este perfeccionismo se manifiesta a menudo en el modo en que la gente come. Muchas personas emplean el pensamiento blanco-o-negro cuando piensan en comida. Consideran prohibidos muchos alimentos (p.e.,



galletas con helado), y mientras otros les parecen permitidos (p.e., ensaladas y frutas). A menudo escuchamos a algún amigo destacar que “hoy ha sido bueno” si ha seguido su régimen a rajatabla, o que “ha fracasado” si ha tomado alguno de esos alimentos prohibidos. En efecto, este estilo perfeccionista de pensamiento acerca a las personas a las dificultades con la alimentación.

Los psicólogos Peter Herman y Janet Polivy (1984) idearon un modelo de límites de la alimentación que explica cómo comen aquellos que siguen algún tipo de regímenes, y aquellos que no lo hacen. Los que no siguen regímenes comen cuando tienen hambre, y paran cuando se sienten saciados. En otras palabras, la saciedad actúa como un límite, o un mecanismo para parar de comer. Los seguidores de regímenes, por otro lado, se han auto-impuesto su propio límite de ingesta de alimentos. Deciden por sí mismos que si ingieren una cierta cantidad de comida habrán seguido su dieta, pero si comen algo más de la cuenta habrán roto un compromiso consigo mismos. Normalmente, el límite de la dieta actúa como un mecanismo para parar de comer, pero si se rompe el régimen, estas personas ingerirán montones de comida, a menudo incluso hasta quedar mucho más que saciados. Herman y Polivy lo llamaron efecto “qué demonios”; una vez roto el régimen, la persona se pondrá a comer hasta la extenuación, a menudo incluyendo aquellos alimentos considerados prohibidos.

Los factores biológicos también desempeñan un papel en la ruptura del régimen por parte de la persona. Una razón importante por la que estas personas rompen sus regímenes es el poderoso impulso del organismo de alcanzar sus necesidades energéticas básicas. Por definición, los seguidores de dietas ingieren de forma crónica una cantidad de energía (comida) mucho menor a la marcada por sus necesidades energéticas –con el fin de disminuir su peso corporal. La defensa natural del organismo contra la inanición es la sobrealimentación, habiendo resistido restricciones calóricas severas.

Se requiere una gran capacidad de autocontrol para luchar con impulso natural de alimentación del organismo. Numerosos factores pueden minar este autocontrol, desde experimentar presión social



para no comer comida que engorde, a la ingesta de alcohol o la sensación de depresión. Los seguidores de las dietas tienden también a comer demasiado cuando se sienten ansiosos, especialmente cuando se sienten mal consigo mismos. Polivy, Herman y otros colaboradores han sugerido que la sobrealimentación sirve como vía de escape de uno mismo. Es menos angustioso fijarse en la comida (su sabor, su textura,...) que concentrarse en sentirse mal con uno mismo. Sin embargo, esta estrategia sólo es útil a corto plazo. Tras un episodio de sobrealimentación, el individuo se siente culpable y todavía peor que antes de comenzar a comer. El fracaso en el mantenimiento del auto-control que se requiere para seguir la dieta, y los horribles sentimientos que derivan del fracaso, pueden precipitar nuevos episodios de sobre-ingesta y peores sentimientos. Por todo esto, la persona se encuentra encerrada en un círculo vicioso.

En general, las personas que siguen regímenes son más perfeccionistas que aquellas que no los siguen. Como mencionábamos anteriormente, los seguidores de dietas fijan un ideal de belleza que les gustaría alcanzar. A menudo, este ideal es inverosímil y está basado en lo que la persona observa en los medios (TV, cine, revistas, etc.). Estas personas fijan estándares inverosímiles también en lo relativo a la alimentación, restringiendo a menudo la ingesta de comida a niveles peligrosamente bajos. Como decíamos, la defensa natural del organismo contra la inanición es la sobrealimentación. En un estudio dirigido por Keys (Keys et al. 1950), varios de hombres saludables (sin ningún problema anterior en lo relativo a comer o a su peso) fueron sometidos a una dieta muy severa. Fue interesante comprobar que todos ellos acabaron experimentando episodios de sobrealimentación tras haber resistido severas restricciones calóricas. Además, los hombres que sirvieron como sujetos de investigación llegaron verdaderamente a preocuparse por la comida. Sus conversaciones y ensañaciones diarias siempre giraban en torno al tema de la comida, la cocina y temas relacionados.

A pesar de que la tendencia a estar demasiado preocupado por la apariencia física podría afectar a todo el mundo, las mujeres son



especialmente propensas a tener estándares inverosímiles acerca del peso. En un estudio, Killen y sus colaboradores (1986) encontraron que un tercio de las chicas de dieciséis años creían que tenían sobrepeso, incluso aunque no lo tuvieran. En otro estudio sin publicar desarrollado por la doctora Michelle Laliberté, un 22% de las estudiantes de universidad de peso normal creían que tenían sobrepeso, y el 48% de ellas sobreestimaba su peso.

Stunkard y colaboradores (1980) informaban de un estudio en el cual se pedía a mujeres y hombres que estimaran su imagen corporal y su imagen corporal ideal. Además, los participantes en el estudio calificaron el atractivo del cuerpo de otros hombres y mujeres. De este estudio emergieron varias conclusiones interesantes. Primera, las mujeres estimaron que su propia imagen era mucho más gruesa que su imagen ideal. Segunda, las mujeres tendieron a encontrar mucho más atractivas a las demás mujeres si éstas eran delgadas (cercanas al tipo ideal que habían fijado para ellas mismas). Tercera, los hombres tendieron a clasificar como más atractivas a las mujeres delgadas, aunque no tan delgadas como el tipo ideal que las mujeres preferían. Cuarta, casi no existieron diferencias entre las calificaciones que los hombres realizaron de sus propios cuerpos, el que identificaron como su tipo ideal, y la forma que encontraron más atractiva en otros hombres. Quinta y última, las mujeres tendieron a encontrar más atractivos a los hombres si estaban más delgados de lo que entonces estaban. En resumen, las mujeres son más propensas a tener altos estándares acerca de la delgadez, tanto para ellas como para las demás mujeres y para los hombres.

Pensamientos perfeccionistas relacionados con la comida y el peso

Los investigadores han mostrado consistentemente que las creencias de una persona acerca de la dieta y el peso tienen un enorme impacto en los problemas relacionados con la alimentación. La pérdida excesiva de peso, los banquetes pantagruélicos, o la adopción de conductas purgantes como la auto-inducción al vómito, el abuso de



laxantes, o el ejercicio excesivo son problemas derivados de estos estándares. A continuación le presentamos una lista de pensamientos perfeccionistas que podrían contribuir a las preocupaciones acerca de la alimentación y el peso. Al ir avanzando en la lectura de esta lista, preste especial atención a las creencias que usted pueda mantener:

- Algunos alimentos están prohibidos, otros están permitidos.
- Si como alimentos prohibidos, habré arruinado mi régimen.
- Si como un poquito de un alimento prohibido, podría de hecho comer toneladas de él, ya que he arruinado mi dieta.
- Si como un alimento prohibido, engordaré.
- Si comienzo a comer, perderé el control.
- No se puede estar demasiado delgado.
- Me siento gordo, luego estoy gordo.
- Si mi ropa me queda pequeña, es porque estoy gordo.
- Tengo que hacer algo al respecto (purgarme, tomar laxantes, etc.) después de comer, o engordaré.
- No puedes llegar a ningún lado en este mundo, si estás gordo.
- Nunca encontraré un novio/ novia (o un trabajo, amigos, etc.) si no estoy delgada/ o.
- Sólo seré especial y único cuando esté delgado.
- Si engordo un par de kilos, seguiré y seguiré hasta convertirme en obeso.
- Tengo que parecerme a _____ (modelo, actriz/ actor, etc.).

Perfeccionismo y otras preocupaciones acerca de su apariencia física

Aunque el peso y la forma son algunas de las fuentes de insatisfacción física más comunes, las personas son a menudo infelices a causa de otros aspectos de su apariencia física. Usted podría creer que la curvatura de su nariz es poco afortunada o que su calva no es



atractiva para otras personas. De hecho, la tendencia de la gente a sentirse insatisfecha con su aspecto es la que mantiene la industria de la cirugía plástica, así como la de la producción de cosméticos y demás productos diseñados para que las personas luzcan de la mejor manera posible. La infelicidad acerca de su apariencia física está a menudo causada por la fijación de estándares innecesariamente altos acerca del aspecto que *debería* tener, a pesar del hecho de que otras personas sean mucho menos críticas de lo que usted mismo podría esperar acerca de su apariencia. A continuación enumeramos una serie de rasgos físicos que tienden a ser una fuente de insatisfacción para algunas personas:

- Pérdida de cabello o calvicie.
- Demasiado vello (en la cara, el pecho, la espalda, etc.).
- Arrugas, cabello canoso, patas de gallo y otros signos de la edad.
- Ser demasiado bajo o demasiado alto.
- Partes del cuerpo demasiado grandes o demasiado pequeñas (nariz, orejas, senos, etc.)
- Complexión débil.
- Rasgos faciales (doble mentón, pómulos pequeños, rostro asimétrico).
- Otras partes del cuerpo (pies, manos, piernas)
- Otros rasgos físicos (voz, olores corporales, posturas).

Conductas perfeccionistas que contribuyen a los problemas de imagen corporal

A casi todo el mundo le gusta tener el mejor aspecto posible. Esto es debido a que sienta muy bien recibir piropos acerca de la apariencia física de uno mismo. Sin embargo, las personas demasiado preocupadas por su apariencia física tienden a confiar demasiado a menudo en mejorar o enmascarar lo que perciben como rasgos defectuosos. Además, tienden a emplear conductas que mantienen sus estándares



inverosímiles al prevenirse de toda refutación de sus creencias perfeccionistas. El capítulo describe varias conductas que contribuyen al perfeccionismo.

A continuación encontrará una lista de conductas que son especialmente relevantes en los problemas de imagen corporal. La mayoría de la gente emplea estas conductas de cuando en cuando. Sin embargo, si usted tiene unas creencias especialmente fuertes con respecto a la importancia de su apariencia física, podría estar utilizando excesivamente estas conductas, hasta el punto de que suponen un gasto para usted en sentido económico (cosméticos, salones de belleza, cirugía, etc.), con respecto a al tiempo que supone intentar tener un aspecto perfecto (muchas veces, pasar varias horas al día delante del espejo no deja mucho tiempo libre para otras cosas), y la amenaza potencial para su salud (perder demasiado peso puede ser peligroso) o su bienestar emocional (el retiro social y la consiguiente reducción de actividades placenteras que usted puede llegar a experimentar). Algunos ejemplos de conductas ligadas a la imagen corporal son:

- Mediciones y comprobaciones frecuentes (mirarse en el espejo, pesarse en la báscula)
- Excesivo acicalamiento (arreglarse el cabello constantemente, quitarse las imperfecciones de la piel)
- Vestir con prendas demasiado pequeñas (esta conducta puede mantener la creencia de que usted tenga sobrepeso, incluso aunque no lo tenga)
- Esconder partes de su cuerpo que no considera atractivas (p.e., utilizar prendas grandes para ocultar su figura, cubrir su calva con un sombrero, etc.)
- Evitar el contacto con otras personas (por temer al rechazo debido a su apariencia)
- Conductas de pérdida de peso excesivas (p.e., dietas, ejercicio, purgas, píldoras adelgazantes)
- Cirugía estética



- Uso excesivo de productos y servicios cosméticos (maquillaje, tintes de cabello, frecuentes cortes de pelo, electrolisis, rayos UVA)
- Búsqueda y lectura de información relativa (p.e., revistas de moda y de belleza)
- Comparar su apariencia a la de otras personas

Problemas psicológicos asociados a la imagen corporal distorsionada

Numerosos trastornos psicológicos están asociados a las actitudes y percepciones distorsionadas acerca de la figura y la apariencia física. Entre ellos encontramos trastornos de la alimentación como la anorexia nerviosa, y la bulimia, así como trastorno dismórfico corporal, que se clasifica como un trastorno somatoforme.

Anorexia nerviosa

La anorexia nerviosa se diagnostica cuando la persona se mantiene por debajo del 85% del peso que correspondería a su altura y edad. Además, las personas en estas condiciones presentan un intenso temor a convertirse en gordas, incluso a pesar de estar demasiado delgadas. Los individuos con anorexia nerviosa tienen creencias distorsionadas acerca de su figura, como la negación de su extrema delgadez o una tendencia a ligar su autoestima con su peso. Para ajustarse por completo a los criterios diagnósticos de este problema, la persona debe llevar al menos tres meses sin tener la menstruación, hecho que es un indicador de la inanición. Ante pérdidas de peso tan significativas, el organismo femenino es incapaz de producir las hormonas necesarias para completar el ciclo menstrual. Por supuesto, este criterio no se aplica en varones, que constituyen aproximadamente el 10% de los pacientes con anorexia nerviosa.

Los problemas más serios asociados a la anorexia nerviosa son las complicaciones asociadas a la severa pérdida de peso, como la



hipotensión arterial, niveles bajos de potasio y de sodio, alteraciones cardiovasculares, anemia, pérdida de masa ósea, desajustes hormonales, pérdida del cabello, fragilidad en las uñas, piel seca y, en los peores casos, la muerte. De hecho, las complicaciones de la anorexia nerviosa fueron las responsables de las muertes de la músico Karen Carpenter y la gimnasta Christy Henrich, entre otras. Además, la anorexia nerviosa se asocia a menudo a otros problemas psicológicos, como la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo y el abuso de sustancias.

Tratamiento de la anorexia nerviosa

Aunque los resultados de los estudios de tratamiento se han mezclado, la mayoría de los expertos creen que los fármacos son relativamente ineficaces para el tratamiento de la anorexia. El primer paso del tratamiento consiste en ayudar a la persona a recuperar su peso. Si la persona ha sufrido una pérdida de peso severa, esta fase podría darse mientras se encuentra internada en un hospital, así que las posibles complicaciones médicas podrían ser superadas.

El aumento de peso se consigue mediante una estructuración de la ingesta de alimentos y asegurando el hecho de que la persona realiza todas las comidas del día. Ayudarla a ganar peso es una labor relativamente sencilla, especialmente si cada comida está supervisada. Asegurarse de que la persona no decaiga es más complicado. A menos que la persona aprenda a modificar sus creencias acerca de la comida y la apariencia física, es improbable que mantenga el peso recuperado. Generalmente, la segunda fase del tratamiento consiste en aplicar la terapia cognitivo-conductual (para modificar las actitudes y conductas problemáticas) y a veces la terapia familiar (para mejorar los patrones de comunicación familiar que puedan haber contribuido al problema).

Bulimia nerviosa

La bulimia nerviosa se asocia a frecuentes comidas copiosas combinadas con conductas que tienen como fin la prevención de la ganan-



cia de peso (p.e., la autoinducción al vómito, el uso de laxantes, el ejercicio, el ayuno, las píldoras adelgazantes). Comer de este modo consiste en ingerir una enorme cantidad de alimentos en un periodo de tiempo relativamente corto, junto a una pérdida percibida del control sobre la ingestión durante el banquete. En algunos casos, uno de estos banquetes puede incluir más comida de la que una persona normal comería a lo largo de un día entero. En la bulimia nerviosa, esta forma de comer, junto con las conductas purgantes asociadas debe darse al menos dos veces por semana, durante un periodo de tiempo de dos meses o más. Además, la auto-evaluación de la persona está ligada al peso y a la imagen corporal.

Las personas con bulimia nerviosa tienden a sentirse avergonzadas por sus episodios de comidas y purgas, y están dispuestas a pasar por grandes problemas, con el fin de ocultar cualquier pista que ayude a los demás a averiguar cualquier dato acerca de su problema. Además, la bulimia se asocia a menudo a otros problemas como la depresión, los trastornos de ansiedad, el abuso de sustancias y varias complicaciones médicas (p.e., desequilibrios electrolíticos, problemas dentales y gastrointestinales) relacionados con su forma de comer y con sus purgas.

Fármacos para la bulimia

El tratamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS) como la fluoxetina (Prozac) parece ser útil para reducir los banquetes, las purgas y la depresión entre personas que sufren bulimia nerviosa. La efectividad otros tipos de antidepresivos, como los tricíclicos y los inhibidores de la MAO, también ha sido demostrada para estos síntomas.

Sin embargo, existen varias razones que invitan a considerar los tratamientos psicológicos antes que la medicación, para este problema. Primero, los estudios que comparan la efectividad de los tratamientos farmacológicos con los psicológicos como la terapia cognitivo-conductual han tendido a favorecer a los tratamientos psicológi-



cos o a una combinación de ambos. Segundo, los pacientes tienden a abandonar los tratamientos farmacológicos mucho antes que la terapia cognitivo-conductual. Finalmente, la recaída suele ser más frecuente cuando los pacientes bulímicos abandonan el tratamiento farmacológico (Wilson et al. 1997). Para obtener más información acerca de los fármacos antidepresivos, revise el capítulo 7.

Tratamientos psicológicos para la bulimia

Numerosos estudios han demostrado que la terapia cognitivo-conductual es un tratamiento efectivo para la bulimia. Esta práctica se basa en educar a la persona acerca de las consecuencias de restringir su ingesta de alimentos, comer de modo desahogado y purgarse. Además, se enseña al paciente a ir marcando metas para desarrollar gradualmente hábitos de alimentación saludables y a desafiar a sus actitudes y perfeccionistas e imprecisas acerca de la imagen corporal, el peso, la dieta, y la alimentación. Finalmente, se ayuda a la persona a reconocer las situaciones, emociones, y pensamientos que detonan esta serie de conductas patológicas, y es motivada para desarrollar habilidades de superación más saludables.

Otro tratamiento psicológico efectivo frente a la bulimia es la psicoterapia interpersonal. Esta técnica, descrita en el capítulo 9, consiste en ayudar a la persona a encontrar nuevos modos de manejar sus relaciones con los demás.

Trastorno dismórfico corporal

El trastorno dismórfico corporal, llamado comúnmente “complejo” es una enorme preocupación por un defecto percibido en la apariencia de uno mismo. A veces el defecto es completamente imaginario, y otras veces la percepción está basada en una pequeña anomalía (p.e., una nariz algo mayor de lo normal, una cicatriz apenas apreciable, etc.), pero la preocupación de la persona siempre es desproporcionada en relación con la naturaleza del rasgo o defecto real. La preocupación acerca del defecto percibido es molesta o interfiere con



la capacidad de funcionamiento del individuo, ya sea en el trabajo, en situaciones sociales, y otros importantes dominios de la vida.

Las áreas que con mayor frecuencia se convierten en un foco de preocupaciones suelen encontrarse en torno a la cara o en la cabeza (p.e., pelo, nariz, ojos, labios, orejas, etc.), o en otras partes del cuerpo (p.e., cintura, piernas, senos, glúteos, pene). La mayoría de la gente con complejos siente que su cuerpo es defectuoso en más de un aspecto, y algunos individuos están insatisfechos con su cuerpo entero. Aunque muchas de estas personas buscan ayuda en la cirugía estética para corregir su supuesto defecto, muchas de ellas no suelen quedar satisfechas con el resultado de sus operaciones.

Tratamiento del trastorno dismórfico corporal

Los investigadores han comenzado muy recientemente a examinar los tratamientos farmacológicos para este trastorno. Los resultados preliminares de varios de estos estudios sugieren que los anti-depresivos IRSS son eficaces para tratar esta condición. Los Antidepresivos IRSS son la fluoxetina (Prozac), la fluvoxamina (Luvox), la sertralina (Zoloft), y la paroxetina (Paxil). Estos fármacos y sus propiedades se describen de un modo más detallado en los capítulos 9 y 13.

Varios estudios iniciales sugieren que la terapia cognitivo-conductual podría también ser útil para las personas con trastorno dismórfico corporal. Las estrategias cognitivas se utilizan para enseñar al individuo a identificar las creencias inverosímiles y distorsionadas acerca del defecto percibido, y aprender a reemplazar estas creencias por otras más realistas. Las estrategias conductuales como la exposición o la prevención del ritual animan a la persona a hacer frente a las situaciones detonantes de su ansiedad (p.e., socializar con otras personas) sin emplear conductas para esconder su defecto físico percibido. El paciente recibe también ánimos para abandonar otros rituales compulsivos como mirarse en el espejo, pedir certificación, y hacer comparaciones con otras personas.



Superando le pensamiento y la conducta perfeccionistas en los problemas de imagen corporal

Los capítulos 7 y 8 describen numerosas estrategias útiles para la modificación de creencias y conductas perfeccionistas. En esta sección, destacaremos varias de estas técnicas, así como otras ideas para tratar con su perfeccionismo en el contexto de los problemas de estar demasiado preocupado por su apariencia física.

Educación

La educación es una herramienta importante para combatir las creencias distorsionadas acerca de la dieta, la imagen corporal y temas relacionados. Desafortunadamente, hay un montón de información inapropiada ahí fuera. Los medios presentan constantemente una visión distorsionada de la forma corporal ideal. Las revistas, la televisión y las películas a menudo sugieren nuevas dietas y programas de ejercicios, muestran modelos y estrellas de cine excesivamente delgados, y lanzan indiscriminadamente el mensaje de lo extremadamente importante que es estar delgado y ser atractivo. Para combatir este mensaje potencialmente dañino, es importante que usted revise relacionados con la dieta, el ejercicio, el peso y la salud

Por ejemplo, existe una creciente certeza de que, en gran medida, el peso corporal está determinado por factores genéticos. Con una alimentación equilibrada y una cantidad moderada de ejercicio, su organismo encontrará de modo natural su peso genéticamente perfecto. La investigación apoya cada vez más la idea de que un estilo de vida saludable es una garantía fiel de salud, en comparación con el peso.

Desafiando a las creencias perfeccionistas

En lugar de asumir que sus creencias perfeccionistas son ciertas, es importante evaluar la validez de sus creencias mediante un examen de la evidencia. El siguiente ejemplo ilustra algunas de las cues-



tiones que usted podría preguntarse con el fin de aprender a aceptar su apariencia física. En este ejemplo, el terapeuta muestra al cliente cómo desafiar a sus creencias perfeccionistas acerca de lo que significa quedarse calvo.

Terapeuta ¿Cuánto tiempo pasa pensando en el hecho de que se está quedando calvo?

Cliente Es una idea que ronda por mi mente todo el tiempo. No he tenido una cita en los últimos tres años, principalmente porque temo que alguien descubra mi calva. Suelo llevar peluquín, pero todavía me preocupa que se me pudiera caer en alguna ocasión. Llegué a llamar al Club del Pelo para Hombres hace un mes. Si pudiera permitirme un injerto de pelo, me lo haría sin pensarlo un segundo.

Terapeuta ¿Puede recordar cómo empezó a sentirse infeliz a causa de su calvicie?

Cliente Siempre he odiado mi calva. ¡Sólo tengo treinta y cinco años! Debería tener más pelo del que tengo. Pienso que la calvicie es poco atractiva. Y creo que las demás personas piensan lo mismo.

Terapeuta ¿Tiene alguna certeza de que otras personas no encuentren atractiva la calvicie?

Cliente Antes de empezar a llevar peluquín, un par de personas hicieron algún comentario acerca de mi pérdida de cabello. Además, escuchaba constantemente chistes de calvos. Por ejemplo, en *Seinfeld*, los personajes siempre hacían gracias acerca de la calva del personaje de *George Costanza*.

Terapeuta ¿Se ha burlado alguna vez de alguien por su aspecto?

Cliente Solía reírme de mi hermano porque es más bajito que yo. Pero ahora que he perdido mi cabello, ya no me río de nada ni nadie.

Terapeuta ¿Quería decir que la gente más baja sea menos atractiva, el hecho de que su hermano fuera más bajo que usted?



- Cliente* Sé que algunas mujeres prefieren que los hombres sean altos, pero creo que hay montones de personas a las que no les importa en absoluto.
- Terapeuta* Volviendo nuestra atención de nuevo hacia *Seinfeld*, ¿era la cabeza calva de George Constanza la única cosa divertida de la serie?
- Cliente* No. De hecho, esa serie se ríe de todo y de todos.
- Terapeuta* Entonces, es posible reírse de casi cualquier rasgo físico. ¿Qué relación le parece que esto tiene que ver con su comentario acerca de que sabe que su calva no es atractiva porque algunos se reían de usted?
- Cliente* Supongo que sólo el hecho de que se rieran de mí no quiere decir que mi calva sea fea.
- Terapeuta* ¿Puede pensar en alguna evidencia de que la calvicie sea atractiva?
- Cliente* Bueno, hay numerosos famosos que son calvos y que mucha gente considera atractivos. Gente como Sean Connery o Patrick Stewart. Además, mucha gente se afeita la cabeza. Imagino que querrá decir que encuentran atractiva la calvicie.
- Terapeuta* ¿Y si alguien no le encontrara atractivo por su calva? ¿Quiere esto decir que nadie le considerará atractivo?
- Cliente* Supongo que no. A las diferentes personas les gustan las cosas diferentes.

Modificando los hábitos de comparación social

El perfeccionismo tiende a menudo a conducir al hábito de compararse a uno mismo con otras personas a las que se percibe como mejores en alguna dimensión determinada. Por ejemplo, si a usted le preocupa demasiado su sobrepeso (incluso a pesar de tener un peso saludable), podría tender a compararse con personas extremadamente delgadas. O podría comparar su peso actual con su peso en un



momento anterior de su vida, en el que practicaba estrictas dietas que le llevaron a perder muchos kilos, por debajo de su peso saludable y natural. Las comparaciones de este tipo contribuyen a mantener sus pensamientos perfeccionistas. Si usted está excesivamente preocupado acerca de su peso, sólo necesitaría considerar el tipo de cuerpo que ha heredado de sus familiares (recopile información sobre sus padres, sus abuelos y otros familiares más lejanos –¿cómo eran a su edad?, ¿qué comían y qué hábitos deportivos tenían?). Podría también tratar de determinar cuál ha sido su propio peso en épocas de su edad adulta en que seguía una dieta saludable y practicaba ejercicio moderado.

Finalmente, en lugar de fijarse en gente cuyo cuerpo sea diferente al suyo (aunque usted los considere más cercanos a lo ideal), intente apreciar lo atractivas que son aquellas personas cuyos cuerpos son más parecidos al suyo. Las comparaciones con gente extremadamente delgada (p.e., modelos) son las que llevan a muchas mujeres a seguir dietas. Para la mayoría de las mujeres, estas estrictas dietas significan una lucha contra su tipo natural de cuerpo. No es sorprendente, por ello, que entre un 95 y un 98% de estas seguidoras de las dietas recuperen su peso en los siguientes cinco años. Durante este tiempo, muchas se debaten entre episodios de sobrealimentación y la consiguiente sensación de fracaso. Aprender a evaluar su estilo de vida en lugar de su peso, y aprender a compararse a usted mismo con aquellos que tengan un tipo de cuerpo similar al suyo, son pasos extremadamente importante en la modificación de los pensamientos y actitudes inverosímiles y perfeccionistas acerca de su cuerpo.

De modo similar, si usted está insatisfecho con el tamaño de su nariz, no le resultará útil compararse con aquellos que tengan una nariz menor que la suya. Si su nariz es mayor de lo normal, encontrará que la mayoría de la gente tiene una nariz menor que la suya, pero esto no le dirá mucho acerca de su atractivo físico. Recuerde, la mitad de la gente que se cruce con usted cada día tiene una nariz mayor que la media. Esto no quiere decir que usted no sea atractivo.



De hecho, la mayoría de la gente es diferente de la media en un rasgo u otro. Si ha de compararse con otras personas, no se limite a realizar comparaciones basadas en los rasgos físicos que son molestos para usted.

Comprobación de hipótesis y exposición

Una de las maneras más efectivas de evaluar los pensamientos perfeccionistas acerca de su apariencia física consiste en crear pequeños experimentos que desmientan sus creencias. Por ejemplo, si teme que ciertas personas no se sientan atraídas por usted cuando lleva pantalón corto, trate de ponerse su pantalón corto al quedar con otras personas y observe el resultado. Hay probabilidades de que la gente le trate del mismo modo que cuando lleva pantalón largo.

Si la sensación de ver que la gente se fija en su apariencia física le parece terrorífica, los ejercicios de exposición podrían resultarle útiles. La exposición (descrita al detalle en el capítulo 8) consiste en adentrarse repetidamente en una situación temida durante un extenso periodo de tiempo, hasta que la situación deje de provocar su ansiedad. Para tratar con estas percepciones distorsionadas acerca de algún aspecto de su cuerpo, los ejercicios de exposición podrían consistir en permitir que la gente vea su rasgo "defectuoso". Por ejemplo, podría quitarse el sombrero para mostrar su calva, o salir sin maquillaje de modo que se vea su lunar o su cicatriz. Podría comenzar haciendo una lista de las situaciones evitadas, ordenándolas según su prioridad, e ir probándolas gradualmente.

Prevención del ritual

La prevención del ritual consiste en detener las compulsiones en las que usted confía para reducir su ansiedad acerca de su apariencia física. A continuación encontrará varios ejemplos de cómo la prevención del ritual puede ser utilizada para hacer frente a varios problemas relacionadas con la imagen corporal distorsionada:



- Evite pesarse más de una vez al mes.
- No se mire en el espejo excepto al prepararse, antes de ir a trabajar por las mañanas.
- No se peine más de dos veces al día.
- No utilice gafas de sol para cubrir sus ojos.
- Detenga cualquier tipo de dieta y conducta purgante.
- Deje de ir a salones de bronceado.



LECTURAS RECOMENDADAS

Perfeccionismo

Lecturas de autoayuda

Burns, D.D. 1980. The Perfectionist's Script for Self-Defeat. *Psychology Today* November, 34-57.

Mallinger, A.E., and J. Dewyze. 1992. *Too Perfect: When being in Control Gets Out of Control*. New York: Fawcett Columbine.

Lecturas para profesionales

Blatt, S.J. 1995. The destructiveness of Perfectionism: Implications for the Treatment of Depression. *American Psychologist* 50: 1003 - 1020.

Terapia cognitivo-conductual

Lecturas de autoayuda

Burns, D.D. 1989. *The Feeling Good Handbook*. New York: Plume.

Butler, G., and T. Hope. 1995. *Managing Your Mind: The Mental Fitness Guide*. New York: Oxford University Press.

Ellis, A., and R. Harper. 1975. *A New Guide To Rational Living*. Englewood Cliffs, N.J.:Prentice Hall.

Greenberger, D., and C.A. Padesky. 1995. *Mind Over Mood: A Cognitive Therapy Treatment Manual For Clients*. New York: Guilford Publications.

McKay, M., M. Davis, and P. Fanning. 1997. *Thoughts and Feelings: Taking Control of Your Moods and Your Life*, 2d. Ed. Oakland, California: New Harbinger Publications.



Lecturas para profesionales

- Barlow, D.H., ed. 1993. *Clinical Handbook of Psychological Disorders*. 2d. Ed. New York: Guilford Publications.
- Beck, J.S. 1995. *Cognitive Therapy: Basics and Beyond*. New York: Guilford Publications.
- Clark, D.M., and C.G. Fairburn, eds. 1997. *Science of Practice of Cognitive Behavior Therapy*. New York: Oxford University Press.
- Ellis, A. 1962. *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Freeman, A., K.M. Simon, L.E. Beutler, and H. Arkowitz, eds 1989. *Comprehensive Handbook of Cognitive Therapy*. New York: Plenum Press.
- Hawton, K., P.M. Salkovskis, J. Kirk, and D.M. Clark, eds. 1989. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems: A Practical Guide*. New York: Oxford University Press.
- Leahy, R., ed. 1997. *Practicing Cognitive Therapy: A Guide to Interventions*. Northvale, N.J.: Jason Aronson, Inc.
- Persons, J.B. 1990. *Cognitive Therapy in Practice: A Case Formulation Approach*. New York: Norton.
- Salkovskis, P.N., ed 1996. *Frontiers of Cognitive Therapy*. New York: Guilford Publications.
- Van Hasselt V.B., and M. Hersen, eds. 1996. *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders*. New York: Plenum Press.

Entrenamiento de la comunicación

Lecturas de autoayuda

- McCay, M., M. Davis, y P. Fanning. 1995. *Messages: The Communications Skills Book*, 2d Ed. Oakland, California: New Harbinger Publications.

Lecturas para profesionales

- Bedell, J.R., y S. S. Lennox. 1997. *Handbook for Communication and Problem Solving Skills Training: A Cognitive-Behavioral Approach*. New York: John Wiley and Sons.

Desidia

Lecturas de autoayuda

- Burka, J. B., y L. M. Yuen. 1983. *Procrastination: Why You Do It and What to Do about It*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.



Roberts, M. S. 1995. *Living Without Procrastination: How to Stop Postponing Your Life*. Oakland, California: New Harbinger Publications.

Depresión

Lecturas de autoayuda

- Burns, D. D. 1980. *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Signet.
- Copeland, M. E. 1992. *The Depression Workbook: A Guide for Living with Depression and Manic Depression*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Ellis, A. 1988. *How to Stubbornly Refuse to Make Yourself Miserable about Anything. Yes, Anything!* New York: Carol Publishing.
- Gilbert, P. 1997. *Overcoming Depresión: A Self-Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques*. London: Robinson Publishing.

Lecturas para profesionales

- Beck, A. T., A. J. Rush, B. F. Shaw, y G. Emery. 1979. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Beckman, E. E., y W. R. Leber, eds. 1995. *Handbook of Depresión*, 2d ed. New York: Guilford Publications.
- Klerman, G.L., M. M. Weissman, B. J. Rounsaville, y E. S. Chevron. 1984. *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York: Basic Books.

Ira

Lecturas de autoayuda

- McCay, M., P. D. Rogers, y J. McCay. 1989. *When Anger Hurts: Quietening the Storm Within*. Oakland, California: New Harbinger Publications

Ansiedad social y de rendimiento

Lecturas de autoayuda

- Desberg, P. 1996. *No More Butterflies: Overcoming Shyness, Stagefright, Interview Anxiety, and Fear of Public Speaking*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Johnson, S. 1997. *Taking the Anxiety out of Tests: A Step-by-Step Guide*. Oakland, California: New Harbinger Publications.



- Markway, B. G., C. N. Carmin, C. A. Pollard, y T. Flynn. 1992. *Dying of Embarrassment: Help for Social Anxiety and Phobia*. Oakland, California: New Harbinger Publications.
- Marshall, J. R. 1994. *Social Phobia: From Shyness to Stage Fright*. New York: Basic Books.
- Robin, M. W., y R. Balter. 1995. *Performance Anxiety*. Holbrook, Mass.: Adams Publishing.
- Schneier, F., y L. Welkowitz. 1996. *The Hidden Face of Shyness: Understanding and Overcoming Social Anxiety*. New York: Avon Books.
- Lecturas para Profesionales*
- Antony, M. M. 1997. Assesment and treatment of social phobia. *Canadian Journal of Psychiatry* 42:826-834.
- Antony, M. M., y D. H. Barlow. 1997. Social and specific phobias. In *Psychiatry*, editado por A. Tasman, J. Kay, y J.A. Lieberman. Philadelphia, Pa.: W. B. Saunders Company.
- Beidel, D. C., y S. M. Turner. 1998. *Shy Children, Phobic Adults: Nature and Treatment of Social Phobia*. Washington D.C.: American Psychological Association.
- Chambles, D. L., y D. A. Hope. 1996. Cognitive approaches to the Psycho pathology and treatment of social phobia. En *Frontires of Cognitive Therapy*, editado por P. M. Salkovskis. New York: Guilford Publications.
- Hope, D. A. y R.G. Heimberg. 1993. Social phobia and social anxiety. En *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, 2^a ed., editado por D. H. Barlow. New York: Guilford Publications.
- Scholing, A., P.M.G. Emmelkamp, y P. Van Oppen. 1996. Cognitive-behavioral treatment of social phobia. En *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders*, editado por V.B. Van Hasselt y M. Hersen. New York: Plenum Press.
- Stein, M.B., ed. 1995. *Social Phobia: Clinical and Research Perspectives*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Turner, S.M., M.R. Cooley-Quille, y D.C. Beidel. 1996. Behavioral and pharmacological treatment for social phobia. En *Long-Term Treatments of Anxiety Disorders*, editado por M.R Mavissakalian y R.F. Prien. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.



Ansiedad generalizada y preocupación

Lecturas de autoayuda

- Davis, M., E.R. Eshelman, y M. McCay. 1995. *The Relaxation and Stress Reduction Workbook*, 4ª ed. Oakland, Ca. New Harbinger Publications.
- Copeland, M.E. 1998. *The Worry Workbook*. Oakland, Ca. New Harbinger Publications.

Lecturas para profesionales

- Borkovec, T.D., y M.A. Whisman. 1996. Psychosocial treatment for generalized anxiety disorder. En *Long-Term Treatments of Anxiety Disorders*, editado por M.R Mavissakalian y R.F. Prien. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Brawman-Mintzer, O., y R.B. Lydiard. 1997. Generalized anxiety disorder. En *Psychiatry*, editado por A. Tasman, J. Kay, y J. A. Lieberman. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders Company.
- Brown, T.A., T.A. O'Leary, y D.H. Barlow. 1993. Generalized anxiety disorder. En *Clinical Handbook of Psychological Disorders*, 2ª ed., editado por D.H. Barlow. New York: Guilford Publications.
- Davey, G.C.L., y F. Tallis, eds. 1994. *Worrying: Perspectives on Theory, Assessment and Research*. New York: John Wiley and Sons.
- Rapee, R.M., y D.H. Barlow, eds. 1991. *Chronic Anxiety: Generalized Anxiety Disorder and Mixed Anxiety-Depression*. New York: Guilford Publications.
- Schweizer, E., y K. Rickels. 1996. Pharmacological treatment for generalized anxiety disorder. En *Long-Term Treatments of Anxiety Disorders*, editado por M.R Mavissakalian y R.F. Prien. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Wells, A., y G. Butler. 1997. Generalized anxiety disorder. En *Science and Practice of Cognitive Behavior Therapy*, editado por D.M. Clark y C.G. Fairburn. New York: Oxford University Press.

Trastorno obsesivo-compulsivo

Lecturas de autoayuda

- Baer, L. 1991. *Getting Control: Overcoming Your Obsessions and Compulsions*. Boston, Mass.: Little, Brown.



- Foa, E.B., y M.J. Kozak. 1997. *Mastery of Your Obsessive Compulsive Disorder: Client Workbook*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Foa, E.B., y R. Wilson. 1991. *Stop Obsessing! How to Overcome Your Obsessions and Compulsions*. New York: Bantam Books.
- Neziroglu, F. y J.A. Yaryura-Tobias. 1991. *Over and Over Again*. Lexington, Mass.: D.C. Heath and Company.
- Schwartz, J.M. 1996. *Brainlock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior*. New York: Regan Books.
- Steketee, G., y K. White. 1990. *When Once Is Not Enough: Help for Obsessive Compulsives*. Oakland, Ca.: New Harbinger Publications.

Lecturas para profesionales

- Foa, E.B., y M.J. Kozak. 1996. Psychological treatment for generalized anxiety disorder. En *Long-Term Treatments of Anxiety Disorders*, editado por M.R Mavissakalian y R.F. Prien. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Franklin, M.E., y E.B. Foa. 1998. Cognitive-behavioral treatments for obsessive compulsive disorder. En *A Guide to Treatments That Work*, editado por P.E. Nathan y J.M. Gorman. New York: Oxford University Press.
- Kozak, M.J., E.B. Foa. 1996. Obsessive-compulsive disorder. In *Sourcebook of Psychological Treatment Manuals for Adult Disorders*, editado por V.B. Van Hasselt y M. Hersen. New York: Plenum Press.
- Pato, M.T., J.L. Eisen, y K.A. Phillips. 1997. Obsessive-compulsive disorders. En *Psychiatry*, editado por A. Tasman, J. Kay, y J. A. Lieberman. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders Company.
- Pigott, T.A., B. Dubbert, F. L'Heureux, S. Canter, y D.L. Murphy. 1996. Pharmacological treatment for generalized anxiety disorder. En *Long-Term Treatments of Anxiety Disorders*, editado por M.R Mavissakalian y R.F. Prien. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Riggs, D.S.. Obsessive-compulsive disorder. En *Clinical handbook of Psychological Disorders*, 2ª ed., editado por D.H. Barlow. New York: Guilford Publications.
- Steketee, G.S. 1993. *Treatment of Obsessive Compulsive Disorder*. New York: Guilford Publications.
- Swinson, R.P., M.M. Antony, S. Rachman, y M.A. Richter, eds. 1998. *Obsessive Compulsive Disorder: Theory, Research, and Treatment*. New York: Guilford Publications.



Imagen corporal y trastornos de alimentación

Lecturas de autoayuda

- Cash, T.F. 1997. *The Body Image Workbook: An 8-Step Program for Learning to Like Your Looks*. Oakland, Ca.: New Harbinger Publications.
- Cooper, P.J. 1995. *Bulimia Nervosa and Binge Eating: A Guide to Recovery*. London: Robinson.
- Fairburn, C.G. 1995. *Overcoming Binge Eating*. New York: Guilford Publications.
- Kano, S. 1989. *Making Peace with Food: Freeing Yourself from the Diet/Weight Obsession*. New York: harper and Row.
- Phillips, K.A. 1996. *The Broken Mirror: Understanding and Treating Body Dysmorphic Disorder*. New York: Oxford University Press.

Lecturas para profesionales

- Fairburn, C.G., y G.T. Wilson. 1996. *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment*. New York: Guilford Publications.
- Garner, D.M., y P.E. Garfinkel, eds. 1997. *Handbook of Treatment for Eating Disorders*. New York: Guilford Publications.



BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. 1994. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4^a ed. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Antony, M.M. 1997. Assessment and Treatment of Social Phobia. *Canadian Journal of Psychiatry* 42: 826-834.
- Antony, M.M., y D.H. Barlow. 1997. Social and specific phobias. *Psychiatry*, editado por A. Tasman, J. Kay, y J.A. Lieberman. Philadelphia, Pa.: W.B. Saunders Company.
- Antony, M.M., C.L. Purdon, V. Huta, y R.P. Swinson. 1998. Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behavioral Research and Therapy* 36:1143-1154
- Barlow, D.H. 1988. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Publications.
- Beck, A.T., A.J. Rush, B.F. Shaw, y G. Emery. 1979. *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Blatt, S.J., J.P. D'Afflitti, y D.M. Quinlan. 1976. Experiences of depression in normal young adults. *Journal of Abnormal Psychology* 85:383-389.
- Bouchard, T.J., D.T. Lykken, M. McGue, N.L. Segal, y A. Tellegen. 1990. Sources of human psychological differences: The Minnesota study of twins reared apart. *Science*, 250:223-228.
- Brownell, K.D., y J. Rodin. 1994. The dieting maelstrom: Is it possible and advisable to lose weight? *American Psychologist* 49:781-791.
- Burns, D.D. 1980a. *Feeling Good: The New Mood Therapy*. New York: Signet.



- Burns, D.D. 1980b. The perfectionist's script for self- defeat. *Psychology Today*, November, 34-57.
- Clark, D.A., y C.L. Purdon. 1993. New Perspectives of a cognitive theory of obsessions. *Australian Psychologist* 28:161-167.
- Crockenberg, S. 1985. Toddler's reactions to maternal anger. *Merrill-Palmer Quarterly* 31:361-373.
- Di Nardo, P.A., L.T. Guzy, J.A. Jenkins, R.M. Bak, S.F. Tomasi, Y M. Copland. 1988. Etiology and maintenance of dog fears. *Behavior Research and Therapy* 26:241-244.
- Dwyer, J.T., J.J. Feldman, C.C. Seltzer y J. Mayer. 1969. Body image in adolescents: Attitudes toward weight and perception of appearance. *American Journal of Clinical Nutrition* 20:1045-1056.
- Ellis, A. 1962. *Razón y Emoción en Psicoterapia*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- 1993. Changing rational-emotive therapy (RET) to rational-emotive behavior therapy (REBT). *The Behavior Therapist* 16:257-258.
- Ellis, A., y W. Dryden. 1987. *Práctica de la Terapia Racional Emotiva*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Friedrich-Cofer, L., y A.C. Huston. 1986. television violence and aggression: the debate continues. *Psychological Bulletin* 100:346-371.
- Frost, R.O., y P. Marten. 1990. Perfectionism and evaluative threat. *Cognitive therapy and Research* 14:559-572.
- Garner, D.M., P.E. Garfinkel, D. Schwartz, y M. Thompson. 1980. Cultural expectation of thinness in women. *Psychological Reports* 47:483-491.
- Heimberg, R.G., H.R. Juster, E.J. Brown, C. Holle, G.S. Makris, A.W. Leung, F.R. Schneier, A. Gitow, y M.R. Liebowitz. 1994. Cognitive-behavioral versus pharmacological treatment of social phobia: Post treatment and follow up-effects. Paper presented at the meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, San Diego, Ca. November.
- Herman, C.P., y J. Polivy. 1984. A boundary model for the regulation of eating. En *Eating and Its Disorders*, editado por A. Stunkard y E. Stellar. New York: Raven Press.
- Hewitt, P.L., y G.L. Flett. 1990. Perfectionism and depression: a multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality* 5:423-438.
- 1991a. Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology* 60:456-470.



BIBLIOGRAFÍA

- 1991b. Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology* 100:98-101.
- 1993. Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology* 102:58-65.
- Izard, C.E. 1991. *The Psychology of Emotions*. New York: Plenum Press.
- Juster, H.R., R.G. Heimberg, R.O. Frost, C.S. Holt, J.I. Mattia, y K. Facenda. 1996. Social Phobia and Perfectionism. *Personality and Individual Differences* 21:403-410.
- Kain, K., S. Godfrey, y P.R. Doob. 1994. *Movement Never Lies: An Autobiography*. Toronto, Ontario: McClelland and Stewart.
- Kandel, E.R. 1983. From metapsychology to molecular biology: Explorations into the nature of anxiety. *American Journal of Psychiatry* 140:1277-1293.
- Kendler, K.S., M.C. Neale, R.C. Kessler, A.C. Heath, y L.J. Eaves. 1992. The genetic epidemiology of phobias in women: The interrelationship of agoraphobia, social phobia, situational phobia, and simple phobia. *Archives of General Psychiatry* 49:173-281.
- Kessler, R.C., K.A. McGonagle, S. Zhao, C.B. Nelson, M. Hughes, S. Eshleman, H.U. Wittchen, y K.S. Kendler. 1994. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: Results from the Natinal Comorbidity Survey. *Archives of general Psychiatry* 51:8-19.
- Keys, A., J. Brozek, A.Henschel, O. Michelson, y H.L. Taylor. 1950. *The Biology of Human Starvation*, Vol. 1. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Killen, J.D., C.B. Taylor, M.J. Telch, K.E Saylor, D.J. Maron, y T.N. Robinson. 1986. Self-induced vomiting and laxative and diuretic use among teenagers: precursors of the binge-purge syndrome. *Journal of the American medical Association* 25:1447-1449.
- Klerman, G.L., M.M. Weissman, B.J. Rounsaville, y E.S. Chevron. 1984. *Interpersonal Psychotherapy of Depression*. New York: Basic Books.
- Lemerise, E.A. y K.A. Dodge. 1993. The development of anger and hostile interactions. En *Handbook of Emotions*, editado por M. Lewis y J.M. Haviland. New York: Guilford Publications.
- McCrae, R.R., y P.T. Costa. 1986. Clinical Assessment can benefit from recent advances in personality psychology. *American Psychologist* 41:1001-1003.
- 1990. *Personality in Adulthood*. New York: Guilford Publications.
- McCay, M., M. Davis, y P. Fanning. 1995. *Messages: The Communications Skills Book*, 2ª ed. Oakland, Ca.: New harbinger Publications.



- Merriam-Webster, Inc. 1993. *Merriam Webster's Collegiate Dictionary*, 10ª ed. Springfield, Mass.: Merriam-Webster, Inc.
- Nasser, M. 1996. Comparative study of the prevalence of abnormal eating attitudes among Arab females of both London and Cairo universities. *Psychological Medicine* 16:621-625.
- Nurnberger, J.I., y Z. Cooper. 1992. Genetics. In *Handbook of Affective Disorders*, 2ªed, editado por E.S. Paykel. New York: Guilford Publications.
- Öst, L.G. 1989. One-session treatment for specific phobias. *Behaviors Research and Therapy* 27:1-7.
- Plomin, R., H.M. Chipuer, y J.C. Loehlin. 1990. Behavior genetics and personality. En *Hanbook of Personality: Theory and Research*, editado por L.A. Perwin. New York: Guilford Publications.
- Polivy, J., u C.P. Herman. 1993. Etiology of binge eating: Psychological mechanisms. En *Binge Eating: Nature, Assessment, and Treatment*, editado por C.G. Fairburn y G.T. Wilson. New York: Guilford Publications.
- Rachman, S. 1976. The passing of the two-stage theory of fear and avoidance: fresh possibilities. *Behavior Research and Therapy* 14:125-131.
- 1977. The conditioning theory of fear-acquisition: A critical examination. *Behavior Research and Therapy* 15:375-387.
- 1997. A cognitive theory of obsessions. *Behavior Research and Therapy* 35:793-802.
- Radke-Yarrow, M. y G. Kochanska. 1990. Anger in your children. En *Psychological and Biological Approaches to Emotion*, editado por N.L. Stein, B. Levinthal y T. Trabasso. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- Salkovskis, P. 1998. Psychological models of obsessive compulsive disorder. En *Obsessive Compulsive Disorder: Theory, Research and Treatment*, editado por R.P. Swinson, M.M. Antony, S. Rachman, y M.A. Richter. New York: Guilford Publications.
- Salkovskis, P.M., y P. Campbell. 1994. Thought supression induces intrusion in naturally occurring negative intrusive thoughts. *Behavior Research and Therapy* 32:1-8.
- Skre, I., S. Onstad, S. Torgerson, S. Lygren, y E.A. Kriglen. 1993. A twin study of DSM-III-R anxiety disorders. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 88:85-92.
- Stunkard, A., T. Sorensen, y F. Schulsinger. 1980. Use of the Danish adoption register for the study of obesity and thinnes. En *Genetics of Neurological and Psychiatric Disorders*, editado por S. Kety. New York: Raven Press.



BIBLIOGRAFÍA

- Tellegen, A., D.T. Lykken, T.J. Bouchard, K.J. Wilcox, N.L. Segal, y S. Rich. 1988. Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology* 54:1031-1039.
- Trebbe, A. 1979. "Ideal Is Body Beautiful and Clean Cut". *USA Today*, September 15, 1-2.
- Trinder, H., y P.M. Salkovskis. 1994. Personally relevant intrusions outside the laboratory: Long-term suppression increases intrusion. *Behavior Research and Therapy* 32:833-842.
- Wells, A. 1997. *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: A Practice Manual and Conceptual Guide*. New York: John Wiley and Sons.
- Wilson, G.T., C.G. Fairburn, y W.S. Agras. 1997. Cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa. En *Handbook of Treatment for Eating Disorders*, 2ª ed., editado por D.M. Garner y P.E. Garfinkel. New York: Guilford Publications.
- Wiseman, C.V., J.J. Gray, J.E. Mosimann, y A.H. Ahrens. 1992. Cultural expectations of thinnes in women: an update. *International Journal of Eating Disorders* 11:85-89.
- Wolpe, J. 1958. *Terapia por Inhibición Recíproca*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Wood, W., F.Y. Wong, y J.G. Chachere. 1991. Effects of media violence on viewer's aggression in unconstrained social interaction. *Psychological Bulletin* 109:371-383.



SOBRE LOS AUTORES

Martin M. Antony, Doctor en Psicología, trabaja como Profesor Asociado en el Departamento de Psiquiatría y Neurociencias de la Conducta en la Universidad McMaster. También es Jefe del Departamento de Psicología en el Hospital St. Joseph en Hamilton, Ontario. Está activamente involucrado en labores de investigación clínica en el área de trastornos de ansiedad, y se dedica también a la práctica clínica. Recibió su doctorado en Psicología Clínica en la Universidad del Estado de Nueva York, Albany, en 1994 y completó su internado predoctoral en el Centro Médico de la Universidad del Mississippi en Jackson: Fue Profesor Asistente en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad De Toronto, y psicólogo en la clínica de Trastornos de Ansiedad, dependiente del Instituto Clarke de Psiquiatría. Ha publicado varios libros, como *Obsessive –Compulsive Disorder: Theory, Research and Treatment*, con los Doctores R. Swinson, S. Rachman y M. Richter, así como *Mastery of Your Specific Phobia* (manuales para paciente y terapeuta) con los Doctores Michelle G. Craske y David H. Barlow. Además, ha publicado numerosos artículos de investigación y capítulos de libros sobre terapia cognitivo-conductual, el trastorno obsesivo-compulsivo, el trastorno de pánico, la fobia social y otras fobias específicas.



Richard P. Swinson, Doctor en Medicina, es Profesor y ocupa la Silla Morgan Firestone en el Departamento de Psiquiatría y Neurociencias de la Conducta, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad McMaster. Es también Profesor en el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Toronto, y Psiquiatra en Jefe en el Hospital St. Joseph y el Hospital Psiquiátrico Hamilton en Hamilton, Ontario. Anteriormente, mantuvo varios cargos en el Instituto Clarke de Psiquiatría, incluyendo el de Vicepresidente de Asuntos Médicos, el de Jefe de Personal Médico, y el de Director de la Clínica de Trastornos de Ansiedad. El Dr. Swinson es, en la actualidad, Presidente del Equipo de Evaluación del Royal College of Physicians and Surgeons de Canadá. Ha publicado aproximadamente 200 artículos de investigación, capítulos de libros, e informes, la mayoría de ellos sobre terapia de la conducta, trastornos de ansiedad y temas relacionados. Además, fue miembro de los subcomités DSM-IV para el trastorno obsesivo-compulsivo y para el trastorno de pánico y la agorafobia.



1. *Relatos para el crecimiento personal*. CARLOS ALEMANY (ED.). PRÓLOGO DE JOSÉ LUIS PINILLOS. (6ª ed.)
2. *La asertividad: expresión de una sana autoestima*. OLGA CASTANYER. (25ª ed.)
3. *Comprendiendo cómo somos. Dimensiones de la personalidad*. A. GIMENO-BAYÓN. (5ª ed.)
4. *Aprendiendo a vivir. Manual contra el aburrimiento y la prisa*. ESPERANZA BORÚS. (5ª ed.)
5. *¿Qué es el narcisismo?* JOSÉ LUIS TRECHERA. (2ª ed.)
6. *Manual práctico de P.N.L. Programación neurolingüística*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. (5ª ed.)
7. *El cuerpo vivenciado y analizado*. CARLOS ALEMANY Y VÍCTOR GARCÍA (EDS.)
8. *Manual de Terapia Infantil Gestáltica*. LORETTA ZAIRA CORNEJO PAROLINI. (5ª ed.)
9. *Viajes hacia uno mismo. Diario de una psicoterapeuta en la postmodernidad*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
10. *Cuerpo y Psicoanálisis. Por un psicoanálisis más activo*. JEAN SARKISSOFF. (2ª ed.)
11. *Dinámica de grupos. Cincuenta años después*. LUIS LÓPEZ-YARTO ELIZALDE. (6ª ed.)
12. *El eneagrama de nuestras relaciones*. MARIA-ANNE GALLEN - HANS NEIDHARDT. (5ª ed.)
13. *¿Por qué me culpabilizo tanto? Un análisis psicológico de los sentimientos de culpa*. LUIS ZABALEGUI. (3ª ed.)
14. *La relación de ayuda: De Rogers a Carkhuff*. BRUNO GIORDANI. PRÓLOGO DE M. MARROQUÍN. (3ª ed.)
15. *La fantasía como terapia de la personalidad*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN. (2ª ed.)
16. *La homosexualidad: un debate abierto*. JAVIER GAFO (ED.). (3ª ed.)
17. *Diario de un asombro*. ANTONIO GARCÍA RUBIO. PRÓLOGO DE J. MARTÍN VELASCO. (3ª ed.)
18. *Descubre tu perfil de personalidad en el eneagrama*. DON RICHARD RISO. (6ª ed.)
19. *El manantial escondido. La dimensión espiritual de la terapia*. THOMAS HART.
20. *Treinta palabras para la madurez*. JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (10ª ed.)
21. *Terapia Zen*. DAVID BRAZIER. PRÓLOGO DE ANA MARÍA SCHLÜTER RODÉS. (2ª ed.)
22. *Sencillamente cuerdo. La espiritualidad de la salud mental*. GERALD MAY. PRÓLOGO DE JOSÉ-VICENTE BONET.
23. *Aprender de Oriente: Lo cotidiano, lo lento y lo callado*. JUAN MASÍÁ CLAVEL.
24. *Pensamientos del caminante*. M. SCOTT PECK. PRÓLOGO DE JOSÉ-VICENTE BONET.
25. *Cuando el problema es la solución. Aproximación al enfoque estratégico*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. (2ª ed.)
26. *Cómo llegar a ser un adulto. Manual sobre la integración psicológica y espiritual*. DAVID RICO. (3ª ed.)
27. *El acompañante desconocido. De cómo lo masculino y lo femenino que hay en cada uno de nosotros afecta a nuestras relaciones*. JOHN A. SANFORD.
28. *Vivir la propia muerte*. STANLEY KELEMAN. PRÓLOGO DE JUAN MANUEL G. LLAGOSTERA.
29. *El ciclo de la vida: Una visión sistémica de la familia*. ASCENSIÓN BELART - MARÍA FERRER. PRÓLOGO DE LUIS ROJAS MARCOS. (2ª ed.)
30. *Yo, limitado. Pistas para descubrir y comprender nuestras minusvalías*. MIGUEL ÁNGEL CONESA FERRER.
31. *Lograr buenas notas con apenas ansiedad. Guía básica para sobrevivir a los exámenes*. KEVIN FLANAGAN. PRÓLOGO DE JOAQUÍN Mª. GARCÍA DE DIOS.
32. *Alí Babá y los cuarenta ladrones. Cómo volverse verdaderamente rico*. VERENA KAST. PRÓLOGO DE GABRIELA WASSERZIEHR.
33. *Cuando el amor se encuentra con el miedo*. DAVID RICO. (3ª ed.)
34. *Anhelos del corazón. Integración psicológica y espiritualidad*. WILKIE AU - NOREEN CANNON. (2ª ed.)
35. *Vivir y morir conscientemente*. IOSU CABODEVILLA. PRÓLOGO DE CELEDONIO CASTANEDO. (4ª ed.)
36. *Para comprender la adicción al juego*. MARÍA PRIETO URSÚA. PRÓLOGO DE LUIS LLAVONA.
37. *Psicoterapia psicodramática individual*. TEODORO HERRANZ CASTILLO.
38. *El comer emocional*. EDWARD ABRAMSON. (2ª ed.)
39. *Crecer en intimidad. Guía para mejorar las relaciones interpersonales*. JOHN AMODEO - KRIS WENTWORTH. (2ª ed.)
40. *Diario de una maestra y de sus cuarenta alumnos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
41. *Valórate por la felicidad que alcances*. XAVIER MORENO LARA.
42. *Pensándolo bien... Guía práctica para asomarse a la realidad*. RAMIRO J. ÁLVAREZ. PRÓLOGO DE JOSÉ KLINGBEIL.
43. *Límites, fronteras y relaciones. Cómo conocerse, protegerse y disfrutar de uno mismo*. CHARLES L. WHITFIELD. PRÓLOGO DE JOHN AMODEO.

44. *Humanizar el encuentro con el sufrimiento*. JOSÉ CARLOS BERMEJO.
45. *Para que la vida te sorprenda*. MATILDE DE TORRES. (2ª ed.)
46. *El Buda que siente y padece. Psicología budista sobre el carácter, la adversidad y la pasión*. DAVID BRAZIER.
47. *Hijos que no se van. La dificultad de abandonar el hogar*. JORGE BARRACA. PRÓLOGO DE LUIS LÓPEZ-YARTO.
48. *Palabras para una vida con sentido*. Mª. ÁNGELES NOBLEJAS. (2ª ed.)
49. *Cómo llevamos bien con nuestros deseos*. PHILIP SHELDRAKE.
50. *Cómo no hacer el tonto por la vida. Puesta a punto práctica del altruismo*. LUIS CENCILLO. PRÓLOGO DE ANTONIO BLANCH. (2ª ed.)
51. *Emociones: Una guía interna. Cuáles sigo y cuáles no*. LESLIE S. GREENBERG. PRÓLOGO DE CARMEN MATEU. (3ª ed.)
52. *Éxito y fracaso. Cómo vivirlos con acierto*. AMADO RAMÍREZ VILLAFÁÑEZ. PRÓLOGO DE VICENTE E. CABALLO.
53. *Desarrollo de la armonía interior. La construcción de una personalidad positiva*. JUAN ANTONIO BERNAD.
54. *Introducción al Role-Playing pedagógico*. PABLO POBLACIÓN KNAPPE y ELISA LÓPEZ BARBERÁ y COLS. PRÓLOGO DE JOSÉ A. GARCÍA-MONGE.
55. *Cartas a Pedro. Guía para un psicoterapeuta que empieza*. LORETTA CORNEJO.
56. *El guión de vida*. JOSÉ LUIS MARTORELL. PRÓLOGO DE JAVIER ORTIGOSA.
57. *Somos lo mejor que tenemos*. ISABEL AGÜERA ESPEJO-SAAVEDRA.
58. *El niño que seguía la barca. Intervenciones sistémicas sobre los juegos familiares*. GIULIANA PRATA; MARIA VIGNATO y SUSANA BULLRICH.
59. *Amor y traición*. JOHN AMODEO. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY.
60. *El amor. Una visión somática*. STANLEY KELEMAN. PRÓLOGO DE J. GUILLÉN DE ENRÍQUEZ.
61. *A la búsqueda de nuestro genio interior: Cómo cultivarlo y a dónde nos guía*. KEVIN FLANAGAN. PRÓLOGO DE EUGENE GENDLIN.
62. *A corazón abierto. Confesiones de un psicoterapeuta*. F. JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
63. *En vísperas de morir. Psicología, espiritualidad y crecimiento personal*. IOSU CABODEVILLA ERASO. PRÓLOGO DE RAMÓN MARTÍN RODRIGO.
64. *¿Por qué no logro ser asertivo?* OLGA CASTANYER y ESTELA ORTEGA. (4ª ed.)
65. *El diario íntimo: buceando hacia el yo profundo*. JOSÉ-VICENTE BONET, S.J. (2ª ed.)
66. *Caminos sapienciales de Oriente*. JUAN MASIÁ.
67. *Superar la ansiedad y el miedo. Un programa paso a paso*. PEDRO MORENO. PRÓLOGO DE DAVID H. BARLOW, PH.D. (6ª ed.)
68. *El matrimonio como desafío. Destrezas para vivirlo en plenitud*. KATHLEEN R. FISCHER y THOMAS N. HART.
69. *La posada de los peregrinos. Una aproximación al Arte de Vivir*. ESPERANZA BORÚS.
70. *Realizarse mediante la magia de las coincidencias. Práctica de la sincronidad mediante los cuentos*. JEAN-PASCAL DEBAILLEUL y CATHERINE FOURGEAU.
71. *Picoanálisis para educar mejor*. FERNANDO JIMÉNEZ HERNÁNDEZ-PINZÓN.
72. *Desde mi ventana. Pensamientos de autoliberación*. PEDRO MIGUEL LAMET.
73. *En busca de la sonrisa perdida. La psicoterapia y la revelación del ser*. JEAN SARKISSOFF. PRÓLOGO DE SERGE PEYROT.
74. *La pareja y la comunicación. La importancia del diálogo para la plenitud y la longevidad de la pareja. Casos y reflexiones*. PATRICE CUDICIO y CATHERINE CUDICIO.
75. *Ante la enfermedad de Alzheimer. Pistas para cuidadores y familiares*. MARGA NIETO CARRERO. (2ª ed.)
76. *Me comunico... Luego existo. Una historia de encuentros y desencuentros*. JESÚS DE LA GÁNDARA MARTÍN.
77. *La nueva sofrología. Guía práctica para todos*. CLAUDE IMBERT.
78. *Cuando el silencio habla*. MATILDE DE TORRES VILLAGRÁ.
79. *Atajos de sabiduría*. CARLOS DÍAZ.
80. *¿Qué nos humaniza? ¿Qué nos deshumaniza? Ensayo de una ética desde la psicología*. RAMÓN ROSAL CORTÉS.
81. *Más allá del individualismo*. RAFAEL REDONDO.
82. *La terapia centrada en la persona hoy. Nuevos avances en la teoría y en la práctica*. DAVE MEARNS y BRIAN THORNE. PRÓLOGO DE MANUEL MARROQUÍN PÉREZ.
83. *La técnica de los movimientos oculares. La promesa potencial de un nuevo avance psicoterapéutico*. FRED FRIEDBERG. INTRODUCCIÓN A LA EDICIÓN ESPAÑOLA POR RAMIRO J. ÁLVAREZ

84. *No seas tu peor enemigo... ¡...Cuando puedes ser tu mejor amigo!* ANN-M. McMAHON.
85. *La memoria corporal. Bases teóricas de la diafreoterapia.* LUZ CASASNOVAS SUSANNA. PRÓLOGOS DE MALEN CIREROL Y LINDA JENT
86. *Atrapando la felicidad con redes pequeñas.* IGNACIO BERCIANO PÉREZ. CON LA COLABORACIÓN DE ITZIAR BARRENGOA. (2ª ed.)
87. *C.G. Jung. Vida, obra y psicoterapia.* M. PILAR QUIROGA MÉNDEZ.
88. *Crecer en grupo. Una aproximación desde el enfoque centrado en la persona.* BARTOMEU BARCELÓ. PRÓLOGO DE JAVIER ORTIGOSA.
89. *Automanejo emocional. Pautas para la intervención cognitiva con grupos.* ALEJANDRO BELLO GÓMEZ, ANTONIO CREGO DÍAZ. PRÓLOGO DE GUILLEM FEIXAS I VIAPLANA.
90. *La magia de la metáfora. 77 relatos breves para educadores, formadores y pensadores.* NICK OWEN. PRÓLOGO DE RAMIRO J. ÁLVAREZ.
91. *Cómo volverse enfermo mental.* JOSÉ LUIS PIO ABREU. PRÓLOGO DE ERNESTO FONSECA-FÁBREGAS.
92. *Psicoterapia y espiritualidad. La integración de la dimensión espiritual en la práctica terapéutica.* AGNETA SCHREURS. PRÓLOGO DE JOSÉ MARÍA MARDONES.
93. *Fluir en la adversidad.* AMADO RAMÍREZ VILLAFÁNEZ.
94. *La psicología del soltero: Entre el mito y la realidad.* JUAN ANTONIO BERNAD.
95. *Un corazón auténtico. Un camino de ocho tramos hacia un amor en la madurez.* JOHN AMODEO. PRÓLOGO DE OLGA CASTANYER.
96. *Luz, más luz. Lecciones de filosofía vital de un psiquiatra.* BENITO PERAL. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY
97. *Tratado de la insoportabilidad, la envidia y otras "virtudes" humanas.* LUIS RAIMUNDO GUERRA.
98. *Crecimiento personal: Aportaciones de Oriente y Occidente.* MÓNICA RODRÍGUEZ-ZAFRA (Ed.).
99. *El futuro se decide antes de nacer. La terapia de la vida intrauterina.* CLAUDE IMBERT.
100. *Cuando lo perfecto no es suficiente. Estrategias para hacer frente al perfeccionismo.* MARTIN M. ANTONY - RICHARD P. SWINSON. (2ª ed.)
101. *Los personajes en tu interior. Amigándote con tus emociones más profundas.* JOY CLOUG.
102. *La conquista del propio respeto. Manual de responsabilidad personal.* THOM RUTLEDGE.
103. *El pico del Quetzal. Sencillas conversaciones para restablecer la esperanza en el futuro.* MARGARET J. WHEATLEY.
104. *Dominar las crisis de ansiedad. Una guía para pacientes.* PEDRO MORENO, JULIO C. MARTÍN. PRÓLOGO DE DAVID H. BARLOW PH.D. (3ª ed.)
105. *El tiempo regalado. La madurez como desafío.* IRENE ESTRADA ENA.
106. *Enseñar a convivir no es tan difícil. Para quienes no saben qué hacer con sus hijos, o con sus alumnos.* MANUEL SEGURA MORALES. (6ª ed.)
107. *Encrucijada emocional. Miedo (ansiedad), tristeza (depresión), rabia (violencia), alegría (euforia).* KARMELO BIZKARRA. (3ª ed.)
108. *Vencer la depresión. Técnicas psicológicas que te ayudarán.* MARISA BOSQUED.
109. *Cuando me encuentro con el capitán Garfio... (no) me engancho. La práctica en psicoterapia gestalt.* ÁNGELES MARTÍN Y CARMEN VÁZQUEZ. PRÓLOGO DE ADRIANA SCHNAKE.
110. *La mente o la vida. Una aproximación a la Terapia de Aceptación y Compromiso.* JORGE BARRACA MAIRAL. PRÓLOGO DE JOSÉ ANTONIO JÁUREGUI. (2ª ed.)
111. *¡Deja de controlarme! Qué hacer cuando la persona a la que queremos ejercer un dominio excesivo sobre nosotros.* RICHARD J. STENACK.
112. *Responde a tu llamada. Una guía para la realización de nuestro objetivo vital más profundo.* JOHN P. SCHUSTER.
113. *Terapia meditativa. Un proceso de curación desde nuestro interior.* MICHAEL L. EMMONS, PH.D. Y JANET EMMONS, M.S.
114. *El espíritu de organizarse. Destrezas para encontrar el significado a sus tareas.* PAMELA KRISTAN.
115. *Adelgazar: el esfuerzo posible. Un sistema gradual para superar la obesidad.* AGUSTÍN CÓZAR.
116. *Crecer en la crisis. Cómo recuperar el equilibrio perdido.* ALEJANDRO ROCAMORA. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY. (2ª ed.)
117. *Rabia sana. Cómo ayudar a niños y adolescentes a manejar su rabia.* BERNARD GOLDEN, PH. D.

118. *Manipuladores cotidianos. Manual de supervivencia.* JUAN CARLOS VICENTE CASADO.
119. *Manejar y superar el estrés. Cómo alcanzar una vida más equilibrada.* ANN WILLIAMSON.
120. *La integración de la terapia experiencial y la terapia breve. Un manual para terapeutas y consejeros.* BALA JAISON. PRÓLOGO DE OLGA CASTANYER.
121. *Este no es un libro de autoayuda. Tratado de la suerte, el amor y la felicidad.* LUIS RAIMUNDO GUERRA. PRÓLOGO DE JOSÉ LUIS MARIN.

Serie MAIOR

1. *Anatomía Emocional. La estructura de la experiencia somática* STANLEY KELEMAN. (5ª ed.)
2. *La experiencia somática. Formación de un yo personal.* STANLEY KELEMAN. (2ª ed.)
3. *Psicoanálisis y análisis corporal de la relación.* ANDRÉ LAPIERRE.
4. *Psicodrama. Teoría y práctica.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ.
PRÓLOGO DE JOSÉ ANTONIO GARCÍA-MONGE. (3ª ed.)
5. *14 Aprendizajes vitales.* CARLOS ALEMANY (ED.). (11ª ed.)
6. *Psique y Soma. Terapia bioenergética.* JOSÉ AGUSTÍN RAMÍREZ. PRÓLOGO DE LUIS PELAYO. EPILOGO DE ANTONIO NÚÑEZ.
7. *Crear bebiendo del propio pozo. Taller de crecimiento personal.*
CARLOS RAFAEL CABARRÚS, S.J. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY. (10ª ed.)
8. *Las voces del cuerpo. Respiración, sonido y movimiento en el proceso terapéutico.*
CAROLYN J. BRADDOCK.
9. *Para ser uno mismo. De la opacidad a la transparencia.* JUAN MASÍA CLAVEL
10. *Vivencias desde el Enneagrama.* MAITE MELENDO. (3ª ed.)
11. *Codependencia. La dependencia controladora. La dependencia sumisa.* DOROTHY MAY.
12. *Cuaderno de Bitácora, para acompañar caminantes. Guía psico-histórico-espiritual.*
CARLOS RAFAEL CABARRÚS. (4ª ed.)
13. *Del ¡viva los novios! al ¡ya no te aguanto! Para el comienzo de una relación en pareja y una convivencia más inteligente.* EUSEBIO LÓPEZ. (2ª ed.)
14. *La vida maestra. El cotidiano como proceso de realización personal.* JOSÉ MARÍA TORO.
15. *Los registros del deseo. Del afecto, el amor y otras pasiones.* CARLOS DOMÍNGUEZ MORANO. (2ª ed.)
16. *Psicoterapia integradora humanista. Manual para el tratamiento de 33 problemas psicosensores, cognitivos y emocionales.* ANA GIMENO-BAYÓN Y RAMÓN ROSAL.
17. *Deja que tu cuerpo interprete tus sueños.* EUGENE T. GENDLIN.
PRÓLOGO DE CARLOS R. CABARRÚS.
18. *Cómo afrontar los desafíos de la vida.* CHRIS L. KLEINKE.
19. *El valor terapéutico del humor.* ÁNGEL RZ. IDÍGORAS (ED.). (2ª ed.)
20. *Aumenta tu creatividad mental en ocho días.* RON DALRYMPLE, PH.D., F.R.C.
21. *El hombre, la razón y el instinto.* JOSÉ Mª PORTA TOVAR.
22. *Guía práctica del trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Pistas para su liberación.* BRUCE M. HYMAN Y CHERRY PEDRICK. PRÓLOGO DE ALEJANDRO ROCAMORA.
23. *La comunidad terapéutica y las adicciones Teoría, Modelo y Método.* GEORGE DE LEON. PRESENTACIÓN DE ALBERT SABATÉS.
24. *El humor y el bienestar en las intervenciones clínicas.* WALEED A. SALAMEH Y WILLIAM F. FRY. PRÓLOGO DE CARLOS ALEMANY.
25. *El manejo de la agresividad. Manual de tratamiento completo para profesionales.*
HOWARD KASSINOVE Y RAYMOND CHIP TAFRATE. PRÓLOGO DE ALBERT ELLIS.
26. *Agujeros negros de la mente. Claves de salud psíquica.* JOSÉ L. TRECHERA. PRÓLOGO DE LUIS LÓPEZ-YARTO.
27. *Cuerpo, cultura y educación.* JORDI PLANELLA RIBERA. PRÓLOGO DE CONRAD VILANOÜ.
28. *Reír y aprender. 95 técnicas para emplear el humor en la formación.* DONI TAMBLYN.
29. *Manual práctico de psicoterapia gestalt.* ÁNGELES MARTÍN. PRÓLOGO DE CARMELA RUIS DE LA ROSA (2ª ed.)



Crecimiento personal
COLECCIÓN
Director: Carlos Alemany

Si la posibilidad de cometer un error le produce temor y siente que nada de lo que hace es suficientemente bueno, este libro le ofrece la esperanza y la ayuda para superar la necesidad de ser perfecto y reclamar su derecho a ser feliz.

Antony y Swinson han creado un manual minucioso y sistemático para ayudar al perfeccionista a salir de la miseria de la depresión, la ira, la preocupación y la ansiedad social, para guiarle hacia la tierra prometida de la autoevaluación realista, la autoestima y las relaciones interpersonales positivas.

Este esperada obra aliviará el sufrimiento y enriquecerá las vidas de los millones de individuos que viven en exceso el perfeccionismo.

"Una excelente descripción del perfeccionismo y sus desventajas. Presenta multitud de métodos cognitivo-conductuales para tratar y minimizar esta angustia. Muy práctico y minucioso, aunque amablemente flexible e imperfeccionista al mismo tiempo".

Albert Ellis, Doctor en Psicología
Presidente del Instituto Albert Ellis, Nueva York.

© Ilustración de cubierta: AGE Fotostock

ISBN: 84-330-1885-X



9 788433 018854

www.edesclée.com

DESCLÉE DE BROUWER



s e r e n d i p i t y