



## **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

Ana Moreno Gómez<sup>1</sup>, Manuel Álvarez Romero<sup>2</sup>, Esther Rodríguez Díaz<sup>1</sup>

1. Psicóloga
2. Médico internista. Director C.M. Psicossomático

[semedicinaps@gmail.com](mailto:semedicinaps@gmail.com)

### **RESUMEN**

En la presente ponencia se persigue hacer comprender al alumno el concepto de Psicoterapia de la Educación, acotar y definir el Perfeccionismo o Trastorno Perfeccionista de la Personalidad. Y mediante un estudio de campo hacer conocer la demografía del Perfeccionismo aportando conocimientos sobre la intervención en el Perfeccionismo. Además, se presentará un caso clínico concreto para que puedan ver la importancia de la intervención psicossomática en este perfil de personalidad que nos encontramos con relativa frecuencia en la consulta. Mediante un estudio realizado se mostrar los resultados obtenidos en los que se puede asegurar que las Psicoterapia de corte Cognitivo-Conductual junto con la Psicoeducación resultan eficaces en el tratamiento del Trastorno Perfeccionista de la Personalidad. Además de que el uso combinado de Farmacoterapia incrementa la efectividad de las técnicas aprendidas por los sujetos y garantiza una mejor evolución del cuadro.

# **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

## **1. INTRODUCCIÓN**

### **1.1. La Psicoeducación como disciplina emergente**

La psicoeducación hace referencia a la educación y/o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico. En este proceso se incluye también a los familiares y a las personas del entorno próximo, de manera que se les dote de recursos para hacer frente a la enfermedad de una manera más funcional o práctica.

Se parte de la base de que el mayor conocimiento sobre la enfermedad permitirá un mejor abordaje y exploración de las diferentes alternativas para manejarla.

Los efectos beneficios que ofrece se caracterizan, entre otros, por una mejor adaptación de la persona a su proceso de enfermedad y una disminución paralela, de la carga tensional y reactividad por parte de los familiares y/o cuidadores. Además, fomenta la adherencia de los pacientes a los tratamientos, ya que cobra importancia el efecto que estos tienen si se toman de forma adecuada. Por tanto, el paciente transforma progresivamente su conducta inicial hacia otra más preactiva. Pensemos los efectos que estos efectos pueden tener colateralmente, dándose impacto positivo también en los profesionales implicados en el tratamiento, que ven como el paciente colabora activamente.

La Psicoeducación puede contemplarse desde una gran variedad de enfoques que oscilan entre la simple entrega de información a los interesados, hasta el apoyo o la implementación de estrategias concretas. En este sentido, podemos encontrarnos con Psicoeducación individual, grupal, familiar, etc, con posibilidades de aplicación en distintos ambientes: casa, hospital, unidad de día, etc.

### **1.2. Psicoterapias de ayer y de hoy**

La Psicoterapia es un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente), que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo (definición de Fernández Liria y Cols).

Desde Freud y el psicoanálisis son multitud los procedimientos psicoterapéuticos creados y aplicados en la clínica psicológica, psiquiátrica, psicósomática, etc.

Recientemente hemos trabajado bajo el epígrafe "Psicoterapias de ayer y de hoy" para enfatizar su ubicación en el tiempo, así como la valoración observable.

En la actualidad destaca la proliferación de nuevos procedimientos adoptados, de combinación de diversas herramientas y, fundamentalmente, de innovaciones parciales con pretensión de originalidad.

Pensamos que hay abundante e interesante materia para un necesario y muy dificultoso meta-análisis al respecto.

# PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

## 1.3. El Perfeccionismo o Trastorno Anancástico de la Personalidad

Según el DSM-IV, el Trastorno Anancástico de la personalidad (F60.5) es un trastorno de la personalidad caracterizado por:

- a) Falta de decisión, dudas y precauciones excesivas, que reflejan una profunda inseguridad personal.
- b) Preocupación excesiva por detalles, reglas, listas, orden, organización y horarios.
- c) Perfeccionismo, que interfiere con la actividad práctica.
- d) Rectitud y escrupulosidad excesivas junto con preocupación injustificada por el rendimiento, hasta el extremo de renunciar a actividades placenteras y a relaciones personales.
- e) Pedantería y convencionalismo con una capacidad limitada para expresar emociones.
- f) Rigidez y obstinación.
- g) Insistencia poco razonable en que los demás se sometan a la propia rutina y resistencia también poco razonable a dejar a los demás hacer lo que tienen que hacer.
- h) La irrupción no deseada e insistente de pensamientos o impulsos.

Incluye:

Personalidad compulsiva.

Personalidad obsesiva.

Trastorno compulsivo de la personalidad.

Trastorno obsesivo de la personalidad.

Excluye: Trastorno obsesivo-compulsivo (F42.-).

## 2. DEL PERFECCIONISMO A LA PERFECCIÓN

El querer hacer las cosas bien, esmerarse, forma parte del repertorio de conductas que, desde muy pequeños, padres y cuidadores pretenden inculcarnos. Sentirse bien por ello comporta el refuerzo suficiente para mantener esa actitud, que primeramente es consolidada por el reporte de beneficio social que conlleva. Incluso, es común dentro de nuestra cultura, escuchar que el camino hacia la felicidad empieza en la perfección. La perfección es más bien el camino que la meta.

En este proceso se entremezclan variables de diverso tipo, como psicológicas, biológicas, conductuales, etc, combinándose en círculos de retroalimentación o feed-back que enriquecen a la persona.

# **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

Esto supone uno de los defectos o trastornos más significativos de la personalidad, con sus síntomas y alteraciones característicos, que se recoge en los grandes manuales diagnósticos bajo diversas nomenclaturas, como son el "Perfeccionismo" o "Síndrome del Perfeccionista", también llamado "Trastorno Anancástico de la Personalidad".

## **2.1. Introducción**

Son muchos los avances que ha ido logrando la Medicina hacia el camino del conocimiento de la enfermedad.

La enfermedad es en sí un mal, una deficiencia, jamás algo bueno, a menos que se le considere como la oportunidad de conseguir la salud del paciente, o la ocasión de investigar el modo de eliminar ese daño (psíquico o somático) procurando usar los medios con que cuenta la Medicina o los que se puedan adquirir precisamente mediante la investigación, como ya dijimos. Pero ha de quedar claro ante todo que lo más importante, en la salud y en la enfermedad, es la persona humana (sana o enferma, cabal o incompleta), y en un segundo lugar la Medicina y sus operaciones.

El hombre es, por naturaleza, perfectible, superable, en sí mismo y desde sí mismo. Cuenta así con una naturaleza misma, que le marca unos límites por arriba y por abajo, junto a una gama de posibilidades, condiciones, circunstancias y oportunidades, que, en función de su propia libertad y dominio, puede usar tanto para bien o mejoría personal, como para un decaimiento o daño.

Pero no queda lugar a dudas que, en muchas ocasiones, la búsqueda de esa perfección trata de sobrepasar los límites personales, entrelazándose entonces con el inicio de la enfermedad.

## **2.2. La perspectiva psicosomática**

El ser humano no es sólo materia o cuerpo (soma), ni tampoco solamente espíritu (psique), sino que ambos elementos lo constituyen esencialmente, de forma que, faltando uno de los dos, ya no hay un hombre ahí, sino otra cosa, más o menos parecida. Es suficientemente conocido que hay acciones corporales o sucesos somáticos que afectan en mayor o menor medida la psique humana, y viceversa.

Pero, como ya comentábamos, se entremezclan factores biológicos, psicológicos, actitudes, entornos educativos, sociales, y la libertad personal que se va forjando y manifestando con el tiempo. Todos estos elementos se combinan en círculos de retroalimentación o feed-back que enriquecen el vivir de la persona. Por esta razón, resulta de gran utilidad la consideración del Paradigma psicosomático, el enfocar la normalidad o la patología en torno a la perfección y al perfeccionismo. El desglose, aun conociendo su artificiosidad, de los ámbitos Bio-Psico-Socio-Eco-Espiritual nos aportará claridad y riqueza.

# **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

## **2.3. De la perfección al Perfeccionismo como síndrome**

En la búsqueda y/o consecución de lo mejor de sí mismo, cabe la posibilidad de quedarse corto, o por el contrario, sobrepasarse. Uno de esos riesgos de no lograr "lo mejor" para cada quien, ya no es solamente la mediocridad o el "desecho humano", sino "el perfeccionismo". En ese modo de "querer ser perfecto" o "la perfección de las cosas", tenemos como denominador común la perfección. Ello es algo bueno en sí, incluso mejor que lo contrario: el conformismo, la medianía, lo defectuoso o imperfecto, lo feo, lo malo, etc. La persona "perfeccionista" se siente más atraída por lo simétrico, el equilibrio, la proporción, la armonía, la proporción, la simetría, etc. de las cosas, en las que aparecen de fondo destellos de la verdad, la justicia, la belleza, el bien y otros valores. Es igualmente aplicable para la propia persona, y luego, casi de modo necesario o como un reflejo, a los demás.

Un ingrediente importante en las manifestaciones de quién exagera en la búsqueda de la perfección, es la insatisfacción, casi siempre "falta" algo o "sobra" algo..., eso o aquello "podría" o "debería" mejorarse: continuamente la frustración está presente en el intento de construir la realidad de los demás y la propia.

Algo importante también es que el "síndrome del Perfeccionista", siendo algo que se puede aprender, sobre todo es algo íntimo de la persona, es algo de base genética, que en pocos o muchos años acabará por salir a flote, y casi siempre no de manera total sino parcialmente, influyendo en esto el propio temperamento, la educación, el ambiente social, preferencias, traumas, defraudaciones, experiencias o vivencias positivas y negativas que dejan huella, una autoestima baja, por lo general, y comúnmente, tener o marcarse unas metas altas en sus actuaciones privadas o en el orden público.

## **2.4. Perfeccionismo versus Anancasticismo: indicadores de alarma**

Uno de los defectos o trastornos más significativos, incluido entre las alteraciones y los trastornos de la Personalidad, es el Perfeccionismo. Conocido también como "Síndrome del Perfeccionista" o "Trastorno Anancástico de la Personalidad".

Perfeccionista o Anancástica es la persona virtuosa imperativamente, pero a la cual le flaquean el buen uso o dominio de su voluntad y su libertad (lo que no significa que no le cueste conseguir la virtud, o que, de manera infalible, se quiebre su voluntad, ni que carezca de libertad, sino es más bien su mal manejo). Es, a fin de cuentas, un defecto de la personalidad, un trastorno que se da a conocer muy poco; y la edad más propicia para que estos rasgos se presenten es de los 4 a los 7 años, que es cuando los niños poseen la mejor sensibilidad en su desarrollo psicológico evolutivo.

Hay que entender que el perfeccionista se vuelca en tomar la perfección. Una cosa es andar por el camino de la perfección y otro diferente es ir en busca de la perfección. El camino a la perfección incluye, entre otras cualidades o actitudes, y en diversos grados, la responsabilidad, la ilusión y el pensamiento positivo, la esperanza, la alegría de rectificar, la constancia, dotar de sentido el propio hacer, la magnanimidad, compaginar el amor con el desprendimiento, y, saber priorizar o jerarquizar.

## **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

Cada decisión e intento de actuar comporta fallos. En eso está el aprendizaje. Por lo que se hacen necesarias, junto con la audacia, la previa consideración y "aceptación" de fallar o errar en el intento. Característica que brilla por su ausencia en los cuadros perfeccionistas.

A la hora de considerar focos de alarma, aparecen el ordenar y reordenar constantemente las cosas...; la molestia o incomodidad sufridas ante el desorden, desequilibrio o asimetría; prever todo de modo exagerado y exhaustivo, a veces hasta el cansancio; la necesidad de respaldo respecto a su buena voluntad en su actuar; inseguridad interior dando muestras externas de seguridad; intolerancia general ante sus propios fallos; hipersensibilidad frente a injusticias propias y ajenas, aún las más pequeña. Existe una prueba absequeble que permite, precisamente, el reconocimiento y valoración de estos rasgos. El Cuestionario Sevilla, en su versión amplia o breve, incluye y plantea preguntas acerca de parámetros como estos:

- Perfeccionismo, detallismo, minuciosidad o meticulosidad.
- Hipersensibilidad.
- Valoración elevada del orden, limpieza, puntualidad. Apego a la ley.
- Tendencia a la rigidez y dificultad para la flexibilidad ante los cambios.
- Juicios radicales sobre la propia tarea en razón de su calidad y tiempo invertido en ella, y con tendencia a ir a los extremos sin aceptar intermedios.
- Tendencia a asegurar máximamente los elementos de un plan futuro.
- Sobrevaluar la opinión o juicios de otros respecto de la propia conducta.
- Exagerar el valor de la eficacia sobre el disfrutar aquello que se hace.
- Subjetivismo marcado. Es más fácil que los demás estén equivocados o mal informados, les falta experiencia o desconocen el fondo del problema.
- Dar mayor realce a lo negativo que a lo positivo.
- Tendencia a conservar cosas porque puedan ser útiles alguna vez: dificultad para deshacerse de objetos y papeles.

### **2.5. El enfoque multidisciplinar**

Se requiere de una asistencia psicoterapéutica confiada y amable, pues el "anancástico" suele presentar una cierta resistencia, a la aceptación del diagnóstico como del tratamiento mismo. Particularmente, en el caso de los adultos, en quienes es habitual que se encuentre muy arrigida esta enfermedad o deficiencia, se precisa de una medicación con fármacos antiobsesivos, pues se trata de un trastorno de la personalidad.

Resulta adecuado mantener una frecuencia pequeña en las sesiones, ya que la intervención precisa de una reeducación en todos los modos del vivir, la apertura de nuevos esquemas cognitivos menos rígidos y la psicoeducación del entorno de la persona para trabajar en la línea del apoyo al cambio y la aceptación.

## **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

Mantener contacto entre todos los profesionales que atienden a la persona garantiza la consolidación de los logros y la detección de resistencias.

Dentro del proceso de psicoterapia, algunas de las líneas y objetivos que se trabajan con la persona son:

La perfección es más bien el camino que la meta. Es saber a donde vamos y acercarnos en y desde la felicidad. El camino hacia la perfección comporta:

- Responsabilidad o respuesta personal a los propios actos y a sus consecuencias. A ello se oponen la negación, la proyección, la represión como falsos caminos de defensa.
- Esperanza como motor de actividad y forja de entusiasmo. Su enemigo: la desesperanza.
- Ilusión y pensamiento positivo. Nada peor que anular nuestras propias posibilidades y dejar pasar las oportunidades. A ella se opone la anticipación negativa propia del pesimismo.
- La alegría de rectificar. Errar es propia de la persona humana y saberlo es una ventaja. Practicar la sabiduría de rectificar. Y más si aprendemos del tropiezo.-
- La búsqueda de la perfección entraña la posibilidad de perder batallas pero conduce a ganar la guerra.
- Magnanimidad, alma grande, capacidad de enamoramiento. Hemos de saber cultivar buenas ambiciones y desdeñar las nocivas.
- Perseverancia. Comenzar es de muchos, perseverar sólo de vencedores. La proyección que buscamos requiere comenzar, proseguir y persistir con determinación. La perseverancia es el antídoto del desaliento.
- Saber priorizar. Una cosa es la actividad y otra la eficacia. Nuestras posibilidades son limitadas y hay que jerarquizarlas. Cada opción implica descartar otras muchas. Saberlo y considerarlo es un tesoro.
- Compaginar amor y desasimiento, crecer en adaptabilidad, no dar cabida a la frustración. Es esta una vivencia altamente destructiva de la persona y de sus relaciones. Vacunarse frente a ella es un quasi-seguro de salud psicológico.
- Dotar de sentido al propio quehacer y a sus consecuencias. Si el éxito está en lograr lo que deseas, la felicidad reside en desear lo que consigues. Dicho conforme a un proverbio popular la felicidad comienza donde la ambición acaba.

En conclusión, el camino está abierto para quienes quieran recorrerlo. A las escaleras de la perfección no les importa quien las suba, por ello siempre seremos bien recibidos.

A los perfeccionistas les gustaría tener la seguridad de que al final alcanzarán la perfección. A ellos y a todos, hay que decirles que en esta tierra no existe esa seguridad, sólo se dan las oportunidades, y para disfrutar de esas oportunidades hay que ser audaces, hay que entrar en el juego del riesgo.

# PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

## 3. UNA EXPERIENCIA EN EL CENTRO MÉDICO PSICOSOMÁTICO

El pasado año realizamos un estudio en nuestro Centro Médico Psicosomático de Sevilla, con una muestra tomada de parte de los pacientes que acudían demandando consulta.

Entre los objetivos de nuestro estudio, se encontraban el comprender y definir los conceptos de Psicoeducación y de Perfeccionismo o Trastorno Anancástico de la Personalidad. Además, tratamos de arrojar datos sobre la demografía del Perfeccionismo en Andalucía y, finalmente, aportar algunas posibles aportaciones sobre la intervención en el Perfeccionismo.

Hay que resaltar que la muestra fue muy reducida y que las conclusiones de nuestro trabajo, por tanto, forman parte de nuestra propia experiencia en el quehacer diario en nuestras consultas de medicina y psicología.

La muestra seleccionada estaba formada por 30 personas, de los cuales 19 fueron hombres y 11 mujeres. Las edades oscilaban entre los 15 y los 71 años. Nos pareció que, aunque no de forma concluyente por el escaso control de variables y la reducida muestra, nuestro estudio descriptivo podía dar alguna pincelada a la incidencia que este Trastorno tiene en la provincia andaluza, ya que las personas seleccionadas pertenecían a distintos puntos de Andalucía.

La variable principal que se seleccionó para elegir a los sujetos de estudio fue la existencia del diagnóstico de Trastorno Perfeccionista de la Personalidad. Hay que informar que no se controlaron otras variables de tipo socio-demográficas como nivel cultural, estado civil, estudios cursados, etc. Se excluyeron de la muestra aquellas personas que, de forma comórbida, presentaran una patología mental grave que afectara a su visión de la realidad o limitaran su nivel de conciencia. No se excluyeron a personas que presentaran, junto con el Diagnóstico de Trastorno Perfeccionista de la personalidad, otras patologías o síntomas relacionados con ansiedad y/o depresión.

Como herramientas empleamos una entrevista semiestructurada sobre datos socio-demográficos básicos (edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, nivel socioeconómico, antecedentes médicos y padecimientos actuales, tratamientos recibidos con anterioridad y existencia de acontecimientos vitales estresantes durante el último año). Además, se siguieron para dar el diagnóstico los ítems recogidos en el manual CIE-10.

Todos los sujetos fueron informados adecuadamente de su participación como muestra en el estudio, garantizando la confidencialidad de los datos e informando de forma clara de los objetivos que se perseguían.

Los instrumentos utilizados fueron cuatro cuestionarios, que se aplicaron tanto de forma pretest como postest, con idea de valorar el efecto de la intervención:

- Cuestionario sobre Satisfacción Vital, para valorar la satisfacción general con el estilo de vida en el momento presente.
- Cuestionario Beck para la Depresión, para explorar la sintomatología depresiva existente.
- Inventario STAI para la valoración de Ansiedad, para valorar la existencia de síntomas ansiosos.

## **PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA**

- Cuestionario SEVILLA, para la valoración de rasgos y aptitudes Perfeccionistas.

De forma individual y autoaplicada, fueron leyendo instrucciones y cumplimentando los cuestionarios, estando presente en todo momento personal vinculado al estudio para poder aclarar dudas si surgieran. Tras la valoración inicial y conclusión diagnóstica, los sujetos con Trastorno Perfeccionista de la Personalidad recibieron un tratamiento combinado farmacológico y psicoterapéutico de corte cognitivo-conductual.

Realizada la valoración inicial anteriormente comentada,, se aplicaba el siguiente protocolo, por el que pasaba cada uno de los participantes de forma individual:

- Sesiones iniciales de Psicoeducación, donde se explicaba a los sujetos el concepto de Perfeccionismo y manifestaciones características en la vida cotidiana. Se perseguía la concienciación del cuadro y el auto-reconocimiento de síntomas para facilitar el manejo personal. Duración: 1 sesión semanal durante tres semanas.
- Sesiones semanales de Psicoterapia, concretamente de orientación Cognitivo- Conductual, para la gestión y manejo de pensamientos y conductas disruptivas. Duración: 1 sesión semanal durante tres meses.
- Farmacología combinada con las anteriores, la cual se iniciaba después del diagnóstico. Principalmente, se emplearon ISRS y ansiolíticos. Estas intervenciones se ajustaron a cada caso individual. Duración: desde la realización del diagnóstico.

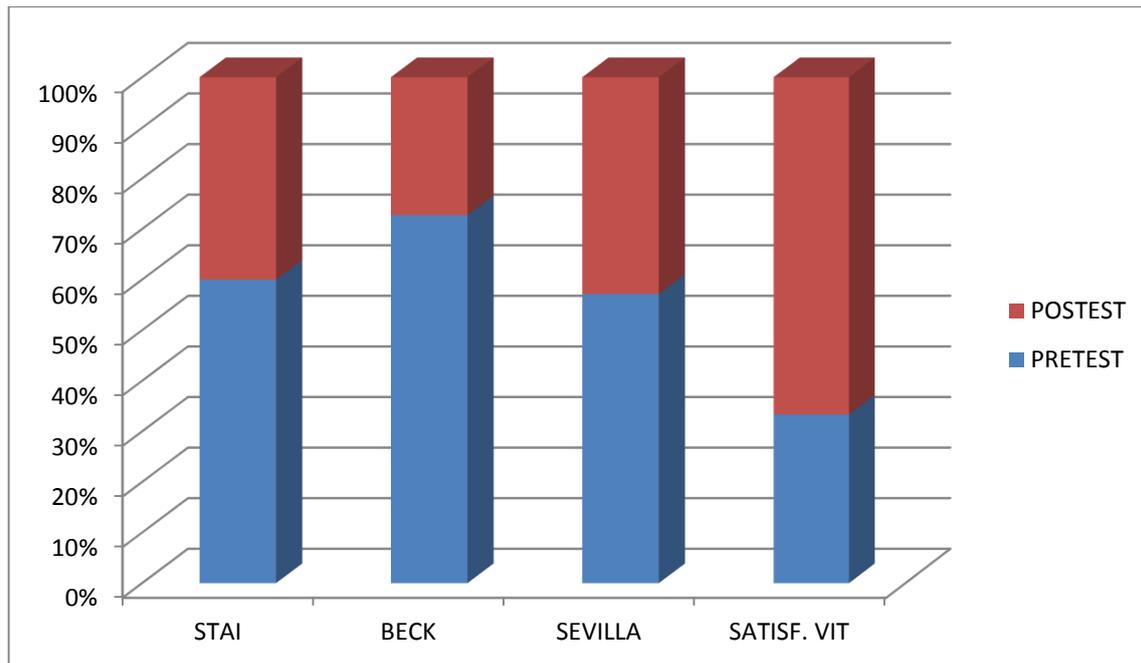
Finalizada la intervención, se volvían a aplicar los cuestionarios empleados al principio, persiguiendo valorar la eficacia y el impacto que nuestra intervención había tenido en la muestra, comparando resultados pretest y posttest. Es importante comentar que el escaso control de variables podría influir en que los resultados encontrados pudieran ser explicados por otros motivos, por lo que se necesitarían estudios futuros donde exista un mayor control y una muestra más amplia que permita la generalización de los resultados.

En cuanto a los resultados hallados en el pretest y posttest, estos fueron reconvertidos en una escala de 0 a 10 para valorar cada uno de los parámetros en un continuum que iba desde ausencia absoluta -0- hasta presencia total -10-.

Adjuntamos una tabla informativa donde estos valores fueron expresados de forma más clara para el lector. Los valores se expresan en valores medios:

|                | <b>STAI</b><br><b>(Ansiedad)</b> | <b>BECK</b><br><b>(Depresión)</b> | <b>SEVILLA</b><br><b>(Perfeccionismo)</b> | <b>SATISFACCIÓN</b><br><b>VITAL</b> |
|----------------|----------------------------------|-----------------------------------|---|-------------------------------------|
| <b>PRETEST</b> | <b>9</b>                         | <b>8</b>                          | <b>8</b>                                  | <b>4</b>                            |
| <b>POSTEST</b> | <b>6</b>                         | <b>3</b>                          | <b>6</b>                                  | <b>8</b>                            |

## PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA



Los resultados muestran un claro descenso tras la intervención en los parámetros de Ansiedad, Depresión y Perfeccionismo. Concretamente, la bajada más significativa se produjo en los síntomas Depresivos. Esto hace pensar que los resultados podrían deberse tanto a la eficacia del uso de las Técnicas Cognitivo Conductuales como por el uso de antidepresivos del tipo ISRS, o a la aplicación combinada de las mismas.

Además, se obtuvieron puntuaciones más altas tras la intervención en el cuestionario de percepción de Satisfacción Vital.

A modo de conclusión, basándonos en los datos hallados en nuestro estudio, podríamos afirmar que la Psicoterapia de corte Cognitivo-Conductual junto con la Psicoeducación resultan eficaces en el tratamiento del Trastorno Perfeccionista de la Personalidad.

Además, se percibió que el uso combinado de Farmacoterapia incrementa la efectividad de las técnicas aprendidas por los sujetos y consolida el establecimiento de nuevos patrones de conducta más adaptativos en el repertorio conductual del sujeto, garantizando una mejor evolución del cuadro.

Habría que realizar estudios futuros con mayor rigor científico para confirmar estas primeras hipótesis, pero esperamos despertar en los lectores el incentivo para que, con estos pequeños estudios, sigamos creciendo en la construcción de mejores intervenciones y valoraciones en el futuro.

# PSICOTERAPIA Y PSICOEDUCACIÓN: APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DEL PERFECCIONISMO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA

## 4. CONCLUSIONES

Hemos querido, expresamente, enmarcar nuestro trabajo con una amplia reflexión sobre el Trastorno Anancástico de la Personalidad (CIE-10 F60.5). Contamos con que suele pasar bastante desapercibido en la clínica médica y psicológica. Nadie encuentra lo que no conoce. Resulta obvio el gran sufrimiento que se genera en personas, familias y entornos profesionales cuando se vive de este modo y sin saberlo.

En nuestra investigación, nos parece encontrar la evidencia de que la Psicoterapia de corte cognitivo- conductual, junto con la Psicoeducación oportuna resultan eficaces en el Trastorno perfeccionista de la Personalidad.

El uso combinado de los psicofármacos adecuados incrementa la efectividad de las técnicas aprendidas por los sujetos y permite consolidar el establecimiento de nuevos patrones de conducta más saludables y adaptativos en el repertorio conductual del paciente. Así, garantizamos una mejor evolución y compensación del cuadro clínico.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. **"El síndrome del Perfeccionista: El Anancástico**. Alvarez Romero, Manuel. Editorial Almuzara.
2. **"La búsqueda de la felicidad"**. TAL BEN-SHAHAR. Ed. Alienta
3. **"Ser felices sin ser perfectos"**.. Javier Schlater Navarro. Eunsa
4. **"Cuando lo perfecto no es suficiente. Estrategias para hacer frente al perfeccionismo"**. Martin M. Antony-Richard P. Swinson. Editorial Desclée de Brouwer.
5. **"Nunca satisfecho"**. Ramirez Bosco, Mónica. Editorial Amat.
6. **"Bienestar, autoestima y felicidad"**. Raimond Gaja. Plaza y Janes
7. **"La autoestima del cristiano"**. Esparza Espina, Michel. Editorial Belacqua.
8. **"La libertad interior"**. Jacques Phillipe. Editorial Rialp.
9. **"Sabes pensar"**. Alvarez Romero, Manuel. Editorial Almuzara.
10. **"El regreso del hijo pródigo"**. Henry Nowen. Editorial PC.
11. [www.sindromedelperfeccionista.com](http://www.sindromedelperfeccionista.com)