

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΟΥΚΛΑΣ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2018

**Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

**Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ  
ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

**ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΟΥΚΛΑΣ**

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΑΘΗΝΑ 2018

ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Αν. Καθηγητής Γ. ΚΑΛΛΕΡΓΗΣ (ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ)

Καθηγητής Γ. ΑΛΕΒΙΖΟΠΟΥΛΟΣ

Αν. Καθηγητής Μ. ΧΑΤΖΟΥΛΗΣ

**ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ**

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία και τα συμπεράσματά της σε οποιαδήποτε μορφή αποτελούν συνιδιοκτησία του Τμήματος Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και του φοιτητή. Οι προαναφερόμενοι διατηρούν το δικαίωμα ανεξάρτητης χρήσης και αναπαραγωγής (τμηματικά ή συνολικά) για διδακτικούς και ερευνητικούς σκοπούς. Σε κάθε περίπτωση πρέπει να αναφέρεται ο τίτλος, ο συγγραφέας, ο επιβλέπων καθηγητής και το εν λόγω τμήμα του ΕΚΠΑ.

Η έγκριση της παρούσας Πτυχιακής Εργασίας από το Τμήμα Νοσηλευτικής δεν υποδηλώνει απαραίτητως και αποδοχή των απόψεων του συγγραφέα εκ μέρους του τμήματος.

-----

Ο υποφαινόμενος δηλώνω υπεύθυνα ότι η παρούσα Μεταπτυχιακή Διπλωματική Εργασία είναι εξ' ολοκλήρου δικό μου έργο και συγγράφηκε ειδικά για τις απαιτήσεις του προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών του Τμήματος Νοσηλευτικής. Δηλώνω υπεύθυνα ότι κατά την συγγραφή ακολούθησα την πρέπουσα ακαδημαϊκή δεοντολογία αποφυγής λογοκλοπής. Έχω αποφύγει επίσης οποιαδήποτε ενέργεια που συνιστά παράπτωμα λογοκλοπής. Γνωρίζω ότι η λογοκλοπή μπορεί να επισύρει ποινή ανάκλησης του πτυχίου μου.

Υπογραφή

Ονοματεπώνυμο Φοιτητή

## **ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ**

Πρόλογος.....	9
Εισαγωγή.....	10
Μέθοδος.....	11
Η έννοια της τελειοθηρίας (perfectionism).....	11
Η ανάπτυξη της τελειοθηρίας.....	12
Εκτίμηση της τελειοθηρίας.....	13
Πολυδιάστατη κλίμακα τελειοθηρίας του Frost et al. (1990).....	13
Πολυδιάστατη κλίμακα τελειοθηρίας του Hewitt & Flett, (1991).....	14
Άλλα μέτρα αξιολόγησης της τελειοθηρίας.....	15
Κλίμακα δυσλειτουργικών στάσεων του D. Burns (1980).....	15
Σχέση μεταξύ των μέτρων της τελειοθηρίας.....	17
Κριτική των μέτρων αξιολόγησης.....	17
Διάσταση της τελειοθηρίας σε όλες τις διαταραχές.....	18
Κατάθλιψη.....	18
Κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρίας.....	18
Αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία.....	18
Απελπισία, έλεγχος και τελειοθηρία.....	19
Χαμηλή αυτοεκτίμηση και τελειοθηρία.....	20
Αυτοκτονία, αυτοκτονικός ιδεασμός και τελειοθηρία.....	20
Σχέση μεταξύ της αϋπνίας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της τελειοθηρίας.....	21
Σχέση μεταξύ χρόνιου άγχους, κατάθλιψης και τελειοθηρίας.....	21
Καταθλιπτική διαταραχή προσωπικότητας (DPD), δυσθυμία και η σχέση τους με την τελειοθηρία.....	22
Διατροφικές διαταραχές και τελειοθηρία.....	23
Θεωρητική άποψη.....	23
Φαινομενολογική άποψη.....	23

Δείγματα σπουδαστών.....	23
Δείγματα ασθενών.....	24
Παράγοντες κινδύνου.....	24
Θετική τελειοθηρία.....	25
Κοινωνικό άγχος και κοινωνική φοβία.....	26
Τελειοθηρία και γνωστικά μοντέλα κοινωνικής φοβίας.....	27
Μη κλινικά δείγματα.....	27
Δείγματα ασθενών.....	28
Διαταραχή μετατραυματικού άγχους (PTSD).....	28
Σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας, της παθολογικής ανησυχίας και της γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (GAD).....	29
Άγχος και πολυδιάστατη τελειοθηρία.....	29
Σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας και της ψυχοπαθολογίας.....	30
Ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.....	31
Θέματα φαινομενολογίας και αξιολόγησης.....	31
Δείγματα σπουδαστών.....	32
Δείγματα ασθενών.....	32
Πειραματικές μελέτες.....	32
Σωματική δυσμορφική διαταραχή και τελειοθηρία.....	33
Σύγκριση μεταξύ των διαταραχών του άγχους.....	35
Διαταραχές προσωπικότητας.....	36
Φαινομενολογία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας.....	36
Ακαμψία.....	36
Άλλες διαταραχές προσωπικότητας.....	37
Διαστάσεις προσωπικότητας.....	37
Σωματικά συμπτώματα και φυσική υγεία.....	38
Επίλογος.....	40

Θεραπευτικά θέματα.....	41
Επιπτώσεις της τελειοθηρίας στην θεραπεία της κατάθλιψης.....	41
Θεραπεία της τελειοθηρίας κατά τον David D. Burns.....	42
Θεραπεία της τελειοθηρίας βασισμένη σε αποδεικτικά στοιχεία.....	45
Συμπεράσματα.....	47
Βιβλιογραφικές αναφορές.....	49
Ελληνικές.....	49
Ξένες.....	49
Περίληψη.....	61
Abstract.....	63



## ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Θα ήθελα να ευχαριστήσω πολύ τον φίλο μου κοινωνιολόγο αναπληρωτή καθηγητή της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης κ. Ιωάννη Κώτσια για την πίστη του σε εμένα και τις ικανότητες μου, και την προτροπή του να κάνω ένα μεταπτυχιακό πάνω στην επιστήμη-λειτουργήματα και τέχνη της νοσηλευτικής που τόσο αγαπώ.

Ο ίδιος εργάζομαι στον χώρο της ψυχικής υγείας εδώ και δώδεκα περίπου χρόνια και υπηρετώ των σκοπό μου με τα εφόδια που μου δόθηκαν αρχικά από τους εκλεκτούς καθηγητές του Τμήματος Νοσηλευτικής του Τ.Ε.Ι Θεσσαλονίκης, αλλά και ποιο μπροστά από όλους τους παράγοντες του τμήματος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Καστοριάς, όταν ακόμη ήμουν παιδί δεκαέξι χρόνων, αλλά και από τους καθηγητές της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης στα σχολεία όπου φοιτούσα.

Ευχαριστώ πολύ τους συνεργάτες μου στην δουλειά, που με υποστήριξαν σε αυτή την προσπάθεια μου διευκολύνοντας με στο καθημερινό πρόγραμμα εργασίας.

Ευχαριστώ πολύ την πρόεδρο της εταιρείας κ. Μαρία Σαρρή Ηλιάκη για τα καλά λόγια της και την υποστήριξη της. Ευχαριστώ όλα τα άτομα της διοίκησης στην εργασία μου για την στήριξη σε όλη αυτή την δύσκολη και απαιτητική διαδρομή των σπουδών μου.

Ευχαριστώ πολύ όλους ανεξαιρέτως τους καθηγητές μου στο Τμήμα Νοσηλευτικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών που μου έδωσαν έμπνευση και νέα δύναμη για την συνέχεια των προσπαθειών μου πάνω στο δύσκολο έργο της κλινικής φροντίδας ασθενών με ψυχικές παθήσεις και διαταραχές. Τους ευχαριστώ για τα νέα εφόδια, τις γνώσεις, την δύναμη, το κουράγιο, αλλά και για την κατανόηση και υπομονή τους κατά το δύσκολο έργο της διδασκαλίας τους, εύχομαι να έχουν δύναμη να συνεχίζουν το εκλεκτό έργο τους.

Τέλος θέλω να ευχαριστήσω θερμά τον επιβλέποντα καθηγητή μου κ. Γεώργιο Καλλέργη για την βοήθεια μου στην επιλογή του θέματος, ένα θέμα τόσο εξαιρετικό και σημαντικό συνάμα όμως τόσο αόρατο στους περισσότερους ανθρώπους και ιδιαίτερα δύσκολο και απαιτητικό. Τον ευχαριστώ για την υποστήριξη και συμπαράσταση του κατά τη συγγραφή της εργασίας, αλλά και για το ότι ως γνήσιος διδάσκαλος αντιλήφθηκε το μεγάλο ενδιαφέρον που θα αντλούσα από το παρόν θέμα της μεταπτυχιακής διπλωματικής εργασίας μου.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ψυχιατρική κλινική πρακτική προτείνει ότι η τελειοθηρία και ιδιαίτερα η δυσλειτουργική μορφή της μπορεί να παρεμποδίσει την επιτυχή θεραπεία των ψυχολογικών διαταραχών και όχι μόνο αυτών. Αυτή η ανασκόπηση εξετάζει την ιδέα της τελειοθηρίας, αξιολογεί με κριτικό πνεύμα την εκτίμηση της, βλέπει την συσχέτιση μεταξύ των υφιστάμενων μέτρων της τελειοθηρίας και της ψυχοπαθολογίας και εξετάζει τον αντίκτυπο της τελειοθηρίας στην θεραπεία. Συμπεραίνεται επίσης ότι τα υπάρχοντα μέτρα δεν αντικατοπτρίζουν πλήρως το γνήσιο θεωρητικό κατασκεύασμα της τελειοθηρίας και κατά συνέπεια ίσως νέα μέτρα χρειάζεται να ανακαλυφθούν και να προταθούν. Τα στοιχεία που εξετάστηκαν υποδεικνύουν ότι τα υψηλά προσωπικά πρότυπα και η πολύ αυστηρή αυτοκριτική, σχετίζονται με ένα ευρύ φάσμα της ψυχοπαθολογίας.

**ΛΕΞΕΙΣ ΚΛΕΙΔΙΑ:** τελειοθηρία-τελειομανία (perfectionism), άγχος, χρόνιο άγχος, αϋπνία, αυτοκτονικός ιδεασμός, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, διατροφικές διαταραχές, δυσθυμία, κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, μετατραυματική αγχώδης διαταραχή, διαταραχές της προσωπικότητας, παθολογική ανησυχία, σωματική δυσμορφική διαταραχή.

Η τελειοθηρία έχει περιγραφεί ως «Η τυραννία των πρέπει» (Horney, 1950). Συνδέεται με ψυχολογικά προβλήματα και περιγράφεται εδώ και πολλά χρόνια, αλλά ποιο πρόσφατα ένα ευρύ φάσμα ερευνών έχει εξερευνήσει την ακριβή σύνδεση μεταξύ της τελειοθηρίας και της ψυχοπαθολογίας. Η ακόλουθη ανασκόπηση προσπαθεί να αναθεωρήσει αυτήν την έρευνα και να αντλήσει συμπεράσματα για μελλοντική έρευνα, αξιολόγηση και θεραπεία. Πρώτον, παρουσιάζονται οι ορισμοί της τελειοθηρίας και περιγράφεται λεπτομερώς η εκτίμηση της τελειοθηρίας, επειδή πολλές διαφορετικές κλίμακες χρησιμοποιούνται σε όλη την βιβλιογραφία για την εκτίμηση της τελειοθηρίας. Στη συνέχεια ακολουθεί μια ευρεία κριτική επισκόπηση της θεωρητικής και εμπειρικής βιβλιογραφίας που εξετάζει την τελειοθηρία στην κατάθλιψη, στην δυσθυμία, στην αυτοκτονική συμπεριφορά, στις διατροφικές διαταραχές, στο κοινωνικό άγχος, στο άγχος και στο χρόνιο άγχος, στην παθολογική ανησυχία, στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας, στις σωματικές διαταραχές, στη σωματική δυσμορφική διαταραχή, στη μετατραυματική αγχώδη διαταραχή, και στην γενικευμένη αγχώδη διαταραχή. Εξετάζετε η τρέχουσα αντιμετώπιση της τελειοθηρίας και, τέλος, παρουσιάζονται τα διατυπωμένα συμπεράσματα για την θεραπεία και την έρευνα.

## ΜΕΘΟΔΟΣ

Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας στο διαδίκτυο από τον Ιούλιο του 2018 έως και τον Οκτώβριο του 2018.

Η ανασκόπηση βασίζεται σε 151 άρθρα και 9 βιβλία.

Οι ηλεκτρονικές βάσεις που χρησιμοποιήθηκαν είναι οι: Google Μελετητής, Pub Med και Scopus.

Έγινε αναζήτηση άρθρων στην Αγγλική γλώσσα, δίχως όριο χρονικού περιορισμού, με κύριες λέξεις αναζήτησης τις perfectionism, mental disorders, disorder, behavior, therapy.

Οι χώρες προέλευσης των άρθρων κατά αύξουσα σειρά είναι: οι Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής, ακολουθούν ο Καναδάς, η Αγγλία, η Αυστραλία, η Σουηδία, η Ιταλία, η Φιλανδία και τέλος η Ρουμανία.

## Η ΕΝΝΟΙΑ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ (PERFECTIONISM)

Ο Hollender (1978) ήταν ένας από τους πρώτους που προσδιόρισε την τελειοθηρία, και τη θεώρησε ως «η πρακτική της απαίτησης από τον εαυτό ή από τους άλλους υψηλότερης ποιότητας απόδοση από την απαιτούμενη της κατάστασης». Ο Hollender θεωρούσε την τελειοθηρία ως ένα παραμελημένο χαρακτηριστικό της προσωπικότητας, πολύ κοντά μετά από αυτή την περιγραφή ο Burns (1980) δίνει μια ευρεία ανάλυση της έννοιας, περιγράφοντας την τελειοθηρία ως ένα δίκτυο γνωστικών λειτουργιών, που περιείχαν προσδοκίες, ερμηνείες των γεγονότων, και τις αξιολογήσεις του εαυτού και των άλλων. Οι άνθρωποι με τελειοθηρία περιγράφεται ότι θέτουν μη ρεαλιστικά υψηλά πρότυπα, άκαμπτα εμμένον σε αυτά, και καθορίζουν την αυτοεκτίμηση τους βάση της επίτευξης αυτών των προτύπων. Ο Frost και οι συνάδερφοι του (Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990) ορίζουν την τελειοθηρία ως «τον καθορισμό υψηλών προτύπων για επιδόσεις που συνοδεύονται από υπερβολική κριτική αυτοαξιολόγηση». Αυτά τα υψηλά πρότυπα συνδέονται με τον φόβο της αποτυχίας (Flett, Hewitt, Blankstein, & Mosher, 1991, Flett, Blankstein, Hewitt, & Koledin, 1992, Thompson, Davis, & Davidson, 1998).

Ο φόβος της αποτυχίας μπορεί να κινητοποιήσει τα συμπεριφορικά συστατικά της τελειομανίας (perfectionism) που στοχεύουν να βοηθήσουν το άτομο να ανταποκριθεί στα αδικαιολόγητα υψηλά προσωπικά πρότυπα. Για παράδειγμα, προσεκτικός έλεγχος, αναζήτηση ανακούφισης, διόρθωση των άλλων, και υπερβολική εκτίμηση και μελέτη πριν την λήψη μιας απόφασης (Antony & Swinson, 1998). Εναλλακτικά, οι άνθρωποι με δυσλειτουργική τελειοθηρία είναι πιθανό να αποφύγουν καταστάσεις που μπορεί να απαιτήσουν από το άτομο να προσπαθήσει να ανταποκριθεί στα πρότυπα τελειοθηρίας του. Για παράδειγμα, αναβλητικότητα (αναβάλλω να ξεκινήσω ένα καθήκον επειδή η επιθυμία να το τελειώσω άψογα θα το καταστήσει ποιο δύσκολο ή δυσάρεστο, Frost et al. 1990) και πρόωρη επίσης εκπλήρωση των καθηκόντων γιατί τα τελειοθηρικά πρότυπα δεν είναι ευχάριστο να συναντηθούν (Antony & Swinson, 1998).

Σύμφωνα με τους ορισμούς παραπάνω, η τελειοθηρία είναι «νευρωτική», αυτοκαταστροφική, και δυσλειτουργική. Άτομα με «νευρωτική» ή αυτοκαταστροφική τελειοθηρία ποτέ δεν μπορούν να κάνουν αρκετά για να νιώσουν ευχαρίστηση από την επίδοσή τους (Slade & Owens, 1998). Ωστόσο έχει επίσης προταθεί ότι η τελειοθηρία θα μπορούσε να ήταν και «φυσιολογική» (Hamachek, 1978), ότι μερικοί άνθρωποι με τελειοθηρία μπορούν να «ικανοποιηθούν» (Slade, 1982), ότι υπάρχει κάποια «θετική προσπάθεια» (Frost, Heimberg, Holt, Mattia, & Neubauer, 1993) και ότι η τελειοθηρία μπορεί να χωριστεί σε κατηγορίες «θετικών» και «αρνητικών» (Slade & Owens, 1998) ή «παθητική» και «ενεργητική» (Lynd-Stevenson & Hearne, 1999). Τα άτομα με «φυσιολογική» τελειοθηρία θέτουν και αυτά υψηλά πρότυπα κατά τον ίδιο τρόπο με ένα άτομο με «νευρωτική» τελειοθηρία, αλλά νιώθουν ικανοποίηση όταν τα πρότυπα έχουν επιτευχθεί ή όταν πλησιάζουν σε αυτά. Με την εξαίρεση του μέρους που αναφέρεται στις διατροφικές διαταραχές, αυτή η ανασκόπηση εστιάζει κυρίως στην δυσλειτουργική, «νευρωτική» τελειοθηρία επειδή αυτός είναι ο τύπος της τελειοθηρίας που σχετίζεται με την ψυχοπαθολογία, εγγυάται την παρέμβαση και παρεμβαίνει στην πρόοδο της θεραπείας. (Blatt, 1995, Lynd-Stevenson & Hearne, 1999 Pacht, 1984).

## **Η ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ**

Υπάρχει μία ομοφωνία σχετικά με το πως αναπτύσσεται η τελειοθηρία μεταξύ των θεωρητικών αυτής και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι η τελειοθηρία έχει τις ρίζες της στις αλληλεπιδράσεις με τους γονείς που είναι τελειοθηρικοί και απαιτητικοί (Frost, Lahart, & Rosenblate, 1991). Ένας αριθμός από διαφορετικές γονικές προσεγγίσεις έχουν συσχετισθεί με την τελειοθηρία (Hamachek, 1978, Burns, 1980), και αυτές έχουν περιγραφεί ως τέσσερις τύποι πρώιμης εμπειρίας που συμβάλουν στην ανάπτυξη της τελειοθηρικής σκέψης (Barrow & Moore, 1983). Αυτοί περιλαμβάνουν:

1. Εμφανώς κριτικοί και απαιτητικοί γονείς.
2. Οι γονικές προσδοκίες και τα πρότυπα επίδοσης των γονέων είναι υπερβολικά υψηλά και η κριτική τους είναι έμμεση.
3. Η γονική έγκριση απουσιάζει, είναι ασυμβίβαστη ή υπό όρους και
4. Οι τελειοθηρικοί γονείς λειτουργούν ως πρότυπα για τελειοθηρικές στάσεις και συμπεριφορές.

Μελέτες προπτυχιακών φοιτητών έδειξαν σημαντική συσχέτιση τελειοθηρίας μεταξύ των μητέρων και των θυγατέρων, αλλά όχι μεταξύ των πατέρων και των θυγατέρων (Frost et al. 1991, Vieth & Trull, 1999). Στην μελέτη του Frost et al., στις μητέρες, αλλά όχι στους πατέρες ο βαθμός της τραχύτητας συσχετιζόταν με την τελειοθηρία. Τα τελειοθηρικά πρότυπα και οι υπέρμετρες γονικές απαιτήσεις που τίθενται στις κόρες από μια τελειοθηρική μητέρα μπορεί να παρέχουν ένα έφορο περιβάλλον για την ανάπτυξη της τελειοθηρίας. Η ιδιαιτερότητα των φύλων στην σχέση αυτή χρειάζεται περισσότερη έρευνα.

Προτείνεται ότι οι τελειοθηρικοί γονείς αρνούνται να δώσουν την έγκριση της συμπεριφορά του παιδιού τους και αντίθετα τα παροτρύνουν διαρκώς να προσπαθούν ακόμη περισσότερο. Η γονική κριτική και οι υψηλές γονικές προσδοκίες θεωρούνται απαραίτητο συστατικό για την ανάπτυξη της τελειοθρίας (Frost et al., 1990). Ωστόσο υπάρχουν ελάχιστα στοιχεία για ανύψωση σε αναφορές γονικής κριτικής ή προσδοκιών σε ομάδες ασθενών και σε ελέγχους. (Antony, Purdon, Huta & Swinson, 1998).

Είναι πιθανό ότι η τελειοθρία ξεκινά ως θετική και ανταμειβτική, αλλά γίνεται υπερβολική, αρνητική και καταστροφική για μια μεγάλη ποικιλία αιτιών. Πρώτον, στο παρελθόν θετική «τελειοθηρική» συμπεριφορά μπορεί να οδηγήσει σε αρνητικά αποτελέσματα, όπως κούραση και έλλειψη συγκέντρωσης. Δεύτερον, αν μια προηγούμενη θετική «τελειοθηρική» συμπεριφορά αποτύχει να επιτύχει έναν υψηλότερο στόχο, όπως η απόκτηση αυτοεκτίμησης το άτομο μπορεί να επιλέξει να αυξήσει τα προσωπικά πρότυπα και έτσι να οδηγηθεί σε αρνητικά αποτελέσματα. Τρίτον, οι περιστάσεις μπορεί να αλλάξουν και να γίνει πιο δύσκολη η κατάκτηση ενός προηγούμενου προσιτού στόχου. Τέλος, πρέπει πάντοτε να θεωρείται ότι οι συμπεριφορές μπορούν να θεωρηθούν θετικές για τον εαυτό, αλλά το άτομο μπορεί να μην γνωρίζει ή να μην δίνει μεγάλη σημασία στις αρνητικές επιπτώσεις της τελειοθρίας του στους άλλους και στην σωματική τους υγεία (Slade & Owens, 1998).

## **ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ**

Δύο μέτρα αυτό-αναφοράς εξετάζουν την τελειοθρία ως πολυδιάστατο μέτρο και οι δύο κλίμακες ονομάζονται πολυδιάστατες κλίμακες τελειοθρίας (multidimensional perfectionism scales (MPS)). Αυτές οι κλίμακες αναπτύχθηκαν από τον Frost et al. (1990) και από τους Hewitt & Flett (1991a) και περιγράφονται παρακάτω.

### **Πολυδιάστατη κλίμακα τελειοθρίας του Frost et al. (1990)**

Η πολυδιάστατη κλίμακα τελειοθρίας του Frost et al. περιλαμβάνει τις ακόλουθες διαστάσεις:

1. Ανησυχία για τα λάθη: Αρνητική αντίδραση στα λάθη και εξίσωση ή σύνδεση τους με την αποτυχία. Για παράδειγμα, «Οι άνθρωποι πιθανότατα θα με σκέφτονται λιγότερο αν κάνω κάποιο λάθος».
2. Αμφιβολίες για τις δράσεις-ενέργειες-πράξεις: Αμφιβολία για την ποιότητα της επίδοσης κάποιου. Το στοιχείο αυτό λήφθηκε από το Maudsley Obsessional Compulsive Inventory (Hodgson & Rachman, 1977), για παράδειγμα «Συνήθως έχω αμφιβολίες ακόμη και για τα πιο απλά καθημερινά πράγματα που κάνω».
3. Προσωπικά πρότυπα: Θέτει υπερβολικά υψηλά πρότυπα τα οποία δεν μπορούν να απαντηθούν με ικανοποιητικό τρόπο και υπερεκτίμηση αυτών των προτύπων κατά την αυτό-αξιολόγηση (π.χ. «μισώ να είμαι λιγότερο από το καλύτερο στα πράγματα»).

4. Προσδοκίες των γονέων: Αντιλαμβάνεται τις μεγάλες προσδοκίες των γονέων (π.χ. «οι γονείς μου προσδοκούν το τέλειο από εμένα»).

5. Γονική κριτική: Η αντίληψη των γονέων ως υπερβολικά απαιτητικών κριτών (π.χ. «Ως παιδί, τιμωρούμε αν έκανα πράγματα με επίδοση λιγότερο από το τέλειο»).

6. Οργάνωση: Υπερτονισμός της σημασίας της τάξης και της οργάνωσης (π.χ. «Προσπαθώ και είμαι ένα νοικοκυρεμένο άτομο». Αυτή η υποκλίμακα όμως δεν χρησιμοποιείται στον υπολογισμό του συνολικού αποτελέσματος.

Μια μελέτη προτείνει ότι η Frost et al. (1990) κλίμακα εξετάζει καλύτερα την τελειοθρία μιας και έχει τρεις αλληλοσυσχετισμένους παράγοντες και έναν τέταρτο συγγενικό παράγοντα (Stober, 1998). Ο πρώτος παράγοντας σημειώνεται ως «Ανησυχία για τα λάθη και αμφιβολίες για τις δράσεις», ο δεύτερος καλείται «Γονικές προσδοκίες και κριτική», «προσωπικά πρότυπα» είναι ο τρίτος παράγοντας, και «οργάνωση» είναι ο τέταρτος (ο οποίος εξακολουθεί να μην περιλαμβάνεται στο γενικό σύνολο). Η λύση των τριών παραγόντων επίσης προτάθηκε από τα ευρήματα των Purdon et al. (Purdon, Antony, & Swinson, 1999).

### **Πολυδιάστατη κλίμακα τελειοθρίας του Hewitt & Flett, (1991)**

Η Hewitt & Flett (1991) κλίμακα (MPS-H) έχει αξιολογηθεί σε αρκετές μελέτες και έχει τρεις διαστάσεις:

1. Αυτό-προσανατολιζόμενη τελειοθρία (Self oriented perfectionism): Καθορισμός αυστηρών προτύπων για τον εαυτό και αυστηρή αξιολόγηση της συμπεριφοράς του ατόμου. Αυτή η υποκλίμακα περιλαμβάνει μια κινητήρια συνιστώσα που αντικατοπτρίζεται στην προσπάθεια να επιτύχουμε την τελειότητα στις δικές μας προσπάθειες καθώς και στην προσπάθεια να αποφύγουμε την αποτυχία. Αυτή η συνιστώσα θεωρείται ότι οδηγεί στην αυστηρή αυτοκριτική και στην αυτοτιμωρία. Για παράδειγμα «Θα αγωνιστώ να είμαι ο καλύτερος σε ότι και αν κάνω».

2. Άλλο-προσανατολιζόμενη τελειοθρία (Other oriented perfectionism): Έχοντας μη ρεαλιστικά υψηλά πρότυπα για τη συμπεριφορά σημαντικών άλλων ατόμων. Για παράδειγμα «ότι κάνουν οι άλλοι πρέπει να είναι άριστης ποιότητας». Αυτό το στοιχείο θεωρείται ότι οδηγεί αλλού την ευθύνη, ακόμη οδηγεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης και σε εχθρικά συναισθήματα απέναντι στους άλλους.

3. Κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία (Socially prescribed perfectionism): Αντιλαμβάνομαι και βλέπω ότι οι άλλοι έχουν υψηλά μη ρεαλιστικά πρότυπα για τα άτομα, και ότι αξιολογούν αυστηρά τα άτομα και ότι ασκούν πίεση σε αυτά για να είναι τέλεια. Για παράδειγμα «οι άνθρωποι δεν περιμένουν τίποτα λιγότερο από το τέλειο από εμένα». Άγχος, θυμός και κατάθλιψη λαμβάνονται υπόψη ότι είναι το αποτέλεσμα αυτού του τύπου της τελειοθρίας διότι τα πρότυπα επιβάλλονται, είναι υπερβολικά και ανεξέλεγκτα. Μέσα σε ένα γνωστικό πλαίσιο, αυτός ο τύπος τελειοθρίας είναι πιθανό να

οδηγήσει σε πεποιθήσεις ότι το άτομο δεν είναι σε θέση να ευχαριστήσει τους άλλους, ότι οι άλλοι δεν είναι ρεαλιστικοί στις προσδοκίες τους και ότι οι άλλοι θα τους αξιολογήσουν αρνητικά.

Οι πολλές διαστάσεις της τελειοθρίας έχει αποδειχθεί ότι αξιολογούνται με αξιόπιστο τρόπο (Hewitt & Flett, 1991). Σημαντική συσχέτιση αναφέρεται μεταξύ της κοινωνικά καθορισμένης υποκλίμακας και των συμπτωμάτων του άγχους και της κατάθλιψης σε ένα κλινικό δείγμα από 77 ψυχιατρικούς ασθενείς. Είναι πολύ σημαντικό να σημειώσουμε ότι οι μέση όροι της τελειοθρίας σε αυτό το δείγμα των ασθενών δεν ήταν σημαντικά υψηλότερα από τους μέσους όρους των δειγμάτων στους μη κλινικούς ασθενείς (Hewitt & Flett, 1991).

### **Άλλα μέτρα αξιολόγησης της τελειοθρίας**

#### **Κλίμακα δυσλειτουργικών στάσεων του D. Burns (1980)**

Στην κλίμακα δυσλειτουργικών στάσεων του D. Burns η οποία περιλαμβάνει 35 ερωτήσεις, οι ερωτήσεις από την δέκατη έκτη ως και την εικοστή αποτελούν μια υποκλίμακα η οποία μελετά την τελειοθηρική στάση ενός ατόμου.

Οι ερωτήσεις που ακολουθούν αναφέρονται στην στάση αυτή:

16. Αν δεν μπορώ να κάνω κάτι σωστά, δεν έχει νόημα να το κάνω καθόλου.
17. Είναι ντροπή για κάποιον να δείχνει τις αδυναμίες του.
18. Ο καθένας πρέπει να προσπαθεί να είναι ο καλύτερος σε ό, τι και αν κάνει.
19. Πρέπει να αναστατώνομαι κάθε φορά που κάνω ένα λάθος.
20. Αν δε βάλω τα υψηλότερα κριτήρια για τον εαυτό μου, θα καταλήξω να είμαι κατώτερος/η.

Η βαθμολόγηση των παραπάνω ερωτήσεων γίνεται βάση του παρακάτω αξιολογικού συστήματος:

Συμφωνώ απόλυτα: -2, Συμφωνώ λίγο: -1, Ουδέτερος/η: 0, Διαφωνώ λίγο: +1, Διαφωνώ απόλυτα: +2.

Η βαθμολογία της τελειοθηρικής στάσης προκύπτει προσθέτοντας τα αποτελέσματα που προκύπτουν από κάθε ερώτηση που αναφέρεται σε αυτή την στάση.

Μια αρνητική βαθμολογία δείχνει ότι το άτομο αναζητά το τέλειο, δηλαδή την ουτοπία της τελειότητας. Για τα άτομα με τελειοθρία τα λάθη είναι ένα μεγάλο ταμπού, η αποτυχία είναι χειρότερη ακόμη και από τον θάνατο και τα αρνητικά συναισθήματα είναι ένα μεγάλο βάρος. Αισθάνονται ότι πρέπει να είναι τέλειοι σε όλες τις δράσεις, ενέργειες και πράξεις τους. Δεν υπάρχει για αυτά τα άτομα η μετριότητα η οποία αποτελεί μια άλλη

«ουτοπία» κατά τον Burns, αντίθετα αισθάνονται ότι οτιδήποτε επιδέχεται βελτίωσης και έτσι η μετριότητα είναι μια «κόλαση» κάτι το οποίο δεν είναι καθόλου επιθυμητό. Τα άτομα με τελειοθηρία βάζουν πολύ υψηλούς στόχους. Μπορεί να εργάζονται με πολύ έντονους ρυθμούς, αλλά η ικανοποίηση που μπορούν να αντλήσουν από αυτό είναι αρκετά φτωχή. Όταν επιτευχθεί ένας στόχος, ένας νέος υψηλότερος παίρνει την θέση του κι έτσι δεν μένει χρόνος για να βιώσει την ευχαρίστηση της επιτυχίας του προηγούμενου, δεν νιώθει την χαρά, αλλά ούτε σκέφτεται να αναπαυθεί ώστε να θέσει έναν επόμενο ρεαλιστικό στόχο, να οργανώσει ένα σχέδιο επίτευξης με κάποια λογική και να έχει τις δυνάμεις να τον εκπληρώσει βάζοντας ένα μέτρο σε αυτή την επιδίωξη κατάκτησης του στόχου. Η ζωή έτσι του τελειοθηρικού γίνεται ένας αγώνας άχαρος, εξαντλητικός και χωρίς τέλος.

Μια θετική βαθμολογία στις παραπάνω πέντε ερωτήσεις επισημαίνει την ικανότητα να βάζετε στόχους εφικτούς και όχι υψηλούς. Σημαίνει ότι έχετε τη δυνατότητα να λαμβάνετε ευχαρίστηση από τις δράσεις, τις ενέργειες και τις πράξεις σας, χωρίς να σκέφτεστε διαρκώς ένα υψηλό αποτέλεσμα. Σημαίνει ότι δεν αισθάνεστε καμία υποχρέωση να είστε πρώτος ή να χρησιμοποιείτε όλες σας τις δυνάμεις πάντα σε ότι αναλαμβάνετε να κάνετε. Βλέπετε τις αστοχίες που μπορεί να κάνετε σαν μια μοναδική ευκαιρία να βελτιώσετε, να κατανοήσετε και να αγαπήσετε τον εαυτό σας. Έτσι η επίδοση σας μπορεί να είναι μεγαλύτερη από οποιονδήποτε άλλο ο οποίος ασχολείται σχολαστικά με ότι αναλαμβάνει. Δεν κινδυνεύετε από την απόκτηση ανταγωνιστικών συμπεριφορών. Είστε διαρκώς σε κίνηση και δεν εμμένετε προσκολλημένοι σε ένα σημείο, επιδιώκοντας την συνεχόμενη βελτίωση του.

Η κλίμακα του Burns (1980), αποδείχθηκε ότι κυρίως μετράει την αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία (Hewitt, Mittelstaedt & Wollert, 1989)

Υπάρχουν κάποιες ακόμη κλίμακες οι οποίες έχουν λάβει λιγότερη εμπειρική προσοχή από τις πολυδιάστατες κλίμακες: μια κλίμακα που επινοήθηκε να μετράει την τελειοθηρία σε μία πειραματική μελέτη (Rheume et al., 1995), η κλίμακα κλινικής τελειοθηρίας (Fairburn, Cooper, & Shafran 2003), η οποία είναι το νεότερο από τα εργαλεία μέτρησης της τελειοθηρίας. Αποτελείται από δώδεκα ερωτήσεις αλλά δεν έχει χρησιμοποιηθεί στην έρευνα τόσο όσο τα παλαιότερα εργαλεία και δεν θα γίνει ιδιαίτερη αναφορά σε αυτή, και η κλίμακα δυσλειτουργικών στάσεων (Dysfunctional Attitudes Scale, Weissman & Beck, 1978), η οποία περιλαμβάνει μία υποκλίμακα επιτυχίας-τελειοθηρίας την οποία θα συζητήσουμε αναλυτικότερα παρακάτω.

Η κλίμακα δυσλειτουργικών συμπεριφορών περιλαμβάνει εννέα βαθμίδες (Beck, Steer, Brown, & Weissman, 1991), συμπεριλαμβανομένου ενός μέτρου επιτυχίας-τελειοθηρίας. Περιλαμβάνει τα στοιχεία «αν αποτύχω στην εργασία μου, τότε είμαι αποτυχημένος ως άτομο» και «πρέπει να θέσω υψηλότερα πρότυπα για τον εαυτό μου από τους άλλους ανθρώπους». Αυτή η κλίμακα έχει σχέση με τις πτυχές της προσωπικότητας του ατόμου, όπως περιγράφεται από τον Beck (1983), και τα αυτόνομα άτομα τείνουν να έχουν μεγαλύτερη τελειομανία (Clark, Steer, Beck & Ross, 1995, Moore & Blackburn, 1994). Η κλίμακα δυσλειτουργικών στάσεων περιλαμβάνει επίσης ένα υποσύνολο επιταγών, το



οποίο περιλαμβάνει στοιχεία όπως «Αν προσπαθήσω αρκετά σκληρά θα ήμουν σε θέση να διακριθώ σε οτιδήποτε προσπαθώ» και «Ένα άτομο θα πρέπει να τα πηγαίνει καλά σε οτιδήποτε αναλαμβάνει». Η κλίμακα δυσλειτουργικών στάσεων έχει σχετιστεί με την ευπάθεια σε μια καταθλιπτική υποτροπή (Charlton & Power, 1995). Ωστόσο, η γενίκευση των ευρημάτων της τελειοθρίας με την χρήση της κλίμακας δυσλειτουργικών στάσεων είναι περιορισμένη επειδή λίγες μελέτες που χρησιμοποιούν την κλίμακα αυτή χωρίζουν τις επιδράσεις για την τελική υποκλίμακα που αναφέρετε στην τελειοθρία.

## **ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ**

Οι δύο πολυδιάστατες κλίμακες τελειοθρίας (Frost et al., 1990, Hewitt, Flett & Blankstein, 1991) σχετίζονται, αλλά δεν επικαλύπτονται πλήρως. Όπως μπορεί να αναμένεται, τα προσωπικά πρότυπα από την κλίμακα Frost et al. συνδέονται στενότερα με την υποκλίμακα της αυτοπροσανατολισμένης τελειοθρίας (MPS-H) ενώ οι υποκλίμακες των ανησυχιών για τα λάθη, οι γονικές προσδοκίες και η γονική κριτική σχετίζονται με την κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία. Η παραγοντική ανάλυση δείχνει ότι και τα δύο μέτρα έχουν έναν παράγοντα θετικής προσπάθειας (Frost et al., 1993). Οι υποκλίμακες που επιβαρύνονται περισσότερο από αυτόν τον παράγοντα είναι τα προσωπικά πρότυπα (Frost et al., 1990) και η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία (Hewitt & Flett, 1991).

## **ΚΡΙΤΙΚΗ ΤΩΝ ΜΕΤΡΩΝ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ**

Τα μέτρα αξιολόγησης της τελειοθρίας είναι σημαντικά εργαλεία έρευνας και μπορεί επίσης να είναι σημαντικά και κλινικά. Ωστόσο, και τα δύο μέτρα είναι αυτό-αναφερόμενα και κατά συνέπεια, το μεγαλύτερο βάρος στην έρευνα για την τελειοθρία είναι περιορισμένο στην χρήση των αυτό-αναφερόμενων ερωτηματολογίων παρά στην χρήση της συνέντευξης. Μερικές υποκλίμακες (π.χ. οι υποκλίμακες του Frost et al. για τις γονικές προσδοκίες, δεν δίνουν καμία ένδειξη για το κατά πόσον το άτομο είναι τελικά τελειομανής και είναι απίθανο να είναι ευαίσθητα σε κλινικές αλλαγές. Έχει σημειωθεί ότι «Το γεγονός ότι ορισμένα συμπληρωματικά μέτρα αντιπροσωπεύουν τις αναπτυξιακές όψεις της τελειοθρίας και αυτό καθιστά δύσκολη την ερμηνεία των αποτελεσμάτων και την κατανόηση της τελειοθρίας (Rheaume et al., 2000).

Υπάρχει επίσης μια ερώτηση σχετικά με το αν πολλά από τα μέτρα είναι πιστά στην κλασική έννοια της τελειοθρίας. Συγκεκριμένα, προτείνετε ότι οι υποκλίμακες της αυτοπροσανατολισμένης τελειοθρίας, των προσωπικών προτύπων και η υποκλίμακα της ανησυχίας για τα λάθη είναι πιο κοντά στην κλασική έννοια της τελειοθρίας, ενώ οι άλλες υποκλίμακες δεν είναι τόσο κοντά. Για παράδειγμα η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία μετρά τις πεποιθήσεις για τις υψηλές προσδοκίες των άλλων ανθρώπων για το άτομο. Οι άνθρωποι που σημειώνουν υψηλή βαθμολογία σε αυτή την κλίμακα είναι απίθανο να θεωρήσουν τους εαυτούς τους ως τελειομανείς, εκτός αν η αντίληψη τους, τους οδηγήσει να επιβάλουν ανελαστικά υψηλά πρότυπα στον εαυτό τους.

Προτείνουμε ότι οι κοινωνικά καθορισμένες πεποιθήσεις αυτού του είδους μπορεί να είναι σχετικές με την τελειομανία, αλλά δεν είναι αναπόσπαστο μέρος της (Shafran, Cooper & Fairburn). Δεν είναι επιθυμητό η έννοια της τελειοθηρίας να προσδιορίζεται με τα μέτρα της. Έχει προταθεί ότι η έννοια της τελειοθηρίας θα πρέπει να οριστεί σαφώς και να επινοηθούν τα μέσα που θα την μετρούν (Shafran et al.).

## ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΣΤΙΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ

Η επόμενη ενότητα παρουσιάζει μια περιγραφή μελετών που έχουν εξετάσει τη σχέση μεταξύ τελειοθηρίας και των διάφορων μορφών ψυχοπαθολογίας.

### ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Η κατάθλιψη λέγεται ότι είναι το «κοινό κρυολόγημα της ψυχοπαθολογίας (Rosenhan & Seligman, 1995) και υπάρχουν αυξημένες εμπειρικές ενδείξεις για μια θετική συσχέτιση μεταξύ επιπέδων τελειοθηρίας και κατάθλιψης (Blatt, 1995, Hill, McIntire & Bacharach, 1997, Lynd-Stevenson & Hearne, 1999, Huprich, Porcerelli, Keaschuk, Binienda, Eagle, 2008, Sassaroli, Lauro, Ruggiero, Mauri, Vinai, R. Frost 2008). Επιπλέον μια σειρά μελετών έδειξε ότι οι συχνές «σκέψεις τελειοθηρίας» αντιπροσωπεύουν μια μοναδική διακύμανση της αγωνίας, πέρα από την διακύμανση που προβλέπεται από τις αυτόματες αρνητικές σκέψεις και από τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα της τελειοθηρίας (Flett, Hewitt, Blankstein & Gray, 1998).

**Κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία:** Σε μαθητές και κλινικά δείγματα, η ισχυρότερη σχέση βρίσκεται μεταξύ της κοινωνικά συνταγογραφούμενης τελειοθηρίας και της κατάθλιψης όπως αυτή μετρήθηκε από την κλίμακα μέτρησης του Beck (Beck Depression Inventory, BDI, Beck, 1976, Enns & Cox, 1999, Flett, Hewitt, Blankstein, & O'Brien, 1991, Hewitt & Flett, 1991a, Hewitt, Flett & Ediger, 1996, Wyatt & Gilbert, 1998). Η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία σχετίζεται με την προσπάθεια εξωτερικού ελέγχου των καταστάσεων, έντονη ανάγκη για αποδοχή και τον φόβο αρνητικής αξιολόγησης (Hewitt & Flett 1991). Τα άτομα με κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία αντιλαμβάνονται τα πρότυπα που υπαγορεύονται από εξωτερικές πηγές και, επιπλέον, υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ της κατανομής του ελέγχου στις εξωτερικές δυνάμεις και στην κατάθλιψη (Benassi, Sweeney & Dufour, 1988). Σε μια μελέτη μεγάλης διάρκειας η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία προέβλεψε αύξηση των καταθλιπτικών συμπτωμάτων για περίοδο άνω των τεσσάρων μηνών (Hewitt et al. 1996).

**Αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία:** Η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία είναι η υποκλίμακα που μπορεί να είναι πιο κοντά στην κλασική έννοια της τελειοθηρίας. Σε μια μελέτη 22 ασθενείς με κατάθλιψη βρέθηκαν να έχουν υψηλά επίπεδα αυτοπροσανατολισμένης τελειοθηρίας σε σύγκριση με δεκατρείς ασθενείς με άγχος ή σε αντιστοιχία με 22 ανθρώπους χωρίς ψυχοπαθολογία (Hewitt & Flett, 1991b). Αντίθετα, το επίπεδο της αυτοπροσανατολισμένης τελειοθηρίας σε μια μεγαλύτερη μελέτη δεν ήταν

σημαντικά διαφορετικό από τα επίπεδα τελειοθρίας που έχουν καταγραφή για μη κλινικούς ελέγχους σε άλλες μελέτες. Παρόλα αυτά η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία σχετίζεται θετικά με την κατάθλιψη σε κλινικά δείγματα (π.χ. Hewitt & Flett, 1991a, Hewitt et al., 1996) καμία συσχέτιση με τη κατάθλιψη όμως δεν βρέθηκε σε ένα δείγμα φοιτητών (Flett et al., 1991, Wyatt & Gilbert, 1998). Μια μελέτη 51 ασθενών με μονοπολική κατάθλιψη και 94 μικτών ψυχιατρικών ασθενών σε μια μονάδα οξείας φροντίδας έδειξε ότι η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία προβλέπει την κατάθλιψη στο πλαίσιο του άγχους της επιτυχίας και η σχέση μεταξύ αυτού του τύπου της τελειομανίας και της κατάθλιψης εξαρτάται από τον τύπο του άγχους. Σε μια μελέτη παρακολούθησης 121 ασθενών με μονοπολική ή διπολική κατάθλιψη βρέθηκε ότι η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία αλληλεπιδράσε με το άγχος επίτευξης (όχι με το διαπροσωπικό άγχος) και πρόβλεψε βαθμολογίες κατάθλιψης τέσσερεις μήνες αργότερα (Hewitt et al. 1996). Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία είναι ένας συγκεκριμένος παράγοντας ευπάθειας που απαιτεί σύγκλιση κατορθωμάτων τα οποία μπορούν να προκαλέσουν άγχος για την παραγωγή συμπτωμάτων κατάθλιψης (Hewitt et al., 1996). Μια πρόσφατη μελέτη από τους Chang και Rand (2000) βρήκε ότι η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία και όχι η αυτοπροσανατολισμένη έχει σχέση με την δημιουργία άγχους.

**Απελπισία, έλεγχος και τελειοθρία:** Οι γνωστικές θεωρίες προτείνουν ότι η κατάθλιψη συνδέεται με την απελπισία για τον έλεγχο επιθυμητών ή ανεπιθύμητων εκβάσεων (Alloy, Abramson, Metalsky & Hartlage, 1998, Beck, 1976). Ένα άτομο που φοβάται να κάνει λάθη και αποδοκιμάζεται από τους άλλους όταν αποτυγχάνει να είναι «τέλειος» είναι πιθανό να αισθανθεί απελπισία και είναι ευάλωτος στο να εμφανίσει κατάθλιψη. Η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία έχει αποδειχθεί ότι συσχετίζεται με την απελπισία στους έφηβους που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν (Donaldson, Spirito & Farnett, 2000). Υπάρχει μια σχέση μεταξύ της αυτοπροσανατολισμένης τελειοθρίας και της χαμηλής αποτελεσματικότητας του ατόμου (Hart, Gilner, Handal & Gfeller, 1998). Η χαμηλή αποτελεσματικότητα του ατόμου σχετίζεται με αίσθημα έλλειψης ελέγχου των πραγμάτων και την χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν ορισμένες ενδείξεις ότι άτομα με υψηλά επίπεδα οργανωτικότητας και τελειοθρίας παρουσιάζουν χαμηλότερα επίπεδα ευαλωτότητας στην κατάθλιψη, έτσι αν τα άτομα αυτά νιώθουν ότι έχουν τον έλεγχο του περιβάλλοντος τους μέσω της οργάνωσης, νιώθουν ποιο σιγουριά και λειτουργούν ποιο θετικά (Flett et al., 1991, Lynd-Stevenson & Hearne, 1999). Όταν υπάρχει αίσθηση του ελέγχου αυτή η αίσθηση μετριέται ξεχωριστά από την τελειομανία. Φαίνεται ότι τα υψηλά επίπεδα τελειομανίας μπορούν να αλληλεπιδρούν αρνητικά όταν υπάρχουν χαμηλά επίπεδα προσωπικού εσωτερικού ελέγχου. Σε μια μελέτη ενός επαγγελματία καλλιτέχνη (Mor, Day, Flett & Hewitt, 1995) η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία δεν είχε σημαντικές επιπτώσεις στα επίπεδα του άγχους και της ικανοποίησης του στόχου, αλλά αλληλεπιδράσε με τα χαμηλά επίπεδα προσωπικού ελέγχου για να προκαλέσει χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης στους στόχους. Η υψηλά αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία αλληλεπιδρά όταν υπάρχουν χαμηλά επίπεδα προσωπικού ελέγχου, οδηγεί σε υψηλά επίπεδα χαμηλού άγχους, σε χαμηλά επίπεδα ικανοποίησης από τον στόχο και διευκολύνει τελικά την δημιουργία άγχους. Παρόμοια, σε

μια μελέτη προπτυχιακών φοιτητών η χαμηλή αυτοεκτίμηση και η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία, αλληλεπιδρούσε και δημιουργούσε καταθλιπτικά ψυχοσωματικά συμπτώματα στους φοιτητές (Martin, Flett, Hewitt, Krames & Szanto, 1996). Αυτά τα ευρήματα συμβαδίζουν με την ιδέα ότι τα υψηλά πρότυπα μπορούν να λειτουργήσουν όταν επιτευχθούν αυτά τα πρότυπα, αλλά οι ανεξέλεγκτες αλλαγές στο περιβάλλον μπορούν να αλληλεπιδράσουν με την κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία και να οδηγήσουν σε αίσθημα απώλειας ελέγχου της ζωής τους και σε αρνητικά συναισθήματα.

**Χαμηλή αυτοεκτίμηση και τελειοθηρία:** Έχει υποστηριχθεί ότι η πορεία από την τελειοθηρία στην κατάθλιψη έχει μεγάλη σχέση με την αυτοεκτίμηση (Rise, Ashby & Slaney, 1998) και ότι η χαμηλή αυτοεκτίμηση συνδέεται με την κατάθλιψη (Fennell 1997, Roberts & Monroe, 1994). Επίσης υποστηρίζεται ότι η υπερβολική προσπάθεια για το τέλειο κρύβει ένα άτομο με χαμηλή αυτοεκτίμηση και ένα άτομο που νιώθει κατώτερο από τους άλλους, δηλαδή η χαμηλή αυτοεκτίμηση έτσι είναι αναπόφευκτη για τον τελειομανή, επειδή ακόμη και στην πιο ήπια αρνητική ανάδραση μπορεί να θεωρήσει ότι έχει αποτύχει (Hollender, 1965, Horvey 1950). Οι μελέτες έχουν βρει μια μέτρια συσχέτιση μεταξύ της χαμηλής αυτοεκτίμησης όπως μετρήθηκε από την κλίμακα Rosenberg (1965) και της κοινωνικά συνταγογραφούμενης τελειοθηρίας στους μαθητές (Flett et al. 1991). Αυτή η μελέτη έχει επαναληφθεί και έδωσε ίδιο αποτέλεσμα (Rice et al. 1998). Μια σειρά εξισώσεων παλινδρόμησης υποστήριξε την υπόθεση ότι η αυτοεκτίμηση είναι ο διαμεσολαβητής στη σχέση μεταξύ τελειοθηρίας και κατάθλιψης σε μη κλινικά δείγματα (Preusser, Rice & Ashby, 1994). Η τελειοθηρία δεν έχει βρεθεί ότι μεσολαβεί στη σχέση μεταξύ αυτοεκτίμησης και κατάθλιψης (Rice et al. 1998).

**Αυτοκτονία, αυτοκτονικός ιδεασμός και τελειοθηρία:** Η πρόληψη της αυτοκτονίας και η αυτοκτονική συμπεριφορά αποτελεί πρωταρχικό μέλημα του συστήματος ψυχικής υγείας και ο κίνδυνος αυτοκτονίας και οι απόπειρες αυτοκτονίας είναι αυξημένες μεταξύ ανθρώπων με κατάθλιψη (Achte, 1986). Τα στοιχεία δείχνουν μια ισχυρή και σημαντική σχέση μεταξύ ορισμένων υποκλίμακων της τελειοθηρίας και του αυτοκτονικού ιδεασμού. Η έρευνα έχει βρει ότι και η αυτοπροσανατολισμένη και η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία έχουν σχέση με τον αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό σε μαθητές και σε ψυχιατρικούς ασθενείς (Hamilton & Schweitzer 2000, Hewitt & Weber, 1994, Hewitt, Newton, Flett & Callender, 1997). Μια περαιτέρω μελέτη ψυχιατρικών ασθενών βρήκε ότι η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία και όχι η αυτοπροσανατολισμένη ήταν ένας σημαντικός παράγοντας πρόβλεψης της δυνατότητας αυτοκτονίας ακόμα και μετά τον έλεγχο για διαφορές στην απελπισία ή στην κατάθλιψη. (Hewitt, Flett & Turnbull-Donovan, 1992). Παρομοίως, οι απόπειρες αυτοκτονίας μεταξύ των αντιπαραβαλλόμενων ομάδων αλκοολικών είχαν μεγαλύτερα επίπεδα κοινωνικά επιβαλλόμενης τελειομανίας από ότι αυτοί που δεν έκαναν απόπειρα με αντιπαραβολή και πάλι της κατάθλιψης και της απελπισίας (Hewitt, Norton, Flett, Callender & Cowan, 1998). Αυτά τα ευρήματα συμπίπτουν με μια μελέτη που χρησιμοποιεί την πολυδιάστατη κλίμακα τελειοθηρίας που αναπτύχθηκε από τον Frost et al. (1990). Οι Adkins & Parker (1996) διαπίστωσαν ότι η παθητική τελειοθηρία η οποία χαρακτηρίζεται από ανησυχία για τα λάθη και αμφιβολίες

σχετικά με τις ενέργειες, αλλά όχι με άλλους παράγοντες της κλίμακας του Frost, έχει σχέση με τον αυτοκτονικό ιδεασμό σε ένα δείγμα μαθητών. Τέλος, υπάρχει μια ένδειξη ότι η άλλο προσανατολισμένη τελειοθρία μπορεί να λειτουργήσει ως προστατευτικός παράγοντας κατά των προσπαθειών αυτοκτονίας, επειδή αλκοολικοί που δεν είχαν κάνει απόπειρες αυτοκτονίας ανέφεραν υψηλή άλλο προσανατολισμένη τελειοθρία σε σχέση με αυτούς που αποπειράθηκαν να αυτοκτονήσουν (Hewitt et al., 1998). Μπορεί τα άτομα με άλλο προσανατολισμένη τελειοθρία να δίνουν κατηγορίες για τα αρνητικά γεγονότα τις ζωής τους σε άλλους, το οποίο θα μπορούσε να προστατέψει από την κατάθλιψη και ως εκ τούτου από την αυτοκτονική συμπεριφορά.

**Σχέση μεταξύ της αϋπνίας των καταθλιπτικών συμπτωμάτων και της τελειοθρίας:** Εμπειρικά στοιχεία δείχνουν ότι η επίμονη αϋπνία είναι ένας παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη της κατάθλιψης. Μία μεταβλητή της προσωπικότητας που φαίνεται να σχετίζεται τόσο με την αϋπνία όσο και με τα καταθλιπτικά συμπτώματα είναι η τελειομανία.

Μια μελέτη (C. Lombardo, L. Mallia, G. Battagliese, C. Grano & C. Violani, 2013) αξιολόγησε, μέσω ενός προοπτικού σχεδιασμού, εάν η τελειομανία διαμεσολαβεί στη σχέση μεταξύ της αϋπνίας και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης.

Ένα κοινοτικό δείγμα 819 συμμετεχόντων συμπλήρωσε την κλίμακα κατάθλιψης του Achenbach, το ερωτηματολόγιο του Δείκτη Ποιότητας του ύπνου του Pittsburgh και την κλίμακα τελειοποίησης του Frost (F-MPS) και 720 από αυτούς έδωσαν πάλι συνέντευξη μετά από τρεις μήνες με τα ίδια ερωτηματολόγια. Η ανάλυση μοντελοποίησης διαρθρωτικών εξισώσεων ( Analysis of Structural Equation Modeling) αποδεικνύει ότι τα συμπτώματα της αϋπνίας επηρεάζουν τα συμπτώματα κατάθλιψης τόσο άμεσα όσο και έμμεσα, μέσω της διαμεσολάβησης των αρνητικών πτυχών της τελειοθρίας των «ανησυχιών για τα λάθη» και «των αμφιβολιών για τις ενέργειες». Αυτό το μοτίβο της σχέσης υπάρχει τόσο στις άλλες όσο και στις προοπτικές μελέτες.

Τα αποτελέσματα της μελέτης υποδηλώνουν κατά τους συγγραφείς ότι οι κλινικές παρεμβάσεις θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τη στόχευση της τελειοθρίας και της αϋπνίας στη θεραπεία της κατάθλιψης.

**Σχέση μεταξύ χρόνιου άγχους, κατάθλιψης και τελειοθρίας:**

Μια μελέτη V. Bekes, D. M. Dunkley, G. Taylor, D. C. Zuroff, M. Lewkowski, J. E. Foley, Gail Myhr & R. Westreich (2015) εξέτασε σε 47 εξωτερικούς ασθενείς με κατάθλιψη την αυτοκριτική (SC) και τα προσωπικά πρότυπα (PS) που αποτελούν διαστάσεις της τελειοθρίας ως μεσολαβητές της σχέσης μεταξύ του χρόνιου άγχους και την κατάθλιψης πάνω από ένα χρόνο.

Οι συμμετέχοντες συμπλήρωσαν ερωτηματολόγια προσωπικότητας σχετικά με την αυτοκριτική (Self Criticism), τα προσωπικά πρότυπα (Personal Standards), του νευρωτισμού (neuroticism) και της ευσυνειδησίας (conscientiousness) στην αρχή (time 1), μία συνέντευξη χρόνιου stress έξι μήνες αργότερα (time 2), και μια αυτό – αναφερόμενη

και βαθμονομημένη συνέντευξη που μετρούσε το επίπεδο της κατάθλιψης στην time 1, στην time 2 και ένα χρόνο μετά από την αρχή (time 3).

Ιεραρχικές αναλύσεις πολλαπλής παλινδρόμησης των αποτελεσμάτων του μεσολαβητή (συντονιστή), έδειξαν ότι ασθενείς με υψηλότερη αυτοκριτική ή υψηλότερα προσωπικά πρότυπα και υψηλά επιτεύγματα που σχετίζονταν με χρόνιο άγχος, είχαν υψηλότερα επίπεδα τόσο στα συμπτώματα κατάθλιψης στα τεστ που πραγματοποιήθηκαν από τους ίδιους, αλλά και σε αυτά που μετρούσαν οι συνεντευκτές στον χρόνο τρία σε σχέση με εκείνους άλλων ασθενών, προσαρμόζοντας τις επιδράσεις στον χρόνο ένα και δύο των βαθμών της κατάθλιψης. Η υψηλή αυτοκριτική επίσης αλληλεπιδρούσε με το διαπροσωπικό χρόνιο άγχος για την πρόβλεψη εξασθενημένης βελτίωσης τόσο στην αυτό-αναφερόμενη όσο και στην βαθμονομημένη συνέντευξη για την μέτρηση της κατάθλιψης στον χρόνο τρία.

Τα ευρύτερα χαρακτηριστικά του νευρωτισμού και της ευσυνειδησίας δεν αλληλεπιδράσαν με το χρόνιο άγχος για να προβλέψουν την κατάθλιψη στον χρόνο τρία.

Τα αποτελέσματα υπογράμμισαν την σημασία της προσοχής των τελειοθηρικών δυσλειτουργικών χαρακτηριστικών (π.χ. μειωμένη αυτοεκτίμηση, μειωμένες ικανότητες αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, φτώχη διαπροσωπική λειτουργία) που διαιωνίζουν μια χρόνια αίσθηση της απελπισίας στο πλαίσιο του χρόνιου άγχους για να παράγουν μια καλύτερη ανταπόκριση θεραπείας για τα άτομα αυτά.

## **ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ (DPD), ΔΥΣΘΥΜΙΑ ΚΑΙ Η ΣΧΕΣΗ ΤΟΥΣ ΜΕ ΤΗΝ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑ:**

Μια μελέτη (S K. Huprich, J. Porcerelli, R. Keaschuk, J. Binienda & B. Engle, 2008) παρουσιάζει τα αποτελέσματα δύο άλλων μελετών σε 105 μη κλινικούς και σε ένα δείγμα 110 εξωτερικών ασθενών πρωτοβάθμιας περίθαλψης, στην οποία η καταθλιπτική διαταραχή της προσωπικότητας (DPD), η δυσθυμία και η κατάθλιψη αξιολογήθηκαν ως προς τη ξεχωριστή τους σχέση με την τελειοθηρία. Τα αποτελέσματα και από τις δύο μελέτες διαπίστωσαν ότι τα αυτό-αναφερόμενα συμπτώματα καταθλιπτικής διαταραχής της προσωπικότητας (DPD), η δυσθυμία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν όλα αλληλοσυνδεδεμένα, και ότι η DPD, η δυσθυμία και τα καταθλιπτικά συμπτώματα συσχετίστηκαν με τις διαστάσεις της τελειοθηρίας «ανησυχία για τα λάθη», «αμφιβολίες για τις ενέργειες» και τη «γονική κριτική».

Στο μη κλινικό δείγμα, η διακύμανση των μετρήσεων της DPD προβλεπόταν από τα μέτρα της τελειοθηρίας μετά από τον έλεγχο της κατάθλιψης και των συμπτωμάτων δυσθυμίας.

Παρόμοια μορφή ευρημάτων παρατηρήθηκε και στο πρώτο δείγμα των 105 μη κλινικών υποκειμένων. Αυτή η σχέση με την τελειοθηρία δεν συνέβη όταν έχει προβλεφθεί η δυσθυμία ή τα συμπτώματα κατάθλιψης.

Παρ' όλα αυτά, μεγάλο μέρος της διακύμανσης των μετρήσεων της DPD, της δυσθυμία και των συμπτωμάτων της κατάθλιψης συνδέονται μεταξύ τους και όχι με την τελειοθρία.

Οι συγγραφείς έβγαλαν το συμπέρασμα ότι ένας κοινός παράγοντας ή ένα σύνολο παραγόντων αποτελούν τη βάση αυτών των διαταραχών, αλλά η DPD συνδέεται στενότερα με την τελειοθρία παρά με τη δυσθυμία και την κατάθλιψη.

Προτείνουν δε ότι αφού προσδιορίστηκε ένας κοινός ή περισσότεροι από έναν κοινούς παράγοντες, τα μέτρα μέτρησης της DPD και της δυσθυμίας μπορούν να βελτιωθούν αυξάνοντας έτσι την διακριτική ισχύ τους.

## **ΔΙΑΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑ**

Οι διατροφικές διαταραχές συνδέονται από καιρό με την τελειομανία τόσο από θεωρητική όσο και από φαινομενολογική άποψη.

### **Θεωρητική άποψη**

Η σχέση μεταξύ των διατροφικών διαταραχών και της τελειομανίας είναι πολύπλοκη και η τελειομανία έχει ενσωματωθεί στις γνωστικές θεωρίες για την διατήρηση της νευρικής ανορεξίας και της νευρικής βουλιμίας (Fairburn, 1997, Fairburn, Shafran & Cooper, 1999, Slade, 1982). Για παράδειγμα, έχει προταθεί ότι η τελειοθρία και η διχοτομική σκέψη μεσολαμβάνουν στη σχέση μεταξύ ακραίων ανησυχών σχετικά με τη γραμμή και το βάρος του σώματος και την άκαμπτη και αυστηρή δίαιτα (Fairburn, 1997). Με τη σειρά τους, η τελειοθρία και η διχοτομική σκέψη υποτίθεται επίσης να μεσολαμβάνουν στην σχέση μεταξύ της αυστηρής, άκαμπτης δίαιτας και της υπερφαγίας (Fairburn, 1997). Η νευρική ανορεξία έχει επίσης συσχετιστεί με την τελειοθρία από την θεωρητική προοπτική και ο τελειοθρισμός έχει θεωρηθεί απαραίτητη προϋπόθεση για την ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας (Slade, 1982). Έχει προταθεί ότι η τελειομανία οδηγεί τον ασθενή με ανορεξία να δει την επιτυχημένη δίαιτα ως επιτυχία στο πλαίσιο της αντιλαμβανόμενης ευρύτερης αποτυχίας (Slade, 1982).

### **Φαινομενολογική άποψη**

Πολλοί θεωρούν ότι η τελειοθρία, είναι μέρος της φαινομενολογίας της νευρικής ανορεξίας (Vitousek & Manke, 1995) και ορισμένα ερωτηματολόγια για την αξιολόγηση των διατροφικών διαταραχών έχουν μια υποκλίμακα για την αξιολόγηση της τελειομανίας, για παράδειγμα η κλίμακα διατροφικών διαταραχών (Eating Disorders Inventory) των Garner, Olmsted & Polivy, 1983) και η κλίμακα Setting Conditions for Anorexia Nervosa Scale (SCANS, Slade & Dewey, 1986). Οι ασθενείς με νευρική ανορεξία έχουν περιγραφεί ως «τελειοθηρικά συμμορφούμενα και απομονωμένα κορίτσια» (Vitousek & Manke, 1994).

**Δείγματα σπουδαστών:** Σε προπτυχιακούς φοιτητές, τα συμπτώματα διαταραχών διατροφής συνδέονται με την ανησυχία για τα λάθη, με τις αμφιβολίες για τις ενέργειες,

δράσεις ή πράξεις (Minarik & Ahrens 1996), με την αυτοπροσανατολισμένη και την κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία (Hewitt, Flett & Ediger, 1995). Σε αυτή την τελευταία μελέτη η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία σχετίζεται μόνο με τα ανορεξικά συμπτώματα, ενώ η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία σχετίζεται με την δίαιτα, τις ανησυχίες να είσαι λεπτός, τα μη σταθερά διατροφικά πρότυπα, την κακή εικόνα για το σωματικό είδωλο και την αυτοεκτίμηση. Τα πειραματικά ευρήματα δείχνουν επίσης ότι οι διατροφικές δυσκολίες συνδέονται με τη συμμόρφωση με τις προσδοκίες των άλλων για μη ρεαλιστικές υψηλές επιδόσεις (Pliner & Haddock, 1996). Σε αυτή τη μελέτη 100 φοιτητές κολλεγίων με εξαιρετικά μεγάλη ανησυχία για το βάρος του σώματος τους έλαβαν υψηλούς ή χαμηλούς στόχους ή επέλεξαν τους δικούς τους στόχους σε μια κατάσταση απόδοσης. Τα άτομα στην ομάδα υψηλού και χαμηλού στόχου έλαβαν ψευδή ανατροφοδότηση υποδεικνύοντας επιτυχία ή αποτυχία. Διαπιστώθηκε ότι οι άνθρωποι που απασχολούνταν περισσότερο με το βάρος συνέχισαν να αποδέχονται μη επιμελώς υψηλούς επιβαλλόμενους στόχους και επηρεάστηκαν περισσότερο από την ανατροφοδότηση. Αυτή η μελέτη δείχνει ότι τα άτομα με διατροφικές ανησυχίες συμμορφώθηκαν με τις προσδοκίες των άλλων για τις μη ρεαλιστικές υψηλές επιδόσεις περισσότερο από ότι αυτοί που είχαν μικρότερες διατροφικές ανησυχίες (Pliner & Haddock, 1996). Μια πρόσφατη μελέτη 203 προπτυχιακών φοιτητών έδειξε μια σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας και των διατροφικών διαταραχών μόνο όμως στο πλαίσιο του άγχους και της αυτοκριτικής (Davis, Claridge, & Fox, 2009). Μια διαχρονική μελέτη διαπίστωσε ότι η αυτοεκτίμηση μετριάζει την αλληλεπίδραση μεταξύ τελειοθηρίας και εκτίμησης του σωματικού βάρους του εαυτού στην πρόβλεψη των βουλιμικών συμπτωμάτων (Vohs, Bardone, Joiner & Abranson, 1999).

**Δείγματα ασθενών:** Οι ασθενείς με τρέχουσα νευρική ανορεξία βαθμολογούνται υψηλότερα στην κλίμακα της τελειοθηρίας από τους φυσιολογικούς μάρτυρες (Bastiani, Rao, Weltzin & Kaye, 1995, Slade & Dewey, 1986), εκτός από την διάσταση των γονικών προσδοκιών και της άλλος προσανατολισμένης τελειοθηρίας (Bastiani et al. 1995). Αυξημένη αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία έχει βρεθεί σε μικρά δείγματα ασθενών με χαμηλό βάρος (n=11) και σε αποκατεστημένους σε βάρος ασθενείς με νευρική ανορεξία (n=8) γεγονός που υποδηλώνει ότι η τελειοθηρία δεν συναρτάτε με το χαμηλό βάρος (Bastiani et al., 1995). Σύμφωνα με αυτό ο Srinivasagam et al. (1995) διαπίστωσε ότι τα υψηλά επίπεδα τελειοθηρίας παραμένουν μετά από μακροχρόνια ανάρρωση από νευρική ανορεξία (n=20). Περαιτέρω, πολλές από τις μέσες βαθμολογίες στις υποκλίμακες του Frost ήταν υψηλότερες από εκείνες των ασθενών με διαταραχές άγχους. Πιο πρόσφατα, ένα μεγάλο δείγμα γυναικών με ιστορικό νευρικής ανορεξίας εμφάνισε υψηλά σκορ (σε σχέση με τους υγιείς μάρτυρες) στις περισσότερες υποκλίμακες (Halmi et al., 2000). Αυτά τα υψηλά σκορ δεν εξαρτιόνταν από τον υπότυπο της νευρικής ανορεξίας.

**Παράγοντες κινδύνου:** Η τελειοθηρία έχει αναγνωριστεί ως ένας ειδικός παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη διατροφικών διαταραχών σε μελέτες μεγάλης κλίμακας που εξέτασαν τους παράγοντες κινδύνου για ασθενείς με νευρική βουλιμία, νευρική ανορεξία και πολυφαγία (Fairburn et al., 1998, Fairburn, Cooper, Doll & Welch, 1999). Συγκρίσιμα στοιχεία έχουν βρεθεί μεταξύ προπτυχιακών γυναικών με ταυτοποιημένη τελειοθηρία ως



παράγοντες κινδύνου για βουλιμικά συμπτώματα, σε γυναίκες που θεωρούν τους εαυτούς τους υπέρβαρους (Joiner, Heatherton, Rudd & Schmidt, 1997). Μια μεγάλη, καλά ελεγχόμενη μελέτη διαπίστωσε πρόσφατα ότι οι συγγενείς των ανορεκτικών και βουλιμικών είχαν αυξημένο κίνδυνο κλινικά τάσεως εμφάνισης διαταραχών της διατροφής, μείζονος καταθλιπτικής διαταραχής και ψυχαναγκαστικής διαταραχής (Lilenfeld et al., 1998). Η τελειοθηρία βρέθηκε να είναι υψηλή σε όλες αυτές τις διαταραχές, αλλά η μελέτη διαπίστωσε επίσης ότι ο κίνδυνος της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας (στην οποία η τελειοθηρία είναι ένα διαγνωστικό χαρακτηριστικό γνώρισμα), ήταν αυξημένη μόνο μεταξύ των συγγενών που είχαν τάσεις ανορεξίας, ανεξάρτητα από το αν οι πρόγονοι τους είχαν ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας. Οι συγγραφείς κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι υπάρχουν στοιχεία ότι η νευρική ανορεξία και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας μπορεί να έχουν κοινούς οικογενής παράγοντες κινδύνου. Μια μετέπειτα οικογενειακή γενετική μελέτη κατέδειξε ότι ο ισχυρότερος παράγοντας ευπάθειας για την ανάπτυξη της νευρικής ανορεξίας ήταν ένας συνδυασμός πέντε χαρακτηριστικών προσωπικότητας, ένα εκ των οποίων είναι η τελειοθηρία (Lilenfeld et al.). Αυτή η ομάδα βρήκε επίσης ότι η τελειοθηρία μεταδόθηκε ανεξάρτητα από τις διατροφικές διαταραχές σε συγγενείς γυναικών με νευρική βουλιμία (Lilenfeld et al., 2000). Αυτά τα ευρήματα οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι η τελειοθηρία μπορεί να είναι ένας σημαντικός, μερικώς γενετικά προσδιορισμένος παράγοντας κινδύνου για νευρική ανορεξία και νευρική βουλιμία.

**Θετική τελειοθηρία:** Ένα εργαλείο αξιολόγησης σχεδιάστηκε για να εκτιμηθούν τόσο οι θετικές όσο και οι αρνητικές πτυχές της τελειοθηρίας, καθώς υποτίθεται ότι η θετική τελειοθηρία μπορεί να σχετίζεται με την νευρική ανορεξία (Mitzman, Slade & Dewey 1994, Terry-Short, Owens, Slade & Dewey, 1995). Η υπόθεση βασίστηκε στις κλινικές παρατηρήσεις ότι αυτοί οι ασθενείς αισθάνονται ηθικά ανώτεροι λόγω του περιορισμού των τροφίμων τους και ότι ο επιτυχής περιορισμός, τους έκανε να νιώθουν θρίαμβο, ισχυρούς και υπερήφανους (Vitousek & Manke, 1994). Αυτή η διαίρεση σε «θετικά» και «αρνητικά» αντιστοιχεί στις προγενέστερες κατηγορίες «υγιεινών» και «ανθυγιεινών» (Terry-Short et al., 1995), «κανονικών» και «νευρωτικών» (Hamachek, 1978), «ικανοποιημένων» και «δυσσαρεστημένων» (Slade & Dewey, 1996), «δυσπροσάρμοστη αξιολόγηση-εκτίμηση των ανησυχιών ή υποθέσεων ή μεριμών» και «ευπροσάρμοστη μεγάλη, ίσως και επίπονη προσπάθεια αντιμετώπισης των ανησυχιών, υποθέσεων και μεριμών» (Frost et al., 1993). Η κλίμακα έχει δύο παράγοντες: την αρνητική τελειοθηρία που είναι συνάρτηση της αποφυγής των αρνητικών συνεπειών και της θετικής τελειοθηρίας που είναι μια λειτουργία επίτευξης θετικών στόχων. Τα προσωπικά πρότυπα, η οργάνωση, η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία και η άλλος κατευθυνόμενη τελειοθηρία σχετίζονται με την θετική τελειοθηρία. Η ανησυχία για τα λάθη, η γονική κριτική, οι προσδοκίες των γονέων, οι αμφιβολίες για τις ενέργειες και πράξεις, και η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία συνδέονται με την αρνητική τελειοθηρία (Terry-Short et al., 1995). Οι ασθενείς με διατροφικές διαταραχές βαθμολογούνται υψηλότερα από τους ασθενείς που πάσχουν από κατάθλιψη, τους αθλητές και από τους φυσιολογικούς ελέγχους για την αρνητική τελειοθηρία, αλλά υπήρξε επίσης η τάση τους να σημειώνουν υψηλότερο βαθμό θετικής τελειοθηρίας από ότι οι μάρτυρες ή οι ασθενείς

με κατάθλιψη (αλλά όχι από τους αθλητές, Terry-Short et al., 1995). Η σχέση μεταξύ θετικής τελειοθρίας και εικόνας του σώματος έχει επίσης διερευνηθεί σε μια μεγάλη μελέτη 123 ασθενών με ανορεξία και βουλιμία (Davis 1997) και βρέθηκε πολύπλοκη. Η απογοήτευση από την εικόνα του σώματος βρέθηκε να είναι πιο έντονη όταν η θετική και η αρνητική τελειοθρία ήταν εξίσου αυξημένη και η εκτίμηση της σωματικής εικόνας σχετίστηκε θετικά με την φυσιολογική τελειοθρία μόνο όταν τα επίπεδα της αρνητικής τελειοθρίας ήταν χαμηλά (Davis, 1997). Ο συγγραφέας κατέληξε στο συμπέρασμα ότι οι σχέσεις μεταξύ της τελειοθρίας και των συμπτωμάτων των διατροφικών διαταραχών είναι περίπλοκες και ότι οι απλές ερμηνείες των σχέσεων αυτών μπορεί να είναι παραπλανητικές. Πρέπει να σημειωθεί, όπως αναφέρθηκε προηγουμένως, ότι παρόλο που η θετική τελειοθρία μπορεί να επιβραβεύεται, αυτή μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία ενός ατόμου, στην μακροπρόθεσμη και όχι στην βραχυπρόθεσμη ευημερία του ή να επηρεάζει θετικά ή αρνητικά τους άλλους ανθρώπους.

Σε μια άλλη μελέτη (E. Welch, J. L. Miller, A. Ghaderi & T. Vaillancourt, 2009) διερευνήθηκε ο συγκεκριμένος ρόλος της τελειοθρίας στις διαταραχές διατροφής εξετάζοντας την τελειοθρία ως μεσολαβητή ή ως συντονιστή στη σχέση μεταξύ δυσαρέσκειας του σώματος και διατροφικών διαταραχών (η αξιολόγηση έγινε με τη χρήση του ερωτηματολογίου συνηθειών διατροφής (Eating Attitudes Test (EAT-26)) και των υποκλίμακων της και της κλίμακας πολυφαγίας (Binge Scale)). Εξετάστηκε ένα μεγάλο δείγμα γυναικών διάφορων εθνοτήτων (N = 520) χρησιμοποιώντας τις εξής κλίμακες: Την υποκλίμακα τελειοθρίας των διατροφικών διαταραχών (Eating Disorder Inventory Perfectionism subscale (EDI-P)) και την κλίμακα πολυδιάστατης τελειοθρίας του Hewitt (H-MPS). Γενικά, η κοινωνικά συνταγογραφούμενη και αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία, αλλά όχι η άλλο προσανατολισμένη τελειοθρία, συσχετίζονταν με τις διαταραχές στη διατροφή και τις διαταραχές στις διατροφικές συνήθειες, εκτός από την υπερβολική κατανάλωση φαγητού. Η τελειοθρία βρέθηκε ότι μερικώς μεσολαβεί και μετριάξει τη σχέση μεταξύ δυσαρέσκειας του σώματος και διαταραχών διατροφής, ωστόσο η ισχύς αυτών των συσχετίσεων διέφερε ανάλογα με το συγκεκριμένο μέτρο μέτρησης της τελειοθρίας (EDI-P έναντι H-MPS) και της συγκεκριμένης διάστασης της τελειοθρίας (αυτοπροσανατολισμένη, κοινωνικά συνταγογραφούμενη, και άλλο προσανατολισμένη) που χρησιμοποιήθηκαν στις αναλύσεις. Τα πορίσματα εξετάζονται σε σχέση με την ανάγκη για πιο ενημερωμένα και θεωρητικά υγιή μοντέλα ανάπτυξης και διατήρησης των διατροφικών διαταραχών.

## **ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΦΟΒΙΑ**

Η τελειομανία έχει αποδεχθεί ότι σχετίζεται με τις διαταραχές του άγχους (Antony et al., 1998, Flett, Hewitt & Dyck, 1989), ενώ η σχέση της διερευνήθηκε πλήρως στην κοινωνική φοβία και στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή ακολουθώντας κλινικές εντυπώσεις ότι οι ασθενείς με αυτές τις διαταραχές είναι συχνά έντονα τελειομανείς.

## Τελειοθηρία και γνωστικά μοντέλα κοινωνικής φοβίας

Το βασικό χαρακτηριστικό της κοινωνικής φοβίας είναι ένας έντονος και επίμονος φόβος κοινωνικών καταστάσεων ή καταστάσεων απόδοσης από τις οποίες μπορεί να επέλθει αμηχανία (American Psychiatric Association, 1994). Από τις διαταραχές άγχους, η κοινωνική φοβία και η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή συνδέονται στενότερα με την τελειοθηρία (Antony et al, 1998). Στην κοινωνική φοβία, η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία θεωρείται ότι παίζει ρόλο τόσο στην ανάπτυξη όσο και στη διατήρηση της διαταραχής. Πράγματι, το κοινωνικό άγχος έχει εννοηθεί ως η αμφιβολία ως προς την ικανότητα ενός ατόμου να επιτύχει μια επιθυμητή εντύπωση στους άλλους (Leary, 1983). Συνεπώς, υποτίθεται ότι όσοι επιθυμούν να παρουσιάσουν τέλεια εντύπωση στους άλλους θα βιώσουν περισσότερο κοινωνικό άγχος.

Οι Heimberg, Juster, Hope & Mattia (1995), έχουν αναπτύξει ένα γνωστικό μοντέλο κοινωνικής φοβίας που προτείνει ότι μια γενετική ευαισθησία συνδυάζεται με τις πρώιμες εμπειρίες της ζωής για να ευαισθητοποιήσουν τους ανθρώπους να βλέπουν τις κοινωνικές συναντήσεις ως απειλητικές εμπειρίες. Αναπτύσσεται μια σειρά από τελειοθηρικές πεποιθήσεις, που αναγκάζουν τους ανθρώπους να αναμένουν αρνητικά επακόλουθα σε κοινωνικές καταστάσεις, με αποτέλεσμα το άγχος και τελικά την αποφυγή. Μια πυρηνική πεποίθηση που κατέχουν άτομα με κοινωνική φοβία είναι ότι οι κοινωνικές καταστάσεις είναι δυνητικά επικίνδυνες (για παράδειγμα ταπεινωτικές). Αυτό συνδέεται με την δυσλειτουργική αξίωση ότι ένας τέτοιος κοινωνικός κίνδυνος μπορεί να αποφευχθεί μόνο από μια τέλεια κοινωνική απόδοση, για παράδειγμα «Μπορώ να αποφύγω την κοινωνική ταπείνωση μόνο αν αγγίζω ένα πολύ υψηλό επίπεδο κοινωνικής απόδοσης (Heimberg et al., 1995). Δεδομένου ότι αυτό το πρότυπο είναι ανέφικτο, ο κοινωνικά φοβικός είναι πιθανό να αντιμετωπίσει αρνητικές αυτόματες σκέψεις όσο αφορά την αποτυχία να ανταποκριθεί στα απαραίτητα πρότυπα για να αποφύγει τον κίνδυνο, ενισχύοντας έτσι τις πυρηνικές του πεποιθήσεις.

**Μη κλινικά δείγματα:** Το κοινωνικό άγχος, μαζί με άλλους φόβους, έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται έντονα με την κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία (Blankstein, Flett, Hewitt & Eng, 1993, Saboonchi & Lundh, 1997). Σε ένα δείγμα προπτυχιακών φοιτητών, η υψηλά κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία συνδέθηκε με μια ποικιλία προβλημάτων ψυχοκοινωνικής προσαρμογής, όπως μεγαλύτερη μοναξιά, συστολή, φόβο αρνητικής αξιολόγησης, καθώς επίσης και χαμηλότερα επίπεδα κοινωνικής αυτοεκτίμησης. Οι άνθρωποι με κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία είχαν χαμηλότερη αυτοπεποίθηση στις κοινωνικές τους δεξιότητες. Τα ευρήματα ερμηνεύτηκαν προτείνοντας ότι τα άτομα με κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία είναι επιρρεπή σε διάφορα ψυχοκοινωνικά προβλήματα και ορατά ελλείμματα στις κοινωνικές δεξιότητες (Flett, Hewitt & DeRosa, 1996). Ομοίως οι Flett, Hewitt, Garshowitz & Thomas (1997), διαπίστωσαν ότι η κοινωνικά προδιαγεγραμμένη τελειοθηρία συσχετίστηκε με μια υψηλότερη αναφερθείσα συχνότητα αρνητικών κοινωνικών αλληλεπιδράσεων, ιδιαίτερα μεταξύ γυναικών. Όπως θα περίμενε κανείς από τη στενή σχέση του με το κοινωνικό άγχος, η υψηλά κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία έχει αποδειχθεί ότι συνδέεται

με την ανησυχία και την αυτόνομη διέγερση κατά την διάρκεια μιας κοινωνικά απειλητικής κατάστασης (Flett, Hewitt, Endler & Tassone, 1995).

**Δείγματα ασθενών:** Τα άτομα με κοινωνική φοβία έχει αποδειχθεί ότι έχουν μεγαλύτερη ανησυχία για τα λάθη, περισσότερες αμφιβολίες για τις δικές τους ενέργειες και πράξεις και περισσότερη γονική κριτική (Juster, Heimberg, Frost & Holt, 1996). Οι συγγραφείς ερμήνευσαν τα ευρήματα τους (προτείνοντας ότι οι κοινωνικά φοβικοί ασθενείς προσδοκούν να κάνουν κρίσιμα λάθη και αμφιβάλλουν για τις ικανότητες τους στην κοινωνική αλληλεπίδραση, τείνοντας να δώσουν μεγαλύτερη προσοχή στα λάθη τους, υπερτιμώντας την σημασία των λαθών τους και κατηγορώντας τους εαυτούς τους για τις κακές εκβάσεις. Μέσα στο δείγμα των ασθενών με κοινωνική φοβία, η μεγαλύτερη τελειοθηρία (ανησυχία για τα λάθη και αμφιβολίες για τις ενέργειες-πράξεις) συνδέθηκε με περισσότερο κοινωνικό άγχος, άγχος χαρακτήρα και γενική ψυχοπαθολογία. Αυτή η συσχέτιση δεν μπορεί να αποδοθεί στις συνέπειες της κατάθλιψης (Juster et al., 1996). Στη μελέτη του Antony και των συναδέλφων του (Antony et al., 1998), η κοινωνική φοβία σημείωσε σημαντικά υψηλότερα ποσοστά στην κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία από τους συνήθεις ελέγχους, τους ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και τους ασθενείς με συγκεκριμένη φοβία, αλλά δεν υπήρχε διαφορά μεταξύ των σκορ για ασθενείς με κοινωνική φοβία έναντι της διαταραχής πανικού σε αυτή την διάσταση. Ωστόσο μια πρόσφατη μελέτη έχει διαπιστώσει μεγαλύτερη ανησυχία για τα λάθη και μεγαλύτερες αμφιβολίες για τις ενέργειες και πράξεις σε κοινωνικά φοβικούς ασθενείς από τους ασθενείς με διαταραχή πανικού (Saboonchi, Lundh & Ost, 1999).

## **ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΜΕΤΑΤΡΑΥΜΑΤΙΚΟΥ ΑΓΧΟΥΣ (PTSD)**

Η μελέτη των (S. Egan, M. Hattaway & R. Kane, 2014) εξέτασε αν υπάρχει σχέση μεταξύ της διαταραχής του μετατραυματικού άγχους και της τελειοθηρίας. Επίσης η έρευνα στόχευε να εξετάσει εάν το αναμάσημα, ο μηρυκασμός αλλιώς των σκέψεων είναι ένας μεσολαβητής της σχέσης μεταξύ της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής και της τελειοθηρίας.

Το δείγμα στην έρευνα αποτελούνταν από 30 συμμετέχοντες οι οποίοι βρίσκονταν σε θεραπεία για την μετατραυματική αγχώδη διαταραχή.

Τα αποτελέσματα της έρευνας υποδήλωσαν ότι η τελειομανία και τα συμπτώματα της μετατραυματικής αγχώδους διαταραχής (PTSD) είναι σημαντικά συσχετισμένα. Ο μηρυκασμός της σκέψης ήταν επίσης ένας σημαντικός μεσολαβητής της σχέσης μεταξύ της διάστασης των Ανησυχιών για τα Λάθη και της PTSD.

Τα ευρήματα βοηθούν στην αύξηση της κατανόησης σχετικά με την σχέση της τελειοθηρίας και του μηρυκασμού των σκέψεων στην PTSD, τα οποία έχουν επιπτώσεις στην θεραπεία της PTSD.

## **ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ, ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΑΝΗΣΥΧΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΕΥΜΕΝΗΣ ΑΓΧΩΔΟΥΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ (GAD)**

Οι σχέσεις μεταξύ τελειοθρίας, παθολογικής ανησυχίας και γενικευμένης αγχώδους διαταραχής (GAD) έχουν διερευνηθεί σε ένα κλινικό δείγμα που είχε παρουσιαστεί για θεραπεία από την τελειοθρία (A. Handley, S. Egan, R.T Kane & C. S Rees, 2014).

Στην μελέτη διερευνήθηκε η χρησιμότητα της τελειομανίας στην πρόβλεψη της παθολογικής ανησυχίας σε ένα δείγμα 36 ατόμων με υψηλή τελειομανία και GAD.

Μετά από αυτή την διερεύνηση η μελέτη εξέτασε αν μπορούσε η τελειοθρία να προβλέψει την βασική διάγνωση της GAD στο πλήρες δείγμα 42 ατόμων.

Οι βαθμολογίες στις διαστάσεις της τελειοθρίας ανησυχία για λάθη, προσωπικά πρότυπα, και κλινική τελειοθρία πρόβλεψαν σημαντικά το παθολογικό άγχος μεταξύ των συμμετεχόντων με GAD μετά από έλεγχο για το φύλο και την κατάθλιψη. Η διάσταση της τελειοθρίας αμφιβολίες για τις ενέργειες – πράξεις – δράσεις προέβλεψε σημαντικά αν τα άτομα από το πλήρες δείγμα έλαβε μια κύρια διάγνωση της GAD.

Τα ευρήματα της έρευνας υποστηρίζουν ότι ορισμένες διαστάσεις της τελειοθρίας έχουν σημαντική συσχέτιση με την παθολογική ανησυχία και με την γενικευμένη αγχώδη διαταραχή (GAD).

## **ΑΓΧΟΣ ΚΑΙ ΠΟΛΥΔΙΑΣΤΑΤΗ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑ**

Στην μελέτη των P. B. Gnilka, J. S. Ashby, & C. M. Noble, (2012) εξετάστηκε η σχέση μεταξύ λειτουργικής και δυσλειτουργικής τελειοθρίας και άγχους σε σχέση με τις διεργασίες αντιμετώπισης καταστάσεων άγχους σε ένα δείγμα 329 προπτυχιακών φοιτητών. Συγκεκριμένα, οι συμμετέχοντες με λειτουργική τελειοθρία βρέθηκε να έχουν τα χαμηλότερα επίπεδα άγχους, ακολουθούμενοι από τους συμμετέχοντες που δεν είχαν τα τελειοθηρικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητας, και οι συμμετέχοντες με δυσλειτουργική τελειοθρία είχαν τα υψηλότερα επίπεδα άγχους από τις άλλες δύο ομάδες. Οι διάφορες διεργασίες αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων που μεσολαβούν στη σχέση μεταξύ δυσλειτουργικής τελειοθρίας και άγχους συζητούνταν στην μελέτη. Προτάθηκε επίσης από τους συγγραφείς η λειτουργική τελειοθρία να μην λαμβάνεται ως αρνητικό χαρακτηριστικό της προσωπικότητας από τους θεραπευτές εξ αρχής λόγω των παραπάνω συμπερασμάτων. Πολλές μελέτες στο παρελθόν έδειξαν ότι η λειτουργική τελειοθρία συνδέεται και με θετικά αποτελέσματα όπως είναι τα υψηλότερα επίπεδα συνείδησης (Rice et al., 2007), τα υψηλότερα επίπεδα ελπίδας (Ashby, Dickinson, Gnilka, & Noble, 2011) και ακόμη τα χαμηλότερα επίπεδα κατάθλιψης (Ashby et al., 2011). Στη μελέτη χρησιμοποιήθηκαν το αναθεωρημένο μέτρο της «Κλίμακας Στρατηγικών Αντιμετώπισης Αγχογόνων Καταστάσεων» (Way of Coping – Revised, WOC-R, Folkman & Lazarus, 1985), το οποίο προσδιορίζει συγκεκριμένα τύπους υγιεινών και ανθυγιεινών διαδικασιών (στρατηγικών) αντιμετώπισης αγχογόνων καταστάσεων, το ερωτηματολόγιο άγχους του Spielberger (State – Trait Anxiety Inventory, STAI, Spielberger, Gorsuch,

Lushene, Vagg & Jacobs, 1983) το οποίο διαχωρίζει το άγχος ως κατάσταση (A – State) από το άγχος ως χαρακτηριστικό της προσωπικότητας (A – Trait) και την αναθεωρημένη κλίμακα «σχεδόν τέλειο» (Almost Perfect Scale – Revised, Slaney, Rice, Mobley, Trippi & Ashby, 2001). Η κλίμακα (APS-R) επιλέχθηκε επειδή σχεδιάστηκε για τη μέτρηση τόσο των λειτουργικών όσο και των δυσλειτουργικών διαστάσεων της τελειοθρίας και έχει χρησιμοποιηθεί για τη εξαγωγή αξιόπιστων αποτελεσμάτων για την ταυτοποίηση ομάδων τελειομανών (Rice & Ashby, 2007).

## **ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΨΥΧΟΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ**

Μια μετα-ανάλυση διεξήχθη από τους K. Limburg, H.J. Watson, M.S. Hagger & S.J. Egan, (2017) με αντικείμενο την εξέταση δύο βασικών διαστάσεων της τελειοθρίας (τις τελειοθηρικές επιδιώξεις (strivings) και τις τελειοθηρικές ανησυχίες (concerns)) και την συσχέτιση τους με την ψυχοπαθολογία.

Εξετάστηκαν οι σχέσεις μεταξύ των διάφορων ψυχοπαθολογιών (κλινική κατάθλιψη, διαταραχές άγχους, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή) των συμπτωμάτων αυτών των διαταραχών και των αποτελεσμάτων που σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία, όπως εσκεμμένος αυτοτραυματισμός, αυτοκτονικός ιδεασμός και γενικής δυσφορίας-θλίψης και των δύο παραπάνω βασικών διαστάσεων της τελειοθρίας.

Πραγματοποιήθηκε μια συστηματική ανασκόπηση η οποία ανακάλυψε 284 σχετικές μελέτες από τις οποίες αναλύθηκαν 2047 αποτελέσματα με μετα-ανάλυση και με παλινδρόμηση, ενώ λήφθηκαν υπόψη και οι εξαρτήσεις των δεδομένων.

Τα ευρήματα από την ανάλυση των δεδομένων υποστήριξαν την έννοια της τελειοθρίας ως «δια-διαγνωστικού» (transdiagnostic) παράγοντα αποδεικνύοντας έτσι ότι και οι διαστάσεις που εξετάστηκαν έχουν σχέση με ποικίλες μορφές ψυχοπαθολογίας.

Σε μια άλλη μελέτη των S. Sassaroli, L. J. R. Lauro, G. M. Ruggiero, M. C. Mauri, P. Vinai & R. Frost (2008) για την τελειοθρία σε ασθενείς με κατάθλιψη, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και διαταραχές διατροφής εξετάστηκαν οι υποκλίμακες της τελειοθρίας «ανησυχίες για τα λάθη», «προσωπικά πρότυπα» και οι «ανησυχίες για τις ενέργειες – δράσεις – πράξεις». Η υποκλίμακα της ανησυχίας για τα λάθη ήταν αυξημένη σε κάθε ομάδα ασθενών, ενώ τα υψηλά προσωπικά πρότυπα ήταν αυξημένα μόνο στο δείγμα των ασθενών με τις διατροφικές διαταραχές. Οι αμφιβολίες για τις ενέργειες – δράσεις ήταν αυξημένες στους ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και σε αυτούς με τις διαταραχές διατροφής, αλλά όχι στους ασθενείς με κατάθλιψη. Πραγματοποιήθηκε ανάλυση συνδιακύμανσης η οποία έδειξε ότι η ανησυχία για τα λάθη αντιπροσώπευε το μεγαλύτερο μέρος της διακύμανσης στη σχέση τελειοθρίας με τις παραπάνω μορφές ψυχοπαθολογίας.

## ΙΔΕΟΨΥΧΑΝΑΓΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ

**Θέματα φαινομενολογίας και αξιολόγησης:** Η τελειοθηρία έχει προταθεί ως ένα «απαραίτητο αλλά ανεπαρκές χαρακτηριστικό για την ανάπτυξη της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής» (Rheume, Freeston, Dugas, Letarte & Ladouceur, 1995) και η ομάδα εργασίας Obsessive Compulsive Cognitions (1997) θεωρεί ότι η τελειοθηρία αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την ανάπτυξη της διαταραχής. Πολλοί ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή αναφέρουν την ανάγκη να έχουν κάτι άσπογο, βέβαιο ή ακριβές. Οι καταναγκασμοί πρέπει να εκτελούνται με «ακριβώς τον σωστό τρόπο» ως απάντηση στις εμμονές και η ανάγκη για συμμετρία και ακρίβεια είναι ένα σύμπτωμα της διαταραχής (Goodman et al., 1989). Οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή έχουν περιγραφεί ως βασανισμένοι από ένα εσωτερικό ερέθισμα για τελειότητα και βεβαιότητα (Rasmussen & Eisen, 1992). Η απουσία αυτής της τέλει βεβαιότητας αυξάνει την πιθανότητα οι ασθενείς να αμφιβάλουν εάν έχουν κάνει σωστά τις πράξεις, ενέργειες ή δράσεις τους. Τέτοιες αμφιβολίες σχετικά με τις ενέργειες – πράξεις – δράσεις έχουν θεωρηθεί ως μέρος της τελειοθηρίας (Frost et al., 1990) και είναι σαφώς μέρος της φαινομενολογίας της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Αυτό αναγνωρίζεται από τον Frost, ο οποίος δηλώνει ότι «Η αμφιβολία για την ποιότητα των ενεργειών υπήρξε χαρακτηριστικό γνώρισμα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και μάλιστα μπορεί να αντικατοπτρίζει τα συμπτώματα των ασθενών με τις ιεροτελεστίες ελέγχου» (Frost & Steketee, 1997). Η αμφιβολία είναι τόσο σοβαρή στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, ώστε η διαταραχή ονομάστηκε αρχικά ως «τρέλα της αμφιβολίας» ή «ασθένεια της αμφισβήτησης» (Berrios, 1985).

Τα στοιχεία της υποκλίμακας αμφιβολιών της πολυδιάστατης κλίμακας της τελειοθηρίας του Frost (Frost et al., 1990) λήφθηκαν από ένα μέτρο των συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (το Maudsley Obsessional Compulsive Inventory, Hodgson & Rachman, 1977) και περιλαμβάνουν τις ερωτήσεις του τύπου: «συνήθως έχω αμφιβολίες για τα απλά καθημερινά πράγματα που έχω κάνει», «ακόμη και όταν κάνω κάτι πολύ προσεκτικά αισθάνομαι συχνά ότι δεν είναι απολύτως σωστό», «συνήθως έχω αμφιβολίες για τα απλά καθημερινά πράγματα που έχω να κάνω» και «τείνω να μένω πίσω στη δουλειά μου επειδή επαναλαμβάνω τα πράγματα ξανά και ξανά». Αυτό σημαίνει ότι η υποκλίμακα όσο αφορά τις αμφιβολίες σχετικά με τις ενέργειες – πράξεις είναι ουσιαστικά ένα άμεσο μέτρο των συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής, τα οποία θεωρούνται τα ίδια ως σημάδια της τελειοθηρίας από τους συντάκτες της κλίμακας. Έχει παρατηρηθεί ότι αυτή η σύγχυση μπερδεύει την μέτρηση της τελειοθηρίας (Rheume et al., 2000). Ορισμένοι θεωρητικοί θα πρότειναν ότι, τουλάχιστον σε ορισμένους ασθενείς, οι αμφιβολίες σχετικά με τις ενέργειες – πράξεις - δράσεις είναι συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής που μπορεί να εξηγηθεί από τον φόβο της υπερβολικής ευθύνης για αρνητικά αποτελέσματα (Salkovskis, 1985) ή την εμπιστοσύνη και αυτοπεποίθηση της μνήμης (Tallis, 1997). Επομένως, ίσως είναι καλύτερο να θεωρηθούν οι αμφιβολίες σχετικά με τις ενέργειες – πράξεις και δράσεις ως ένα σύμπτωμα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής παρά ως ένα μέρος της τελειοθηρίας.

**Δείγματα σπουδαστών:** Τα συνολικά επίπεδα της τελειοθηρίας έχουν βρεθεί ότι σχετίζονται πολύ με τα υποκλινικά συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής (Frost et al. 19990, Frost, Steketee, Cohn & Greiss, 1994, Rheume et al., 1995). Ωστόσο η ισχυρότερη σχέση είναι μεταξύ των ιδεοψυχαναγκαστικών συμπτωμάτων και των υποκλίμακων που εκτιμούν την ανησυχία για τα λάθη και τις αμφιβολίες σχετικά με τις ενέργειες – πράξεις – δράσεις, η τελευταία από τις οποίες υποστηρίζεται ότι αποτελεί μέρος της φαινομενολογίας της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Τα προσωπικά πρότυπα σχετίζονται με τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα στην μελέτη του Frost et al. (1994). Ποιο πρόσφατα, η τελειοθηρία έχει βρεθεί ότι προβλέπει τα συμπτώματα ανεξάρτητα από την ευθύνη (η ευθύνη ορίζεται ως η πεποίθηση ότι κάποιος κατέχει την κεντρική δύναμη για την πρόληψη ή την πρόκληση αρνητικών συγκεκριμένων ή ηθικών συνεπειών Salkovskis et al., 1996) και τον ορατό κίνδυνο (Rheume, Ladouceur & Freeston, 2000).

**Δείγματα ασθενών:** Δύο μελέτες (Antony et al., 1998, Frost & Steketee, 1997) εξέτασαν την τελειοθηρία σε άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή. Σε μια μελέτη, μόνο οι αμφιβολίες σχετικά με τις δράσεις διέκριναν τους ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή από τους ασθενείς με διαταραχή πανικού (Frost & Steketee, 1997). Και στις δύο μελέτες, οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή σημείωσαν υψηλότερο σκορ από τους συνήθεις ελέγχους στις υποκλίμακες της ανησυχίας για τα λάθη και στην υποκλίμακα των αμφιβολιών σχετικά με τις δράσεις. Στην πρώτη μελέτη, οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή σημείωσαν μέση τιμή 51,3 στην υποκλίμακα της κοινωνικά συνταγογραφούμενης τελειοθηρίας, η οποία ήταν σημαντικά υψηλότερη από τους μη κλινικούς ελέγχους, αν και θα πρέπει να σημειωθεί ότι μια μεγαλύτερη μελέτη (Hewitt & Flett 1991a) διαπίστωσε ότι μια ομάδα μη κλινικών ελέγχων είχε μέσο όρο 54 σε αυτό το μέτρο. Στην ίδια μελέτη, η μέση βαθμολογία των ιδεοψυχαναγκαστικά ασθενών στην κοινωνικά συνταγογραφούμενη κλίμακα τελειοθηρίας ήταν μικρότερη από τους ασθενείς με κοινωνική φοβία (μέσος όρος = 57,8) και διαταραχή πανικού (μέσος όρος = 55,7). Ως εκ τούτου, δεν υπάρχουν στοιχεία που να υποστηρίζουν την υπόθεση ότι η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία είναι υψηλή σε ασθενής με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή από τους ψυχιατρικούς ελέγχους.

**Πειραματικές μελέτες:** Μια μελέτη (Bouchard, Rheume & Ladouceur, 1999) διερεύνησε τη σχέση μεταξύ τελειοθηρίας και ευθύνης στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή επειδή γνωστικές θεωρίες προτείνουν ότι η αντίληψη της ευθύνης για τις βλάβες-λάθη βρίσκεται στην καρδιά της διαταραχής (Salkovskis, Forrester & Richards, 1998) και εμπειρικά δεδομένα υποστηρίζουν αυτή την υπόθεση (Lopatka & Rachman, 1995, Shafran, 1997). Αυτή η μελέτη εκτιμούσε την ευθύνη της τελειοθηρίας μετρώντας αυτή με την χρήση ερωτηματολογίου που καταρτίστηκε από ένα μέλος της ερευνητικής ομάδας (Rheume et al. 1995). Διαπιστώθηκε ότι τα άτομα με υψηλότερη τελειοθηρία ανέφεραν μεγαλύτερη επίδραση και ευθύνη για αρνητικές συνέπειες μετά την εκτέλεση ενός έργου υπό συνθήκες υψηλής ευθύνης από ότι άνθρωποι με μέτρια τελειοθηρία. Παρά την ύπαρξη κάποιων περιορισμών στη μελέτη (η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε για τη χειραγώγηση της ευθύνης επίσης χειραγωγούσε τη σημασία του έργου και οι ψυχομετρικές ιδιότητες του μέτρου της τελειοθηρίας απαιτούν περαιτέρω έρευνα) η μελέτη αυτή κατέδειξε τη στενή



σχέση μεταξύ τελειοθρίας και ευθύνης – μιας κατασκευής (δημιουργήματος) με άμεση σχέση στη διατήρηση της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής. Ποιο πρόσφατα, η ίδια ομάδα ανέφερε ότι οι άνθρωποι που νιώθουν τις αρνητικές συνέπειες που συνδέονται με την τελειοθρία εμφάνιζαν περισσότερες εμμονές και ψυχαναγκαστικές δυσκολίες από ότι οι άνθρωποι που είχαν παρόμοιες «τελειοθηρικές ροπές», αλλά ένιωθαν λιγότερες αρνητικές συνέπειες (Rheume et al., 2000α). Αυτό κατά τους συγγραφείς δείχνει ότι οι αντιλαμβανόμενες συνέπειες της μη τήρησης των προτύπων είναι σημαντικό.

Το 2017 δημοσιεύτηκε μια μελέτη (A. Pinto, N. Dargani, M. G. Wheaton, C. Cervoni, C. S. Rees & S. J. Egan, 2017) η οποία επιδιώκει να επανεξετάσει και να διερευνήσει την τελειομανία στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή (OCD) και στις άλλες σχετικές διαταραχές, ιδιαίτερα σε σχέση με τη θεραπεία, προκειμένου να ενημερωθούν οι θεράποντες ιατροί για την αντιμετώπιση της. Αξιολογήθηκε επίσης ο πιθανός ρόλος της τελειομανίας στη διατήρηση της OCD. Τα αποδεικτικά στοιχεία υποστηρίζουν την τελειομανία ως διαδιαγνωστική διαδικασία κεντρική στην ψυχοπαθολογία της OCD και άλλων ψυχικών ασθενειών. Τα αποτελέσματα της θεραπείας τόσο στην πρόληψη της έκθεσης όσο και στην ανταπόκριση θεραπείας της OCD είναι μειωμένα με την παρουσία της τελειοθρίας, το οποίο θεωρείται ότι οφείλεται σε εγγενή θεραπευτικά παρεμβατικά χαρακτηριστικά της τελειοθρίας. Η επιτυχής θεραπεία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής έχει αποδειχθεί ότι μειώνει την τελειοθηρική σκέψη, αν και τα δεδομένα αναμιγνύονται σχετικά με το κατά πόσο η μείωση της τελειοθρίας διαμεσολαβεί στη συνέχεια στη μείωση των συμπτωμάτων της OCD. Τα βραχυπρόθεσμα γνωστικά πρωτόκολλα συμπεριφοράς για την τελειοθρία στην μελέτη αναθεωρούνται και γίνονται συστάσεις για τη θεραπεία της τελειοθρίας στο πλαίσιο της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και των σχετικών διαταραχών.

## **ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΔΥΣΜΟΡΦΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑ**

Τα άτομα με σωματική δυσμορφική διαταραχή (Body Dysmorphic Disorder(BDD)) πάσχουν από μια ανησυχία για φανταστικά ή ελαφρά ελαττώματα της εμφάνισης.

Στην μελέτη των U. Buhlmann, N. L. Etcoff & S. Wilhelm, (2008) αξιολογήθηκαν οι εκτιμήσεις φυσικής ελκυστικότητας του προσώπου και η τελειοθηρική σκέψη μεταξύ δεκαεννέα ατόμων με BDD, με 21 άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή και 21 διανοητικά υγιείς συμμετέχοντες ελέγχου.

Παρουσιάστηκαν στους συμμετέχοντες φωτογραφίες που παρουσιάζουν πρόσωπα που ποικίλλουν στην ελκυστικότητα του προσώπου (ελκυστική, μέση, μη ελκυστική) και τους ζητήθηκε να τα αξιολογήσουν σε σύγκριση με την φυσική τους ελκυστικότητα. Εξετάστηκε επίσης πώς οι συμμετέχοντες αξιολόγησαν τη δική τους φυσική ελκυστικότητα, σε σχέση με τους ανεξάρτητους αξιολογητές (Independent Evaluators).

Όπως προβλέφθηκε, οι συμμετέχοντες με BDD αντιλήφθηκαν τη δική τους ελκυστικότητα ως σημαντικά χαμηλότερη από την αντίστοιχη των ανεξάρτητων αξιολογητών και

βαθμολόγησαν φωτογραφίες από την κατηγορία «Ελκυστικές» ως πολύ πιο ελκυστικές από τις άλλες ομάδες. Επιπλέον, και οι δύο κλινικές ομάδες χαρακτηρίστηκαν από περισσότερη τελειοθηρική σκέψη από τους ελέγχους. Αυτά τα ευρήματα υποστηρίζουν κυρίως τα γνωστικά – συμπεριφορικά μοντέλα της BDD που υποδηλώνουν ότι τα άτομα με BDD εμφανίζουν τελειοθηρική σκέψη και κακή προσαρμογή στις πεποιθήσεις ελκυστικότητας.

Πρέπει έτσι να αντιμετωπίζονται τα τυχόν δυσλειτουργικά τελειοθηρικά χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους για την καλύτερη αντιμετώπιση της BDD.

## ΣΥΓΚΡΙΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ ΤΟΥ ΑΓΧΟΥΣ

Μια σύγκριση διεξήχθηκε (Antony et al., 1998) για να συσχετισθούν οι διαστάσεις της τελειοθρίας σε όλες τις αγχώδεις διαταραχές χρησιμοποιώντας αμφότερα τις πολυδιάστατες κλίμακες της προσωπικότητας. Λαμβάνοντας υπόψη την προειδοποίηση των περιορισμών μεταξύ των συμπτωμάτων της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και των αντικειμένων για την εκτίμηση της τελειοθρίας στην υποκλίμακα του Frost σχετικά με τις αμφιβολίες για τις δράσεις – πράξεις – ενέργειες, τα ευρήματα έδειξαν ότι οι άνθρωποι με κοινωνική φοβία είχαν υψηλότερα σκορ από τους ελέγχους των υποκλίμακων που μετρούν την ανησυχία για τα λάθη, των αμφιβολιών για τις ενέργειες – πράξεις και της γονικής κριτικής. Εκπληκτικώς στη μελέτη αυτή, δεν υπήρχαν διαφορές στις ομάδες μεταξύ της αυτοπροσανατολισμένης και της άλλο προσανατολισμένης τελειοθρίας, αλλά οι ασθενείς με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, διαταραχή πανικού και κοινωνική φοβία παρουσίασαν μεγαλύτερη κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία από τους συνήθεις ελέγχους. Ωστόσο, όπως σημειώθηκε προηγουμένως, τα αποτελέσματα των ελέγχων σε μη αγχώδεις ήταν ασυνήθιστα χαμηλά στην κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία σε σύγκριση με την μελέτη του Hewitt & Flett (1991a). Η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία ήταν επίσης υψηλότερη σε ασθενείς με διαταραχή πανικού και κοινωνική φοβία σε σύγκριση με αυτούς που εμφάνιζαν συγκεκριμένη φοβία.

Η μελέτη του Antony et al. (1998) υποδεικνύει τη σημασία της εξέτασης των μέσων βαθμολογιών σε όλες τις μελέτες προκειμένου να καταλήξουμε σε έγκυρα συμπεράσματα. Για παράδειγμα, οι μέση όροι από το μεγάλο μη κλινικό δείγμα του Hewitt & Flett (1991a) για την αυτοπροσανατολισμένη τελειοθρία και την κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία δεν διαφέρουν σημαντικά από τους μέσους όρους ανθρώπων με διαταραχή πανικού στην μελέτη του Antony et al. (1998)<sup>1</sup>. Οι μέσες βαθμολογίες ασθενών με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, συγκεκριμένη φοβία και κοινωνική φοβία είναι ακόμη χαμηλότερες σε καθεμία από αυτές τις υποκλίμακες από τα αποτελέσματα των ασθενών με διαταραχή πανικού με εξαίρεση την κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθρία στην κοινωνική φοβία, η οποία είναι σημαντικά μεγαλύτερη από ότι στους μη κλινικούς ελέγχους<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Διεξήχθηκε ένα t-test που συγκρίνει τα μέτρα της αυτοπροσανατολισμένης τελειοθρίας, της άλλο προσανατολισμένης τελειοθρίας, και της κοινωνικά συνταγογραφούμενης τελειοθρίας, μεταξύ των ελέγχων στη μελέτη Hewitt & Flett (1991a) και των ασθενών πανικού από τους Antony et al., (1998),  $t_s(1148) = 1.58, 1.31$  και  $0.98$ , ns, αντίστοιχα.

<sup>2</sup>Πραγματοποιήθηκε t-test μεταξύ καθεμιάς από τις ομάδες ασθενών από τους Antony et al. (1998) και τους ελέγχους στη μελέτη Hewitt & Flett (1991a) για κάθε μία από τις τρεις υποκλίμακες και η μόνη σημαντική διαφορά ήταν μεταξύ ασθενών με κοινωνική φοβία και μάρτυρες, για την υποκλίμακα της κοινωνικά συνταγογραφούμενης τελειοθρίας,  $t(1174) = 2.40, p < .01$ .

## **ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ**

**Φαινομενολογία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας:** Η τελειοθηρία έχει συσχετισθεί στενά με την ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας, το ουσιώδες χαρακτηριστικό της οποίας είναι «η μέριμνα για την τάξη, η τελειοθηρία, ο διανοητικός και ο διαπροσωπικός έλεγχος, σε βάρος της ευελιξίας, της δεκτικότητας και της αποτελεσματικότητας. Η τελειοθηρία και τα αυτοεπιβαλλόμενα υψηλά πρότυπα απόδοσης προκαλούν σημαντική δυσλειτουργία και αγωνία σε αυτούς τους ανθρώπους. Μπορεί να εμπλακούν τόσο στη κατασκευή κάθε λεπτομέρειας ενός έργου απόλυτα τέλεια ώστε το έργο να μην τελειώσει ποτέ. Η έμφαση δίνεται στην τέλεια απόδοση. Μπορεί επίσης να είναι ανελέητα αυτοκριτική για τα λάθη τους. Τα άτομα με ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή προσωπικότητας χαρακτηρίζονται από ακαμψία και ισχυρογνωμοσύνη» (American Psychiatric Association, 1994). Άλλα χαρακτηριστικά περιλαμβάνουν: την έγνοια με λεπτομέρεια, την υπερβολική αφοσίωση στην παραγωγικότητα, την υπερβολική συνείδηση, την συσσώρευση πραγμάτων, την αδυναμία ανάθεσης, τη δυστυχία, την ακαμψία και την ισχυρογνωμοσύνη, την υπερβολική σχολαστικότητα, την προσκόλληση στις κοινωνικές συμβάσεις και επιταγές, αισθήματα ανησυχίας και προφύλαξης και επιμονή ότι οι άλλοι πρέπει να αποδεχτούν να κάνουν τα πράγματα όπως τα κάνει αυτός. Ο Pfohl & Blum (1995) προτείνεται ότι τα δύο τελευταία κριτήρια δεν συνάδουν με τα άλλα χαρακτηριστικά της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής και πρότειναν να αφαιρεθούν από τον κατάλογο των διαγνωστικών κριτηρίων. Θα μπορούσε να υποστηριχθεί ότι η ουσία της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας είναι η τελειοθηρία επικεντρωμένη στην απόδοση και την ακαμψία και ότι τα άλλα χαρακτηριστικά είναι συνέπεια αυτής. Το αν η ακαμψία αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της τελειομανίας είναι ένα εννοιολογικό ζήτημα που εξετάζεται παρακάτω.

**Ακαμψία:** Είναι δύσκολο να σκεφτούμε έναν ευέλικτο τελειομανή, δηλαδή κάποιος που θα είναι επαρκώς ανήσυχος με τα λάθη που μπορεί να κάνει και ο οποίος κρατά την πίστη του και την προσδοκία στους άλλους και διατηρεί αυτές τις πεποιθήσεις με ευελιξία. Υποστηρίζεται ότι η ακαμψία αποτελεί βασικό συστατικό της δυσλειτουργικής τελειοθηρίας. Η ακαμψία είναι μέρος του ορισμού της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής της προσωπικότητας και υποτίθεται ότι είναι ένα βασικό συστατικό της τελειοθηρίας, αν και δεν έχει ληφθεί υπόψη ως τέτοιο. Μια μελέτη που διερευνούσε την ακαμψία διαπίστωσε ότι όπως προβλεπόταν, η ευελιξία στην συμπεριφορά ήταν αρνητικά σχετιζόμενη με τις τρεις υποκλίμακες της τελειοθηρίας όπως μετρήθηκαν από το MPS-H (Ferrari & Mautz, 1997). Αν και αυτή είναι μια προκαταρκτική μελέτη σε φοιτητές, απευθύνεται σε μια παραμελημένη συνιστώσα της τελειοθηρίας. Η σκληρότητα έχει εντοπιστεί στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας και μπορεί εν μέρει να εξηγήσει τα συμπεράσματα ότι η τελειοθηρία εμποδίζει τη θεραπεία της κατάθλιψης (Blatt, Zuroff, Bondi, Sanislow & Pilkonis, 1998).

## Άλλες διαταραχές προσωπικότητας

Η μελέτη των Hewitt, Flett & Turnbull, (1994) έχει διερευνήσει την τελειοθηρία σε οριακούς ασθενείς, ασθενείς με σχιζοφρένεια και με φυσιολογικούς. Οι μεθοριακοί ασθενείς ανέφεραν υψηλότερη κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία από ότι και οι δύο άλλες ομάδες, αλλά δεν διέφεραν στην άλλο προσανατολισμένη και στην αυτοπροσανατολισμένη υποκλίμακα. Ο Hewitt et al., (1994) πρότεινε ότι η υψηλά κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία θα μπορούσε να εμπλέκεται στον άλλο – κατευθυνόμενο θυμό, την κατάθλιψη και ότι η ανικανότητα έχει σχέση με την οριακή διαταραχή της προσωπικότητας. Σε έναν ετερογενή πληθυσμό ασθενών, οι Hewitt & Flett (1991a) διενήργησαν μια ευρεία ανάλυση των συσχετισμών μεταξύ των διαστάσεων της τελειοθηρίας και των δεικτών των διαταραχών της προσωπικότητας. Διαπιστώθηκαν αρκετές σχέσεις που ξεχώριζαν μεταξύ των διαφορετικών προτύπων της προσωπικότητας. Η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία συνδέθηκε θετικά με την σχιζοειδή, αποφευκτική, παθητικο-επιθετική, σχιζοτυπική και οριακή προσωπικότητα. Η άλλο προσανατολισμένη τελειοθηρία συνδέθηκε θετικά με την οιστριονική, ναρκισσιστική και με τα αντικοινωνικά πρότυπα προσωπικότητας και ήταν αρνητικά συνδεδεμένη με τη την σχιζοτυπική προσωπικότητα.

**Διαστάσεις προσωπικότητας:** Οι διάφορες όψεις της τελειοθηρίας έχει βρεθεί ότι δείχνουν σχέσεις με αναγνωρισμένα πρότυπα προσωπικότητας. Η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία έχει βρεθεί ότι συσχετίζεται με τις νευρώσεις (Hewitt et al., 1991), αν και αυτή η συσχέτιση μπορεί να οφείλεται πρωτίστως στην υποκλίμακα κατάθλιψης των νευρώσεων (Hill et al., 1997). Οι άνθρωποι που σημειώνουν υψηλό σκορ στην τελειοθηρία με άλλο προσανατολισμό αντιλαμβάνονται ότι δεν είναι ευχάριστοι (Hill et al., 1997). Η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία έχει συσχετισθεί με τη συνείδηση, τον υψηλό νευρωτισμό και την πολύ ευχάριστη συμπεριφορά (Hill et al., 1997), αν και η συσχέτιση με τον νευρωτισμό μπορεί να είναι ειδική για τα θηλυκά (Hewitt et al., 1991). Ομοίως σε ένα δείγμα ακαδημαϊκά ταλαντούχων παιδιών, η τελειοθηρία συσχετίζεται κυρίως με την ευσυνειδησία και δευτερευόντως με τον νευρωτισμό και την ευγένεια (Parker, 1997). Η ερμηνεία αυτών των σχετιζόμενων ευρημάτων είναι δύσκολη. Για παράδειγμα ο νευρωτισμός θα μπορούσε να αντικατοπτρίζει είτε μια γενική φοβία που οδηγεί σε υπερβολικά υψηλές προδιαγραφές για εργασία και κοινωνικό κατευνασμό, είτε ο νευρωτισμός μπορεί να αντανακλά αρνητικές επιπτώσεις που απορρέουν από την αποτυχημένη επιδίωξη υψηλών προτύπων. Μια μελέτη (Flett et al., 1989) προτείνει ότι η τελευταία εξήγηση είναι ποιο σημαντική. Χρησιμοποιώντας αναλύσεις παλινδρόμησης διαπιστώθηκε ότι η τελειοθηρία αλληλεπίδρασε με το υψηλό άγχος της ζωής και πρόβλεψε τον νευρωτισμό και την αίσθηση του άγχους σε ένα δείγμα προπτυχιακών φοιτητών.

## ΣΩΜΑΤΙΚΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Η τελειοθηρία έχει συσχετισθεί με την εξάντληση στις μητέρες με σταδιοδρομία (Mitchelson & Burns, 1998), την κούραση των εργαζομένων στη νυχτερινή βάρδια (Magnusson, Nias & White, 1996), γενικά σωματικά συμπτώματα σε φοιτητές (Martin et al., 1996), τη μεγαλύτερη σοβαρότητα του πόνου στο κεφάλι στα παιδιά και τους εφήβους με χρόνιους πονοκεφάλους (Kowal & Pritchard, 1990), και την εξάντληση σε συναγωνιστικούς παίκτες του τένις (Gould, Udry, Tuffey & Loehr, 1996). Έχει σημειωθεί ότι ασθενείς με χρόνια κόπωση συχνά κρατούν άκαμπτες συμπεριφορές τελειοθηρίας (Puffer & McShane, 1992, Surawy, Hackmann, Hawton & Sharpe, 1995) αν και αυτό το εύρημα είναι ασυνεπές (Blenkiron, Edwards & Lynch, 1999). Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι ασθενείς με ψυχοσωματικές διαταραχές αναφέρουν περισσότερες τελειοθηρικές πεποιθήσεις από ότι ασθενείς με ιατρικές διαταραχές (Forman, Tosi & Rudi, 1987). Ωστόσο, μια πρόσφατη μελέτη δεν διαπίστωσε καμία διαφορά στην τελειοθηρία μεταξύ 101 ασθενών με χρόνια κόπωση και 45 ασθενών με ρευματοειδή αρθρίτιδα (Wood & Wessely, 1999). Οι διαφορές στην τελειοθηρία ήταν καλύτερα αντιληπτή από τα επίπεδα της κατάθλιψης.

Κάποια στοιχεία καταδεικνύουν τους παράγοντες διαμεσολάβησης που μπορεί να είναι υπεύθυνα για τη σχέση μεταξύ τελειοθηρίας και σωματικών συμπτωμάτων. Κατ' αρχάς, οι άνθρωποι με τελειοθηρία μπορεί να δουλεύουν υπερβολικά για να φτάσουν στα υπερβολικά υψηλά πρότυπα τα οποία τελικός οδηγούν σε σωματικά συμπτώματα. Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι εργασιομανείς, που χαρακτηρίζονται ως άτομα με υψηλή συμμετοχή και με υψηλά κίνητρα για εργασία, αλλά με χαμηλή απόλαυση της εργασίας έδειξαν υψηλότερη τελειοθηρία και ανέφεραν περισσότερα παράπονα για την υγεία τους από τους ενθουσιώδεις στην εργασία οι οποίοι και αυτοί σημειώνουν υψηλή συμμετοχή στην εργασία, αλλά τα κίνητρα τους για αυτήν είναι χαμηλά (Spence & Robbins, 1992). Ομοίως, η συμπεριφορά τύπου A προσωπικότητας, η οποία έχει εμπλακεί σε τέτοιες καταστάσεις υγείας όπως η καρδιακή νόσος και χαρακτηρίζεται από ανταγωνιστικότητα και εχθρότητα, συσχετίζεται ιδιαίτερα με την τελειοθηρία (Flett, Hewitt, Blankstein & Dynin, 1994). Δεύτερον, η ορατή αδυναμία να επιτευχθούν τα υψηλά πρότυπα που πιστεύεται ότι καθορίζονται από τους άλλους μπορεί να οδηγήσει σε ψυχοσωματική κατάθλιψη (Martin et al., 1996). Τρίτον, μια εναλλακτική, αλλά συμβατή άποψη είναι ότι τα σωματικά συμπτώματα των ασθενών μπορούν να λειτουργήσουν ως παράγοντες αυτοαπασχόλησης. Μια μελέτη ιατρικών εξωτερικών ασθενών διαπίστωσε ότι τα άτομα με υψηλό σκορ τελειοθηρίας ανέφεραν περισσότερα σωματικά ενοχλήματα όταν είχαν βιώσει έναν μεγαλύτερο αριθμό γεγονότων που απειλούσαν την αίσθηση επιτυχίας τους, ενώ σε άτομα με χαμηλό σκορ τελειοθηρίας, τα σωματικά ενοχλήματα δεν σχετίζονται με την συχνότητα αυτών των περιστατικών (Organista & Miranda, 1991).

Μια πειραματική μελέτη έχει διερευνήσει τη σχέση μεταξύ της τελειοθηρίας και των στρατηγικών «αυτοαπασχόλησης» (Hobden & Pliner, 1995). Αφού έλαβαν αρνητική ανατροφοδότηση σχετικά με μια δοκιμασία, όλοι οι συμμετέχοντες τείνουν να επιλέγουν να ακούν μουσική με «αυτοαπασχόληση» κατά την διάρκεια μιας επόμενης διαδικασίας.

Οι συμμετέχοντες με υψηλή αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία «αυτοαπασχολούνταν» τόσο δημόσια όσο και ιδιωτικά, ενώ οι συμμετέχοντες με υψηλά κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία έκαναν το ίδιο δημόσια, αλλά όχι ιδιωτικά. Τέλος, υπάρχει επίσης μια ανησυχία ότι τα άτομα με σωματικές ενοχλήματα μπορεί να υποφέρουν λόγω των τελειοθηρικών συμπεριφορών των άλλων. Σε μια ομάδα ασθενών με χρόνια πόνο, οι προσαρμογές των σχέσεων τους συσχετιζόνταν με την άλλο προσανατολισμένη τελειοθηρία του συζύγου (Hewitt, Flett & Mikail, 1995).

## ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Τα σημερινά στοιχεία δείχνουν ότι πολλές από τις υποκλίμακες που σχεδιάστηκαν για να μετρήσουν την τελειομανία σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία. Η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία συσχετίζεται συχνά με τον βαθμό της ψυχοπαθολογίας, όπως με τα επίπεδα της κατάθλιψης και του κοινωνικού άγχους τόσο στις ομάδες των ασθενών όσο και στους μάρτυρες και μπορεί να αλληλεπιδρά με παράγοντες όπως στον προσωπικό έλεγχο και σε άλλους σχετικούς ζωτικούς παράγοντες, προβλέποντας την κατάθλιψη, τα ψυχοσωματικά συμπτώματα και τον αυτοκτονικό ιδεασμό. Ωστόσο, έχει προταθεί ότι η κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία δεν σχετίζεται με το αρχικό θεωρητικό κατασκεύασμα της τελειοθηρίας. Μάλλον μετράει την πεποίθηση ότι άλλοι άνθρωποι έχουν υψηλά πρότυπα για τον εαυτό τους και αυτό μπορεί να εξηγεί ιδιαίτερα την ανύψωση που παρατηρείται στο κοινωνικό άγχος και στην κοινωνική φοβία.

Ορισμένες άλλες υποκλίμακες της τελειοθηρίας εμφανίζουν αμφίσημα αποτελέσματα. Το μέτρο της ανησυχίας για τα λάθη, είναι αυξημένο στην κοινωνική φοβία και τις διατροφικές διαταραχές, αλλά ο ρόλος του ως παράγοντα ευπάθειας δεν έχει ερευνηθεί επαρκώς. Οι αμφιβολίες για τις ενέργειες – πράξεις – δράσεις είναι αυξημένες στην ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, αλλά υπάρχουν σαφείς ανησυχίες ότι αυτή η κλίμακα μετρά τα συμπτώματα της ιδεοψυχαναγκαστικής διαταραχής παρά την τελειοθηρία. Δύο άλλα μέτρα, η οργάνωση και η τελειοθηρία με άλλο προσανατολισμό είτε δεν σχετίζονται με την ψυχοπαθολογία, είτε σε μερικές μελέτες σχετίζονται με την μειωμένη ψυχοπαθολογία. Έτσι, πολλά από αυτά τα ευρήματα μπορούν να μας πουν περιορισμένα πράγματα σχετικά με τη σχέση μεταξύ του αρχικού θεωρητικού κατασκευάσματος της τελειοθηρίας και της ψυχοπαθολογίας.

Η ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή της προσωπικότητας συνδέεται στενά με το αρχικό θεωρητικό κατασκεύασμα της τελειοθηρίας, λόγω του τρόπου με τον οποίο ορίζεται. Τα υψηλά προσωπικά πρότυπα και η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία είναι υποκλίμακες που είναι πιο κοντά στο αρχικό θεωρητικό κατασκεύασμα της τελειοθηρίας και είναι ιδιαίτερα αυξημένες σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές και ιδιαίτερα στην νευρική ανορεξία. Αυτή η παρατήρηση μπορεί να αντικατοπτρίζει την άκαμπτη και εγωσυντονική φύση του συστήματος των πεποιθήσεων αυτών των ατόμων. Η έρευνα έχει επίσης δείξει ότι η τελειοθηρία λειτουργεί ως παράγοντας κινδύνου για την ανάπτυξη μιας διατροφικής διαταραχής, αλλά καμιά μελέτη δεν υπάρχει που να δείχνει την τελειοθηρία ως παράγοντα κινδύνου για άλλες διαταραχές. Ορισμένα στοιχεία δείχνουν ότι η αυτοπροσανατολισμένη τελειοθηρία μπορεί να αποτελέσει παράγοντα που βοηθάει στην δημιουργία της κατάθλιψης και των ψυχοσωματικών συμπτωμάτων στο πλαίσιο σχετικών στρεσογόνων παραγόντων στην ζωή.

Τέλος, ο ρόλος της τελειοθηρίας στην διαταραχή του μετατραυματικού στρες, στην γενικευμένη αγχώδη διαταραχή, στις ψυχωτικές διαταραχές και στην πλειονότητα των διαταραχών της προσωπικότητας δεν έχουν ακόμη διερευνηθεί επαρκώς.



## ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

### Επιπτώσεις της τελειοθρίας στην θεραπεία της κατάθλιψης.

Υπάρχουν εμπειρικά δεδομένα που αποδεικνύουν ότι η τελειοθρία (μετρούμενη με την κλίμακα δυσλειτουργίας – Dysfunctional Assumption Scale) εμποδίζει την επιτυχή αντιμετώπιση της κατάθλιψης, ανεξάρτητα από τον τρόπο θεραπείας (Blatt, Quinlan, Pilkonis & Shea, 1995, Blatt et al., 1998). Η θεραπεία του ερευνητικού προγράμματος συνεργασίας κατάθλιψης (Treatment of Depression Collaborative Research Program (TDCRP)) ήταν μια έρευνα μεγάλης κλίμακας σχετικά με τις επιδράσεις τεσσάρων σύντομων θεραπειών, μία από τις οποίες ήταν η γνωστική θεραπεία (Elkin et al., 1989, Imber et al., 1990). Οι άλλες θεραπείες ήταν η διαπροσωπική ψυχοθεραπεία, η ιμιπραμίνη μαζί με την κλινική υποστήριξη και το εικονικό φάρμακο επίσης μαζί με κλινική υποστήριξη και αντιμετώπιση.

Χρησιμοποιώντας ποικίλα μέτρα, η θεραπευτική έκβαση στον τερματισμό και η ικανοποίηση της θεραπευτικής διαδικασίας σχετιζόνταν σημαντικά με τα επίπεδα προ της θεραπείας των ασθενών της τελειοθρίας και της αυτοκριτικής. Όσο υψηλότερη ήταν η τελειοθρία τόσο χαμηλότερο ήταν το κέρδος από την θεραπεία και τόσο λιγότερο ικανοποιημένοι ήταν οι ασθενείς από την θεραπεία σε όλη την διάρκεια της θεραπείας. Η επίδραση της τελειοθρίας πριν από την θεραπεία βρέθηκε μέσα από ένα ευρύ φάσμα αξιολογήσεων της θεραπευτικής προόδου που έκαναν οι ασθενείς, οι θεραπευτές και οι κλινικοί αξιολογητές κατά την διάρκεια της θεραπείας, κατά τον τερματισμό και δεκαοχτώ μήνες μετά τη θεραπεία. Το επίπεδο πριν την θεραπεία της τελειοθρίας επίσης συσχετίστηκε σημαντικά από αναφορές ασθενών για λιγότερο ικανοποιητικές διαπροσωπικές σχέσεις, λιγότερες ικανότητες αντιμετώπισης των αγχογόνων καταστάσεων και εξακολούθησης της αυτοκριτικής κατά την διάρκεια της δεκαοχτάμηνης παρακολούθησης (Blatt et al., 1998). Επειδή οι αρνητικές επιπτώσεις της τελειοθρίας στη θεραπεία βρέθηκαν σε αξιολογήσεις από τους θεραπευτές και τους κλινικούς αξιολογητές, τα ευρήματα δεν μπορούν απλώς να αποδοθούν σε ασθενείς με τελειομανία που δεν ανταποκρίνονται στα πρότυπα που έθεσαν οι ίδιοι. Περαιτέρω αναλύσεις έδειξαν ότι η τελειοθρία εμποδίζει το θεραπευτικό κέρδος κατά κύριο λόγο στο δεύτερο μισό της θεραπευτικής διαδικασίας (εβδομάδες όγδοη με δέκατη έκτη) και ότι αυτό δεν μπορεί να αποδοθεί στη σοβαρότητα της κατάθλιψης πριν από την έναρξη της θεραπείας (Blatt et al., 1998).

Μια εξήγηση για τον αρνητικό αντίκτυπο της τελειοθρίας είναι ότι οι ασθενείς δεν αναπτύσσουν ισχυρές θεραπευτικές συμμαχίες. Η ανάλυση των δεδομένων (TDCRP) έδειξε ότι οι ασθενείς με τελειοθρία εμφάνισαν μικρότερες αυξήσεις στη συνεισφορά τους στη θεραπευτική συμμαχία κατά το τελευταίο μέρος της θεραπείας σε σχέση με αυτούς που δεν είχαν τελειοθρία (Zuroff et al., 2000). Μια άλλη πιθανότητα είναι ότι οι ασθενείς με υψηλότερο βαθμό τελειοθρίας μπορεί να βιώνουν μια αίσθηση αποτυχίας με τη θεραπεία καθώς αρχίζουν να αντικρίζουν μια θεραπεία με τέλος (Blatt et al., 1998). Ακόμη μια άλλη πιθανότητα είναι ότι οι πεποιθήσεις των ανθρώπων με τελειοθρία κρατούνται άκαμπτα και η ακαμψία των παραδοχών και των πεποιθήσεων παρεμβαίνει

στην πρόοδο της θεραπείας. Αυτή η δυσκαμψία είναι πιθανότερο να παρεμβαίνει κατά τη διάρκεια του δεύτερου μισού της γνωστικής θεραπείας στην οποία τροποποιούνται οι πυρηνικές πεποιθήσεις.

### **Θεραπεία της τελειοθηρίας κατά τον David D. Burns**

Στο δέκατο τέταρτο κεφάλαιο του βιβλίου του «Αισθανθείτε καλά!» (Αισθανθείτε καλά! Η αποτελεσματική θεραπεία της κατάθλιψης χωρίς φάρμακα, εικοστή έκδοση, εκδόσεις Πατάκη, 2017) ο D. D. Burns προτείνει ότι ο τρόπος για να ξεπεραστεί η τελειοθηρία είναι να «τολμήσουμε να είμαστε μέτριοι».

Συγκεκριμένα μας προτρέπει να «επιδιώκουμε πάντα την μετριότητα», και τονίζει ότι και με αυτή μπορεί κάποιος να κατακτήσει την αλήθεια και την χαρά.

Εδώ έρχεται να μας θυμίσει ο μεγάλος καθηγητής D. D. Burns αυτό που έλεγε ένας από τους επτά σοφούς της αρχαιότητας ο Ρόδιος Κλεόβουλος το περίφημο «μέτρο άριστον», το οποίο ήδη από τον 4<sup>ο</sup> μ.Χ. αιώνα το αναφέρει ο Γρηγόριος Ναζιανζηνός στο λόγο του για τον Μέγα Βασίλειο «το παν μέτρον άριστον, εν τοις μάλιστα επαινών, και παρά πάντα τον εαυτού βίον φυλάξας».

Το τέλειο είναι η μεγαλύτερη ουτοπία που κατασκεύασε ο άνθρωπος. Το ίδιο λέει ο καθηγητής D. D. Burns είναι και η μετριότητα με την μόνη διαφορά όμως ότι αυτή είναι μια μικρότερη ουτοπία και μια ποιο ωφέλιμη από πρακτική άποψη θεωρία.

Ας δούμε λοιπόν, προτρέπει, αν αυτή η θεωρία είναι ποιο πρακτική.

Οι παρακάτω δεκαπέντε τεχνικές που προτείνονται από τον καθηγητή D. D. Burns, είναι τεχνικές που αναπτύχθηκαν για να αντιμετωπίσουν την τελειοθηρία πρακτικά:

1. Σημειώστε τις θετικές συνέπειες και τις αρνητικές από την τελειοθηρική συμπεριφορά σας σε ένα χαρτί (πίνακας σελ. 357).
2. Ελαττώστε τις απαιτήσεις σας σε ότι και αν κάνετε, και θα διαπιστώσετε ότι θα είστε περισσότερο αποτελεσματικοί και δημιουργικοί σε ότι θέλετε να επιτύχετε.
3. Γράψτε και αξιολογήστε πόσο αποτελεσματικά κάνατε κάθε δραστηριότητα και πόση ήταν η ικανοποίηση που λάβατε από κάθε δραστηριότητα. Η διαδικασία αυτή ονομάστηκε από τον D. D. Burns «Μέθοδος καταπολέμησης της τελειοθηρίας». Αυτή η διαδικασία βοηθάει να διαλύσουμε την εσφαλμένη εντύπωση της σχέσης ανάμεσα στην τελειότητα και στην ικανοποίηση (πίνακας σελ. 359).
4. Στην τέταρτη τεχνική προτείνετε ότι ένα πρότυπο τελειότητας είναι αδύνατο να το συναντήσει κάποιος στην πραγματικότητα και έτσι προτρέπει να εγκαταλείψουμε το κυνήγι της τελειότητας.

5. Η «τεχνική της αντιμετώπισης των φόβων». Πίσω από την τελειοθηρία κρύβετε ο φόβος. Επίσης η τελειοθηρία η ίδια αποτελεί ασπίδα κατά των φόβων. Έτσι η έκθεση στους φόβους μπορεί να μας φέρει αντιμετώπους με την τελειοθηρία μας.

Μια μέθοδος για να αντιμετωπίσουμε και να ξεπεράσουμε έναν φόβο ονομάζεται «πρόληψη αντίδρασης» ή «πρόληψη απάντησης», δηλαδή με απλά λόγια αφήστε το φόβο και την αμηχανία από τον φόβο να σας κατακλίσει, προσπαθήστε να υπομείνετε αυτό το συναίσθημα, αλλά όταν μετά από λίγο χρόνο ο καταναγκασμός υποχωρήσει και φύγει τότε έχετε νικήσει μια καταναγκαστική συνήθεια (πίνακας 3, σελ.363).

6. «Μέθοδος του κατιόντος βέλους». Με την μέθοδο αυτή μπορείτε να αποκαλύψετε τις βαθύτερες αιτίες των φόβων που σας οδηγούν στην καταναγκαστική τελειοθηρία (πίνακας σελ. 366). Με την βοήθεια των λογικών απαντήσεων μετριάζεται το αίσθημα του πανικού και γίνεται κατανοητό το πόσο μεγάλες ήταν οι γνωστικές παραμορφώσεις που είχατε.

Επίσης το να εκτεθείτε στο φόβο σας δεν σημαίνει ότι θα έρθει απαραίτητα και η καταστροφή. Η τελειοθηρία, ευτυχώς ή δυστυχώς, δημιουργεί ένα μεγάλο διάστημα ασφάλειας, που ακόμη και χαλαρώνοντας την ένταση των προσπαθειών η ποιότητα των πράξεων-ενεργειών και δράσεων παραμένει αρκετά υψηλή. Επίσης η αποδοχή του ενδεχόμενου λάθους οδηγεί στην προσωπική ανάπτυξη.

Εξάλλου το να φοβάσαι να κάνεις λάθη μπορεί να σε μετατρέψει σε ένα αδυσώπητα ψυχαναγκαστικό άτομο.

7. Αναπτύξτε προσανατολισμό προς την διαδικασία και όχι ως προς το αποτέλεσμα για την αξιολόγησή σας σε ότι και αν κάνετε.

8. Τήρηση χρονικών ορίων υπεύθυνα σε κάθε δραστηριότητα που αναλαμβάνεται. Έτσι μπορεί να καταπολεμηθεί και η αναβλητικότητα που έχει άμεση σχέση με τον φόβο του να μην κάνετε κάτι τέλεια ή να το κάνετε λάθος.

9. Μην φοβάστε να κάνετε λάθη. Από τα λάθη αναπτύσσετε η προσωπικότητα σας.

10. Μην κοιτάτε διαρκώς και εμμένετε στα αδύνατα σημεία σας. Αντίθετα να μετράτε καθημερινά τα θετικά και σωστά πράγματα που έχετε κάνει. Αυτό θα σας κάνει να μην νιώθετε ανεπαρκείς.

11. Αποκαλύψτε πόσο μη λογική είναι η σκέψη του «όλα ή τίποτα» (πίνακας σελ. 375). Εντοπίστε στην καθημερινότητά σας τέτοιες σκέψεις, αντικρούστε τες και απορρίψτε τες.

12. Η «Μέθοδος των προσωπικών εξομολογήσεων»: Εξομολογηθείτε δηλαδή αν νιώθετε νευρικοί ή ανεπαρκείς σε μια κατάσταση απέναντι στους άλλους. Προσδιορίστε τί δεν έχετε κάνει στον βαθμό που επιθυμείται αντί να τα καλύπτετε. Απομακρύνεται τα υψηλά πρότυπα που έχετε θέση στον εαυτό σας και έτσι θα είστε πιο ήρεμοι, λιγότερο επιθετικοί με τις αδυναμίες και τα λάθη σας και δεν θα νιώθετε άσχημα και ντροπή για τον εαυτό σας.

13. Θυμηθείτε μια πραγματικά ευτυχισμένη στιγμή της ζωής σας. Αν την εξετάσετε προσεκτικά θα διαπιστώσετε ότι ήταν απλή και όχι τέλεια. Αφήστε λοιπόν τις υπερβολικές απαιτήσεις από την ζωή σας. Η ευτυχία εξαρτάται τις περισσότερες φορές από εμάς.

14. Η «Τεχνική του μη κορεσμού»: Δεν είναι απαραίτητο να είσαι τέλειος για να διαπρέψεις σε κάτι. Αφήστε κάτι όταν έχει φτάσει σε ικανοποιητικό επίπεδο.

15. Να σκέφτεστε και να θυμάστε πάντα ότι: «όλοι οι άνθρωποι κάνουν λάθη», «τι μπορώ να μάθω από τα λάθη μου;», «τα λάθη και οι αδυναμίες είναι από τα μεγαλύτερα πλεονεκτήματα! Αγαπήστε τα!», «Αντίθετα αν ήσασταν τέλειος, η ζωή θα ήταν ένα μεγάλο κενό».

Με τις παραπάνω δεκαπέντε απλές τεχνικές ο καθηγητής D.D.Burns υποστηρίζει ότι όχι μόνο δεν αντιμετωπίζουμε την τελειοθηρία, αλλά και πολλές άλλες ψυχικές διαταραχές οι οποίες φαίνεται να έχουν ως κάποιο βαθμό σχέση με αυτή.

## **Θεραπεία της τελειοθρίας βασισμένη σε αποδεικτικά στοιχεία.**

Υπάρχουν μελέτες που αποδεικνύουν την αποτελεσματική θεραπεία της τελειοθρίας. Μια εμπειρική μελέτη έχει εξετάσει τη θεραπεία της τελειοθρίας (Ferguson & Rodway, 1994). Μια γνωστική συμπεριφορική θεραπεία διεξήχθη σε ένα πλαίσιο κοινωνικής εργασίας και χρησιμοποίησε ένα σχέδιο ΑΒΑ για εννέα ενήλικες πελάτες. Η τελειοθρία μετρήθηκε με την κλίμακα τελειοθρίας του Burns (Burns Perfectionism Scale, 1980). Η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία επικεντρώθηκε, στην αυτοκριτική, στην δυσκολία αντιμετώπισης της ανατροφοδότησης, στην αναβλητικότητα και στα υπερβολικά υψηλά πρότυπα. Η παρέμβαση ήταν επιτυχής για οκτώ από τους εννέα ασθενείς, αν και ο βαθμός στον οποίο οι εν λόγω οκτώ ασθενείς έδειξαν μείωση στα επίπεδα τελειοθρίας ήταν μεταβλητός (Ferguson & Rodway, 1994).

Ποιο κοντά στο σήμερα μια συστηματική ανασκόπηση και μετα-ανάλυση (Lloyd, Schmidt, Khondoker & Tchanturia 2014) έδειξε ότι η γνωστική συμπεριφορική θεραπεία είναι δυνατόν να μειώσει σημαντικά την τελειοθρία σε άτομα με διάφορες ψυχοπαθολογικές διαταραχές που σχετίζονται με την τελειοθρία ή την κλινική τελειοθρία. Υπάρχουν επίσης ενδείξεις ότι με τις παρεμβάσεις αυτές μειώνονται και τα συμπτώματα άγχους, κατάθλιψης, διατροφικών διαταραχών και τα ιδεοψυχαναγκαστικά συμπτώματα. Παρόλα αυτά όμως απαιτείται περαιτέρω έρευνα προκειμένου να διαπιστωθεί η βέλτιστη δοσολογία και η μορφή των παρεμβάσεων αυτών.

Μια τυχαίοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή της πρόσωπο με πρόσωπο και της βασικής με υπολογιστή αυτοβοήθειας συμπεριφορικής γνωσιακής θεραπείας για την τελειοθρία από τους S. Egan, E. van Noort, A. Chee, R. T. Kane, K J. Hoiles, R. Shafran, & T. D. Wade, (2014) ερεύνησε την αποτελεσματικότητα των δύο μορφών συμπεριφορικής γνωσιακής θεραπείας για την τελειοθρία (CBT-P), την πρόσωπο με πρόσωπο, και την καθαρή διαδικτυακή αυτοβοήθεια, στη μείωση της τελειοθρίας και των συναφών ψυχολογικών συμπτωμάτων. Οι συμμετέχοντες κατανέμονταν τυχαία στην CBT-P πρόσωπο με πρόσωπο δεκαοχτώ άτομα, στην καθαρή ηλεκτρονική αυτοβοήθεια δεκαέξι άτομα ή στην λίστα αναμονής δεκαοχτώ άτομα. Δεν υπήρξε καμία σημαντική αλλαγή στα άτομα της λίστας αναμονής σε κανένα από τα υπολογιζόμενα μετρημένα μέτρα στο τέλος της θεραπείας. Τόσο η προσωπική όμως όσο και η καθαρή διαδικτυακή ομάδα αυτοβοήθειας ανέφεραν σημαντικές μειώσεις στο τέλος της θεραπείας στις μεταβλητές της τελειοθρίας που διατηρήθηκαν κατά την παρακολούθηση των έξι μηνών. Η ομάδα πρόσωπο με πρόσωπο ανέφερε επίσης σημαντικές μειώσεις κατά την διάρκεια αυτής της περιόδου στην κατάθλιψη, στο άγχος και μια σημαντική προ και μετά αύξηση της αυτοεκτίμησης, τα οποία διατηρήθηκαν και στον έλεγχο μετά από έξι μήνες. Αντίθετα η καθαρή διαδικτυακή ομάδα δεν παρουσίασε σημαντικές αλλαγές σε αυτά τα αποτελέσματα. Η ομάδα της πρόσωπο με πρόσωπο θεραπείας υπερίσχυε στατιστικά από την ομάδα της καθαρής – βασικής διαδικτυακής αυτοβοήθειας στα μέτρα παρακολούθησης της τελειοθρίας στις υποκλίμακες των ανησυχιών για τα λάθη και των προσωπικών προτύπων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ελπιδοφόρα αποδεικτικά στοιχεία για την αντιμετώπιση σε καλό βαθμό της τελειοθρίας ειδικά με την πρόσωπο με πρόσωπο

γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία για το χρονικό διάστημα που εξετάστηκαν τα αποτελέσματα.

Οι ίδιες πρότυπες αρχές της γνωστικής θεραπείας έχουν εφαρμοστεί στη θεραπεία της τελειοθηρίας σε ένα βιβλίο αυτοβοήθειας για την υπέρβαση της τελειοθηρίας από τους Antony & Swinson (1998) παλαιότερα. Το βιβλίο καθοδηγεί τον ασθενή μέσω της εκτίμησης της τελειοθηρίας, συμπεριλαμβανομένου του εντοπισμού των προβληματικών περιοχών με τη χρήση ενός ημερολογίου τελειοθηρίας, τον εντοπισμό των τελειοθηριών, τη μέτρηση της σοβαρότητας του προβλήματος, την εξέταση των χρήσιμων έναντι των μη εύχρηστων προτύπων, των ευέλικτων έναντι των δύσκαμπτων τελειοθηρικών πεποιθήσεων και των δυσλειτουργιών που προκαλούνται από την τελειοθηρία. Η προσοχή κατευθύνεται στην ανάπτυξη ενός σχεδίου αλλαγής, συμπεριλαμβανομένου του κόστους και των ωφελειών από την χαλάρωση των προτύπων της τελειοθηρίας, τον προσδιορισμό στόχων, τον καθορισμό προτεραιοτήτων και την επιλογή διαφορετικών στρατηγικών. Προτείνονται δύο κύριες στρατηγικές:

Η πρώτη στρατηγική που υποστηρίζεται αλλάζει τις σκέψεις της τελειοθηρίας χρησιμοποιώντας το ιστορικό των σκέψεων και τα ημερολόγια, εξετάζοντας τα αποδεικτικά στοιχεία για τις σκέψεις, κάνοντας εκπαίδευση πάνω στα πρότυπα, κοιτώντας την προοπτική ενός άλλου ατόμου, συμβιβάζοντας τον εαυτό με τους άλλους, διεξάγοντας πειράματα συμπεριφοράς για να δοκιμάσετε την ακρίβεια των τελειοθηρικών σκέψεων, αλλάζοντας κοινωνικές συνήθειες συγκρίνοντας αυτές με τις προηγούμενες, κοιτάζοντας την μεγάλη εικόνα παρά μάλλον τις μικρές λεπτομέρειες, δημιουργώντας δηλώσεις αντιμετώπισης κρίσεων και αυξάνοντας την ανεκτικότητα στην αβεβαιότητα. Αυτές οι στρατηγικές βασίζονται στη γνωστική θεραπεία για το άγχος, και τις συναισθηματικές διαταραχές (Clark & Fairburn, 1997).

Η δεύτερη προτεινόμενη στρατηγική είναι να αλλάξει η συμπεριφορά του τελειοθηρικού χρησιμοποιώντας βαθμιδωτή έκθεση σε «αρνητικές» καταστάσεις (π.χ. αφήνοντας το σπίτι βρώμικο, διπλώνοντας κάλτσες με «λάθος» τρόπο), πρόληψη απόκρισης (π.χ. διακοπή επανελέγχου εργασίας επανειλημμένος), εκπαίδευση επικοινωνίας, προτεραιότητα και υπέρβαση της αναβλητικότητας (Antony & Swinson, 1998). Πάλι οι στρατηγικές συλλέγονται από αυτές που χρησιμοποιούνται στη θεραπεία του άγχους και των συναισθηματικών διαταραχών.

Είναι αξιοσημείωτο ότι η πρόοδος της θεραπείας για τους ασθενείς που έλαβαν γνωστική θεραπεία για την κατάθλιψη επηρεάστηκε από την τελειοθηρία όπως στους ασθενείς που έλαβαν φαρμακολογικές παρεμβάσεις (Blatt et al. 1998). Αυτό υποδεικνύει ότι δικαιολογούνται ειδικές παρεμβάσεις στην τελειοθηρία.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Αυτή η ανασκόπηση οδηγεί σε αρκετά συμπεράσματα σχετικά με (1) την έννοια της τελειοθηρίας, (2) την αξιολόγησή της, (3) την σχέση της με την ψυχοπαθολογία, και (4) τη μεταχείριση της.

Πρώτον, όσον αφορά την έννοια της τελειοθηρίας, συμπεραίνετε ότι η τρέχουσα μέτρηση της τελειοθηρίας δεν αντικατοπτρίζει το αρχικό θεωρητικό κατασκεύασμα της. Θεμελιώδες για την αρχική θεωρητική κατασκευή της τελειοθηρίας είναι η επιδίωξη υπερβολικά υψηλών προσωπικών προτύπων και η άκαμπτη προσκόλληση σε αυτά. Σε αυτό τον ορισμό εννοείται ότι οι πεποιθήσεις σχετικά με τα πρότυπα των άλλων για τον εαυτό τους (κοινωνικά συνταγογραφούμενη τελειοθηρία) ή τα δικά τους πρότυπα για άλλους ανθρώπους (άλλο προσανατολισμένη τελειοθηρία) δεν αποτελούν μέρος της τελειοθηρίας κάθε αυτής. Αντί αυτού, θα θεωρούνται ως πεποιθήσεις που συχνά συνδέονται με την τελειοθηρία. Παρομοίως, συμπτώματα όπως οι αμφιβολίες για τις ενέργειες – πράξεις ή δράσεις, οι αναπτυξιακές πτυχές όπως η γονική κριτική και οι γνωστικές προσεγγίσεις που σχετίζονται με την τελειοθηρία, όπως οι ανησυχίες για τα λάθη, δεν αποτελούν μέρος της τελειοθηρίας, αλλά μπορεί να συνδέονται με αυτή.

Δεύτερον, ως αποτέλεσμα της σύγχυσης της τελειοθηρίας με τις συναφείς μεταβλητές, συμπεραίνετε ότι τα υφιστάμενα μέτρα της αξιολόγησης της τελειοθηρίας δεν είναι σαφή. Αντί να αλλάξει η θεωρητική έννοια της τελειοθηρίας, ώστε να είναι σύμφωνη με τα μέτρα αξιολόγησης, έχει προταθεί ότι υπάρχει ανάγκη για νέες κλίμακες αξιολόγησης που να μετρούν πραγματικά την έννοια της τελειοθηρίας. Περαιτέρω έρευνα θα μπορούσε επίσης να εξερευνήσει περισσότερα ψυχολογικά χαρακτηριστικά της τελειοθηρίας που την κάνουν δυσλειτουργική. Τα νέα μέτρα αξιολόγησης που πιθανόν να προταθούν προτείνετε από τους συγγραφείς ότι θα πρέπει επίσης να έχουν κλινική χρησιμότητα και να είναι ευαίσθητα στην κλινική αλλαγή.

Τρίτον, αν γίνουν δεκτές οι παραπάνω προτάσεις, είναι απαραίτητο να εξεταστούν τα υπάρχοντα δεδομένα σχετικά με τη σχέση μεταξύ των υφιστάμενων μέτρων και της ψυχοπαθολογίας με ένα διαφορετικό τρόπο. Τα δεδομένα δίνουν κάποιες ενδείξεις ότι τα υψηλά προσωπικά πρότυπα (η υποκλίμακα που βρίσκεται πιο κοντά στην έννοια της τελειοθηρίας) είναι ειδικά αυξημένα σε ασθενείς με διατροφικές διαταραχές, και υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να προδιαθέτουν τους ανθρώπους σε διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, κόπωση καθώς και σε άλλες διαταραχές. Στο πλαίσιο των μελετών, ο βαθμός ψυχοπαθολογίας συσχετίζεται με τα υπάρχοντα μέτρα. Ειδικότερα, η έρευνα δείχνει ότι οι πεποιθήσεις σχετικά με τα υψηλά πρότυπα άλλων ανθρώπων για τον εαυτό συνδέονται με ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας. Ωστόσο, δεν πρέπει να παραβλέπεται ότι στην αρχική μελέτη μεγάλης κλίμακας (Hewitt & Flett, 1991a), αυτές οι πεποιθήσεις δεν ήταν αυξημένες σε ψυχιατρικούς ασθενείς σε σχέση με τους μάρτυρες.

Τέλος υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την τελειοθηρία εμποδίζουν την επιτυχή αντιμετώπιση της κατάθλιψης. Υπάρχει επίσης προτείνεται έλλειψη συγκεκριμένων θεωρητικών μοντέλων για την τελειοθηρία που θα

μπορούσαν να καθοδηγήσουν την θεραπεία και την αιτία ανάπτυξης της. Επιπλέον έχει προταθεί ένα γνωστικό μοντέλο διατήρησης της τελειοθηρίας (Shafran et al., έντυπο) που επαναπροσδιορίζει την τελειοθηρία, δημιουργεί δοκιμαστικές υποθέσεις και έχει σαφείς επιπτώσεις στη θεραπεία. Για τις περιπτώσεις που θεωρούνται ως θεραπεία ανθεκτική επίσης προτείνετε ότι η επιτυχής αντιμετώπιση της τελειοθηρίας μπορεί να προσφέρει νέες ελπίδες.



## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΕΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΕΣ**

Μπερνς, Ντ. Ντ. (2017). *Αισθανθείτε καλά! Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της κατάθλιψης χωρίς φάρμακα*. Εκδόσεις Πατάκη.

Παπαδομαρκάκη, Ε., Πορτινού, Σ. (2012). Κλινική τελειοθρία και γνωσιακή συμπεριφορική θεραπεία. *Ψυχιατρική*, 23, 61-71.

Σταλίκας, Α., Τριλίβα, Σ., Ρούσση, Π., (2012). Τα ψυχομετρικά εργαλεία στην Ελλάδα, Εκδόσεις Πεδίο.

### **ΞΕΝΕΣ**

Achte, K. (1986). Depression and suicide. *Psychopathology*, 19, 210–214.

Adkins, K. K., Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality*, 64, 539–543.

Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., & Hartlage, S. (1988). The hopelessness theory of depression: Attributional aspects. *British Journal of Clinical Psychology*, 27, 5–21.

American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

Antony, M.M., Swinson, R. P. (1998). *When perfect isn't good enough: strategies for coping with perfectionism*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

Antony, M.M., Purdon, C.L., Huta, V., Swinson, R.P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behavior Research and Therapy*, 36, 1143–1154.

Barrow, J.C., Moore, C.A. (1983). Group interventions with perfectionist thinking. *Personnel and Guidance Journal*, 61, 612–615.

Bastiani, A.M., Rao, R., Weltzin, T., Kaye, W.H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 147–152.

Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.

Beck, A.T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. In: P. Clayton, & J. E. Barret (Eds.), *Treatment of depression: old controversies and new approaches* (pp. 265–290). New York: Raven Press.

- Beck, A. T., Steer, R. A., Brown, G., & Weissman, A. N. (1991). Factor analysis of the Dysfunctional Attitude Scale in a clinical population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 3, 478–483.
- Bekes, V., Dunkley, D.M., Taylor, G., Zuroff, D.C., Lewkowski, M., Foley, J.E., Myhr, G., Westreich, R., (2015). Chronic stress and attenuated improvement in depression over 1 year: The moderating role of perfectionism. *Behavior Therapy*, 46, 478-492.
- Benassi, V.A., Sweeney, P.D., Dufour, C. L. (1988). Is there a relation between locus of control orientation and depression? *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 357–367.
- Bieling, P.J., Israeli, A.L., Antony, M.M. (2014). Is perfectionism good, bad, or both? Examining models of the perfectionism construct. *Personality and Individual Differences*, 36, 1373-1385.
- Blankstein, K.R., Flett, G.L., Hewitt, P. L., Eng, A. (1993). Dimensions of perfectionism and irrational fears: an examination with the fear survey schedule. *Personality and Individual Differences*, 15, 323–328.
- Blatt, S. J. (1995). The destructiveness of perfectionism. Implications for the treatment of depression. *American Psychologist*, 50, 1003–1020.
- Blatt, S. J., Quinlan, D.M., Pilkonis, P. A., Shea, M. T. (1995). Impact of perfectionism and need for approval on the brief treatment of depression: the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program revisited. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 125–132.
- Blatt, S. J., Zuroff, D. C., Bondi, C. M., Sanislow, C. A. III, & Pilkonis, P. A. (1998). When and how perfectionism impedes the brief treatment of depression: further analyses of the National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 423–428.
- Blenkiron, P., Edwards. R., & Lynch, S. (1999). Associations between perfectionism, mood, and fatigue in chronic fatigue syndrome: a pilot study. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 187, 566–570.
- Bouchard, C., Rheume, J., Ladouceur, R. (1999). Responsibility and perfectionism in OCD: An experimental study. *Behavior Research and Therapy*, 37, 239–248.
- Buhlmann, U., Etcoff, N.L., Wilhelm, S. (2008). Facial attractiveness ratings and perfectionism in body dysmorphic disorder and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 540-547.
- Chang, E. C., Rand, K. L. (2000). Perfectionism as a predictor of subsequent adjustment: Evidence for a specific diathesis-stress mechanism among college students. *Journal of Counseling Psychology*, 47, 129–137.

- Charlton, P., Power, M. J. (1995). The assessment of dysfunctional attitudes and their role in the onset, persistence and recurrence of clinical depression. *European Journal of Personality*, 9, 379–400.
- Clark, D. A., Steer, R. A., Beck, A. T., & Ross, L. (1995). Psychometric characteristics of revised sociotropy and autonomy scales in college students. *Behavior Research and Therapy*, 33, 325–334.
- Clark, D. M., Fairburn, C.G. (Eds.) (1997). *Science and practice of cognitive behavior therapy*. Oxford, UK: Oxford Univ. Press.
- Davis, C. (1997). Normal and neurotic perfectionism in eating disorders: an interactive model. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 421–426.
- Davis, C., Claridge, G., Fox, J. (2000). Not just a pretty face: Physical attractiveness and perfectionism in the risk for eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 67–73.
- Donaldson, D., Spirito, A., Farnett, E. (2000). The role of perfectionism and depressive cognition in understanding the hopelessness experienced by adolescent suicide attempters. *Child Psychiatry and Human Development*, 31, 99–111.
- Egan, J.E., Hattaway, M., Kane, R.T. (2014). The relationship between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 42, 211-223.
- Egan, J. E., Noort, E., Chee, A., Kane, R.T., Hoiles, K.J., Shafran, R., Wade, T.D. (2014). A randomized controlled trial of face to face versus pure online self-help cognitive behavioural treatment for perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, 63, 104-113.
- Elkin, I., Shea, M. T., Watkins, J. T., Imber, S. D., Sotsky, S. M., Collins, J. F., Glass, D. R., Pilkonis, P. A., Leber, W. R., & Docherty, J. P. (1989). National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Program. General effectiveness of treatments. *Archives of General Psychiatry*, 46, 971–982
- Enns, M. W., Cox, B. J. (1999). Perfectionism and depression symptom severity in major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 37, 783–794.
- Fairburn, C. G. (1997). Eating disorders. In: D. M. Clark, & C. G. Fairburn (Eds.), *Science and practice of cognitive behavior therapy*. Oxford, UK: Oxford Univ. Press.
- Fairburn, C.G., Doll, H. A., Welch, S. L., Hay, P. J., Davies, B. A., O'Connor, M. E. (1998). Risk factors for binge eating disorder: A community based, case control study. *Archives of General Psychiatry*, 55, 425–432.
- Fairburn, C.G., Cooper, Z., Doll, H. A., Welch, S. L. (1999a). Risk factors for anorexia nervosa: Three integrated case control comparisons. *Archives of General Psychiatry*, 56, 468–476.

- Fairburn, C. G., Shafran, R., & Cooper, Z. (1999b). A cognitive-behavioral theory of anorexia nervosa. *Behavior Research and Therapy*, 37, 1–13.
- Fennell, M. J. V. (1997). Low self-esteem: a cognitive perspective. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 25, 1–25.
- Ferguson, K. L., Rodway, G. R. (1994). Cognitive behavioral treatment of perfectionism: initial evaluation studies. *Research on Social Work Practice*, 4, 283–308.
- Ferrari, J. R., Mautz, W. T. (1997). Predicting perfectionism: Applying tests of rigidity. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 1–6.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Dyck, D. G. (1989). Self oriented perfectionism, neuroticism and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 10, 731–735.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Mosher, S. W. (1991a). Perfectionism, self-actualisation, and personal adjustment. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6, 147–150.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & O'Brien, S. (1991b). Perfectionism and learned resourcefulness in depression and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 12, 61–68.
- Flett, G. L., Blankstein, K. R., Hewitt, P. L., & Koledin, S. (1992). Components of perfectionism and procrastination in college students. *Social Behavior and Personality*, 20, 85–94.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., & Dynin, C. B. (1994). Dimensions of perfectionism and Type A behavior. *Personality and Individual Differences*, 16, 477–485.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Endler, N.S., Tassone, C. (1995). Perfectionism and components of state and trait anxiety. *Current Psychology: Development, Learning, Personality, Social*, 13, 326–350.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., DeRosa, T. (1996). Dimensions of perfectionism, psychosocial adjustment, and social skills. *Personality and Individual Differences*, 20, 143–150.
- Flett, G.L., Hewitt, P.L., Garshowitz, M., Thomas, M.R. (1997). Personality, negative social interactions, and depressive symptoms. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 29, 28–37.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., Gray, L. (1998). Psychological distress and the frequency of perfectionistic thinking. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1363–1381.
- Forman, M. A., Tosi, D. J., & Rudy, D. R. (1987). Common irrational beliefs associated with the psychophysiological conditions of low back pain, peptic ulcers and migraine headache: A multivariate study. *Journal of Rational Emotive Therapy*, 5, 255–265.

- Frost, R. O., Steketee, G. (1997). Perfectionism in obsessive compulsive disorder patients. *Behavior Research and Therapy*, 35, 291–296.
- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C.M., Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 449–468.
- Frost, R. O., Lahart, C. M., Rosenblate, R. (1991). The development of perfectionism: A study of daughters and their parents. *Cognitive Therapy and Research*, 15, 469–489.
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14, 119–126.
- Frost, R.O., Steketee, G., Cohn, L., Greiss, K. (1994). Personality traits in subclinical and non-obsessive– compulsive volunteers and their parents. *Behaviour Research and Therapy*, 32, 47–56.
- Garner, D. M., Olmsted, M. P., & Polivy, J. (1983). Development and validation of a multidimensional eating disorder inventory for anorexia nervosa and bulimia. *International Journal of Eating Disorders*, 2, 15–34.
- Gnilka, P.B., Ashby, S.J., Noble, C.M. (2011). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling and Development*, 90.
- Goodman, W. K., Price, L. H., Rasmussen, S. A., Mazure, C., Fleischmann, R. L., Hill, C. L., Heninger, G. R., & Charney, D. S. (1989). The Yale Brown Obsessive Compulsive Scale: I. Development, use, and reliability. *Archives of General Psychiatry*, 46, 1006–1011.
- Gould, D., Udry, E., Tuffey, S., Loehr, J. (1996). Burnout in competitive junior tennis players: I. A quantitative psychological assessment. *Sport Psychologist*, 10, 322–340.
- Halmi, K.A., Sunday, S.P., Stober, M., Kaplan, A., Woodside, D.B., Fichler, M., Treasure, J., Berrettini, W.H., Kaye, W.H. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: Variation by clinical subtype, obsessionality, and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1799–1805.
- Handley, A.K., Egan, S. J., Kane, R.T., Rees, C.S. (2014). The relationships between perfectionism, pathological worry and generalized anxiety disorder. *Psychiatry*, 14:98.
- Hamachek, D.E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 15, 27–33.
- Hamilton, T.K., & Schweitzer, R.D. (2000). The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34, 829–835.

- Hart, B.A., Gilner, F. H., Handal, P.J., Gfeller, J.D. (1998). The relationship between perfectionism and self efficacy. *Personality and Individual Differences*, 24, 109–113.
- Heimberg, R.G., Juster, H.R., Hope, D.A., Mattia, J.I. (1995). Cognitive behavioral group treatment: description, case presentation, and empirical support. In: M. B. Stein (Ed.), *Social phobia: clinical and research perspectives* (pp. 293–321). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Hewitt, P.L., Flett, G. L. (1991a). Perfectionism in the self and social contexts: Conceptualization, assessment, and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456–470.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1991b). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 98–101.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L. (1993). Dimensions of perfectionism, daily stress, and depression: A test of the specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 102, 58–65.
- Hewitt, P.L., Flett, G. L., Blankstein, K. R. (1991). Perfectionism and neuroticism in psychiatric patients and college students. *Personality and Individual Differences*, 12, 273–279.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull-Donovan, W. (1992). Perfectionism and suicide potential. *British Journal of Clinical Psychology*, 31, 181–190.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Turnbull, W. (1994a). Borderline personality disorder: An investigation with the Multidimensional Perfectionism Scale. *European Journal of Psychological Assessment*, 10, 28–33.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., & Weber, C. (1994b). Dimensions of perfectionism and suicide ideation. *Cognitive Therapy and Research*, 18, 439–460.
- Hewitt, P.L., Flett, G.L., Ediger, E.(1995a).Perfectionism traits and perfectionistic self presentation in eating disorder attitudes, characteristics, and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 317–326.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Mikail, S. F. (1995b). Perfectionism and relationship adjustment in pain patients and their spouses. *Journal of Family Psychology*, 9, 335–347.
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Ediger, E. (1996). Perfectionism and depression: Longitudinal assessment of a specific vulnerability hypothesis. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 276–280.
- Hewitt, P. L., Newton, J., Flett, G. L., Callander, L. (1997). Perfectionism and suicide ideation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 95–101.

- Hewitt, P. L., Norton, R., Flett, G. L., Callander, L., & Cowan, T. (1998). Dimensions of perfectionism, hopelessness, and attempted suicide in a sample of alcoholics. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 28, 395–406.
- Hill, R. W., McIntire, K., Bacharach, V. R. (1997). Perfectionism and the big five factors. *Journal of Social Behavior and Personality*, 12, 257–270.
- Hirsch, C. R., Hayward, P. (1998). The perfect patient: Cognitive behavioral therapy for perfectionism. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 26, 359–364.
- Hobden, K., Pliner, O. (1995). Self-handicapping and dimensions of perfectionism: Self-presentation vs. self-protection. *Journal of Research in Personality*, 29, 461–474.
- Hodgson, R. J., & Rachman, S. (1977). Obsessional compulsive complaints. *Behavior Research and Therapy*, 15, 389–395.
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6, 94–103.
- Hollender, M. H. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *Journal of Clinical Psychiatry*, 39, 384.
- Horney, K. (1950). *Neurosis and human growth*. New York: Norton.
- Huprich, S.K., Porcerelli, J., Keaschuk, R., Binienda, J., Engle, B. (2008). Depressive personality disorder, dysthymia, and their relationship to perfectionism. *Depression and Anxiety*, 25, 207-217.
- Imber, S. D., Pilkonis, P. A., Sotsky, S. M., Elkin, I., Watkins, J. T., Collins, J. F., Shea, M. T., Leber, W. R., & Glass, D. R. (1990). Mode specific effects among three treatments for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58, 352–359.
- Joiner, T.E. Jr., Heatherton, T.F., Rudd, M. D., Schmidt, N.B. (1997). Perfectionism, perceived weight status, and bulimic symptoms: Two studies testing a diathesis stress model. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 145–153.
- Juster, H. R., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Holt, C. S. (1996). Social phobia and perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 21, 403–410.
- Karina, L., Watson, H. J., Hagger, M. S., Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, vol.73(10), 1301-1326.
- Kowal, A., & Pritchard, D. W. (1990). Psychological characteristics of children who suffer from headache: A research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 31, 637–649.
- Leary, M. R. (1983). *Understanding social anxiety*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Lilenfeld, L. R., Devlin, B., Bulik, C. M., Strober, M., Berrettini, W. H., Bacaru, S., Fichter, M. M., Goldman, D., Halmi, K. A., Kaplan, A., Woodside, D. B., Treasure, J., Kaye, W. H. (in press). Deriving behavioral phenotypes in an international multicenter study of eating disorders. *Psychological Medicine*.
- Lilenfeld, L. R., Kaye, W. H., Greeno, C. G., Merikangas, K. R., Plotnicov, K., Pollice, C., Rao, R., Strober, M., Bulik, C. M., & Nagy, L. (1998). A controlled family study of anorexia nervosa and bulimia nervosa: Psychiatric disorders in first degree relatives and effects of proband comorbidity. *Archives of General Psychiatry*, 55, 603–610.
- Lilenfeld, L. R., Stein, D., Bulik, C. M., Strober, M., Plotnicov, K. H., Pollice, C., Rao, R., Nagy, L., & Kaye, W. H. (2000). Personality traits among currently eating disordered, recovered, and never-ill first-degree female relatives of bulimic and control women. *Psychological Medicine*, 30, 1399–1410.
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M., Tchanturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and Meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43, 705-731.
- Lombardo, C., Mallia, L., Battagliese, G., Grano, C., Violani, C. (2013). Perfectionism mediates the relationship between insomnia and depressive symptoms. *Sleep and Biological Rhythms*, 11, 90-98.
- Lopatka, C., & Rachman, S. (1995). Perceived responsibility and compulsive checking: An experimental analysis. *Behavior Research and Therapy*, 33, 673–684.
- Lynd-Stevenson, R. M., & Hearne, C. M. (1999). Perfectionism and depressive affect: The pros and cons of being a perfectionist. *Personality and Individual Differences*, 26, 549–562.
- Magnusson, A. E., Nias, D. K. B., & White, P. D. (1996). Is perfectionism associated with fatigue? *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 377–383.
- Martin, T. R., Flett, G. L., Hewitt, P. L., Krames, L., & Szanto, G. (1996). Personality correlates of depression and health symptoms: A test of a self-regulation model. *Journal of Research in Personality*, 30, 264–277.
- Minarik, M. L., & Ahrens, A. H. (1996). Relations of eating and symptoms of depression and anxiety to the dimensions of perfectionism among undergraduate women. *Cognitive Therapy and Research*, 20, 155–169.
- Mitchelson, J. K., & Burns, L. R. (1998). Career mothers and perfectionism: Stress at work and at home. *Personality and Individual Differences*, 25, 477–485.
- Mitzman, S. F., Slade, P., & Dewey, M. E. (1994). Preliminary development of a questionnaire designed to measure neurotic perfectionism in the eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 50, 516–522.



- Mor, S., Day, H. I., Flett, G.L., & Hewitt, P.L. (1995). Perfectionism, control, and components of performance anxiety in professional artists. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 207–225.
- Moore, R.G., Blackburn, I.M. (1994). The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms, cognition and personality in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 32, 239–245.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 35, 667–681.
- Onwuegbuzie, A. J., Daley, C. (1999). Perfectionism and statistics anxiety. *Personality and Individual Differences*, 26, 1089–1102.
- Organista, P.B., Miranda, J. (1991). Psychosomatic symptoms in medical outpatients: An investigation of self-handicapping theory. *Health Psychology*, 10, 427–431.
- Pacht, A. R. (1984). Reflections on perfectionism. *American Psychologist*, 39, 386–390.
- Parker, W.D. (1997). An empirical typology of perfectionism in academically talented children. *American Educational Research Journal*, 34, 545–562.
- Pfohl, B., Blum, N. (1995). Obsessive compulsive personality disorder. In: W. J. Livesley(Ed.), *The DSM IV personality disorders. Diagnosis and treatment of mental disorders* (pp. 261–276). New York: Guilford Press.
- Pinto, A., Dargani, N., Wheaton, M.G., Cervoni, C., Rees, C.S., Egan, S.J. (2017). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder and related disorders: What should treating clinicians know? *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 12, 102-108.
- Pliner, P., Haddock, G. (1996). Perfectionism in weight concerned and unconcerned women: An experimental approach. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 381–389.
- Preusser, K. J., Rice, K. G., Ashby, J. S. (1994). The role of self esteem in mediating the perfectionism depression connection. *Journal of College Student Development*, 35, 88–93.
- Puffer, J.C., McShane, J.M. (1992). Depression and chronic fatigue in athletes. *Clinical Sports Medicine*, 11, 327–338.
- Purdon, C., Antony, M. M., Swinson, R. P. (1999). Psychometric properties of the Frost Multidimensional Perfectionism Scale in a clinical anxiety disorders sample. *Journal of Clinical Psychology*, 55, 1271–1286.
- Rasmussen, S. A., Eisen, J. L. (1992). The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 743–758.

- Rheaume, J., Freeston, M.H., Dugas, M.J., Letarte, H., Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Behavior Research and Therapy*, 33, 785–794.
- Rheaume, J., Freeston, M.H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., Vallieres, A. (2000a). Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like behaviors? *Behavior Research and Therapy*, 38, 119–128.
- Rheaume, J., Ladouceur, R., Freeston, M. H. (2000b). The prediction of obsessive–compulsive tendencies. Does perfectionism play a significant role? *Personality and Individual Differences*, 28, 583–592.
- Rice, K. G., Ashby, J. S., Slaney, R. B. (1998). Self esteem as a mediator between perfectionism and depression: A structural equations analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 45, 304–314.
- Roberts, J.E., Monroe, S.M. (1994). A multidimensional model of self-esteem in depression. *Clinical Psychology Review*, 14, 161–181.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self image*. Princeton, NJ: Princeton Univ. Press.
- Rosenhan, D. L., Seligman, M. E. P. (1995). *Abnormal psychology* (3rd ed.). New York: W.W., Norton, Co.
- Saboonchi, F., Lundh, L. (1997). Perfectionism, self-consciousness and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 22, 921–928.
- Saboonchi, F., Lundh, L., Ost, L. (1999). Perfectionism and self-consciousness in social phobia and panic disorder with agoraphobia. *Behavior Research and Therapy*, 37, 799–808.
- Salkovskis, P. M. (1985). Obsessional compulsive problems: A cognitive behavioral analysis. *Behavior Research and Therapy*, 23, 571–583.
- Salkovskis, M., Forrester, E., Richards, C. (1998). Cognitive-behavioral approach to understanding obsessional thinking. *British Journal of Psychiatry*, 173 (Suppl. 35), 53–63.
- Sassaroli, S., Lauro, L.J.R., Ruggiero, G.M., Mauri, M.C., Vinai, P., Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behavior Research and Therapy*, 46, 757-765.
- Shafran, R. (1997). The manipulation of responsibility in obsessive–compulsive disorder. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 397–407.
- Shafran, R., Cooper, Z., Fairburn, C. (in press). Perfectionism: Towards a redefinition and cognitive-behavioral model of maintenance. *Behavior Research and Therapy*.

- Shafran, R., and Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, Vol. 21, No. 6, pp. 879 – 906.
- Slade, P. D. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 167–179.
- Slade, P.D., Owens, R.G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavioral Modification*, 22, 372–390.
- Slade, P.D., Dewey, M.E. (1986). Development and preliminary validation of SCANS: A screening instrument for identifying people at risk of developing anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 5, 517–538.
- Spence, J.T., Robbins, A.S. (1992). Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *Journal of Personality Assessment*, 58, 160–178.
- Stober, J. (1998). The Frost multidimensional perfectionism scale revisited: More perfect with four (instead of six) dimensions. *Personality and Individual Differences*, 24, 481–491.
- Stoeber, J., Damian, L.E. (2014). The clinical perfectionism questionnaire: Further evidence for two factors capturing perfectionistic strivings and concerns. *Personality and Individual Differences*, 61-62, 38-42.
- Surawy, C., Hackmann, A., Hawton, K., Sharpe, M. (1995). Chronic fatigue syndrome: a cognitive approach. *Behavior Research and Therapy*, 33, 535–544.
- Tallis, F. (1997). The neuropsychology of obsessive–compulsive disorder: A review and consideration of clinical implications. *British Journal of Clinical Psychology*, 36, 3–20.
- Terry Short, L.A., Owens, G.R., Slade, P. D., Dewey, M.E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18, 663–668.
- Thompson, T., Davis, H., Davidson, J. (1998). Attributional and affective responses of imposters to academic success and failure outcomes. *Personality and Individual Differences*, 25, 381–396.
- Vieth A.Z., Trull, T.J. (1999). Family patterns of perfectionism: An examination of college students and their parents. *Journal of Personality Assessment*, 72, 49–67.
- Vitousek, K., Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 137–147.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner, T. E., Abramson, L. Y. (1999). Perfectionism, perceived weight status and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 695–700.
- Welch, E., Miller, J.L., Ghaderi, A., Vaillancourt, T. (2009). Does perfectionism mediate or moderate the relation between body dissatisfaction and disordered eating attitudes and behaviors? *Eating Behaviors*, 10, 168-175.

Weissman, A.N., Beck, A.T. (1978). Development and validation of the dysfunctional attitude scale: a preliminary investigation. Paper presented at the annual meeting of the American educational research association, Toronto, Canada.

Wood, B., & Wessely, S. (1999). Personality and social attitudes in chronic fatigue syndrome. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 385–397.

Wyatt, R., Gilbert, P. (1998). Dimensions of perfectionism: A study exploring their relationship with perceived social rank and status. *Personality and Individual Differences*, 24, 71–79.

Zuroff, D. C., Blatt, S. J., Sotsky, S. M., Krupnick, J. L., Martin, D. J., Sanislow, C. A., & Simmens, S. (2000). Relation of therapeutic alliance and perfectionism to outcome in brief outpatient treatment of depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 114–124.

ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΝ ΑΘΗΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

ΕΙΔΙΚΕΥΣΗ: ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ: ΚΛΙΝΙΚΗ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗ

## **Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΤΗΣ ΤΕΛΕΙΟΘΗΡΙΑΣ ΣΤΗΝ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΡΑΚΤΙΚΗ**

ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΜΠΟΥΚΛΑΣ

ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΣ

### **ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Εισαγωγή: Η ψυχιατρική κλινική πρακτική προτείνει ότι η τελειοθηρία και ιδιαίτερα η δυσλειτουργική μορφή της μπορεί να παρεμποδίσει την επιτυχή θεραπεία των ψυχολογικών διαταραχών και όχι μόνο αυτών.

Σκοπός: Εξετάζεται η έννοια της τελειοθηρίας, η εκτίμηση της και η σχέση μεταξύ των μέτρων της και της ψυχοπαθολογίας, ο αντίκτυπος αυτής στην θεραπεία των διαφόρων διαταραχών και τέλος τα θεραπευτικά θέματα που αφορούν την αυτήν.

Μεθοδολογία: Έγινε αναζήτηση της βιβλιογραφίας από τον Ιούλιο του 2018 έως και τον Οκτώβριο του 2018. Η αναζήτηση έγινε στις ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων Google Μελετητής, Pub Med και Scopus αλλά και σε χειρόγραφα έγγραφα ή βιβλία, χωρίς κάποιο

όριο χρονικού περιορισμού. Η αναζήτηση βασίστηκε σε αγγλικά και ελληνικά άρθρα ή βιβλία.

Συμπεράσματα: Όσον αφορά την έννοια της τελειοθηρίας διαπιστώνεται ότι τα τρέχοντα μέτρα μέτρησης δεν ανταποκρίνονται όλα πλήρως στο αρχικό θεωρητικό κατασκεύασμα της. Συμπεραίνεται ακόμη ότι λόγω της σύγχυσης της τελειοθηρίας με συναφείς μεταβλητές τα υφιστάμενα μέτρα αξιολόγησης της δεν είναι σαφή. Σχετικά με τις διάφορες ψυχικές διαταραχές τα στοιχεία δείχνουν ότι τα υψηλά προσωπικά πρότυπα είναι ειδικά αυξημένα σε άτομα με διατροφικές διαταραχές, κατάθλιψη, κόπωση. Στις περισσότερες από τις μελέτες ο βαθμός της ψυχοπαθολογίας βρέθηκε ότι συσχετίζεται με τα υπάρχοντα μέτρα μέτρησης της τελειοθηρίας. Ειδικότερα, η έρευνα δείχνει ότι οι πεποιθήσεις σχετικά με τα υψηλά πρότυπα άλλων ανθρώπων για τον εαυτό συνδέονται με ένα ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογίας. Τέλος υπάρχουν κάποιες ενδείξεις ότι οι δυσλειτουργικές συμπεριφορές που σχετίζονται με την τελειοθηρία εμποδίζουν την επιτυχή αντιμετώπιση της κατάθλιψης, αλλά και άλλων ψυχικών διαταραχών και όχι μόνο.

Λέξεις κλειδιά: τελειοθηρία, κατάθλιψη, γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία, διατροφικές διαταραχές, δυσθυμία, άγχος, χρόνιο άγχος, αϋπνία, αυτοκτονικός ιδεασμός, γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, κοινωνικό άγχος, κοινωνική φοβία, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, μετατραυματική αγχώδης διαταραχή, διαταραχές προσωπικότητας, παθολογική ανησυχία, σωματική δυσμορφική διαταραχή.

NATIONAL AND KAPODISTRIAN UNIVERSITY OF ATHENS

FACULTY OF NURSING

POSTGRADUATE PROGRAMME

SPECIALIZATION: MENTAL HEALTH

DIRECTIONS: CLINICAL NURSING

**THE BEHAVIORAL DIMENSION OF PERFECTIONISM IN THE  
PSYCHIATRIC CLINICAL PRACTICE**

**GEORGE BOUKLAS**

**REGISTERED NURSE**

**ABSTRACT**

Introduction: Psychiatric clinical practice suggests that perfectionism and in particular its dysfunctional form can prevent successful treatment of psychological disorders and not only these.

Purpose: The concept of perfectionism, its assessment and the relationship between its measures and psychopathology, its impact on the treatment of the various disorders and finally the therapeutically issues concerning it are examined.

Methodology: The bibliography was searched from July 2018 to October 2018. The search was made in Google Scholar, Pub Med and Scopus electronic databases, as well as in handwritten documents or books, without a limitation of time limitations. The search was based on English and Greek articles or books.

Conclusions: As far as the concept of perfectionism is concerned, it is noted that the current measurement measures do not fully correspond to its initial theoretical construct. It also concludes that due to the confusion of perfectionism with related variables its existing evaluation measures are not clear. Regarding various mental disorders, evidence suggests that high personal standards are especially elevated in people with eating disorders, depression and fatigue. In most of the studies, the degree of psychopathology was found to correlate with existing measures of perfectionism. In particular, research shows that beliefs about the high standards of other people for themselves are associated with a wide range of psychopathology. Finally, there are some indications that dysfunctional behaviors associated with perfectionism prevent successful treatment of depression but also and to other mental disorders and not only in mental disorders.

Key words: perfectionism, depression, cognitive behavioral therapy, eating disorders, dysthymia, anxiety, chronic anxiety, insomnia, suicidal ideation, generalized anxiety disorder, social anxiety, social phobia, obsessive compulsive disorder, post traumatic anxiety disorder, somatic dysmorphic disorder.



