

Sarah J. Egan | Tracey D. Wade | Roz Shafran | Martin M. Antony

TERAPIA PERFEKCJONIZMU W PODEJŚCIU POZNAWCZO-BEHAWIORALNYM

Redakcja wydania polskiego Agnieszka Pawełczyk

Terapia perfekcjonizmu w podejściu poznawczo-behawioralnym

Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism

SARAH J. EGAN

TRACEY D. WADE

ROZ SHAFRAN

MARTIN M. ANTONY



THE GUILFORD PRESS
New York London

Terapia perfekcjonizmu w podejściu poznawczo- -behawioralnym

SARAH J. EGAN

TRACEY D. WADE

ROZ SHAFRAN

MARTIN M. ANTONY

Redakcja wydania polskiego

Agnieszka Pawełczyk

Tytuł oryginału: Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism
Autorzy: Sarah J. Egan, Tracey D. Wade, Roz Shafran, Martin M. Antony
THE GUILFORD PRESS
New York London

Copyright © 2014 The Guilford Press
A Division of Guilford Publications, INC.
Published by arrangement with The Guilford Press. All rights reserved.

ISBN 978-1-4625-1698-8

OGRANICZONE PRAWO DO POWIELANIA

Niniejsze materiały są przeznaczone wyłącznie dla wykwalifikowanych specjalistów z dziedziny zdrowia psychicznego. Wydawca udziela indywidualnym nabywcom tej książki niezbywalnej zgody na powielanie wszystkich zawartych w niej materiałów, w odniesieniu do których w przypisie wyraźnie zaznaczono zgodę na fotokopiowanie. Licencja ta jest ograniczona do powielania na użytek własny lub w celu wykorzystania w pracy z klientami indywidualnymi. Niniejsza licencja nie obejmuje prawa do powielania przedmiotowych materiałów w celu ich odsprzedaży, redystrybucji, prezentowania w formie elektronicznej lub w jakikolwiek inny sposób (w tym m.in. w postaci książek, broszur, artykułów, nagrań wideo czy audio, blogów, witryn umożliwiających udostępnianie plików, witryn internetowych lub intranetowych, a także materiałów informacyjnych czy slajdów na potrzeby wykładów, warsztatów, seminariów internetowych lub grup terapeutycznych, niezależnie od tego, czy pobierana jest za nie opłata). Zgodę na powielanie przedmiotowych materiałów w wymienionych wyżej oraz innych celach należy uzyskać na piśmie w dziale zezwoleń (Permissions Department) wydawnictwa Guilford Publications.

Wszelkie prawa zastrzeżone, zwłaszcza prawo do przedruku i tłumaczenia na inne języki. Żadna część tej książki nie może być w jakiegokolwiek formie publikowana bez uprzedniej pisemnej zgody Wydawnictwa.

Ze względu na ciągły rozwój nauki, w tym takich jej dziedzin, jak nauki medyczne i społeczne, a także odmienne nieraz opinie na temat diagnozowania i szeroko pojętego leczenia, w którego ramach należy uwzględnić również terapię psychologiczną, oraz możliwość wystąpienia błędu, prosimy, aby w trakcie podejmowania decyzji uważnie oceniać zamieszczone w książce informacje. W przypadku jakiegokolwiek wątpliwości należy niezwłocznie zasięgnąć porady specjalisty. Wydawnictwo nie ponosi odpowiedzialności za ewentualne błędne decyzje podejmowane przez Czytelników, które mogłyby wynikać z udzielanych w książce rad i wskazówek.

© Copyright for the Polish edition by Edra Urban & Partner Sp. z o.o., Wrocław 2024.

Redakcja naukowa wydania polskiego: dr hab. n. o zdr. Agnieszka Pawełczyk
Tłumaczenie z języka angielskiego: dr n. hum. Katarzyna Gapys

Prezes Zarządu: Giorgio Albonetti
Dyrektor wydawniczy: lek. Edyta Błażejewska
Redaktor prowadzący: Dorota Lis-Olszewska
Redaktor tekstu: Jolanta Kardela
Projekt okładki: Tomasz Góral

ISBN 978-83-68090-54-3

Edra Urban & Partner
ul. Kościuszki 29, 50-011 Wrocław
tel. +48 71 726 38 35
biuro@edraurban.pl

www.edraurban.pl

Przygotowanie do druku: Patrycja Kutrzepa

Peterowi i Sophie Waddell
oraz Dorze i Davidowi Egan
– S.J.E.

Stephenowi – z wyrazami głębokiej wdzięczności
– T.D.W.

Davidowi, Matthew, Annie i Rachel Gittleson
oraz Tinie i Michaelowi Shafran
– R.S.

Serdecznej pamięci mojego ojca, Sida Antony'ego
– M.M.A.

O autorach

Doktor Sarah J. Egan jest cenionym naukowcem. Była dyrektorem Psychologii Klinicznej w *School of Psychology* na Curtin University w Perth, w Australii Zachodniej. Od 1999 roku pracuje jako klinicysta. Jej badania koncentrują się głównie na terapii poznawczo-behawioralnej (*cognitive-behavioral therapy* – CBT) w leczeniu perfekcjonizmu klinicznego. Publikuje również prace w dziedzinie zaburzeń odżywiania oraz zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. Doktor Egan zdobyła liczne nagrody za osiągnięcia w dydaktyce oraz znaczące publikacje. Jest członkiem kolegium redakcyjnego czasopism *Stress and Health*, *Clinical Psychologist*, *Behaviour Change*, *Frontiers in Psychology*. Jest również przewodniczącą komitetu organizacyjnego Światowego Kongresu Terapii Behawioralnych i Poznawczo-Behawioralnych (*World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies*). Była prezesem Australijskiego Stowarzyszenia Terapii Poznawczo-Behawioralnej (*Australian Association for Cognitive and Behaviour Therapy*). Doktor Egan prowadziła liczne warsztaty na temat terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) dotyczącej perfekcjonizmu oraz opublikowała ponad 50 recenzowanych artykułów naukowych.

Doktor Tracey D. Wade jest profesorem *School of Psychology* na Flinders University w Adelajdzie, w Australii Południowej. Pracuje jako terapeuta w dziedzinie zaburzeń odżywiania od 1990 roku. Jej obecne zainteresowania badawcze obejmują etiologię, zapobieganie i leczenie zaburzeń odżywiania i perfekcjonizmu. Doktor Wade jest byłym redaktorem naczelnym czasopisma *Clinical Psychologist* oraz członkiem kolegium redakcyjnego czasopism *International Journal of Eating Disorders*, *European Eating Disorder Review* oraz *Journal of Eating Disorders*. Jest członkiem Komitetu Zarządzającego odpowiedzialnego za nadzór i rozwój nowej *Statewide Eating Disorders Service* w Australii Południowej. Jest również członkiem *Steering Committee of the National Eating Disorder Collaboration*. Doktor Wade jest laureatką Nagrody im. Iana M. Campbella oraz Nagrody dla Młodych Naukowców, które zostały jej przyznane przez Australijskie Towarzystwo

Psychologiczne. Doktor Wade ma na swoim koncie ponad 150 artykułów naukowych w recenzowanych czasopismach. W 2015 roku została wybrana na członka Akademii Nauk Społecznych w Australii.

Doktor Roz Shafran jest profesorem psychologii translacyjnej w *Institute of Child Health* w Kolegium Uniwersyteckim w Londynie w Wielkiej Brytanii. Jest założycielem i byłym dyrektorem *Charlie Waller Institute of Evidence-Based Psychological Treatment*, byłym zastępcą redaktora czasopisma *Behaviour Research and Therapy* oraz była współprzewodniczącą do spraw naukowych *British Association of Behavioural and Cognitive Psychotherapies*. Zainteresowania badawcze profesor Shafran obejmują teorie poznawczo-behawioralne oraz leczenie zaburzeń odżywiania, zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych i perfekcjonizmu w różnych grupach wiekowych. Jest laureatką nagrody za wybitny wkład w psychologię zawodową (*Award for Distinguished Contributions to Professional Psychology*) przyznanej przez *British Psychological Society* oraz nagrody Marsh za pracę na rzecz zdrowia psychicznego (*Marsh Award for Mental Health Work*) przyznanej przez *Rethink Mental Illness*. Ma na swoim koncie ponad 100 publikacji naukowych w recenzowanych czasopismach. Jest również współautorką (wraz z Sarah Egan i Tracey D. Wade) podręcznika samopomocy *Overcoming Perfectionism*.

Doktor Martin M. Antony jest profesorem w Katedrze Psychologii na Toronto Metropolitan University, w Ontario, w Kanadzie, gdzie był twórcą i dyrektorem programów studiów magisterskich i doktoranckich z psychologii. Jest również dyrektorem do spraw badań w *Anxiety Treatment and Research Clinic* w szpitalu *St. Joseph's Healthcare Hamilton*. Profesor Antony otrzymał liczne nagrody za całokształt pracy od *Society of Clinical Psychology*, *Canadian Psychological Association* (CPA) oraz *Anxiety and Depression Association of America*. Jest członkiem *Royal Society of Canada* oraz Amerykańskiego i Kanadyjskiego Towarzystwa Psychologicznego. Był także prezesem *Canadian Psychological Association*. Opublikował ponad 200 artykułów naukowych i rozdziałów w książkach oraz liczne książki, w tym *Handbook of Assessment and Treatment Planning for Psychological Disorders* oraz *The Anti-Anxiety Workbook*.

Przedmowa

Perfekcjonizm jest często postrzegany jako pozytywna cecha, kojarzona z dążeniem do realizacji ambitnych celów bez odczuwania negatywnych konsekwencji. W niniejszej książce jednak koncentrujemy się na tych jego aspektach, które często wiążą się z negatywnymi skutkami, takimi jak lęk, depresja i zaburzenia odżywiania. Terapeuci spotykają się z perfekcjonizmem u swoich klientów – np. u osoby z zaburzeniami obsesyjno-kompulsyjnymi, która czuje przymus wykonywania swoich rytuałów w sposób idealny. Taka osoba powtarza rytuały, ponieważ uważa, że nie udało jej się wykonać ich „prawidłowo”. Innym przykładem może być klient z fobią społeczną, który ma sztywne zasady dotyczące perfekcyjnego wysławiania się w pewnych sytuacjach społecznych. Mężczyzna unika takich okoliczności, obawiając się, że nie sprostą swoim wysokim standardom. Jeszcze innym przykładem jest młoda kobieta z zaburzeniami odżywiania, która, mimo sukcesów w nauce i sporcie, czuje, że nigdy nie jest wystarczająco dobra. Dąży do osiągnięcia idealnej wagi i sylwetki, a gdy tylko poczuje, że zawiodła siebie lub innych, samookalecza się. Niniejsza książka jest adresowana do terapeutów o różnym poziomie doświadczenia – zarówno do tych początkujących (w tym studentów psychologii), jak i tych z wieloletnią praktyką. Większość terapeutów spotyka się z klientami, u których perfekcjonizm jest poważnym problemem prowadzącym do podjęcia terapii.

Koncentrujemy się tu szczególnie na modelu „perfekcjonizmu klinicznego”, który kieruje naszą pracą terapeutyczną. Model ten dotyczy osób, które stawiają sobie niezwykle wysokie standardy w zakresie wykonania zadań, są silnie zaniepokojone możliwością popełnienia błędów i oceniają swoją wartość wyłącznie na podstawie tego, jak dobrze spełniają te standardy. Tego rodzaju samoocenę postrzeganą przez pryzmat osiągnięć uważa się za kluczowy element podtrzymujący nieadaptacyjny perfekcjonizm, co sprawia, że osoby nim dotknięte dążą do realizacji swoich standardów mimo negatywnych konsekwencji. Nadmierne przywiązywanie wagi do osiągnięć jest podstawą wspólnej konceptualizacji, która stanowi fundament poznawczo-behawioralnego leczenia perfekcjonizmu

opisanego w tej książce. Metody te są poparte badaniami naukowymi i okazały się skuteczne nie tylko w redukowaniu perfekcjonizmu, lecz także w łagodzeniu różnego rodzaju zaburzeń psychicznych, w tym lęku, depresji i zaburzeń odżywiania. Z tego powodu podejście opisane w tej książce jest odpowiednie dla wielu klientów w praktyce klinicznej, którzy mają podwyższony poziom perfekcjonizmu, niezależnie od rodzaju zaburzenia, z którym się zgłaszają.

Przedstawiamy szczegółowe sugestie dotyczące oceny perfekcjonizmu u klientów w sposób, który wzmacnia sojusz terapeutyczny. Opisujemy ocenę kluczowych czynników podtrzymujących perfekcjonizm, takich jak: ustalanie wysokich standardów niezależnie od sukcesu czy porażki, wielokrotne sprawdzanie wyników działania oraz zniekształcenia poznawcze, np. myślenie dychoomiczne czy uwaga selektywna. Nasze podejście, wykorzystujące konceptualizację opartą na współpracy, służy jako mapa drogowa prowadząca przez różne strategie leczenia opisane w książce. Jednym z ważnych obszarów, na które kładziemy nacisk, jest rozwijanie i utrzymywanie dobrego przymierza terapeutycznego z klientem, mimo że, z uwagi na charakter perfekcjonizmu, może to czasem stanowić wyzwanie. W każdym rozdziale poświęconym leczeniu omawiamy przeszkody i problemy, które mogą utrudniać klientowi zaangażowanie się w terapię, oraz przedstawiamy praktyczne strategie radzenia sobie z nimi. Opisujemy różnorodne strategie leczenia, w tym: samoobserwację (rozdz. 9), strategie poznawcze (rozdz. 10 i 11), eksperymenty behawioralne (rozdz. 12), metody redukcji samokrytyki (rozdz. 13), narzędzia do zmniejszania prokrastynacji i trudności w zarządzaniu czasem (rozdz. 14) oraz sposoby zapobiegania nawrotom (rozdz. 15).

Książka została napisana przez zapracowanych terapeutów dla zapracowanych terapeutów, którzy potrzebują praktycznych narzędzi do pracy z klientami. Zawiera liczne studia przypadków oraz odwołania do innych zasobów, takich jak podręczniki samopomocowe, artykuły i kwestionariusze, dotyczących perfekcjonizmu. W publikacji można znaleźć wiele elementów ułatwiających nawigację, w tym tabele, schematy, ramki z rozwiązaniami problemów oraz różnego rodzaju wypunktowania.

Podsumowując, książka ta stanowi ramy do poznawczo-behawioralnego leczenia perfekcjonizmu. Wierzimy, że każdy specjalista podchodzi do prowadzenia terapii w sposób przemyślany i nieperfekcjonistyczny! Zalecamy, aby terapeuta wykazywał elastyczność oraz umiejętność dostosowywania się w pracy z klientami, co pomoże im rozwijać różnorodne zdolności, dzięki którym będą pewniejsi siebie i skuteczniejsi w dążeniu do swoich celów i marzeń.

Podziękowania

Sarah Egan wyraża serdeczne podziękowania Karen i Gerardowi Woods za stworzenie wspaniałych warunków do pisania. Jesteśmy wdzięczni naszym kolegom i mentorom z różnych dziedzin, których praca i refleksje znacząco wpłynęły na nasze rozumienie tego, czym jest skuteczna terapia. Przede wszystkim jednak dziękujemy naszym klientom, którzy hojnie dzielą się z nami swoją wiedzą, ucząc nas nieustannie czegoś nowego. Składamy również podziękowania Jimowi Nageotte, Jane Keislar oraz zespołowi Guilford Press za ich wyjątkowe wsparcie podczas całego procesu wydawniczego.

Spis treści

1. Natura i przyczyny perfekcjonizmu	1
2. Badania nad leczeniem perfekcjonizmu	11
3. Perfekcjonizm w zaburzeniach psychicznych	24
4. Perfekcjonizm jako proces transdiagnostyczny	44
5. Ocena perfekcjonizmu	54
6. Planowanie leczenia, praca domowa i superwizja	89
7. Poznawczo-behawioralny model perfekcjonizmu oraz konceptualizacja we współpracy z klientem	113
8. Przymierze terapeutyczne i zaangażowanie	133
9. Samoobserwacja, psychoedukacja i ankiety	149
10. Błędy w myśleniu	171
11. Strategie poznawcze	189
12. Eksperymenty behawioralne	203
13. Samoocena i samokrytyka	231
14. Prokrastynacja i zarządzanie czasem	257

15. Zapobieganie nawrotom	275
16. Nowe podejścia w leczeniu perfekcjonizmu	281
Załącznik 1. Źródła	287
Załącznik 2. Karty pracy	297
Załącznik 3. Narzędzia samooceny	347
Piśmiennictwo	381
Skorowidz	403

Natura i przyczyny perfekcjonizmu

Czym jest perfekcjonizm? Jak się wkrótce okaże, nie istnieje powszechnie przyjęta definicja tego terminu; nawet eksperci definiują go na różne sposoby. W kontekście niniejszej książki skupiamy się na *dysfunkcyjnym perfekcjonizmie* – skłonności do utrzymywania zbyt wysokich standardów związanych z klinicznie istotnym cierpieniem lub upośledzeniem funkcjonowania. Oto kilka przykładów:

- Kobieta, która stara się być idealną matką, żoną i doskonałym pracownikiem, często ze szkodą dla własnego zdrowia emocjonalnego i fizycznego.
- Grafik, który nieustannie szuka zapewnienia, że jego prace są najwyższej jakości, oraz że inni darzą go szacunkiem i sympatią.
- Student, który nieustannie stara się osiągać bardzo wysokie wyniki na uczelni i jest zdruzgotany, gdy nie otrzymuje oceny celującej.
- Osoba, która spędza godziny na planowaniu każdej minuty swojego dnia i bardzo się martwi, gdy sprawy nie idą zgodnie z jej planem.

W niniejszej książce założono, że perfekcjonizm to proces transdiagnostyczny zachodzący w szerokim spektrum zaburzeń, w tym w zaburzeniach lękowych i im pokrewnych, zaburzeniach odżywiania oraz depresji (Egan, Wade, Shafran, 2011). Ogólnie przyjmuje się, że perfekcjonizm to konstrukt wymiarowy, którego nasilenie może być różne, od niskiego do wysokiego, co znajduje potwierdzenie w najnowszych badaniach (Broman Fulks, Hill, Green, 2008). Innymi słowy, perfekcjonizm nie jest czymś, co ludzie po prostu *mają* albo czego *nie mają*. Jest to raczej coś, czego wszyscy doświadczamy w różnym stopniu.

Niniejsza książka przedstawia oparty na dowodach model psychologicznego leczenia perfekcjonizmu klinicznego. Została napisana z myślą o terapeutach i zawiera liczne zestawienia, rozwiązania problemów w postaci tabel, list, formularzy i innych zasobów, które zapracowani klinicyści powinni mieć pod ręką. W publikacji tej przyjęto podejście, które nie narzuca konkretnych metod terapeutycznych, lecz wspiera zindywidualizowany, oparty na współpracy model konceptualizacji przypadku.

Pierwszy rozdział, który stanowi wprowadzenie do zagadnienia perfekcjonizmu zawiera liczne definicje tego zaburzenia, przedstawia jego cechy charakterystyczne oraz etiologię. W kolejnych trzech rozdziałach dokonano przeglądu badań dotyczących zarówno leczenia perfekcjonizmu (rozd. 2), jak i związku perfekcjonizmu z różnymi formami objawów psychopatologicznych (rozd. 3 i 4). Następnie przedstawiono ocenę perfekcjonizmu (rozd. 5) oraz zagadnienia związane z planowaniem leczenia (rozd. 6). W pozostałej części książki skupiono się na takich zagadnieniach, jak leczenie, w tym konceptualizacja przypadków w podejściu poznawczo-behawioralnym (rozd. 7); strategie zwiększające zaangażowanie w terapię, w tym budowanie dobrego sojuszu terapeutycznego (rozd. 8); samoobserwacja (rozd. 9); strategie poznawcze (rozd. 10 i 11); eksperymenty behawioralne (rozd. 12); narzędzia radzenia sobie z samokrytyką (rozdział 13); strategie radzenia sobie z prokrastynacją i nieefektywnym zarządzaniem czasem (rozd. 14); oraz metody zapobiegania nawrotom (rozd. 15). Rozdział 16 zawiera przegląd nowych sposobów leczenia, w tym interwencji dotyczących dzieci i młodzieży oraz technik wyobrażeniowych. Książka zawiera także dodatki, w których zebrano wiele zasobów i narzędzi klinicznych (jak np. bibliografię licznych poradników i innych materiałów źródłowych, formularze i kwestionariusze).

Niniejsza publikacja jest przeznaczona dla klinicystów reprezentujących różne dyscypliny. Będzie pomocna zarówno dla studentów, jak i doświadczonych terapeutów. Zalecamy, aby korzystać z niej w sposób, który najlepiej odpowiada Państwa potrzebom. Niektórzy terapeuci (np. dopiero rozpoczynający pracę w zakresie leczenia perfekcjonizmu) mogą zdecydować się na przeczytanie całej książki. Inni mogą uznać, że najbardziej pomocne będzie przeczytanie poszczególnych jej rozdziałów lub sekcji, w zależności od tego, czego chcieliby się dowiedzieć z tej lektury.

Definicje perfekcjonizmu

Zarówno wśród pacjentów, jak i ogółu społeczeństwa oraz ekspertów w dziedzinie psychologii istnieje wiele różnych pomysłów na temat tego, czym jest perfekcjonizm oraz czy jest on czymś dobrym, czy złym. Internetowy słownik Oxford University Press definiuje perfekcjonizm jako „odmowę zaakceptowania

wszelkich standardów, które nie spełniają kryterium doskonałości” (Oxford Dictionaries, 2013). We wczesnej definicji psychologicznej English i English (1958) podobnie definiowali perfekcjonizm jako „praktykę wymagania od siebie lub innych wyższej jakości wykonania, niż wymaga tego sytuacja” (Hollender, 1965, s. 94). Obie definicje są przykładami definicji *jednowymiarowych*, których zaproponowano bardzo wiele.

Klinicyści zwykle definiują perfekcjonizm w kategoriach jego negatywnych skutków. Na przykład w artykule „The Perfectionist’s Script for Self-Defeat” opublikowanym w *Psychology Today* David Burns (1980) podał wczesną definicję perfekcjonizmu patologicznego, odróżniając *perfekcjonizm* od *zdrowego dążenia do doskonałości*. Zdefiniował perfekcjonistów jako „osoby, których standardy są nieosiągalne; jako ludzi, którzy kompulsywnie i nieprzerwanie dążą do niemożliwych celów i którzy mierzą swoją wartość wyłącznie w kategoriach produktywności i osiągnięć (s. 34). Podobnie OCCWG¹ zdefiniowała perfekcjonizm w kontekście zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (*obsessive-compulsive disorder* – OCD) jako „tendencję do wierzenia w to, że istnieje doskonałe rozwiązanie każdego problemu, że robienie wszystkiego doskonale (tj. bez błędów) jest nie tylko możliwe, ale i konieczne, i że nawet drobne błędy będą miały poważne konsekwencje” (1997, s. 678).

We wszystkich definicjach perfekcjonizmu istnieje założenie, że perfekjoniści kierują się podwyższonymi standardami. Jednak definicje te mają również istotne różnice. Definicje Burnsa (1980) i OCCWG (1997) skupiają się na *patologicznych* czy też *problematycznych* formach perfekcjonizmu, w których poczucie własnej wartości jest uzależnione od spełnienia wysokich standardów a perfekcjonizm ma negatywne konsekwencje (np. upośledzenie funkcjonowania) dla danej osoby. Z tych definicji wynika, że standardy perfekjonistyczne są *sztywne*, co oznacza, że osoby nie modyfikują swoich standardów, gdy są one niespełnione. W przeciwieństwie do definicji klinicznych ani internetowa definicja perfekcjonizmu w słownikach oksfordzkich, ani definicja English i English (1958) nie zakładają, że perfekcjonizm musi konieczne być problemem. Na przykład niektóre osoby odnoszące sukcesy (choćby reżyser filmowy James Cameron, magnatka biznesu i osobowość telewizyjna Martha Stewart) same siebie określają jako „perfekjoniści” (Antony i Swinson, 2009). Oczywiście prawdopodobne jest, że pacjenci chcący leczyć się z perfekcjonizmu i powiązanych problemów doświadczają perfekcjonizmu o nasileniu klinicznym, a nie zdrowego dążenia do doskonałości.

¹ *Obsessive-compulsive cognition working group*, czyli Grupa robocza ds. poznawczych aspektów zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych. OCCWG to międzynarodowa grupa badawcza zajmująca się badaniem poznawczych mechanizmów leżących u podstaw zaburzeń obsesyjno-kompulsyjnych (OCD) – przyp. tłum.

W przeciwieństwie do omówionych wcześniej definicji jednowymiarowych, inni autorzy sugerują, że perfekcjonizm jest konstruktem wielowymiarowym, chociaż istnieje powszechna rozbieżność co do liczby tych wymiarów oraz tego, co stanowi wymiary podstawowe. Dwa najbardziej wpływowe modele wielowymiarowe to model Hewitta i Fletta (1991b) oraz model Frosta, Martena, Laharta i Rosenblate'a (1990). Każdy z nich opisano dalej, a następnie przedstawiono inne podejścia wielowymiarowe. Poznanie różnych definicji perfekcjonizmu wyznacza ramy, które pozwalają lepiej zrozumieć, jakie formy może on przybierać, kiedy wymagana jest interwencja oraz jak najlepiej go oceniać.

Wielowymiarowy model Hewitta i Fletta

Hewitt i Flett (1991b) definiują perfekcjonizm w trzech wymiarach: (1) perfekcjonizm zorientowany na siebie (*self-oriented perfectionism* – SOP), czyli tendencja do ustanawiania wymagających standardów względem siebie oraz rygorystycznej oceny i krytyki własnego zachowania); (2) perfekcjonizm zorientowany na innych (*other-oriented perfectionism* – OOP), czyli tendencja do wyznaczania innym wymagających standardów oraz surowego oceniania i krytykowania zachowań innych); oraz (3) perfekcjonizm narzucony społecznie (*socially prescribed perfectionism* – SPP), czyli przekonanie, że inne ważne osoby mają nierealistyczne oczekiwania i że istotne jest spełnianie tych wysokich standardów. Hewitt i Flett (1991b) opublikowali wstępne badanie walidacyjne dotyczące ich wielowymiarowej skali perfekcjonizmu (*Multidimensional Perfectionism Scale* – HMPS), które, wraz z późniejszymi badaniami, ogólnie potwierdziły ich trójwymiarowy model.

Wielowymiarowy model Frosta i współpracowników

Frost, Marten, Lahart i Rosenblate (1990) zdefiniowali perfekcjonizm w sześciu wymiarach: (1) przejmowanie się błędami (*concern over mistakes* – CM), czyli nadmierny lęk przed popełnianiem błędów, w którym każda drobna niedoskołałość jest uważana za porażkę; (2) wątpliwości co do działań (*doubts about actions* – DA), czyli wątpliwości co do jakości swojej pracy; (3) standardy osobiste (*personal standards* – PS), czyli tendencja do stawiania zbyt wysokich wymagań własnym działaniom; (4) oczekiwania rodziców (*parental expectations* – PE), czyli przekonanie, że rodzice wyznaczali standardy, których nie można spełnić; (5) krytyka rodziców (*parental criticism* – PC), czyli przekonanie, że rodzice byli zbyt krytyczni w reakcji na niespełnione standardy; oraz (6) organizacja (*organization* – O), czyli tendencja do nadmiernego podkreślania precyzji, porządku i organizacji. Wydaje się, że niektóre wymiary (np. CM, DA, PS, O) mierzą aspekty czy też cechy perfekcjonizmu, podczas gdy inne (np. PE, PC) mierzą przyczyny czy też korelaty perfekcjonizmu. Ponadto, podczas gdy cztery z tych wymiarów (CM, DA, PC, PE) zdają się być podwyższone u osób cierpiących z powodu obecności