

# PERFEKCIONIZMUS: KAUZÁLNY VZŤAH MEDZI MYSLENÍM, EMÓCIAMI A PATOLOGICKÝM SPRÁVANÍM

---

*Michaella BUCK*

## **Súhrn:**

*Kognitívno – behaviorálna terapia (KBT) je jednou z najviac výskumne overených terapií. V našom príspevku predstavíme model kognitívno – behaviorálno -afektívnej perspektívy pri zvládaní perfekcionizmu. Perfekcionizmus sa vzťahuje k sebaničiacim myšlienkam a správaniu, ktoré smerujú k dosiahnutiu excesívne vysokých a nerealistických cieľov. V našej spoločnosti sa perfekcionizmus neraz mylne považuje za žiadúci, dokonca nevyhnutný pre úspech. Avšak výskum presvedčivo potvrdil, že perfekcionistické postoje v skutočnosti bránia úspechu. Hoci nie je vždy jednoduché uchopiť ako sa perfekcionizmus rozvinul, a čo ho udržuje, KBT sa snaží verifikovať koherentný a systematický program intervencií. V záverečnej časti príspevku ilustrujeme model, s ktorým pracujeme. Zakladá sa na zmene perfekcionistických postojov v zdravé snaženie. Základným krokom je zmena sebaničiacich myšlienok a prejavov správania, ktoré upevňujú perfekcionizmus.*

**KLúčové slová:** *perfekcionizmus, zdravé snaženie, sebaničiace myšlienky a správanie*

Kognitívno-behaviorálna terapia (KBT) je jednou z výskumne najviac overených terapií. Podľa KBT kognície signifikantne ovplyvňujú emócie a správanie. Avšak ľudia si to neuvedomujú, a len zriedkavo prídu za terapeutom so žiadosťou o pomoc pri zmene myšlienok. Obyčajne prídu preto, že sa cítia nepríjemne.

Podstatou KBT modelu je téza, že emocionálne ťažkosti začínajú vtedy, keď sa spôsob nazerania na udalosti preženie za hranice dostupných dôkazov. Tento zveličený spôsob nazerania na veci vedie k negatívnym myšlienkam a negatívne ovplyvňuje emócie a správanie v bludnom kruhu. Preto je podstatné odhaliť význam, ktorý ľudia prikladajú situácii, emóciám a správaniu, čo znamená odhaliť ich negatívne myšlienky. Napriek primárnemu zameraniu sa na kognície, KBT sa v podstate snaží preniknúť k dominantným citom a zmeniť ich prostredníctvom novoosvojených kognícií, pretože reprezentanti tohto prúdu veria, že práve cez kognície vedie priama a efektívna cesta k emóciám (Buck, 2004). Pozrime sa ako sa bludný kruh myšlienok, emócií a správania odráža v perfekcionizme.

## Vymedzenie perfekcionizmu

Čo je perfekcionizmus? Na prvý pohľad nie je náročné zodpovedať túto otázku. Ak sa však spýtame popredných odborníkov, ich odpovede budú kolísať podľa toho, ktoré faktory zdôraznia. Čiastočne to odráža skutočnosť, že v posledných dvoch desaťročiach sa výskum v tejto oblasti zintenzívil až o 33 percent (Sherry, S.B. et al., 2003) a objavili sa nové konceptualizácie a definície. Lenže napriek zvýšenému záujmu o porozumenie konceptu perfekcionizmu, sa doposiaľ nepodarilo ustáliť jeho presné vymedzenie. Práve naopak. Naďalej musíme čeliť rozmanitým, často i rozporuplným definíciám.

Prikláňame sa k veľkej skupine autorov, ktorí nahliadajú na **perfekcionizmus** ako na *snahu dosiahnuť dokonalosť, a za extrémnych perfekcionista považujú ľudí, ktorí chcú byť perfektní vo všetkých aspektoch života* (Flett a Hewitt, 2002). Perfekcionizmus sa neraz mylne považuje za žiadúci, dokonca nevyhnutný pre úspech. Opak je však pravdou: perfekcionistické postoje zabráňujú úspechu (Flett a Hewitt, *ibid*). Stanovovať si vysoké ciele môže byť adaptívne v jednej situácii, ale nie v inej, u jedného človeka, ale nie u druhého, preto sa stanovovanie vysokých cieľov nemusí nevyhnutne vzťahovať k patológii. Okrem toho, vysoké ciele sú len jednou súčasťou perfekcionizmu, ale nestačia na to, aby urobili z človeka perfekcionista.

Neutíchajúca debata sa dotýka otázky, či a nakoľko je perfekcionizmus adaptívny. Obširnejší rozbor adaptívneho a maladaptívneho perfekcionizmu je mimo rámca tohto príspevku, preto len veľmi stručne pripomenieme, že pre viacerých výskumníkov je adaptívna zložka perfekcionizmu prítomná v type perfekcionizmu zameraného na vlastné ciele, a maladaptívna v perfekcionizme zameranom na sociálne predpísané ciele. Odporujú im však viacerí autori, podľa ktorých je nešťastné vôbec hovoriť o „adaptívnom“ perfekcionizme, nakoľko je to veľmi neproduktívny spôsob uvažovania. Navrhujú preto používať termíny zdravý a neurotický perfekcionizmus (Flett, G.L., Hewitt, P.L., 2002) a opomenúť zavádzajúce debaty o jeho adaptívnosti.

**Zdravý perfekcionizmus** charakterizuje snaha dosiahnuť realistické ciele, vedúce k sebauspokojeniu a k zvyšovaniu sebaúcty, zatiaľ čo **neurotický perfekcionizmus** predstavuje snahu dosahovať neprimerane vysoké ciele (Flett, Hewitt, *ibid*). Je motivovaný strachom z neúspechu a obavami zo sklamaní druhých. Ľudia spadajúci do tejto kategórie majú tendenciu sústrediť sa na negatívne aspekty reality bez rozoznania jej pozitívnych stránok. Zdravý perfekcionizmus je funkciou pozitívneho posilnenia a zahrňuje ochotu priblížiť sa podnetu. Naopak, neurotický perfekcionizmus je funkciou negatívneho posilnenia a zahrňuje túžbu vyhnúť sa averzívny podnetom (Slade a Owen, 1998). Neurotický perfekcionizmus sa spája so sebaničiacimi myšlienkami a správaním. Spája sa s tendenciou prehnanej kompenzácie, preto sa považuje za *chybný mechanizmus zvládania už neperfektnej situácie*. Stojí za ním potreba byť akceptovaný inými. Podľa Hewitta (2003) práve táto potreba riadi perfekcionistické správanie.

Hoci debata o presnom vymedzení perfekcionizmu neutícha, ustálilo sa rozdelenie perfekcionizmu do troch kategórií. Perfekcionizmus:

1. Orientovaný na seba
2. Orientovaný na druhých
3. Sociálne predpísaný

1. Z prípadových štúdií vyplývajú nepriame dôkazy poukazujúce na vzťah medzi **perfekcionizmom orientovaným na seba** a maladjustáciou, distresom, nízkym hodnotením seba (Slade a Owen, 1998). Príklady ambiciózných a úspešných jedincov, ktorých motivuje intenzívna potreba byť perfektný a sužujú ich pochybnosti o sebe a sebakritika, upozorňujú na pervazívnosť dysfunkčných foriem perfekcionizmu. V ojedinelých prípadoch je tento pátravý pohľad na seba tak nástojčivý, až ústi v samovraždu. Takéto tendencie mal filozof Wittgenstein, poetka Silvia Platt, ktorá hľadala perfekcionizmus v smrti, ktorou ukončila svoju krátku kariéru. Perfekcionizmus orientovaný na seba vyvoláva distres u umelcov ako je Barbra Streisand či Alanis Morissette. Na jednej strane síce môže prispieť k zvýšeniu úspechu, na druhej strane však redukuje uspokojenie z predstavenia. Iným príkladom tohto typu perfekcionizmu sú športovci, ktorí nadmerne trénujú, súťažia napriek zraneniu, nezdravo sa stravujú, užívajú zakázané látky. Všetko úsilie podriaďujú pretekom, ktoré neraz trvajú len pár sekúnd. Musia byť v perfektnej forme. Je to zdravé úsilie byť najlepší, alebo neurotický perfekcionizmus? Pochopiteľne, negatívnymi dôsledkami perfekcionizmu trpia aj bežní ľudia, u ktorých dominuje tendencia prehnane kompenzovať nejaký deficit správania alebo osobnostných čŕt. Perfekcionisti orientovaní na seba podávajú dobrý výkon v situácii nízkeho stresu, ale počas zvýšenej záťaže sa stávajú depresívni, úzkostní, i suicidálni (O'Connor, 2003).
2. Iná skupina ľudí napĺňa kategóriu **perfekcionizmu zameraného na iných**, či už členov rodiny, spolupracovníkov, podriadených. Táto tendencia je obzvlášť škodlivá v intímnych vzťahoch. Signalizuje problematický vzťah a pocity bezmocnosti u partnera (O'Connor, ibid).
3. **Sociálne predpísaný perfekcionizmus** charakterizuje osoby, ktoré trpia pod očakávaniami iných. Svet vidia ako ohrozujúce miesto plné ľudí, čo ich odsudzujú a sú nespokojní s ich neprefektným výkonom. Cítia sa sociálne neadekvátni, a preto potrebujú neprestajné odobrenie od druhých. Tvrdo pracujú, aby sa vyhli odmietnutiu. Tento typ perfekcionizmu má v sebe element sociálneho tlaku kombinovaného s bezmocnosťou a beznádejou. Spája sa s depresiou a inými problémami, vrátane samovraždy (Slade a Owen, 1998).

Ľudia zo všetkých troch kategórií anticipujú veci a neberú ich také, aké sú. Nenachádzajú uspokojenie v uspokojení. Perfekcionizmus sa u nich spája s množstvom negatívnych myšlienok a citov. Toto prepojenie si všimli už Stoici ako Epictetos, neskôr filozof Dubois, psychoanalytici ako Adler, Horney, kognitívno – behaviorálni terapeuti ako Ellis.

V našom výskume sme vytipovali nasledujúce negatívne myšlienky a city spájajúce sa s perfekcionizmom:

### **Negatívne city, myšlienky a presvedčenie**

- strach z neúspechu
- strach, aby som neurobil chybu
- strach z nesúhlasu iných
- čierno – biele myslenie, „všetko alebo nič“
- prílišný dôraz na „musím“
- presvedčenie, že iní ľahko dosahujú úspech

Perfekcionistické postoje utvárajú základ bludného kruhu. V našej práci sme odsledovali túto následnosť bludného kruhu:

1. Perfekcionista si stanoví nedosiahnuteľné ciele.
2. Zlyhá pri ich dosahovaní, pretože už od začiatku ich nebolo nemožné dosiahnuť. Zlyhanie sa tak stáva nevyhnutné.
3. Neprestajný tlak byť perfektný a nevyhnutné zlyhanie redukuje produktivitu a efektívnosť.
4. Perfekcionista sa kritizuje a obviňuje, čo ústi v zníženie sebaúcty založenej na vonkajších kritériách. Môže to viesť k úzkosti a depresii.
5. V tomto bode perfekcionista obyčajne vzdá svoj cieľ a stanoví si iný, rovnako nerealistický cieľ (obr.č.1).

Typické myslenie prebieha nasledovne: „Tento raz sa budem snažiť viac a uspejem“. Avšak perfekcionista zvyčajne neuspúje, a ich myslenie znova spustí bludný kruh. Ak zakreslíme bludný kruh na papier, stane sa pre recipienta zrozumiteľnejším a konkrétnejším, a on sa tým pádom viac otvorí zmene.

Perfekcionizmus veľmi výrazne prispieva k psychopatológii. Je rizikovým faktorom alebo predispozíciou pre viaceré psychické poruchy, ale sám o sebe *nie je psychickou poruchou*. Odráža sa napríklad v týchto poruchách:

- maladjustácia
- distres
- nízke hodnotenie seba
- depresie
- samovraždy
- obsesívno – kompulzívne poruchy
- poruchy prijímania potravy

### **Perfekcionizmus a poruchy prijímania potravy**

V našom výskume sa zameriavame na prepojenie perfekcionizmu a porúch prijímania potravy, čiže mentálnej anorexie a bulímie. Podľa Hewitta (2003) je práve perfekcionizmus bežnou premorbídnou

charakteristikou medzi osobami s touto poruchou, a až 75 percent ľudí s poruchami prijímania potravy napĺňa kritéria perfekcionizmu. 90 percent všetkých prípadov zastupujú mladé ženy. Päť percent postihnutých umiera, 25 percent dokáže nábrať pôvodnú váhu, a zvyšok kolíše medzi dočasným uzdravením a novým prepuknutím ochorenia (Siegel, 1987). Výsledky u detí sú nejasné, pretože problémy s jedením sa považujú za vývojovo normálne, ale aj preto že chýbajú štandardizované testy na meranie problému u detí. Matky s poruchou sú rizikovou skupinou. Ak matka trpí mentálnou anorexiou, porucha sa vyvinie až 7 krát častejšie aspoň u jedného ďalšieho člena rodiny (Bruch, 1977). Dievčatá s poruchou vyrastajú v úspešných rodinách, kde vyniknúť je povinnosťou. Vo všeobecnosti sú výborné žiačky. Typická je ich hypersúperivosť a nezdravé podmienené prijatie seba (ak nedosiahnem cieľ, nestojím za nič), miesto zdravého bezpodmienečného prijatia seba. Svoju osobnostnú cenu umiestňujú na nadmerne súťaživé porážanie iných.

K perfekcionizmu anorektických dievčat prispievajú tak vnútorné ako aj vonkajšie faktory. Z **vnútorných faktorov** sú to predovšetkým predispozičné faktory, ako je komorbidita s úzkosťou a depesiou, a štýl myslenia predisponujúci k rozvoju oboch porúch (Siegel, 1987). Ich *myšlienky* sú podobné pacientom s obsesívno – kompulzívnou poruchou. Sú vysoko analytické, veľkú pozornosť venujú detailom, a to im bráni vidieť celý kompletný obraz. Mnohé z týchto čít, žiaľ, posiluje náš vzdelávací systém.

Z **vonkajších faktorov** hlavný zástoj patrí *rodine* s nerealistickými očakávaniami, keď rodičia už od útleho veku tlačia k výnimočným výkonom hlavne nadané deti, čo zvyšuje ich úzkosť (Siegel, 1987).

Ďalej je to *škola*, ktorá tiež tlačí k výborným výkonom, a tým nechtiac prispieva k perfekcionizmu. Nerozlišuje, kedy dieťa tvrdo pracuje na realistických, a kedy na nerealistických cieľoch. Obzvlášť pri talentovaných žiakoch je ťažké posúdiť, kedy je cieľ nerealisticky vysoký.

A napokon je to *kultúra* s tlakom na štíhlosť a formovanie perfektných tiel plastickými operáciami. Predovšetkým pre mladú generáciu sú typické kompulzívne obavy týkajúce sa výzoru. Mobilná kultúra zabraňuje mladým nadväzovať blízke vzťahy, a preto sa sústredia na seba, a nie na iných, alebo na to, čo môžu ponúknuť spoločnosti. Sú izolovaní, žijú podľa predpokladov, čo sa od nich očakáva. A to je neraz v ich očiach fetišizmus o veľmi úzkom vymedzení krásy.

## **Zdravé snaženie**

Ako môžu psychológovia zmeniť črty perfekcionizmu u anorektických dievčat? Jednou z možností je zmeniť iracionálne presvedčenie do zdravého úsilia, pod ktorým rozumieme *stanovovanie cieľov založených na vlastných potrebách a prianiach, a nie na vonkajších požiadavkách*.

K zmene perfekcionizmu na zdravé snaženie dospejeme len za predpokladu, že perfekcionista splní dve základné podmienky KBT. Po prvé, musí byť *motivovaný* k zmene. Tento druh terapie požaduje od neho, aby odviezol značnú časť práce aj mimo terapeutických sedení. Väčšinu anorektických dievčat

s perfekcionistickými sklonmi však privedú k terapeutovi rodičia, a dievčence majú malú alebo žiadnu motiváciu. Ak nie sú motivované k zmene, nebudú s najväčšou pravdepodobnosťou plniť domáce úlohy, ktoré sú súčasťou programu. Po druhé, perfekcionista musí mať rozvinuté abstraktné kognitívne schopnosti, aby vedel pracovať s kogníciami a správaním. Keďže v našom programe pracujeme s vysokoškolskými študentkami, všetky spĺňajú druhú podmienku. Našou úlohou preto zostáva len prispôbiť základné princípy KBT jazyku, ktorý bude zrozumiteľný pre túto vekovú kategóriu.

Potvrdilo sa nám, že schodnejšia cesta k zmene perfekcionizmu vedie cez súčasné pôsobenie na vonkajšie aj vnútorné faktory utvárajúce a udržiavajúce perfekcionizmus. V našom programe sa nám osvedčili nasledovné kroky:

### **Zmena vnútorných faktorov:**

Pri zmene vnútorných faktorov sa sústredíme predovšetkým na dysfunkčné kognície a nahrádzame ich funkčnými a konštruktívnymi. Perfekcionistov vedieme k tomu, aby si uvedomili, že majú vo svojich rukách kontrolu nad spôsobom, akým vnímajú prostredie a ako mu odpovedajú. Konkrétny postup sme rozčlenili do nasledujúcich krokov:

- Stanovte si realistické a dosiahnuteľné ciele založené na vlastných potrebách a prianiach, a nie na vonkajších požiadavkách. To vám uľahčí ich dosiahnutie.
- Stanovte si podciele tak, aby ten nasledujúci bol vždy krok nad predchádzajúcim splneným podcieľom.
- Experimentujte s kritériami úspechu – miesto cieľa dosiahnuť 100 percent, pokúste sa o 90 alebo 80 percent. To vám pomôže uvedomiť si, že svet sa nekončí, keď nie ste perfektný.
- Sústreďte sa na proces, nie iba na záverečný výsledok – prinesie vám to radosť z procesu. Zistíte, že hodnotný je aj proces smerujúci k cieľu.
- Konfrontujte svoj strach zo zlyhania – položte si otázku „čo najhoršie sa mi môže stať?“
- Poučte sa z chýb. Ak urobíte chybu, zaznačte si ju, a zapíšte, čo všetko sa môžete z nej naučiť.
- Zakážete si čierno – biele myslenie. Stanovte si priority a menej úsilia venujte menej dôležitým úlohám.
- Uvedomte si, že ak zlyháte pri splnení určitého cieľa, viaže sa to len na jednu situáciu. Pomôže vám to nezovšeobecňovať zlyhanie na svoju celkovú hodnotu.

### **Zmena vonkajších faktorov:**

Za dôležitú považujeme skutočnosť, že je možné zmeniť *prostredie*, a tým minimalizovať genetické aspekty poruchy ako je hypersenzitivita na stres, nadmerné vyplavovanie adrenalínu a kortizónu do krvi.

- V rámci *prevencie* to znamená trénovať *učiteľov*, aby u žiakov postihli črty perfekcionizmu, ako aj zvyšovať ich poznatky o nebezpečí snahy tlačiť mladých ľudí k vysokým výkonom.
- Pre tých, čo už trpia poruchou, je na mieste *psychoterapia*, zameraná na zmenu štýlu myslenia a emocionálnych reakcií, a na nácvik nových spôsobov myslenia. Potvrdila sa efektívnosť

zamerania na kognitívne chyby (Buck, 2003) a dysfunkčné presvedčenie typu „Je hanbou ukázať slabosť alebo nedostatok“. Popri zmene negatívnych myšlienok považujeme za nevyhnutné pracovať aj na premenných, ktoré predchádzali perfekcionizmu, čiže predovšetkým na interpersonálnych potrebách, ako je potreba byť akceptovaný. Perfekcionistické tendencie je možné zakomponovať do terapeutického procesu a cielene s nimi pracovať. Perfekcionisti sa totiž snažia byť perfektní aj v terapii, dosahujú stanovené ciele, majú strach z neúspechu a vyhýbajú sa konfliktom. Toto plus sa však môže zmeniť na mínus, ak začnú očakávať perfekcionizmus od terapeuta, v dôsledku čoho môžu sklznúť do hostility.

- Pretože do vzniku a udržania perfekcionizmu vstupuje aj rodina, účinná je aj *psychoterapia pre rodinu*. Pomôže porozumieť členom rodiny, prečo uviazli v cykle, ktorý prispieva a dokonca zhoršuje pretrvávajúcu poruchu.

## **Záver**

Zámerom tohto príspevku nie je komprehenzívny prehľad vymedzenia perfekcionizmu a postupov na jeho zvládanie. Jeho cieľom je ponúknuť jednu z perspektív zvládania tohto problému. Model založený na KBT sa nám osvedčil ako veľmi vhodný. Ale neprestajne máme na pamäti, že model vždy ponúka len užitočnú mapu, a neraz tie najcennejšie cesty vedú mimo vychodeného chodníka.

## Literatúra

- BRUCH, H. *Psychological antecedents of anorexia nervosa*. In VIGERSKY, R. A. (ed). *Anorexia nervosa, 1 – 10*. New York: Raven Press, 1977.
- BUCK, M. (2003): *Cognitive behavioral therapy for panic disorder and irrationality of safety behavior*. *Czechoslovak Psychology*, 67, N 4, 363 – 371.
- BUCK, M. *Cognitive behavioral therapy for panic disorders*. In ŘEHULKA, E. (ed): *Teachers and Health VI.*, 2004. Brno: Paido, s. 629 – 638.
- FLETT, G. L.; HEWITT, P. L. (eds). *Perfectionism: Theory, research and treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association, 2002.
- HEWITT, P. L.; FLETT, G. L.; SHERRY, S. B.; HABKE, M.; PARKIN, M., LAM, R.; W. et al. The interpersonal expression of perfection: Perfectionistic self – presentation and psychological distress. *Journal of personality and social psychology*, 84, 2003 (6).
- O'CONNOR, R. C. & O'CONNOR, D. B. Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of counselling psychology*, 50, 2003 (3).
- SHERRY, S. B.; HEWITT, P. L.; FLETT, G. L. & HARVEY, M. Perfectionism dimensions, perfectionistic attitudes, dependent attitudes, and depression in psychiatric patients and university students. *Journal of counselling psychology*, 50, 2003 (3).
- SLADE, P. D.; OWEN, R. G. A dual process model based on reinforcement theory. *Behavioral modification*, 22, 1998, 372 – 390.

### ***Kontakt na autora:***

---

**Prof. PhDr. Michaela BUCK, CSc.**

University of Indianapolis, Intercollege

Department of Social Sciences

Makedonitissas Ave 46, P.O.BOX 24 005

1700 Nicosia, Cyprus

Tel: 357 223 525 63

Fax: 357 223 574 81

Email: [buck.m@intercollege.ac.cy](mailto:buck.m@intercollege.ac.cy)



Obrázok č.1: Bludný kruh perfekcionizmu

