

# Die therapeutische Verringerung einer modernen Tugend? Perfektionismus kognitiv umstrukturieren

Nils Spitzer

**Zusammenfassung:** Zwischen regelmäßiger psychologischer Forschung, dauernder Präsenz in der Ratgeberliteratur und gelegentlicher kontrovers geführter gesellschaftlicher Diskussionen zeigt sich Perfektionismus als ein schillernder Grenzbegriff zwischen Wissenschaft und Pop-Psychologie. Vielfältige psychische Probleme werden zudem mit Perfektionismus in Verbindung gebracht. Leider hat allerdings gerade der vielfältige Gebrauch, der von dem schon alltagssprachlich gewordenen Begriff gemacht wird, zu einer Invasion unterschiedlicher Bedeutungsaspekte geführt. Der Artikel sondiert die verschiedenen Begriffsfacetten in Richtung einer therapeutisch relevanten Definition von Perfektionismus, stellt die Beziehung zwischen Perfektionismus und psychischen Störungen am Beispiel der Zwangsstörungen vor, entwirft Leitlinien für die Explorationen perfektionistischer Kognitionen und präsentiert auf Perfektionismus zugeschnittene kognitive Interventionsmethoden.

**Schlüsselwörter:** Perfektionismus, Kognitive Therapie, REVT, kognitive Interventionsmethoden, Zwangsstörung

## The therapeutic reduction of a modern virtue? The cognitive restructuring of perfectionism

**Abstract:** Between regular psychological research, its ubiquity in advice literature and the occasionally controversial public discussion, perfectionism is a term that spans the gap between academia and pop-psychology. What's more, complex psychological problems are often associated with perfectionism. Unfortunately, the diverse usage as an already every-day word has led to a flood of different conceptions of the term. The following article explores these differing facets in the attempt to find a relevant therapeutic definition. Further, using obsessive-compulsive disorders as an example, the paper describes the relationship between perfectionism and mental disorders. Finally, the author presents guidelines for the exploration of perfectionism cognitions and suggestions cognitive interventions techniques tailored to perfectionism.

**Keywords:** perfectionism, cognitive therapy, RET, cognitive intervention methods, obsessive-compulsive behavior

## Kulturelle Positionen zum Perfektionismus

Perfektionsstreben, ganz allgemein verstanden als ein *Streben nach Vollkommenheit*, ist ein kulturell zutiefst janusköpfiger Begriff. Der Philosoph Peter Sloterdijk (2009) spricht für die eine Traditionslinie, wenn er das Streben nach Selbstverbesserung bis zur Vervollkommnung zum menschlichen Wesenskern erklärt. Gerade die Moderne sei gekennzeichnet dadurch, sich nicht mit der so genannten guten Mitte zufriedenzugeben (ebd., S. 197f.) und das Problem sei eher, dass viele Menschen es doch tun und so hinter dem allgemeinen Gipfelstreben zurückbleiben. Nietzsche, dem er hier folgt, beschreibt diesen sich in der Unvollkommenheit bequem ein-

richtenden Menschen als „Menschen ohne Sehnsucht“, als den „finalen Spießer“ (ebd., S. 278). Diese Traditionslinie sieht in der Selbstvervollkommnung des Menschen sein höchstes Gut, die radikalste Variante findet sich in Nietzsches Idee des Übermenschen.<sup>1</sup> Selbst noch scheinbar gegenläufige Floskeln wie „nur aus Fehlern lernt man“ legen offen, wie sehr zumindest die westliche Kul-

<sup>1</sup> Aber schon für die Philosophie der antiken Stoa war die Philosophie die Wissenschaft von der menschlichen Vervollkommnung: „Die wahre Glückseligkeit besteht in einem harmonischen Leben, zu dem man durch das Streben nach göttlicher Vollkommenheit gelangt“ (Wittstock, 1981, S. 4).

tur es ihren Mitgliedern dringend nahelegt, sich hier ins Zeug zu legen: Man soll gefälligst versuchen, so perfekt wie möglich zu sein und alle Mängel und Fehler auf ein Minimum reduzieren. Fehler sind nur erlaubt, wenn man aus ihnen lernt, demnächst vollkommener zu handeln.

Für die andere Traditionslinie kann die populäre Ratgeberliteratur zum Perfektionismus stehen, in der dieser häufig gerade als „unmenschliches Streben“ (Ruthe, 2003, S. 7) erscheint, als „ein Krebsgeschwür im menschlichen Leben“ (ebd.) oder ein „gefährlicher Bazillus“ (ebd., S. 17). Grundierend ist hier eine christliche Weltanschauung, in der das Streben nach Vollkommenheit als Sünde des Hochmuts, als Streben nach Gottgleichheit firmiert: In der Paradieserzählung der Bibel formuliert ihn die Schlange gegenüber Adam und Eva und der Sündenfall des Menschen ist damit aufs Engste mit dem Streben nach Vollkommenheit verschwistert. Das Streben nach Gottesähnlichkeit ist die „Ursünde des Menschen“ (ebd., S. 76). In zahllosen Ratgebern wird, dieser Traditionslinie folgend, die glückszerstörende Wirkung des Perfektionismus beschworen und es werden Tipps gegeben, wie man sich davon freimachen kann. Perfektionismus wird zwar nicht mehr als Sünde, aber als schlechte Angewohnheit verstanden – Ziel ist entsprechend eine „Lebensstilkorrektur“ (ebd., S. 119). Wie im christlichen Diskurs gilt das Streben nach dem Makellosen auch säkular zumindest als unerfüllbar für Menschen, so dass es zu einer ewigen Jagd antreibt, ein endloses Geschäft wird – oder PerfektionistInnen werden als Mängelwesen beschrieben, denen es an Güte und Milde, Duldsamkeit und Toleranz fehlt: Sie sehen überall nur Fehler und Mängel, sehen sich selbst umgeben von unperfekten anderen, von „Bummlern und Dränglern, Rasern und Falschparkern“ (Deichgräber, 2007, S. 35f.). Äußerst beliebt ist in dieser Traditionslinie auch ein tiefes Misstrauen gegenüber den eigentlichen Motiven von Menschen mit Perfektionsstreben. Es erscheint als ein Symptom mit tiefer liegenden ungesunden Ursachen, einer übertriebenen Orientierung an Leistung, einem Verlangen nach Anerkennung, einem Wunsch nach Kontrolle oder einem Schutz vor Kritik. Hatte Alfred Adler also Recht als er behauptete, das Streben nach Perfektion sei ein zentraler Teil der menschlichen Reaktion auf das eigene Gefühl der Minderwertigkeit? Auch die beiden Perfektionismusforscher Flett und Hewitt haben beobachtet, dass der Versuch, perfekt zu sein, häufig eine Kompensationsreaktion belasteter Menschen ist. In einem Beispiel von ihnen kompensiert eine Patientin die Überzeugung, ins-

gesamt nicht liebenswert zu sein, mit einem stundenlangen Bemühen, sich perfekt zu kleiden. Doch oft genug scheint das Streben nach Perfektion eine Motivation *an sich* zu sein, keine Kompensation anderer Zusammenhänge. Manche Menschen sind einfach angetrieben, perfekt zu sein, und diese exzessive Zielorientierung kann zu einer Obsession werden (Flett & Hewitt, 2002, S. 8f.).

Oder Perfektionismus wird durch Konkurrenzstreben definiert: Durch den inneren Druck, immer an erster Stelle stehen zu wollen (Mack, 2006, S. 17), oft verbunden mit der Behauptung, dass sich PerfektionistInnen schon als Zweite minderwertig fühlen.

Gerade die Themen Leistungsorientierung und Konkurrenz werden gerne mit einer mehr oder weniger scharfen Gesellschaftskritik garniert: Die ganze Gesellschaft sei nämlich derart unmenschlich leistungsorientiert, geprägt von der Vorstellung, dass schon ein kleiner Vorsprung große Gewinnunterschiede ausmache. Das gilt gerade für sportliche und musische Höchstleistungen und es wird erwartet, dass WeltklassesportlerInnen, -musikerInnen oder -künstlerInnen jeden Tag viele Stunden hart trainieren und üben und nur deshalb eine internationale Spitzenposition erreichen. Gelegentlich wird auch ein Bezug zum technologischen Charakter unserer Gesellschaft hergestellt, zu den Geräten und den institutionellen Organisationen, die einen Standard von Leistungsfähigkeit und Genauigkeit setzen, den ein Individuum nur schwer erfüllen kann (Deichgräber, 2007, S. 6). Mehr oder weniger öffentlich propagiere die gegenwärtige Gesellschaft eher die erstgenannte, positivere Einschätzung des Perfektionsstrebens. Gerade an der Distanz zwischen altchristlicher Demut und modernem Selbstbewusstsein sei die Distanz zwischen Moderne und Religiosität am augenfälligsten (Schulze, 2008, S. 91): Heute gilt ein starkes Zutrauen zu sich selbst tendenziell als ein sehr gesunder Zug in einer fortschrittsoffenen Gesellschaft. Die Grenze zur Überheblichkeit wird allerdings auch in der Moderne als dünn angesehen: „Von Selbstbewusstsein zu ungerechtfertigter Anmaßung ist es nur ein kleiner Schritt“ (ebd., S. 96).

Viele AutorInnen, die sich zum Perfektionismus äußern, sind sich dieser kulturellen Doppelgesichtigkeit ihres Gegenstands bewusst: Perfektionsstreben werde erst dort zum Problem, wo nicht mehr zwischen „lobenswerter Veredelung und einer törichten Anmaßung“ (Deichgräber, 2007, S. 7) unterschieden wird. Entsprechend wird er häufig nicht als *etwas Schlechtes*, sondern eher als *ein Zuviel des Guten* konzipiert und ist im Alltag eine noch recht gern eingestandene Schwäche („Manchmal

bin ich einfach zu perfektionistisch“). Diese Einschätzung begründet bereits die Ausrichtung psychologischer Forschung, die ebenfalls versucht, gute wie schlechte Aspekte von Perfektionismus konzeptuell auszuondern – weshalb die Therapie von Perfektionismus nicht ganz frei von Paradoxien ist: Es gilt schließlich, eine Tugend zu verringern – ein Streben nach Präzision, Sorgfalt oder Gewissenhaftigkeit.

### Perfektionismus definieren

Zunächst scheint es nicht schwierig, Perfektionismus und Perfektionisten näher zu bestimmen, so lange nur darauf geachtet wird, Perfektionismus nicht mit emotionalen Reaktionen und anderen Belastungszeichen zu vermischen, die erst auftreten, wenn der eigene perfektionistische Anspruch nicht erfüllt wird. Wörterbüchern (Kluge, 2002; Pfeifer, 2003; Drosdowski, 1989) entsprechend leitet sich *perfekt* vom lat. „perfectus“ ab: das fertig Gemachte (Grundwort ist „facere“ mit der Bedeutung „machen“), Vollendete. Es bezeichnet ursprünglich einen vollendeten, abgeschlossenen Vorgang entsprechend der Zeitform *Perfekt*. So bedeutete auch *Perfektion* zuerst den Abschluss (im Sinne des Zustandekommens) etwa eines Rechtsgeschäfts. *Perfekt* ist also etwas, das vollkommen, endgültig abgemacht ist. *Perfektionismus* wird, daraus abgeleitet, als *übertriebenes Streben nach Vollkommenheit* bestimmt. Perfektionistisch ist diejenige Person, die umfassend und übertrieben nach Vollkommenheit strebt, keine Fehler duldet – so auch die psychologische Forschung: „Perfectionism is the striving for flawlessness, and extreme perfectionists are people who want to be perfect in all aspects of their lives“ (Flett & Hewitt, 2002, S. 5).

Nun hat aber gerade die Explosion der psychologischen Forschung zum Perfektionismus – 102 Publikationen in den 1980er Jahren stehen bereits 336 in den 1990er Jahren gegenüber (ebd., S. 5) – zu einer Invasion unterschiedlicher Konzepte und Definitionen des Begriffs geführt, so dass es aktuell keine geteilte Definition des Begriffs gibt (ebd., S. 13). Geforscht wird vor allem im Bereich der Persönlichkeitspsychologie, die Perfektionismus als einen Persönlichkeitsstil konzipiert: “Perfectionism is commonly conceived of as a personality style characterized by striving for flawlessness and setting of excessively high standards for performance accompanied by tendencies for overly critical evaluations of one’s behavior” (Stoeber & Otto, 2006, S. 2).

Auch im therapeutischen Gebrauch zeigt sich diese Explosion der Bedeutungskomponenten. Perfektionismus wird als die Überzeugung definiert, dass

es (a) für alles eine perfekte Lösung gibt, und (b) dass es möglich sowie (c) erstrebenswert ist, eine Sache (d) perfekt (= fehlerfrei) zu machen und (e) dass selbst kleine Fehler sehr ernste Konsequenzen haben werden (Wilhelm & Steketee, 2006, S. 133ff.). Auch die vielfältigen Messinstrumente zum Perfektionismus vermehren dessen Kriterien weiter – so unterscheidet eines der bekanntesten, die *Multidimensional Perfectionism Scale* (MBS; z. B. Frost & Marten DiBartolo, 2002) insgesamt sechs Dimensionen: Extrem hohe Standards, übergroße Besorgnis um Fehler, Zweifel an der Qualität der eigenen Leistungen, eine Überbetonung von Organisiertheit, elterlicher Kritizismus und übergroße elterliche Erwartungen.

Hält man sich zuerst an die allgemeine Definition von Perfektionismus als *übertriebenes Streben nach Vollkommenheit*, tritt schnell die Frage auf, welchem der beiden Substantive das Adjektiv hier eigentlich zugeschlagen werden sollte – ist Perfektionismus eher das *übertriebene Streben nach Vollkommenheit*? Oder das Streben nach *übertriebener Vollkommenheit*? Beide Möglichkeiten haben psychologische Konzepte von Perfektionismus inspiriert.

### Perfektionismus als übertriebenes Streben nach Vollkommenheit

„Perfektionisten laufen absoluten Forderungen hinterher“ (Ruthe, 2003, S. 25), so kann man lesen. In Messinstrumenten und therapeutischen Beispielen perfektionistischer Kognitionen finden sich Aussagen wie: „*Ich hätte* es besser wissen *müssen*“, „*Ich hätte* es früher bemerken *müssen*“ („Warum habe ich es nicht früher bemerkt?“); „*Man muss* so lange an einer Sache arbeiten, bis sie genau richtig erledigt ist“, „*Man muss* sich an die Regeln halten, egal unter welchen Umständen“, oder: „*Ich sollte* perfekt sein“ – es wäre eben nicht nur ganz angenehm und ein schöner Wunsch, hier und da fehlerlos zu sein, sondern es ist auf eine stark verpflichtende Weise erstrebenswert. Die kognitive Therapieform, die sich am ausführlichsten mit solchen *Pathologien des Strebens* auseinandergesetzt hat, ist sicherlich die Rational-Emotive Verhaltenstherapie (REVT). Bereits in den 1950er Jahren hatte ihr Gründer Albert Ellis<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Schon in seinen Jugendtagebüchern beschäftigte Ellis das bekannte Philosophem vom Streben nach Perfektion und seinen schädlichen Folgen. Mit achtzehn Jahren notierte er dort: “The men and women in this world are not adapted for being perfect humans. In fact, there is not one of them, I state, who is anywhere near being really perfect” (Ellis, 2004, S. 20).

Perfektionismus in die Liste seiner bekannten irrationalen Überzeugungen aufgenommen und ihn über die Absolutheit des Strebens (nach Perfektion) definiert<sup>3</sup> – als Idee, umfassend kompetent, angemessen, intelligent und leistungsfähig in möglichst allen Bereichen sein zu *sollen*:

I was the first cognitive behavioral therapist to specifically include perfectionism as an irrational, self-defeating *belief* in my original paper on Rational Emotive Behavior Therapy (REBT) in August 1956 (Ellis, 1958). Thus, among twelve basic irrational ideas that I included in this paper, I listed "The idea that one should be thoroughly competent, adequate, intelligent, and achieving in all possible respects. ... (Ellis, 2002, S. 217)

So blieb es auch in seiner ersten populären Buchveröffentlichung zur REVT, *How to live with a Neurotic* (Ellis, 1957) und seiner zentralen Veröffentlichung für Therapeuten, *Reason and Emotion in Psychotherapy* (Ellis, 1962). In einer aktuelleren Wiederaufnahme des Themas 2002 gesteht Ellis ein, bisher nur die negativen Seiten des Perfektionsstrebens beschrieben zu haben, aber nie die möglichen positiven Aspekte von Perfektionsstreben. Sich eine perfekte Leistung nur *zu wünschen*, sieht er nun als angemessen an, denn dies würde dazu führen, mehr eigene Ziele zu erreichen und mehr Anregung zu bekommen – es sei gesundes Exzellenzstreben. Erst das Perfekte *absolut* von sich *zu fordern*, macht es pathologisch:

... you can easily and legitimately have rational, sane, self-helping desires for success and achievement – and even for perfect achievement. For example, you can wish for a 100% grade on a test ... That would be nice. But don't make it necessary! (Ellis, 2002, S. 220)

Entsprechend richten sich die therapeutischen Bemühungen der REVT zentral darauf, Perfektion nicht mehr hart zu fordern, sondern nur noch – weicher – zu wünschen: "After several sessions of REBT, John was able to *prefer* without *demanding* perfect beha-

<sup>3</sup> Auch der andere große Pionier der kognitiven Therapie, Aaron T. Beck, hat sich zumindest in einzelnen Fallstudien mit der Beziehung von Perfektionismus und psychischen Belastungen beschäftigt. So schildern er und Burns den Fall einer Patientin: "She developed depressive reactions whenever she perceived her performance as being less than perfect. The blue mood and panic she then experienced seemed to convince her that it was, in fact, terrible to be imperfect because she felt terrible" (Burns & Beck, 1978, S. 120).

avior from Sally and his partners and therefore to be keenly disappointed but not enraged when they made accounting, tennis, or other errors" (ebd., S. 225).

Aber auch in der REVT haben sich die Kriterien für Perfektionismus über diese zentrale Bestimmung als *pathologisches Streben* hinaus ausgeweitet: Man findet auch Definitionen von Perfektionismus als *übertriebene Vollkommenheit*, also als Streben nach unrealistisch hohen und fehlerlosen Normen für die eigene Person oder die eigenen Handlungen (z. B. Dryden & Neenan, 1996, S. 100).

### Pefktionismus als Streben nach übertriebener Vollkommenheit

Streben nach Vollkommenheit identifiziert Perfektion häufig mit Fehlerlosigkeit (und implizit der Behauptung, diese auch erreichen zu können). Typische Kognitionen, in denen sich diese Facette der Perfektion spiegelt, sind: „Es ist nicht in Ordnung, wenn ich bei meiner Arbeit *Fehler mache*“, „*Selbst kleine Fehler* besagen, dass eine *Aufgabe noch nicht wirklich erledigt* ist“, oder: „Wenn man sich auf die kleinen Details von Situationen konzentriert, *senkt man die Wahrscheinlichkeit von Fehlern*“. Ebenso häufig findet man das Vollkommenheitsstreben dadurch definiert, dass PerfektionistInnen von sich eine überlegene Leistung in multiplen Gegenstandsbereichen einfordern – die angestrebten Ziele sind „zu hoch“ (Ruthe, 2003, S. 7). Schon Burns, der 1980 eine der ersten quantitativen Perfektionismus-Skalen entwickelte (Burns, 1980a), definierte PerfektionistInnen als Personen, deren Standards weit außerhalb der Erreichbarkeit liegen (Enns & Cox, 2002, S. 33f.; „Gut ist nicht genug. Hol das Letzte aus dir heraus!“). Und auch Flett und Hewitt, die einflussreichsten Perfektionismusforscher, definieren sie über die Höhe der eigenen Standards, unabhängig von der Fähigkeit, diese zu erfüllen. PerfektionistInnen sind demnach also Personen mit extrem hohen Standards über eine ganze Reihe von Lebensbereichen hinweg (Flett & Hewitt, 2002, S. 15f.). Möglicherweise folgen diese aber nicht so sehr extremen abstrakten Normen und Leistungsstandards, sondern vergleichen sich viel konkreter mit prototypischen Personen, die in den jeweiligen Gegenstandsbereichen Bestleistungen vollbringen, wie Ellis bereits 1962 (S. 63f.) anmerkte – ein Vergleich mit den Besten. Ein *fehlerloses* Erfüllen *hoher Standards* also – vielleicht lässt es sich so anschaulicher machen: Versteht man Menschen als intentional Handelnde, Kreaturen, die sich Ziele setzen und ihre Handlungen daran orientieren, dann scheint man es

bei PerfektionistInnen mit einem doppelten Vollkommenheitsstreben zu tun zu haben. Sie wählen ihre Ziele und Leistungsnormen bereits quasi „fehlerlos“, indem sie sich nur das Beste vornehmen, verlangen dann aber ebenso – auf der Handlungsebene –, dass sie diese Standards 100%-ig erreichen – ein doppelter Anspruch, optimal zu sein: bei der Zielauswahl ebenso wie bei den Normen der Zielerfüllung.

Wie können sich PerfektionistInnen jedoch der Ergebnisse ihrer Bemühungen sicher sein? Um einen Erfolg oder ein Scheitern wirklich zu erkennen, müssen sie den Ausgang ihrer Handlungen beständig detailliert begutachten; ein kurzer, oberflächlicher „Scan“ reicht nicht aus, ihr ganzes Leben verkommt zu einer Abfolge von Tests oder Prüfungen (Tangney, 2002, S. 199): „Although everyone self-evaluates with some regularity, perfectionists make it a full-time job“ (ebd., S. 203). Daher, so Tangney, sind sie auch mit selbstbewertenden Emotionen intim vertraut: Scham und Peinlichkeit, Schuld und Stolz sind ihre täglichen Begleiter – Peinlichkeit, wenn etwas nicht ganz so Schlimmes schief geht, Scham und Schuld, wenn große Sachen daneben gehen und die Ursache entweder bei der eigenen Handlung (Schuld) oder aber der gesamten eigenen Person gesehen werden (Scham); Stolz, wenn das hohe Ziel dagegen erreicht und die Ursache in der eigenen Handlung gesehen wird. Gilt dem Perfektionisten die Güte der eigenen Person hingegen als Ursache der Zielerreichung, dann entsteht Hochmut (ebd., S. 205).

Um die Übertriebenheit hoher Ansprüche einzuschätzen, wird häufig das Kriterium der *Unerreichbarkeit* herangezogen – es gilt als schädlich, zumindest unrealistisch, sich etwas Unerreichbares vorzunehmen. Ähnlich klingen Beschreibungen, dass perfektionistische Ansprüche *nicht flexibel* sind, sich also den jeweiligen mehr oder weniger günstigen Umständen, die eigenen Ansprüche zu erfüllen, nicht anpassen (Enns & Cocks, 2002, S. 51). Manchmal wird auch auf die Weite der perfektionistischen Ansprüche verwiesen: Ein funktionaler Perfektionismus bleibt auf ein oder zwei Lebensbereiche beschränkt, ein dysfunktionaler dagegen ist global (Flett & Hewitt, 2002, S. 16). Kurzum, PerfektionistInnen streben deswegen übertrieben, weil sie ohne Unterlass nach unmöglich zu erreichenden Zielen unterwegs sind (Enns & Cox, 2002, S. 33f.).

### Perfektionismus – Kernkonzept und weitere Bestimmungsstücke

Die Arbeitsgruppe um Rheaume (1995) hat zwischen einem Kernkonzept von Perfektionismus und an-

deren darauf bezogenen Aspekten unterschieden. Der Kern besteht auch für sie in dem Überzeugungsgeflecht, dass *perfekte Zustände existieren* und dass man versuchen *sollte*, sie zu erreichen (Scott, 2007, S. 37). Lässt man sich auf diese enge Definition von Perfektionismus ein, dann liegt damit auch bereits das zentrale therapeutische Geschäft zutage, nämlich: die absolute Forderung nach Perfektion und die Formulierung unerreichbarer Ziele und ihrer fehlerlosen Erfüllung zu korrigieren.

Doch häufig wird angenommen, dass allein das Setzen von übertriebenen Standards noch sehr wenig mit den negativen Folgen von Perfektionismus zu tun hat – andere dysfunktionale Kriterien von Perfektionismus müssen hinzukommen, so diese Position, die eher für eine weite Definition plädiert. Vor allem eine drohende Selbstabwertung bei Nichterreichen der eigenen Standards wird immer wieder ins Spiel gebracht (z. B. Ellis, 2002, S. 226): Bei PerfektionistInnen komme es zu einer schroffen Abwertung derjenigen Person, die gegen die extrem hohen Ansprüche zurückgeblieben ist. Beispielhafte Kognitionen sind etwa: „Je besser man arbeitet, desto *besser* ist man *als Mensch*“, oder: „Ich muss fehlerlos sein – erst dann bin *ich okay*“. Man kann diese Annahme auch so fassen: PerfektionistInnen übergeneralisieren Fehlererfahrungen. Wird ein Standard verfehlt, dann gilt dies für alle Normen seines ganzen Selbst. Auch experimentell gibt es Indizien, dass eine bedingte Form des Selbstwerts allen Perfektionisten zu eigen ist: In der Untersuchung von Scott (2007, S. 56) ist Perfektionismus negativ korreliert mit unbedingter Selbstakzeptanz und ebenfalls in einer Studie von Flett, Besser, Davis und Hewitt (2003, S. 119ff.) zeigte sich, dass alle drei Formen des Perfektionismus (siehe unten) mit einem eher geringen unbedingten Selbstwert einhergingen.

Als ein weiteres Bestimmungsstück von Perfektionismus gilt häufig die Erwartung gravierender Folgen, sollte es zu einem Fehler (einem Verfehlen der Ansprüche) kommen: „Wenn ich es nicht wirklich perfekt erledige, dann wird man mich *nicht respektieren*“, „Nur wenn du fehlerfrei arbeitest, kannst du *bestehen*“, oder: „Ich muss perfekt sein, um *gelobt und geliebt* zu werden“. Zuletzt wird dem Perfektionismus häufiger zugeschrieben, dass seine unrealistisch hohen Standards eng mit Schwarzweiß-Denken verschwistert sind – erst durch diesen strikten Bewertungsstil wird das Verfehlen eines hohen Anspruchs, egal wie nah man ihm gekommen sein mag, als belastendes Versagen bewertet (Campbell & Di Paula, 2002, S. 182): „Einen Fehler machen

ist fast *genauso schlimm, wie komplett zu versagen*“, „Wenn *etwas nicht absolut perfekt* ist, *dann ist es schlecht*“, oder: „Für mich gilt: *Einen Fehler* bei einer Sache machen heißt, dabei *total versagt* zu haben“. Kein Wunder also, dass vielen PerfektionistInnen eine beständige Angst um das Verfehlen der eigenen Ansprüche zugeschrieben wird – wer würde unter solchen Rahmenkognitionen nicht beginnen, sich beständig Sorgen zu machen, die eigenen Ansprüche vielleicht nicht zu erreichen. Eine solche Versagens- oder Fehlerangst wird häufig als zentrale Motivation hinter dem Perfektionsstreben vermutet (Conroy, Kaye & Fifer, 2007, S. 237ff.).

### Spielarten des Perfektionismus

Eine der wichtigsten theoretischen Entwicklungen in der Literatur zum Perfektionismus sind die aktuellen Bemühungen, verschiedene Formen von Perfektionismus zu formulieren und ihr Beziehungen zu psychischen Problemen näher zu untersuchen (Flett & Hewitt, 2002, S. 10).

#### Von wem gehen die hohen Ansprüche aus und an wen richten sie sich?

Hewitt und Flett unterscheiden seit etwa 1990 verschiedene Spielarten des Perfektionismus danach, von welcher Quelle die hohen Ansprüche ausgehen (selbst, andere) und an welche Person sie sich richten (selbst, andere). Bis dahin wurde die Frage nach der Anspruchsquelle meist gar nicht gestellt und stillschweigend davon ausgegangen, dass sich die hohen Ansprüche von Perfektionisten vor allem an die eigene Person richten. Die Autoren verwenden den etwas irreführenden Begriff der Perfektionismusdimensionen, aber eigentlich handelt es sich eher um drei Formen des Perfektionismus entlang der zwei Dimensionen von Anspruchsquelle und -ziel.

Beim OOP („other-oriented perfectionism“) sollen andere Akteure – Einzelne, bestimmte Gruppen oder die ganze Welt – die von einem Subjekt formulierten hohen Standards erfüllen: „If the world fails to conform to some state of ideality, perfection or near perfection, then the world is not the way it absolutely, unconditionally *must* be, and you cannot and must not ever have it any other way“ (Cohen, 2007, S. 3).

OOP führt, so einige leicht nachvollziehbare Fallstudien, eher zu starken Belastungen für andere Menschen als für denjenigen, der die hohen Ansprüche formuliert. So berichten Flett und Hewitt (2002, S. 6) beispielsweise von einer Frau, die von ihrem Ehemann körperlich misshandelt wurde, weil sie nicht seinen perfektionistischen Ansprüchen entsprach. Hier finden sich Korrelationen zu zwischenmenschlichen Enttäuschungen und Narzissmus, Misstrauen und Feindseligkeit.

Beim SOP („self-oriented perfectionism“) strebt ein Akteur nach perfektionistischen Standards, die er sich selbst gesetzt hat – er nimmt sich selbst große Dinge vor. Interessanterweise war allein diese Form des Perfektionismus in Studien häufiger mit Werten positiver Anpassung korreliert und nicht mit psychopathologischen Maßen (Flett et al., 2003, S. 132). Insgesamt sind die Ergebnisse gerade beim SOP jedoch widersprüchlich: Auch diese Form des Perfektionismus kann belastend werden, wenn die eigenen Ansprüche nicht erreicht werden (und je höher die Ansprüche, desto häufiger geht mal etwas daneben). Verbindungen sind bekannt zu Depression und Selbstmordgedanken, Grübeln und Burnout.

Beim SPP („socially prescribed perfectionism“) nimmt ein Akteur an, dass er perfektionistischen Erwartungen anderer unterliegt. Hier fühlen sich Personen zum Perfektionismus gedrängt, weil sie annehmen, andere erwarten extrem hohe Standards von ihnen. Neben der Überzeugung, dass andere

**Tabelle 1:** Formen des Perfektionismus nach Flett und Hewitt

Quelle der Ansprüche	Ziel der Ansprüche	
eigene Person	eigene Person	andere Personen
	SOP („self-oriented perfectionism“): „Ich sage, ich sollte perfekt sein.“	OOP („other-oriented perfectionism“): Ich sage, andere sollten perfekt sein.“
andere Personen	SPP („socially prescribed perfectionism“): „Andere fordern, ich sollte perfekt sein.“	

hohe Standards vertreten und erwarten, werden häufig kognitive Schemata bedingter Akzeptanz berichtet: Die Überzeugung, dass Liebe und Anerkennung durch andere von hoher Leistung abhängt (Campbell & Di Paula, 2002, S. 184ff.). Bei SPP reicht es also für eine starke Belastung noch nicht, nur wahrzunehmen, dass andere zu hohe Forderungen stellen. Diese folgt erst durch die Kombination mit Überzeugungen nur bedingter Akzeptanz. Während bei den beiden anderen Formen die hohen Standards im Mittelpunkt zu stehen scheinen, ist es beim SPP möglicherweise eher die Angst vor Bewertung (Conroy et al., 2007, S. 242ff.): Die hohen Standards der anderen werden nicht innerlich übernommen, sondern nur angestrebt, um akzeptiert zu werden. Eine ganze Reihe Korrelationen sind bekannt, z. B. mit Depression, Selbstmordgedanken oder Ess-Störungen.

### „Gesunder“ und „pathologischer Perfektionismus

Lange Zeit war es eine Selbstverständlichkeit in der Forschung, von der belastenden Wirkung jedes Perfektionsstrebens auszugehen. Flett und Hewitt (2002, S. 10) zumindest sind der Überzeugung, dass die negativen Aspekte deutlich überwiegen: Ein hoher Grad von Perfektionsstreben korreliert mit Einschränkungen und Belastungen bei den PerfektionistInnen selbst als auch bei ihren Nahestehenden. Schon sprachlich scheint die Rede von positivem oder negativem Perfektionismus eine unglückliche Konstruktion, ist doch Perfektionismus selbst bereits als *übermäßiges* Streben nach Vollkommenheit eindeutig negativ gefasst. Das negativ Negative wäre nur eine unnötige Verdopplung, das positiv Negative zumindest eine seltsame Wortbildung. Und so fiel es lange auch innerhalb der Forschung schwer, sich einen positiven Perfektionismus vorzustellen:

... the dominant view of the 1980's was that perfectionism was always neurotic, dysfunctional, and indicative of psychopathology (e.g., D. D. Burns, 1980; Pacht, 1984). Empirical findings supported this view. Studies with clinical populations found elevated levels of perfectionism in clients diagnosed with depression, obsessive-compulsive disorder, and eating disorders (e.g., Ranieri et al., 1987; Rasmussen & Eisen, 1992; Rosen, Murkofsky, Steckler & Skolnick, 1989), and studies with nonclinical populations found perfectionism to be related to higher levels of distress and to pathological symptoms associated with depression, anxiety, and disordered eating. (Stoeber & Otto, 2006, S. 3)

Flett und Hewitt weisen im therapeutischen Kontext auf die negative Konzeption von Perfektionismus in der REVT:

REBT and its proponents have promoted an uncompromised view of perfectionism as maladaptive and debilitating, and this stands in stark contrast with the views of some researchers who suggest that certain aspects of perfectionism have an adaptive component. However, seminal theorists such as Ellis (2002) remind us that when perfectionism is seen as an absolute must (i.e., I have to be perfect) versus a want or a desire (i.e., I would like to be perfect), then perfectionism compels the individual to strive for an unrealistic level of attainment that is inherently self-defeating in a variety of ways. (Flett & Hewitt, 2004, S. 234)

Normalerweise wird Perfektionismus also als eine ungesunde Sache modelliert. Manche ForscherInnen haben darin in den letzten Jahren allerdings eine Einseitigkeit gesehen und der ganzen Perfektionismusforschung die Neigung unterstellt, sich allein mit den negativen Aspekten des Begriffs zu beschäftigen – wie die Psychologie und ihre Forschung im Allgemeinen. Sie zeigten sich zugleich besorgt, dass die positiven Aspekte des Perfektionismus nicht genug betont würden (Flett & Hewitt, 2002, S. 6f.): Tatsächlich werde Perfektionismus gesellschaftlich doch zumindest im Spitzensport, in Kunst und Kultur fast ausnahmslos positiv und mit Vorbildfunktion konnotiert. Zur Konstruktion eines positiven Perfektionismus wird gern auf Hamachek verwiesen, der bereits 1978 vorgeschlagen hatte, zwischen einem normalen und neurotischen Perfektionismus zu unterscheiden: Normalen definierte er durch Streben nach vernünftigen und realistischen, wenn auch hohen Standards, was zu Selbstzufriedenheit und erhöhtem Selbstwert führe, neurotischer Perfektionismus dagegen habe die Tendenz, nach exzessiv hohen Standards zu streben, werde von einer Angst vor Fehlern angetrieben und der Sorge, andere enttäuschen zu können (Flett & Hewitt, 2002, S. 11; Stoeber & Otto, 2006, S. 2):

Es gibt also eine Reihe von Versuchen, einen gesunden vom ungesunden Perfektionismus abzugrenzen (Flett & Hewitt, 2002, S. 17). Die hohen Standards des Ersteren beschränken sich auf nur ein oder zwei Lebensbereiche; der Eindruck, sie zu erreichen, sei bei ihm deutlich höher; es stünden bei ihm allerdings nur hohe Standards im Mittelpunkt, weniger eine starke Sorge um Fehler oder eine ausgeprägte Selbstabwertung bei deren Nichterreichen. Am prominentesten aber wurden die Ergebnisse eine Faktorenanalyse über die beiden wichtigsten multifaktoriellen Messinstrumente zum Perfektionismus (Frost, Heimberger, Holt, Mattia & Neubauer, 1993), bei der sich zwei Faktoren bilden ließen. Ein Faktor, der als *positives Streben* („positiv stri-

ving“) betitelt wurde – etwa hohe Standards, Organisiertheit, SOP und OOP – und ein zweiter, bei dem mehr die *unangemessenen Bewertungssorgen* („perfectionistic concerns“) im Mittelpunkt standen: beispielsweise Sorge um Fehler, Zweifel bezüglich der eigenen Handlungen und SPP. Nun war lediglich der zweite Faktor mit negativen Eigenschaften wie Depression korreliert, der erste sogar mit positiven. Allerdings fanden nicht alle wiederholenden Studien die gleiche klare Trennung, sondern der erste Faktor war öfter mit positiven als mit negativen Eigenschaften korreliert (z. B. Enns & Cox, 2002, S. 52). Ist nur der erste Faktor bei Menschen ausgeprägt, dann gelten sie als gesunde oder funktionale PerfektionistInnen, sind hingegen beide hoch ausgeprägt, lässt sich von einem dysfunktionalen Perfektionismus sprechen, so die BefürworterInnen dieser Unterscheidung (Scott, 2007, S. 37):

... (a) healthy perfectionists can be conceived of as individuals with high levels of perfectionistic strivings and low levels of perfectionistic concerns, (b) unhealthy perfectionists as individuals with high levels of perfectionistic strivings and high levels of perfectionistic concerns, and (c) nonperfectionists as individuals with low levels of perfectionistic strivings. (Stoeber & Otto, 2006, S. 3)

Sind nun gesunde PerfektionistInnen vielleicht sogar gesünder als Menschen ohne perfektionistische Züge? Gelegentlich ergibt sich wirklich der paradoxe Befund, dass gesunde PerfektionistInnen einen höheren Grad positiver Eigenschaften zeigen als nicht nur die pathologischen, sondern auch als „non-perfectionists“ (ebd., S. 8f.). Manche Studien zeigen jedoch auch ein umgekehrtes Ergebnis. Insgesamt ist die Forschungslage zu gesundem Perfektionismus also nicht ganz eindeutig, aber Stoeber und Otto sehen das Konzept eines positiven Perfektionismus letztlich trotzdem bestärkt (ebd., S. 2). Entsprechend machten sie sich an eine Konzeptbereinigung der faktorenanalytischen Befunde, um die beiden Grundkonzepte „perfectionistic striving“ und „perfectionistic concerns“ deutlicher herauszuarbeiten. Einige Konzepte der ursprünglichen Faktorenanalyse wurden entfernt; übrig blieben vor allem folgende Aspekte eines – positiven – *perfektionistischen Strebens*: hohe persönliche Standards, SOP, Streben nach Exzellenz. Das – negative – Konzept *perfektionistischer Sorgen* bestand nun vor allem aus Sorge um Fehler, Zweifel bezüglich der eigenen Handlungen und SPP (ebd., S. 12ff.). Insgesamt haben sich die modernen Konzepte damit den frühen Vermutungen von Hamacheck angenähert:

This differentiation between healthy and unhealthy perfectionists best corresponds to what Hamacheck (1978) had in mind when, almost 30 years ago ... . Translated to the present conceptions, normal perfectionists are individuals who show high levels of perfectionistic strivings, but are not overly distressed by the issues that are combined in the dimension of perfectionistic concerns, namely concerns over mistakes, doubts about actions, feelings of discrepancy between actual achievements and high expectations, self-criticism, and the fear of failure to live up to one's own standards and to the high expectations of others. (Stoeber & Otto, 2006, S. 15)

Doch das muss nicht das letzte Wort in dieser Debatte gewesen sein: Selbst Stoeber und Otto sind vorsichtig mit einem abschließenden Urteil bezüglich eines adaptiven Perfektionismus, insbesondere weil die Beiklänge von Begriffen wie „funktional“ oder „adaptiv“ derart positiv sind, dass die ange deuteten förderlichen Effekte für eine so deutlich wertende Bezeichnung doch noch eindeutiger belegt werden müssten (ebd., S. 13f.). Manche AutorInnen sind zudem skeptisch, ob ein solch positiver Perfektionismus in der Realität überhaupt in nennenswerten Mengen vorkommt: In der Untersuchung von Scott (2007, S. 56) zumindest sind alle Formen von Perfektionismus negativ korreliert mit unbedingter Selbstakzeptanz – zumindest der negative Aspekt einer bedingten Form von Selbstwert scheint also fast allen PerfektionistInnen eigen zu sein. Sind die positiven PerfektionistInnen also vielleicht nicht mehr als eine weitere paradoxe Gralssuche der Leistungsgesellschaft – eine Variante des PS-starken Autos, das fast kein Benzin verbraucht? Die grundsätzlichs te Kritik kommt aber von Flett und Hewitt: Überrascht, wie schnell eine solche Unterscheidung von positivem und negativem Perfektionismus allgemein akzeptiert wurde, fragen sie sich, ob es sich bei den Kriterien, die beim adaptiven Perfektionismus übrig bleiben (vor allem hohe persönliche Standards im Rahmen von SOP, also solche, die von einer Person an sich selbst adressiert sind), überhaupt noch sinnvoll von Perfektionismus sprechen lässt. Die Facetten, mit denen er nunmehr beschrieben wird, erinnern sie eher an ein Konstrukt wie „conscientiousness“ (Gewissenhaftigkeit), das sich aus Kompetenz, Ordnung, Pflichtorientierung, ausgeprägtem Streben, Selbstdisziplin und Überlegh eit zusammensetzt. Möglicherweise sollte man einen solchen adaptiven Perfektionismus also besser als eine Form von „conscientiousness“ bezeichnen (Flett & Hewitt, 2002, S. 17ff.), oder einfach als Exzellenzstreben.



## Perfektionismus und psychischen Störungen

Perfektionismus zeigt Korrelationen mit einer Vielzahl psychischer Probleme. Scott (2007, S. 36) nennt z. B. Depression, Ess- und Zwangsstörung oder das chronische Erschöpfungs-Syndrom. Conroy et al. (2007, S. 238f.) ergänzen noch Selbstmordgedanken, Grübeln und Burnout. Hewitt und Flett (2002, S. 255) werfen bei diesen vielfältigen Korrelationen die Frage auf, ob die Verbindung zwischen perfektionistischen Komponenten und Psychopathologien eher *direkt* oder *indirekt* – also über Konstrukte wie belastende Lebensereignisse, Bewältigungsstrategien oder soziale Unterstützung vermittelt – zu verstehen ist. Für die beiden Autoren ist *Stress* das Bindeglied: PerfektionistInnen erleben häufiger verschiedene Formen von Stress, etwa tägliche Ärgernisse oder Leistungsdruck durch hohe Standards. Ihr allgemein höheres Stresslevel macht sie nun anfälliger für die störenden Effekte negativer Lebensereignisse (Hewitt & Flett, 2002, S. 257). Die Autoren entwickeln also ein Diathese-Stress-Modell für die Beziehung zwischen Perfektionismus und der Anfälligkeit für psychische Störungen: PerfektionistInnen schaffen selbst mehr Stress durch ihren „unrealistic approach to life“ (ebd., S. 259), etwa durch ihre Tendenz, sich und andere beständig zu bewerten oder den Fokus eher auf negative Aspekte ihrer Handlungen zu legen. Zudem haben PerfektionistInnen die Tendenz, Versagen oder Belastungen bereits zu antizipieren und dann emotional darauf so zu reagieren, als sei das Antizipierte bereits eingetroffen (Angst vor Fehlern). Drittens sehen die Autoren PerfektionistInnen durch fehlangepasste Bewältigungsstile charakterisiert, die den Effekt haben, bereits belastende Episoden zu verlängern. Manche Gruppen von PerfektionistInnen hätten auch einen „ruminative style“ (ebd., S. 268), bei dem sich die Personen eher auf die empfundene Belastung als auf die zu lösende Aufgabe konzentrieren. Zuletzt hat sich bei ihnen auch noch öfter eine besondere Empfindlichkeit gegenüber belastenden Lebensepisoden gezeigt – sie haben es schwerer, eigenes Versagen zu akzeptieren und zeigen starke negative Reaktionen, wenn etwas schief geht (Hewitt & Flett, 2002, S. 257ff.).

Zwangsstörungen sind ein gutes Beispiel, um die Verflechtungen zwischen Perfektionismus und psychischen Störungen panoramaartig vorzuführen. In der gegenwärtigen kognitiven Verhaltenstherapie wird Perfektionismus als eine von sechs zentral wichtigen kognitiven Domänen der Zwangsstörung modelliert – und es sind einige kognitive Modelle zur näheren Verbindung zwischen beidem entwickelt

worden. Gemeinsam haben all diese Theorien, dass perfektionistisches Denken und Handeln dazu dient, etwas Unangenehmes zu vermeiden (z. B. Kritik, eine Katastrophe, Ungewissheit oder Kontrollverlust; Frost & Marten DiBartolo, 2002, S. 361). Die verschiedenen Formen des Perfektionismus von Flett und Hewitt (SOP, OOP, SPP), legen nahe, dass wohl vor allem der „self oriented perfectionism“ für Zwangsstörungen in Frage kommt: Perfektionismus bei Zwangsstörungen stellt einen quälenden inneren Drang nach Sicherheit und Perfektion dar. Dabei sind die Standards selbst gesetzt und internal motiviert – im Gegensatz zu external motiviert oder sozial gesetzt. Eine soziale Komponente (Angst vor Kritik, Erwartungen der Eltern) scheint bei Zwangsstörungen eher keine Rolle zu spielen. Nach Rasmussen und Eisen (1989; 1992; zitiert nach Neumann, 2005; S. 29f.) ist Perfektionismus bei einer Subgruppe von Zwangserkrankten am ausgeprägtesten, die sich weniger durch Ängstlichkeit auszeichnen, sondern durch einen hohen Grad an internal motiviertem „Unzufriedenheits-Perfektionismus“ („dissatisfied perfectionism“). Auf andere gerichtete perfektionistische Ansprüche erzeugen vor allem Ärger, von anderen auf die eigene Person gerichtete extreme Ansprüche sind eher mit sozialen Ängste verbunden. Den Zusammenhang zwischen SOP und Zwängen kann man sich schnell plausibel machen: Aus Überzeugungen, dass man nach Perfektion streben und sie erreichen sollte, entstehen schnell die Sorge, dazu unfähig zu sein sowie Rituale, die dazu dienen, Zustände auf perfekte Weise zu erreichen oder befürchtete Fehler zu vermeiden. Diese Form des Perfektionismus findet sich vor allem bei Kontrollzwängen, Waschzwängen, aber auch bei Wiederholungs- und Ordnungszwängen (Wilhelm & Steketee, 2006, S. 133ff.). Klinische Studien bezüglich der Ursprungsfamilien von Zwangserkrankten legen zudem nahe, dass diese ebenfalls durch Perfektionismus charakterisiert sind. Perfektion und Genauigkeit waren die Eigenschaften, die Zwangserkrankte ihren Eltern zugeschrieben am häufigsten (Frost & Marten DiBartolo, 2002, S. 361f.).

## Therapie perfektionistischer Annahmen

Bei der kognitiven Umstrukturierung von Perfektionismus lohnt es sich, die oben durchgemusterten konzeptuellen und empirischen Forschungsbemühungen im Hinterkopf zu haben: Im Mittelpunkt kann übertriebenes, absolutes Streben nach Vollkommenheit („muss“), aber auch ein Streben nach übertriebener Vollkommenheit (extrem hohe Stan-

dards, Fehlerlosigkeit) stehen, sehr wahrscheinlich verbunden mit sekundären kognitiven Schemata wie bedingtem Selbstwert (Abwertung nach dem Scheitern der eigenen Ansprüche), Versagensangst oder Katastrophisierungen, aber auch bipolarem Denken als zentraler kognitiver Verzerrung.<sup>4</sup> Da diese Schemata zu recht individuellen *kognitiven Syndromen* bei einzelnen KlientInnen zusammenklumpen können, wird eine individuelle kognitive Exploration nötig. Hilfreich ist ebenfalls die Unterscheidung von Flett und Hewitt zwischen den verschiedenen Formen des Perfektionismus: An wen richten sich eigentlich die hohen Ansprüche – und von wem gehen sie aus? Aus dem Befund, dass Perfektionsstreben nicht nur vielfach gesellschaftlich legitimiert ist, sondern vielleicht in manchen seiner Facetten wirklich durchaus angemessen sein kann, sollten TherapeutInnen zumindest zwei Schlussfolgerungen ziehen: Zum einen werden perfektionistische Tendenzen wohl nicht ohne Weiteres von allen KlientInnen als bereitwilliges Veränderungsziel präsentiert, zum anderen sollte nicht jede entdeckte perfektionistische Tendenz automatisch als pathologisch und veränderungsbedürftig markiert werden.

Insgesamt gelten perfektionistische Tendenzen als schwer zu behandeln (Flett & Hewitt, 2002, S. 19f.). Ellis (2001, S. 376) beispielsweise stufte PerfektionistInnen, vor allem im Zusammenhang mit Zwangsstörungen, als DC's („difficult clients“) ein: Sie würden lange und intensive Therapiebemühungen benötigen. Die Schwierigkeiten begannen bereits bei einer pharmakologischen Therapie: Perfektionismus sage medikamentöse Noncompliance vorher – und damit ein schlechteres Therapieergebnis. Möglicherweise kollidiert dabei das fremdbestimmende Element in einer Therapie mit dem perfektionistischen Bedürfnis, selbst die Kontrolle zu behalten. Oder die Notwendigkeit einer Therapie konfrontiert KlientInnen bereits derart stark mit den eigenen Mängeln und der Unfähigkeit, alleine mit den Beschwerden fertig zu werden, dass es zu impulsiven ablehnenden Reaktionen kommt (Flett & Hewitt, 2002, S. 20).

### Perfektionismus und die therapeutische Beziehung

Bisher gibt es wenig systematische Studien bezüglich der Rolle von Perfektionismus für die therapeu-

<sup>4</sup> Verschiedene Ergebnisse, die auf eine Verbindung von Perfektionismus und Stresserleben hinweisen (siehe oben), legen nahe, dass neben kognitiver Umstrukturierung auch ein Stressbewältigungstraining von Bedeutung sein kann (Hewitt & Flett, 2002, S. 278).

tische Beziehung, aber er scheint dort vor allem mit Problemen bei der therapeutischen Allianz assoziiert. PerfektionistInnen sind oft auch „anspruchsvoll“ bezüglich der Therapie selbst: Sie versuchen vielfach, der ideale Klient zu werden und haben dabei möglicherweise unrealistische Ziele und Standards, die den Erholungsprozess blockieren. Daher müssen sie erst einmal lernen, kleine Verbesserungen zu erkennen und zu schätzen – Psychotherapie überhaupt als einen graduellen Prozess anzusehen (Flett & Hewitt, 2002, S. 18ff.).<sup>5</sup> Gelingt es trotzdem, früh eine therapeutische Allianz aufzubauen, ist dies allerdings ein wichtiger Prädiktor des Therapieerfolgs (vor allem für männliche Perfektionisten; Habke & Flynn, 2002, S. 172f.). Blockierend können auch vermutete hohe Erwartungen der TherapeutInnen wirken, oder eine Neigung, die eigene Therapieentwicklung mit derjenigen anderer KlientInnen zu vergleichen (Flett & Hewitt, 2002, S. 25f.). Besonders SPP-PerfektionistInnen zeigen zudem eine geringe Toleranz gegenüber dem Stigma therapeutischer Hilfe: SPP ist ein Prädiktor für geringe Stigmatoleranz und in der Folge geringere Offenheit. OOP-Perfektionismus korrelierte dagegen in einer Studie mit geringerem Vertrauen gegenüber therapeutischen Experten: OOP-PerfektionistInnen sind wahrscheinlich skeptischer und konfrontativer im therapeutischen Setting als andere KlientInnen, sie zeigen sich häufiger feindselig und dominant (Habke & Flynn, 2002, S. 170f.). Es gibt empirische Hinweise, dass OOP-PerfektionistInnen häufiger eine Behandlung abbrechen, wohl wegen ihrer auf die TherapeutInnen gerichteten hohen Erwartungen (Flett & Hewitt, 2004, S. 237).

### Kognitive Exploration

Das Axiom, das die Vorstellung von Perfektionismus als einen Persönlichkeitsstil in das kognitive Modell<sup>6</sup> übersetzt, geht von häufigen negativen Kognitionen

<sup>5</sup> Nur das vollkommene Erfüllen idealer Ansprüche zählt, alles andere ist unperfekt, fehlerhaft und schlecht – Perfektionismus nähert sich hier dem Alles-oder-Nichts-Denken an. Eine hübsche Technik, um diese kognitive Verzerrung herauszufordern findet sich bei Burns (1980b, S. 309ff.): KlientIn und TherapeutIn schauen sich gemeinsam in einer Situation um und fragen sich, wie viele Dinge mit diesen bipolaren Kategorien überhaupt sinnvoll zu erfassen sind: Sind die Wände sauber oder schmutzig? Ist ein Mensch ruhig oder nervös? Bin ich ein Gewinner oder ein Versager? Ist ein Bild schön oder hässlich? Macht die Therapie Fortschritte oder keine?

<sup>6</sup> Gewöhnlich wird das kognitive Modell als „ABC-Schema“ in der kognitiven Verhaltenstherapie vermittelt. Es gilt als einflussreichstes Erbstück der REVT für die gesamte

aus, die dazu anleiten, sich perfektionistisch zu benehmen – Persönlichkeitseigenschaften zeigen sich in NATs („negative automatic thoughts“) und kognitiven Grundannahmen (Flett & Hewitt, 2002, S. 12)<sup>7</sup>. Da perfektionistische Kern-Kognitionen wie die absolute Forderung nach extremen Leistungen und die Formulierung überhöhter Standards sich mit anderen kognitiven Schemata bezüglich eines bedingten Selbstwerts oder Katastrophenerwartungen zu differenzierten *kognitiven Syndromen* verbinden können, ist es bei der Exploration wichtig, nicht nur die zentralen hohen Standards selbst zu erfragen. Beginnt man, perfektionistische Kern-Kognitionen zu explorieren, lohnt es, sich auf eine spezifische Situationsstruktur zu konzentrieren, die mit ihnen häufig aktivierend in Zusammenhang steht: Situative Auslöser (A) von Perfektionismuskognitionen sind anstehende Leistungssituationen oder noch besser -umstände, in denen eine Diskrepanz zwischen eigenen hohen Idealen und dem Grad der Zielerreichung wahrgenommen wird:

- T.:** *Als Sie im letzten Jahr bei den Schwimm-Meisterschaften nicht unter die ersten Drei gekommen sind – warum waren Sie da derart enttäuscht? Was hatten Sie da eigentlich vorher von sich erwartet?*
- K.:** *Naja, ich hatte schon gedacht, bei drei Wettbewerben oben mit dabei zu sein.*
- T.:** *Wie sind Sie denn auf diese Erwartung gekommen?*
- K.:** *Ach, ich hatte so viel dafür trainiert – es musste einfach klappen.*

Ein häufig mit perfektionistischen Ansprüchen verbundenes Konzept ist das Ausmalen von Katastrophen, wenn die eigenen oder vermuteten fremden Ansprüche nicht erfüllt werden. Perfektionismus ge-

kognitive Verhaltenstherapie (David, Szentogai, Kallay & Macavei, 2005; S. 176) und es zu vermitteln ist eine der wichtigsten Aufgaben zu Therapiebeginn. Bei ihm folgen auf die aktivierenden Ereignisse oder Auslöser (A) eine Kette von Kognitionen, vor allen „tiefere“ Grundüberzeugungen (B), die wiederum emotionale und behaviorale Konsequenzen (C) nach sich ziehen. Seine Bedeutung lässt sich nicht nur daran erkennen, dass andere Formen der kognitiven Verhaltenstherapie es inzwischen übernommen haben, sondern auch an der Beobachtung, dass auch weiter entfernte Therapieverfahren es quasi als Inbild der zweiten Welle kognitiver Verhaltenstherapie und des kognitiven Modells überhaupt kritisch diskutieren (z. B. Kohlenberg & Tsai, 1991; Ciarrochi & Bailey, 2008).

<sup>7</sup> Flett und Hewitt haben dazu das „Perfectionism Cognitions Inventory“ (PCI) entwickelt, mit dem die Häufigkeit automatischer Gedanken bezüglich Perfektionismus gemessen werden soll (Flett & Hewitt, 2002, S. 12).

winnt damit zusammen schnell das Aussehen von Fehlerangst. Das Streben nach Perfektion als Fehlerlosigkeit wird häufig als funktional empfunden, weil es befürchtete Folgen verhindert (Burns, 1980b, 309ff.). Mittels eines *Inference Chaining* (einer Kette von „Was-dann-Fragen“; Spitzer, 2005; S. 6ff.) sind solche befürchteten Folgen zu explorieren, die – möglicherweise überschätzte – Gefahren beinhalten:

- T.:** *Nur mal angenommen, das geht in diesem Jahr wieder so – Sie gehen bei den deutschen Schwimm-Meisterschaften wieder leer aus – was dann?*
- K.:** *Dann weiß ich sicher – ich schaffe es nie mehr.*
- T.:** *Nur mal angenommen das ist so, was dann?*
- K.:** *Dann kann ich gleich mit dem ganzen Leistungsschwimmen aufhören.*
- T.:** *Und dann?*
- K.:** *Das wäre entsetzlich – was bleibt mir denn dann noch?*

Mittels *Downward Arrowing* (Fragen, die nach den allgemeineren Zusammenhängen einer Kognition suchen: „Was bedeutet es für Sie?“, „Was sagt es über Sie aus?“; z. B. Burns, 1980b, S. 240f.; Spitzer, 2005, S. 24ff.) können TherapeutInnen die allgemeinere Bedeutung eines Fehlers herausarbeiten, vor allem auch die Verbindung zu einer unausgesprochenen Selbstabwertung – und damit zum Konzept bedingten Selbstwerts:

- T.:** *Was sagt das eigentlich über Sie aus – im letzten Jahr bei den Schwimm-Meisterschaften nicht unter die ersten Drei gekommen zu sein?*
- K.:** *Na, ich bin halt ein miserabler Schwimmer.*
- T.:** *Mal kurz angenommen, das stimmt ... gehen Ihre Gedanken noch weiter?*
- K.:** *Ach, wahrscheinlich bin ich auch in anderen Bereichen eine Niete ... wenn schon in dem, für den ich mich so angestrengt habe ...*
- T.:** *Was bedeutet es noch für Sie?*
- K.:** *Hm ... fällt mir gerade nichts weiter ein.*

### Perfektionistische Kognitionen umstrukturieren

Nach der kognitiven Exploration lässt sich therapeutisch eine erste, vorläufige Einschätzung wagen, ob die hohen Standards und die absolute Forderung ihrer Erfüllung primär erscheinen – oder ob sie eher wie eine sekundäre Vermeidung von katastrophalen Fehlerfolgen und Selbstabwertung aussehen. Im Folgenden soll es zentral um die Umstrukturierung der beiden Hauptkomponenten des Perfektionismus gehen, das *übermäßige Streben* nach Perfektion und das Streben nach *übermäßiger Perfektion*.

Ob nun Perfektionismus als *übermäßiges Streben* („Ich muss perfekt sein“) oder *übermäßige Perfektion* („Ich sollte das *Optimum* anstreben und zu 100 Prozent erfüllen“) konzipiert wird – beide Varianten verfolgen in etwa die gleiche kognitive Veränderungsstrategie: KlientIn und TherapeutIn prüfen diese Kognitionen kritisch auf ihre Erfüllbarkeit und darauf, ob durch sie nicht mehr Nach- als Vorteile entstehen – aber nach dieser gemeinsamen Strecke münden beide Varianten wieder in unterschiedliche funktionale Alternativkognitionen: Die REVT präferiert bei der absoluten Forderung nach Perfektion, dass sich jeder Mensch schon das Unerreichbare als ehrgeiziges Leitziel vornehmen darf, wenn er nur gleichzeitig akzeptiert, dass er es wohl nicht komplett erreichen wird (Ellis, 2002, S. 220ff.) – die Beck'sche Kognitive Therapie tendiert hingegen eher dazu, sich alternativ lieber das Erreichbare vorzunehmen und als funktionale Alternativkognition zu formulieren.

#### Die Prüfung der Erreichbarkeit oder Angemessenheit perfektionistischer Ansprüche

Auf sich selbst bezogene perfektionistische Ansprüche erscheinen häufig hoch legitim und werden nur sehr widerwillig überprüft, geschweige denn aufgegeben. Daher schlägt Ellis taktisch folgendes Vorgehen vor (Ellis, 2002, S. 225): Hat jemand einen Perfektionismus-Anspruch nicht nur gegenüber sich selbst, sondern auch gegenüber anderen, dann sollte man zuerst den Zweiten angehen – es ist immer leichter, aufzuzeigen, dass jemand über andere Menschen keine ausreichende Kontrolle hat, um seine hohen Ansprüche bei ihnen durchzusetzen. Allgemeiner lässt sich die Wirklichkeitsentsprechung eines Perfektionsanspruchs durch zwei Vergleiche prüfen:

- ▶ Ist Perfektion, wie sie eine Person für sich oder andere formuliert, überhaupt menschenmöglich und somit individuell für ihn erreichbar?
- ▶ Entspricht sie den gesellschaftlichen Erwartungen in diesem Wirklichkeitsbereich – was sind in diesem Bereich die üblichen sozialen Standards für gute Leistungen?

Der zweite Vergleich ist durch einen Perspektivwechsel sehr anschaulich anzugehen: Es geht darum, KlientInnen zu ermutigen, eine Perspektive von jemandem, den sie mögen und kennen einzunehmen (z. B. Fama & Wilhelm, 2005, S. 269):<sup>8</sup>

<sup>8</sup> In Varianten dieser Interventionstechnik versetzen sich Personen in die Rolle anderer (z. B. der eigenen Kinder) und schätzen ein, ob diese von ihnen auch erwarten, per

**T.:** *Welche Standards sollte später Ihr eigenes Kind in dieser Situation haben?*

(Ergeben sich Unterschiede in den Ansprüchen, sollte weiter nachgefragt werden)

**T.:** *Warum? Erklären Sie mir doch, warum Ihr Kind nicht Ihren eigenen Ansprüchen folgen sollte.*

(Danach sollten eine neue Regel formuliert und die Folgen erfragt werden)

**T.:** *Wie würden Sie die Regel/die Norm formulieren, die für Ihr Kind am besten gelten sollte?*

**T.:** *Was hieße das für Ihr Verhalten in der Situation, wenn Sie selbst der neuen Regel folgen würden?*

Ähnlich verfährt ein Vergleich zwischen Standards aus verschiedenen Lebensbereichen einer Person. PerfektionistInnen zeigen häufiger erstaunliche Inkonsequenzen in ihrem Streben nach Vollendung: In manchen Bereichen existieren extreme Ansprüche, in anderen sind sie mit normalen zufrieden, wie in einem Beispiel von Deichgräber (2007, S. 51f.): Eine Frau braucht zu Hause für die Säuberung eines Salats eine halbe Stunde, lässt sich aber im Urlaub im Restaurant ohne weiteres einen Salat schmecken. Mit einem klassisch sokratischen Vorgehen lässt sich auch das Überprüfen überhöhter Standards mit dem befürchteter Folgen kombinieren:

**T.:** *Sie kontrollieren also in Ihrem Beruf Ihre Berechnungen immer wieder und kommen deswegen einfach nicht mit. Kontrollieren anderen Personen genauso häufig wie Sie?*

**T.:** *Sind Ihre Standards eigentlich auch diejenigen, die Ihr Vorgesetzter und Ihre Kollegen von Ihnen verlangen?*

**K.:** *Nein, mein Chef verlangt zwar gute Arbeit, aber er stellt vernünftige Ansprüche.*

**T.:** *Das klingt so, als denken Sie, dass Ihre hohen Standards Sie davon abhalten, Probleme zu kriegen. Wie reagiert Ihr Chef denn, wenn andere Kollegen einen Fehler machen?*

Eine andere Technik, die Angemessenheit perfektionistischer Ansprüche zu prüfen, geht von einer sehr differenzierten sozialen Wirklichkeit aus, in der beständig ein ganzes Netz von Zielen und Aufgaben daraufhin betrachtet werden muss, welchem Bereich wie viel der eigenen Kapazität eigentlich zukommen soll: Das Perfekte wird nur dort zum Feind des Besten, wo durch das Perfektionsstreben

feht zu sein. Und ob diese Personen andere verachten, die nicht perfekt sind und kleinere Fehler begehen (Schreibfehler in einem Brief, Fehler bei einer Schulaufgabe).

**Tabelle 2:** Vor- und Nachteile von Perfektionismus (Beck et al., 1992, S. 263)

Vorteile (durch die Aufgabe des Perfektionismus)	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Neue Dinge unternehmen, die bisher vermieden wurden</li> <li>– Anderen gegenüber offener und expressiver auftreten, Freundschaften entstehen schneller</li> <li>– Weniger Angst vor Fehlern haben und weniger depressiv sein, wenn sie dann passieren</li> <li>– Besser akzeptieren können, dass man einfach kein perfekter Mensch ist</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nicht mehr so angetrieben sein, in Beruf und Schule besonders gute Leistungen zu erbringen</li> <li>– Manche Dinge wirklich nicht mehr so gründlich und gut machen</li> <li>– Die vom Perfektionismus motivierte Vermeidung bleibt aus – damit kommt es zu mehr Ärger und anderen Problemen</li> </ul>

andere wichtige Ziele (und damit verbundene Tätigkeiten) vernachlässigt werden. Edukativ wird KlientInnen vermittelt, dass jedes Vorhaben in einem differenzierten Leben in ein ganzes Mosaik aus Zielen eingeordnet ist – die Kunst ist, dem ganzen Netz gerecht zu werden, nicht einzelnen Aspekten 100%-ig. Niemand lebt perfekt, wenn dies nicht berücksichtigt wird, sondern zugunsten eines einzigen Ziels die anderen zurücktreten. In einer Hausaufgabe können sich KlientInnen ihr persönliches Zielnetz für einen Tag bewusst machen und danach abschätzen, wie viel Zeit sie für ihren Perfektionsbereich in diesem weiteren Horizont ihrer Ziele für angemessenen halten.

### Instrumentelle Prüfung perfektionistischer Ansprüche

Perfektionsstreben kostet Zeit und Mühe – und eine instrumentelle Analyse richtet sich darauf, zu prüfen, wo wichtige Ziele durch den eigenen Perfektionismus blockiert werden, oder allgemeiner: ob er mehr schadet als nutzt. Eine zentrale Aufgabe in der Therapie mit PerfektionistInnen ist es, sich der negativen Konsequenzen bewusster zu werden, die mit dem eigenen Perfektionsstreben verbunden sind. Oft wird anfangs wie selbstverständlich angenommen, dieses hätte Vorteile und es würde belohnt, wenn man nach perfektionistischen Zielen strebt. Perfektionistische Personen sollten daher begreifen lernen, dass das, was sie tun, zwar nicht grundsätzlich falsch ist, aber doch relativ kostspielig. Bei Aaron T. Beck findet sich ein solches Abwägen von Vor- und Nachteilen (z. B. Zeitverlust, Verlust an Vergnügen, berufliche Einschränkungen) des eigenen Perfektionismus. Man nennt damit allerdings

nicht unbedingt offene Türen ein – Becks Patientin findet in seinem Beispiel zwar vier Vorteile, die dafür sprechen, ihren Perfektionismus aufzugeben, aber auch drei Nachteile (Beck et al., 1992, S. 263).

Es ist ratsam, die Kosten-Nutzen-Analyse nicht zu eng und situativ zu gestalten: Die Nachteile des Perfektionsstrebens zeigen sich häufiger in der Vernachlässigung anderer wichtiger Ziele, nicht direkt im Perfektionsbereich selbst. Allgemeine Informationen über die Nachteile von Perfektionismus können ebenfalls präsentiert werden – so bringt Mack die Pareto-Regel ins Spiel: Man weiß, dass Menschen, um die ersten 80 % eines Ziels zu erreichen genauso viel Kraft brauchen wie für die letzten 20 %. Daher ist es eigentlich produktiver, zwei Sachen zu 80 % zu erledigen als eine Sache zu 100 % (Mack, 2006, S. 75). Und Ruthe berichtet von der Umfrage eines Psychiaters in den USA unter 150 Handelsvertretern mit einem hohen Jahreseinkommen, die zeigte, dass 40 % Perfektionisten waren. Ihnen ging es weniger gut und sie waren nicht erfolgreicher als ihre Kollegen (Ruthe, 2003; S. 138).<sup>9</sup> Besonders instruktiv ist Burns' Imaginationsübung zum *perfekten Augenblick* (Burns, 1980b, 309ff.): KlientInnen werden angeleitet, sich eine wirklich wun-

<sup>9</sup> Eine etwas sophistische Variante von Beispielen für das Schlechte des Perfekten sammelt Beispiele für ein Lob des Fehlers: Irrtümer eröffnen häufig neue Möglichkeiten und unerwartete Einsichten in Zusammenhänge; bei der Fortpflanzung aller Arten kommt es zu Kopierfehlern bei der Weitergabe des Erbguts und erst durch solche Mutationen entstehen neue Arten und Gattungen; gerade die FlugschülerInnen, die am Flugsimulator keine Fehler machen, sind später gefährdeter als andere, weil sie innerlich zu sicher sind (Ruthe, 2003, S. 74).

derbare, schöne Situation aus dem eigenen Leben vorzustellen, einen der ganz besonderen Augenblicke. Daraufhin werden sie aufgefordert, sich alle Details näher anzuschauen, die noch ein wenig besser sein könnten (z. B. der Strand noch menschenleerer, die Sonne ein bisschen weniger heiß) – Ziel ist dabei natürlich, erfahrbar zu machen, wie Perfektionismus das Erleben des Angenehmen verderben kann. Viele Varianten sind denkbar: TherapeutInnen können auch eine eigene besondere Erfahrung vorgeben, die er bzw. sie dann durch perfektionistische Einschätzungen ruiniert – oder KlientInnen sollen als Hausaufgabe zu einem schönen Erlebnis (z. B. Essen im Restaurant) alle Details auflisten, die enttäuschend waren und besser hätten sein können.

## Resümee

Am Schluss der kognitiven Umstrukturierung stehen Alternativkognitionen, in denen entweder die absolute Forderung nach der Erfüllung höchster Ansprüche präferentiell umformuliert ist („Na klar wäre es mein Wunschziel bei den deutschen Schwimm-Meisterschaften drei Rennen zu gewinnen – und ich werde sicher mein Bestes geben –, aber ich muss es nicht unbedingt erreichen“) oder die unerreichbar hohen Ansprüche auf ein realistisches Maß gesenkt erscheinen („Wenn ich meine aktuelle Leistungsstärke betrachte und die der Konkurrenz, dann sind zwei zweite Plätze möglich. Wenn alles gut läuft und ich mein Bestes gebe. Das ist das realistische Optimum und das werde ich von mir erwarten, mehr nicht“). Aber manchmal reicht eine so karge kognitive Umformulierung nicht, wie angemessen sie auch immer ausfallen mag, um emotional und behavioral Wirkung zu zeigen. Gerade wegen der kulturell gestützten Legitimität auch schädlichen Perfektionsstrebens lohnt sich eine weitere Einbettung dieser kargen Alternativkognitionen: Sie erhalten erst differenzierten Sinn und Stütze im Rahmen anderer überzeugender Fragmente von Weltanschauung, wie es z. B. Cohen mit seiner Idee *philosophischer Gegengifte* („antidotes“) impliziert (Cohen, 2005, 2007). Dabei handelt es sich um eine *Kontextualisierung alternativer Kognitionen*, die diese in einen anderen, weiteren Denkkontext ebenso legitim einbetten, wie perfektionistische Kognitionen in das Mosaik moderner Diskurse des Alltags eingelegt sind:

The concept of an antidote is a non-trivial addition to the idea that the identification of fallacies in a patient's thinking is the key to remedying self-destructive thinking. The value of an antidote lies in the recognition that merely demonstrating that a premise

in an argument is false is not enough to dislodge that premise from a person's belief system – that, for example, telling someone that it is unreasonable to expect perfection in human affairs is not enough to break the hold of the idea that they must be perfect. ... With an antidote comes context, and with context comes the rationale that makes the new prescriptive rule binding over the will. In short, it is only in virtue of the antidote that a rational, prescriptive premise can be seen as both desirable and within the realm of possibility. (Fraser, 2005, S. 2)

Bei dieser möglichst reichen, dichten Kontextualisierung einzelner funktionaler Kognitionen geht es also darum, das karge Skelett einzelner Gedanken in einen Körper weiterer Anschauungen einzubetten, mit denen es konsistent ist: Wissenschaftliches und philosophisches Wissen oder autobiographische Berichte bieten sich hier zur Vermittlung an KlientInnen an. Bei der Veränderung perfektionistischer Kognitionen bedient sich Cohen beispielsweise der anfangs beschriebenen kulturellen Janusköpfigkeit des Begriffs, indem er durch philosophische Zitate christliche Weltanschauungsfragmente und ihre kritische Sicht menschlichen Perfektionsstrebens ins Spiel bringt – besonders empfiehlt er hier den antiken Philosophen Augustinus: “‘All natures’, said Augustine, ‘are good simply because they exist and, therefore, have each its own measure of being, its own beauty, even in a way, its own peace’” (Cohen, 2005, S. 5).

Die praktische Vermittlung neu gewonnener Kognitionen in das alltäglicher Handeln steht natürlich bei der kognitiven Verhaltenstherapie eher im Mittelpunkt. Zu diesem Zweck sind eine ganze Reihe prototypischer Hausaufgaben formuliert worden, um „ehemalige“ PerfektionistInnen darin zu üben, nicht nach zu viel zu streben: In einer Übung setzen sie sich für die von Perfektionismus betroffenen Alltagstätigkeiten feste Zeitziele (da durch Perfektionsstreben meist zu viel Zeit für eine Aktivität verwendet und deshalb andere vernachlässigt werden) und werten danach die Resultate aus. Ähnlich sind *Übungen in Mittelmäßigkeit*: KlientInnen nehmen sich in einer Aktivität ein mittelmäßiges Vorbild (z. B. ArbeitskollegInnen) und imitieren deren Verhalten eine Zeit lang – oder sie verändern die Normen für eigene Tätigkeiten (für eine Woche, einen Monat) und beobachten die Folgen: Dazu wählen sie eine beliebige perfektionistische Aktivität, setzen den normalen eigenen Anspruch als 100% und reduzieren ihn dann auf 80% und auf 60%. Liegt der Schwerpunkt des Perfektionsstrebens auf Fehlerlosigkeit, dann kann verabredet werden, bewusst

kleine Fehler zu machen (z. B. in einer E-Mail etwas absichtlich falsch schreiben, etwas klein statt groß schreiben; Burns, 1980b, S. 309ff.).

## Literatur

- Altstötter-Gleich, C. & Bergemann, N. (2006). Testgüte einer deutschsprachigen Version der Mehrdimensionalen Perfektionismus Skala von Frost, Marten, Lahart und Rosenblate (MPS-F). *Diagnostica*, 52, 105–118.
- Beck, A. T. et al. (1992). *Kognitive Therapie der Depression*. PVU: Weinheim.
- Burns, D.D. (1980a). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, November, 34–51.
- Burns, D.D. (1980b). *Feeling good: the new mood therapy*. New York: Signet.
- Burns, D.D. & Beck, A. T. (1978). Cognitive behavior modification of mood disorders. In J. P. Foreyt & D. P. Rathjen (Eds.), *Cognitive behavior therapy: research and application* (pp. 109–139). New York: Plenum.
- Campbell, J. D. & Di Paula, A. (2002). Perfectionistic self-beliefs: their relation to personality and goal pursuit. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 181–198). Washington, DC: APA.
- Ciarrochi, J. V. & Bailey, A. (2008). *A CBT practitioner's guide to ACT*. Oakland: New Harbinger.
- Cohen, E. D. (2005). Absolute nonsense: The irrationality of perfectionistic thinking. *International Journal of Philosophical Practice*, 2 (4), 1–12. Verfügbar unter: [http://www.aspcp.org/ijpp/ABSOLUTE\\_NONSENSE2V2N4.pdf](http://www.aspcp.org/ijpp/ABSOLUTE_NONSENSE2V2N4.pdf).
- Cohen, E. D. (2007). *The new rational therapy*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Conroy, D. E., Kaye, M. P. & Fifer, A. M. (2007). Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25 (4), 237–253.
- David, D. & Szentogai, A., Kallay, E. & Macavei, B. (2005). A synopsis of rational emotive behavior therapy (REBT): fundamental and applied research. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 23 (3), 175–221.
- Deichgräber, R. (2007). *Niemand muss vollkommen sein – Auswege aus der Falle des Perfektionismus*. Gießen: Brunnen.
- Drosdowski, G. (1989). *Das Herkunftswörterbuch – Etymologie der deutschen Sprache*. Mannheim: Dudenverlag.
- Dryden, W. & Neenan, M. (1996). *Dictionary of rational emotive behaviour therapy*. London: Whurr.
- Ellis, A. (1957). *How to live with a neurotic*. Oxford: Crown Publishers.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- Ellis, A. (2001). *Overcoming destructive beliefs, feelings, and behaviors*. New York: Prometheus Books.
- Ellis, A. (2002). The role of irrational beliefs in perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 217–230). Washington, DC: APA.
- Enns, M. W. & Cox, B. J. (2002). The nature and assessment of perfectionism: a critical analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 33–62). Washington, DC: APA.
- Fama, J. & Wilhelm, S. (2005). Formal cognitive therapy: a new treatment for OCD. In J. S. Abramowitz & A. C. Houts (Eds.), *Concepts and controversies in obsessive-compulsive disorder*. New York: Springer.
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A. & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 21 (2), 119–137.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2002). Perfectionism and maladjustment: an overview of theoretical, definitional, and treatment issues. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 5–31). Washington, DC: APA.
- Flett, G. L. & Hewitt, P. L. (2004). The cognitive and treatment aspects of perfectionism: introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 22 (4), 233–240.
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Oliver, J. M. & MacDonald, S. (2002). Perfectionism in children and their parents: a developmental analysis. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 89–132). Washington, DC: APA.
- Fraser, B. W. (2005). Comments on Elliot Cohen's "absolute nonsense: the irrationality of perfectionist thinking". *International Journal of Philosophical Practice*, 2 (4), 1–8. Verfügbar unter: [http://www.aspcp.org/ijpp/Comments\\_on\\_Absolute\\_Nonsense\\_V2N4.pdf](http://www.aspcp.org/ijpp/Comments_on_Absolute_Nonsense_V2N4.pdf).
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I. & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfection. *Personality and Individual Differences*, 14, 119–126.
- Frost, R. O. & Marten DiBartolo, P. (2002). Perfectionism, anxiety, and obsessive-compulsive disorder. In

- G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 341–373). Washington, DC: APA.
- Habke, A. M. & Flynn, C. A. (2002). Interpersonal aspects of trait perfectionism. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 151–180). Washington, DC: APA.
- Hewitt, P. L. & Flett, G. L. (2002). Perfectionism and stress processes in psychopathology. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 255–284). Washington, DC: APA.
- Kluge, F. (2002). *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*. Berlin: De Gruyter.
- Kohlenberg, R. J. & Tsai, M. (1991). *Functional analytic psychotherapy: creating intense and curative therapeutic relationships*. New York: Plenum Press.
- Mack, C. (2006). *Endlich frei von Perfektionismus*. Holzgerlingen: Hänssler.
- Neumann, A. (2005). *Metakognitionen bei Zwangsstörungen* (Dissertation im Internet). Verfügbar unter: <http://www.opus-bayern.de/uni-bamberg/volltexte/2005/71/>.
- Pfeifer, W. (2003). *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. München: dtv.
- Rasmussen, S. A. & Eisen, J. E. (1989). Clinical features and phenomenology of obsessive-compulsive disorder. *Psychiatric Annals*, 19, 67–73.
- Rasmussen, S. A. & Eisen, J. E. (1992). The epidemiology and differential diagnosis of obsessive-compulsive disorder. In I. Hand, W. K. Goodman & U. Evers (Hrsg.), *Zwangsstörungen: Neue Forschungsergebnisse* (Duphar med communication, Band 5). Berlin: Springer.
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Dugas, M. J., Letarte, H. & Ladouceur, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive-compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33 (7), 785–794.
- Ruthe, R. (2003). *Die Perfektionismus-Falle ... und wie Sie ihr entkommen können*. Brendow: Moers.
- Schulze, G. (2008). *Die Sünde – Das schöne Leben und seine Feinde*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Scott, J. (2007). The effect of perfectionism and unconditional self-acceptance on depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 25 (1), 35–64.
- Sloterdijk, P. (2009). *Du mußt dein Leben ändern*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Spitzer, N. (2005). Die Kette entlang, dann dem Pfeil abwärts folgen – Inference Chaining & Downward Arrow-Technique: Geschichte, Vergleich und ein integratives Modell zweier explorativer Fragetechniken. *Zeitschrift für Rational-Emotive & Kognitive Verhaltenstherapie*, 16, 5–51.
- Stoeber, J. & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295–319.
- Tangney, J. P. (2002). Perfectionism and the self-conscious emotions: shame, guilt, embarrassment, and pride. In G. L. Flett & P. L. Hewitt (Eds.), *Perfectionism: theory, research, and treatment* (pp. 199–216). Washington, DC: APA.
- Wilhelm, S. & Steketee, G. S. (2006). *Cognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: a guide for professionals*. Oakland: New Harbinger.
- Wittstock, A. (1981). Einleitung. In Marc Aurel, *Selbstbetrachtungen* (S. 3–9). Stuttgart: Reclam.

### Zum Autor

Nils Spitzer, Dipl.-Psych., M. A. (Soz. & NDL), Psychologischer Psychotherapeut, Ausbildung in kognitiver Verhaltenstherapie und Rational-Emotiver Verhaltenstherapie (REVT), tätig in eigener Praxis, Dozent in den Therapieausbildungen zur REVT (DIREKT e. V., Würzburg) und bei der DGVT, Mitherausgeber der *Zeitschrift für Rational-Emotive & Kognitive Verhaltenstherapie* ([www.ret-revt.de](http://www.ret-revt.de)).

### Korrespondenzadresse

Nils Spitzer  
Feuerbachstr. 9  
45147 Essen  
E-Mail: [nspitzer@aol.com](mailto:nspitzer@aol.com)