

Facettenreicher Perfektionismus

Nils Spitzer

- 2.1 **Hat Perfektionismus eine oder mehrere Dimensionen? – 13**
- 2.2 **Gibt es einen positiven Perfektionismus? – 15**
- 2.3 **Hohe oder starre Maßstäbe – das Zentrum des klinischen
Perfektionismus – 19**
- 2.4 **Was prägt klinischen Perfektionismus mehr – hohe starre
Maßstäbe oder Versagensangst? – 21**
- Literatur – 22**

In der langen Geschichte der psychologischen Beschäftigung mit dem Phänomen Perfektionismus sind immer wieder neue Aspekte oder Varianten hervorgebracht und verhandelt worden. In diesem Kapitel werden die wichtigsten Facetten anhand von vier Fragen vorgestellt: Hat Perfektionismus eine oder mehrere Dimensionen? Gibt es neben einem negativen, klinischen auch einen gesunden, positiven Perfektionismus? Hohe oder starke Maßstäbe als Kern: Steht bei Perfektionismus ein übertriebenes Streben nach Vollkommenheit im Zentrum oder ein Streben nach übertriebener Vollkommenheit? Und: Wie verhält sich eigentlich Perfektionismus zum eng verwandten Konzept der Versagensangst?

Gesunder und pathologischer Perfektionismus, Lifestyle-, Beziehungs- und Leistungsperfektionismus, über- und untergeordneter, selbstgerichteter und sozialer Perfektionismus – die wissenschaftliche und die populäre Literatur bemühen sich immer aufs Neue, die vielfältigen Erscheinungsformen des Perfektionismus auf den Punkt zu bringen. Eins jedenfalls wird daran deutlich: Es gibt nicht diesen einen, zeitlos gültigen Perfektionismus, der sich dauerhaft mit einer einzigen gelungenen Definition einfangen ließe. Das Konzept Perfektionismus hat nicht nur eine längere Geschichte, sondern es sind immer wieder neue Facetten entwickelt, diskutiert und manchmal auch verworfen worden, die zu ihm gehören könnten. Attraktion und Schwierigkeit des Phänomens Perfektionismus liegen gerade in seiner Inkonsistenz – es handelt sich bei ihm um ein schillerndes und zeitabhängiges Phänomen. Besonders nahe liegend ist eine Unterscheidung nach den vom Perfektionsstreben infiltrierten Lebensbereichen: *Leistungsperfektionisten* jagen einer optimalen, fehlerlosen Leistung hinterher, *Beziehungsperfektionisten* erfüllen die hohen Ansprüche anderer auf der Jagd nach Anerkennung, *Lifestyle-Perfektionisten* streben nach einer perfekten Selbstdarstellung und *Erlebnisperfektionisten* verfolgen mit Verbissenheit den immer größeren Reiz, der aber auch garantiert alles bisher Dagewesene in den Schatten stellt (Märtinger 2008). Beim über- oder untergeordneten Perfektionismus, ebenfalls populäre Begriffe, wird eine andere Facette herausgestellt: Perfektionisten der erste Sorte set-

zen sich hohe Maßstäbe als die ihnen angemessene Art, an das Leben heranzugehen – sie sind eben besonders leistungsfähig. Untergeordnete Perfektionisten haben dagegen hohe Ansprüche an sich eher aus der Sorge heraus, nur Fehlerlosigkeit ließe sie ungeschoren davonkommen (Ijzermans u. Bender 2013).

Fallbeispiel

Frau U. hat Probleme mit ihrer Wohnung. Nie ist sie wirklich so wie sie sein sollte. Sie spricht manchmal von ihrer Kekswelt wegen ihrem Ideal, Leben und Wohnung wie eine dieser niedlichen verzierten Keksdosen aus Blech herzurichten. Jetzt nur nicht an das eigene Leben im Allgemeinen denken ... keinen Beruf, keinen Partner, dazu die Zwillingsschwester, die all diese Sachen längst bekommen hat – also lieber wieder die Wohnung: Was soll denn ihr Besuch denken, wenn sie nicht einmal das hinkriegt in ihrem Leben. Täglich putzen und staubsaugen, dann kann ja gar nichts schiefgehen. Wenigstens kann keiner sagen, sie hätte sich nicht bemüht. Aber sicher ist sicher: Von selbst wird sie jedenfalls den Teufel tun und jemanden zu sich einladen, nicht einmal die Eltern. Nur auf einen zweiten Lebensbereich ist sie außerdem noch ein bisschen stolz: ihr Gewicht. Sie ist zwar nicht groß ... aber nur 35 kg, das muss man erst mal schaffen. Das lässt sie sich auch durch das ganze sorgenvolle Gerede, sie sei magersüchtig, nicht kaputt machen.

Das Ringen mit ihren hohen Ansprüchen hat bei Frau U. nichts Triumphales, sondern soll vor allem verhindern, dass sie sich ganz abgelehnt und ausgeschlossen fühlt – sie ist damit ein Beispiel für eine *untergeordnete Perfektionistin*, die eher Schlimmes vermeiden als Großes erreichen will. Hinter diesen zwei populären (und sicher nicht wertfreien) Typen steckt der Versuch, zwei Arten des Perfektionismus nach den in ihnen zentral wirksamen Formen der Verstärkung zu unterscheiden: Übergeordnete Perfektionisten streben aktiv nach Erfolg, Exzellenz, Vergnügen und der darin eingelagerten positiven Verstärkung; untergeordnete Perfektionisten dagegen streben aktiv danach, Fehler, Abwertung und Mittelmäßigkeit zu vermeiden und sind darin vor allem von negativer Verstärkung getrieben. Sie wollen eher ein gefürchtetes Selbstbild vermeiden als

■ Tab. 2.1 Die drei Perfektionismus-Dimensionen von Flett und Hewitt. (Nach Flett u. Hewitt 2002)

Quelle der Ansprüche:	Ziel der Ansprüche:	
	Selbst	Andere Personen
Selbst	Selbstgerichteter Perfektionismus (SOP, »Self-oriented perfectionism«)	Außengerichteter Perfektionismus (OOP, »Other-oriented perfectionism«)
Andere Personen	Sozialer Perfektionismus (SPP, »Socially prescribed perfectionism«)	

ein ideales erreichen (Slade u. Owens 1998). Einflussreicher sind allerdings vier andere Überlegungen zur Formenvielfalt des Perfektionismus, die im Folgenden dargestellt werden.

2.1 Hat Perfektionismus eine oder mehrere Dimensionen?

Über die 1980er Jahre hinweg schien Perfektionismus letztlich eine klare Sache zu sein: Er ist definiert durch hohe und starre Ansprüche, die Perfektionisten für sich selbst formuliert haben. Perfektionisten streben »compulsively and unremittingly towards impossible goals« (Pacht 1984, S. 386). Wie schon bei den klassischen Autoren der Kognitiven Verhaltenstherapie, die sich mit dem Phänomen beschäftigt hatten (► Kap. 1), waren es auch hier die exzessiv hohen, aber noch mehr die völlig starren Ambitionen und Maßstäbe, die für die psychischen Belastungen sorgten – höchstens noch garniert mit einer treu an diese ehrgeizigen Ansprüche gebundenen Selbstbewertung. Es war einer der wichtigsten Fortschritte der 1990er Jahre, Perfektionismus nicht mehr eindimensional, als »one unitary phenomenon« (Lundh 2004, S. 256) zu verstehen, sondern multidimensional – und zu untersuchen, welche der verschiedenen Dimensionen von Perfektionismus mit Psychopathologie assoziiert sind und welche nicht. Zwei Forschergruppen haben besonders einflussreiche multidimensionale Konzepte entwickelt – und dazu je auch einen relevanten Fragebogen, die beide, wenig perfekt und etwas unglücklich, MPS betitelt wurden (Multidimensional Perfectionism Scale). Gordon Flett und Paul Hewitt (2002) haben die hohen Maßstäbe von Perfektionisten zusätzlich nach Absender und Empfänger

ger aufgefächert – von welcher Quelle gehen die Ansprüche aus und an welche Person richten sie sich? Drei Arten von Perfektionismus lassen sich so unterscheiden (■ Tab. 2.1), die auch gleichzeitig und in verschiedenen Graden bei der gleichen Person vorkommen können.

Selbstgerichteter Perfektionismus (SOP) Er entspricht dem ursprünglichen unidimensionalen Konzept, bei dem eine Person nach perfektionistischen Maßstäben strebt, die sie sich selbst gesetzt hat – sie nimmt sich selbst große Dinge auf eine starre Weise vor, meist verbunden mit einer strengen Selbstbewertung. Manchmal wird daher auch von einem *selbstverurteilenden Perfektionismus* gesprochen: »Eins meiner wichtigsten Ziele ist es, so gut wie nur möglich in meinem Beruf zu sein. Entweder das, oder ich bin ein Versager«.

Sozialer Perfektionismus (SPP) Bei ihm fühlen sich Personen zum Perfektionismus gedrängt, weil sie annehmen, andere haben extrem hohe Ansprüche an sie, die es zu erfüllen gilt. Die anderen Personen, vielleicht eine Gruppe von Kollegen oder die Familie, werden nur zufrieden sein, wenn diese Maßstäbe erfüllt sind. Ist der *selbstgerichtete Perfektionismus* eine intrinsisch motivierte Form des Perfektionismus, so sind die Anstrengungen beim *sozialen Perfektionismus* extrinsisch motiviert – bezogen auf die äußeren Erwartung anderer Menschen (Stoeber u. Roche 2014). Es handelt sich um einer Art *angepassten Perfektionismus*: »Meine Familie erwartet das einfach von mir ... da bin ich mir sicher«.

Außengerichteter Perfektionismus (OOP) Er ist eine Art *vorwurfsvoller Perfektionismus*, bei dem

die Betroffenen sehr viel von anderen Menschen erwarten – einzelne Personen, bestimmte Gruppen oder die ganze Welt sollen das an Maßstäben erfüllen, was der außengerichtete Perfektionist selbst für gut und richtig hält: »Bin ich denn nur von begriffstutzigen Idioten umgeben! Wenn ich der Kollegin schon diese Aufgabe delegiere, dann soll sie sich gefälligst auch anstrengen und es gründlich erledigen. Das versteht sich doch wohl von selbst«.

Studien haben nachgewiesen, dass die drei Formen des Perfektionismus positiv miteinander korrelieren: Menschen, die eine davon stark ausgeprägt haben, neigen dazu, auch in den anderen beiden hoch zu punkten. Als rundherum belastend und dysfunktional hat sich der *soziale Perfektionismus* (SPP) herauskristallisiert – die anderen beiden Formen zeigen sich ambivalent, mit positiven Korrelationen zu gesunden und ungesunden Eigenschaften (Hewitt u. Flett 2004).

Fallbeispiel

Wie stehen nun Frau U. und Herrn B. (► Kap. 1) bezüglich dieser drei Formen des Perfektionismus da? Frau U. scheint vor allem die Last fremder Ansprüche auf ihren Schultern zu spüren – was wird ihr Besuch denken, wenn ihre Wohnung nicht deren Prüfung auf Sauberkeit und Ordentlichkeit standhält? Aber neben diesem *sozialen Perfektionismus* (SPP) findet sich bei ihr auch ein *selbstgerichteter Perfektionismus* (SOP) – sie hat hohe Ideale längst verinnerlicht und lebt auch ohne alle Zeugen nach ihnen. Herr B. dagegen ist sicherlich zuerst ein *selbstgerichteter Perfektionist* (SOP): Die hohen Maßstäbe, die er an sein Leben, vor allem sein Berufsleben anlegt, versteht er als seine eigenen, frei gewählten. Trotzdem ist er nicht frei von einer gewissen Verächtlichkeit gegenüber Kollegen, die keine derart hohe Arbeitsmoral an den Tag legen wie er selbst: Bei ihm kommt also noch ein *außengerichteter Perfektionismus* hinzu (OOP).

Für die zweite der oben genannten Arbeitsgruppen setzt sich Perfektionismus aus sechs Dimensionen zusammen, von denen die hohen und starren Maßstäbe (Personal Standards, PS) nur eine Dimension darstellen (Frost et al. 1990). Die anderen Aspekte sind eine ausgeprägte *Sensibilität für mögliche Fehler* (Concern about Mistakes, CM),

Zweifel an der Qualität der eigenen Handlungen und Leistungen (Doubt about Action, DA), die Betonung von *Organisiertheit* und Gewissenhaftigkeit (O) sowie zwei Faktoren, die sich auf einen möglichen familiären Ursprung von Perfektionismus beziehen: die *kritische Haltung der Eltern* (Parental Criticism, PC) und die *hohen elterlichen Erwartungen* (Parental Expectations, PE). Besonders das Überkritische gegenüber der eigenen Leistung, die Sorge um Fehler und die Zweifel an den eigenen Handlungen wird nun wichtig, um Perfektionisten von bloßen »high achievers« (Tozzi et al. 2004, S. 485), also einfach sehr ehrgeizigen Menschen, zu unterscheiden – Perfektionisten sind, zusätzlich zu den hohen Ambitionen, überkritisch gegenüber der eigenen Leistung: Gerade die *Sorge um mögliche Fehler* (CM) wird hier plötzlich zum Kern eines klinisch relevanten Perfektionismus. Sie ist auch am direktesten verbunden mit psychischen Störungen und kann beschrieben werden als ein *strenger dichotomer Denkstil*, bei dem eine Ausführung entweder perfekt gerät oder ansonsten komplett mangelhaft bewertet wird – es gibt keine Mitte (Arpin-Cribbie et al. 2008).

Fallbeispiel

Und Herr B. und Frau U.? *Hohe Maßstäbe* (PS) stehen bei Herr B. im Mittelpunkt – er ist vor allem ein ehrgeiziger Mensch. Trotzdem ist er in großer *Sorge um mögliche Fehler* (CM), *zweifelt seine Handlungen* oft genug an und er grübelt außerdem darüber, ob er eine Sache nun so oder eher so richtig machen wird (DA). Bei Frau U. sind die Gewichte umgekehrt verteilt: Sie macht sich viele Sorgen, möglicherweise etwas nicht richtig gemacht zu haben, und grübelt lang über die richtigen Handlungen (DA, CM). Trotzdem steht sie auch zu ihren hohen Ansprüchen (PS), verbunden mit einer ausgeprägten Gewissenhaftigkeit und Organisiertheit (O).

Die mehrdimensionalen Konzepte von Perfektionismus bieten hilfreiche Zusatzinformationen, um das genaue *perfektionistische Profil* eines konkreten Perfektionisten konturreicher zu erfassen, aber gleichzeitig verwischt mit ihnen die klare Einfachheit von Perfektionismus als Produkt selbstgerichteter hoher und starrer Maßstäbe. Und so ist diese erweiterte Ansicht darüber, was Perfektionismus

ist, gerade in den letzten Jahren nicht unkritisiert geblieben: Moniert wird vor allem, dass der klare Kern des Perfektionismus mit anderen, peripheren Zügen vermischt wird – besonders mit zwischenmenschlichen Aspekten und solchen der familiären Herkunft. Dimensionen wie SPP, OOP oder kritische Eltern hängen zwar mit Perfektionismus zusammen, so die Kritiker, haben aber in seiner engeren Definition nichts zu suchen (Shafran et al. 2002; Egan et al. 2014). Sie plädieren für eine Rückkehr zu einem unidimensionalen Perfektionismus, der ohne interpersonale Faktoren auskommt und allein die selbst gesetzten Ansprüche an die eigene Person umfasst – und betiteln ihn nun *klinischen Perfektionismus*. Trotz dieser Renaissance eines unidimensionalen Perfektionismusbegriffs gerade im Feld der klinischen Psychologie gibt es viele Aspekte der mehrdimensionalen Konzepte, die große therapeutische Relevanz haben: Es darf nicht vergessen werden, dass hohe starre Ansprüche einer Person nicht allein auf sich selbst gerichtet sein müssen, sondern auch andere Quellen haben können – oder sich eher auf andere Menschen als auf die eigene Person richten. Gerade *außengerichteter Perfektionismus* (OOP) kann zu starken Belastungen für andere Menschen führen, wie im dramatischen Fall einer Frau, die von ihrem Ehemann körperlich misshandelt wurde, weil sie nicht seine perfektionistischen Ansprüche erfüllte: »I had to be the perfect wife, and I would get hit when I did not meet my husband's expectations« (Flett u. Hewitt 2002, S. 6). Die Debatte darüber, ob Perfektionismus sich nun am besten ein- oder mehrdimensional verstehen lässt, ist jedenfalls längst noch nicht abgeschlossen und wird aktuell intensiv geführt. Das Buch versucht sich an einem Kompromiss – grundsätzlich orientiert es sich am eindimensionalen aktuellen Begriff eines *klinischen Perfektionismus*, ergänzt diesen jedoch durch die anderen Facetten, wo es interessant und sinnvoll erscheint.

2.2 Gibt es einen positiven Perfektionismus?

In Gesellschaften, die Erfolg und Leistung besonders herausstellen, wird Perfektionismus schnell und selbstverständlich mit Exzellenzstreben gleich-

gesetzt, gefördert und als etwas Wünschenswertes angesehen – gerade besondere Leistungen, so die selbstverständliche Meinung, verlangen geradezu einen gewissen Grad an Perfektionismus, eine Haltung, die sich auch in der psychologischen Literatur immer wieder findet: »Es wird allgemein anerkannt, dass olympische Höchstleistungen, wissenschaftliche Durchbrüche und große Kunstwerke Produkte des menschlichen Strebens nach Exzellenz oder Perfektion sind« (Chan 2008, S. 2, Übers. v. Autor). Parallel existiert aber auch eine konträre Denktradition, die davon ausgeht, dass Menschen Perfektion nie erreichen können und schon ein intensives Streben nach Vollkommenheit allein sich destruktiv auf das Lebensglück auswirkt – der Begriff Perfektionismus ist bereits in den alltäglichen Diskursen widersprüchlich aufgeladen. Diese Ambiguität entlädt sich immer wieder in tragischen Narrativen: Künstler und Denker schaffen Höchstleistungen – und bezahlen mit ihrem Leben. Einige berühmte Personen litten beispielsweise aufgrund ihres Strebens nach Perfektion unter depressiven Beschwerden und Selbstmordideen, etwa der Philosoph Ludwig Wittgenstein oder die Schriftstellerin Sylvia Plath (Flett u. Hewitt 2002). Der Schriftsteller Robert Musil quälte sich skrupulös mit den einzelnen Wörtern seines bedeutenden Romans »Der Mann ohne Eigenschaften«, änderte manche Kapitel bis zu zwanzig Mal und brachte ihn nie zu Ende. Die exzeptionelle Leistung scheint hier unentwirrbar verknüpft mit einer schmerzlichen Fehlanpassung – einerseits das Streben, einen hohen Exzellenzstand zu erreichen, andererseits die Selbstüberforderung beim Streben nach dem eigentlich Unmöglichen.

Die psychologische Forschung zum Perfektionismus kann man auch als Suche nach einer Alternative zu diesem tragischen Narrativ verstehen, bei dem Höchstleistung zwangsläufig mit Unglück verknüpft ist – sie bemüht sich darum, positive und negative Momente des Perfektionismus ausfindig zu machen, allein die belastenden Momente auszulesen und so absolut untragische Höchstleistungen möglich zu machen. Das war nicht immer so: Traditionellerweise wurde Perfektionismus in der Psychotherapie, auch der Kognitiven Verhaltenstherapie, als eine ungesunde Sache modelliert (► Kap. 1), oft konträr zur allgemeinen Perspek-

2
tive in der Gesellschaft. Über dem Streben nach Höchstleistungen hing vielleicht immer noch der psychoanalytische Verdacht, dass dieses Streben nach Vollkommenheit eine Kompensation versteckter Mängel sein müsse, Ausgleich oder Versteck für ein tiefes Minderwertigkeitsgefühl wie bei Alfred Adler oder Karen Horney. Und die frühe Empirie fand, was die Theorie suchte: Immer wieder bestätigten empirische Studien den Zusammenhang zwischen Perfektionismus und Zwängen, Depressionen oder Essstörungen (Stoeber u. Otto 2006). Bis in die 1980er Jahre lässt sich über alle Richtungen in der kognitiven Verhaltenstherapie sagen: »[They] have promoted an uncompromised view of perfectionism as maladaptive and debilitating« (Flett u. Hewitt 2004, S. 234).

In den 1990er Jahren kam es zu einem Beleuchtungswechsel zugunsten neutraler und vielleicht sogar förderlicher Aspekte des Perfektionismus – das Streben nach Höchstleistungen wurde mit einer neuen Unschuld versehen: Es mag zwar Fälle geben, bei denen Perfektionsstreben zur Kompensation eines Mangels dient, aber in den meisten Fällen sei es eine ganz normale primäre Motivation von Menschen (Flett u. Hewitt 2002). Die nun beginnende Diskussion über negative und positive Aspekte des Perfektionismus wurde in einer ganzen Reihe von Begriffspaaren eingefangen: Normaler und klinischer Perfektionismus, positiver und negativer, gesunder und pathologischer, adaptiver und maladaptiver Perfektionismus. Angetrieben wurde diese neue Perspektive von den gleichzeitig auftretenden mehrdimensionalen Modellen des Perfektionismus und der mit ihnen verbundenen Möglichkeit, unterschiedlich enge Assoziationen ihrer Dimensionen mit psychischen Störungen zu entdecken – *soziale Perfektionisten* (SPP) erleben z. B. bei wichtigen bevorstehenden Aufgaben eine stärkere Angst und nehmen eine größere Bedrohung wahr, *selbstgerichtete Perfektionisten* (SOP) aber nicht (Besser et al. 2004). Gerade der *selbstgerichteter Perfektionismus* (SOP), ursprünglich ebenfalls als eine negative Dimension angesehen, zeigte immer wieder seine ambivalente Gestalt – in Korrelationen mit funktionalen wie dysfunktionalen Variablen (Kobori u. Tanno 2005). Vor allem die eigenen ehrgeizigen Ansprüche, die

hohen Maßstäbe gewannen nun an positivem Glanz – »the setting of and striving for high standards is certainly not in and of itself pathological« (Frost et al. 1990, S. 450). Die groben Umrisse des neuen Verständnisses von Perfektionismus sind bereits hier zu erkennen: Positiv sind hohe, selbst gesetzte Ambitionen, negativ sind Zweifel an den eigenen Handlungen oder Angst vor möglichen Fehlern, ebenso wie ein eher abhängiger Perfektionismus, der von andere Personen formulierte Maßstäben und Normen zu erfüllen bemüht ist.

Faktorenanalysen über die beiden mehrdimensionalen Konzepte bestätigten das grobe Bild: Es fanden sich zwei Faktoren. Der erste umfasste *hohe Maßstäbe* (PS), *Organisiertheit* (O) sowie *selbstgerichteten* und *außengerichteten Perfektionismus* (SOP, OOP) und wurde *positives Streben* (»positiv striving«) betitelt. Der zweite betraf eher die *unangemessenen Bewertungssorgen* (»perfectionistic concerns«): *Sorge um Fehler* (CM) und *Zweifel bezüglich der eigenen Handlungen* (DA), *sozialer Perfektionismus* (SPP) und die beiden Elterndimensionen. Nur der zweite Faktor war mit negativen Aspekten wie Depression korreliert, der erste sogar mit positiven (Frost et al. 1993). Beide Faktoren wurden häufig bestätigt und schließlich noch weiter bereinigt: Positiv war nun das *perfektionistische Streben* oder der *Anspruchs-Perfektionismus* (PS, SOP), negativ waren *perfektionistische Sorgen* oder *selbstkritischer Perfektionismus* (CM, DA, SPP) (Stoeber u. Otto 2006; Dunkley et al. 2003; Bieling et al. 2004) – auf der einen Seite ein erwünschtes *Exzellenzstreben* mit frei gewählten hohen Maßstäben, auf der anderen ein negativer Faktor mit letztlich drei Aspekten: Abhängigkeit der Maßstäbe von anderen, Zweifel an sich selbst, diese erfüllen zu können, und Sorge um schlimme Folgen bei Fehlern. Nicht das »standard setting« (Di Bartolo et al. 2004, S. 242) an sich ist danach also schädlich, sondern »the process of self-evaluation that accompanies it« (ebd.), so die Befürworter solcher Vorstellungen von positivem und negativem Perfektionismus.

In manchen Studien erscheinen nun sogar solche *positiven Perfektionisten* oder *Exzellenzstreber* gesünder als Menschen ohne perfektionistische Züge – assoziiert mit einem höheren Grad positiver Eigenschaften nicht nur

als die negativen Perfektionisten, sondern auch als *Nichtperfektionisten* (Stoeber u. Otto 2006). Schon diese Wortwahl deutet auf einen beginnenden Wertewandel, der mit solchen Untersuchungen einherzugehen scheint: Menschen, die einfach nichts mit Exzellenzstreben zu tun haben, erscheinen plötzlich mit einer Negativbezeichnung – der positive Perfektionist dagegen entwickelt sich, so scheint es, zum Subjektideal der Gegenwart. Die aktuelle therapeutische Literatur folgt größtenteils dieser Linie – ehrgeizige Ziele und Maßstäbe gelten als erwünschte menschliche Normalität, ein »healthy pursuit of excellence« (Shafran et al. 2010, S. 14). Für einen *klinisch relevanten Perfektionismus* reichen hohe Maßstäbe allein nicht mehr aus – es muss noch etwas anderes hinzukommen. Besonders eine schroffe Abwertung der Personen, die den extrem hohen Ansprüche nicht genügen, ist ein solches Merkmal. Ähnlich hat es schon Albert Ellis 1998 formuliert: Die »REVT steht nicht im Widerstreit mit dem normalen Wettbewerb oder dem Streben nach hervorragender Leistung. Sie verfiert die Perfektion bei *Aufgaben*, nicht den *Selbstperfektionismus*« (Ellis u. MacLaren 1998, S. 72, Übers. v. Autor). Kennzeichnend für diesen negativen Perfektionismus sind Kognitionen wie »Je besser man arbeitet, desto *besser* ist man *als Mensch*« oder »Wenn ich das nicht sehr gut mache, bin ich als Person wertlos«.

Fallbeispiel

Frau U. hat besonders mit den negativen Aspekten von Perfektionismus zu tun: Sie macht sich ausgeprägt Sorgen, was andere von ihr denken könnten, wenn sie hinter deren Ansprüchen zurückbleibt (SPP), beschäftigt sich ausführlich mit möglichen Fehlern (CM) und überlegt lange, ob sie die Sachen auch richtig gemacht hat (DA). Parallel gibt es bei ihr aber auch Elemente positiven Perfektionismus: Die Ambitionen, sehr schlank zu bleiben und ihre Wohnung extrem sauber und ordentlich zu halten, kommen nicht nur von außen, sondern sind auch ihre eigenen – und sie empfindet auch Stolz, wenn sie diese recht gut kontrollierbaren Ansprüche erfüllt (SOP, PS). Herr B. ist dagegen eher von positivem Perfektionismus geprägt: seine Arbeitsmaßstäbe sind selbst gesetzt (SOP, PS) und er ist mit diesen hohen Zielen eigentlich im Reinen. Zwar

macht er sich auch Sorgen um mögliche Fehler (CM), zweifelt aber seine Handlungen nur wenig an (DA) – potenzielle Ansprüche von außen bedeuten ihm nicht besonders viel (SPP). Auf den ersten Blick scheint die Unterscheidung von positivem und negativem Perfektionismus aber in beiden Fällen nicht alle klinisch relevanten Facetten gut zu beschreiben. Von einer therapeutischen Umwandlung eines negativen in einen positiven Perfektionismus würde wohl vor allem Frau U. profitieren – sie würde dann weniger auf die Erwartungen und Bewertungen anderer geben und ihre Selbstzweifel bezüglich des Erreichens ihrer Maßstäbe wären geringer. Trotzdem blieben immer noch ihre selbstgerichteten anorektischen hohen Maßstäbe an ihr Gewicht und ihre Figur, ebenso wie die hohen Maßstäbe an Ordnung und Sauberkeit in ihrer Wohnung übrig, deren Unangemessenheit das Konzept eines positiven Perfektionismus nicht wirklich fassen kann. Das Gleiche gilt für Herrn B.: Er läuft weiterhin Gefahr, durch seine hohen selbstgerichteten Ansprüche, kombiniert mit der Leistungserwartung der Firma, in der er arbeitet, zunehmend erschöpft und überarbeitet zu sein.

Die Vorstellung eines *positiven Perfektionismus* lässt nicht nur praktisch einige Fragen offen: Kommt ein wirklich positiver Perfektionismus, der hohe Maßstäbe so frei und flexibel zu handhaben versteht, dass sowohl Überlastung als auch Misserfolge keine großen Probleme für ihn sind, in der Realität überhaupt in nennenswerter Anzahl vor? Sind die Vorstellungen solcher positiver Super-Perfektionisten vielleicht doch nicht mehr als eine weitere paradoxe Gralssuche der modernen Leistungsgesellschaft – eine Variante des PS-starken Autos, das fast kein Benzin verbraucht und dessen Motor trotz Raserei kaum Abnutzungserscheinungen zeigt? Einige Forscher nehmen zumindest weiterhin an, dass letztlich jede Form von Perfektionismus belastend ist – für sie gibt es keinen wirklich adaptiven Perfektionismus. Zwar geben sie zu, dass es wahrscheinlich Dimensionen des Perfektionismus gibt, die problematischer sind als andere (z. B. SPP), aber selbst »the less problematic aspects of perfectionism are far from adaptive« (Flett u. Hewitt 2007, S. 234).

Diese Skepsis richtet sich vor allem gegen die neutrale oder sogar heilsame Wirkung selbst ge-

setzter ehrgeiziger Maßstäbe. Was passiert eigentlich, wenn solche *selbstgerichteten Perfektionisten* (SOP) mit Situationen des Scheiterns konfrontiert werden? Zeigt sich vielleicht erst dann die negative Seite des scheinbar positiven Perfektionismus? Empirische Studien zeigen zumindest, dass auch positive Perfektionisten belastet reagieren, wenn sie an einer Aufgabe scheitern – sie grübeln stark, legen übertriebenen Wert auf das Ergebnis ihrer Handlungen, erleben verschiedene negative Emotionen und stellen versteckt soziale Vergleiche an (Flett u. Hewitt 2004). Das Problem scheint darin zu liegen, dass die positiven Dimensionen des Perfektionismus einfach nicht unabhängig von den negativen auftreten – positive Perfektionisten sind gewissermaßen immer gleichzeitig auch negative: Alle Formen von Perfektionismus sind z. B. negativ assoziiert mit unbedingter Selbstannahme (Scott 2007) – der eigene Wert wird bei allen als abhängig von den hohen Ansprüchen angesehen. Möglicherweise ist also *selbstgerichteter Perfektionismus* (SOP) nicht an sich pathologisch, wird es aber durch seine enge Verbindung mit dem Selbstwert: Bei Misserfolgen kommt es auch bei ihm zur Selbstabwertung. Auf ähnliche Weise korreliert der positive *Anspruchs-Perfektionismus* (PS, SOP) mit dem negativen Faktor der *perfektionistische Sorgen* (CM, DA, SPP): Viele Menschen, die auf dem einen Faktor hoch punkten, tun es auch auf dem anderen (Stoeber u. Janssen 2011). In einer Studie zu Essstörungen wurde experimentell versucht, diese beiden Faktoren des Perfektionismus unabhängig voneinander zu aktivieren, aber es gelang nicht. Wurden allein die hohen Maßstäbe aktiviert, so stiegen auch die Werte im anderen Faktor: Hohe Maßstäbe scheinen immer kritische Selbstbewertungen mit sich zu bringen (Boone et al. 2012).

Statt einen positiven und einen negativen Faktor von Perfektionismus zu unterscheiden, scheint es also sinnvoller, die Interaktion zwischen diesen beiden Faktoren zu beachten (Rice u. Pence 2006; Lundh et al. 2008): Gerade die Kombination von hohen Maßstäben mit kritischen Selbstbewertungen sind problematisch – hohe Maßstäbe sind also ein intrinsischer Teil auch von *maladaptivem Perfektionismus*. Sie sind nur dann adaptiv, wenn sie mit der Akzeptanz für Fehler oder dem Aus-

bleiben von Erfolg einhergehen – eine anscheinend in der Realität ziemlich seltene Konstellation. Maladaptiv werden die hohen Maßstäbe, wenn sie von einer »inability to accept being less than perfect« (Lundh 2004, S. 255) begleitet werden. Negative Perfektionisten punkten nach dieser Interaktionshypothese hoch auf beiden Faktoren, den hohen selbstgerichteten Maßstäben und den perfektionistischen Bewertungen und Sorgen, positive Perfektionisten punkten nur hoch auf dem ersten Faktor. Perfektionistisch hohe Maßstäbe sind also an beiden Formen des Perfektionismus beteiligt (Stoeber 2012; Rice u. Ashby 2007). Hohe Maßstäbe haben damit zwar durchaus positive Aspekte, bilden aber trotzdem eine notwendige Facette im Muster eines klinisch relevanten Perfektionismus – zusammen mit bedingtem Selbstwert, Rigidität der Ansprüche oder langwierigem Sorgen über mögliche Fehler. Sie können nicht grundsätzlich als unschuldig angesehen werden.

Fallbeispiel

Frau U. und Herr B. lassen sich durch diese letzte Position gut fassen – beide zeigen ein Muster aus scheinbar positivem *perfektionistischem Streben* kombiniert mit negativem *perfektionistischem Bewerten*. Herr B. muss regelmäßig mit der neuen amerikanischen Firmenleitung und den muttersprachlichen Vorgesetzten auf Englisch Gespräche führen, was ihm mit seinem Hauptschulabschluss und der geringen Übung wirklich nicht leicht fällt. Nimmt er dabei schon vorweg an, dass er dem eigenen Anspruch, trotzdem ein flüssiges, souveränes Gespräch führen zu können, nicht genügen wird, dann setzen bereits vorher quälende Sorgen über mögliche Fehler und die eigene Inkompetenz ein, die er letztlich mit noch mehr Arbeit und Gesprächsvorbereitung zu beruhigen sucht. Glaubt Frau U. ihren Ansprüchen nach einer sauberen und gute geordneten *Kekswelt*, in der alles in Ordnung ist (wie sonst nirgendwo in ihrem Leben), nicht entsprechen zu können, kommen die wertenden Vorwürfe wie von selbst, nicht einmal das zu schaffen – eine Wohnung in Ordnung zu halten. Ihre hohen und starren Ansprüche lassen sie viel häufiger in solche Bedrohungsszenarios geraten als es bei weniger hohen, flexiblen Maßstäben der Fall wäre.

Interessanterweise wirkt sich aber der Perfektionismus von Frau U. und Herr B. nicht nur negativ aus, wenn sich ihre Ansprüche nicht zu erfüllen drohen: Herr B. schafft es oft, seine beruflichen und vom Arbeitgeber gern gesehenen Ansprüche zu erfüllen – einen Berg von Aufgaben ziemlich fehlerfrei zu erledigen, und das möglichst ohne Überstunden –, aber um den Preis von häufiger Erschöpfung und der Vernachlässigung anderer Lebensbereiche. Und auch Frau U. gelingt es nun schon seit Jahren, ihr Körpergewicht etwa bei 35 kg zu halten. Aber wer könnte das wirklich gut heißen? Perfektionismus wird also nicht allein dann pathologisch, wenn eine Diskrepanz entsteht zwischen hohen Ambitionen und deren Erfüllung, sondern auch im Erreichen eigener Ansprüche.

2.3 Hohe oder starre Maßstäbe – das Zentrum des klinischen Perfektionismus

Was macht ehrgeizige Ansprüche und hohe Maßstäbe nun eigentlich problematisch, was ist daran übertrieben und belastend? Ist es eher das Streben nach *übertriebener Vollkommenheit* oder *übertriebenes Streben* nach Vollkommenheit? Hat sich der klinische Perfektionist schlicht zu viel vorgenommen? Oder jagt er einfach viel zu getrieben und starr seinen ehrgeizigen Zielen hinterher – ohne Rücksicht auf Verluste? Für beide Positionen lassen sich in der therapeutischen Literatur Fürsprecher finden (Spitzer 2011). Perfektionisten, so kann man immer wieder lesen, laufen vor allem starr absoluten Forderungen hinterher. Es ist wie bei Herrn B.: Er *muss* eben einfach so lange an einer Sache arbeiten, bis sie genau richtig erledigt ist. Es wäre für ihn nicht nur ganz angenehm und ein schöner Wunsch, hier und da fehlerlos zu sein, sondern es ist für ihn auf eine stark verpflichtende, ja, imperative Weise erstrebenswert – die ehrgeizigen Ansprüche *müssen* einfach erfüllt werden. Die Ansprüche mögen vielleicht sogar unrealistisch hoch sein, so diese Position, aber erst das Perfekte derart *absolut* von sich zu *fordern* hat pathologische Folgen – besonders wenn dieses zwanghafte *Erreichenmüssen* viele Lebensbereiche unterworfen hat. Das rigide, unbe-

dingte Verfolgen hoher Ansprüche wird oft als Vorliegen von *Should-Statements* (Shafran et al. 2010) kognitiv gefasst: »*Man muss* sich an die Regeln halten, unter welchen Umständen auch immer«. Auch Frau U. kennt diese unnachgiebigen imperativen Momente ihrer Kognitionen nur zu gut: Selbst wenn sie die Nachteile ihres intensiven Putzens der eigenen Wohnung deutlich vor Augen hat, die Einsamkeit und die Freudlosigkeit, weil sie nie Besuch einlädt, so wollen diese eisernen Forderungen trotzdem befolgt werden. Die kognitive Therapieform, die sich am ausführlichsten mit solchen *Pathologien des Strebens* auseinandergesetzt hat, ist sicherlich die *Rational-Emotive Verhaltenstherapie* (REVT), deren Gründer Albert Ellis sich schon in den 1950er Jahren mit Perfektionismus beschäftigt hatte (► Kap. 1) – eben als Idee, umfassend kompetent, angemessen, intelligent und leistungsfähig in möglichst allen Bereichen *sein zu müssen*. Selbst unrealistisch hohe Maßstäbe und Ansprüche seien dagegen sogar wünschenswert, solange sie nicht die strenge Starre von Forderungen annehmen – wer viel von sich erwartet, erreicht auch viel: »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).

Die angestrebten Ziele von Perfektionisten sind *zu hoch* – in solchen Aussagen manifestiert sich die zweite Position, nämlich die eines Strebens nach übertriebener Vollkommenheit: Perfektionisten sind danach Personen mit unrealistisch hohen Maßstäben über eine ganze Reihe von Lebensbereichen hinweg – die zu erreichenden Maßstäbe liegen oft weit außerhalb der Erreichbarkeit, wie unabhängig gesetzt von der Fähigkeit, sie überhaupt erfüllen zu können (Burns 1980; Flett u. Hewitt 2002). Aber was sind die Kriterien für solche unrealistisch hohen Maßstäbe? Von sich selbst oder anderen *Fehlerlosigkeit* zu erwarten wird immer wieder als ein solcher gehandelt: Perfektionisten sehen Fehlerlosigkeit als durchaus erreichbar an – und selbst kleinste Fehler signalisieren ihnen, dass eine Aufgabe noch nicht wirklich erledigt ist. Eine andere Möglichkeit, sich unrealistische Ansprüche zu setzen, ist der *Vergleich mit den Besten*:

Selbst wenn z. B. die Ausgangs- oder Ausbildungsbedingungen der entsprechenden Personen viel günstiger sind als die eigenen, also keine Chancengleichheit besteht, werden gerade diese Besten zum Maßstab für die eigene Leistung.

Fallbeispiel

Frau U. verfährt vor allem auf die erste Weise, wenn sie die beiden überschaubaren Lebensbereiche ihrer Ernährung und der Ordnung und Sauberkeit ihrer Wohnung für sich organisiert. Sie erwischt sich immer wieder bei Annahmen wie: »Wenn man sich auf die kleinen Details von Situationen konzentriert, senkt man die Wahrscheinlichkeit von Fehlern«. Bloß keine Fehler machen, das ist eines ihrer Mantras. Herr B. dagegen kann Fehler zwar auch nicht ausstehen, bei anderen, aber vor allem bei sich selbst, erträgt sie aber doch als ein letztlich unvermeidbares Übel. Bei ihm gehen die zu hohen Ansprüche einen anderen Weg, nämlich den des Vergleichs mit Personen, die Bestleistungen vollbringen. In seiner Firma will er Englisch sprechen wie andere Angestellte, deren Schulenglisch schon viel weiter reicht, und die zudem schon viel länger in diesem internationalen Unternehmen beschäftigt sind – insgeheim erwartet er von sich ein Englisch wie ein Muttersprachler.

Sind die Maßstäbe von Perfektionisten also nun zu hoch oder zu starr? Hinter diesem feinen therapeutischen Unterschied verbergen sich zwei deutlich verschiedene Weltanschauungen. Diejenigen, welche die unrealistische Höhe perfektionistischer Maßstäbe kritisch sehen, zielen letztlich darauf, die Ansprüche auf ein erreichbares Maß zu senken. Sie sind einer moderateren Sichtweise menschlichen Strebens verpflichtet, die Menschen vor allem dazu bringen will, Realisten zu bleiben und sich nicht zu viel vorzunehmen. Die hohen Ansprüche dem Machbaren in der Wirklichkeit anpassen, entspricht vor allem der wissenschaftlichen Attitüde der Beck'schen *Kognitiven Therapie*: Der Therapeut verpflichtet hier den Patienten, den Realitätsgehalt seiner Vorstellungen zu überprüfen und sie den Gegebenheiten der Wirklichkeit anzupassen (Beck et al. 1992). Das Leben, so die implizite Anschauung,

gelingt besser, wenn man sich möglichst genau an der Realität orientiert. Wer die Wirklichkeit nicht sieht wie sie ist, der bekommt früher oder später Probleme im Umgang mit ihr – für den gesunden Menschenverstand ist das selbstverständlich: Mit einer schlechten Landkarte verläuft man sich schneller. Neben den wissenschaftlichen Realisten findet die Vorstellung zu hoher Maßstäbe beim Perfektionismus auch noch Befürworter im christlichen Lager: Perfektionismus erscheint hier als »unmenschliches Streben« (Ruthe 2003, S. 7), als Sünde des Hochmuts, als Streben nach Gottgleichheit: In der Beschreibung der Vertreibung aus dem Paradies in der Bibel formuliert die Schlange den Wunsch nach Gottgleichheit gegenüber Adam und Eva und der Sündenfall des Menschen ist damit aufs Engste mit dem Streben nach Vollkommenheit verschwistert.

Betont man dagegen allein die Starre der ehrgeizigen Ansprüche von Perfektionisten als problematisch, bleibt man eher einem modernistischen Denken verpflichtet sowie seiner Betonung hehrer Ziele als Motor des Fortschritts. Der entscheidende Punkt dieser Vorstellung von Perfektionismus ist, dass inhaltlich überhöhten Ansprüchen, also einer unrealistischen Sicht der Wirklichkeit, sogar zugestimmt wird, solange diese nur nicht zu starren Forderung nach unbedingter Einlösung gerinnen und die daraus resultierende globale Selbstabwertung ausbleibt – ein wenig Größenwahn und Überforderung gehört sozusagen zum modernen Leben dazu, wenn man sie nur mit lockerer Hand zu führen versteht. Etwas zugespitzt lässt sich vielleicht zusammenfassen: Menschen können unbeschadet die Sterne vom Himmel herunterholen wollen, ferne Ziele für sich formulieren, angetrieben von idealistischer Utopie, naiver Träumerei oder kindlicher Grandiosität. Solange sie ihre Ziele nicht mit der Realität verwechseln und die Gewissheit bewahren, dass sie weder Recht noch Garantie auf deren Verwirklichung in der Welt besitzen, bleibt das ihre vielleicht sogar positiv motivierende Privatsache (Spitzer 2013). Diese zweite Position dominiert aktuell die therapeutischen Literatur zum Thema Perfektionismus (Egan et al. 2014).

2.4 Was prägt klinischen Perfektionismus mehr – hohe starre Maßstäbe oder Versagensangst?

Hohe starre Maßstäbe und ehrgeizige Ambitionen sind nicht das einzige Kennzeichen von klinisch relevantem Perfektionismus – es geht auch um das, was passiert, wenn die Ambitionen scheitern, die Maßstäbe nicht erreicht werden: Als ein zentrales Merkmal von klinischem Perfektionismus gilt häufig die Erwartung gravierender Folgen, sollte es zu einem Fehler kommen, eingefangen in Kognitionen wie: »Wenn ich es nicht wirklich perfekt erleide, dann wird man mich *nicht respektieren*« oder »Nur wenn du fehlerfrei arbeitest, kannst du *bestehen*«. Manchen Autoren gilt diese Angst vor den Folgen sogar als eigentliche Motivation hinter dem Perfektionsstreben – Menschen bemühen sich um Fehlerlosigkeit, allein um den befürchteten negativen Konsequenzen nicht ausgesetzt zu sein. Eine solche *Versagensangst* kann auch als entscheidendes Merkmal gesehen werden, um zwischen positivem von negativem Perfektionismus zu unterscheiden: hier ein Streben nach Erfolg, dort eine Angst vor Fehlern und ihren Folgen. Positive Perfektionisten streben nach Erfolg und Exzellenz. Negative Perfektionisten dagegen streben danach, Fehler zu vermeiden, Abwertung und Mittelmäßigkeit aus dem Weg zu gehen (Slade u. Owens 1998). Und auch in aktuellen Definitionen von klinischem Perfektionismus stehen das gefürchtete mögliche Versagen und seine Folgen gleichberechtigt neben den hohen Maßstäben. Vor allem die Folgen für den eigenen Selbstwert werden herausgehoben. Klinische Perfektionisten sind »people who set extremely high standards for performance, are very concerned over making mistakes, and base self-evaluation on how well these standards are met« (Egan et al. 2014, S. vii).

Solche Überlegungen rücken den Perfektionismus in die Nähe der *Versagensangst* (»fear of failure«, FF) – es ist die mehr oder weniger große Sorge, mit den eigenen Handlungen zu scheitern und darauf unterschiedliche negative Konsequenzen aushalten zu müssen, ein Phänomen, dass in der Motivationspsychologie schon seit den 1950er

Jahren untersucht wird. Aus kognitiver Sicht formuliert handelt es sich um »a set of beliefs about aversive consequences of failure« (Hagbin et al. 2012, S. 250). Die gedankliche Vorwegnahme von möglichen aversiven Konsequenzen, etwa eigener Schamgefühle, motiviert die Ängstlichen z. B. dazu, Aufgaben aufzuschieben oder lieber gleich komplett zu vermeiden (Sagar u. Stoeber 2009). Die Ähnlichkeit mit manchen vor allem negativen Dimensionen des Perfektionismus sind frappierend: Gerade die *Sorge davor, Fehler zu machen* (CM) zeigt eine deutliche Überschneidung mit der Dimension Versagensangst, aber auch der *soziale Perfektionismus* (SPP) hat mit Versagensangst gemeinsam, dass es um die negativen Urteile anderer Menschen bei Misserfolg geht. Es sind gerade diese Dimensionen des Perfektionismus, die besonders eng mit psychischen Störungen wie der sozialen Phobie, Depression oder Essstörungen assoziiert sind (O'Connor et al. 2007). Trotz der engen Verwandtschaft sind Perfektionismus und Versagensangst (FF) nicht identisch: Perfektionismus verlangt zusätzlich das Setzen von hohen und starren Maßstäbe, während Versagensangst die verschiedenen möglichen Folgen eines Scheiterns vor Augen hat, ganz gleich wie hoch die Ansprüche vorab waren – ob die Akteure den Nobelpreis nicht erreichen oder es nicht schaffen, telefonisch eine Pizza zu bestellen.

Zwei Aspekte aus diesem Vergleich von Perfektionismus und Versagensangst sind therapeutisch besonders relevant. Erstens profitieren Therapeuten und Berater davon, sich Klarheit darüber zu verschaffen, ob man es eher mit dem einen oder dem anderen zu tun hat: Leidet der Klient mehr unter der Qual, hohen starren Ansprüchen gerecht werden zu müssen, auch wenn die befürchteten Folgen des Scheiterns eine Rolle spielen mögen? Oder ist es eher die Angst vor schlimmen Folgen eines möglichen Versagens, die für die Belastung sorgen? Zweitens kann die Psychotherapie von Perfektionismus davon profitieren, dass in der Forschung zur Versagensangst weit mehr befürchtete Konsequenzen unterschieden werden als nur die Selbstabwertung bei Misserfolg, wie sie im klinischen Perfektionismus auftaucht. Fünf mögliche negative Folgen des Versagens unterscheidet die Forschung hierbei: Neben einer befürchteten nega-

tiven Selbstbewertung können auch negative emotionale Konsequenzen vorweggenommen werden, besonders heftige Schamgefühle, die nach einem Misserfolg auftreten können. Auch die Angst vor einer ungewissen Zukunft wird erwähnt, dazu kommen zwei befürchtete soziale Folgen – die Sorge davor, dass andere das Interesse verlieren könnten, und die Angst, wichtige andere gegen sich aufzubringen. Auch bei der therapeutischen Behandlung von Perfektionismus lohnt es sich sicherlich, auf ein breiteres Spektrum an befürchteten negativen Folgen zu achten. Dafür sprechen auch erste Studien, in denen Perfektionismus mit mehreren Aspekten der Versagensangst assoziiert ist: So korreliert Versagensangst mit *sozialem Perfektionismus* (SPP), besonders natürlich die beiden genannten befürchteten sozialen Folgen (Conroy et al. 2007). Der negative Perfektionismus *unangemessener Bewertungssorgen* (»perfectionistic concerns«) zeigte Korrelationen mit allen fünf befürchteten Folgen, aber auch der scheinbar positive Perfektionismus *positiven Strebens* (»positiv striving«) zeigte Beziehungen zur Versagensangst – er ist immerhin mit Angst vor Scham und dem Interessenverlust anderer assoziiert (Sagar u. Stoeber 2009). Es lohnt sich also therapeutisch, auch andere befürchtete Folgen von Misserfolgen beim Klienten zu explorieren.

Fallbeispiel

Frau U. wertet sich stark ab, wenn sie ihren extremen Ordnungsmaßstäben nicht gerecht wird – aber sie fürchtet ebenso, andere Menschen gegen sich aufzubringen. Noch stärker sind vielleicht ihre Sorgen, andere könnten das Interesse an ihr verlieren und sich von ihr abwenden. Und auch die Vorwegnahme eigener heftiger emotionaler Reaktionen nach Fehlern spielt bei ihr eine Rolle. Nicht selten kann man von ihr Aussagen hören wie: »Dann würde ich mich in Grund und Boden schämen«. Allerdings scheint sie die Sorge um eine ungewisse Zukunft nicht besonders umzutreiben, was aber inhaltlich nicht so recht zu ihren perfektionistischen Lebensbereichen, der Wohnungsordnung und auch dem Körpergewicht, passt. Herr B. neigt ebenfalls zu einer deutlichen Selbstabwertung beim Scheitern an den eigenen hohen Ansprüchen. Aber er fürchtet ebenso, Vorgesetzte gegen sich aufzubringen und darin inbegriffen eine ungewisse berufliche

Zukunft. Allein heftige Schamgefühle scheinen ihn beim Zurückbleiben hinter den eigenen Maßstäben nicht so sehr zu quälen.

Literatur

- Arpin-Cribbie CA, Irvine J, Ritvo P, Cribbie R.A, Flett GL, Hewitt PL (2008) Perfectionism and Psychological Distress: A Modeling Approach to Understanding their Therapeutic Relationship. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 26: 151–167
- Beck AT, Rush AJ, Shaw BF, Emery G (1992) Kognitive Therapie der Depression. Beltz/PVU, Weinheim
- Besser A, Flett GL, Hewitt PL (2004). Perfectionism, Cognition, and Affect in response to Performance Failure vs. Success. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 22: 301–328
- Bieling PJ, Summerfeldt LJ, Israeli AL, Antony MM (2004) Perfectionism as an Explanatory Construct in Comorbidity of Axis I Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 26: 193–201
- Boone L, Soenens B, Vansteenkiste M, Braet C (2012) Is there a perfectionist in each of us? An experimental study on perfectionism and eating disorder symptoms. *Appetite* 59: 531–540
- Burns DD (1980) The perfectionist's script of self-defeat. *Psychology Today* 14: 34–52
- Chan DW (2008) Perfectionism and the Striving for Excellence. *Educational Research Journal* 23: 1–19
- Conroy DE, Kaye MP, Fifer AM (2007) Cognitive links between fear of failure and perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 25: 237–253
- Di Bartolo PM, Frost RO, Chang P, LaSota M, Brills AE (2004) Shedding Light on the Relationship Between Personal Standards and Psychopathology: The Case for Contingent Self-Worth. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 22: 241–255
- Dunkley DM, Zuroff DC, Blankstein KR (2003) Self-Critical Perfectionism and Daily Affect: Dispositional and Situational Influences on Stress and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology* 84: 234–252
- Egan SJ, Wade TD, Shafran R, Antony MM (2014) Cognitive-Behavioral Treatment of Perfectionism. Guilford, New York
- Ellis A (2002) The Role of Irrational Beliefs in Perfectionism. In: Flett GL, Hewitt PL (Hrsg) *Perfectionism. Theory, Research, and Treatment*. APA, Washington, S 217–230
- Ellis A, MacLaren C (1998) *Rational Emotive Behavior Therapy. A Therapist's Guide*. Impact Publishers, Atascadero
- Flett GL, Hewitt PL (2002) Perfectionism and Maladjustment: An Overview of Theoretical, Definitional, and Treatment Issues. In: Flett GL, Hewitt PL (Hrsg) *Perfectionism. Theory, Research, and Treatment*. APA, Washington, S 5–31

- Flett GL, Hewitt PL (2004) The cognitive and treatment aspects of perfectionism: Introduction to the special issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 22: 233–240
- Flett GL, Hewitt PL (2007) Cognitive and Self-Regulation Aspects of Perfectionism and Their Implications for treatment: Introduction to the Special Issue. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 25: 227–236
- Frost RO, Marten P, Lahart C, Rosenblate R (1990) The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research* 14: 449–468
- Frost RO, Heimberg RG, Holt CS, Mattia JI, Neubauer AL (1993) A Comparison of Two Measures of Perfection. *Personality and Individual Differences* 14: 119–126
- Haghighi M, McCaffrey A, Pynchyl TA (2012) The Complexity of the Relation between Fear of Failure and Procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 30: 249–263
- Hewitt PL, Flett GL (2004) Multidimensional Perfectionism Scale (MPS): Technical manual. Multi-Health Systems, Toronto
- Ijzermans T, Bender R (2013) Wie mache ich aus einem Elefanten wieder eine Mücke? Mit Emotionen konstruktiv umgehen. Hogrefe, Göttingen
- Kobori O, Tanno Y (2005) Self-Oriented Perfectionism and its Relationship to Positive and Negative Affect: The Mediation of Positive and Negative Perfectionism Cognitions. *Cognitive Therapy and Research* 29: 555–567
- Lundh L-G (2004) Perfectionism and acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 22: 255–269
- Lundh L-G, Saboonchi F, Wangby M (2008) The Role of Personal Standards in Clinically Significant Perfectionism. A Person-Oriented Approach to the Study of Patterns of Perfectionism. *Cognitive Therapy and Research* 32: 333–359
- Märting D (2008) Gut ist besser als perfekt. Die Kunst, sich das Leben leichter zu machen. Dtv, München
- O'Connor DB, O'Connor RC, Marshall R (2007) Perfectionism and Psychological Distress: Evidence of the Mediating Effects of Rumination. *European Journal of Personality* 21: 429–452
- Pacht AR (1984) Reflections on perfectionism. *American Psychologist* 39: 386–390
- Rice KG, Ashby JS (2007) An efficient method for classifying perfectionists. *Journal of Counseling Psychology* 54: 72–85
- Rice KG, Pence Jr SL (2006) Perfectionism and Obsessive-Compulsive Symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 28: 103–111
- Ruthe R (2003) Die Perfektionismus-Fälle ... und wie Sie ihr entkommen können. Brendow, Moers
- Sagar SS, Stoeber J (2009) Perfectionism, Fear of Failure, and Affective Responses to Success and Failure: The central Role of Fear of Experiencing Shame and Embarrassment. *Journal of Sport & Exercise Psychology* 31: 602–627
- Scott J (2007) The Effect of Perfectionism and Unconditional Self-Acceptance on Depression. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy* 25: 35–64
- Shafran R, Cooper Z, Fairburn CG (2002) Clinical perfectionism: a cognitive behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy* 40: 773–791
- Shafran R, Egan SJ, Wade TD (2010) Overcoming Perfectionism. A self-help guide using Cognitive Behavioral Techniques. Constable & Robinson, London
- Slade PD, Owens RG (1998) A Dual Process Model of Perfectionism Based on Reinforcement Theory. *Behavior Modification* 22: 372–390
- Spitzer N (2011) Die therapeutische Verringerung einer modernen Tugend? Perfektionismus kognitiv umstrukturieren. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis* 43: 105–120
- Spitzer N (2013) Die Perfektionierung des Menschen – Albert Ellis und die Ratgeberindustrie. In: Hoellen B (Hrsg) »Herzlich Willkommen, Dr. Ellis!« dgvt Verlag, Tübingen, S 263–280
- Stoeber J (2012) The 2 × 2 Model of Perfectionism: A Critical Comment and Some Suggestions. *Personality and Individual Differences* 53: 541–545
- Stoeber J, Janssen DP (2011) Perfectionism and coping with daily failures: Positive reframing helps achieve satisfaction at the end of the day. *Anxiety, Stress, & Coping* 24: 477–497
- Stoeber J, Otto K (2006) Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges. *Personality and Social Psychology Review* 10: 295–319
- Stoeber J, Roche DL (2014) Affect Intensity Contributes to Perfectionistic Self-presentation in Adolescents Beyond Perfectionism. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavioral Therapy* 32: 164–180
- Tozzi F, Aggen SH, Neale BM, Anderson CB, Mazzeo SE, Neale MC, Bulik CM (2004) The Structure of Perfectionism: A Twin Study. *Behavior Genetics* 34: 483–494

Perfektionismus und seine vielfältigen psychischen
Folgen

Ein Leitfaden für Psychotherapie und Beratung

Spitzer, N.

2016, XI, 164 S. 7 Abb., Hardcover

ISBN: 978-3-662-47475-4