

Projektbeskrivning

Titel

Perfektionism – förekomst och förklaringsmekanismer

Bakgrund

Ätstörningar är svåra, långvariga tillstånd som huvudsakligen drabbar unga kvinnor. Etiologin ses som multifaktoriell, med biologiska-, individuella-, familje-, grupp-, sociokulturella- och stressfaktorer som interagerar i utvecklingen och vidmakthållandet av en ätstörning. Anorexia nervosa (AN) är den allvarligaste formen av ätstörning och incidensen varierar mellan 10-40 nya fall/100.000 kvinnor/år. Tillsammans med beroende/missbruk har AN den högsta mortaliteten bland psykiatriska störningar. Studier av sjukvårdskonsumtion visar att kostnaderna för ätstörningar är bland de högsta inom psykiatri som ett resultat av långa inläggningar i heldygnsvård, i synnerhet för AN. Endast patienter med schizofreni och organiska psykiatriska tillstånd har en högre sjukvårdskostnad. Majoriteten av individer med AN är kvinnor och proportionen män är beräknad till ca: 10%.

Behandlingen vid AN ges normalt av multidisciplinära team i öppenvård, dagsjukvård och heldygnsvård. AN är svårt att behandla och tillståndet skapar ofta ångest i omgivningen och kräver långa behandlingstider vilket i sin tur ställer höga krav på organisation och behandlare. Aktuell forskning har visat att affektintolerans, låg självkänsla men inte minst perfektionism är faktorer som bidrar till utvecklandet AN, hindrar tillfrisknande och leder till återfall i AN. Behandlingen av AN är idag fokuserad på viktrestitution och kognitiv-beteendeterapi (KBT) men världsledande ätstörningsforskare menar att KBT behöver utvidgas till att även omfatta dessa områden.

Överdriven perfektionism är nära förbundet med ökad förekomst av psykiskt lidande, negativa affekter/känslor, reducerad livskvalitet och bristande coping vid ökad stress/belastning. En central och ännu obesvarad fråga är huruvida det också finns en sund, positiv form av perfektionism.

Metod

Multi-center studie

Studien sker i samarbete med universitetet i Tromsø. Övergripande projektledare är Gunn Petersen, PhD, universitetssjukhuset Nord-Norge. Övriga samarbetspartners består av; Oddgeir Friberg, PhD, universitetet i Tromsø; Lauri Nevonen Docent, Capio Anorexi Center, Sverige; Svein Bergvik, Postdoc, universitetet i Tromsø; Jan H Rosenvinge, Professor, universitetet i Tromsø; Rolf Wynn MD, PhD, universitetet i Tromsø.

Universitetet i Tromsø ansvarar för datainsamling på läkar- och psykologstudenter, elitidrottare, normalbefolkning och samer medan Capios enheter i Upplands Väsby, Varberg och Fredrikstad, Norge ansvarar för insamling av patientdata. Ansvarig för den svensk/norska delen som utgörs av Capios tre enheter är FoU-chef Lauri Nevonen och inom varje enhet finns en lokalt forskningsansvarig (Monika Fagerli, Anoreksisenter Fredrikstad; Erika Nyman-Carlsson, Capio Anorexi Center, Upplands Väsby; Mikael Karlsson, Capio Anorexi Center, Varberg).

Design

Vad avser den del av projektet som Capio Anorexi Center i Sverige och Norge kommer att ansvara för kommer endast DSM IV diagnosticerade anorexia nervosa patienter att tillfrågas om deltagande. Syftet med undersökningen kommer att förklaras, konfidentialitet och frivilligheten att betonas och de patienter som önskar delta kommer att få fylla i en bekräftelse på deltagande och därefter i ett separat rum få fylla i självsvarsformulären. Samtliga patienter kommer också att tillfrågas om de vill delta i en uppföljningsmätning som kommer att ske ett år senare.

Deltagare

Data samlas in över två tidpunkter med ett års mellanrum i följande fyra grupper: 1) kvinnliga patienter i åldern 18-40 år med DSM-IV diagnosticerad anorexia nervosa, 2) ett större slumpmässigt urval från normalpopulationen (Norge), 3) medicin- och psykologistudenter på universitet i Tromsø (Norge) och 4) en grupp ur en databas med samisk befolkning från ett annat projekt, matchat på urvalskriterierna i grupp 1-3. Eftersom heterogeniteten i de olika urvalsgrupperna kan förväntas vara betydande och modellerna som skall prövas ut är många är det inte möjligt att göra en "power" beräkning. Utifrån vad SEM-analyser om urvalsstorlek med de i studien ingående variablerna är 100 individer i varje grupp ett minimikrav.

Den svenska delen av studien vänder sig till kvinnliga patienter på Capios enheter med diagnosen anorexia nervosa och som är mellan 18-40 år. Vi avser att samla in data från minst 100 individer, sammanlagt, från de tre enheterna under perioden 2010-12.

Datainsamling

Datainsamlingen påbörjas senast 1 januari 2010. Upptäckning av formulär kommer att ske lokalt. Allt insamlat forskningsmaterial kommer att sändas med rekommenderad post till Tromsø universitet för inkodning och senare analys och förvaring. Både den svenska och norska delen av studien har fått etikprövningen godkänd.

Insamling av data sker huvudsakligen genom standardiserade självsvarsformulär. Tiden för ifyllande beräknas till 45 minuter. I selekterade grupper genomförs kvalitativa intervjuer där det finns påtagligt låga eller höga poäng på perfektionism.

Instrumentbatteri

- Bakgrundsvariabler: ålder, kön, civilstånd, högsta avslutade utbildningsnivå, vikt/längd (BMI) för patientgruppen.
- Ätstörning: "Eating Disturbance Scale" (EDS-5) (Rosenvinge et al., 2001) (som exkluderingsinstrument)
- Självkänsla: Rosenbergs Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1979) är ett kort självsvarsformulär som mäter självkänsla och används över hela världen.
- Depression/ångest: "Hospital Anxiety and Depression Scale" (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983)
- Perfektionism: Frost Multidimensional Perfectionism Scale (FMPS; Frost, Marten, Lahart & Rosenblate, 1990) är ett självsvarsinstrument med 35 items som mäter olika aspekter av perfektionism som är ett nyckelelement vid anorexia nervosa.
- Personlighet/temperament: "Trait Character Inventory (TCI) (Cloninger & Svrakic, 1999)
- Anknytning: "Relationship Questionnaire" (RQ) (Bartholomew & Horowitz, 1991)
- Inventorium för kognitiva grundantagelser (Young 1990)
- Bemästrande: "General perceived self-efficacy scale" (Schwarzer & Born, 1997)
- Reguleringsfokus: "Prevention/promotion regulation scale" (Lockwood, Jordan & Kunda, 2002).



- Inventorium för subjektivt välbefinnande (Diener, 1984, 1994) och livskvalitet (WHOQOL-BREF)

Betydelse

Flera teorier t.ex. 'två-faktorteorin' och 'perfektionism acceptans' teorin antyder att det finns en positiv och en negativ form av perfektionism medan Hewitt (2003) däremot hävdar att varje form av perfektionism är negativ och olämplig. Detta projekt har som mål att genomföra flera studier med kognitiv ansats för att studera och analysera perfektionism som begrepp (faktoranalytiska studier) och testa ut teorier/modeller som bäst förklarar perfektionism i selekterade grupper. Studien inkluderar grupper där vi förväntar oss hög andel perfektionism; en klinisk grupp bestående av patienter med svår anorexia nervosa från Capio Anorexi Center, läkar-psykologstudenter och en grupp med högpresterande idrottsutövare. Från normalbefolkningen tas ett slumpmässigt urval som referensgrupp men också en grupp vuxna från den samiska befolkningen i Kautokeino och Karasjok i Norge för att undersöka kulturellt betingade skillnader.

Analysstrategin är att bygga olika strukturella modeller som är förenliga med de olika teorierna för att undersöka vilka modeller som ger bäst tillpassning till insamlade data i olika grupper.

Övriga mål som ingår i studien är temperament/personlighet, kognitiva levnadsregler, anknytningsstil, regleringsfokus och psykisk hälsa. För att kunna besvara frågor om stabilitet och förändring, samlas data in två gånger, med ett års mellanrum. När den bästa perfektionismmodellen är framtagen genom de inledande studierna, är nästa viktiga steg att föra in de övriga variablerna för att studera om perfektionism är ett separat fenomen när man kontrollerar för temperament, levnadsregler och regleringsfokus. Detta är ett viktigt bidrag i sig själv eftersom det kan ha potential till att dödförklara perfektionismforskningen som en aspekt av klinisk betydelse vid ätstörningar. Alternativt är det viktigt att studera om temperament och levnadsregler kan predicera för perfektionism, eller ev. fungera som moderatörer eller mediatorer, tillsammans med regleringsfokus.

Den kliniska betydelsen rör främst möjligheten att utveckla specifika psykoterapeutiska metoder för att bearbeta de aspekter av perfektionism som leder till en negativ utveckling. Forskning har visat att klinisk perfektionism är ett framträdande kännetecken hos många patienter med ätstörningar. Psykopatologin kan till sin natur jämföras med "kärnpatologin" i ätstörningar, d.v.s. den är ett dysfunktionellt system för självvärdering. Det handlar här om en övervärdering och strävan att leva upp till personligt mycket krävande normer och högt ställda krav, trots att konsekvenserna blir negativa. Det kan handla om prestationer i skola, arbete men också i relation till träning, mat, vikt och kropp. Långtidsuppföljningar har visat att perfektionismen troligen är en avgörande faktor vid insjuknandet trots att den inte påverkas över tid. Kan individens perfektionistiska personlighetsdrag pga av behandlingen ha omvandlats från att ha varit negativa för individen under sjukdomsförloppet till att bli positiva och livsbefrämjande efter tillfrisknandet?

Vi kommer genom föreliggande studie ges möjlighet att förstå perfektionismens betydelse som negativt respektive positivt fenomen både i kliniska sammanhang och hos andra selekterade grupper och kopplingarna dem emellan. Vi kommer att kunna individualisera behandlingen för anorektiska patienter med klinisk perfektionism. Genom att förstå mer om perfektionism som begrepp och hur den fungerar över tid hos anorektiska kvinnor kommer vi att kunna minska återfallsfrekvensen. Slutligen kan vi använda kunskapen i både primär- och sekundärprevention.