

## Perfeccionismo e Perturbações do Espectro Obsessivo-Compulsivo – Resultados Preliminares

POR

MAIA, B.R.<sup>(1)</sup>, PEREIRA, A.T.<sup>(1)</sup>, SOARES, M.J.<sup>(2)</sup>, BOS, S.<sup>(1)</sup>, CABRAL, A.<sup>(3)</sup>, VALENTE, J.<sup>(4)</sup>, MACEDO, A.<sup>(5)</sup>, POCINHO, F.<sup>(6)</sup> & AZEVEDO, M.H.P.<sup>(7)</sup>,

### Resumo

*A investigação tem mostrado que o perfeccionismo está relacionado com uma vasta gama de perturbações psiquiátricas. O objectivo deste trabalho consistiu em investigar a associação do perfeccionismo com as perturbações do comportamento alimentar e a perturbação obsessivo-compulsiva. Participou neste estudo um total de 215 sujeitos distribuídos por 3 amostras: Normal (N=70) Psiquiátrica Geral (N=65) e Espectro Obsessivo-Compulsivo (N=70). Foi administrada a todos os sujeitos a Escala Multidimensional do Perfeccionismo (Hewitt et al., 1991; Soares et al., 2003). Os resultados mostraram que a Pontuação Total da Escala e as dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Prescrito apresentaram diferenças significativas entre a população normal e as amostras clínicas. No entanto, as duas amostras clínicas não diferiram significativamente entre si nas mesmas variáveis de Perfeccionismo analisadas.*

### Abstract

*Studies have shown that perfectionism is related with a broad range of disorders. Here we investigated the association of perfectionism with eating and obsessive-compulsive disorders. Participants in this study are a total of 215 subjects, distributed in 3 samples: Normal (N=70) General Psychiatric Outpatients (N=65) and Obsessive-Compulsive Spectrum Disorders (N=70). The Multidimensional Perfectionism Scale (Hewitt et al., 1991; Soares et al., 2003) was administered to all participants. In this study we found that compared to normal subjects both clinical samples had significantly higher scores on Perfectionism Total scale, Self-Oriented and Socially Prescribed Perfectionism. However, no significant differences were found between the two clinical samples in the same Perfectionism variables.*

### Introdução

Diversas evidências sugerem uma estreita relação entre a Perturbação Obsessivo-Compulsiva e as Per-

turbações do Comportamento Alimentar, em diferentes características, incluindo epidemiológicas, clínicas e traços de personalidade (e.g. perfeccionismo).

A Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) é

<sup>(1)</sup> Psicóloga, Instituto de Psicologia Médica, FMC. E-mail: bmaia@fmed.uc.pt

<sup>(2)</sup> Psicóloga, Técnica Superior, Instituto de Psicologia Médica, FMC

<sup>(3)</sup> Internato Complementar de Psiquiatria, Clínica Universitária de Psiquiatria, HUC

<sup>(4)</sup> Psiquiatra, Casa de Saúde Rainha Santa Isabel, Assistente da FMC

<sup>(5)</sup> Professor Auxiliar, Instituto de Psicologia Médica, FMC

<sup>(6)</sup> Psicólogo, Técnico Superior, Hospitais da Universidade de Coimbra.

<sup>(7)</sup> Professora Catedrática, Instituto de Psicologia Médica, FMC

uma perturbação psiquiátrica que se caracteriza pela presença de obsessões e compulsões, com uma prevalência em toda a vida até 2.5%, sendo susceptível de causar um marcado sofrimento subjectivo e prejuízo funcional, ao ponto de constituir uma das patologias psiquiátricas mais incapacitantes (Macedo e Pocinho, 2000).

As Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) caracterizam-se por uma preocupação excessiva relativamente à comida, peso e forma corporal, constituindo igualmente formas de doença mental grave, comuns, causando frequentemente complicações graves (Azevedo e Ferreira, 1992, 1993; Pereira, 2005; Schmidt e Treasure, 2002).

Ao longo das últimas duas décadas, tem sido reconhecido que uma grande variedade de perturbações psiquiátricas e neuropsiquiátricas podem estar relacionadas com os fenómenos obsessivo-compulsivos, tais como as PCA e a POC, e que, agrupadas, podem formar uma família de perturbações relacionadas designada como Espectro Obsessivo-Compulsivo (Hollander, 1993; Macedo *et al.*, 2002; McElroy, Phillips & Keck, 1994; Rasmussen, 1994). Um dos fundamentos, entre outros, para o agrupamento destas perturbações reside nas similaridades fenomenológicas existentes, nomeadamente, dificuldades na inibição de comportamentos repetitivos e sentido subjectivo de compulsão, sendo essas similitudes consideradas como significantes (Hollander, 1993; Rasmussen, 1994).

Hollander (1978) foi um dos primeiros investigadores a definir o perfeccionismo e considerou-o como "o hábito de exigir a si próprio ou aos outros uma elevada qualidade de desempenho, maior do que a requerida pela situação".

Burns (1980) postulou que o perfeccionismo é como "uma rede de cognições" que inclui expectativas, interpretação dos acontecimentos e avaliação de si e dos outros. Os indivíduos perfeccionistas foram descritos como estabelecendo padrões irrealistamente elevados, aderindo rigidamente a eles, e definindo o seu valor pessoal em função desses mesmos padrões. O interesse recente sobre o perfeccionismo resulta do facto da investigação ter mostrado que esta dimensão da personalidade está relacionada com uma vasta gama de situações psiquiátricas, tais como a Depressão, a POC, o Comportamento Suicida, as PCA e a Fobia Social (Maia, 2005).

No que diz respeito à POC, o perfeccionismo tem sido sugerido como "um traço necessário, mas insuficiente" para o seu desenvolvimento (Rhéau-

me, Freeston, Dugas, Letarte & Ladouceur, 1995) e o *Obsessive Compulsive Cognitions Working Group* (1997) considera o perfeccionismo um factor de risco para o desenvolvimento desta perturbação.

Em amostras não-clínicas os níveis elevados de perfeccionismo têm sido relacionados com sintomas subclínicos da POC (Rhéaume *et al.*, 1995). Em indivíduos com POC, tem sido igualmente evidenciado que os sintomas obsessivo-compulsivos se correlacionam com elevadas pontuações em algumas dimensões do perfeccionismo (Antony *et al.*, 1998).

Em relação à associação entre o perfeccionismo e as PCA, desde há longa data que relatos clínicos de casos de Anorexia Nervosa descreviam as doentes como sendo perfeccionistas. Com efeito, estudos vários têm mostrado constituir o perfeccionismo um factor de risco e de manutenção das PCA, e.g. ter o corpo e peso perfeitos (Macedo *et al.*, 2002). Em amostras não-clínicas, níveis de perfeccionismo elevados estão associados a níveis também mais elevados de atitudes/comportamentos alimentares anormais (Hewitt *et al.*, 1995, Macedo *et al.*, 2006), e nas amostras clínicas doentes com PCA apresentam níveis mais elevados de perfeccionismo relativamente aos controlos (Bastiani *et al.*, 1995).

Assim, dado existir evidência científica de uma estreita relação entre o traço de personalidade "perfeccionismo" e diversas condições psicopatológicas, importa esclarecer a natureza desta associação, ou seja, até que ponto o perfeccionismo se associa de forma específica com determinadas situações ou, pelo contrário, se constitui um factor de vulnerabilidade para um conjunto mais genérico de perturbações emocionais. Pretende-se apresentar aqui os resultados preliminares de uma investigação em curso sobre a relação das dimensões do perfeccionismo, com as perturbações do comportamento alimentar e obsessivo-compulsiva.

## Métodos

### Amostra

As características gerais da amostra são apresentadas no Quadro 1. A amostra normal é formada por estudantes dos cursos de Letras e de Medicina da Universidade de Coimbra (Idade média = 23.14 anos, d.p. = 1.053, Variação = 22-25); a amostra psiquiátrica geral é composta por doentes do Hospital de Dia e da Consulta Externa da Clínica Psiquiátrica Universitária dos Hospitais da Universidade de Coimbra (HUC), com os diagnósticos de Depressão e/ou An-

siedade (Idade média = 33.86 anos, d.p. = 9.952, Variação = 16-56); e a amostra do Espectro Obsessivo-Compulsivo (O-C) constituída por doentes com PCA e/ou POC que frequentavam uma Consulta dos HUC (Idade média = 25.63 anos, d.p. = 8.821, Variação = 15-60). As médias da idade diferem entre os grupos ( $F(2,193) = 34.686, p = .000$ ), sendo a média da idade da amostra psiquiátrica significativamente diferente das médias das outras duas amostras (comparações múltiplas de Tamhane,  $p = .000$ ).

A amostra do espectro O-C foi subdividida em 3 subamostras: (1) doentes com o diagnóstico de PCA ( $N=24; 11.7\%$ ); (2) doentes com PCA+POC ( $N=7, 3.4\%$ ) e (3) a amostra de doentes com POC ( $N= 39; 19.0\%$ ). Embora estes doentes tenham também sido avaliados com entrevistas diagnósticas estruturadas (Azevedo *et al.*, 1993; DiNardo *et al.*, 1994) para determinar a co-morbilidade com outras situações psiquiátricas, estes dados não foram analisados no presente trabalho.

### Instrumentos e Procedimentos

A EMP (*Multidimensional Perfectionism Scale*, Hewitt *et al.*, 1991) é composta por 45 itens, do tipo Likert com 7 opções de resposta, desde “discordo completamente” (1) a “concordo completamente” (7), que medem três dimensões do perfeccionismo 1. “Perfeccionismo auto-orientado” (PAO) – estabelecimento de padrões excessivamente elevados e “motivação perfeccionista” para si próprio; 2. “Perfeccionismo socialmente prescrito” (PSP) – percepção de que os outros estabelecem padrões excessivamente elevados para si; 3. “Perfeccionismo orientado para

os outros” (POO) – possuir padrões de desempenho ou de comportamento irrealistas para outros significativos.

O estudo da fidelidade da versão portuguesa da EMP revelou-se adequado, com uma estrutura factorial sobreponível à versão original (Soares *et al.*, 2003).

A EMP foi administrada aos sujeitos de todas as amostras. Após ter sido garantida a confidencialidade das respostas, foi solicitado a todos os indivíduos, caso desejassem colaborar no estudo, que respondessem ao questionário, devendo primeiro ler atentamente as instruções impressas no cabeçalho do mesmo. A Escala foi preenchida pelos estudantes durante as aulas práticas ou teóricas, após autorização prévia do Professor, pelos indivíduos da amostra de psiquiatria geral e pelos indivíduos da amostra do espectro, durante as respectivas consultas.

Os diagnósticos da amostra clínica foram fundamentados no parecer clínico do psiquiatra assistente e os diagnósticos da amostra do espectro obsessivo-compulsivo foram realizados pelo psiquiatra assistente, com base nas versões portuguesas de entrevistas estruturadas de diagnóstico – *Diagnostic Interview for Genetic Studies-DIGS* (Nurnberger *et al.*, 1994) e *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime Version -ADIS-IV-L* (DiNardo *et al.*, 1994).

A *Diagnostic Interview for Genetic Studies - DIGS (Entrevista Diagnóstica para Estudos Genéticos)* é uma entrevista semi-estruturada, desenvolvida especificamente pelos “Diagnostic Centers for Psychiatric Linkage Studies” (EUA) para a investigação da genética molecular dos distúrbios psiquiá-

Quadro 1: Características gerais da amostra

	Amostras			
	Normal (N=70)	Psiquiátrica (N=65)	Espectro (N=70)	Total (N=215)
Sexo				
Feminino	53 (75.7%)	50 (76.9%)	53 (75.7%)	156 (76.1%)
Masculino	17 (24.3%)	14 (21.5%)	17 (24.3%)	48 (23.4%)
N.R.		1 (1.5%)		1 (.5%)
Estado civil				
Solteiro	69 (98.6%)	30 (46.2%)	55 (78.6%)	154 (75.1%)
Casado	1 (1.4%)	29 (44.6%)	12 (17.1%)	42 (20.5%)
Outro		5 (7.7%)	2 (2.9%)	7 (3.4%)
N.R.		1 (1.5%)	1 (1.4%)	2 (1.0%)

N.R.: Não responderam

tricos, permitindo o diagnóstico de um largo conjunto de perturbações psiquiátricas (Azevedo *et al.*, 1993).

A *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV- lifetime version* (ADIS-IV-L) é uma entrevista estruturada, desenhada para avaliar os distúrbios de ansiedade, somatoformes e relacionados com o stresse, de acordo com os critérios diagnósticos da DSM-IV.

#### Análise Estatística

Utilizámos o programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 11.5 para Windows XP. Foram determinadas estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão, medidas de assimetria e achatamento e o teste de normalidade *One-Sample Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*. Foram calculadas correlações de *Pearson* ( $r$ ) e *Spearman* ( $r_s$ ), testes do Qui-quadrado e foram aplicados testes de análise da variância (*One-Way Anova*). Sempre que este último teste mostrou que existiam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, aplicámos os testes de comparações múltiplas (*Post-hoc*).

Uma vez que não existe ainda consenso sobre qual dos testes é o mais apropriado, optámos por utilizar o teste de *Least Significant Differences* (LSD), pois este é um dos testes de cálculos simples e que pode ser utilizado quando se compara um número reduzido de grupos (Maroco, 2003). Sempre que o teste de igualdade das variâncias no teste *F* evidenciou a não homocedasticidade (variâncias de cada grupo diferentes entre si) e que o número de observações em cada grupo não se revelou aproximadamente igual, utilizámos um dos testes que pressupõem a não igualdade das variâncias, o *Tamhane T2*. Sempre que as

medidas de assimetria e achatamento se afastavam da unidade, considerou-se que a distribuição dos resultados se afastava da curva normal e a normalidade foi avaliada pelos testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Shapiro-Wilk*. Para as variáveis com distribuições afastadas da distribuição normal deu-se preferência à mediana como medida de tendência central e à escolha de testes não paramétricos.

#### Resultados

Como se pode ver no Quadro 2, foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as amostras nas médias da Pontuação Total, nas dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e do Perfeccionismo Socialmente Prescrito.

De notar uma tendência gradual para o aumento das médias da pontuação Total e das dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Prescrito desde a amostra normal, seguindo-se a psiquiátrica geral e por último a do espectro. As médias das pontuações Totais e das dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Prescrito diferiam significativamente entre a amostra normal e as duas amostras clínicas. Contudo, estas últimas não diferiam entre si.

Ao comparar as médias de perfeccionismo entre as amostras normal e psiquiátrica, e subamostras do espectro (Quadro 3) encontrámos diferenças estatisticamente significativas entre os grupos, no Perfeccionismo Auto-Orientado, Socialmente Prescrito e Pontuação Total. À excepção da amostra psiquiátrica geral, as médias das pontuações totais e factoriais da EMP aumentam progressivamente, sendo os valores mais baixos na amostra normal, e os mais elevados na subamostra mista PCA+POC (Quadro 3).

Quadro 2: Médias (DP) das pontuações totais e factoriais do EMP por amostra †

EMP	Normal	Psiquiátrica	Espectro	F (2, 213)	p
	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
PAO	79.78 (15.99)	89.62 (16.90)	91.62 (19.15)	8.342	.000**
PSP	43.27 (11.98)	51.84 (11.26)	56.06 (15.46)	15.888	.000**
POO	44.06 (6.84)	41.38 (8.28)	41.31 (8.18)	2.598	.077 §
Total	180.95 (25.77)	198.24 (25.79)	204.69 (34.05)	10.413	.000**

† Teste *One-Way Anova*; \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; § Não significativo

PAO=Perfeccionismo Auto-Orientado;

PSP=Perfeccionismo Socialmente Prescrito;

POO=Perfeccionismo Orientado para os Outros;

Total=Soma das pontuações de todos os itens.

Quadro 3: Pontuações totais e factoriais do EMP por amostras Normal, Psiquiátrica e subamostras do espectro†

EMP	Normal	Psiquiátrica	POC	PCA	PCA&POC	H	p
	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)	M (DP)		
PAO	79.78 (15.99)	89.62 (16.89)	88.15 (19.07)	95.00 (18.46)	106.75 (16.82)	20.27	.000**
PSP	43.27 (11.98)	51.85 (11.26)	52.18 (15.31)	60.72 (14.98)	64.20 (11.56)	35.18	.000**
POO	44.06 (6.84)	41.38 (8.28)	42.20 (8.65)	39.39 (7.57)	42.83 (7.05)	6.97	.137 §
Total	180.95 (25.77)	198.24 (25.79)	200.03 (33.64)	210.05 (33.96)	228.33 (36.75)	22.83	.000**

†Teste de *Kruskal-Wallis* \*\*  $p < .01$ ; \*  $p < .05$ ; § Não significativo

Verificou-se que a amostra normal apresentava valores significativamente mais baixos de Perfeccionismo Auto-Orientado, Socialmente Prescrito e Pontuação Total, relativamente a todas as outras. Comparando com a amostra normal, a média do Perfeccionismo Socialmente Prescrito é significativamente mais elevada na subamostra das PCA, subamostra da POC e psiquiátrica geral.

O Perfeccionismo Socialmente Prescrito é também significativamente mais elevado na subamostra de PCA+POC, do que na amostra psiquiátrica geral. Existe uma tendência para a média de Perfeccionismo Auto-Orientado ser significativamente mais elevada na subamostra de PCA+POC, do que nas amostras psiquiátrica geral e na subamostra da POC.

### Conclusão

Conforme evidenciado pelos resultados deste trabalho, em consonância com os dados da literatura, constatámos haver diferenças significativas entre as amostras psiquiátricas (Psiquiátrica Geral e Espectro Obsessivo-Compulsivo) e o grupo de controlo, nas dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Prescrito, não tendo sido evidenciadas diferenças significativas com respeito ao Perfeccionismo Orientado para os Outros (Flett e Hewitt, 2002; Shafiq *et al.*, 2002).

As médias das pontuações Totais e das dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e do Socialmente Prescrito diferiram significativamente entre a amostra normal e as duas amostras clínicas, mas estas não diferiram entre si, o que vai de encontro ao referido por Frost e Steketee (1997) de que os doentes com POC possuem níveis mais elevados de perfeccionis-

mo, comparativamente ao grupo de controlo, mas que não se diferenciam quando comparados com doentes com outras situações psiquiátricas.

Uma das hipóteses nucleares da nossa investigação diz respeito à questão da especificidade do perfeccionismo como factor de risco, isto é, se a presença de elevados níveis de perfeccionismo estariam associados a um conjunto restrito e específico de perturbações (ex., POC e PCA) ou a um leque mais vasto de condições clínicas.

Como foi atrás referido, existia uma tendência gradual para o aumento das médias da pontuação Total e das dimensões do Perfeccionismo Auto-Orientado e Socialmente Prescrito desde a amostra normal, até à do espectro, passando pela psiquiátrica geral. No entanto, as duas amostras clínicas não diferiam significativamente entre si. Estes dados não suportam a hipótese do perfeccionismo actuar como um factor de vulnerabilidade específico. Contudo, pensamos que não é de excluir categoricamente a possibilidade do perfeccionismo poder estar especificamente associado às perturbações do espectro obsessivo-compulsivo, uma vez que neste estudo existem algumas limitações e factores confundentes. Uma das limitações diz respeito ao próprio poder estatístico das amostras, nomeadamente o número reduzido de sujeitos da subamostra das PCA+POC (N=7). Por outro lado, a natureza transversal deste estudo não nos permite retirar ilações conclusivas sobre a influência do perfeccionismo nestas perturbações. Um factor confundente relevante diz respeito à co-morbilidade. Uma percentagem significativa dos doentes da amostra do espectro OC tinha uma história de depressão. Em rigor, uma diferença na especificidade do efeito do perfeccionismo, entre as

duas amostras clínicas seria mais facilmente evidenciável numa amostra "pura" (i.e. sem história de depressão) de doentes do espectro OC, o que na prática seria extremamente difícil de conseguir, na medida em que a maioria dos doentes com POC ou PCA têm episódios de depressão em alguma altura da evolução da sua doença.

Em suma, podemos dizer que foi encontrada uma associação significativa entre o Perfeccionismo Auto-Orientado, Perfeccionismo Socialmente Prescrito, Pontuação Total e a psicopatologia psiquiátrica e do espectro. Esperamos que, com o alargamento da

amostra do espectro e análise dos diagnósticos fornecidos pelas entrevistas estruturadas, possamos contornar algumas das limitações aludidas.

#### Agradecimento

Este trabalho teve o apoio da Fundação para a Ciência e a Tecnologia (FCT - Projecto - POCTI/PSI/37569/2001) e baseou-se na Dissertação de Mestrado de B.R. Maia, apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

#### Bibliografia

- ANTONY, M.M., PURDON, C.L., HUTA, V., & SWINSON, R.P. (1998). Dimensions of perfectionism across the anxiety disorders. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 1143-1154.
- AZEVEDO M. H. P., VALENTE J., MACEDO A., DOURADO A., COELHO I., PATO M. & PATO C. (1993). Versão Portuguesa da "Entrevista Diagnóstica para Estudos Genéticos". *Psiquiatria Clínica*; 14 (4): 213-217.
- AZEVEDO M.H.P. & FERREIRA C.P. (1992): Anorexia nervosa and bulimia: a prevalence study. *Acta Psychiatr. Scand.*, 86: 432-436.
- AZEVEDO M.H.P. & FERREIRA C.P. (1993). The Prevalence of Eating Disorders in Third World. *Revue de Neuropsychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, 41 (5-3): 264-268.
- BASTIANI, A.M., RAO, R., WELTZIN, T.E. & KAYE, W.H. (1995). Perfectionism in anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 17, 147-152.
- BURNS, D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today*, 34-51.
- DiNARDO P, BROWN T. & BARLOW D. (1994). *Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV: Lifetime version*. Albany State University of New York.
- FLETT, G.L. & HEWITT, P.L. (2002). *Perfectionism: Theory, research and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- FROST, R.O. & STEKETEE, G. (1997). Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 291-296.
- HEWITT, P.L. & FLETT, G.L. (1991). Perfectionism in the self and social contexts: conceptualization, assessment and association with psychopathology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 456-470.
- HEWITT, P.L., FLETT, G.L. & EDIGER, E. (1995). Perfectionism traits and perfectionistic self-presentation in eating disorder attitudes, characteristics and symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, 18, 317-326.
- HOLLANDER, E. (1993). Introduction. In E. Hollander (Ed.), *Obsessive-Compulsive Related Disorders*. Washington DC: American Psychiatric Press.
- HOLLENDER, M.H. (1978). Perfectionism, a neglected personality trait. *Journal of Clinical Psychiatry*, 39, 384.
- MACEDO, A.F., AZEVEDO, M.H.P., POCINHO, F., SOARES, M.J., DOURADO, A.; CAMPOS, C. & DOMINGUES, O. (2002): Perfeccionismo - uma dimensão fenotípica comum aos fenómenos obsessivos e distúrbios alimentares? *Psiquiatria Clínica*; 23(3): 163-174.
- MACEDO, A., SOARES, M.J., AZEVEDO, M.H., PEREIRA, A.T., MAIA, B.R. & PATO, MICHELE (2006). Perfectionism and Eating Attitudes in a Portuguese Sample of University Students. *European Eating Disorders Review* (aguarda publicação).
- MACEDO, A. & POCINHO, F. (2000). *Obsessões e Compulsões. As múltiplas faces de uma doença*. Editora Quarta: Coimbra.

- MAIA, B.R. (2005). *Perfeccionismo e Perturbações do Espectro Obsessivo-Compulsivo – Resultados Preliminares*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- MAROCO, J. (2003). *Análise Estatística – Com utilização do SPSS*. Lisboa: Edições Sílabo.
- MCÉLROY, S.L., PHILLIPS, K.A., KECK, P.E., JR. (1994). Obsessive-compulsive spectrum disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55 (suppl), 33-51.
- NURNBERGER, J.I., BLEHAR M.C., KAUFMANN C.A.; YORK-COOLER, C; SIMPSON, S.G.; HARKAVY-FRIEDMAN, J.; SEVERE, J.B.; MALASPINA, D.; REICH, T. AND COLLABORATORS FROM THE MIMH GENETICS INICIATIVE (1994): Diagnostic Interview for Genetic Studies. Rationale, Unique Features, and Training. *Arch Gen Psychiatry*; 51: 849-859.
- OBSESSIVE COMPULSIVE COGNITIONS WORKING GROUP (1997). Cognitive assessment of obsessive compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 667-681.
- PEREIRA, A.T. (2005). *O Teste de Atitudes Alimentares numa amostra de estudantes da população portuguesa: estudo da versão abreviada*. Tese de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- RASMUSSEN, S. (1994). Obsessive-compulsive spectrum disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 89-91.
- RHÉAUME, J., FREESTON, M.H., DUGAS, M.J., LETARTE, H. & LADOUER, R. (1995). Perfectionism, responsibility and obsessive compulsive symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 33, 785-794.
- SCHMIDT, U. & TREASURE, J. (2002). *Melhorando Pouco a Pouco: Manual de Sobrevivência para sofredores de bulimia nervosa e outras perturbações do comer excessivo*. Edições Tenacitas. Coimbra.
- SHAFRAN, R., COOPER, Z. & FAIRBURN, C.G. (2002). Clinical perfectionism: a cognitive-behavioural analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40, 773-791.
- SOARES, M.J., GOMES, A.A., MACEDO, A.F., SANTOS, V. AZEVEDO, M.H. (2003). Escala Multidimensional do Perfeccionismo: adaptação à população portuguesa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*; 5 (1), 46-55.