

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LE RÔLE DE LA FLEXIBILITÉ ET DE L'INFLEXIBILITÉ COMME MÉDIATEURS  
DE LA RELATION ENTRE LE PERFECTIONNISME ET LE FONCTIONNEMENT

ESSAI DE 3<sup>e</sup> CYCLE PRÉSENTÉ  
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU  
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION)

PAR  
JUSTINE BORDELEAU

MAI 2023

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES  
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE  
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

**Direction de recherche :**

---

Frédéric Langlois, Ph. D. directeur de recherche  
Université du Québec à Trois-Rivières

**Jury d'évaluation :**

---

Frédéric Langlois, Ph. D. directeur de recherche  
Université du Québec à Trois-Rivières

---

Frédéric Dionne, Ph. D. évaluateur interne  
Université du Québec à Trois-Rivières

---

Geneviève Belleville, Ph. D. évaluatrice externe  
Université Laval

Ce document est rédigé sous la forme d'article(s) scientifique(s), tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 360) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité de programmes de cycles supérieurs du département de psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

## Sommaire

Cet essai explore les relations entre la flexibilité, l'inflexibilité, le perfectionnisme et le fonctionnement. Plus précisément, il s'intéresse au rôle médiateur de la flexibilité et de l'inflexibilité sur la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique dans le temps. Le perfectionnisme est défini par deux dimensions, les préoccupations perfectionnistes et la recherche de hauts standards. Les préoccupations perfectionnistes correspondent à la dimension négative du perfectionnisme et la recherche de hauts standards correspond globalement à la dimension plus positive; les effets de cette dernière dimension ne faisant pas consensus dans la littérature. Dans cette étude, la flexibilité est conceptualisée de manière cognitive et psychologique afin d'obtenir une perspective plus large de cette variable. La flexibilité cognitive est issue des courants de la thérapie cognitive-comportementale classique et la flexibilité psychologique est davantage issue de la 3<sup>e</sup> vague du courant, soit de la thérapie d'acceptation et d'engagement. La conceptualisation de l'inflexibilité est issue également de cette thérapie et peut se définir de multiples façons, dont comme une altération de la flexibilité. Le fonctionnement psychologique est mesuré à l'aide du niveau de satisfaction de vie, de bien-être, du niveau de symptômes d'anxiété et de dépression. Deux temps de mesure ont été effectués pour le devis longitudinal. D'abord, 585 personnes ont rempli des questionnaires portant sur la flexibilité psychologique et cognitive, l'inflexibilité, le perfectionnisme ainsi que sur le fonctionnement. Ensuite, six mois plus tard, 256 participants ont rempli de nouveau les outils. Des analyses d'équations structurales ont été effectuées afin de tester l'effet du perfectionnisme au

temps 1 sur les variables de fonctionnement au temps 2, médié par les flexibilités et l'inflexibilité au temps 2. La méthode du *Two-Wave panel model* a été utilisée pour tester les modèles de médiation. Suite aux analyses préliminaires, quatre modèles ont été testés. Les modèles de flexibilité psychologique ont été écartés parce qu'ils ne présentaient pas de bons indices d'ajustement. La flexibilité cognitive et l'inflexibilité ont été mesurées dans des modèles séparés, de même que le fonctionnement (fonctionnement positif : bien-être et satisfaction de vie/ fonctionnement négatif : anxiété et dépression). Les modèles acheminatoires proposés ont présenté globalement de bons indices d'adéquation. Il est ressorti de ces analyses que la flexibilité cognitive n'était pas un prédicteur significatif du fonctionnement six mois plus tard et qu'elle n'agissait pas comme médiateur. Par contre, l'inflexibilité s'est avérée être un médiateur significatif de la relation entre les préoccupations perfectionnistes et le fonctionnement. Les préoccupations perfectionnistes au temps 1 étaient associées au deuxième temps à moins de bien-être et de satisfaction de vie, de même qu'à davantage d'anxiété et de dépression par l'intermédiaire de l'inflexibilité. Les préoccupations perfectionnistes prédisaient aussi directement un moins bon fonctionnement au temps 2. La recherche de hauts standards n'avait quant à elle pas de lien avec le fonctionnement dans le temps, directement ou indirectement. En fonction des résultats obtenus, il semble que l'inflexibilité soit une variable à considérer de pair avec les manifestations des préoccupations perfectionnistes (peur de l'erreur, peur de l'échec, peur du jugement dans l'échec) dans le traitement du perfectionnisme. La recherche de hauts standards n'étant pas liée à l'inflexibilité ni au fonctionnement, ce résultat alimente le débat quant à

l'impact positif qui lui serait associé. Ainsi, les résultats sont discutés d'un point de vue clinique, notamment quant aux outils d'intervention et traitements déjà existants pour le perfectionnisme et les développements futurs.

## Table des matières

Sommaire .....	iv
Liste des figures .....	x
Remerciements .....	xi
Introduction générale .....	1
Perfectionnisme.....	2
Conceptualisations unidimensionnelles (pathologiques).....	3
Conceptualisations multidimensionnelles.....	4
Bidimensionnelle .....	6
Préoccupations perfectionnistes.....	8
Recherche de hauts standards .....	9
Perfectionnisme et fonctionnement.....	9
Préoccupations perfectionnistes et fonctionnement.....	9
Recherche de hauts standards et fonctionnement .....	11
Effets positifs .....	11
Effets négatifs .....	12
Flexibilité .....	13
Flexibilité selon l’approche neuropsychologique .....	14
Flexibilité selon l’approche cognitive-comportementale classique .....	15
Flexibilité selon l’approche de la Thérapie d’acceptation et d’engagement.....	16
Inflexibilité.....	17
Flexibilité et fonctionnement .....	19



Inflexibilité et fonctionnement.....	20
Perfectionnisme et flexibilité .....	22
Perfectionnisme et inflexibilité .....	22
Perfectionnisme, flexibilité et fonctionnement .....	24
Perfectionnisme inflexibilité et fonctionnement .....	25
Limites des études existantes .....	26
Objectif de l’essai .....	27
Chapitre 1. Article scientifique — La flexibilité et l’inflexibilité comme médiateurs de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement 6 mois plus tard.....	29
Résumé.....	31
Introduction.....	32
Méthode .....	39
Participants et déroulement.....	39
Matériel .....	41
Perfectionnisme .....	41
Questionnaire sur le perfectionnisme révisé (Vanasse Larochelle et al., 2010).....	41
Mesures de flexibilité et d’inflexibilité.....	42
Inventaire de la flexibilité cognitive (Dennis et Vander Wal, 2010)...	42
Questionnaire sur la flexibilité psychologique (Rolffs et al., 2016, traduit par Grégoire et ses collègues, 2020) .....	43
Mesures de fonctionnement .....	44
Échelle de satisfaction de vie de Blais, Vallerand, Pelletier et Brière (1989).....	44

Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la santé (1999).....	44
Échelle de dépression et d'anxiété ((traduite du Hospital and Anxiety Scale) (Zigmond & Snaith, 1983).....	44
Stratégies statistiques .....	45
Résultats.....	47
Analyses préliminaires.....	47
Analyses d'équations structurales préliminaires.....	48
Test d'une variable latente flexibilités/inflexibilité.....	48
Test de la variable latente flexibilité.....	48
Test des variables de fonctionnement.....	49
Analyses d'équations structurales.....	49
Test du modèle de flexibilité cognitive et fonctionnement positif .....	50
Test de modèle de flexibilité cognitive et fonctionnement négatif.....	52
Test du modèle d'inflexibilité psychologique et fonctionnement positif .....	54
Test du modèle d'inflexibilité psychologique et fonctionnement négatif.....	56
Discussion .....	58
Retour sur les hypothèses.....	58
Flexibilité et inflexibilité psychologique .....	61
Flexibilité cognitive et flexibilité psychologique .....	62
Limites .....	64
Références.....	67
Discussion générale.....	77
Références générales.....	86

## Liste des figures

### Figure

- 1 Two-wave panel model suggéré par Cole et Maxwell (2003) pour les médiations longitudinales à deux temps de mesure .....47
- 2 Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme, la flexibilité cognitive et les variables de fonctionnement positives.....51
- 3 Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme et la flexibilité cognitive avec les variables de fonctionnement négatives.....53
- 4 Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme et l'inflexibilité psychologique avec les variables de fonctionnement positives.....55
- 5 Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme et l'inflexibilité avec les variables de fonctionnement négatives.....57

## **Remerciements**

Après de nombreux efforts, sacrifices et remises en question, cet essai est l'apogée de mes études en psychologie. Je n'aurais pas été en mesure d'y arriver sans l'aide et le soutien de nombreuses personnes, c'est pourquoi je tiens à souligner leur contribution et à exprimer ma gratitude à leur égard.

D'abord, je tiens à remercier mon directeur de recherche, monsieur Frédéric Langlois, pour son implication, sa disponibilité, sa compréhension, son humanisme ainsi que sa confiance. Merci d'avoir eu la patience et l'intérêt de me lire et relire durant toutes ces années et de m'avoir écouté et soutenu dans mon changement de cap. Je tiens également à remercier monsieur Frédérick Dionne et madame Geneviève Belleville d'avoir accepté de corriger cet essai, votre participation a permis de contribuer à sa qualité. Je désire aussi souligner l'aide inestimable de Joël Gagnon avec mes analyses statistiques.

À mes parents, premiers témoins de l'ascension symbolique de mon Kilimandjaro, fidèles motivateurs, un énorme merci d'avoir été aussi présents durant l'entièreté de cette aventure rocambolesque. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir autant appuyé et encouragé, sans vous je n'y serais jamais parvenue. Papa, un merci tout spécial pour toi de m'avoir soutenu autant moralement. Je n'aurais pas autant rédigé efficacement sans toi.

Enfin, je tiens à remercier mes amies Camille Buisson et Ariane Plamondon qui, me connaissant si bien, m'ont aidé à avancer en cohérence avec mes valeurs personnelles et professionnelles en changeant de parcours académique. Merci infiniment, j'ai énormément d'amour et de gratitude à votre égard.

## **Introduction générale**

Dans cette section, les différentes conceptualisations du perfectionnisme sont présentées, de même que les diverses définitions pour la flexibilité et l'inflexibilité. Une revue de la littérature quant aux liens entre le perfectionnisme et le fonctionnement y est décrite, de même que les divers liens entre la flexibilité et l'inflexibilité avec le fonctionnement. Finalement, les études regardant les effets du perfectionnisme et de la flexibilité sur le fonctionnement sont présentées, de même que celles portant sur les effets du perfectionnisme et de l'inflexibilité sur le fonctionnement.

### **Perfectionnisme**

Le perfectionnisme attire l'attention des auteurs depuis de nombreuses années (Adler, 1931; Hollender, 1965) et intéresse encore les chercheurs d'aujourd'hui (Molnar et al., 2023). Cet intérêt s'explique entre autres par les divers impacts du perfectionnisme sur le fonctionnement individuel et sur ses conséquences d'un point de vue collectif. Certains auteurs parlent notamment du perfectionnisme comme d'un problème social grandissant, notamment en raison de ses conséquences sur la santé mentale, telles que l'anxiété (Molnar et al., 2023). Une méta analyse a d'ailleurs démontré l'augmentation du niveau de perfectionnisme chez les adolescents depuis les 30 dernières années, dont au Canada (Curran & Hill, 2019). Il est toutefois difficile d'estimer la prévalence précise du perfectionnisme, puisqu'il se retrouve au sein de plusieurs psychopathologies (American Psychiatric Association, 2013).

L'intérêt porté au perfectionnisme a suscité de nombreuses études et sa définition a beaucoup évolué dans la littérature au travers des années. Elle ne fait toujours pas consensus à ce jour. Il y a plusieurs manières de définir le perfectionnisme et un débat à savoir s'il est sain ou malsain perdure (Gaudreau et al., 2022; Ong et al., 2021). À cet effet, il est capital de revenir sur les différentes conceptualisations afin de mieux comprendre ce débat toujours actuel. Il est possible d'observer que la distinction principale correspond à la dimensionnalité du concept. L'étude des conceptualisations nous indique que celles-ci ont été multiples et qu'elles ont évolué dans le temps.

### **Conceptualisations unidimensionnelles (pathologiques)**

Au départ, la conceptualisation du perfectionnisme réfère principalement à un construit unidimensionnel et négatif (Ashby & Kottman, 1996; Burns, 1980, Hollender, 1965; Todorov & Bazinet, 1996). Différents auteurs de ce courant considèrent que le perfectionnisme est malsain et qu'il s'agit d'un trait de personnalité pathologique (Brown & Beck, 2002; Egan et al., 2011; Jacobs et al., 2009). À cet effet, une des premières définitions a été proposée par Adler en 1931. Selon lui, le perfectionnisme favoriserait l'incapacité à atteindre ses standards de performance et l'émergence d'un sentiment d'infériorité. Hollender (1965) définit quant à lui le perfectionnisme comme étant l'exigence envers soi ou autrui d'une performance supérieure à ce qui serait requis. Cette exigence susciterait une insatisfaction quant à la performance rendue, et ce, peu importe le résultat de la performance. De son côté, Hamachek, (1978) avance que le perfectionnisme n'est pas uniquement le fait d'exiger davantage que ce qui serait



attendu, mais plutôt d'exiger au-delà de ce qui est réellement possible d'obtenir comme niveau de performance. Il mentionne que les standards des perfectionnistes seraient irréalistes et que ces derniers auraient tendance à surévaluer leur capacité à performer. Plus tard, l'idée que le perfectionnisme soit défini selon une seule dimension a été graduellement remplacée par une définition englobant plusieurs concepts, les auteurs considéraient qu'une conceptualisation unifactorielle pathologique ne rendait pas justice à la complexité du perfectionnisme.

### **Conceptualisations multidimensionnelles**

D'après certains auteurs, la conceptualisation unidimensionnelle serait trop simple et ne permettrait pas de représenter la complexité du perfectionnisme (Hewitt et al., 2003). Ainsi, deux principaux modèles multidimensionnels ont été proposés, à savoir celui de Frost et al. (1990) et celui de Hewitt et Flett (1991).

Le modèle de Frost et ses collègues (1990) définit le perfectionnisme selon six dimensions. La première dimension, préoccupations face aux erreurs, expose la perception d'une erreur comme étant automatiquement un échec et par conséquent la perte du respect d'autrui. La deuxième dimension, le doute quant aux actions, expose une remise en question de la qualité de la performance. Les standards personnels élevés illustrent l'établissement de normes sévères sur lesquelles la personne s'appuie afin d'évaluer ses performances. La quatrième dimension, les attentes parentales, expose la perception que les parents de la personne ont de hautes attentes à son égard. La

cinquième dimension présente quant à elle la perception que les parents sont très critiques. Il est pertinent de remarquer que les échelles attentes parentales et critique parentale se distinguent par le fait qu'elles mesurent la perception du comportement de l'autre. La dernière échelle, l'organisation, correspond finalement à la tendance importante à se structurer et à planifier.

Présenté à peu près dans la même période, Hewitt et Flett (1991) proposent un modèle multidimensionnel qui vise à cibler à la fois la sphère personnelle et interpersonnelle du perfectionnisme. Il le définit en fonction de la source de son orientation, à savoir le perfectionnisme orienté vers soi, orienté vers autrui et le perfectionnisme socialement prescrit. Dans le perfectionnisme orienté vers soi, la personne a tendance à s'imposer des standards de performance très élevés et à être sévère envers elle-même. Lorsque le perfectionnisme est orienté vers autrui, la personne a plutôt tendance à exiger des standards élevés de performance aux gens qui l'entourent, que ce soit pour des proches ou des collègues. Finalement, le perfectionnisme socialement prescrit implique de tenter de répondre aux exigences élevées perçues de la société ou leur entourage.

Parallèlement à ces conceptions multidimensionnelles, certains chercheurs avaient tendance à concevoir que le perfectionnisme possédait deux côtés, dont un associé à des conséquences plus négatives (p. ex., symptômes anxieux et dépressifs) et l'autre à des conséquences positives (p. ex., fonctionnement social, estime de soi positive).

## **Bidimensionnelle**

Plusieurs auteurs suggèrent que le perfectionnisme peut être conceptualisé à l'aide de deux dimensions. Plusieurs modèles ont été proposés à travers les années. Les premiers réfèrent à la dualité adaptée et maladaptée (Adler, 1964), positive et négative (Terry-Short et al., 1995), active et passive (Adkins & Parker, 1996), normale et névrotique (Hamachek, 1978) ainsi que fonctionnelle et dysfonctionnelle (Rhéaume et al., 2000).

Dans cette perspective, Adler (1964) est un des premiers à proposer l'idée du perfectionnisme adapté, mettant en lumière la tendance à se fixer des buts réalistes, et le perfectionnisme maladapté qui serait la tendance à fixer des objectifs inatteignables. Le perfectionnisme positif, d'après Terry-Short et ses collègues (1995), serait une forme de quête de renforcement positif quand les comportements visent l'atteinte des conséquences positives alors que le perfectionnisme négatif viserait à éviter des conséquences négatives par renforcement négatif. Adkins et Parkey (1996) définissent le perfectionnisme actif comme étant une recherche saine de la perfection qui pousserait à l'action tandis que le perfectionnisme passif susciterait une procrastination et un évitement de la tâche. Le perfectionnisme normal défini par Hamachek (1978) correspond à une recherche flexible de la perfection, alors que le perfectionnisme névrotique serait inflexible. Le perfectionnisme fonctionnel proposé par Rhéaume et ses collègues (2000) consiste en une orientation centrée sur la tâche alors que le perfectionnisme dysfonctionnel serait davantage centré sur la performance en soi.

En plus des conceptualisations bidimensionnelles proposées précédemment, il est intéressant de noter que des analyses factorielles ont démontré que deux dimensions latentes se retrouvent derrière les multiples sous-échelles des questionnaires les plus utilisés (Frost et al., 1993). En 1993, le modèle multidimensionnel de Frost et ses collègues de même que le modèle multidimensionnel d'Hewitt et Flett ont été combiné afin de déterminer s'il était possible de regrouper toutes les dimensions. En effet, Frost et ses collaborateurs ont découvert que les différentes dimensions des deux modèles pouvaient se regrouper en deux, soit un associé à la psychopathologie et un plus fonctionnel (Frost et al., 1993). Le premier a été défini comme étant les préoccupations par rapport à l'évaluation (*maladaptive evaluation concerns*) et le second comprend les efforts de réussites positives (*positive achievement strivings*). Les préoccupations face aux erreurs, le doute face aux actions, les attentes parentales élevées et les critiques parentales (modèle de Frost et al., 1990) se regroupent dans la dimension des préoccupations inadaptées quant à la réussite. Il en va de même pour le perfectionnisme socialement prescrit (modèle d'Hewitt & Flett, 1991). Les standards personnels élevés et l'organisation (Frost et al., 1990) se regroupent dans la dimension recherche positive de réussite, souvent considérée comme étant les manifestations positives du perfectionnisme. Le perfectionnisme orienté vers soi et le perfectionnisme orienté vers autrui (Hewitt & Flett, 1991) ont également été regroupés sous les efforts de réussites positives (Cossette, 2016; Frost et al., 1993; Lépine, 2018).

Une conception bidimensionnelle découlant des travaux de Frost et ses collègues (1993) correspond aux préoccupations perfectionnistes (PP) et à la recherche de hauts standards (RHS). Cette conceptualisation est de plus en plus utilisée aujourd'hui (Dunkley et al., 2006; Gäde et al., 2017; Gaudreau, 2012; Gaudreau & Thompson, 2010; Gaudreau & Verner-Filion, 2012; Hill, 2013, 2014; Hill et al., 2010; Stoeber & Gaudreau, 2017). Par conséquent, cette conceptualisation a été retenue dans le cadre du présent essai. Considérant que cette conceptualisation est celle qui a été retenue dans le cadre du présent essai, une attention plus particulière y sera donc accordée.

### ***Préoccupations perfectionnistes***

Les PP se définissent comme étant la tendance à percevoir qu'autrui s'attend à la perfection de notre part en plus de s'évaluer soi-même de manière très sévère. Elles s'accompagnent également d'un doute quant à la capacité à progresser en fonction de standards très élevés (Gaudreau & Thompson, 2010). L'atteinte des objectifs serait motivée en grande partie par une peur d'échouer et les gens présentant principalement cette dimension n'éprouveraient ni plaisir ni sentiment de dépassement de soi durant la performance ou la tâche (Flett & Hewitt, 2006; Malivoire et al., 2019; Weiner & Carton, 2012). Les PP seraient également associées à un sentiment de honte marqué (Montano et al., 2016).

### ***Recherche de hauts standards***

La RHS se définit comme étant la tendance à se fixer des standards élevés tout en recherchant activement à les atteindre (Gaudreau & Thompson, 2010). Ici, comparativement aux PP, le perfectionnisme ne serait pas socialement prescrit, c'est-à-dire que les standards proviendraient de la personne en elle-même (Gaudreau & Verner-Filion, 2012). L'atteinte des objectifs serait motivée par la satisfaction de réussir et favoriserait un désir de dépassement de soi (Flett & Hewitt, 2006; Malivoire et al., 2019; Weiner & Carton, 2012). Une analyse de la littérature indique que ces deux dimensions auraient un impact différent sur le fonctionnement individuel.

### **Perfectionnisme et fonctionnement**

Les deux dimensions du perfectionnisme (PP et RHS) ont un impact sur le fonctionnement individuel. Comme il a été exposé précédemment, les PP ont un impact négatif sur le fonctionnement. La RHS, quant à elle, aurait un impact positif sur le fonctionnement, bien que la littérature soit loin de faire unanimité à ce sujet.

### **Préoccupations perfectionnistes et fonctionnement**

La littérature soutient largement l'aspect dysfonctionnel des PP. Elles seraient notamment liées à la détresse psychologique (Limburg et al., 2017; Rice et al., 2006), à des difficultés de régulation émotionnelle (Bergman et al., 2007; Hill & Davis, 2014; Limburg et al., 2017; Mandel et al., 2015; Rice et al., 2006), à une diminution de la satisfaction de vie (Bergman et al., 2007; Rice et al., 2006) ainsi qu'à l'utilisation de

stratégies de coping moins adaptées, soient des stratégies d'évitement au détriment de stratégies actives d'adaptation (Bergman et al., 2007; Mandel et al., 2015; Rice et al., 2006). Cette dimension serait aussi positivement liée au suicide chez la population universitaire (Stoeber & Otto, 2006; Rice et al., 2006).

Les PP sont aussi fréquemment associées à la psychopathologie. Plusieurs études ont démontré un lien entre cette dimension et les troubles de l'humeur (Burgess & DiBartolo, 2016; Egan et al., 2011, 2014; Flett et al., 2016; Frost et al., 2010; Hewitt & Flett, 1990; Kawamura et al., 2001; Shafran & Mansell, 2001), les troubles anxieux (Burgess & DiBartolo, 2016; Egan et al., 2011, 2014; Flett et al., 2016; Frost et al., 2010; Kawamura et al., 2001; Shafran & Mansell, 2001), les troubles alimentaires (Egan et al., 2011, 2014; Shafran & Mansell, 2001), le trouble obsessionnel-compulsif (Frost et al., 2010; Kawamura et al., 2001; Rhéaume et al., 2000; Shafran & Mansell, 2001), l'état de stress post-traumatique (Egan et al., 2014; Kawamura et al., 2001) et certains troubles de personnalité telles que le trouble de personnalité obsessionnelle-compulsive (Egan et al., 2011; Shafran & Mansell, 2001). Il est à noter que la population universitaire a principalement été ciblée dans les études sur les PP et le fonctionnement (Egan et al., 2011; Flett et al., 2016; Hewitt & Flett, 1990; Kawamura et al., 2001; Shafran & Mansell, 2001).

## **Recherche de hauts standards et fonctionnement**

Le lien entre la RHS et le fonctionnement varie selon les études. Cette dimension est reconnue pour avoir des effets à la fois positifs et négatifs sur le fonctionnement.

### ***Effets positifs***

Dans certaines études, la RSH serait liée à un fonctionnement positif. Elle serait notamment liée à un meilleur sens de l'organisation ainsi qu'à une meilleure assiduité (Dunkley et al., 2000; Slade & Owens, 1998; Stoeber & Otto, 2006). Cette dimension serait également associée à une plus grande satisfaction de vie, à un bien-être subjectif supérieur et à l'amélioration de l'estime de soi (Dunkley et al., 2000; Enns et al., 2001; Slade & Owens, 1998; Stoeber & Otto, 2006). Les gens présentant un niveau élevé de RHS auraient tendance à ressentir davantage d'émotions positives et moins d'émotions négatives que ceux présentant une RHS plus faible (Brown et al., 1999; Frost et al., 1993; Malivoire et al., 2019; Molnar et al., 2006). Ils feraient preuve d'un plus grand optimisme et ressentiraient une plus grande fierté par rapport à eux-mêmes (Ashby & Rice, 2002; Fedewa et al., 2005; Lizmore et al., 2017; Malivoire et al., 2019).

La RHS serait aussi liée à certains traits de la personnalité. Elle serait notamment associée à deux des cinq traits de personnalité de la théorie du *Big 5*, soient le trait de personnalité consciencieux et le trait d'extraversion (John et al., 1991; Stoeber & Otto, 2006). Il a aussi été démontré que cette dimension est liée à un meilleur fonctionnement



social, notamment sur le plan de l'adaptation et de l'intégration (Dunkley et al., 2000; Slade & Owens, 1998; Stoeber & Otto, 2006; Rice et al., 2006).

### ***Effets négatifs***

Dans d'autres études, la RHS semble plutôt associée à des indices négatifs du fonctionnement. Par exemple, un lien a été observé entre cette dimension du perfectionnisme et une faible satisfaction personnelle, une faible acceptation de soi ainsi que des habitudes autopunitives (Flett et al., 2003; Flett & Hewitt, 2006; Malivoire et al., 2019; Sassaroli et al., 2008). Une méta-analyse regroupant 284 études (taille d'effet de 2,047) sur le perfectionnisme et la psychopathologie (Limburg et al., 2017) démontre que la RHS est liée avec le trouble obsessionnel-compulsif, la dépression et les troubles anxieux. Par ailleurs, ces relations sont plus fortes quand les participants testés proviennent d'échantillons cliniques. Dans cette même méta-analyse, on dénote que la RHS et les PP auraient des liens forts avec les troubles alimentaires. Dépendamment des études, la force du lien serait égale ou moindre pour la RSH, comparativement aux PP. De plus, il semble que la RHS nuirait en psychothérapie, notamment à la création d'une bonne alliance thérapeutique (Shafran & Mansell, 2001).

La diversité de résultats quant aux relations de la RHS avec le fonctionnement suggère donc que son impact pourrait être situé sur un continuum, allant de sain à malsain. C'est ce que certaines études tendent à démontrer (Ashby et al., 2006; Flett et al., 2008; Hill et al., 2011). Il semblerait également que certaines personnes présentent

des niveaux d'intensité différents des deux dimensions du perfectionnisme. Ceci pourrait expliquer ces variations d'une personne à une autre. Plusieurs variables sont actuellement proposées comme étant médiatrices de la relation complexe et encore floue entre le perfectionnisme et le fonctionnement. Lorsqu'on observe autant de diversité dans les relations d'une variable avec le fonctionnement, il s'avère pertinent se questionner quant à la présence d'autres variables qui pourraient jouer un rôle médiateur dans ces relations. La perception d'un réseau de support social et l'utilisation diverse de stratégies de coping en sont des exemples (Weiner & Carton, 2012). Par ailleurs, l'hypothèse stipulant que la flexibilité et l'inflexibilité pourraient jouer un tel rôle de médiation est de plus en plus présente dans la littérature et semble prometteuse (Buzziichelli et al., 2018; Crosby et al., 2011; Egan et al., 2013; Friederich & Herzog, 2010; Halmi, 2017; Lépine, 2018; Lo & Abbott, 2013; Ong et al., 2019; Serpell et al., 2009; Sutandar-Pinnock et al., 2003; Vanasse Larochelle, 2013; Vanasse Larochelle et al., 2009; Zhang, 2012). À cet effet, une attention particulière sera accordée à cette variable.

### **Flexibilité**

Il existe plusieurs façons de conceptualiser la flexibilité (Cherry et al., 2021). Selon les différentes théories, la flexibilité se manifeste et se mesure de différentes manières. Malgré certaines nuances, il est possible de noter un dénominateur commun à celles-ci : chacune des définitions propose l'idée d'une adaptation comportementale devant un problème ou une impasse (Vanasse Larochelle, 2013). Cherry et ses

collaborateurs (2021) ont effectué une revue de la littérature des études sur la flexibilité et ils ont exposé la multiplicité des définitions. Ils proposent une définition globale : la flexibilité est la capacité à faire face à une interférence ou à la détresse et de prendre action pour la gérer. L'action est adaptée aux exigences de la situation et facilitante pour la poursuite d'objectifs personnels, de même que cohérente avec les valeurs de la personne (Cherry et al., 2021). Malgré l'existence de cette définition, il n'en demeure pas moins que plusieurs autres descriptions sont proposées dans la littérature. Parmi celles-ci, les définitions de la flexibilité selon l'approche neuropsychologique, cognitive-comportementale classique et selon la thérapie d'acceptation et d'engagement seront abordées.

### **Flexibilité selon l'approche neuropsychologique**

Dans la neuropsychologie, la flexibilité correspond à une des fonctions exécutives, aussi appelées fonctions de haut niveau (Clément, 2009). Elles jouent un rôle dans la gestion des situations conflictuelles, complexes ou non habituelles. Elles interviennent dans les processus décisionnels et incluent les capacités de planification et d'organisation (Packwood et al., 2011). D'après Miyake et ses collègues (2000), il existe trois sous-composantes aux fonctions exécutives, soient la capacité d'un individu à passer d'une tâche à une autre (aussi appelé la capacité de shifting), l'actualisation et le contrôle de l'information et finalement l'inhibition d'une réponse prédominante. La flexibilité impliquerait à la fois la capacité de shifting, mais également la capacité d'inhibition puisqu'elle implique de bloquer les comportements qui ne sont plus adaptés

à une situation. Elle impliquerait également les fonctions liées à la mémoire, notamment pour trouver des stratégies utilisées par le passé (Andrés et al., 2021).

### **Flexibilité selon l'approche cognitive-comportementale classique**

La thérapie cognitive-comportementale (TCC) conçoit globalement la flexibilité comme étant la capacité à remettre en question et modifier ses biais cognitifs afin de les remplacer par des pensées qui seront plus adaptées (Dennis & Vander Wal, 2010). Dans cette perspective communément appelée flexibilité cognitive, la flexibilité correspond aussi à la capacité d'un individu à restructurer un problème afin de le résoudre. Cette modification se ferait à l'aide d'une pensée créative dans le but de trouver des pensées alternatives. La pensée créative serait l'inverse d'une pensée reproductive qui implique de répéter un comportement ou une stratégie connue qui n'est pas nécessairement adaptée (Wertheimer, 1959). La flexibilité implique donc la capacité de prendre un pas de recul pour prendre conscience des limites actuelles, des éléments ayant favorisé les échecs de la résolution du problème et de la nécessité de changer de comportement (Burton et al., 2011; Vanasse Larochelle, 2013).

Lorsque la personne trouve une nouvelle façon d'appréhender la situation problématique, elle vit ce que l'on appelle un insight (Wertheimer, 1959). L'insight permet de produire une multitude de nouvelles solutions pour un problème donné. Une personne flexible serait alors plus facilement en mesure de chercher différentes

alternatives afin de résoudre un problème et expérimenterait donc plus fréquemment l'insight (Ansburg, 2000; Vanasse Larochelle, 2013).

### **Flexibilité selon l'approche de la Thérapie d'acceptation et d'engagement**

La flexibilité est particulièrement centrale dans la thérapie d'acceptation et d'engagement (aussi connue sous l'acronyme ACT), mais sa conceptualisation est plus large que celle de l'approche classique cognitive et comportementale. Cette approche de troisième vague de la thérapie cognitive-comportementale définit la flexibilité comme étant le contact avec le moment présent, sur ce que la situation offre, en agissant en accord avec ses propres valeurs et ses propres choix (Hayes et al., 2011). Ce serait l'habileté déterminante pour la santé mentale, pour l'amélioration de la qualité de vie et pour la résolution de divers conflits personnels (Hayes et al., 1999; Hayes et al., 2011).

La flexibilité étant un élément clé de cette thérapie (Cherry et al., 2021), un des buts de l'ACT est d'augmenter son niveau chez les individus, notamment par le biais de la pleine conscience (Hayes et al., 1999, 2006). Selon l'ACT, la flexibilité est composée de six éléments clés, tous étant interreliés. Il s'agit de l'acceptation, du moment présent et de la flexibilité attentionnelle, du soi comme contexte, des valeurs, de l'engagement et de la défusion cognitive. L'acceptation renvoie au fait de ne pas chercher à éviter les pensées, les émotions ou les sensations inconfortables, mais plutôt de vivre avec elles et de prendre celles-ci comme elles viennent. Le moment présent/ flexibilité attentionnelle réfère à la capacité à vivre dans le présent et à se centrer sur notre vécu immédiat (Hayes

et al., 2011). Le soi comme contexte correspond à la capacité à s'observer soi-même et les valeurs correspondent aux priorités de vie de la personne (que ce soit par exemple la famille, le travail ou la santé). L'engagement ou l'action engagée signifie que les actions de l'individu sont en accord avec ses valeurs et qu'il fait les efforts nécessaires pour s'y rapprocher (Harris, 2009). Finalement, la fusion consiste à utiliser, dans une moindre mesure, le sens, la symbolique et la sémantique de manière rigide et excessive (Hooper & McHugh, 2013; Pilecki & McKay, 2012).

### **Inflexibilité**

Tout comme la flexibilité, il existe plusieurs façons de conceptualiser l'inflexibilité. Partant de la définition de la flexibilité, l'inflexibilité correspondrait pour certains à son contraire (Hayes et al., 1999; Martinez et al., 2013). C'est notamment la position théorique de l'ACT (Hayes et al., 1999, 2006, 2011) où l'inflexibilité serait conceptualisée comme une altération de la flexibilité ou un manque de flexibilité. Certains utilisent d'ailleurs l'image d'un reflet de miroir afin de parler de l'un et l'autre (Morris & Mansell, 2018). Dans tous les cas, l'inflexibilité provoquerait une difficulté à cesser un comportement afin d'en effectuer un nouveau (Berthoz, 2003; Martinez et al., 2013). Selon l'ACT, l'évitement expérientiel serait une variable centrale à l'inflexibilité, une manifestation typique de l'inflexibilité (Bond et al., 2011; Wolgast, 2014). L'évitement expérientiel se définit comme étant la tentative d'une personne de modifier la forme ou la fréquence de certaines situations difficiles (pensées, émotions, sensations

physiques) même si cette tentative mène à des actions incompatibles avec ses valeurs et objectifs (Hayes et al., 1996).

En fonction des approches théoriques, l'inflexibilité peut également être nommée persévération ou fixation (Bourgeon, 2011; Wertheimer, 1959). En neuropsychologie, on parlera davantage de persévération. Ce concept est défini comme la persistance d'une personne à émettre un comportement malgré la présence d'indices indiquant que ce comportement est inadapté (Bourgeon, 2011). Ainsi, la personne inflexible aurait tendance à répéter la même action de manière indéfinie, démontrant sa difficulté à se désengager du comportement pour en produire un nouveau (Berthoz, 2003). En thérapie cognitive-comportementale, l'inflexibilité est plutôt définie comme étant une fixation, c'est-à-dire l'incapacité à produire un nouveau comportement. Le phénomène de fixation serait donc antagoniste à l'insight précédemment défini (Chevalier & Cegarra, 2008; Wertheimer, 1959). Elle impliquerait également une pensée reproductive, un terme pour définir la répétition d'une stratégie non adaptée (Burton et al., 2011; Vanasse Larochelle, 2013).

Un autre concept, la notion de rigidité, est aussi présent dans la littérature et s'approche de l'inflexibilité. Les deux terminologies seraient d'ailleurs utilisées de manière interchangeable dans les écrits (Bakht, 1992; Dutta, 1992; Morris & Mansell, 2018; Vanasse Larochelle, 2013).

En fonction des diverses définitions, il ne semble pas être actuellement possible de clairement statuer sur la nature de la relation entre la flexibilité et l'inflexibilité. Sont-ils contraires? S'agit-il plutôt de deux concepts distincts, mais ayant des nuances les rapprochant l'un de l'autre? À l'heure actuelle, la littérature est toujours floue à ce sujet. À cet effet, dans le cadre du présent essai, ils seront considérés comme étant des concepts opposés. De plus, malgré les différentes nomenclatures possibles, le terme inflexibilité sera utilisé pour l'ensemble de l'essai afin d'en alléger la lecture. En fonction des écrits, il est possible d'observer que la relation de la flexibilité et l'inflexibilité avec le fonctionnement individuel a été l'objet de plusieurs études.

### **Flexibilité et fonctionnement**

Dans la littérature, la flexibilité est présentée comme une tendance favorisant un meilleur fonctionnement et elle serait une variable déterminante pour la santé mentale, et ce, indépendamment du type de flexibilité mesurée (Duriez et al., 2021; Rizzo & Schwartz, 2021). Elle serait un facteur de protection important contre la douleur chronique (Davey et al., 2020; Rudnik et al., 2019). Elle serait également associée à une autoefficacité plus grande, de même qu'à un meilleur fonctionnement social et émotionnel (Davey et al., 2020; Rizzo & Schwartz, 2021). Elle serait aussi liée à un meilleur bien-être (Demirtas, 2020; Khalaj et al., 2020).



### **Inflexibilité et fonctionnement**

De son côté, l'inflexibilité aurait des impacts négatifs sur le fonctionnement (Cherry et al., 2021). Elle serait notamment associée à une tendance à l'impulsivité, l'inaction et l'évitement, de même qu'à une attitude très conformiste (Hayes et al., 1999, 2006, 2011). L'inflexibilité dans le contexte de l'évitement servirait notamment à minimiser les expériences désagréables, mais elle susciterait paradoxalement davantage de désagréments (Bond et al., 2011; Levin et al., 2014; Tanhan, 2019). On peut notamment considérer que l'évitement des émotions négatives peut engendrer l'exacerbation de la problématique causant les émotions évitées. L'inflexibilité, telle que conceptualisée par la thérapie d'acceptation et d'engagement, serait également liée à la fusion cognitive, c'est-à-dire à la tendance à estimer que ses pensées soient le reflet de la réalité (Hayes et al., 1999, 2006, 2011). D'après Morris et Mansell (2018), on retrouve un lien entre l'inflexibilité et certaines lacunes mnésiques, attentionnelles et émotionnelles (conscience et acceptation des émotions). Elle serait associée à davantage de comportements compulsifs ainsi qu'à une tendance à la rumination (Morris & Mansell, 2018; Wiltgen et al., 2018). De manière générale, elle serait liée à un plus faible niveau de bien-être (Wiltgen et al., 2018).

La littérature a aussi démontré un lien entre l'inflexibilité et la psychopathologie (Shafran & Mansell, 2001). La revue systématique effectuée par Morris et Mansell (2018) a notamment illustré que l'inflexibilité serait associée à la psychopathologie, mais qu'elle permettrait également de la prédire dans le temps. Elle contribuerait en

général au maintien de la psychopathologie. Entre autres, l'inflexibilité serait associée à l'anxiété et la dépression (Cherry et al., 2021; Ciarrochi et al., 2005; Crouse et al., 2020; Kashdan et al., 2006; Stange et al., 2017; Vall & Wade, 2015a). L'inflexibilité nuirait, selon Wiltgen et ses collègues (2018), à la rémission des troubles anxieux. Une étude a d'ailleurs fait le lien entre l'inflexibilité et l'intolérance à l'incertitude (Biasi et al., 2015). Cette étude démontre que l'inflexibilité serait associée à un niveau plus important d'intolérance à l'incertitude, ce qui aurait un impact sur la gravité du trouble anxieux (Biasi et al., 2015). L'intolérance à l'incertitude est un processus transdiagnostique considéré impliqué dans plusieurs troubles anxieux (McEvoy et al., 2019). L'inflexibilité se manifesterait aussi dans la dépression, si on considère la rigidité importante de la pensée qui contribue au maintien de la pathologie (Young et al., 2014).

Malgré l'abondance d'études soutenant le lien de l'inflexibilité avec l'anxiété et la dépression, il faut soulever sa relation encore plus forte et stable avec les troubles du comportement alimentaire, soit l'anorexie mentale (Bühren et al., 2012; Buzzichelli et al., 2018; Friederich & Herzog, 2010; Halmi, 2017; Luyat, 2014; Waller et al., 2012), la boulimie (Halmi, 2017; Waller et al., 2012) et l'hyperphagie boulimique (Halmi, 2017; Short et al., 2013; Waller et al., 2012). Les gens présentant une inflexibilité seraient plus à risque de développer un trouble du comportement alimentaire (Vall & Wade, 2015a). Les divers troubles de cette catégorie ont des caractéristiques différentes, mais ils seraient liés par une inflexibilité. Le manque de flexibilité serait entre autres plus particulièrement associé à un niveau plus sévère d'anorexie, à l'adhérence plus faible au

traitement ainsi qu'à une possibilité de rémission plus faible (Bühren et al., 2012; Buzzichelli et al., 2018; Friederich & Herzog, 2010; Goddard et al., 2014; Luyat, 2014; Talbot et al., 2015). Considérant que la flexibilité et l'inflexibilité ont un impact sur le fonctionnement, de même pour le perfectionnisme, il semble pertinent d'explorer les liens de la triade perfectionnisme, flexibilité/inflexibilité et fonctionnement.

### **Perfectionnisme et flexibilité**

Comme il a été présenté précédemment, les effets positifs du perfectionnisme sont encore mitigés dans la littérature (Gaudreau et al., 2022; Ong et al., 2021). Cependant, une corrélation entre ces deux variables serait un argument en faveur d'une composante plus saine du perfectionnisme. Or, très peu d'études se sont penchées sur les liens entre la RHS et la flexibilité (Lépine, 2018; Vanasse Larochelle, 2013). Cependant, quelques-unes ont démontré des liens prometteurs. Entre autres, des chercheurs ont observé que les gens présentant un niveau élevé de RHS seraient plus flexibles, notamment parce qu'ils performeraient mieux aux tâches de flexibilité que ceux présentant un niveau plus faible de cette dimension (Gnilka et al., 2012; Vall & Wade, 2015a).

### **Perfectionnisme et inflexibilité**

Les études qui ont ciblé les liens entre les aspects mésadaptés du perfectionnisme et l'inflexibilité sont plus nombreuses (Crosby et al., 2011; Flett et al., 1995, 1996, 2007; Kobori et al., 2009; Morris & Mansell, 2018; Riley & Shafran, 2005). D'abord, d'un point de vue développemental, le perfectionnisme dans l'enfance serait notamment

associé à des déficits de flexibilité plus tard (Tchanturia et al., 2004). De manière plus précise, des chercheurs ont démontré que les enfants ayant une flexibilité plus faible étaient plus à risque de présenter des PP une fois adultes (Affrunti et al., 2016). À l'aide de 56 dyades parent-enfant, les chercheurs ont effectué des équations structurales. Ils sont arrivés à de tels résultats en observant l'effet combiné du tempérament et des fonctions exécutives en fonction du degré de perfectionnisme chez ces enfants. Un faible niveau de la flexibilité associée à un tempérament craintif prédisait la présence du perfectionnisme chez ces enfants. Cependant, le déficit de flexibilité et le tempérament craintif à eux seuls ne permettaient pas de prédire le perfectionnisme dans cette étude (Affrunti et al., 2016). Il est à noter ici que l'étude était transversale.

De manière plus globale, plusieurs études démontrent une association positive entre les PP et l'inflexibilité (Egan et al., 2007; Riley & Shafran, 2005; Todorov & Bazinet, 1996). Plusieurs auteurs (Crosby et al., 2011; Flett et al., 1995, 1996; Kobori et al., 2009; Riley & Shafran, 2005) ont illustré l'association entre les manifestations malsaines du perfectionnisme et l'inflexibilité. Hewitt et Flett (1991) avaient notamment noté que les gens qui présentaient un niveau plus faible de flexibilité présentaient également un perfectionnisme socialement prescrit plus important. En 2007, Flett et ses collègues ont caractérisé le perfectionnisme de perfectionnisme inflexible. Egan et ses collègues (2013) ont même observé que l'inflexibilité contribuerait à maintenir ce perfectionnisme dans le temps. Rappelons ici que le perfectionnisme socialement prescrit correspond à l'un des types de la conceptualisation multidimensionnelle qui est

de vouloir répondre aux exigences perçues d'autrui. Il représente donc une des manifestations des PP. Finalement, Morris et Mansell (2018) ont plus récemment parlé de l'association du perfectionnisme avec l'inflexibilité comme étant transdiagnostique.

### **Perfectionnisme, flexibilité et fonctionnement**

Lépine (2018) a regardé les liens du perfectionnisme et de la flexibilité avec le fonctionnement (niveau de qualité de vie, de dépression, d'anxiété et de stress) de manière transversale. Il en est ressorti que la RSH était liée positivement à la qualité de vie et négativement à la dépression, à l'anxiété et au stress par le biais de la flexibilité. Les PP étaient quant à elles liés négativement à la qualité de vie et positivement à la dépression, à l'anxiété et au stress par le biais de flexibilité, mais également sans le médiateur. Cela est intéressant, puisque la RHS était liée avec le fonctionnement uniquement par l'intermédiaire de la flexibilité, alors que les PP avaient un impact sur le fonctionnement à la fois par le biais de la flexibilité, mais également de manière directe.

L'étude transversale d'Ong et ses collègues (2021) a également observé le rôle médiateur de flexibilité sur la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement chez une population étudiante. Le perfectionnisme a été mesuré à l'aide du Perfectionism Inventory (Hill et al., 2004) et la flexibilité à l'aide du Comprehensive assessment of ACT Processes (Francis et al., 2016). Ils ont découvert que la flexibilité permettait de moduler l'impact du perfectionnisme sur la qualité de vie et sur divers symptômes (anxieux, dépressifs, relationnelles).

### **Perfectionnisme inflexibilité et fonctionnement**

Un lien entre le perfectionnisme et l'inflexibilité a été démontré dans le contexte de la psychopathologie. Par exemple, les personnes présentant un trouble anxio-dépressif auraient également une pensée plus rigide et présenteraient un niveau plus élevé de PP (Egan et al., 2007). Dans le même sens, Gnilka et ses collègues (2012) ont démontré dans une de leurs études que les gens présentant davantage de PP avaient une moins bonne flexibilité et vivaient davantage d'anxiété que ceux présentant une RHS élevée.

De plus, plusieurs études soutiennent l'association entre le perfectionnisme, l'inflexibilité et les troubles alimentaires (Friederich & Herzog, 2010; Gnilka et al., 2012; Goddard et al., 2014; Halmi, 2017; Herpertz-Dahlmann et al., 2011; Luyat, 2014; Shafran & Mansell, 2001; Short et al., 2013; Sutandar-Pinnock et al., 2003; Talbot et al., 2015; Vall & Wade, 2015a; Waller et al., 2012). D'abord, les perfectionnistes et les gens souffrant d'anorexie présenteraient tous deux un déficit de flexibilité (Talbot et al., 2015). Plus la personne présentant une anorexie mentale serait perfectionniste et inflexible, plus sombre serait le pronostic pour guérir le trouble alimentaire (Bühren et al., 2012; Sutandar-Pinnock et al., 2003). Bühren et ses collègues (2012) ont aussi noté que, même après une reprise de poids, les gens souffrant d'une anorexie mentale présentaient encore des déficits de flexibilité. D'autres ont observé que, même après rémission du trouble, un niveau plus élevé de PP était notable chez cette population, comparativement à la population générale (Sutandar-Pinnock et al., 2003).

Rappelons que l'inflexibilité peut être vue comme la difficulté à cesser un comportement dans le but d'en produire un plus adapté et que cette lacune aurait des répercussions sur les capacités de résolution de problème (Berthoz, 2003; Martinez et al., 2013). Il est possible d'en dire autant des PP, considérant l'imposition d'objectifs irréalistes et rigides qui nuisent à la résolution de problèmes. Cela aurait notamment un impact sur divers processus cognitifs, affectifs et comportementaux qui interviennent dans la résolution de problèmes (Flett et al., 1996). La littérature semble donc suggérer l'idée que l'inflexibilité et le perfectionnisme pourraient avoir un effet combiné sur le fonctionnement (Ansburg, 2000; Vanasse Larochelle, 2013). Cependant, à notre connaissance, aucune étude n'a démontré que l'inflexibilité associée à un niveau important de PP, aurait un impact encore plus important sur le fonctionnement dans le temps.

### **Limites des études existantes**

Jusqu'à présent, les études ayant analysé les relations entre le perfectionnisme, la flexibilité, l'inflexibilité et le fonctionnement ont ciblé avant tout les liens avec la psychopathologie. On peut penser à la relation entre le PP et l'inflexibilité ou à la relation entre les PP et un moins bon fonctionnement. Les études sur la relation entre la RHS avec la flexibilité et le fonctionnement sont plus rares et les résultats inconstants. De plus, la majorité des recherches n'incluaient pas à la fois la flexibilité et l'inflexibilité, mais ciblaient l'un ou l'autre. Bien que la conceptualisation de la flexibilité varie selon les approches théoriques, les diverses études présentaient

uniquement une seule conceptualisation. En outre, comme la plupart des études utilisaient un protocole transversal, il est plus difficile d'avoir un portrait des associations entre les diverses variables dans le temps. Enfin, il est reconnu que les devis transversaux ont tendance à démontrer des effets alors qu'il n'y en a pas dans la réalité, ce qui rend difficilement interprétables les résultats (Maxwell & Cole, 2007; Maxwell et al., 2011).

### **Objectif de l'essai**

Le but de l'essai vise donc à documenter davantage les relations entre le perfectionnisme, la flexibilité et l'inflexibilité avec le fonctionnement dans le temps. Il existe plusieurs façons de mesurer la flexibilité, mais pour des raisons de faisabilité méthodologique, uniquement la flexibilité définie par la TCC classique et par l'ACT seront utilisées. Des études antérieures du Laboratoire sur l'anxiété et le perfectionnisme (Bordeleau & Langlois, 2018, 2019) ont étudié la flexibilité neuropsychologique en lien avec le perfectionnisme et n'ont pas permis de mettre en évidence des relations de la flexibilité (vue comme une fonction exécutive) avec le perfectionnisme, d'où l'absence de cette conceptualisation dans le présent essai. Ces études semblaient suggérer que la neuropsychologie peut cibler des déficits cliniques des fonctions exécutives, mais qu'elle ne permet pas de faire ressortir les manifestations plus subtiles du perfectionnisme sur la performance dans la population générale.



En résumé, l'étude visera à explorer les associations entre les PP, la RHS et le fonctionnement individuel et de déterminer si la flexibilité (cognitive et psychologique) et l'inflexibilité jouent un rôle médiateur entre les deux dimensions du perfectionnisme et le fonctionnement six mois plus tard. Un devis longitudinal permettra notamment de documenter et de statuer un peu mieux sur le rôle favorable ou non de la RHS sur le fonctionnement.

## **Chapitre 1**

Article scientifique — La flexibilité et l'inflexibilité comme médiateurs de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement 6 mois plus tard

**La flexibilité et l'inflexibilité comme médiateurs de la relation entre le  
perfectionnisme et le fonctionnement 6 mois plus tard**

**Flexibility and inflexibility as mediators of the relation between perfectionism  
and functioning**

Justine Bordeleau<sup>1</sup>

et

Frédéric Langlois<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doctorante en psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, bld. des Forges, Trois-Rivières, Québec, G8Z 4M3, Canada

<sup>2</sup> Professeur au Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, bld. des Forges, Trois-Rivières, Québec, G8Z 4M3, Canada

**Adresse de correspondance :** Justine Bordeleau, Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, 3351, bld. des Forges, Trois-Rivières, Québec, G8Z 4M3, Canada. [justine.bordeleau@uqtr.ca](mailto:justine.bordeleau@uqtr.ca)

## Résumé

La présente étude s'intéresse à la flexibilité (cognitive et psychologique) et l'inflexibilité comme médiateurs de la relation existante entre les dimensions du perfectionnisme (recherche de hauts standards (RHS) et préoccupations perfectionnistes (PP) et le fonctionnement. Une batterie de questionnaires a été administrée à deux reprises, à six mois d'intervalle, pour mesurer les flexibilités, l'inflexibilité, le perfectionnisme et le niveau de fonctionnement. Le fonctionnement a été mesuré par un questionnaire de bien-être, de satisfaction de vie, d'anxiété et de dépression. Tous les outils ont été administrés à deux reprises, à six mois d'écart, à 585 participants au premier temps et à 256 participants au deuxième. Les résultats des analyses d'équation structurale (méthode du *Two-Wave panel model*) ont démontré que la flexibilité n'était pas un médiateur significatif entre le perfectionnisme et le fonctionnement, alors que c'était partiellement le cas pour l'inflexibilité. Les résultats confirment aussi que les PP prédisent directement le fonctionnement négatif dans le temps alors que la RHS ne prédit jamais le fonctionnement directement. Ces résultats suggèrent qu'il existe des nuances théoriques entre les différents concepts étudiés. Plusieurs implications cliniques sont discutées quant à ces nuances, notamment les diverses cibles d'interventions et les types de traitements à prioriser

## Introduction

Le perfectionnisme est étudié depuis longtemps (Adler, 1931; Hollender, 1965) et suscite encore l'intérêt des chercheurs de par ses multiples impacts individuels et sociaux (Limburg et al., 2017; Molnar et al., 2023). Étant liée avec diverses problématiques en santé mentale, certains auteurs en parlent comme étant un problème social grandissant (Limburg et al., 2017; Molnar et al., 2023). Le perfectionnisme est de plus en plus conceptualisé à l'aide de deux dimensions, soit les préoccupations perfectionnistes (PP) et la recherche de hauts standards (RHS) (Gaudreau et al., 2017; Gaudreau & Verner-Filion, 2012; Lépine, 2018; Stoeber & Otto, 2006). Les PP correspondraient aux conséquences néfastes du perfectionnisme (Stoeber & Otto, 2006) et sont définies comme la tendance à percevoir que les autres attendent de nous la perfection, tout comme elles impliquent une autoévaluation sévère de soi (Gaudreau & Thompson, 2010). Les gens présentant une forte tendance sur cette dimension seraient motivés à atteindre leurs objectifs par peur d'échouer et n'éprouveraient pas de plaisir et de sentiment de dépassement de soi lorsqu'ils atteignent leurs objectifs (Flett & Hewitt, 2006; Malivoire et al., 2019; Weiner & Carton, 2012). Les PP seraient associées à un sentiment de honte important (Montano et al., 2016). La RHS serait quant à elle la composante plus favorable du perfectionnisme (Stoeber & Otto, 2006). Elle correspond à la tendance à se fixer des objectifs élevés pour soi-même et à travailler activement pour les atteindre (Gaudreau & Thompson, 2010; Gaudreau & Verner-Filion, 2012). Contrairement aux PP, les personnes caractérisées avant tout par cette dimension seraient motivées par la satisfaction dans la réussite. Un désir de dépassement de soi

accompagnerait le désir d'atteindre les hauts standards personnels (Flett & Hewitt, 2006; Malivoire et al., 2019; Weiner & Carton, 2012).

La nature dysfonctionnelle des PP est clairement établie dans la littérature. De nombreux articles soulignent son lien avec la détresse psychologique, la psychopathologie et diverses difficultés affectives (Bergman et al., 2007; Burgess & DiBartolo, 2016; Egan et al., 2011, 2014; Frost et al., 2010; Hewitt & Flett, 1990; Hill & Davis, 2014; Kawamura et al., 2001; Limburg et al., 2017; Mandel et al., 2015; Rhéaume et al., 2000; Rice et al., 2006; Shafran & Mansell, 2001; Stoeber & Otto, 2006). Les résultats des études qui ont ciblé les liens entre la RHS et le fonctionnement sont par contre beaucoup moins constants. Certaines études ont démontré un lien de la RHS avec une satisfaction de vie élevée, de même qu'avec un bien-être subjectif supérieur. Cette dimension serait également liée à l'amélioration de l'estime de soi (Dunkley et al., 2000; Enns et al., 2001; Slade & Owens, 1998; Stoeber & Otto, 2006). Les gens qui visent de hauts standards personnels ressentiraient plus d'émotions positives que ceux qui n'ont pas ces cibles élevées (Brown et al., 1999; Frost et al., 1993; Malivoire et al., 2019; Molnar et al., 2006). Ces gens seraient plus sujets à ressentir de la fierté par rapport à eux-mêmes (Malivoire et al., 2019; Slade & Owens, 1998;), à être davantage optimistes (Lizmore et al., 2017; Malivoire et al., 2019; Rice et al., 2006;) et à présenter un bon fonctionnement social (Ashby & Rice, 2002; Dunkley et al., 2000; Fedewa et al., 2005; Malivoire et al., 2019; Rice et al., 2006; Stoeber & Otto, 2006). Cependant, dans d'autres études, il est possible d'observer que la RHS est liée à

une faible satisfaction personnelle, à une faible acceptation de soi, de même qu'à une tendance à l'autopunition. (Flett et al., 2003; Flett & Hewitt, 2006; Malivoire et al., 2019; Sassaroli et al., 2008). Une méta-analyse sur le perfectionnisme et la psychopathologie (284 études, taille d'effet de 2,047) a illustré que la RHS était liée à la psychopathologie, notamment avec le trouble obsessionnel-compulsif, la dépression, les troubles alimentaires et les troubles anxieux. Cependant, le lien de la RHS avec la psychopathologie serait cependant toujours moins important que le lien avec les PP (Limburg et al., 2017).

Les données sur la RHS semblent donc suggérer que ses impacts seraient tantôt sains, tantôt malsains. Certaines études se sont penchées sur la possibilité qu'il y ait un continuum allant de manifestations malsaines à manifestations positives, telles que le dépassement de soi (Ashby et al., 2006; Flett et al., 2008; Hill et al., 2011). Plusieurs variables sont par ailleurs actuellement proposées comme étant potentiellement médiatrices de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement, comme la perception d'un réseau de support social et l'utilisation diverse de stratégies de coping (Weiner & Carton, 2012). Parmi elles, la flexibilité et l'inflexibilité sont de plus en plus étudiées dans la littérature et semblent prometteuses (Buzzichelli et al., 2018; Crosby et al., 2011; Egan et al., 2013; Friederich & Herzog, 2010; Halmi, 2017; Lépine, 2018; Lo & Abbott, 2013; Ong et al., 2019; Serpell et al., 2009; Sutandar-Pinnock et al., 2003; Vanasse Larochelle, 2013; Vanasse Larochelle et al., 2009; Zhang, 2012).

Il existe de nombreuses façons de définir la flexibilité (Cherry et al., 2021), mais on peut globalement parler de flexibilité cognitive ou psychologique, dépendamment des définitions et des cadres théoriques (Cherry et al., 2021). En dépit de certaines nuances, les différentes définitions expriment l'idée de la capacité d'adaptation comportementale devant un problème (Vanasse Larochelle, 2013). Globalement, la flexibilité correspond à la capacité à faire face à une interférence ou à la détresse et de prendre action pour la gérer. L'action flexible sera adaptée aux exigences de la situation, facilitera la poursuite d'objectifs personnels, et sera cohérente avec ses valeurs (Cherry et al., 2021).

En neuropsychologie, la flexibilité se définit comme étant une des fonctions exécutives, aussi appelées fonctions de haut niveau (Clément, 2009). Dans l'approche cognitive-comportementale classique (TCC), on la conçoit comme étant la capacité à remettre en question et modifier ses biais cognitifs afin de les remplacer par des pensées qui seront plus adaptées (Dennis & Vander Wal, 2010). La flexibilité est aussi particulièrement centrale dans la thérapie d'acceptation et d'engagement (aussi connue sous l'acronyme ACT), et la conceptualisation qu'ils en font est plus large. Cette approche définit la flexibilité comme la capacité à être en contact avec le moment présent, sur ce qu'une situation offre, et d'agir face à celle-ci en accord avec ses propres valeurs et ses propres choix. Ce serait une habileté déterminante pour la santé mentale, pour l'amélioration de la qualité de vie et pour la résolution de divers conflits personnels (Hayes et al., 1999). La flexibilité étant un élément clé de cette thérapie (Cherry et al., 2021), un des buts de l'ACT est de l'augmenter, notamment par un ensemble de



méthodes expérientielles, telles que les métaphores et la pleine conscience (Hayes et al., 1999, 2006).

La flexibilité, peu importe la façon dont on la mesure, est liée à un meilleur fonctionnement général. Par exemple, elle est associée à un ajustement psychologique, à une meilleure qualité de vie, à l'avancement vers ses valeurs, à des relations sociales positives ainsi qu'à une meilleure santé physique (Bond & Bunce, 2003; Cherry et al., 2021; Freire et al., 2018; Gloster et al., 2017; Hayes et al., 2006; Marshall & Brockman, 2016). Une flexibilité affective, comportementale et cognitive prédirait également le succès thérapeutique (Greenberg & Safran, 1987).

Tout comme la flexibilité, il existe plusieurs manières de définir l'inflexibilité. Pour certains auteurs, l'inflexibilité serait l'opposé de la flexibilité (Hayes et al., 1999; Martinez et al., 2013). C'est ainsi que le conçoit l'ACT (Hayes et al., 1999, 2006, 2011). L'inflexibilité peut aussi être conceptualisée comme étant une détérioration de la flexibilité ou plutôt comme un manque de flexibilité (Morris & Mansell, 2018). Au sens large, l'inflexibilité empêcherait la cessation d'un comportement inefficace et la mise en place de nouveaux comportements (Berthoz, 2003; Martinez et al., 2013). D'après l'ACT, l'évitement expérientiel serait une manifestation typique de l'inflexibilité (Bond et al., 2011; Wolgast, 2014). L'inflexibilité est associée à un mauvais fonctionnement (Cherry et al., 2021). Elle favoriserait notamment des difficultés attentionnelles, émotionnelles de même que des lacunes mnésiques (Morris & Mansell, 2018). Elle

serait liée à un niveau plus faible de bien-être (Wiltgen et al., 2018). D'après Morris et Mansell (2018), l'inflexibilité est liée au maintien de diverses pathologies (troubles anxieux, troubles de l'humeur, troubles du comportement alimentaire) et elle contribuerait à divers processus transdiagnostiques tels que la rumination, l'impulsivité de même que certains comportements compulsifs.

Tel que mentionné précédemment, plusieurs auteurs ont suggéré que la flexibilité et l'inflexibilité seraient des variables médiatrices pouvant expliquer la relation complexe des deux dimensions du perfectionnisme avec le fonctionnement (Buzzichelli et al., 2018; Crosby et al., 2011; Egan et al., 2013; Friederich & Herzog, 2010; Halmi, 2017; Lépine, 2018; Lo & Abbott, 2013; Ong et al., 2019; Serpell et al., 2009; Sutandar-Pinnock et al., 2003; Vanasse Larochelle, 2013; Vanasse Larochelle et al., 2009; Zhang, 2012). Le problème est que les études qui ont testé cette hypothèse sont presque toutes transversales, ce qui ne permet pas d'obtenir un portrait clair des relations. Une seule étude semble avoir testé l'effet médiateur de la flexibilité sur le perfectionnisme et le fonctionnement dans le temps. Cette étude a permis de démontrer que la RSH était liée positivement à la qualité de vie et négativement à la dépression, à l'anxiété et au stress par le biais de la flexibilité. Les PP étaient liées négativement à la qualité de vie et positivement à la dépression, à l'anxiété et au stress par le biais de flexibilité, mais également sans le médiateur (Lépine, 2018). Bien que cette étude permette un peu mieux de comprendre les relations étoffées entre les variables, elle comporte par contre des limites. D'abord, elle n'incluait pas une mesure d'inflexibilité. Comme la grande

majorité des études sur le sujet, c'est la flexibilité ou l'inflexibilité qui est mesurée, mais rarement les deux (Cherry et al., 2021). D'ailleurs, la définition de ces concepts étant floue dans la littérature, il est difficile de pouvoir comparer les études entre elles (Cherry et al., 2021). Ensuite, la méthode statistique utilisée par Lépine (modèles acheminatoires transversaux) aurait pu surestimer les liens de médiation (Maxwell & Cole, 2007; Maxwell et al., 2011).

L'objectif de la présente étude est donc d'explorer le rôle médiateur de la flexibilité et de l'inflexibilité dans l'association des PP et de la RHS avec le fonctionnement dans le temps (six mois plus tard). Cette étude pourrait notamment aider à mieux comprendre la relation complexe de la RHS avec le fonctionnement. L'utilisation de plusieurs conceptualisations de la flexibilité pourrait aussi aider à déterminer si elles jouent toutes un rôle médiateur entre le perfectionnisme et le fonctionnement. Il faut noter cependant que la conceptualisation de la flexibilité neuropsychologique n'a pas été retenue dans le cadre de l'étude, car celle-ci se mesure souvent avec plusieurs tâches et est plus difficilement mesurée en modalité autoadministrée.

Dans l'étude, le fonctionnement sera mesuré par l'intermédiaire des symptômes anxieux et dépressifs et par la satisfaction de vie et le bien-être. Il est attendu que les PP au temps 1, médiées par une flexibilité plus faible et une inflexibilité plus élevée au temps 1, prédiront un moins bon fonctionnement au temps 2. Il est attendu que les PP au temps 1 prédiront directement un moins bon fonctionnement au temps 2. Il est attendu

que la RHS au temps 1, médiée par une flexibilité plus élevée et une inflexibilité plus faible (temps 1), prédira un meilleur fonctionnement au temps 2. Il est attendu qu'aucun lien direct ne sera observé entre la RHS et les mesures de fonctionnement puisque cette dimension influencerait le fonctionnement lorsqu'elle est en interaction avec de la flexibilité/inflexibilité, tel qu'observé dans les résultats de Lépine (2018).

## **Méthode**

### **Participants et déroulement**

Les participants ont été recrutés par le biais de publicités sur Internet et Facebook. L'étude a notamment été affichée sur la page UQTR – Psychologie et Spotted l'UQTR. De la publicité avait été achetée directement sur Facebook. Toute personne francophone âgée de plus de 18 ans étant intéressée à participer a été incluse dans l'étude, peu importe leur niveau de perfectionnisme, de flexibilité et d'inflexibilité. Celles-ci ont répondu à un questionnaire en ligne. Six mois plus tard, les gens ont reçu un courriel les invitant à remplir de nouveau les mêmes questionnaires.

Au premier temps de mesure, 744 participants ont commencé l'étude, mais seulement 585 participants ont rempli tous les questionnaires. Le questionnaire numérique a été conçu de façon à ce chaque item soit répondu, un questionnaire incomplet correspondait donc automatiquement à un abandon du participant. La configuration du questionnaire fait donc en sorte qu'il n'y a pas de données manquantes. À la fin du questionnaire du temps 1, les participants désirant continuer pour la 2<sup>e</sup> phase

ont donné leur adresse courriel pour être contactés. Au deuxième temps de mesure, 398 personnes ont commencé le questionnaire, mais à la fin du pairage des deux temps de mesure, l'échantillon final était composé de 256 participants, dont 222 femmes, 31 hommes et trois personnes préférant ne pas s'identifier sur cette variable. Les participants étaient âgés entre 18 et 75 ans ( $M = 35,4$ ,  $ÉT = 12,42$ ) et étaient à 90,7 % Canadiens, les autres participants résidaient principalement dans des pays Européens francophones (France, Suisse, Belgique). La grande majorité des participants (88,4 %) possédait un diplôme d'études supérieures. Lors du premier temps de mesure. En effet, 30,8 % d'entre eux avaient un diplôme d'études collégiales, un peu plus du tiers (34,7 %) possédait un diplôme universitaire de premier cycle, 16,4 % un diplôme de deuxième cycle et 6,5 % un diplôme de troisième cycle. Une minorité de participants possédait un diplôme de l'école primaire (0,2 %), 6 % de l'échantillon avaient un diplôme de l'école secondaire et 5,3 % un diplôme d'études professionnelles.

Parmi les participants ayant complété les deux temps de mesure, un tirage de dix cartes-cadeaux du magasin Archambault d'une valeur de 50 \$ chacune a été réalisée. Ce tirage a été mis en place afin de pallier le temps nécessaire à la passation des différents outils, et ce, à deux reprises. Ce tirage a été réalisé à l'été 2021.

Cette étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du décanat de recherche et de la création de l'Université du Québec à Trois-Rivières. La certification

éthique (CER-20-268-07.22) a été émise le 10 septembre 2020 et a été renouvelée le 17 septembre 2021 (CER-21-281-08.13).

## **Matériel**

Un questionnaire sociodémographique été rempli par les participants afin d'obtenir des informations de base pour qualifier l'échantillon (sexe, âge, statut marital, pays de résidence, niveau de scolarité, et occupation). L'ordre de présentation des outils de la prochaine section est le même que celui rempli par les participants.

### ***Perfectionnisme***

#### **Questionnaire sur le perfectionnisme révisé (Vanasse Larochelle et al., 2010).**

Ce questionnaire (QP) est une version courte de la version originale de Rhéaume et ses collègues (2000). La version courte comprend 20 items et utilise une échelle à cinq points de type Likert allant de *Ne me décrit pas du tout* (1) à *Me décrit tout à fait* (5). Les sept premiers items visent à évaluer la recherche de standards personnels élevés (p. ex., *J'essaie de toujours bien réussir toutes les choses que j'entreprends*) telle que proposée par Stoeber et Gaudreau (2017). Treize autres items mesurent les conséquences négatives du perfectionnisme (p. ex., *Pour être entièrement satisfait(e) de moi, j'ai parfois l'impression que j'aurais besoin d'une garantie que ce que j'ai fait ne peut pas être mieux*), et correspondent au construit des PP (Stoeber & Gaudreau, 2017). La cohérence interne de ce questionnaire est satisfaisante pour les tendances des comportements perfectionnistes ( $\alpha = 0,80$ ) et excellente pour les conséquences négatives

associées à ces tendances ( $\alpha = 0,94$ ). La structure du questionnaire a été confirmée statistiquement (Vanasse Larochelle et al., 2010).

### ***Mesures de flexibilité et d'inflexibilité***

Deux questionnaires sont particulièrement utilisés pour mesurer la flexibilité. Il s'agit de l'*Inventaire de la flexibilité cognitive* (Dennis & Vander Wal, 2010) et du *Questionnaire sur la flexibilité psychologique* (Rolffs et al., 2016). Tous deux sont appuyés empiriquement et sont considérés par Cherry et ses collègues (2021) comme étant des outils valides. Les deux outils découlent de conceptualisations différentes de la flexibilité, le premier étant issu de la définition plutôt cognitive de la TCC et le second comme une mesure de flexibilité psychologique, celle-ci étant plus large et issue de l'ACT.

**Inventaire de la flexibilité cognitive (Dennis & Vander Wal, 2010).** Cette mesure (IFC) comporte 20 énoncés divisés en deux sous-échelles; la tendance à percevoir les situations difficiles comme étant contrôlables (p. ex., Je me sens impuissant face à une situation difficile), et la capacité à percevoir et la capacité à générer des solutions alternatives à des situations difficiles (p. ex., Je peux penser à plus d'une manière de résoudre une situation difficile à laquelle je suis confronté). Le score total des deux échelles est utilisé afin d'avoir un indice de flexibilité. Les gens répondent en fonction d'une échelle de type Likert à 7 points allant de *Fortement en désaccord* (1) à *Fortement en accord* (7). La validité convergente de la version française est satisfaisante pour

l'ensemble des items et la cohérence interne des deux sous-échelles se situe entre 0,78 et 0,85 (Vanasse Larochelle et al., 2010). Ce questionnaire correspond à la mesure de flexibilité comme le définit l'approche cognitive-comportementale. Les données issues du score total de ce questionnaire seront dénommées flexibilité cognitive.

**Questionnaire sur la flexibilité psychologique (Rolffs et al., 2016, traduit par Grégoire et ses collègues, 2020).** Cette mesure est une version courte du *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI), un outil de l'ACT comprenant 24 items pour 12 sous-échelles. Il est possible de regrouper les six premières échelles (acceptation, conscience du moment présent, soi comme contexte, défusion, valeurs, action engagée) afin d'obtenir une mesure de flexibilité (p. ex., J'ai essayé de faire la paix avec mes pensées et mes émotions négatives plutôt que de leur résister) et les six dernières échelles (évitement, manque de contact avec le moment présent, soi comme contenu, fusion, manque de contact avec les valeurs, inaction) pour avoir une mesure d'inflexibilité (p. ex., Je me suis dit que certaines de mes émotions étaient mauvaises ou inappropriées et que je ne devrais pas les ressentir). Les gens répondaient en fonction d'une échelle de type Likert allant de *Jamais/pas du tout vrai* (1) à *Toujours/tout à fait vrai* (6). La version courte du questionnaire présente une cohérence interne variant entre 0,71 et 0,92 et présente une validité convergente et concourante intéressante (Grégoire et al., 2020). D'après Cherry et ses collègues (2021), il existe plus de 25 outils différents pour mesurer la flexibilité. D'après la revue de la littérature qu'ils ont effectuée, le MPFI serait le deuxième meilleur outil pour mesurer la flexibilité et le



meilleur pour mesurer l'inflexibilité en termes de qualité. Pour distinguer la flexibilité de ce questionnaire et celle de l'*Inventaire de la flexibilité cognitive*, celle-ci sera dénommée comme étant la flexibilité psychologique.

### ***Mesures de fonctionnement***

**Échelle de satisfaction de vie de Blais et al. (1989).** Cette échelle comprend cinq énoncés mesurant la satisfaction subjective des gens par rapport à leur propre vie (p. ex., En général, ma vie correspond de près à mes idéaux). Les gens y répondent avec une échelle de type Likert allant de *Fortement en désaccord* (1) à *Fortement en accord* (7). Elle possède une cohérence interne satisfaisante ( $\alpha = 0,87$ ), et une validité convergente et divergente satisfaisante d'après Blais et ses collaborateurs (1989).

**Indice de bien-être de l'Organisation mondiale de la santé (1999).** Ce court questionnaire de cinq items (p. ex., Je me suis senti(e) bien et de bonne humeur) mesure le niveau de bien-être subjectif des individus. Il le fait à l'aide d'une échelle de type Likert à 6 points allant de *Tout le temps* (5) à *Jamais* (0). La cohérence interne de cette mesure serait de 0,84 pour une population déprimée et de 0,89 pour une population non déprimée (Langevin et al., 2011).

**Échelle de dépression et d'anxiété (traduite du Hospital and Anxiety Scale) Zigmond & Snaith, 1983).** Il s'agit d'une échelle comportant sept énoncés pour mesurer les symptômes dépressifs (p. ex., Je prends encore plaisir aux choses que

j'aimais avant) et sept énoncés servant à mesurer les symptômes d'anxiété (p. ex., J'éprouve une sorte de sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait arriver). La validité convergente de la sous-échelle d'anxiété était de 0,74 et celle de la dépression de 0,70. (Savard et al., 1998). La cohérence interne pour la sous-échelle d'anxiété était de  $\alpha = 0,83$  et de  $\alpha = 0,82$  pour la sous-échelle de dépression (Savard et al., 1998).

### **Stratégies statistiques**

D'abord, des analyses descriptives de même que des analyses préliminaires ont été réalisées pour les deux temps de l'étude. L'échantillon ne contenait pas de données manquantes ni de données extrêmes. Afin d'explorer le rôle du perfectionnisme, de la flexibilité et de l'inflexibilité sur le fonctionnement, des analyses d'équation structurales ont été réalisées à l'aide du logiciel AMOS. La méthode d'estimation *Maximum Likelihood* (ML) a été utilisée. Ce type d'analyse a été choisi afin de tester les liens directs et indirects entre les différentes variables dans des modèles acheminatoires. Ce type d'analyse permet ainsi d'observer l'ensemble des relations entre les variables, ce qui n'est pas possible avec des analyses de régression. Il permet également de tester de manière longitudinale le rôle du perfectionnisme, de la flexibilité et de l'inflexibilité sur le fonctionnement en combinant les deux temps de mesure, le perfectionnisme du temps 1 avec la flexibilité et l'inflexibilité du temps 2 et le fonctionnement au temps 2 (voir le *Two-Wave panel model* expliqué plus loin pour le rationnel derrière l'utilisation des médiateurs au temps 2).

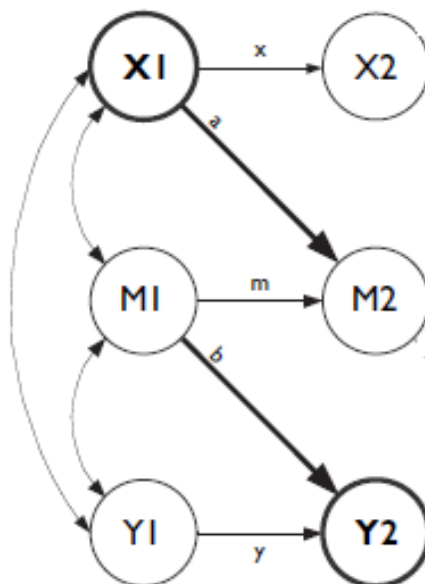
Afin d'évaluer l'adéquation des modèles, plusieurs indices d'ajustement sont utilisés. Le *Comparative fit index* (CFI) et le *Normed fit index* (NFI) sont satisfaisants lorsqu'ils sont égaux ou supérieurs à 0,95. Le *Goodness-of-fit Index* (GFI) est bon s'il est supérieur à 0,95 pour un échantillon de moins de 300 personnes. Le Tucker-Lewis Index (TLI) est satisfaisant s'il est plus grand que 0,90. Le *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA) et le *Standardized Root Mean Squared Residual* (SRMR) sont jugés satisfaisants lorsqu'ils sont plus petits que 0,06. Ils sont considérés comme excellents s'ils sont inférieurs à 0,01 et acceptables s'ils sont inférieurs à 0,08.

Comme les modèles de médiations transversaux (un seul temps de mesure) ont souvent des estimés biaisés, tant pour les médiations partielles que complètes (Maxwell & Cole, 2007; Maxwell et al., 2011), la tendance à identifier des effets alors qu'il n'y en a pas (erreur de type 1) serait observée fréquemment pour ce type d'analyse. Ainsi, tester des modèles longitudinaux permettrait d'éviter ce type d'erreur, ce qui rend la méthode et les résultats plus fiables. La littérature soutient cependant que les modèles longitudinaux les plus rigoureux sont composés d'au moins trois temps de mesure (Cole & Maxwell, 2003; Collins et al., 1998). Étant donné le risque d'attrition important pour un recrutement en trois temps de mesure, une position mitoyenne a été déterminée pour l'étude et le devis longitudinal comporte donc deux temps de mesure. À cet effet, il a été convenu que les modèles seraient basés sur la structure de base du *Two-wave panel model* (voir Figure 1), qui est le type de modèle recommandé pour les études longitudinales à seulement deux temps de mesure (Cole & Maxwell, 2003; Little et

al., 2007). La structure du modèle est la suivante : le ou les prédicteurs au temps 1 ( $X_1$ ), sont relié(s) au médiateur du temps 2 ( $M_2$ , lien  $a$  dans la Figure1), qui lui est relié aux variables prédictrices au temps 2 ( $Y_2$ , lien  $b$  dans la Figure1). Ce modèle a d'ailleurs été utilisé à plusieurs reprises dans des études récentes (Ardèvol-Abreu et al., 2020; Dijkmans et al., 2015; Praskova et al., 2014).

**Figure 1**

*Two-wave panel model suggéré par Cole et Maxwell (2003) pour les médiations longitudinales à deux temps de mesure*



## Résultats

### Analyses préliminaires

Afin de confirmer la validité des différents outils utilisés, la cohérence interne de chacun a été calculée. Au temps 1, l'échelle mesurant la RHS était de  $\alpha = 0,81$  et de

$\alpha = 0,82$  au temps 2. Celle des PP était de  $\alpha = 0,95$  au temps 1 et  $\alpha = 0,96$  au temps 2. La mesure de flexibilité psychologique était de  $\alpha = 0,86$  et  $\alpha = 0,87$ . L'inflexibilité de  $\alpha = 0,86$  et  $\alpha = 0,85$ . La flexibilité cognitive était à  $\alpha = 0,88$  et  $\alpha = 0,89$ . La satisfaction de vie à  $\alpha = 0,87$  et  $\alpha = 0,89$  et l'indice de bien-être à  $\alpha = 0,86$  et  $\alpha = 0,88$ . Finalement, l'échelle d'anxiété était de  $\alpha = 0,86$  et  $\alpha = 0,88$  et celle de dépression à  $\alpha = 0,81$  et  $\alpha = 0,80$ . L'ensemble des outils est donc fiable pour la présente étude.

### **Analyses d'équations structurales préliminaires**

#### ***Test d'une variable latente flexibilités/inflexibilité***

Considérant le flou dans la littérature à savoir si la flexibilité et l'inflexibilité sont contraires ou similaires (Cherry et al., 2021), l'ensemble des mesures de flexibilité ont été regroupées avec la mesure d'inflexibilité afin de vérifier s'il y avait présence d'une variable latente. Les mauvais indices d'adéquation du modèle suggèrent qu'il est plus pertinent de mesurer les flexibilités séparément de l'inflexibilité.

#### ***Test de la variable latente flexibilité***

Dans le même sens, les deux mesures de flexibilité (flexibilité cognitive et psychologique) ont été regroupées afin de tester la présence d'une variable latente. Le modèle associé à cette variable latente a présenté de mauvais indices d'adéquation et n'a pas permis de confirmer sa présence. Les résultats suggèrent de tester des modèles de flexibilité séparément puisque les variables ne peuvent être considérées comme un seul construit.

### ***Test des variables de fonctionnement***

Il était peu judicieux d'inclure les nombreuses mesures de fonctionnement dans un même modèle pour des raisons de puissance statistique et en raison de la complexité des modèles. Ainsi, il a été déterminé de séparer les variables de fonctionnement en deux, soit en créant des modèles avec les variables de fonctionnement positif (satisfaction de vie et bien-être) et des modèles avec les variables de fonctionnement négatif (anxiété et dépression).

### **Analyses d'équations structurales**

Considérant les trois mesures de flexibilité/inflexibilité et les deux types de variables prédites (positives et négatives), six modèles ont été testés. La taille de l'échantillon est suffisante pour tester les différents modèles si l'on considère le nombre de variables et le nombre de liens de régression testés dans chaque modèle. D'après Field (2013) et Byrne (2016), il est suggéré de calculer dix participants par variable et liens de régression afin de s'assurer d'avoir la puissance statistique nécessaire aux analyses.

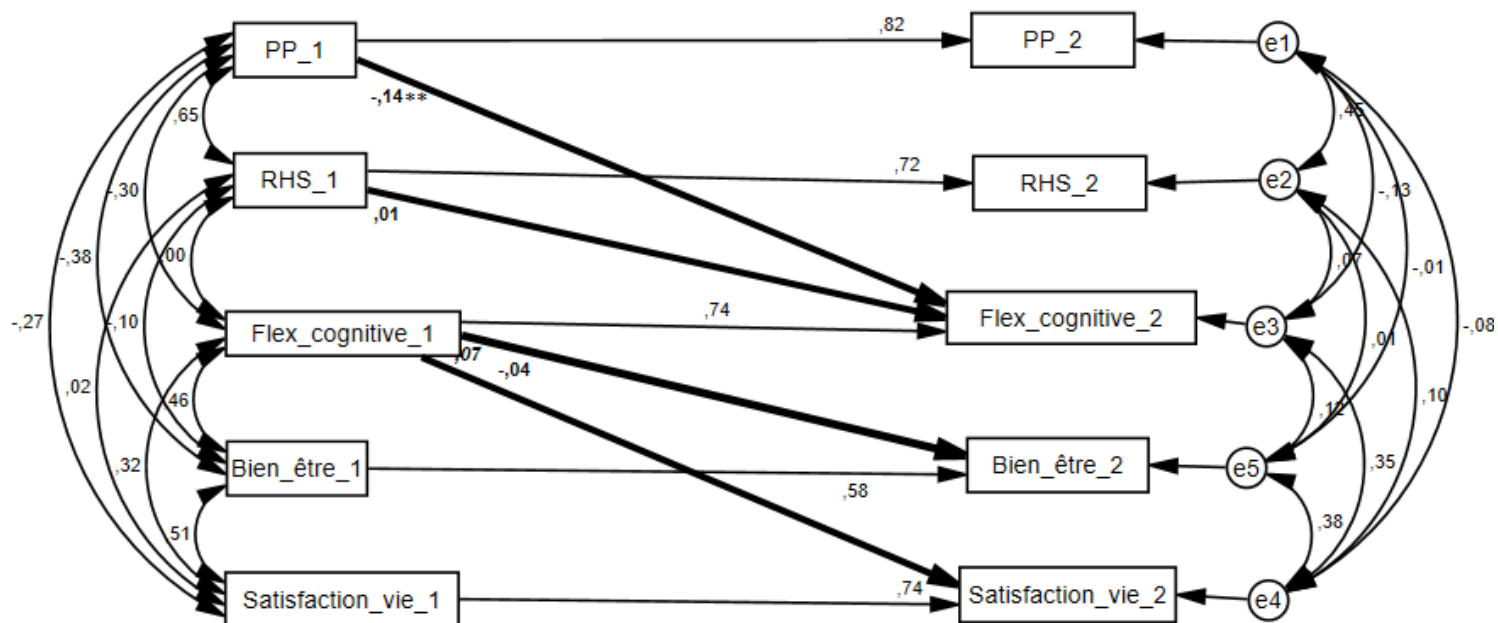
Les modèles de flexibilité psychologique ont été testés, mais ces modèles présentaient de mauvais indices d'ajustement. Ainsi, ils ne seront pas présentés.

***Test du modèle de flexibilité cognitive et fonctionnement positif***

La Figure 2 illustre que seulement le lien négatif entre les PP au temps 1 et la flexibilité cognitive au temps 2 est statistiquement significatif. Ainsi, aucune médiation n'est observée dans ce modèle. Enfin, une analyse des autres liens de régression des variables du modèle indique un lien direct de régression significatif entre les PP et le fonctionnement au temps 2. En effet, les PP prédisent un niveau de bien-être ( $r = -0,07$ ,  $p < 0,01$ ) et de satisfaction de vie ( $r = -0,08$ ,  $p < 0,01$ ) plus faible au deuxième temps de mesure. Les indices CFI et NFI indiquent un excellent ajustement du modèle, les valeurs respectives étant de 0,95 et 0,94. Le GFI est de 0,93 et le TLI est de 0,87. Ces indices sont près du seuil acceptable, mais ils ne l'atteignent pas. La valeur du RMSEA est insatisfaisante, soit de 0,14 à un intervalle de confiance de 90 % [0,113-0,167]. La valeur du SRMR de 0,07 est acceptable. Globalement, le modèle présente quelques bons indices d'ajustement, mais le tout est globalement insatisfaisant.

**Figure 2**

*Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme, la flexibilité cognitive et les variables de fonctionnement positives*



Note. \*\*  $p < 0,01$ .



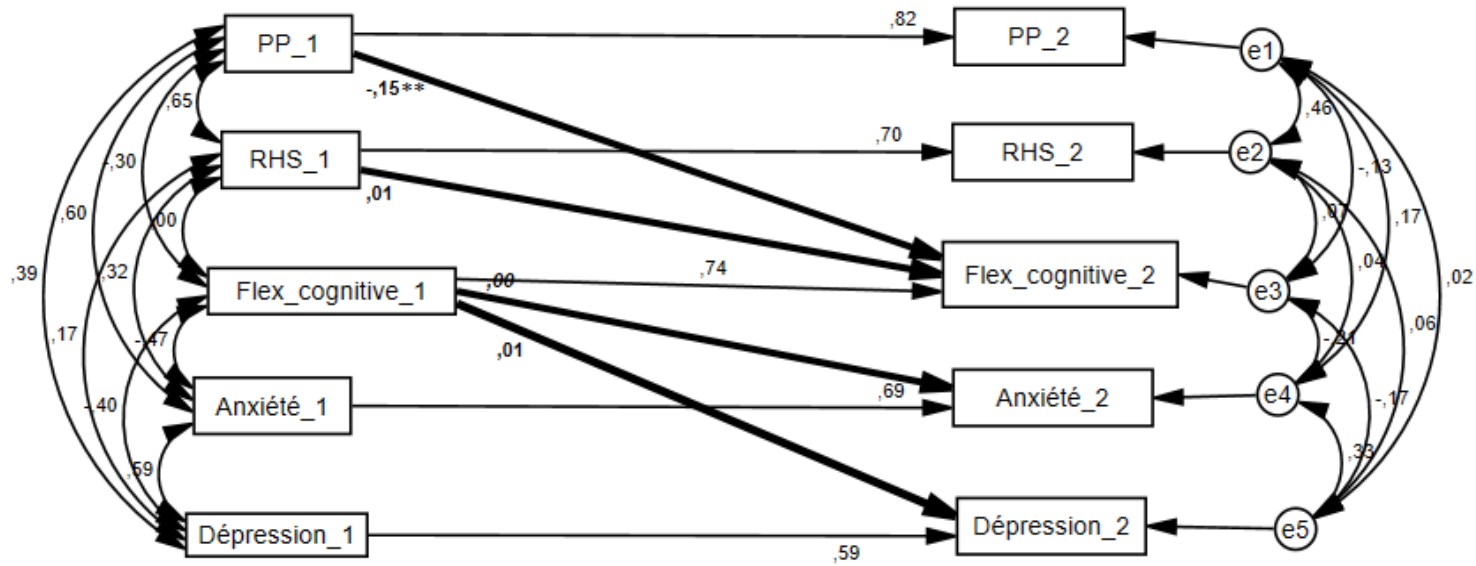
***Test de modèle de flexibilité cognitive et fonctionnement négatif***

Tout comme le modèle précédent, le seul lien statistiquement significatif est entre les PP (temps 1) et la flexibilité cognitive (temps 2). Tel qu'illustré dans la Figure 3, ce lien est négatif. Il n'y a pas de médiations observables dans ce modèle. Tel qu'observé dans le modèle précédent, l'analyse des autres liens de régression démontre un lien direct entre les PP et le fonctionnement. Ainsi, les PP prédisent un niveau d'anxiété ( $r = 0,07, p < 0,01$ ) et de dépression ( $r = 0,06, p < 0,01$ ) plus élevé au deuxième temps de mesure.

Les indices CFI et NFI indiquent un excellent ajustement du modèle, les valeurs respectives étant de 0,96 et 0,95. Le GFI est de 0,94 et le TLI est de 0,89. Ces indices sont près du seuil acceptable, mais ils ne l'atteignent pas. La valeur du RMSEA est de 0,126 I.C 90 % [0,099-0,154], ce qui démontre un mauvais ajustement. La valeur du SRMR est de 0,07 et acceptable. Globalement, le modèle présente de bons indices d'ajustement, sauf pour le RMSEA.

**Figure 3**

*Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme et la flexibilité cognitive avec les variables de fonctionnement négatives*



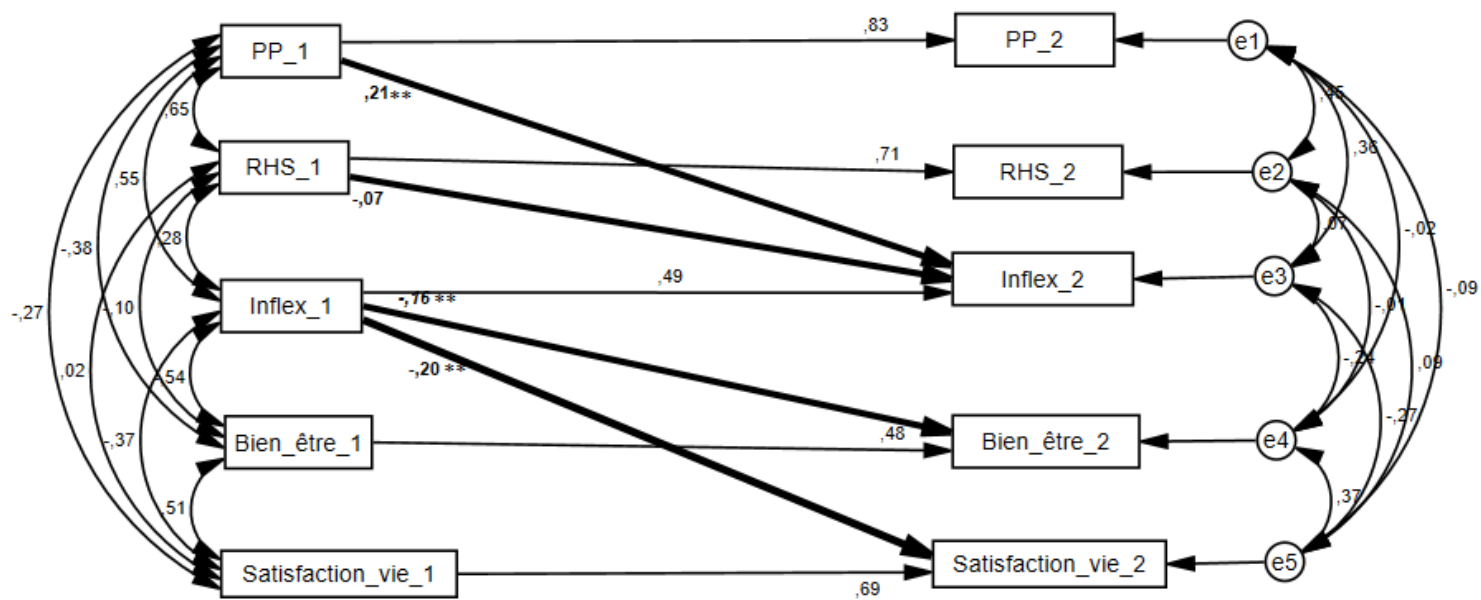
Note. \*\*  $p < 0,01$ .

### ***Test du modèle d'inflexibilité psychologique et fonctionnement positif***

Tel qu'illustré dans la Figure 4, trois liens directs sont statistiquement significatifs dans le modèle. D'abord, les PP au temps 1 prédisent positivement l'inflexibilité au temps 2. L'inflexibilité au temps 2 prédit négativement le bien-être au temps 2, de même que la satisfaction de vie au temps 2. Deux médiations significatives peuvent être observées dans le modèle. La première correspond au lien entre les PP et la satisfaction de vie, médiée par l'inflexibilité; estimé = -0,02 [-0,041; -0,006],  $p = 0,00$ . La seconde est celle entre les PP et le bien-être, médiée par l'inflexibilité; estimé = -0,01 [-0,032; -0,003],  $p = 0,01$ . Ces relations ont été obtenues à l'aide de la méthode *Bootstrap*. Les indices GFI, CFI, TLI et NFI indiquent un excellent ajustement du modèle, les valeurs respectives étant de 0,95, 0,97, 0,91 et 0,96. Cependant, la valeur du RMSEA est décevante, soit de 0,11 à un intervalle de confiance de 90 % [0,087-0,142]. La valeur du SRMR est de 0,06, ce qui est acceptable. Dans l'ensemble, le modèle présente donc de bons indices d'ajustement outre l'indice RMSEA. Le test de médiation indique donc que plus les PP sont élevées et que plus il y a inflexibilité, moins bon est le fonctionnement au temps 2. De manière directe, les PP ont également un impact sur le fonctionnement. Les régressions démontrent que les PP prédisent négativement le bien-être ( $r = -0,06$ ,  $p < 0,05$ ) et la satisfaction de vie ( $r = -0,05$ ,  $p < 0,05$ ) au temps 2.

**Figure 4**

*Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme et l'inflexibilité psychologique avec les variables de fonctionnement positives*



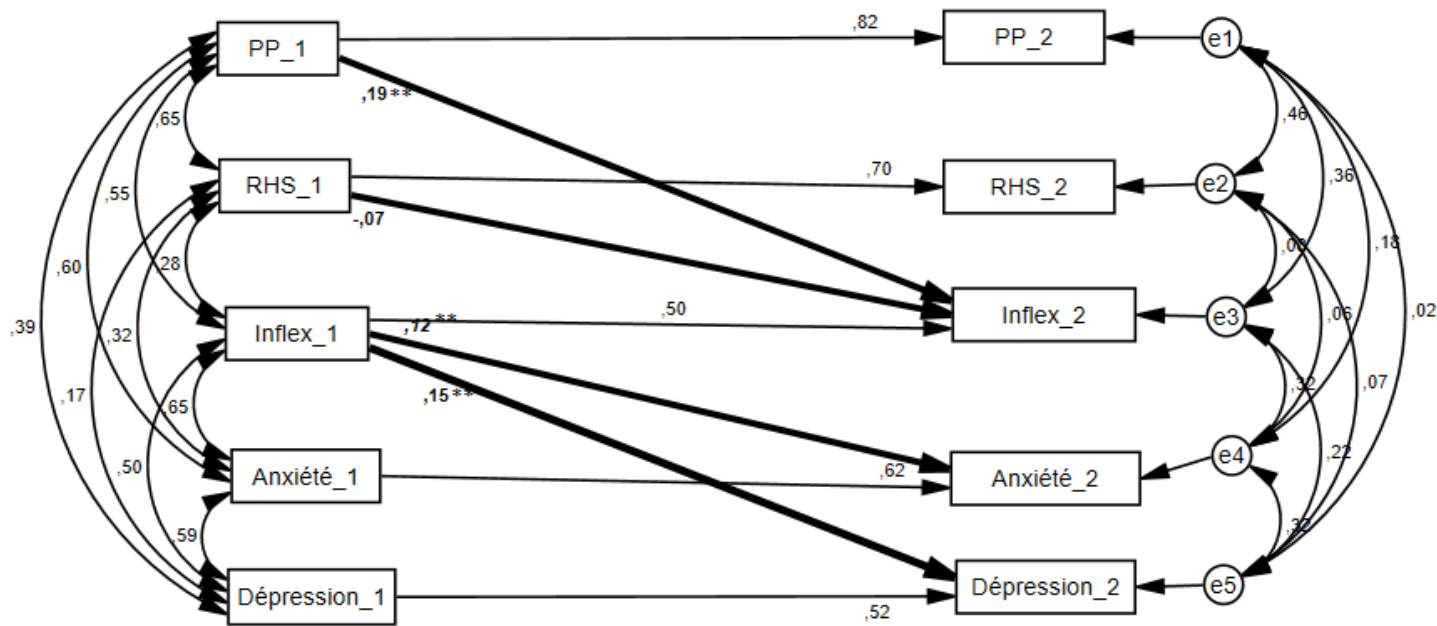
Note. \*\*  $p < 0,01$ .

### ***Test du modèle d'inflexibilité psychologique et fonctionnement négatif***

La Figure 5 présente trois liens directs significatifs. Les PP (temps 1) prédisent positivement l'inflexibilité (temps 2). L'inflexibilité (temps 1) prédit positivement à la fois la dépression et l'anxiété (temps 2). Deux médiations significatives peuvent être observées dans le modèle à l'aide du *Bootsrap*. La première correspond au lien entre les PP et l'anxiété, médiée par l'inflexibilité; estimé = 0,08 [0,02; 0,019],  $p = 0,01$ . La seconde est celle entre les PP et la dépression, médiée par l'inflexibilité; estimé = 0,007 [0,00; 0,02],  $p = 0,01$ . Les indices GFI, CFI et NFI indiquent un excellent ajustement du modèle, soit 0,95, 0,97 et 0,96 respectivement. Le TLI est bon, à 0,92. Par contre, le RMSEA est de 0,11 I.C 90 % [0,08-0,14], ce qui dénote d'un mauvais ajustement. Le SRMR est acceptable avec une valeur à 0,06. Dans l'ensemble, le modèle présente donc de bons indices d'ajustement outre le RMSEA. Le test de médiation indique donc que plus les PP sont élevées et que plus il y a inflexibilité, plus il y a de symptômes dépressifs et anxieux au temps 2. Finalement, les régressions démontrent que les PP prédisent un niveau d'anxiété plus élevé au temps 2 ( $r = 0,06, p < 0,01$ ), de même qu'un niveau de dépression plus élevé ( $r = 0,05, p < 0,01$ ).

**Figure 5**

*Analyses d'équations structurales examinant la relation entre les dimensions du perfectionnisme et l'inflexibilité avec les variables de fonctionnement négatives*



Note. \*\*  $p < 0,01$ .

## Discussion

La présente recherche visait à poursuivre l'étude du rôle médiateur de la flexibilité/inflexibilité dans la relation qui unit le perfectionnisme au fonctionnement en évitant certaines limites méthodologiques des études antérieures (devis transversal, conceptualisation restreinte de la flexibilité/inflexibilité, regard uniquement sur la pathologie). Elle visait notamment à tester un effet de médiation de la flexibilité et de l'inflexibilité, à l'aide de modèles *Two-wave panel* (voir Figure 1), modèles recommandés pour les études longitudinales à seulement deux temps de mesure (Cole & Maxwell, 2003; Little et al., 2007). La conceptualisation du perfectionnisme à deux dimensions, soit la RHS et les PP, a été utilisée. Comme il existe de nombreuses façons de conceptualiser et de mesurer la flexibilité, plusieurs outils ont été utilisés dans la présente recherche (flexibilité cognitive et psychologique).

### Retour sur les hypothèses

La première hypothèse stipulait que les PP prédiraient le fonctionnement par l'intermédiaire de la flexibilité et l'inflexibilité. L'hypothèse a été partiellement confirmée. La flexibilité cognitive et psychologique n'a pas agi comme médiateur de la relation entre les PP et le fonctionnement six mois plus tard. Cependant, l'inflexibilité s'avère un médiateur entre les PP et le fonctionnement suggérant que plus un individu présente des PP et une inflexibilité, moins bon sera son fonctionnement au temps 2.

L'absence de l'effet de médiation de la flexibilité cognitive entre les PP et le fonctionnement est avant tout due au fait qu'il n'y a pas lien significatif entre cette forme de flexibilité et le fonctionnement. L'étude de Lépine (2018) avait pourtant démontré que la flexibilité jouait un rôle médiateur entre les PP et le fonctionnement dans un devis transversal. La méthodologie plus conservatrice de la présente étude (critères statistiques plus sévères) pourrait en partie expliquer la différence de résultats. Autrement, la recherche démontre que l'inflexibilité est un médiateur entre les PP et le fonctionnement. Tel qu'attendu, l'association entre les PP et l'inflexibilité semble favoriser un moins bon fonctionnement plus tard, mais cet effet de médiation est très faible. Comme l'inflexibilité s'avère un médiateur significatif comparativement à la flexibilité, cela semble suggérer que l'inflexibilité serait une variable à prioriser dans les études sur le perfectionnisme. Il se pourrait que l'inflexibilité, se rapprochant davantage du dysfonctionnement et de la pathologique que la flexibilité (Cherry et al., 2021), soit d'emblée plus proche du perfectionnisme, ce dernier ayant globalement un lien plus solide avec un mauvais fonctionnement (Egan et al., 2011).

La seconde hypothèse stipulait que les PP auraient un impact direct sur le fonctionnement au temps 2. Cette hypothèse a été confirmée. En effet, l'analyse des liens de régressions démontre des liens directs entre les PP et le fonctionnement au temps 2 prédisent toujours un fonctionnement moins favorable plus tard. Cela semble une fois de plus mettre en évidence l'impact dysfonctionnel de cette dimension du perfectionnisme, tel que la littérature l'a largement démontré (Burgess &



DiBartolo, 2016; Egan et al., 2011, 2014; Flett et al., 2016; Frost et al., 2010; Hewitt & Flett, 1990; Kawamura et al., 2001; Rhéaume et al., 2000; Shafran & Mansell, 2001).

La troisième hypothèse stipulant que la RHS aurait un impact favorable sur le fonctionnement par le biais de la flexibilité a été infirmée. La présente étude semble suggérer que la RHS n'est reliée à aucune conceptualisation de la flexibilité ou inflexibilité six mois plus tard. Aucune médiation n'a donc été observée. Cette relation ne ressort pas malgré la grandeur d'échantillon qui semble assurer une puissance statistique suffisante. De plus, aucun lien de régression direct entre la RHS et le fonctionnement six mois plus tard n'a été observé, mais ce résultat était attendu puisque dans l'étude de Lépine (2018), la RHS présentait un lien avec la qualité de vie seulement par l'intermédiaire de la flexibilité. L'utilisation d'un modèle *Two-wave panel* qui est statistiquement plus approprié et plus conservateur pour les études longitudinales à seulement deux temps de mesure (Cole & Maxwell, 2003; Little et al., 2007) pourrait expliquer les résultats.

Les présents résultats alimentent le débat entourant l'impact favorable de la RHS sur le fonctionnement et suggèrent qu'elle n'est pas liée au fonctionnement six mois plus tard de manière directe et indirecte. Il demeure important de souligner que, globalement, la RHS présente des corrélations plus faibles avec le fonctionnement que les PP, tel que rapporté dans la méta-analyse de Limburg et ses collègues (2017). Les liens seraient d'ailleurs d'autant plus faibles pour les populations non cliniques, telles que le présent

échantillon (Limburg et al., 2017). Les résultats de la présente étude vont dans le même sens et ne supportent globalement pas l'impact positif de cette dimension du perfectionnisme six mois plus tard.

### **Flexibilité et inflexibilité psychologique**

Les différents modèles ont démontré que la flexibilité psychologique ne joue jamais un rôle médiateur, alors que l'inflexibilité psychologique est un médiateur significatif de la relation entre les PP et le fonctionnement positif et négatif six mois plus tard. Ce résultat semble appuyer la pertinence de mesurer tant la flexibilité que l'inflexibilité, car les deux construits distincts ne semblent pas entretenir les mêmes relations avec le fonctionnement dans le temps. Dans la littérature, on voit principalement que la flexibilité est liée à un bon fonctionnement et l'inflexibilité à un plus faible fonctionnement, comme c'est notamment le cas dans l'étude transversale de Howell et Demuyne (2021). Dans la présente étude, cela n'est cependant pas le cas. Les résultats semblent aussi soutenir l'hypothèse selon laquelle l'inflexibilité ne serait pas seulement l'inverse de la flexibilité, sinon on se serait attendu à des médiations significatives qui vont aussi dans le sens inverse. Bien que l'ACT définisse l'inflexibilité comme étant le contraire de la flexibilité (Hayes et al., 1999), les présents résultats ne supportent pas cette idée.

Les concepts de flexibilités psychologique et cognitive se chevaucheraient partiellement alors que l'inflexibilité serait un concept plus distinct (Morris &

Mansell, 2018). Cherry et ses collègues (2021) suggèrent qu'il est inadéquat de supposer que l'inflexibilité est l'inverse de la flexibilité puisqu'il est actuellement impossible de confirmer que les deux construits se basent sur la même dimension théorique. Ils ajoutent qu'il est toujours difficile de se positionner à savoir s'il s'agit de concepts qui se chevauchent, qui sont distincts ou s'ils sont l'inverse l'un de l'autre. Cet état des lieux pourrait s'expliquer entre autres par le fait que les études utilisent des définitions et des mesures différentes, ce qui rend la comparaison difficile. Il serait pertinent d'explorer davantage cette avenue dans le futur.

Enfin, il semble important de rappeler que davantage d'études ont démontré des liens entre le perfectionnisme et l'inflexibilité plutôt qu'avec la flexibilité (Crosby et al., 2011; Flett et al., 1996; Flett et al., 1995, 2007; Kobori et al., 2009; Morris & Mansell, 2018; Riley & Shafran, 2005). Ceci semble cohérent avec les modèles de la présente étude, on voit de meilleurs indices d'ajustement des modèles d'inflexibilité, comparativement aux indices d'ajustements des modèles de flexibilité.

### **Flexibilité cognitive et flexibilité psychologique**

Les analyses préliminaires ont démontré que les mesures de flexibilité étaient suffisamment différentes pour ne pas être considéré dans un même facteur latent. De plus, seule la flexibilité cognitive mesurée par l'*Inventaire de la flexibilité cognitive* au temps 2 était négativement corrélée avec les PP du temps 1. Dans cette mesure, la flexibilité cognitive correspond à la capacité à remettre en question et modifier ses biais

cognitifs pour les remplacer par des pensées plus adaptées (Dennis & Vander Wal, 2010). La flexibilité psychologique mesurée par le MPFI est un construit beaucoup large et mesure la capacité à être en contact avec le moment présent, sur ce que la situation offre, en agissant en accord avec ses propres valeurs et ses propres choix (Hayes et al., 1999). Le questionnaire de flexibilité psychologique englobe six sous-composantes, ce qui pourrait le rendre plus complexe à remplir et pourrait demander davantage de capacités d'introspection. Il se pourrait également qu'une personne perfectionniste ait plus de difficulté à répondre à un questionnaire tel que le MPFI. Celui-ci pourrait être plus confrontant qu'un outil plus cognitif, notamment parce qu'il touche davantage la sphère affective et qu'il peut être ardu de se questionner sur ses propres valeurs et choix de vie.

Enfin, les équations structurales en deux temps de mesure utilisées dans la présente étude ont testé un sens précis dans les relations. Il se pourrait que la réalité implique des effets bidirectionnels et donc que la pathologie se développe suite à un effet réciproque et combiné d'un perfectionnisme dysfonctionnel et d'un niveau de flexibilité plus faible, les deux se nourrissant mutuellement. Assurément, des études futures seront nécessaires afin de mieux comprendre comment évolue et se construit dans le temps le lien entre le perfectionnisme et la flexibilité cognitive et psychologique.

## Limites

Bien que l'étude apporte un nouveau regard sur les relations entre le perfectionnisme, la flexibilité, l'inflexibilité et le fonctionnement, plusieurs limites doivent être soulevées. D'abord, l'étude ne comportait que deux temps de mesure. Bien que l'approche du *Two-wave panel model* soit plus solide que les tests de médiation transversaux (Cole & Maxwell, 2003; Little et al., 2007), le test ultime de l'effet médiateur de la flexibilité/inflexibilité nécessiterait un minimum de trois temps de mesure (Cole & Maxwell, 2003; Collins et al., 1998).

On peut aussi se questionner à savoir si l'écart de six mois entre les deux temps de mesure était suffisant pour mesurer des différences dans le fonctionnement. S'est-il passé assez de temps pour que le perfectionnisme et la flexibilité/inflexibilité affectent le fonctionnement? Un an d'écart aurait-il permis de faire ressortir davantage d'effet? Il semble ici que le temps de latence entre deux temps de mesure varie d'une étude à l'autre, ceux répertoriés utilisant le *Two-wave panel model* variant entre 5 mois et plusieurs années (Ardèvol-Abreu et al., 2020; Dijkmans et al., 2015; Fitzsimmons-Craft & Bardone-Cone, 2012; Little et al., 2007).

La composition de l'échantillon soulève en elle-même quelques limites. D'abord, il est important de souligner que l'étude aurait pu attirer des profils avec tendance perfectionniste et que l'échantillon ne soit pas représentatif de la population générale. De plus, l'échantillon majoritairement féminin (222 femmes sur 256 participants), et ayant

pour plusieurs des études supérieures affecte nécessairement les résultats et la généralisation de ceux-ci. Il va sans dire que le choix de certaines méthodes de recrutement pourrait avoir eu un impact important sur la composition de l'échantillon. Rappelons que de la publicité avait été réalisée sur quelques pages Facebook universitaires. Cela a donc pu attirer davantage de femmes aux études supérieures.

Il est également important de souligner qu'aucune mesure de contrôle n'a été utilisée afin d'évaluer la présence d'évènements ou stress de la vie personnelle ayant pu affecter le fonctionnement entre les deux temps de mesure. Par ailleurs, l'absence de contrôle quant aux diverses variables confondantes ne permet donc pas de statuer quant à une relation de causalité d'un point de vue méthodologique, car d'autres variables auraient pu affecter l'ensemble du fonctionnement des participants sur ces six mois. Il est notamment impossible de savoir si, entre les deux temps de mesure, les participants ont vécu des situations d'échecs ou encore de succès, sachant que ce genre de situation a un impact majeur sur le perfectionnisme. La susceptibilité différentielle chez les perfectionnistes, proposée par Gaudreau et ses collègues (2017) vient illustrer cette limite; le fonctionnement des perfectionnistes serait très modulable en fonction de leur contexte de vie. Vivre des succès serait associé momentanément à une augmentation de la fierté et la satisfaction personnelle, alors qu'une période d'échec ou de moins bonnes performances serait associée à davantage de honte et d'insatisfaction personnelle.

De plus, la pandémie de la Covid-19 est survenue entre les deux temps de mesure et aucune variable n'a été ajoutée dans l'étude afin d'en contrôler son influence. Évidemment, ce phénomène mondial a eu un impact sur les résultats, mais il n'est malheureusement pas possible de départager concrètement ses effets.

En terminant, l'étude a permis de confirmer que l'inflexibilité médie la relation entre les PP et le fonctionnement et que ces variables sont associées à un moins bon fonctionnement six mois plus tard. Elle a encore confirmé le lien défavorable des PP avec le fonctionnement optimal dans le temps. Il faut cependant prendre soin de rappeler que la force des relations est petite, mais dans le contexte d'une méthodologie conservatrice. D'autres études seront nécessaires afin de mieux comprendre la complexité de la relation entre le perfectionnisme, la flexibilité/inflexibilité et le fonctionnement. Enfin, la présente étude n'apporte encore aucun soutien à l'idée que la RHS soit associée à un meilleur fonctionnement dans le temps même en association avec la flexibilité. Cependant, c'est peut-être dans des contextes d'échecs que pourraient mieux ressortir ces relations avec les symptômes anxio-dépressifs ou des indices positifs du fonctionnement.

## Références

- Adler, A. (1931). The meaning of life. *The Lancet*, 217(1), 225-228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)87829-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)87829-0)
- Ardèvol-Abreu, A., Gil de Zúñiga, H., & Gámez, E. (2020). The influence of conspiracy beliefs on conventional and unconventional forms of political participation: The mediating role of political efficacy. *British Journal of Social Psychology*, 59(2), 549-569. <https://doi.org/10.1111/bjso.12366>
- Ashby, J. S., Kottman, T., & Stoltz, K. B. (2006). Multidimensional perfectionism and personality profiles. *Journal of Individual Psychology*, 62(3), 312-323.
- Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 197-203. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00183.x>
- Bergman, A. J., Nyland, J. E., & Burns, L. R. (2007). Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 389-399. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.007>
- Berthoz, A. (Éd.). (2003). *La décision*. Odile Jacob.
- Blais, M. R., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., & Brière, N. M. (1989). L'échelle de satisfaction de vie : validation canadienne-française du "Satisfaction with Life Scale". *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 21(2), 210-223. <https://doi.org/10.1037/h0079854>
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1057-1067. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.6.1057>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42(1), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Brown, E. J., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Makris, G. S., Juster, H. R., & Leung, A. W. (1999). Relationship of perfectionism to affect, expectations, attributions and performance in the classroom. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(1), 98-120. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.1.98>



- Burgess, A. M., & DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. Dans F. M. Sirois & D. S. Molnar (Éds), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_8)
- Buzzichelli, S., Marzola, E., Amianto, F., Fassino, S., & Abbate-Daga, G. (2018). Perfectionism and cognitive rigidity in anorexia nervosa: Is there an association?. *European Eating Disorders Review*, 26(4), 360-366. <https://doi.org/10.1002/erv.2591>
- Byrne, B. M. (2016). *Structural equation modeling with Amos: Basic concepts, applications, and programming*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315757421>
- Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review*, 84(1), 101973. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101973>
- Clément, É. (Éd.). (2009). *La résolution de problème: À la découverte de la flexibilité cognitive*. Armand Colin. <https://doi.org/10.4074/S0003503306003058>
- Cole, D. A., & Maxwell, S. E. (2003). Testing mediational models with longitudinal data: questions and tips in the use of structural equation modeling. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(4), 558-577. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.112.4.558>
- Collins, L. M., Graham, J. J., & Flaherty, B. P. (1998). An alternative framework for defining mediation. *Multivariate Behavioral Research*, 33(2), 295-312. [https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3302\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327906mbr3302_5)
- Crosby, J. M., Bates, S. C., & Twohig, M. P. (2011). Examination of the relationship between perfectionism and religiosity as mediated by psychological inflexibility. *Current Psychology*, 30(2), 117-129. <https://doi.org/10.1007/s12144-011-9104-3>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Dijkmans, C., Kerkhof, P., Buyukcan-Tetik, A., & Beukeboom, C. J. (2015). Online conversation and corporate reputation: A two-wave longitudinal study on the effects of exposure to the social media activities of a highly interactive company. *Journal of Computer-Mediated Communication*, 20(6), 632-648. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12132>

- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology, 47*(4), 437-453. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.437>
- Egan, S. J., Hattaway, M., & Kane, R. T. (2014). The between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 42*(2), 211-223. <https://doi.org/10.1017/S1352465812001129>
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., Rees, C. S., & Hagger, M. S. (2013). A clinical investigation of motivation to change standards and cognitions about failure in perfectionism. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 41*(5), 565-578. <https://doi.org/10.1017/S135246581200063X>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review, 31*(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education, 35*(11), 1034-1042. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.01044.x>
- Fedewa, B. A., Burns, L. R., & Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences, 38*(7), 1609-1619. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.026>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Examining prospective mediation models of body surveillance, trait anxiety, and body dissatisfaction in African American and Caucasian college women. *Sex Roles, 67*(3), 187-200. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0151-5>
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 21*(2), 119-138. <https://doi.org/10.1023/A:1025051431957>
- Flett, G. L., Goldstein, A., Wall, A. M., Hewitt, P. L., Wekerle, C., & Azzi, N. (2008). Perfectionism and binge drinking in Canadian students making the transition to university. *Journal of American College Health, 57*(2), 249-256. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.2.249-256>

- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification, 30*(4), 472-495. <https://doi.org/10.1177/0145445506288026>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., Solnik, M., & van Brunschot, M. (1996). Perfectionism, social problem-solving ability, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 14*(4), 245-274. <https://doi.org/10.1007/BF02238139>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Martin, T. R. (Éds) (1995). Dimensions of perfectionism and procrastination. Dans J. R. Ferrari, J. L. Johnson, & W. G. McCown (Éds), *Procrastination and task avoidance* (pp. 113-136). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0227-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0227-6_6)
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 255-277. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0055-4>
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(4), 645-654. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9554-x>
- Freire, C., Ferrad'as, M. D., Núñez, J. C., & Valle, A. (2018). Coping flexibility and eudemonic well-being in university students. *Scandinavian Journal of Psychology, 59*(1), 433-442. <https://doi.org/10.1111/sjop.12458>
- Friederich, H. C., & Herzog, W. (2010). Cognitive-behavioral flexibility in anorexia nervosa. Dans R. A. H. Adan & W. H. Kaye (Éds), *Behavioral neurobiology of eating disorders* (pp. 111-123). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Frost, R. O., Glossner, K., & Maxner, S. (2010). Social anxiety disorder and its relationship to perfectionism. Dans S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Éds), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 119-145). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00005-5>
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences, 14*(1), 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Gaudreau, P., Franche, V., Kljajic, K., & Martinelli, G. (2017). The 2 × 2 model of perfectionism: Assumptions, trends, and potential developments. Dans J. Stoerber (Éd.), *The psychology of perfectionism: Theory, research, applications* (pp. 44-67). Routledge.

- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2 x 2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 532-537. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.031>
- Gaudreau, P., & Verner-Filion, J. (2012). Dispositional perfectionism and well-being: A test of the 2 x 2 model of perfectionism in the sport domain. *Sport, Exercise, and Performance Psychology*, 1(1), 29-43. <https://doi.org/10.1037/a0025747>
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioural Science*, 6(2), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.02.003>
- Greenberg, L. S., & Safran, J. D. (Éds) (1987). The Guilford clinical psychology and psychotherapy series. Dans *Emotion in psychotherapy: Affect, cognition, and the process of change* (pp. 291-337). Guilford Press.
- Grégoire, S., Gagnon, J., Lachance, L., Shankland, R., Dionne, F., Kotsou, I., & Rogge, R. D. (2020). Validation of the English and French versions of the multidimensional psychological flexibility inventory short form (MPFI-24). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(1), 99-110. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.004>
- Halmi, K. A. (2017). Psychological comorbidities of eating disorders. Dans W. S. Agras & A. Robinson (Éds), *The Oxford handbook of eating disorders* (pp. 229-243). Oxford University Press.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (Éds). (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(5), 423-438.
- Hill, A. P., & Davis, P. A. (2014). Perfectionism and emotion regulation in coaches: A test of the 2 x 2 model of dispositional perfectionism. *Motivation and Emotion*, 38(5), 715-726. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9404-7>

- Hill, A. P., Hall, H. K., & Appleton, P. R. (2011). The relationship between multidimensional perfectionism and contingencies of self-worth. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 238-242. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.036>
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry, 6*(2), 94-103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Howell, A. J., & Demuynck, K. M. (2021). Psychological flexibility and psychological inflexibility are independently associated with both hedonic and eudaimonic well-being. *Journal of Contextual Behavioral Science, 20*(1), 163-171. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2021.04.002>
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research, 25*(1), 291-301. <https://doi.org/10.1023/A:1010736529013>
- Kobori, O., Hayakawa, M., & Tanno, Y. (2009). Do perfectionists raise their standards after success? An experimental examination of the revaluation of standard setting in perfectionism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 40*(4), 515-521. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.003>
- Langevin, V., François, M., Boini, S., & Riou, A. (2011). Les questionnaires dans la démarche de prévention du stress au travail. *Documents pour le médecin du travail, 125*(1), 23-36. <https://www.inrs.fr/media.html?refINRS=TC%20134>
- Lépine, J. (2018). *Le rôle de la flexibilité cognitive comme médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 73*(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Little, T. D., Preacher, K. J., Selig, J. P., & Card, N. A. (2007). New developments in latent variable panel analyses of longitudinal data. *International Journal of Behavioral Development, 31*(4), 357-365. <https://doi.org/10.1177/0165025407077757>
- Lizmore, M. R., Dunn, J. G., & Dunn, J. C. (2017). Perfectionistic strivings, perfectionistic concerns, and reactions to poor personal performances among intercollegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise, 33*(1), 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.07.010>

- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). The impact of manipulating expected standards of performance for adaptive, maladaptive, and non-perfectionists. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 762-778. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9528-1>
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review*, 71(1), 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006>
- Mandel, T., Dunkley, D. M., & Moroz, M. (2015). Self-critical perfectionism and depressive and anxious symptoms over 4 years: The mediating role of daily stress reactivity. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 703-717. <https://doi.org/10.1037/cou0000101>
- Marshall, E. J., & Brockman, R. N. (2016). The relationship between psychological flexibility, self-compassion, and emotional well-being. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 30(1), 60-72. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.30.1.60>
- Martinez, G., Cook-Darzens, S., Chaste, P., Mouren, M.-C., & Doyen, C. (2013). L'anorexie mentale à la lumière du fonctionnement neurocognitif : nouvelles perspectives théoriques et thérapeutiques. *L'encéphale*, 40(1), 160-167. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.06.004>
- Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods*, 12(1), 23-44. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23>
- Maxwell, S. E., Cole, D. A., & Mitchell, M. A. (2011). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation: Partial and complete mediation under an autoregressive model. *Multivariate Behavioral Research*, 46(5), 816-841. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.606716>
- Molnar, D. S., Blackburn, M., Tacuri, N., Zinga, D., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2023). "I need to be perfect or else the world's gonna end": A qualitative analysis of adolescent perfectionists' expression and understanding of their perfectionism. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. [Publication en ligne devancée]. <https://doi.org/10.1037/cap0000357>
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., Sadava, S. W., & DeCourville, N. H. (2006). A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality*, 40(5), 482-500. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.04.002>

- Montano, A., Battagliese, G., Borzi, R., Cappelluccio, R., Perrini, F., & Vadalà, R. (2016). Maladaptive perfectionism and interpersonal problems: The mediating effect of emotional dysregulation in a clinical population. *Journal of Psychiatry and Mental Health, 2*(1), 1-9. <https://doi.org/10.16966/2474-7769.114>
- Morris, L., & Mansell, W. (2018). A systematic review of the relationship between rigidity/flexibility and transdiagnostic cognitive and behavioral processes that maintain psychopathology. *Journal of Experimental Psychopathology, 9*(3), 2043808718779431. <https://doi.org/10.1177/2043808718779431>
- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science, 13*(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.005>
- Organisation mondiale de la santé. (1999). *Indice (en cinq points) de bien-être de l'OMS (1999)*. [https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5\\_French.pdf](https://www.psykiatri-regionh.dk/who-5/Documents/WHO5_French.pdf)
- Praskova, A., Hood, M., & Creed, P. A. (2014). Testing a calling model of psychological career success in Australian young adults: A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior, 85*(1), 125-135. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2014.04.004>
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., & Vallières, A. (2000). Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like behaviors?. *Behaviour Research and Therapy, 38*(2), 119-128. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00203-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00203-4)
- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J., & Porter, J. D. (2006). Perfectionism, stress, and social (dis) connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 524-534. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.524>
- Riley, C., & Shafran, R. (2005). Clinical perfectionism: A preliminary qualitative analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33*(3), 369-374. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002122>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling components of flexibility via the Hexaflex Model: Development and validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment, 25*(4), 458-482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>

- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(6), 757-765. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>
- Savard, J., Laberge, B., Gauthier, J. G., Ivers, H., & Bergeron, M. G. (1998). Evaluating anxiety and depression in HIV-infected patients. *Journal of Personality Assessment*, *71*(3), 349-367. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7103\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7103_5)
- Serpell, L., Waller, G., Fearon, P., & Meyer, C. (2009). The roles of persistence and perseveration in psychopathology. *Behavior Therapy*, *40*(3), 260-271. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.07.001>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*, *21*(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification*, *22*(3), 372-390. <https://doi.org/10.1177/01454455980223010>
- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences*, *104*(1), 379-386. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.039>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, *10*(4), 295-319. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2)
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T., & Lee, D. G. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology*, *66*(4), 473-486. <https://doi.org/10.1037/cou0000355>
- Sutandar-Pinnock, K., Blake Woodside, D., Carter, J. C., Olmsted, M. P., & Kaplan, A. S. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: A 6-24-month follow-up study. *International Journal of Eating Disorders*, *33*(2), 225-229. <https://doi.org/10.1002/eat.10127>
- Vanasse Larochelle, J.-P. (2013). *L'utilisation du concept de la flexibilité cognitive afin de définir les différences entre le perfectionnisme sain et malsain* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.



- Vanasse Larochelle, J.-P., Roy, P., Aubé, W., & Langlois, F. (2009, Mars). *Cognitive flexibility in healthy and unhealthy perfectionism*. Affiche présentée au Canadian Society for Psychotherapy Research, Montréal, Québec.
- Vanasse Larochelle, J.-P., Roy, P., & Langlois, F. (2010, Septembre). *Confirmatory analysis of the perfectionism questionnaire shorter form*. Affiche présentée au European Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Milan, Italie.
- Weiner, B. A., & Carton, J. S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 632-636. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.009>
- Wiltgen, A., Shepard, C., Smith, R., & Fowler, J. C. (2018). Emotional rigidity negatively impacts remission from anxiety and recovery of well-being. *Journal of Affective Disorders*, 236(1), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.113>
- Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy*, 45(1), 831-839. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.002>
- Zhang, Y. (2012). *Perfectionism coping flexibility and psychological distress in college students* [Thèse de doctorat inédite]. University of Hawaii at Manoa.
- Zigmond, A. S., & Snaith, R. P. (1983). The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 67(6), 361-370. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>

## **Discussion générale**

L'étude visait à documenter le rôle du perfectionnisme, de la flexibilité et de l'inflexibilité sur le fonctionnement. Globalement, il est possible de dire que le perfectionnisme est associé au fonctionnement dans le temps et que son association avec l'inflexibilité se répercute également sur le fonctionnement. Par contre, de manière plus précise, ce sont les PP, la dimension plus dysfonctionnelle du perfectionnisme, qui sont liées au fonctionnement directement et indirectement par le biais de l'inflexibilité six mois plus tard. Il n'y a pas eu de résultats concluants pour la RHS, soit la dimension considérée comme favorable pour le fonctionnement. La RHS ne prédit pas le fonctionnement six mois plus tard et n'est pas reliée à la flexibilité, et ce, peu importe sa conceptualisation.

Les résultats semblent donc encore démontrer l'impact des PP et cela soulève plusieurs questions d'un point de vue clinique. D'abord, sachant le rôle plus dominant des PP sur le fonctionnement, quelle est leur influence dans le développement et le maintien de la psychopathologie? Quelles informations cela donne-t-il quant au travail thérapeutique? Quelles stratégies pourraient être plus pertinentes à adopter? Le présent essai suggère qu'un travail en psychothérapie davantage axé sur la diminution des PP aurait de plus grandes retombées cliniques que des interventions ciblant le niveau de RHS. D'ailleurs, les résultats de l'étude nuancent le type de travail qui pourrait être

effectué sur la RHS, puisqu'ici cette dimension n'est pas liée à un fonctionnement positif ou négatif. L'étude n'est pas un argument en faveur de l'existence d'un perfectionnisme sain. Si un clinicien se demande quoi cibler dans son plan d'intervention, il semble beaucoup plus indiqué de concentrer les efforts cliniques sur la diminution des PP.

Actuellement, il existe plusieurs types de thérapies ciblant le perfectionnisme et celles-ci viseraient principalement la diminution des PP (Egan et al., 2014; Lloyd et al., 2015). Celles-ci ont notamment pour buts de diminuer les croyances fondamentales et les biais cognitifs relatifs aux PP, en plus de viser la réduction de l'autocritique et la procrastination comme conséquences des PP (Egan et al., 2014). Les résultats de la présente étude appuient la pertinence d'offrir des thérapies visant spécifiquement la réduction des PP plutôt que de viser l'augmentation de la RHS, ce qui est également cohérent avec le débat actuel quant à la RHS. Par contre, Shafran et Mansell (2001) considèrent qu'il serait plus avisé de diminuer à la fois les PP et la RHS. Dans la même optique, une méta-analyse sur les interventions ciblant le perfectionnisme a démontré que les interventions thérapeutiques viendraient à la fois diminuer l'aspect sain et malsain du perfectionnisme (Suh et al., 2019). Il a été établi que les interventions ne permettraient actuellement pas de distinguer la RHS et les PP, c'est-à-dire que le travail thérapeutique serait diffus entre les deux dimensions du perfectionnisme (Suh et al., 2019). Cependant, les chercheurs de cette méta-analyse suggèrent qu'il serait pertinent de tenter de cibler plus spécifiquement la diminution des PP. Autrement, à notre

connaissance, il ne semble pas exister pour le moment d'interventions qui suggèrent d'un côté une augmentation de la RHS et de l'autre une diminution des PP. Il serait peut-être nécessaire de sortir de la dichotomie entourant le perfectionnisme et de se questionner à savoir si un continuum ne pourrait pas être envisagé comme manière de le comprendre et de le travailler.

Parmi les éléments marquants qui ressortent des résultats de l'essai, il semble pertinent de rappeler que la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement serait plus cohérente dans le cadre de modèles ciblant l'inflexibilité. On peut se questionner sur l'impact que cela peut avoir en psychothérapie. Tenter de diminuer le niveau d'inflexibilité serait peut-être plus fructueux que d'essayer d'augmenter la flexibilité, un peu comme ce qui est avancé pour le perfectionnisme (travailler les PP au lieu de la RHS). Ainsi, tenter de diminuer les comportements dysfonctionnels pourrait avoir un impact plus marqué que de tenter d'augmenter les capacités déjà existantes ou d'en développer de nouvelles, tant pour le perfectionnisme que la flexibilité. Par contre, sachant que la flexibilité et l'inflexibilité sont définies différemment selon les études, ceux-ci étant parfois considérés comme l'inverse de l'autre ou comme deux concepts distincts (Cherry et al., 2021), il est encore difficile d'établir ce qui serait le plus indiqué cliniquement. En fonction de l'étude actuelle, il est suggéré de considérer la flexibilité et l'inflexibilité comme étant deux concepts distincts et de cibler cliniquement prioritairement la diminution de l'inflexibilité plutôt que de travailler spécifiquement à augmenter la flexibilité. Cette conclusion peut paraître contradictoire, principalement

quant au courant de l'ACT qui favorise principalement l'augmentation des capacités déjà existantes des clients et de consolider leurs forces plutôt que de miser sur la diminution de symptômes (Hayes et al., 2011). Par contre, en fonction des résultats, il semble s'agir ici de la recommandation la plus claire et la plus appuyée empiriquement (de par le nombre plus important d'études regardant les liens entre le perfectionnisme et l'inflexibilité). Il pourrait cependant être pertinent de tester si des interventions ciblant l'augmentation de la flexibilité ou encore l'augmentation de hauts standards perfectionnistes pourraient eux aussi diminuer la souffrance. Pour le moment, l'étude laisse présager que cela ne serait pas le cas.

À ce jour, on dénote divers types de thérapies qui permettent de travailler sur la flexibilité/inflexibilité, notamment les thérapies d'acceptation et d'engagement qui visent entre autres à augmenter le niveau de flexibilité du client qui consulte (Hayes et al., 2006; Whiting et al., 2017). Il existe également la thérapie par remédiation cognitive centrée sur l'alternance (set shifting) qui permet d'enseigner au client de nouvelles compétences cognitives, dont la flexibilité, afin d'améliorer son fonctionnement et diminuer les symptômes cliniques (Easter & Tchanturia, 2011; Tchanturia et al., 2008; Vanasse Larochelle, 2013). Il serait intéressant d'effectuer des études comparant les traitements spécifiques pour la flexibilité et d'autres pour l'inflexibilité afin de déterminer plus concrètement ce qui est le plus efficace cliniquement. Considérant que la conceptualisation de la flexibilité/inflexibilité est très floue actuellement (Cherry et al., 2021), il n'est pas surprenant de constater qu'aucune étude n'ait testé ces idées.

Il est établi que les thérapies ciblant le perfectionnisme sont efficaces, tout comme le sont celles qui ciblent la flexibilité/inflexibilité (Easter & Tchanturia, 2011; Egan et al., 2014; Hayes et al., 2006; Lloyd et al., 2015; Tchanturia et al., 2008; Vanasse Larochelle, 2013; Whiting et al., 2017). Considérant les résultats de l'étude, plus une personne présente de manière importante des PP, plus elle aura tendance à être inflexible et moins bon sera son fonctionnement. Bien que l'interaction identifiée soit faible, la présente étude semble suggérer d'aborder de front ces deux caractéristiques individuelles en thérapie afin d'améliorer plus significativement le fonctionnement. Ainsi, combiner les thérapies ciblant le perfectionnisme avec celles visant la flexibilité/inflexibilité pourrait favoriser une amélioration du fonctionnement global des clients qui consultent en psychothérapie. Il est d'ailleurs suggéré par quelques auteurs que le traitement du perfectionnisme serait optimisé et plus spécifique s'il ciblait davantage la flexibilité/inflexibilité (Lépine, 2018; Vanasse Larochelle, 2013). Par exemple, plusieurs recherches démontrent que le fait d'intégrer des outils visant l'amélioration de la pleine conscience (notamment la méditation et la visualisation) ont un impact favorable sur la flexibilité/inflexibilité et qu'ils permettent de diminuer les symptômes comorbides au perfectionnisme, principalement l'anxiété et la dépression (Luoma & Vilaradaga, 2013; Shapero et al., 2018). Ainsi, combiner ou même créer des plans d'intervention incluant à la fois le perfectionnisme et la flexibilité/inflexibilité semble une avenue à investir davantage.

Ultimement, les conceptualisations de la flexibilité et de l'inflexibilité psychologique méritent encore d'être revues et améliorées afin de statuer sur leurs liens. Il est nécessaire de clarifier les positions théoriques (à savoir s'il s'agit d'un continuum ou des construits inverses) et crucial d'avoir davantage de données probantes pour répondre à cette question fondamentale. Sont-ils pareils, différents ou complémentaires? Cela permettrait notamment l'élaboration et la validation de nouvelles mesures ou encore l'amélioration de l'utilisation des mesures déjà disponibles. Ces connaissances seraient bénéfiques tant en recherche qu'en clinique. Cela permettrait également de mieux comprendre leur rôle sur le fonctionnement. Cela aiderait aussi à mieux évaluer leurs interactions avec les dimensions du perfectionnisme.

À la suite de telles avancées, il serait très intéressant d'effectuer une étude mesurant les effets sur le fonctionnement d'une thérapie ciblée sur la flexibilité/inflexibilité et le perfectionnisme, avant, pendant et après le travail thérapeutique. Après une telle étude, il serait plus facile de se prononcer fermement sur les interactions mutuelles sur le fonctionnement. Ce type d'étude permettrait notamment de se positionner quant aux divers liens de causalité entre le perfectionnisme, la flexibilité/inflexibilité et le fonctionnement si les diverses variables confondantes entre les temps de mesures sont contrôlées et si l'étude met en place le traitement de manière randomisée avec un groupe contrôle.



En conclusion, il semblait important de souligner que le perfectionnisme est, encore aujourd'hui, perçu comme étant un trait souhaitable dans une société comme la nôtre. Il est bien vu d'être performant, que ce soit à l'école, au travail, ou dans toute autre sphère de sa vie. Il est bien vu également d'avoir le souci du détail et une autodiscipline. Il s'agit d'une dynamique typiquement occidentale qui est associée par exemple à un rendement scolaire ou professionnel jugé intéressant, mais qui s'accompagne de son lot de conséquences néfastes pour l'individu et son entourage (Habimana & Cazabon, 2013). Rappelons le lien entre le perfectionnisme et la détresse psychologique, de même qu'avec de nombreux troubles psychopathologiques (Bergman et al., 2007; Burgess & DiBartolo, 2016; Egan et al., 2011, 2014; Flett et al., 2016; Frost et al., 2010; Hewitt & Flett, 1990; Hill & Davis, 2014; Kawamura et al., 2001; Limburg et al., 2017; Mandel et al., 2015; Rhéaume et al., 2000; Rice et al., 2006; Shafran & Mansell, 2001; Stoeber & Otto, 2006). Le culte de la perfection en vaut-il vraiment la chandelle? A partir de quand viser plus haut devient-il néfaste? Il serait plus souhaitable de viser l'excellence que la perfection, telle que rapportée dans deux études récentes (Gaudreau et al., 2022; Goulet-Pelletier et al., 2022). Entre autres, il serait plus bénéfique de chercher l'excellence, puisque cela favoriserait une ouverture à l'expérience alors que la recherche de perfection favoriserait l'inverse. L'excellence serait également associée à de meilleures performances et à une plus grande créativité (Gaudreau et al., 2022; Goulet-Pelletier et al., 2022). Ainsi, collectivement, il serait plus avisé de mettre de côté cette croyance qui dit que de rechercher la perfection est payant. Gardons en tête que la perfection ne sera jamais atteinte et qu'il semble plus juste de viser le meilleur de nos capacités ou encore

de souhaiter s'améliorer. Le modèle de l'excellencisme/perfectionnisme gagnerait à être utilisé pour définir comment la flexibilité prédit le pendant sain et malsain de ce continuum de la performance. Ainsi, cette nouvelle conceptualisation pourrait ouvrir de nouvelles voies à l'étude de la flexibilité, du dépassement de soi et du fonctionnement.

## **Références générales**

- Adkins, K. K., & Parker, W. (1996). Perfectionism and suicidal preoccupation. *Journal of Personality*, 64(2), 529-543. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1996.tb00520.x>
- Adler, A. (1931). The meaning of life. *The Lancet*, 217(1), 225-228. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)87829-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)87829-0)
- Adler, A. (1964). The neurotic disposition. Dans A. Adler, R. R. Ansbacher, & H. L. Ansbacher (Éds), *The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings*. (pp. 239-262). Harper and Row.
- Affrunti, N. W., Gramszlo, C., & Woodruff-Borden, J. (2016). Executive function moderates the association between fearful temperament and dimensions of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 89(1), 117-122. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.012>
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *DSM-5 : Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5<sup>e</sup> éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrés, M. L., del-Valle, M. V., Richaud de Minzi, M. C., Introzzi, I., Canet-Juric, L., & Navarro-Guzmán, J. I. (2021). Distress tolerance and executive functions: A systematic review. *Psychology & Neuroscience*, 14(3), 280-297. <https://doi.org/10.1037/pne0000259>
- Ansburg, P. I. (2000). Individual differences in problem solving via insight. *Current Psychology*, 19(2), 143-146. <https://doi.org/10.1007/s12144-000-1011-y>
- Ashby, J. S., & Kottman, T. (1996). Inferiority as a distinction between normal and neurotic perfectionism. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 52(3), 237-245.
- Ashby, J. S., Kottman, T., & Stoltz, K. B. (2006). Multidimensional perfectionism and personality profiles. *Journal of Individual Psychology*, 62(3), 312-323.
- Ashby, J. S., & Rice, K. G. (2002). Perfectionism, dysfunctional attitudes, and self-esteem: A structural equations analysis. *Journal of Counseling & Development*, 80(2), 197-203. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2002.tb00183.x>

- Bakht, F. A. (1992). A cross-cultural study of flexibility-rigidity personality variables (Middle East and Indian cultures). *Indian Journal of Psychometry and Education*, 23(1), 17-22.
- Bergman, A. J., Nyland, J. E., & Burns, L. R. (2007). Correlates with perfectionism and the utility of a dual process model. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 389-399. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.007>
- Berthoz, A. (Éd.). (2003). *La décision*. Odile Jacob.
- Biasi, V., Bonaiuto, P., & Levin, J. M. (2015). Relation between stress conditions, uncertainty and incongruity intolerance, rigidity and mental health: Experimental demonstrations. *Health*, 7(1), 71-84. [10.4236/health.2015.71009](https://doi.org/10.4236/health.2015.71009)
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. C., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological flexibility and acceptance. *Behavior Therapy*, 42(1), 676-688. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bordeleau, J., & Langlois, F. (2018, Avril). *Le rôle de la flexibilité psychologique dans le perfectionnisme*. Affiche présentée à la Journée de la recherche, Trois-Rivières, Canada.
- Bordeleau, J., & Langlois, F. (2019, Juin). *Cognitive flexibility and perfectionism*. Affiche présentée au World Congress of Behavioural and Cognitive Therapies, Berlin, Allemagne.
- Bourgeon, L. (2011). *Mécanismes cognitifs et rôle du collectif dans la persévération: gestion d'événements imprévus dans l'activité de pilotage militaire* [Thèse de doctorat inédite]. Université Toulouse le Mirail-Toulouse II.
- Brown, E. J., Heimberg, R. G., Frost, R. O., Makris, G. S., Juster, H. R., & Leung, A. W. (1999). Relationship of perfectionism to affect, expectations, attributions and performance in the classroom. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(1), 98-120. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.1.98>
- Brown, G. P., & Beck, A. T. (2002). Dysfunctional attitudes, perfectionism, and models of vulnerability to depression. Dans G. L. Flett & P. L. Hewitt (Éds), *Perfectionism: Theory, research, and treatment* (pp. 231-251). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10458-010>

- Bühren, K., Mainz, V., Herpertz-Dahlmann, B., Schäfer, K., Kahraman-Lanzerath, B., Lente, C., & Konrad, K. (2012). Cognitive flexibility in juvenile anorexia nervosa patients before and after weight recovery. *Journal of Neural Transmission, 119*(9), 1047-1057. <https://doi.org/10.1007/s00702-012-0821-z>
- Burgess, A. M., & DiBartolo, P. M. (2016). Anxiety and perfectionism: Relationships, mechanisms, and conditions. Dans F. M. Sirois & D. S. Molnar (Éds), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 177-203). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8\\_8](https://doi.org/10.1007/978-3-319-18582-8_8)
- Burns, D. D. (1980). The perfectionist's script for self-defeat. *Psychology Today, 14*(1), 34-52.
- Burton, C. Z., Vella, L., & Twamley, E. W. (2011). Clinical and cognitive insight in a compensatory cognitive training intervention. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation, 14*(4), 307-326. <https://doi.org/10.1080/15487768.2011.622159>
- Buzzichelli, S., Marzola, E., Amianto, F., Fassino, S., & Abbate-Daga, G. (2018). Perfectionism and cognitive rigidity in anorexia nervosa: Is there an association?. *European Eating Disorders Review, 26*(4), 360-366. <https://doi.org/10.1002/erv.2591>
- Cherry, K. M., Vander Hoeven, E., Patterson, T. S., & Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility”: A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review, 84*(1), 101973. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101973>
- Chevalier, A., & Cegarra, J. (2008). Une approche psychologique de la notion de contrainte en résolution de problèmes. *Le travail humain, 71*(2), 173-198. <https://doi.org/10.3917/th.712.0173>
- Ciarrochi, J., Said, T., & Deane, F. P. (2005). When simplifying life is not so bad: The link between rigidity, stressful life events, and mental health in an undergraduate population. *British Journal of Guidance & Counselling, 33*(2), 185-197. <https://doi.org/10.1080/03069880500132540>
- Clément, É. (Ed.). (2009). *La résolution de problème: À la découverte de la flexibilité cognitive*. Armand Colin. <https://doi.org/10.4074/S0003503306003058>
- Cossette, A. (2016). *Validation d'un questionnaire mesurant les motivations sous-jacentes au perfectionnisme* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

- Crosby, J. M., Bates, S. C., & Twohig, M. P. (2011). Examination of the relationship between perfectionism and religiosity as mediated by psychological inflexibility. *Current Psychology, 30*(2), 117-129. <https://doi.org/10.1007/s12144-011-9104-3>
- Crouse, J. J., Chitty, K. M., Iorfino, F., Carpenter, J. S., White, D., Nichles, A., & Hickie, I. B. (2020). Modeling associations between neurocognition and functional course in young people with emerging mental disorders: A longitudinal cohort study. *Nature: Translational Psychiatry, 10*(22), 1-9. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.12>
- Curran, T., & Hill, A. P. (2019). Perfectionism is increasing over time: A meta-analysis of birth cohort differences from 1989 to 2016. *Psychological Bulletin, 145*(4), 410-429. <https://doi.org/10.1037/bul0000138>
- Davey, A., Chilcot, J., Driscoll, E., & McCracken, L. M. (2020). Psychological flexibility, self-compassion and daily functioning in chronic pain. *Journal of Contextual Behavioral Science, 17*(1), 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.005>
- Demirtaş, A. S. (2020). Cognitive flexibility and mental well-being in Turkish adolescents: The mediating role of academic, social and emotional self-efficacy. *Anales De Psicología/Annals of Psychology, 36*(1), 111-121. <https://doi.org/10.6018/analesps.336681>
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research, 34*(3), 241-253. <https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4>
- Dijkmans, C., Kerkhof, P., Buyukcan-Tetik, A., & Beukeboom, C. J. (2015). Online conversation and corporate reputation: A two-wave longitudinal study on the effects of exposure to the social media activities of a highly interactive company. *Journal of Computer-Mediated Communication, 20*(6), 632-648. <https://doi.org/10.1111/jcc4.12132>
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Halsall, J., Williams, M., & Winkworth, G. (2000). The relation between perfectionism and distress: Hassles, coping, and perceived social support as mediators and moderators. *Journal of Counseling Psychology, 47*(4), 437-453. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.47.4.437>
- Dunkley, D. M., Blankstein, K. R., Masheb, R. M., & Grilo, C. M. (2006). Personal standards and evaluative concerns dimensions of “clinical” perfectionism: A reply to Shafran et al. (2002, 2003) and Hewitt et al. (2003). *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 63-84. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2004.12.004>

- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M., & McGlashan, T. H. (2006). Perfectionism and depressive symptoms 3 years later: Negative social interactions, avoidant coping, and perceived social support as mediators. *Comprehensive Psychiatry*, *47*(2), 106-115. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2005.06.003>
- Duriez, P., Kaya Lefèvre, H., Di Lodovico, L., Viltart, O., & Gorwood, P. (2021). Increased cognitive flexibility mediates the improvement of eating disorders symptoms, depressive symptoms and level of daily life functioning in patients with anorexia nervosa treated in specialised centres. *European Eating Disorders Review*, *29*(4), 600-610. <https://doi.org/10.1002/erv.2829>
- Dutta, R. (1992). *A longitudinal study of the development of psychological flexibility-rigidity in adulthood* [Thèse de doctorat inédite]. The Pennsylvania State University, États-Unis.
- Easter, A., & Tchanturia, K. (2011). Therapists' experiences of cognitive remediation therapy for anorexia nervosa: Implications for working with adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *16*(2), 233-246. <https://doi.org/10.1177/1359104511401185>
- Egan, S. J., Hattaway, M., & Kane, R. T. (2014). The between perfectionism and rumination in post traumatic stress disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *42*(2), 211-223. <https://doi.org/10.1017/S1352465812001129>
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., & Rees, C. S. (2007). The role of dichotomous thinking and rigidity in perfectionism. *Behaviour Research and Therapy*, *45*(8), 1813-1822. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.02.002>
- Egan, S. J., Piek, J. P., Dyck, M. J., Rees, C. S., & Hagger, M. S. (2013). A clinical investigation of motivation to change standards and cognitions about failure in perfectionism. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *41*(5), 565-578. <https://doi.org/10.1017/S135246581200063X>
- Egan, S. J., Wade, T. D., & Shafran, R. (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: A clinical review. *Clinical Psychology Review*, *31*(2), 203-212. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.04.009>
- Enns, M. W., Cox, B. J., Sareen, J., & Freeman, P. (2001). Adaptive and maladaptive perfectionism in medical students: A longitudinal investigation. *Medical Education*, *35*(11), 1034-1042. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.2001.01044.x>



- Fedewa, B. A., Burns, L. R., & Gomez, A. A. (2005). Positive and negative perfectionism and the shame/guilt distinction: Adaptive and maladaptive characteristics. *Personality and Individual Differences, 38*(7), 1609-1619. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.09.026>
- Field, A. (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. Sage.
- Fitzsimmons-Craft, E. E., & Bardone-Cone, A. M. (2012). Examining prospective mediation models of body surveillance, trait anxiety, and body dissatisfaction in African American and Caucasian college women. *Sex Roles, 67*(3), 187-200. <https://doi.org/10.1007/s11199-012-0151-5>
- Flett, G. L., Besser, A., Davis, R. A., & Hewitt, P. L. (2003). Dimensions of perfectionism, unconditional self-acceptance, and depression. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 21*(2), 119-138. <https://doi.org/10.1023/A:1025051431957>
- Flett, G. L., Goldstein, A., Wall, A. M., Hewitt, P. L., Wekerle, C., & Azzi, N. (2008). Perfectionism and binge drinking in Canadian students making the transition to university. *Journal of American College Health, 57*(2), 249-256. <https://doi.org/10.3200/JACH.57.2.249-256>
- Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2006). Positive versus negative perfectionism in psychopathology: A comment on Slade and Owens's dual process model. *Behavior Modification, 30*(4), 472-495. <https://doi.org/10.1177/0145445506288026>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Blankstein, K. R., Solnik, M., & van Brunschot, M. (1996). Perfectionism, social problem-solving ability, and psychological distress. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 14*(4), 245-274. <https://doi.org/10.1007/BF02238139>
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., & Martin, T. R. (Éds) (1995). Dimensions of perfectionism and procrastination. Dans J. R. Ferrari, J. L. Johnson, & W. G. McCown (Éds), *Procrastination and task avoidance* (pp. 113-136). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0227-6\\_6](https://doi.org/10.1007/978-1-4899-0227-6_6)
- Flett, G. L., Hewitt, P. L., Whelan, T., & Martin, T. R. (2007). The Perfectionism Cognitions Inventory: Psychometric properties and associations with distress and deficits in cognitive self-management. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, 25*(4), 255-277. <https://doi.org/10.1007/s10942-007-0055-4>
- Flett, G. L., Nepon, T., Hewitt, P. L., & Fitzgerald, K. (2016). Perfectionism, components of stress reactivity, and depressive symptoms. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(4), 645-654. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9554-x>

- Francis, A. W., Dawson, D. L., & Golijani-Moghaddam, N. (2016). The development and validation of the Comprehensive assessment of Acceptance and Commitment Therapy processes (CompACT). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(3), 134-145. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2016.05.003>
- Freire, C., Ferrad'as, M. D., Núñez, J. C., & Valle, A. (2018). Coping flexibility and eudemonic well-being in university students. *Scandinavian Journal of Psychology*, 59(1), 433-442. <https://doi.org/10.1111/sjop.12458>
- Friederich, H. C., & Herzog, W. (2010). Cognitive-behavioral flexibility in anorexia nervosa. Dans R. A. H. Adan & W. H. Kaye (Éds), *Behavioral neurobiology of eating disorders* (pp. 111-123). Springer, Berlin, Heidelberg.
- Frost, R. O., Glossner, K., & Maxner, S. (2010). Social anxiety disorder and its relationship to perfectionism. Dans S. G. Hofmann & P. M. DiBartolo (Éds), *Social anxiety: Clinical, developmental, and social perspectives* (pp. 119-145). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375096-9.00005-5>
- Frost, R. O., Heimberg, R. G., Holt, C. S., Mattia, J. I., & Neubauer, A. L. (1993). A comparison of two measures of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 119-126. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(93\)90181-2](https://doi.org/10.1016/0191-8869(93)90181-2)
- Frost, R. O., Marten, P., Lahart, C., & Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468. <https://doi.org/10.1007/BF01172967>
- Gäde, J. C., Schermelleh-Engel, K., & Klein, A. G. (2017). Disentangling the common variance of perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: A bifactor model of perfectionism. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00160>
- Gaudreau, P. (2012). A methodological note on the interactive and main effects of dualistic personality dimensions: An example using the 2 x 2 model of perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 52(1), 26-31. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.08.022>
- Gaudreau, P., & Thompson, A. (2010). Testing a 2 x 2 model of dispositional perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 48(1), 532-537. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.11.031>
- Gaudreau, P., Schellenberg, B. J., Gareau, A., Kljajic, K., & Manoni-Millar, S. (2022). Because excellencism is more than good enough: On the need to distinguish the pursuit of excellence from the pursuit of perfection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 122(6), 1117-1145. <https://doi.org/10.1037/pspp0000411>

- Gaudreau, P., & Verner-Filion, J. (2012). Dispositional perfectionism and well-being: A test of the 2 x 2 model of perfectionism in the sport domain. *Sport, Exercise, and Performance Psychology, 1*(1), 29-43. <https://doi.org/10.1037/a0025747>
- Gnilka, P. B., Ashby, J. S., & Noble, C. M. (2012). Multidimensional perfectionism and anxiety: Differences among individuals with perfectionism and tests of a coping-mediation model. *Journal of Counseling & Development, 90*(4), 427-436. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2012.00054.x>
- Goddard, E., Carral-Fernández, L., Denny, E., Campbell, I. C., & Treasure, J. (2014). Cognitive flexibility, central coherence and social emotional processing in males with an eating disorder. *The World Journal of Biological Psychiatry, 15*(4), 317-326. <https://doi.org/10.3109/15622975.2012.750014>
- Goulet-Pelletier, J. C., Gaudreau, P., & Cousineau, D. (2022). Is perfectionism a killer of creative thinking? A test of the model of excellencism and perfectionism. *British Journal of Psychology, 113*(1), 176-207. <https://doi.org/10.1111/bjop.12530>
- Habimana, E., & Cazabon, C. (2013). *Les troubles psychologiques : comprendre et accompagner les personnes qui en sont touchées*. Presses de l'Université du Québec.
- Halmi, K. A. (2017). Psychological comorbidities of eating disorders. Dans W. S. Agras & A. Robinson (Éds), *The Oxford handbook of eating disorders* (pp. 229-243). Oxford University Press.
- Hamachek, D. E. (1978). Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. *Psychology: A Journal of Human Behavior, 15*(1), 27-33.
- Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (Éds). (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2011). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Guilford Press.

- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., & Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>
- Herpertz-Dahlmann, B., Seitz, J., & Konrad, K. (2011). Aetiology of anorexia nervosa: From a “psychosomatic family model” to a neuropsychiatric disorder?. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 261*(2), 177-181. <https://doi.org/10.1007/s00406-011-0246-y>
- Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (1990). Perfectionism and depression: A multidimensional analysis. *Journal of Social Behavior and Personality, 5*(5), 423-438.
- 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*(3), 456-470. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.456>
- Hewitt, P. L., Flett, G. L., Besser, A., Sherry, S. B., & McGee, B. (2003). Perfectionism is multidimensional: A reply to Shafran, Cooper and Fairburn (2002). *Behaviour Research and Therapy, 41*(10), 1221-1236. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00021-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00021-4)
- Hill, A. P. (2013). Perfectionism and burnout in junior soccer players: A test of the 2 × 2 model of dispositional perfectionism. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 35*(1), 18-29. <https://doi.org/10.1123/jsep.35.1.18>
- Hill, A. P. (2014). Perfectionistic strivings and the perils of partialling. *International Journal of Sport and Exercise Psychology, 12*(4), 302-315. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2014.919602>
- Hill, A. P., & Davis, P. A. (2014). Perfectionism and emotion regulation in coaches: A test of the 2 × 2 model of dispositional perfectionism. *Motivation and Emotion, 38*(5), 715-726. <https://doi.org/10.1007/s11031-014-9404-7>
- Hill, A. P., Hall, H. K., & Appleton, P. R. (2011). The relationship between multidimensional perfectionism and contingencies of self-worth. *Personality and Individual Differences, 50*(2), 238-242. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.09.036>
- Hill, R. W., Huelsman, T. J., & Araujo, G. (2010). Perfectionistic concerns suppress associations between perfectionistic strivings and positive life outcomes. *Personality and Individual Differences, 48*(5), 584-589. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2009.12.011>

- Hill, R. W., Huelsman, T. J., Furr, R. M., Kibler, J., Vicente, B. B., & Kennedy, C. (2004). A new measure of perfectionism: The Perfectionism Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 80-91. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8201_13)
- Hollender, M. H. (1965). Perfectionism. *Comprehensive Psychiatry*, 6(2), 94-103. [https://doi.org/10.1016/S0010-440X\(65\)80016-5](https://doi.org/10.1016/S0010-440X(65)80016-5)
- Hooper, N., & McHugh, L. (2013). Cognitive defusion versus thought distraction in the mitigation of learned helplessness. *The Psychological Record*, 63(1), 209-218. <https://doi.org/10.11133/j.tpr.2013.63.1.016>
- Jacobs, R. H., Silva, S. G., Reinecke, M. A., Curry, J. F., Ginsburg, G. S., Kratochvil, C. J., & March, J. S. (2009). Dysfunctional attitudes scale perfectionism: A predictor and partial mediator of acute treatment outcome among clinically depressed adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 38(6), 803-813. <https://doi.org/10.1080/15374410903259031>
- John, O. P. (1990). The big five factor taxonomy: Dimensions of personality in the natural language and in questionnaires. Dans L. A. Pervin (Éd.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 66-100). Guilford.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P., & Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9), 1302-1320. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.10.003>
- Kawamura, K. Y., Hunt, S. L., Frost, R. O., & DiBartolo, P. M. (2001). Perfectionism, anxiety and depression: Are the relationships independent? *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 291-301. <https://doi.org/10.1023/A:1010736529013>
- Khalaj, F., Dolatshahi, B., & Bagheri, F. (2020). Effects of compassion-focused therapy on psychological wellbeing, life expectancy, and psychological flexibility in individuals with human immunodeficiency virus. *Practice in Clinical Psychology*, 8(4), 317-324. <https://doi.org/10.32598/jpcp.8.4.726.1>
- Kobori, O., Hayakawa, M., & Tanno, Y. (2009). Do perfectionists raise their standards after success? An experimental examination of the revaluation of standard setting in perfectionism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 40(4), 515-521. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2009.07.003>
- Lépine, J. (2018). *Le rôle de la flexibilité cognitive comme médiateur de la relation entre le perfectionnisme et le fonctionnement psychologique* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.

- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Limburg, K., Watson, H. J., Hagger, M. S., & Egan, S. J. (2017). The relationship between perfectionism and psychopathology: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 73(10), 1301-1326. <https://doi.org/10.1002/jclp.22435>
- Lizmore, M. R., Dunn, J. G., & Dunn, J. C. (2017). Perfectionistic strivings, perfectionistic concerns, and reactions to poor personal performances among intercollegiate athletes. *Psychology of Sport and Exercise*, 33(1), 75-84. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2017.07.010>
- Lloyd, S., Schmidt, U., Khondoker, M., & Tchaturia, K. (2015). Can psychological interventions reduce perfectionism? A systematic review and meta-analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 43(1), 705-731. <https://doi.org/10.1017/S1352465814000162>
- Lo, A., & Abbott, M. J. (2013). The impact of manipulating expected standards of performance for adaptive, maladaptive, and non-perfectionists. *Cognitive Therapy and Research*, 37(4), 762-778. <https://doi.org/10.1007/s10608-013-9528-1>
- Luoma, J. B., & Vilardaga, J. P. (2013). Improving therapist psychological flexibility while training acceptance and commitment therapy: A pilot study. *Cognitive Behaviour Therapy*, 42(1), 1-8. <https://doi.org/10.1080/16506073.2012.701662>
- Luyat, M. (2014). Les apports de la psychologie cognitive et de la neuropsychologie dans la compréhension de l'anorexie mentale. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 24(3), 114-121. <https://doi.org/10.1016/j.jtcc.2014.06.002>
- Malivoire, B. L., Kuo, J. R., & Antony, M. M. (2019). An examination of emotion dysregulation in maladaptive perfectionism. *Clinical Psychology Review*, 71(1), 39-50. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.006>
- Mandel, T., Dunkley, D. M., & Moroz, M. (2015). Self-critical perfectionism and depressive and anxious symptoms over 4 years: The mediating role of daily stress reactivity. *Journal of Counseling Psychology*, 62(4), 703-717. <https://doi.org/10.1037/cou0000101>
- Martinez, G., Cook-Darzens, S., Chaste, P., Mouren, M.-C., & Doyen, C. (2013). L'anorexie mentale à la lumière du fonctionnement neurocognitif: nouvelles perspectives théoriques et thérapeutiques. *L'encéphale*, 40(1), 160-167. <https://doi.org/10.1016/j.encep.2012.06.004>

- Maxwell, S. E., & Cole, D. A. (2007). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation. *Psychological Methods, 12*(1), 23-44. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.12.1.23>
- Maxwell, S. E., Cole, D. A., & Mitchell, M. A. (2011). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation: Partial and complete mediation under an autoregressive model. *Multivariate Behavioral Research, 46*(5), 816-841. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.606716>
- McEvoy, P. M., Hyett, M. P., Shihata, S., Price, J. E., & Strachan, L. (2019). The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 73*(1), 101778. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.101778>
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., & Howerter, A. (2000). The unity and diversity of executive functions and their contributions to complex 'frontal lobe' tasks: A latent variable analysis. *Cognitive Psychology, 41*(1), 49-100. <https://doi.org/10.1006/cogp.1999.0734>
- Molnar, D. S., Blackburn, M., Tacuri, N., Zinga, D., Flett, G. L., & Hewitt, P. L. (2023). "I need to be perfect or else the world's gonna end": A qualitative analysis of adolescent perfectionists' expression and understanding of their perfectionism. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. [Publication en ligne devancée]. <https://doi.org/10.1037/cap0000357>
- Molnar, D. S., Reker, D. L., Culp, N. A., Sadava, S. W., & DeCourville, N. H. (2006). A mediated model of perfectionism, affect, and physical health. *Journal of Research in Personality, 40*(5), 482-500. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.04.002>
- Montano, A., Battagliese, G., Borzi, R., Cappelluccio, R., Perrini, F., & Vadalà, R. (2016). Maladaptive perfectionism and interpersonal problems: The mediating effect of emotional dysregulation in a clinical population. *Journal of Psychiatry and Mental Health, 2*(1), 1-9. <https://doi.org/10.16966/2474-7769.114>
- Morris, L., & Mansell, W. (2018). A systematic review of the relationship between rigidity/flexibility and transdiagnostic cognitive and behavioral processes that maintain psychopathology. *Journal of Experimental Psychopathology, 9*(3), 2043808718779431. <https://doi.org/10.1177/2043808718779431>
- Ong, C. W., Barney, J. L., Barrett, T. S., Lee, E. B., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2019). The role of psychological inflexibility and self-compassion in acceptance and commitment therapy for clinical perfectionism. *Journal of Contextual Behavioral Science, 13*(1), 7-16. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.06.005>

- Ong, C. W., Lee, E. B., Petersen, J. M., Levin, M. E., & Twohig, M. P. (2021). Is perfectionism always unhealthy? Examining the moderating effects of psychological flexibility and self-compassion. *Journal of Clinical Psychology, 77*(11), 2576-2591. <https://doi.org/10.1002/jclp.23187>
- Packwood, S., Hodgetts, H. M., & Tremblay, S. (2011). A multiperspective approach to the conceptualization of executive functions. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 33*(4), 456-470. <https://doi.org/10.1080/13803395.2010.533157>
- Pilecki, B. C., & McKay, D. (2012). An experimental investigation of cognitive defusion. *The Psychological Record, 62*(1), 19-40. <https://doi.org/10.1007/BF03395784>
- Rhéaume, J., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Bouchard, C., Gallant, L., Talbot, F., & Vallières, A. (2000). Functional and dysfunctional perfectionists: Are they different on compulsive-like behaviors?. *Behaviour Research and Therapy, 38*(2), 119-128. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00203-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00203-4)
- Rice, K. G., Leever, B. A., Christopher, J., & Porter, J. D. (2006). Perfectionism, stress, and social (dis) connection: A short-term study of hopelessness, depression, and academic adjustment among honors students. *Journal of Counseling Psychology, 53*(4), 524-534. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.4.524>
- Riley, C., & Shafran, R. (2005). Clinical perfectionism: A preliminary qualitative analysis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 33*(3), 369-374. <https://doi.org/10.1017/S1352465805002122>
- Rizzo, J. M., & Schwartz, R. C. (2021). The effect of mindfulness, psychological flexibility, and emotional intelligence on self-efficacy and functional outcomes among chronic pain clients. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 51*(2), 109-116. <https://doi.org/10.1007/s10879-020-09481-5>
- Rudnik, A., Piotrowicz, G., Basińska, M. A., & Rashedi, V. (2019). The importance of cognitive flexibility and flexibility in coping with stress for the quality of life in inflammatory bowel disease patients during biological therapy. A preliminary report. *Przegląd Gastroen, - terologiczny, 14*(2), 121-128. <https://doi.org/10.5114/pg.2018.81081>
- Sassaroli, S., Lauro, L. J. R., Ruggiero, G. M., Mauri, M. C., Vinai, P., & Frost, R. (2008). Perfectionism in depression, obsessive-compulsive disorder and eating disorders. *Behaviour Research and Therapy, 46*(6), 757-765. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2008.02.007>



- Serpell, L., Waller, G., Fearon, P., & Meyer, C. (2009). The roles of persistence and perseveration in psychopathology. *Behavior Therapy, 40*(3), 260-271. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.07.001>
- Shafran, R., & Mansell, W. (2001). Perfectionism and psychopathology: A review of research and treatment. *Clinical Psychology Review, 21*(6), 879-906. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(00\)00072-6](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(00)00072-6)
- Shapiro, B. G., Greenberg, J., Mischoulon, D., Pedrelli, P., Meade, K., & Lazar, S. W. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy improves cognitive functioning and flexibility among individuals with elevated depressive symptoms. *Mindfulness, 9*(5), 1457-1469. <https://doi.org/10.1007/s12671-018-0889-0>
- Short, M. M., Mushquash, A. R., & Sherry, S. B. (2013). Perseveration moderates the relationship between perfectionism and binge eating: A multi-method daily diary study. *Eating Behaviors, 14*(3), 394-396. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.06.001>
- Slade, P. D., & Owens, R. G. (1998). A dual process model of perfectionism based on reinforcement theory. *Behavior Modification, 22*(3), 372-390. <https://doi.org/10.1177/01454455980223010>
- Stange, J. P., Alloy, L. B., & Fresco, D. V. (2017). Inflexibility as a vulnerability to depression: A systematic qualitative review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 24*(3), 245-276. <https://doi.org/10.1037/h0101744>
- Stoeber, J., & Gaudreau, P. (2017). The advantages of partialling perfectionistic strivings and perfectionistic concerns: Critical issues and recommendations. *Personality and Individual Differences, 104*(1), 379-386. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.08.039>
- Stoeber, J., & Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review, 10*(4), 295-319. [https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004\\_2](https://doi.org/10.1207/s15327957pspr1004_2)
- Suh, H., Sohn, H., Kim, T., & Lee, D. G. (2019). A review and meta-analysis of perfectionism interventions: Comparing face-to-face with online modalities. *Journal of Counseling Psychology, 66*(4), 473-486. <https://doi.org/10.1037/cou0000355>
- Sutandar-Pinnock, K., Blake Woodside, D., Carter, J. C., Olmsted, M. P., & Kaplan, A. S. (2003). Perfectionism in anorexia nervosa: A 6-24-month follow-up study. *International Journal of Eating Disorders, 33*(2), 225-229. <https://doi.org/10.1002/eat.10127>

- Talbot, A., Hay, P., Buckett, G., & Touyz, S. (2015). Cognitive deficits as an endophenotype for anorexia nervosa: An accepted fact or a need for re-examination?. *International Journal of Eating Disorders*, 48(1), 15-25. <https://doi.org/10.1002/eat.22332>
- Tanhan, A. (2019). Acceptance and commitment therapy with ecological systems theory: Addressing Muslim mental health issues and wellbeing. *Journal of Positive Psychology and Wellbeing*, 3(2), 197-219. <https://doi.org/10.47602/JPSP.V3I2.172>
- Tchanturia, K., Davies, H., Lopez, C., Schmidt, U., Treasure, J., & Wykes, T. (2008). Correspondence. *Psychological Medicine*, 38(9), 1371-1373. <https://doi.org/10.1017/S0033291708003796>
- Tchanturia, K., Morris, R., Anderluh, M. B., Collier, D. A., Nikolaou, V., & Treasure, J. (2004). Set shifting in anorexia nervosa: An examination before and after weight gain, in full recovery and relationship to childhood and adult OCPD traits. *Journal of Psychiatric Research*, 38(5), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2004.03.001>
- Terry-Short, L. A., Owens, R. G., Slade, P. D., & Dewey, M. E. (1995). Positive and negative perfectionism. *Personality and Individual Differences*, 18(5), 663-668. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(94\)00192-U](https://doi.org/10.1016/0191-8869(94)00192-U)
- Todorov, C., & Bazinet, A. (1996). Le perfectionnisme : aspects conceptuels et cliniques. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 41(5), 291-298. <https://doi.org/10.1177/070674379604100506>
- Vall, E., & Wade, T. D. (2015a). Predictors of treatment outcome in individuals with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 48(7), 946-971. <https://doi.org/10.1002/eat.22411>
- Vall, E., & Wade, T. D. (2015b). Trail making task performance in inpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *European Eating Disorders Review*, 23(4), 304-311. <https://doi.org/10.1002/erv.2364>
- Vanasse Larochelle, J.-P. (2013). *L'utilisation du concept de la flexibilité cognitive afin de définir les différences entre le perfectionnisme sain et malsain* [Thèse de doctorat inédite]. Université du Québec à Trois-Rivières, QC.
- Vanasse Larochelle, J.-P., Roy, P., Aubé, W., & Langlois, F. (2009, Mars). *Cognitive flexibility in healthy and unhealthy perfectionism*. Affiche présentée au Canadian Society for Psychotherapy Research, Montréal, Québec.

- Waller, G., Shaw, T., Meyer, C., Haslam, M., Lawson, R., & Serpell, L. (2012). Persistence, perseveration and perfectionism in the eating disorders. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 40(4), 462-473. <https://doi.org/10.1017/S135246581200015X>
- Weiner, B. A., & Carton, J. S. (2012). Avoidant coping: A mediator of maladaptive perfectionism and test anxiety. *Personality and Individual Differences*, 52(5), 632-636. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.12.009>
- Wertheimer, M. (Éd.). (1959). *Productive thinking*. Harper. <https://doi.org/10.1037/11352-046>
- Whiting, D. L., Deane, F. P., Simpson, G. K., McLeod, H. J., & Ciarrochi, J. (2017). Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(2), 263-299. <https://doi.org/10.1080/09602011.2015.1062115>
- Wiltgen, A., Shepard, C., Smith, R., & Fowler, J. C. (2018). Emotional rigidity negatively impacts remission from anxiety and recovery of well-being. *Journal of Affective Disorders*, 236(1), 69-74. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.04.113>
- Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy*, 45(1), 831-839. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.002>
- Young, J. E., Rygh, J. L., Weinberger, A. D., & Beck, A. T. (2014). Cognitive therapy for depression. Dans D. H. Barlow (Éd.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 275-331). The Guilford Press.
- Zhang, Y. (2012). *Perfectionism coping flexibility and psychological distress in college students* [Thèse de doctorat inédite]. University of Hawaii at Manoa.