



Проблемы развития и бытия личности

Валерия Парамонова

ВЫСШИЕ УСТРЕМЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ: ПЕРФЕКЦИОНИЗМ КАК ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ФЕНОМЕН

Аннотация. В статье дан обзор зарубежных теоретических представлений о природе перфекционных тенденций, особенностях формирования и патопсихологической структуре перфекционизма. Представлена идея системного изучения синдромов нормального и патологического перфекционизма в их связи с другими психологическими параметрами. На основе эмпирического исследования спортсменов показаны различия двух акцентуаций личности, которым соответствуют два аффективно-когнитивных личностных стиля в синдроме с перфекционизмом.

Ключевые слова: акцентуация личности, аффективно-когнитивный стиль, искажение самоидентичности, перфекционные тенденции, проективные методы, социокультурная патология.

Annotation: In the article there is the survey of foreign theoretical conceptualizations of the nature of perfectionistic tendencies presented. The views of theorists and clinicians on the specificity of formation and pathopsychological structure of perfertionism are exposed. The necessity for systematic study of normal and pathological perfectionism in their relation with other psychological traits is proved. In the text of the article the results of authorial empirical research are stated. The results show the fundamental differences between two personality accentuations, which are associated with two affective-cognitive styles of a person in the syndrome with perfectionism.

Keywords: personality accentuation, affective-cognitive style, self-identity distortion, personality accentuation, perfectionistic tendencies, projective methods, sociocultural pathology.

Дуализм
в теоретическом
понимании
перфекционных
тенденций

Термин «перфекционизм» используется для описания множества проблем, связанных с деятельностью высших достижений в различных областях жизни. Большинство специалистов в сфере психического здоровья воспринимают его как психологически нездоровый феномен. Однако в современных теоретических подходах к проблеме перфекционных тенденций существует извест-

Стандарты
перфекционизма

ный дуализм: перфекционизм может пониматься как потенциальная сила, способная породить интенсивную фрустрацию и полное бессилие или же невероятную удовлетворенность собственной деятельностью и творческие достижения на новой ступени личностного развития, – в зависимости от направленности этой силы и качества черт личностного стиля, этой силе сопутствующих.

Перфекционисты устанавливают для себя крайне высокие стандарты и испытывают глубокую боль в случае недостижения этих стандартов. Их осаждают чувства стыда и вины, которые мало кто из окружающих может понять и разделить. Их безжалостная самокритика пагубно влияет на приспособляемость к окружающему миру и на способность к романтическим, дружеским и коллегиальным отношениям. Жизнь перфекционистов полна стремлением к соперничеству, к подтверждению собственного отличия, завистью, яростью и стыдом. Даже когда другие им аплодируют, они чувствуют себя жалкими, сознавая, насколько более высокими были их первоначальные цели. Патологические перфекционисты могут чувствовать, что, не реализовав полностью свои возможности, они обманули себя и других.

Однако описанная реальность – лишь одна сторона монеты, хотя и привлекающая к себе большую часть внимания, особенно в сфере клинической психологии. В норме степень радости, которую можно испытать, прямо коррелирует с интенсивностью усилия, которое человек прилагает для достижения собственной цели. В связи с этим адаптивные перфекционистские тенденции допускают экстатические пики, пребывание целиком и полностью в «потоке» (flow) М. Чиксентмихайи [1], освобождение на время от сдерживания, принуждения, обязательств, оков, заключения или от ожиданий, осуждений других, когда активность сама по себе становится наградой, а не средством для достижения и свершения цели.

Перфекционизм –
социокультурная
патология личности

Феноменологически перфекционистские тенденции широко представлены в культуре нарциссизма, характерной для современной европоцентрированной цивилизации. Высокая скорость социальных изменений, нестабильность общественно продуцируемых жизненных норм, образцов и стандартов размывают внутриличностные «генуинные нормы» [2]. В нарциссической культуре ложных, искаженных представлений и эталонов наиболее ценными становятся видимые, поверхностные атрибуты силы, благополучия, красоты и успешности. Поэтому для обоснования ценности своей личности и утверждения чувства самоуважения наиболее очевидным становится

путь достижения высот в сфере карьеры и внешности – то есть в тех областях, которые находятся «на обозрении» у непосредственного социального окружения. «Злокачественных» перфекционистов повсюду в изобилии: в частности, в сфере образования («синдром отличника»), в туризме (маниакальный туризм) и в бесконечных попытках сделать себя более красивыми с помощью спорта и пластической хирургии. В сфере карьеры эта патологическая тенденция проявляется как ответственность, искаженная до абсурдности, когда личность искренне верит, что никто, кроме него/нее, не может сделать так же хорошо данную работу. Когда перфекционист часами пытается довести до совершенства каждую небольшую деталь задания, результатом является неэффективность такого специалиста.

Перфекционизм как синдром в контексте целостного стиля личности

Первые исследования проблемы перфекционизма по большей части включали клинические выборки, результатом чего явилось смещение теоретических представлений на негативистичное восприятие данного феномена и его рассмотрение в рамках патологического личностного развития [3]. В последних исследовательских работах [4] начали рассматривать возможность различения аспектов перфекционизма на базе возможных его последствий как для самой личности-носителя, так и для ближайшего окружения, а также разделения его позитивных и негативных атрибутов, что, безусловно, является оппозицией «зауженной» концепции патологического, или «невротического», [5] перфекционизма. Таким образом, новая эпистемология позволяет взглянуть на феномен перфекционизма как на многомерное, синдромное личностное образование.

Истоки изучения перфекционных тенденций в психологии

К настоящему моменту в научном понимании термин «перфекционизм» (от лат. *perfectio* – совершенство) означает стремление предъявлять к себе, к окружающим и к жизни вообще весьма высокие требования и следовать самым высоким стандартам. Первые теоретические разработки в области перфекционных тенденций были сделаны в середине прошлого столетия американским социальным психоаналитиком К. Хорни [6]. Однако, истоки изучения феномена лежат в психоаналитических концепциях З. Фрейда и А. Адлера.

«Комплекс неполноценности» и «гиперкомпенсация неполноценности» как триггеры развития патологического перфекционизма

В рамках теории А. Адлера можно говорить о патологическом перфекционизме как о стремлении к «фиктивной цели личностного превосходства... и идеалу какого-либо совершенства и безгрешности» [7]. Осевыми объяснительными понятиями в его концепции были «комплекс неполноценности» и «гиперкомпенсация неполноценности», которые служили либо двигателем развития,

социализации личности, либо результировали в уходе от полноценного межличностного сотрудничества и избегании истинных эмоциональных привязанностей.

Стремление к личной власти А. Адлер представлял как форму конкретизации стремления к совершенству, а искушение безграничного стремления к совершенству – особенно актуальным в нашей культуре. Адлер постулирует нарушение ценностно-смысловой сферы у патологического перфекциониста и подмену базового для человеческого индивида чувства общности личным индивидуализмом. Он делает явной всю ошибочность такой подмены: подражание бесконтрольной природе, когда совершенство одного достигается путем жестокого торжества над более слабым. В результате – безрадостная картина разрушения всех непосредственных социальных отношений и паралич созидующих ценностных сил.

Перфекционные стандарты крайне неадаптивны

К. Хорни, исследовавшая «невротическую личность нашего времени», выявила несколько ключевых характеристик личности с патологическим перфекционизмом [8]. Хронически плохое настроение, стагнация личностного развития и самоотчуждение она рассматривала как негативные последствия тщетных усилий человека воплотить «идеализированный образ Я» в реальность. Она говорила о принципиальной ненасыщаемости перфекционистских потребностей невротика: в любви и одобрении, в поддержке, потребности властвования, лидерства, в публичном восхищении и признании [9].

Идеализированные образы

Для того чтобы справиться с личностным разладом, носитель патологического перфекционизма делает попытку следовать неким искусственно порожденным идеализированным образам-идолам. «В отличие от подлинных идеалов идеализированные образы имеют качество статичности. Это не цель, к достижению которой он/она стремится, но фиксированная идея, которой служат и поклоняются» [10]. Таким образом, личные стандарты при «злокачественном» перфекционизме отличаются ригидностью, жесткостью, а следовательно, крайней неадаптивностью. У идеализированного Я нет дефектов, и следовательно, оно недостижимо в реальности. Каждый раз, когда выполнение задачи оканчивается неудачей, в человеке получает подтверждение самонеудовлетворенность, смешанная с ощущением чувства собственной ничтожности и ущербности. В то время поставленная завышенная цель достигается, закрепляется неадекватный потенциально для личности коммуникативно-поведенческий паттерн подтверждения своей ценности и углубляется чувство отчуждения от истинного Я.

«Расколотое»
самосознание
при нарциссизме

Разрабатывавший теорию объектных отношений в ее приложении к клинической ситуации, О. Кернберг был убежден, что патология личности определяется теми психическими структурами, которые возникают под влиянием аффективного опыта взаимодействия с ранними значимыми объектами [11]. О. Кернберг показал, что Я человека состоит из различных репрезентаций себя и своих объектов и связывающих их аффективных состояний. «Расколотое» самосознание при патологическом нарциссизме состоит из двух Я: внешнего – защитно идеализированного, фальшивого, грандиозного, и глубинного – пустого, неразвитого, неэффективного. Перфекционист презентует другим свое «внешнее грандиозное Я». Но пропасть между этой имиджевой характеристикой и его сущностью огромна [12]. Согласно О. Кернбергу, у лиц со «злокачественным нарциссизмом» при появлении угрозы их грандиозности, приводящей к переживанию травматического чувства унижения и поражения, может возникнуть самодеструктивное поведение, в том числе следование патологическим перфекционными тенденциям.

Перфекционизм –
навязчивая
одержимость,
сужающая жизнь
до предела

Феномен перфекционизма исследовался также в контексте архетипических образов в юнгианской психоаналитической школе. Мэрион Вудман в своей книге «Страсть к совершенству. Юнгианское понимание зависимости» рассматривает перфекционизм как «навязчивую одержимость» [13], сужающую жизнь до предела и являющуюся одним из порождающих зависимость поведение фактором. Автор описывает «Я» зависимого человека как, с одной стороны, «умершее для внешнего мира», с другой стороны, «сверхувствительное к воздействию внешнего мира», не имеющее возможности обособиться от него. У этого «Я» нет собственной системы ценностей, все время его безусловно скрывает маска или Персона. М. Вудман видит выход, влияние этих коллизий на соматический пласт: безумные, чуждые ритмы продолжают владеть телом и бытием индивида, уподобляя их телу и бытию измученного волка. Вудман считает, что Эго «жертвы волчьего синдрома» [14] находится во власти Демона, требующего совершенства мира, совершенной деятельности, совершенной чистоты, совершенного тела.

Социальная тревога,
гипербдительность,
искажение
принципа
реальности

В своей монографии «Психоаналитическая теория неврозов» О. Фенихель, известный психоаналитик середины XX века, устанавливает связь между перфекционными тенденциями и социальной тревогой. Автором утверждается, что стремлению к совершенству неизменно сопутствует постоянный страх подвергнуться критике, остракизму или наказанию и чувство стыда [16]. Для

«Исчезающие
люди...»

перфекционистов, таким образом, характерны повышенное внимание к реакциям окружающих на собственное поведение, гипербдительность, которые обусловлены ригидными, автоматизированными реакциями Суперэго и неполным установлением принципа реальности. На нарушение чувства реальности, по О. Фенихелю, указывает неспособность предвидеть возможные реакции окружающих (в частности, патологическое отсутствие такта).

Другим современным автором, который связывает перфекционные тенденции через процесс идеализации и феноменологию чувства стыда с эдиповым конфликтом, является американский клинический психоаналитик Б. Килборн [17]. В своей книге «Исчезающие люди. Стыд и внешний облик» Б. Килборн показывает многочисленные связи между литературными произведениями, антропологическими трудами, мифами древних народов, клиническими случаями и их психоаналитическими трактовками. Автор описывает людей, скованных стыдом своего человеческого несовершенства, не имеющих определенной концепции добра и зла и не умеющих избавиться от тоски своего существования.

Б. Килборн следует за идеями авторов, связывавших стыд с нарциссизмом как защиту от нарциссических ран, а также как выражение нехватки и недостатка. Одна из причин, по которой нарциссизм может быть таким болезненным, относится к неспособности Эго-идеала допускать сравнения и позволять себе жить в реальном мире. Состояние, в котором пребывает нарцисс, можно сравнить с тем, как ребенок сам укачивает себя перед сном, когда в комнате больше никого нет. Одним из способов защитить себя от страха и переживания одиночества является создание своего собственного фантазийного мира.

Личности с патологическими перфекционными тенденциями, не выдерживая краха идеализированных образов, населяющих мир фантазий, и травм столкновения с реальностью, обрекают себя на круговорот стыда, обмана и гнева. И все более они становятся одержимыми нарциссическими фантазиями о своем внешнем облике, видимом социальном статусе и тревогой по поводу собственного разоблачения. К примеру, для одной из пациенток Килборна «потерять лицо» означало утрату образа понятного мира и своего собственного бытия и, следовательно, чувство уничтожающей дезорганизации и изоляции.

Представленная выше реальность современной культуры и ситуация в области психологических исследований и теоретических размышлений на тему перфекционных тенденций указывают на необходимость эмпирического изучения соотношения феноменов патологического и

Эмпирическое
исследование
перфекционных
тенденций
у спортсменов

нормального перфекционизма и сопутствующих им синдромов психологических черт с целью лучшего понимания их структуры, динамики и порождающего их субстрата. Большая часть современных исследований в данной сфере фокусируется на выделении парциальных связей между перфекционизмом и отдельными, изолированно и внесистемно рассматриваемыми факторами – нозологической принадлежностью, спецификой когнитивных процессов, семейными ценностями, поведенческими паттернами.

Данное исследование, проведенное под научным руководством Е.Т. Соколовой, в качестве своей методологической опоры имело современное развитие идей культурно-исторического подхода Л.С. Выготского и деятельностной парадигмы А.Н. Леонтьева в рамках отечественной психологии. Вслед за рядом работ, реализующих личностный подход к пониманию психической аномалии, мы пытались воссоздать принцип сложного динамического единства интеллектуального и аффективного значения и отношения (Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, Б.В. Зейгарник) и показать роль индивидуально-личностных особенностей аффективно-когнитивного стиля субъекта в процессе отражения им своих телесных качеств.

Предмет
исследования

В исследовании, опираясь на анализ материалов экспериментального психодиагностического обследования нескольких групп участниц, мы во главу угла ставили системное изучение перфекционизма как неспецифического био-психо-социально обусловленного феномена в единстве когнитивных, мотивационно-регуляторных и коммуникативных его звеньев. В связи с этим данное исследование органично встраивается в логику изучения искаженной телесной самоидентичности в Московской психологической школе (Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь, Е.Т. Соколова, Н.С. Бурлакова, Е.П. Чечельницкая и др.).

Выборка
исследования

Нами были проанализированы материалы экспериментального психодиагностического обследования 50 респондентов в двух группах: 1) группа профессиональных спортсменов (23 женщины в возрасте от 19 до 32 лет); 2) группа непрофессиональных спортсменов (27 женщин в возрасте от 18 до 29 лет). Все участницы исследования регулярно занимаются спортом (бегом, спортивной гимнастикой, аэробикой, общей физической подготовкой) в течение срока более одного года. На момент исследования у испытуемых отсутствовали острые и хронические психические или соматические заболевания. В исследовании делался акцент на единстве социально-психологических закономерностей нормального и аномального

развития личности. Поэтому была предпринята попытка проследить особенности аномального развития образа телесного Я на неклинической группе.

Различие смысловых позиций обращения к спорту

Основным первичным критерием разделения данных участников на группы для исследования явилась мотивация обращения к спорту – любительскому или профессиональному. В ходе полуструктурированного психологического интервью с каждой участницей уточнялось, какой смысл имеет для них спортивная деятельность, ради чего они занимаются спортом, что бы они хотели изменить в себе и в своей жизни с помощью этих занятий. Было выяснено, что смысловые позиции участников при выборе занятий спортом значительно различаются в двух выделенных группах.

Цель исследования

Цель работы состояла в изучении и выделении психологических механизмов нормального и патологического перфекционизма, обусловленных сочетанным вкладом взаимосвязанных и взаимовлияющих факторов: аффективно-когнитивными особенностями личности, стилем саморегуляции и межличностной коммуникации, которые в своей целостности обеспечивают качественное своеобразие перфекционизма, его роль в социальной и личной адаптации.

Методы исследования

Для реализации поставленной цели исследования был разработан специальный комплекс диагностических инструментов, который направлен на выявление и изучение особенностей перфекционных тенденций, аффективно-когнитивного стиля, межличностной коммуникации, паттерна защитных механизмов. А именно, были задействованы следующие методики: Полуструктурированное психодиагностическое интервью; Шкала перфекционной самопрезентации, переведенная с английского языка и опробированная на русской выборке (Perfectionistic Self-Presentation Scale); Метод исследования «границ образа тела» С. Фишера и С. Кливленда, основанный на специальном анализе протоколов проективной методики Г. Роршаха «Тест чернильных пятен»; Модифицированная методика Т. Дембо – С.Я. Рубинштейн «Шкалирование самооценки»; Рисунок человека (К. Маховер) с использованием при интерпретации «Шкалы степени развития (усложненности) концепции тела» (Марленс, 1958); Тест встроенных фигур (Oltman, Raskin, Witkin, 1976). Данные, полученные в ходе выполнения испытуемыми экспериментальных методик, были проанализированы и обработаны с помощью метода «Кластерный анализ» на базе статистического пакета SPSS.12.

Результаты
исследования

В результате кластерного анализа данных по методикам исследования были выделены два кластера (паттерна личностных акцентуаций) (см. Таблицу 1). Принадлежность участниц исследования к первому или второму кластеру оказалась почти полностью определена изначальной принадлежностью испытуемой к группе профессиональных или непрофессиональных спортсменов. Необходимо отметить, что выделенные кластеры отражают не парциальные и внесистемно взятые корреляционные связи, а единые, целостные стили психической жизни.

Таблица 1. Качественные составляющие личностных паттернов в двух кластерах.

Составляющие паттерна	Кластер 1	Кластер 2
Общий индекс перфекционизма	109	79
Уровень когнитивно-эмоциональной дифференцированности	Уровень умеренной притивности	Уровень умеренной усложненности
Уровень полезависимости/полезависимости	2-й уровень	3-й уровень
Характер «границ образа тела»	проницаемые, неустойчивые	чёткие, хорошо артикулированные, целостные
Характер самооценки	низкая, уязвимая, неустойчивая	адекватная, автономная, устойчивая

Специфические
структуры личности

Полученные в эмпирическом исследовании данные могут свидетельствовать о том, что такая неспецифическая черта, как перфекционизм, может находить благодатную почву для патологического развития в различных специфически организованных личностных субстратах. Одна группа этих специфических структур личности, являясь в норме личностной акцентуацией, при неблагоприятных для индивида обстоятельствах готова пересечь границы нормы и выйти на пограничный уровень психической организации. Такую личностную акцентуацию можно отнести к классу социокультурной патологии. Будучи нестабильной в своей основе и повышено откликающейся на изменения психологического поля, эта группа является рискованной в отношении развития нарциссической и пограничной личностной патологии. Таким образом, полученные в исследовании данные делают возможной попытку обозначить и феноменологически наполнить два психологических понятия: патологический перфекционизм как культурную патологию и черту, преломляющую в себе рискованную организацию личности, и нормальный перфекционизм, который отражает более компенсированную личностную организацию.

Две акцентуации личности: адаптированная и рискованная в отношении развития личностной патологии

Выделенные две акцентуации личности, которым соответствуют черты нормального и патологического перфекционизма, показывают две качественно различные логики феномено-логического наполнения и психологического функционирования. Анализ структуры личностных особенностей участников группы-носителя патологического перфекционизма делая акцент на единстве социально-психологических закономерностей нормального и аномального развития личности, дает возможность простроить генетические связи с нарциссическим и пограничным расстройствами личности.

Патологический телесный перфекционизм при этом начинает пониматься как лишь одна из структурных составляющих специфической патологии личности, встраивающаяся в целостный паттерн самоидентичности, механизмов саморегуляции и аффективно-когнитивного стиля. Вследствие этого патологический перфекционизм рассматривается нами как «единица» (в соответствии с обозначением, принятом в культурно-историческом подходе Л.С. Выготского), в которой воспроизводится в целостности сценарий, стиль человеческой жизни. Проявляясь как совокупность защитных механизмов, особенностей мышления, специфического самоотношения, самооценивания и способов межличностного реагирования, перестающий отвечать требованиям реальности, перфекционизм, по сути, рождает саморазрушительное поведение и является зародышем личностного краха.

Деадаптивный перфекционизм в структуре самосознания пограничной личности

Опираясь на результаты проведенного исследования, можно сделать предположение о существовании деадаптивного перфекционизма в структуре самосознания пограничной личности. Согласно представлениям, развиваемым в Московской патопсихологической школе (Б.В. Зейгарник, Е.Т. Соколова, Н.С. Бурлакова, Е.П. Чечельницкая, А.Н. Дорожевец, С.В. Ильина, Ю.А. Сотникова, А.Р. Коршунова), структура пограничного самосознания является «тотально-зависимой или фрагментарно-репрессивной», «жестко и однозначно дихотомизированной в зависимости от удовлетворения/фрустрации базовых потребностей и потому – пристрастно-искаженной, суженной» [18]. Таким образом, можно предположить, что перфекционизм будет включен в специфический аффективно-когнитивный стиль, который характеризуется низкой способностью к дифференциации и интеграции психологического опыта и зависимостью как специфической характеристикой внешних и внутренних эмоциональных и когнитивных взаимодействий.

Патологический
перфекционизм:
тотальная
зависимость
и низкая способность
к дифференциации/
интеграции

Низкая способность к дифференциации/интеграции приводит к формированию бедной системы категорий, по которым человек воспринимает мир, к недифференцированности когнитивных процессов и превалированию эмоциональных способов реагирования, к распаду связности и согласованности Я, к хрупкости образа Я и высокой подверженности саморазрушению. В нашем исследовании этот параметр самосознания нашел отражение в феномене проницаемости телесных границ, в диффузности и непостоянстве их восприятия, а также в неадекватной реальности и повышено уязвимой самооценке.

Параметр низкой автономии и высокой зависимости приводит к тому, что коммуникативный аспект личности, межличностные отношения, телесный опыт, осознанные и неосознанные представления, эмоции и мысли оказываются сверхзависимыми друг от друга, «слитными» [19]. В нашем исследовании этот феномен отразился в сверхполе зависимости, то есть в полной ориентации поведения относительно социальной среды. Этому сопутствует низкая способность к самоопределению, проявление тех качеств, которых, по мнению индивида, ожидает от него окружение. Таким образом, самоидентичность такого индивида является нарушенной, идентификации множественны и мимолетны, склад характера нестабилен, а пространственные, временные и психологические границы Я проницаемы.

Парадоксальная
двойственность
и рассогласованность
разных уровней
психической жизни

В сфере феноменологического наполнения патологический перфекционизм будет сопряжен с парадоксальной двойственностью, противоречивостью, рассогласованностью и разнонаправленностью тенденций на всех уровнях психической жизни. Установки, находящиеся в непримиримом противостоянии, отражают тотальную нестабильность, зыбкость, когнитивную, эмоциональную и моральную относительность, свойственную для пограничной организации личности. Что характерно для последней, думать и действовать возможно только в соответствии со своей самооценкой. Самооценка опирается на образ Я, который у пограничного индивида расщеплен на «грандиозный», всемогущий и неполноценный, убогий, слабый. Нарциссическое подкрепление «грандиозного Я» оказывается единственным стимулом к активной деятельности и в то же время тормозящим фактором, поскольку ни одно требование «грандиозного Я» не может быть выполнено идеально, «по высшему разряду», слабым,

неполноценным Я. Для эмоциональной жизни также характерна двойственность, которая, в ответ на события реальности, выражается в скачках от эйфории к депрессии.

Паралич активности

Высокие субъективные ожидания в совокупности со страхом несоответствия высоким нормам порождает стратегию «ничегонеделания», паралич активности, прокрастинацию, то есть откладывание деятельности и затем завершение ее в кратчайшие сроки ригидными способами. Оставленное напоследок, быстрое решение задачи обусловлено не деловой или творческой мотивацией, а страхом причинения вреда нарциссическому Я и мотивацией избегания неудач. Такая стратегия ведет к отсутствию творческого развития, продуктивности мышления и минимальному качественному приросту активности.

**Субъективно
пристрастная
категоризация мира**

Догматический, абсолютистский характер мышления, в противоположность диалектическому, приводит к ригидной, бедной и субъективно пристрастной категоризации мира, других людей и себя в этом мире. Соответственно, такой параметр самосознания, как тестирование реальности, оказывается не сохранным. Небольшие достижения не приносят удовлетворения, мелочи, из которых соткана жизнь, не замечаются и не ценятся, а мир в целом остается монолитно разделенным на грубые составляющие, лишённые многоцветия и нюансировки. «Стремиться быть лучшим» для патологического перфекциониста становится более приемлемым, чем «быть никем». В этой патологической стратегии неизменно проявляются когнитивная недифференцированность, бедность категориального восприятия действительности, которые в когнитивно-бихевиоральном подходе получили название мышления в терминах «все или ничего» или «черно-белого мышления».

**Патологический
перфекционизм
как неадекватная
стратегия
гиперкомпенсации
нарушения
самосознания**

Следуя вышеизложенной логике, можно сделать предположение, что патологический перфекционизм является одной из неадекватных стратегий гиперкомпенсации недоразвитых либо нарушенных структур самосознания. С одной стороны, перфекционизм оказывается защитой от реальности, сверхкомпенсацией слабого и рудиментарного и в то же время «завистливого и агрессивного» Я [20]. С другой стороны, следование всемогущему образу Я восполняет и уравнивает неустойчивую идентичность: перфекционизм, задавая структуру деятельности и строгую ориентацию на фантазийный идеал создает определенность для нестабильной и распатанной самоидентичности.

Патологический перфекционизм – «единица», преломляющая в себе логику аномальной личностной организации

Синдром перфекционизма

Заключение. Таким образом, результаты проведенной работы позволили выделить и оформить с помощью различных параметров более четкое понимание терминов «адаптивный» («нормальный») и «дезадаптивный» («патологический») перфекционизм. Патологический телесный перфекционизм мы понимаем как психологическую «единицу», непосредственно характеризующую пограничную структуру самосознания личности или рисковую в отношении развития пограничной патологии личность. Последней сопутствует совокупность психологических особенностей: высокая полезависимость; низкий уровень дифференцированности когнитивно-аффективной сферы; искажения самоидентичности, в частности, телесной и гендерной; размытость, проницаемость воспринимаемых субъектом телесных границ; неустойчивая самооценка с высокой степенью откликаемости на позицию и ожидания значимых других; преобладание защитного механизма расщепления (телесной и духовно-психологической сферы, хороших и плохих интраектов значимых других, реальной действительности и фантазийного мира желаний и устремлений), а также идеализации, обесценивания, инфантилизации, девитализации в качестве главенствующих механизмов психологической защиты.

Проведенное исследование и концептуальные представления отечественных и зарубежных авторов дают основания полагать, что принятые в литературе понятия адекватный (нормальный, положительный) и неадекватный (патологический, невротический, дезадаптивный) перфекционизм нуждаются в дальнейшей разработке и уточнении. Одним из способов их различения может служить синдромный подход, благодаря которому феномен перфекционизма рассматривается в тесной связи с комплексом индивидуально-личностных особенностей аффективно-когнитивной организации, межличностного реагирования и механизмов саморегуляции, ценностно-смысловой системы. В данном случае патологический перфекционизм, в соответствии с постулатами культурно-исторической школы отечественной психологии, является «единицей», которая отражает логику развития и функционирования целостной аномальной личностной организации.

В настоящее время перфекционизм является своеобразным игром, религией XXI века, культом современного человечества, который объединяет сообщества индивидов, стремящихся к совершенству. В связи с этим становится очевидной необходимость дальнейшего изучения данного патологического феномена с целью включения

результатов эмпирических исследований и теоретических размышлений в процесс психокоррекционной, консультативной и психотерапевтической практики.

1. *Robert N. Singer at al.* Handbook of Sport Psychology. – N.-Y., 2001. – P. 422–443.
2. *Мак-Вильямс Н.* Психоаналитическая диагностика. – М., 2004. – С. 221.
3. *Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М., 1995; *Pacht R.* Reflections on perfection // *American Psychologist.* – 1984. – V. 39. – P. 386–390.
4. Perfectionism. Theory, Research and Treatment, ed. by *G.L.Flett* and *P.L.Hewitt.* – Washington, 2002; *Hewitt P., Flett G.* Perfectionism in the Self and Social context: conceptualisation, assessment and association with psychopathology // *J-1 of Personality and Social Psychology.* – 1991. – V.60. – № 3. – P. 456–470; *Mann M.P.* The adverse influence of narcissistic injury and perfectionism on college students' institutional attachment // *Personality and Individual Differences.* – Jun 2004. – 36 (8). – P. 1797–1806; *Shafran R., Mansell W.* Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment // *Clinical Psychology Review.* – Aug 2001. – 21 (6). – P. 879–906.
6. *Хорни К.* Самоанализ. – М., 2002.
7. *Марсон П.* 25 ключевых книг по психоанализу. – Екатеринбург, 1999. – С. 151.
8. *Хорни К.* Самоанализ. – М., 2002.
9. *Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М., 1995.
10. *Хорни К.* Самоанализ. – М., 2002. – С. 98.
11. *Кернберг О.* Агрессия при расстройствах личности. – М., 2001.
12. *Соколова Е.Т., Ильина С.В.* Роль эмоционального опыта жертв насилия для самоидентичности женщин, занимающихся проституцией // *Психологический журнал.* – 2000. – Т. 21, № 5. – С. 70–81; *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф.* К обоснованию клинико-психологического изучения расстройства гендерной идентичности // *Вопросы психологии.* – 2001. – № 6. – С. 3–16; *Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С.* Связь феномена диффузной гендерной идентичности с когнитивным стилем личности // *Вопросы психологии.* – 2002. – № 3. – С. 41–52; *Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П.* Психология нарциссизма. – М., 2001.
13. *Вудман М.* Страсть к совершенству. Юнгианское понимание зависимости. – М., 2006. – С. 15.

14. Там же. – С. 16.

15. *Гарянян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Г.Ю.* Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 18–48; *Гарянян Н.Г.* Перфекционизм и психические расстройства (обзор зарубежных эмпирических исследований) // Научно-практический журнал «терапия психических расстройств». – 2006. – № 1.

16. *Фенихель О.* Психоаналитическая теория неврозов. – М., 2005.

17. *Kilborne B.* Disappearing Persons: Shame and Appearance. – Albany, 2002.

18. *Соколова Е.Т., Николаева В.В.* Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. – М., 1995. – С. 31.

19. Там же. – С. 37.

20. Там же. – С. 44.
