

На правах рукописи

**Цыганкова Полина Васильевна**

**ПЕРФЕКЦИОННЫЙ СТИЛЬ ЛИЧНОСТИ  
ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЕМ АДАПТАЦИИ И  
СУИЦИДАЛЬНЫМ ПОВЕДЕНИЕМ**

**Специальность: 19.00.04 – Медицинская психология  
(психологические науки)**

**Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук**

**Москва – 2012**

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»

Научный руководитель: **Соколова Елена Теодоровна** – доктор психологических наук, профессор; профессор кафедры нейро- и патопсихологии факультета психологии ФГБОУ ВПО «МГУ имени М.В. Ломоносова»

Официальные оппоненты: **Дозорцева Елена Георгиевна** – доктор психологических наук, профессор; руководитель лаборатории психологии детского и подросткового возраста отдела социальных и судебно-психиатрических проблем несовершеннолетних ФГБУ «ГНЦ ССП им. В.П. Сербского» Минздравсоцразвития России

**Творогова Надежда Дмитриевна** – доктор психологических наук, профессор; заведующий кафедрой педагогики и медицинской психологии ГБОУ ВПО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздравсоцразвития России

Ведущая организация: Учреждение Российской академии медицинских наук «**Научный центр психического здоровья РАМН**»

Защита состоится 02 марта 2012 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 501.001.15 в ФГБОУ ВПО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» по адресу: 125009, г. Москва, улица Моховая, дом 11, строение 9, аудитория 215.

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке МГУ имени М.В. Ломоносова (ул. Моховая, д. 9)

Автореферат разослан 30 января 2012 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета Д 501.001.15,  
кандидат психологических наук,  
доцент



Е.Ю. Балашова

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Возрастающий исследовательский интерес к феномену перфекционизма в мировой и отечественной психологии имеет как социокультурную, так и клиническую обусловленность.

Перфекционизм, определяемый в широком смысле как стремление к совершенству во всех аспектах своей жизни, поддерживается социокультурными стандартами современного общества и может быть понят как один из видов современной «культурной патологии», приобретая при нарциссической и пограничной личностной организации характер мании, зависимости от недостижимого идеала, пронизывая деструктивностью все сферы жизнедеятельности человека (Lasch С., 1978; Липовецки Ж., 2001; Соколова Е.Т., 2003; 2009б; 2009в).

Значимость изучения перфекционизма для клинической психологии обоснована наличием достоверных эмпирических данных о его роли как фактора этио- и патогенеза широкого круга психических и поведенческих расстройств, среди которых аффективные расстройства тревожного и депрессивного спектра, обсессивно-компульсивное расстройство, соматоформные, пищевые расстройства, расстройства личности (Shafran R., Mansell W., 2001; Flett, G.L. Hewitt P.L., 2002; 2006; Shafran R., Cooper Z., Fairburn С.G., 2002; Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю., 2001; Юдеева Т.Ю., 2007; Ясная В.А., Ениколопов С.Н., 2007; Гаранян Н.Г., 2006; 2010; Парамонова В.В., 2011).

Широко обсуждается роль перфекционизма как фактора предрасположенности к возникновению суицидальных мыслей и действий в стрессовых ситуациях. Однако многочисленные эмпирические исследования связи перфекционизма и суицидальности (Dean P.J., Range L.M., 1996; Dean P.J., Range L.M., Goggin W.C., 1996; Klibert J.J., Langhinrichsen-Rohling J., Saito M., 2005; Hewitt P.L., Newton J., Flett G.L., Callander L. 1997; Donaldson D., Spirito A., Farnett E., 2000; Dean P.J., Rage L.M., 1999; Hewitt P.L., Flett G.L., Turnbull-Donovan W., 1992; Hewitt P.L., Flett G.L.,

Weber C. 1994; O'Connor R.C., 2007) осуществляются в условиях концептуальной противоречивости, отсутствия единой теоретико-методологической и исследовательской базы, как в области исследований перфекционизма, так и в отношении изучения суицидального поведения (Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. 2002, 2003; Flett G.L., Hewitt P.L., 2002; Hewitt P.L. et al., 2003; Dunkley D.M. et al., 2006). Большинство эмпирических исследований связи между перфекционизмом и суицидальностью ограничиваются констатацией ее наличия; содержание и конкретные механизмы реализации этой связи остаются недостаточно раскрытыми, что обуславливает теоретическую актуальность данного исследования.

Практическая актуальность исследования определяется рядом диагностических и психотерапевтических задач, обусловленных ограниченностью имеющихся средств диагностики перфекционизма, преимущественно представляющих собой опросники (Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G., 2002, 2003), недостаточной разработанностью критериев оценки перфекционизма как фактора суицидального риска, а также ролью перфекционизма как контртерапевтического фактора, существенно снижающего эффективность психотерапии (Blatt S.J., 1995; Flett G.L., Hewitt P.L., 2002; Zuroff D.C. et al., 2000; Соколова Е.Т., 2002).

**Теоретико-методологической основой исследования** является системно-интегративный подход к исследованию перфекционизма, объединяющий теоретические разработки психоаналитически ориентированных авторов (З. Фрейд, М. Кляйн, М. Малер, М. Балинт, Д. Винникотт, Г. Гантрип, Х. Кохут, О. Кернберг, С. Ахтар, и др.), представителей когнитивно-бихевиорального направления (А. Бек, А. Эллис, П. Хьюитт, Г. Флетт; и др.) на методологических основаниях отечественной психологии, включающих в себя принцип единства психического отражения человеком действительности и отношения к ней, принцип единства аффекта и интеллекта, принцип синдромного анализа нарушений психической

деятельности (С.Л. Рубинштейн, В.Н. Мясищев, Л.С. Выготский, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьев, Б.В. Зейгарник, и др.).

Данное исследование является продолжением многолетнего системного исследования структуры и функционирования *аффективно-когнитивного стиля личности* в качестве одного из психологических predispositional факторов этио- и патогенеза личностных и поведенческих расстройств (Соколова Е.Т., 1989; 1995; 2003; 2009а; Соколова Е.Т., Ильина С.В., 2000; Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф., 2001; 2002; Филимонова А.С., 2011; Парамонова В.В., 2011), в том числе суицидального поведения (Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А., 2006; Соколова Е.Т., Коршунова А.Р., 2007).

**Предмет исследования:** мотивационные и операционально-исполнительные компоненты в структуре перфекционного стиля личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальным поведением.

**Объект исследования:** стиль личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальным поведением.

**Цель работы** состоит в выявлении специфики структуры, содержания и характера взаимосвязи мотивационных и операционально-исполнительных компонентов перфекционного стиля, характерного для пациентов с нарушениями адаптации, сопровождающимися суицидальными попытками.

**Задачи исследования.**

1. Теоретический и методологический анализ проблемы перфекционизма, содержащий обзор основных подходов и моделей изучения перфекционизма и его связи с суицидальным поведением, обзор соответствующих эмпирических исследований.
2. Обоснование системно-интегративной теоретической модели перфекционизма как дисфункционального стиля личности, включающего в себя мотивационный и операционально-исполнительный компоненты в их единстве и взаимодействии.

3. Разработка методического комплекса, содержащего как проективные, так и тестовые методики; выделение критериев оценки, анализа эмпирических данных, их психологической интерпретации и квалификации, а также статистической проверки.
4. Проведение эмпирического исследования, выделение и изучение связей мотивационного компонента перфекционного стиля личности со спецификой механизмов защиты, когнитивного контроля и репрезентаций межличностных отношений при наличии и отсутствии нарушений адаптации и суицидального поведения.
5. Выделение специфики структуры и функциональных связей мотивационного и операционально-исполнительного компонентов перфекционного стиля личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальными попытками.
6. Описание специфики личностного стиля условно здоровых субъектов, характеризующихся высоким перфекционизмом.
7. Обсуждение роли перфекционизма как дисфункционального стиля личности в формировании суицидального поведения на основании обобщения результатов проведенного эмпирического исследования.

**Теоретическая гипотеза.** При нарушениях адаптации, сопровождающихся суицидальными попытками, перфекционизм является особым дисфункциональным жизненным стилем личности, включающим в себя специфическую структуру и взаимосвязь мотивационных и операционально-исполнительных компонентов.

**Эмпирические гипотезы.**

1. Пациенты с нарушениями адаптации и суицидальным поведением характеризуются более высоким уровнем перфекционизма по сравнению с испытуемыми контрольной группы.

2. Пациенты с нарушениями адаптации и суицидальным поведением, по сравнению с адаптированными испытуемыми и пациентами с нарушениями адаптации, не сопровождающимися суицидальным

поведением, характеризуются качественной спецификой организации перфекционного стиля личности, проявляющейся в различной структуре и содержании мотивационных и операционально-исполнительных компонентов стиля и системе связей между ними.

### **Научная новизна.**

Впервые эмпирически установлены и описаны специфические мотивационные и операционально-исполнительные компоненты перфекционного стиля личности, характерного для пациентов с нарушениями адаптации, сопровождающимися суицидальными попытками. Выявлена системная дефицитарность соответствующего стиля личности, в котором интенсивная выраженность перфекционной мотивации сочетается с ограниченностью средств ее когнитивного и смыслового опосредствования.

Описана специфичная для суицидальных пациентов парадоксальная структура перфекционной мотивации, включающая в себя сочетание высокой (порой экстремальной) значимости стремления к совершенству с его внешним, субъективно «навязанным» характером; преобладание стремления к избеганию неудач над стремлением к достижениям и успеху; сочетание крайней зависимости самооценки от ожидаемых оценок окружающих с эгоцентричностью и бедностью ценностно-смысловой иерархии.

Описана специфичная для суицидальных пациентов структура операционально-исполнительного компонента перфекционного стиля личности, включающая в себя систему дисфункциональных механизмов когнитивного контроля, примитивных защитных механизмов и искаженных репрезентаций межличностных отношений.

### **Теоретическая значимость результатов.**

Системно-интегративная стилевая модель впервые применена к исследованию проблемы связи перфекционизма и суицидального поведения, что позволяет не только констатировать наличие этой связи, но и содержательно ее раскрыть, описать конкретные механизмы ее реализации, среди которых: когнитивные искажения восприятия реалистичной

информации, связанные с избыточной пристрастностью сознания; нарушение способности к символ- и смыслообразованию, к знаковому опосредствованию и регуляции своих аффективных состояний; генерализованная враждебность, склонность к обесцениванию и разрушению связей.

### **Практическое значение.**

Показана недостаточность изолированного использования опросниковых методов для решения диагностических и прогностических задач, в частности, оценки перфекционизма как фактора риска психических расстройств, дезадаптации и суицидального поведения. Обоснована необходимость применения комплексной диагностической процедуры, включающей в себя методы разного уровня стандартизованности и неопределенности, позволяющие установить систему мотивационно-регуляторных и операционально-исполнительных параметров индивидуального стиля личности пациента, демонстрирующего высокий уровень опросникового перфекционизма. Предложенные модификации классических патопсихологических методик «Пиктограммы» и «Толкование пословиц» за счет варьирования аффективной значимости стимульного материала позволяют создать условия выбора ответа с преимущественной ориентацией на объективные закономерности или на собственные ценностно-смысловые и мотивационные установки, способные исказить процесс мышления.

Результаты исследования могут быть использованы для прогнозирования динамики психотерапевтического процесса, понимания перфекционизма как неспецифического фактора снижения эффективности психотерапии и триггерного механизма суицидального поведения.

**Характеристика испытуемых.** Исследование проводилось на базе кризисно-психиатрического отделения ГKB № 20 города Москвы. В исследовании участвовали 120 человек (60 женщин и 60 мужчин),



составивших три группы: экспериментальную группу, группу сравнения и контрольную группу. Возраст участников исследования – от 20 до 30 лет.

**В экспериментальную группу** вошли 40 человек (20 женщин и 20 мужчин; средний возраст –  $24,8 \pm 3,5$  года), совершивших суицидальную попытку в течение года (но не менее, чем за месяц) до момента обследования. Критерием включения в группу являлось наличие у пациентов суицидального намерения на момент совершения суицидальных действий.

Испытуемые имели диагноз «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43, согласно МКБ-10): «кратковременная депрессивная реакция» (F43.20) – 4 человека; «продолжительная депрессивная реакция» (F43.21) – 7 человек; «смешанная тревожная и депрессивная реакция» (F43.22) – 6 человек; «расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения» (F43.24) – 11 человек; «смешанное расстройство эмоций и поведения» (F43.25) – 12 человек. 23 испытуемых имели коморбидный диагноз «расстройство личности и поведения в зрелом возрасте» (F60 – F69, согласно МКБ-10).

По способу суицида испытуемые распределились следующим образом: отравление медикаментами – 24 человека; самопорезы – 16 человек. В 22 случаях (55%) имел место значительный суицидальный риск, в 18 случаях (45%) суицидальные действия не представляли объективной угрозы для жизни пациента. У 13 пациентов (32,5%) суицидальная попытка была не однократной; 19 пациентов (47,5%) практиковали самоповреждающее поведение (нанесение себе порезов и ожогов без суицидальных целей).

**Группу сравнения** составили 40 пациентов (20 мужчин и 20 женщин; средний возраст -  $23,5 \pm 3,1$  года), имеющих диагноз «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43, согласно МКБ-10): «кратковременная депрессивная реакция» (F43.20) – 13 человек; «продолжительная депрессивная реакция» (F43.21) – 3 человека; «смешанная тревожная и депрессивная реакция» (F43.22) – 13 человек; «расстройство адаптации с преобладанием нарушения поведения» (F43.24) – 1 человек; «смешанное

расстройство эмоций и поведения» (F43.25) – 10 человек. 19 испытуемых имели коморбидный диагноз «расстройство личности и поведения в зрелом возрасте» (F60 – F69, согласно МКБ-10).

Критерии включения в группу сравнения: (1) высокий уровень перфекционизма, диагностируемый с помощью опросника «Многомерная шкала перфекционизма»; (2) отсутствие суицидальных попыток в анамнезе и суицидальных мыслей на момент обследования.

Критериями исключения из обеих клинических групп являлось наличие у испытуемых психотической симптоматики, выявленных в ходе патопсихологического обследования грубых когнитивных нарушений, признаков органического поражения ЦНС, хронического алкоголизма и наркозависимости. Помощь в клинической диагностике оказал коллектив сотрудников кризисно-психиатрического отделения ГКБ № 20 г. Москвы, возглавляемый канд. мед. наук Гилодом В.М.

**Контрольная группа** включила в себя 40 условно здоровых испытуемых (20 мужчин и 20 женщин). Средний возраст –  $24,5 \pm 2,6$  года. Критериями отбора в группу являлись: отсутствие у испытуемых психиатрических диагнозов, истории обращения за психиатрической и психологической помощью, отрицание суицидальных мыслей и поведения в настоящем и прошлом, а также отсутствие психологического или психиатрического образования.

**Методики.** В основу экспериментальной процедуры положен разработанный принцип варьирования стимульного материала по степени эмоциональной насыщенности, смысловой многозначности, метафоричности и неопределенности. Исследование включает в себя следующие методики:

1. Опросник «Многомерная Шкала Перфекционизма» (P.L. Hewitt, G.L. Flett, 1989; адаптация И.И. Грачевой, 2006) позволяет установить как общий уровень перфекционизма, так и выраженность отдельных его компонентов – Я-ориентированного, объектно-ориентированного и социально предписанного перфекционизма.

2. Опросник «Тест мотивации достижения» (тест-опросник А. Мехрабиана в модификации М.Ш. Магомед-Эминова, 2001) предназначен для диагностики соотношения двух обобщенных устойчивых мотивов личности: мотива стремления к успеху и мотива избегания неудачи.

3. Методика «Ценностные ориентации» (М. Рокич) направлена на диагностику системы ценностных ориентаций личности и основывается на процедуре прямого ранжирования.

4. Методика «Нахождение количественного выражения уровня самооценки» (С.А. Будасси) оценивает уровень самооценки как отношение между образами Я-идеального и Я-реального.

5. Патопсихологические методики «Классификация предметов», «Исключение предметов», «Сравнение понятий» применяются для выявления нарушений мышления, не специфичных в отношении мотивации перфекционизма.

6. Модифицированная автором методика «Толкование пословиц» включает в себя 10 пословиц, имеющих релевантное проблематике перфекционизма содержание.

7. Модифицированная автором методика «Пиктограммы» включает в себя, наряду со сравнительно аффективно нейтральным стимульным материалом, материал, затрагивающий тему стремления к совершенству.

Модификации методик «Пиктограммы» и «Толкование пословиц» направлены на потенцирование высокой личностной заинтересованности испытуемых, их эмоциональной включенности в познавательную деятельность за счет аффективной значимости стимульного материала. Их целью является выявление специфических дисфункциональных типов когнитивного контроля и искажений репрезентаций межличностных отношений, специфичных для испытуемых с высоким уровнем опросникового перфекционизма. Разработаны специальные процедуры контент-анализа результатов упомянутых методик.

8. Тест чернильных пятен Г. Роршаха используется для оценки качества и аффективной окрашенности репрезентаций межличностных отношений, а также для выявления констелляции защитных механизмов как показателя зрелости системы аффективной саморегуляции. Для количественной оценки результатов теста Роршаха применены следующие психоаналитические контент-шкалы: шкала взаимозависимости-автономии Юриста (Urist J.; 1977), шкала враждебности Илизура (Elizur A., 1975), шкала защитных механизмов психики Лернеров (Lerner P., Lerner H., 1980).

**Достоверность и обоснованность** полученных результатов и выводов обеспечена применением комплекса методических процедур, адекватных объекту, предмету, цели и задачам исследования; достаточным объемом обследованных выборок; систематической проверкой результатов на различных этапах исследования; сочетанием методов количественного и качественного анализа.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с помощью программ «SPSS 17.0», «StatSoft Statistica 8.0».

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. При нарушениях адаптации, сопровождающихся суицидальными попытками, перфекционизм представляет собой особый дисфункциональный личностный стиль, который связан со структурной спецификой пограничной личностной организации и проявляется в относительно устойчивой системе мотивационных и операционально-регуляторных компонентов.

2. Структура перфекционного личностного стиля, характерного для пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением, значительно отличается от адаптированных испытуемых и испытуемых с нарушениями адаптации без суицидального поведения. Дисфункциональность перфекционного стиля личности суицидальных пациентов определяется специфической парадоксальной организацией мотивационной структуры, а также системным дефицитом средств рационально-рефлексивного контроля и регуляции мотивационных и аффективных процессов (механизмов

когнитивного контроля, защитных механизмов, репрезентаций межличностных отношений).

**Апробация результатов исследования.** Основные результаты диссертационного исследования представлены на II Международной межвузовской конференции молодых ученых «Психология – наука будущего» (Москва, октябрь 2008 г.); XVI, XVII, XVIII Международных научных конференциях студентов, аспирантов и молодых ученых «Ломоносов» (Москва, апрель 2009, 2010, 2011 гг.); Международной конференции «Психология общения. XXI век: 10 лет развития» (Обнинск, октябрь 2009 г.); III Всероссийской научной конференции «Психология индивидуальности» (Москва, декабрь 2010 г.); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Клиническая психология: Итоги. Проблемы. Перспективы» (Санкт-Петербург, апрель 2010 г.). По материалам диссертации опубликовано 9 работ. Результаты исследования внедрены в практику диагностики и консультирования в кризисно-психиатрическом отделении ГKB № 20 г. Москвы, а также используются в курсе «Особенности самосознания при пограничных личностных расстройствах» на факультете психологии МГУ имени М.В. Ломоносова.

**Объем и структура диссертации.** Основной текст диссертации составляет 166 страниц (с приложениями – 196 страниц). Диссертация состоит из введения, двух частей, 4 глав, заключения, выводов, списка литературы (297 наименований, из них 162 на иностранном языке) и 8 приложений. Основной текст работы содержит 10 рисунков и 27 таблиц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ**

Во **Введении** обоснована актуальность изучения проблемы связи перфекционизма и суицидального поведения в клинической психологии; сформулированы предмет, объект, цель, задачи и гипотезы исследования; раскрыты теоретико-методологические основания работы; дана краткая

характеристика обследованных групп испытуемых и использованных методик, научной новизны, теоретического и практического значения работы; представлены основные положения, выносимые на защиту.

**Глава 1 «Теоретический анализ проблемы связи перфекционизма и суицидального поведения»** содержит обзор и сопоставление основных подходов к исследованию перфекционизма и его роли как фактора предрасположенности к суицидальному поведению.

**В параграфе 1 «Философский и социокультурный контекст изучения перфекционизма»** представлен краткий обзор эволюции представлений о совершенстве как движущем мотиве и регулятивном принципе в жизни человека и общества в контексте истории развития философской мысли (Хоружий С.С., 1995; Косарева Л.М., 1997; Носоченко М.А., 1999; Иванченко Г.В., 2007). Современная социокультурная «ситуация постмодерна» (Хоружий С.С., 1995) связывается с деформацией представлений о совершенстве, развенчанием традиций и ценностей, разрушением, «эрозией» социальных ролей и идентичностей и рассматривается как потенциальный источник возникновения новых форм психопатологии (Lasch С., 1978; Липовецки Ж., 2001; Тоффлер А., 1997; Сеннет Р., 2004; Бодрийяр Ж., 2006; Тхостов А.Ш., Сурнов К.Г., 2005; Соколова Е.Т., 2009б, 2009в). В контексте представлений о «культуре нарциссизма» (Lasch С., 1978), которая проявляется в самосознании типичных ее представителей в виде притязаний на безграничность, всемогущество и «надчеловечность», предлагается рассматривать в качестве одного из видов современной культурной патологии самоидентичности *нарциссический перфекционизм* (Соколова, 2009б, 2009в), при котором культ совершенства превращается в массовую лихорадочную погоню за недостижимым идеалом, в новую манию, зависимость, пронизывая деструктивностью все сферы жизнедеятельности человека.

**В параграфе 2 «Представления о перфекционизме в психоанализе»** представлен обзор и анализ вклада психоаналитически ориентированных

авторов в понимание феномена перфекционизма с позиций более широкого контекста исследований структурной и динамической организации личности.

Перфекционизм рассматривается через призму *структурной теории психического аппарата* как бесплодные попытки эго соответствовать нереалистичным, раздутым инфантильным требованиям всемогущества и грандиозных достижений сурового садистического суперэго (Райкрофт Ч., 1995; Айке Д., 1998; Холдер А., 1998; Калшед Д., 2001; Тайсон Ф., Тайсон Р., 2006). В контексте представлений о *нарциссической личностной организации* стремление к недостижимым идеалам понимается как деструктивная стратегия компенсации дефектов «Я», поддержания «раздутого» представления о себе, грандиозного ощущения собственной значимости, принципиальная нереализуемость которой приводит к мучительному переживанию «нарциссического краха» (Akhtar S., 1992; Rhodewalt F., Sorrow P.L., 2003; Кернберг О., 1998; 2000; Кохут Х., 2002; 2003; Мак-Вильямс Н., 2003; Розенфельд Г., 2008; Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П., 2001; Соколова Е.Т., 2002; 2009б; 2009в). Наконец, в современном психоанализе все больше самостоятельного исследовательского внимания получает перфекционизм как защита от переживания «токсического», «парализующего» стыда (Килборн Б., 2007; Рехардт Э., Иконен П.П., 2009).

В целом, в работах психоаналитического направления обоснована неотделимость перфекционизма от деструктивности, пронизывающей все сферы жизнедеятельности личности и проявляющейся в нарушениях самоидентичности, искажениях объектных репрезентаций, в негативистически враждебном отношении к самому себе и к окружающим людям, тягостных эмоциональных переживаниях, нарушениях когнитивного функционирования и аффективной регуляции.

**В параграфе 3** «Исследования перфекционизма в рамках когнитивно-бихевиорального подхода» рассматриваются теоретические модели, на основаниях которых осуществляется основной массив современных эмпирических исследований перфекционизма.

Выявляется и анализируется теоретическая неоднородность подходов к изучению перфекционизма, концептуальная противоречивость, наличие ряда остро дискуссионных вопросов, среди которых: вопрос об определении перфекционизма (Ellis A., 2002; Burns D., 1980; Brown G.P., Beck A.T., 2002; Campbell J.D., Di Paula A., 2002; Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G., 2002; Hewitt G.L., Flett P.L., 1989; Frost R. et al., 1990; Холмогорова А.Б., 2006; Юдеева Т.Ю., 2007; Гаранян Н.Г., 2010); вопрос о структуре обсуждаемого конструкта (Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G., 2002; 2003; Hewitt G.L. et al., 2003; Dunkley D.M. et al., 2006); вопрос о правомерности выделения двух принципиально различных типов перфекционизма – «нормального» и «патологического» (Hamachek D.E., 1978; Anthony M.M., Swinson R., 1998; Adkins K.K., Parker W., 1996; Lynd-Stevenson R.M., Hearne C.M., 1999; Slade P.D., Owens B.G., 1998; Rice K.G. et al., 1998), или о целесообразности ограничения понимания перфекционизма рамками клинического феномена (Pacht A.R., 1894; Flett P.L., Hewitt G.L., Martin T.R., 1995; Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G., 2002; Hewitt G.L., Flett P.L., 2006; Lundh L.G., Saboonchi F., 2008).

Обзор эмпирических исследований, выполненных в рамках когнитивно-бихевиорального подхода, позволяет описать спектр дисфункциональных проявлений перфекционизма в различных областях психического функционирования индивида. В соответствии с когнитивно-бихевиоральной моделью, дезадаптация перфекционистов первично связана с нарушениями процессов когнитивного функционирования, которые получили детальное изучение и описание (Pacht A.R., 1984; Brown G.P., Beck A.T., 2002; Ellis A., 2002; Hewitt G.L. et al., 2002; Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G., 2002; Di Bartolo P.M. et al., 2007; Egan S.J. et al., 2007; Besser A et al., 2008; Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю., 2001; Юдеева Т.Ю., 2007; Гаранян Н.Г., 2010). Когнитивные нарушения и дисфункции вторично влекут за собой аффективное неблагополучие, коммуникативные трудности, снижение продуктивности деятельности



(Ellis A., 2002; Tangney J.P., 2002; Lopez F.G. et al., 2006; Soenens B. et al., 2006; Ashby J.S., Rice K.G., Kutchins C.B., 2008; Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю., 2001).

Имеются многочисленные эмпирические данные о роли перфекционизма в качестве фактора этио- и патогенеза аффективных расстройств депрессивного и тревожного спектра, обсессивно-компульсивного расстройства, психосоматических заболеваний, расстройств личности, пищевых расстройств, различных видов саморазрушительного поведения (Shafran R., Mansell W., 2001; Flett G.L., Hewitt P.L., 2002; 2006; Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G., 2002; Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю., 2001; Ясная В.А., Ениколопов С.Н., 2007; Гаранян Н.Г., 2006; 2010; Парамонова В.В., 2011).

Перфекционизм понимается как один из важных когнитивных факторов уязвимости, который в стрессовых ситуациях может вести к актуализации суицидальных мыслей и поведения. Обзор исследований, посвященных связи перфекционизма и суицидального поведения (O'Connor R.C., 2007; Bell J. et al., 2010; и др.), позволяет сделать вывод о наличии связи между суицидальностью и определенными компонентами перфекционизма у взрослых испытуемых. Однако содержание и характер этой связи, специфика влияния перфекционизма на формирование суицидального поведения остаются мало изученными.

**В параграфе 4** «Теоретико-методологические основания исследования: представления о стиле личности», на основании проведенного теоретического анализа формулируется задача разработки системного теоретико-методологического подхода к исследованию связи перфекционизма и суицидального поведения, в рамках которого теоретические разработки когнитивно-бихевиорального и психоаналитического направлений могут быть интегрированы с методологией отечественной психологии.

Обосновывается правомерность и целесообразность применения стилевого подхода к исследованию самосознания как теоретико-методологической основы изучения перфекционизма и его связи с суицидальным поведением. Рассматривается история изучения стилевых характеристик в психологическом контексте, включающая в себя изучение личностных диспозиций (Адлер А., Олпорт Г., Гольдштейн К., Левин К., Френк Л.); характеристик когнитивных процессов – когнитивного стиля (Кляйн Дж., Беллак Л., Гарднер Р., Уиткин Х., Рапапорт Д.); параметров поведения – индивидуального стиля деятельности (Климов Е.А., Мерлин В.С.). Отмечается характерная для современной отечественной психологии тенденция к интеграции частных теорий стиля, выработке целостной и непротиворечивой теории стилевого своеобразия человека (Соколова Е.Т., 1989; 1995; 2003; 2009а; Либин А.В., 1998; Шкуратова И.П., 1998; Леонтьев Д.А., 1998).

В Главе 2 «**Постановка проблемы исследования и обоснование эмпирической процедуры**» на основании положений теоретико-методологического направления в рамках культурно-исторического подхода, центральной категорией которого является понятие *аффективно-когнитивного стиля личности* как реализации единства и взаимодействия познавательных и личностно-мотивационных процессов, лежащих в основе системного строения и функционирования самосознания (Соколова Е.Т., 1989; 1995; 2003; 2009а; Чеснова И.Г., 1987; Дорожевец Н.А., 1986; Кадыров И.М., 1990; Бурлакова Н.С., 1997; Рахманкина Е.Е., 2000; Соколова Е.Т., Ильина С.В., 2000; Соколова Е.Т., Бурлакова Н.С., Лэонтиу Ф., 2001; 2002; Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А., 2006; Соколова Е.Т., Коршунова А.Р., 2007; Филимонова А.С., 2011; Парамонова В.В., 2011), дается определение перфекционизма как интегральной стилевой характеристики психической деятельности личности, которая при аффективных и личностных расстройствах стереотипно проявляется в системных нарушениях познавательной, эмоционально-регуляторной и

коммуникативной деятельности и погранично-нарциссической личностной организации субъекта. Предлагается модель перфекционизма как единства и взаимодействия мотивационных и операционально-исполнительных компонентов личностного стиля.

Формулируются предмет, объект, цель, задачи и гипотезы исследования. Обосновывается и описывается схема организации исследования. Перечисляются и описываются методики исследования, а также методы статистической обработки данных. Дается клинико-психологическая и социодемографическая характеристика испытуемых.

В главе 3 «Описание и анализ результатов эмпирического исследования» излагаются основные результаты исследования связи перфекционизма и суицидального поведения.

В параграфе 1 «Мотивационный компонент перфекционного стиля личности» представлены данные о специфике структуры и содержания перфекционной мотивации испытуемых, совершивших суицидальную попытку, в сравнении с испытуемыми нормативного поведения.

Таблица 1.

Сравнение средних показателей опросников «Многомерная шкала перфекционизма» и «Тест мотивации достижения» в экспериментальной и контрольной группе

| Компоненты перфекционной мотивации   | экспериментальная группа (n = 40) | контрольная группа (n = 40) |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| общий перфекционизм  | <b>188,50</b>                     | <b>171,95</b>               |
| Я-ориентированный перфекционизм  | 72,08                             | 67,43                       |
| объектно-ориентированный перфекционизм   | 55,95                             | 53,23                       |
| социально предписанный перфекционизм   | <b>60,48</b>                      | <b>51,30</b>                |
| мотивация достижений   | <b>126,75</b>                     | <b>139,00</b>               |
| <i>Примечание.</i> Жирным шрифтом выделены статистически значимые межгрупповые различия по t-критерию Стьюдента ( $p < 0,05$ ) |                                   |                             |

Статистический анализ демонстрирует, что суицидальным пациентам, по сравнению с условно адаптированными испытуемыми, присущ значимо ( $p < 0,01$ ) более высокий уровень перфекционизма в целом (суммарный балл по опроснику «Многомерная Шкала Перфекционизма»), значимо более

высокий уровень ( $p < 0,01$ ) социально предписанного перфекционизма и значимо ( $p < 0,05$ ) более низкая мотивация достижений.

Кроме того, корреляционный анализ демонстрирует наличие в экспериментальной группе значимой корреляции ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,01$ ) между показателями Я-ориентированного и социально предписанного компонентов перфекционизма, которая отсутствует в контрольной группе. Напротив, в контрольной группе наблюдается статистически значимая корреляция Я-ориентированного перфекционизма и мотивации достижений ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,01$ ), тогда как в экспериментальной группе такой связи не выявлено.

Показано, что уровень самооценки не различается в экспериментальной и контрольной группах испытуемых. Согласно критерию ч-квадрат Пирсона, у испытуемых с высоким перфекционизмом значимо чаще ( $\chi^2 = 4,072$ ;  $p < 0,05$ ) наблюдаются «крайние» («экстремальные») уровни самооценки (т.е. самооценка, заниженная по невротическому типу, и завышенная самооценка), чем у испытуемых с невысоким перфекционизмом.

Как у пациентов, совершивших суицидальную попытку, по сравнению с условно адаптированными испытуемыми, так и у испытуемых с высоким уровнем перфекционизма, по сравнению с испытуемыми с невысоким уровнем перфекционизма, абстрактные терминальные ценности имеют значимо более низкий ранг ( $p < 0,05$ ). У испытуемых экспериментальной группы ценности профессиональной самореализации, в среднем, получают при ранжировании значимо ( $p < 0,01$ ) более высокий ранг, чем у испытуемых контрольной группы. У испытуемых с высоким перфекционизмом, по сравнению с испытуемыми со средним и низким перфекционизмом, эгоцентрические ценности имеют значимо более высокий ранг ( $p < 0,05$ ); также в их проективной продукции (методика «Пиктограммы») значимо больше ( $p < 0,05$ ) присутствует изображений внешних, видимых атрибутов успеха.

В параграфе 2 «Операционально-исполнительный компонент перфекционного стиля личности» с помощью статистического анализа оценивается и описывается специфика механизмов когнитивного контроля, защитных механизмов и особенностей репрезентаций межличностных отношений в системе связей с мотивационными компонентами стиля личности испытуемых, совершивших суицидальную попытку.

Таблица 2.

Сравнение среднего количества использования механизмов когнитивного контроля испытуемыми с наличием/отсутствием суицидального поведения и с различным уровнем перфекционизма

| Показатели выполнения методик   | Группы испытуемых                          |                             |                        |                           |
|---|--|-----------------------------|------------------------|---------------------------|
|   | наличие/отсутствие суицидального поведения |                             | уровень перфекционизма |                           |
|   | суицидальная группа (n = 40)               | контрольная группа (n = 40) | высокий (n = 36)       | средний и низкий (n = 44) |
| <b>«Классификация», «Исключение предметов», «Сравнение понятий»:</b><br>обобщения по латентным и субъективным признакам | <b>9,20</b>                                | <b>6,78</b>                 | 7,66                   | 8,07                      |
| обобщения по конкретным и ситуационным признакам  | <b>23,68</b>                               | <b>19,45</b>                | 22,13                  | 22,05                     |
| <b>«Толкование пословиц»:</b><br>адекватное толкование пословиц   | <b>4,13</b>                                | <b>5,98</b>                 | <b>4,30</b>            | <b>5,30</b>               |
| сверхообобщения   | 4,2  | 3,38                        | <b>4,50</b>            | <b>3,34</b>               |
| императивные категории  | 3,45                                       | 2,95                        | 3,37                   | 2,93                      |
| оценочные категории   | <b>9,65</b>                                | <b>7,08</b>                 | <b>9,67</b>            | <b>7,45</b>               |
| игнорирование ограничений   | <b>1,9</b>                                 | <b>1,35</b>                 | <b>2,11</b>            | <b>1,57</b>               |
| дифференцирующие категории  | <b>2,55</b>                                | <b>3,73</b>                 | <b>2,67</b>            | <b>3,14</b>               |
| <i>Примечание.</i> Жирным шрифтом выделены статистически различия по U-критерию Манна-Уитни ( $p < 0,05$ )              |  |                             |                        |                           |

Статистический анализ позволяет продемонстрировать разную степень специфичности определенных типов когнитивного контроля в отношении уровня перфекционизма и наличия суицидальной попытки. Наиболее

специфичными для высокого перфекционизма типами контроля оказываются склонность к свехобобщениям и долженствованиям, тогда как склонность выносить оценки, игнорировать ограничения и недостаток аналитичности характеризуют как испытуемых с высоким перфекционизмом, так и суицидальных пациентов.

При высокой перфекционной мотивации у суицидальных пациентов дисфункциональные типы когнитивного контроля наблюдаются как при решении задач, обладающих смысловой неопределенностью и аффективной значимостью («Толкование пословиц»), так и в сравнительно «нейтральных» ситуациях («Классификация», «Исключение предметов», «Сравнение понятий»). Связанные с перфекционизмом дисфункциональные типы контроля реализуются «сцеплено», что приводит к экстремальной выраженности перфекционного когнитивного стиля.

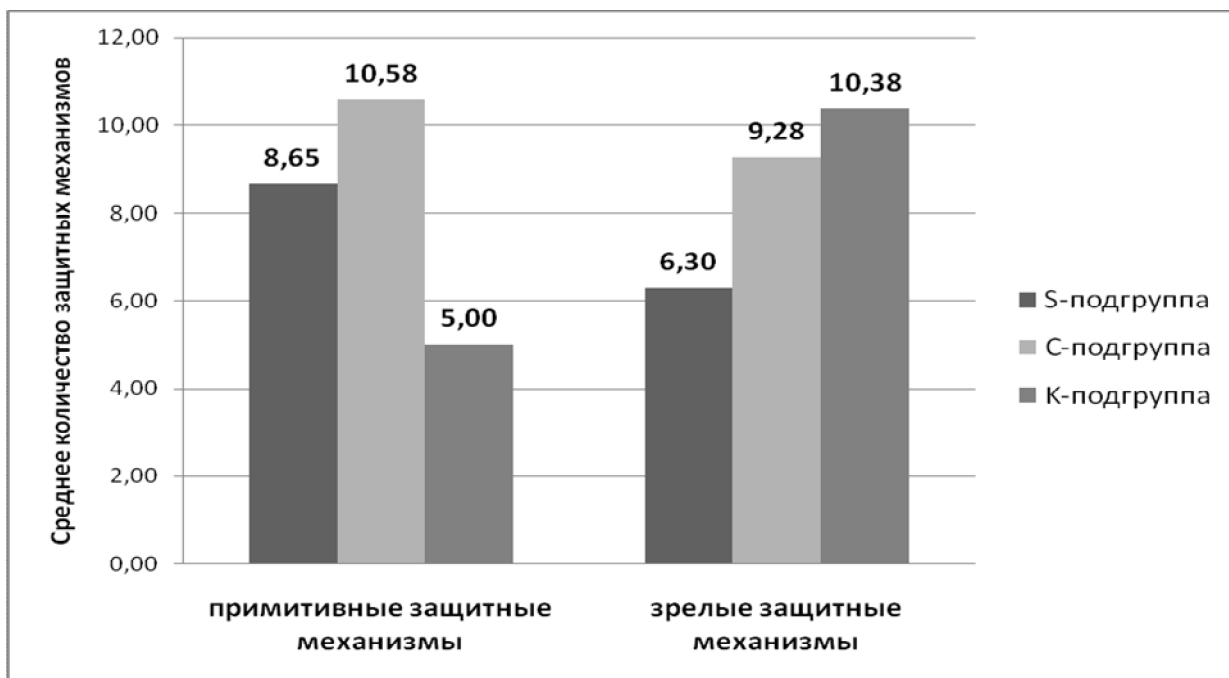


Рисунок 1. Соотношение примитивных и зрелых защитных механизмов в подгруппах испытуемых с высоким перфекционизмом при разной степени эмоциональной и поведенческой дезадаптации.

*Примечание.* S-подгруппа: испытуемые экспериментальной группы с высоким перфекционизмом; C-подгруппа – испытуемые группы сравнения; K-подгруппа – испытуемые контрольной группы с высоким перфекционизмом.

Статистический анализ демонстрирует, что при наличии связи высокого перфекционизма с примитивными защитными механизмами, основной вклад в которую вносит социально предписанный компонент перфекционизма, наличие дисбаланса защитных механизмов в сторону преобладания примитивных защит над зрелыми оказывается специфичным для испытуемых клинических подгрупп и отсутствует у испытуемых контрольной группы с высоким уровнем опросникового перфекционизма.

Испытуемые экспериментальной подгруппы используют значимо ( $p < 0,05$ ) больше примитивных защитных механизмов (в частности, обесценивания и девитализации), чем испытуемые контрольной подгруппы, и значимо меньше ( $p < 0,05$ ) зрелых защит, чем испытуемые контрольной подгруппы и группы сравнения.

Таблица 3.

Сравнение репрезентаций межличностных отношений, характерных для испытуемых с наличием/отсутствием суицидального поведения и с различным уровнем перфекционизма

| Характеристики репрезентаций межличностных отношений   | Группы испытуемых                          |                       |                        |                           |
|--|--|-----------------------|------------------------|---------------------------|
|  | наличие/отсутствие суицидального поведения |                       | уровень перфекционизма |                           |
|  | суицидальная группа (n = 40)               | группа нормы (n = 40) | высокий (n = 36)       | средний и низкий (n = 44) |
| <b>Паттерны взаимоотношений в методике «Пиктограммы»</b>   |  |                       |                        |                           |
| агрессия   | <b>1,43</b>                                | <b>0,73</b>           | 1,16                   | 1,05                      |
| конструктивная конкуренция   | <b>0,73</b>                                | <b>1,40</b>           | 0,93                   | 1,16                      |
| деструктивная конкуренция  | <b>1,00</b>                                | <b>0,58</b>           | 0,79                   | 0,77                      |
| обесценивание  | <b>0,53</b>                                | <b>0,28</b>           | 0,47                   | 0,36                      |
| идеализация  | <b>1,35</b>                                | <b>0,93</b>           | <b>1,54</b>            | <b>0,89</b>               |
| <i>Примечание.</i> Жирным шрифтом выделены статистически различия по U-критерию Манна-Уитни ( $p < 0,05$ ) |  |                       |                        |                           |

Испытуемые, совершившие суицидальную попытку, по сравнению с условно адаптированными испытуемыми, при выполнении методики

«Пиктограммы» продуцируют значимо больше образов, содержащих агрессию ( $p < 0,05$ ), в том числе изображающих деструктивную конкуренцию ( $p < 0,05$ ); а также значимо чаще изображают образы, включающие в себя идеализацию ( $p < 0,05$ ) и обесценивание ( $p < 0,05$ ). Суицидальные пациенты значимо реже ( $p < 0,01$ ), чем испытуемые контрольной группы, изображают конструктивную конкуренцию, значимо реже ( $p < 0,01$ ) воспринимают в чернильных пятнах теста Роршаха человеческие фигуры и их части и имеют значимо более высокий балл ( $p < 0,01$ ) по шкале взаимозависимости-автономии Юриста.

Испытуемые с высоким уровнем перфекционизма значимо чаще ( $p < 0,01$ ), чем испытуемые с невысоким уровнем перфекционизма, при выполнении методики «Пиктограммы» изображают отношения персонажей, включающие в себя идеализацию.

Уровень перфекционизма коррелирует с индексом враждебности по шкале Илизура ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ). Преимущественный вклад в эту связь вносит социально предписанный компонент перфекционизма ( $r = 0,30$ ;  $p < 0,01$ ), который также коррелирует с количеством изображений в методике «Пиктограммы» агрессии ( $r = 0,19$ ;  $p < 0,05$ ) и обесценивания ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ) во взаимоотношениях.

Дифференцирующим подгруппы испытуемых с высоким уровнем перфекционизма показателем явилось количество изображений в методике «Пиктограммы» отношений доброжелательности и сотрудничества, которое значимо ниже в суицидальной подгруппе ( $p < 0,05$ ).

**Глава 4 «Обсуждение результатов эмпирического исследования»** содержит обобщение и осмысление результатов проведенного эмпирического исследования в рамках системно-интегративной модели перфекционизма как стиля личности, а также сопоставление полученных результатов с данными ранее проведенных отечественных и зарубежных исследований.



**В параграфе 1** «Мотивационный компонент перфекционного стиля личности» обсуждается *парадоксальная* структура мотивационного компонента перфекционного стиля личности пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением, при которой высокая «манифестная» перфекционная мотивация сочетается с бедностью ее внутренних оснований, ограниченностью средств ее ценностно-смыслового опосредствования, сверхзависимостью от ожидаемых оценок окружающих. Стремление к социально одобряемому и, в определенном смысле, навязываемому совершенству приобретает субъективно вынужденный характер, направленный преимущественно на поддержание собственного безукоризненного образа («нарциссического фасада») в глазах окружающих. Стремление любой ценой избежать ошибок и неудач доминирует над стремлением к достижениям; перфекционная мотивация оказывается связанной с пассивным, избегающим поведением и прокрастинацией, теряет свою побудительную и регулирующую функцию. Подобная мотивационная структура обуславливает крайнюю хрупкость, глубокую уязвимость и неустойчивость самооценки. Незначительные неудачи и критика со стороны окружающих генерализованно и недифференцированно переживаются как «нарциссический крах», сопровождаются острыми и тягостными эмоциональными состояниями, переживанием тотального негативного самоотношения и самоотвержения, находящим реализацию в аутодеструктивных действиях.

**В параграфе 2** «Операционально-исполнительный компонент перфекционного стиля личности» обсуждается системная дефицитарность средств рационально-рефлексивного контроля, обобщенно-символического и смыслового опосредствования мотивационных и аффективных процессов, характеризующая операционально-исполнительный компонент дисфункционального перфекционного стиля, специфичного для суицидальных пациентов.

Конкретность («оперативность») мышления, дефицит способности к символизации и к пониманию условности, сочетание неспецифических нарушений мышления со специфическими, связанными с перфекционной мотивацией типами когнитивного контроля (крайняя категоричность, чрезмерная оценочность, склонность игнорировать ограничения и низкая способность к дифференциации), позволяют говорить о том, что свойственные суицидальным пациентам типы когнитивного контроля не способны в достаточной мере справиться с задачами регуляции познавательной активности, выстраивания реально-ориентированных представлений о происходящем и регуляции мотивационных и аффективных процессов.

Дефицит зрелых, когнитивно опосредствованных защитных механизмов, преобладание в защитном арсенале примитивного обесценивания, обуславливает дефицит способности к переживанию и рефлексивной проработке кризисных состояний, препятствует сохранению собственной стабильной идентичности и поддержанию эмоциональных связей со значимыми другими, а также приводит к трудностям в отсрочке импульсивной разрядки аффектов, что проявляется в их прямом отреагировании в форме саморазрушительного поведения.

Искаженность, деформированность репрезентаций межличностных отношений, их враждебно-деструктивная окрашенность, склонность к обесцениванию человеческой близости, разрыву связей и исключению себя из человеческой общности приводит к невозможности установления глубоких и зрелых эмоциональных связей, получения помощи и поддержки в сложных жизненных ситуациях.

**В параграфе 3 «Перфекционный стиль личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальными попытками: обобщение результатов»** обсуждается взаимосвязь мотивационного и операционально-исполнительного компонентов перфекционного стиля личности пациентов

экспериментальной группы, а также их связь со структурно-динамическими характеристиками погранично-нарциссической личностной организации.

Показано, что перфекционная мотивация регулирует и направляет специфические дисфункциональные вторичные процессы (механизмы психологической защиты и когнитивного контроля, формируемые на их основе искаженные репрезентации межличностных отношений), которые, в свою очередь, поддерживают и усугубляют перфекционную мотивацию за счет искажения реалистичной информации, свидетельствующей о допустимости и неизбежности ошибок, изъянов, недостижимости совершенства, наличии естественных человеческих ограничений и т.д.

**В параграфе 4** «Приложение стилевого подхода к проблеме «здорового» перфекционизма» полученные в результате проведенного эмпирического исследования результаты обсуждаются с точки зрения их применения к рассмотрению дискуссионного вопроса о существовании «нормального», «здорового» перфекционизма. Согласно полученным данным, вариант перфекционного стиля личности, присущий условно здоровым испытуемым с высоким опросниковым перфекционизмом, характеризуется парциальным дефицитом средств произвольной саморегуляции, сочетанием дисфункциональных и компенсаторных параметров мотивационного и операционально-исполнительного компонентов стиля. На основании анализа полученных эмпирических данных обосновывается преимущество континуальной модели выраженности дисфункционального перфекционного стиля (от «заостренного» до «сглаженного» варианта) над типологической моделью, в которой противопоставляются два принципиально различных типа перфекционизма – «нормальный» и «патологический».

**В Заключении** подводятся итоги исследования, дается оценка реализации поставленных целей и задач. Обсуждаются дальнейшие перспективы применения системного стилевого подхода к исследованию перфекционизма и его патогенной роли в отношении широкого круга эмоциональных и поведенческих расстройств. Подчеркивается важность

рассмотрения обсуждаемого феномена в социокультурном контексте, возможность понимания перфекционного стиля личности как вида современной «культурной патологии», носителем которой является определенная социокультурная общность. Дается оценка практической значимости полученных эмпирических результатов в отношении прикладных задач клинико-психологической диагностики, психологической коррекции и психотерапии перфекционизма и суицидального поведения.

По итогам проведенного исследования сформулированы **выводы**:

1. При нарушениях адаптации, сопровождающихся суицидальными попытками, перфекционизм является особым дисфункциональным стилем личности, включающим в себя систему нарушений мотивационного и операционально-исполнительного компонентов регуляции взаимодействий субъекта с окружающей действительностью. Специфическая конфигурация стиля личности, характерная для лиц с высоким уровнем перфекционизма, совершивших суицидальную попытку, отличает их от лиц с высоким уровнем перфекционизма без суицидального поведения.

2. Специфика структуры мотивационного компонента перфекционного стиля лиц, совершивших суицидальную попытку, состоит в ее парадоксальном характере. При сильной (вплоть до экстремальной) выраженности перфекционной мотивации представления о совершенстве носят конкретный, поверхностный и субъективно «навязанный» характер; стремление избежать неудач преобладает над стремлением к успеху; сверхзависимость самооценки от приписываемых окружающим ожиданий сочетается с эгоцентричностью и бедностью ценностно-смысловой иерархии. Описанные структурные и содержательные особенности мотивации приводят к тому, что стремление к совершенству теряет свою побудительную и регулирующую функции, оказывается связанным с дезорганизацией деятельности, избегающим поведением и прокрастинацией.

3. Специфика структуры операционально-исполнительного компонента перфекционного стиля личности у пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением включает в себя системный дефицит зрелых способов аффективной саморегуляции и приспособления к реальности:

3.1. Деструктивные аспекты перфекционизма в области когнитивного функционирования проявляются в нарушении способности к объективному познанию социальной действительности за счет генерализованной и «сцепленной» реализации неспецифических нарушений мышления и специфических искажений познавательных процессов, связанных с высокой мотивацией перфекционизма (категоричность, свехобобщения и преувеличения, императивность и оценочность мышления, игнорирование ограничений и дефицит дифференциации) на фоне общей конкретности, механистичности, «оператуарного» характера мышления, нарушения понимания условности, переносного смысла.

3.2. Деструктивные аспекты перфекционизма в области функционирования защитного стиля суицидальных пациентов проявляются в выраженном дисбалансе констелляции защитных механизмов в сторону преобладания примитивных (основанных на расщеплении) защит над зрелыми, в генерализованной склонности к обесцениванию, что обуславливает недостаточную способность к рефлексивной проработке травматического опыта и аффективной саморегуляции, а также приводит к искажениям, деформациям образа Я и образов окружающих людей, препятствует сохранению собственной стабильной самоидентичности и поддержанию связей со значимыми другими.

3.3. Деструктивные аспекты перфекционизма в коммуникативной сфере пациентов с нарушениями адаптации и суицидальными попытками связаны с наличием двух преувеличенных и противоположно эмоционально окрашенных паттернов репрезентаций межличностных отношений, которые включают в себя как идеализацию другого и самоидеализацию, так и тотальное обесценивание, характеризуются дефицитом представленности в

репрезентативном пространстве отношений доброжелательности и сотрудничества, их враждебно-деструктивной окрашенностью и присутствием образов симбиотического слияния, что предполагает спутанность и/ли поврежденность границ «Я–Другой» и обуславливает невозможность формирования зрелой привязанности, чувства общности и доверия к окружающим.

4. Вариант перфекционного стиля личности, присущий условно адаптированным лицам, характеризуется умеренной и парциальной выраженностью дисфункций, наличием ряда ресурсных и компенсаторных факторов. Сочетание в описанном стиле дисфункциональных и компенсаторных параметров не позволяет оценить его как «нормальный» вариант перфекционизма, свидетельствуя, скорее, о «сглаженном» проявлении перфекционного стиля.

5. Разработанный комплекс диагностических методик, характеризующихся разной степенью стандартизованности, неопределенности и аффективной значимости стимульного материала, создает условия для исследования специфической пристрастности познавательных процессов испытуемых с высоким уровнем «манифестного» перфекционизма и дифференцированного описания системы мотивационных и операционально-исполнительных компонентов индивидуального личностного стиля каждого пациента. Применение комплексной диагностической процедуры позволяет оценить глубину нарушений личности и степень потенциальной патогенности перфекционизма в отношении самодеструктивного поведения. Полученные в результате исследования данные могут быть использованы для формирования системы «ориентиров», «отправных точек» проведения психотерапевтической работы с пациентами, демонстрирующими высокий уровень перфекционизма и суицидальное поведение.

## ПУБЛИКАЦИИ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

Основное содержание диссертационного исследования отражено в 9 публикациях автора (общий объем – 3,9 п.л.; авторский вклад – 2,8 п.л.)

**Публикации в рецензируемых журналах, утвержденных ВАК при Министерстве образования и науки РФ для публикации основных результатов диссертационных исследований:**

**1. Цыганкова, П.В. Взаимосвязь перфекционизма с особенностями самосознания при аутодеструктивном поведении / П.В. Цыганкова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия «Психологические науки». – 2010. - № 2. – С. 28-32 (0,5 п.л.).**

**2. Цыганкова, П.В. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида / Е.Т. Соколова, П.В. Цыганкова // Вопросы психологии. – 2010. - № 2. – С. 90-100 (1 п.л./0,5 п.л.).**

**3. Цыганкова, П.В. Структура перфекционной мотивации у лиц с нарушением адаптации и суицидальным поведением / Е.Т. Соколова, П.В. Цыганкова // Психологические исследования: электрон. науч. журн. [Электронный ресурс]. – 2011. – № 5(19). – URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 01.11.2011) (1 п.л./0,5 п.л.).**

Публикации в других научных изданиях:

**4. Цыганкова, П.В. Специфика коммуникативной сферы пациенток с саморазрушительным поведением / П.В. Цыганкова // Психология - наука будущего: Материалы II международной конференции молодых учёных (Москва, 30-31 октября 2008 года) / Под ред. Журавлева А.Л., Сергиенко Е.А., Обухова А.С. – М.: Институт психологии РАН, 2008. – С. 479-482 (0,2 п.л.).**

**5. Цыганкова, П.В. Деструктивные аспекты перфекционизма. Предварительные размышления / П.В. Цыганкова // Материалы докладов XVI Международной конференции студентов, аспирантов и молодых ученых**

"Ломоносов–2009" / Отв. ред. И.А. Алешковский, П.Н. Костылев, А.И. Андреев. [Электронный ресурс]. – М.: МАКС Пресс, 2009: [http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov\\_2009/19.pdf](http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2009/19.pdf). – С. 885-887 (0,2 п.л.).

6. Цыганкова, П.В. Первичная беседа с пограничным пациентом: прогностически значимые особенности коммуникации / В.В. Парамонова, А.С. Филимонова, П.В. Цыганкова // Психология общения XXI век: 10 лет развития: Материалы международной конференции 8-10 октября 2009 года. Том 2. – М.: Обнинск: ИГ-СОЦИН, 2009. – С. 272-274 (0,2 п.л./ 0,1 п.л.).

7. Цыганкова, П.В. Перфекционизм как социокультурная патология в контексте «культуры нарциссизма». Теоретические размышления / П.В. Цыганкова // Психология индивидуальности: материалы III Всероссийской научной конференции, г. Москва, 1–3 декабря 2010 г. Том 2. – М.: Изд. дом Гос. ун-т – Высшей школы экономики, 2010. – С. 310–311 (0,2 п.л.).

8. Цыганкова, П.В. Системный подход к исследованию деструктивной роли перфекционизма в самосознании. Постановка проблемы / П.В. Цыганкова // Клиническая психология: Итоги. Проблемы. Перспективы. Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции. – СПб: «АЙСИНГ», 2010. – С. 81–85 (0,4 п.л.).

9. Цыганкова, П.В. Влияние перфекционизма пациента на эффективность психотерапии / П.В. Цыганкова // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2011» / Отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, М.В. Чистякова. [Электронный ресурс]. — М.: МАКС Пресс, 2011: [http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov\\_2011/1467/4390\\_7c51.pdf](http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2011/1467/4390_7c51.pdf) (0,2 п.л.).