

# Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Структура перфекционной мотивации у лиц с нарушением адаптации и суицидальным поведением



English version: [Sokolova E.T., Tsygankova P.V. The structure of perfectionistic motivation in patients with adjustment disorder and suicidal behavior](#)

Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, Москва, Россия

[Сведения об авторах](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

С позиций системно-интегративного подхода анализируется мотивационный компонент перфекционизма как особого дисфункционального личностного стиля, свойственного суицидальным пациентам. Приводятся результаты эмпирического исследования структуры перфекционной мотивации у пациентов с нарушением адаптации и суицидальными попытками ( $n = 40$ ) и условно здоровых испытуемых ( $n = 40$ ). Показано, что испытуемые экспериментальной группы, по сравнению с испытуемыми контрольной группы, характеризуются значимо более высоким общим уровнем перфекционизма и качественным своеобразием структуры и содержания перфекционной мотивации. Специфика мотивационного компонента перфекционного стиля личности суицидальных пациентов включает в себя парадоксальное сочетание высокого перфекционизма с низкой мотивацией достижений; сочетание сверхзависимости от приписываемых окружающим требований и ожидаемых оценок с эгоцентричностью ценностно-смысловых ориентаций; конкретность и узость ценностной иерархии с преобладанием ценностей профессиональной самореализации над ценностями личной жизни. Результаты обсуждаются в контексте стилевой организации перфекционизма и его роли как фактора риска суицидального поведения.

**Ключевые слова:** перфекционизм, мотивация достижений, иерархия ценностей, суицидальное поведение, личностный стиль

Целью исследования является изучение структуры и содержания мотивационного компонента перфекционного стиля личности пациентов с нарушением адаптации и суицидальными попытками в сравнении с условно адаптированными испытуемыми.

Перфекционизм, определяемый в широком смысле как стремление к совершенству во всех аспектах своей жизни, является объектом возрастающего исследовательского интереса как в современной зарубежной, так и в отечественной психологии, что обусловлено рядом социокультурных и клинических факторов. Безудержное стремление к недостижимому совершенству поддерживается социокультурными стандартами современного общества, подвергающего человека давлению множества императивов нарциссического и перфекционного характера. С этой точки зрения перфекционизм может быть понят как один из видов современной «культурной патологии», проявляющейся как зависимость от недостижимого идеала, как притязания на безграничность, всемогущество и «надчеловечность» при неспособности к признанию каких бы то ни было естественных и культурных ограничений [Соколова, 2009b].

Клиническая актуальность изучения перфекционизма 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. Показано, что высокий уровень перфекционизма ассоциирован с психологическим неблагополучием и дезадаптацией, связан с рядом когнитивных дисфункций, негативных эмоциональных переживаний, нарушений коммуникации и снижением продуктивности деятельности [Hewitt, Flett, 2002; Shafran, Cooper, Fairburn, 2002; Ясная, Ениколопов, 2007; Гаранян, 2010; Парамонова, 2011; и др.]. Широко обсуждается роль перфекционизма как фактора предрасположенности к возникновению суицидальных мыслей и действий в стрессовых ситуациях [O'Connor, 2007].

Однако многочисленные эмпирические исследования перфекционизма осуществляются в условиях концептуальной противоречивости, отсутствия единой теоретико-методологической и исследовательской базы. Модели изучения перфекционизма теоретически неоднородны, соответствующее предметное поле размыто и содержит ряд остро дискуссионных вопросов, включающих в себя определение перфекционизма, представления о его структурно-функциональных характеристиках, условиях и степени патологичности.

Актуальной является задача дифференциации перфекционизма от концептуально близких понятий, среди которых: высокая сознательность, добросовестность, организованность, целеустремленность, стремление личности к самоактуализации, нормальные высокие стандарты, мотивация достижений.

На наш взгляд, перфекционную мотивацию неправомерно сводить к общечеловеческим стремлениям к высоким достижениям, самореализации и творческой деятельности, в той или иной степени предполагающей «надситуативную активность» личности (В.А.Петровский), «полнезависимость» (Г.Виткин), систематические усилия по преодолению инерции, стереотипа и конформизма. Важность изучения мотивационной основы перфекционизма подчеркивается современными отечественными исследователями [Гаранян, 2010], однако имеются лишь ограниченные данные о наличии у лиц с высоким перфекционизмом интенсивного «конфликта достижения», при котором мотивы стремления к успеху и избегания неудачи выражены с одинаковой силой.

Область соотношения перфекционной мотивации с ценностно-смысловой сферой личности также остается мало изученной. Имеются данные о различной сложности, дифференцированности и отрефлексированности представлений об идеале у здоровых личностей с разным уровнем перфекционизма, а также о различном содержании присущих им жизненных ценностей [Грачева, 2006b]. Вместе с тем имеются яркие клинические описания специфичности перфекционной мотивации (по большей части в рамках психодинамической психодиагностики и психотерапии) у пограничных и нарциссических личностей (Н.Мак-Вильямс; О.Кернберг; и др.). С.Ахтар подчеркивает дефицитарность нравственного уровня самоидентичности лиц с пограничной личностной организацией, включающей, в том числе, «моральность для себя», высокомерную позицию «над» ценностями, разделяемыми большинством, представление о собственной исключительности и вседозволенности, дефицит чувства социальной идентичности [Akhtar, 1992].

Деструктивные аспекты перфекционизма и производная от них мотивация враждебности и недоверчивости в межличностных отношениях являют серьезное препятствие к установлению и поддержанию психотерапевтических отношений, к достижению позитивных изменений и их закреплению в силу тотальности стереотипного воздействия деструктивных защитных механизмов обесценивания своих и чужих усилий, вплоть до полного отказа от всякой собственной активности и психотерапевтической помощи [Анзье, 2005; Балинт, 2002; Бион, 2008; Гантрип, 2010; Розенфельд, 2008; и др.]. Неустойчивость идентификаций и чередование состояний агрессивности и прокрастинации суицидоопасны, но и при более оптимистичном прогнозе высок риск антисоциального развития личности.

Таким образом, системное исследование перфекционной мотивации должно включать изучение уровней ее осознанного проявления и саморегуляции, в то время как ее изучение в рамках только естественно-научной парадигматики существенно ограничено «манифестными» проявлениями перфекционизма. Очевидно также, что интеграция и обобщение имеющихся эмпирических данных затруднена в связи с различием теоретико-методологических оснований проведенных исследований и используемого в них инструментария.

# Цели и гипотезы исследования

В задачи данной статьи входит изложение фрагмента более широкого исследования перфекционизма, в котором реализуется системно-интегративный подход. При нарушениях адаптации, сопровождающихся суицидальными попытками, перфекционизм понимается как особый *дисфункциональный жизненный стиль личности*, который реализуется в единстве и взаимосвязи мотивационно-регуляторных и операционально-исполнительных компонентов.

Структура перфекционной мотивации описывается как система связанных между собой мотивационных и ценностных образований, включающих в себя соотношение внутренней и внешней мотивации стремления к совершенству, стремления к успеху и избеганию неудач, а также структуру и содержание иерархии ценностей личности.

В работе анализируются структура и содержание мотивационного компонента перфекционного стиля личности испытуемых с нарушениями адаптации и суицидальным поведением.

*Гипотезы* исследования:

1. Уровень перфекционизма в группе пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением значимо выше, чем в группе адаптированных испытуемых.
2. Испытуемые экспериментальной группы значимо отличаются от испытуемых контрольной группы специфической структурой и содержанием мотивационного компонента перфекционного стиля личности.

# Выборка и методы

В исследовании приняли участие 80 *испытуемых* (40 мужчин и 40 женщин в возрасте 20–30 лет). Клиническую выборку составили 40 пациентов, совершивших суицидальную попытку в течение года до момента обследования, с диагнозом «реакция на тяжелый стресс и нарушения адаптации» (F43 согласно МКБ-10). Контрольную группу составили испытуемые без истории суицидального поведения и без психиатрических диагнозов (40 человек).

Были использованы следующие *методики*.

1. Опросник «Многомерная шкала перфекционизма» П.Хьюитта и Г.Флетта [Грачева, 2006а] диагностирует общий уровень перфекционизма, а также выраженность трех его компонентов, имеющих различную направленность: Я-ориентированного, объектно-ориентированного и социально предписанного перфекционизма.
2. Опросник «Тест мотивации достижения» А.Мехрабиана в модификации М.Ш.Магомед-Эминова [Фетискин и др., 2002, с. 98–102] предназначен для диагностики двух обобщенных устойчивых мотивов личности: мотива стремления к успеху и мотива избегания неудачи.
3. Методика «Ценностные ориентации» М.Рокича [Леонтьев, 1992] направлена на диагностику системы ценностных ориентаций личности и основывается на прямом ранжировании списка ценностей.

Для количественной *обработки* результатов исследования применялся пакет статистических программ SPSS 17.0.

# Результаты

## Анализ средних

Осуществлено сравнение средних показателей опросников «Многомерная шкала перфекционизма» и «Тест мотивации достижений» в группе суицидальных пациентов и в контрольной группе с использованием t-критерия Стьюдента (распределение соответствующих опросниковых показателей приближается к нормальному по критерию Колмогорова–Смирнова). Результаты статистического анализа, позволившего выявить ряд значимых различий, представлены в табл. 1.

**Таблица 1**

Сравнение средних показателей опросниковых методик в экспериментальной и контрольной группе по критерию t-Стьюдента

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>

*Примечания.* Жирным шрифтом выделены статистически значимые межгрупповые различия ( $p < 0,05$ ).

Суицидальным пациентам по сравнению с адаптированными испытуемыми присущ значимо ( $p < 0,01$ ) более высокий *уровень перфекционизма* (суммарный балл по опроснику «Многомерная шкала перфекционизма»). При анализе выраженности отдельных *компонентов перфекционизма* установлено статистически значимое ( $p < 0,01$ ) различие в уровне социально предписанного перфекционизма, который у суицидальных пациентов выше, чем у испытуемых контрольной группы. Тенденция к более высокому Я-ориентированному перфекционизму и объектно-ориентированному перфекционизму в экспериментальной группе не достигает уровня статистической значимости. Выраженность *мотивации достижений* в экспериментальной и контрольной группах также различается: у суицидальных пациентов мотивация достижений значимо ( $p < 0,05$ ) ниже (соответственно – мотивация избегания неудач значимо выше), чем в у адаптированных испытуемых.

Прояснить соотношение перфекционизма и мотивации достижений может корреляционный анализ, демонстрирующий наличие специфических различий в связях между выделенными показателями в экспериментальной и контрольной группе. Данные корреляционного анализа представлены в табл. 2 и табл. 3.

**Таблица 2**

Коэффициенты корреляции r-Спирмена показателей перфекционизма, отдельных его компонентов и мотивации достижений в группе суицидальных пациентов

	Перфекционизм	ЯОП	ООП	СПП	МД
Перфекционизм	X	0,79**	0,60**	0,79**	-0,07
ЯОП	0,79**	X	0,19	0,55**	0,09
ООП	0,60**	0,19	X	0,13	-0,01
СПП	0,79**	0,55**	0,13	X	-0,22
МД	-0,07	0,09	-0,01	-0,22	X

*Примечания.* ЯОП – Я-ориентированный перфекционизм; ООП – объектно-ориентированный перфекционизм; СПП – социально предписанный перфекционизм; МД – мотивация достижений; \*\* – уровень значимости  $p < 0,01$ ; \* – уровень значимости  $p < 0,05$ .

**Таблица 3**

Коэффициенты корреляции r-Спирмена показателей перфекционизма, отдельных его компонентов и мотивации достижений в группе контроля

	Перфекционизм	ЯОП	ООП	СПП	МД
Перфекционизм	X	0,74**	0,75**	0,56**	0,22
ЯОП	0,74**	X	0,37*	0,05	0,47**
ООП	0,75**	0,37*	X	0,18	0,16
СПП	0,56**	0,05	0,18	X	-0,25
МД	0,22	0,47**	0,16	-0,25	X

*Примечания.* ЯОП – Я-ориентированный перфекционизм; ООП – объектно-ориентированный перфекционизм; СПП – социально предписанный перфекционизм; МД – мотивация достижений; \*\* – уровень значимости  $p < 0,01$ ; \* – уровень значимости  $p < 0,05$ .

Основные различия в структуре мотивации испытуемых сравниваемых групп заключаются в следующем. В контрольной группе Я-ориентированный компонент перфекционизма и социально предписанный его компонент не имеют корреляции между собой, то есть могут быть выражены независимо друг от друга в разных соотношениях. Напротив, в суицидальной группе упомянутые компоненты перфекционизма имеют достаточно сильную ( $r = 0,55$ ;  $p < 0,01$ ) связь. Второе различие мотивационной структуры выражается в наличии корреляции Я-ориентированного перфекционизма и мотивации достижений ( $r = 0,47$ ;  $p < 0,01$ ) только в контрольной группе и ее отсутствии в группе суицидальных пациентов.

## Сравнительный анализ структуры ценностей

С целью описания структуры иерархии ценностей осуществлялся подсчет среднего ранга определенных групп ценностей, проранжированных испытуемыми: 1) конкретные и абстрактные ценности; 2) ценности профессиональной самореализации и ценности личной жизни; 3) индивидуалистические (эгоцентрические) ценности и просоциальные ценности. В табл. 4 представлены результаты сравнения средних рангов перечисленных «блоков» ценностей у испытуемых различных групп в зависимости от уровня перфекционизма и наличия / отсутствия суицидального поведения.

### Таблица 4

Сравнение средних рангов ценностей в группах испытуемых с наличием и отсутствием суицидального поведения и с различным уровнем перфекционизма по U-критерию Манна–Уитни

Группа ценностей	Группы испытуемых			
	Наличие / отсутствие суицидального поведения		Уровень перфекционизма	
	S-группа (n = 40)	N-группа (n = 40)	высокий (n = 36)	умеренный и низкий (n = 44)
Конкретные	9,63	9,47	9,80	9,41
Абстрактные	<b>9,32</b>	<b>10,26</b>	<b>9,48</b>	<b>10,24</b>
Профессиональной самореализации	<b>11,07</b>	<b>10,03</b>	10,84	10,36
Личной жизни	7,92	8,29	8,29	7,93
Индивидуалистические	9,36	9,13	<b>9,57</b>	<b>8,97</b>
Просоциальные	8,44	8,55	8,47	8,30

*Примечания.* S-группа – пациенты с нарушением адаптации и суицидальными попытками; N-группа – условно здоровые испытуемые; жирным шрифтом выделены статистически значимые различия ( $p < 0,05$ ).

Статистический анализ позволил выявить и описать некоторые значимые межгрупповые различия в *ценностной иерархии*. Как у пациентов, совершивших суицидальную попытку по сравнению с условно адаптированными испытуемыми, так и у испытуемых с высоким уровнем перфекционизма обеих групп по сравнению с испытуемыми с невысоким уровнем перфекционизма, абстрактные ценности имеют значимо более низкий ранг ( $p < 0,05$ ), а конкретные ценности имеют более высокий

ранг в иерархии, чем абстрактные ценности. У испытуемых экспериментальной группы ценности профессиональной самореализации в среднем получают при ранжировании значимо ( $p < 0,01$ ) более высокий ранг, чем у испытуемых контрольной группы. Напротив, ценности личной жизни в среднем имеют более низкий ранг в экспериментальной группе, чем в контрольной, хотя эта тенденция не достигает уровня статистической значимости. У испытуемых обеих групп с высоким перфекционизмом, по сравнению с испытуемыми с умеренным и низким перфекционизмом, индивидуалистические ценности имеют значимо более высокий ранг ( $p < 0,05$ ) и преобладают над просоциальными ценностями.

## Корреляционный анализ

В табл. 5 представлены результаты корреляционного анализа показателей опросников и средних рангов определенных групп ценностей в методике «Ценностные ориентации» (для всей выборки;  $n = 80$ ).

**Таблица 5**

Коэффициенты корреляции  $r$ -Спирмена средних рангов определенных групп ценностей и опросниковых показателей

Группы ценностей	Опросниковые показатели				
	Перфекционизм (общий балл)	ЯОП	ООП	СПП	МД
Конкретные	0,05	0,05	-0,04	0,07	0,31**
Абстрактные	-0,12	-0,02	-0,02	-0,21*	-0,23*
Профессиональной самореализации	0,07	-0,02	0,01	0,15	-0,06
Личной жизни	0,04	0,002	0,09	-0,01	0,18*
Индивидуалистические	0,14	0,06	0,01	0,24**	0,10
Межличностных отношений	-0,01	-0,04	0,13	-0,09	0,06

*Примечания.* ЯОП – Я-ориентированный перфекционизм; ООП – объектно-ориентированный перфекционизм; СПП – социально предписанный перфекционизм; МД – мотивация достижений; \*\* – уровень значимости  $p < 0,01$ ; \* – уровень значимости  $p < 0,05$ .

Результаты корреляционного анализа свидетельствуют о том, что описанная выше специфика структуры и содержания ценностной иерархии, характерная для испытуемых с высоким уровнем перфекционизма, определяется вкладом исключительно социально предписанного его компонента. Социально предписанный перфекционизм положительно коррелирует с рангом индивидуалистических ценностей ( $r = 0,24$ ;  $p < 0,01$ ) и отрицательно коррелирует с рангом абстрактных ценностей ( $r = -0,21$ ;  $p < 0,05$ ), тогда как Я-ориентированный и объектно-ориентированный перфекционизм не имеют значимых корреляций со средними рангами ценностей в тесте «Ценностные ориентации». Мотивация достижений положительно коррелирует с рангом конкретных ценностей ( $r = 0,31$ ;  $p < 0,01$ ) и отрицательно – с рангом абстрактных ценностей ( $r = -0,23$ ;  $p < 0,05$ ), а также имеет слабую ( $r = 0,18$ ;  $p < 0,05$ ) прямую корреляцию с рангом ценностей личной жизни.

## Обсуждение

Теоретической основой исследования стало представление о том, что при нарушениях адаптации, сопровождающихся суицидальными попытками, перфекционизм может быть понят как особый систематически организованный, относительно стабильный и генерализованный *дисфункциональный стиль личности*, системное патологическое образование, включающее в себя нарушения мотивационных и операционально-исполнительных компонентов структурно-динамической регуляции взаимодействий субъекта с окружающей действительностью. Предметом данного эмпирического исследования стала структура перфекционной мотивации, включающая в себя систему мотивационных и ценностных образований, а именно: соотношение и взаимосвязь

отдельных компонентов перфекционизма, мотивации достижений, иерархии ценностей. Предполагалось обнаружить и описать специфику структуры и содержания мотивационного компонента перфекционного стиля личности, характерного для пациентов, совершивших суицидальную попытку, по сравнению с лицами нормативного поведения.

Получены данные о значимо более высоком уровне перфекционизма (диагностируемого с помощью опросника «Многомерная шкала перфекционизма») у лиц, совершивших суицидальную попытку, по сравнению с испытуемыми контрольной группы, что подтверждает наличие связи перфекционизма и суицидального поведения [O'Connor, 2007; и др.]. Также полученные результаты подтверждают предположение о различной структуре и содержании перфекционной мотивации в экспериментальной и контрольной группе.

Наблюдается, в частности, различное соотношение компонентов перфекционизма в сравниваемых группах испытуемых, которое может быть понято как отражение соотношения «внешнего» и «внутреннего» источников стремления к совершенству. В группе суицидальных пациентов по сравнению с контрольной группой значимо повышен социально предписанный перфекционизм – склонность приписывать значимым другим нереалистичные требования и ожидания, которым необходимо соответствовать, чтобы заслужить одобрение и принятие. Уровень выраженности прочих компонентов перфекционизма в сравниваемых группах статистически значимо не различается, в частности, приблизительно одинаков уровень Я-ориентированного перфекционизма – склонности предъявлять самому себе изнурительные, нереалистичные требования и не допускать возможности ошибки.

Мы полагаем, что стремление к совершенству и высокие личные стандарты могут иметь как *внутренний* источник (основываться на интериоризованных, «присвоенных», личностно значимых идеалах, нормативах и стандартах), так и *внешний* источник (основываться на приписываемых окружающим требованиям). Социально предписанный перфекционизм отражает стремление к социально одобряемому, признаваемому, пропагандируемому и в определенном смысле «навязываемому» совершенству. В этом контексте субъективное чувство «принуждения к совершенству» [Гаранян, 2010] придает процессу самосовершенствования «вынужденный» характер, лишенный имманентной ценности и осмысленности.

Согласно результатам проведенного эмпирического исследования, в группе суицидальных пациентов уровень социально предписанного перфекционизма значимо повышен, а также наблюдается высокая корреляция данного компонента и Я-ориентированного компонента перфекционизма, чего не наблюдается в контрольной группе. На основании этих данных может быть сделан вывод о преобладании внешней мотивации стремления к совершенству над внутренней в мотивационной структуре суицидальных пациентов, об их склонности отождествлять собственные требования по отношению к себе и требования значимых других, что является проявлением сверхзависимости их самооценки от ожидаемых оценок окружающих людей и обуславливает ее крайнюю «хрупкость» и неустойчивость.

Полученные результаты могут быть обобщены, интерпретированы нами и в психодинамической перспективе. Сверхзависимость самооценки от ожидаемых оценок окружающих может трактоваться как признак присущей большинству суицидальных пациентов пограничной личностной организации, характерной чертой которой является всеохватывающая, генерализованная сверхзависимость и связанная с ней дефицитарность («ущербность») индивидуальности, подлинной идентичности [Соколова, 1995, 2009а, 2009б]. Так, клинические наблюдения и описания, как и данные проективных методик, указывают на переживание внутренней омертвелости, «выхолощенность» мотивации, безжизненность и пустоту «я» пограничных личностей, резко контрастирующую порой с насыщенностью их внешней социальной, «фасадной» жизни.

В качестве одного из компонентов перфекционной мотивации в данном исследовании рассматривалась *мотивация достижений* – мотивация, направленная на возможно лучшее выполнение любого вида деятельности, ориентированной на достижение результата, к которому может быть применен критерий успешности. Такая мотивация проявляется в стремлении субъекта прилагать усилия и добиваться возможно лучших результатов в области, которую он считает важной, значимой [Гордеева, 2002].

Соотношение мотивации достижений и перфекционизма, по нашему предположению, связано со степенью реалистичности выдвигаемых субъектом по отношению к себе и к результатам своей деятельности требований, его способностью или неспособностью объективно оценить свои возможности, признать естественные человеческие и ситуационные ограничения. В случаях экстремальной выраженности перфекционизма, подразумевающего стереотипно воспроизводимую готовность ориентироваться на неоправданно, нереалистично завышенные идеальные стандарты себя, окружающих и результатов своей деятельности, мотивация может приобретать парадоксальную и внутренне противоречивую структуру – высокий перфекционизм сочетается с низкой мотивацией достижений.

Согласно результатам проведенного эмпирического исследования, испытуемые экспериментальной группы характеризуются значимо более низкой мотивацией достижений, чем испытуемые контрольной группы (стремление избежать неудач преобладает у них над стремлением к успеху). Также получены данные, свидетельствующие о различных связях перфекционизма и мотивации достижений в сравниваемых группах испытуемых: если в контрольной группе высокий уровень Я-ориентированного перфекционизма связан с высокой мотивацией достижений, то в группе суицидальных пациентов подобная связь между упомянутыми показателями отсутствует.

Таким образом, в экспериментальной группе наличие убеждения в необходимости соответствовать идеалу не сочетается с активным стремлением к успеху, готовностью браться за новые, сложные задачи и прикладывать усилия к их решению. Напротив, ведущей мотивацией становится стремление любым способом избежать возможного обнаружения за «фасадным», «фальшивым я» (Д.Винникотт; Х.Кохут; О.Кернберг; и др.) своих явных или мнимых изъянов, несовершенств, ошибок. На основании этих данных можно говорить о негативном влиянии перфекционизма суицидальных пациентов на продуктивность их деятельности, что может проявляться в избегающем или пассивном поведении и в прокрастинации (промедлении, откладывании значимых дел).

Доминирование стремления к избеганию неудач над стремлением к успеху может обсуждаться в различных контекстах, в частности, с точки зрения связи с феноменом выученной беспомощности, описанной М.Селигманом, а также с точки зрения закона «оптимума мотивации» Йеркса-Додсона, согласно которому избыточная мотивация ведет к дезорганизации деятельности. В случае, когда стремление к идеальному результату является чрезмерно интенсивным и перегруженным личностной значимостью, соответствующая мотивация теряет свою побуждающую и регулирующую функции, приводит к своеобразному «ступору», «параличу», неспособности приступить к деятельности.

Содержание идеалов и ценностей личности является базовой характеристикой стремления к совершенству, задающей на определенных этапах направление личностного развития [Грачева, 2006b], в связи с чем в качестве одного из компонентов перфекционной мотивации в обсуждаемое эмпирическое исследование нами была включена *структура и содержание иерархии ценностей*. Исследовалось соотношение в ценностной иерархии конкретных (ситуативных) и абстрактных («надситуативных») ценностей, ценностей профессиональной самореализации и ценностей личной жизни, индивидуалистических и просоциальных ценностей. Было показано, что ценностная иерархия суицидальных пациентов по ряду параметров отличается от ценностной иерархии адаптированных испытуемых; также была установлена связь содержания ценностей с уровнем перфекционизма.

Для испытуемых с высоким перфекционизмом обеих групп (экспериментальной и контрольной) по сравнению с испытуемыми с невысоким перфекционизмом характерно существенное преобладание *индивидуалистических ценностей*, связанных с личным благополучием и самоутверждением (свобода, уверенность в себе, здоровье, активная, деятельная жизнь, материальная обеспеченность и развлечения), над *просоциальными ценностями*, связанными с гармоничными межличностными отношениями (любовь, счастье других, наличие хороших и верных друзей, счастливая семейная жизнь). Этот результат свидетельствует об эгоцентричности «перфекционистов» и подтверждает предположение о связи перфекционизма с нарциссической организацией личности, которая характеризуется диспропорциональной степенью озабоченности исключительно собой.

Следует отметить, что обсуждаемую связь с эгоцентрическими ценностями демонстрирует только социально предписанный компонент перфекционизма (значимо повышенный в экспериментальной



группе), что является одним из проявлений *парадоксальности* перфекционной мотивации суицидальных пациентов: при наличии сверхзависимости от оценок и мнений окружающих они проявляют эгоцентричность, исключительную концентрацию психологического интереса на своем «я», склонность к обесцениванию межличностных отношений и дефицит способности к эмпатии и установлению глубоких и прочных эмоциональных связей с окружающими людьми.

У испытуемых с высоким перфекционизмом, совершивших суицидальную попытку, в отличие от адаптированных испытуемых, наблюдается выраженное доминирование *ценностей профессиональной самореализации* (активная деятельная жизнь, интересная работа, общественное признание, продуктивная жизнь) над *ценностями личной жизни* (любовь, счастливая семейная жизнь, наличие хороших и верных друзей, здоровье, развлечения). Таким образом, ценностно-смысловая сфера этих пациентов может быть охарактеризована как суженная, «одновершинная».

Доминирование ценностей профессиональной самореализации может также быть прямым проявлением социально предписанного перфекционизма, приоритета внешних критериев подтверждения не столько переживания самоценности, сколько подкрепления ее «видимых», «фасадных» и защитных проявлений. К тому же клинически выраженное состояние социального и личного фиаско могут говорить и о защитном уходе, поиске «психического убежища» в регламентируемых профессиональных отношениях перед лицом повторяющихся фрустраций в «неопределенных» и многозначных межличностных отношениях. Подтверждением данной интерпретации служат данные о переживаемой негативной окраске репрезентаций межличностных отношений и о дефицитности социального интеллекта у данной группы пациентов, проявляющейся в ограничении понимания переносного смысла коммуникативных ситуаций [Соколова, Цыганкова, 2011].

Полученные в результате проведенного эмпирического исследования данные также свидетельствуют о том, что у испытуемых экспериментальной группы *конкретные ценности*, такие как состояние собственного здоровья, наличие интересной работы и материальная обеспеченность, наличие хороших друзей, счастливой семейной жизни и развлечений, преобладают над ценностями «высшими», абстрактными, к которым относятся развитие, познание, свобода, красота природы и искусства, творчество, жизненная мудрость, любовь и счастье других людей.

Корреляционный анализ демонстрирует, что высокий уровень социально предписанного перфекционизма связан с низким рангом абстрактных ценностей в ценностной иерархии. Этот результат свидетельствует о том, что для испытуемых, которые озабочены внешними, «фасадными» доказательствами своего совершенства, недостаточно лично значимыми являются внутренние, скрытые от глаз окружающих аспекты собственной идентичности и целостности, своего личностного развития и самоактуализации, в основе которых лежит индивидуальная система абстрактных ценностей как результат присвоения человеком высших культурных норм и ценностей.

Абстрактные ценности являются одним из ресурсов совладания с психологическим кризисом, поскольку обеспечивают способность к смыслообразованию, которая является источником развития саморегуляции в течение всей жизни [Николаева, 2009]. У дезадаптированных пациентов с суицидальным поведением эта способность оказывается суженной, их ценностно-смысловые ориентации характеризуются конкретностью, ситуативностью, прагматичностью и даже в определенном смысле – фрагментарностью. «Узкий» прагматизм при недостатке абстрактных идеальных представлений, позволяющих вообразить «возможное», существенно препятствует способности индивида оценить себя со стороны, критически анализировать «я» и «собирать» его во временной перспективе, и тем самым ограничивает возможности внутренне последовательного и связанного личностного развития, развития рефлексии и смыслообразования.

Наблюдаемый драматический контраст между сильной выраженностью перфекционной мотивации (включающей трансгрессивные импульсы к «безграничности») и ограниченностью средств ее обобщенно-символического опосредствования позволяет предполагать, что перфекционная мотивация в этом случае действует бессознательно, как импульсивное желание, и, не имея произвольной смысловой регуляции, легко сменяется избеганием всякой активности, прокрастинацией. В кризисных жизненных ситуациях ограниченность ценностно-смысловой опосредствованности может вести к переживанию смыслового тупика, неспособности выйти за рамки

частной ситуации, ощущению безвыходности и безысходности.

В целом мотивационный компонент перфекционного стиля личности пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением характеризуется конкретностью, ограниченностью и узостью представлений о совершенстве, что не позволяет им расширить круг замещающих объектов удовлетворения потребности, найти альтернативные пути решения проблем и (или) достигнуть удовлетворения путем воображения, создавая утешительные мечты и иллюзии взамен потерь и разочарований.

Экстремальная выраженность перфекционизма превращает достижение совершенства (понимаемого крайне конкретно и безальтернативно) в сверхзначимую цель, которая должна быть реализована любой ценой. При этом дефицит внутренних критериев самооценки и дихотомичность мышления ведут к тому, что даже незначительные неудачи и критика со стороны окружающих генерализованно и недифференцированно переживаются как «нарциссический крах», сопровождаются острыми и тягостными эмоциональными состояниями, такими как «токсический стыд» (термин Б.Килборна), ощущение рухнувшего чувства собственного достоинства, нарциссическая зависть и ярость. В качестве реакции на невозможность достичь идеала при описанном варианте перфекционизма может возникать переживание тотального негативного самоотношения и самоотвержения, находящее реализацию в аутодеструктивных действиях (Соколова, 2009b).

Таким образом, внутренне расщепленная структура мотивации, включающая высокую выраженность перфекционной мотивации при дефиците обобщенных идеальных ценностей, отсутствии представленности в самосознании экзистенциальной проблематики, имеющей отношение к ответственности, осознанному выбору, самоограничению, терпению, систематическому преодолению трудностей в процессе собственной активности, составляет целостный комплекс мотивационных факторов, мотивационную стилевую структуру суицидального поведения.

## Выводы

1. Выявлена и описана специфика структуры и содержания мотивационного компонента перфекционного стиля личности пациентов с нарушениями адаптации и суицидальным поведением, отличающая их от адаптированных испытуемых контрольной группы. Показано, что в экспериментальной группе перфекционная мотивация характеризуется парадоксальностью (противоречивостью) и дисфункциональностью (деструктивностью).
2. При значимо более высоком уровне перфекционизма в экспериментальной группе по сравнению с контрольной у суицидальных пациентов высокие требования к себе имеют не внутренний (личностно значимый), но внешний («социально навязываемый») источник. Для испытуемых экспериментальной группы, в отличие от испытуемых контрольной группы, характерно отождествление собственных требований к себе и приписываемых окружающим ожиданий. Эти особенности являются проявлением сверхзависимости самооценки и самоотношения суицидальных пациентов от ожидаемых оценок окружающих и обуславливают их неустойчивость.
3. Испытуемые, совершившие суицидальную попытку, в отличие от испытуемых нормативного поведения, характеризуются сочетанием высокого перфекционизма и низкой мотивации достижений. Стремление к избеганию неудач преобладает у них над стремлением к успеху, а связь между высокими личными стандартами и мотивацией достижений отсутствует. Таким образом, стремление к совершенству теряет свою побудительную и регулирующую функцию, приводит к дезорганизации деятельности, пассивному и избегающему поведению, прокрастинации.
4. В экспериментальной группе сверхзависимость от оценок и мнений окружающих, декларируемое стремление соответствовать требованиям и ожиданиям, приписываемым значимым другим, парадоксальным образом сочетается с преобладанием в ценностной иерархии индивидуалистических, эгоцентрических ценностей личного самоутверждения над просоциальными ценностями, что свидетельствует о склонности обесценивать межличностные отношения, дефиците эмпатии и способности к установлению глубоких и прочных эмоциональных связей с окружающими людьми.

5. В группе суицидальных пациентов высокий перфекционизм сочетается с конкретностью и ограниченностью представлений о совершенстве и идеалах, прагматичностью ценностей и смыслов, а также с «одновершинностью» ценностной иерархии, в которой ценности профессиональной самореализации значительно преобладают над ценностями личной жизни. Описанная дефицитарность ценностно-смысловой сферы связана с нарушением процессов смыслообразования и существенно ограничивает ресурсы совладания с ситуациями психологического кризиса.

6. Наличие специфической системы различий в организации мотивационной сферы суицидальных пациентов с высоким уровнем перфекционизма по сравнению с адаптированными испытуемыми обосновывает целесообразность системно-интегративного подхода к исследованию перфекционизма как фактора риска суицидального поведения.

## Литература

*Анзье Д.* [Anzieu D.] Парадоксальный трансфер. От парадоксальной коммуникации к негативной терапевтической реакции // Французская психоаналитическая школа / под ред. А.Жибо, А.В.Россохина. СПб.: Питер, 2005. С. 206–226.

*Балинт М.* [Balint M.] Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии / пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002.

*Бион У.Р.* [Bion W.R.] Нападения на связь [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2008. N 1. URL: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20080106> (дата обращения: 03.07.2011).

*Гантрип Г.* [Guntrip H.] Шизоидные явления, объектные отношения и самость / пер. с англ. Старовойтова В.В. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2010.

*Гаранян Н.Г.* Перфекционизм и враждебность как личностные факторы депрессивных и тревожных расстройств: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. М., 2010.

*Гордеева Т.О.* Мотивация достижения: теории, исследования, проблемы // Современная психология мотивации / под ред. Д.А.Леонтьева. М.: Смысл, 2002.

*Грачева И.И.* Адаптация методики «Многомерная шкала перфекционизма» П.Хьюитта и Г.Флетта // Психологический журнал, 2006а. N 6. Т. 27. С. 73–80.

*Грачева И.И.* Уровень перфекционизма и содержание идеалов личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006б.

*Леонтьев Д.А.* Методика изучения ценностных ориентаций. М.: Смысл, 1992.

*Николаева В.В.* Психологическая саморегуляция как путь преодоления кризиса // Психосоматика: телесность и культура: учебное пособие для вузов / под ред. В.В.Николаевой. М.: Академический проект, 2009. С. 93–100.

*Парамонова В.В.* Перфекционизм при тревожных и депрессивных расстройствах: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2011.

*Розенфельд Г.* [Rosenfeld H.] Деструктивный нарциссизм и инстинкт смерти [Электронный ресурс] // Журнал практической психологии и психоанализа. 2008. N 4. URL: [http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20080402#\\*\\_](http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20080402#*_) (дата обращения: 03.07.2011).

*Соколова Е.Т.* Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Е.Т.Соколова, В.В.Николаева. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: Аргус, 1995. С. 27–206.

Соколова Е.Т. Аффективно-когнитивная дифференцированность/ интегрированность как диспозиционный фактор личностных и поведенческих расстройств // Теория развития: Дифференционно-интеграционная парадигма / сост. Н.И.Чуприкова. М.: Языки славянских культур, 2009а. С. 151–166.

Соколова Е.Т. Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен // Вопросы психологии. 2009б. N 1. С. 67–80.

Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Перфекционизм и когнитивный стиль личности у лиц, имевших попытку суицида // Вопросы психологии. 2011. N 2. С. 90–100.

Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002.

Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. 2007. N 4. С. 157–168.

Akhtar S. Broken structures: Severe personality disorders and their treatment. Northvale, NJ: Aronson, 1992.

Flett G.L., Hewitt P.L. Perfectionism and maladjustment: An overview of theoretical, definitional, and treatment issues // Flett G.L., Hewitt P.L. (Eds.). Perfectionism: Theory, research, and treatment. Washington, DC: APA, 2002. P. 5–27.

O'Connor R.C. The relations between perfectionism and suicidality: A systematic review // Suicide and Life-Threatening Behavior. 2007. Vol. 37(6). P. 698–714.

Shafran R., Cooper Z., Fairburn C.G. Clinical perfectionism: a cognitive-behavioral analysis // Behaviour Research and Therapy. 2002. Vol. 40(7). P. 773–792.

Поступила в редакцию 3 июля 2011 г. Дата публикации: 30 октября 2011 г.

### [Сведения об авторах](#)

Соколова Елена Теодоровна. Доктор психологических наук, профессор, кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, д. 11, стр. 9, ул. Моховая, 125009 Москва, Россия.  
E-mail: [etsokolova@pochta.ru](mailto:etsokolova@pochta.ru)

Цыганкова Полина Васильевна. Аспирант (2011), кафедра нейро- и патопсихологии, факультет психологии, Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, д. 11, стр. 9, ул. Моховая, 125009 Москва, Россия.  
E-mail: [polina\\_tsy@mail.ru](mailto:polina_tsy@mail.ru)

### [Ссылка для цитирования](#)

Соколова Е.Т., Цыганкова П.В. Структура перфекционной мотивации у лиц с нарушением адаптации и суицидальным поведением [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2011. N 5(19). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421100116/0050. [Последние цифры – номер госрегистрации статьи в Реестре электронных научных изданий ФГУП НТЦ "Информрегистр". Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

[К началу страницы >>](#)