

D. Soldatov, O. Zhiltsova

OPTIMISM AND PESSIMISM IN JUVENILE IMAGINATION OF THE FUTURE

Abstract. There are some findings of the comparative research of juvenile imagination of positive and negative events of their probable future. According to experimental data the juveniles who are left without parents' care display pessimistic views about their future statis-

tically more often than juveniles from nuclear families. The imagination of the future is one of the main factors of the forming of juvenile's personality in the present life.

Key words: the forming of the personality at juvenile age; the imagination of the probable future; optimism; unrealistic optimism; pessimism; ambivalent prognostication of the future; actual psychic state.

УДК 159.9.072.43

Цыганкова П.В.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПЕРФЕКЦИОНИЗМА С ОСОБЕННОСТЯМИ САМОСОЗНАНИЯ ПРИ АУТОДЕСТРУКТИВНОМ ПОВЕДЕНИИ*

Аннотация. Осуществлен переход от узкого поведенческого понимания саморазрушения к системной аффективно-когнитивно-коммуникативной модели аутодеструктивности. На материале исследования суицидальных пациенток и больных нервной анорексией выявлена ключевая роль перфекционизма в дисфункциональной системе особенностей самосознания аутодеструктивной личности.

Ключевые слова: самосознание, перфекционизм, саморазрушительное поведение, аутодеструктивность, суицидальное поведение, нервная анорексия.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Проблема исследования психологических механизмов человеческой аутодеструктивности, выраженный рост разнообразных проявлений которой явился одним из отличительных признаков начала XXI в., является **высокоактуальной**, поскольку до сих пор не имеет единой теоретико-методологической и исследовательской базы, нуждается в разработке адекватных теоретических и практических средств изучения.

В когнитивно-бихевиоральном направлении развивается преимущественно узкое симптоматическое понимание саморазрушения как причинения намеренного вреда собственному телу без помощи другого лица и без сознательных суицидальных намерений [15], при котором проблема психологических механизмов и факторов, обуславливающих аутодеструктивное поведение, раскрывается путем установления эмпирически выявлен-

ных взаимосвязей отдельных изолированных переменных и линейных причинно-следственных отношений между ними. Представление об аутоагрессивности в работах психодинамически ориентированных авторов [3; 4] и в отечественной традиции существенно шире: под аутодеструктивным поведением понимается осознанное или неосознанное неблагополучие в различных жизненных сферах – соматической, психосоциальной и духовной [6; 10].

На наш взгляд, более полного понимания природы аутодеструктивности можно достичь на основе системного подхода, учитывающего вклад познавательных, эмоционально-регуляторных и межличностных факторов в формирование особой «искаженной» структуры самосознания, серьезно деформирующей всю систему взаимоотношений с социальной реальностью [5; 6; 7; 8; 9].

Спектр саморазрушительного поведения весьма широк и разнообразен. Очевидными и явными его формами являются такие, как суицидальное поведение, различные виды самоповреждений, злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами. Многими исследователями признается самодеструктивный характер аддиктивного поведения (игромания, шоппинговая зависимость, интернет-зависимость), а также различных видов рискованного поведения.

Помимо очевидных форм аутодеструкции, следует отметить особое положение и распространенность в современном обществе форм саморазрушения, которые являются результатом не знающего меры, бесконечного стремления к совершенству – перфекциониз-

* © Цыганкова П.В.

ма (например, злоупотребления пластической хирургией, экзотические виды модификаций тела, физические или интеллектуальные перегрузки, нервная анорексия).

Обзор литературных источников позволяет сформулировать предположение о важной роли перфекционизма в качестве фактора возникновения и хронификации саморазрушительного поведения как в его прямых, так и в косвенных формах. Несмотря на выделение рядом авторов такого конструкта, как «позитивный» или «здоровый» перфекционизм [14], большинство создаваемых современными исследователями моделей прямо или косвенно связывают перфекционизм с аутодеструкцией [1; 2; 3; 5; 6; 7; 8; 11; 12; 13].

На основании приведенных теоретических посылок проведено эмпирическое исследование, объектом которого стали лица, характеризующиеся самодеструктивным поведением: 71 женщина в возрасте от 18 до 25 лет, из которых 24 испытуемые совершили суицидальную попытку, 22 пациентки страдали нервной анорексией (НА), 25 девушек составили группу сравнения.

Предметом исследования послужила аутодеструктивность в ее системном строении.

Научная новизна работы заключается в реализации комплексного сравнительного исследования структуры и динамики саморазрушения при различных формах психической патологии и выявлении влияния такой личностной особенности, как перфекционизм, на аутодеструктивность.

Основная **гипотеза** исследования: аутодеструктивность является системно организованным феноменом, относительно неспецифичным в отношении нозологической принадлежности психического расстройства, проявляющимся в ряде интерпсихологических и интрапсихологических особенностей субъекта, ключевую роль среди которых играет **перфекционизм**.

МЕТОДИКИ ИССЛЕДОВАНИЯ

1. Модифицированный Е.Т. Соколовой вариант методики «Самооценка» Дембо-Рубинштейн с проективными шкалами (1989);

2. Методика «Рисунок человека» с использованием шкалы Марленс (Marlens 1958);

3. Тест Роршаха с использованием контент-шкал: Шкалы Взаимозависимости-Автономии Юриста (Urist 1977); Шкалы Враждебности Илизура (Elizur 1975); Шкалы

Барьерности-Проницаемости Фишера (Fisher 1986).

4. Модифицированный вариант методики «Незаконченные предложения» Сакса-Леви (Sacks & Levy 1950).

5. Опросник «Мотивация аффилиации» А.А. Меграбян в модификации М.Ш. Магомед-Эминова (1988);

6. Опросник «Шкала перфекционной самопрезентации» Хьюитта и Флетта (Hewitt, Flett, et al. 2001).

Для количественной обработки результатов исследования применялись программы SPSS 13.0. и Microsoft Excel. Межгрупповые различия вычислялись с помощью однофакторного дисперсионного анализа one-way ANOVA.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Результаты методики «Самооценка»

Формальный анализ результатов методики позволил выделить основные типы самооценки испытуемых:

по уровню самооценки:

1) адекватная самооценка: 80% испытуемых группы нормы; 16,7% суицидальных пациенток; 13,6% больных НА;

2) заниженная самооценка: 4% испытуемых группы нормы; 33,3% суицидальных пациенток; 4,5% больных НА;

3) завышенная самооценка: 16% испытуемых группы нормы; 12,5% суицидальных пациенток; 36,4% больных НА;

4) «пилообразная» самооценка: 0% испытуемых группы нормы; 37,5% суицидальных пациенток; 45,5% больных НА.

по дифференцированности:

1) дифференцированная самооценка: 88% испытуемых группы нормы; 45,8% суицидальных пациенток; 45,5% больных НА;

2) аморфная самооценка: 4% испытуемых группы нормы; 33,3% суицидальных пациенток; 31,8% больных НА;

3) «полюсная» самооценка: 8% испытуемых группы нормы; 20,8% суицидальных пациенток; 22,7% больных НА.

Содержательный анализ результатов методики позволил выявить ряд качественных особенностей самооценки самодеструктивных испытуемых, которые в целом могут быть охарактеризованы как дефицит ее внутренних критериев: опора на внешние признаки; аморфность; противоречивость; категоричность; «слипание» критериев; чрезмерная зависимость от оценок других людей, в ряде случаев - эхо-самооценка [5].

Результаты теста Роршаха

Статистическая обработка данных позволила выявить значимо ($p < 0,05$) более высокий уровень как абсолютного, так и относительного (с учетом общего числа ответов) показателей враждебности суициденток по сравнению с группой сравнения; аналогичная тенденция больных нервной анорексией выражена на уровне, не достигающем статистической значимости.

Показатели как барьерности, так и проницаемости по шкале Фишера в обеих клинических группах значимо выше, чем в группе контроля ($p < 0,05$).

Больные нервной анорексией демонстрируют значимо ($p < 0,05$) более высокий балл по шкале Юриста, чем испытуемые группы контроля. У суицидальных пациенток аналогичная тенденция представлена на уровне, не достигающем статистической значимости, при этом они значимо чаще ($p < 0,05$), чем испытуемые группы сравнения, дают ответы с упоминанием явной или условной самостоятельности, автономности образов.

Результаты методики «Рисунок человека»

Суицидальные пациентки отличаются значимо более низким уровнем дифференцированности концепции тела по шкале Марленс, чем испытуемые других групп ($p < 0,05$), 41,6% их рисунков могут быть оценены ниже промежуточного уровня усложненности.

Результаты методики «Незаконченные предложения»

Количественная обработка результатов производилась с помощью специально разработанной контент-аналитической методики, направленной на установление частоты упоминания испытуемыми категорий, связанных с межличностными отношениями, перфекционными тенденциями и арсеналом стратегий совладания.

Испытуемые клинических групп значимо чаще, чем испытуемые контрольной группы, используют свержобобщения, упоминают избегание неудач, деструктивные копинг-стратегии, негативные эмоции, дефицит коммуникативных навыков; значимо реже – стремление к достижению, антиперфекционные категории, конструктивные копинг-стратегии, совместные действия и взаимные чувства, понимание, инициативу в общении.

Результаты опросника «Шкала перфекционной самопрезентации»

Средний балл испытуемых контрольной группы по данному опроснику – 99; суицидальных пациенток – 116; больных НА – 122 балла. Выявлен значимо более высо-

кий уровень перфекционизма у испытуемых клинических групп, чем у группы сравнения ($p < 0,01$).

Результаты опросника «Мотивация аффилиации»

Средний показатель силы стремления к людям: контрольная группа – 148; суициденты – 110; больные НА – 129 балла.

Средний показатель боязни быть отвергнутой: контрольная группа – 97; суициденты – 127; больные НА – 122 балла.

Группа суицидальных пациенток демонстрирует самый низкий уровень силы стремления к людям ($p < 0,01$). Больным НА свойствен значимо более низкий уровень силы стремления к людям, чем испытуемым группы сравнения ($p < 0,01$), но значимо более высокий, чем суицидальным пациенткам ($p < 0,01$). Высокую актуальность аффилятивной потребности демонстрируют 36% испытуемых группы сравнения, 13,6% больных НА и ни одна из суицидальных пациенток. У испытуемых группы сравнения значимо более низкий уровень боязни быть отвергнутой, чем у испытуемых клинических групп ($p < 0,05$). Среди суицидальных пациенток низкая боязнь быть отвергнутой вообще не наблюдается.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Сопоставительный анализ результатов методик позволяет выделить комплекс взаимосвязанных характеристик, свойственных самодеструктивным пациенткам и дифференцирующих их от группы сравнения.

В качестве центральной особенности самосознания аутодеструктивных испытуемых может быть рассмотрен **перфекционизм**, являющийся мощным ценностно-смысловым образованием. При этом стремление к **избеганию неудач** преобладает над **стремлением к достижению** и практически отсутствуют суждения о невозможности и бессмысленности достижения идеала, о принятии собственных и чужих недостатков и неудач.

При высоком показателе перфекционизма **самооценка** и **самоотношение** могут проявляться двояко: либо как выраженная склонность к самоидеализации и нарциссическому самолюбанию, открытое или завуалированное хвастовство своими достижениями, либо как тотальное самоуничижение и утверждение собственной никчемности. О нарциссическом компоненте образа «я» пациенток свидетельствует содержательный анализ самооценки, позволяющий выявить позицию собственной исключительности,

уникальности, подчас превосходства над другими. Отмечается особая значимость для самооценки впечатления, производимого пациентками на окружающих, **перфекционной самопрезентации**.

Высокий уровень перфекционизма у испытуемых клинических групп связан с низким уровнем **когнитивной дифференцированности**. Суицидальные пациентки характеризуются более низкой **артикулированностью телесных границ**, чем девушки группы контроля, более низким уровнем дифференцированности образа тела, выраженным дефицитом **полоролевой идентичности**. Лишенная единства, целостности, чётких внутренних критериев, самооценка пациенток может быть описана как противоречивая, фрагментарная.

Сочетание перфекционизма с недостаточной структурированностью образа Я, «чёрно-белым» мышлением приводит к крайней неустойчивости самооценки под влиянием чужих оценок и ситуативных влияний, легкости и резкости перехода от переживания собственного совершенства к переживанию своей ничтожности, ущербности, неполноценности.

Неудачи и вызываемые ими негативные эмоции на пути безграничного самосовершенствования неизбежны. Установлена корреляция перфекционизма с упоминанием собственного неуспеха (0,381) и негативных эмоций. В целом высокий уровень перфекционизма связан с показателем **общего психологического неблагополучия**.

Каждая частная неудача переживается перфекционистом как полный крах, что сопровождается мучительными эмоциями разочарования в себе и других. В этом контексте саморазрушительное поведение может быть понято как вариант деструктивного совладания с мучительными, непереносимыми эмоциями разочарования в себе и других. Согласно эмпирическим данным, испытуемые клинических групп значимо реже, чем девушки группы сравнения, упоминают об использовании конструктивных стратегий совладания (-0,377) и значимо чаще (0,321) – о применении **деструктивных копинг-стратегий**.

В результате проведенного исследования были установлены связи уровня перфекционизма с **особенностями представлений об окружающих людях и степенью удовлетворенности межличностным общением**. Высокий показатель перфекционизма отрицательно коррелирует с позитивной характеристикой своих межличностных комму-

никаций (-0,253); упоминанием наличия в отношениях помощи, поддержки (-0,33) и понимания (-0,249). Эта связь может объясняться как завышенными требованиями, предъявляемыми по отношению к партнеру по общению, так и общей «ненасыщаемостью» потребности в эмоциональной «подпитке», которую испытывают стремящиеся к безграничному совершенству пациентки. Анализ проективной продукции испытуемых клинических групп свидетельствует о наличии частично или полностью бессознательных конфликтов между противоположно направленными установками и стремлениями: между идеализацией и обесцениванием себя и другого; между стремлениями к полной независимости, автономии и столь же нераздельной симбиотической слитности.

Наряду с описанными выше особенностями самосознания самодеструктивных испытуемых, в результате исследования была описан конструктивный паттерн организации самосознания, свойственный большинству испытуемых группы контроля. Он характеризуется такими взаимосвязанными характеристиками, как: слабая выраженность перфекционных тенденций (в противовес которым представлено здоровое стремление к достижениям при адекватном отношении к собственным неудачам и несовершенствам), стабильная позитивная самооценка, высокая степень когнитивной дифференцированности, четкая артикулированность телесных границ, целостность образа-Я и заинтересованность в партнере по общению как в уникальной личности, широкий арсенал конструктивных стратегий совладания со стрессом, способность к осознанию и регуляции собственных эмоций.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ВЫВОДЫ

Результатом теоретического и экспериментального исследования проблемы аутодеструктивности явилось подтверждение гипотезы о ее системном строении и создание корреляционной и объяснительной мультифакторной модели, относительно неспецифичной в отношении нозологической принадлежности пациенток. В качестве центрального компонента предложенной модели рассматривается **перфекционизм**, продемонстрирована его взаимосвязь с **когнитивными дисфункциями** (низкая когнитивная дифференцированность, недостаточная артикулированность телесных границ, дефицит внутренних критериев самооценки, ее монолитность или фрагментарность), эмо-

ционально-регуляторными нарушениями (общее эмоциональное неблагополучие, недостаточное развитие символического плана самосознания, дефицит навыков вербализации эмоций и чувств, неустойчивость самооценки, дефицит арсенала конструктивных стратегий совладания со стрессом и преобладание деструктивных копинг-стратегий, использование примитивных защитных механизмов) и коммуникативным неблагополучием (неудовлетворенность общением, наличие частично или полностью бессознательных конфликтов между противоположно направленными установками и стремлениями).

Среди испытуемых контрольной группы были выявлены случаи более «стертого», чем в клинических группах, проявления паттерна аутодеструктивных характеристик, в частности ригидных перфекционистских установок. Таких испытуемых можно отнести к «группе риска», характеризующейся повышенной вероятностью саморазрушительных действий в кризисных жизненных ситуациях.

Полученные в рамках проведенной работы результаты могут найти практическое приложение в сфере диагностики риска саморазрушительного поведения, его превенции и реабилитации пациентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Моск. психотерапевт. журн. – 2001. № 4. – С. 18-48.
2. Гоготадзе И.Н., Самохвалов В.Е. Нервная анорексия: Учебно-методическое пособие. – СПб., 2002.
3. Кернберг О. Агрессия при расстройствах личности. – М., 1998.
4. Меннингер К. Война с самим собой. – М., 2001.
5. Соколова Е.Т. Самосознание и самооценка при аномалиях личности. – М., 1989.
6. Соколова Е.Т. Особенности личности при пограничных расстройствах // Соколова Е.Т., Николаева В.В. Особенности личности при пограничных расстройствах личности и соматических заболеваниях. – М., 1995.
7. Соколова Е.Т., Баранская Л.Т. Клинико-психологические основания эффективности эстетической хирургии // Социальная и клиническая психиатрия. – 2007. Т. 17. № 3. – С. 26-33.
8. Соколова Е.Т., Коршунова А.Р. Аффективно-когнитивный стиль репрезентации отношений Я—Другой у лиц с суицидальным поведением // Вестн. Моск. ун-та. Сер. 14. Психология. – 2007. № 4. – С. 48-63.
9. Соколова Е.Т., Сотникова Ю.А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // Вопросы психологии. – 2006. № 2. – С. 103-116.
10. Шустов Д.И. Аутоагрессия, суицид и алкоголизм. – М., 2005.
11. Ясная В.А., Ениколопов С. Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. – 2007. № 4. – С. 157-168.
12. Blatt S.J. The destructiveness of perfectionism: Implications for the treatment of depression // Amer. Psychologist, 1995, Vol. 49. №12. P 1003-1020.
13. Perfectionism: theory, research, and treatment / ed. G.L. Flett & P.L. Hewitt/ American Psychological Association. Washington, 2002.
14. Stoeber J., Otto K. Positive Conceptions of Perfectionism: Approaches, Evidence, Challenges // Personality and Social Psychology Review, 2006, Vol. 10, No. 4. P. 295–319.
15. Winchel R.M., Stanley M. Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation // American Journal of Psychiatry. March 1991, Vol. 148, Issue 3. P. 306-317.

P. Tsygankova

INTERRELATIONSHIP OF PERFECTIONISM AND PECULIARITIES OF SELF-CONSCIOUSNESS WITH AUTO-DESTRUCTIVE BEHAVIOR

Abstract. In the present article the transition from narrow behavioral conception of self-destruction to systematic affective-cognitive-communicative model of auto-destruction is made. The key role of perfectionism in the dysfunctional system of self-consciousness of auto-destructive personality is found out on the material of research among suicidal patients and patients suffering with anorexia nervosa.

Key words: self-consciousness, perfectionism, self-destructive behavior, auto-destruction, suicidal behavior, anorexia nervosa.