

## ПЕРФЕКЦИОНИЗМ В СТРУКТУРЕ РАЗНЫХ ЛИЧНОСТНЫХ ТИПОВ

*Работа представлена Лабораторией клинической психологии и психотерапии  
Московского научно-исследовательского института психиатрии Росздрава.  
Научный руководитель – кандидат психологических наук Н. Г. Гараян*

**В двух группах испытуемых (60 пациентов с депрессивными расстройствами, 160 лиц из общей популяции) оценивалась взаимосвязь перфекционизма с дисфункциональными чертами разных типов личности. Показатели перфекционизма положительно коррелировали с чертами разных типов: избегающего, зависимого, пассивно-агрессивного, обсессивно-компульсивного, параноидного, шизоидного, пограничного.**

**The interrelation of perfectionism and dysfunctional traits of different personality types in the two test groups (60 patients with depressive disorders, 160 persons from population) is investigated in the article. The author finds out significant positive correlation of perfectionism with traits of different types: avoidant, dependent, passive-aggressive, obsessive-compulsive, paranoid, schizoid and borderline.**

В последнее десятилетие феномен «перфекционизма» (от *лат.* perfectio – «совершенство») стал предметом интенсивных эмпирических исследований в клинической психологии. В самом общем виде термин обозначает стремление личности следовать неразумно высоким стандартам деятельности и неспособность испытывать от нее удовлетворение. Исследования перфекционизма показывают его тесную связь с наиболее значимыми в эпидемиологическом отношении расстройствами<sup>1</sup> (депрессиями, тревожными расстройствами, нарушениями пищевого поведения) и снижением продуктивности в деятельности. Прикладное значение этих разработок очевидно: они

стимулируют к внедрению профилактических программ, позволяют выявлять факторы хронификации эмоциональных расстройств и своевременно предупреждать это опасное явление, уточнять психотерапевтические интервенции.

Настоящее исследование посвящено малоизученному вопросу о взаимосвязи перфекционизма с дисфункциональными чертами разных личностных типов.

Традиционно комплекс черт, близкий к более позднему конструкту «перфекционизм», связывался с определенными конституционально-личностными типами. Так при описании «депрессивной» психопатии<sup>2</sup> отмечает сочетание следующих черт:

скромность, обязательность, тревожность, склонность к самокопанию, трудности в принятии решений, неверие в себя при склонности много работать, отсутствие радости при достижении успехов.

П. Б. Ганнушкин<sup>3</sup> дал подробное описание депрессивных и циклоидных психопатий. Людям этого типа привычно чувство вины, их мучают угрызения совести по поводу сделанных ими в прошлом ошибок. Им тяжело работать, так как в уже сделанной работе замечают в основном недочеты, а в предстоящей – трудности, мешающие взяться за работу.

В работе японского психиатра<sup>4</sup> введено понятие «статотимия», преморбидного личностного склада, характерного для больных монополярной депрессией. К статотимическим чертам относятся педантизм, повышенная требовательность к себе, чувство постоянной неудовлетворенности, стремление выполнить до конца однажды начатое, ответственность, совестливость, усердность, углубленность в дело, упорство, аккуратность, старательность.

Также в книге<sup>5</sup> описан особый преморбидный тип депрессивной личности «*Typhus melancholicus*». Основные особенности меланхолического типа личности заключаются в чрезмерной склонности к порядку, скрупулезности, зависимости от работы (невозможность отдыхать в выходные дни – «невроз выходного дня»), добросовестности, повышенной ответственности. В качестве важнейшей черты депрессивной личности выделен высокий уровень притязаний.

В современных подходах также представлены личностные типы, в структуру которых входит перфекционизм. В 1980-е гг. был описан<sup>6</sup> так называемая «интроективную депрессию», для которой характерна постоянная критика в собственный адрес, сосредоточенность на проблемах достижения и перманентное чувство вины. Эта депрессия отлична от «анаклитической», при которой переживания центрированы на теме межличностной зависимости и привязанности. Многие исследователи подчер-

кивают сходство «самокритицизма» в этом понимании с перфекционизмом.

В дальнейшем было выделено<sup>7</sup> описал два типа личности, предрасполагающих к депрессии. «Социотропный тип» фиксирован на проблемах привязанности, а «автономный тип» сосредоточен на проблемах независимого функционирования, достижений, удач и неудач. Для «автономного» типа характерен выраженный перфекционизм в сфере достижений и статуса.

Наконец, перфекционизм является стержневой характеристикой обсессивно-компульсивного и нарциссического типов личности, широко представленных в русскоязычной литературе<sup>8</sup>.

Однако действенность культуральных и семейных факторов, приводящих к формированию индивидуальных перфекционистских установок<sup>9</sup>, позволяют предположить, что перфекционизм является важной индивидуальной характеристикой человека нашего времени и его встречаемость значительно выше, чем это допускают типологические воззрения.

С целью проверки гипотезы о сочетании перфекционизма с разными типологическими характеристиками было проведено специальное исследование, включающее наряду с оригинальным опросником перфекционизма шкалу SCID-II. Проводился корреляционный анализ показателей опросников.

**Характеристика методов и обследованных групп.** Для диагностики личностных черт испытуемых использовались два инструмента.

1. *Опросник перфекционизма Н. Г. Гараян и А. Б. Холмогоровой.* Состоит из 29 пунктов, тестирующих пять параметров перфекционизма:

- 1) восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими);
- 2) завышенные притязания и требования к себе;
- 3) высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс «самых успешных»;
- 4) селектирование информации о собственных неудачах и ошибках;

5) поляризованное мышление – «все или ничего». Испытуемому предлагается выразить согласие или несогласие с каждым утверждением, используя четыре формы ответа: «безусловно, да», «пожалуй, да», «пожалуй, нет», «безусловно, нет». При обработке подсчитывается показатель по каждой из 5 шкал, а также общий показатель перфекционизма. Опросник имеет высокие показатели валидности и надежности<sup>10</sup>.

2. *Опросник SCID-II*. Опросник является частью диагностического инструментария, разработанного создателями DSM-IV для диагностики II оси (зрелой личности). Он предваряет большое клиническое интервью, на его основе интервьюер может выдвинуть гипотезы для дальнейшего подробного расспроса. Опросник тестирует наличие дисфункциональных личностных черт на основе классификации личностных расстройств (DSM-IV), но не позволяет поставить диагноз личностного расстройства. Содержит 119 вопросов, каждый из которых соответствует диагностическим критериям какого-либо личностного расстройства: избегающего, зависимого, обсессивно-компульсивного, пассивно-агрессивного, депрессивного, параноидного, шизофренического, шизоидного, гистрионного,

нарциссического, пограничного и антисоциального. Испытуемый выражает согласие или несогласие с каждым вопросом в форме «да» или «нет». При обработке подсчитывается количество положительных ответов по каждому кластеру вопросов. Подсчитывается также суммарный показатель опросника, который мы предложили называть «общим индексом личностного неблагополучия».

В исследовании приняли участие две группы испытуемых: 60 пациентов с диагнозами «депрессивный эпизод» разной степени тяжести и «рекуррентное депрессивное расстройство», а также 160 человек из общей популяции. Средний возраст в группе пациентов с депрессиями составил 41,2 года. Женщин было больше (58,3%), чем мужчин (41,7%). У большинства пациентов высшее образование (61,7%), неоконченное высшее образование у 15%, и у 23,3% – среднее. 56,6% женаты или замужем, в разводе – 23,4%, одиноких 20%. Количество работающих (53,3%) и неработающих (46,7%) было примерно равное. Группа здоровых была статистически уравнена с группой пациентов по социодемографическим показателям.

**Результаты исследования.** Результаты исследования в группе больных депрессивными расстройствами представлены в табл. 1.

Таблица 1

**Взаимосвязь перфекционизма (опросник перфекционизма Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогоровой) и дисфункциональных черт личности (SCID-II) у больных депрессивными расстройствами**

Дисфункциональные черты личности	Факторы опросника перфекционизма					Общий балл
	1	2	3	4	5	
избегающей	<b>0,529**</b>	0,058	<b>0,390**</b>	<b>0,624**</b>	<b>0,301*</b>	<b>0,501**</b>
зависимой	<b>0,321*</b>	0,032	<b>0,269*</b>	<b>0,286*</b>	<b>0,370**</b>	<b>0,323*</b>
обсессивно-компульсивной	0,241	<b>0,325*</b>	<b>0,307*</b>	<b>0,270*</b>	<b>0,336*</b>	<b>0,407**</b>
пассивно-агрессивной	<b>0,353**</b>	-0,55	<b>0,325*</b>	<b>0,416**</b>	<b>0,308*</b>	<b>0,357**</b>
депрессивной	<b>0,590**</b>	0,141	<b>0,460**</b>	<b>0,507**</b>	<b>0,284**</b>	<b>0,555**</b>
параноидной	<b>0,347**</b>	0,181	<b>0,298**</b>	<b>0,391**</b>	<b>0,417**</b>	<b>0,429**</b>
шизофренической	0,212	0,171	0,237	<b>0,295*</b>	0,261	<b>0,293**</b>
шизоидной	<b>0,369**</b>	<b>0,304*</b>	<b>0,453**</b>	<b>0,386**</b>	<b>0,378**</b>	<b>0,473**</b>
гистрионной	0,116	-0,028	-0,024	0,049	0,125	0,075
нарциссической	0,146	0,145	0,183	0,190	0,176	0,233
пограничной	<b>0,553**</b>	0,120	<b>0,449**</b>	<b>0,390**</b>	<b>0,355**</b>	<b>0,545**</b>
антисоциальной	0,218	0,136	0,222	0,251	<b>0,268**</b>	<b>0,297*</b>
Общий индекс личностного неблагополучия	<b>0,542**</b>	0,198	<b>0,465**</b>	<b>0,527**</b>	<b>0,460**</b>	<b>0,592**</b>

Примечания: \*\* – корреляция значима на уровне 0,01 (коэффициент Pearson); \* – корреляция значима на уровне 0,05 (коэффициент Pearson).

Факторы опросника перфекционизма:

1 – восприятие других людей как делегирующих высокие ожидания (при постоянном сравнении себя с другими);

2 – завышенные притязания и требования к себе;

3 – высокие стандарты деятельности при ориентации на полюс самых успешных;

4 – селектирование информации о собственных неудачах и ошибках;

5 – поляризованное мышление – «все или ничего».

Данные табл. 1 свидетельствуют о существовании статистически достоверных корреляций общего показателя перфекционизма с различными дисфункциональными личностными чертами. Самые высокие значения коэффициента корреляции Pearson установлены для черт обсессивно-компульсивной, избегающей, депрессивной и пограничной личностей. Между общим показателем перфекционизма и чертами гистрионной и нарциссической личностей взаимосвязей не установлено, что требует специального комментария.

Между отдельными параметрами перфекционизма и дисфункциональными личностными чертами также выявлены множественные корреляционные связи. Так, черты избегающей личности наиболее тесно взаимосвязаны с восприятием других людей как делегирующих высокие ожидания и селектированием неудач, что может объяснять избегающий стиль компенсаторного поведения.

Черты зависимой личности демонстрируют тесную взаимосвязь с восприятием других людей как требовательных и склонностью к поляризованной оценке результата. Черты обсессивно-компульсивной личности взаимосвязаны практически со всеми параметрами перфекционизма, при этом самое высокое значение коэффициента корреляции установлено для параметра «завышенные притязания и требования к себе».

Черты пассивно-агрессивной личности также коррелируют практически со всеми параметрами перфекционизма. Черты де-

прессивной личности на очень высоком уровне значимости связаны практически со всеми параметрами перфекционизма, наибольшее значение коэффициента корреляции установлено для параметра «восприятие других людей как требовательных».

Для черт параноидной личности максимальным оказался коэффициент корреляции с параметром «поляризованное мышление». Для черт пограничной личности наиболее высокая корреляция зафиксирована с параметром «восприятие других людей как требовательных».

Следует отметить, что наибольшее количество положительных взаимосвязей с дисфункциональными личностными чертами установлено для когнитивных параметров перфекционизма – негативного селектирования и поляризованного мышления. Наименьшее количество таких взаимосвязей установлено для параметра «завышенные притязания и требования к себе». Наконец, зафиксирована взаимосвязь общих показателей опросников: чем больше выражено общее личностное неблагополучие, тем интенсивнее перфекционизм.

Это исследование было дублировано в выборке из общей популяции. Данные приводятся в табл. 2.

По данным табл. 2, в выборке условно здоровых испытуемых из общей популяции также фиксируются многочисленные связи общего показателя перфекционизма с дисфункциональными чертами личности. Наиболее высокие значения коэффициентов корреляции установлены для черт обсессивно-компульсивной и депрессивной личности. В этой выборке зафиксированы также многочисленные связи между отдельными параметрами перфекционизма и дисфункциональными личностными чертами. В этой выборке испытуемых установлена та же закономерность: чем сильнее выражено общее личностное неблагополучие, тем выше показатели перфекционизма.

**Обсуждение результатов.** В нашем исследовании установлены взаимосвязи общего показателя перфекционизма с дисфунк-

Таблица 2

Взаимосвязь перфекционизма (опросник перфекционизма Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогоровой) и дисфункциональных черт личности (SCID-II) в популяционной выборке

Дисфункциональные черты личности	Факторы опросника перфекционизма					Общий балл
	1	2	3	4	5	
избегающей	<b>0,394**</b>	0,033	0,199	<b>0,474**</b>	-0,001	<b>0,332**</b>
зависимой	<b>0,450**</b>	0,134	0,195	<b>0,256**</b>	-0,026	<b>0,384**</b>
обсессивно-компульсивной	<b>0,378**</b>	<b>0,350**</b>	<b>0,282**</b>	<b>0,359**</b>	<b>0,322**</b>	<b>0,493**</b>
пассивно-агрессивной	<b>0,320**</b>	0,028	0,040	0,192	0,139	<b>0,281**</b>
депрессивной	<b>0,569**</b>	0,109	<b>0,242*</b>	<b>0,520**</b>	0,191	<b>0,511**</b>
параноидной	<b>0,293**</b>	0,110	<b>0,265*</b>	<b>0,253*</b>	0,137	<b>0,312**</b>
шизотипической	0,047	-0,059	0,018	<b>0,220*</b>	0,130	0,076
шизоидной	<b>0,365**</b>	0,084	0,178	<b>0,316**</b>	0,037	<b>0,260*</b>
гистрионной	0,123	0,110	0,141	0,085	0,157	0,204
нарциссической	0,156	0,160	<b>0,249*</b>	0,094	0,182	<b>0,238**</b>
пограничной	<b>0,240**</b>	-0,088	0,080	<b>0,285**</b>	-0,018	0,161
антисоциальной	-0,034	-0,060	0,028	-0,018	0,060	-0,002
Общий индекс личностного неблагополучия	<b>0,437**</b>	0,153	0,172	<b>0,393**</b>	0,127	<b>0,345**</b>

Примечания: \*\* – корреляция значима на уровне 0,01 (коэффициент Pearson); \* – корреляция значима на уровне 0,05 (коэффициент Pearson).

кциональными чертами различных типов личности (классификация DSM-IV): избегающего, зависимого, обсессивно-компульсивного, пассивно-агрессивного, депрессивного, параноидного, шизоидного и нарциссического. Установлены множественные положительные связи между параметрами перфекционизма и дисфункциональными личностными чертами. По числу этих связей параметры перфекционизма неоднородны: наибольшее число связей установлено для когнитивных параметров, наименьшее – для параметров «высокие притязания» и «высокие стандарты». Эти данные служат аргументом в пользу тезиса о том, что традиционная клиническая типологическая диагностика должна дополняться параметрической диагностикой отдельных дисфункциональных личностных черт, сопряженных со склонностью к депрессивному и тревожному реагированию.

Вопреки теоретическим ожиданиям, в клинической выборке показатели перфекционизма не были взаимосвязаны с нарциссическими чертами. Возможное объяснение этого результата связано со спецификой соответствующих вопросов SCID и особой разновидностью нарциссизма, диагностируемого в DSM-IV. Речь идет о грандиозном и амбициозном варианте нарциссического расстройства, в то время как вариант дефензивного, робкого нарцисса не предусмотрен. Можно предположить, что среди посетителей районной поликлиники (где была обследована группа пациентов) этот тип человека представлен мало. Вследствие этого число положительных ответов на соответствующие пункты шкалы также мало, что сказывается на результатах корреляционного анализа. В общей популяции обнаружена взаимосвязь перфекционизма и нарциссических личностных черт.

#### ПРИМЕЧАНИЯ

<sup>1</sup> Краснов В. Н. Научно-практическая программа «Выявление и лечение депрессий в первичной медицинской сети» // Социальная и клиническая психиатрия. 1999. Т. 9. № 4. С. 5–10.

<sup>2</sup> Schneider K. Клиническая психопатология. Классификация психопатических личностей [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [www.psychiatry.ru/library](http://www.psychiatry.ru/library) (Интернет-ресурс НИЦПЗ РАМН.)

## ПЕДАГОГИКА И ПСИХОЛОГИЯ, ТЕОРИЯ И МЕТОДИКА ОБУЧЕНИЯ

---

<sup>3</sup> Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, их статика, динамика, систематика. М.: Изд-во НГМА, 1998.

<sup>4</sup> Shimoda M. Uber den pramorbiden Charakter des manisch-depressiven Irreseins // Psychiat. Neurol. Jap. 1941. № 45. С. 101–102.

<sup>5</sup> Tellenbach H. Melancholie. Problemgeschichte, Endogenitat, Typologie, Pathogenese, Klinik. Aufl. Berlin-Heidelberg-New York, 1983.

<sup>6</sup> Blatt S., Quinlan D., Shevron E. Dependency and self-criticism: psychological dimensions of depression // Journal of Consalting and Clinical Psychology. 1982. Vol. 50. P. 113–124.

<sup>7</sup> Beck A. Cognitive models of depression // Journal Cognitive Psychotherapy. 1987. Vol. 1. P. 1–37.

<sup>8</sup> Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. М.: Класс, 1998; Соколова Е. Т., Чечельницкая Е. П. Психология нарциссизма. М.: Учебно-методический коллектор; Психология, 2001.

<sup>9</sup> Воликова С. В., Холмогорова А. Б., Галкина А. М. Родительский перфекционизм – фактор развития эмоциональных нарушений у детей, обучающихся по усложненным программам // Вопросы психологии. 2006. № 5. С. 23–32.

<sup>11</sup> Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Юдеева Т. Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. 2001. № 4. С. 18–49.