

О перфекционизме

Екатерина Сагитова,

психотерапевт, врач-психиатр

“Пункт выдачи желаемого за действительное”

<http://sigitova.ru/punkt-vydachi-zhelaemogo-za-deistvitelnoe-1939/>

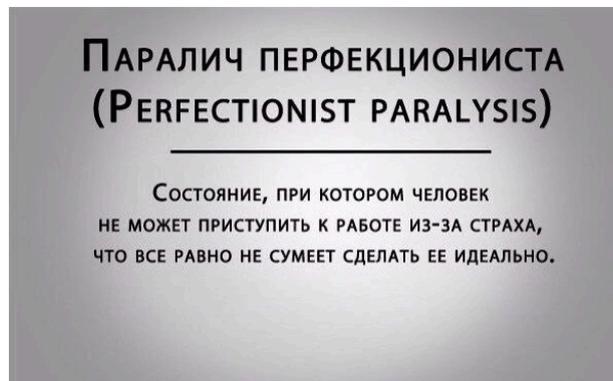


Перфекционизм — это избыточная фиксация на экстремально высоких стандартах, с полным или частичным упущением из виду остальных сторон своего «Я», что приводит к использованию определённых защит и способов поведения (как правило, неэффективных и болезненных).

По данным западных исследователей, распространённость перфекционизма среди учащихся и выпускников школ и колледжей с 1989 по 2016 год возросла на 5-10%. Причём, у выпускников более высокие показатели, чем у учащихся 1-2 классов/курсов.

У перфекционистов отсутствует чувство «достаточно хорошо» или просто «достаточно». А чувство это для психического здоровья и счастья чуть ли не самое важное.

Способы, которые перфекционисты применяют для поиска этого чувства, в основном, сводятся к достижению идеала и **избеганию неудач и ошибок**. Есть иллюзия, что если так делать, искомое чувство появится, т.е. наконец станет достаточно хорошо. На самом деле – нет, не станет, так как проблема не в этом, а в отсутствии возможности это испытывать.



Какие бывают перфекционисты?

- максималисты (всё всегда должно делаться с максимумом усилий и максимумом результата),
 - идеалисты (всё всегда должно быть идеально и безупречно),
 - сомневающиеся (не уверенные в качестве и в достаточности чего бы то ни было),
 - любители порядка (за структуру, предсказуемость и определённость во всём).
- ориентированные на социум перфекционисты (главное – соответствовать ожиданиям других),
- ориентированные на себя (главное, что я знаю, что я несовершенен),
- и ориентированные на других людей (главное, что вы всё делаете неправильно).

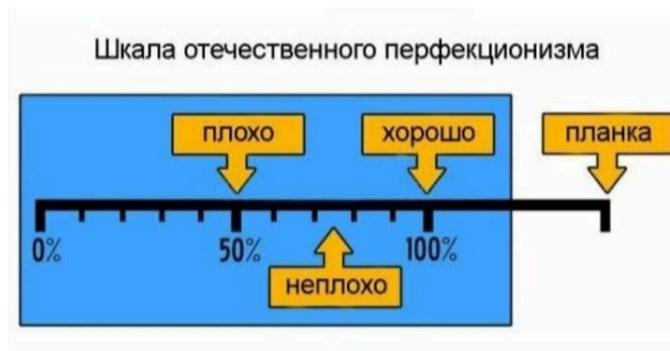
Есть несколько основных факторов, которые с большой вероятностью ведут к формированию перфекционизма.

Фактор 1. Проблемы на уровне отдельно взятой семьи



Фактор 2. Социальные и культурные нормы общества, в котором мы живём

Важность стандартов и «планки» является одной из ярко выраженных особенностей российского менталитета. Эта идея, как ведущий способ достижения общественного статуса, власти и успеха, возведена, фактически, в культ. Про планку и страшный-престрашный ужас от её «опускания» нам говорят родители, учителя, головы из телевизора и в целом кто угодно. Из этого вытекает неприятие инаковости, слабости и уязвимости, как своей, так и чужой, потому что всё это означает «понижать планку».



Фактор 3. Всеобщая «нарциссизация» в 21 веке

Сейчас очень популярны идеи: достигать вершин, выделяться из массы, быть уникальными и невероятно успешными, не довольствоваться обычной жизнью и обычной работой. Последствием этого является завышение базового стандарта, рост конкуренции и связанное с этим ужесточение социальных норм, нетерпимость к слабостям, агрессия, нежелание учитывать нормальные жизненные реалии. Также последствием всеобщей нарциссизации является снижающаяся способность современных людей к настоящей близости и к принятию несовершенства – как своего, так и чужого.

Мы все настоящие, мы бываем слабыми, уязвимыми, глупыми и неадекватными, мы делаем ошибки и совершаем не только хорошие и добрые поступки. Короче – мы люди. Но в культуре, пронизанной нарциссизмом, нет места людям. Там есть место только сверкающим, всемогущим, идеальным, безупречным богам. Когда такая общественная норма понемногу звучит со всех сторон, крайне трудно идти ей наперекор.



САМОЕДСКАЯ ЛАЙКА

Фактор 4. Психологическая травма

В самом общем виде, психологическая травма – это пережитое человеком воздействие такой силы, что он не был в состоянии с ним справиться и получил существенные повреждения на уровне психики (часто необратимые). Нередко после пережитого у человека остаются стыд и вина за произошедшее, будто всё произошло

из-за того, что человек был какой-то не такой, или он сделал что-то не так, неправильно, неидеально. Мы все на уровне логики понимаем, что это неверно, но чувства иррациональны, поэтому многие чувствуют именно так. Отсюда конструируется способ защиты. Если всё будет правильно, то такого со мной больше не случится. Поэтому я приложу максимальные усилия на пути к абсолютной правильности и контролю. Готовность прилагать эти усилия, как правило, прямо пропорциональна ужасу от пережитой травмы, что вполне объяснимо и логично.

Фактор 5. Новые стандарты родительства в 21 веке

Всё, перечисленное выше, изменило способы воспитания детей. Не могло не изменить. Общая тенденция к постоянному самосовершенствованию пролезла и в родительство, делая его всё более тревожным и гиперконтролирующим. Родители в этой новой социальной парадигме оказываются ответственными не только за свою собственную жизнь, но и за успех и за счастье своих детей. Если выросшему человеку что-то не удаётся, если у него/неё с чем-то проблемы, то это теперь однозначно рассматривается как ошибка или неадекватность его родителей. Неудивительно, что родительские ожидания от детей возрастают и поэтому тоже, а ещё возрастает критичность, тревога за будущее, требования к детям и к себе, и так далее.

Типичные неосознаваемые когнитивные ловушки, в которые регулярно попадает перфекционист, следующие:

- ❖ чёрное / белое (всё, что не идеально – не считается; или хорошо, или никак; просить помощи у других – значит, быть лузером и т.д.)
- ❖ негативизм (постоянный поиск и раскручивание только негативных сценариев развития событий, даже если они маловероятны)
- ❖ катастрофичность (если я сделаю это неправильно, я не вынесу позора; ну, теперь всё пропало и т.д.)
- ❖ избыток долженствований (все матери должны...; мне следовало бы...; категорически не стоит... и т.д.).

Ошибок и неудач, по мнению перфекциониста, быть не должно вообще, впрочем, как и несовершенства — а если они всё же есть, то это ничто иное, как знак плохой работы над собой. Поэтому перфекционисты часто избегают любых чувств, мыслей и ситуаций, в которых есть риск увидеть свою несостоятельность, несовершенство, неидеальность. Иногда они избегают вообще любых чувств, и неопределённости как таковой. Неминуемо это выстраивает всю их жизнь вокруг поиска и предотвращения неудач. На поиск потенциально успешных сценариев просто не остаётся энергии.

Устранение малейших недостатков, предотвращение ошибок и выстраивание безупречности требуют огромных ресурсов.

Перфекционизм бывает адаптивный (адекватный, помогающий развитию) и дезадаптивный (избыточный, мешающий всему, до чего дотянется)

<u>Деадаптивный перфекционист</u>		<u>Адаптивный перфекционист</u>
Путь как прямая линия		Путь как система возможностей
Страх перед неудачами и ошибками		Неудачи и ошибки как признак движения вперёд
Прокрастинация		Эффективная прокрастинация
Сосредоточенность на цели		Сосредоточенность на процессе с учётом цели
Всё или ничего		Желательно всё, но иногда и сойдёт
Оборонительная позиция		Только полезные советы и фидбек
Искатель ошибок и изъянов		Искатель оптимального способа
Строгий и жёсткий		Сосредоточенный
Консервативный, статичный		Способен приспосабливаться, если нужно

Характеристики “нормального” и “невротического” перфекционизма по D.Натасчек (1977)

“Здоровые” перфекционисты	Невротичные перфекционисты
Способны испытывать глубокое <i>удовлетворение</i> , повышать самооценку на основе достижений	<i>Перманентно недовольны</i> сделанным, результат никогда не кажется достаточным
При выполнении способны учитывать как <i>собственные ресурсы, так и ограничения</i>	Руководствуются только крайне <i>высокими ожиданиями от себя</i>
Руководствуются <i>надеждой на успех</i> , могут испытывать легкую степень взволнованности и азарт	Действуют под влиянием <i>страха неудачи</i> , испытывают сильную тревогу, стыд, вину
Легко вовлекаются в активность	Демонстрируют поведение избегания
Концентрируют внимание на собственных ресурсах и на мысли о том, как сделать правильно	Концентрируют внимание на собственных недостатках и мысли о том, как бы избежать ошибки

Перфекционист	Оптималист
Путь как прямая линия	Путь как спираль
Страх перед неудачей	Неудача как обратная связь
Сосредоточенность на цели	Сосредоточенность на пути и цели
Мышление по принципу «все или ничего»	Обстоятельное, усложненное мышление
Занимает оборонительную позицию	Открыт советам
Искатель ошибок	Искатель преимуществ
Строгий	Снисходительный
Консервативен, статичен	Легко приспосабливается, активен

Событие	Интерпретация перфекциониста	Интерпретация оптималиста
Я не сдал экзамен	Я неудачник и никогда не добьюсь успеха (разочарование и неадекватность)	Это всего лишь один экзамен, и в следующий раз я приложу больше усилий (оптимизм)
За три недели я набрала лишних полтора килограмма	У меня избыточный вес, и с каждым днем я толстею (депрессия)	Поскольку я человек, то мой вес не остается постоянным. Я уже месяц не упражнялась, но начну снова (решительность)

Сравнительные исследования позитивного и негативного типов перфекционизм (Р. Фрост)



Как же преодолевать дезадаптивный перфекционизм, и как сделать его адаптивным?

Стержневой и ведущий процесс при подлечивании перфекционизма – это принятие. Чтобы прийти в точку принятия, надо пройти пять последовательных этапов (для любви к себе – шесть):

Наблюдение → Привыкание → Успокоение →
→ Признание ценности → Принятие → Любовь.

Вы критиковали себя
много лет,
и это вообще
не сработало.
Теперь попробуйте
принимать себя,
и наблюдайте,
что произойдёт.



О внутреннем критике и что с ним делать можно почитать здесь:
<http://sigitova.ru/vnutrennij-kritik-kulinarnaya-kniga-samoedeniya-1309/>

Перфекционизм, депрессия и тревога.

Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю.
Статья в журнале *“Консультативная психология и психотерапия”*
<http://psyjournals.ru/mpj/2001/n4/Garanian.shtml>

Исследование перфекционизма в группах больных депрессивными и тревожными расстройствами

Установлено, что одной из черт, не только тесно связанных с риском депрессии, но и оказывающих существенное влияние на процесс лечения, является перфекционизм.

В 60-70-х годах были сделаны первые попытки уточнить понятие “перфекционизм” с учетом феноменов, установленных при исследовании мотивации достижения. Так, в классической работе Д.Хамачека сравниваются “здоровый” и “невротический” перфекционизм. По мысли автора, последний отличается от нормального желания выполнять задание как можно лучше по целому ряду параметров, представленных нами в таблице.

На основе психотерапевтических наблюдений Д.Хамачек описал два вида семейного окружения, в котором “вызревает” невротический перфекционизм – атмосфера постоянного неодобрения при отсутствии похвалы и так называемое “условное одобрение”. В первом случае ребенок стремится “стать совершенным не только для того, чтобы избежать неодобрения других, но для того, чтобы, наконец, принять самого себя через сверхчеловеческие усилия и грандиозные достижения”. Во втором случае “человек приходит к пониманию – только хорошее выполнение деятельности делает его ценным”

Характеристики “нормального” и “невротического” перфекционизма по D.Namachek (1977)

“Здоровые” перфекционисты	Невротичные перфекционисты
Способны испытывать глубокое <i>удовлетворение</i> , повышать самооценку на основе достижений	<i>Перманентно недовольны</i> сделанным, результат никогда не кажется достаточным
При выполнении способны учитывать как <i>собственные ресурсы, так и ограничения</i>	Руководствуются только крайне <i>высокими ожиданиями от себя</i>
Руководствуются <i>надеждой на успех</i> , могут испытывать легкую степень взволнованности и азарт	Действуют под влиянием <i>страха неудачи</i> , испытывают сильную тревогу, стыд, вину
Легко вовлекаются в активность	Демонстрируют поведение избегания
Концентрируют внимание на собственных ресурсах и на мысли о том, как сделать правильно	Концентрируют внимание на <i>собственных недостатках</i> и мысли о том, как бы избежать ошибки

Автор сформулировал некоторые **рекомендации для людей**, страдающих невротическим перфекционизмом:

- а) понять исторический контекст, в котором произошло “научение” перфекционистскому поведению;
- б) сконцентрировать свои силы на достижениях в одной или двух значимых областях и дать себе разрешение “не быть совершенным” в остальном
- в) контролировать разумность, достигаемость целей;
- г) найти для себя некую “позитивную аддикцию” – сферу занятий, представляющих физическую, нравственную или духовную ценность, в которой можно не заботиться о собственном прогрессе.

В 80-е годы С.Блатт, разрабатывая типологию депрессивных характеров, описал так называемую “интроективную депрессию”, для которой характерна постоянная критика в собственный адрес, сосредоточенность на проблемах достижения и перманентное чувство вины. Многие исследователи подчеркивают сходство “самокритицизма” в понимании С.Блатт с перфекционизмом.

Весомое подтверждение идеи о взаимосвязи перфекционизма и депрессии было получено в практике когнитивной психотерапии. Тщательный анализ автоматических мыслей депрессивных пациентов и стоящих за ними убеждений показал, что требования, предъявляемые к себе этими людьми, крайне высоки и ригидны. А.Бек составил список типичных перфекционистских “долженствований” депрессивных:

- “Я всегда должен быть в хорошей форме”,
- “Если я не на пике удачи, значит, я полный неудачник”,
- “Ошибка означает провал”

и т.д. – и обратил внимание на их императивный характер, абсолютизм и жесткость используемых речевых конструкций с частым употреблением “должен”, “всегда-никогда”.

Перфекционизм представляет собой сложное психологическое образование, включающее следующие параметры:

1. Завышенная, по сравнению с индивидуальными возможностями, трудность целей (завышенный уровень притязаний) – чрезмерные требования к себе в плане количества работы и качества ее выполнения, безупречности поведения, владения собой в той или иной ситуации, наличия разнообразных умений и душевных качеств. Завышенная трудность целей обнаруживается во многих убеждениях депрессивных и тревожных пациентов: “Я всегда должна хорошо выглядеть и быть на пике формы”, “За что бы я ни взялся, я должен добиваться блестящих результатов”, “Ошибки и неудачи – признак некомпетентности”, “Волнение в публичных ситуациях – признак несостоятельности” и т.д.

Яркой иллюстрацией может служить жизненный принцип пациента А. (тяжелый депрессивный эпизод, социальная фобия): “Выполнять любое дело, за которое взялся, на 150%, если временные рамки ограничены – постараться не братья за это дело вовсе”. Однако, как замечает пациент, просто следовать самым высоким стандартам качества недостаточно. Необходимо “заставить себя полюбить дело, за которое взялся, иначе выработается к нему отвращение”. Столь же высокие требования этот пациент предъявляет к своей эмоциональной самоорганизации и поведению – “Стараться не нервничать ни при каких обстоятельствах и вести себя интеллигентно и культурно в любых условиях”. Неудивительно, что пациент в настоящее время полностью дезадаптирован, не может учиться (на экзаменах парализует мысль о возможной ошибке в ответе), любой выход из дома дается с большим трудом.

Пациентка М. (дистимия, затяжной депрессивный эпизод), приступая к учебе в новом учебном заведении, формулирует следующие ожидания: “должна все посещать”, “интересоваться всеми предметами”, “эмоционально откликаться на все лекции и практические занятия”. Вскоре после начала занятий возникло желание бросить учебу – “Видимо, я ни к чему не способна, я ведь пропускаю, да и не ко всему могу почувствовать интерес”.

Пациентка Н. (рекуррентная депрессия, повторная суицидальная попытка) обратилась к психотерапевту, когда полностью перестала справляться с домашними делами. Закончив престижное учебное заведение, к 40 годам не работала ни одного дня – всегда мешало мучительное недовольство сделанным. Последние три года полностью отошла от всех занятий, вела крайне пассивный образ жизни (“сидела в норе”), домашние дела выполняли “бабушки”. В ходе активизирующей бихевиоральной терапии периодически испытывала разочарование или приходила в состояние гнева на терапевта – “Занимаемся пустяками, из пальца высасываем. Мне жизнь по-крупному нужно менять, революцию совершать!”.

2. Поляризованная, “черно-белая” оценка результата собственной деятельности.

Наши клиенты с депрессивными и тревожными расстройствами часто придерживаются полярных, недифференцированных суждений о результатах собственной деятельности: “Если не справился блестяще, значит, не справился вообще”, “Если в ходе выполнения работы я испытывал трудности, значит, это был неуспех”. Сочетание завышенных притязаний и поляризованного мышления может быть причиной серьезных жизненных драм. Так, пациент А. признает для себя только два варианта жизненного устройства – “Либо я – пан, либо пропал”. В ходе психотерапии обнаруживается высокая “условная выгодность” заболевания. Пациент обратился за помощью, в глубине души надеясь, что его признают тяжелобольным и предложат инвалидность. Ведь “панами” не становятся сразу, промежуточные позиции исключаются, остается “записаться в дворники или инвалиды”. Тогда и отсутствие высоких достижений оправдано. Пациентка Т. (рекуррентная депрессия) очень любит рисовать. Рисование успокаивает ее, позволяет “выплеснуть свои переживания”. За карандаш она не бралась много лет – “Если уж рисовать, то как Серов, иначе не имеет смысла”.

3. Преимущественная сосредоточенность на неудачах и ошибках при игнорировании реальных удач и достижений.

Значение неудачи подчас сильно преувеличивается, успех – обесценивается или приписывается внешним, не зависящим от пациента обстоятельствам. Негативное селектирование такого рода может затрагивать как текущую деятельность, так и распространяться на всю жизнь. Ярким примером может служить пациентка Л. С первого сеанса индивидуальной терапии в ее переживаниях звучала тема “незаконченного высшего образования”. 40-летняя пациентка в течение многих лет мучительно переживала, что в 22 года была отчислена из одного из самых престижных московских вузов. К 8 сеансу терапевт по случайной обмолвке пациентки понял, что институт она все же закончила, другой, но не менее престижный. Видя явное недоумение доктора, она с досадой восклицает: “Ну, это же ПТУ, это не считается!”. Опыт единичного неуспеха трансформируется по механизму сверхобобщения в ощущение тотального жизненного краха.

4. Перманентное сравнение себя с другими людьми при ориентации на полюс “самых успешных и совершенных”.

А.Адлер писал: “В близких к неврозу случаях всегда будет обращать на себя внимание стремление сравнивать себя с окружающими и даже с умершими героями прошлого” (Адлер, 1995, с.29). Многие из наших пациентов проживают жизнь в “режиме сравнения” себя с другими людьми, испытывая при этом мучительное ощущение собственной “второсортности и несостоятельности” (по принципу “Чужие достижения – свидетельство моей несостоятельности”). Подчас эти постоянные сравнения не освещены сознанием, оставляя в нем лишь аффективный след в виде “беспричинно возникшей грусти”, “по непонятной причине испорченного

настроения”. В некоторых случаях такие сравнения пронизывают всю психическую деятельность человека. Например, дневник регистрации автоматических мыслей пациента А., для которого каждый выход из дома сопряжен с “подрывом психики”, показывает, что практически каждый шаг сопровождается невыгодными для него сравнениями: “Эти смеются, а я – не могу”, “Эти явно чем-то озабочены, у них есть цель в жизни, а я не у дел”, “Этот молодой, а такой шикарный, а я одет как бомж” и т.д. Для сравнения, как правило, выбираются “наиболее достойные, многого достигшие, самые талантливые, а на других – зачем же смотреть?”. Последствия таких сравнений очевидны – перманентное чувство зависти, недовольства собой, ложные жизненные выборы, конкурентные установки в общении, обесценивающие других высказывания, избегание контактов в силу их мучительности, в итоге – одиночество.

5. Ощущение собственного несоответствия положительным представлениям других людей о себе, постоянное предвкушение публичного разоблачения.

Американский психотерапевт Паулина Клэнс дала меткое название этому параметру перфекционизма – “феномен обманщика” (Impostor Phenomenon) (Clance, 1989). Данная характеристика присуща многим талантливым и много работающим перфекционистам.

Например, пациентку А. очень ценят на работе. Начальство поощряет ее материально, коллеги часто выражают уважение и признательность. В силу чрезмерных требований к себе и “слепоты” в том, что касается собственных достижений и удач, эта женщина считает себя “полной дурой”. Compliments и похвалы оборачиваются для нее мучением – “Я же их обманываю. Скоро все увидят, какая я на самом деле, и выведут “на чистую воду”. Опозорюсь”. Ситуации успеха могут парадоксально оборачиваться для таких людей переживаниями тревоги и отчаяния – “Опять обманула. Теперь придется постоянно подтверждать этот результат, иначе разочарую людей”.

6. Оценка многих нейтральных ситуаций с позиций уровня своих достижений.

Некоторые из наших пациентов испытывают муки недовольства собой подчас в совершенно неожиданных, казалось бы, нейтральных для их самооценки ситуациях. Так, для пациента Р. стали поистине непереносимыми просмотры хороших фильмов и посещения театров: “Всякий раз осознаю – какое я ничтожество, и как мало достигнуто мною!”. Книги, фильмы, другие творения людей наносят ему “нарцисстические травмы”, т.к. напоминают о собственном несовершенстве.

7. Чрезмерные требования к другим и завышенные от них ожидания.

Примером могут служить ожидания в межличностных контактах пациентки Ю. Она обратилась к психотерапевту по причине хронически сниженного настроения, что отчасти объясняется частыми разрывами в отношениях с людьми, переживаниями собственной ненужности и одиночества. Систематический анализ

проблемных ситуаций в общении, эмоциональных реакций и автоматических мыслей Ю. выявил следующие межличностные установки: “Друг должен приходить ко мне всякий раз, когда мне плохо, без моего зова”, “Настоящий друг должен проводить со мной абсолютно все свободное время дня и ночи”, “Если мой друг разговаривает с кем-либо, и вообще общается с каким-либо третьим лицом, значит, я ему не нужна” (плачет), “Мой друг не должен болеть или проявлять какие-либо еще слабости, т.к. он мне опора”. Выделены наиболее важные ожидания Ю. Осознав и сформулировав эти убеждения, пациентка испытывает смущение и восклицает: “Неудивительно, что я одна!”.

Основные этапы и приемы в работе с перфекционизмом в когнитивной психотерапии

Когнитивная психотерапия располагает громадным арсеналом средств, позволяющих осознать собственный перфекционизм и существенно модифицировать обусловленное им поведение. В ряде случаев данные задачи возникают уже на первых сеансах, ибо перфекционистские установки буквально парализуют речь пациента на сеансе (“Могу сказать неверно, ошибусь, произведу глупое впечатление”) или тормозят самостоятельную работу над дневником (“Не так сформулирую, получится коряво”). При этом могут быть использованы следующие основные приемы:

1. Выявление и формулировка перфекционистских убеждений.

Наши клиенты обращаются за помощью, как правило, в связи с разного рода эмоциональными нарушениями, трудностями межличностных контактов, снижением продуктивности в деятельности. Выше уже упоминалось, что перфекционизм, обуславливающий многие из этих затруднений, как правило, не осознается. Задача психотерапевта – помочь клиенту увидеть за разными проблемными ситуациями, негативными эмоциональными реакциями и автоматическими мыслями дисфункциональные перфекционистские правила и установки. Например, невозможность приступить к какому-либо делу и сопутствующее этому непреодолимому затруднению состояние тревоги может объясняться убеждениями “Я должен все делать хорошо сразу”, “Если я не сделаю блестяще, значит, я несостоятелен”, “Ошибки и промахи – признак некомпетентности”. Состояния “скованности и напряжения” в контактах могут обнаруживать установки типа: “Я должен всегда производить прекрасное впечатление”, “Моя речь всегда должна быть правильной и интересной”. С целью выявления и маркировки этих убеждений используются ключевые процедуры когнитивной терапии: систематический анализ проблемных ситуаций и возникающих в них эмоциональных реакций, автоматических мыслей и паттернов поведения; техники выявления убеждений (например, “пущенная вниз стрела”), составление “диаграммы когнитивной концептуализации”, маркировка содержащихся в убеждениях алогизмов (поляризованного мышления, негативного селектирования и т.д.). Материалом для такого рода работы служат как дневниковые хроники клиента, так и “горячие” события терапевтических сеансов.

2. Обсуждение негативных последствий перфекционизма.

Во многих случаях перфекционизм является Эго-синтонной чертой. В обыденном сознании повышенная требовательность к себе и другим зачастую определяется положительно и приравнивается к таким житейским добродетелям, как совесть, старательность, честность, принципиальность, высокая нравственность. Некоторые просвещенные пациенты так и говорят о себе с гордостью: “Я-перфекционист!”. Важное терапевтическое умение в таких случаях – уважая ценности и взгляды пациента, помочь ему увидеть на собственном жизненном материале разрушительные последствия перфекционизма.

Последствия перфекционизма для эмоционального состояния, как правило, сводятся к частым (подчас хроническим) переживаниям недовольства собой, тоски (из-за невозможности воплотить в жизнь несбыточно трудные цели), тревоги (связанной с ожиданием ошибки, неудачи, “публичного разоблачения” и т.д.), стыда и вины.

Последствия перфекционизма для продуктивности деятельности также могут быть разнообразными: а) поведение избегания; б) состояния “паралича” – блокада активности вследствие запрета на любой результат, отличный от превосходного; в) снижение продуктивности и хроническое переутомление в силу генерализации высоких стандартов во всех сферах деятельности (например, в хозяйственных делах, в родительских обязанностях, на работе, в учебе и т.д.) и невозможности выделить приоритетные задачи.

Последствия перфекционизма для межличностных контактов:

- а) конфликты и разрывы из-за чрезмерных требований и ожиданий от других людей;
- б) конкурентные отношения с людьми ввиду частых сравнений с ними и зависти;
- в) дефицит близких и доверительных отношений.

Последствия перфекционизма для процесса лечения:

- а) “слепота”, распространяющаяся на маленькие сдвиги и улучшения, обесценивание их ввиду мало реального ожидания “быстрого и чудесного” исцеления;
- б) недоверие к специалистам и, нередко, разочарование в них из-за чрезмерно высоких требований к профессионализму, личностным качествам терапевта, его отзывчивости и пр.;
- в) преждевременные отказы от лечения (как медикаментозного, так и психотерапевтического).

Для обсуждения последствий перфекционизма используются основные процедуры когнитивной терапии – сократический диалог и “направленное открытие” (guided discovery).

3. Обсуждение источников перфекционизма.

Перфекционизм – это не индивидуальная абсурдная склонность, а болезнь культуры нашего времени. Культ успеха, процветания, высоких достижений традиционно рассматривается как особенность, присущая западному мировоззрению. Однако, как нам кажется, многие российские институты вполне могли бы быть названы “современной школой нарциссизма”. Так, московские школы с их усложненными программами и атмосферой конкуренции среди детей успешно помогают огромному числу учащихся приобрести “комплекс неполноценности” и усвоить “фиктивную цель личного превосходства”. Российские средства массовой информации также упорно призывают трудящихся к “идеалу и совершенству” – в карьере, внешнем облике и социотехнических навыках. Популярны журналы пестрят заголовками типа “Идеальная грудь”, “Идеальный живот”, “Как стать идеальной партнершей”, “Грудь и ягодички доводим до кондиции!”, “12 шагов к успеху” и т.д. Наконец, многие семьи, изнемогая от вполне понятной тревоги за будущее детей в жестоком и конкурентном мире и не желая проигрывать в “общем забеге”, предъявляют к ним чрезмерные требования. Воспитание детей в таких семьях напоминает выращивание “выставочных экземпляров”, назначение которых – производить фурор своими успехами, отметками, достижениями, гарантируя родителям спокойствие и удовлетворение.

В работе с перфекционистскими установками клиента важно помочь осмыслить дисфункциональные культуральные и семейные нормы, сделать свой индивидуальный выбор и утверждать в своей жизни другие ценности. Важные средства в этой работе:

а) “психообразование” (psychoeducation) – информирование пациента о высокой распространенности депрессий и важных культуральных факторах этих заболеваний – чрезмерной ценности успеха и достижений;

б) анализ индивидуальной истории жизни и родительских ожиданий, выявление семейных источников перфекционизма (о типичном семейном контексте, способствующем зарождению индивидуального перфекционизма, см. статью Холмогоровой и Воликовой в этом номере);

г) произведения художественной литературы, иллюстрирующие разрушительность стремления “всегда быть первым” (например, Л.Толстого, Дж.Голсуорси, А.Кронина, М.Фриша).

4. “Нормализация” несовершенства.

Многие люди, обладая высоким интеллектом, чувством юмора и изрядным жизненным опытом на рациональном уровне признают расхожие истины о том, что “жизнь невозможно прожить без ошибок и неудач”, что “к другим людям нужно быть терпимым и снисходительным” и т.д. Однако интенсивность их эмоциональных реакций (недовольство собой и проклятия в собственный адрес в случае промаха, ярость при ошибках близких) обнаруживают, что бессознательные установки у них едва ли не полярного свойства. Задача психотерапевта в таких случаях – “нормализовать” ошибки, промахи и прочие проявления “несовершенства” как общечеловеческий удел.

Важное в этом ключе высказывание находим у К.Юнга: “Темное, несовершенное, глупое, виновное в человеке утаиваются для самозащиты. Утаивание своей неполноценности является таким же первородным грехом, что и жизнь, реализующаяся исключительно через эту неполноценность. То, что каждый, кто никогда и нигде не перестает гордиться своим самообладанием и не признает свою богатую на ошибки человеческую сущность, ощутимо наказывается, – это похоже на своего рода проявление человеческой совести. Без этого живительного чувства быть человеком среди других людей его отделяет непреодолимая стена” (Юнг, 1996, с.17).

Таким образом, пациент конфронтруется с новой задачей – принять идею человеческой неполноценности (т.е. собственного несовершенства и несовершенства других людей) без интенсивного страдания и ярости. Отметим, что одни пациенты достаточно легко отказываются от высоких стандартов, испытывая значительное эмоциональное и физическое облегчение. Для других, с выраженными нарциссическими чертами и очень большой ценностью социального успеха, данная задача крайне тяжела и вызывает значительное сопротивление.

5. Формулировка новых, альтернативных убеждений вместе с клиентом.

Работа по осознанию перфекционистских убеждений, осмыслению их последствий и поиску источников завершается формулировкой новых, альтернативных убеждений: “Я имею право на ошибку”, “Ошибки и трудности – спутники нормальной жизни”, “Я имею право на неудачу” и пр.

6. Систематические действия в соответствии с новыми убеждениями.

Дальнейшая работа требует значительных усилий пациента – конкретных шагов в реальной жизни, направленных на изживание перфекционизма. Реализоваться этим усилиям помогают следующие приемы:

а) парадоксальное предписание “делай плохо” – хорошо помогает в случае “паралича” активности. Сознательное разрешение сделать какое-либо дело (например, написать текст) не на “высоком уровне”, как правило, оказывает растормаживающий эффект. В результате человеку удается получить некий “промежуточный продукт”, который затем можно улучшать и совершенствовать;

б) переключение “с результата на процесс” – также важный прием при блокаде активности у депрессивных больных. Полностью соответствует закону “Оптимальности мотивации” Йеркса-Додсона, согласно которому чрезмерная озабоченность результатом снижает продуктивность деятельности. Пациенту предлагается эксперимент: временно сменить ориентацию – поставить своей задачей не получение “совершенного продукта”, а повышение активности, при этом хвалить себя не за качество работы, а за сами проявленные усилия и количество деятельно проведенного времени. Результатом такого эксперимента, как правило, бывает

повышение активности и продуктивности, что, в свою очередь, в дальнейшем позволяет улучшать конечный результат;

в) культивирование удовольствия от деятельности – как противоядие ангедонии и тревоге, которые связаны с запретом на ошибки, а также со сверхценной озабоченностью результатом;

г) принцип “малых шагов” – развивает умение разводить конечную цель и конкретные шаги по ее реализации. Общеизвестно, что грандиозность планов снижает активность и порождает поведение избегания. Бихевиоральные приемы “ранжированных по сложности заданий”, составления планов, расписаний и т.д. позволяют выделить в “громаде дел” малые шаги и, таким образом, продвигаться к поставленной цели по принципу “Сегодня я буду думать о том, что я буду делать сегодня”;

д) реатрибуция неуспеха временным и локальным факторам – позволяет противостоять депрессивным свержобобщениям на тему “тотального краха”, “полной несостоятельности”, “совершенной никчемности” и прочим “лестным” глобальным суждениям в адрес “Я”;

е) осмысление жизненных приоритетов и установление иерархии задач – противостоит склонности к генерализации перфекционистских установок во всех жизненных областях. Позволяет определить одну или две области, где важно сохранить высокий уровень выполнения, и снизить требования к себе в других областях.



Что ещё можно почитать про перфекционизм:

[Перфекционизм в действии - статья](#)

[Парадокс перфекциониста, Тал Бен-Шахар - книжка](#)