

Нарциссизм, перфекционизм и депрессия

А.ХОЛМОГорова, Н.ГАРАНЯН*

В последнее десятилетие три понятия, составляющие название данной статьи, все чаще употребляются в работах исследователей и психотерапевтов. Они в значительной степени характеризуют эпидемиологические тенденции и современное лицо психических расстройств. Задача данной статьи – дальнейшее осмысление взаимосвязи этих явлений и их источников в современной культуре.

Понятие *нарциссизма*, введенное еще З.Фрейдом, получило наиболее фундаментальную разработку в трудах Х.Кохута и О.Кернберга. Однако, на наш взгляд, нарциссические черты «невротической личности нашего времени» были тонко и убедительно описаны уже в работах Э.Фромма и К.Хорни, которые, правда, не апеллируют к самому понятию «нарциссизм».

Э.Фромм закладывает основы понимания той роли, какую культурная патология играет в происхождении патологии личности. Фромм выделяет разные типы социальных характеров, порождаемых современной культурой конкуренции и индивидуализма, включая и рыночную ориентацию, которая определяется следующей формулой межличностных отношений: «Я – то, чего изволите» (Фромм, 1998, с.68). «Предпосылкой рыночной ориентации является пустота, отсутствие всякого специфического свойства, которая не может быть предметом обмена, поскольку любая устойчивая черта характера в один прекрасный день может вступить в конфликт с требованиями рынка (*там же*). Размытая, диффузная идентичность – центральная характеристика любого глубокого личностного расстройства и, прежде всего, – нарциссического. Эта характеристика подмечена Фроммом с удивительной проницательностью.

Современные средства массовой информации, обслуживающие главным образом интересы рынка, закладывают смутные и сомнительные ориентиры и ценности в виде определенных стандартов внешности, фигуры, предметов быта и ухода за собой как воплощения идеала, следование которому делает человека совершенным и счастливым. Размытая идентичность пе-

* МНИИ психиатрии МЗ РФ.

реживается пациентами, страдающими нарциссическим расстройством, в виде отсутствия собственных желаний и интересов, которые подменяются искусственным эталоном совершенства, а также соответствием принятым стандартам и ожиданиям окружающих. Так, один из пациентов сравнивает свое Я с водой, которая принимает форму сосуда, в который ее наливают. Потребность в соответствии внешним стандартам, в признании и восхищении становится у таких пациентов ведущей, не давая вызреть другим мотивам и содержательным интересам.

Наиболее детальную и глубокую разработку культурологический подход к патологии характера получил в работах К.Хорни. В них явственно просматриваются черты будущей селф-психологии Х.Кохута. Хорни различает ситуативные неврозы и неврозы характера, которые резко различаются по длительности терапии и легкости достижения терапевтического эффекта. Ситуативный невроз, согласно Хорни, может возникнуть у любого как реакция на конфликтную ситуацию, которую человек по тем или иным причинам не в состоянии разрешить сам. «В неврозах характера терапевтическому лечению приходится преодолевать огромные препятствия, и поэтому оно продолжается в течение длительного времени, иногда слишком долго для того, чтобы пациент мог дождаться выздоровления; но ситуативный невроз разрешается сравнительно легко» (Хорни, 1993, с.73). И хотя Хорни специально не разводит разные уровни личностной патологии, можно утверждать, что под неврозом характера Хорни имеет в виду достаточно глубокое личностное расстройство.

Хорни описывает основные формы патологии характера через специфику нарушений межличностных отношений. *Базовая тревога* – центральное понятие в ее учении о патологии. Базовая тревога возникает в детстве у тех детей, которые в своей семье не смогли найти надежных, теплых, доверительных и открытых отношений. Негативный опыт отвержения, конфликтов в семье или со сверстниками, другие источники чувства неполноценности не становятся в таких случаях предметом доверительного обсуждения и переработки. Чувство собственного одиночества и бессилия во враждебном мире постепенно кристаллизуется в особый склад характера. Хорни пишет: «Такой склад характера сам по себе не образует неврозов, но является той питательной почвой, на которой в любое время может развиваться определенный невроз. Вследствие той фундаментальной роли, которую данный склад характера играет в неврозах, я дала ему особое назва-

ние – базальная тревожность, которая неразрывно переплетена с базальной враждебностью» (*там же*, с.71).

Возможен и другой сценарий развития личностного расстройства – атмосфера восхищения и делегирования определенных ролей, в которых родители воплощают свой идеализированный образ. Рано или поздно наступает неизбежное обнаружение несоответствия этому образу, что становится предметом стыда и мучительных переживаний. Более того, при смене социальной среды отсутствие собственных ориентиров и развитой идентичности, ведущая роль потребности в признании приводят к глубокому конфликту между разными требованиями и стандартами совершенства. Главным стремлением такого человека становится сокрытие «неудовлетворительной правды о самом себе» как от себя, так и от других. Лишенный возможности предъявить миру свое подлинное Я, он тратит всю душевную энергию не на развитие своих задатков, а на поддержание ложного образа Я. В конце концов, его душа начинает напоминать выжженную пустыню, где нет места спонтанному движению, где вся душевная жизнь сконцентрирована вокруг поддержания идеализированного образа Я и попыток оправдать ожидания окружающих. Парадоксально, что при этом он оказывается безнадежно отрезанным от других людей*.

Согласно А.Адлеру, у здоровой личности компенсация неизбежного природного чувства неполноценности идет путем развития знаний, навыков, социальной компетенции, что приводит, в конце концов, к социальной интеграции и здоровому чувству общности с другими людьми. При формировании невротического характера, по мнению Адлера, возникает чувство изоляции и конкуренции, содержательные цели и интересы подменяются «ложной целью личного превосходства».

К.Г.Юнг разделяет убеждение Адлера о значении связи с другими людьми для психического здоровья, он уверен, что изоляция от людей вследствие желания скрыть свое несовершенство и предъявить миру благополучный, но не подлинный образ Я – важнейшая природа личностной патологии: «Утаивание своей неполноценности является таким же перво-

* Такой сценарий развития личности с раннего детства был убедительно описан Ж.П.Сартром в его автобиографическом романе «Слова»: «Если человеческая личность определяется в борениях с самим собой, я был неопределенность во плоти и крови. Если любовь и ненависть суть стороны одной медали, я не любил никого и ничего. С меня взятки гладки: тому, кто хочет нравиться, тому не до ненависти и не до любви. Выходит, я Нарцисс? Нет, даже и не Нарцисс. Всецело поглощенный тем, чтобы пленять окружающих, я забываю о себе. По правде говоря, вовсе не так интересно лепить пирожки из песка, рисовать каракули и удовлетворять естественные нужды – мои деяния приобретают цену в моих глазах не раньше, чем хоть один из взрослых придет от них в восторг» (Сартр, 1994, с.197).

родным 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 проявления человеческой совести. Без этого от живительного чувства быть человеком среди других людей его отделяет непреодолимая стена» (Юнг, 1993, с.17). Вспоминая идею Юнга об интеграции разного опыта как условию психического здоровья, можно сделать вывод, что для Юнга утаенный и неразделенный с другими людьми личный опыт не поддается интеграции и образует те самые аффективно заряженные комплексы, которые становятся источником болезни *.

Для обозначения соответствия социальным нормам и ожиданиям Юнг вводит понятие «персона». Согласно Юнгу, идентификация с социальной ролью – щедрый источник неврозов вообще. Человек не может безнаказанно отделяться от самого себя в пользу искусственной личности. Уже только попытка этого обыкновено вызывает бессознательные реакции, настроения, аффекты, фобии, навязчивые представления, слабости, пороки и т.д. Социально «сильный мужчина» в частной жизни чаще всего – дитя по отношению к состоянию собственных чувств... Он бессознательно подавляет Я с той самой силой, с какой последнее притягивается персоной. Непротивление воздействию снаружи, то есть по отношению к искусству персоны, означает аналогичную слабость внутри – по отношению к влиянию бессознательного; настроение и расположение духа, боязливость, даже

* Приведем еще одно великолепное, на наш взгляд, описание Сартра, которое демонстрирует ведущий мотив нарциссической личности – воплощение идеализированного образа и получение восхищения. К матери приходит гостя и предлагает маленькому Полю заполнить опросник из журнала. «Я понял, что мне предоставляется возможность показать товар лицом, и решил приступить к делу немедленно. Я уселся за письменный стол деда, положил книжку на его бювар, взял ручку из галактика, обмакнул в пузырек с красными чернилами и стал писать, между тем как дамы лукаво переглядывались. В мгновение ока я взмыл выше собственной души в погоне за «умными не по годам» ответами. На беду, опросник не помогал, меня спрашивали, что мне нравится, что нет, какой цвет я больше всего люблю, какой запах предпочитаю. Я без увлечения сочинял себе вкусы, как вдруг представился случай блеснуть. «Каково Ваше самое заветное желание?» Я ответил без колебаний: «Стать солдатом и отомстить за убитых». После этого, слишком возбужденный, чтобы продолжать, я спрыгнул с кресла и понес мои творенья взрослым. Взгляды исполнились ожидания, госпожа Пикар надела очки, мать склонилась к ее плечу, губы обеих заранее сложились в улыбку. И та и другая подняли головы одновременно – мать покраснела, госпожа Пикар протянула мне книжку: «Видишь ли, дружок, это интересно, только когда отвечаешь искренне». Я готов был провалиться сквозь землю. Мой промах очевиден: мне предназначали роль вундеркинда, а я сыграл юного героя. На мою беду, ни у одной из дам не было близких на фронте, военная героика не производила впечатления на их уравновешенные натуры... Спасаясь от славы и бесчестия, я пытался найти прибежище в одиночестве своего подлинного Я, но у меня не было Я – в глубине своей души я обнаружил озадаченную безликость. Мне чудилась медуза, которая тычет в стекло аквариума, собирая в мягкие складки свою мантию, и тает во мраке» (Сартр, 1994, с.230-231).

феминизированная сексуальность (кульминирующая в импотенции) постепенно берут верх» (Юнг, 2000, с.545).

К.Хорни одна из первых вводит понятие *самости (selbst)* как некой когнитивной матрицы, определяющей отношение к себе и к миру, в которой преломляются культуральные и семейные влияния. Хорни вводит также понятие «*идеализированного образа Я*», которое позднее было взято Х.Кохутом для описания механизмов нарциссических расстройств.

Идеализированный образ Я – это тот искаженный образ себя, из которого исключена не удовлетворяющая человека правда о самом себе. Согласно Хорни, при патологии характера эти искажения могут быть весьма велики, гранича с психотическим бредом величия: «Если мы примем степень отказа от реальности в качестве разграничительного признака между психозами и неврозами, мы сможем рассматривать идеализированный образ как элемент психоза, вплетенный в ткань невроза (читай: «личностного расстройства» – А.Х.) (Хорни, 1997, с.92).

Хорни чрезвычайно точно описывает характерный для личностной патологии механизм *расщепления*, который становится центральным в теории объектных отношений и в селф-психологии Кохута: «Если невротик важно убедить себя в том, что он действительно соответствует этому идеализированному образу, то он развивает представление о том, что на самом деле он обладает выдающимся умом или является утонченным человеком, сами недостатки которого замечательны» (*там же*, с.94). В случае фиксации на реальном Я на первый план выходит самоуничижительная критика. Если же внимание такого пациента сосредоточено на разрыве между идеализированным образом и реальным Я, то самой главной его потребностью становится достижение совершенства. Феноменологически это выражается в «тирании долженствования» – постоянном повторении словосочетания «я должен» (что я должен чувствовать, что я должен делать) и одержимости в претворении этих долженствований. «В глубине души он был убежден, что мог бы достичь совершенства, если бы был более строг к себе, более жестко себя контролировал, был более бдительным и осмотрительным» (*там же*).

Идеализированный образ – это не цель, а фиксированная идея, кумир, который человек боготворит. Идеалы заряжают энергией, они рожают желание приблизиться к ним, притягивают, давая силу, необходимую для роста и развития. Идеализированный образ лишает сил и может даже приводить к невротическому ступору, невозможности что-либо делать, он яв-

ляется бесспорной помехой росту, поскольку либо отрицает недостатки, либо осуждает их. «Подлинные идеалы ведут к скромности, идеализированный образ ведет к высокомерию» (Хорни, 1997, с.94).

Феномен ригидных невротических идеалов, так или иначе, отмечался З.Фрейдом, А.Адлером, Ф.Александром и другими. В современной клинической психологии он получил название «перфекционизма» и стал предметом интенсивных эмпирических исследований (Гаранян, Холмогорова, Юдеева, 2002). Но именно Хорни впервые систематически рассмотрела его центральные функции в жизни людей с патологией характера. Перфекционизм 1) поддерживает самоуважение, заменяя подлинную уверенность в себе; 2) придает смысл существованию, когда идеалы или интроекты смутны и противоречивы, а значит, не имеют направляющей силы; и тогда «стремление стать идолом, сотворенным самим собой», придает жизни человека хоть какой-то смысл, без чего он переживал бы свое существование как абсолютно бесцельное; т.е. идеализированный образ подменяет собой подлинные цели и идеалы; 3) создает искусственную гармонию, защитное отрицание конфликтов.

Именно из этих разработок Хорни возникли идеи основателя рационально-эмотивной терапии А.Эллиса о *тирании долженствования* как основы всех психических расстройств. В свою очередь, данные идеи дали толчок современным исследованиям перфекционизма как определенной системе установок личности, ориентированной на достижение совершенства.

Обратимся к теории депрессии Эллиса, который утверждает, что «при отсутствии у пациента безусловных требований к себе в отношении собственной эффективности и способности управлять своей жизнью, трудно понять, каким образом человек может прийти к заключению о малоценности своего существования и впасть в депрессию» (Эллис, 1994, с.16). Таким образом, Эллис отводит перфекционизму центральную роль в возникновении депрессии, хотя вместо термина «перфекционизм» он употребляет близкое по смыслу хорнианское понятие «тирании долженствования»: «...Категорические императивы, требующие *всегда* выполнять *все* великолепно, *всегда* быть эффективным, *всегда* контролировать себя, ведут человека, согласно теории РЭТ, не только к оговору собственных действий и особенностей, но и к жесткому самоосуждению. И тогда люди впадают в депрессию» (*там же*). Эллис цитирует Камиллу Андерсон, которая придерживается тех же взглядов на депрессию и суицид и развивает хорниан-

ские идеи о ложной гордости или стремлении во что бы то ни стало воплотить идеализированный образ Я: «Я считаю гордыню первичным и самым мощным фактором в разрушении межличностных отношений, что приводит к психологическим стрессам и переживаниям. ...Гипотеза, которую мне хотелось бы предложить, состоит в том, что и депрессия, и суицид имеют в своей основе скрытую гордыню... Тем человеческим душам, которые жалеют самих себя и ссылаются на, якобы универсальное «экзистенциальное отчаяние» или жалость к самим себе, оправдывающие, как им кажется, суицид, я могла бы сказать, что подобное отчаяние или жалость к самому себе возникают лишь тогда, когда человек не может отказаться от желания рассматривать себя в качестве божества, – со всеми вытекающими следствиями, – и когда он отказывается принять свою ограниченную человеческую сущность» (Anderson, 1996, с.36).

Как отмечают исследователи, феноменологический анализ всех историй болезни, проделанный одним из основателей экзистенциальной психологии Л.Бинсвангером, фиксирует один и тот же феномен – наличие идеала, полностью противоположного образу собственного Я, и фиксация на главном, если не единственном желании – соответствовать этому идеалу. Человек, не желающий принять данности своего существования, в том числе свое несовершенство, никуда не может двинуться, его основная деятельность – это переживание собственного несовершенства. Поскольку эти переживания слишком тягостны, то возникает естественная защитная реакция бегства от себя в виде разнообразных попыток заигрывания с идеальным образом путем его «примерки» с помощью самых разнообразных способов: фантазии, поведения «как если бы я и есть этот идеал», вплоть до «удачного» самообмана, который, однако, не может продолжаться слишком долго.

Таким образом, ведущим мотивом такой личности является не просто достижение совершенства, а желание, избавившись от собственного Я, обрести вместо него другое Я. Проницательно вычленив это желание человека, обрекающее его на непродуктивное отчаяние, никто иной, как предтеча современного экзистенциализма Серен Кьеркегор, заложил философские основы учения о *патологическом перфекционизме*. Он называет такой модус существования человека *эстетическим*, в противовес этическому (духовному) и естественному (вообще лишенному рефлексии и самосознания). Духовную, нравственную слабость эстетического существования Кьеркегор видит в осознанном нежелании индивида принять себя

таким, каков он есть в действительности. Его больше устраивают другие Я, обладающие, с его точки зрения, каким-либо преимуществом: красотой, умом, силой, удачливостью, талантом... Такой человек подменяет в воображении свое действительное Я другим, и некоторое время ему удается так существовать. «В ожидании «счастливого» случая и надеясь на перемены, – пишет Кьеркегор, – он совершает, так сказать, лишь краткие визиты к своему Я, желая удостовериться, не начались ли уже долгожданные изменения...» (цит.: *Исаев*, 1993, с.5-12.)

Разрозненные «вспышки» такого существования лишены связи друг с другом и оторваны от действительности, поэтому «вместо определенности Я здесь наличествуют так и не состоявшиеся возможности и миражи воображения, гипертрофированная безличность и, в конечном счете, – аморализм» (*там же*, с.11).

Продуктом такой патологической жизнедеятельности нередко становятся невротические симптомы. Поскольку вне соответствия своему идеалу жизнь кажется человеку абсолютно бессмысленной, то она и подменяется различными симптомами. Одна из знаменитых пациенток, описанных Людвигом Бинсвангером – Элен Вест – мечтает стать воздушной и стройной, будучи от природы ширококостной и склонной к полноте, при этом ее главный симптом – переедание, которое чередуется с попытками голодания. Речь, видимо, шла о тяжелом случае нервной анорексии в сочетании с депрессией, хотя разные знаменитости ставили ей разные диагнозы: Э.Крепелин – меланхолию, Э.Блейлер – шизофрению. Из истории болезни следует, что в детстве Э.Вест старалась во всем походить на мальчиков, ее любимым изречением в подростковом возрасте было: «Надо быть Цезарем, либо никем». Получение любой оценки, кроме отличной, вызывало у девочки бурную реакцию – Элен была способна рыдать часами. Позднее аналитик Элен интерпретирует ее главную мотивацию как желание обрести власть над всеми людьми, стать выше всех людей. Гипотеза авторов этой статьи заключается в том, что в основе болезни Э.Вест лежал патологический перфекционизм, который со временем вытеснил все остальные мотивы, опустошил ее жизнь, став важной причиной сильнейшей депрессии и, в конце концов, привел к самоубийству.

Обратное действие сверхценной установки на обретение совершенства выражается в полной невозможности конструктивно двигаться в этом направлении, более того, способствует регрессии и остановке в развитии (Холмогорова, Гаранян, 1998). Согласно Бинсвангеру, нежелание принять

свои человеческие ограничения, связанные с экзистенциальной заброшенностью в мир и предзаданностью многих аспектов нашего существования, неизбежно порождает патологию. Трудности работы с такими пациентами прямо пропорциональны степени их захваченности идеей личного совершенства и неприятия данностей своего бытия.

Как проницательно заметил в своем анализе этого случая К.Роджерс, в основе патологии Элен Вест лежит отказ от собственных чувств и стремлений, возникший под давлением отца (Роджерс, 2001). Он не согласен с тем, что в раннем детстве у Элен имелись хоть какие-то черты личностной патологии. Однако идея воплощения совершенства всегда основана на поиске ориентиров вовне и отказом от собственных чувств и предпочтений. Поэтому мы не согласимся с Роджерсом в том, что патология Элен возникла внезапно, когда под нажимом отца она отказалась от своей любви. История детских переживаний показывает, что поиск совершенства и мотив достижения носили в жизни Элен сверхценный характер. «Пусковой» для ее болезни могла стать любая ситуация серьезного неуспеха или затруднения, связанная с осознанием невозможности реализации идеала. Наконец, в ее жизни, видимо, были и другие ситуации выбора – следовать ли ей собственным чувствам и интересам или велениям идеализированного Я. Болезнь Элен Вест представляется нам трагической суммой подобных выборов, которая привела к переходу ее личности в иное качество. Нарциссические выборы постепенно все больше и больше опустошали ее жизнь, лишая ее содержательной наполненности, и, в конце концов, свели душевную жизнь к однообразным переживаниям по поводу еды и веса.

На основе этих классических описаний и собственного психотерапевтического опыта нам представляется возможным выделить две формы патологического перфекционизма – нарциссическую и обсессивно-компульсивную. Данное различие кажется нам достаточно принципиальным для работы с перфекционизмом как важной мишенью психотерапии.

Для обоснования различия этих двух форм перфекционизма целесообразно обратиться к отечественным разработкам о личностной патологии, сделанным в рамках московской психологической школы. При описании грубой личностной патологии представители этой школы обращаются к особенностям организации мотивационной сферы человека, выделяя как характерные черты личностных аномалий «однопиковость» мотивации, утрату побудительной силы мотивов, превращение их только в знаемые (Зейгарник, 1980; Кареева, 1975; Коченов, 1978). Нарциссический перфек-

ционизм определяется нами как доминирование мотивации достижения совершенства, получения одобрения и восхищения в ущерб всем другим мотивам, превращение достижения и признания в главный смысл жизни.

Вот как описывает свое состояние одна из пациенток, страдающих нервной анорексией: «Моя главная проблема – разрыв. Нет нормального состояния. Я все должна делать отлично. Я все время себя ругаю. Я каждый день должна прожить отлично. Надо, чтобы дома все было в полном порядке. Компромисс невозможен, потому что-либо плохо, либо хорошо. У меня есть понятие идеального дня – если один пункт плана не выполнен, то настроение уже испорчено. Даже если все было прекрасно, я начинаю сомневаться в этом и что-то отрицательное нахожу, а если найду – день запорчен».

Именно однопиковость мотивации представляется нам главным разграничительным критерием между нарциссическим перфекционизмом и менее тяжелой формой перфекционизма, которую мы назвали обсессивно-компульсивным перфекционизмом.

При обсессивно-компульсивном перфекционизме идеализированный образ Я не вытесняет в такой степени все другие мотивы и содержательные интересы. В процессе психотерапии человек освобождается от него с облегчением и благодарностью, когда начинает осознавать в нем центральное препятствие для выполнения тех видов деятельности, которые его привлекают. Обсессивно-компульсивный перфекционист заинтересован не только в результате, но и в самой деятельности; акцент на достижении у него связан с ценностью этой деятельности, а не с одной лишь навязчивой потребностью вызывать восхищение.

Нарциссический перфекционизм образует основное ядро личности человека, поэтому отказ от него равен отказу от самого себя и встречает яростное сопротивление. Необходимо, чтобы на его месте что-то возникло, но и это возможно только при осознании губительных последствий перфекционизма и стремлении отказаться от него. Период глубокой растерянности и пустоты неизбежен при работе с нарциссическим перфекционизмом. Работа же с обсессивно-компульсивным перфекционизмом, напротив, воспринимается пациентами как освобождение от ярма, которое мешало дыханию и движению. Вот как рассказывает пациент о своих чувствах после сеанса, посвященного когнитивной работе с убеждением «ошибка – признак несостоятельности»: «Я вышел на улицу и вдруг увидел, что солнце светит, захотелось просто что-то делать, взяться за отложенные дела без установки, что я должен их выполнить идеально».

В соответствии со сказанным выше в рамках интроективной депрессии, основным содержанием которой является недовольство собой, нам пред-

ставляется рациональным особо выделить нарциссическую депрессию, которую отличает высокая резистентность ко всем видам терапии.

Некоторые авторы склонны вообще отрицать существование нарциссической депрессии как таковой (обзор проблемы см.: Соколова, Чечельницкая, 2004). Так, О.Кернберг считает, что гнев и мстительные чувства, дисфория и чувства ненависти не являются депрессией, что нарциссические пациенты не способны переживать потерю, разлуку или утрату, переживая лишь утрату нарциссического обеспечения, каковым и являются для них различные объекты (Кернберг, 2000). Другие предпринимают попытки выделить специфику нарциссической депрессии. Так, Д.Шваркич говорит о «пессимистическом» настроении в периоды нарциссических «провалов», во время которых нарциссическая личность не может сохранять ощущение грандиозности. При этом он считает, что нарциссическая личность не испытывает специфически депрессивных чувств грусти, печали, вины и чувства собственной никчемности, а на первый план выступает *чувство пустоты* (Švrakić, 1987).

С нашей точки зрения, центральным механизмом нарциссической декомпенсации и депрессии является нарциссический перфекционизм, основанный на ведущем мотиве – воплощения совершенства и получения признания и восхищения. Невозможность отказа от этого губительного мотива обусловлена отсутствием замены в виде других мотивов и форм существования. Человеку, вся жизнь которого замешана на этом мотиве, отказаться от него так же трудно, как страдающему алкоголизмом отказаться от потребления спиртного. Если удовлетворение этого мотива по каким-то причинам оказывается невозможным, жизнь становится пустой и неинтересной; зависть, обида и недовольство собой, в конце концов, выливаются в депрессию. В этой депрессии, действительно, превалирует чувство пустоты. Таким образом, нарциссическую депрессию можно определить как субъективное крушение основной цели в жизни – цели воплощения совершенства и личного превосходства.

Выраженный перфекционизм насыщает всю жизнь человека однотипными негативными переживаниями. Это постоянное сравнение своих действий с достижениями других людей, полный запрет на промахи и ошибки, любое несоответствие высоким стандартам, полное отрицание идеи постепенного движения вперед, концентрация на недостатках и игнорирование позитивного, страх несоответствия ожиданиям и стандартам. Главный же признак нарциссического перфекционизма – это отсутствие интереса к

содержанию деятельности, патологическая фиксация на ее результатах и внимании к ним со стороны окружающих. Маленькому Сартру не интересно играть в песок, если он не чувствует на себе восхищенных взглядов. Нарциссическая личность не может ни на чем сосредоточиться, по-настоящему увлечься чем-либо; она озабочена результатом; ее внимание скользит по поверхности дел и предметов, высчитывает шансы на успех и боится упустить что-нибудь, что может стать ключом к такому успеху. Но все по тому же правилу «обратного действия сверхценной установки», эти действия ничего не порождают, потому что только увлеченность содержанием рождает вдохновение, а поглощенность результатом – убивает его.

Нам представляется, что очень часто за так называемым синдромом «юношеской несостоятельности» зачастую стоит феномен нарциссического перфекционизма. Инвалидизирующее влияние нарциссического перфекционизма может проявляться в полном уходе от социальной активности и вообще от какой-либо деятельности. Среди наших пациентов были молодые люди, которые годами избегали какой-либо активности. Основное содержание их переживания – это недовольство собой. В то же время попытки снижения стандартов встречают у них яростное сопротивление, потому что именно в этих высоких стандартах заключается стержень их существования и главный источник самоуважения, как тонко заметила Хорни. Отсюда резистентность таких состояний как к психофармакологическому, так и к психотерапевтическому лечению.

Один из наших пациентов длительное время находится в подавленном депрессивном состоянии. На первый план выступает апатия и недовольство собой, которое выражается в постоянных самоупреках, в выражении ненависти и презрения по отношению к самому себе. Его основной запрос в психотерапии – привести его возможности в соответствие с его желаниями (вспомним фиксацию на разрыве идеализированного и реального образа Я, на которую указывала К.Хорни), то есть реализовать его нарциссический жизненный проект, который сводится к следующему: «Хотел бы быть консультантом по биоэнергетике, вопросам коммерческого плана, которые нельзя решить обычным порядком; с этим человеком приходят посоветоваться главы фирм и крупные бизнесмены; такой человек, кроме прочего, еще и ясновидящий: он просто знает, что нужно делать».

Уверенность в возможности достижения совершенства и упорство в следовании этой цели могут быть настолько велики, что сводят на нет все усилия психотерапевта. И опять, именно Хорни обратила внимание на уверенность этих пациентов в возможности воплощения совершенства, для чего им, якобы, просто не хватает самодисциплины или способности к концентрации. Поэтому они ищут в психотерапевте тренера, который «закалит их волю» или обеспечит другие качества, важные для достижения желанной цели. Любые интервенции терапевта, побуждающие к рефлексии

к усомнению в цели такого рода, наталкиваются на яростное сопротивление. Их перфекционизм проявляется не только в выборе цели жизни, но в любой мелкой деятельности. Так, упомянутый выше пациент может часами, лежа на диване, рассматривать обои или карниз на стене, мучительно подмечая все огрехи, – обои поклеены не идеально ровно, карниз покосился. Однако для него совершенно невозможно просто встать и поправить карниз, а тем более переклеить обои – ведь есть еще масса моментов в квартире, которые требуют исправления и ремонта, где гарантия, что удастся все это исправить, а исправление отдельных вещей лишено смысла, так как совершенство остается недостижимым. Давно пылится на полке список дел, составленный для саморазвития, – чтение важных книг, занятия спортом, языками. Но все это в отдельности лишено смысла, потому что не дает желанного совершенства, и предполагает длительный путь, связанный с возможными неудачами. С какого-то момента основным занятием пациента становится лежание на диване, что приводит к сильнейшему недовольству собой и депрессии.

Выраженное доминирование мотива достижения и превосходства приводит к тому, что отношения с людьми также оказываются сопряженными с тяжелыми мучительными переживаниями и постоянной калькуляцией – кто, в чем лучше и успешнее. Мы назвали этот феномен «жизнь в режиме сравнения», так как в интерперсональных отношениях сравнение может становиться основным содержанием сознания. Невыгодное сравнение способно приводить к мучительным чувствам: зависти, ревности, ярости, обиды.

Возможны различные компенсаторные стратегии, позволяющие справиться с этими чувствами: 1) демонстрация своего превосходства везде, где только возможно; 2) стремление иметь выгодный фон для сравнения, что достигается посредством ограничения себя контактами с людьми, которые кажутся менее состоятельными и высказывают признание, одобрение и восхищение; 3) стратегия обесценивания, сверхкритичного отношения к другим людям, отрицание их заслуг, сверхготовность увидеть недостатки, тогда чувство зависти заменяется менее неприятным чувством презрения, что позволяет поддерживать свою самооценку; 4) социальная изоляция, избегание любых контактов, вплоть до ухода в болезнь и отказа от контактов.

Все четыре стратегии могут переплетаться и сменять друг друга у одного и того же человека. Яркий пример такой суммарной стратегии, который

мы уже неоднократно приводили в своих статьях, – пациент с тяжелой резистентной депрессией, отказывающийся не только от контактов с людьми, но и от контактов с результатами их деятельности: просмотра интересных фильмов, чтения хороших книг. Чувство зависти и собственного ничтожества – «я никогда не смогу создать такое» – не позволяют ему получить удовольствие от встречи с шедеврами человеческого творчества. Постоянное сравнение и зависть разъедают отношения, становятся существенным препятствием в возможности испытывать позитивные чувства к другим людям, в частности, объектную любовь и идентификацию. Способность других людей переживать любовь также может стать предметом зависти, и так до бесконечности.

Еще один пример применения стратегии избегания для компенсации перфекционистских установок – высокообразованный, талантливый пациент, у которого возникли трудности с чтением книг и выполнением ранее любимого занятия ввиду постоянного недовольства быстротой своего чтения и качеством усвоения материала. Из-за постоянных проверок результатов своего чтения он становится полностью не способным получать от него удовольствие, а сам процесс, в конце концов, действительно разрушается, что лишь подкрепляет и усиливает недовольство собой.

Вернемся к описанной Хорни динамике нарциссических переживаний: попеременной фиксации то на своем грандиозном, то на слабом и презираемом Я, то на разрыве между ними. Эта динамика может соответствовать преобладанию определенных фиксаций и переживаний при разных вариантах нарциссического расстройства, а также отражать динамику одной и той же нарциссической личности в разные моменты жизни. Фиксация на грандиозном Я связана с развитием таких компенсаторных стратегий или способов его поддержания, как демонстрация собственного превосходства, обесценивание достоинств и вклада других людей, а также использование их в качестве нарциссического расширения (стратегия нарциссического выбора объектов). Фиксация на образе слабого Я ведет к компенсаторным стратегиям ухода в грандиозные фантазии или присоединения к сильной и авторитетной фигуре (другой вариант нарциссического выбора), а также стратегии избегания контактов и социальной изоляции. Фиксация на разрыве, которая ведет к метанию между разными стратегиями, связана с наибольшим истощением сил и угрозой депрессии.

Риск депрессии при нарциссическом расстройстве, на наш взгляд, связан, прежде всего, с ломкой или неэффективностью привычных компенсаторных стратегий.

Приведем пример тяжелой нарциссической депрессии, которая нередко возникает у молодого человека после поступления в престижный вуз. Программа вуза оказалась очень сложной, однако, признать необходимость упорных занятий юноша считает ниже своего достоинства – ему как человеку особенному должно легко даваться то, что другим стоит большого труда (демонстрация превосходства). Первое время он справляется за счет неплохого запаса знаний, полученного в специализированной школе. По мере приближения сессии резко возрастает тревога и страх экзаменов – может обнаружиться, что он слабо разбирается в материале, рухнет миф о его исключительности. Вместо того чтобы наверстать упущенное, он продолжает ничего не делать – лучше провалить экзамен потому, что вообще ничего не делал, чем готовиться, как все, и получить, как все, заслуженную, хотя, возможно, и не блестящую отметку. При этом особенно невыносимой кажется мысль, что преподаватель будет относиться к нему и спрашивать его, как обычного студента. В результате молодой человек вообще не идет на экзамен. В конце концов, юноша, будучи охваченным жгучим стыдом и недовольством собой, запирает себя в четырех стенах. Избегание постепенно перерастает в социальную фобию и депрессию. Молодого человека приводят к нам в консультацию в тяжелом эмоциональном состоянии и социально дезадаптированного.

Еще один важный источник нарциссической депрессии – *трудности идентификации, обрекающие этих пациентов на постоянные разочарования*. Внешне такие случаи могут напоминать поиски смысла, призвания, стремления к новым, высшим целям. Это может сбить с толку неопытного психотерапевта, спровоцировав его на бессмысленные попытки ассистировать такому клиенту в поисках нового истинного смысла. Бессмысленные, поскольку при нарциссическом расстройстве за поисками подобного рода стоит глубинная проблема *дефекта самости* и тесно связанные с ним *недовольство собой и зависть к другим*. Именно эти человеческие проявления являются основной мишенью работы с такими пациентами. С доминированием аффекта зависти тесно связаны трудности выбора партнера, круга общения, профессии, установления любого рода идентичности. Всякий выбор кажется привлекательным, лишь пока он затруднен или недоступен. Все, что пациент с нарциссическим расстройством получает или добивается – объект любви, место работы, новая профессия – быстро теряет свою ценность. Возникают мучительные сомнения в ценности присвоенного, пациента начинает мучить аффект зависти, за которым стоит убеждение, отражающее глубинный дефект самости: «Все мое – плохо; лучшим (красивым, успешным, ценным, творческим и т.п.) обладают другие». В конце концов, это убеждение портит отношения с партнером и окружающими людьми, делает невозможным продуктивное профессиональное развитие и т.д.

Во всех проанализированных нами случаях нарциссического расстройства у мужчин (12 человек) мы отмечали гиперопеку и повышенное внимание матери без возможности близкого эмоционального контакта с ней. При этом фигура отца практически всегда была или деструктивной (алкоголизация, тяжелое обращение), или периферической (эмоциональная дистанция, отстраненность от воспитания). В процессе работы наши пациенты отмечали, что ощущают в себе недостаток мужского начала, переживали это как свою недостаточную взрослость, слабость и инфантильность, которую нужно тщательно скрывать от других людей. В этом смысле грандиозное Я, с одной стороны, стимулировалось повышенным материнским вниманием, ощущением своей особой позиции, с другой – оно становилось защитой от глубинной неуверенности, связанной с трудностями мужской идентификации, и в то же время дефицитом позитивного содержательно-го внимания к их реальному Я как со стороны матери, так и со стороны отца. Дефицит подлинности, открытости и искренности – главная характеристика отношений между членами семьи. В плане отношения к ребенку нередко имеют место две крайности – в одних семьях это восхищение, в других – критика и недовольство. Если первые просто уверены, что они лучше других и имеют право на особое отношение, то вторые – погружены в мечты о том, что они лучше и заслужили особое отношение. И для первых, и для вторых невыносимо, если к ним относятся с обычными мерками.

Многие пациенты видят в своем перфекционизме и высоких притязаниях залог высоких достижений и успеха в жизни. При этом практически всегда в психотерапевтической работе встает вопрос о том, чем отличается здоровый перфекционизм от патологического. На наш взгляд, здоровое стремление к достижениям предполагает: 1) высокую ценность содержания деятельности, способность сосредоточиться на этом содержании, не фиксируясь на результате; 2) признание ошибок и неудач как неизбежных на пути к результату и успеху, а также высокую культуру переживания неуспеха в сочетании с умением извлекать уроки из этого опыта; 3) способность двигаться маленькими шагами, видеть и ценить небольшие достижения (по меткому выражению одного из наших клиентов, эта способность должна прийти на смену «наглому желанию сразу получить результат»).

Важной мотивацией для преодоления патологического перфекционизма становится совместный с терапевтом анализ его негативных последствий, таких как 1) отказ от новых видов деятельности, овладение которыми не-

избежно сопряжено с пробами и ошибками, а в тяжелых случаях и вовсе «паралич деятельности», связанный с тем, что патологический перфекционизм предполагает расщепление: «или блестяще – или никак»; 2) неспособность получить удовольствие от деятельности по причине фиксации на том, что не получилось, и неумения ценить небольшие победы и достижения; 3) социальная изоляция из-за чувства стыда, связанного с возможным проявлением некомпетентности или несовершенного владения какими-либо умениями. Все это, в конце концов, может служить важным пусковым механизмом депрессии.

Еще нам хотелось бы указать на то, что в жизни любого человека имеются точки выбора между погоней за результатом ради признания и восхищения со стороны других, ради соответствия своему идеализированному образу, и – собственным интересом, не обязательно большим, но содержательным. Выбор в пользу последнего дает нам шанс взрастить этот интерес и обрести свое «дело» в жизни, с которым мы можем идентифицироваться, воплотив в нем себя. Выбор в пользу результата всегда означает шаг *от* самого себя в сторону патологического нарциссизма. Жизненный проект нарциссической личности – это обреченный на трагический провал проект воплощения совершенства или, выражаясь словами Адлера, «ложной цели личного превосходства». Мы неизбежно делаем выборы то в одну, то в другую сторону. Понимание их смысла дает нам возможность контролировать свой проект «становления человеком» и не делать критическое количество шагов в направлении от собственного Я в сторону мегифистофельского искушения достичь невозможного.

ЛИТЕРАТУРА

- Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия, тревога // МПЖ, 2001, N 4, с.18-48.
- Зейгарник Б.В. Братусь Б.С. Очерки по психологии аномального развития личности. – М.: изд-во МГУ, 1980.
- Исаев С.А. Предисловие к: С.Кьеркегор, «Страх и трепет». – М.: Республика, 1993, с.5-12.
- Карева М.А. Об одном виде формирования патологического мотива в подростковом возрасте. Автореферат канд. дисс. – М., 1975.
- Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. – М.: Класс, 2000.
- Кохут Х. Восстановление самости. – М.: Когито-Центр, 2002.
- Коченов М.М., Николаева В.В. Нарушения мотивации при шизофрении. – М.: изд-во МГУ, 1978.
- Роджерс К. Элен Вест и одиночество // Психологическое консультирование и психотерапия. Хрестоматия. – М., МПЖ, 2001, с.123-139.
- Сартр Ж.-П. Слова // Тошнота. Избранные произведения. – М.: Республика, 1994.
- Соколова Е.Т., Чечельницкая Е.П. Психология нарциссизма. – М.: учебно-методический коллектор «Психология», 2004.
- Фромм Э. Типологические модели социальных характеров // Психология и психоанализ характера. Хрестоматия. – Самара: Бахрах, 1998, с.24-114.

- Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Многофакторная модель эмоциональных расстройств // Соц. и клин. психиатрия, 1998, N 1, с.94-102.
- Хорни К. Наши внутренние конфликты // Собрание сочинений в трех томах. – М.: Смысл, 1997, т.3, с.18-209.
- Хорни К. Невротическая личность нашего времени. – М.: Прогресс-Универс, 1993.
- Эллис А. Когнитивный элемент депрессии, которым несправедливо пренебрегают // МПЖ, 1994, N 1, с.7-47.
- Юнг К.Г. Персона-2 // Психология самосознания. – Самара: Бахрам-М, 2000, с.543-564.
- Юнг К.Г. Типологическая модель // Психология и психоанализ характера. Хрестоматия. – Самара: Бахрам, 1998, с.174-226.
- Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени. М., изд-во «Прогресс» «Универс», 1993.
- Anderson C.V. Depression suicide reassessed // Rational Living, 1996, N 1, p.31-36.
- Švrakić D.M. Pessimistic mood in narcissistic decompensation // Am.J.of Psychoanal., 1987, Vol. 47 (1), p.58-71.