Фокус на перфекционизме при оценке риска суицида, его терапии и профилактике

G.L. Flett, P.L. Hewitt. The need to focus on perfectionism in suicide assessment, treatment and prevention. *World psychiatry*, 2024; 23 (1): 152-154. DOI:10.1002/wps.21157

Перфекционисты – люди, которые хотят не только быть во всем идеальными, но и непременно казаться идеальными. Несколько десятилетий глобальных исследований, посвященных феномену перфекционизма, выявили множество тревожащих фактов. Во-первых, метааналитические данные свидетельствуют о том, что перфекционизм стал встречаться чаще среди молодых людей[1]. Во-вторых, перфекционизм ассоциирован как с проблемами психического здоровья, так и с проблемами физического здоровья и ранней смертностью[2]. В-третьих, перфекционизм связан с повышенным риском самоубийств[3], о чем свидетельствуют результаты комплексного метаанализа[3].

Перфекционист, испытывающий психологическую боль, находится в группе риска по самоубийствам из-за сочетанного взаимовлияния черт и склонностей[4]. К ним относится склонность скрывать болезненные переживания за идеальным фасадом, переживая при этом высокий уровень безнадежности[5]; приверженность взглядам «все или ничего» и когнитивной руминации; нежелание или неспособность обратиться за помощью; и уровень планирования, который может превратить суицидальные побуждения и планы в завершенные самоубийства. В этом случае жадная потребность в информации может приводить к поиску в Интернете того, что поможет им совершенствовать свои суицидальные планы. Риск особенно высок для перфекциониста, уже совершавшего попытку, и переживающего унижение от неудачи.

Роль перфекционизма в самоубийстве в определенной степени осознавалась обществом. Мы все знаем о смерти таких перфекционистов, как V. Woolf, S. Plath, E. Hemingway. Общественная осведомленность еще более усилилось, когда S. Blatt опубликовал свою фундаментальную работу о разрушительности перфекционизма, в которой подробно описал жизнь и смерть трех известных, склонных к самокритике, перфекционистов[6]. К этому можно добавить привлекшие внимание недавние суициды таких известных людей, как режиссер T. Scott в 2012 году и модельер L'Wren Scott в 2014 году, а также получившие широкую огласку публичные расследования самоубийств таких перфекционистов, как H. Worrall и C. Dragun. К сожалению, примеры клинических случаев погибших перфекционистов продолжают множиться, и теперь включают смерть таких личностей, как K. Spade, M. Evans и L. Breen (врач отделения неотложной помощи, совершивший суицид на фоне многократно возросшего стресса в период пандемии COVID-19). Печально, но смерть от самоубийств нередко встречается среди перфекционистски настроенных подростков[7].

Постоянное пополнение вышеупомянутого списка приводит в замешательство, но не меньшую обеспокоенность вызывает отсутствие доказательств того, что научные исследования и осознание общественностью роли перфекционизма в самоубийстве находят свое отражение в практике. Наш неформальный опрос ключевых организаций, которые предоставляют списки признанных факторов риска суицидов – например, Центры по контролю и профилактике заболеваний США (US Centers for Disease Control and Prevention) – обнаружил очень мало упоминаний роли личностных факторов в целом и перфекционизма в частности. Необходимо немедленно добиваться большего прогресса в этом направлении, так как не будет преувеличением утверждение о том, что многие жизни находятся на волоске. Обучение, тренинги и повышение осведомленности необходимы в срочном порядке.

В связи с этим, мы призываем к проактивному и всестороннему вниманию к перфекционизму и его различным аспектам с точки зрения их возможной роли в совершении суицидов и суицидальных тенденциях. Все, что касается перфекционизма, заслуживает тщательного рассмотрения и активных действий, когда речь идет об оценке, лечении и профилактике суицидального поведения.

Факт наличия у человека, испытывающего болезненные душевные переживания, черт перфекционизма, должен рассматриваться как предупреждающий знак. Аналогично, когда перфекционист, переживающий стрессовый опыт, который должен вызывать психологическую боль, на первый взгляд функционирует исключительно хорошо – тоже является тревожным знаком. Во многих из этих случаев может быть уместен скрининг на предмет суицидальных мыслей и намерений, а также черт перфекционизма, с помощью методов, эмпирически связанных с повышенным суицидальными риском и идеацией. У взрослых к ним относятся Многомерная шкала перфекционизма Хьюитта-Флетта (Hewitt-Flett Multidimensional Perfectionism Scale), Многомерная шкала перфекционизма Фроста (Frost Multidimensional Perfectionism Scale FMPS) и Шкала перфекционистской самопрезентации (Perfectionistic Self-Presentation Scale, PSPS), надежность и валидность которых была доказана обширным числом исследований. У более молодых людей перфекционизм можно оценить с помощью Шкалы детско-подросткового перфекционизма (Child-Adolescent Perfectionism Scale) и детской версии PSPS[7]. Кроме того, при наличии перфекционизма человек с недавней попыткой самоубийства также нуждается в активном наблюдении и обследовании. Тщательная оценка особенно необходима, когда у человека с перфекционизмом, доставленного в отделение неотложной помощи в связи с активными суицидальными настроениями, симптомы, как по волшебству, исчезают в больнице.

Все вышесказанное относится ко всем перфекционистам вне зависимости от других факторов, но особенно это касается людей, склонных к выгоранию на исключительно ответственных работах (например, врачи, юристы). В целом, люди, занимающие должности, предполагающие необходимость скрывать истинные эмоции за идеальной картинкой, должны быть подвергнуты тщательному анализу в соответствии с нашим выводом о том, что перфекционисты слишком часто встречаются среди людей, совершающих самоубийство, которое, как кажется, происходит без предупреждения и неожиданно для окружающих. Связь между перфекционизмом и суицидом должна быть рассмотрена с точки зрения тщательного учета стрессов и происходящих в жизни перемен. Например, одержимый работой перфекционист, испытывающий в связи с этим тревогу и пребывающий в ожидании предстоящего выхода на пенсию, может также быть подвержен повышенному риску.

Крайне фрустрирующим является факт отсутствия возможности реализовать эти знания, но надежда на это в будущем есть. Что лежит в основе этой надежды? Во-первых, исследователи перфекционизма, как правило, стремятся сделать мир лучше, это включает в себя обязательство делиться жизненно важной информацией, касающейся в том числе и этой темы, с общественностью. Во-вторых, появляется все больше эмпирических данных эффективности более точных методов терапии, направленных на преодоление сложностей, присущих перфекционизму. Недавний метаанализ 15 рандомизированных исследований показал, что когнитивно-поведенческая терапия, направленная на работу с перфекционизмом, эффективна для снижения уровня депрессии, тревоги и симптомов расстройства пищевого поведения[8]. В то же время динамический межличностный подход к терапии может быть более предпочтительным, особенно для перфекционистов, которые чувствуют себя подавленными от необходимости соответствовать завышенным ожиданиям окружающих (т.е. социально предпи-

санный перфекционизм), а также для тех, кто испытывает непреодолимую потребность казаться совершенным, скрывая ее за идеальной внешней картинкой (т.е. перфекционистская самопрезентация)[9].

Веским аргументом в пользу профилактики служит тот факт, что многие перфекционисты, испытывающие психологическую боль, как правило, страдают в тишине и никогда не обращаются за помощью и лечением[7]. Среди конкретных аспектов, на которые следует обратить особое внимание в рамках профилактических мероприятий: развитие самосострадания для борьбы с самокритикой; восприятие себя как обучающегося и растущего, а не как сломленного и застывшего; ограничение чрезмерной самодостаточности; обучение решению проблем и когнитивной перестройке, а также ролевое проигрывание реакций на ошибки и неудачи.

Усилия по профилактике должны быть распространены и направленны на повышение осведомленности не только специалистов в области психического здоровья, но и родителей и педагогов. Они также должны быть особо внимательны к тем, кто по роду деятельности подвержен риску невыносимого бремени совершенной ошибки (например, спортивная элита, медицинский персонал, юристы, архитекторы). Профилактика также необходима для того, чтобы противостоять воздействию среды, которая создает неослабевающее давление, требующее недостижимого совершенства (например, школы и сообщества, где высокие достижения предписываются и считаются нормой).

Терапия и профилактика дают надежду и перспективы для перфекционистов в целом, включая тех из них, кто имеет как явные, так и скрытые суицидальные наклонности.

Gordon L. Flett1, Paul L. Hewitt[2]

[1]Department of Psychology, York University, Toronto, ON, Canada; [2]Department of Psychology, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

Перевод: Гасенко Ксения Александровна, г. Омск
Редактура: Антохина Розалия Ильдаровна, г. Оренбург

Библиография

1. Curran T, Hill AP. Psychol Bull 2019;145:410-29.
2. Fry PS, Debats DL. J Health Psychol 2009;14:513-24.
3. Smith M, Sherry SB, Chen S et al. J Pers 2018;86:522-42.
4. Flett GL, Hewitt PL, Heisel MJ. Rev Gen Psychol 2014;18:156-72.
5. Flett GL, Hewitt PL, Nepon T et al. Clin Psychol Rev 2022;93:102130.
6. Blatt S. Am Psychol 1995;50:1003-20.
7. Flett GL, Hewitt PL. Perfectionism in childhood and adolescence: a developmental approach. Washington: American Psychological Association, 2022.
8. Galloway R, Watson H, Greene D et al. Cogn Behav Ther 2022;51:170-84.
9. Hewitt PL, Flett GL, Mikail SF. Perfectionism: a relational approach to conceptualization, assessment, and treatment. New York: Guilford, 2017.

DOI:10.1002/wps.21157

Может ли практическая процессуально-ориентированная стратегия предотвратить формирование суицидальных мыслей и поведения?

S.C. Hayes, J. Pistorello. Can a practical process-oriented strategy prevent suicidal ideation and behavior? *World Psychiatry*, 2024; 23 (1): 154-155. DOI:10.1002/wps.21158

На протяжении нескольких десятилетий в рамках научных исследований велись поиски широко применимых методов профилактики суицидов. Недавний зонтичный обзор метаанализов и систематических обзоров, посвященных первичной профилактике, выявил некоторые доказательства в пользу многокомпонентных программ, разработанных для определенных групп населения, а также возможную пользу ограничения доступа к таким летальным средствам, как оружие или пестициды, но в итоге был сделан вывод об «отсутствии достаточных данных для рекомендации широкого внедрения первичной профилактики самоубийств среди населения в целом»[1].

Такой медленный прогресс в этом направлении парадоксален, учитывая, что снижение суицидальных мыслей и поведения может быть достигнуто с помощью конкретных методов психотерапии, предназначенных для психических расстройств, обычно связанных с суицидальным риском. Необходимы новые стратегии исследований возможных профилактических подходов. Практическая процессуально-ориентированная стратегия терапии может помочь продвинуться вперед, используя методы, которые удовлетворяют широкий спектр других специфических потребностей и в то же время приводят к изменениям в механизмах, которые, как известно, связаны с суицидальными мыслями и поведением. В качестве примера можно привести литературу по терапии принятия и ответственности (или «тренингу принятия и ответственности», если рассматривать вне психотерапии; так или иначе аббревиатурой будет «ACT» (Acceptance and Commitment Therapy/Training)).

С учетом более 1050 рандомизированных контролируемых исследований, охватывающих практически все области психического здоровья, поведения, работоспособности, социального благополучия[2], ACT является одним из наиболее широко изученных научно обоснованных психологических вмешательств. Это транснозологический подход в рамках традиции поведенческой и когнитивной терапии, который использует методы принятия, осознанности, приверженности и изменения поведения для повышения психологической гибкости[3].

Психологическая гибкость – это интегрированная совокупность шести ключевых навыков адаптации к переменам, которые включают эмоциональную открытость, когнитивную гибкость, гибкое внимание к текущему моменту, самосознание, ориентированное на перспективу, выбранные ценности и действия, основанные на приверженности ценностям. Первые четыре из них представляют собой процессы осознанности в рамках модели ACT, и все шесть взаимосвязаны друг с другом.

Психологическая ригидность, напротив, включает в себя тактику избегания и эмоциональное застревание; когнитивное слияние и спутанность; тревогу, руминацию или другие проблемы с вниманием; защитную привязанность к концептуализированному «я»; отсутствие ценностной ясности; поведенческую импульсивность, прокрастинацию или упорное избегание[3]. Психологическая гибкость/негибкость и ее компоненты в сочетании с тесно связанными с ними процессами, такими как самосострадание или поведенческая активация, объясняют более половины всех значимых опосредованных результатов в отношении процессов изменений, приводящих к улучшению психического здоровья в рандомизированных контролируемых исследованиях психосоциальных вмешательств всех видов[4].

В таких областях, как изучение депрессии, существуют рандомизированные исследования, документирующие как прямое воздействие ACT на суицидальные мысли и поведе-