

НЕЙРОКОГНИТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ И СОЦИАЛЬНОЕ ПОЗНАНИЕ ПРИ ПЕРФЕКЦИОНИСТСКОЙ МОДЕЛИ ДЕПРЕССИИ

Жукова Д.И.¹, Балин В.Д.²

¹ Жукова Дарья Ильинична

медицинский психолог; Санкт-Петербургское государственное учреждение здравоохранения «Городская больница Святого Праведного Иоанна Кронштадтского», ул. Газовый Завод, д. 3, Санкт-Петербург, г. Кронштадт, 197762, Россия. Тел.: 8(812) 311-44-54.

E-mail: zhukova.daria.linda@gmail.com

² Балин Виктор Дмитриевич

доктор психологических наук, профессор кафедры медицинской психологии и психофизиологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет», Университетская наб., 7-9, Санкт-Петербург, 199034, Россия. Тел.: 8 (812) 328-97-01.

E-mail: viktorbalin@yandex.ru

Аннотация

Целью данного исследования является изучение особенностей автобиографической памяти у лиц с высоким уровнем перфекционизма. Было использовано 4 методики: 1) опросник депрессивности Бека А. (Beck Depression Inventory — BDI); 2) опросник перфекционизма Гаранян Н.Г., Холмогоровой А.Б.; 3) автобиографическое интервью Нурковой В.В.; 4) метод экспертной оценки рассказов. Автобиографическая память является особым видом памяти, в котором находят отражение как отдельные автобиографические события, так и «история жизни в целом», происходящие на осознаваемом и неосознаваемом уровне, также она включает условия взаимопереходов и трансформаций своих составляющих, рефлекслируемое и нерелфлекслируемое отношение субъекта к своему прошлому. Структурно-функциональной единицей организации материала является «автобиографическое событие», выступающее в зависимости от целей и условий воспроизведения в различных формах: «яркий момент жизни — эпизод», «важное событие жизни» (и его особый вариант — «переломное событие»), «характерное для личности событие», «жизненный период» и «личностная эпоха». Автобиографическая память тесно связана с «Образом "Я"».

Депрессивные и перфекционистские установки также являются важными составляющими частями личностной организации человека. В ходе проведенного эмпирического исследования мы доказали выдвинутые нами гипотезы о том, что для склонных к депрессии лиц характерен высокий уровень перфекционизма. Можно утверждать, что перфекционизм является относительно стабильной чертой в структуре лиц юношеского возраста, склонных к депрессивным переживаниям. Существенная характеристика патологического перфекционизма заключается в сочетании высоких стандартов деятельности и притязаний личности с паттернами когнитивных искажений.

В особенностях автобиографической памяти у лиц с высоким уровнем депрессии и перфекционизма выявлены следующие черты:

- в качестве значимых и ярких событий выступают события младшего школьного, подросткового и юношеского возраста, связанные с переживанием успеха и неуспеха;
- параметры эмоциональности искажены в сторону преобладания отрицательного характера;
- завышенные, по сравнению с индивидуальными возможностями, стандарты деятельности и цели;
- поляризованность воспоминаний и оценок событий;
- перманентные сравнения себя с другими людьми при ориентации на полюс «самых успешных и совершенных»;
- восприятие других людей как делегирующих чрезмерно высокие ожидания;
- чрезмерные требования к другим и завышенные ожидания;
- противопоставление себя другим людям.

Ключевые слова: нейрокогнитивный дефицит; социальное познание; депрессия; перфекционизм; невроз; автобиографическая память; индивидуальный стиль деятельности.

УДК 159.9:616.895.4

Библиографическая ссылка по ГОСТ Р 7.0.5-2008

Жукова Д.И., Балин В.Д. Нейрокогнитивный дефицит и социальное познание при перфекционистской модели депрессии // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 9, № 3(44). – С. 7 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

Поступила в редакцию: 18.04.2017 Прошла рецензирование: 02.05.2017 Опубликовано: 21.05.2017

Понятием «нейрокогнитивный дефицит» обозначают интеллектуальное снижение и нарушение познавательной деятельности, проявляющиеся в нарушении мышления, внимания, рассеянности, дезориентации, снижении волевых возможностей, скорости исполнительных функций [18; 21; 24]. Доказано, что при расстройствах аффективного спектра достоверно наблюдаются признаки слабого либо среднего нейрокогнитивного дефицита [25].

Наше исследование раскрывает особенности автобиографической памяти, касающиеся образа собственного «Я», идеального «Я» и «Другого» и иные перцептивные искажения, типичные для пациентов с клинической депрессией, указывая на неразвитые, примитивные механизмы психологической защиты у данной категории лиц. Перфекционистские установки являются результатом искажения в структуре мотивации и фрустрации иных неудовлетворенных потребностей.

Нами было использовано 4 методики: 1) опросник депрессивности Бека А. (Beck Depression Inventory — BDI); 2) опросник перфекционизма Гаранян Н.Г., Холмогоровой А.Б.; 3) автобиографическое интервью Нурковой В.В.; 4) метод экспертной оценки рассказов.

Наше исследование проводилось на базе неврологического отделения СПб ГБУЗ «Городская больница Святого праведного Иоанна Кронштадтского». Первоначально в исследовании принимали участие 140 человек в возрасте 18—23 лет (поздняя юность). Из них было отобрано 30 человек с высоким уровнем перфекционизма — в основную группу и 10 человек с низким уровнем перфекционизма — в контрольную группу.

Обработка полученных результатов производится с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 19.0, Copyright SPSS Inc., 2010.

Нормальным можно считать уровень перфекционизма, при котором человек получает удовольствие от собственных усилий. Он старается преуспеть в своем деле, но при этом умеет и может чувствовать себя свободным от скрупулезности, успех приносит чувство удовлетворения и повышает самооценку. Достижение реалистичных и разумных целей доставляет радость, эмоциональная вовлеченность в любимое дело повышает профессионализм и приводит к отличным результатам. Стремление к достижениям при нормальном перфекционизме всегда конструктивно [1; 2; 7; 19].

Патологический перфекционизм присутствует на фоне расстройств психики, повышенной тревожности и психосоматических проявлений. Патологическому перфекционизму всегда сопутствует страх неудачи, поэтому люди испытывают потребность избегать неуспеха [6; 8; 10; 11; 12]. Они не способны испытывать удовлетворение от превосходно выполненной работы, и никакое усилие для этого не будет достаточным [22]. Любая задача является для таких людей угрозой и вызовом их самооценке. Высокий уровень перфекционизма приводит к особой уязвимости и депрессивной симптоматике [14; 15; 17]. В результате возникают компенсаторные стратегии поведения, которые требуют соответствия чрезвычайно высоким стандартам.

Патологический перфекционист тщательно перепроверяет свои действия, постоянно ищет одобрения со стороны других людей, склонен к длительным размышлениям перед принятием решения [13]. Если перфекционист не уверен в своей способности достичь завышенных стандартов, у него может возникнуть «паралич деятельности». Примером подобного избегающего поведения служит привычка откладывать начало какой-либо работы из-за того, что есть желание выполнить ее в совершенстве [22; 23; 26; 27; 28]. Перфекционист может просто прерывать действия и не завершать задания по причине того, что они не удовлетворяют его требованиям. Таким стандартным невротическим способом он всегда разрешает сложные для себя ситуации.

И патологическому, и нормальному перфекционизму свойственна компульсивность, которая проявляется в несоответствии между чувствами, побуждающими личность к действию, и теми разумными доводами, в соответствии с которыми следовало бы поступать.

Автобиографический подход в изучении случая предоставляет возможность лучше понять внутренний мир человека [9; 16; 20], а в нашем исследовании дает возможность изучить механизмы стабилизации депрессивного состояния у лиц с высоким уровнем перфекционизма [3; 4; 5].

При рассмотрении уровня депрессии в выборке мы получили следующие результаты: у 41,4% испытуемых отсутствуют депрессивные симптомы; 54,3% испытуемых имеют умеренно выраженную степень депрессии; у 2,9% испытуемых наблюдается критический уровень депрессии и у 1,4% из всей выборки — явно выраженная депрессивная симптоматика.

Полученные данные могут быть отражены в рисунке 1.

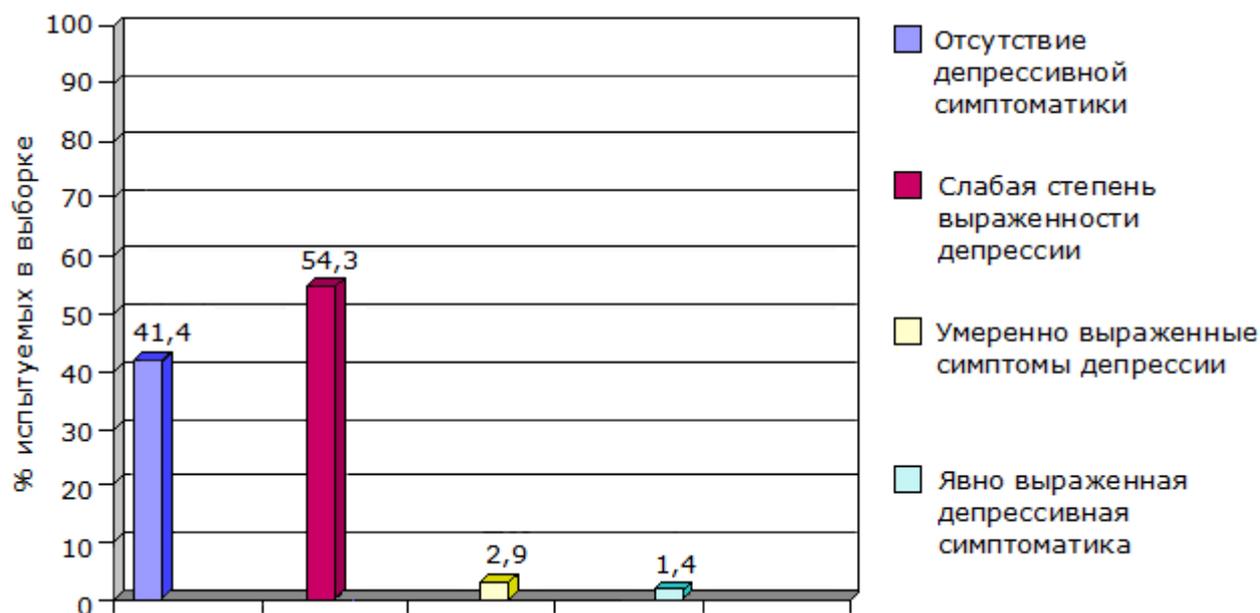


Рис. 1. Выраженность уровня депрессии у лиц юношеского возраста в выборке (в %)

В качестве симптоматических особенностей депрессии в исследуемой группе следует отметить, что у лиц с явно выраженной депрессивной симптоматикой (вегетативной и психосоматической), помимо тоски, тревоги, страха, скуки, нередко на первый план выступает так называемый дисфорический фон настроения, при котором преобладает раздражительность с гневливостью, злобностью и агрессией. При этом вспышки ярости, активного сопротивления с драчливостью, грубостью, бранью, как правило, провоцируются извне и чередуются с периодами слезливости и подавленности.

Тяжелое, мрачное, угрюмое, безрадостное настроение с отсутствием удовольствия от любого вида деятельности, брюзгливым недовольством собой и окружающими, всем миром, враждебностью нередко выступает в сочетании с замкнутостью, напряженностью, малодоступностью, ворчливостью.

У испытуемых, имеющих умеренно выраженные симптомы депрессии, наблюдается плохое настроение, снижение внимания, они могут испытывать тревогу или тоску. Испытуемые считают себя несчастными, беспомощными, как правило, они раздражены и недовольны всем происходящим. Тем не менее, они редко, скорее, в исключительных случаях, жалуется на депрессию (в отличие от взрослых, которые более охотно рассказывают именно о ней). Они, скорее, проявляют нескрываемую враждебность, отказываются вступать в контакт («оставьте меня в покое» и т.п.); Замедленность психомоторных функций наблюдается редко, неявно, остается незамеченной или же воспринимается как лень, безразличие. Зато очень часто отмечены раздражительность (чаще, чем собственно импульсивность): такие испытуемые совершенно не выносят нарастающего в них чувства внутреннего напряжения, выходят из себя, могут сердиться без видимой причины. Следствием выражения их гнева могут быть импульсивность и переход к действиям. Раздражительность тем более бросается в глаза, чем менее она характерна для обычного состояния таких испытуемых.

Наконец, нередко наблюдается приводящая в заблуждение изменчивость состояния в течение дня, порой с чередованием периодов замкнутости, инертности и повышенной активности, когда испытуемый «выкладывается». Для лиц с критическим уровнем выраженности депрессии предпочтителен выбор пунктов шкалы, указывающих на утрату интересов, плач (у девушек), раздражительность, усталость, утрату переживаний удовольствия, трудности сосредоточения, беспокойство. То есть можно сказать, что для этой группы лиц юношеского возраста характерен не только сниженный фон настроения, но и общее чувство внутреннего напряжения, которое испытуемые сначала осознают, затем стремятся избавиться от него. Вначале это внутреннее возбуждение нередко воспринимается испытуемыми как проявление выраженной агрессивности, а затем может переходить в чувство виновенности, подкрепляемое цитированием осуждающих высказываний окружающих.

При анализе уровней депрессии была выявлена одна особенность: критический уровень депрессии и явно выраженная депрессивная симптоматика наблюдались только у лиц женского пола. Можно утверждать, что девушки более подвержены депрессивным расстройствам, чем юноши (по крайней мере, в этом возрасте и в нашей выборке).

У половины испытуемых (54,3%) наблюдается слабая степень выраженности депрессивного состояния, которая проявляется в отдельных мрачных тонах, фантазиях, грезах наяву или ночных снах. Среди данной категории лиц этой группы доминируют выборы таких пунктов опросника, как тоска, чувство наказанности, прошлые неудачи, нерешительность, чувство вины, усталость. Можно говорить, что подобное состояние могло быть вызвано частыми неудачами, ситуациями разочарования, потерей иллюзий, разочарованием в родителях и прежних авторитетах, или же это состояние может обозначать и другой аспект: отсутствие веры в себя. Такие лица могут считать себя недостаточно хорошими, недостойными любви, внимания со стороны окружающих. То есть у испытуемых этой группы может наблюдаться привычная депрессивность как их обычное состояние, и они не знают, что можно жить, чувствовать себя иначе.

У 41,4% испытуемых в ходе нашего исследования не выявлено депрессивных расстройств. То есть, у этих лиц нет признаков сниженного настроения, ощущения собственной беспомощности, потери интереса к окружающим, чувства виновенности, отсутствуют суицидальные мысли и желания. При всем том многие лица юношеского возраста отметили изменение аппетита (его снижение), некоторые расстройства сна. Однако эти моменты могут быть связаны с повышенной нагрузкой в конце учебного года.

Анализируя данные по опроснику перфекционизма, видим, что число лиц с высоким и низким уровнем перфекционизма составляет по 7,1% от всех испытуемых в выборке (большая часть которых — лица мужского пола), 85,8% индивидов обладают средним уровнем перфекционизма.

Как известно из литературы, лица с высоким уровнем перфекционизма имеют чрезмерно высокие личностные стандарты, постоянное самооценивание и цензурирование собственного поведения, мышление в терминах «все или ничего», которое допускает только два варианта выполнения деятельности — полное соответствие высоким стандартам или полный крах. У таких лиц будет наблюдаться постоянное стремление к совершенству. Высокий уровень перфекционизма предполагает нереалистичные стандарты не только для себя, но и для значимых людей из близкого окружения, ожидание людского совершенства и постоянное оценивание других. Как полагают многие авторы, перфекционизм таких людей порождает частые обвинения в адрес других людей, дефицит доверия и чувство враждебности по отношению к людям. Кроме того, здесь фиксируются перманентные сомнения относительно качества выполнения деятельности, восприятие родителей как чрезмерно критикующих и делегирующих очень высокие ожидания.

У данных индивидов, имеющих низкий уровень перфекционизма, наблюдаются противоположные черты: реалистичность в своих ожиданиях, отсутствие потребности соответствовать стандартам и ожиданиям значимых других; они не склонны очень строго оценивать индивида и оказывать давление на него с целью заставить быть совершенным, приравнивать ошибки к тотальным неудачам. У таких лиц чаще всего устойчивая самооценка и нет хронической неудовлетворенности собственной деятельностью.

У 85% исследуемых нами испытуемых нет ярко выраженных черт перфекционизма, однако они имеют повышенные требования к себе, ожидают более высокого качества выполнения деятельности, чем того требуют обстоятельства, намного болезненнее переносят собственные неудачи. Такая категория индивидов иногда склонна устанавливать нереалистично высокие стандарты, компульсивно стремиться к невозможным целям и определять собственную ценность исключительно в терминах достижений и продуктивности. Эти испытуемые, как и лица с высоким уровнем перфекционизма, возможно, имеют трудности в адаптации.

Всего обрабатывалось 120 протоколов опроса: 90 протоколов автобиографических рассказов испытуемых с высоким уровнем перфекционизма и 30 протоколов автобиографических рассказов испытуемых с низким уровнем перфекционизма. По результатам обработки экспертной оценки автобиографических рассказов в основной и контрольной группах были подсчитаны совпадения. Полученные в результате упорядочивания «сырых» данных значения для всех показателей были переведены в проценты и представлены в сводной таблице.

Предваряя обсуждение результатов по предложенной схеме, заметим, что испытуемых, относящихся к основной группе, мы определили как личностей с высоким уровнем депрессии.

«Образ "Я"» данной категории лиц в своей концептуальной части очень нечётко, неуловим, ситуативен, содержит фрагментарные, необъединённые части, как в зеркале отражающие разнообразные внешние факторы, события, границы «Я» размыты, нет достаточной автономности. Так как «Я» — это тоже представитель сверхзначимого, аффективно насыщенного и потому искажённого, зыбкого мира социальных объектов, то к нему тоже относится большинство вышеназванных типов реакций и параметров. Имеет место не только неустойчивость, ситуативность самооценок, но и нестабильность самих шкал и параметров самооценивания, и такая флуктуирующая система не позволяет сформировать никакой интегрированной и иерархизированной концепции (ни в области знания о своих качествах, ни во внутренней картине болезни, ни в оценке себя как коммуницирующего объекта). В то же время наблюдаются отдельные, спорадически возникающие, довольно точные и дифференцированные оценки, включающие осознание отдельных сторон и моментов, но совершенно без зрелой интеллектуальной

переработки, что порождает интенсивную тревогу и страх, шоковые реакции, а отсюда — симптоматику вегетативного ряда или социальные фобии; понятно, что постэффектом такого рода «осознаний» является еще более значительное последующее вытеснение проблем. Данная категория лиц испытывает широкий спектр негативных эмоций — не только печали, депрессии, страха и тревоги, но и вины, враждебности, неудовлетворенности собой. С этой аффективной основой связано множество других проявлений — негативные когниции, склонность к соматическому дистрессу, негативным оценкам себя и других. С негативной аффективностью тесно связаны другие личностные характеристики — низкая выносливость, пессимизм, низкая самооценка и склонность хронически переживать неудовлетворенность работой и жизнью в целом. Ощущения бессилия и беспомощности возникают от чувства досады, появляющегося каждый раз из-за невозможности достичь желаемой цели и от потери времени, которое уходит на достижение идеального результата. Изначально предъявляя к себе высокие требования и позиционируя себя как совершенных личностей или создателей идеальных творений, эти люди испытывают чувство стыда и затруднения в ситуации, когда другие люди видят, что они не дотягивают до собственных, манифестируемых ранее стандартов. Собственное «Я» они воспринимают полярно: либо как абсолютно хорошее, либо как плохое, а понятие «достаточной хорошеи» им незнакомо. Дифференцированность «Образа "Я"» средняя или низкая, чуть более дифференцировано восприятие социальных объектов, но признаки диффузности и нечёткости сохраняются.

Отдельно стоит рассмотреть параметр границ «Я» и мира. Граница «Я» и мира нечётка и размыта. У испытуемых, безусловно, преобладает эгоцентрическая позиция, фиксация на собственной персоне, своих побуждениях, импульсах, реакциях, транзиторных переживаниях, собственном видении объективной реальности, трактуемой как вторичная и менее существенная. Следовательно, мы полагаем точным утверждение, что именно внешний мир, его восприятие и образ скорее подвергаются субъективным искажениям, и большая активность, самопрезентация «Я» в мире идут по типу «навязывания» себя ему, доминирует позиция восприятия «мир в присутствии "Я"» со смещением, неразведением пластов личностных смыслов и значений и с неправомерным расширением «Образа "Я"», буквально «вторгающегося» в мир. И, тем не менее, такое вторжение и социальная включенность незрелы, непоследовательны, транзиторны, так как истинно внутренне богатое и аутохтонное «Я» здесь не сформировано, любая случайная эмоция «захватывает» все «Я», определяя большинство его проявлений, и это подтверждает существование на неосознаваемом, глубинном и скрытом уровне пустоты, незаполненности и дефицитарности «Я».

На основании анализа изучения особенностей автобиографической памяти у лиц юношеского возраста с высоким уровнем перфекционизма можно сделать следующие **выводы:**

1. В исследуемой выборке обнаружена значимая корреляционная связь между депрессией и различными параметрами перфекционизма. Таким образом, можно считать доказанным значение перфекционистских установок для возникновения депрессивных расстройств.
2. «Образ "Я"» в своей концептуальной части очень нечёток, неуловим, ситуативен, содержит фрагментарные, необъединённые части, как в зеркале отражающие разнообразные внешние факторы, события; границы «Я» размыты, нет достаточной автономности.
3. «Я» — идеальное непроработанное, неиерархизированное, состоящее из разнородных и подчас противоречивых фрагментов, поэтому идеалы, которые данные лица ставят перед собой, нереалистичны, чреваты фрустрациями, повышают вероятность негативных аффективных переживаний.
4. «Образ "Другого"» обезличен, непроработан, сливается иногда с «Образом "Я"», сам «Другой» есть не что иное, как объект удовлетворения внутреннего запроса «Я» на эмоциональное донорство, отношение к нему сугубо потребительское, этическое, без истинной эмпатии.

5. Ведущей потребностью является запрос на аффиляцию, симбиотический контакт. При этом в качестве значимых и ярких событий выступают события младшего школьного, подросткового и юношеского возраста, связанные с переживанием успеха и неуспеха. Можно утверждать противоречивый характер мотивации и компенсаторную роль стремления к успеху и признанию, призванных смягчить переживания фрустрации базовой аффилятивной потребности.
6. Для исследованной выборки характерно отсутствие субъективного переживания успеха из-за полярных, недифференцированных суждений о результатах собственной деятельности. Неуспех в достижении поставленной цели преувеличивается, успех — обесценивается или приписывается внешним, не зависящим от испытываемого обстоятельствам.
7. В качестве механизма перцептивного искажения выявлено негативное селектирование — преимущественная сосредоточенность на неудачах и ошибках при игнорировании реальных удач и достижений. Когнитивные процессы, обеспечивающие социальное взаимодействие лиц исследованной группы, пронизаны, наполнены нестабильными, флуктуирующими, изменчивыми, преимущественно отрицательными переживаниями, проекциями внутренних переживаний и, соответственно, многочисленными субъективными искажениями.
8. Среди механизмов психологических защит доминируют незрелые — проекция, вытеснение и отрицание некоторых важных реальностей, многочисленные и взаимоисключающие идентификации, а также используется дистанцирование, отказ от активности, аутоинфантилизация и аутоинвалидация в предвидении неуспеха; иногда есть признаки расщепления и прожективной идентификации при восприятии других людей.
9. Выбранная нами проективная методология исследований депрессивных проявлений и перфекционизма с опорой на автобиографические воспоминания и их последующий анализ доказала свою адекватность задачам исследования и проблематике выбранной группы.

В особенностях автобиографической памяти у лиц юношеского возраста с высоким уровнем депрессии и перфекционизма выявлены следующие черты, присущие личности, склонной к депрессии:

- в качестве значимых и ярких событий выступают события младшего школьного, подросткового и юношеского возраста, связанные с переживанием успеха и неуспеха;
- параметры эмоциональности искажены в сторону преобладания отрицательного характера;
- завышенные, по сравнению с индивидуальными возможностями, стандарты деятельности и цели;
- поляризованность воспоминаний и оценок событий;
- негативное селектирование — преимущественная сосредоточенность на неудачах и ошибках при игнорировании реальных удач и достижений;
- перманентное сравнение себя с другими людьми при ориентации на полюс «самых успешных и совершенных»;
- восприятие других людей как делегирующих чрезмерно высокие ожидания;
- чрезмерные требования к другим и завышенные ожидания от них;
- противопоставление себя другим людям.

Полученные эмпирические результаты могут быть использованы практикующими психологами и психотерапевтами в консультативной и психологической помощи.

Литература

1. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Структура перфекционизма как личностного фактора депрессии // Материалы международной конференции психиатров. – М., 1998. – С. 206–207.
2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б., Юдеева Т.Ю. Перфекционизм, депрессия и тревога // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – № 4. – С. 18–48.
3. Нуркова В.В. Автобиографическая память как проблема психологического исследования // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17, № 2. – С. 16–29.
4. Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования / пер. с англ. – М.: Аспект Пресс, 2001. – 607 с.
5. Пиаже Ж. Избранные психологические труды / пер. с франц. – М.: Просвещение, 1969. – 660 с.
6. Посохова В.И. Клинические формы психогенных депрессий в подростковом и юношеском возрасте и их судебно-психиатрическая оценка: дис ... канд. мед. наук. – М., 1982. – 179 с.
7. Психогенные депрессии в подростково-юношеском возрасте / Э.С. Наталевич, В.Д. Королева, Л.И. Курындина [и др.] // Психогенные заболевания и проблемы деонтологии в судебно-психиатрической практике. – М.: Медицина, 1982. – С. 57–67.
8. Пэйкел Е.С., Брэгха Т., Фраерс Т. [Paykel E.S., Brugha T., Fryers T.] Масштабы и бремя депрессивных расстройств в Европе (расширенный реферат обзора) // Психиатрия и психофармакотерапия им. П.Б. Ганнушкина. – 2006. – Т. 8, № 3. – С. 40–43.
9. Улановский А.М. Смысл и понимание речевого сообщения // Понимание: опыт мультидисциплинарного исследования / под общ. ред. А.А. Брудного, А.В. Уткина, Е.И. Яцуты. – М.: Смысл, 2006. – С. 52–69.
10. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы / пер. с англ. – М.: Педагогика-Пресс, 1993. – 144 с.
11. Фрейд А. Введение в детский психоанализ / пер. с англ. – М.: Институт общегуманитарных исследований, 2016. – 184 с.
12. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты / под ред. В.К. Вилюнаса, Ю.Б. Гиппенрейтер. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – С. 237–246.
13. Фрейд З. Психопатология обыденной жизни. – М.: Эксмо, 2015. – 192 с.
14. Хекхаузен Х. Психология мотивации достижения. – СПб.: Речь, 2001. – 240 с.
15. Холмогорова А.Б. Интегративная психотерапия расстройств аффективного спектра. М.: ИД «МЕДПРАКТИКА-М», 2011. – 480 с.
16. Хофман И. Активная память: Экспериментальные исследования и теории человеческой памяти / пер. с нем.; общ. ред. и предисл. Б.М. Величковского, Н.К. Корсаковой. – М.: Прогресс, 1986. – 312 с.
17. Чехлатый Е.И. Исследование копинг-механизмов у студентов вузов в связи с задачами первичной психогигиены и психопрофилактики // Обзорение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2006. – № 2. – С. 23–24.
18. Юдеева Т.Ю. Перфекционизм в структуре разных личностных типов // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2008. – № 49. – С. 409–414.
19. Юдеева Т.Ю., Гаранян Н.Г., Новикова Ю.А. Перфекционизм в структуре различных типов личности // Материалы 14 съезда психиатров России. – М., 2005. – С. 431–432.
20. Юнг К.Г. Воспоминания, сновидения, размышления. – Киев: Air Land, 1994. – 405 с.
21. Ясная В.А., Ениколопов С.Н. Перфекционизм: история изучения и современное состояние проблемы // Вопросы психологии. 2007. – № 4. – С. 157–168.
22. Conway M.A. On bias in Autobiographical Recall: Retrospective Adjustments Following is confirmed Expectations // The Journal of Social Psychology. – 1990. – Vol. 130, № 2. – P. 183–189.
23. Dalla B.G., Cipolotti L., Denes G. Autobiographical memory loss and confabulation in Korsakoff's syndrome: a case report // Cortex. – 1990. – Vol. 26, № 4. – P. 525–534.

24. Hamilton T.K., Schweitzer R.D. The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students // *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. – 2000. – Vol. 34, № 5. – P. 829–835.
25. Hewitt P.L., Flett G.L. Perfectionism and stress process in psychopathology // *Perfectionism: Theory, research and Treatment* / ed. by G.L. Flett, P.L. Hewitt. – Washington, DC: American Psychological Association. – 2002. – P. 255–284.
26. Mackavey W.R., Malley J.E., Stewart A.J. Remembering Autobiographically Consequential Experiences: Content Analysis of Psychologists Accounts of Their Lives // *Psychology & Aging*. – 1991. – Vol. 6, № 1. – P. 50–59.
27. Robinson J.A., Swanson K.L. Autobiographical memory: The next phase // *Applied Cognitive Psychology*. – 1990. – Vol. 4, № 4 [Special issue: applying cognitive psychology in the 1990s]. – P. 321–335.
28. Shum M.S. The role of temporal landmarks in autobiographical memory processes // *Psychol Bull.* – 1998. – Vol. 124, № 3. – P. 423–442.
29. Williams H.L., Conway M.A., Cohen G. Autobiographical Memory // *Memory in the Real World* / ed. by G. Cohen, M.A. Conway. – 3rd Edition. – London: Psychology Press, 2008. – P. 21–90.

Neurocognitive deficit and social cognition in perfectionist model of depression

Zhukova D.I.¹, Balin V.D.²

¹ Zhukova Dar'ya Il'inichna

medical psychologist; Municipal hospital of St. John of Kronstadt, 3 Gazovyy Zavod str., St. Petersburg, Kronshtadt, 197762, Russia. Phone: 8(812) 311-44-54.

E-mail: zhukova.daria.linda@gmail.com

² Balin Viktor Dmitrievich

doctor of psychological sciences, professor of the department of medical psychology and psychophysiology, faculty of psychology; Saint Petersburg State University, 7/9 Universitetskaya emb., St. Petersburg, 199034, Russia. Phone: 8 (812) 328-97-01.

E-mail: viktorbalin@yandex.ru

Abstract

The aim of this study was to examine characteristics of autobiographical memory in individuals with high levels of perfectionism. Was used 4 methods: 1) questionnaire of depression Beka A. (Beck Depression Inventory — BDI); 2) the questionnaire of perfectionism, Garanyan N.G., Kholmogorova A.B.; 3) autobiographical interview of Nurkova V.V.; 4) the method of expert evaluation stories. Autobiographical memory is a memory in which are reflected as a separate autobiographical events, and "history of life", is happening on conscious and unconscious level, it also includes the terms of mutual transitions and transformations of its components, reflexive and areflexive the attitude of the subject to their past. Structural-functional unit of the organization of the material is "autobiographical event", acting according to purposes and conditions of play in a variety of forms: "a bright moment of life — episode", "important life event" (and its special case of a "watershed event"), "characteristic of the individual event", "span" and "personal era". Autobiographical memory is closely connected with "I".

Depressive and perfectionist of installation are also important component parts of the personality organization of the person. During the empirical research we have proved that we put forward the hypothesis that depressed individuals are characterized by a high level of perfectionism. It can be argued that perfectionism is a relatively stable feature in the structure of persons of youthful age, prone to depressive feelings. A significant feature of pathologic perfectionism is the combination of high standards and claims of identity with patterns of cognitive distortions.

The peculiarities of autobiographical memory in individuals with high levels of depression and perfectionism revealed features:

- as important and bright events are the events of the younger school, teenage and youthful age-related experience of success and failure;
- parameters of emotion distorted by the prevalence of a negative character;
- overpriced in comparison with individual capabilities, performance standards and objectives;
- polarization of memories and assessments of events;
- constantly compare yourself to other people at orientation on the pole "the most successful and committed";
- perception of other people as delegate high expectations excessively;
- excessive demands on others and high expectations;
- opposition to others.

Key words: neurocognitive deficit; social cognition; depression; perfectionism; anxiety; autobiographical memory; individual style of activity.

For citation

Zhukova D.I., Balin V.D. Neurocognitive deficit and social cognition in perfectionist model of depression. *Med. psihol. Ross.*, 2017, vol. 9, no. 3(44), p. 7 [in Russian, in English]. Available at: <http://mprj.ru>

Received: April 18, 2017

Accepted: May 2, 2017

Publisher: May 21, 2017

Neurocognitive deficits represent the intellectual decline and the violation of cognitive activity, manifested in thought disorder, attention, distraction, disorientation, reduced volitional capacity, speed of Executive functions [18; 21; 24]. It is proved that the spectrum of affective disorders significantly, there are signs of weak or medium neurocognitive deficit [25].

Our study reveals the features of autobiographical memory for the image own "I", ideal "I" and "Other", and other perceptual distortions that are typical for patients with clinical depression, pointing to the undeveloped, primitive psychological defense mechanisms in this category. Perfectionist attitudes are the result of distortions in the structure of motivation and frustration of other unmet needs.

We used 4 methods: 1) questionnaire of depression Beka A. (Beck Depression Inventory — BDI); 2) the questionnaire of perfectionism, Garanyan N.G., Kholmogorova A.B.; 3) autobiographical interview of Nurkova V.V.; 4) the method of expert evaluation stories.

Our study was conducted on the basis of SPb GBUZ "City hospital St. John of Kronstadt", neurological Department. Initially, the study involved 140 people aged 18—23 years (late adolescence). Were selected from the main group of 30 people with a high level of perfectionism and 10 persons in control group with low levels of perfectionism.

Processing of the obtained results is performed using the statistical software package SPSS for Windows 19.0 Standard Version, Copyright SPSS Inc., 2010.

Normal can be considered perfectionism in which a person gets pleasure from their own efforts. He tries to succeed in the business, but it can feel free from care, success brings satisfaction and increases self-esteem. Achieve realistic and reasonable goals brings joy, emotional involvement in a case increases the professionalism and leads to excellent results. The desire to achieve under normal perfectionism always constructive [1; 2; 7; 19].

Pathological perfectionism is present on the background of mental disorders, increased anxiety and psychosomatic symptoms. Pathological perfectionism is always accompanied by the fear of failure, so people feel the need to avoid failure [6; 8; 10; 11; 12]. They are not able to experience the satisfaction from a perfectly executed work and no effort to do this will not be sufficient [22]. Any task is for these people a threat or a challenge to their self-image. A high level of perfectionism leads to particular vulnerabilities and depressive symptoms [14; 15; 17]. The result is a compensatory behavioral strategies, which require

compliance with extremely high standards. Pathological perfectionist carefully recheck their actions, constantly seeking approval from other people, prone to long reflection before making a decision [13]. If the perfectionist is not confident in their ability to meet inflated standards, it might be a "paralysis of activities." An example of this avoidant behavior is the habit to postpone the commencement of any work due to the fact that there is a desire to execute it to perfection [22; 23; 26; 27; 28]. A perfectionist may just interrupt the action and do not complete the task due to the fact that they do not satisfy the requirements. This standard neurotic way he always allows a difficult situation for yourself.

And pathological, and normal perfectionism inherent compulsion, which is evident in the discrepancy between the senses, encourage the person to action and those reasonable arguments, according to which we should act.

An autobiographical approach to the study of the case provides the opportunity to better understand the inner world of man [9; 16; 20], and our study provides an opportunity to study the mechanisms of stabilization of depression in individuals with a high level of perfectionism [3; 4; 5].

When considering the level of depression in the sample, we obtained the following results: 41.4% of the subjects no depressive symptoms; 54.3% of the subjects have a moderately pronounced degree of depression; 2.9% of subjects observed a critical level of depression and in 1.4% of the entire sample — pronounced depressive symptoms.

The data obtained can be reflected in figure 1.

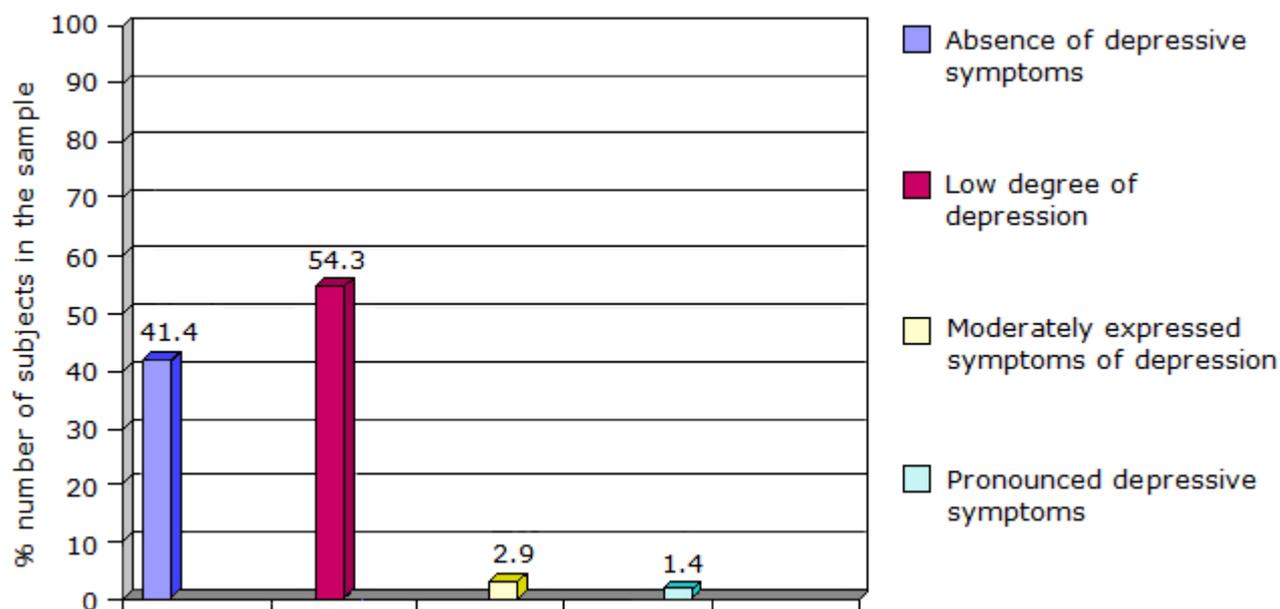


Fig. 1. The severity level of depression of teenagers in the sample (%)

As symptomatic features of depression in the study group, it should be noted that patients with obvious severe depressive symptoms (vegetative and psychosomatic) in addition to anguish, anxiety, fear, boredom, often to the forefront of the so-called dysphoric mood, which prevails irritability with anger, malice and aggression. The outbursts, of active resistance with pugnacity, rudeness, swearing, as a rule, provoked from the outside and alternate with periods of tearfulness and depression. Heavy, dark, gloomy, bleak mood with lack of pleasure from any activity, a grumpy dissatisfaction with yourself and others, the world, hostility is often combined with isolation, tensions, inaccessibility, grouchy.

In subjects with moderately severe symptoms of depression observed in a bad mood, and poor concentration, they may experience anxiety or depression. The subjects consider themselves unhappy, helpless, as a rule, they are irritated and unhappy with everything going on. However, they rarely, rather, in exceptional cases, complain of depression (unlike adults, who are more willing to talk about it). Rather, they proabout undisguised hostility, refusing to make contact ("leave me alone", etc.); The slowness of psychomotor functions are observed rarely, implicitly, remains unnoticed or is perceived as laziness, indifference. But very often marked irritability (more than the actual impulsiveness): these subjects it does not tolerate growing in their sense of internal tension, tempers, can get angry for no apparent reason. The result of the expression of their anger can be impulsive and taking action. Irritability even more striking, the less it is typical for a normal condition of such subjects.

Finally, there is often lead astray the variability of the state during the day, sometimes with alternating periods of isolation, inactivity and increased activity, when the subject is "laid". For individuals with a critical level of severity of depression is the preferred choice of the scale items, indicating a loss of interest, crying (the girls), irritability, fatigue, loss of feelings of pleasure, difficulty concentrating, anxiety. That is to say that for this group of persons of youthful age is characteristic not only reduced background mood, but the overall feeling of tension that subjects first recognize, and then seek to get rid of it. Initially, this internal agitation is often perceived by examinees as a manifestation of the expression of aggression, and then can go into a sense of guilt, supported by quoting statements of condemnation of others.

In the analysis of the levels of depression were identified and a critical level of depression and pronounced depressive symptoms was observed only in females. It can be argued that girls are more prone to depressive disorders than boys (at least at this age in our sample).

Half of the subjects (54.3 per cent) there is a lack of the severity of depression, which manifests itself in a separate dark colours, fantasies, daydreaming or night dreaming. Among this category of individuals of this group dominate the election of such items of the questionnaire as a longing, a sense of nakatannoy, past failures, indecision, guilt, fatigue. We can say that this condition could be due to frequent failures, situations of disappointment, loss of illusions, disappointment in parents and the same authority, or it may indicate another aspect: the lack of belief in ourselves. Such persons may consider themselves not good enough, and even bad, unworthy of love, attention from others. That is, the subjects in this group may be of the usual depression as their normal state and they don't know that you can live, feel differently.

At 41.4% of the subjects in our study were not identified depressive disorders. That is, these individuals no evidence of low mood, feelings of helplessness, loss of interest in others, feelings of guilt, no suicidal thoughts and desires. However, many youth noted a change in appetite (decrease), some sleep disorders. However, these moments can be associated with the increased load to the end of the school year.

Analyzing the data by questionnaire of perfectionism, we see that the number of individuals with high and low perfectionism is at 7.1% of all subjects in the sample (the majority of which were males), 85.8% of the individuals have an average level of perfectionism.

As is known from the literature, individuals with high levels of perfectionism have excessively high personal standards, self-assessment and constant censoring of their own behavior, thinking in terms of "all or nothing", which only allows two options for performing activities — full compliance with high standards or a complete collapse. Such persons will be the constant pursuit of perfection. A high level of perfectionism involves unrealistic standards not only for themselves but also for the important individuals from the inner circle, the expectation of human perfection and continuous assessment of others. As suggested by many authors, perfectionism, such people gives rise to frequent accusations of other people,

lack of trust and a sense of hostility towards people. In addition, there are fixed permanent doubts about the quality of the execution of activities, perception of parents as overly critical and delegating very high expectations.

In these individuals with low levels of perfectionism, there are opposite traits: realism in their expectations, no need to meet the standards and expectations of significant others, they tend not to assess very strictly and to exert pressure on the individual to force you to be perfect, to equate errors to total failure. Such persons are often self-sustainable and there's chronic dissatisfaction with their activities.

In 85% of subjects studied no pronounced traits of perfectionism, but they have higher demands on themselves, expect higher quality of performance than required under the circumstances much more painful to tolerate their own failures. This category of individuals sometimes tend to set unrealistically high standards, compulsive strive for impossible goals and define their own value solely in terms of accomplishments and productivity. These subjects, as persons with high levels of perfectionism may have difficulty in adapting.

Only processed 120 of the record of examination: 90 protocols autobiographical stories of the subjects with high levels of perfectionism and 30 protocols autobiographical stories of the subjects with low levels of perfectionism. By results of processing of expert assessments of autobiographical short stories in the main and control groups were counted coincidences. The resulting sequencing raw data values for all indicators were converted to percentages and presented in the summary table.

Anticipating the discussion of the results of the proposed scheme, we note that the subjects belonging to the main group, we identified as individuals with high levels of depression.

"The image I" of this category of persons in its conceptual part is very fuzzy, elusive, situational, contains fragmentary, unconnected pieces, like a mirror reflecting a variety of external factors, events that border "I" are blurred, there is a lack of autonomy. Since "I" is also representative svergnutogo, affective rich, and therefore distorted, shaky world of social objects, then it is also true the majority of the above types of reactions and parameters. There is not only instability, situational self-evaluations, but also the instability of the scales themselves and the parameters of self-evaluation, and this fluctuating system does not allow to form any integrated and hierarchic concepts (or knowledge about their qualities, nor in the internal picture of the disease or in assessing themselves as communityradio object). At the same time, there are individual, sporadic, quite accurate and differentiated assessment of awareness of individual aspects and moments, but it is not a Mature intelligent processing, therefore generating intense anxiety and fear, shock response, and hence the symptoms of autonomic number or social phobia; it is clear that the afterglow of this kind of "mindfulness" is all the more significant the eventual displacement of problems. This category is experiencing a wide range of negative emotions, not only sadness, depression, fear and anxiety, but also guilt, hostility, and dissatisfaction with oneself. With this affective basis is associated with many other forms of negative cognitions, the tendency to somatic distress, negative evaluations of self and others. Negative affectivity is closely linked to other personality characteristics — low endurance, pessimism, low self-esteem and a tendency to experience chronic dissatisfaction with work and life in General. Feelings of powerlessness and helplessness arise from feelings of annoyance that occurs every time due to the inability to achieve the desired goal, and the loss of time spent on achieving a perfect result. Initially presenting themselves to high standards and positioning themselves as perfect personalities or creators ideal creations, they feel a sense of shame and difficulty in a situation when other people see that they do not reach the self manifested earlier standards. Own "I" they perceive as two extremes: either as totally good or as bad, the concept of "adequate goodness" is unfamiliar to them. The differentiation in the Way I moderate, or low, a little more differentiated perception of social objects, but signs of diffusely and lack of clarity remain.

We should also consider setting the boundaries of "I" and the world. Border "I" and the world fuzzy and blurred. The subjects, of course, dominated by egocentric position, the fixation on the own person, their motives, impulses, reactions, transient experiences, their own vision of objective reality, treated as secondary and less essential. Hence, we believe an accurate statement of what the outside world, its perception and image rather are subject to subjective distortion, and much activity, self-presentation "I" in the world are the type of "imposing" myself to him, dominates the position of perception "the world is in presence I" with mixing, nezavedennom layers of personal meaning and values, and with illegal extension "Image", literally "invading" into the world. Nevertheless, such an invasion and social inclusion immature, inconsistent, transient, as is true internally rich and autochthonous "I" is not formed, any random emotion "captures" the "I", determining most of its manifestations, and this confirms the existence of the unconscious, the deep and hidden level of emptiness, nezaposlenosti and the deficiency of "I".

Based on the analysis of the study of the characteristics of autobiographical memory in persons of youthful age with a high level of perfectionism, you can make the following **conclusions:**

1. In the study detected significant correlation between depression and various parameters of perfection. Thus, it is possible to take for granted the value of perfectionist attitudes for the emergence of depressive disorders.
2. "The image I" in its conceptual part is very fuzzy, elusive, situational, contains fragmentary, unconnected pieces, like a mirror reflecting a variety of external factors, events, boundaries are blurred I do not have sufficient autonomy.
3. "I" is an ideal unexamined, pieraccioni consisting of heterogeneous and sometimes contradictory fragments, why the ideals that these individuals set themselves unrealistic, fraught with frustrations, and increase the likelihood of negative affective experiences.
4. "The image of the Other" individuality, unexamined, sometimes merges with "I", the "Other" — there is nothing like object meet domestic demand "I" on an emotional donation, the attitude is purely consumer, eticheskoe, without true empathy.
5. The leading demand is a request for affiliation, symbiotic contact. Thus as significant and bright events are the events of the younger school, teenage and youthful age-related experience of success and failure. It can be argued the contradictory nature of motivation and the compensatory role of the desire for success and recognition, designed to alleviate the feelings of frustration affiliative basic needs.
6. For the studied sample is characterized by the absence of subjective feelings of success due to the polar, undifferentiated judgments about the results of their own activities. Failure in achieving this goal is exaggerated, and success are devalued or attributed to external, not dependent on the subject's circumstances.
7. As the mechanism of perceptual distortion the negative selecting — the predominant focus on the failures and mistakes while ignoring the real successes and achievements. Cognitive processes, obespechivaushyi social interaction of individuals, the study groups, permeated, filled with unstable, fluctuating, variable, and predominantly negative feelings, projections of inner feelings and, consequently, many subjective distortions.
8. Among the mechanisms of psychological protection is dominated by immature; projection, repression and denial of some important realities are multiple and mutually exclusive identity, and is also used distancing, refusal of activity, autoinfanticide and autovalidate in anticipation of failure, sometimes there are signs of splitting and projective identification in the perception of other people.
9. We have chosen a projective research methodology depressive symptoms and perfectionism, drawing on autobiographical memories and their subsequent analysis proved its adequacy to the objectives of the study and issues the selected group.

The peculiarities of autobiographical memory in persons of youthful age with high levels of depression and perfectionism revealed traits of individuals prone to depression, as:

- as important and bright events are the events of the younger school, teenage and youthful age-related experience of success and failure;
- parameters of emotion distorted by the prevalence of a negative character;
- overpriced in comparison with individual capabilities, performance standards and objectives;
- polarization of memories and assessments of events;
- negative selecting — the predominant focus on the failures and mistakes while ignoring the real successes and achievements;
- constantly compare yourself to other people at orientation on the pole "the most successful and committed";
- perception of other people as delegate high expectations excessively;
- excessive demands on others and high expectations from them;
- opposition to others.

The obtained empirical results can be used by practicing psychologists and psychotherapists in counseling and psychological assistance.

References

1. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. The structure of perfectionism as a personality factor for depression. *Materialy mezhdunarodnoi konferentsii psikhiatrov* [Proceedings of the international conference of psychiatrists]. Moscow, 1998, pp. 206–207 [in Russian].
2. Garanyan N.G., Kholmogorova A.B., Yudeeva T.Yu. Perfectionism, depression and anxiety. *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal*, 2001, no. 4, pp. 18–48 [in Russian].
3. Nurkova V.V. Autobiographical memory as a problem of psychological research. *Psikhologicheskii zhurnal*, 1996, vol. 17, no. 2, pp. 16–29 [in Russian].
4. Pervin L., Dzhon O. *Psikhologiya lichnosti: teoriya i issledovaniya* [Psychology of the personality: theory and researches]. Transl. from English. Moscow, Aspekt Press Publ., 2001. 607 p.
5. Piazhe Zh. *Izbrannye psikhologicheskie trudy* [Selected psychological works]. Transl. from French. Moscow, Prosveshchenie Publ., 1969. 660 p.
6. Posokhova V.I. *Klinicheskie formy psikhogennykh depressii v podrostkovom i yunosheskom vozraste i ikh sudebno-psikhiatricheskaya otsenka. Dis. kand. med. nauk* [Clinical forms of psychogenic depression in adolescence and young adulthood and their forensic psychiatric assessment. Cand. med. sci. diss.]. Moscow, 1982. 179 p.
7. Natalevich E.S., Koroleva V.D., Kuryndina L.I., Posokhova V.I. *Psikhogennye depressii v podrostkovo-yunosheskom vozraste* [Psychogenic depression in adolescence]. In: *Psikhogennye zabolovaniya i problemy deontologii v sudebno-psikhiatricheskoi praktike* [Psychogenic diseases and problems of deontology in forensic psychiatric practice]. Moscow, Meditsina Publ., 1982, pp. 57–67.
8. Paykel E.S., Brugha T., Fryers T. Masshtaby i bremya depressivnykh rasstroistv v Evrope (rasshirenniy referat obzora) [The scale and burden of depressive disorders in Europe (extended review abstract)]. *Psikhiatriya i psikhofarmakoterapiya im. P.B. Gannushkina*, 2006, vol. 8, no. 3, pp. 40–43.
9. Ulanovskii A.M. *Smysl i ponimanie rechevogo soobshcheniya* [Meaning and understanding verbal communication]. In: Brudnyi A.A., Utkin A.V., Yatsuta E.I., eds. *Ponimanie: opyt mul'tidistsiplinarnogo issledovaniya* [Understanding: the experience of multidisciplinary study]. Moscow, Smysl Publ., 2006, pp. 52–69.

10. Freud A. *Psikhologiya «Ya» i zashchitnye mekhanizmy* [Psychology "I" and protective mechanisms]. Transl. from English. Moscow, Pedagogika-Press Publ., 1993. 144 p.
11. Freud A. *Vvedenie v detskii psikhoanaliz* [Introduction to child psychoanalysis]. Transl. from English. Moscow, Institut obshchegumanitarnykh issledovaniy Publ., 2016. 184 p.
12. Freud S. *Pechal' i melankholiya* [The sadness and melancholy]. In: Vilyunas V.K., Gippenreiter Yu.B., eds. *Psikhologiya emotsii. Teksty* [Psychology of emotions. Texts]. Moscow, 1984, pp. 237–246.
13. Freud S. *Psikhopatologiya obydennoi zhizni* [Psychopathology of everyday life]. Moscow, Eksmo Publ., 2015. 192 p.
14. Heckhausen H. *Psikhologiya motivatsii dostizheniya* [Psychology of motivation of achievement]. St. Petersburg, Rech' Publ., 2001. 240 p.
15. Kholmogorova A.B. *Integrativnaya psikhoterapiya rasstroistv affektivnogo spectra* [Integrative psychotherapy of affective spectrum disorders]. Moscow, ID "MEDPRAKTIKA-M" Publ., 2011. 480 p.
16. Hoffmann J. *Aktivnaya pamyat': Eksperimental'nye issledovaniya i teorii chelovecheskoi pamyati* [Active memory: Experimental studies and theory of human memory]. Transl. from German. Moscow, Progress Publ., 1986. 312 p.
17. Chekhlatyi E.I. Study of the coping mechanisms of the students in connection with the primary task of mental health and psycho-prophylaxis. *Obozrenie psikhiatrii i meditsinskoi psikhologii im. V.M. Bekhtereva*, 2006, no. 2, pp. 23–24 [in Russian].
18. Yudeeva T.Yu. Perfectionism in the structure of different personality types. *Izvestiya RGPU im. A.I. Gertsena*, 2008, no. 49, pp. 409–414.
19. Yudeeva T.Yu., Garanyan N.G., Novikova Yu.A. Perfectionism in the structure of different personality types. *Materialy 14 s"ezda psikhiatrov Rossii* [Proceedings of the 14th Congress of psychiatrists in Russia]. Moscow, 2005, pp. 431–432 [in Russian].
20. Jung C.G. *Vospominaniya, snovideniya, razmyshleniya* [Memories, dreams, reflections]. Kiev, Air Land Publ., 1994. 405 p.
21. Yasnaya V.A., Enikolopov S.N. Perfectionism: history of research and current state of the problem. *Voprosy psikhologii*, 2007, no. 4, pp. 157–168 [in Russian].
22. Conway M.A. On bias in Autobiographical Recall: Retrospective Adjustments Following is confirmed Expectations. *The Journal of Social Psychology*, 1990, vol. 130, no. 2, pp. 183–189.
23. Dalla B.G., Cipolotti L., Denes G. Autobiographical memory loss and confabulation in Korsakoff's syndrome: a case report. *Cortex*, 1990, vol. 26, no. 4, pp. 525–534.
24. Hamilton T.K., Schweitzer R.D. The cost of being perfect: perfectionism and suicide ideation in university students. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 2000, vol. 34, no. 5, pp. 829–835.
25. Hewitt P.L., Flett G.L. *Perfectionism and stress process in psychopathology*. In: Flett G.L., Hewitt P.L., eds. *Perfectionism: Theory, research and Treatment*. Washington, DC, American Psychological Association, 2002, pp. 255–284.
26. Mackavey W.R., Malley J.E., Stewart A.J. Remembering Autobiographically Consequential Experiences: Content Analysis of Psychologists Accounts of Their Lives. *Psychology & Aging*, 1991, vol. 6, no. 1, pp. 50–59.
27. Robinson J.A., Swanson K.L. Autobiographical memory: The next phase. *Applied Cognitive Psychology*, 1990, vol. 4, no. 4 [Special issue: applying cognitive psychology in the 1990s], pp. 321–335.
28. Shum M.S. The role of temporal landmarks in autobiographical memory processes. *Psychol Bull*, 1998, vol. 124, no. 3, pp. 423–442.
29. Williams H.L., Conway M.A., Cohen G. *Autobiographical Memory*. In: Cohen G., Conway M.A., eds. *Memory in the Real World*. 3rd edition. London, Psychology Press, 2008, pp. 21–90.