

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской
Федерации (ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России)
Кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом ПО

РЕФЕРАТ

на тему: Нарциссическое расстройство личности

Выполнила: ординатор Катаева Анна Андреевна
Проверила: к.м.н., доцент Лисняк Марина Анатольевна

Красноярск 2022

Исторический обзор

Термин «нарциссизм» восходит к классическому греческому мифу о Нарциссе, молодом человеке, который влюбился в свое отражение в воде. Его судьба сложилась так, что он угас от неудовлетворенного желания и превратился в цветок нарцисса. Первая ссылка на этот миф в психологической литературе появилась у Хейвлока Эллиса (Ellis, 1898), описавшего мастурбационную, или «аутоэротическую», практику одного молодого человека.

Впоследствии Фрейд включил термин «нарциссический» в свои ранние теоретические эссе по психосексуальному развитию (Freud, 1905/1953) и позже развил идеи о нарциссизме как особом психологическом процессе (Freud, 1914/1957). Он трактовал нарциссизм как стадию нормального развития, которая следует за аутоэротической стадией и в конечном счете перерастает в объектную любовь. Непостоянные, ненадежные опекуны в раннем возрасте или родители, слишком ценящие своего ребенка, рассматривались как главные препятствия для развития объектной любви, становящиеся причиной фиксации на нарциссической стадии развития. Нарциссические личности считались неспособными формировать длительные привязанности из-за фиксации на стадии увлеченности собой.

В дальнейшем психоаналитические теоретики сосредоточились на межличностных аспектах нарциссизма, и стало появляться понятие «нарциссическая личность». Ахтар и Томсон (Akhtar & Thomson, 1982) указывают на разногласия относительно того, является ли нарциссизм компонентом невроза, психоза или расстройства характера. В исследованиях нынешнего поколения теоретиков объектных отношений нарциссизм рассматривается как расстройство личности или характера. Среди них выделяются работы Кернберга (Kernberg, 1967, 1970) и Кохута (Kohut, 1966, 1971).

Кернберг рассматривает характерные для нарциссической личности чувство грандиозности и склонность к эксплуатации как свидетельство «орального гнева», который является патологическим процессом в либидозном (психосексуальном) развитии. Это предположительно обусловлено эмоциональной депривацией, вызванной хроническим безразличием или тайной злобой матери. В то же время некоторый уникальный талант или роль дают ребенку ощущение того, что он особенный, что в свою очередь становится эмоциональным клапаном, спасающим в мире безразличия или опасностей. Чувство грандиозности или обладания особыми правами необходимо, чтобы скрыть «расколотое» «подлинное "Я"» или осознание реальных обстоятельств. Подлинное «Я», как полагают, содержит сильные, но в значительной степени неосознаваемые чувства зависти, страха, депривации и гнева. Поскольку, согласно теории Кернберга, чувство

грандиозности развивается в результате патологического процесса, его подход к лечению требует выявления и интерпретации неосознанных конфликтов для восстановления поврежденных в результате задержки развития интрапсихических структур.

Кохут, напротив, рассматривает нарциссизм как форму нормального развития либидо, а не как патологическое отклонение в процессе развития либидо. В теории Кохута патологический нарциссизм является результатом задержки развития, которая происходит, когда такие важные структуры личности, как «грандиозное "Я"» и «идеализированный родительский образ» не интегрированы должным образом. Это происходит в результате травмирующего разочарования, вызванного матерью, которая была недостаточно утвердительна в ее эмоциональных реакциях на ребенка или, наоборот, не позволила ребенку оценить ее реальные пределы. Таким образом, архаичное чувство грандиозности и идеализированный родительский образ разделены и становятся причиной повторяющихся подсознательно мотивированных попыток их реализации. Подход Кохута к лечению требует сочувствующего психотерапевта, который работает над решением задач развития путем ослабления чувства грандиозности пациента и принятия им разочарования, которое возникает при осознании того, что у идеализированных людей имеются реалистические пределы.

В других психоаналитических работах детально описываются различные эмоциональные и поведенческие проявления клинического нарциссизма. В некоторых из них есть наблюдения, которые имеют отношение к когнитивно-ориентированной психотерапии. Бах (Bach, 1977), например, рассматривает «нарциссическое состояние сознания», которое связано с разнообразными когнитивными искажениями. Они включают доминирование ориентированного на себя восприятия реальности и тенденцию к чрезмерной самостимуляции. Речь и мышление нарциссической личности колеблется между крайними формами абстрактного и конкретного. Нарциссических личностей трудно вовлечь в процесс обучения из-за их эмоциональных реакций на отсутствие определенных знаний. Чтобы регулировать свое настроение, нарциссические личности обычно полагаются на определенные внешние обстоятельства, такие как частая похвала или внимание окружающих. Время, место и причинная связь также интерпретируются в личном, а не в межличностном контексте. Горовиц (Horowitz, 1975) указывал на дефектный стиль обработки информации, заключающийся в слишком большом внимании к источникам похвалы и критики, что приводит к возникновению несовместимых психологических установок. Эти установки, очевидно, вносят свой вклад в формирование субъективного ощущения неуверенности и потребности в одобрении.

Таким образом, тема любви к себе и увлеченности собой развивалась от объяснения мастурбации до описания широкого спектра расстройств характера, объединенных названием «нарциссизм». Психоаналитическая литература по нарциссизму детально описывает феноменологию этого расстройства. Но психоаналитическая теория этиологии нарциссизма, очевидно, ограничена излишним вниманием к предполагаемой неадекватности эмоциональных реакций матери.

Важно отметить, что нет никаких эмпирических свидетельств, которые однозначно говорят о связи недостатка заботы в детстве с характеристиками нарциссизма во взрослом возрасте. Исследования лишения родительской заботы в раннем периоде жизни у животных и у людей указывают на развитие в таких случаях эмоциональной апатии, замкнутости, неадекватного социального поведения, и синдрома замедленного развития, который также получил название «невозможности роста». Эти расстройства несовместимы со свойственным нарциссическим личностям склонностью к эксплуатации, чувству грандиозности и потребностью в постоянном восхищении ими.

Исследования адаптации личности в зрелом возрасте у людей, лишенных в детстве родительской заботы, не проводились вообще. В одном недавно проведенном лонгитюдном исследовании 456 мужчин, склонных к делинквентному поведению в юности (Vaillant & Drake, 1985), сообщалось, что «незрелые защитные механизмы», связанные с расстройствами личности во взрослой жизни, не зависели от особенностей детства человека в смысле клинических оценок домашней обстановки и принадлежности к «проблемной семье». Таким образом, психоаналитические предположения об этиологии нарциссизма не находят никакого прямого эмпирического подтверждения, помимо описаний отдельных случаев. Действительно, соответствующие исследования, очевидно, опровергают предположения о причинной роли неадекватного поведения матери.

Возможность искажений, связанных с полом исследуемой выборки, также должна быть отмечена как фактор, влияющий на психоаналитическую теорию этиологии нарциссизма. Существующие наблюдения проводились на пациентах мужского пола (Akhtar & Thomson, 1982) и в основном исследователями-мужчинами. Ахтар и Томсон предполагают, что, возможно, мужчины почему-то особенно уязвимы к нарциссизму. Полному исследованию нарциссизма, вероятно, препятствуют недостаток понимания традиционных теоретических допущений и их некритическое принятие. Например, матери продолжают считаться ответственными за развитие нарциссизма. В одной недавно опубликованной психоаналитической работе выдвинута идея, что будущая нарциссическая личность рождается как замена для матери значимого другого после его

смерти; она, таким образом, расценивает ребенка как «особенного», но неотреагированная печаль делает ее материнскую заботу неадекватной (Volkan, 1981).

Обвинения в адрес матери — серьезная и распространенная проблема, которая определенно влияет на профессиональную клиническую литературу (Caplan & Hall-McCorquodale, 1985). При исследованиях депривации стало ясно, что более уместно изучать лишение родительской, а не материнской заботы, и что недостаток поддержки и ухода со стороны матери является важным аспектом этой проблемы (Gagan et al., 1984). Таким образом, на психоаналитическую теорию нарциссического расстройства личности может влиять пол исследователя и объекта изучения, а также основные допущения о причинах. Необходимо разработать альтернативные подходы, которые учитывают подобные влияния.

Общий клинический контекст

Нарциссические люди обычно обращаются за лечением, когда у них развивается причиняющее неудобства расстройство Оси I (В системе психиатрической классификации DSM (Руководство по диагностике и статистике) указано пять осей, каждая из которых обозначена римской цифрой. Ось I — отмечает клинические синдромы, II — изменения личности и нарушения развития, III — физические расстройства и состояния, IV отмечает серьезность психосоциальных стрессоров и V — для глобальной оценки функционирования.) или когда они сталкиваются с какой-нибудь серьезной проблемой в отношениях с людьми. Основной причиной обращения нарциссических пациентов за лечением является депрессия. Для нарциссических личностей характерны следующие формы депрессивного расстройства: нарушение адаптации с депрессивным настроением, дистимическое расстройство и иногда большая депрессия. Нарциссические люди плохо переносят дискомфорт, поэтому обычно стремятся к лечению депрессии. Но чем серьезнее депрессия, тем сложнее точно оценить наличие расстройства личности.

Факторы, способствующие развитию депрессии, часто включают в себя какие-либо проблемы в отношениях или их разрыв, неприятности на работе или какой-то кризис, при котором в результате разочарования или оскорбления ущемляется чувство грандиозности. Иногда за определенное время накапливаются неоправдавшиеся грандиозные ожидания, и это приводит к дисфорическим умозаключениям о том, что большие мечты никогда не сбудутся. Чувство грандиозности и уникальности может продолжать выражаться через подчеркивание исключительного характера отчаяния.

Нарциссическая депрессия обычно предполагает несоответствие между ожиданиями/фантазиями и действительностью. Автоматические мысли отражают постоянную сосредоточенность на неоправдавшихся ожиданиях, недостатках и низшем

положении других людей и уникальности проблем пациента. Может присутствовать чувство сомнения в том, что когда-нибудь все сложится «действительно хорошо», а также уклонение от приятных действий и контактов. Нарциссический пациент также может испытывать чувство унижения оттого, что у него депрессия.

Нарциссический пациент может обратиться за лечением и по причине других, помимо депрессии, симптоматических расстройств или из-за проблемного поведения. Значимым другим, возможно, надоеет мучиться с нарциссической личностью, и они могут предъявить такому человеку ультиматум, который заставит его прибегнуть к психотерапии. Иногда нарциссические личности могут обращаться за лечением, чтобы снять дискомфорт, вызванный иным, чем депрессия, симптоматическим расстройством. Такие расстройства обычно включают в себя социальные фобии, ипохондрию и злоупотребление психостимулирующими веществами. Гиперсенситивность к оценке окружающими может проявляться в форме социальной фобии. Чрезмерная обеспокоенность предполагаемыми недостатками внешности способствует развитию фобического поведения, поскольку люди одновременно ищут внимания и при этом боятся оценки.

В случае ипохондрии чрезмерная увлеченность собой переходит в сосредоточенность на защите своего тела и удовлетворении физических потребностей. Это обеспечивает социально приемлемый способ расходования времени и энергии на себя и позволяет получить классическую вторичную выгоду в виде внимания и сочувствия окружающих. Физическая уязвимость служит основанием для необходимости особого обращения и объяснением того, почему действительность не может соответствовать воображаемым способностям. Болезнь, или потенциальная болезнь, обеспечивает приемлемое объяснение того, почему все не так, как «могло бы быть».

Злоупотребление психоактивными веществами может развиваться как часть общего нарциссического паттерна увлеченности собой и потакания своим желаниям. Наркотики типа кокаина, являющиеся признаком «высокого статуса», также особенно привлекательны для нарциссических личностей. Немедленное снятие дискомфорта и чувство собственной значимости и силы иногда могут быть достигнуты с помощью химических веществ. Неосознанное напряжение, вызванное гиперсенситивностью к оценке, может быть легко снято небольшим количеством спиртного или таблетками. Вера в свою уникальность не позволяет нарциссическим личностям признать свою зависимость от алкоголя или наркотиков. Это также заставляет их думать, что они избежат негативных последствий пагубной привычки и могут легко прекратить употребление этих препаратов.

В некоторых случаях в мышлении нарциссических пациентов могут развиваться параноидные тенденции. При этом преобладает установка «я против мира», поскольку нарциссические личности воспринимают других людей как завидующих их особым талантам и поэтому готовых «добраться до них» или как-то их унижить. Информация, противоречащая грандиозным фантазиям нарциссических личностей, может вызывать интенсивный гнев, вербальную или физическую агрессию к другим людям и активные действия, направленные на самозащиту. В крайних случаях, когда отсутствует возможность проверки реальности, параноидные нарциссические личности могут яростно нападать на людей, которых они расценивают как угрозу своему превосходству.

Примером этого служит следующий трагический случай. Человек, у которого позже было диагностировано НРЛ, перенес ряд стрессов, послуживших причиной различных трудностей и изоляции от других. Он был разведен с женой, но сохранил опеку над четырьмя маленькими детьми, двое из которых носили его фамилию. У него были проблемы на работе. У него возникли финансовые трудности, которые закончились изъятием мебели за неуплату. По ночам он работал, а днем занимался детьми.

Бывшая жена этого человека, по его словам, несколько раз звонила ему, дразня его рассказами о сексуальных достоинствах и материальном достатке ее нового друга, например о его новом пистолете. Мужчина все больше раздражался и беспокоился от мысли, что у этого друга «пистолет был больше, чем у меня» и что жена и ее друг сговорились украсть детей в одни из выходных. Чтобы предотвратить это, он купил в магазине уцененных товаров винтовку и планировал убить бывшую жену и ее друга. В тот день, когда он собирался это сделать, он «позаботился» и о своих четверых детях, убив каждого, чтобы они не достались жене и ее любовнику. Затем он убил жену, а также ее мать. Потом он шесть часов прождал любовника жены у его работы и стрелял в него, когда тот появился, но только ранил.

После тщательной оценки был сделан вывод, что этот крайний акт насилия прежде всего явился попыткой предотвратить дальнейшие удары по чувству собственного достоинства этого мужчины и был вызван желанием отомстить тем, кто унижал его, и восстановить свое чувство превосходства и доминирования. Он был признан виновным и ответственным за убийство жены и тещи и ранение друга жены, но временно невменяемым при убийстве детей. Этот случай указывает на необходимость быть готовым к агрессивному поведению, особенно когда подозрительная, гневливая нарциссическая личность замышляет месть.

Отдельные оценочные процедуры

Точная оценка НРЛ(нарциссического расстройства личности) трудна, особенно когда помимо него имеет место расстройство Оси I. Кроме того, у пациента могут присутствовать особенности, характерные для других расстройств личности. С нарциссизмом наиболее часто сочетаются гистрионное, антисоциальное и пограничное расстройства личности (Stangl et al., 1985). Возможно, наиболее важным средством оценки при диагностике нарциссизма является осторожное клиническое интервью. Включение в процесс интервью другого человека в качестве дополнительного источника информации также весьма полезно.

Оценить тяжесть состояния больного можно по стандартным симптоматическим измерениям типа Опросника депрессии Бека. Другие стандартные психометрические инструменты могут помочь выяснить уровень дискомфорта и присутствие некоторых характеристик личности. Профиль *MMPI*, вероятно, покажет клинические повышения по отдельным шкалам, которые соответствуют предъявляемым жалобам. Показатели шкалы 4 (психопатическое отклонение), вероятно, будут существенно повышены ввиду того, что нарциссические личности считают себя особенными, исключительными и склонны все делать по-своему. Показатели шкал 6 (паранойя) и 9 (мания) также иногда умеренно повышены ввиду гиперсенситивности и чувства грандиозности нарциссических личностей. Прямой опрос о нарциссических особенностях затруднен ввиду ограниченной способности пациента объективно оценивать эти характеристики (например: «Преувеличиваете ли вы свои достижения?») или его нежелания признавать наличие у себя некоторых форм поведения (например, эксплуатации людей). В качестве альтернативы психотерапевт может систематически оценивать нарциссические особенности, которые проявляются у пациента на сессиях, самоотчеты о социальных отношениях и самоотчеты о деятельности на работе или о достижениях в профессиональной сфере.

Поведенческие проявления

Внимательный психотерапевт может отметить потенциальные признаки нарциссизма на основе своего первого впечатления от нового пациента. Часто новые пациенты демонстрируют претензии на особые права тем, что подробно договариваются о первом посещении психотерапевта. При встрече психотерапевт может сначала заметить очень элегантный или привлекательный внешний вид, который является результатом постоянного внимания к своей внешности, состоянию своего тела и гардеробу. Чрезмерная забота о своей внешности и комфорте, однако, является более надежным диагностическим признаком, чем симпатичная внешность или внешний лоск сами по себе. Пациенты проявляют эту чрезмерную заботу в многочисленных деталях вербального и

невербального поведения. У некоторых пациентов это проявляется в том, что они часто стряхивают с себя пылинки, приглаживают волосы, поправляют и проверяют свою внешность. Некоторые могут принимать исключительно непринужденные позы или сидеть подчеркнуто прямо и поддерживать выражение лица, которое выглядит как надменное. Незначительные физические недостатки, такие как сломанный ноготь, или незначительные физические неудобства, например легкое чувство голода, вызывают у них характерную чрезмерную реакцию. Когда обнаружен один из этих поведенческих признаков, краткое исследование мыслей и чувств пациента может помочь установить, является ли это признаком нарциссизма или это просто случайная особенность, вызванная каким-либо другим обстоятельством (например, чувство голода может быть важной проблемой, если у данного человека сахарный диабет).

Нарциссическая личность может быть недовольна диагностическим тестированием или сопротивляться ему как потому, что это требует некоторых усилий, так и потому, что это определенным образом классифицирует проблему, из чего следует, что она обычная, точно такая же, как у любого другого человека. Сопротивление процедурам тестирования или обратной связи также может быть признаком гиперсенситивности к оценке и потенциальной негативной обратной связи. Нарциссические люди с трудом воспринимают обратную связь, реагируя характерным гневом или стыдом. Пациенты могут вполне комфортно чувствовать себя в разговоре о себе, иногда явно возвеличивая себя. Они могут часто упоминать о своих талантах, достижениях, связях или материальном благосостоянии. Самоуверенное отношение к трудностям и склонность жаловаться на недостатки других также является характеристикой нарциссизма.

То, как пациент взаимодействует с психотерапевтом, является источником важной диагностической информации. В более очевидных случаях пациенты охотно описывают себя как надменных, высокомерных или дерзких. Они могут подчеркивать свое высокое положение, известность своей семьи или статус знаменитости и ожидать в ответ на это особого уважения к себе. Нарциссические личности также могут пытаться манипулировать психотерапевтом, чтобы поддерживать свое чувство грандиозности или свои претензии на особые права. Помимо ожидания комплиментов возможными признаками этого расстройства являются многочисленные вопросы о квалификации психотерапевта («Вы уверены, что можете работать с таким уникальным или сложным человеком, как я?») и постоянное стремление подробно обсуждать время встреч с психотерапевтом и условия оплаты его услуг. Эти пациенты могут проявлять негодование, когда их не устраивают время или условия оплаты.

Нарциссическая тенденция идеализировать или обесценивать других обычно будет очевидна и во взаимодействии с психотерапевтом. Психотерапевт может понять, что с ним обращаются как с особым человеком. И наоборот, вмешательства психотерапевта могут быть автоматически раскритикованы или отвергнуты. Нарциссические пациенты иногда даже оскорбляют психотерапевта. Помимо собственного опыта, психотерапевт может обнаружить эти установки и из описания пациентом своего лечения у других психотерапевтов. Исследование предыдущих психотерапевтических контактов может помочь понять, как пациенты относятся к подобному опыту и как они пережили завершение психотерапии. Можно ожидать наличие паттерна высоких ожиданий с последующим разочарованием и резким завершением лечения.

Социальные отношения

Отношения с людьми обычно являются для нарциссической личности источником напряженности. Хотя пациент может иметь широкий круг знакомств, устойчивые, долгосрочные отношения отсутствуют. Могут отмечаться лишь расплывчатые упоминания об особенных друзьях. В течение первых интервью значимые другие либо не упоминаются, либо описываются как источник проблем пациента. Обычны многократные разводы или разрывы отношений, хотя некоторые нарциссические личности никогда не находят никого «достаточно хорошего» даже для кратковременной привязанности. Нарциссические личности охотно перечисляют характеристики, которые они ищут в партнере, и быстро теряют интерес к тому, кто не имеет всех необходимых внешних, личностных и социальных качеств.

В браке нарциссические личности склонны к проблемам, вызванным соперничеством с их супругами. Выбрав себе партнеров из-за их «особенных» характеристик, нарциссические личности затем обижаются, когда их партнеры получают больше внимания. Они хотят жениться на ком-то особенном, но сердятся, когда перестают быть центром внимания. Этот гнев может проявляться в разнообразных формах агрессивного и пассивно-агрессивного поведения.

В общем социальном контексте нарциссические личности могут иметь большой опыт по части создания хорошего первого впечатления. При продолжении контакта, однако, обнаруживается значительная грубость и бестактность. Нарциссические личности могут быть жестоки, резки и достаточно неблагодарны. Любезность они понимают односторонне. Они рассчитывают, что другие будут уступать им дорогу, пропускать без очереди, не заставлять их ждать, а также что продавцы или официанты будут обслуживать их немедленно. Они используют социальные взаимодействия по своему усмотрению и в свое удовольствие. Если они отвечают услугой на услугу или выполняют свои социальные

обязательства, это обычно делается так, чтобы привлечь к себе внимание, а не оказать кому-то любезность.

Часто именно в рассказах о значимых других раскрывается их требовательный, нечувствительный межличностный стиль. Например, мать сообщала, что ее молодой взрослый сын требует, чтобы она освободила ему телефон, и может разразиться непристойной бранью в ее адрес, если она немедленно не кладет трубку, обрывая разговор на полуслове. Другой пример известен нам из рассказа секретаря, чей босс хотел, чтобы она пришла на работу в тот день, когда у нее произошел выкидыш. Когда она сказала ему, что доктор рекомендовал ей несколько дней находиться дома, он рассердился в связи с тем, что накопилось много работы, и отругал ее за то, что она срывает все сроки.

Вспышки раздражения, словесные выпады, а также эмоциональное, физическое или сексуальное насилие могут свидетельствовать об убежденности нарциссических личностей, что другие должны в первую очередь заботиться о том, чтобы сделать их счастливыми и создать им комфортные условия. Другие могут описывать свои отношения с нарциссическими личностями как «любовь и ненависть»: они одновременно пленены их обаянием и некоторым образом эксплуатируются ими. Нарциссические личности способны крайне обижаться и высокомерно относиться к любому, кто пытается уличить их в эксплуататорском, эгоистичном поведении.

Работа и достижения

Нарциссические личности могут интенсивно трудиться, но при этом ставят перед собой эгоистические цели. Мотив их личного признания людьми гораздо более важен для нарциссических личностей, чем общественная ценность выполняемой ими работы, вклад, вносимый ими в благосостояние семьи, или просто удовольствие от самой работы. В других случаях нарциссический человек склонен полагать, что он должен быть освобожден от трудных или унылых задач.

На работе нарциссические личности могут различным образом переступать границы своих полномочий. Они могут принимать решения, для которых им не хватает квалификации, либо не в состоянии с почтением относиться к начальству. Они вообще не любят от кого-либо зависеть и обижаются, если им приходится подчиняться. Когда нарциссические личности обладают властью, они могут злоупотреблять ею и эксплуатировать подчиненных. Например, нередко сексуальные домогательства с их стороны. Другой пример — биржевой маклер, который чрезмерно покупает и продает или иначе использует счет клиента, чтобы получать комиссионное вознаграждение независимо от того, выгодно это клиенту или нет. Другие примеры из общественной жизни можно найти среди политических фигур, которые ведут себя так, как будто их

власть освобождает их от общепринятых норм поведения. Многочисленные примеры могли бы иллюстрировать эксплуататорское поведение, отражающее нарциссическое убеждение: «Важно лишь, чтобы получалось то, чего я хочу или что правильно на мой взгляд».

Нарциссические личности живут согласно правилу, что они выше обычных правил, обязательных для других, или освобождены от них. Например, одна королева красоты полагала, что должна быть освобождена от обвинений в управлении автомобилем в состоянии алкогольного опьянения, даже при том, что она была явно пьяна и наехала на припаркованный автомобиль. Ее доводом в пользу исключения для нее было то, что это уничтожит ее карьеру и все, ради чего она работала как участница национального конкурса красоты. Когда она была признана виновной, судья посоветовал ей помнить, что «симпатичные девушки тоже могут убивать».

Диагностические критерии нарциссического расстройства личности по *DSM-III-R*

Тотальный паттерн грандиозности (в фантазии или поведении), недостаток эмпатии и гиперсенситивность к оценкам других, начинающиеся в ранней взрослости и существующие в разных контекстах, на что указывают по крайней мере *пять* из следующих признаков:

- 1) реагирует на критику гневом, чувством стыда или унижения (даже если эти чувства не выражены);
- 2) склонен к эксплуатации в межличностных отношениях: использует других для достижения собственных целей;
- 3) имеет гипертрофированное чувство собственной значимости, например преувеличивает достижения и таланты, ожидает «особого» отношения к себе без соответствующих достижений;
- 4) полагает, что его проблемы уникальны и могут быть поняты только определенными людьми;
- 5) озабочен фантазиями на тему неограниченного успеха, власти, великолепия, красоты или идеальной любви;
- 6) ощущает себя имеющим особые права: необоснованно ждет особо хорошего обращения, например полагает, что не должен ждать в очереди, как другие;
- 7) требует постоянного внимания и восхищения, например постоянно напрашивается на комплименты;
- 8) недостаток эмпатии: неспособность понимать и переживать чувства других, например раздражен и удивлен, когда серьезно заболевший друг отменяет встречу;
- 9) озабочен чувством зависти.

Цели когнитивной психотерапии

Начальные клинические цели когнитивной психотерапии НРЛ включают в себя установление отношений сотрудничества, ознакомление с когнитивной моделью лечения, или «социализацию» пациента к ней, и достижение согласия в понимании проблемы и подхода к лечению.

При попытке достичь этих целей с нарциссическими пациентами могут возникнуть серьезные трудности. Установление отношений сотрудничества может оказаться чрезвычайно непростой задачей, так как нарциссические личности полагают, что они выше других, а также имеют существенный дефицит в области взаимодействия с людьми. Авторитет психотерапевта может подвергаться сомнению, вызывать недовольство, принижаться или как-либо иначе не признаваться. Пациенты могут расценивать психотерапию как соперничество, в котором они должны бороться, чтобы сохранить свое превосходство. В ответ на такие вызовы психотерапевты должны осознавать, насколько важно понимать субъективные реакции пациентов, а также последовательно вести их к расширению способов принятия решений. Рассмотрение альтернатив может быть связано с такими целями, как более приемлемое настроение или устойчивые, свободные от напряженности отношения. Конкретные предложения по взаимодействию между пациентом и психотерапевтом, направленные на облегчение сотрудничества, будут обсуждены в следующем разделе.

Кроме начальных целей сотрудничества, понимания проблемы и «социализации» к когнитивной модели лечения, цели лечения могут охватывать диапазон от рассмотрения определенных жалоб до более долгосрочного формирования альтернативного поведения и установок. Снятие симптомов или кризисов, очевидно, может происходить намного быстрее, чем изменение образа жизни, и темп лечения должен быть разъяснен пациенту в терминах краткосрочных и долгосрочных целей. Долгосрочные цели могут включать в себя коррекцию грандиозного представления пациента о себе, ограничение сосредоточенности на оценке себя другими, лучший контроль над эмоциональными реакциями на оценку, увеличение понимания чувств других, активизацию эмпатии и устранение эксплуататорского поведения.

Отдельные лечебные вмешательства.

Как только психотерапевт соберет достаточно данных, указывающих на наличие НРЛ, он может приступить к осмыслению предъявленной пациентом проблемы (депрессия, проблема в отношениях, нерешительность, трудности на работе и т. д.) как усугубленной его образом жизни. При использовании когнитивной модели психотерапевт

может обсуждать эти проблемы с пациентом в терминах определенных ситуаций с соответствующими чувствами, мыслями, допущениями и поведением.

Лечебные вмешательства будут попеременно направлены на увеличение ответственности за свое поведение, уменьшение когнитивных искажений и дисфункциональных эмоций и формирование новых установок. Более конкретные долговременные цели могут включать поведение, которое является адекватным чувствам других (например, более учтивое), сотрудничество с другими и участие в работе, более разумные ожидания, связанные с другими, больший контроль над привычками и настроениями и более точные оценки себя, в которых признается сходство между собой и другими. Мотивация для достижения долговременных целей может быть основана на желании стабилизировать свое состояние, поддерживать определенные отношения, строить карьеру или устранить постоянные, возвращающиеся симптомы.

Полезно подбирать клинические стратегии в соответствии с тремя главными компонентами нарциссизма: чувством грандиозности, гиперсенситивностью к оценке и недостатком эмпатии. Что касается чувства грандиозности, акцент может быть сделан на использовании когнитивных методов в целях коррекции искаженного представления пациентов о себе и контроле над связанными с ним крайними эмоциями. Убеждение пациентов в том, что они особенные, обычно трудноразлично и имеет тенденцию колебаться между крайне положительной и крайне отрицательной оценками. Они автоматически сравнивают себя с другими и склонны «преувеличивать» свое превосходство и уникальность или свою неполноценность. Другая распространенная ошибка, которая вносит вклад в формирование чувства грандиозности, — классификация по принципу «все или ничего». В результате дуалистического мышления нарциссические личности считают себя либо удивительно превосходящими других, либо полностью ничемными. Коррекция этой формы мышления может помочь ограничить чувство собственной значимости. Другая адаптивная альтернатива состоит в том, чтобы пациенты сравнивали себя друг с другом или находили общие особенности в их представлении о себе и о других

Альтернативные убеждения

- Будьте проще. Обычные вещи могут быть очень приятны.
- Можно быть человеком, подобным каждому, и тем не менее быть уникальным.
- Может быть выгодно играть в команде.
- Я могу наслаждаться своей похожестью на других, вместо того чтобы всегда стараться быть лучшим.

— Я могу быть членом группы, вместо того чтобы всегда быть исключительным человеком.

— Я могу стремиться к долгосрочному уважению со стороны других вместо краткосрочного восхищения.

— У других людей есть потребности и мнения, которые также имеют значение.

— Коллеги могут быть полезны, а не только составлять конкуренцию.

— Обратная связь может быть обоснованной и полезной. Вредно оценивать ее односторонне.

— В этой жизни мне никто ничего не должен.

— Думать о реальных ситуациях может быть более здраво, чем быть озабоченным нереалистичными мечтами.

— Я действительно не нуждаюсь в постоянном внимании и восторге от каждого, чтобы жить и быть счастливым.

— Главенствующее и подчиненное положение среди людей — понятия относительные, и поэтому они всегда подвержены изменению.

— Недостатки есть у каждого человека.

— Каждый по-своему особенный.

— Я могу отвечать за собственное настроение. Если позволять оценкам других управлять моим настроением, это сделает меня зависимым от них и лишит контроля над собой.

Реструктурирование в воображении может быть полезным для изменения привычки мечтать о чем-то нереальном или идеальном. Замещающая фантазия, в которой подчеркивается радость и удовольствие от немедленно достижимых, повседневных переживаний, может быть способом отвлечься от нарциссических образов. Такая фантазия также преследует цель подготовки к действиям, которые, возможно, помогут повысить самооценку. Например, вместо мечты о том, что пациент исполняет хит для многотысячной аудитории, он мог бы представить, что получает удовольствие от пения в городском или церковном хоре. Важный технический аспект этого вмешательства состоит в том, чтобы помочь пациенту поверить в то, что воображаемая деятельность приятна, и отвлечься от идеализации удовольствия от внимания и признания.

Систематическая десенсибилизация, которая включает когнитивные методы преодоления трудностей и адаптации, может использоваться для решения нарциссической проблемы гиперсенситивности к оценке. Тем самым психотерапевт помог бы пациенту постепенно привыкнуть к получению обратной связи от окружающих. Роль пациента состояла бы в преодолении катастрофического и дихотомического мышления и развитии

навыков принятия и выгодного использования оценки. Для нарциссического пациента важно проверить, может ли он поддерживать позитивное (не грандиозное) представление о себе, не основываясь на постоянных положительных реакциях от других. В качестве конкретного упражнения пациент может специально попросить кого-нибудь предоставить ему обратную связь. При этом полезно начать с позитивной обратной связи, чтобы затем подвергать себя риску отрицательных эмоций и исследовать роль собственных мыслей и интерпретаций. Задача пациента состоит не в том, чтобы напрашиваться на комплименты; он должен прямо просить о предоставлении определенной обратной связи.

Затем пациент может обратиться к источникам более негативной обратной связи, чтобы использовать когнитивные навыки управления эмоциональными реакциями и решить, как ему использовать обратную связь. Пациент должен освоить более эффективные способы интерпретации ситуаций, которые обычно вызывают плохие чувства.

Нарциссические личности также могут научиться более дифференцированное относиться к оценке их другими людьми. Эти пациенты компульсивно сосредоточены на том, как их оценивают окружающие, но часто не принимают во внимание важность этой оценки. Они склонны к «чтению мыслей» и косвенно требуют подтверждения положительного мнения о себе. Остановка мыслей и отвлечение внимания иногда являются полезными методами для ломки привычки к размышлению о том, что думают другие. Чтобы нарциссические личности могли работать над уменьшением их чувствительности к тому, что люди думают о них, различные ситуации или переживания могут быть оценены по степени их важности как источника обратной связи. В конечном счете пациенты должны быть способны преодолевать свою озабоченность мыслями окружающих, прямо просить о предоставлении обратной связи, когда она нужна, и дифференцированное относиться к обратной связи, реагируя на нее.

Развитие эмпатии — третья главная составляющая лечебной работы. Для достижения этой цели полезны три стратегии. Во-первых, необходимо обратить внимание пациента на недостаток эмпатии. Иногда достаточно просто задать вопрос о понимании чувств другого человека. В иных случаях должны быть конкретно указаны и отмечены игнорирование и эксплуатация. Во-вторых, должны быть активизированы эмоциональные схемы, соответствующие чувствам и реакциям окружающих. Вероятно, это может быть наиболее эффективно сделано с помощью обмена ролями и ролевых игр, в которых пациент исполняет роль другого человека. Необходимо сделать акцент на том, как другой человек, вероятно, будет себя чувствовать, а не только на том, как пациент реагировал бы в сложившейся ситуации на другого человека. В-третьих, могут быть предложены и

обсуждены альтернативные, адаптивные способы обращения с окружающими. Могут быть сформулированы новые убеждения, чтобы ясно выразить эмоциональное признание реакций других людей, например: «Чувства других людей также имеют значение». Также могут быть намечены конкретные действия при новом способе обращения с людьми (например: «Пусть кто-нибудь пройдет перед вами без очереди», «Сделайте кому-нибудь комплимент», «Вспомните кого-нибудь, кто не имеет о вас никакого представления, и попытайтесь понять, что чувствует этот человек»). Вместе эти три стратегии определяют когнитивные, эмоциональные и поведенческие цели вмешательства.

Использование перечня конкретных проблем поможет сосредоточить обсуждение психотерапии вокруг определенных проблем.

Принципы взаимодействия психотерапевта и пациента.

Пристальное внимание к психотерапевтическим отношениям — важная часть когнитивной психотерапии НРЛ. Нарциссизм определяется отклонениями в том, как эти люди относятся к окружающим и что они думают о себе по сравнению с другими. Когнитивная психотерапия обеспечивает превосходную возможность провести некоторую коррекцию межличностных отношений нарциссических личностей.

Реакции психотерапевтов на нарциссических пациентов заслуживают особого внимания. Как и в случае с большинством расстройств личности, работа с нарциссическим пациентом может быть сложной и весьма напряженной. Хотя перенос и контрперенос не являются центральными механизмами лечения в когнитивной психотерапии, рассмотрение психотерапевтических отношений — неотъемлемая часть когнитивного подхода. Чтобы эффективно устанавливать границы психотерапевтических отношений и использовать свои реакции в процессе лечения, когнитивные психотерапевты должны прежде всего быть сенситивными наблюдателями собственных мыслей, чувств и убеждений.

Во-вторых, когнитивные психотерапевты должны практиковаться в использовании тщательно спланированного во времени выборочного самораскрытия собственных реакций. Эти реакции могут рассматриваться как «экспериментальные доказательства» вероятного влияния пациентов на людей из своего окружения.

В-третьих, психотерапевты должны находить способы справляться с собственными реакциями, которые могут быть сильны и весьма негативны в случае с этим типом пациентов. Они должны работать с этими реакциями, возможно, прослеживая и проверяя автоматические мысли, чтобы избежать неуместного напряжения и быть в состоянии продолжать психотерапию. Психотерапевты также должны осознавать свои слабые места

в процессе психотерапии, такие как проблемы доверия или озабоченность одобрением и собственным всемогуществом.

Существуют некоторые предсказуемые реакции психотерапевта на нарциссических пациентов. Эти реакции иногда даже могут быть главным признаком, указывающим на наличие нарциссизма как части клинической картины. Первоначально психотерапевты могут испытывать удовольствие, находясь в компании нарциссических личностей. Это происходит прежде всего тогда, когда пациенты льстят психотерапевтам, идеализируя их и относясь к ним как к особенным и очень важным людям. Это может затруднять понимание характера проблемы пациентов и фактически препятствовать продвижению психотерапии. В психотерапии семейных пар или семейной психотерапии психотерапевт должен быть особенно внимателен к лести со стороны нарциссических пациентов, которые пытаются заключить с психотерапевтом особый союз, чтобы нарциссический пациент и психотерапевт стояли «выше» других «идентифицированных пациентов». Очень важно проводить различие между искренней благодарностью пациента за помощь психотерапевта и манипулятивной лестью, которая является частью патологии.

Ощущение потенциальной совместной работы, которое возникает в результате нарциссической лести в начале психотерапии, может смениться нарастающим раздражением и фрустрацией, вызванными тем, что пациент не выполняет согласованных планов. Нарциссическим пациентам обычно сложно самим предпринимать способствующие процессу лечения усилия как в кабинете психотерапевта, так и за его пределами. Они будут ждать, как все произойдет само собой и кто-то другой сделает за них работу. Их поведение направляется двумя допущениями: «Никто не помогает мне в достаточной мере» и «Я заслуживаю того, чтобы для меня обо всем позаботились». Они могут категорично утверждать, что прилагают все усилия, чтобы делать то, что требуется, но при этом недостает доказательств выполнения ими определенных заданий. Когда психотерапевт пытается указать на то, что он ожидает взаимных усилий, пациенты могут дискредитировать психотерапевта или лечение и демонстрировать откровенное безразличие, презрение или гнев.

Нарциссические пациенты могут утверждать, что психотерапевт неспособен понять уникальный характер их проблемы, таким образом они блокируют попытки психотерапевта помочь им. Одна пациентка демонстрировала это, несколько раз обратившись к директору клиники с просьбой о том, чтобы ей предоставили психотерапевта «более высокой» квалификации, который мог бы иметь дело с таким «сложным случаем», как у нее; она была не в состоянии понять, что с ней уже работал самый авторитетный специалист этого агентства. Другие нарциссические пациенты могут

осложнять сотрудничество своей пассивностью, постоянными отклонениями от темы или, наконец, стабильной неспособностью выполнять согласованные планы. Они также могут резко прервать психотерапию из-за нереализованных ожиданий, не обсудив своего намерения с психотерапевтом. Чтобы предупредить все эти проблемы, важно указать, что для нормального хода психотерапии необходимы совместные усилия.

При работе с нарциссическими пациентами психотерапевт может стремиться работать напряженнее, чтобы получить одобрение пациента. По мере того как психотерапевт пытается использовать различные стратегии для вовлечения пациента в процесс психотерапии, например более или менее структурированные сессии, фрустрация возрастает. Иногда это нравится пациенту, и он продолжает заниматься психотерапией, но очевидно, что это не всегда приводит к каким-либо изменениям. Пациент и психотерапевт могут быть разочарованы ходом психотерапии, если не выделены важные нарциссические проблемы грандиозности, гиперсенситивности к оценке и отсутствия эмпатии.

Психотерапевты должны быть внимательными к своим собственным дихотомическим атрибуциям, в результате которых вина за застой в психотерапии возлагается на «плохих» или «трудных» пациентов или на себя как «плохого» психотерапевта. Психотерапия может зайти в тупик, поскольку каждая из сторон неадекватно подходит к решению проблем личности.

Необходимо устанавливать определенные границы для отношений, чтобы препятствовать проявлению нарциссических установок и поведения в ходе психотерапии. Поведение пациентов в ходе психотерапии должно быть приемлемым и продуктивным, и не следует позволять им нарушать личные права психотерапевтов. Для этого важно последовательно придерживаться тех расценок и графика работы, которые первоначально были установлены психотерапевтом. Сюда может входить и соблюдение других общих правил, например запрет курения в кабинете. В некоторых случаях психотерапевт должен защитить свои физические права, поскольку нарциссические пациенты могут нарушать его личное пространство или заигрывать с ним (например, передвигать стул, чтобы сидеть поближе к психотерапевту, или постоянно пытаться прикоснуться к нему). Выборочное использование обратной связи относительно мыслей и реакций психотерапевта как «реального человека» может быть важным компонентом корректирующего опыта. Такое поведение «в рамках психотерапии» может открыто ограничиваться; в то же время можно исследовать его возможные связи с дисфункциональными схемами. Затем может быть обсуждено альтернативное поведение.

Будучи гиперсенситивными, нарциссические личности могут чрезмерно реагировать на любую обратную связь. Психотерапевтам следует избегать критического,

обвиняющего тона голоса и следить за реакциями и мыслями пациентов. Чрезмерная реакция на психотерапевтическое взаимодействие часто дает хорошую возможность для разъяснения когнитивной модели и вмешательства по основным проблемам. Даже небольшие, но основанные на сотрудничестве взаимодействия могут быть очень полезны для преодоления у пациентов чрезмерной увлеченности собой.

Френсис говорил (Frances, 1987) об абсолютной необходимости поддержания собственной самооценки и беспристрастности при лечении нарциссических пациентов.

-Нельзя слишком лично воспринимать ни лесть, ни девальвацию психотерапии со стороны пациента.

- Следует не поддаваться искушению наклеить ярлык на нарциссического пациента и отказаться от него. Такое «наклеивание ярлыков» обычно отражает отчаяние психотерапевта относительно прогресса в лечении. Психотерапевт может думать, что у пациента с НРЛ установки и поведение настолько прочны, что он никогда не изменится. Психотерапевт также может думать, что он впустую тратит время на человека, который настолько сосредоточен на себе и так плохо относится к другим. Но, вместо того чтобы отказываться от работы, психотерапевт может пересмотреть свое представление об этом расстройстве и попытаться поставить некоторые обоснованные, краткосрочные цели. Так, он может работать над одним определенным убеждением в каком-либо конкретном контексте, например пытаться помочь пациенту лучше осознавать чувства друга или супруга, или даже чувства психотерапевта, вместо того чтобы пытаться заставить его более внимательно относиться ко всем людям.

Дополнительные лечебные вмешательства

Методы поведенческой психотерапии и другие дополнительные вмешательства могут играть важную роль в когнитивной психотерапии нарциссизма. Такие пациенты часто демонстрируют поведение, которое является разрушительным по отношению к окружающим, например физическая или вербальная агрессия или сексуальные домогательства, и это поведение следует ограничивать и изменять. Если не предпринять попыток изменить агрессивное поведение нарциссической личности, психотерапия этого расстройства останется неполной. Предупреждение поведенческой реакции или планирование действий в непредвиденных обстоятельствах могут помочь преодолеть вредные привычки (например, пьянство, расточительность, тунеядство). Когнитивные вмешательства могут быть полезны для оценки мыслей, предшествующих вредной привычке или препятствующих более желательному поведению. Определенные когнитивные структуры также могут служить средством, с помощью которого можно выявлять более адаптивное или желательное поведение и управлять им.

Другие дополнительные вмешательства часто включают психотерапию семейных пар или семейную психотерапию. Психотерапевты должны понимать, что нарциссический пациент иногда будет приходить на лечение под давлением семьи или супруга и настаивать на том, что проблема создана другими людьми. Члены семьи или супруг могут помочь указать на то, что проблемы кроются во взаимодействии между людьми. Они также могут показать нарциссическому пациенту необходимость некоторых изменений в поведении и помочь в разработке планов действий в непредвиденных обстоятельствах. В некоторых случаях для поддержания взаимодействия между значимыми другими и нарциссической личностью абсолютно необходимы очевидные поведенческие изменения.

Выводы

Нарциссические пациенты обычно с трудом поддаются лечению. Не все они согласятся на процедуры. Терпение, настойчивость и доверие при установке соответствующих границ, вероятно, очень помогут психотерапевтам в работе с нарциссическими пациентами. Те же самые психотерапевтические методы можно применять к значимым другим, которые в процессе лечения могут казаться «жертвами» поведения нарциссических личностей.