

# ПСИХОАНАЛИТИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ТЕОРИИ НАРЦИССИЗМА

Михалькова Е.И.<sup>1</sup>, Радченко С.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Михалькова Екатерина Ивановна - психолог, аспирант;

<sup>2</sup>Радченко Светлана Анатольевна – психолог,  
Саратовского государственного университета имени Н.Г. Чернышевского,  
г. Саратов

**Аннотация:** данная статья посвящена психоаналитическому и психологическому рассмотрению феномена «нарциссизм». В статье представлены результаты теоретического исследования данного феномена, описаны его понятие и сущность, рассмотрены основные подходы, изучающие проблемы нарциссизма, а также намечены дальнейшие перспективы исследования в данной области.

**Ключевые слова:** нарциссизм, признаки нарциссизма, групповой нарциссизм, преодоление проявлений нарциссизма, манипуляция сознанием, манипулятивное воздействие, психология, общая психология, психология личности, психология личности с позиций психоанализа, симптоматология психических расстройств, патологические изменения личности.

## PSYCHOANALYTIC AND PSYCHOLOGICAL THEORIES OF NARCISSISM

Mihalkova E.I.<sup>1</sup>, Radchenko S.A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mihalkova Ekaterina Ivanovna - psychologist, postgraduate student;

<sup>2</sup>Radchenko Svetlana Anatolievna – psychologist,  
Saratov State University named for N.G. Chernyshevsky,  
Saratov

**Abstract:** this article is devoted to the psychoanalytic and psychological consideration of the phenomenon of "narcissism". The article presents the results of a theoretical study of this phenomenon, describes its concept and essence, considers the main approaches studying the problems of narcissism, and outlines further prospects for research in this area.

**Keywords:** narcissism, signs of narcissism, group narcissism, overcoming manifestations of narcissism, consciousness manipulation, manipulative influence, psychology, general psychology, psychology of personality, psychology of personality from psychoanalytic positions, symptomatology of mental disorders, pathological personality changes.

УДК 159.9.075

Нарциссизм является явлением в современном обществе, достигая масштаба эпидемии. По данным многих официальных источников в последнее десятилетие значительно увеличилось количество нарциссических расстройств в общей структуре заболеваемости, с учетом критериев международных классификаций, при этом в некоторых возрастных группах молодежи их количество может достигать 10%.

Нарциссизм может принимать разные формы и вызывать разной степени нарушения от неструктивных форм, таких как: грандиозность, нарушение эмпатии, эгоцентризм, пере- или недооценка собственного влияния на других, неадекватную самооценку, когда человек ощущает себя, как исключительного, или, наоборот, характеризоваться заниженной самооценкой. При неструктивных формах данные расстройства обычно не приводят к нарушению социальной адаптации, но могут приводить к одиночеству, личной и профессиональной неэффективности и как следствие субдепрессивным или депрессивным состояниям.

Так же возможно развитие тяжелых нарушений с деструктивными и само деструктивными расстройствами личности, развивающимися после перенесенных травм. Это отражено в опроснике шкал Я-структурного теста Г. Аммона, как нарциссизм деструктивный. Данные деструктивные формы требуют серьезной психотерапевтической помощи. Нарциссическая личность с деструктивной формой часто имеет противоречивую и неадекватную самооценку. Такой личности присуща низкая стрессоустойчивость, искаженное представление о своем окружении и окружающих людях, а также повышенная обидчивость. Как правило, нарцисс может быть чрезмерно осторожным, иметь коммуникативные расстройства, низкий уровень эмпатии. Ему свойственна высокая потребность в общении с людьми, которые повышают самооценку нарцисса. Иногда такая личность переживает одиночество из-за низкой эмпатии и коммуникативных трудностей.

Очень часто при деструктивных формах нарциссизма, имеются сопутствующие расстройства в виде социопатий разной степени выраженности, бредовых расстройств, галлюцинаций и параноидных реакций. При всей своей яркости внешней, нарциссы чаще всего испытывают внутри боль и одиночество из-за низкой эмпатии и сложностей общения с окружением, и для преодоления этого состояния часто употребляют наркотики, алкоголь, используют экстремальные развлечения, часто меняют половых партнеров или изменяют постоянному партнеру. Могут использовать абьюз и насилие в отношении своих партнеров, часто ведут паразитический образ жизни, бывают агрессивны в отношении близкого окружения, что, в конечном счете, усугубляет их коммуникации и приводит к изоляции и социопатии. Так же могут быть полностью асоциальны, когда используют насилие и проявляют высокую степень деструктивной агрессии.

Нарциссизм при всей своей изученности является весьма сложной проблемой современности. На тему нарциссизма написано множество работ корифеями психоанализа и психиатрии, такими как: Д. Боулби [3] («Теория привязанности»), Лэнг («Пустая крепость», «Расщепленное Я»), Э. Фромм [9] («Анатомия человеческой деструктивности»), Э. Эриксон, З. Фрейд [8], К. Абрахам, Э. Джонс, М. Кляйн [5], Х. Сигал [7], Г. Розенфельд [6], У.Р. Бион [2] описал данное расстройство личности очень подробно и многогранно. Кроме этого, исследователи по-разному смотрят на этиологию и патогенез развития нарциссических черт личности. Единственное что объединяет всех этих авторов во взгляде на нарциссизм, так это единство симптоматики. Соответственно и подходы к терапии ввиду множества теорий также разнообразны. В то же время не удается при анализе литературы получить данные о статистике лечения деструктивных и недеструктивных форм, как по отдельности, так и в совокупности. Многие авторы при этом дают схемы лечения, основанные на возврате пациента к нарциссической травме, и как один их этапов терапии ретравматизацию пациента, но при этом не дают данных статистики благоприятных / неблагоприятных исходов ретравматизации. Так же большинство существующих схем лечения носят паллиативный характер и не приводят к выздоровлению. При этом лечение может длиться годами и десятками лет.

Интересно, что дифференциальная диагностика одной формы от другой часто затруднена ввиду того, что пациенты с нарциссическими чертами стараются принизить роль врача, нивелировать результаты терапии. Отто Кернберг [4] отмечает, что пациенты с нарциссическим расстройством могут использовать аналитика, как объект, куда помещают все негативное, что есть у пациента. Соответственно, это ставит задачу тщательного сбора анамнеза у данных пациентов для того, чтобы с помощью этих данных дифференцировать недеструктивную и деструктивную формы, и важную роль в этом играет выяснение факторов, способствующих фиксации нарциссических черт, и, как следствие, происходит развитие недеструктивной или деструктивной формы, в зависимости от того фактора, который вызвал развитие нарциссизма. Если это травматические факторы, то вероятнее всего они приведут к деструктивным формам, если это недостатки воспитания неполной семьи, то вероятнее развитие более легкой недеструктивной формы.

М. Кляйн [5] в своей работе «Зависть и благодарность» описывает механизмы фиксации нарциссических черт личности в раннем возрасте. По ее мнению, основой нормального формирования Эго ребенка является его отношение к груди матери и грудному вскармливанию. По мнению психоаналитика, хорошее кормление является основой хорошей интроекции материнской груди. Если недокармливать ребенка, или игнорировать его просьбы кормления, то это будет вызывать фрустрации в раннем возрасте, что может привести к нескольким негативным сценариям – негативной интроекции материнской груди, появлению чувства зависти к материнской груди и неблагодарности. Это приводит к травматизации ребенка на этом периоде развития, и в дальнейшем к развитию нарциссического расстройства личности. Так же, по мнению М. Кляйн, в первые четыре месяца — это параноидно-шизоидная позиция, и травматизация в данный период могут в дальнейшем приводить к шизоидным и маниакально-депрессивным расстройствам, сопутствующим нарциссическому расстройству. Именно в этот период, по ее мнению, закладывается здоровая структура Эго, СуперЭго и ИД, и травматизация в этот период так же может нарушить эту структуру у ребенка.

Динамическая психология рассматривает нарциссизм как одну из самых важных Я-функций, которые помогают реализовать большинство интрапсихических образований в процессе их формирования, на этапе созревания личности и её отграничения от социума, считая роль нарциссизма в целом конструктивным и важным процессом развития личности. При этом динамическая психология выделяет вместе с нормальным здоровым нарциссизмом еще и дефицитарную и деструктивную формы, которые, наоборот, препятствуют развитию личности и блокируют развитие других центральных Я-функций. Чаще всего, дефицитарные и деструктивные формы нарциссизма формируются при определенных формах поведения матери или ближайшего окружения.

При этом мы можем найти в работах Э. Берна [1], М. Кляйн [5] описание того, что нарциссизм является одним из этапов развития любой личности в период с 0 до 1,5 лет, когда ребенок больше всего сосредоточен на себе и своих ощущениях. З.Фрейд [8] в работе под заглавием «О нарциссизме» (1914)

обосновал методом наблюдения за родителями разные формы нарциссизма, такие как первичный и вторичный нарциссизм. Ученый рассматривает отличие аутоэротизма от нарциссизма, а также инвестицию либидо в собственное Я, что в дальнейшем приводит к формированию невротической организации личности.

Таким образом, классический психоанализ признает наличие здоровых форм нарциссизма как промежуточного этапа развития любой личности. Это дает общую основу для классического психоанализа и динамической психологии во взгляде на проблему нарциссического типа личности.

В результате рассмотрения психоаналитических и психологических теорий нарциссизма были сделаны следующие выводы:

1. Согласно идеям З. Фрейда, существует первичный и вторичный нарциссизм.
2. Опираясь на работы М. Кляйн в контексте нарциссического расстройства личности, можно выделить механизм проективной идентификации, когда хорошие аспекты самости проецируются в одни объекты, а плохие части самости расщепляются и помещаются в другие объекты.
3. В соответствии с представлениями о норме и патологии О. Кернберга, нарциссизм следует разделять на нормальный и патологический, где ведущую роль играет агрессия, обуславливающая тяжесть расстройства и прогноз его течения.
4. Нарциссизм является очень актуальной проблемой в современном мире, в свою очередь, развитие технологий, социальных сетей и смены общественных ценностей зачастую способствуют развитию нарциссических черт личности, когда на первое место выходит имидж, а не сущность человека. Течение нарциссического расстройства напрямую связано с уровнем агрессии, социопатиями и сопутствующими состояниями, такими как: истерическое расстройство личности, пограничное расстройство личности, диссоциальное расстройство личности и параноидное расстройство личности. Если у человека присутствует высокий уровень социализации и низкий уровень агрессии, то прогноз таких пациентов всегда положительный, и наоборот, при высоком уровне агрессии, социопатиях, наркомании и пограничных состояниях прогноз неблагоприятный.

#### *Список литературы / References*

1. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных. М.: Издательство Международного фонда истории науки, 1991. 432 с.
2. Бион У. Элементы психоанализа. М.: Когито-центр, 2009.
3. Боулби Д. Привязанность. М.: Гардарики, 2003. 447 с.
4. Кернберг О. Отношения любви: норма и патология. М.: Класс, 2004. 256 с.
5. Кляйн М. Зависть и Благодарность. М.: Б.С.К, 1997. 94 с.
6. Розенфельд Г. Деструктивный нарциссизм и инстинкт смерти. М.: Журнал Практической Психологии и Психоанализа. 2008. №4
7. Сигал Х., Белл Д. Теория нарциссизма в работах Фрейда и Кляйн. М.: Журнал Практической Психологии и Психоанализа. 2008. №4
8. Фрейд З. О нарциссизме. Я и Оно / Труды разных лет. Тбилиси: Мерани, 1991. С. 133-142.
9. Фромм Э. Искусство любви. М.: АСТ, 2009. 65 с.
10. Холмс Дж. Нарциссизм. М.: Проспект, 2002. 80 с.
11. Шварц-Салант Н. Нарциссизм и трансформация личности. Психология нарциссических расстройств личности. М.: Класс, 2007. 298 с.