

УДК 159.9

DOI <https://doi.org/10.51547/ppp.dp.ua/2021.2.12>

Джаббарова Лілія Володимирівна,

кандидат психологічних наук,

викладач кафедри педагогіки, психології, початкової освіти та освітнього менеджменту

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

ORCID ID: 0000-0003-0815-6897

Шукалова Ольга Сергіївна,

кандидат психологічних наук, доцент,

доцент кафедри педагогіки, психології, початкової освіти та освітнього менеджменту

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

ORCID ID: 0000-0002-5127-3987

Даніліч-Скакун Алла Анатоліївна,

викладач кафедри педагогіки, психології, початкової освіти та освітнього менеджменту

КЗ «Харківська гуманітарно-педагогічна академія» Харківської обласної ради

ORCID ID: 0000-0003-1167-605X

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ НАРЦИСИЧНОГО РОЗЛАДУ ОСОБИСТОСТІ

PECULIARITIES OF MODERN PSYCHOTHERAPY OF NARCISSICAL PERSONALITY DISORDER

У статті розглядається проблема особливостей сучасної психотерапії нарцисичного розладу особистості. Наголошується на недостатності досліджень із цієї проблематики за важливості й актуальності теми. Проведений огляд сучасних наукових поглядів на нарцисичний розлад особистості, особливості його формування та специфіку його психотерапії. Розглянуто походження терміна «нарцисизму», проаналізоване поняття «здорового нарцисизму». Розглянуті критерії нарцисичного розладу особистості за DSM 5. Приділена увага характеристиці типології патологічного нарцисизму: грандіозному та вразливому типу. Проаналізована специфіка та важливість діагностики нарцисичного розладу особистості. Наголошено на клінічному інтерв'ю як найбільш ефективному методі для психотерапевтичної практики. Розглянуті ступені вираженості нарцисичного розладу: легка форма – людина має деякі специфічні проблеми та децю дезадаптована; помірний ступінь – проблемних сфер виникає більше, наявні виражені симптоми нарцисичної депресії; тяжка форма – постійні конфлікти, агресивні імпульси й аутоагресія, спроби самогубства. Наголошується на тому, що у процесі психотерапії нарцисичного розладу важливо приділяти увагу та працювати зі скупченими розладами. Чим агресивнішим є клієнт, тим важчим є нарцисичний розлад особистості.

Встановлено, що психотерапевтичні методи лікування нарцисичного розладу розроблені в рамках двох основних напрямів: психоаналітичного / психодинамічного та когнітивно-поведінкового. Зростає підтримка психотерапевтів інтегрованого підходу до лікування цього розладу особистості з визнанням того, що різні методи можуть використовуватися синергетично та поетапно. Здебільшого психотерапія є індивідуальною, але групова може бути ефективною в подоланні складнощів, пов'язаних із соромом, залежністю, самодостатністю, заздрістю. Важливо враховувати специфіку, за якої може порушуватися групова робота.

Ключові слова: психотерапія, нарцисизм, нарцисичний розлад особистості, особистість, нарцисична травма, здоровий нарцисизм, патологічний нарцисизм, грандіозний нарцисизм, прихований нарцисизм, психодинамічна психотерапія, когнітивно-поведінкова психотерапія.

The article considers the problem of features of modern psychotherapy of narcissistic personality disorder. Emphasis is placed on the lack of research on this issue with the importance and relevance of the topic. A review of modern scientific views on narcissistic personality disorder, features of its formation and the specifics of its psychotherapy. The origin of the term narcissism is considered. The concept of "healthy narcissism" is analyzed. The criteria of narcissistic personality disorder according to DSM 5 are considered. Attention is paid to the characteristics of the typology of pathological narcissism: grandiose and vulnerable type. The specifics and importance of diagnosing narcissistic personality disorder are analyzed. Emphasis is placed on clinical interview as the most effective method for psychotherapeutic practice. The degrees of severity of narcissistic

disorder are considered: mild form – a person has some specific problems and is somewhat maladapted; moderate – there are more problem areas and there are pronounced symptoms of narcissistic depression; severe form – constant conflicts, aggressive impulses and self-aggression, suicide attempts. It is emphasized that in the process of psychotherapy of narcissistic disorder it is important to pay attention and work with concomitant disorders. It was found that the more aggressive the client, the more severe the narcissistic personality disorder.

It is established that psychotherapeutic methods of treatment of narcissistic disorder are developed within the framework of two main directions: psychoanalytic / psychodynamic and cognitive-behavioral. At the same time, the support of psychotherapists for an integrated approach to the treatment of this personality disorder is growing, with the recognition that different methods can be used synergistically and in stages. For the most part, psychotherapy is individual, but group – can be effective in overcoming the difficulties associated with shame, addiction, self-sufficiency, envy, and it is important to take into account the specifics of which group work may be disrupted.

Key words: *psychotherapy, narcissism, narcissistic personality disorder, personality, narcissistic trauma, healthy narcissism, pathological narcissism, grandiose narcissism, hidden narcissism, psychodynamic psychotherapy, cognitive-behavioral.*

Дедалі частіше психологи та психотерапевти наголошують на тому, що на початку ХХ ст. домінуючою проблематикою, з якою вони працювали, була істерія. У середині ХХ ст. Р. Мей називав світ шизоїдним. Сучасні психотерапевти говорять що у ХХІ ст. нарцисизм набуває характеру епідемії [3]. Отже, нарцисизм – одна з актуальних і найбільш складних проблем сучасної психотерапевтичної практики. Парома Мітра та Дімі Флуйо зазначають, що нарцисичний розлад особистості розповсюджений у сучасному суспільстві, однак підкреслюють, що досліджень щодо цього розладу недостатньо [10], тому діагностика й особливості надання психологічної допомоги стає дедалі актуальнішою у процесі підготовки майбутніх психологів.

Проблематикою нарцисизму займалися К. Абрахам, Е. Калітєвська, О. Кернберг, Х. Кохут, Н. Мак-Вільямс, Дж. Рив'єр, О. Соколова, З. Фройд, Х. Хензелер, Д. Хломова та ін.

У науковий обіг термін «нарцисизм» ввів англійський учений Х. Елліс, котрий описував одну із форм поведінки, охарактеризовану подібно до давньогрецького міфу [1, с. 25]. З. Фройд використовував термін «нарцисизм» для визначення процесів лібідо, що спрямовані на власне Я, а не на інші сексуальні об'єкти. Сьогодні маємо велику кількість інформації, присвяченої проблемі нарцисизму, але не маємо єдиної теорії.

Для більш правильного розуміння цього феномену необхідно розібратися в типології нарцисизму. У психології можна зустріти термін здорового нарцисизму. На думку С. Соколова, нарцисизм є універсальною і навіть необхідною складовою частиною здорової особистості. Це те, що зберігає цілісність Я, стабільність і забезпечує позитивно-емоційне ставлення до себе [4]. Водночас надмірний нарцисизм впливає негативно на саму особистість, стосунки з іншими і на життя загалом [8], ідеться вже про розлад особистості як про стійку характеристику поведінки людини,

особливість самосвідомості та міжособистісних стосунків.

Відповідно до DSM 5 нарцисичний розлад особистості включає щонайменше п'ять проявів, таких як:

- грандіозне почуття власної значущості (перебільшення досягнень, талантів тощо);
- зайнятість фантазіями про успіх, силу, владу, блиск, красу, інтелект чи ідеальну любов;
- віра у власну унікальність та особливість, що супроводжується потребою у спілкуванні лише з «особливими, високого рівня» людьми;
- потреба у надмірному захопленні;
- необгрунтоване очікування сприятливого ставлення;
- експлуатація та використання інших для досягнення власних цілей;
- відсутність емпатії та бажання ототожнюватися з потребами інших;
- заздрість іншим або переконання, що інші заздрять самій особистості;
- демонстрація зарозумілої, гордовитої поведінки та ставлення.

Важливо зазначити: симптоми повинні були проявитися у ранньому дорослому віці [10].

Діагностика нарцисичного розладу особистості вимагає оцінки довгострокових закономірностей функціонування. Потрібно бути обережним, щоб не робити поспішних висновків. Ретельна оцінка різних аспектів життя людини та розуміння розвитку дитини у дитинстві можуть допомогти в оцінці та діагностиці зазначеного розладу.

Для діагностики розладів особистості часто використовують структуроване клінічне інтерв'ю Отто Кернберга. Це напівструктуроване діагностичне інтерв'ю з питаннями, зосередженими на організації особистості, психологічних захисних механізмах, предметних стосунках і навичках подолання. У практиці клінічне інтерв'ю є найбільш цінним, воно фокусується на міжособистісних стосунках,

оскільки особи з нарцисичним розладом часто конфліктують з іншими, особливо з авторитетними особами. Є інструменти, що можуть вимірювати тяжкість нарцисичного розладу особистості, нарцисичний опис особистості тощо, але їх більше використовують для наукових досліджень [10].

Нарцисичний розлад особистості може мати різний ступінь вираження. За легкої форми людина не сильно дезадаптована, у деяких формах соціального життя має специфічні проблеми. За помірного ступеня вираження проблемних сфер виникає більше і наявні виражені симптоми, так звана нарцисична депресія, викликана нестачею позитивного зворотного зв'язку внаслідок невизнання власних заслуг. За тяжкої форми нарцисичного розладу спостерігається порушення поведінки: постійні конфлікти, агресивні імпульси й аутоагресія, спроби самогубства [5].

Сьогодні загальновизнаною є диференціація як мінімум двох підтипів або фенотипічних проявів патологічного нарцисизму: грандіозний або явний і прихований, або вразливий нарцисизм [6]. Для грандіозного нарцисизму характерні: горділивість, домінування, впевненість, агресивність, заздрість, відсутність емпатії та ін. Часто люди із грандіозним нарцисизмом можуть проявляти підвищений настрій і більше енергії, коли їх збуджує нова ідея, яка спочатку може вказувати на маніакальність. Люди із прихованим (вразливим) нарцисизмом занадто чутливі, невпевнені у собі, тривожні, відчувають сором і неадекватність, демонструють жертвність тощо. Такі особистості можуть мати виразні риси дистимії, депресії й ангедонії [10], однак пишність і потреба у захопленні були би помітними, незважаючи на афективні симптоми, що відрізняло б його від серйозного депресивного розладу.

Описані вище характеристики демонструються особистістю ззовні й можуть помітно відрізнятися від її внутрішнього суб'єктивного досвіду, де грандіозність може приховувати безсилля, сором, неадекватність. Може, навпаки, проявлятися скромність, скритність, жертвність і приховуватися потаємне почуття важливості. Крім того, здорове нарцисичне функціонування може існувати з патологічним нарцисизмом і варіюватися залежно від контексту та міжособистісних стосунків. Тим не менш як люди із грандіозністю, так і люди із прихованим нарцисизмом мають спільну заклопотаність задоволеністю своїх власних потреб за рахунок інших. Паталогічний нарцисизм визначається хрупкістю саморегуляції, самооцінки, волі, що супроводжується емоційною дизрегуляцією та самозахисною реактивністю [5].

Агресія вказує на тяжкість розладу особистості, тобто чим більше особистість «агресує», тим розлад особистості вважається більш важким. Отто Кернберг описував випадки, які співвідносять агресію з тяжкістю розладів особистості [10].

Нарцисизм є більшою мірою психологічним феноменом, генетичний і біологічний компоненти у його формуванні є мінімальними. Хоча є деякі дослідження, що припускають генетичну схильність до нарцисичного розладу [10]. Такі риси, як агресія, знижена толерантність до дистресу та дисфункціональна регуляція афекту помітні в осіб із цим розладом [11].

Більшість дослідників схиляються до того, що формування нарцисизму починається з «нарцисичної травми», якої завдають дитині батьки, котрі не цікавляться внутрішнім світом дитини, її переживаннями. Такі батьки вдаються до маніпуляції соромом за недосконалість дитини. Типовою є ситуація, що призводить до нарцисичного розладу – виховання за типом «нарцисичного розширення», коли формується так звана «золота дитина». Це коли сім'я дає зрозуміти, що дитина стає важливою внаслідок виконання певної функції, або вимагає, щоб вона була іншою, ніж є, тоді справжні почуття і бажання дитини придушуються через страх відкидання. Внаслідок чого, як зазначає Д. Віннікот, розвивається компенсаторне Я, захист якого потребує величезних зусиль. Поступово дитина перестає чути власні почуття й орієнтується лише на зовнішню оцінку, що породжує крайні форми ставлень до себе: «Я-всемогутній», «Я-нікчемний». Навколишньому світу демонструється «Я-грандіозне», а реальне «Я-нікчемне» характеризується почуттям сорому, страху, заздрості, депривації, яке приховується від інших і спричиняє нестерпні переживання. Надалі нарцисичній особистості постійно здається, що викривить її небездоганність, а це викликає тривогу та нестерпне почуття провини, тож вона використовує проекцію, спрямовує його на оточення. Такий стан є невротичним і надзвичайно тривожним, тому що самооцінкою керують інші [7].

Часто нарцисичний розлад особистості має супутні афективні розлади, тому у процесі психотерапії важливо приділяти їм суттєву увагу. Прогноз психотерапії залежить від наявності супутніх порушень і рівня функціонування клієнта. Агресія часто безпосередньо пов'язана з тяжкістю розладу, чим агресивнішим виглядає клієнт, тим важчими є розлади особистості [10].

Важливо те, що люди з нарцисичним розладом рідко звертаються до психотерапії. Це пов'язано

із тим, що такі особистості можуть не помічати, не піклуватися про наслідки свого нарцисизму для інших, однак психотерапевт може допомогти людям із таким розладом зрозуміти шкідливий вплив нарцисизму, в т. ч. і для них самих.

У психотерапії нарцисичного та супутніх розладів важливо обговорювати специфіку цих розладів із самим клієнтом. Необхідно зазначити, що члени сім'ї також потребують освіти щодо розладів особистості, їх поведінки й ускладнень.

Психотерапевтичні методи лікування нарцисичного розладу розроблені у рамках двох основних напрямів: психоаналітичного / психодинамічного та когнітивно-поведінкового. Зростає підтримка психотерапевтів інтегрованого підходу до лікування цього розладу особистості з визнанням того, що різні методи можуть використовуватись синергетично та поетапно. Здебільшого лікування є індивідуальною психотерапією, тим не менш, групова терапія може бути ефективною у подоланні складностей, пов'язаних із соромом, залежністю, самодостатністю, заздрістю, хоча не слід забувати, що люди з високим ступенем нарцисизму можуть домінувати, конкурувати із психотерапевтом за лідерство у групі, порушувати групову роботу.

Найбільш відомою психодинамічною психотерапією, спеціально розробленою для лікування нарцисичного розладу, є психотерапія, орієнтована на перенос, розроблена Кернбергом. Вона заснована на принципах психоаналітичних об'єктних стосунків, а її методика спрямована на активне вивчення грандіозності, заздрощів, агресії, захистів клієнта. Інтерпретації спрямовані на розкриття негативного переносу, на виклик патологічного грандіозного захисту та дослідження його чутливості до сорому та приниження. Контрперенос психотерапевта використовується для розуміння проєкцій клієнтом аспектів Я, які не приймаються. Слід наголосити, що для нарцисичних особистостей застосовується меншою мірою інтерпретаційна, а більш підтримуюча психотерапія [9].

Х. Кохут визначає, що у психотерапії для розуміння нарцисичного клієнта психотерапевт повинен зайняти емпатійно-інтроспективну позицію спостерігача. Завдяки цій позиції психотерапевт може зрозуміти складний внутрішній світ і внутрішній суб'єктивний досвід клієнта. Як наслідок, клієнт має змогу вільно спілкуватися, а психотерапевт розуміє, що є витісненим або тим, що заперечується особистістю. Хайнц Кохут наголошує: нарцисичний розлад є наслідком недоліку батьківського співчуття під час розвитку. Через відсутність відповідного емпатійного зворотного зв'язку у кри-

тичні періоди розвитку у дитини не формується здатність керувати власною самооцінкою, і саме це є причиною уже дорослої людини коливань між ірраціональною переоцінкою себе та почуттям неповноцінності. Більш того, доросла людина орієнтується на інших задля регуляції власної самооцінки та почуття цінності, по суті, людина шукає той зворотній зв'язок, що так і не був отриманий у дитинстві. У психотерапії виникають захисні механізми як захист від можливості повторного переживання в дитинстві. Всі ці захисні механізми примітивні, характерні для дитячого віку: заперечення, проєкція, спотворення. Х. Кохут говорить, що у психотерапії необхідно дозволити клієнту увімкнути функції, яких недостатньо, які є необхідними, у свою внутрішню психічну структуру. Кохут називає цей процес трансмутацією інтерналізації. У такому розумінні психіка клієнта з нарцисичним розладом знаходиться у стадії розробки, а психотерапія – це час будови. Для досягнення цілі терапевт не просто намагається уявити, які почуття й емоції викликає певна подія, а швидше відчуті те, що відчував пацієнт у конкретній ситуації. Емпатія вважається одним із засобів, що сприяє довготривалим змінам у терапії [2]. Хоча нарцисизм важко піддається лікуванню, із часом можна досягти прогресу. Як зазначає Masterson, функціонування клієнтів і їхня адаптація до реального світу може покращитися за рахунок отримання деякого контролю над їх захистами та подолання травми у минулому. Вони можуть навчитися керувати власним гнівом, імпульсивністю, люттям. Нарцисів можна навчити емпатії, використовуючи власну уяву, як зазначають Nepper, Hart & Sedikides. Нарциси, які є волонтерами, благодійниками, котрі отримують соціальне схвалення, можуть підвищувати власну самооцінку та навчитися співпереживати й бути менш егоїстичними, допомагати іншим без власної вигоди [7].

У рамках когнітивно-поведінкового підходу з нарцисичними розладами застосовуються схема-орієнтована терапія, діалектично-поведінкова психотерапія, метакогнітивна міжособистісна психотерапія. В основу цих напрямів покладена ідея Бека, когнітивні методи, такі як когнітивний рефреймінг, вирішення проблем і зміна дисфункціональних думок у взаємозв'язку з методами зміни поведінки, таких як імпульсивний контроль, зниження грандіозності, підтримка зорового контакту. Все це сприяє закріпленню терапевтичного альянсу та позитивного ставлення до психотерапії [9].

Схема-орієнтована психотерапія, розроблена Джефрі Янгом, є інтегративною психотерапією, яка розширює стратегії когнітивно-поведінкової

психотерапії, включає елементи об'єктних відносин, психодинамічної та гештальт-терапевтичної моделей. Ця психотерапія спрямована на подолання ранніх дизадаптивних схем, що стосуються стосунків із собою та іншими та на просування більш здорового, дорослого функціонування. Психотерапевт використовує процес «перевиховання», заохочує клієнта краще регулювати нарцисичні коливання емоційної реактивності та розвивати емпатію, досягнення емоційної близькості з іншими [7].

Психотерапія, орієнтована на роз'яснення, є інтегративною формою психотерапії, заснованою на гуманістичних і міжособистісних концепціях, що ґрунтуються на особливих, чуйних терапевтичних стосунках. Sachse та інші пропонують використовувати компліментарні й орієнтовані на мотив терапевтичні стосунки. Основна робоча фаза включає в себе дослідження пацієнтом актуальних переживань і побудови відповідного особистісного значення з метою розширення та поглиблення сфери саморозуміння. Така психотерапія сприяє усвідомленню клієнта щодо центральних функцій, які лежать в основі його міжособистісних маневрів. Після міжособистісних маневрів основне завдання психотерапевта

полягає в тому, щоб прояснити, довести до усвідомлення комплекс припущень, емоцій і мотивів, які лежать в основі клінічної картини клієнта [7], де йдеться про тендітне відчуття себе разом зі сприйняттям себе як нікчемного з почуттям сорому. Психотерапія сприяє певним емоційним трансформаціям, пов'язаним із соромом і негативною самооцінкою.

Отже, психотерапія може допомогти людям, котрі мають нарцисичний розлад, покращити якість свого життя, зробити його повноцінним і підвищити рівень психологічного благополуччя особистості. У процесі психотерапії людина з нарцисичним розладом здатна змінюватися, однак ці зміни будуть повільними та потребуватимуть значних зусиль як із боку клієнта, так із боку психотерапевта. Мало людей, що страждають на нарцисичний розлад, звертаються по допомогу до психотерапевтів. Більшість із них, звернувшись, навіть не усвідомлюють, що мають нарцисичний розлад і проблеми, пов'язані з цим. Взагалі психотерапія нарцисичного розладу особистості – це тривалий, повільний і достатньо складний процес. Клієнт часто припиняє психотерапію, коли починає відчувати полегшення, що не сприяє ефективному лікуванню розладу.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ:

1. Гладка Н.В. Нарцисизм на межі між літературознавством і психологією. *Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка*. 2010. № 11 (198) Ч. II. С. 25–30.
2. Кохут Х. Анализ самости: систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности. Москва : Когито-Центр, 2003. 308 с.
3. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва : Независимая фирма «Класс», 1998. 592 с.
4. Соколов С. Ценностные корреляты нарциссических проявлений личности : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / Новосибирский государственный педагогический университет. Хабаровск, 2009. 236 с.
5. Bamelis, L.L., Evers, S.M., Spinhoven, P., & Arntz, A. Results of a multicenter randomized controlled trial of the clinical effectiveness of schema therapy for personality. *American Journal of Psychiatry*. 2014. № 171 (3). P. 305–322.
6. Cain, N.M., Pincus, A.L., & Ansell, E.B. Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*. 2008. № 28. P. 638–656.
7. Caligor, E., Levy, K.N., & Yeomans, F.E. Narcissistic personality disorder: Diagnostic and clinical challenges. *American Journal of Psychiatry*. 2015. № 172 (5). P. 415–422.
8. Cooper A. Morrisson A. *Narcissism Essential Papers on Narcissism*, New York & London. 1986. 491 p.
9. Kramer, U., Pascual-Leone, A., Rohde, K.B., & Sachse, R. The role of shame and self-compassion in psychotherapy for narcissistic personality disorder: An exploratory study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*. 2018. № 25 (2). P. 272–282.
10. Mitra P., Fluyau D. Narcissistic Personality Disorder. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL). 2020. P. 317–325.
11. Weinberg E. Mentalization, affect regulation, and development of the self. Panel report. *J Am Psychoanal Assoc*. 2006. № 54 (1). P. 251–270.