

Многоликий нарциссизм

Хотя термин "нарциссизм" широко используется в психиатрическом дискурсе, его точное значение неясно. Термин наиболее часто используется уничижительно по отношению к лицам с излишним тщеславием или острой потребностью в одобрении и похвале. Существует континуум нарциссизма, и точка перехода от здоровой самооценки к патологическому нарциссизму представляется весьма условной. Еще одна трудность заключается в том, что некоторые люди, которые имеют проявления патологического нарциссизма, в то же время могут иметь части личности, которые характеризуются щедростью по отношению к другим.

Очень жаль, что зачастую встречается противопоставление нарциссизма и альтруизма. Две этих характеристики регулярно сосуществуют. Vaillant¹ в своем лонгитюдном исследовании на здоровых мужчинах показал, что альтруизм значительно нарастает во второй половине жизни – не просто потому, что мы становимся более бескорыстными по мере старения, а потому, что помощь окружающим приносит больше удовлетворения. В нейровизуализационном исследовании² было продемонстрировано, что альтруисты получают прямую выгоду от своего альтруизма. Участники были поставлены перед выбором: поддержать общественное движение или выступить против него с помощью

совершения или отказа от анонимного пожертвования в пользу реальных благотворительных организаций. Мезолимбическая система награды реагировала на совершение пожертвования так же, как на получение денежных премий. Другими словами, альтруизм активизирует участки мозга, ассоциированные с эгоистическими удовольствиями, такими же как секс или еда.

Еще одна трудность заключается в том, что термин "нарциссизм" используется для обозначения как нозологической единицы, так и культурных тенденций, как, например, в книге С. Lasch «Культура нарциссизма»³, в которой описан феномен культуры 1970-х годов, когда растущая роль средств массовой информации способствовала недостатку содержательности и глубины культуры. В данном десятилетии мы находимся в эпицентре другого культурного феномена: постоянное взаимодействие с техникой и социальными сетями влияют на культурные особенности личности. Представители этого поколения живут в постоянно соединенном свя-зью, технологически видимом, ориентированном на собственную личность общественном пространстве. Время отметило этот культурный момент как «Me Me Me Generation» («поколение я, мне, меня»). S. Turkle⁴ описал, как поколение смартфона состоит из людей, которые теряют искусство человеческого взаимодей-

ствия. Возникает радикальное новое самосознание, которое формируется за счет того, что мы хотим, чтобы другие видели. Можно получать одобрения, похвалы и повышать самооценку за считанные секунды после нажатия кнопки «отправить» или размещения «селфи».

В исследовании Stinson и соавторов⁵ количество лиц, соответствующих критериям нарциссического расстройства личности, было более чем в три раза выше в группе людей в возрасте от 20 до 29 лет, чем в возрастной группе старше 65 лет. Однако мы должны критически оценить идею о том, что в нынешнем поколении появляется значительно большее количество нарциссов. Перекрытие между культурными сдвигами и индивидуальной патологией должны быть более сложными, чем просто список диагностических критериев. Более того, постоянное участие в социальных сетях привело и к альтруизму у нового поколения. Действительно, они преданы по отношению к проектам оказания помощи, социально просвещены и участвуют в благотворительности более часто, чем пожилые⁶. Мы не только должны рассматривать ложное противопоставление между нарциссизмом и альтруизмом в людях; мы должны также рассмотреть его в более широком смысле с точки зрения культуры.

Как отличить в разгар этой неопределенности здоровый эгоизм от патологического нарциссизма, который обычно называют нарциссическим расстройством личности? Проверенный временем показатель «любить и работать» сложно применять в данном случае, поскольку некоторые из самых успешных людей с экономической точки зрения также весьма нарциссичны⁷. Их потребность в известности и признании может мотивировать их на успех. С другой стороны, способность к взаимности и ответным чувствам в любовных отношениях может быть полезной для определения нарциссического расстройства личности. Партнеры часто используются и отбрасываются в таких случаях, служа только для удовлетворения потребностей нарциссической личности.

В то время как проблемы человеческих взаимоотношений являются центральными для нарциссического расстройства личности, клиницисты должны быть готовы к тому, что такие люди могут значительно различаться по способам их построения. Существует целый спектр нарциссического расстройства личности, который не обязательно отражается в официальной номенклатуре. Психоаналитические дискуссии о нарциссических пациентах разгорелись после того, как их различия отметили Kohut⁸ и Kernberg⁹. В то время как описание Kohut было основано на модели дефицита, который делает пациентов уязвимыми по отношению к нарциссической травме, Kernberg подчеркивал агрессивные и деструктивные черты этих пациентов. Дальнейшие исследования подтвердили существование двух вариантов нарциссического расстройства личности: внушительного (грандиозного)/безразличного подтипа и сверхбдительного/хрупкого подтипа⁷. В более поздних работах¹⁰ был выявлен еще один - высокофункциональный вариант, при котором люди общительные, энергичные и красноречивые, с гипертрофированным чувством собственной важности.

Тот факт, что нарциссическое расстройство личности не является монолитной сущностью, создает трудности для диагностов и психотерапевтов. В соответствии с тем, что ключом к диагностике является качество любовных отношений, мы полагаем, что наиболее важно тщательное изучение особенностей взаимоотношений⁷. Как подчеркнул Kohut, у некоторых нарциссических пациентов есть склонность идеализировать партнеров для того, чтобы наслаждаться отражающейся на них славой идеализированного объекта. Они могут настаивать на наиболее известном психотера-

певте или выбирать романтического партнера исключительно по его/ее внешности, чтобы поразить окружающих.

Отказ от самостоятельности романтического партнера может быть центральной стратегией для некоторых нарциссов. Они чувствуют себя уязвленными, если их объект любви действует и думает самостоятельно. Представление о контроле служит защитой от постоянной тревоги потерять того, кого любишь. Однако это также представляет собой общую проблему нарциссических личностей, а именно, что они не могут ментализировать внутренние переживания другого. Следовательно, они не способны сопереживать потребности партнера в действии, автономии и свободе от контроля. Еще один распространенный прием в отношениях - отрицание всей боли или конфликтов в любовных отношениях, что представляет собой уход от реальности.

Нарциссические пациенты отчаянно пытаются справиться со своей уязвимостью. Отсюда их отрицание зависимости, которое иногда называют «псевдо-самодостаточностью» и которое является еще одной стратегией в их репертуаре. Если им никто не нужен, то им не может быть больно потерять кого-то. Еще один вариант подхода нарциссических лиц к отношениям с объектами любви - видеть партнера как дополнение себя, как будто в их самооощущении есть пустота, которую необходимо заполнить другому человеку, который бы выполнял недостающие функции за них. Данная форма распространена среди пациентов, которые не могут успокоить себя, которым нужно, чтобы их романтический партнер успокаивал их, говорил, что они замечательные, обеспечивал сочувствие к их страданиям. Отношения могут закончиться, если партнер перестанет неизменно обеспечивать восхищение или похвалы, требуемые пациенту.

Нормальные и патологические варианты нарциссизма широко распространены. В то время как некоторые проявления быстро становятся заметными в процессе лечения, как в случае безразличного подтипа, другие могут занять больше времени, чтобы обнаружить себя в общении со специалистом. Человек с высокофункциональным подтипом нарциссизма, у которого выявляется энергичность, общительность и чувство собственной важности, может изначально очаровать психиатра и, следовательно, потребовать больше времени для выявления клинически значимого нарциссизма. Только с течением времени обнаруживается недостаток способности привязываться и низкая самооценка.

Нарциссические пациенты могут чувствовать себя понятыми, только если врач сконцентрирует внимание на борьбе с низкой самооценкой и уязвимостью под маской внушительности. Некоторые пациенты поначалу могут быть не в состоянии терпеть любые интервенции, и может потребоваться длительное время эмпатической проверки для сохранения терапевтического альянса. Подмножество этих настороженных пациентов может не быть в состоянии когда-либо претерпевать конфронтации или разрывы, и вместо этого могут использовать лечение в течение месяцев и лет, чтобы укрепить шаткое чувство собственного достоинства и утвердить свою значимость. Время решает все в оказании воздействия посредством интервенций, и желательно выжидать момента, когда пациент даст знать врачу, что он или она страдает и жаждет помощи.

Психиатр должен быть внимательным в отношении контрпереноса. Kernberg⁹ описал, что терапевт может чувствовать себя обреченным на бытие «спутником жизни», что способно привести к скуке и дистанцированию, которые влияют на терапию. Кроме того, психотерапевты должны быть внимательны к сомнению и актам критической оценки и критики. Наконец, пациенты с проблемами нарциссизма могут потребовать некоторые из самых длительных курсов лечения в

карьере врача. В противоречивых и сложных случаях рекомендуются консультации.

Glen O. Gabbard

Holly Crisp-Han Department of Psychiatry, Baylor College of Medicine, Houston, TX, USA

Перевод: Дорофейкова М. В. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(*World Psychiatry* 2016; 15: 115-116)

Библиография

1. Vaillant GE. Aging well: surprising guideposts to a happier life from the Landmark Harvard Study of Adult Development. Boston: Little, Brown and Company, 2003.
2. Moll J, Krueger F, Zahn R et al. *Proc Natl Acad Sci* 2006;103:15623-8.
3. Lasch C. The culture of narcissism: American life in an age of diminishing expectations. New York: Norton, 1979.
4. Turkle S. Alone together: why we expect more from technology and less from each other. New York: Basic Books, 2011.
5. Stinson FS, Dawson DA, Goldstein RB et al. *J Clin Psychiatry* 2008;69:1033-45.
6. Kristof N. A millennial named Bush. *New York Times*, July 26, 2015.
7. Caligor E, Levy KN, Yeomans FE. *Am J Psychiatry* 2015;172:415-22.
8. Kohut H. The analysis of the self. Madison: International Universities Press, 1971.
9. Kernberg OF. Borderline conditions and pathological narcissism. Northvale: Aronson, 1975.
10. Russ E, Shedler J, Bradley R et al. *Am J Psychiatry* 2008;165:1473-81.

DOI:10.1002/wps.20323