DOI: 10.12731/2658-4034-2025-16-2-739 **EDN: NBMAPR**
УДК 159.923:616-001.1

Научная статья | Общая психология, психология личности, история психологии

ДИНАМИКА Я-КОНЦЕПЦИИ В ПРОЦЕССЕ ПСИХОТЕРАПИИ НАРЦИССИЧЕСКИХ ЛИЧНОСТЕЙ КАК ФОКУС ЭМПИРИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОРИЕНТИРЫ

И.Е. Харченко

Аннотация

Обоснование. Нарциссические личностные расстройства представляют собой сложный паттерн грандиозности, потребности в восхищении и дефицита эмпатии, маскирующий хрупкое и уязвимое Я. Терапия пациентов с нарциссическими чертами личности сопряжена с техническими сложностями и специфическими факторами процесса и исхода. Одним из ключевых фокусов в психотерапии нарциссизма является проработка дефектов Я-концепции. Однако систематических исследований динамики нарциссического Я в процессе терапии явно недостаточно. Концептуализация закономерных трансформаций Я-концепции у лиц с нарциссическими чертами личности под воздействием психотерапии позволит дифференцировать мишени и стратегии терапевтической работы, прогнозировать кризисы и оценивать промежуточные результаты.

Цель – разработать теоретико-методологические основания эмпирического исследования динамики Я-концепции в процессе психотерапии лиц с нарциссическими расстройствами личности.

Материалы и методы. Теоретико-методологический анализ концепций нарциссизма, моделей Я-концепции, представлений о динамике Я в терапии. Систематизация, обобщение и операционализация теоретических конструктов для построения методологии эмпирического исследования.

Результаты. Теоретически обоснована и описана специфика Я-концепции лиц с нарциссическими чертами личности, ее полярная структура, конфликтная динамика модальностей Я. Рассмотрены основные направления и механизмы изменения нарциссического Я в процессе терапии: разрушение грандиозности, принятие уязвимого Я, достижение когезии Я. Представлен план эмпирического исследования динамики Я-концепции нарциссических пациентов в процессе прохождения психоаналитической терапии, включающий описание дизайна, этапов, методов и гипотетических результатов работы.

Ключевые слова: нарциссизм; лица с нарциссическими чертами личности; Я-концепция; психотерапия; динамика изменений Я-концепции

Для цитирования. Харченко, И. Е. (2025). Динамика Я-концепции в процессе психотерапии нарциссических личностей как фокус эмпирического исследования: теоретическое обоснование и методологические ориентиры. *Russian Journal of Education and Psychology*, *16*(2), 578–601. https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-2-739

Original article | General Psychology, Personality Psychology, History of Psychology

DYNAMICS OF SELF-CONCEPT IN THE PROCESS OF PSYCHOTHERAPY OF NARCISSISTIC PERSONALITIES AS THE FOCUS OF EMPIRICAL RESEARCH: THEORETICAL JUSTIFICATION AND METHODOLOGICAL GUIDELINES

I.E. Kharchenko

Abstract

Background. Narcissistic personality disorders represent a complex pattern of grandiosity, need for admiration, and lack of empathy, masking a fragile and vulnerable self. Therapy of patients with narcissistic personality traits is associated with technical difficulties and specific factors of process and outcome. One of the key focuses in the psychotherapy of narcissism is working through the defects of self-concept. However, there is a clear lack

of systematic studies on the dynamics of the narcissistic self in the process of therapy. Conceptualization of regular transformations of self-concept in individuals with narcissistic personality traits under the influence of psychotherapy will allow differentiating targets and strategies of therapeutic work, predicting crises and evaluating intermediate results.

Purpose – to develop theoretical and methodological foundations for an empirical study of the dynamics of self-concept in the process of psychotherapy of persons with narcissistic personality disorders.

Materials and methods. Theoretical and methodological analysis of the concepts of narcissism, models of self-concept, ideas about the dynamics of self in therapy. Systematization, generalization and operationalization of theoretical constructs for building the methodology of empirical research.

Results. The specificity of the self-concept of persons with narcissistic personality traits, its polar structure, and conflicting dynamics of self-modalities are theoretically substantiated and described. The main directions and mechanisms of changing the narcissistic self in the process of therapy are considered: destruction of grandiosity, acceptance of the vulnerable self, achievement of self-cohesion. A plan for an empirical study of the dynamics of self-concept of narcissistic patients in the process of undergoing psychoanalytic therapy is presented, including a description of the design, stages, methods and hypothetical results of the work.

Keywords: narcissism; persons with narcissistic personality traits; self-concept; psychotherapy; dynamics of self-concept changes

For citation. Kharchenko, I. E. (2025). Dynamics of self-concept in the process of psychotherapy of narcissistic personalities as the focus of empirical research: Theoretical justification and methodological guidelines. *Russian Journal of Education and Psychology*, *16*(2), 578–601. https://doi.org/10.12731/2658-4034-2025-16-2-739

Введение

Актуальность исследования определяется растущим интересом современной психологии личности и психотерапии к проблеме нарциссизма и его влияния на Я-концепцию индивида. В последние десятилетия наблюдается значительный рост нарциссических

проявлений в обществе, связанный с культом индивидуализма, соревновательности, ориентацией на внешние достижения и самопрезентацию [8]. Это создает предпосылки для развития нарциссических черт личности, характеризующихся грандиозным, но хрупким и нестабильным образом Я, дефицитом эмпатии, склонностью к эксплуатации в межличностных отношениях [20].

В этом контексте научное изучение специфики Я-концепции у лиц с нарциссическими чертами и возможностей ее трансформации в ходе психотерапии представляется чрезвычайно актуальной задачей. Я-концепция, понимаемая как динамическая система представлений человека о самом себе, включает когнитивный (образ Я), эмоциональный (самоотношение) и поведенческий (саморегуляция) аспекты [1; 7]. Она играет центральную роль в организации жизненного опыта, регуляции поведения и социальной адаптации личности. Искажения Я-концепции лежат в основе большинства межличностных и внутриличностных конфликтов у лиц с нарциссическими чертами, блокируют реализацию их потенциала [11; 14].

Несмотря на признание ключевой роли нарушений Я-концепции в этиопатогенезе нарциссических расстройств личности, проблема ее трансформаций в процессе психотерапии остается недостаточно разработанной. Большинство исследований ограничиваются констатацией искажений образа Я при нарциссизме, но не раскрывают закономерностей и механизмов его изменения в реальном психотерапевтическом процессе [21]. Остается неясным, какую роль играет динамика Я-концепции в редукции нарциссической симптоматики, достижении более зрелого уровня личностной организации. Отсутствуют данные о прогностическом значении типа Я-структуры для эффективности психотерапии нарциссических клиентов.

Таким образом, имеет место противоречие между высокой теоретической значимостью концепции нарциссического Я и фрагментарностью ее эмпирической верификации в психоаналитической практике, между признанием центральной роли Я в развитии и поддержании нарциссической патологии и недостатком исследований,

прицельно прослеживающих динамику Я-концепции в психоаналитическом процессе.

Разрешение этого противоречия имеет большое значение как для развития теории нарциссизма, так и для совершенствования практики психодинамической терапии. В теоретическом плане требует прояснения вопрос о ведущей роли трансформации Я-концепции как механизма терапевтических изменений при нарциссических расстройствах. Необходимо эмпирически обосновать влияние динамики образа Я на редукцию нарциссической симптоматики, достижение более зрелого уровня личностного функционирования.

В прикладном аспекте остается открытым вопрос о дифференциации стратегий психоаналитической работы с Я-структурой с учетом ее исходных особенностей и индивидуальных траекторий трансформации. Знание этих закономерностей позволит повысить эффективность диагностики и психотерапии лиц с нарциссическими чертами, определить мишени и фокусы психоаналитического вмешательства.

Целью данного исследования является эмпирическая проверка и уточнение психоаналитической концепции нарциссического Я на материале клинических случаев нарциссической патологии личности для определения роли динамики Я-концепции в механизме терапевтических изменений и оптимизации стратегий лечебного воздействия.

Результаты и обсуждения

Теоретический анализ проблемы Я-концепции у лиц с нарциссическими чертами личности

Я-концепция является одним из центральных понятий в психологии личности. Она определяется как динамическая система представлений человека о самом себе, включающая осознаваемые и неосознаваемые аспекты, а также самооценку и Я-образы [7]. По мнению К. Роджерса, Я-концепция формируется в процессе взаимодействия субъекта с окружающей средой и выступает интегральным механизмом саморегуляции поведения [4].

В структуре Я-концепции принято выделять три основных модальности: реальное Я (представление о том, каков я на самом деле), идеальное Я (каким я хотел бы быть) и зеркальное Я (каким меня видят другие) [1]. Расхождения между модальностями Я-концепции могут приводить к внутриличностным конфликтам и нарушениям психологической адаптации.

М. Розенберг в своих работах подчеркивал иерархическое строение Я-концепции. Глобальная Я-концепция включает ряд субмодальностей, относящихся к отдельным аспектам самовосприятия: физическое Я, социальное Я, умственное Я, эмоциональное Я [23]. Важным измерением Я-концепции является самоотношение – обобщенное чувство по отношению к себе, включающее самоуважение, самопринятие, аутосимпатию [3].

По мнению Р. Бернса, Я-концепция обладает свойствами целостности, устойчивости, автономности и активного начала [1]. В то же время под воздействием жизненного опыта и обратной связи она может претерпевать изменения, что отражается в феномене гибкости Я-концепции.

Я-концепция играет ключевую роль в разных сферах психического функционирования. Она влияет на когнитивные процессы, восприятие и память, определяет мотивацию и регулирует поведение. Негативная или поврежденная Я-концепция может приводить к развитию различных психологических проблем и расстройств [1; 6].

В рамках психоаналитической парадигмы главный акцент делается на динамике и развитии Я как инстанции психики. В современном психоанализе понятие «нарциссическое Я» используется для описания специфического типа Я-структуры и Я-репрезентаций при нарциссической патологии личности [11].

Психоаналитические исследования внесли большой вклад в понимание специфики организации Я при нарциссических расстройствах личности. Центральной для многих концепций является идея о грандиозном, но чрезвычайно неустойчивом и уязвимом нарциссическом Я.

О.Ф. Кернберг рассматривает нарциссическую Я-концепцию как патологическую структуру, характеризующуюся грандиозностью,

переоценкой собственных способностей и достижений, сильной потребностью в подтверждении своей значимости извне [11]. По его мнению, за внешне грандиозным Я нарцисса скрывается глубокий дефицит самоуважения и неосознаваемое чувство никчемности. Нарциссическая Я-концепция выполняет защитную функцию, предохраняя от осознания болезненных переживаний пустоты и стыда.

Сходные идеи развивает Х. Кохут, который описывает нарциссическое Я как архаичное грандиозное Я, отражающее неинтегрированность и незрелость Я-структур [14]. Нарциссы застревают на ранних стадиях развития Я в силу дефицита эмпатичного отзеркаливания и неоптимальности селф-объектных отношений с близкими. Их Я-концепция отличается нереалистичным всемогуществом, требует постоянной подпитки извне.

Концепция нарциссического расщепления Я Дж. Мастерсона фокусируется на фрагментации и конфликтности Я-репрезентаций при нарциссизме [17]. Для нарциссической Я-концепции характерно глобальное разделение на грандиозное Я и обесцененное Я. Осознание несоответствия между грандиозным Я и Я реальным, маскирующим чувство никчемности, вызывает сильную тревогу и стыд, защитой от которых выступает обесценивание себя и других.

А. Моррисон подчеркивает нестабильность и уязвимость нарциссического Я, его потребность в непрерывном подтверждении своей ценности и совершенства [19]. Нарциссическая Я-концепция предстает компенсаторной структурой, призванной восполнить дефицит позитивного самоотношения, маскировать неосознаваемый страх отвержения.

Большинство авторов сходятся в том, что нарциссическая Я-концепция, несмотря на внешнюю грандиозность, является ригидной и дисгармоничной, препятствующей установлению зрелых объектных отношений и самореализации [21]. Она отражает использование примитивных защит (всемогущий контроль, обесценивание, идеализация) и расщепление между грандиозным и уязвимым Я. В целом для лиц с нарциссическими чертами личности характерно наличие дефектной, дефицитарной Я-концепции, требующей

постоянной подпитки извне и болезненно реагирующей на неподтверждение своей грандиозности.

Психоаналитические исследования позволяют выделить ряд ключевых факторов и механизмов, лежащих в основе формирования Я-концепции у лиц с нарциссическими чертами личности.

Одним из главных факторов считаются ранние дефициты объектных отношений и травматизация Я. Х. Кохут связывал генез нарциссической Я-структуры с неэмпатичным, неподтверждающим откликом родителей на архаические грандиозные фантазии ребенка, непредоставлением адекватного отзеркаливания для его грандиозного Я [14]. М. Кляйн рассматривала нарциссизм как следствие проективной идентификации с плохим внутренним объектом, компенсаторную попытку восстановить целостность Я перед лицом ранней травмы [12].

Другим механизмом выступает интроекция дисфункциональных паттернов родительско-детского взаимодействия. Согласно О.Ф. Кернбергу, нарциссическая Я-концепция формируется путем интернализации холодных, отвергающих или чрезмерно контролирующих родительских фигур [11]. Переживание отсутствия эмоциональной поддержки и принятия со стороны близких приводит к расщеплению образа Я на грандиозную и обесцененную части.

Расщепление Я и поляризация самооценки рассматриваются как базовые защитные механизмы, участвующие в становлении нарциссического Я.А. Моррисон описывает нарциссическую Я-концепцию как попытку справиться с глубинным чувством стыда и никчемности путем диссоциации позитивного и негативного образов Я [19]. Осознание собственных ограничений и уязвимостей несет угрозу для самооценки, в связи с чем реальное Я вытесняется грандиозным Я.

Д.В. Винникотт связывал нарциссическую организацию Я с формированием ложного Я в условиях дефицита холдинга и безопасности в диаде «мать-дитя» [2]. Ложное грандиозное Я развивается как защита от переживания неполноценности и никчемности, но не позволяет выстраивать аутентичные отношения с реальностью.

В целом, большинство психоаналитических концепций сходятся в том, что в основе нарциссической Я-концепции лежит сочетание

дефицитарности ранних объектных отношений, травматизации и обесценивания истинного Я, а также ригидных защитных паттернов, препятствующих интеграции противоречивых аспектов самовосприятия. Грандиозное Я предстает компенсаторным образованием, при помощи которого нарциссическая личность пытается совладать с чувствами пустоты, стыда и неполноценности, отрицая реальность собственных дефектов и уязвимостей.

Психоаналитическая работа с нарциссической Я-концепцией предполагает глубокую и длительную трансформацию всей личностной организации пациента. Основной вектор этих изменений направлен на достижение большей интеграции и целостности образа Я, обретение способности к реалистичному самовосприятию и самопринятию, отказ от компенсаторных иллюзий грандиозности [11; 14]. Этот процесс закономерно проходит ряд последовательных этапов, связанных с проработкой ключевых нарциссических конфликтов и изменением общего уровня личностного функционирования.

На начальных этапах психоанализа нарциссический пациент предстает в своей привычной защитной «маске» всемогущества и превосходства, отрицая болезненность внутренних конфликтов и потребность в помощи. По словам О. Кернберга, архаичное грандиозное Я с характерными для него иллюзиями собственной уникальности, всесильности, права на исключительное отношение блокирует доступ к более реалистичному и уязвимому образу себя [11]. Вместе с тем типичны резкие колебания самооценки от переоценки до полного обесценивания себя в зависимости от малейших изменений в отзеркаливающей позиции аналитика.

Именно эта нестабильность нарциссической Я-концепции, ее сверхзависимость от внешних подтверждений становится первым объектом внимания в анализе. Как отмечает Х. Кохут, аналитик должен обеспечить достаточное принятие и поддержку раненого грандиозного Я, чтобы постепенно перейти к более реалистичной оценке возможностей и ограничений пациента [14]. Циклы идеализации и разочарования в фигуре аналитика становятся материалом для прояснения природы ненадежной самооценки клиента.

По мере формирования терапевтического альянса первичная грандиозность постепенно ослабевает, открывая доступ к ранее диссоциированным аспектам самовосприятия. Как подчеркивает Е.Т. Соколова, при нарциссизме характерно «горизонтальное» расщепление Я-концепции на внешне демонстрируемое превосходство и скрытую ущербность, стыд, зависть [5]. Признание и исследование этих болезненных переживаний в безопасной обстановке анализа создает предпосылки для интеграции расщепленных Я-репрезентаций.

Принципиальную важность на этой стадии работы приобретает анализ нарциссической уязвимости, связанной с дефицитарностью ранних отношений. Как показывают исследования динамики Я-концепции в процессе психоанализа, проработка детских травм самости необходима для отказа от защитной грандиозности в пользу развития аутентичного Я [25]. Эмпатическое отношение аналитика позволяет пережить боль и гнев, связанные с ранней депривацией, без обращения к примитивным защитам самообесценивания или всемогущества.

В ходе дальнейшего анализа наступает фаза принятия реальных ограничений Я, отказа от иллюзорных представлений о собственной непогрешимости и грандиозности. Как отмечает А.П. Моррисон, достижение этого состояния предполагает проживание своего рода траура по «потерянному грандиозному Я» [19]. Аналитик помогает выдерживать боль разочарования в архаической грандиозности, открывая путь к более зрелому самопринятию со всеми человеческими несовершенствами.

Достижение интеграции ранее расщепленных противоречивых Я-репрезентаций отражает переход от пограничной к невротической организации личности. По мысли О. Кернберга, этот процесс сопровождается повышением способности выносить амбивалентность в восприятии себя и других, большей терпимостью к собственным ошибкам и слабостям [11]. Вместо осцилляций между грандиозностью и ничтожностью Я-концепция обретает более реалистичный и взвешенный характер.

Ключевым результатом прогрессивной трансформации нарциссической Я-концепции становится перенос источника самооценки извне вовнутрь, обретение аутентичных внутренних критериев са-

моуважения. Как подчеркивает Х. Кохут, в процессе терапии происходит своего рода трансмутирующая интернализация - усвоение ранее спроецированных вовне идеализированных качеств (ценности, силы, константности), которые становятся надежным внутренним достоянием личности [13]. Самоуважение начинает основываться не на внешних подтверждениях превосходства, а на реалистичной оценке своих истинных способностей и достижений.

В заключительной фазе анализа восстановление эмпатической связи с аутентичным Я позволяет вновь обрести доступ к вытесненным ранее жизненным силам и потенциалам личности. По словам С.М. Джонсона, принятие своей истинной самости вместо ложного грандиозного фасада открывает возможности творческой самореализации в соответствии с актуальными интересами и ценностями [10]. В межличностной сфере глубоко реконструированная Я-концепция позволяет выстраивать отношения подлинной близости и взаимности, преодолевая былую самопоглощенность и дефицит эмпатии.

Суммируя представленные идеи, можно наметить следующую общую последовательность трансформации нарциссической Я-концепции в ходе психоанализа:

1. Первоначальное доминирование защитной грандиозности, отрицание проблем, нестабильность самооценки и потребность во внешних подтверждениях собственной исключительности [11; 14].
2. Постепенное ослабление компенсаторного грандиозного Я, установление контакта с ранее вытесняемыми переживаниями уязвимости, стыда, зависти [5; 19].
3. Признание и оплакивание реальных ограничений Я, отказ от иллюзий собственного совершенства и всемогущества через проживание болезненных разочарований под эмпатичным взглядом аналитика [11; 13].
4. Прогрессирующая интеграция противоречивых Я-репрезентаций, достижение целостности и константности образа Я, способности выносить амбивалентность в восприятии себя и других [25].

5. Перенос центра самооценки извне вовнутрь, обретение аутентичных внутренних критериев самоуважения, не зависящих от внешних атрибутов превосходства [13; 10].
6. Возвращение доступа к вытесненным ранее жизненным силам и потенциалам, открытие возможностей аутентичной самореализации и построения зрелых эмоциональных связей с другими [10; 19].

Таким образом, трансформация нарциссической Я-концепции в ходе психоанализа носит стадиальный характер, предполагая проработку и интеграцию ключевых внутриличностных конфликтов, обретение более зрелых уровней личностной организации. Последовательное движение через фазы сопротивления, принятия реальных ограничений Я, восстановления аутентичных внутренних ориентиров самоуважения и жизненной реализации в итоге приводит к глубокой перестройке всей структуры самосознания пациента.

Психоаналитическая работа с лицами с нарциссическими чертами личности позволяет проследить характерную динамику их Я-концепции в ходе терапии. Отправной точкой этого процесса выступает повышенное сопротивление и ригидность Я-образа у нарциссических пациентов. Они демонстрируют упорное нежелание признавать свои ограничения, ошибки и уязвимость, цепляются за иллюзию грандиозности и совершенства [11]. На начальных этапах терапии преобладают защитные маневры, направленные на поддержание привычного грандиозного образа Я.

По мере установления прочного терапевтического альянса и ослабления примитивных защит (обесценивания, идеализации, всемогущего контроля) Я-концепция нарциссических пациентов начинает обнаруживать большую пластичность. Они становятся способны признавать несовершенство некоторых качеств и ограниченность своих возможностей без масштабной потери самооценки [21]. Работа сопротивления постепенно уступает место принятию более реалистичного Я-образа, включающего как сильные, так и слабые стороны.

Одним из наиболее сложных и болезненных этапов в трансформации нарциссической Я-концепции становится переживание уяз-

вимости грандиозного Я. Столкновение с реальностью собственных ограничений и несостоятельностью компенсаторных фантазий вызывает сильный нарциссический криз, сопровождающийся чувствами стыда, пустоты, никчемности [14]. Этот период является серьезным испытанием для терапевтического альянса, поскольку пациенты склонны обесценивать помощь и порывать контакт. В то же время преодоление нарциссического криза открывает возможности для формирования более здоровой и интегрированной Я-концепции.

Успешный психоаналитический процесс с лицами с нарциссическими чертами завершается достижением качественно иного уровня интеграции и гибкости Я-концепции. Грандиозное Я утрачивает свои компенсаторные функции, уступая место более аутентичному и когерентному образу себя [11]. Пациент обретает способность признавать свои неудачи и просить о помощи без тотального обесценивания Я. Параллельно снижается потребность в подтверждении собственной ценности извне, достигается большая опора на внутренние ресурсы. В межличностных отношениях наблюдается рост эмпатии, снижение эксплуатации и манипуляций [21].

Таким образом, динамика Я-концепции у лиц с нарциссическими чертами в ходе психоаналитической терапии носит прогрессивный, но нелинейный характер. Начальная ригидность грандиозного Я постепенно сменяется принятием ограничений, болезненной утратой иллюзий и в итоге - обретением нового, более реалистичного и гибкого образа себя. Эти трансформации сопровождаются интенсивными переживаниями уязвимости и стыда, для преодоления которых необходимы устойчивость терапевтического альянса и эмпатичность аналитика. Достижение интегрированной Я-концепции знаменует собой переход на качественно более зрелый уровень личностного функционирования.

Психоаналитическая терапия лиц с нарциссическими чертами личности направлена на достижение более глубокого понимания и трансформацию нарциссической Я-концепции. Этот процесс опирается на несколько ключевых терапевтических механизмов.

Одним из центральных механизмов является анализ переноса и контрпереноса нарциссических паттернов в терапевтических от-

ношениях. Перенос при нарциссизме часто окрашен идеализацией или обесцениванием фигуры аналитика, воспроизводящим ранние отношения с холодными и недоступными объектами [11]. Задача терапевта - прояснять и интерпретировать нарциссические защиты, стоящие за переносом, помогая пациенту осознать их природу и связь с прошлым опытом травматических отношений.

Контрперенос на нарциссических пациентов может включать чувства раздражения, беспомощности, обесценивания себя как терапевта [9]. Анализируя свой контрперенос, терапевт получает важную информацию о внутреннем мире пациента, его страхах и ожиданиях в отношениях, что позволяет более точно настроиться на его потребности.

В ходе терапии важную роль играет прорабатывание зависти и агрессии по отношению к аналитику, характерных для нарциссических личностей. Зависть к знаниям, способностям и самодостаточности терапевта может разрушительно влиять на терапевтический альянс и прогресс терапии. Терапевт должен выдерживать атаки зависти и постепенно показывать пациенту их иррациональность, обусловленность внутренней пустотой и нереалистичными ожиданиями [11].

По мере углубления терапевтического контакта пациент может постепенно интернализовать новый опыт объектных отношений с терапевтом [14]. Опыт эмпатии, принятия и реалистичного отзеркаливания терапевтом способствует интеграции ранее расщепленных частей Я и формированию более зрелых Я-структур. Важно, чтобы аналитик воздерживался от удовлетворения нарциссических потребностей пациента, а вместо этого помогал ему развивать способность к самоподдержке и внутренней устойчивости.

Укрепление автономного, дифференцированного и реалистичного Я является одной из главных целей терапии нарциссических личностей. Этому способствует исследование в терапии чувств грандиозности и стыда, анализ используемых защит (идеализация, обесценивание и др.), прорабатывание проблем сепарации и индивидуации [17]. Постепенный отказ от архаичных грандиозных Я-репрезентаций и

принятие реалистичного видения себя и других знаменует переход к более зрелой Я-концепции и объектным отношениям.

В целом, терапевтическая трансформация нарциссического Я представляет собой сложный и длительный процесс, сопряженный с большим количеством сложностей и сопротивлений. Однако опыт успешной терапии показывает, что лица с нарциссическими чертами способны достичь значительного прогресса в построении более зрелой и интегрированной Я-концепции при условии эмпатичного принятия и конфронтации нарциссических защит в рамках надежного терапевтического альянса [24].

Важнейшими условиями позитивной трансформации нарциссического Я в психотерапии являются:

1. Установление прочного рабочего альянса, выдерживающего неизбежные нарциссические реакции пациента (идеализацию, обесценивание, гнев) и обеспечивающего возможность исследования болезненных аффектов в атмосфере эмпатии и принятия.
2. Прояснение примитивных защитных паттернов, препятствующих осознанию уязвимости и зависимости, постепенная конфронтация грандиозности и всемогущества в безопасном контексте терапевтических отношений.
3. Создание условий для интеграции диссоциированных аспектов Я (грандиозного и уязвимого), выстраивание более целостного и реалистичного образа себя, признающего как сильные, так и слабые стороны.
4. Проработка стыда и вины, связанных с осознанием несоответствия Я-идеалу, принятие человеческой ограниченности и несовершенства как нормы существования.
5. Укрепление способности к саморегуляции и модуляции самооценки, снижение зависимости Я-концепции от внешних подтверждений и оценок в пользу более автономного самоотношения.
6. Достижение большей связности и непрерывности Я-нарратива, интеграция ранее отщепленных травматических аспектов опыта в целостную историю жизни.

В целом, по мере успешного прохождения психотерапии грандиозно-уязвимая Я-концепция пациента замещается более реалистичной и сбалансированной, способной интегрировать как позитивные, так и негативные аспекты Я-опыта. Восстановление способности адекватно оценивать себя и регулировать самооценку приводит к улучшению межличностного функционирования и повышению качества жизни в целом.

Несмотря на признание центральной роли нарушений Я-концепции в патогенезе нарциссических расстройств, проблема ее трансформации в ходе психотерапии остается недостаточно разработанной. В психоаналитической литературе представлены отдельные клинические описания изменений нарциссического Я под влиянием терапии, однако отсутствуют систематические исследования на эту тему.

По мнению О.Ф. Кернберга, основной задачей психотерапии при нарциссической патологии является разрушение грандиозного Я и проработка связанных с ним примитивных защит (расщепление, проективная идентификация, отрицание) [11]. Только через развенчание иллюзий величия и принятие реалистичного образа себя возможно формирование более интегрированной и зрелой Я-концепции.

Х. Кохут в своей селф-психологической модели подчеркивает необходимость переноса грандиозности на фигуру терапевта с последующей трансмутацией нарциссизма в здоровые формы [14]. Ключевым условием трансформации нарциссической Я-концепции является эмпатичное отзеркаливание со стороны терапевта, благодаря которому происходит интеграция грандиозного и обесцененного Я.

Представители интерперсонального подхода акцентируют роль корректирующего эмоционального опыта отношений с терапевтом в изменении дисфункционального образа Я [21]. Опыт принятия, признания ценности пациента способствует постепенной интернализации более позитивных Я-репрезентаций.

В целом, большинство психоаналитиков сходятся в том, что успешная трансформация нарциссической Я-концепции предполагает:

1. Установление прочного терапевтического альянса, способного выдержать неизбежные нарциссические реакции на фрустрацию

2. Эмпатическое исследование внутреннего мира пациента за фасадом грандиозности и совершенства
3. Последовательную проработку примитивных защит и сопротивлений, блокирующих доступ к подлинному Я
4. Создание новых, более реалистичных и интегрированных Я-репрезентаций через механизмы переноса и интроекции
5. Помощь в совладании с тревогой и стыдом, сопровождающими отказ от грандиозного Я
6. Поддержку в развитии более аутентичного и спонтанного Я-выражения во внешнем мире [16].

В то же время остается неясным, по каким конкретным индикаторам можно судить об эффективности трансформации нарциссической Я-концепции в терапии. Нет данных о влиянии преморбидных особенностей Я-структуры на прогноз изменений. Целый ряд вопросов, касающихся динамики Я в процессе лечения нарциссических пациентов, требует эмпирического изучения.

Представленный теоретический анализ проблемы динамики Я-концепции в процессе психотерапии лиц с нарциссическими чертами личности позволяет сформулировать следующие методологические ориентиры для организации эмпирического исследования.

Общий дизайн исследования предполагает проведение лонгитюдного исследования, прослеживающего изменения Я-концепции у пациентов с нарциссическим расстройством личности в процессе прохождения ими долгосрочной психоаналитической психотерапии (от 1 года до 3 лет). Планируется осуществлять повторные диагностические срезы на разных этапах терапии с интервалом в 6 месяцев для выявления как краткосрочной, так и долгосрочной динамики Я-концепции.

В качестве основного метода формирования выборки будет использован целенаправленный отбор пациентов с диагностированным нарциссическим расстройством личности, начинающих психотерапию. Диагноз нарциссического расстройства будет устанавливаться на основании комплексной клинико-психологической оценки с применением структурированного диагностического интервью SCID-5-

PD, опросников грандиозного и уязвимого нарциссизма PNI и HSNS, а также экспертных оценок опытных психотерапевтов.

Для диагностики Я-концепции участников исследования будет применяться комплекс методик, направленных на оценку различных аспектов самовосприятия (опросник самоотношения Столина-Пантилеева для диагностики эмоционально-ценностного отношения к себе, методика личностных конструктов Г. Келли для исследования содержания и структуры Я-концепции, опросник нарциссизма NPI для оценки проявлений грандиозности Я и др.).

Помимо оценки Я-концепции будут учитываться такие терапевтически релевантные переменные, как выраженность нарциссической симптоматики, качество объектных отношений и межличностного функционирования, профиль защитных механизмов и копинг-стратегий, показатели субъективного благополучия и удовлетворенности жизнью.

Процедура сбора данных будет включать проведение диагностических сессий в начале терапии, а затем каждые 6 месяцев на протяжении всего периода лечения. Для объективного контроля за ходом терапии будут использоваться аудиозаписи сессий и регистрация ключевых терапевтических событий по согласованным критериям с опорой на существующие системы кодирования.

Обработка результатов будет производиться с применением методов описательной и индуктивной статистики, корреляционного, кластерного и факторного анализа для выявления связей между показателями Я-концепции и другими переменными, построения типологии вариантов динамики Я-концепции в терапии. Качественные данные будут обрабатываться с помощью методов контент-анализа, интерпретативного феноменологического анализа, тематического кодирования.

На основании сопоставления полученных данных с исходными теоретическими предположениями будут делаться выводы о характере трансформаций нарциссической Я-концепции в процессе терапии – движении от полюса грандиозности к более реалистичной и интегрированной Я-концепции через прохождение специфических

этапов и кризисов. Ожидается подтверждение, конкретизация и прослеживание психологических механизмов изменения Я при нарциссизме, описанных в теоретической части работы.

Таким образом, представленный методологический замысел исследования позволит эмпирически верифицировать теоретическую модель динамики нарциссической Я-концепции в процессе психотерапии и углубить понимание факторов и механизмов позитивной личностной трансформации пациентов с нарциссическими расстройствами.

Заключение

Теоретический анализ проблемы динамики Я-концепции в процессе психотерапии лиц с нарциссическими чертами личности позволяет сделать вывод о сложности, многоаспектности и поэтапности личностных трансформаций при данной патологии Я. Представленные методологические ориентиры задают рамку для эмпирической проверки концептуальных положений и гипотез о ключевых направлениях, этапах и механизмах изменения нарциссического Я в ходе терапии – от полюса грандиозности и ложного Я к постепенной интеграции полярностей Я-концепции, повышению связности и реалистичности самовосприятия.

Сформулированные методологические ориентиры призваны задать рамку эмпирической верификации теоретических положений и гипотез о направлениях, стадиях и механизмах трансформации нарциссического Я в процессе психотерапии. Реализация представленного исследовательского замысла позволит получить новые данные о динамических закономерностях Я при нарциссической патологии, специфике изменений в ходе терапевтического воздействия, роли психотерапевтических факторов и техник в активации конструктивных личностных ресурсов пациентов с нарциссическими чертами личности.

Перспективы исследования связаны с расширением изучаемых параметров Я-концепции, привлечением дополнительных методов диагностики личностной и межличностной динамики в терапии, сопоставлением траекторий изменений Я-концепции при разных

вариантах и подтипах нарциссических расстройств. Внедрение результатов исследования в практику психотерапии будет способствовать индивидуализации терапевтических стратегий, профилактике и более эффективному преодолению кризисов и срывов в процессе лечения, достижению устойчивых конструктивных изменений личности пациентов с нарциссической патологией.

Список литературы

1. Бернс, Р. (1986). *Развитие Я-концепции и воспитание*. Москва: Прогресс. 422 с.
2. Винникотт, Д. В. (1998). *Маленькие дети и их матери*. Москва: Класс. 79 с.
3. Пантилеев, С. Р. (1991). *Самоотношение как эмоционально-оценочная система*. Москва: МГУ. 108 с.
4. Роджерс, К. Р. (2017). *Становление личности: взгляд на психотерапию*. Москва: Когито-Центр. 240 с.
5. Соколова, Е. Т. (2009). Нарциссизм как клинический и социокультурный феномен. *Вопросы психологии*, *(1)*, 67–80. EDN: https://elibrary.ru/NBEWYZ
6. Соколова, Е. Т. (1989). *Самосознание и самооценка при аномалиях личности*. Москва: Издательство МГУ. 215 с.
7. Столин, В. В. (1983). *Самосознание личности*. Москва: Издательство МГУ. 284 с.
8. Твенге, Дж. М. (2014). *Поколение селфи. Кто такие миллениалы и как найти с ними общий язык*. Москва: Эксмо. 331 с.
9. Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *53*, 527–532.
10. Johnson, S. M. (1987). *Humanizing the Narcissistic Style*. New York–London. 284 p.
11. Kernberg, O. F. (2014). An overview of issues in the psychotherapeutic treatment of severe narcissistic pathology. *The International Journal of Psychoanalysis*, *95*(5), 865–888. https://doi.org/10.1111/1745-8315.12204
12. Klein, M. (1975). *Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963*. New York: The Free Press. 393 p.

13. Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press. 240 p. https://doi.org/10.7208/chicago/9780226006147.001.0001
14. Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York, NY: International Universities Press. 368 p.
15. Kohut, H. (2012). *The Restoration of the Self*. Chicago, IL: University of Chicago Press. 370 p.
16. Magidson, J. F., Collado-Rodriguez, A., Madan, A., Perez-Camoirano, N. A., Galloway, S. K., Verduyn, K., Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2012). Addressing narcissistic personality features in the context of medical care: integrating diverse perspectives to inform clinical practice. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *3*(2), 196–208. https://doi.org/10.1037/a0025854
17. Masterson, J. F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Developmental Approach*. New York, NY: Brunner/Mazel. 246 p.
18. Morey, L. C., & Stagner, B. H. (2012). Narcissistic pathology as core personality dysfunction: comparing the DSM-IV and the DSM-5 proposal for narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(8), 908–921. https://doi.org/10.1002/jclp.21895
19. Morrison, A. P. (1989). *Shame: The Underside of Narcissism*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. 226 p.
20. Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 421–446. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
21. Ronningstam, E. (2012). Alliance building and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(8), 943–953. https://doi.org/10.1002/jclp.21898
22. Ronningstam, E., et al. (2016). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: recent research and clinical implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, *3*(1), 34–42. https://doi.org/10.1007/s40473-016-0060-y EDN: https://elibrary.ru/LXCMQG
23. Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books. 319 p.

24. Stern, S. (2017). *Needed Relationships and Psychoanalytic Healing: A Holistic Relational Perspective on the Therapeutic Process*. New York, NY: Routledge. 262 p. https://doi.org/10.4324/9781315268316
25. Tanzilli, A., Muzi, L., & Lingiardi, V. (2015). Clinician Emotional Response Toward Narcissistic Patients: A Preliminary Report. *Psychodynamic Psychiatry*, *18*(1), 9.

References

1. Burns, R. (1986). *Development of self-concept and nurturing*. Moscow: Progress. 422 p.
2. Winnicott, D. W. (1998). *Small children and their mothers*. Moscow: Klass. 79 p.
3. Pantileev, S. R. (1991). *Self-attitude as an emotionally evaluative system*. Moscow: MSU. 108 p.
4. Rogers, C. R. (2017). *Formation of personality: insights into psychotherapy*. Moscow: Kogito-Center. 240 p.
5. Sokolova, E. T. (2009). Narcissism as a clinical and sociocultural phenomenon. *Voprosy psikhologii*, *(1)*, 67–80. EDN: https://elibrary.ru/NBEWYZ
6. Sokolova, E. T. (1989). *Self-awareness and self-esteem in anomalies of personality*. Moscow: MSU Publishing House. 215 p.
7. Stolin, V. V. (1983). *Self-consciousness of personality*. Moscow: MSU Publishing House. 284 p.
8. Twenge, J. M. (2014). *Generation selfie: Who millennials are and how to find common ground with them*. Moscow: Eksmo. 331 p.
9. Gabbard, G. O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *53*, 527–532.
10. Johnson, S. M. (1987). *Humanizing the Narcissistic Style*. New York–London. 284 p.
11. Kernberg, O. F. (2014). An overview of issues in the psychotherapeutic treatment of severe narcissistic pathology. *The International Journal of Psychoanalysis*, *95*(5), 865–888. https://doi.org/10.1111/1745-8315.12204
12. Klein, M. (1975). *Envy and Gratitude and Other Works 1946–1963*. New York: The Free Press. 393 p.

13. Kohut, H. (1984). *How does analysis cure?* Chicago: University of Chicago Press. 240 p. https://doi.org/10.7208/chicago/9780226006147.001.0001
14. Kohut, H. (1971). *The Analysis of the Self: A Systematic Approach to the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personality Disorders*. New York, NY: International Universities Press. 368 p.
15. Kohut, H. (2012). *The Restoration of the Self*. Chicago, IL: University of Chicago Press. 370 p.
16. Magidson, J. F., Collado-Rodriguez, A., Madan, A., Perez-Camoirano, N. A., Galloway, S. K., Verduyn, K., Miller, J. D., & Campbell, W. K. (2012). Addressing narcissistic personality features in the context of medical care: integrating diverse perspectives to inform clinical practice. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *3*(2), 196–208. https://doi.org/10.1037/a0025854
17. Masterson, J. F. (1981). *The Narcissistic and Borderline Disorders: An Integrated Developmental Approach*. New York, NY: Brunner/Mazel. 246 p.
18. Morey, L. C., & Stagner, B. H. (2012). Narcissistic pathology as core personality dysfunction: comparing the DSM-IV and the DSM-5 proposal for narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(8), 908–921. https://doi.org/10.1002/jclp.21895
19. Morrison, A. P. (1989). *Shame: The Underside of Narcissism*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press. 226 p.
20. Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 421–446. https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215
21. Ronningstam, E. (2012). Alliance building and narcissistic personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, *68*(8), 943–953. https://doi.org/10.1002/jclp.21898
22. Ronningstam, E., et al. (2016). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: recent research and clinical implications. *Current Behavioral Neuroscience Reports*, *3*(1), 34–42. https://doi.org/10.1007/s40473-016-0060-y EDN: https://elibrary.ru/LXCMQG
23. Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the Self*. New York: Basic Books. 319 p.

24. Stern, S. (2017). *Needed Relationships and Psychoanalytic Healing: A Holistic Relational Perspective on the Therapeutic Process*. New York, NY: Routledge. 262 p. https://doi.org/10.4324/9781315268316
25. Tanzilli, A., Muzi, L., & Lingiardi, V. (2015). Clinician Emotional Response Toward Narcissistic Patients: A Preliminary Report. *Psychodynamic Psychiatry*, *18*(1), 9.

ДАННЫЕ ОБ АВТОРЕ

Харченко Иван Евгеньевич, аспирант
Белгородский государственный национальный исследовательский университет
ул. Победы, 85, г. Белгород, 308015, Российская Федерация
Ivan-harchenko@mail.ru

DATA ABOUT THE AUTHOR

Ivan E. Kharchenko, PhD student
Belgorod State National Research University
85, Pobedy Str., Belgorod, 308015, Russian Federation
Ivan-harchenko@mail.ru

Поступила 01.04.2025
После рецензирования 19.04.2025
Принята 23.04.2025

Received 01.04.2025
Revised 19.04.2025
Accepted 23.04.2025