

*Клиновая Ирина Андреевна,
студентка
Факультет «Общественного здоровья»
Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава
России
Россия, г. Владивосток
e-mail: klnv_ri@mail.ru*

*Довженко Анастасия Юрьевна,
старший преподаватель кафедры «Клиническая психология»
Тихоокеанский государственный медицинский университет Минздрава
России
Россия, г. Владивосток*

НАРЦИССИЗМ У ДЕВУШЕК С ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

***Аннотация:** В статье представлен теоретический обзор зарубежных и отечественных исследований, изучающих особенности нарциссизма. Рассмотрены три вида нарциссизма - деструктивный и дефицитарный, конструктивный. А также описываются результаты проведенного эмпирического исследования.*

***Ключевые слова:** нарциссизм, гинекологические заболевания, девушки, молодость.*

*Klinovay Irina Andreevna,
student
Faculty "Public Health"
Pacific State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Russia, Vladivostok*

*Dovzhenko Anastasia Yurievna,
Senior teacher of the Department of Clinical Psychology
Pacific State Medical University of the Ministry of Health of Russia
Russia, Vladivostok*

NARCISSISM IN GIRLS WITH GYNECOLOGICAL DISEASES

***Abstract:** The article presents a theoretical review of foreign and domestic studies that study the characteristics of narcissism. Three types of narcissism are considered - destructive and deficient, constructive. And also describes the results of an empirical study.*

***Key words:** narcissism, gynecological diseases, girls, youth.*

Актуальность. Заключается в том, что при условиях экономического кризиса, низкой рождаемости и высокого уровня смертности вопрос охраны и сохранения репродуктивного здоровья населения приобретает высокую значимость. К сожалению, в последнее время статистика дает неутешительные показатели. В настоящее время поколение подростков входит в группу риска по развитию бесплодия [2].

В настоящее время в научном обществе активно обсуждается вопрос психологической природы и сущности нарциссизма (Е.Т. Соколова, 2001-2009; Н.В. Дмитриева, Ц.П. Короленко, 2002-2006; Л.В. Стародубцева, 2002; Е.П. Чечельницкая, 2002; В.А. Зимин, 2001; S.E. Pulver, 1986; T. Millon, 1997; A. Lowen, 1997; E. Ronningstam, 1997; C.C. Morf, F. Rhodewalt, 2009 и др.). В научном обществе говорится о том, что понятие «нарциссизм» до сегодняшнего дня не имеет общепринятого определения и рассматривается в большей степени исходя из методологических предпочтений исследователей и ученых, показывая достаточно разную и отличающуюся картину подходов, концепций, теоретических находок и экспериментальных данных, в целом не интегрированных и до конца не осмысленных психологической наукой. Наиболее актуальной и современной точкой зрения на нарциссизм, является мнение Мартина Шмидта, который выделяет два типа нарциссизма «тонкокожий», что означает гиперчувствительной и уязвимость к словам окружающих, люди с таким типом нарциссизма могут даже вздрогнуть от услышанного, и «толстокожий» нарциссизм, который присущ людям до которых «трудно достучаться», ощущение, что они не имеют связи с окружающими их людьми [21].

Цель исследования. Исследовать нарциссизм у девушек с гинекологическими заболеваниями.

Объект исследования. Нарциссизм.

Предмет исследования. Нарциссизм у девушек с гинекологическими заболеваниями.

Гипотеза. У девушек с гинекологическими заболеваниями, имеются особенности нарциссизма.

Задачи. 1. Провести литературно-информационный обзор теоретических подходов к самооценке.

2. Провести информационный обзор литературы, описывающей родовспоможение, путем операции кесарева сечения.

3. Организовать и провести исследование самооценки у женщин, перенесших операцию кесарева сечения и проанализировать полученные данные и сформулировать выводы на тему «самооценка у женщин, перенесших операцию кесарева сечения»

Научная новизна. Заключается в том, что, несмотря на актуальность, исследований посвященных изучению особенностей нарциссизма у девушек с гинекологическими заболеваниями, новые данные позволяют уточнить значимость нарциссизма у девушек с гинекологическими заболеваниями.

Практическая значимость. Материалы данного исследования могут быть использованы для информирования и составления практических рекомендаций для девушек и их семей, разработки психокоррекционных программ для работы с девушками в женских консультациях и больницах, а также для продолжения исследований в этой области.

Современные психоаналитические теории и данные понимаю под системой нарциссической регуляции личности то, что она является самостоятельной, независимой и не менее важной для психического здоровья. При этом под нарциссической регуляцией понимается поддержание аффективного (эмоционального) равновесия в отношении чувств внутренней стабильности и гармонии, собственной ценности и значимости, уверенности в себе и хорошего самочувствия, т.е. в отношении чувства самого себя, или собственного Я. Центральным симптомом нарушенной нарциссической системы является нестабильное чувство собственной ценности (как завышенное, так и чрезмерно заниженное), для поддержания которого человек вынужден развивать

и использовать компенсаторные механизмы, к числу которых наиболее часто относятся регрессия, отрицание, идеализация, идеи могущества, приравнивание к реальности, интернализация [1, 6, 12].

В словаре психоаналитических терминов нарциссизм описывается как любовь к собственному образу, к своему телу, к самому себе, а также как болезненную самовлюбленность. В 1899 данный термин был использован Некке для описания состояния, при котором человек относится к своему телу как к сексуальному объекту. В психоаналитической концепции же данный термин используется для обозначения достаточно широкого круга явлений: сексуальной перверсии, тип либидо или его объекта, стадии развития, взаимоотношения со средой, самооценки, типа личности [10].

Первоначальное определение в дальнейшем было расширено и используется в психоаналитической литературе для обозначения следующих феноменов [5]:

1. для обозначения различной самооценки (причем как для нарциссической высокой самооценки, так и для ее противоположности, выраженной неуверенностью в себе);
2. для обозначения либидинозной стадии развития;
3. для характеристики особого рода объектных отношений, а именно нарциссических;
4. для обозначения сексуального отклонения [5, 18].

В настоящее время современные взгляды на нарциссизм в психоаналитической литературе в основном опираются на идеи Кохута, Кернберга, Миллон и других психоаналитиков. [1, 4, 9, 12]

Кернберг считает, что основными характеристиками нарциссической личности являются чувство грандиозности, склонность к эксплуатации других, поверхностная эмоциональность, завышенная потребность в восхищении. Предположительно причиной может быть эмоциональная депривация, вызванная безразличием или тайной злобой матери к ребенку. Таким образом Кернберг акцентирует свое внимание на деструктивности нарциссизма: нарцисс признает

существование одного лишь собственного Self, считая все отношения взаимности, любви и дружбы непозволительными [6].

Кохут, в отличие от Кернберга, считает нарциссизм задержкой в развитии, а не патологическим процессом. Основа для возникновения патологического нарциссизма будет закладываться в тех случаях, когда значимые люди для ребенка, заботящиеся о нем (родители, опекуны и другие), не оценивают правильно его реакции, поведение, то есть не способны понять ребенка. [11, 12, 15]

Миллон в своей теории социального научения говорит о том, что нарциссизм возникает вследствие чрезмерно высокой оценки ребенка родителями. В итоге это способствует чрезмерному развитию у ребенка чувства собственной значимости, гипертрофированному образу «Я», который не находит подтверждения в реальной жизни [13,17].

Представители когнитивных теорий имели также свой взгляд на природу и сущность нарциссизма. Бек, Раш, Шоу и Эмери предполагают, что нарциссическое расстройство личности формируется в результате комбинации дисфункциональных, то есть неправильных схем себя, мира и будущего. База этих схем закладывается в раннем детстве в результате прямых или косвенных воздействий со стороны значимых окружающих [15].

Стоит отметить, что первым, кто заговорил о том, что нарциссизм может развиваться в рамках нормы был Р. Раскин. Он предположил, что есть адаптивный (нормальный) и дезадаптивный нарциссизм. Адаптивный нарциссизм является здоровым проявлением нарциссических черт (не достигших патологии), проявляющихся ежедневно в контроле печали, депрессии, беспокойства. Он помогает адаптироваться к окружающей среде, в том числе и социальной, и чувствовать ее полноправным членом. Патологический (дезадаптивный) нарциссизм, наоборот, приводит человека к столкновениям с окружением в силу чрезмерной самовлюбленности и чувства грандиозности. В то же время дезадаптивный нарциссизм может проявляться и в сверхчувствительном чувстве беспокойства, неполноценности и бесполезности [11, 17, 19].

Такого же взгляда на нарциссизм, как и Р. Раскин, придерживается основоположник динамической психиатрии Гюнтер Аммон. Аммон определяет два вида нарциссизма: конструктивный и деструктивный, а также дефицитарный. Для конструктивного нарциссизма характерно позитивное представление человека о себе, проявляющееся в чувстве собственной важности и значения. Речь идет не о самолюбовании, а о той форме любви, которая сопутствует радостному, страстному утверждению своей телесности, своих интересов и идей, которые как подлинно свои, как радостные и с эротической напряженностью могут переживаться и передаваться другим. Человек в состоянии правильно оценивать себя, быть в одиночестве и находить удовлетворение в собственных мыслях, чувствах, ощущениях и действиях. Деструктивный и дефицитарный же нарциссизм проявляется расстроенным или искаженным отношением человека к самому себе, к другим и окружающему миру. Такие люди не в состоянии адекватно оценивать себя, переоценивают или недооценивают свои способности. Деструктивный нарциссизм проявляется в неспособности переносить критику, обнаруживать свои слабости перед другими. В результате могут возникнуть бесчувствие, внутренняя пустота и скука [20].

В отечественной психологии на фоне выраженного дефицита научных работ по нарциссизму практически не имеется исследований по этой теме в клинической сфере. Лишь в последние несколько лет стали предприниматься попытки уточнения и становления понятия «нарциссизм» в пределах психической нормы, а также представлены первичные разработки указанного концепта в рамках психологии личности, социальной и общей психологии (Дмитриева, 2010; Соколова, 2009; Шамшикова, 2010 и др.).

В русле отечественного феноменологического подхода нарциссизм понимается как личностный феномен, который отражает неосознаваемую часть представления личности о себе, существует как континуум переходных форм (этих представлений), может быть градуирован по уровню выраженности нарциссических черт, проявляется в нарциссических состояниях, актуализируется

в нарциссических стратегиях личности и нарциссических способах регуляции представления личности о себе (Шамшикова, 2013) [3, 14, 16].

А.С.Кочарян, А.А.Макаренко, Дин Шао Цзе говорят о том, что эмоциональная сфера женщин, больных гинекологическими заболеваниями, характеризуется слабой дифференцированностью, дефицитом творческого отношения к жизни, пониженной рефлексией, внутренней «скованностью», наиболее выражены эти особенности у женщин с миомой матки. Характерна неразвитая способность к адекватному отреагированию эмоциональных переживаний в межличностных ситуациях. Эмоциональная сфера характеризуется отсутствием «радости жизни», наличием пустоты, скуки и бессилием [7].

Н.А. Кравцова, Ю.А. Кравцов, Ф.Ф. Антоненко сделали вывод о том, что преобладающим клиническим проявлением при малых формах нарушения половой дифференцировки является гипогонадизм. Гипогонадизм как у мальчиков, так и у девочек вызывает задержку полового развития, нередко это сопровождается задержкой общего физического и психосексуального развития. В дальнейшем у таких пациентов могут наблюдаться нарушение формирования адекватных форм сексуального поведения (включая нарушение сексуальной ориентации), бесплодие [8].

Методология и методы исследования.

В исследовании приняли участие 20 девушек, имеющих гинекологические заболевания и 19 девушек, не имеющих гинекологических заболеваний, в возрасте от 16 до 19 лет. Для реализации цели эмпирического исследования были использованы такие методы и методики как: включённое наблюдение, беседа, тест оценки нарциссизма, тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом и «Я - структурный тест Аммона».

Результаты исследования.

По результатам методики «Тест оценки нарциссизма» было выявлено, что у девушек с гинекологическими заболеваниями по медиане преобладают такие шкалы как бессильное self (29,5), дереализация/деперсонализация (13),

незначительное self (29,5), негативное телесное self (18), социальная изоляция (18), грандиозное self (34), жажда похвал и подтверждения (33), идеал самодостаточности (33), обесценивание объекта (33).

То есть имеется субъективно воспринимаемое ощущение хрупкости личности, а также ощущение массивной неконтролируемой тревоги. Наблюдаются мучительные сомнения в ценности собственной личности, что проявляется в нарастающей тенденции к очернению, обесцениванию окружающих, восприятию их опасными, разочаровывающими. Имеется тенденция в повышении озабоченности своим состоянием здоровья без реалистичных к тому оснований, но при этом возможно отрицание ограничения собственной результативности заболеванием.

По результатам методики «Я - структурный тест» Г. Аммона было выявлено, что у девушек с гинекологическими заболеваниями, имеют высокие значения по медиане такие шкалы как деструктивная агрессия (6,5), деструктивная тревога (5,5), дефицитарная тревога (5), дефицитарное внутреннее я-отграничение (7), деструктивный нарциссизм (8), деструктивная сексуальность (5).

В поведении девушек это может проявляться в неадекватной переоценке реальных угроз, трудностей, проблем; в чрезмерной выраженности телесных вегетативных компонентов эмоциональных реакций, также присутствует удовлетворение актуализированных потребностей, но многие действительные "телесные нужды" могут длительное время оставаться без всякого внимания. Имеется неадекватная оценка себя, своих действий, способностей и возможностей, - искаженное восприятие других, нетерпимость к критике и невозможность устанавливать и поддерживать "полноценные" межличностные контакты. Проявляется нежеланием или неспособностью к глубоким, интимным взаимоотношениям, характерна невысокая оценка своего телесного образа и своей сексуальной привлекательности, равно как и склонность обесценивать сексуальную привлекательность других.

По результатам методики «Тест цветоуказания неудовлетворенности собственным телом» было выявлено, что у девушек с гинекологическими заболеваниями, в отличие от девушек, не имеющих гинекологических заболеваний, имеется неудовлетворенность телом, в общем.

У обследуемых экспериментальной выборки также наблюдается неудовлетворенность такими частями тела как ягодицы, плечевой пояс, генитальная область, живот, бедра. Что может свидетельствовать о запрете на выражение чувств, принятии себя, своей сексуальности, своей женской идентичности.

Выводы:

1. У девушек, которые имеют гинекологические заболевания, выявлено преобладание деструктивного нарциссизма, то есть для них является характерным невозможность испытывать радость от собственного тела, присутствует временная и интенсивная нестабильность отношения к себе, проявляющаяся в недооценке или переоценке себя, при этом размах колебаний определяется фантазиями величия с одной стороны и идеями малоценности, с другой, нет способности коммуницировать свои желания и потребности другим людям, характерно жесткое эмоциональное дистанцирование, а также неуверенность в ситуациях, требующих навыков межличностного общения и неспособность принимать помощь. Они мало мечтают и почти не фантазируют.

2. У девушек с гинекологическими заболеваниями имеют выраженную несогласованность отдельных компонентов Self-системы, нестабильность отношения к себе и необходимость получения признания окружающих. Эти характеристики сочетаются с непереносимостью критики и склонностью избегать ситуаций, в которых может происходить реальная внешняя оценка собственных свойств.

3. У девушек, которые имеют гинекологические заболевания, выявлена неудовлетворенность телом в целом и принятие своего тела, которое воспринимается уродливым, отталкивающим, недостойным любви и нежеланным

как для самого индивидуума, так и для окружающих, также это говорит о непринятии своей сексуальности, своей женской идентичности.

Рекомендации для девушек, имеющих гинекологические заболевания:

1. Информирование о психологических причинах и последствиях для личности данного заболевания, а также о способах их преодоления.

2. Посещать занятия, направленные на активизацию области зоны живота и таза (латиноамериканские танцы, танцы живота и т.д.).

Рекомендации для семей девушек, имеющих гинекологические заболевания:

1. Налаживание доверительного контакта между матерью и дочерью, то есть не осуждать, не оценивать, слушать и принимать друг друга.

2. Замечать успехи и поощрять новые начинания девушек, а замечания, предложения или критику вставлять между похвалами.

Список литературы:

1. Антология современного психоанализа / под ред. А.В.Россохина. М.: Эксмо, 2012. 448 с

2. Гуркин Ю.А. Гинекология подростков. М.: АСТ, 2000, с. 15

3. Зайдлер Г.Х. Клинические аспекты деструктивных сторон нарциссизма // Московский психотерапевтический журнал. 1997. № 2. С.25-37.

4. Кан М. Между психотерапевтом и клиентом: новые взаимоотношения// Обозрение психиатрии и медицинской психологии. 2017. № 4. С. 41-50.

5. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Казань: Речь, 2014. 435 с.

6. Кернберг О. Тяжелые личностные расстройства. М: «Класс», 2005. 464 с.

7. Кочарян А.С., А.А.Мака ренко, Дин Шао Цзе Психологические особенности женщин с гинекологической патологией // V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья». 2013. С. 321-322.

8. Кравцова Н.А, Ю.А. Кравцов, Ф.Ф. Антоненко психологические аспекты нарушений половой дифференцировки у детей // Вестник СПбГУ. 2011. Сер. 12. Вып. 4. С. 61-63.

9. Крыщенко О. Исследование нарциссических паттернов в психологическом консультировании с применением бесед по сказкам Г.Х. Андерсена // V Международный конгресс «Молодое поколение XXI века: Актуальные проблемы социально-психологического здоровья». 2013. С. 227-232.

10. Крыщенко О. Стратегия консультативной работы с нарциссическими паттернами в смысловом пространстве сказок Г.Х.Андерсена // Архетипические исследования. 2012. Выпуск 6.

11. Лэнгле А. Экзистенциально-аналитическая теория личности. М.:Генезис, 2009. 159 с.

12. Райкрофт Ч. Критический словарь психоанализа. Калининград: Вопросы психопатологии, клинической и биологической психиатрии. 2017. № 1. 34 с.

13. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека // Клинический опыт: фармаатека. 2009. № 12. С. 91-94

14. Соколова Е. Т. Изучение личностных особенностей и самосознания при пограничных личностных расстройствах // Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М., 1995. С. 27—164.

15. Соколова Е. Т. Общая психотерапия // Молодой ученый. 2013. №12. С. 814-817

16. Соколова Е. Т., Чечельницкая Е. П. Психология нарциссизма. М. Учебно-методический коллектор «Психология», 2001. 90 с.

17. Томэ Х., Кэхеле Х. Современный психоанализ // Вопр. психол. 1987. № 2. С. 127–138.

18. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Психология эмоций. Тексты. М., 1984. С. 203-211.

19. Шварц-Салант Н. Нарциссизм и трансформация личности. Психология нарциссических расстройств личности. М.:Независимая фирма» Класс», 2007. 296 с.

20. Guenter Ammon. Динамическая психиатрия. М.: Изд. Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, 1995. 200 с.