

© Н. М. Клепикова

УДК 159.964

НАРЦИССИЗМ КАК ОБЪЕКТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ПСИХОМЕТРИКИ**Н. М. Клепикова (Новосибирск, Россия)*

В статье представлен обзор критериально-ключевых методов, позволяющих операционализировать нарциссизм в пределах психической нормы. Рассматриваются методы, изучающие нарциссизм как клинический феномен (Миллона клинический многоосевой опросник, T. Millon, 1997; Международный опросник личностных расстройств, A. W. Loranger, 1994; W. Mombour, M. Zaudig, 1994; Структурное клиническое интервью для DSM-IV, ось II, M. B. First, M. Gibbon, J. Williams, L. Benjamin, T. Fydrich, B. Renneberg, B. Schmitz, H. U. Wittchen, 1997; Ахенский интегрированный список признаков личностных расстройств, H. Sass, 1996; Самооценка по Ахенскому интегрированному списку признаков личностных расстройств M. Woschnik, E. Steinmeyer, G. Debus, 1994; Структурированное интервью, О. Ф. Кернберг, 2000; Диагностический тест личностных расстройств, В. П. Дворецко, 2008). Анализируются основные методик, исследующие нарциссизм в контексте стадий развития личности (Блекки картинка, G. S. Blum, 1950; Шкалы личностных предпочтений, M. Krout, 1954); элементов мотивационной системы (Личностный опросник, R. B. Cattell, J. L. Horn, A. B. Swene, J. A. Radclin, 1964; Шкала нарциссизма, H. Murray, 1938); дескрипторов индивидуального поведения (Методика исследования межличностных отношений, T. Leary, 1956); личностных стилей (Диагностика личностного стиля, J. M. Oldham, L. B. Morris, 1990); центральных Я-функций (Я-структурный тест, G. Антонн, 1998), когнитивных схем (Опросник ранних адаптивных схем, J. Young, G. Brown, 2005). Представленные в обзоре тесты существенно расширяют возможность диагностики нарциссизма.

Ключевые слова: нарциссизм, операционализация, методы исследования, методик исследования.

Понятие «нарциссизм» до сегодняшнего дня не имеет общепринятого определения и рассматривается в большей степени исходя из методологических предпочтений исследователей, воспроизводя достаточно разрозненную картину подходов, концепций, теоретических

находок и экспериментальных данных, в целом не интегрированных и до конца не осмысленных психологической наукой (к примеру: A. L. Pincus, E. B. Ansell, C. A. Pimentel, O. F. Kernberg [1]; H. P. Hartmann [2]; О. Н. Павлова [3]; О. А. Шамшикова [4] и др.).

* Статья подготовлена в рамках реализации Программы стратегического развития ФГБОУ ВПО «НГПУ» на 2012–2016 гг., конкурс молодых ученых.

Клепикова Наталья Михайловна – кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и истории психологии, Новосибирский государственный педагогический университет.

E-mail: nataliaklepikova@ya.ru

Проблема исследования обусловлена потребностью выделения нарциссизма в пределах психической нормы в отдельный психологический концепт (имеющий операциональные характеристики) и ясного определения предмета диагностики его конкретных аспектов, подлежащих и доступных измерению (верификации). В статье отражается представление о диагностическом инструментарии, который позволяет операционализировать нарциссизм. Общая характеристика диагностических средств, направленных на исследование различных аспектов нарциссизма основывается на обозначении различных подходов к их разработке. В современных работах по психодиагностике принято выделять два подхода: критериально-ключевой и факторно-аналитический [5–6]. Первый подход предполагает, что ответы респондента на утверждения опросника трактуются как симптоматические относительно некоторого критерия, отражающего поведение [5]. Второй подход используется для создания методик, направленных на исследование определенного психологического феномена, через возможные его проявления [6].

Инструментарий, обзор которого представлен далее, сконструирован с ориентацией на *критериально-ключевой* подход и опирается на критерии МКБ («Международный классификатор болезней» Всемирной организации здравоохранения) [Diagnostic criteria from DSM-IV-TR APA / Published by the American Psychiatric Association. – Washington DC: American Psychiatric Press 2000. – Pp. 943] и DSM APA («Диагностическое и статистическое руководство по психиатрическим заболеваниям» Американской психиатрической ассоциации) [DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of

Mental Disorders 4th Edition / American Psychiatric Association. – Washington DC: American Psychiatric Press 1994. – Pp. 886]. Приведем несколько примеров интервью и опросников, нашедших широкое применение, как в зарубежной, так и в отечественной практике:

«Миллона клинический многоосевой опросник» (МСМІ), Т. Миллон (Т. Millon). Методика создана для подробного анализа личности и динамики ее симптомов. Шкалы подразделяются на пять секций [7]:

1. *Клинические личностные паттерны* включают нарциссический паттерн наряду с шизоидным, избегающим, депрессивным, зависимым, истерическим и др.;
2. *Выраженная личностная патология*;
3. *Клинические синдромы*;
4. *Выраженные синдромы*;
5. *Достоверность результатов*.

Содержание опросника согласуется с критериями, обозначенными в DSM APA. Диагностические шкалы МСМІ разработаны на основе теоретических представлений Т. Миллона, который трактует расстройства личности как обобщенные прототипы, считая, что шизоидные или депрессивные типы не существуют обособленно, сами по себе, они являются разновидностями, в которых выражается ядро или прототип личности. *Личность с нарциссическим ядром* характеризуется эмоциональной оживленностью (жизнерадостностью, оптимистичностью и беззаботностью), широким кругозором (богатым воображением), себялюбием (эгоистичностью, самоуверенностью), потребительским отношением к другим (самонадеянностью в своих ожиданиях особого отношения к себе и доброжелательности) [7].

В опроснике Т. Миллона нарциссизму соответствуют следующие характеристики:

надменный «Я»-образ (выражает претенциозную самоуверенность и преувеличивает свои достижения и таланты; другими людьми воспринимается как эгоистичный, заносчивый или самонадеянный); *потребительство в межличностных отношениях* (откровенно заявляет об использовании других для достижения своих целей, ожидает особых привилегий и статуса, не принимая взаимных обязательств); *широта взглядов* (проявляет необузданную фантазию и воображение, напряженно относится к объективной реальности, стремится отстраниться от нее, как должное принимает неформальные отношения); *беззаботный нрав* (проявляет безразличие и невозмутимость, за исключением случаев посягательства на нарциссическую уверенность, кажется абсолютно невозмутимым или жизнерадостным и оптимистичным); *неадекватная социальная совесть* (насмешливо отзывается о традиционных правилах общества, считая их наивными и неприемлемыми для себя, проявляет неуважение к неприкосновенности личности и к правам других). О выраженности патологического нарциссизма, по Т.Миллону, можно говорить, если отдельные критерии отмечаются на протяжении как минимум *пяти лет*, хотя бы один критерий зарегистрирован в возрасте до 25 лет [7].

«*Международный опросник личностных расстройств*» (IPDE) А. У. Лорангер, У. Момбоур, М. Заудиг (А. W. Loranger; W. Mombour, M. Zaudig) [8–9] методика ВОЗ, вопросы которой соответствуют обеим диагностическим системам МКБ-10 и DSM-IV [WHO: Internationale Klassifikation psychischer Storungen – ICD-10. – Toronto: Hans Huber Bern–Guttingen. – 2000. – Pp. 279–283]. За рубежом опросник используется в области

клинической практики и для осуществления исследований по проблемам психологии личности. В последнем случае возможна диагностика акцентуированных личностных черт, проявляющихся в следующих сферах: представление личности о себе, отношение к работе, межличностные отношения, тестирование реальности и контроль влечений [11]. В России методика применяется, в традиционном психиатрическом обследовании. Диагноз нарциссическое расстройство личности ставится, в случае если ответы респондента являются преимущественно утвердительными, некоторые симптомы наблюдаются продолжительное время (около 5 лет), хотя бы один зарегистрирован в возрасте до 25 лет [9].

«*Структурное клиническое интервью для DSM-IV, ось II*» (SKID II) М. Б. Ферст, М. Гиббон, Дж. Вильямс, Л. Б. Бенжамин, Т. Фюдрих, Б. Ренненберг, Б. Шмитц, Х. У. Виттхен (М. В. First, M. Gibbon, J. Williams и L. B. Benjamin, T. Fydrieh, B. Renneberg, B. Schmitz и H. U. Wittchen, 1997) [12] состоит из скрининг анкеты с общими вопросами отражающими критерии DSM-IV и интервью. По мнению составителей инструментария, предварительное анкетирование с использованием вопросов закрытого типа, повышает его чувствительность [12]. В случае если респондент не выражает согласия ни с одним из вопросов анкеты, интервью не требуется. В то же время результаты анкетирования не могут использоваться для постановки диагноза, интервьюирование становится обязательным. Признак считается диагностированным, если респондент не только утвердительно отвечает на вопрос, но и приводит пример из жизненного опыта.

Диагностика может быть категориальной (учитываются ответы «с полным согласием», которые становятся

ключевыми для диагностирования расстройства) или дименсиональной в том смысле, что существует личностная специфика выраженности каких-либо характеристик. При категориальном оценивании диагноз нарциссическое личностное расстройство ставится, если на протяжении полугода наблюдается поведение, которое соответствует пяти критериям из девяти, обозначенным в DSM, при этом, хотя бы *один* критерий зарегистрирован в поведении респондента в юношеском возрасте [13].

В работах У. Момбоур (W. Mombour), М. Заудиг, (M. Zeidig), Х. У. Виттхен (H. U. Wittchen) доказана надежность и валидность этого диагностического инструментария [9; 14]. К. Триллер (C. Triller) рекомендует использовать SKID-II в сочетании с другими опросниками для повышения корректности исследований [15].

Ахенский интегрированный список признаков личностных расстройств (AMP5-R) Х. Сасс (H. Sass) организован как интервью, ориентирован на DSM APA и МКБ-10 и позволяет исследовать расстройства личности и аффективные расстройства [16]. Для сокращения гало-эффекта утверждения смешаны и отсортированы по темам: социальное поведение; эмоциональность; мотивация, инициатива, стиль работы, поведение в ситуации фрустрации; когнитивные образы, интенциональность и антиципация; самооценка, представление о себе; образ тела, телесные ощущения [16].

Нарциссическому расстройству личности соответствуют следующие утверждения: «требуется постоянного внимания и восхищения»; «демонстрирует дефицит эмпатии, например, не может понять и почувствовать, что чувствуют другие;

подчинен чувству зависти»; «использует межличностные отношения, чтобы достичь собственных целей»; «чрезмерно чувствителен к замечаниям и критике»; «беспрерывно фантазирует о безграничном успехе, власти, блеске, красоте и идеальной любви; думает, что его проблемы неповторимы и, что их могут понять только особенные люди»; «имеет завышенную самооценку, например, преувеличивает собственные навыки и таланты и при этом ожидает, особого внимания от окружающих». Диагноз может быть установлен *при наличии пяти и более устойчивых признаков*.

Нарциссические признаки в AMP5 аналогично DSM сгруппированы по разделам: образ Я, межличностные отношения, когнитивные и поведенческие паттерны. Стоит отметить, что такие аспекты нарциссизма как пренебрежение нормами морали, неприятие критики исследуются опосредовано при диагностике других расстройств личности, например, анти-социального [10]. Диагноз «нарциссическое расстройство личности» может быть установлен *при наличии пяти и более устойчивых нарциссических признаков* [16].

Существует самооценочная версия инструментария, предложенная М. Вошник, Е. Штайнмеер, Г. Дебус (M. Woschnik, E. Steinmeyer, G. Debus) [14]. Нарциссическое расстройство личности отражается в следующих утверждениях: «другие говорят обо мне, что у меня нет сочувствия или нет понимания их проблем»; «для меня особенно важным является признание и восхищение со стороны окружающих»; «обо мне говорят, что я не умею радоваться чужим успехам»; «при выборе друзей я обращаю внимание на то, чтобы эта дружба была выгодна для меня»; «критика и отказ в помощи оскорбляют меня»; «я мечтаю обладать тем, что есть лишь

некоторых людей, например, безграничная власть, успех, красота»; «мои проблемы настолько уникальны, что только немногие особенные люди могут их понять»; «я думаю, что у меня есть особенные таланты и способности, которыми большинство окружающих меня людей не обладает» [14]. Диагноз может быть установлен *при наличии пяти и более устойчивых признаков*.

«*Диагностический тест личностных расстройств*» В. П. Дворщенко представляет собой разновидность полуструктурированного интервью состоит вопросов, ответы на которые формируются поэтапно [17]. Русскоязычная методика представляет собой адаптацию и стандартизацию теста PDQ-4, широко используемого в клинической практике и исследовательских проектах в США, Канаде и других странах. Тест предназначен для диагностики специфических личностных расстройств у взрослых, с его помощью можно определить характеристики обследуемых по двум оценочным шкалам (отношение к исследованию) и двенадцати основным (специфические типы личностных расстройств) [17]. По утверждению разработчика методики результат, полученный после ее применения – диагноз (или его отсутствие). Методика диагностирует личностные расстройства. В. П. Дворщенко указывает, что методика может быть использована только медицинскими (клиническими), юридическими и военными психологами, психиатрами и психотерапевтами, а также другими специалистами, получившими специальную подготовку по психиатрии и медицинской психологии, несущими юридическую ответственность за результат обследования и за соблюдение части девятой закона «О психиатрической помощи» [17].

Структурированное интервью, разработанное О. Ф. Кернбергом, является диагностическим инструментом для определения уровня патологии: психотического, пограничного или невротического [18]. Интервью отражает попытку связать актуальное психическое функционирование респондента с его взаимодействием с диагностом. В процессе интервью значимость приобретает как описание психопатологии, так и анализ складывающихся отношений. Интервью может использоваться для решения диагностических, прогностических и терапевтических задач. Интервьюер концентрируется на симптомах, конфликтах или сложностях, которые демонстрирует респондент, и особо на том, как они проявляются в актуальном взаимодействии. Интервьюер вступает в конфронтацию, поскольку актуализирует защитные процессы респондента, связанные с конфликтами идентичности, с проверкой реальности или искажением интернализированных объектных отношений, а также с аффективными и когнитивными конфликтами [18]. Стандартизированные интервью используются вследствие их большей надежности (стабильности результатов) в сравнении с результатами свободной беседы [19]. Описывая патологию личности, этот инструментальный максимально сопрячен с областью клинической психологии, в то время как общая психология и психология личности следуют скорее факторно-аналитическому методу [20].

К группе критериально-ключевых методов также принадлежит инструментальный, который не рассматривает нарциссизм ни как клинический феномен, ни как самостоятельную диагностическую категорию, а включает его в различные модели, при этом специфика

или отдельные аспекты самого нарциссизма не исследуются. Вместе с тем эти методики применяются на контингенте психической нормы. Рассмотрим некоторые методики более подробно.

«Шкала нарциссизма» Х. Мюррея (Н. Murray), которая направлена на выявление аспектов грандиозности и уязвимости нарциссизма [21]. Х. Мюррей рассматривает *нарциссизм в контексте потребностей*, которые проявляются либо в виде мотивов, либо в виде личностных черт (стабильных потребностей) [21]. Нарциссизм – это потребность ставить превыше всего собственные интересы, тенденция к крайнему субъективизму при восприятии окружающей действительности.

Нарциссизм (аспект грандиозности) проявляется в сосредоточенности интереса на собственной личности, самолюбовании, жалости по отношению к себе; чувстве превосходства и идеях величия; требовании внимания, похвалы, чествования, помощи, сострадания или благодарности; высокой чувствительности к пренебрежению со стороны других людей, чрезмерной застенчивости, сочетается с неуважительным отношением к другим людям. Косвенными проявлениями выраженного нарциссизма являются амбициозность, честолюбие, доминирование и демонстрация власти, идеи всемогущества, мизантропия.

Нарциссизм (аспект уязвимости) проявляется в обесценивании собственной личности: самокритике, чувстве подчиненности и идеях самоуничтожения; скромности и смирении; принятии критики и осуждения. *Оптимальный нарциссизм*, согласно теории Х. Мюррея (Н. Murray), проявляется в уважении к обществу, адекватной уверенности в себе, готовности сотрудничать для выполнения любой задачи; в

принятии справедливых требований; заботе о других; объективной, социальной установке [21].

Методика «Блекки» картинки (Blacky Pictures) Г. С. Блюма (G. S. Blum) позволяет исследовать нарциссизм в контексте стадий психосексуального развития, характеризующихся особым типом действующих защитных механизмов и форм межличностных отношений [22]. Аналогичные попытки предприняты М. Кроут, Р. Табин (М. Krout, R. Tabin), которые, исследуя психосексуальные синдромы с помощью *шкалы личностных предпочтений (KPPS)*, фиксируют уровень личностного развития (стадию, на которой произошла фиксация развития) [цит. по: 1].

Р. Б. Кэттелл, Дж. Л. Хорн, А. Б. Свени, Дж. А. Радклин (R. B. Cattell, J. L. Horn, A. B. Sweney, J. A. Radcline) включают нарциссизм в мотивационную систему, как один из эргов, обуславливающих поведение [23]. Эрги рассматриваются учеными как конституционально-динамические исходные черты, схожие с инстинктом (врожденной склонностью). Обозначено десять эргов, которые могут быть исследованы: эрги голода; секса (поиск партнера); взаимопомощи, сотрудничества; склонности к лидерству, доминированию или, напротив, к подчинению, скромности; протекции, жалости или вызывания о помощи, апелляции, отчаяния; агрессивности, драчливости, злости, гнева, отвращения; алчности; страха; самоутверждения; любопытства. Среди обозначенных эргов есть те, которые раскрываются в факторах опросника Р. Б. Кэттелла, к ним относятся эрг нарциссизма (игривости, лени, чувственности). Эргу нарциссизма соответствуют: фактор А – общительность / обособленность; фактор F – озабоченность / беспечность; фактор Q2 –

самостоятельность / зависимость от группы [23].

В методике «*Диагностика межличностных отношений*» Т. Лири (T. Leary) нарциссизм рассматривается как один из 16 дескрипторов индивидуального поведения – тенденция иметь особое мнение отличное от мнения большинства, занимать обособленную позицию в группе или стремление быть над всеми, перекладывать свои трудности на окружающих [24].

«*Диагностика личностного стиля*» (PSP) Дж. М. Олдхэм, Л. Б. Моррис (J. M. Oldham, L. B. Morris), в основу методики положена характеристика личностных расстройств по DSM APA [25]. При этом разработчики рассматривают стили, как непатологические формы обозначенных в DSM расстройств, которые проявляются в следующих сферах функционирования личности: представление о себе, межличностные отношения, работа, чувства, саморегуляция, восприятие и оценка окружающей действительности.

Основной вопрос, на который необходимо ответить, используя эту методику, чем стиль отличается от расстройства личности. Дж. М. Олдхэм, Л. Б. Моррис (J. M. Oldham, L. B. Morris) описывают три области, в которых очевидны различия между личностным расстройством и стилем [25]. Гибкость/косность: репертуар возможных вариантов поведения. Личностное расстройство не позволяет гибко реагировать на ситуации изменением поведения. Разнообразие/повторение: относится к разнообразию опыта. Личностное расстройство не позволяет извлекать опыт из прошлых событий, провоцируя повторение совершенных ошибок. Адаптация/ дезадаптация к стрессу: решение проблем, с формированием новых моделей поведения.

Личностное расстройство препятствует возможности гибко реагировать на стресс, затрудняет его преодоление. Стоит отметить, что обозначенные критерии не заложены в структуру самого опросника, что затрудняет возможность проведения дифференциальной диагностики.

Нарциссическому личностному расстройству соответствует *уверенный стиль*. Основными характеристиками являются: вера в себя и свои способности, восприятие себя уникальной личностью, потребность, чтобы окружающие замечали эту уникальность; очень важны конкуренция и успешность, энергичное движение к цели; частые фантазии относительно своей неповторимости или героичности, звездности; потребность в оценках и одновременно непринятие критики [25].

Первая русифицированная версия данной методики была опубликована в сборнике под редакцией Д. Я. Райгородского «Практическая психодиагностика», но, как указывает Ю. В. Щербатых, из-за сложности обработки эмпирического материала и отсутствия адаптации к российской аудитории данный тест не нашел широкого распространения [26]. Новая русифицированная версия теста Олдхэма-Морриса, ориентированная на специфику национального менталитета, создана Ю. В. Щербатых. По утверждению разработчика отечественной версии, несмотря на свой «клинический» базис, тест с высокой степенью достоверности позволяет оценивать личностные качества испытуемых [26]. Однако следует отметить, что задача строгой дифференциации личностных стилей и личностных расстройств со всеми переходами от нормы к патологии Ю. В. Щербатых не ставилась.

«*Я-структурный тест*» Г. Аммона (G. Ammon) – русскоязычная версия, разра-

ботана Ю. Я. Тупицыным, В. В. Бочаровым, Г. В. Алхазовой, Е. В. Бродской [27]. Конструкция теста отражает теоретические представления Г. Аммона о структуре «Я» и центральных Я-функций в рамках динамической психиатрии. Нарциссизм в контексте обозначенного подхода, рассматривается как одна из шести центральных Я-функций. Он выступает регулятором энерго-информационного обмена между обособляющимся Я и обществом, а также представляет собой источник развития личности, из которого формируются все остальные интрапсихические образования [27]. Для адекватного отображения Я-функций в опроснике используется три отдельных шкалы, направленных на оценку конструктивной, деструктивной и дефицитарной составляющих центральных личностных образований [27].

Конструктивный нарциссизм выражается в признании собственной ценности, базирующейся на положительном опыте межличностных отношений и оценках значимого окружения; в одобрении и позитивном отношении к различным сферам своего существования – своему телу, эмоциональным переживаниям, поведенческим проявлениям, действиям, своим ценностям, духовности.

Деструктивный нарциссизм отражает неспособность личности реалистично, адекватно воспринимать и оценивать себя и как следствие невозможность объективизировать себя в межличностном взаимодействии. Возникшая нестабильность по отношению к себе проявляется в сменяющихся друг друга идеях о собственной грандиозности или ничтожности.

Дефицитарный нарциссизм может рассматриваться как недоразвитое состояние конструктивного нарциссизма, ввиду

неспособности личности ощущать, переживать самодостаточность и автономию, неспособности сформировать целостное представление о себе, реалистично оценивать себя, равно как и обращать внимание на свои потребности, цели, мотивы и поступки.

«Опросник ранних адаптивных схем», Дж. Янг, Г. Браун (J. Young, G. Brown) [28], явился результатом совместной работы исследователей, которые критически оценив критерии нарциссизма по DSM APA, сочли их недостаточными, так как они характеризуют исключительно внешние, компенсаторные формы поведения. Содержание опросника отражает представления Дж. Янга о когнитивных схемах – чрезвычайно широком явлении, касающемся личности и ее отношений с другими [28]. Когнитивные схемы формируются в детстве, продолжают свое развитие в течение всей жизни и являются в значительной степени дисфункциональными [28]. По предположению разработчиков существует восемнадцать основных когнитивных схем, при этом семь характеризуют личность с выраженным нарциссизмом. *Схема правомерность / грандиозность* содержит убеждение в собственном всемогуществе и вседозволенности и проявляется в попытке реализовать свои собственные желания без учета интересов окружающих. *Схема эмоциональная депривация* – убеждение, что потребность в эмоциональной поддержке не будет адекватно или в достаточной степени удовлетворена другими людьми. *Схема дефективность / стыд* характеризуется представлением о собственной нежелательности, неполноценности или неспособности на что-либо. Вместе с тем, это представление связано со сверхчувствительностью к критике, отказам или обвинениям.

Схема *поиск одобрения* содержит представление о том, что принадлежность к группе, идентичность ей позволит приобрести социальное признание. Вследствие этого, особое значение уделяется социальному статусу, внешнему облику, деньгам, успеху как средствам получения восхищения или внимания. Схема *завышенные стандарты* характеризуется убеждением, что необходимо выстраивать свое поведение в соответствии с высокими внутренними стандартами. Часто это связано с потребностью избежать критики. В схеме *подчинение* фокус сконцентрирован на контроле собственных эмоций, поведения с целью избежать негативных реакций, отвержения со стороны значимых людей. Схема *недоверие / оскорбление* состоит в убеждении, что окружающие обязательно обманут, унижат или оскорбят. Схема *избегание* – представление о том, что несовпадающее с общепринятыми нормами поведение, вседозволенность, демонстрация собственной уникальности, позволяет не ощущать эмоциональную отчужденность, избежать ощущения собственной ущербности.

Исследователи считают продуктивным объединять схемы в модусы по мере их сходства, определяя типичные модусы для лиц с выраженным нарциссизмом – модус *одинокого ребенка*, модус *дистанцированного*

самоуспокоения и модус *самозначимости (грандиозности)*. Характеризуя модус *самозначимости (когнитивная схема: правомерность / грандиозность)*, Д. Янг соотносит его с критериями представленными DSM APA. Модус *дистанцированного самоуспокоения (когнитивная схема: эмоциональная депривация)* отражает стратегию преодоления негативных переживаний – избегание, которое проявляется в уходе от «опасных» тем в разговоре, встреч с определенными людьми, в отвлечении в мир собственных фантазий. Модус *одинокого ребенка (когнитивная схема: дефективность / стыд)* включает тяжелые переживания собственной неполноценности и ущербности.

С одной стороны, обозначенный инструментарий не рассматривает нарциссизм как самостоятельную диагностическую категорию, а включает его в различные модели, при этом специфика или отдельные аспекты самого нарциссизма не исследуются. С другой, инструментарий (интервью и опросники), созданный с опорой на критерии МКБ (Международный классификатор болезней) и DSM APA, ориентирован на категориальную диагностику различных форм психопатологии и не предполагает его использования в исследовательских целях на контингенте психической нормы.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Pincus A. L., Ansell E. B., Pimentel C. A.** Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory // *Psychol Assess.* – 2009. – № 21(3). – Pp. 365–379.
2. **Narzissmus Grundlagen – Störungsbilder – Therapie / herausgegeben von O. F. Kernberg, H.-P. Hartmann.** – Stuttgart-N.Y.: Schattauer, 2009. – 766 p.
3. **Павлова О. Н.** Цивилизационный феномен нарциссизма: векторы объективации в парадигме психоанализа // *Вопросы философии.* – 2010. – № 6. – С. 20–32.

4. **Шамшикова Е. О.** Детерминация нарциссизма в организации психологического пространства личности // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2013. – № 3(13). – С. 24–35.
5. **Клайн П.** Справочное руководство по конструированию тестов. – Киев: ПАН Лтд, 1994. – 288 с.
6. **Анастаси А., Урбина С.** Психологическое тестирование. – СПб.: Питер, 2001. – 688 с.
7. **Millon T.** DSM Narcissistic Personality Disorder. Historical Reflections and Future Directions // Disorders of Narcissism: Diagnostic Clinical and Empirical Implications. – Washington DC: American Psychiatric Press, 1997. – Pp. 75–103.
8. **Loranger A. W.** The International Personality Disorder Examination // Arch Gen Psychiat. – 1994. – № 51. – Pp. 215–224.
9. **Mombour W.** International Personality Disorder Examination ICD-10 Modul // International Personality Disorder Examination (IPDE): Deutschsprachige Ausgabe. – Bern: Huber 1996. – Pp. 191–196.
10. **Майер Б. О.** О паттерне «double bind» в современном обществе и образовании // Вестник Новосибирского государственного педагогического университета. – 2012. – № 3(7). – С. 44–55.
11. **Klepikova N. M. Shamshikova O. A. Shamshikova E. O.** Narcissism research on a Russian sample // Materials of the 2nd International Conference on Behavioral Cognitive and Psychological Sciences BCPS 2011. BCPS2011B00010 Maldives: IACSIT Press. – Vol. 23. – Pp. 23–27.
12. **Wittchen H.-U., Zaudig M., Fydrich T.** Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID-I und SKID-II) / H.-U. Wittchen. – Göttingen: Hogrefe 1997. – 270 p.
13. **Shamshikova E. O. Shamshikova O. A. Klepikova N. M.** Isolation versus Communion. Model Characteristics of Narcissistic Personality Types // Materials of the 2nd International Conference on Behavioral Cognitive and Psychological Sciences BCPS 2011. BCPS2011B00010 Maldives: IACSIT Press. – Vol. 23. – Pp. 17–22.
14. **Woschnik M., Steinmeyer E., Debus G.** Klinische Validität des Selbstbeurteilungsansatzes bei Persönlichkeitsstörungen. – RWTH: Aachen 1994. – 98 p.
15. **Triller C.** Faktorenstruktur des NPI-R (revidierte deutsche Fassung des Narcissistic Personality Inventory Raskin&Hall) Eine Studie zur Konstruktvalidität – Aachen. 2003. – s.109.
16. **Sass H., Steinmeyer E.M., Ebel H., Herpertz S.** Untersuchungen zur Kategorisierung und Dimensionierung von Persönlichkeitsstörungen // Zeitschrift für klinische Psychologie. – 1994. – № 24. – Pp. 239–251.
17. **Дворщенко В. П.** Нарциссическое личностное расстройство // Диагностический тест личностных расстройств. – СПб.: Речь, 2008. – С. 53–55.
18. **Кернберг О. Ф.** Тяжелые личностные расстройства. – М.: Класс, 2000. – 464 с.
19. **Dittmann V. A., Ermer R. D. Stieglitz** Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen // Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie Psychiatrie Psychotherapie: Hrsg. R. D. Stieglitz, U. Baumann, H. J. Freyberger. – Stuttgart: Thieme, 2001. – 340 p.
20. **Leibing E. Doering S.** Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen // Psychotherapeut. – 2006. – № 51. – Pp. 229–244.
21. **Murray H. A.** Toward a classification of interaction // Toward a General Theory of Action. – Cambridge: Mass. – 1951. – 215 p.
22. **Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М.** Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2003. – 528 с.

23. **Cattell R. B.** Handbook / or the Motivation Analysis Test. – 1964. – 128 p.
24. **Leary T.** Interpersonal diagnosis of personality; a functional theory and methodology for personality evaluation // Ronald Press. – 1957. – № 15. – 518 p.
25. **Oldham J. M., Skodol A. E.** Charting the Future of Axis II // Journal of Personality Disorders. – 2000. – № 14. – Pp. 17–29.
26. **Щербатых Ю. В.** Русифицированная версия теста Олдхэма-Морриса – эффективный инструмент профессионального отбора и семейного консультирования // Сборник материалов региональной межвузовской конференции ВФ МГЭИ. – Воронеж, 2008. – С. 41–43.
27. **Аммон Г.** Динамическая психиатрия. – СПб : Речь, 2005. – 238 с.
28. **Young D. E., Flanagan K.** Schema-Focused Therapy for Narcisstic Patients // Disorders of Narzissism. – Washington : American Psychiatric Press, 1998. – Pp. 239–288.

© N. M. Klepikova

UDC 159.964

NARCISSISM AS AN OBJECT OF DIFFERENTIAL PSYCHOMETRICS*N. M. Klepikova (Novosibirsk, Russia)*

The article is presented a review of key methods, which allow diagnosing narcissism within the psychic norm. Number of methods studying narcissism as a clinical phenomenon are discussed (Millon clinical multiaxial inventory, T. Millon, 1997; International Personality Disorder Examination, A. W. Loranger, 1994; W. Mombour, M. Zaudig, 1994; Structured Clinical Interview for DSM Axis II, M. B. First, M. Gibbon, J. Williams, L. Benjamin, T. Fydrich, B. Renneberg, B. Schmitz, H. U. Wittchen, 1997; Aachen integrated list of symptoms of personality disorders, H. Sass, 1996; Aachen integrated list of symptoms of personality disorders (independent answers) M. Woschnik, E. Steinmeyer, G. Debus, 1994; Structured interview, O. F. Kernberg, 2000; Diagnostic test of personality disorders, V. P. Dvorschenko, 2008); basic questionnaires investigating narcissism in different developmental stages (Blacky Pictures, G. S. Blum, 1950; The scale of personal preferences, M. Krout, 1954), components of motivation system (Personaliti factors, R. B. Cattell, J. L. Horn, A. B. Swene, J. A. Radclin, 1964. The scale of narcissism, H. Murray, 1938), behavioral individual characteristics (Interpersonal diagnosis of personality, T. Leary, 1956), personal styles (Personal portrait, J. M. Oldham, L. B. Morris, 1990), basic Ego-functions (I-structural test, G. Ammann, 1998), cognitive schemes are presented (Schema Mode Inventory, J. Young, G. Brown, 2005). The discussed questionnaires are substantially increase the possibility to diagnose narcissism.

Keywords: *narcissism, diagnosing narcissism, research methods, questionnaires.*

REFERENCES

1. **Pincus A. L., Ansell E. B., Pimentel C. A.** Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory // Psychol Assess. – 2009. – N 21(3). – Pp. 365–379.
2. **Narzissmus** Grundlagen – Störungsbilder – Therapie / herausgegeben von O. F. Kernberg, H.-P. Hartmann. – Stuttgart-N.Y.: Schattauer, 2009. – 766 p.
3. **Pavlova O. N.** Civilization phenomenon of a narcissism: vectors of objectivities in a paradigm of psychoanalysis // Questions of philosophy. – 2010. – N 6. – Pp. 20–32.
4. **Shamshikova E. O.** Determination of narcissism personal psychological space organization // Novosibirsk State Pedagogical University Bulletin. – 2013. – N 3. – Pp. 24–35.
5. **Kline P.** Handbook on designing tests. – Kiev: Acrylic Co., Ltd., 1994. – 288 p. [In Russia]
6. **Anastasi A., Urbina S.** Psychological testing. – St. Petersburg.: Peter, 2001. – 688 p. [In Russia]
7. **Millon T.** DSM Narcissistic Personality Disorder. Historical Reflections and Future Directions // Disorders of Narcissism: Diagnostic Clinical and Empirical Implications. – Washington DC: American Psychiatric Press, 1997. – Pp. 75–103.

8. **Loranger A. W.** The International Personality Disorder Examination // Arch Gen Psychiat. – 1994. – N 51. – Pp. 215–224.
9. **Mombour W.** International Personality Disorder Examination ICD-10 Modul // International Personality Disorder Examination (IPDE): Deutschsprachige Ausgabe. – Bern : Huber, 1996. – Pp. 191–196.
10. **Mayer B. O.** About the pattern «double bind» in modern society and education // Novosibirsk State Pedagogical University Bulletin – 2012. – N 3(7). – Pp. 44–55. [In Russia]
11. **Klepikova N. M. Shamshikova O. A. Shamshikova E. O.** Narcissism research on a Russian sample // Materials of the 2nd International Conference on Behavioral Cognitive and Psychological Sciences BCPS 2011. BCPS2011B00010 Maldives : IACSIT Press. – Vol. 23. – Pp. 23–27.
12. **Wittchen H.-U., Zaudig M., Fydrich T.** Strukturiertes Klinisches Interview für DSM-IV (SKID-I und SKID-II) / H.-U. Wittchen. – Göttingen : Hogrefe, 1997. – 270 p.
13. **Shamshikova E. O. Shamshikova O. A. Klepikova N. M.** Isolation versus Communion. Model Characteristics of Narcissistic Personality Types // Materials of the 2nd International Conference on Behavioral Cognitive and Psychological Sciences BCPS 2011. BCPS2011B00010 Maldives: IACSIT Press. – Vol. 23. – Pp. 17–22.
14. **Woschnik M., Steinmeyer E., Debus G.** Klinische Validität des Selbstbeurteilungsansatzes bei Persönlichkeitsstörungen. – RWTH: Aachen, 1994. – 98 p.
15. **Triller C.** Faktorenstruktur des NPI-R (revidierte deutsche Fassung des Narcissistic Personality Inventory Raskin & Hall) Eine Studie zur Konstruktvalidität. – Aachen, 2003. – 109 p.
16. **Sass H., Steinmeyer E.M., Ebel H., Herpertz S.** Untersuchungen zur Kategorisierung und Dimensionierung von Persönlichkeitsstörungen // Zeitschrift für klinische Psychologie. – 1994. – N 24. – Pp. 239–251.
17. **Dvorschenko V. P.** Narcissistic personality disorder // diagnostic test of personality disorders. – St. Petersburg : Speech, 2008. Pp. 53–55. [In Russia]
18. **Kernberg O. F.** Severe personality disorders. – Moscow : Class, 2000. – 464 p.
19. **Dittmann V. A., Ermer R. D.** Stieglitz Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen // Psychodiagnostik in Klinischer Psychologie Psychiatrie Psychotherapie: Hrsg. R. D. Stieglitz, U. Baumann H. J. Freyberger. – Stuttgart : Thieme, 2001. – 340 p.
20. **Leibing E. Doering S.** Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen / Psychotherapeut. – 2006. – N 51. – Pp. 229–244.
21. **Murray H. A.** Toward a classification of interaction // Toward a General Theory of Action. – Cambridge : Mass. – 1951. – 215 p.
22. **Burlachuk L. F., Morozov S. M.** Dictionary of psychological diagnostics. – St. Petersburg : Peter, 2003. – 528 p. [In Russia]
23. **Cattell R. B.** Handbook / or the Motivation Analysis Test. – 1964. – 128 p.
24. **Leary T.** Interpersonal diagnosis of personality; a functional theory and methodology for personality evaluation // Ronald Press. – 1957. – N 15. – 518 p.
25. **Oldham J. M., Skodol A. E.** Charting the Future of Axis II // Journal of Personality Disorders. – 2000. – N 14. – Pp. 17–29.
26. **Scherbatykh Y.** Russian version of the test Oldham-Morris - an efficient tool for professional selection and family counseling // Proceedings of the Regional Inter-University Conference WF MGEL, Voronezh, 2008, Pp. 41–43. [In Russia]
27. **Amon G.** Dynamic Psychiatry. – St. Petersburg : Speech, 2005. – 238 p. [In Russia]



28. **Young D.E., Flanagan K.** Schema-Focused Therapy for Narcissistic Patients // Disorders of Narcissism. – Washington : American Psychiatric Press, 1998. – Pp. 239–288.

Klepikova Natalya Mikhailovna – the candidate of psychological sciences, the associate professor of faculty of Psychology, Novosibirsk State Pedagogical University.

E-mail: nataliaklepikova@ya.ru