

Articles from Ramamental

Narcissism in Clinical Practice

2011-12-08 17:12:05 admin

แพทย์หญิงอัมพร เบญจพลพิทักษ์

บทนำ Narcissism : Healthy versus pathological

การประเมินพฤติกรรมของบุคคลใดๆว่ามีส่วนของ narcissism ที่เป็นปกติหรือเป็นพยาธิสภาพนั้น นับเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากในทางปฏิบัติ เนื่องจาก narcissism ซึ่งมีความหมายถึงการรักตัวเอง (self-love) เป็นองค์ประกอบสำคัญหนึ่งที่พึงปรารถนาในพัฒนาการปกติของมนุษยชาติ และยากที่จะ ตัดสินได้ว่ามนุษย์แต่ละคนควรมีความรักตัวเองในปริมาณมากน้อยแค่ไหน ในรูปแบบอย่างไร นอกจากนี้ ปัจจัยแฝงอื่นๆในพัฒนาการยังสามารถมีผลในการประเมินพฤติกรรมของบุคคลอีกด้วยว่าเป็นการแสดงออก ของ narcissistic ที่เหมาะสมหรือไม่ เช่น เรื่องของอายุ เพศ ระดับการศึกษา วัฒนธรรม เป็นต้น ในทางตรงกันข้าม พฤติกรรมที่แสดงออกในลักษณะเดียวกัน ก็ยังสามารถถูกมองเป็นพฤติกรรมที่ปกติหรือ พฤติกรรมที่ narcissistic อย่างผิดปกติก็ได้ ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงโครงสร้างทางบุคลิกภาพ ของ narcissistic personality disorder นี้ จึงเป็นเรื่องหนึ่งที่มีความละเอียดอ่อนมาก พอสมควร และเป็นส่วนหนึ่งของการที่จะนำไปสู่การเรียนรู้โครงสร้างทางจิตใจของมนุษย์ได้เป็นอย่างดี

วัตถุประสงค์

เพื่อให้เข้าใจและสามารถนำความรู้เกี่ยวกับ narcissistic personality disorder ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสัมพันธภาพของการรักษา และการดูแลรักษาผู้ป่วยในกระบวนการจิตบำบัด

เนื้อหา

1. Phenomenology and classification
2. Psychodynamic understanding
3. Therapeutic approach

Phenomenology and Classification of Narcissistic Personality Disorder

Narcissism ที่เป็นพยาธิสภาพ สามารถประเมินได้ง่ายๆได้จากลักษณะของสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (individual's relationship) บุคคลเหล่านี้จะเป็นพวกที่ "รักไม่เป็น" (inability to love) จึงไม่สามารถมีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจผู้อื่น (empathy) ไม่สามารถห่วงใยความรู้สึกของผู้อื่นได้ ไม่สนใจในความคิดของใคร และไม่สามารถอดทนต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งต้องอาศัยการยอมรับ ความเห็นของผู้อื่น และความผิดพลาดของตนเองร่วมด้วยเสมอ คนที่มี Narcissistic personality disorder นี้ จึงปฏิบัติต่อผู้อื่นเสมือนเป็นวัตถุสิ่งของที่มีไว้เพื่อตอบสนองความรู้สึกและความต้องการของ ตนเท่านั้น บุคคลเหล่านี้จึงมักคงความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้ไม่นาน โดยที่ความสัมพันธ์ต่างๆมักจะสิ้นสุดลง เมื่อฝ่ายตรงข้ามเริ่มเรียกร้องที่จะทำตามความประสงค์ของตนเองบ้าง ดังนั้น จึงจะเห็นได้ว่า กลไกที่ เกิดขึ้นใน narcissistic

personality disorder นั้น กลับมาได้เป็นปกติที่ส่งเสริมต่อ narcissistic ability ที่จะคงสภาพของ sense of self-esteem ของบุคคลนั้นได้เลย

ในทางคลินิกได้มีความพยายามที่จะจำแนก Narcissistic Personality Disorder ออกมาให้เห็นเป็นรูปธรรมเด่นชัด เพื่อความแม่นยำและเที่ยงตรงในการวินิจฉัย ดังที่ปรากฏใน Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM)(ดูตารางที่ 1) แต่ในส่วนของทฤษฎีทางจิตวิเคราะห์นั้น Glen O. Gabbard ได้นำเสนอการจำแนกลักษณะของ Narcissistic Personality Disorder เป็น 2 ข้อ ที่มีความต่อเนื่องถึงกัน (ดูตารางที่ 2)คือ

1. the oblivious narcissist
2. the hypervigilant narcissist

Oblivious narcissistic

เป็นลักษณะของ narcissistic personality disorder ที่ถูกระบุไว้อย่างสอดคล้องกับเกณฑ์การวินิจฉัยของ DSM IV บุคคลกลุ่มนี้จะไม่มีความสนใจ ต่อความรู้สึกของผู้อื่นเลย เราสามารถพบบุคคลกลุ่มนี้ในงานสังคมต่างๆ ด้วยท่าทีการสนทนาที่เหมือนการ กล่าวปราศรัยในที่ประชุมอยู่ตลอดเวลา บุคคลเหล่านี้มักสร้างความรู้สึกเบื่อหน่ายแก่ผู้ร่วมสนทนาเสมอ ทั้งจากท่าทีดังกล่าวและจากเนื้อหาที่เน้นถึงความสำคัญ ความสำเร็จ และความเป้นจุดศูนย์กลางของ ทุกสิ่ง โดยแทบไม่เปิดโอกาสให้ผู้อื่นได้แสดงความคิดเห็นเลย

Hypervigilant narcissistion

เป็นลักษณะของ narcissistic personality disorder ที่แสดงออกในทิศทางตรงกันข้ามกับกลุ่มแรก กล่าวคือจะมีความรู้สึกไวต่อปฏิกิริยาของ ผู้อื่นมากบุคคลกลุ่มนี้จะสนใจในภาพลักษณ์ของตน รับฟังคำวิพากษ์วิจารณ์ต่างๆอย่างตั้งใจ และรู้สึกรุนแรง ต่อปฏิกิริยาในทางลบที่มีต่อตนเอง บุคคลเหล่านี้จะถ่ายทอดความรู้สึกอับอาย และเกรงกลัวการไม่ยอมรับจากผู้อื่น โดยที่มึความรู้สึกลึกๆในใจที่ปรารถนาจะแสดงความเก่งกาจของตนเองแฝงเร้นอยู่เสมอ ขณะที่ ลักษณะภายนอกจะดูเหมือนคนขี้อายและไม่กล้าแสดงออก

จากข้างต้นจะเห็นได้ว่า ผู้มี narcissists personality disorder ทั้งสองประเภท แม้จะมีการแสดงออกภายนอกที่ตรงข้ามกัน แต่ต่างก็เป้นไปเพื่อคงสภาพของ self esteem ไว้ให้ดีที่สุด ขณะที่ oblivious narcissists พยายามที่จะสร้างความประทับใจให้กับผู้คนด้วยความสามารถอันยิ่งใหญ่ของตน โดยไม่ได้พยายามสนใจถึงท่าทีการตอบสนองที่แท้จริงจากผู้อื่น แต่ hypervigilant narcissists กลับพยายามคง self-esteem ไว้ ด้วยการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ทุกชนิดที่ทำให้เกิด จุดอ่อนของภาพลักษณ์ ด้วยการสนใจท่าทีของผู้อื่นว่าตนควรประพฤติปฏิบัติอย่างไร และ project ความไม่พึงพอใจต่อ grandiose fantasies ของตนไปสู่ผู้อื่น

Other Classification

1. Rosenfeld's (1987) : ได้จำแนก narcissists เป็น thick-skinned และ thin-skinned
2. Broucek 's (1982) : จำแนกเป้น egotistical และ dissociative narcissists ตามลำดับ
3. Wink's (1991) : ใช้ Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI).

narcissism scales ศึกษาและสามารถจำแนก narcissists เป้น overt และ covert narcissism – Hibbard's (1992)ศึกษาในนักเรียนระดับวิทยาลัย 701 ราย และจำแนก เป้นกลุ่ม narcissistically vulnerable style และ phallic grandiose style

แม้แนวโน้มนส่วนใหญ่จะมีการจำแนก narcissist ออกเป็น 2 กลุ่มที่แตกต่างโดยสิ้นเชิง แต่ในชีวิตจริงแล้วผู้ป่วยจำนวนหนึ่งก็ยังคงมาพบจิตแพทย์ด้วยรูปแบบที่ปนเปกันของทั้งสองกลุ่มนี้ นอกจากนี้ยังมีบุคคลปกติจำนวนมากมายที่อาจมีบุคลิกค่อนข้างไปในรูปแบบของ narcissist ทั้งสองแบบ ในปริมาณแตกต่างกันโดยไม่ได้มีผลกระทบต่อสัมพันธภาพในชีวิตประจำวันเลยก็ได้

Psychodynamic understanding

Kohut's view of narcissistic personality disorder

Kohut ได้สร้างแนวคิดในเรื่องของ "Selfobject" เพื่อใช้ในการอธิบาย Transference ใน narcissism selfobject หมายถึงคนที่มีบทบาทสำคัญในพัฒนาการและเป็นผู้คงสภาพของ coherent และ healthy sense of self เช่นสำหรับทารกแล้ว พ่อแม่ก็จะเป็น major selfobjects พ่อแม่จะมีหน้าที่เสมือนกระจกเงา (mirror) ที่สะท้อนการยอมรับ (acceptance and confirmation) ต่อภาวะ early exhibitionism และความปรารถนาที่จะเรียนรู้ของเด็ก นั่นคือ พ่อแม่ จะเป็นผู้ปรองดองพัฒนาการในเรื่องของอำนาจ (power) และความสำเร็จ (success) ของเด็ก นอกจากนี้พ่อแม่ยังมีบทบาทเป็น idealizing needs ของเด็ก จึงเป็นแรงผลักดันให้เด็กมีพัฒนาการ ในเรื่องของคุณค่าและเป้าหมาย (values and goals) นอกจากนี้ยังมีหน้าที่เป็นต้นแบบ (models) ที่สำคัญสำหรับการเลียนแบบ (imitation) สร้างความรู้สึกว่าเด็กกับพ่อแม่มีความเหมือนกัน (alike) และเป็นเจ้าของกันและกันหรือเป็น twinship

primitive selfobjects จะมีบทบาทสำคัญในการสร้างโครงหลักของความเป็น "self" ให้แข็งแกร่ง ทำให้ "self" มีความทะเยอทะยาน มีทักษะและเป็นที่ยิ่งปรารถนาในอุดมคติ (ambitions, skills and ideals)

ในระยะแรกของชีวิต เด็กจะรู้สึกว่า selfobject เป็นส่วนหนึ่งของ self ดังนั้นจึงปฏิบัติต่อ self-object ด้วยความเข้าใจว่าตนสามารถควบคุมบังคับได้ แทนที่จะเข้าใจว่า selfobject นั้นคืออีกอีกบุคคลหนึ่ง self จะมีพัฒนาการที่เหมาะสม ถ้า selfobject ค่อยๆปรับเปลี่ยนช้าๆ มีความยืดหยุ่น มากขึ้น ประนีประนอมมากขึ้น ทำให้ self รู้สึก satisfied internally ได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนแปลงนี้จะทำให้ self มีทั้ง autonomy และความเข้าใจในความปรารถนาของผู้อื่น พร้อมๆกับที่ selfobject เองก็ยังคงเป็นสิ่งสำคัญใน inner life ที่ให้ความอบอุ่นต่อ self เราจะไม่เคยโต เกินกว่าที่จะไม่ต้องพึ่งพา selfobject เลย

สำหรับความผิดปกติของ self เช่นใน narcissistic personality disorder นั้นจะแสดงออกในรูปแบบของ transference ที่ปฏิบัติต่อ therapist เสมือนเป็น primitive หรือ archaic selfobjects โดย narcissistic character จะสร้าง pathognomonic transferences 1 ใน 3 อย่างนี้ ตามความสัมพันธ์พื้นฐานที่ควรจะมีต่อ selfobject คือ

1. a mirror transference
2. an idealizing transference
3. a twinship transference

ผู้ป่วยจะพยายามปฏิบัติต่อ therapist ในรูปแบบของการควบคุมให้เป็น extension ของตัวผู้ป่วยเองหรือเป็น กระจกเงาที่สะท้อนความชื่นชมต่อการใช้ exhibitionistic striving หรือเป็น ideal object ที่ผู้ป่วยปรารถนาจะให้เป็นอย่างของ strength และ calmness หรือเป็น alter ego โดยผู้ป่วยจะพยายามเลียนแบบผู้ที่ตนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของหรือมีความสัมพันธ์ต่อกัน (coherent)

Kernberg's View of Narcissistic PD

Otto Kernberg ได้บรรยายถึง pathological narcissistic individual ไว้ว่าประกอบด้วยลักษณะดังนี้

1. self-inflation ที่ควบคู่กับความต้องการที่จะถูกสรรเสริญเกินขอบเขตที่ไม่มีที่สิ้นสุด
2. ลักษณะภายนอกที่มีเสน่ห์ น่าคบหา แต่ซ่อนเร้นความดูร้ายไว้ภายใน
3. ลักษณะของ self-sufficiency ที่ต่อต้านกับความรู้สึกอิจฉาริษยาภายใน

การวินิจฉัย narcissistic character สำหรับ Kernberg จะต้องขึ้นอยู่กับลักษณะของ object relations และ intrapsychic defenses ของผู้ป่วยด้วย กล่าวคือ ผู้ป่วย narcissistic จะมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นในแบบ exploitative และ parasitic ผู้ป่วยจะแยกคนเป็น 2 พวก ระหว่างพวกหนึ่งที่สามารถให้ประโยชน์กับตนได้ กับอีกพวกที่ไม่มีประโยชน์ หรือ แยกคนพิเศษที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคุณค่าออกจากกลุ่มคนที่ไม่มีค่าอีกพวกหนึ่ง และยกย่องคนกลุ่มแรก ในขณะที่ดูแคลนคนกลุ่มหลัง นอกจากผู้ป่วยจะ idealize คนพวกแรกแล้วก็จะรู้สึกกลัว เนื่องจากผู้ป่วยจะ project exploitative wishes ไปยังคนพวกนั้น ที่สุด ผู้ป่วยจึงรู้สึกไม่สามารถเชื่อถือหรือพึ่งพิงใคร ได้ และรู้สึกหวาดกลัวต่อการ depend บุคคลอื่น object relations จึงเป็นไปอย่างว่างเปล่าและไม่พึงปรารถนา

Kernberg มีความเห็นว่า narcissistic individual จะมี primitive defenses บางอย่าง ที่เหมือนกับ borderline personality คือ การใช้ devaluation, primitive idealization, projective identification และ omnipotence สำหรับการคง self-esteem และ self-coherence รวมถึงการพยายามต่อสู้กับความรู้สึกอิจฉาและก้าวร้าว (envy and rage) รุนแรงที่แฝงเร้นอยู่ narcissistic individual จะแตกต่างจาก borderline personality ในเรื่องของ การมี sense of object constancy มี impulse control ที่ดีกว่า มีหน้าที่ทางสังคมและอาชีพที่ดีกว่า แม้ว่า จะมีความเปราะบางหรือว่างเปล่าภายใต้ลักษณะภายนอกที่ดูกระด้าง นอกจากนี้การใช้ splitting ก็ จะมีความเด่นชัดน้อยกว่าใน borderline personality นอกจากนี้ Kernberg ยังเห็นว่า การมี Grandiose self ก็เป็นความแตกต่างอีกอย่างหนึ่ง ระหว่าง narcissistic กับ borderline เพราะ grandiose self จะเป็นส่วนผสมที่มีพยาธิสภาพ ระหว่าง ideal self ideal object และ real self เป็นโครงสร้างที่มีไว้เพื่อคง self-admiration และหลีกเลี่ยงการ depend ต่อ real object ใดๆ

Therapeutic approach

ปัญหาที่สามารถส่งอิทธิพลต่อความต้องการบำบัดรักษาของผู้มี narcissistic personality disorder ได้แก่

1. ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
2. ความผิดหวังในหน้าที่การงาน
3. การปรับตัวกับความเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงของสังขารหรือเชาวัณปัญหา

จากความแตกต่างของปัญหา และสถานการณ์ในชีวิต รวมทั้งข้อจำกัดต่าง เช่น motivation หรือ insight การพิจารณารูปแบบการรักษา จึงต้องเป็นไปอย่างรอบคอบและจำเพาะสำหรับแต่ละบุคคล เพื่อให้ได้แผนการรักษาที่สามารถเป็นจริงได้ (realistic) และบรรลุเป้าหมายการรักษาได้ (achievable)

รูปแบบการรักษาส่วนใหญ่ในปัจจุบันมักเป็นไปโดยอาศัยประสบการณ์ส่วนตัวของผู้รักษาแต่ละท่าน โดยไม่เคยมีการศึกษาเปรียบเทียบการรักษาแต่ละแบบมาก่อน ดังนั้น ในที่นี้ จะนำเสนอรูปแบบต่างๆ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเลือกศึกษาเพื่อนำไปปฏิบัติต่อไป

Hospitalization

เป็นการรักษาที่ไม่ได้มีบทบาทสำหรับการแก้ไข narcissistic personality แต่ประการใด ยกเว้นเสียแต่ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้อื่นๆสำหรับการรักษาในโรงพยาบาลเท่านั้น

Pharmacotherapy

ยามีบทบาทลักษณะเดียวกับ hospitalization กล่าวคือ ใช้สำหรับ รักษาปัญหาใน axis I ที่เกิดร่วมด้วยเท่านั้น ไม่มียาใดๆ ที่จำเพาะต่อการแก้ไข narcissistic personality disorder

psychosocial therapy

1. individual therapy สามารถกระทำได้ หากผู้ป่วยมีศักยภาพ (capacity) เพียงพอ และ แรงจูงใจ (motivation) ต่อการรักษาสูง นอกจากนี้ ยังต้องประเมิน general ego strength ของผู้ป่วยในประเด็นต่างๆ ร่วมด้วยเสมอ อาทิเช่น

1. interpersonal relationship และ quality of internalized object relations
2. historical capacity for love and feeling of guilt
3. anxiety tolerance
4. impulse control
5. potential ต่อการ sublimate เช่น การงาน,งานอดิเรก

Individual therapy ได้แก่การรักษา รูปแบบต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.1 Brief therapy เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาจำเพาะจาก neurotic symptoms บางอย่าง และยังสามารถปรับตัวได้ดีในเรื่องส่วนใหญ่ การรักษาแบบนี้มีเป้าหมาย เพื่อช่วยในการปรับตัว (adaptation) มากกว่าจะเป็นการเปลี่ยน character ซึ่งเป็นเรื่องยากสำหรับภาวะที่มี ego-syntonic เช่นนี้

Oldham (1988) ได้เสนอรูปแบบการรักษา โดยมุ่งจะเพิ่ม insight และลด destructive behavioral patterns ด้วยการ approach อย่าง empathy ให้ผู้ป่วยรู้สึก ว่า พัฒนา การทางจิตใจของตนได้เพิ่มขึ้น มองเห็นบทบาทของตนที่มีส่วนในปัญหา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมของตนเอง โดยอาจอาศัยแรงผลักดันซึ่งเป็น positive reinforcement จากญาติหรือครอบครัว ร่วมด้วย

1.2. Psychoanalysis and Psychoanalytic psychotherapy มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบุคลิกภาพของผู้ป่วย จึงเป็นไปได้เฉพาะผู้ป่วยที่มี ego strength เพียงพอ กระบวนการรักษามี 2 แนวทางหลักตามโครงสร้างของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ คือ self psychology และ ego psychology

1.2.1 Self psychology โดย Kohut ประกอบด้วยหลักการดังนี้

1. empathy เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด
2. ระวังการเกิด premature interpretation
3. มุ่งหาประสบการณ์ด้านดีของผู้ป่วย และหลีกเลี่ยงการวิพากษ์วิจารณ์อย่างรุนแรง
4. เปิดโอกาสให้มี transmuting internalization อย่างซ้ำๆ

1.2.2 Ego psychology และ object relation โดย Kernberg จะเน้นถึงวิธี การดังนี้

1. มี confrontation อย่างสม่ำเสมอ เพื่อเน้นว่าความโลภและเห็นแก่ตัวของตนมี ผลต่อผู้อื่นอย่างไร
2. สังเกตและตระหนักถึง negative transference และใช้ interpretation เป็นระยะ

3. ส่งเสริมการใช้ cognitive understanding
4. ให้ความสำคัญต่อ countertransference และระลึกอยู่เสมอว่า countertransference เป็นผลจากการที่ผู้ป่วยใช้ผู้รักษาเป็น extension of self

2. Group therapy เป็นเรื่องยากสำหรับผู้ป่วยลักษณะนี้ วิธีหนึ่งที่เป็นไปได้ คือ ให้ผู้ป่วยมีโอกาส ได้รับ group therapy ร่วมกับ individual therapy ภายหลังจากที่ได้ดำเนิน individual therapy ไปสักระยะหนึ่งแล้ว บรรยากาศของ group ควรประกอบด้วย การ confront ผู้ป่วย ให้ผู้ป่วย เริ่มยอมรับบทบาทและความเห็นของสมาชิกอื่น พร้อมกับลดความต้องการเป็น ศูนย์กลางความสนใจของผู้ป่วย ลง สมาชิกอื่นสามารถมีบทบาทในการ feed back ผู้ป่วย ขณะที่ผู้ป่วยจะมีประโยชน์ต่อ group ในการปลุกเร้า ความอิจฉาที่แฝงเร้นอยู่ โดย group นั้น ควรมีลักษณะ heterogenous ด้วย

3. Couple therapy Bird และคณะ (1983) ได้เสนอรูปแบบการรักษาคู่สมรสที่มีปัญหาจาก Narcissism ของฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งที่มีมาพบแพทย์ เมื่อฝ่ายตรงข้ามไม่สามารถอดทนต่อไปได้อีก การรักษา กอบด้วย intensive long-term individual psychotherapy สำหรับทั้ง 2 ฝ่าย และ conjoint marital therapy สำหรับทั้งคู่พร้อมๆกัน เมื่อ individual psychotherapy สามารถ ทำให้ทั้งคู่เริ่มปรับเปลี่ยน marital interaction ได้แล้ว

บทสรุป

การรักษาผู้ป่วย narcissistic personality disorder ยังคงเป็นสิ่งที่ท้าทาย และต้องอาศัยความตั้งใจอย่างสูงจากจิตแพทย์ การดูแลผู้ป่วยแต่ละครั้ง มักก่อให้เกิดความเครียดได้มาก จิตแพทย์ เองจึงสมควรได้มีโอกาสพูดคุยกับเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆ หรือจากที่ปรึกษาเพิ่มเติม โดยเฉพาะในประเด็นของ countertransference ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อรูปแบบการรักษาได้ง่าย แม้ในจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์สูงก็ตาม

การแก้ไขปัญหา narcissistic personality disorder เป็นเรื่องยาก ดังนั้น ผลสำเร็จของการรักษาจึงมักสร้างความภูมิใจให้แก่ผู้รักษาได้สูง รูปแบบใหม่ของบุคลิกภาพในตัวผู้ป่วยที่ดีขึ้น จึงสามารถ ให้ประโยชน์ต่อ narcissistic ที่เป็นปกติทั้งในตัวผู้ป่วยเอง และในตัวจิตแพทย์ผู้รักษาด้วย

Table 1 DSM-IV diagnostic criteria for narcissistic personality

A pervasive pattern of grandiosity (in fantasy or behavior), need for admiration, and lack of empathy, beginning by early adulthood and present in a variety of contexts, as indicated by five (or more) of the following:

- (1) has a grandiose sense of self-importance (e.g., exaggerates achievement and talents, expects to be recognized as superior without commensurate achievements)
- (2) is preoccupied with fantasies of unlimited success, power, brilliance, beauty, or ideal love
- (3) believes that he or she is "special" and unique and can only be understood by, or should associate with, other special or high-status people (or institutions)
- (4) requires excessive admiration
- (5) has a sense of entitlement, i.e., unreasonable expectations of especially favorable treatment or automatic compliance with his or her expectations
- (6) is interpersonally exploitative, i.e., takes advantage of others to achieve his or her own ends
- (7) lacks empathy: is unwilling to recognize or identify with the feelings and needs of

others

(8) is often envious of others or believes that others are envious of him or her

(9) shows arrogant, haughty behaviors or attitudes

Table 2 Two types of narcissistic personality disorder

The Oblivious Narcissist	The Hypervigilant Narcissist
1. Has no awareness of reactions of other	1. Is highly sensitive to reaction of other
2. Is arrogant and aggressive	2. Is inhibited, shy, or even self-effacing
3. Is self-absorbed	3. Directs attention more toward others than toward self
4. Needs to be the center of attention	4. shuns being the center of attention
5. Has a “sender but no receiver”	5. Listens to others carefully for evidence of slights or criticisms
6. Is apparently impervious to having feeling hurt by others	6. Has easily hurt feeling ;is prone to feeling ashamed or humiliated

กลับไปต้นฉบับ

Table 3 Paradigms for the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorder

Characteristics	Kohut :self psychology	Kernberg ego psychology (object relations)
Psychopathology	Developmental arrest Deficit in structure of self Grandiose self	Defensive structure
Core affect(s) defended against Shame		Envy and rage
Transference	Mirroring, idealizing, twinship	Devaluing, pathological idealization
Therapeutic strategy	Empathic encouragement of grandiosity and idealization Understanding of “microempathic failures”	Interpretation of grandiose defenses and of transference
		Resolution of

Therapeutic goal	Laying of deficient self structure	Resolution of pathological grandiose self
------------------	------------------------------------	---

กลับไปต้นฉบับ

References :

- American Psychiatric Association : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th edition, DC, American Psychiatric Association, 1994
- Gabbard GO : psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice, the DSM IV edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1994
- Gabbard GO : Treatments of Psychiatric Disorders, 2nd edition. Washington, DC, American Psychiatric Association, 1995
- Kaplan HI., Sadock BJ. : Comprehensive Textbook of psychiatry / VI, 6th edition. Baltimore, Williams & Wilkins, 1995
- World Health organization : ICD – 10. Geneva, World Health Organization, 1992
- Yalom ID. : Concise Guide to Group Psychotherapy, Washington, DC, American Psychiatric Association, 1989



Ramamental

Ramathibodi Mental Health Homepage



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
รพ.รามาธิบดี กรุงเทพมหานคร



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

Tweet

