

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

УДК 159.9

СЕМЬЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНЫХ РАССТРОЙСТВ

Кудрина Марина Васильевна, студент, направление подготовки 37.03.01. Психология, Оренбургский государственный университет имени В.А. Бондаренко, Оренбург, Россия
e-mail: romasm844@gmail.com

Научный руководитель: **Болдырева Татьяна Александровна**, кандидат психологических наук, доцент кафедры общей психологии и психологии личности, Оренбургский государственный университет имени В.А. Бондаренко, Оренбург, Россия
e-mail: ttatianna@yandex.ru

Аннотация. В данной статье рассматриваются проблема влияния генетических и средовых факторов на развитие личностных расстройств, а также механизмы их межпоколенческой передачи. Проанализированы данные близнецовых исследований и исследований приемных детей, указывающие на наследуемость личностных черт в 40-60% случаев. Особое внимание уделяется нарциссическому личностному расстройству (НЛР) как модели хронической психической травмы, передающейся от родителей к детям. В работе подробно разбираются психотерапевтические подходы по коррекции НЛР: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), схема-терапия (с техникой «ограниченного переродительства») и терапия, основанная на ментализации (МБТ). На основе рассмотренных исследований и методов делается вывод о том, что генетическая предрасположенность создает «слепую зону» уязвимости к развитию психических личностных расстройств. Однако именно дисфункциональная семейная среда выступает ключевым фактором развития личностных расстройств, а своевременная психотерапия способна уменьшить риск их дальнейшего развития.

Ключевые слова: личностные расстройства, нарциссическое расстройство личности, генетический фактор, социальный фактор, межпоколенческая передача, психотерапия, схема-терапия, ментализация.

Благодарности. Автор выражает искреннюю благодарность научному руководителю, кандидату психологических наук, доценту кафедры общей психологии и психологии личности Оренбургского государственного университета имени В.А. Бондаренко, Болдыревой Татьяне Александровне, за ценные рекомендации, поддержку и помощь в подготовке данной статьи.

Для цитирования: Кудрина М. В. Семья как фактор развития личностных расстройств // Шаг в науку. – 2026. – № 3. – С. 83–88.

FAMILY AS A FACTOR IN THE DEVELOPMENT OF PERSONALITY DISORDERS

Kudrina Marina Vasilyevna, student, training program 37.03.01 Psychology, Orenburg State University named after V.A. Bondarenko, Orenburg, Russia
e-mail: romasm844@gmail.com

Research advisor: **Boldyreva Tatyana Aleksandrovna**, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General Psychology and Personality Psychology, Orenburg State University named after V.A. Bondarenko, Orenburg, Russia
e-mail: ttatianna@yandex.ru

Abstract. This article examines the influence of genetic and environmental factors on the development of personality disorders, as well as the mechanisms of their intergenerational transmission. Data from twin studies and adoption

studies, indicating the heritability of personality traits in 40-60% of cases, are analyzed. Special attention is paid to narcissistic personality disorder (NPD) as a model of chronic psychological trauma transmitted from parents to children. The paper provides a detailed review of psychotherapeutic approaches for the correction of NPD: cognitive-behavioral therapy (CBT), schema therapy (with the technique of «limited reparenting»), and mentalization-based therapy (MBT). Based on the reviewed studies and methods, it is concluded that genetic predisposition creates a «blind spot» of vulnerability to the development of personality disorders. However, it is precisely the dysfunctional family environment that acts as the key factor in the development of personality disorders, and timely psychotherapy can reduce the risk of their further development.

Key words: *personality disorders, narcissistic personality disorder, genetic factor, social factor, intergenerational transmission, psychotherapy, schema therapy, mentalization.*

Acknowledgments. The author expresses sincere gratitude to their academic supervisor, Tatyana Aleksandrovna Boldyreva, Candidate of Psychological Sciences and Associate Professor at the Department of General Psychology and Personality Psychology, Orenburg State University named after V.A. Bondarenko (Orenburg), for her valuable recommendations, support, and assistance in the preparation of this article.

Cite as: Kudrina, M. V. (2026) [Family as a factor in the development of personality disorders]. *Shag v nauku* [Step into science]. Vol. 3, pp. 83–88.

Личностные расстройства считаются сложной группой устойчивых паттернов поведения, восприятия и мышления, которые могут значительно отличаться от культурных ожиданий и приводят к выраженной тотальности, нарушенной стабильности и дезадаптации в социальной, профессиональной и межличностной сферах. Согласно официальным справочникам (DSM-V [1], МКБ-10 [19]), эти расстройства могут возникать в результате многогранного взаимодействия как генетической предрасположенности, так и под влиянием окружающей среды.

До настоящего времени дискуссия о приоритете генетического или социального фактора в формировании личностных расстройств не завершена. С одной стороны, отмечается накопление исследований, выявляющих роль генетического фактора в развитии личностных расстройств. Поведенческая генетика, близнецовые исследования, полногеномные ассоциативные исследования (GWAS) часто посвящены поиску особенностей фенотипа людей с личностными расстройствами.

Так, в исследованиях Skoglund et al. (2021) и Fatimah et al. (2020) [17; 9] наследуемость для расстройств кластера В оценивается в 40–60% (пограничное – 46%, антисоциальное – 38%, нарциссическое – 24–59%), но никогда не равна 100%, что говорит о значительном влиянии и окружающей среды на формирование личностных психических расстройств.

Масштабные исследования (шведская когорта 1,85 млн человек) показывают, что риск развития пограничного личностного расстройства у сиблингов повышен в 4,7 раза, а у монозиготных близнецов – в 11,5 раза, это свидетельствует об усиленном влиянии генетического компонента. Датские данные подтверждают, что расстройства личности у родителей увеличивают риск любых психических нарушений

у детей в 2–3,5 раза (до 3,69 в случае, если расстройство отмечается у двух родителей) [10]. Таким образом, наиболее современные исследования позволяют констатировать, что генетическая предрасположенность создает «слепую зону» для формирования отдельных проявлений личностных расстройств, однако ни специфичность расстройства, ни обязательность его появления генетическая предрасположенность не предполагает. Мета-анализы подтверждают, что наследуемость личностных черт – 40–50%, остальное – уникальная среда [2; 18].

Таким образом, оставшиеся 60–40% приходятся на среду: неправильное воспитание, проблемы с привязанностью к родителям, травмы [8]. Более того, гены и среда взаимодействуют: например, врожденная склонность к импульсивности может усиливать проблемы с поведением у ребенка, но к подростковому возрасту это влияние может ослабнуть. При нарциссическом расстройстве личности гены могут сделать человека эмоционально неустойчивым, но именно усвоенные модели поведения (когда ребенок копирует нарциссическое поведение родителей) закрепляют расстройство. При этом по наследству передается не само расстройство, а общая уязвимость. Например, у родителя с пограничным расстройством личности ребенок может в итоге страдать не от пограничного расстройства, а от тревоги или депрессии [16]. Или через средовые механизмы передачи: обесценивание эмоций, эмоциональное отвержение и моделирование манипулятивного поведения приводят к формированию у ребёнка черт зависимого, избегающего и пограничного спектра.

Процесс усвоения моделей поведения особенно заметен в передаче между поколениями. Российские исследователи выделили термин «трансгенерационная травма». Сущность этого явления заключается

в том, что дети перенимают от нарциссических родителей примитивные способы защиты (например, проекцию). Исследования показывают, что средовые факторы объясняют до 59–79% случаев расстройств личности [11]. В случае с нарциссизмом дети часто копируют манипулятивное поведение родителей, особенно, если родители были слишком авторитарными, либо, наоборот, чрезмерно опекающими. Таким образом, генетический фактор и усвоенная модель поведения вносят сопоставимые доли риска в развитие личностных расстройств у человека.

Особое внимание исследователей привлекает именно нарциссическое личностное расстройство. Развитие, которого часто связывают с хронической психической травмой в анамнезе. Систематизация публикаций, посвященных этому вопросу, дает основание утверждать, что существуют две равнозначные позиции.

Одна из точек зрения заключается в том, родитель, подверженный нарциссическому личностному расстройству, создаёт такие условия воспитания, которые носят характер хронической психической травмы. Родитель с нарциссическим личностным расстройством наносит долгосрочный вред ребенку через эмоциональное отвержение, газлайтинг (когда заставляют сомневаться в своей адекватности), унижение, чувство вины. В итоге у ребенка могут сформироваться зависимые или избегающие черты характера. В качестве примеров могут быть приведены литературные произведения, представляющие собой результат художественного обобщения: «Белый олеандр» Дж. Фитч, «Замок Броуди» А. Кронина. В этих произведениях ярко и многопланово представлено как нарциссичные родители манипулируют и тиранят детей, формируя у них симптомы, схожие с посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР): низкую самооценку и трудности в построении здоровых отношений. Вероятность нарциссического личностного расстройства у таких детей остаётся, его развитие необязательно, но с большей долей вероятности может возникнуть расстройство, ведущей чертой которого является тревожность или отстраненность.

Эмпирические исследования подтверждают, что неблагоприятный детский опыт может являться главным фактором риска для развития нарциссического личностного расстройства, если он усугублён дисфункциональным воспитанием. Дети нарциссов, пережившие эмоциональное насилие, страдают тревогой, депрессией и комплексным ПТСР [14]. Один из научных обзоров прямо связал родителей нарциссов с негативными последствиями для детей, причем результат зависит от того, какому именно подтипу нарциссизма (грандиозному или уязвимому) подвержен

родитель. Дети нарциссичных родителей развиваются с хроническим чувством вины, у них формируется так называемый «эхоизм» (привычка быть в тени других), им трудно в отношениях, и они часто сами воспроизводят те же сценарии в своей семье [12; 6].

Травма приобретает «перманентный» характер при отсутствии своевременной помощи. Взрослые дети нарциссов испытывают трудности с доверием, ощущением собственной ценности, и построением близких отношений [5]. В исследованиях упоминается, что наследственность NPD – 24–59%, однако в передаче расстройства главную роль играет среда. Нарциссическое расстройство выступает как «рана», которая передается через поколения. Следовательно, проведенные исследования дают основание утверждать, что наличие нарциссического личностного расстройства чаще всего создают условия психотравмирующего воспитания, единственным средством от негативного влияния которого выступает психотерапевтическое вмешательство. Нарциссическое расстройство личности действительно работает как постоянная психотравма, особенно для уязвимых детей, но терапия может разорвать этот порочный круг.

Специфического фармакологического лечения нарциссического личностного расстройства не существует. Основной метод – это психотерапия, а медикаментозное лечение используется только как помощь, чтобы снять отдельные симптомы. Предпочтительнее максимально раннее начало терапевтической помощи. С этой целью могут быть применены диалектическая поведенческая терапия (DBT) для родителей с пограничным личностным расстройством.

Биологический подход рассматривает нарциссическое расстройство личности как расстройство, имеющее нейробиологические причины и физиологические механизмы: например, у таких людей повышен окислительный стресс и чувствительность к межличностным сигналам. Специальных лекарств нет, но антидепрессанты или успокоительные могут помочь, если есть сопутствующая депрессия или тревога [13]. Исследования биомаркеров (например, при пограничном расстройстве личности) показывают влияние на развитие мозга, и это может быть полезно и для понимания NPD, но сами по себе таблетки малоэффективны без психотерапии.

Накоплен довольно большой опыт применения КПТ в терапии нарциссических личностных расстройств. Этот психотерапевтический метод имеет доказательную базу, способствует уменьшению симптомов и улучшает жизнь людей с психическими личностными расстройствами. Для нарциссического расстройства личности КПТ адаптируют так, чтобы работать с нестабильной самооценкой, менять убеждения

о своем «особом праве» и учить эмпатии. Обзоры показывают, что КППТ при нарциссическом расстройстве личности работает, хотя исследований пока и немного.

В настоящее время принято считать особенно эффективным интегративный метод схема-терапии Джеффри Янга. Этот подход объединяет элементы когнитивно-поведенческой терапии, психоанализа и других направлений и фокусируется на выявлении и коррекции ранних дезадаптивных схем, сформированных в детстве. У пациентов с нарциссическим расстройством личности наиболее часто встречаются схемы грандиозности/права, дефектности/стыда и эмоциональной депривации. В работе с такими пациентами терапевт особое внимание уделяет режимной модели (mode work): за компенсаторным грандиозным режимом (надменность, требовательность, отсутствие эмпатии) скрывается уязвимый детский режим (глубокое чувство пустоты, стыда и эмоционального голода).

Изучив подробно метод схема-терапии Джеффри Янга, при работе с нарциссическим личностным расстройством, выделим технику *ограниченного переродительства*. Её фокус лежит на базовых потребностях пациента и техники, активирующие эмоциональную сферу в дополнение к когнитивным и поведенческим [7].

Ограниченное переродительство предполагает, что ранние дезадаптивные схемы и моды возникают тогда, когда базовые потребности человека не удовлетворяются. Данная техника включает установление безопасной привязанности через терапевта в рамках профессиональных отношений, делая то, что он может, чтобы удовлетворить эти потребности. То есть терапевт создаёт безопасную поддерживающую среду, которой пациенту не хватало в детстве. В процессе работы также приобретает эмоциональный опыт через пересмотр болезненных воспоминаний, терапевт выступает в качестве переходного источника здорового воспитания, он заменяет отсутствующего родителя или значимого взрослого. Все это позволяет включить у нарцисса эмпатию и установить границы – опыты, которых не было в детстве [15].

Венди Бихари поясняет, что главная задача – помочь клиенту с нарциссическим личностным расстройством раскрыть свою истинную, уязвимую часть личности, скрытую за защитными механизмами и дисфункциональным поведением. Эта часть сформировалась до травмирующих событий, после её пробуждения, запускаются процессы, которые помогут клиенту выйти за рамки своего прежнего жизненного сценария и развиваться дальше [3].

Многие исследования при работе с нарциссическим расстройством отмечают эффективность тера-

пии, основанной на ментализации (MBT). Ранее уже отмечалось, у пациентов с нарциссическим личностным расстройством нарушена способность осознавать и анализировать чувства и эмоции не только в себе, но и в других людях. MBT включает в себя идеи психоанализа, когнитивно-поведенческой терапии и теорию привязанности.

При нарциссическом расстройстве личности механизм ментализации действует спонтанно и эгоцентрично: человек не задумывается о том, как он приходит к своим представлениям о себе и окружающих. Терапевт целенаправленно стимулирует анализ и проговаривание как собственных, так и чужих психических состояний, помогает пациенту перейти от замкнутой, самоцентрированной позиции («me-mode») к интерперсональной, учитывающей точку зрения другого человека («we-mode»). Это является основой для формирования эмпатии и здорового взаимодействия с окружающими. Самоцентрированная позиция («me-mode») расширяет эмоциональный опыт, является важным предшественником we-mode. Переход от изолированного «я» (I-mode), через эгоцентричное «мне» (me-mode) к точке зрения других (we-mode) создает необходимый психологический климат, при котором пациент впервые становится способен принять и перенять в свою картину мира модели и схемы, демонстрируемые терапевтом и другими людьми. Терапия, основанная на ментализации, предоставляет терапевтам средство для установления контакта с пациентами [4].

Из обзора 2024 года (Rizzi et al.): «Не существует контролируемых исследований эффективности MBT для других расстройств личности, однако написано несколько теоретических статей и исследований случаев относительно применения MBT для нарциссического личностного расстройства». Предварительные данные подтверждают эффективность MBT в улучшении исходов для пациентов с нарциссическим личностным расстройством, со значительными улучшениями. Снизилась склонность к самоповреждению, депрессии, социальной адаптации и межличностном функционировании.

Таким образом, основная цель схема-терапии укрепить режим Здорового Взрослого, используя *ограниченное переродительство* в терапевтических отношениях. Данная техника дает возможность человеку с нарциссическим личностным расстройством, представив себя в роли ребёнка, но с опытом и знаниями взрослого, выработать способы поведения, позволяющие лучше понимать эмоции и чувства других людей. То есть на практическом уровне терапевт использует техники, позволяющие снизить интенсивность активации неадаптивных схем. Если биологиче-

ский подход даёт временное облегчение симптомов, то КПТ, схема-терапия Джеффри Янга и МВТ способствуют устойчивым изменениям в когнитивной, поведенческой и эмоциональных сферах. Самый лучший подход – комплексный, когда терапия и препараты работают совместно для того, чтобы разорвать цикл проблем, передающихся из поколения в поколение.

Личностные расстройства наследуются через сложное взаимодействие генетической предрасположенности (30–60%) и факторов семейной среды. Анализ исследований показал, что семья выступает одним из ключевых средовых факторов, влияющих на развитие психики. Неправильное воспитание, нарушения привязанности, эмоциональное отвержение и пример деструктивных паттернов поведения родителей (манипулятивного и нарциссического) объясняют до 40–70% риска развития психических личностных расстройств. А также способствуют передаче этих психотравмирующих паттернов между поколениями.

Особенно выраженное влияние оказывает нарциссическое личностное расстройство. Оно часто создает условия развития хронической психической травмы

для детей, что приводит к формированию тревожных, зависимых или избегающих черт характера, низкой самооценки, патологического чувства вины и «эгоизма». Однако наследование личностных расстройств не является фатальным, генетическая предрасположенность не гарантирует обязательного развития расстройства. Хорошие отношения в семье, поддержка и, главное, своевременное психотерапевтическое вмешательство способны существенно снизить риск развития и прервать межпоколенную передачу психических личностных расстройств.

Анализ исследований показал, влияние генетических факторов на развитие психических личностных расстройств обширно изучается с разных сторон. В то время как влияние средовых факторов рассматривают гораздо реже но как показал анализ, внешняя среда оказывает не меньшее влияние на развитие психических расстройств. Следовательно, дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку комплексных программ по оценке риска развития и передачи личностных расстройств, с учетом и генетических, и средовых факторов влияния.

Литература

1. American Psychiatric Association (2013) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. – 970 p. (In Eng.).
2. Arancibia M., Rojas J., Bustamante M. L. (2025) Heredity and personality: a review of concepts, methods, and evidence. *Gene*. – Vol. 979. – <https://doi.org/10.1016/j.gene.2025.14991>. (In Eng.).
3. Behary W. T. (2013) *Disarming the Narcissist: Surviving & Thriving with the Self-Absorbed*. 2nd ed. Oakland, CA New Harbinger Publications. – 196 p. (In Eng.).
4. Choi-Kain L. W., Simonsen S., Euler S. (2022) A Mentalizing Approach for Narcissistic Personality Disorder: Moving From «Me-Mode» to «We-Mode». *American Journal of Psychotherapy*. – Vol. 75. – No. 1, pp. 38–43. – <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210017>. (In Eng.).
5. Clin N. Am. (2022) How a Narcissistic Parent Impacts Young Adults. *Newport Institute*. Nov. 1 Available at: <https://www.newportinstitute.com/resources/mental-health/narcissistic-parent/> (accessed: 10.04.2026) (In Eng.).
6. Davis S. (2020) Narcissistic abuse and Complex Post Traumatic Stress Disorder. *CPTSD Foundation*. Jun. 20 Available at: <https://cptsdfoundation.org/2020/06/15/narcissistic-abuse-and-complex-post-traumatic-stress-disorder/> (accessed: 10.04.2026) (In Eng.).
7. Dieckmann E., Behary W. (2015) Schema Therapy: An Approach for Treating Narcissistic Personality Disorder. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie*. – Vol. 83. – No. 8, pp. 463–478. – <https://doi.org/10.1055/s-0035-1553484>. (In Eng.).
8. Distel M. A., et al. (2009) Familial resemblance of borderline personality disorder features: genetic or cultural transmission? *PLoS ONE*. – Vol. 4. – No. 4, e5334. – <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0005334>. (In Eng.).
9. Fatimah H., et al. (2020) Familial factors and the risk of borderline personality pathology: genetic and environmental transmission. *Psychological Medicine*. – Vol. 50. – No. 8, pp. 1327–1337. – <https://doi.org/10.1017/S0033291719001260>. (In Eng.).
10. Gjode I. C. T., et al. (2024) Association of maternal and paternal personality disorders with risk of mental disorders in children: a nationwide, register-based cohort study of 1 406 965 children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. – Vol. 149. – No. 3, pp. 195–206. – <https://doi.org/10.1111/acps.13648>. (In Eng.).
11. Kendler K. S., et al. (2008) The structure of genetic and environmental risk factors for DSM-IV personality disorders: a multivariate twin study. *Archives of General Psychiatry*. – Vol. 65. – No. 12, pp. 1438–1446. – <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.12.1438>. (In Eng.).
12. McBride K. (2018) How narcissistic parenting can affect children. *Psychology Today*. Feb. 19 Available at:

<https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-legacy-of-distorted-love/201802/how-narcissistic-parenting-can-affect-children> (accessed: 10.04.2026) (In Eng.).

13. Narcissistic personality disorder – Symptoms and causes (2023). Available at: <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/narcissistic-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20366662> (accessed: 10.04.2026).

14. Ross A. G., et al. (2024) Adverse childhood experiences leading to narcissistic personality disorder: a case report. *BMC Psychiatry*. – Vol. 24. No. 1, art. 842. – <https://doi.org/10.1186/s12888-024-06307-9>. (In Eng.).

15. Schema Therapy Society e.V. (ISST). Available at: <https://www.schematherapysociety.com> (accessed: 24.04.2026).

16. Shields A. N., et al. (2021) The impact of personality pathology across three generations: evidence from the St. Louis Personality and Intergenerational Network Study. *Clinical Psychological Science*. – Vol. 9. – No. 5, pp. 900–918. – <https://doi.org/10.1177/2167702621989665>. (In Eng.).

17. Skoglund C., et al. (2021) Familial risk and heritability of diagnosed borderline personality disorder : a register study of the Swedish population. *Molecular Psychiatry*. – Vol. 26, pp. 999–1008. – <https://doi.org/10.1038/s41380-019-0442-0>. (In Eng.).

18. Vukasović T., Bratko D. (2015) Heritability of personality: a meta-analysis of behavior genetic studies. *Psychological Bulletin*. – Vol. 141. – No. 4, pp. 769–785. – <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/bul0000017>. (In Eng.).

19. World Health Organization (1992) *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines*. Geneva: WHO (Official Russian edition: Moscow: Meditsina, 1995–2000). – 377 p. (In Eng.).

Статья поступила в редакцию: 12.05.2026; принята в печать: 05.08.2026.

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.