

УДК 159.97

Настасія Ковалінас, студ.
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

НЕУЗГОДЖЕНІСТЬ ЕКСПЛІЦИТНОЇ ТА ІМПЛІЦИТНОЇ САМООЦІНКИ В ОСІБ З НАРЦИСИЧНИМ РОЗЛАДОМ

Дана стаття присвячена розгляду психофізіологічних характеристик людини-нарциса; самооцінки при нарцисичному розладі особистості; невідповідності між імпліцитною та експліцитною видами самооцінки. В ній виявлено взаємозв'язок між нарцисизмом та самооцінкою, який дозволяє досліджувати аспекти впливу її на вираженість розладу.

Ключові слова: нарцисичний розлад особистості; експліцитна та імпліцитна самооцінка, система Я.

Актуальність дослідження. Сучасна психологічна наука вважає нарцисизм продуктом нашого часу і системи цінностей, адже людська культура надміру стурбована самооцінкою. А засоби масової інформації посприяли швидкому поширенню нарцисизму в суспільстві.

Таке питання як проблема впливу невідповідності між явною і неявною самооцінками на рівень прояву нарцисичного розладу особистості є актуальним, адже воно не достатньо розроблене у сучасних дослідженнях. Висвітлення загальної характеристики понять експліцитної, імпліцитної, пошкоджених самооцінок та нарцисизму; співвідношення явної та неявної самооцінок; причини виникнення нарцисичного розладу особистості – все це ті проблеми, які потребують уточнення та прояснення.

Актуальність даної теми полягає в тому, що на даний момент у психологічних дослідженнях все більш гостро піднімається проблема виникнення нарцисичного розладу як реакції на сучасне навколишнє середовище. Тому дане дослідження є ще одним щаблем до розкриття цієї проблеми.

Нарцисичні розлади створюють основу для розвитку багатьох психологічних проблем. Більш виражені дефекти функціонування системи нарцисичної регуляції призводять до виникнення психічних розладів. При цьому можуть розвиватися нозологічні форми, для яких проблематика власної цінності є центральною (нарцисичний розлад особистості за DSM-IV). Разом з тим, нарцисичні розлади можуть бути амальгамованими в інші типи особистісних розладів, що надає останнім якісну своєрідність, тобто вимагає врахування при проведенні терапії. Все це робить вивчення нарцисичної проблематики безсумнівно перспективним і актуальним не тільки з теоретичної, але і з практичної точок зору.

Стан розробки проблеми. Самозакохана людина зовнішньо демонструє любов до себе, але нові дослідження виявили, що нарцисичне самозвеличення може приховувати глибокі почуття неповноцінності. Згідно з ними, самозакохані люди, ймовірно, скажуть психологам, що вони почувають себе добре, хоча це насправді не так.

Окремо проблематикою нарцисизму та патології самооцінки займалися багато вчених. Проте саме вплив невідповідності самооцінки на формування нарцисичного розладу особистості нечасто потрапляв у фокус їхньої уваги. Серед дослідників можна виділити Ерін Майерс, психолога в Університеті Західної Кароліни, яка разом зі своїми колегами проводила експеримент, результатами якого стало наступне: самозакохана людина покриває в собі відчуття неповноцінності, хоча дослідники ще не впевнені, чи є цей фасад збудованим для себе чи на користь інших. Браун і Маршалл вважають, що самооцінка – це оціночний аспект самопізнання, який стосується ступеня любові людей до себе [3]. Керніс пише про неї, як про відносно стійку особливість, яка володіє і мотиваційними, і пізнавальними компонентами. Також вона глибоко пов'язана з психопатологією [4]. Дослідники Фатер, Шродер-Ейб, Шутц, Ламмерс, Х. Клаас і Роепке показали, що невідповідність між імпліцитною та експліцитною

самооцінками пов'язана з пограничним розладом особистості, але не з депресією [5].

Безліч досліджень брали за мету встановити, чи пов'язані експліцитна самооцінка, імпліцитна самооцінка, або обидві, з нарцисизмом, при якому люди почувають себе особливими і титулованими, стаючи особливо агресивними чи засмученими, коли їх статус або компетентності кидають виклик. На жаль, результати цих досліджень є розпливчати та не дають одного універсального висновку.

Мета. Вивчення впливу розриву між видами самооцінок (імпліцитна та експліцитна) на психіку людини.

Завдання: 1) провести теоретичне узагальнення психологічних чинників нарцисичного розладу особистості; 2) проаналізувати особливості експліцитної та імпліцитної самооцінки у людей з проявами нарцисизму; 3) виявити ступінь взаємозв'язку розбіжності у видах самооцінки та розвитку нарцисичного розладу особистості.

Нарцисизм (нарцисичний розлад особистості або синдром нарцисизму) – це розлад, пов'язаний з порушеною самооцінкою людини у бік самовдоволення. Патологічна (хвороблива, з порушеннями) любов до себе виражається в необхідності підвищеної уваги до власної персони. Пацієнти демонструють прагнення до переваги, не контролюють свої амбіції, прагнуть до фізичної привабливості, влади, багатства, манірності в поведінці тощо. Їхня система цінностей дуже інфантильна. Деякі люди, що характеризуються високим рівнем інтелекту, можуть використовувати його в якості основи для інтелектуального нарцисизму.

Основною характеристикою людей з нарцисичним розладом особистості є перебільшена думка про себе. Вони відчують себе обраними і великими й очікують захоплення з боку інших. Надмірна власна значимість, як видається, є зворотною стороною уразливого, пораненого в дитинстві його. Тому реакція на критику у людей з нарцисичним розладом особистості дуже болюча. Нарцисичний розлад, як правило, не слабшає з віком, оскільки старіння саме по собі є образою самооцінки. Багато нарцисичних пацієнтів важко переживають кризу середнього віку.

Особи з нарцисичним розладом особистості амбітні, і прагнуть до слави й багатства. Вони хваляться своїми досягненнями, мріють про успіх і вважають себе унікальними, тому вважають, що їх можуть зрозуміти тільки такі ж "обрані". Вони чекають, щоб ними захоплювалися і підпорядковувалися їм. Люди з нарцисичним розладом особистості часто дуже ревниві до своїх успіхів і вважають, що інші їм заздять. Вони зарозумілі й горді.

Боротьба і гнів є важливими компонентами в житті людей з нарцисизмом. Все має бути зроблено так, як вони хочуть, і оточуючі оцінюються з точки зору користі для них. Уразливість самосвідомості є причиною великої потреби в захопленні, а гнів – це спосіб, яким вони можуть реагувати на образу чи зневагу.

Стосунки з іншими людьми, як правило, поверхові й недовговічні. Пацієнти з нарцисичним розладом особистості використовують інших для досягнення власних цілей, головна з яких - підтвердження власної значущо-

сті. Вони часто нехтують загальними нормами і цінностями, оскільки переконані у своїй винятковості. Люди з нарцисичним розладом особистості не виявляють емпатії до інших. Їхня здатність співпереживати почуття інших людей обмежена.

У нарцисів проблема з самоідентифікацією, з особливим чином покаліченим власним "Я". Особливість в тому, що генетично закладене "Я" в силу обставин залишилося в зародковому стані, а розвинулося нав'язане ззовні помилкове "Я".

Провідні афекти (сильні емоції) нарциса – сором невідповідності зовнішнього та наявного і заздрість до оточуючих, до тих, хто природно репрезентативно цілісний. Звичайно, сам нарцис буде щиро заперечувати такі "негідні" почуття. Навпаки, це оточуючі заздрять йому, і тому прагнуть всіляко нашкодити; ним же і слід соромитися такої низької поведінки. Але – усвідомлені чи ні – афекти сорому й заздрості настільки некомфортні і руйнівні для самооцінки нарциса, що для її підтримки, хоча б на наявному рівні, він повинен захищатися.

Характерні нарцисичні захисти – знецінення та ідеалізація. При цьому для знецінення ближнього нарцису ніяких особливо переконливих аргументів не потрібно. Як і для ідеалізації. Всі раптом стає очевидно. Ідеалізований, правда, при найближчому розгляді виявляється теж не без вад – і моментально знецінюється. Багато нарцисів не зацікавлені в цьому розчаруванні, а швидко підшукують черговий об'єкт ідеалізації – і знецінюють його. Такий ось "стрибковий драйв". Те ж і в сфері самовідчуття нарциса: безперервний галоп між грандіозністю і нікчемністю.

"Щоб використати людину як функцію для підтримки самооцінки, а не сприймати як окрему особистість, її бентежать і позбавляють присутності духу. Така дегуманізуюча дія нарцисичної людини, що пояснює негативні контрпереносні реакції у початківця аналітика, описані саме у зв'язку з терапією подібних пацієнтів" [1, с. 235]. Звичайне почуття при спілкуванні з нарцисом – холод і спустошення. Це дискомфортно, і люди намагаються подовгу не затримуватися біля нарциса. Але сам нарцис зовсім не цурається людей, як, наприклад, шизоїд. Чому так відбувається?

У термінах "Его-психології", нарцис нещадно експлуатує і спустошує ("пожирає") свої селф-об'єкти – людей, "які підживлюють наше почуття ідентичності та самоповаги своїм підтвердженням, захопленням і схваленням" [1, с. 228]. Для нарциса селф-об'єкти не "підживлення", як в нормі, а "основне харчування". Його мучить нездоланий нарцисичний голод, оскільки нарцис, по суті, порожній усередині, його справжнє "Я" залишилося в зародковому стані, і він людина лише остільки, оскільки відчуває своє помилкове "Я" як справжнє. Для зляканих нарциса, по суті, немає людей, крім нього. Інші – лише дзеркала, що підтверджують факт буття нарциса, і лише в цьому їх призначення і гірка життєва необхідність для нарциса.

Всі, хто страждає на нарцисизм, намагаються захистити себе від потенційного почуття заздрості до інших людей, тому відсутній інтерес до їх роботи і діяльності, розвивається презирство до оточуючих. Пацієнти часто невизначені в своїх стосунках, можуть сприймати деяких особистостей, як ідолів, а потім, як ворогів або дурнів. Отже, самозакохані не здатні співпереживати іншим або бути емоційними у відносинах, занадто залежні від похвали, часто не дякують за компліменти на їх адресу. Все, що робиться для них, розглядається як належне. Нарциси емоційно не глибокі, особливо у стосунках з іншими людьми. Найбільше в житті бояться стати "посередніми" або такими, як усі.

Люди, що постраждали від розладу, з одного боку, відчують почуття переваги над усіма, а з іншого – сприймаються оточуючими, як зарозумілі, зайняті тільки собою. Одна з характеристик нарцисичного розладу особистості – відсутність почуття співпереживання. Незважаючи на те, що пацієнти говорять, що вони відчують і думають про інших, в реальності вони не виявляють співчуття до людей. Існує думка, що відсутність емпатії (співпереживання емоційного переживання іншого) у хворих пов'язано з порушеннями структур їх мозку.

Зміни настрою у хворих викликають незвичайні чинники, не такі як у всіх. Перепади настрою часто викликані невдалими спробами отримати визнання від інших. Домінує стан порожнечі або самотності, і життя сприймається, як призначення. Нарцисам не властиво каяття, печаль чи розуміння свого психічного стану. Зазвичай самооцінка у цих людей регулюється почуттям сорому, а не провини. Ці пацієнти не виявляють великого інтересу до моральних цінностей, естетичних чи інтелектуальних. Їхні системи цінностей є "дитячими" і потребують захисту гордості і почуття власної гідності.

Самооцінка функціонує на свідомому та несвідомому рівнях. Перша називається експліцитною самооцінкою і відкритою, більшою мірою раціональною, підконтрольною, навмисною, вербальною, аргументованою, заснованою на правилах, вона потребує зусиль і спирається на аналіз закладених в ситуації оцінювання об'єктивних і суб'єктивних даних. Друга – імпліцитна самооцінка, що є прихованою, заснованою на досвіді, автоматичною, не-навмисною, невербальною, асоціативною, вона не потребує зусиль, швидко зникає і повільно змінюється.

Співвідношення експліцитної та імпліцитної самооцінки може бути як узгодженим, так і не узгодженим. Факторами розриву між ними стають соціальна бажаність, область саморозкриття, стратегії самопрезентації, анонімність чи ідентифікованість оцінок, публічність і приватність оцінок, установки, очікування, захисні механізми, інструкції, контекст всієї процедури діагностики, тощо [2].

Експліцитна самооцінка вимірюється за допомогою різних тест-опитувальників, а імпліцитна – більш тонких, недирижуваних методів, до яких відносять проєктивні техніки.

Нарцисизм – схильність, яку люди можуть мати, що представляє надмірну любов до себе. Вона характеризується роздутим уявленням про самооцінку. Люди, які демонструють високі результати за показником нарцисизму (згідно з тестом Robert Raskin's 40 Item True or False Test), ймовірно вибрали б варіант відповіді "вірний" для таких тверджень як, "Якби я керував світом, то це було б набагато краще місце" [6]. Проте існує лише помірна кореляція між нарцисизмом і самооцінкою; тобто у людини може бути висока самооцінка, але низький рівень нарцисизму, або вона може бути пихатою, неприємною і показати високий рівень самооцінки і нарцисизму.

Незалежно від основної природи зв'язку між самооцінкою і психопатологією, сучасні терапевтичні методи часто вирішують проблеми самооцінки, зосереджуючись на високій самооцінці, тоді як інші втручання стосуються зменшення стурбованості людей їх самооцінкою або допомоги їм зрозуміти і прийняти себе такими, якими вони є.

Невідповідності між імпліцитною та експліцитною самооцінками називають пошкодженою самооцінкою (якщо експліцитна більш низька) і захисною самооцінкою (якщо імпліцитна нижче).

Пошкоджена самооцінка

Люди з комбінацією високої імпліцитної та низької експліцитної самооцінки володіють тим, що психологи називають пошкодженою самооцінкою.

Дослідження результатів вказують, що, в порівнянні з людьми з низькою імпліцитною та низькою експліцитною самооцінкою, люди з пошкодженою самооцінкою виказують більше оптимізму і менше самозахисту, а також більш високі рівні неадекватного і адаптивного перфекціонізму.

Також було досліджено, що пошкоджена самооцінка корелює з багатьма клінічними симптомами і розладами. Зокрема величина невідповідності між імпліцитною та експліцитною самооцінками в напрямку пошкодженої самооцінки корелює позитивно з посиленними депресивними ознаками, суїцидальною уявою та самотністю. У той час як сама імпліцитна самооцінка не корелює з цими ознаками. Зокрема, коли люди показують низьку експліцитну самооцінку, їх рівень імпліцитної самооцінки безпосередньо і позитивно корелює з рівнем суїцидальної уяви. Це відображає важливу роль імпліцитної самооцінки в засвоєнні проблем.

Захисна самооцінка

З іншого боку, люди з комбінацією низької імпліцитної і високої експліцитної самооцінки мають те, що називають захисною самооцінкою (або, синонімічно, тендітною). У порівняльному дослідженні було виявлено, що люди із захисною самооцінкою були схильні менше прощати, ніж інші.

В результаті теоретичного аналізу літератури можна зробити припущення про те, що невідповідність між експліцитною та імпліцитною самооцінками впливає на розвиток нарцисичного розладу особистості. Коли у людини формується сильний дисонанс між тим, що вона від себе очікує і тим, що має насправді – психічною відповіддю є так звана самозакоханість. Нарцисизм проявляється у низькій імпліцитній та завищеній експліцитній самооцінці. Тобто людина вибудовує "фасад", який буде подобатися оточуючим, за який вона отримає належну дозу схвалення. Але при цьому ігнорує те, що їй насправді б сподобалося. Іншими словами, особистість демонструє дуже яскраве почуття власної значущості та "обраності", вимагає від інших визнання своєї особливості, хоча насправді, всередині, переживає бурю негативних емоцій щодо власного self.

Отже, основою дослідження послугувало припущення про те, що значиме розходження між рівнем патологічної імпліцитної самооцінки та індексом функціонування self-системи впливає на розвиток нарцисичного розладу особистості.

Результати. На першому етапі дослідження на вибірці було проведено методику на діагностику експліцитної самооцінки з подальшим формуванням показників індексу функціонування self-системи та коефіцієнту

нарцисизму. На другому етапі з кожним респондентом в індивідуальному порядку була проведена проективна методика для визначення рівня патології імпліцитної самооцінки. На третьому етапі проведення дослідження відбувалося опрацювання отриманих даних, а саме:

1. Результати проективної методики було переведено в числа методом експертної оцінки за шкалою від 1 до 5 (від найменш вираженої патології до найбільш вираженої відповідно).

2. В SPSS було створено змінну, яка являє собою "різницю" між індексом self-системи та імпліцитною самооцінкою.

3. Здійснення кореляційного аналізу між показниками цієї "різності" та коефіцієнтом нарцисизму.

Для проведення дослідження було сформовано вибірку з 37 осіб (з них 22 студенти). Не було поділу на групи всередині вибірки. В процесі дослідження респондентам було запропоновано пройти дві методики – опитувальник та проективну методику. Обидва тести є надійними та валідизованими, тож їх можна використовувати у психологічній практиці.

Перша методика – Тест оцінки нарцисизму (F.-W. Deneke, B. Hilgenstock). Це клініко-психологічна тестова методика, розроблена F.-W. Deneke та B. Hilgenstock і адаптована в 2003 р. в НІПНІ ім. Бехтерева Н.М. Залуцькою, А.Я. Вукс під керівництвом В.Д. Віда. Даний опитувальник був використаний у дослідженні для діагностування експліцитної самооцінки. Друга методика, використана у дослідженні для діагностування імпліцитної самооцінки – це проективна методика Тест "Зорі та хвилі", запропонована Урсулою Аве-Лаллемант.

Для кореляційного аналізу даних було використано ранговий коефіцієнт Спірмена, бо розподіл даних по вибірці не є нормальним (причиною цього є самостійно виведена шкала експертної оцінки, яка вплинула на результат). Метод рангової кореляції Спірмена дозволяє визначити тісноту (силу) і напрям кореляційного зв'язку між двома ознаками або двома профілями (ієрархіями) ознак.

Згідно з наведеною таблицею (табл. 1) можна зробити висновок, що між показниками змінних "Різність" ICC (індекс self-системи) та ПІС (патологія імпліцитної самооцінки) і коефіцієнт нарцисизму існує значима кореляція на рівні $p < 0,01$. Продемонстрований помірний (-0,449**) рівень значимої кореляції. Такий рівень кореляції вказує на те, що невідповідність експліцитної та імпліцитної самооцінки чинять вплив на розвиток нарцисичного розладу особистості. При чому, чим ця розбіжність більше виражена, тим більш нарцисичною є особистість.

Таблиця 1

Результат кореляційного аналізу (Ранговий коефіцієнт Спірмена)

"Різність" ICC (індекс self-системи) та ПІС (патологія імпліцитної самооцінки)	Коефіцієнт нарцисизму
	-0,449**

Примітка: ** – кореляції на рівні значущості $p < 0,01$.

З цього випливає, що існує обернений зв'язок між "Різницею" ICC/ПІС та коефіцієнтом нарцисизму. Тобто при збільшенні першого показника зменшується другий, і навпаки. Чим більший рівень ефективності контролю механізмів регулювання поведінки у людини та чим сильніша взагалі її особистість, тим нижчим буде рівень нарцисизму.

Отже, згідно з отриманими результатами дослідження, приймається гіпотеза про наявність впливу показника різниці між індексом self-системи та рівнем патологічної імпліцитної самооцінки на силу прояву нарцисичного розладу особистості (значима помірною обернена кореляція існує). Дані результати є підтвер-

дженням існуючих досліджень впливу самооцінки на нарцисичний розлад особистості. Зв'язок між цими явищами є, але він середнього рівня вираженості.

Висновки. При проведенні даного дослідження було підтверджено, що при вираженій у людини невідповідності між імпліцитною та експліцитною самооцінкою, формується нарцисичний розлад особистості. Адже по факту, самозакоханість – це і є низька імпліцитна та завищена експліцитна самооцінки. Було виявлено, що насправді рівень нарцисизму залежить від демонстрованої та прихованої самооцінки. Це дає підстави думати, що для покращення стану осіб з нарцисичним розладом особистості з ними необхідно проводити діагнос-

тичну роботу з приводу виявлення рівня їх самооцінки та коректувати їх за допомогою різних методик, зокрема, медитації та аутотренінгу.

Отже, зважаючи на все зазначене вище, можна зробити висновок про те, що дослідження впливу різниці між експліцитною та імпліцитною самооцінками на рівень нарцисичного розладу особистості пройшло вдало, адже була підтверджена поставлена гіпотеза, проаналізовано результати дослідження та виявлено взаємозв'язок між досліджуваними величинами.

Список використаних джерел

1. Мак-Вільямс Н. Психодіагностика / Н. Мак-Вільямс. – Москва : Класс, 2001. – 480 с.

Анастасія Ковалинас, студ.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

НЕСОГЛАСОВАННОСТЬ ЭКСПЛИЦИТНОЙ И ИМПЛИЦИТНОЙ САМООЦЕНКИ У ЛИЦ С НАРЦИССИЧЕСКИМ РАССТРОЙСТВОМ

Данная статья посвящена рассмотрению психофизиологических характеристик человека-нарцисса; самооценки при нарциссическом расстройстве личности; несоответствия между имплицитной и эксплицитной видами самооценки. В ней выявлена взаимосвязь между нарциссизмом и самооценкой, которая позволяет исследовать аспекты влияния ее на выраженность расстройства.

Ключевые слова: нарциссическое расстройство личности; эксплицитная и имплицитная самооценка; система Я.

Anastasia Kovalinas, student

Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv

CONSISTENCY OF EXPLICIT AND IMPLICIT SELF-ESTEEM IN INDIVIDUALS WITH NARCISSISTIC DISORDERS

This article deals with the psychophysiological characteristics of the narcissistic person; the self-esteem with the narcissistic personality disorder; and the discrepancies between implicit and explicit self-esteem. It found the relationship between narcissism and self-esteem, which allows exploring aspects of its impact on the severity of the disorder.

Keywords: narcissistic personality disorder; explicit and implicit self-esteem; Self-system.

УДК159.9

Ганна Коцюба, канд. психол. наук, асист.

Київський національний університет імені Тараса Шевченка, Київ

ОСОБЛИВОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ В ОСІБ З НЕХІМІЧНИМИ ФОРМАМИ ЗАЛЕЖНОСТІ

Статтю присвячено вивченню особливостей соціальної адаптації осіб з нехімічними формами залежності. Наведено опис різноманітних форм залежностей та їх психологічної природи. Особливості соціальної адаптації розглянуті на прикладі інтернет-залежних особистостей. Показано, що інтернет-залежні респонденти мають знижений рівень соціального інтелекту, разом з цим в них більш розвинене вміння розпізнавати сенс вербальних повідомлень. Користувачі комп'ютерів із інтернет-залежністю мають такі проблеми спілкування у міжособистісній сфері як підвищене відчуття самотності та міжособистісна залежність.

Ключові слова: залежність, адиктивний розлад, відхід від реальності, інтернет-адикція.

Актуальність дослідження. Залежність була і залишається однією з головних в ряді психологічних проблем. Однак, сьогодні окрім хімічних залежностей, які через свою медико-соціально значущість завжди були пріоритетною темою досліджень, з більш менш з'ясованими формами прояву для діагностики, профілактики та корекції, науковці почали активно вивчати, так звані, несубстантні форми залежності, які проявляються не так явно, але за своїми наслідками є не менш токсичними та загрозливими для життя особистості [3, 4, 5, 6, 7, 8, 9]. До них відносяться такі типи залежності як залежність від ігрових автоматів (гемблінг), комп'ютерів (Internet addiction), сексуальна залежність, залежність в міжособистісних стосунках у подружжя, релігійна залежність, парасуїцидальна поведінка (патологічне захоплення екстремальними видами спорту), різного типу фанатичні захоплення (спортивне "вболівання", музичні фани) тощо.

Будь яка залежність, якщо ми не говоримо про її соціально та біологічно обумовлені варіанти, (наприклад, коли немовля, залежить від людини що піклується про нього), становить собою форму порушення контакту із зовнішнім світом та виражається в патологічному захопленні чимось або кимось. Залежність, як правило, не усвідомлюється або погано усвідомлюється особистістю.

2. Молчанова О. Самооценка. Теоретические проблемы и эмпирические исследования / О. Молчанова. – Москва : Наука, 2010. – 392 с.

3. Self-enhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem / J. Bosson, R. Brown, V. Zeigler-Hill, W.J. Swann // Self and Identity. – 2003. – № 2. – P. 169–187.

4. Kernis M. Substitute needs and fragile self-esteem / M.H. Kernis // Psychological Inquiry. – 2000. – № 11. – P. 298–300.

5. Discrepancies between explicit and implicit self-esteem are linked to symptom severity in borderline personality disorder / A. Vater, M. Schroder-Abe, A. Schutzel et al. // Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry. – 2010. – № 41. – P. 357–364.

6. Raskin R. A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity / R. Raskin, H. Terry // Journal of Personality and Social Psychology. – 1988. – № 54. – P. 890–902.

Надійшла до редколегії 23.03.16

Адикція, таким чином, репрезентує світ пристрастей або потягів, які погано піддаються раціональному контролю [8]. Проблема адикції (патологічної залежності) починається тоді, коли прагнення відходу від реальності, пов'язане із зміною психічного стану, починає домінувати в свідомості, стаючи центральною ідеєю, що вторгається в життя та доводить до відриву від реальності. Відбувається процес, під час якого людина не лише не вирішує важливих для себе проблем (наприклад, побутових, соціальних), але і зупиняється в своєму особовому розвитку [1]. Подібна тенденція призводить до серйозних соціальних, психологічних та соматичних проблем.

Аналіз проблеми. Відомо, що коливласні бажання людини (прийняти їжу або напій, виспатися, поклопотатися про продовження роду (реалізувати сексуальні потреби)) залишаються нереалізованими, людина випробовує переважно негативні емоції і відчуття. У неї формується стан застійного, неприємного самопочуття, незадоволеність своїм життям, нез'ясовної туги, меланхолії (нудьга), емоційної депресії. Цей стан небезпечний тим, що вимушує шукати способи позбавлення від нього. Людина вимушена шукати способи того, що заглушають власну чутливість – способи маскування неприємних відчуттів і емоцій (це способи створення утопічного благополуччя і самообману). Частенько пошук в