

СЕРГЕЙ КАЛУЦКИЙ

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ПЕРЕЕДАНИЕ

КАК САМОКОНТРОЛЬ
ПРИВОДИТ К **СРЫВАМ**



Сергей Калущкий

**Эмоциональное переедание. Как
самоконтроль приводит к срыву**

«Автор»

2026

Калуцкий С.

Эмоциональное переедание. Как самоконтроль приводит к срыву /
С. Калуцкий — «Автор», 2026

Администрация сайта Литрес не несет ответственности за представленную информацию. Могут иметься медицинские противопоказания, необходима консультация специалиста. Почему чем сильнее вы сопротивляетесь перееданию — тем вернее срываетесь? Эта книга раскрывает парадокс: именно самоконтроль запускает механизм, который делает срыв неизбежным. Эта книга объясняет, как устроен этот парадокс, опираясь на современные данные психологии зависимости, нейронауки и теории саморегуляции. Автор объединяет подходы Аллена Карра, гештальт-терапии, программы 12 шагов, мотивационного интервьюирования и других школ в единую модель — и показывает, что все они работают с одним и тем же механизмом. Результат — практическая система выхода из цикла переедания, построенная не на борьбе с собой, а на понимании того, что эту борьбу порождает.

© Калуцкий С., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Введение	5
Часть I Теория Глава 1. Переедание как привычка	6
Список литературы	10
Глава 2. Переедание как зависимость	11
Список литературы	14
Глава 3. Синдром отмены	16
Список литературы	19
Глава 4. Внутренний конфликт	20
Список литературы	22
Глава 5. Диссоциация	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Сергей Калущий

Эмоциональное переживание. Как самоконтроль приводит к срыву

Введение

Эта книга — о переживании как форме зависимости.

Она состоит из двух частей: **Теория** и **Практика**.

В части **I (Теория)** мы предложим новый научно обоснованный подход к пониманию механизма, лежащего в основе компульсивного переживания.

В части **II (Практика)** мы рассмотрим существующие методы преодоления этого расстройства. Мы разберём, почему они помогают одним людям, но оказываются неэффективны для других, и как можно переосмыслить эти подходы, чтобы сделать их по-настоящему действенными в свете новой теории.

Книга построена на мысленных экспериментах. Все они просты, интуитивно понятны и не требуют специальных знаний.

Современная психология часто выглядит недоступной для читателя: за сложными терминами и профессиональными концепциями теряется живой человеческий смысл. Моя цель — отодвинуть в сторону тяжеловесный жаргон и показать простую суть проблемы. Вы увидите, что за большинством запутанных конструкций скрывается элементарная правда — если взглянуть на неё сквозь призму новой теории.

Более того, книга покажет: несмотря на внешнее разнообразие методов лечения — от духовных практик до клинической психотерапии — все они сводятся к нескольким базовым идеям.

Часть I Теория Глава 1. Переедание как привычка

В общественном сознании переедание прочно ассоциируется с привычкой — вредной, но в целом понятной и управляемой. «Привык есть на ночь», «привычка заедать стресс», «привык к большим порциям». Из этого следует простой рецепт: замени привычку — и проблема решена. Начни с малого, измени рутину, найди другое занятие.

Однако каждый, кто пытался «просто перестать» переедать, знает: это описание не соответствует реальности. Что-то в переедании устроено иначе, чем в обычной привычке. Чтобы понять, что именно, необходимо сначала разобраться в том, чем привычка является — и чем она не является.

Что такое привычка

Привычка в психологическом смысле — это автоматизированное поведение, запускаемое контекстом и не требующее сознательного решения. Исследователи Венди Вуд и Дэвид Нил определяют привычку как действие, которое инициируется ситуационными сигналами и выполняется без участия целенаправленного намерения (Wood & Neal, 2007). Человек не решает каждое утро чистить зубы — он делает это автоматически, потому что оказался в ванной после пробуждения.

Формирование привычки описывается через хорошо изученную петлю: триггер (контекстный сигнал) → действие (поведенческая реакция) → подкрепление (вознаграждение). При достаточном количестве повторений связь между триггером и действием становится автоматической, и поведение перестаёт зависеть от осознанного выбора (Lally, van Jaarsveld, Potts, & Wardle, 2010).

У привычки есть три определяющих свойства:

Во-первых, **автоматизм**. Привычное действие не требует размышлений и не сопровождается внутренним диалогом. Человек, привыкший грызть ногти, не ведёт перед этим мучительных переговоров с самим собой — он обнаруживает, что уже грызёт.

Во-вторых, **низкая осознанность**. Привычка часто выполняется на периферии внимания. Человек может не замечать момент, когда начал действовать.

В-третьих — и это ключевое — **лёгкость изменения**. Привычку можно скорректировать, если обратить на неё внимание. Человек, узнавший, что грызёт ногти, может начать следить за собой — и постепенно перестать. Трудность привычки — в том, что она незаметна, а не в том, что ей невозможно сопротивляться. Как только внимание направлено на поведение, оно поддаётся изменению.

Чем переедание похоже на привычку

На первый взгляд, переедание действительно выглядит как привычка. Многие элементы совпадают.

Есть устойчивые триггеры: вечернее время, телевизор, одиночество, стресс на работе. Есть повторяемость: одни и те же продукты, одни и те же ситуации, одна и та же последовательность действий. Есть ощущение автоматизма — многие описывают свой опыт словами «очнулся — пачка пустая» или «не помню, как съел».

Исследования подтверждают роль контекстных сигналов в пищевом поведении. Внешние стимулы — вид еды, запах, время суток, эмоциональное состояние — способны запускать приём пищи независимо от физиологического голода (Cornell, Rodin, & Weingarten, 1989). Это соответствует классической модели привычки: сигнал → реакция.

Именно поэтому стандартные рекомендации по изменению пищевого поведения часто строятся на логике работы с привычками: измени обстановку, убери триггеры, найди замену. И в некоторых случаях это действительно помогает — например, когда человек привык поку-

пать энергетик по дороге на работу или перекусывать за компьютером. Такое поведение легко остановить, как только на него обращено внимание.

Но есть другой тип переедания, при котором стратегия замены не работает. Напряжение не снимается заменой продукта. Мысль о еде возвращается. И за внешним «автоматизмом» обнаруживается нечто совершенно иное.

Автоматизм — иллюзия

При ближайшем рассмотрении «автоматическое» переедание оказывается не таким автоматическим, как кажется.

Перед тем как открыть холодильник, человек почти всегда осознаёт, что делает. Он знает, что нарушает собственное решение. Он чувствует сопротивление — и преодолевает его. Иногда он ведёт внутренний диалог: «ладно, только кусочек», «завтра начну заново», «сегодня был тяжёлый день — заслужил». Это не автоматизм — человек осознаёт каждый шаг, но всё равно его совершает.

Привычка грызть ногти не сопровождается обещаниями «с понедельника перестану». Привычка пить кофе по утрам не вызывает чувства стыда и вины. Переедание — вызывает. После срыва человек испытывает разочарование в себе, злость, отвращение. Он даёт себе слово, что это было в последний раз. И нарушает его — иногда в тот же вечер.

Вина, обещания, цикл «с понедельника начну» — ничего из этого не свойственно привычке. Привычка корректируется вниманием. Здесь внимание давно направлено на проблему — но поведение не меняется.

Исследования компульсивного переедания подтверждают это различие. Потеря контроля над приёмом пищи — субъективное ощущение невозможности остановиться — является ключевым диагностическим признаком, отличающим клинически значимое переедание от обычного избыточного потребления (American Psychiatric Association, 2022). Важно, что потеря контроля предполагает наличие попытки контроля: невозможно потерять то, чего не было. Человек пытается остановиться — и не может.

Если бы переедание было привычкой, его коррекция не отличалась бы от любой другой замены поведения. Но данные говорят об ином. Систематический обзор долгосрочных результатов диет показал, что от одной до двух третей участников набирают больше веса, чем потеряли (Mann, Tomiyama, Westling, Lew, Samuels, & Chatman, 2007). Цикл «диета → срыв → набор веса» повторяется с устойчивой закономерностью, что указывает не на слабость привычки, а на устойчивость механизма, который значительно сильнее простого автоматизма.

Дефицит информации

Ещё одно распространённое объяснение переедания — недостаток знаний. «Люди просто не понимают, как правильно питаться.» «Нужно больше просвещения.» «Если бы они знали о калориях, о гликемическом индексе, о макронутриентах — проблема бы решилась.»

Парадокс в том, что человек, страдающий эмоциональным перееданием, как правило, знает о питании значительно больше среднего. Он перепробовал диеты, считал калории, взвешивал порции, читал книги о здоровом питании. У него нет дефицита информации — у него есть разрыв между знанием и поведением.

Этот разрыв хорошо задокументирован. Масштабные информационные кампании о здоровом питании демонстрируют ограниченное влияние на реальное пищевое поведение. Обзор исследований показал, что предоставление информации о правильном питании повышает осведомлённость, но не приводит к устойчивым изменениям в поведении без воздействия на внутреннюю мотивацию (Marteau, Hollands, & Fletcher, 2012). Люди знают, что им следует есть меньше сладкого — и продолжают.

Более того, избыток знаний может усугублять проблему. Исследования показывают, что жёсткий когнитивный контроль над питанием (rigid restraint) — строгие правила, подсчёт, категоризация еды на «хорошую» и «плохую» — связан с повышенным риском срывов и компуль-

сивного переедания (Westenhoefer, Stunkard, & Pudel, 1999). Чем больше человек контролирует — тем сильнее срыв, когда контроль рушится.

Герман и Поливи описали этот механизм в теории ограничительного питания (restraint theory). Они показали, что хронические «ограничители» (restrained eaters) переедают именно тогда, когда их самоконтроль нарушен — даже незначительным событием. Достаточно небольшого «нарушения» диеты, чтобы запустить реакцию «всё равно уже сорвался — можно есть без ограничений» (Herman & Polivy, 1980). Этот феномен, получивший название «эффект нарушения» (what-the-hell effect), невозможно объяснить ни дефицитом информации, ни силой привычки. Привычка не работает по принципу «раз уж нарушил — можно всё».

Облегчение, а не удовольствие

Если переедание — не привычка и не результат незнания, то чем оно является? Ответ становится яснее, если посмотреть не на то, что человек ест, а на то, зачем он ест.

Распространено представление, что люди переедают, потому что еда вкусная. Что они просто не могут устоять перед удовольствием. Что переедание — это избыток наслаждения, неумение отказать себе в приятном.

Однако при внимательном анализе становится ясно, что эмоциональное переедание чаще связано не с получением удовольствия, а с устранением дискомфорта. Человек ест не потому, что ему хорошо, а потому, что ему плохо — и еда на короткое время снимает это состояние.

Скука, тревога, одиночество, усталость, подавленность — эмоциональные состояния, которые чаще всего предшествуют эпизодам переедания. Исследования подтверждают, что негативный аффект — тревога, подавленность, раздражение — чаще всего предшествует эпизодам компульсивного переедания (Haedt-Matt & Keel, 2011). Модель аффективной обработки показывает: когда поведение закрепляется, человек прибегает к нему уже не ради удовольствия, а чтобы избавиться от неприятного состояния (Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004).

Этот сдвиг — от стремления к удовольствию к избеганию страдания — является принципиальным. Человек не наслаждается третьим куском торта. Он заглушает то, что происходит внутри. Еда становится не источником радости, а анестетиком.

Именно поэтому замена «вредных» продуктов на «полезные» не решает проблему. Дело не в конкретном продукте, а в функции, которую он выполняет.

Утрата контроля

Совокупность описанных признаков складывается в картину, которую трудно объяснить понятием «привычка».

Человек осознаёт, что ест вопреки собственному решению. Он не «забыл» о диете — он пытается её соблюдать и не может. Он не получает удовольствия — он снимает напряжение. Он не лишён информации — он перегружен ею. И каждый срыв сопровождается виной, стыдом и обещанием, что «это было в последний раз».

Этот цикл — решение → ограничение → нарастающее напряжение → срыв → вина → новое решение — воспроизводится с устойчивой закономерностью. Не раз в год, а раз в неделю. Иногда — каждый день.

Ключевым элементом этого цикла является утрата контроля: субъективное переживание невозможности остановиться, несмотря на осознанное желание прекратить. Списать это на лень, распушенность или дефицит воли не получается — человек искренне хочет остановиться и всё равно продолжает. Он действует вопреки собственному решению, и это ставит в тупик.

Важно отличить этот опыт от обычного переедания за праздничным столом. Там человек ест много, потому что вкусно. Он не испытывает ни конфликта до, ни стыда после. Он не обещает себе «завтра начну с чистого листа». Праздничное переедание — это удовольствие без стыда, без обещаний и без последствий для самооценки. Эмоциональное переедание — это попытка справиться с чем-то, с чем не получается справиться иначе.

Если не привычка — тогда что?

Привычка — это автоматизм без борьбы. Переедание, описанное в этой главе, — это борьба без автоматизма.

Привычку можно заменить другой привычкой. Здесь замена не работает — напряжение возвращается. Привычка корректируется информацией и осознанностью. Здесь информации избыток, а осознанность усиливает страдание. Привычка не сопровождается циклом обещаний и срывов. Здесь этот цикл — центральный элемент переживания.

Всё это указывает на то, что за эмоциональным перееданием стоит механизм, принципиально отличный от привычки. Механизм, который объясняет и утрату контроля, и цикличность, и неэффективность волевых усилий, и сдвиг от удовольствия к облегчению.

Этот механизм — предмет следующей главы.

Список литературы

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: An affective processing model of negative reinforcement. *Psychological Review*, 111(1), 33–51. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.111.1.33>
- Cornell, C. E., Rodin, J., & Weingarten, H. (1989). Stimulus-induced eating when satiated. *Physiology & Behavior*, 45(4), 695–704. [https://doi.org/10.1016/0031-9384\(89\)90281-3](https://doi.org/10.1016/0031-9384(89)90281-3)
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin*, 137(4), 660–681. <https://doi.org/10.1037/a0023660>
- Herman, C. P., & Polivy, J. (1980). Restrained eating. In A. J. Stunkard (Ed.), *Obesity* (pp. 208–225). W. B. Saunders.
- Lally, P., van Jaarsveld, C. H. M., Potts, H. W. W., & Wardle, J. (2010). How are habits formed: Modelling habit formation in the real world. *European Journal of Social Psychology*, 40(6), 998–1009. <https://doi.org/10.1002/ejsp.674>
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A.-M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist*, 62(3), 220–233. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.220>
- Marteau, T. M., Hollands, G. J., & Fletcher, P. C. (2012). Changing human behavior to prevent disease: The importance of targeting automatic processes. *Science*, 337(6101), 1492–1495. <https://doi.org/10.1126/science.1226918>
- Westenhoefer, J., Stunkard, A. J., & Pudel, V. (1999). Validation of the flexible and rigid control dimensions of dietary restraint. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 53–64. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1098-108X\(199907\)26:1<53::AID-EAT7>3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/(SICI)1098-108X(199907)26:1<53::AID-EAT7>3.0.CO;2-N)
- Wood, W., & Neal, D. T. (2007). A new look at habits and the habit–goal interface. *Psychological Review*, 114(4), 843–863. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.114.4.843>

Глава 2. Переедание как зависимость

Слово «зависимость» применительно к еде вызывает сопротивление. Зависимость ассоциируется с чем-то тяжёлым, клиническим, далёким от повседневной жизни. Но не с едой. Еда — это нечто повседневное, нормальное, необходимое. Сказать «я зависим от еды» звучит как преувеличение, как попытка придать обычной слабости медицинский статус.

Однако если отвлечься от вещества и посмотреть на поведение, картина меняется. В предыдущей главе мы увидели, что эмоциональное переедание не укладывается в модель привычки: оно сопровождается утратой контроля, виной, циклом обещаний и срывов, сдвигом от удовольствия к облегчению. Все эти признаки хорошо знакомы — но из другой области.

Вопрос не в том, уместно ли называть переедание зависимостью. Вопрос в том, описывает ли модель зависимости то, что реально происходит с человеком, — лучше, чем модель привычки.

«Но еда — это же не зависимость»

Главное возражение звучит так: «Еда необходима для выживания. От неё нельзя отказаться полностью. Значит, и зависимость здесь ни при чём.»

Это возражение заслуживает внимания — но оно путает два разных вопроса. Первый: является ли еда опасным веществом? Нет, не является. Второй: может ли отношение к еде приобретать черты зависимости? Исследования всё увереннее отвечают: да, может.

В 2009 году группа исследователей под руководством Эшли Гирхардт из Йельского университета разработала Йельскую шкалу пищевой зависимости (Yale Food Addiction Scale, YFAS) — инструмент, измеряющий признаки зависимого пищевого поведения по критериям, аналогичным диагностике аддиктивных расстройств (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2009). Шкала была обновлена в 2016 году в соответствии с критериями DSM-5 (Gearhardt, Corbin, & Brownell, 2016).

Метаанализ показал, что примерно каждый пятый человек демонстрирует признаки зависимого отношения к еде по шкале YFAS — а среди людей с ожирением и расстройствами пищевого поведения этот показатель значительно выше (Pursey, Stanwell, Gearhardt, Collins, & Burrows, 2014).

Примечательно, что критика концепции «пищевой зависимости» не столько опровергает её, сколько уточняет. Хебебранд с коллегами предложили говорить не о «зависимости от еды» (food addiction), а об «аддикции к поеданию» (eating addiction), подчёркивая, что проблема заключается не в свойствах продукта, а в поведении (Hebebrand, Albayrak, Adan, et al., 2014). Это замечание, по существу, подтверждает то, что мы увидели в предыдущей главе: проблема не в еде как таковой, а в функции, которую она выполняет.

Пять признаков

Можно выделить пять признаков, общих для всех форм зависимого поведения. Все они обнаруживаются при эмоциональном переедании.

Утрата контроля

Утрата контроля над собственным поведением — ключевая характеристика зависимости. Именно она позволяет отделить зависимость от вредной привычки.

В предыдущей главе мы уже видели, что при эмоциональном переедании человек ест вопреки собственному решению. Потеря контроля над приёмом пищи — субъективное ощущение невозможности остановиться — является диагностическим признаком, отличающим клинически значимое переедание от обычного избыточного потребления (American Psychiatric Association, 2022).

При привычке контроль не утрачивается — его просто не применяют. При эмоциональном переедании человек прикладывает усилия к самоконтролю — и обнаруживает, что они недостаточны.

Облегчение вместо удовольствия

Распространено заблуждение, что люди переедают, потому что еда вкусная. На начальном этапе это действительно так. Но со временем происходит характерный сдвиг: еда перестаёт быть источником удовольствия и становится средством устранения дискомфорта.

Как было показано в предыдущей главе, негативный аффект — тревога, подавленность, раздражение — чаще всего предшествует эпизодам компульсивного переедания (Haedt-Matt & Keel, 2011). Человек ест не потому, что ему хорошо, — а потому, что ему плохо.

Это различие между стремлением к удовольствию и избеганием страдания является принципиальным. В теории зависимости этот сдвиг хорошо описан: при формировании зависимости базовый уровень системы вознаграждения снижается, и вещество (или поведение) требуется уже не для наслаждения, а для возврата к нейтральному состоянию (Koob & Le Moal, 2001).

Нарастающее внутреннее напряжение

Принято считать, что синдром отмены свойственен только тяжёлым формам зависимого поведения. Однако при попытке ограничить еду возникают переживания, функционально сходные с абстиненцией: раздражительность, тревога, навязчивые мысли о еде, трудности с концентрацией, нарушения сна.

Экспериментальные данные подтверждают эту параллель. Исследование Мичиганского университета — первое в своём роде — показало, что люди, сокращающие потребление ультрапереработанной пищи (выпечка, фастфуд, сладости), испытывают характерные симптомы абстиненции: перепады настроения, тревогу, головные боли, усталость и нарушения сна. Пик симптомов приходился на 2–5 день — временной профиль, характерный для абстиненции при других формах зависимости (Schulte, Smeal, Lewis, & Gearhardt, 2018). Обзорная работа Парнароускис и коллег подтвердила, что при попытке ограничить ультрапереработанную пищу люди описывают переживания, функционально сходные с синдромом отмены при расстройствах, связанных с употреблением психоактивных веществ (Parnarouskis, Leventhal, Ferguson, & Gearhardt, 2022).

Каждый, кто сидел на строгой диете, узнает это состояние: постоянная мысль о еде, раздражительность, ощущение, что чего-то не хватает. Организм, лишённый привычного средства регуляции, реагирует так же, как на любую утрату.

Склонность к рецидивам

Одним из наиболее устойчивых признаков зависимости является высокая вероятность возврата к прежнему поведению. Ещё в начале 1970-х годов было показано, что кривые рецидивов при различных формах зависимого поведения имеют поразительно сходную форму: резкий спад в первые три месяца воздержания с последующим выходом на плато (Hunt, Barnett, & Branch, 1971).

Кривая возврата веса после диеты имеет ту же форму. Систематический обзор показал, что от одной до двух третей участников диетических программ набирают больше веса, чем потеряли (Mann, Tomiyama, Westling, Lew, Samuels, & Chatman, 2007). Масштабный анализ данных более 278 000 человек в Великобритании показал, что вероятность перехода из состояния ожирения к нормальному весу в течение года составляет 1 к 210 для мужчин и 1 к 124 для женщин (Fildes, Charlton, Rudisill, Littlejohns, Prevost, & Gulliford, 2015).

Эти цифры сопоставимы с данными по рецидивам при других формах зависимости. Зависимость по своему течению напоминает хроническое заболевание: уровень рецидивов при аддикции не превышает уровень несоблюдения режима лечения при диабете, гипертонии или астме (McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000).

Единая нейробиологическая основа

Нора Волков, глава Национального института по изучению зависимостей США (NIDA), опубликовала обзор, в котором показала: переживание и другие формы зависимости задействуют одни и те же дофаминовые цепи — системы вознаграждения, мотивации и самоконтроля (Volkow, Wang, Tomasi, & Baler, 2013).

Нейровизуализационные исследования подтверждают эту общность. В работе Гирхардт с коллегами было показано, что у людей с высокими баллами по Йельской шкале пищевой зависимости при виде аппетитной еды активируются те же зоны мозга — миндалевидное тело, орбитофронтальная кора и полосатое тело, — что и у людей с другими формами зависимости при виде её объекта (Gearhardt, Yokum, Orr, Stice, Corbin, & Brownell, 2011).

Ван с коллегами обнаружили, что у людей с ожирением снижена доступность дофаминовых D2-рецепторов — та же картина, что наблюдается при тяжёлых клинических зависимостях (Wang, Volkow, Logan, et al., 2001). Мозг человека, страдающего переживанием, и мозг человека с другими формами зависимости демонстрируют сходные нарушения в системе вознаграждения.

Это не означает, что переживание и тяжёлые клинические зависимости — одно и то же. Степень вреда, социальные последствия, физиологические риски различаются. Но механизм — способ, которым мозг фиксирует, удерживает и воспроизводит зависимое поведение — общий.

Контекст важнее продукта

Если зависимость определяется не веществом, а отношением к нему, то логично предположить, что обстоятельства жизни человека играют большую роль, чем состав его тарелки.

Опыт подтверждает это. Многие замечают, что в отпуске переживание исчезает. При смене обстановки — новый город, новые отношения, увлекательный проект — мысли о еде отступают. Но стоит вернуться в привычную среду — к одиночеству вечеров, к стрессу на работе, к скуке выходных — и всё возвращается. Тот же человек, та же физиология, та же еда — но иной контекст, и поведение меняется.

Исследования подтверждают эту закономерность. Голдшмидт с коллегами, используя метод экологической моментальной оценки (ЕМА), показали, что эпизоды потери контроля над едой привязаны к конкретным ситуационным контекстам — одиночеству, вечернему времени, стрессу — а не к типу доступной пищи (Goldschmidt, Crosby, Cao, et al., 2014). О'Коннор с коллегами обнаружили, что повседневные стрессоры предсказывают перекусы лучше, чем доступность еды: контекст дня определяет поведение точнее, чем содержимое холодильника (O'Connor, Jones, Conner, McMillan, & Ferguson, 2008).

Эти данные согласуются с более широкой закономерностью: зависимость — это не свойство вещества, а форма отношений между человеком и средством, которое он использует для регуляции своего состояния. Изменение среды может разрушить эти отношения без единого волевого усилия. Возвращение в прежнюю среду может восстановить их за один вечер.

Список литературы

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- Fildes, A., Charlton, J., Rudisill, C., Littlejohns, P., Prevost, A. T., & Gulliford, M. C. (2015). Probability of an obese person attaining normal body weight: Cohort study using electronic health records. *American Journal of Public Health, 105*(9), e54–e59. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302773>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2009). Preliminary validation of the Yale Food Addiction Scale. *Appetite, 52*(2), 430–436. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2008.12.003>
- Gearhardt, A. N., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2016). Development of the Yale Food Addiction Scale Version 2.0. *Psychology of Addictive Behaviors, 30*(1), 113–121. <https://doi.org/10.1037/adb0000136>
- Gearhardt, A. N., Yokum, S., Orr, P. T., Stice, E., Corbin, W. R., & Brownell, K. D. (2011). Neural correlates of food addiction. *Archives of General Psychiatry, 68*(8), 808–816. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.32>
- Haedt-Matt, A. A., & Keel, P. K. (2011). Revisiting the affect regulation model of binge eating: A meta-analysis of studies using ecological momentary assessment. *Psychological Bulletin, 137*(4), 660–681. <https://doi.org/10.1037/a0023660>
- Goldschmidt, A. B., Crosby, R. D., Cao, L., Engel, S. G., Durkin, N., Beach, H. M., ... & Peterson, C. B. (2014). Ecological momentary assessment of eating episodes in obese adults. *Psychosomatic Medicine, 76*(9), 747–752. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000108>
- Hebebrand, J., Albayrak, Ö., Adan, R., Antel, J., Dieguez, C., de Jong, J., ... & Dickson, S. L. (2014). "Eating addiction", rather than "food addiction", better captures addictive-like eating behavior. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 47*, 295–306. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.08.016>
- Hunt, W. A., Barnett, L. W., & Branch, L. G. (1971). Relapse rates in addiction programs. *Journal of Clinical Psychology, 27*(4), 455–456. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5115648/>
- Koob, G. F., & Le Moal, M. (2001). Drug addiction, dysregulation of reward, and allostasis. *Neuropsychopharmacology, 24*(2), 97–129. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(00\)00195-0](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00195-0)
- Mann, T., Tomiyama, A. J., Westling, E., Lew, A.-M., Samuels, B., & Chatman, J. (2007). Medicare's search for effective obesity treatments: Diets are not the answer. *American Psychologist, 62*(3), 220–233. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.220>
- McLellan, A. T., Lewis, D. C., O'Brien, C. P., & Kleber, H. D. (2000). Drug dependence, a chronic medical illness: Implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA, 284*(13), 1689–1695. <https://doi.org/10.1001/jama.284.13.1689>
- O'Connor, D. B., Jones, F., Conner, M., McMillan, B., & Ferguson, E. (2008). Effects of daily hassles and eating style on eating behavior. *Health Psychology, 27*(1, Suppl), S20–S31. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.S20>
- Pursey, K. M., Stanwell, P., Gearhardt, A. N., Collins, C. E., & Burrows, T. L. (2014). The prevalence of food addiction as assessed by the Yale Food Addiction Scale: A systematic review. *Nutrients, 6*(10), 4552–4590. <https://doi.org/10.3390/nu6104552>
- Volkow, N. D., Wang, G.-J., Tomasi, D., & Baler, R. D. (2013). Obesity and addiction: Neurobiological overlaps. *Obesity Reviews, 14*(1), 2–18. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2012.01031.x>
- Wang, G.-J., Volkow, N. D., Logan, J., Pappas, N. R., Wong, C. T., Zhu, W., ... & Fowler, J. S. (2001). Brain dopamine and obesity. *The Lancet, 357*(9253), 354–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)03643-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)03643-6)

Schulte, E. M., Smeal, J. K., Lewis, J., & Gearhardt, A. N. (2018). Development of the Highly Processed Food Withdrawal Scale. *Appetite*, 131, 148–154. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.09.013>

Parnarouskis, L., Leventhal, A. M., Ferguson, S. G., & Gearhardt, A. N. (2022). Withdrawal: A key consideration in evaluating whether highly processed foods are addictive. *Obesity Reviews*, 23(11), e13507. <https://doi.org/10.1111/obr.13507>

Глава 3. Синдром отмены

Синдром отмены — это совокупность физических и психологических симптомов, возникающих при прекращении поведения или резком ограничении активности, к которой сформировалась зависимость. Он отражает адаптацию организма к устойчивому источнику регуляции и последующий дисбаланс при его утрате.

Синдром отмены характерен для всех форм зависимости. Несмотря на различия в симптомах, механизм в основе — один и тот же.

Нейровизуализационные исследования показывают, что одни и те же нейронные сети — системы вознаграждения, ожидания и контроля импульсов — вовлечены при различных формах зависимости, включая игровую и интернет-зависимость (Dong, Wang, Du, & Potenza, 2017; Grant, Potenza, Weinstein, & Gorelick, 2010).

Универсальность этого механизма подчёркивается в книге «Любовь и аддикция» Стэнтона Пила и Арчи Бродски. Авторы рассматривают зависимость как общий психологический процесс, а не следствие действия конкретного вещества. Аддиктивные отношения, по их утверждению, способны разрушать личность столь же глубоко, как и клинические зависимости (Peele & Brodsky, 1975). Как формулируют Пил и Бродски:

«Люди могут становиться зависимыми от других людей... Мы используем термин "зависимость" не метафорически, а буквально».

В случае любовной зависимости удерживающей силой является не стремление к близости, а страх утраты — прежде всего страх одиночества. Человек не «выбирает» разрушительные отношения: он уже в них и действует из иррационального ужаса потерять источник психологической опоры.

Современные нейробиологические данные подтверждают эту параллель. Социальное отвержение и разрыв близких отношений активируют те же нейронные системы, которые вовлечены в переживание физической боли и абстиненции при других формах зависимости. Утрата значимого партнёра может вызывать состояние, нейробиологически сопоставимое с синдромом отмены (Fisher, Brown, Aron, Strong, & Mashek, 2010).

Страх утраты как движущая сила

Отсюда следует ключевое допущение: зависимостью управляет не стремление получить, а страх лишиться. Именно поэтому сначала необходимо привыкание — регулярные, повторяющиеся эпизоды переживания, которые превращают еду из случайного удовольствия в устойчивый способ регуляции. Без этого невозможен синдром отмены. Продолжительное использование привычного средства регуляции формирует иллюзию постоянства: оно воспринимается как данность. Угроза утраты запускает тревогу и вынуждает человека любой ценой восстанавливать утраченное равновесие.

Этот сдвиг от стремления к удовольствию к избеганию страдания описывается в нейробиологии как аллостатический процесс. При хроническом использовании базовый уровень функционирования системы вознаграждения смещается вниз: «норма» становится ниже, чем была до зависимости. Средство регуляции требуется уже не для получения удовольствия, а для возврата к состоянию, которое переживается как минимально приемлемое. Зависимость, таким образом, поддерживается не наградой, а попыткой предотвратить нарастающий дефицит (Koob, 2013).

Зависимость всегда представляет собой взаимодействие двух факторов: внутренней потребности и средства, которое эту потребность стабильно удовлетворяет. Употребление никогда не бывает беспричинным. Причина может казаться тривиальной, но она всегда существует.

Еда заглушает тревогу, кофе поднимает на ноги, телефон заполняет паузу, отношения спасают от одиночества. Со временем средство регуляции становится частью того, как человек справляется с жизнью. Неудивительно, что его утрата вызывает панику.

Важно подчеркнуть: страх потери возникает не сразу. Он появляется тогда, когда объект начинает использоваться для того, чтобы переживать трудные состояния, а не как эпизодическое удовольствие. Именно поэтому человек, который ест сладкое время от времени, не испытывает мучений при отказе от него: невозможно бояться утратить то, что не стало ценностью.

Зависимость как защита привычного порядка

В этом смысле зависимое поведение — это не погоня за удовольствием, а попытка сохранить привычный порядок вещей. Это объясняет, почему синдром отмены не ограничивается тяжёлыми клиническими зависимостями. Почти любое устойчивое поведение, встроенное в психологический гомеостаз, при его нарушении вызывает аналогичную реакцию.

Телефон, социальные сети, музыка, спорт, новости — отказ от них часто сопровождается раздражением, тревогой и навязчивым желанием «вернуть как было». Это реакция системы, лишённой ключевого элемента регуляции.

Показательно, как глубоко еда может встраиваться в образ жизни. Вечерний ритуал с чем-то вкусным после тяжёлого дня, совместные ужины как единственная форма близости, перекус как способ «перезагрузиться» — со временем всё это перестаёт быть просто привычкой и становится частью того, как человек себя понимает. Отказ от такого поведения переживается не как смена рациона, а как потеря себя. Исследования подтверждают: отказ от поведения, связанного с самоидентификацией, вызывает устойчивое сопротивление, поскольку угрожает базовому чувству «я» (Oyserman, Elmore, & Smith, 2012).

Таким образом, отказ от привычного способа регуляции переживается не как смена рациона, а как утрата части себя. Именно поэтому попытка «просто перестать переедать» наталкивается на такое сопротивление: человек теряет не просто поведение, а опору, вокруг которой была выстроена его повседневная жизнь.

До сих пор мы говорили о том, что синдром отмены существует и что он универсален. Теперь посмотрим, что именно его порождает.

Два режима отмены

Синдром отмены возникает как при вынужденном, так и при добровольном нарушении гомеостаза.

Вынужденное ограничение вызывает открытую мобилизацию. Хорошей иллюстрацией служит паттерн, многократно задокументированный в реалити-шоу «My 600-lb Life» («Моя 300 кг жизнь»): когда близкие пытаются ограничить доступ к еде, человек реагирует с интенсивностью, которая застаёт окружающих врасплох — агрессией, слезами, угрозами, эмоциональным шантажом. Реакция настолько сильная, что большинство близких сдаются и продолжают приносить еду — просто потому что альтернатива невыносима для обеих сторон.

При добровольном отказе ситуация иная. Человек запрещает себе действовать, но напряжение остаётся. Импульс к восстановлению равновесия блокируется, и энергия не находит выхода. В результате возникает тревога, раздражительность, телесная боль, утрата концентрации.

Каждый, кто садился на строгую диету, знает это состояние изнутри. Еда никуда не делась. Внешнего препятствия нет. Есть только решение «не есть» — и нарастающее напряжение, которое с каждым часом становится всё более невыносимым. Навязчивые мысли о еде, раздражительность по пустякам, невозможность сосредоточиться на чём-то другом. Это не голод в физиологическом смысле — это энергия мобилизации, которой заблокирован выход. Организм готовится действовать — восстановить равновесие, получить то, что привык получать, — но решение «не есть» не даёт этой готовности реализоваться. Напряжение растёт, потому что ему некуда деться.

Ещё одно наблюдение подтверждает, что источником напряжения и дискомфорта является именно подавление, а не отсутствие еды. Допустим, вы держитесь весь вечер. Напряжение нарастает, становится почти невыносимым — и в какой-то момент вы сдаётесь, встаёте с дивана и идёте на кухню. Каждый, кто переживал это, знает ощущение — но мало кто обращал внимание на один момент: легче становится задолго до еды. Вы ещё ничего не съели — а напряжение уже отпустило. Хватило самого решения перестать сопротивляться.

Если бы страдание было вызвано отсутствием еды — физиологическим дефицитом, нехваткой калорий, — облегчение наступало бы после приёма пищи, а не до. Но оно наступает раньше. В тот момент, когда человек перестаёт бороться с собой. Выходит, что источником боли было не отсутствие еды, а сопротивление желанию её получить.

Это различие принципиально. При вынужденной отмене человек борется с внешним препятствием. При добровольной — с самим собой. Именно второй случай порождает страдание особого рода: боль возникает не из-за отсутствия еды, а из-за конфликта между импульсом и его подавлением.

Этот механизм хорошо описан в работах Фрица Перлза. Он показывал, что так называемые «психогенные» боли возникают как следствие подавленного импульса. Сдерживаемые слёзы превращаются в мышечное напряжение и головную боль. В книге, написанной совместно с Полом Гудменом и Ральфом Хефферлином, Перлз поясняет:

«Если вы слегка откроете кран и попытаете удерживать воду пальцем, вы почувствуете, как это постепенно становится всё труднее. Это — прямая аналогия того, что происходит во внутренних конфликтах... Если вы сильно сжимаете кулаки, то вскоре получите судорогу. "Психогенная" или "функциональная" головная боль — феномен того же типа. Вы собираетесь заплакать, но сдерживаете этот импульс, словно сжимаете голову, чтобы не быть "слонтяем" или не дать другим удовлетворения видеть вас плачущим». (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951)

Решение «сесть на диету» запускает тот же процесс. Оно не устраняет импульс — оно пытается ему противостоять. Возникает не активная мобилизация, а болезненное сдерживание самого себя.

Можно было бы предположить, что, наоборот, именно боль вызывает мобилизацию организма. Но хроническая внутренняя боль от подавления действует иначе, чем острая боль от внешней угрозы: она не мобилизует, а истощает. Острая боль побуждает действовать — оторвать руку, убежать. Боль подавления не имеет направления: она не толкает ни к действию, ни к отступлению, а удерживает в состоянии напряжённой неподвижности.

Современные данные подтверждают этот механизм. В модели процессуальной регуляции эмоций показано, что хроническое подавление эмоциональных переживаний увеличивает физиологическое возбуждение и субъективное страдание, а не снижает их. Попытка контролировать чувства приводит к парадоксальному результату: чем интенсивнее подавление, тем выше уровень дистресса (Gross, 2015).

Страдание при попытке ограничить еду нельзя объяснить исключительно физиологическим голодом. Оно является следствием конфликта между потребностью восстановить равновесие и запретом на действие. Прямое решение «не есть» не разрушает этот порочный круг — оно его создаёт. Пока человек выбирает подавление, он неизбежно выбирает боль.

Список литературы

Dong, G., Wang, L., Du, X., & Potenza, M. N. (2017). Gaming increases craving to gaming-related stimuli in individuals with Internet gaming disorder. *Biological Psychiatry: Cognitive Neuroscience and Neuroimaging*, 2(5), 404–412. <https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2017.01.002>

Grant, J. E., Potenza, M. N., Weinstein, A., & Gorelick, D. A. (2010). Introduction to behavioral addictions. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 36(5), 233–241. <https://doi.org/10.3109/00952990.2010.491884>

Peele, S., & Brodsky, A. (1975). *Love and addiction*. Taplinger Publishing Company.

Fisher, H. E., Brown, L. L., Aron, A., Strong, G., & Mashek, D. (2010). Reward, addiction, and emotion regulation systems associated with rejection in love. *Journal of Neurophysiology*, 104(1), 51–60. <https://doi.org/10.1152/jn.00784.2009>

Koob, G. F. (2013). Addiction is a reward deficit and stress surfeit disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 72. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00072>

Oyserman, D., Elmore, K., & Smith, G. (2012). Self, self-concept, and identity. In M. R. Leary & J. P. Tangney (Eds.), *Handbook of self and identity* (2nd ed., pp. 69–104). Guilford Press.

Perls, F., Hefferline, R. F., & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy: Excitement and growth in the human personality*. Julian Press.

Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>

Глава 4. Внутренний конфликт

В предыдущей главе мы пришли к пониманию синдрома отмены как психологической боли, возникающей из-за подавления мобилизующего поведения, направленного на восстановление привычного порядка.

Однако остаются два феномена, которые до сих пор требуют объяснения. Первый: почему после того, как человек «переламывается», маниакальное стремление вернуть всё как прежде исчезает? Второй: почему исчезнувшее стремление возвращается после срыва — даже после длительного воздержания?

Чтобы приблизиться к ответу, проведём мысленный эксперимент.

Представьте, что вы находитесь в пустом помещении. На противоположной стороне — нечто чрезвычайно ценное для вас. До него всего несколько шагов, но между вами и целью стоит невидимая стена.

Вы начинаете искать способ преодолеть препятствие. Сначала осторожно, потом всё настойчивее — бьёте, толкаете, пробуете обойти. Но стена не поддаётся. Чем сильнее вы стараетесь, тем сильнее растёт раздражение: желаемое ускользает из рук. Постепенно активные усилия сменяются отчаянием, потом бессилием. И в какой-то момент вы сдаётесь — не потому, что устали, а потому что перестаёте верить, что стена преодолима.

Этот опыт можно рассматривать как метафору синдрома отмены.

Переживаемая доступность

Мобилизующее поведение — стремление действовать и восстановить равновесие — сохраняется до тех пор, пока организм верит в достижимость объекта зависимости. Пока эта вера жива, сохраняется тревога и паника. Когда же приходит убеждённость, что возврат невозможен, энергия угасает, и наступает покой.

Этот принцип можно сформулировать как центральный механизм модели: переживаемая доступность — субъективная вера человека в то, что объект зависимости может быть получен, — определяет, будет ли он испытывать тягу и страдание. Пока человек верит, что может вернуть всё как было — он испытывает тревогу, страх, напряжение. Когда вера рушится, когда становится ясно, что путь назад закрыт, организм прекращает тратить силы на бесплодные попытки, и боль исчезает.

Экспериментальные данные подтверждают этот механизм. Обзор исследований восприимчивости возможности употребления показал, что субъективная тяга возрастает, когда человек верит, что употребление доступно, и снижается, когда он считает его невозможным (Wertz & Sayette, 2001). Иными словами, тяга — это не механический сигнал организма, а реакция, опосредованная ожиданиями.

Важно понимать: переход от тяги к покою — это не результат волевого подавления. В предыдущей главе мы видели, что подавление лишь усиливает страдание. Здесь речь о другом — о смене убеждения. Человек не «перетерпывает» боль, а проходит через точку, в которой психика перестаёт верить в возможность возврата. Тогда мобилизация теряет смысл, и система приходит к новому равновесию.

Воздержание и его хрупкость

Период воздержания характеризуется парадоксальной переменной: неконтролируемое стремление исчезает, уступая место безразличию. Это не значит, что привычная еда вдруг становится неприятна — просто исчезает вера в её доступность.

Однако воздержание не вечно. Стоит только нарушить внутреннюю изоляцию — позволить себе «маленький шаг назад» — и система получает сигнал: объект снова доступен. Возвращается надежда, а вместе с ней — страх, тревога и боль. Так запускается новый цикл.

Даже единичный срыв после долгого перерыва не может причинить серьёзного вреда сам по себе, но он мгновенно восстанавливает уверенность в достижимости удовольствия. Этого достаточно, чтобы вернуть человека к стадии активной зависимости. Проблема не в том, что тело помнит ощущения, а в том, что психика обнаруживает возможность.

Марлатт и Гордон описали этот механизм как «эффект нарушения воздержания»: единичный срыв запускает не столько физиологический процесс, сколько когнитивный сдвиг — человек переживает потерю контроля, вину и ощущение, что «всё пропало», что резко повышает вероятность продолжения переживания (Marlatt & Gordon, 1985). В предлагаемой модели этот эффект получает более точное объяснение: срыв восстанавливает переживаемую доступность объекта, а вместе с ней — весь конфликт.

Чтобы вновь войти в состояние воздержания, придётся снова пройти через тот же процесс — до тех пор, пока психика не убедится, что путь к предмету зависимости закрыт.

Драма зависимости

Именно феномен срыва делает зависимость столь разрушительной. Каждый зависимый рано или поздно достигает «дна» — состояния страха, боли и отчаяния, которое побуждает к решению измениться любой ценой. Но даже достигнув воздержания, человек остаётся уязвим. Один неверный шаг может разрушить годы диет, а вина и бессилие после срыва способны погрузить его в депрессию и отчаяние.

Если ключом к выздоровлению является вера в недоступность объекта зависимости, то возникает закономерный вопрос: кто убеждает, и кого убеждают? Ведь перед каждым срывом разворачивается внутренний диалог: одна часть «я» уговаривает, обещает, оправдывается, другая сопротивляется, сомневается, пугается.

Чтобы понять, как эта вера рушится и восстанавливается, необходимо отказаться от представления о психике как о едином субъекте. Попытка рассматривать зависимость с одной стороны — лишь как человека, подавляющего панику, или только как того, кто паникует, сталкиваясь с преградой, — оказывается неполной.

Эти две фигуры — две части одного целого, взаимодействующие внутри одной психики.

Идея о том, что зависимость разворачивается как конфликт между несколькими внутренними инстанциями, имеет давнюю традицию. В гештальт-терапии Перлз описывал столкновение «собаки сверху» и «собаки снизу» — внутреннего тирана и внутреннего саботажника (Perls, 1969). В современных двухсистемных моделях зависимости поведение рассматривается как результат противоборства импульсивной и рефлексивной систем, каждая из которых располагает собственной логикой и нейронной базой (Wiers & Stacy, 2006).

Логично предположить, что зависимость — это не просто расстройство воли или эмоций, а устойчивый конфликт между двумя частями личности: одна стремится к освобождению, другая боится навсегда лишиться возможности получить облегчение. Между ними и разыгрывается драма зависимости — диалог, обещания, самообман и срывы. Только признание этого внутреннего раскола позволяет понять, почему зависимость сохраняется годами, даже когда тяга, казалось бы, давно прошла.

Но если внутри одной психики действительно сосуществуют две несовместимые позиции — каким образом это вообще возможно? Что позволяет одному человеку одновременно знать, что переживание разрушает его жизнь, и действовать так, словно это неважно? Ответ на этот вопрос требует обращения к механизму, который делает такое сосуществование возможным, — диссоциации.

Список литературы

Wertz, J. M., & Sayette, M. A. (2001). A review of the effects of perceived drug use opportunity on self-reported urge. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 9(1), 3–13. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.9.1.3>

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.

Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim*. Real People Press.

Wiers, R. W., & Stacy, A. W. (Eds.). (2006). *Handbook of implicit cognition and addiction*. SAGE Publications. <https://doi.org/10.4135/9781412976237>

Глава 5. Диссоциация

«Человек — существо рефлексирующее, способное даже отвергнуть себя» — В. Франкл

В предыдущей главе зависимость была описана как внутренний конфликт между двумя частями Я. Одна из них стремится к освобождению и прекращению переживания, другая — боится навсегда лишиться возможности получить доступ к объекту зависимости. Этот конфликт проявляется в диалогах с самим собой, обещаниях, рационализациях и срывах и сохраняется даже тогда, когда явная тяга, казалось бы, исчезла.

Однако такое описание поднимает принципиальный вопрос: каким образом внутри одной психики вообще возможно сосуществование двух противоречащих позиций? Как может возникнуть ситуация, при которой человек одновременно понимает, что страх безоснователен, и при этом продолжает действовать так, словно опасность реальна?

Чтобы ответить на этот вопрос, необходимо отказаться от интуитивного представления о психике как о полностью едином и непрерывном субъекте. В этой главе будет показано, что конфликт зависимого человека не является метафорой или образом речи. Он опирается на реальный психологический механизм — диссоциацию, при которой контроль, ответственность и доступ к информации оказываются функционально разделены между различными частями психики.

Скрытый наблюдатель

Одними из первых систематических исследований, продемонстрировавших возможность такого разделения, стали эксперименты американского психолога Эрнеста Хилгарда, посвящённые гипнозу. В этих исследованиях было показано, что в состоянии транса человек может переставать осознавать определённые стимулы — звук, боль, прикосновение — и при этом сохранять способность реагировать на них опосредованно (Hilgard, 1977).

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.