

СЕРГЕЙ КАЛУЦКИЙ

КАК

БРОСИТЬ

КУРИТЬ



Сергей Калущкий
Как бросить курить

«Автор»

2026

Калуцкий С.

Как бросить курить / С. Калуцкий — «Автор», 2026

Почему чем сильнее вы сопротивляетесь желанию закурить — тем вернее срываетесь? Эта книга раскрывает парадокс: именно попытка подавить тягу волевым усилием запускает механизм, который делает новую сигарету неизбежной. Опираясь на современные данные психологии зависимости, нейронауки и теории саморегуляции, автор объясняет, как устроена эта ловушка. В книге объединены подходы Аллена Карра, гештальт-терапии, программы 12 шагов, Internal Family Systems и других школ в единую модель — доказывая, что все они работают с одним и тем же механизмом. Результат — практическая система отказа от курения, построенная не на силе воли и борьбе с собой, а на устранении внутреннего конфликта, который эту борьбу порождает.

© Калуцкий С., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Введение	5
Часть I Теория	6
Глава 1. Признаки зависимости	6
Глава 2. Сигарета как болезнь	9
Список литературы	12
Глава 3. Синдром отмены	13
Список литературы	16
Глава 4 . Внутренний конфликт	17
Список литературы	19
Глава 5. Диссоциация	20
Список литературы	24
Глава 6. Реинтеграция	25
Конец ознакомительного фрагмента.	26

Сергей Калуцкий

Как бросить курить

Введение

Эта книга — о курении 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 никотиновой зависимости.

В части II (Практика) мы рассмотрим существующие методы отказа от курения. 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 отказа от курения — от силы воли и никотиновых пластырей до духовных практик и клинической психотерапии — все они сводятся к нескольким базовым идеям.

Часть I Теория

Глава 1. Признаки зависимости

Не каждый, кто курит, — зависимый. Кто-то выкуривает сигарету раз в неделю в компании и не вспоминает о ней до следующей встречи. Кто-то курит пачку в день и не может остановиться, даже когда искренне этого хочет. Оба получают никотин и знают о вреде. Но один свободен в своём выборе, а другой — нет.

Что именно отличает одного от другого? Ответ на этот вопрос позволяет понять, чем зависимость является на самом деле — и чем она не является.

Можно выделить пять признаков, которые отделяют зависимого курильщика от того, кто просто иногда курит.

1. Утрата контроля

Количество выкуренных сигарет и частота курения могут служить индикатором зависимости, но, как мы увидим дальше, такой индикатор далеко не всегда оказывается точным.

Куда более точной характеризующей чертой является возможность делать осознанный выбор и следовать ему. Человек, решивший остановиться сегодня и завтра следующий этому решению, зависимым не является.

Нора Волков, глава Национального института по изучению злоупотребления наркотиками США (NIDA), рассматривает зависимость как состояние, связанное с нарушением функционирования нейронных систем, обеспечивающих самоконтроль и регуляцию поведения (Volkow & Li, 2005). Утрата контроля — не слабость характера. Это диагностический признак: если человек способен произвольно управлять своим курением, его трудно квалифицировать как зависимого.

2. Облегчение, а не удовольствие

В философском анализе аддикции подчёркивается, что компульсивное поведение может сохраняться даже тогда, когда оно перестаёт приносить подлинное удовольствие и служит скорее способом избежать дискомфорта (Kennett, Matthews, & Snook, 2013). Эмпирические данные подтверждают: при сформированной зависимости основным мотивом употребления становится устранение негативного аффекта, а не получение вознаграждения (Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004). На нейробиологическом уровне это соответствует аллоstaticкому сдвигу: базовый уровень системы вознаграждения снижается, и вещество требуется уже не для удовольствия, а для возврата к нейтральному состоянию (Koob & Le Moal, 2001).

Этот сдвиг — от удовольствия к облегчению — один из самых надёжных маркеров перехода от эпизодического курения к зависимости.

3. Нарастающее внутреннее напряжение

У зависимого курильщика при попытке бросить развивается синдром отмены. DSM-5 (Диагностическое и статистическое руководство по психическим расстройствам) описывает его симптомы: раздражительность и гнев, тревога, трудности с концентрацией, повышенный аппетит и набор веса, беспокойство, подавленное настроение, бессонница (American Psychiatric Association, 2022). Большинство симптомов достигают пика в первые несколько дней после отказа и постепенно стихают в течение двух-четырёх недель.

Примечательно, насколько этот набор неспецифичен. Раздражительность, тревога, нарушения сна, трудности с концентрацией, подавленность — те же самые переживания описываются при отказе от азартных игр (Yau & Potenza, 2015), при разрыве аддиктивных отношений (Peele & Brodsky, 1975) и при отмене интернет-зависимости. Единственный симптом, относи-

тельно специфичный для никотина, — повышение аппетита и набор веса. Всё остальное воспроизводится и при поведенческих зависимостях, где никакого вещества нет вовсе.

4. Склонность к рецидивам

Рецидив при зависимости — центральный элемент переживания. Кому-то удаётся держаться несколько дней, неделю. Кто-то в состоянии бросить и не курить годами. Но за редким исключением подавляющее большинство попыток бросить заканчивается срывом. От него не спасает даже длительное воздержание: человек остаётся уязвим и может вернуться к прежнему поведению после одной-двух сигарет.

Ещё в начале 1970-х годов было показано, что кривые рецидивов при алкоголизме, курении и героиновой зависимости имеют поразительно сходную форму: резкий спад в первые три месяца воздержания с последующим выходом на плато (Hunt, Barnett, & Branch, 1971). Зависимость по своему течению сопоставима с другими хроническими заболеваниями: уровень рецидивов при аддикции не превышает уровень несоблюдения режима лечения при диабете, гипертонии или астме (McLellan, Lewis, O'Brien, & Kleber, 2000).

5. Единая нейробиологическая основа

Пятый признак не виден изнутри, но он важен для понимания природы зависимости. Психоактивные вещества, несмотря на различия в фармакологическом действии, вовлекают одни и те же нейронные системы — вознаграждения, мотивации и обучения (Koob & Volkow, 2010). Те же контуры активируются и при поведенческих зависимостях (Potenza, 2006).

Это означает, что у всех зависимостей — от никотина, от азартных игр, от еды — общая нейронная база. Общий механизм в мозге.

Понимание зависимости как болезни мозга оправдано, когда речь идёт не о моральной слабости, а о нарушении регуляторных механизмов, имеющих нейробиологическую основу (American Society of Addiction Medicine, 2011). Однако из этого не следует вывод о полной беспомощности. Мозг — не внешняя машина, сломавшаяся отдельно от субъекта. Сказать, что зависимость — болезнь мозга, столь же корректно, как сказать, что компьютерный вирус — болезнь компьютера. Но устранить вирус невозможно, заменяя железо; требуется изменение программного уровня. Аналогично и при зависимости: изменение нейронных схем происходит через изменение переживаний, решений и способов регуляции.

Нейробиологическая модель объясняет *где* происходит нарушение, но не объясняет *как* оно формируется и поддерживается. Задача этой книги — описать механизм на психологическом уровне.

Список литературы

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>

American Society of Addiction Medicine. (2011). *Public policy statement: Definition of addiction*.

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>

Hunt, W. A., Barnett, L. W., & Branch, L. G. (1971). Relapse rates in addiction programs. *Journal of Clinical Psychology*, 27(4), 455–456. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197110\)27:4<455::AID-JCLP2270270412>3.0.CO;2-R](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197110)27:4<455::AID-JCLP2270270412>3.0.CO;2-R)

Kennett, J., Matthews, S., & Snoek, A. (2013). Pleasure and addiction. *Frontiers in Psychiatry*, 4, Article 117. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00117>

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)

Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2010). Neurocircuitry of addiction. *Neuropsychopharmacology*, 35, 217–238. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.110>

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>

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

Potenza, M. N. (2006). Should addictive disorders include non-substance-related conditions? *Addiction*, 101(Suppl. 1), 142–151. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2006.01591.x>

Volkow, N. D., & Li, T.-K. (2005). Drugs and alcohol: Treating and preventing abuse, addiction and their medical consequences. *Pharmacology & Therapeutics*, 108(1), 3–17. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2005.06.021>

Yau, Y. H. C., & Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: Recognition and treatment. *Harvard Review of Psychiatry*, 23(2), 134–146. <https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000051>

Глава 2. Сигарета как болезнь

О вреде курения сказано и сделано, кажется, всё. Предупреждения на пачках сигарет, запреты на рекламу, акцизы, отдельные места для курящих, социальные ролики — кампания против табака идёт десятилетиями и охватывает почти весь мир. И всё же вокруг курения держится плотный слой мифов и расхожих представлений, которые плохо согласуются с фактами.

В этой главе мы соберём то, что известно о курении из исследований, и посмотрим, насколько привычная картина соответствует данным.

Что такое физическая зависимость

У зависимости от никотина есть официальное определение. В Международной классификации болезней (МКБ-11) Всемирной организации здравоохранения никотиновая зависимость описывается как нарушение регуляции потребления никотина, возникающее при повторном или продолжительном употреблении. Её главный признак — сильное внутреннее побуждение к курению: ослабленный контроль над потреблением, всё больший приоритет курения перед другими занятиями и продолжение курения вопреки вреду и негативным последствиям. К этому часто добавляется тяга. Могут присутствовать и физиологические признаки — толерантность, симптомы отмены при прекращении и курение, чтобы эти симптомы снять (World Health Organization, 2022).

Механизм за этим описанием известен. Никотин связывается с ацетилхолиновыми рецепторами мозга и запускает выброс дофамина в системе вознаграждения. При регулярном поступлении мозг адаптируется: меняется число и чувствительность рецепторов, возникает толерантность — прежней дозы уже не хватает. Когда поступление прекращается, адаптированная система оказывается в дефиците, и человек переживает абстиненцию: раздражительность, тревогу, навязчивые мысли о сигарете, трудность сосредоточиться (Benowitz, 2010).

На этом строится медицинский взгляд на курение: вещество вызывает привыкание, организм к нему адаптируется, а его отсутствие оборачивается недомоганием. Отчасти так и есть — абстиненцию первых дней без сигарет переживал каждый, кто пытался бросить.

Зависимость с первой затяжки

Распространено убеждение, что курение затягивает мгновенно: достаточно одной сигареты — и человек уже на крючке. За ним стоит допущение, на котором держится большинство теорий зависимости: повторный контакт с веществом рано или поздно неизбежно приводит к зависимости (Shiffman, Fischer, Zettler-Segal, & Benowitz, 1990). Применительно к курению это допущение противоречит эмпирическим данным.

Зависимость очень редко появляется только после одной сигареты. Из тех, кто хотя бы раз пробовал курить, ежедневными курильщиками становятся около трети (U.S. Department of Health and Human Services, 1994). Остальные две трети пробуют — и не подсаживаются. Само по себе знакомство с сигаретой не запускает зависимость автоматически.

При этом скорость, с которой зависимость развивается у тех, кто всё же закуривает регулярно, сильно варьируется. У одних первые признаки потери контроля появляются неожиданно быстро — в течение недель после начала и после считанных сигарет (DiFranza et al., 2000). У других дорога к зависимости тянется годами. А есть и те, кто курит понемногу десятилетиями и не становится зависим вовсе.

Миф: чем больше куришь, тем больше нужно

В привычном образе зависимости толерантность только нарастает: чем дольше и больше человек употребляет, тем выше доза, нужная для прежнего эффекта.

На деле потребление выходит на плато достаточно быстро. Большинство курильщиков останавливаются на более или менее постоянном уровне — нередко около пачки в день —

и держатся его годами. Если бы толерантность росла без предела, росло бы и число сигарет. Этого не происходит.

Причина в том, что значительная часть толерантности к никотину — острая и за ночь сходит. Первая сигарета дня действует сильнее всего; за день чувствительность снижается, а ночь без курения её восстанавливает, и наутро цикл повторяется (Benowitz, 2010).

Курильщик, который не зависим

Среди курильщиков есть группа, существование которой плохо укладывается в представление о неизбежности зависимости. В психологии их называют чипперами (от английского to chip — откалывать по кусочку). Это очень лёгкие, но давние курильщики. Они выкуривают в среднем до пяти сигарет в день, причём курят не от случая к случаю, а регулярно, помногу дней в неделю, и так годами и десятилетиями (Shiffman, 1989). Можно предположить, что они просто получают мало никотина и потому не подсаживаются. Лабораторные измерения этого не подтверждают: чиппер затягивается так же, как зависимый, и усваивает с каждой сигареты столько же никотина — по содержанию никотина и его метаболита в крови он не отличается от человека, выкуривающего пачку (Shiffman et al., 1990).

Отчётливее всего разница между чипперами и зависимыми видна при отказе. Когда зависимого курильщика лишают сигарет, у него разворачивается абстиненция: тяга, перепады настроения, нарушения сна, падение концентрации. У чиппера в тех же условиях не происходит никаких симптомов отмены, при том что курит он не первый год (Shiffman et al., 1995). Между сигаретами он почти не испытывает тяги, тогда как зависимый тоскует по следующей постоянно (Shiffman et al., 2006).

Можно было бы счесть чипперов «социальными курильщиками», которые балуются в компании за бокалом. Данные и здесь говорят иначе: половину своих сигарет чиппер выкуривает в одиночестве, ровно как зависимый. Его сигарета привязана к удовольствию и расслаблению, а не к тревоге, скуке и плохому настроению (Shiffman et al., 2006).

Парадокс замещения

Если зависимость держится только на никотине, у неё есть очевидное лечение: дать вещество без сигареты. Пластырь, жевательная резинка, спрей доставляют то же вещество, минуя дым.

И это не просто эквивалент сигареты — это заметно безопаснее. Почти весь вред от курения причиняет не никотин, а продукты горения: смолы, угарный газ, тысячи соединений табачного дыма, среди которых десятки канцерогенов. Именно дым вызывает рак и болезни сердца и лёгких; сам никотин формирует зависимость, но, по имеющимся данным, не приводит ни к раку, ни к сердечно-сосудистым заболеваниям (Royal College of Physicians, 2016). Как ещё в 1970-х заметил Майкл Расселл, люди курят ради никотина, но умирают от смол (Russell, 1976). Пластырь или жвачка дают привыкшему организму то же вещество, убирая самую опасную часть — горение.

Заместительная терапия повышает шансы бросить, но большинство тех, кто ею пользуется, всё равно возвращаются к сигаретам. И дело, похоже, не в дозе, а в том, как вещество поступает. Пластырь отдаёт никотин медленно и ровно, часами держа в крови постоянный фон. Сигарета доставляет его в мозг за считанные секунды — резким всплеском (Benowitz, 2010).

Эта разница объясняет, чего пластырь не даёт. Человек, тянущийся за сигаретой в минуту скуки, усталости или напряжения, ищет не ровный уровень никотина в крови — он ищет немедленное действие, которое прямо сейчас закроет его состояние. Пластырь восполняет молекулу, но не выполняет ту функцию, ради которой человек закуривает.

Наблюдения этой главы показывают, что только одного вещества недостаточно: оно не объясняет ни разницу между чиппером и зависимым, ни провал замещения, ни рецидив спустя годы, ни разброс в скорости формирования зависимости. Различие между свободным и

зависимым курильщиком лежит не в никотине, а в том, какое место сигарета заняла в жизни человека — какую функцию она выполняет и чем грозит её утрата.

Список литературы

- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295–2303. <https://doi.org/10.1056/NEJMra0809890>
- DiFranza, J. R., Rigotti, N. A., McNeill, A. D., Ockene, J. K., Savageau, J. A., St Cyr, D., & Coleman, M. (2000). Initial symptoms of nicotine dependence in adolescents. *Tobacco Control*, 9(3), 313–319. <https://doi.org/10.1136/tc.9.3.313>
- Royal College of Physicians. (2016). *Nicotine without smoke: Tobacco harm reduction*. London: Royal College of Physicians (Tobacco Advisory Group).
- Russell, M. A. H. (1976). Low-tar medium-nicotine cigarettes: A new approach to safer smoking. *British Medical Journal*, 1(6023), 1430–1433. [сверить выходные данные]
- Shiffman, S. (1989). Tobacco "chippers" — individual differences in tobacco dependence. *Psychopharmacology*, 97(4), 539–547. <https://doi.org/10.1007/BF00439561>
- Shiffman, S., Fischer, L. B., Zettler-Segal, M., & Benowitz, N. L. (1990). Nicotine exposure among nondependent smokers. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 47(6), 727–735. [сверить выходные данные]
- Shiffman, S., Paty, J. A., Gnys, M., Kassel, J. D., & Elash, C. (1995). Nicotine withdrawal in chippers and regular smokers: Subjective and cognitive effects. *Health Psychology*, 14(4), 301–309. [сверить выходные данные]
- Shiffman, S., Gwaltney, C. J., Balabanis, M. H., Liu, K. S., Paty, J. A., Kassel, J. D., Hickcox, M., & Gnys, M. (2006). Smoking patterns and dependence: Contrasting chippers and heavy smokers. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 509–523. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.3.509>
- U.S. Department of Health and Human Services. (1994). *Preventing tobacco use among young people: A report of the Surgeon General*. U.S. Government Printing Office.
- World Health Organization. (2022). *International Classification of Diseases for Mortality and Morbidity Statistics* (11th rev.), 6C4A.2 Nicotine dependence. <https://icd.who.int>

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 разных 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 они формулируют: люди могут становиться зависимыми от других людей, и термин «зависимость» здесь употребляется 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 данные подтверждают эту параллель. Социальное отвержение и разрыв близких отношений активируют те же нейронные системы, что 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 курения, которые превращают сигарету из случайного занятия в устойчивый способ регуляции. Без этого синдром отмены невозможен. Продолжительное использование привычного средства формирует иллюзию постоянства: сигарета воспринимается как данность, как всегда доступная опора. Угроза её утраты запускает тревогу и вынуждает человека любой ценой восстанавливать утраченное равновесие.

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. Сигарета успокаивает и заполняет паузу, кофе поднимает на ноги, телефон скрашивает ожидание, отношения спасают от одиночества. Со временем средство регуляции становится частью того, как человек справляется с жизнью. Неудивительно, что его утрата вызывает панику.

Страх потери возникает не сразу. Он появляется тогда, когда сигарета начинает использоваться, чтобы переживать трудные состояния, а не как эпизодическое занятие в компании. Именно поэтому тот, кто курит изредка и по случаю, не испытывает мучений при отказе: невозможно бояться утратить то, что не стало опорой. Здесь же кроется разница между ним и зависимым, о которой шла речь раньше, — не в количестве никотина, а в том, какое место заняла сигарета.

Зависимость как защита привычного порядка

В этом смысле зависимое поведение — 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, новости, утренний кофе — отказ от них часто сопровождается раздражением, тревогой и навязчивым желанием «вернуть как было». Это реакция системы, лишённой привычного элемента регуляции.

Показательно, как глубоко сигарета встраивается в жизнь — глубже, чем кажется самому курильщику. Перекур как единственная пауза в рабочем дне. Сигарета с кофе по утрам, без которой утро будто не начинается. Сигарета после еды, на балконе перед сном, в момент, когда нужно собраться с мыслями или, наоборот, выдохнуть. Сигарета как повод выйти из неловкого разговора и как способ побыть одному. Со временем всё это перестаёт быть просто привычкой и становится частью того, как человек устроил свой день и как он себя понимает. Бросить — значит не «убрать вредную привычку», а разобрать каркас, на который навешано полдня. Исследования подтверждают: отказ от поведения, связанного с самоидентификацией, вызывает устойчивое сопротивление, поскольку угрожает базовому чувству «я» (Oyserman, Elmore, & Smith, 2012).

Именно поэтому попытка «просто перестать курить» наталкивается на такое сопротивление: человек теряет не просто поведение, а опору, вокруг которой выстроена его повседневность.

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 лишении.

Вынужденное ограничение - против воли курильщика - вызывает открытую мобилизацию. В классическом отчёте «Licit and Illicit Drugs» Эдвард Бречер показывает, что зависимости от героина и от никотина устроены сходно. Он приводит пример послевоенной Германии, где нехватка табака толкала людей на воровство, попрошайничество, проституцию и распродажу личных вещей — поведение, мало отличающееся от того, что приписывают героиновым зависимым (Brecher, 1972).

При добровольном отказе ситуация иная. Человек запрещает себе курить сам. Внешнего препятствия нет. Есть только решение «не курить» — и нарастающее напряжение, которое с каждым часом становится всё более невыносимым. Навязчивые мысли о сигарете, раздражительность по пустякам, невозможность сосредоточиться.

Мобилизирующее поведение к восстановлению равновесия блокируется, и энергия не находит выхода. Организм готовится действовать — выйти, закурить, вернуть привычное, — но решение «не курить» не даёт этой готовности реализоваться. Напряжение растёт, потому что ему некуда деться.

Ещё одно наблюдение показывает, что источник этого напряжения — именно подавление, а не отсутствие никотина. Допустим, вы держитесь весь вечер. Напряжение нарастает, становится почти невыносимым — и в какой-то момент вы сдаётесь: встаёте и идёте за очередной пачкой. Каждый, кто переживал это, знает ощущение, но мало кто замечал один момент — легче становится задолго до первой затяжки. Вы ещё не закурили, сигарета ещё не во рту, никотин ещё не поступил в кровь — а напряжение уже отпустило. Достаточно одного решения перестать сопротивляться.

Если бы страдание создавал никотиновый дефицит, облегчение наступало бы после сигареты, а не до неё. Но оно наступает раньше — в тот момент, когда человек перестаёт бороться с собой.

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 сигареты, 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 Ральфом Хефферлином и Полом Гудменом, 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 „слонятяем“ или не дать другим удовлетворения видеть вас плачущим». (Perls, Hefferline, & Goodman, 1951)

Решение «бросить курить» 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 обратное: что именно боль вызывает мобилизацию организма. Но хроническая внутренняя боль от подавления действует не так, как острая боль от внешней угрозы: она не мобилизует, а истощает. Острая боль побуждает действовать — отдрнуть 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 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 бросить курить нельзя объяснить одним лишь никотиновым дефицитом. В значительной части оно — следствие конфликта между потребностью восстановить равновесие и запретом на действие. Прямое решение «не курить» 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>

Brecher, E. M. (1972). *Licit and illicit drugs: The Consumers Union report on narcotics, stimulants, depressants, inhalants, hallucinogens, and marijuana — including caffeine, nicotine, and alcohol*. Little, Brown.

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 воспринимаемой 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 — 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 сигареты вдруг становятся отталкивающими — просто исчезает вера в их доступность.

Однако воздержание не вечно. Стоит только нарушить внутреннюю изоляцию — позволить себе «маленький шаг назад» — и система получает сигнал: сигарета снова доступна. 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. Одна сигарета после года воздержания не перестроит рецепторы и не создаст заново физическую зависимость. Но она мгновенно восстанавливает уверенность в достижимости. Этого достаточно, чтобы вернуть человека к стадии активного курения. 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 «всё пропало», что резко повышает вероятность продолжения курения (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 сигарете 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. Одна сигарета на вечеринке может разрушить месяцы и годы отказа, а вина и бессилие после срыва способны погрузить 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 — «всего одну», «ничего не случится», «ты заслужил», — 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 курение разрушает его здоровье, 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 рефлекслирующее, 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 курения, 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).

Испытуемому внушалось, что он ничего не слышит. Следуя этой гипнотической инструкции, человек действительно переставал реагировать на речь и внешние звуки. Однако когда Хилгард обращался к возможной «скрытой части» психики с просьбой подать условный сигнал, испытуемый выполнял действие, не осознавая, почему оно произошло. После выхода из транса он сообщал, что не предпринимал никаких сознательных усилий и не понимает, как это произошло.

Хилгард обозначил этот феномен термином «скрытый наблюдатель», подразумевая, что часть психических процессов продолжает воспринимать и обрабатывать информацию, оставаясь при этом недоступной для сознательного контроля.

Важно подчеркнуть: «скрытый наблюдатель» в терминологии Хилгарда не является ни отдельной личностью, ни особой структурой психики. Это описательное обозначение функциональной позиции, возникающей при диссоциации, в которой сознание и контроль оказываются временно разъединены.

Последующие исследования подтвердили реальность этого феномена, уточнив его природу. Было показано, что «скрытый наблюдатель» не является пассивным регистратором: он способен к избирательной обработке информации и формированию автономных ответов, хотя и в рамках ограниченного контекста (Woody & Sadler, 2008).

Информационная изоляция

Эксперименты Хилгарда и последующие исследования показали, что при таком расщеплении разные части психики могут обладать разным доступом к информации. Следующий эксперимент наглядно демонстрирует этот принцип.

В одном из экспериментов Хилгарда испытуемым сообщалось, что «скрытая часть» будет контролировать процессы, связанные с определённой областью восприятия. После внушения «забыть» предъявленный материал никто из испытуемых не мог воспроизвести его созна-

тельно. Однако при обращении к соответствующей «части» психики участники воспроизводили именно ту информацию, которая, согласно внушению, была ей доступна. Информация существовала, но была функционально изолирована (Hilgard, 1977).

При этом «скрытый наблюдатель» сохраняет все основные когнитивные функции, которыми обладает основное Я: он воспринимает происходящее, понимает обращённую к нему речь, способен к оценке и выбору реакции. Его отличие заключается не в снижении интеллекта или осознанности, а в ограниченности контекста, в котором он действует. Он лишён биографической перспективы, намерений и ценностей целостной личности. Он существует вынужденно и временно — ровно настолько, насколько это необходимо для компенсации утраченного контроля.

Диссоциативная fuga

Если гипноз позволяет наблюдать диссоциацию в лабораторных условиях, то клинические феномены демонстрируют её в естественной форме. Одним из наиболее наглядных примеров является диссоциативная fuga.

В состоянии fugи человек внезапно покидает привычную среду, утрачивает доступ к автобиографической памяти, но при этом сохраняет интеллект, навыки и способность к социально адекватному поведению. Он может устраиваться на работу, общаться с людьми, принимать решения и вести внешне нормальную жизнь, не осознавая своей прежней идентичности (American Psychiatric Association, 2022).

Известный случай диссоциативной fugи был описан Уильямом Джеймсом. Священник Ансел Бурн внезапно покинул дом и в течение нескольких недель жил в другом городе под другим именем, ведя внешне упорядоченную и непримечательную жизнь. Затем он столь же внезапно «очнулся», полностью восстановив память о прежней личности, но не помня ничего о периоде fugи и испытав сильное эмоциональное потрясение при столкновении с фактами своего поведения (James, 1890).

Классические описания fugи показывают, что речь идёт не о разрушении личности, а о компенсаторной реакции психики. Человек «бежит» не из жизни как таковой, а от психологически невыносимого опыта. При этом психика не распадается — наоборот, она перераспределяет функции, позволяя существованию продолжаться.

Современные исследования подтверждают эту интерпретацию. Диссоциация рассматривается не как дисфункция, а как регуляторный механизм, возникающий при столкновении с переживаниями, которые невозможно интегрировать в текущую модель Я. Диссоциативные феномены располагаются на континууме — от повседневного «отключения» внимания до клинических состояний — и отражают общую способность психики к функциональному разделению (Holmes et al., 2005).

Fuga демонстрирует важный принцип: отказ от определённого уровня ответственности за себя приводит не к утрате функций, а к их передаче другому, временно автономному психологическому процессу.

Почему возникает расщепление

Однако остаётся вопрос: что именно запускает этот механизм расщепления? Почему психика не может просто удерживать противоречие в пределах одного Я?

Приблизиться к ответу позволяет теория иронических процессов, предложенная Дэниелом Вегнером. Она описывает феномен, при котором произвольные попытки подавить определённую мысль делают её появление более вероятным. Классический пример — просьба «не думать о белом медведе»: чтобы не думать о нём, человек вынужден постоянно проверять, не возникла ли эта мысль, тем самым непрерывно активируя её (Wegner, 1994).

Вегнер показал, что при подавлении в психике возникают два параллельных процесса: один намеренно поддерживает желаемое состояние, другой автоматически отслеживает нежелательное. Сам Вегнер рассматривал их как компоненты единой системы. Однако можно пойти

дальше и увидеть в этом минимальную форму расщепления: два процесса с противоположными целями, работающие параллельно и не имеющие общего выхода. Подробное формальное обоснование этого перехода — от иронического процесса к диссоциации — представлено в отдельной работе автора (Kalutskiy, 2026); здесь ограничимся ключевой идеей.

Когда человек старается не думать о чём-то, в психике возникают две несовместимые позиции: одна часть порождает мысль, другая — следит за тем, чтобы этой мысли не было. Чем сильнее усилие подавления, тем активнее работает мониторинг — и тем настойчивее всплывает подавляемое содержание.

Экспериментальные данные показывают, что этот эффект усиливается в условиях когнитивной нагрузки, стресса и эмоционального напряжения — то есть именно в тех состояниях, которые наиболее характерны для зависимости (Wegner & Erber, 1992). Чем сильнее человек нуждается в контроле, тем менее эффективным этот контроль становится. Более того, после периода подавления наблюдается эффект отдачи: подавляемая мысль возвращается с удвоенной силой — что напрямую соотносится с механизмом срыва, описанным в предыдущей главе.

Этот принцип универсален. Когда человек пытается не курить, он одновременно является тем, кто сопротивляется, и тем, кто хочет закурить. Когда внушает себе, что не слышит, он одновременно слышит и верит, что не слышит. Когда запрещает себе чувствовать, он одновременно чувствует и отказывается признать это чувство своим.

Здесь необходимо уточнение, принципиальное для всей модели. Не всякое внутреннее противоречие приводит к расщеплению. Человек может знать, что курение вредно, и продолжать курить — это когнитивный диссонанс, который разрешается рационализацией: «брошу потом», «сейчас не время». Субъект при этом остаётся единым.

Расщепление возникает при ином условии — когда противоречие переходит из плоскости убеждений в плоскость действия. Не просто «я знаю одно, а делаю другое», а одновременное осуществление двух несовместимых деятельностей: человек активно стремится к сигарете и активно подавляет это стремление. Подавление — это деятельность: мышечное напряжение, контроль дыхания, внутренний запрет, волевое усилие. И стремление закурить — тоже деятельность: мобилизация, поиск возможности, нарастающий импульс.

Именно параллельность двух деятельностей, а не параллельность двух мнений, создаёт условие для функционального разделения субъекта. Такое противоречие не может быть интегрировано — оно разрешается через расщепление.

Исследования в области травмы и диссоциации подтверждают эту логику. Ван дер Харт с коллегами показали, что при столкновении с непереносимым опытом психика разделяется на функционально изолированные части: одна продолжает обеспечивать повседневное существование, другая остаётся фиксированной на защитной реакции (Van der Hart, Nijenhuis, & Steele, 2006). Механизм тот же: два несовместимых требования — жить дальше и реагировать на угрозу — не могут быть выполнены одним субъектом одновременно.

Диссоциация как компенсация

Важно подчеркнуть: диссоциация в этом смысле не является злом, дефектом или патологией. Она — компенсаторный механизм, возникающий в ответ на невозможность существования противоречивых требований в одном Я.

Рассмотренные примеры позволяют сформулировать общий вывод. Диссоциация возникает там, где создаётся непреодолимое когнитивное противоречие, и исчезает, как только это противоречие снимается. Стоит переключить внимание на другую мысль — и «белый медведь» исчезает. Но стоит вернуться к подавлению — и он возвращается с удвоенной силой. Стоит разрешить переживание — и необходимость в расщеплении отпадает.

Расщеплённая структура обладает рядом характерных свойств. Разные части психики располагают разной информацией — это информационная изоляция. Каждая часть действует рационально в пределах доступных ей данных — это самостоятельность. Диссоциированная

часть ориентируется преимущественно на текущие ощущения и сигналы, будучи лишённой целостной перспективы личности — это контекстная ограниченность.

В результате возникает парадоксальная ситуация: одна часть понимает, что страх или действие бессмысленны, другая — продолжает реагировать так, словно угроза реальна. Обе действуют рационально, но в разных информационных пространствах.

Таким образом, зависимость — это не борьба человека со своими «демонами» и не проявление порочной природы желаний. Это конфликт между двумя частями Я, каждая из которых стремится к сохранению целостности и устойчивости организма, но делает это в условиях информационной изоляции и ограниченного контекста. Расщепление возникает не потому, что желания опасны, а потому, что один субъект не может одновременно хотеть и запрещать одно и то же.

Список литературы

- Hilgard, E. R. (1977). *Divided consciousness: Multiple controls in human thought and action*. John Wiley & Sons.
- Woody, E. Z., & Sadler, P. (2008). Dissociation theories of hypnosis. In M. R. Nash & A. J. Barnier (Eds.), *The Oxford handbook of hypnosis: Theory, research, and practice* (pp. 81–110). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780198570097.013.0004>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). American Psychiatric Association Publishing.
- James, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. 1). Henry Holt and Company.
- Holmes, E. A., Brown, R. J., Mansell, W., Fearon, R. P., Hunter, E. C. M., Frasquilho, F., & Oakley, D. A. (2005). Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications. *Clinical Psychology Review, 25*(1), 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2004.08.006>
- Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101*(1), 34–52. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.101.1.34>
- Wegner, D. M., & Erber, R. (1992). The hyperaccessibility of suppressed thoughts. *Journal of Personality and Social Psychology, 63*(6), 903–912. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.6.903>
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. W. W. Norton.
- Kalutskiy, S. (2026). Hypnosis as installed contradiction: Dissociation depth, the autobiographically unindexed self, and the resolution of the Hilgard–Spanos debate. Manuscript submitted for publication.
- Frankl, V. E. (1946). *...trotzdem Ja zum Leben sagen: Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. Verlag für Jugend und Volk.

Глава 6. Реинтеграция

В предыдущих главах зависимость была рассмотрена как особая форма внутреннего конфликта, опирающаяся на механизм диссоциации. Было показано, что при невозможности удержания когнитивного противоречия в пределах одного субъекта психика прибегает к функциональному разделению позиций.

Однако описание самого факта расщепления недостаточно для понимания динамики зависимости. Необходимо уточнить, как именно функционирует расщеплённая структура, при каких условиях она активируется — и почему она не является постоянным состоянием.

Целостность как исходное состояние

Прежде чем говорить о динамике расщепления, необходимо зафиксировать исходную позицию модели.

Личность принципиально целостна. Под целостностью понимается не отсутствие внутренних противоречий, а наличие единой регуляторной системы, в пределах которой переживания, ценности, решения и действия принадлежат одному субъекту. Эта позиция согласуется с классическим пониманием личности как интегративной инстанции, организующей психические процессы в единое целое (Allport, 1961).

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.