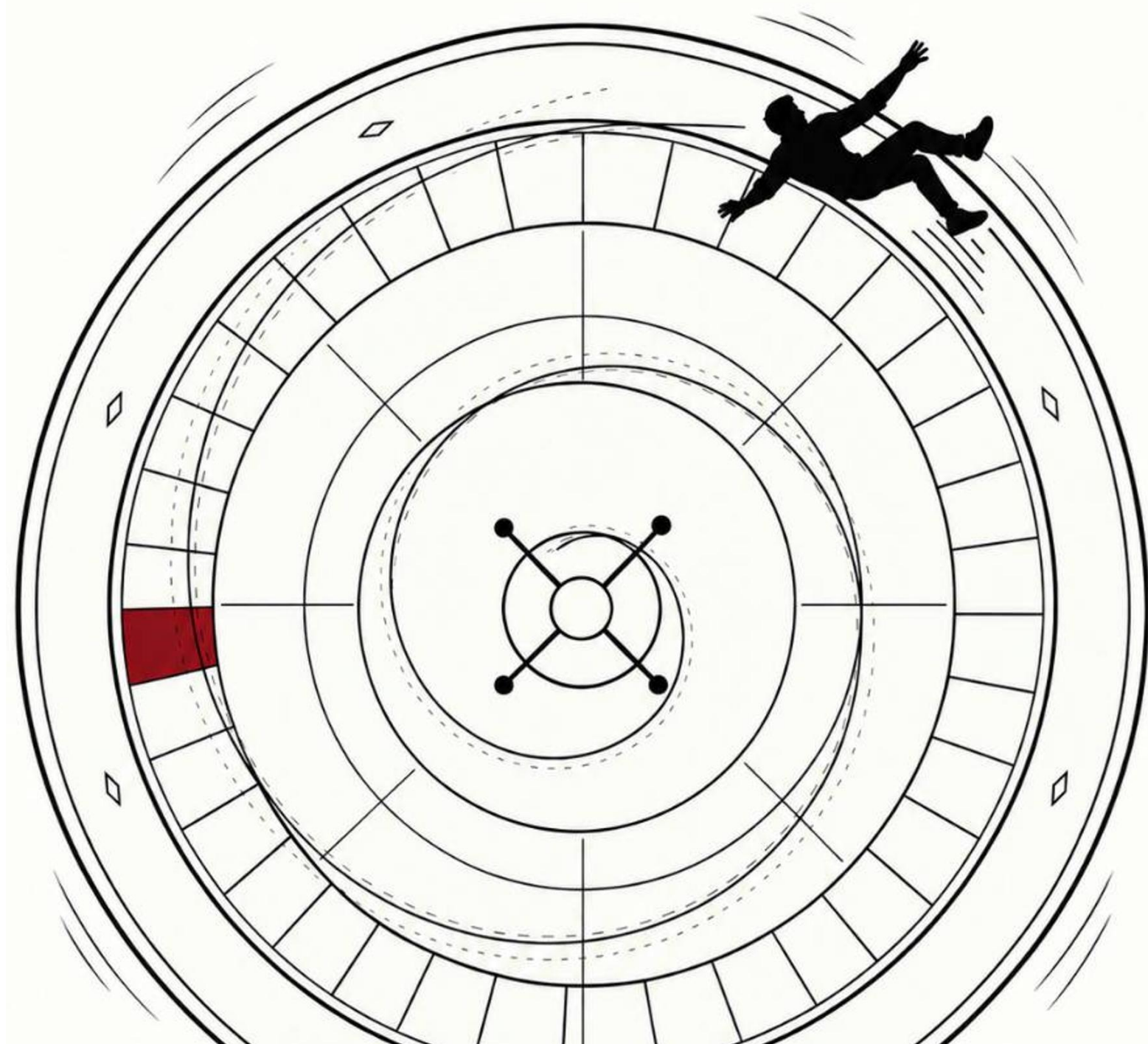


СЕРГЕЙ КАЛУЦКИЙ

КАК БРОСИТЬ АЗАРТНЫЕ ИГРЫ

ПОЧЕМУ РАЗНЫЕ МЕТОДЫ **ПОМОГАЮТ** ОДНИМ
И **НЕ ПОМОГАЮТ** ДРУГИМ



Сергей Калущкий

**Как бросить азартные игры.
Почему разные методы помогают
одним и не помогают другим**

«Автор»

2026

Калуцкий С.

Как бросить азартные игры. Почему разные методы помогают одним и не помогают другим / С. Калуцкий — «Автор», 2026

Почему человек продолжает играть, когда давно перестал получать удовольствие, а проигрыши превысили любые выигрыши? Почему одним помогают «Анонимные игроки», другим — метод Аллена Карра, а третьим не помогает ничего? Игровая зависимость — единственная зависимость без вещества, официально признанная наравне с алкогольной и наркотической. Здесь нечего обвинить, кроме самого механизма. Книга предлагает новую теорию этого механизма: зависимость держится не на жажде выигрыша, а на внутреннем конфликте — попытке одновременно хотеть и запрещать себе. Поэтому сила воли так часто заканчивается срывом, а надежда отыграться — новым долгом. На простых мысленных экспериментах автор разбирает популярные методы — от «лёгкого способа» и мотивационного интервьюирования до 12 шагов и гештальт-терапии — и показывает, где именно работает каждый. Итог — практическая система для тех, кто не может остановиться в ставках и казино, и для их близких.

© Калуцкий С., 2026

© Автор, 2026

Содержание

Введение	5
Часть I Теория	6
Список литературы	10
Глава 2. Азартные игры как зависимость	11
Список литературы	15
Глава 3. Синдром отмены	17
Список литературы	20
Глава 4. Внутренний конфликт	21
Список литературы	23
Конец ознакомительного фрагмента.	24

Сергей Калущкий

Как бросить азартные игры.

Почему разные методы помогают

одним и не помогают другим

Введение

Эта книга — об азартных играх 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 игровой зависимости: почему человек продолжает играть, когда давно перестал получать от игры удовольствие, когда проигрыши превысили любые выигрыши и когда он сам искренне хочет остановиться.

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 и групп самопомощи до клинической психотерапии и лекарственных препаратов — все они сводятся к нескольким базовым идеям.

Часть I Теория

Глава 1. Азартные игры как привычка

В общественном сознании азартные игры прочно ассоциируются с привычкой или увлечением — рискованным, но в целом понятным и управляемым. «Привык ставить на футбол по выходным», «втянулся в покер», «люблю иногда крутануть слоты». Из этого следует простой рецепт: замени привычку — и проблема решена. Найди другое хобби, удали приложение, займи вечера чем-нибудь полезным.

Однако каждый, кто пытался «просто перестать» играть, знает: это описание не соответствует реальности. Что-то в игровой зависимости 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 игра похожа на привычку

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

Есть устойчивые триггеры: вечер пятницы, трансляция матча, зарплата на карте, скука в дороге, ссора дома. Есть повторяемость: одни и те же игры, одни и те же ставки, одна и та же последовательность действий — открыть приложение, пополнить счёт, «только пару раундов». Есть ощущение автоматизма — многие описывают свой опыт словами «очнулся — три часа ночи и баланс на нуле» или «не помню, как пополнил второй раз».

Исследования подтверждают роль контекстных сигналов в игровом поведении. У людей с игровой зависимостью сама по себе демонстрация игровых сцен — видео с игровыми автоматами, обстановки казино — вызывает выраженную тягу и характерные изменения активности

мозга, которых нет у людей без зависимости (Potenza, Steinberg, Skudlarski, et al., 2003). Это соответствует классической модели привычки: сигнал → реакция.

Именно поэтому стандартные рекомендации часто строятся на логике работы с привычками: убери триггеры, удали приложения, не смотри матчи, найди замену. И в некоторых случаях это действительно помогает — например, когда человек машинально заходил в игровое приложение в очереди или по инерции ставил небольшие суммы на каждый матч любимой команды. Такое поведение легко остановить, как только на него обращено внимание.

Но есть другой тип игры, при котором стратегия замены не работает. Напряжение не снимается другим занятием. Мысль об игре возвращается. Удалённое приложение устанавливается снова через два дня. И за внешним «автоматизмом» обнаруживается нечто совершенно иное.

Автоматизм — иллюзия

При ближайшем рассмотрении «автоматическая» игра оказывается не такой автоматической, как кажется.

Перед тем как пополнить счёт, человек почти всегда осознаёт, что делает. Он знает, что нарушает собственное решение. Он чувствует сопротивление — и преодолевает его. Иногда он ведёт внутренний диалог: «поставлю только тысячу», «отыграю вчерашнее и завязываю», «сегодня точно повезёт — я чувствую». Это не автоматизм — человек осознаёт каждый шаг, но всё равно его совершает.

Привычка грызть ногти не сопровождается обещаниями «с понедельника больше ни одной ставки». Привычка пить кофе по утрам не заставляет скрывать выписки по карте от жены и придумывать, куда делись деньги. Игровая зависимость — заставляет. После проигрыша человек испытывает разочарование в себе, злость, отчаяние. Он даёт себе слово, что это было в последний раз. И нарушает его — иногда в ту же ночь.

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

Диагностические критерии подтверждают это различие. Среди признаков игрового расстройства — повторяющиеся безуспешные попытки контролировать игру, сократить её или прекратить, беспокойство и раздражительность при таких попытках, ложь близким о масштабах игры (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 игровая зависимость была привычкой, её коррекция не отличалась бы от любой другой замены поведения. Но данные говорят об ином. Обзор исследований рецидивов при игровом расстройстве показывает, что возврат к игре после периода воздержания — скорее правило, чем исключение, и что большинство людей проходят через несколько срывов, прежде чем добиваются устойчивого результата (Ledgerwood & Petry, 2006). Цикл «решение → воздержание → срыв» 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 игровой зависимости — недостаток знаний. «Люди просто не понимают, что казино всегда в плюсе.» «Нужно объяснять математику.» «Если бы они знали про преимущество заведения, про маржу букмекера, про теорию вероятностей — проблема бы решилась.»

Действительно, у игроков хорошо описаны когнитивные искажения: «ошибка игрока» (после пяти красных обязательно выпадет чёрное), вера в «горячую руку» и в собственную систему, иллюзия контроля — убеждённость, что личное участие влияет на случайный исход. Элен Лангер ещё в 1975 году показала, что люди оценивают свои шансы выше,

когда сами выбирают лотерейный билет или сами бросают кости, хотя на вероятность это никак не влияет (Langer, 1975).

Но парадокс в том, что многие люди, страдающие игровой зависимостью, прекрасно знают математику игры. Среди них немало инженеров, программистов, экономистов, бухгалтеров. Они могут рассчитать ожидаемый проигрыш на автомате с точностью до копейки. У них нет дефицита информации — у них есть разрыв между знанием и поведением.

Этот разрыв проверен экспериментально. Уильямс и Коннолли сравнили студентов, прошедших курс по статистике с подробным разбором математики азартных игр, со студентами, которые такого курса не проходили. Знания первых действительно выросли: они лучше понимали вероятности и чаще распознавали ошибочные рассуждения. Однако их реальное игровое поведение от этого не изменилось (Williams & Connolly, 2006). Люди знают, что в долгую казино выигрывает, — и продолжают.

Более того, ни одно знание не защищает от главной ловушки игровой зависимости — «отыгрывания» (chasing). Проиграв, человек возвращается, чтобы вернуть потерянное. Генри Лезье назвал этот процесс погоней и показал, что именно он превращает эпизодическую игру в разрушительную спираль: каждый проигрыш становится не поводом остановиться, а причиной продолжать (Lesieur, 1977). Отыгрывание включено в диагностические критерии игрового расстройства (American Psychiatric Association, 2022).

К отыгрыванию примыкает феномен, хорошо известный исследователям зависимостей, — «эффект нарушения воздержания» (abstinence violation effect). Марлатт и Гордон показали, что единичный срыв часто запускает реакцию «всё равно уже сорвался — теперь без разницы» (Marlatt & Gordon, 1985). Человек, который держался месяц и поставил «одну маленькую ставку», нередко за ту же ночь проигрывает всё, что было на карте. Этот феномен невозможно объяснить ни дефицитом информации, ни силой привычки. Привычка не работает по принципу «раз уж нарушил — можно всё».

Облегчение, а не удовольствие

Если игровая зависимость — не привычка и не результат незнания, то чем она является? Ответ становится яснее, если посмотреть не на то, во что человек играет, а на то, зачем он играет.

Распространено представление, что люди играют ради выигрыша или ради азарта. Что они жадные, или любят риск, или не могут устоять перед возбуждением ставки. Что игровая зависимость — это избыток наслаждения, неумение отказать себе в острых ощущениях.

Однако при внимательном анализе становится ясно, что зависимая игра чаще связана не с получением удовольствия, а с устранением дискомфорта. Человек играет не потому, что ему хорошо, а потому, что ему плохо — и игра на время снимает это состояние.

Скука, тревога, одиночество, усталость, подавленность, безысходность из-за долгов — эмоциональные состояния, которые чаще всего предшествуют эпизодам игры. Блащински и Новер в своей «модели путей» выделили отдельную группу игроков, для которых игра — прежде всего способ регулировать тяжёлые эмоциональные состояния и уходить от них (Blaszczynski & Nower, 2002). 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).

Особенно ярко этот сдвиг описала антрополог Наташа Дау Шулл, многие годы изучавшая людей, играющих на автоматах в Лас-Вегасе. Её собеседники снова и снова говорили одно и то же: они играют не ради выигрыша. Выигрыш даже мешает — он прерывает состояние, которое они называли «зоной»: ровное, отключённое, почти трансовое погружение, в котором исчезают время, проблемы и они сами (Schüll, 2012). Цель игры — не деньги, а возможность на время перестать чувствовать.

Этот сдвиг — от стремления к удовольствию к избеганию страдания — является принципиальным. Человек не наслаждается сотым вращением барабанов в два часа ночи. Он заглушает то, что происходит внутри. Игра становится не источником радости, а анестетиком.

Именно поэтому замена одной игры на другую — слотов на ставки, казино на «безобидные» лотереи — не решает проблему. Дело не в конкретной игре, а в функции, которую она выполняет.

Утрата контроля

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

Человек осознаёт, что играет вопреки собственному решению. Он не «забыл» о своём обещании — он пытается его соблюдать и не может. Он не получает удовольствия — он снимает напряжение. Он не лишён информации — он знает о шансах больше, чем многие сотрудники казино. И каждый срыв сопровождается виной, стыдом и обещанием, что «это было в последний раз».

Этот цикл — решение → воздержание → нарастающее напряжение → срыв → вина → новое решение — воспроизводится с устойчивой закономерностью. Не раз в год, а раз в неделю. Иногда — каждый день, с каждой зарплатой, с каждым новым займом.

Ключевым элементом этого цикла является утрата контроля: субъективное переживание невозможности остановиться, несмотря на осознанное желание прекратить. Списать это на жадность, легкомыслие 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 обычной азартной игры. Человек, который раз в год покупает лотерейный билет к празднику или ставит небольшую сумму на финал чемпионата мира с друзьями, играет ради удовольствия. Он не испытывает ни конфликта до, ни стыда после. Он не скрывает свои ставки и не обещает себе «с понедельника ни одной». Развлекательная игра — это удовольствие без стыда, без обещаний и без последствий для самооценки. Зависимая игра — это попытка справиться с чем-то, с чем не получается справиться иначе.

Если не привычка — тогда что?

Привычка — это автоматизм без борьбы. Игровая зависимость, описанная 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 игровой зависимостью 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. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- 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>
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- 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>
- Langer, E. J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32(2), 311–328. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.32.2.311>
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2006). What do we know about relapse in pathological gambling? *Clinical Psychology Review*, 26(2), 216–228. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.008>
- Lesieur, H. R. (1977). *The chase: Career of the compulsive gambler*. Anchor Press/Doubleday.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (Eds.). (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. Guilford Press.
- Potenza, M. N., Steinberg, M. A., Skudlarski, P., Fulbright, R. K., Lacadie, C. M., Wilber, M. K., Rounsaville, B. J., Gore, J. C., & Wexler, B. E. (2003). Gambling urges in pathological gambling: A functional magnetic resonance imaging study. *Archives of General Psychiatry*, 60(8), 828–836. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.828>
- Schüll, N. D. (2012). *Addiction by design: Machine gambling in Las Vegas*. Princeton University Press.
- Williams, R. J., & Connolly, D. (2006). Does learning about the mathematics of gambling change gambling behavior? *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(1), 62–68. <https://doi.org/10.1037/0893-164X.20.1.62>
- 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. Азартные игры как зависимость

Слово «зависимость» применительно к азартным играм у многих вызывает сопротивление. Зависимость ассоциируется с веществом — с тем, что попадает в организм и меняет его химию. А в игре ничего не попадает в организм. Есть только карты, ставки, вращающиеся барабаны и цифры на экране. Сказать «я зависим от игры» звучит как оправдание, как попытка придать обычной безответственности медицинский статус.

Однако если отвлечься от вещества и посмотреть на поведение, картина меняется. В предыдущей главе мы увидели, что игровая зависимость не укладывается в модель привычки: она сопровождается утратой контроля, виной, циклом обещаний и срывов, сдвигом от удовольствия к облегчению. Все эти признаки хорошо знакомы каждому, кто имел дело с химическими зависимостями.

Вопрос не в том, уместно ли называть игру зависимостью. Вопрос в том, описывает ли модель зависимости то, что реально происходит с человеком, — лучше, чем модель привычки или модель «слабого характера».

«Но ведь вещества нет»

Главное возражение звучит так: «Зависимость — это когда вещество меняет мозг. В игре никакого вещества нет. Значит, речь идёт о пороке, распушенности, жадности — о чём угодно, но не о зависимости.»

Это возражение интересно тем, что в случае азартных игр на него уже ответило само научное сообщество. В 2013 году в пятом издании американского диагностического руководства DSM-5 «патологическое влечение к азартным играм» было переименовано в «игровое расстройство» (gambling disorder) и перенесено из раздела расстройств контроля импульсов в раздел «Расстройства, связанные с веществами, и аддиктивные расстройства» — рядом с алкогольной, никотиновой и наркотической зависимостью. Игровое расстройство стало первой и пока единственной зависимостью без вещества, официально признанной в этом разделе (American Psychiatric Association, 2022). Обоснованием послужили накопленные данные о сходстве клинической картины, нейробиологии, коморбидности и ответа на лечение (Petry, Blanco, Auriacombe, et al., 2014).

Международная классификация болезней последовала той же логике: в МКБ-11 игровое расстройство включено в группу «Расстройства вследствие аддиктивного поведения» (World Health Organization, 2019).

Масштаб проблемы значителен. Обзор эпидемиологических исследований, проведённых в разных странах, показал, что распространённость проблемной игры среди взрослых колеблется от десятых долей процента до нескольких процентов населения в зависимости от страны и доступности азартных игр (Calado & Griffiths, 2016). За каждым таким человеком стоят семья, долги и близкие, которые часто страдают не меньше, чем он сам.

Примечательно, что игровая зависимость оказывается, по существу, самым чистым экспериментом в истории изучения аддикций. Здесь нет вещества, которое можно было бы обвинить. Нет токсического действия, нет химического «крючка». И тем не менее человек теряет контроль, разрушает свою жизнь, страдает при попытке остановиться и возвращается после многих месяцев воздержания. Это подтверждает то, что мы увидели в предыдущей главе: проблема не в предмете зависимости, а в функции, которую он выполняет.

Пять признаков

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

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 игровой зависимости человек играет вопреки собственному решению. Повторяющиеся безуспешные попытки контролировать игру, сократить её или прекратить — один из диагностических критериев игрового расстройства (American Psychiatric Association, 2022). Самая типичная форма утраты контроля — невозможность остановиться внутри одной сессии: человек садится «на полчаса с фиксированной суммой» и встаёт под утро, сняв всё, что было на картах.

При привычке контроль не утрачивается — его просто не применяют. При игровой зависимости человек прикладывает усилия к самоконтролю — лимиты, «только наличные», «не больше трёх ставок» — и обнаруживает, что они недостаточны.

Облегчение вместо удовольствия

Распространено заблуждение, что люди играют ради выигрыша и азарта. На начальном этапе это действительно так: первые ставки бывают захватывающими, а первый крупный выигрыш нередко запоминается на годы. Но со временем происходит характерный сдвиг: игра перестаёт быть источником удовольствия и становится средством устранения дискомфорта.

Как было показано в предыдущей главе, у значительной части игроков игра служит прежде всего способом справиться с тяжёлыми эмоциональными состояниями (Blaszczynski & Nower, 2002). Человек играет 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 химическим зависимостям: тело привыкло к веществу и протестует без него. Однако при попытке прекратить игру возникают переживания, функционально сходные с абстиненцией: раздражительность, беспокойство, навязчивые мысли об игре, трудности с концентрацией, нарушения сна.

Эти наблюдения подтверждены исследованиями. Ещё в 1981 году Рэй и Дикерсон описали у игроков, прекративших регулярную игру, раздражительность, беспокойство и подавленность — состояние, которое они осторожно называли «отменой» в кавычках (Wray & Dickerson, 1981). Розенталь и Лезье, опросив людей с патологическим влечением к азартным играм, обнаружили, что большинство из них при попытке остановиться испытывали хотя бы один симптом отмены — а многие и физические проявления: бессонницу, головные боли, расстройство желудка, сердцебиение (Rosenthal & Lesieur, 1992). Более поздние исследования подтвердили, что симптомы отмены и толерантность — потребность в более крупных ставках для достижения прежнего возбуждения — встречаются у проблемных игроков систематически (Blaszczynski, Walker, Sharpe, & Nower, 2008).

Каждый, кто пытался бросить играть, узнает это состояние: постоянные мысли о ставках, проверка результатов матчей, на которые ничего не поставлено, раздражительность, ощущение, что чего-то не хватает. Организм, лишённый привычного средства регуляции, реагирует так же, как на любую утрату. Вещества нет — а отмена есть.

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).

Игровая зависимость следует той же закономерности. Срывы после периодов воздержания — обычная часть её течения, а не исключение (Ledgerwood & Petry, 2006). Ходжинс и эль-Гебали, наблюдавшие за людьми, которые бросили играть, обнаружили, что большинство из них в течение года хотя бы раз возвращались к игре. При этом чаще всего срыву предшествовали не встреча с казино, а негативные эмоции, финансовое давление и мысли о том, что «на этот раз можно отыграться» (Hodgins & el-Guebaly, 2004).

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

Игровая зависимость задействует те же системы мозга, что и химические зависимости, — системы вознаграждения, мотивации и самоконтроля (Potenza, 2008).

Нейровизуализационные исследования подтверждают эту общность. Ройтер с коллегами показали, что у людей с патологическим влечением к азартным играм снижена активация вентрального полосатого тела в ответ на выигрыш — та же картина «притуплённой» системы вознаграждения, что наблюдается при химических зависимостях (Reuter, Raedler, Rose, et al., 2005). Чем тяжелее была зависимость, тем слабее мозг реагировал на выигрыш — а значит, тем больше игры требовалось, чтобы что-то почувствовать.

Особенно наглядно роль дофаминовой системы проявилась в неожиданной области — при лечении болезни Паркинсона. У части пациентов, принимающих препараты, стимулирующие дофаминовые рецепторы, развиваются расстройства контроля импульсов, в том числе патологическое влечение к азартным играм — у людей, которые никогда прежде не играли (Weintraub, Koester, Potenza, et al., 2010). Изменение химии мозга без всякого вещества «из казино» порождает зависимость от игры.

Наконец, сами азартные игры устроены так, чтобы воздействовать на систему вознаграждения максимально эффективно. Выигрыши выпадают непредсказуемо — по схеме переменного подкрепления, которая, как известно со времён Скиннера, формирует наиболее устойчивое поведение. А «почти выигрыши» — когда до джекпота не хватило одного символа — активируют те же зоны мозга, что и настоящий выигрыш, и усиливают желание продолжать, хотя объективно являются проигрышем (Clark, Lawrence, Astley-Jones, & Gray, 2009).

Это не означает, что игровая зависимость и химические зависимости — одно и то же. Вред, последствия и физиологические риски различаются. Но механизм — способ, которым мозг фиксирует, удерживает и воспроизводит зависимое поведение, — общий.

Контекст важнее игры

Если зависимость определяется не предметом, а отношением к нему, то логично предположить, что обстоятельства жизни человека играют большую роль, чем сама игра.

Опыт подтверждает это. Многие замечают, что в отпуске, при переезде, в начале новых отношений или увлекательного проекта мысли об игре отступают. Но стоит вернуться в привычную среду — к одиночеству вечеров, к стрессу на работе, к скуке выходных, к давлению долгов — и всё возвращается. Тот же человек, та же физиология, те же игры — но иной контекст, и поведение меняется.

Исследования подтверждают эту закономерность. Ходжинс и эль-Гебали показали, что срывы у бросивших играть людей чаще всего связаны с эмоциональным состоянием и жизненной ситуацией, а не с одной лишь доступностью игры (Hodgins & el-Guebaly, 2004). Слуцке, изучив данные крупных национальных опросов, обнаружила, что значительная часть людей, когда-либо соответствовавших критериям игровой зависимости, со временем перестала им соответствовать — причём подавляющее большинство из них никогда не обращались за лечением (Slutske, 2006). Изменилась жизнь — изменилось и поведение.

При этом контекст работает в обе стороны. Переход азартных игр в смартфон сделал их доступными круглые сутки, в любом месте и без свидетелей. Исследователи отмечают, что именно постоянная доступность, быстрые ставки и возможность играть незаметно для окружающих повышают риск развития проблемной игры (Gainsbury, 2015).

Эти данные согласуются с более широкой закономерностью: зависимость — это не свойство вещества или игры, 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. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Blaszczynski, A., & Nower, L. (2002). A pathways model of problem and pathological gambling. *Addiction*, 97(5), 487–499. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00015.x>
- Blaszczynski, A., Walker, M., Sharpe, L., & Nower, L. (2008). Withdrawal and tolerance phenomenon in problem gambling. *International Gambling Studies*, 8(2), 179–192. <https://doi.org/10.1080/14459790802140007>
- Calado, F., & Griffiths, M. D. (2016). Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000–2015). *Journal of Behavioral Addictions*, 5(4), 592–613. <https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.073>
- Clark, L., Lawrence, A. J., Astley-Jones, F., & Gray, N. (2009). Gambling near-misses enhance motivation to gamble and recruit win-related brain circuitry. *Neuron*, 61(3), 481–490. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.12.031>
- Gainsbury, S. M. (2015). Online gambling addiction: The relationship between internet gambling and disordered gambling. *Current Addiction Reports*, 2(2), 185–193. <https://doi.org/10.1007/s40429-015-0057-8>
- Hodgins, D. C., & el-Guebaly, N. (2004). Retrospective and prospective reports of precipitants to relapse in pathological gambling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(1), 72–80. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.72>
- Hunt, W. A., Barnett, L. W., & Branch, L. G. (1971). Relapse rates in addiction programs. *Journal of Clinical Psychology*, 27(4), 455–456.
- 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)
- Ledgerwood, D. M., & Petry, N. M. (2006). What do we know about relapse in pathological gambling? *Clinical Psychology Review*, 26(2), 216–228. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.11.008>
- 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>
- Petry, N. M., Blanco, C., Auriacombe, M., Borges, G., Bucholz, K., Crowley, T. J., Grant, B. F., Hasin, D. S., & O'Brien, C. (2014). An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *Journal of Gambling Studies*, 30(2), 493–502. <https://doi.org/10.1007/s10899-013-9370-0>
- Potenza, M. N. (2008). The neurobiology of pathological gambling and drug addiction: An overview and new findings. *Philosophical Transactions of the Royal Society B*, 363(1507), 3181–3189. <https://doi.org/10.1098/rstb.2008.0100>
- Reuter, J., Raedler, T., Rose, M., Hand, I., Gläscher, J., & Büchel, C. (2005). Pathological gambling is linked to reduced activation of the mesolimbic reward system. *Nature Neuroscience*, 8(2), 147–148. <https://doi.org/10.1038/nn1378>
- Rosenthal, R. J., & Lesieur, H. R. (1992). Self-reported withdrawal symptoms and pathological gambling. *American Journal on Addictions*, 1(2), 150–154.
- Slutske, W. S. (2006). Natural recovery and treatment-seeking in pathological gambling: Results of two U.S. national surveys. *American Journal of Psychiatry*, 163(2), 297–302. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.163.2.297>
- Weintraub, D., Koester, J., Potenza, M. N., Siderowf, A. D., Stacy, M., Voon, V., Whetteckey, J., Wunderlich, G. R., & Lang, A. E. (2010). Impulse control disorders in Parkinson disease: A cross-

sectional study of 3090 patients. *Archives of Neurology*, 67(5), 589–595. <https://doi.org/10.1001/archneurol.2010.65>

World Health Organization. (2019). *International classification of diseases for mortality and morbidity statistics* (11th rev.). <https://icd.who.int/>

Wray, I., & Dickerson, M. G. (1981). Cessation of high frequency gambling and "withdrawal" symptoms. *British Journal of Addiction*, 76(4), 401–405. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1981.tb03238.x>

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 игровые сессии, которые превращают игру из случайного развлечения 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. Игра никогда не бывает беспричинной. Причина может казаться тривиальной, но она всегда существует.

Игра заглушает тревогу, ставка делает скучный матч захватывающим, автомат заполняет пустой вечер, надежда на крупный выигрыш даёт ощущение, что из долговой ямы ещё можно

выбраться. 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 игра начинает использоваться для того, чтобы переживать трудные состояния, а не как эпизодическое развлечение. Именно поэтому человек, который раз в год покупает лотерейный билет, не испытывает мучений, если однажды забудет его купить: 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 химическими 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 игра может встраиваться в образ жизни. Ставки как неотъемлемая часть «настоящего» боленья за команду. Покер как круг общения, в котором человек чувствует себя своим и уважаемым. Чаты с прогнозами, разговоры о «системах», анализ коэффициентов — со временем всё это перестаёт быть просто развлечением и становится частью того, как человек себя понимает. Многие игроки воспринимают себя как людей, которые «разбираются», «чувствуют игру», «умеют рисковать». Отказ от такого поведения переживается не как отказ от развлечения, 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 досуга, а как утрата части себя. Именно поэтому попытка «просто перестать играть» 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. Хорошо известна ситуация, которую описывают многие семьи игроков: когда близкие забирают банковские карты, берут под контроль зарплату или блокируют доступ к игровым сайтам, человек реагирует с интенсивностью, которая застаёт окружающих врасплох — агрессией, слезами, угрозами, обвинениями, эмоциональным шантажом. Он находит обходные пути: занимает у знакомых, оформляет микрозаймы, продаёт вещи, придумывает срочные причины, по которым ему нужны деньги. Реакция настолько сильная, что многие близкие сдаются и раз за разом гасят его долги — 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, телесное напряжение, утрата концентрации.

Каждый, кто пытался бросить играть, знает это состояние изнутри. Приложение в один клик. Деньги на карте. Внешнего препятствия нет. Есть только решение «не играть» — и нарастающее напряжение, которое с каждым часом становится всё более невыносимым. Навязчивые мысли о ставках, раздражительность по пустякам, невозможность сосредоточиться на чём-

то другом. Это не жадность и не расчёт — это энергия мобилизации, которой заблокирован выход. Организм готовится действовать — восстановить равновесие, получить то, что привык получать, — но решение «не играть» 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 игры. Допустим, вы держитесь весь вечер. Напряжение нарастает, становится почти невыносимым — и в какой-то момент вы сдаётесь и берёте в руки телефон. Каждый, кто переживал это, знает ощущение — но мало кто обращал внимание на один момент: легче становится задолго до ставки. Вы ещё ничего не поставили, не увидели ни одного вращения — а напряжение уже отпустило. Хватило самого решения перестать сопротивляться.

Если бы страдание было вызвано отсутствием игры — нехваткой возбуждения, жадой выигрыша, — облегчение наступало бы во время игры или после выигрыша, а не до. Но оно наступает раньше. В тот момент, когда человек перестаёт бороться с собой. Выходит, что источником боли было не отсутствие игры, а сопротивление желанию играть.

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 игры, 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 «больше никогда не играть» 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 бросить играть нельзя объяснить исключительно «жаждой азарта». Оно является следствием конфликта между потребностью восстановить равновесие и запретом на действие. Прямое решение «не играть» 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>

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>

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>

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>

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.

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

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

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 игра вдруг становится неинтересна или 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 игры (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. Для игрока «дно» часто имеет вполне конкретное выражение: долги, которые невозможно вернуть, раскрытая ложь, ультиматум семьи. Но даже достигнув воздержания, человек остаётся уязвим. Одна ставка может перечеркнуть годы воздержания — а заодно и все сбережения, — 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 игра разрушает его жизнь и семью, 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

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.