

Казакова Татьяна Александровна

ИНТЕРНЕТ-ЗАВИСИМОСТЬ КАК РАЗНОВИДНОСТЬ ГЕМБЛИНГА

Аннотация: монографическое исследование посвящено проблеме интернет-зависимости, как одной из разновидности проявления гемблинга. Исследованы понятие и сущность зависимого поведения. Проанализированы факторы, способствующие развитию интернет-зависимости. Рассмотрены особенности и специфика профилактического воздействия на лиц, страдающих интернет-зависимостью.

Ключевые слова: интернет, зависимость, аддиктивное поведение, игрок, гемблинг, аддикт, игромания, профилактика.

INTERNET ADDICTION AS A FORM OF GAMBLING

Abstract: the monographic study is devoted to the problem of Internet addiction as one of the types of gambling manifestations. The concept and essence of dependent behavior are investigated. The factors contributing to the development of Internet addiction are analyzed. The features and specifics of preventive effects on people suffering from Internet addiction are considered.

Keywords: Internet, addiction, addictive behavior, player, gambling, addict, gambling addiction, prevention.

В настоящее время в психологии уделяется большое значение проблемам отклоняющегося поведения человека. Недовольство реальной жизнью и желание уйти от нее является одной из сложнейших проблем человеческой жизни. Однако формы и способы ухода чрезвычайно разнообразны и нередко носят патологический характер. Одной из таких форм является аддиктивное поведение, когда жизнь человека, его состояние и поведение начинают жестко зависеть от различных факторов (наркотиков, алкоголя, еды, работы, секса, азартных и компьютерных игр и др.). Интернет-зависимость является одной из актуальных проблем нашего времени, так как интернет уже вошёл почти во все

сфера деятельности человека и становится реальным фактором угрозы психическому здоровью населения.

1. Зависимое поведение: понятие, сущность

Аддиктивное (зависимое) поведение (addiction – склонность) одна из форм девиантного поведения, которая проявляется в стремлении к уходу от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или устойчивой фиксации внимания на определенных предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается развитием интенсивных эмоций. Это процесс полностью овладевает личностью и начинает распоряжаться его жизнью. В итоге, он становится беспомощным перед своей склонностью. Усилия воли ослабевают, и не позволяют противостоять аддикции [6, с. 23].

Проблема аддиктивного поведения является одной из самых запутанных и трудноразрешимых проблем нашего времени, поскольку большая часть населения обладает опытом зависимости. Это может быть зависимость от всего: от другого человека, от интернета, от азартных игр, от наркотика, от определённых видов отношений и т. д. Подобным образом, аддикт перестаёт принадлежать себе и становится собственностью психоактивного вещества, другого человека, алкоголя или интернета. Данное явление наблюдается вследствие того, что почти все люди стремятся к постоянному ощущению психологического и физического комфорта, а также в силу того, что эталоны нынешнего потребительского общества посредством рекламы провоцируют поддержания всевозможных видов зависимостей. Однако, вследствие многих причин, поддержание такого состояния не всегда достижимо или оно является недостаточно стойким, что и вынуждает людей привязываться к чему- или кому-либо с целью получения постоянного удовольствия и таким образом уходить от проблем.

Психологические особенности жизни в обществе и напряжение в нём, не-прерывное увеличение объёма информации, создают все необходимые условия для формирования разных видов зависимостей. Аддиктивное поведение является серьёзной социальной проблемой, так как под его влиянием человек вступает в конфликты, лишается работоспособности и даже совершает преступления.

Образ жизни аддиктивной личности является очень специфичным, поскольку большую часть времени в её жизни занимает употребление активного вещества или деятельность, в которую она вовлечена (работа, любовные отношения, выпивка и т. д.). Такое поведение является, своего рода, способом бегства от действительности, при помощи трансформации своего актуального психического состояния, которое обеспечивает человеку мнимую безопасность и эмоциональный комфорт. Главной проблемой такового поведения является то, что эта псевдожизнь начинает преобладать над реальной, замещая её. Личность постепенно утрачивает свободу воли, которая выступает тормозом на пути к достижению удовольствия. Прекращение такого привычного образа жизни вызывает у человека «синдром отмены», который характеризуется раздражительностью, беспокойством, тошнотой, иногда болью и стремлением вернуться к нему, с целью избавиться от негативных ощущений. Зависимое (аддиктивное) поведение равносильно патологическому пристрастию.

Когда речь заходит о зависимости необходимо помнить, что она бывает нормальной и чрезмерной. Например, все мы испытываем «нормальную» зависимость от воздуха, еды, воды и т. д. поскольку эти компоненты являются жизненно важными. Здоровой считается привязанность к родителям, супругам, друзьям. Недостаток нормальной привязанности к другим людям приводит к расстройствам личности (антисоциальным, шизоидным). Как правило, течение аддикции несёт в себе индивидуальный характер, имеет безобидное начало, и исход. Мотивация поведения различна на различных этапах. Если задаться вопросом, от чего можно быть зависимым, то список ответов можно продолжать бесконечно.

Обществу свою жизнь аддикт представляет как свободную от волнений и обязательств. Ц.П. Короленко и Т.А. Донских выделяют пять этапов формирования аддикции: Первый этап – «Первые пробы». На этом этапе происходит сильный эмоциональный подъём, который связан с рискованным поведением или наркотическим веществом. Человек получает большое количество положительных эмоций, но ещё способен контролировать своё поведение. Второй этап – «Аддиктивный ритм». Происходит формирование стабильного ритма

применения предмета аддикции, который на определённое время в действительности улучшает психофизическое состояние. Человек, как правило, прибегает к нему в ситуации фruстрации. Межличностные отношения отходят на задний план, происходит накопление социально-психологических проблем, нарушение душевного комфорта, и усиление дезадаптивных сторон поведения. Человек слабо контролирует своё поведение. Третий этап – «Аддиктивное поведение». Возникает стереотипный механизм реагирования на требования реальности. Аддиктивные потребности становятся доминирующими в мотивационной сфере личности. Человек учащает употребление аддиктивного компонента и утрачивает контроль. Появляется защитный механизм отрицания существующих проблем. Человек не реагирует на критику его поведения и даже на проблемы близких людей. Однако на подсознательном уровне возникает чувство беспокойства, тревоги (отсюда и появление защитных реакций). Происходит внутренний конфликт между «Я прежним» и «Я аддиктивным». Четвертый этап – «Полное преобладание аддиктивного поведения». Исходное «Я» человека разрушено, он отстраняется от общества и отчуждается от своей прежней жизни. Аддиктивный объект не приносит былого удовольствия, он употребляется в целях избегания страданий или «синдрома отмены». Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства), контакты крайне затруднены. Пятый этап – «Катастрофа». Разрушается не только психика и личность, но и организм (хроническое отравление приводит к постепенному разрушению органов и систем жизнедеятельности человеческого организма, а постоянные стрессы ведут к болезням сердечно-сосудистой системы). Вследствие постоянных стрессов и из-за постоянного опустошения истощаются все жизненные ресурсы. Центральные мотивы: отчаяние, безнадёжность, одиночество, изоляция от мира. Возможны случаи возникновения эмоциональных срывов: агрессия, гнев, которые сменяются угнетённостью [2, с. 46].

Ещё одна важная характеристика аддиктивного поведения – это цикличность. Каждый из которых состоит из следующих чередующихся этапов: наличие внутренней способности к аддиктивному поведению; усиление и напряже-

ние; ожидание и оживлённый поиск объекта аддикции; получение объекта и получение специфических переживаний; расслабление; фаза ремиссии (относительного покоя). Затем все они воспроизводятся с индивидуальной частотой и выраженностью. К примеру, для одних аддиктов цикл может длиться месяц, для других – один день.

2. Факторы, способствующие развитию зависимого поведения

Развитию аддикции способствует наличие у человека предрасположенности: биологической, психической и социальной. Зачатки аддиктивных механизмов, несомненно, следует искать в детстве, в особенностях воспитания. Поскольку известно, что ребёнок учится в своей семье языку межличностных контактов и эмоциональных отношений. Каждый ребёнок нуждается в получении заботы и чувства защищённости, телесных контактов и эмоционального тепла, так же поддержки со стороны родителей. Это является необходимым условием и важнейшим фактором нормального развития и функционирования личности в дальнейшем. Однако некоторые игнорируют этот факт, и вместо телесного контакта и эмоционального общения с родителями, ребёнок получает общение с каким-либо предметом (например, чтобы он успокоился, ему дают соску-пустышку или очередную игрушку). Это ярко демонстрирует, как родители самостоятельно дают ребёнку неживой объект, который «помогает» ему справиться со своими переживаниями и заменяет ему нормальные человеческие отношения. Как результат, не найдя поддержки со стороны родителей, ребёнок начинает испытывать чувство психологической незащищённости и недоверия, которое посредством генерализации распространяется на весь окружающий мир. Не дав ребёнку необходимой любви, они провоцируют появление у него неуверенности в себе проблем с самоуважением и неумения принимать любовь и любить самому. Это всё и заставит его в будущем искать комфорtnого состояния путём фиксации на определённых предметах и видах активности или посредством приёма определённых веществ [1, с. 97].

Не стоит забывать, что в формировании зависимого поведения не менее важная роль принадлежит индивидуальным особенностям конкретной лично-

сти. Кроме вышеперечисленных к основным факторам, потенцирующим развитие аддиктивного поведения, можно отнести следующие.

Особенности личности. К ним относится неумение переносить трудности обыденной жизни сочетающееся с хорошей переносимостью кризисных моментов. Внешне проявляемое превосходство, наряду со скрытым чувством собственной неполноценности. Внешне наблюдаемое стремление к социальным контактам, однако, наличием внутреннего страха перед долгосрочными отношениями, возможностью «привязаться» к кому-либо. Стремление говорить неправду и обвинять других, зная, что они невиновны. Такая личность не способна самостоятельно принимать важные решения. Её поведение можно охарактеризовать как шаблонное и тревожное.

К психологическим факторам относится неумение человека справляться со стрессами и проблемами, а также низкая самооценка и неумение дифференцировать свои чувства и потребности. Нехватка мотивации к достижению успеха, стремление избежать ответственности в сложных жизненных ситуациях, неспособность самостоятельно принимать решения, отсутствие перспектив для развития своей личности, а также толерантность к социально неодобряемым формам поведения являются психологическими факторами, влияющими на развитие зависимости [3, с. 76].

Социальными факторами, оказывающими влияние на развитие аддиктивного поведения, являются: дискриминация по нациальному, половому, возрастному, политическому и другим признакам; расслоение общества. Так же сюда можно отнести прогресс в области пищевой и фармацевтической промышленности, которые выбрасывают на рынок всё больше новых объектов зависимости.

Для некоторых социальных групп зависимое поведение является проявлением групповой динамики (подростковая группа, неформальное объединение, сексуальное меньшинство, просто мужская компания).

Сюда же относят нарушение микросоциальной среды: постоянная занятость родителей или отсутствие одного из них (неполная семья), отсутствие сиблиングов, наличие зависимости у референтного окружения и низкий уровень

6 <https://phsreda.com>

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

образованности родителей. Негативное отношение к обучению, узкий круг интересов, отсутствие социально-значимых установок (например, на духовное развитие или развитие своих интересов) так же доступность денежных средств, без объяснения, откуда они берутся – всё это является социальными факторами, влияющими на развитие аддиктивного поведения.

К психофизиологическим факторам, способствующим развитию аддиктивного поведения человека, относятся индивидуальные особенности нервной системы (лабильность, чувствительность), тип характера (конформная, гипертимная, демонстративная акцентуации), низкая стрессоустойчивость, невротическое развитие личности. Психопатии, умственная недоразвитость, тяжёлые somатические заболевания в детстве, психологический инфантилизм, наследственная отягощённость, органические поражения мозга.

Свойства характера являются одним из важнейших факторов формирования аддикций. К ним относятся повышенная обидчивость, ранимость низкая устойчивость к социальным нагрузкам. Как правило, такие люди не умеют строить отношения с противоположным полом, плохо адаптируются в коллективе. Они испытывают подавленность, пустоту, нервозность, это состояние проходит, как только люди получают доступ к аддиктивному компоненту, после чего испытывают эйфорию оживление и возбуждение. По мере развития зависимости им необходимо всё больше времени для достижения такого же эффекта [4, с. 152]. Все формы аддиктивного поведения имеют, наряду с общими механизмами, свою специфику, которая по отношению к некоторым из них, изучена недостаточно. Это касается, в частности, аддиктивного отношения к компьютерным технологиям.

3. Гемблинг, как одна из форм аддиктивного поведения

Аддиктивное поведение – это одна из форм девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу из реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций.

Из определения следует, что мы можем отнести гемблинг к серии расстройств аддиктивного поведения.

Гемблинг – патологическая склонность к азартным играм относится к аддикции, не связанной с приемом каких-либо веществ, изменяющих психическое состояние. Имеется точка зрения, что аддиктивные расстройства лучше изучать на примерах аддикций, не связанных с приемом химических веществ, которые оказывают токсическое воздействие на организм человека и, тем самым, осложняют понимание основных механизмов аддикции в чистом виде [5, с. 116].

Патологический гемблинг (людомания, игроголизм) диагностируется при наличии следующих признаков. 1. Два и более эпизода азартных игр за последние 12 месяцев. 2. Возобновление эпизодов, несмотря на отсутствие материальной выгоды, субъективное страдание и нарушения социальной и профессиональной адаптации. 3. Невозможность контролировать интенсивное влечение к игре, прервать ее волевым усилием. 4. Постоянная фиксация мыслей и представлений на азартной игре и всем, что с ней связано. Гемблинг часто сочетается с алкоголизмом: по статистике пьющий человек рискует стать игrogоликом в 23 раза больше, чем непьющий.

Обычное социальное участие в азартных играх в отличие от патологического происходит среди определенных друзей и знакомых, ограничено временем и суммой возможного проигрыша. При азартном состоянии на фоне маниакального состояния, аффекта, поведение выходит за пределы игровой ситуации. Кроме того, аффективные реакции патологического игрока, в отличие от маниакального больного, более четко и адекватно привязаны к выигрышу или проигрышу. Диссоциальное расстройство личности помогает отличить свойственная ему более широкая картина агрессивности; если состояние соответствует критериям обоих расстройств, выставляются оба диагноза [7, с. 70]. Изначальная, первичная потребность играть в азартные игры может быть обусловлена: естественным любопытством и интересом к незнакомому и привлекательному виду деятельности; желанием получить острые ощущения (повышение адреналина в крови); желанием легких денег – получение материальных средств «по

пути наименьшего сопротивления»; ориентацией на удачу, фортуну, «халяву», «шару», нежели на собственные способности и возможности; возможностью приобщения к определенной социальной группе; потребностью расслабления и релаксации. Но не каждый из тех, кто когда-либо пробовал играть, втягивается в игровую деятельность и становится зависимым от нее. Из этого можно сделать вывод, что существует определенный тип людей, представляющих группу риска подобной девиации или определенный комплекс черт, характерных для структуры личности гемблера. Но поиски «структуре личности гемблера», а также попытки выявить «специфический профиль» личности предрасположенной к гиперактивации потребности играть в азартные игры, являются чрезвычайно сложными задачами.

Характерной чертой гемблера является постоянный оптимизм относительно ожидаемого выигрыша и невозможность извлечь уроки из цепи прошлых проигрышей. Остановиться при проигрыше всегда еще труднее, чем при выигрыше. Мотивация к аддиктивному поведению, помимо, собственно, денег, которые могут быть выиграны, поведенчески всегда подкрепляется субэйфорическим ощущением, испытываемым между ставкой и исходом игры. Очень важно, что деньги здесь играют подчиненную роль – компульсивный игрок будет продолжать игру вне зависимости от партнеров и длительности проигрыша. Основной чертой патологического гемблерства является «хроническая и прогрессирующая неспособность сопротивляться желанию участвовать в азартных играх и участие в азартных играх, которое компрометирует, разрушает или повреждает личные, семейные и профессиональные интересы. Участие в азартных играх, стремление к нему и активность в этом направлении усиливаются в периоды стресса. Проблемы, возникающие как результат гемблерства ведут к интенсификации участия в азартных играх». Типичными проявлениями социальной дезадаптации являются: финансовая несостоятельность, долги, правонарушения, конфликты с супружеским партнером, снижение профессиональной продуктивности. Наиболее тяжелыми последствиями являются увязание в криминальной среде и суицидное поведение. Т.е. кроме того, что гемблеры – это

потенциальные преступники, они и потенциальные жертвы, жизнь которых часто «висит на волоске» [8, с. 10].

Характерен внешний рисунок поведения: больные выглядят самоуверенными, независимыми, энергичными, несколько грубоватыми и широко тратят деньги, в особенности в периоды стресса, при наличии очевидных тревожно – депрессивных проявлений. Они не пытаются как-то организовать бюджет, копить деньги, предпочитая сначала занимать их, а затем доставать незаконным образом. Среди незаконных средств добывания денег преобладают ненасильственные (аферы, хищения). Гемблинг – сверхценное увлечение, когда все характеристики обычно-го увлечения усиливаются до гротеска, объект увлечения или деятельность становятся определяющим вектором поведения человека, оттесняющим на второй план или полностью блокирующим любую иную деятельность.

Игровой цикл, состоящий из следующих фаз: Фаза воздержания обусловлена отсутствием денег, давлением окружающих или подавленностью после проигрыша. Фаза «автоматических фантазий» характеризуется проигрыванием в воображении состояния азарта в «предвкушении выигрыша, эти фантазии или воспоминания возникают спонтанно либо под влиянием косвенных стимулов. Фаза нарастания эмоционального напряжения, чаще дисфорического, которое сопровождается либо учащением фантазий об игре, либо повышением сексуального влечения, стремлением к интенсивным физическим и интеллектуальным нагрузкам, или нецеленаправленной активностью. Фаза принятия решения играть в 1-й стадии болезни проявляется в лихорадочном, схематичном планировании варианта выигрыша под влиянием нарастающих фантазий; на более поздних этапах решение отыграться приходит сразу после проигрыша. Фаза вытеснения принятого решения заключается в появлении иллюзии контроля своего поведения; в результате игрок без осознавания риска идет навстречу угрозе срыва: получает большую сумму денег, выпивает, пытается сыграть ради развлечения. Фаза реализации принятого решения сопровождается сильным эмоциональным возбуждением, одолевающими фантазиями о предстоящей, игре; большой впадает в транс, в котором находится, пока не останется без денег или без сил.

После игры больной пребывает в подавленном состоянии, критикует себя и обещает больше не играть. В результате наступает эмоциональная разрядка и прощение себя относительно данного игрового эпизода. У мужчин расстройство начинается в подростковом возрасте, у женщин – во второй половине жизни. У новичка оно может возникнуть после первой игры при крупном выигрыше.

Игроголизм носит хронический и прогрессирующий характер. Игрок проходит через 4 последовательные стадии течения болезни. 1. Стадия выигрышей: случайная игра, частые выигрыши, возбуждение предшествует и сопутствует игре, возникает необходимость играть все чаще, повышать ставки, играть на грани фола, когда за секунду можно потерять все, что имеешь, или приобрести «весь мир». Фантазии об игре, очень крупный выигрыш, беспричинный оптимизм. 2. Стадия проигрышней: игра в одиночестве, хвастовство выигрышами, размышления только об игре, затягивающиеся эпизоды проигрышней, одолживание денег на игру. Невозможность прекратить игру ни после большого выигрыша, ни в случае постоянных проигрышней; она может длиться непрерывно несколько суток. Ложь и сокрытие от других своей проблемы, уменьшение заботы о семье или супруге, уменьшение рабочего времени в пользу игры, отказ платить долги, изменение личности – раздражительность, утомляемость, необщительность. Тяжелая эмоциональная обстановка дома, очень большие долги, созданные как законными, так и незаконными способами, неспособность оплатить долги, отчаянные попытки прекратить играть. При этом возникает синдром отмены – тяжелое дисфорическое состояние с головной болью, беспокойством, нарушением внимания, подавленностью и раздражительностью, ухудшением сна. Это состояние проходит только после включения в игру. 3. Стадия отчаяния: потеря профессиональной и личной репутации значительное увеличение времени, проводимого за игрой, и размера ставки, отдаление от семьи и друзей. Утрачиваются приобретенное ранее высокое техническое мастерство игры: больные делают нерасчетливые ходы, прибегают к неоправданному риску. Больной достает деньги для игры любыми способами: прибегает ко лжи, растратам, аферам и хищениям. При этом сознательно он собирается использо-

вать эти деньги для выигрыша и вернуть долги, но не удерживается и вновь все проигрывает. Возникают угрызения совести, раскаяние, ненависть к другим, паника. Наказания и самообвинения лишь обостряют стремление «поправить» настроение привычным способом. 4. Постепенно больной становится раздражительным, замкнутым, в поисках денег для игры вступает в контакт с преступным миром, теряет друзей, семью, работу, свободу. В финале – уход в себя, безнадежность, злоупотребление алкоголем, аффективные расстройства, суицидальные мысли и попытки.

4. Интернет-зависимость, как разновидность гемблинга

В последние годы в связи с развитием Интернета появилась новая зависимость – интернет-аддикция. Она развивается у 25% пользователей в течение первого полугодия и у 58% – в течение второго полугодия. В эту аддицию входит: обсессивное пристрастие к компьютерным играм или программированию; патологическая привязанность к опосредованным Интернетом азартным играм, онлайновым аукционам или электронным покупкам, поглощенность виртуальным общением; компульсивное блуждание в удаленных базах данных в поисках новой информации [9, с. 350].

Аддикт воспринимает компьютерную игру как вызов его способностям и умениям; это требует от него высокого уровня умений, большой мобилизации, концентрации внимания, скорости реакции. У аддикта возникает ощущение переноса в другое измерение, нарушается чувство времени, снижается интерес к окружающей реальности. Он пропускает обычное время для приема пищи, мало спит, уделяет недостаточное внимание своему внешнему виду и личной гигиене. Его пальцы совершают движения, как будто печатают на клавиатуре. У него появляются головные боли и боли в спине, сухость глаз, изменяется характер сновидений. У 65% детей развивается феномен «воображаемого друга» (сверстников, животных, неживых существ), при этом реальное общение сводится к минимуму. Они посвящают своему увлечению все свободное время, тратят карманные деньги на покупку очередного компакт-диска или модернизацию компьютера. Во время беседы дети оживляются лишь при затрагивании

тем, связанных с компьютером; при этом становятся экзальтированными, подолгу и со многими подробностями описывают какую-нибудь видеогру, как бы играя в нее в этот момент. Попытки взрослых ограничить время, которое ребенок проводит за компьютером, вызывает у него бурный протест; вынужденный простой сопровождается чувством скуки и опустошенности. Ребенок запускает учебу, начинает пропадать у знакомых, имеющих компьютер, невзирая на растущее недовольство хозяев и запрет собственных родителей.

У игроголиков отмечается высокий интеллект, большая энергия при узком круге интересов, трудоголизм, авантюризм, максимализм, чрезмерная критичность по отношению к близким и друзьям; в то же время имеется склонность избегать серьезных конфликтов с помощью искажения фактов и лжи. Они часто скучают среди людей и после работы продолжают деловые переговоры по телефону. Эти люди хорошие организаторы, но плохие исполнители, они генерируют идеи, но не воплощают их. Они не копят деньги, а тратят их, если занимают – то в максимальных количествах и с нарастающей частотой [10, с. 143]. Им свойственна фетишизация денег, которые они воспринимают как источник их проблем и в то же время способ их решения. Фетишем может стать любимый игровой автомат, «мой», «более честный», «который когда-нибудь отдаст вложенные деньги».

Патологические игроки делятся на два типа личностей. Гипертимные личности самоуверенны и энергичны, склонны к мотовству, особенно в периоды тревожно-депрессивных проявлений. Гипотимные подавлены, неуверенны, легко впадают в уныние при неудачах. Выделяют также смеющихся, плачущих и отчаявшихся игроков. Для смеющегося игрока игра прежде всего – развлечение, он контролирует размеры проигрышней, обвиняет в них других людей или случай. Плачущий игрок подчиняет игре остальные интересы, постоянно озабочен необходимостью отдавать долги, которые неуклонно растут. Отчаявшийся игрок полностью поработлен игрой, у него не остается ни работы, ни семьи, ни друзей, без игры он чувствует себя как наркоман без наркотика и может импульсивно покончить с собой.

Болезненней всего игрок переживает не проигрыш, а невозможность продолжать игру. В процессе игры игрок испытывает предвкушение своего триумфа, чувство риска; эта смесь эйфории и страха служит ему наркотиком. Вследствие привыкания становится необходимой игра «по крупному», где игрок рискует в конце концов жизнью. Для облегчения переживания страха смерти мозг выделяет внутренний наркотик эндоморфин. Чтобы подстегивать этот механизм, все больше используется саморазрушающее поведение.

Часто выясняется, что родитель больного является азартным игроком. У него, как впоследствии у больного, можно обнаружить алкоголизм или проявления какой-либо другой аддикции. В родительской семье отмечалась фетишизация денег и/или небрежное отношение к ним. В детстве больному не хватало чуткого отношения родителей, или он рано потерял одного из них. Будущий пациент с детства отличается экстравертированностью, фантазиями о своем превосходстве и везении, неспособностью к стойкому волевому усилию. Их не интересует учеба, выполнять свои обязанности по дому для них унизительно. Для больных мужского пола в подростковом возрасте характерен выраженный эмансипационный конфликт с родителями, а в дальнейшем – оппозиционный настрой к авторитетным фигурам. Потенциальных сексуальных партнеров больные отвергают как недостойных. Женщины часто имеют выпивающего мужа, склонного к отлучкам из дома. Таким образом, им скучно и в школе или вузе, и на работе, и в компании – если только это не компания «товарищей по несчастью», «убивающая время» за какой-нибудь азартной игрой. Игрок исповедует философию погони, без конца пытаясь отыграть то, что было проиграно. При этом игрок убежден, что игра, которая создала его проблемы, является единственным способом их решения.

Существует проблема трудновыявляемости и скрываемости интернет зависимости. Осознавая патологичность своего поведения, больные стараются скрыть от окружающих интенсивность своей вовлеченности в игру, т.к. быть гемблером – значит носить социальное клеймо и потерять авторитет в глазах общества. В результате игроки не посвящают никого в свои проблемы и избе-

гают профессиональной помощи. Азартные игры становятся наиболее важной частью жизни человека, подавляя чувство ответственности к семье, работе, и всему остальному. Человек думает об игре даже когда не играет, думает о том, где достать деньги на игру, и эти мысли могут пересилить любую другую важную часть его жизни. Можно предположить, что у игрока в процессе игры развивается состояние аффекта. Аффект – это стремительно и бурно протекающий эмоциональный процесс взрывного характера, который может дать не подчиненную сознательному волевому контролю разрядку в действии. Аффективное состояние выражается в заторможенности сознательной деятельности. В состоянии аффекта человек теряет голову. Поэтому в аффективном действии в той или иной мере может быть нарушен сознательный контроль в выборе действия. Действие в состоянии аффекта, т.е. аффективное действие, как бы вырывается у человека, а не вполне регулируется им. Аффективные взрывы вызываются обычно конфликтом противоположно направленных тенденций, сверхтрудным торможением – задержкой какой-нибудь навязчивой тенденции или вообще сверхсильным эмоциональным возбуждением. Когда привычка играть перерастает в сверхценное увлечение азартными играми можно говорить о том, что формируется страсть к игре. Страсть – это сильное, стойкое длительное чувство, которое, пустив корни в человеке, захватывает его и владеет им. Характерным для страсти является сила чувства, выражающаяся в соответствующей направленности всех помыслов личности, и его устойчивость; страсть может давать вспышки, но сама не является вспышкой. Страсть представляет собой единство эмоциональных и волевых моментов. Страсть полонит, захватывает человека; испытывая страсть, человек является как бы страдающим, пассивным существом, находящимся во власти какой-то силы, но эта сила, которая им владеет, вместе с тем от него же и исходит.

Известно, что гемблер не может прекратить свою игровую деятельность вовремя. Почему волевое действие не достигает цели? Для этого необходимо разобраться в природе волевых действий. Сознательный человек, приступая к действию, отдает себе отчет о последствиях, которые повлечет за собой осу-

ществление стоящей перед ним цели, а также о мотивах, которые его к этому действию побуждают. В результате может обнаружиться расхождение между желанной целью и нежелательными последствиями или трудностями, с которыми в силу объективных внешних условий связана ее реализация. Действие, совершающееся в условиях такого конфликта внутренне противоречивых тенденций, – это волевое действие. Там, где этот конфликт противоречивых тенденций оказывается сверхтрудным, непосильным человеку, волевое действие переходит в аффективное или импульсивное действие – разрядку. Т.е. волевое действие – это в итоге сознательное, целенаправленное действие, посредством которого человек планово осуществляет стоящую перед ним цель, подчиняя свои импульсы сознательному контролю и изменяя окружающую действительность в соответствии со своим замыслом. У каждого человека имеется некоторый характерный для него в обычных условиях нейротонус, обусловленный зарядкой его подкорки, или, точнее, динамическим соотношением коры и подкорки. Связанная с этим отношением большая или меньшая заторможенность коры отражается на волевых качествах личности. Нормальный волевой акт предполагает некоторую оптимальную – не слишком слабую и не слишком сильную – импульсивность. Если интенсивность импульсов оказывается ниже определенного уровня, как это имеет место в патологической форме, при так называемой абулии, нормальный волевой акт невозможен. Точно так же при повышенной импульсивности, когда отдельное, только возникшее желание дает стремительную разрядку в действии, как это бывает, например, в состоянии аффекта, сознательный учет последствий и взвешивание мотивов становятся неосуществимыми – действие теряет характер сознательного, избирательного, т.е. волевого акта.

5. Профилактика интернет-зависимости

Существует ряд проблем, касающихся профилактики интернет-зависимости. Прежде всего, люди не хотят признавать у себя наличия аддикции и, как правило, обращаются за помощью в тех случаях, когда уже необходима помочь не психолога, а психотерапевта. Во многих странах не признают интернет-зависимость как психическую болезнь, а считают её просто плохой при-

вычкой. Как правило, люди не ознакомлены с первичными признаками интернет-зависимости и мерами профилактики, направленными на её предотвращение. Ещё одной трудностью, с которой сталкиваются при разработке профилактики этой аддикции, является то, что в лечении нуждаются все возрастные группы, независимо от пола: дети, подростки, люди среднего возраста, пожилые, как мужчины, так и женщины. Первичным этапом профилактики во всех случаях является осознание и принятие наличия самой проблемы.

Для изоляции игроголика от привычного окружения целесообразна госпитализация на 2–3 месяца, во время которой обычно применяется литий для купирования сопутствующего депрессивного синдрома, а также начинается психодинамическая терапия. Используется также имажинативная (лат. *imago* образ) десенситизация, когда больной представляет себя способным воздержаться от игры в различных, все более провоцирующих ситуациях. Пациенту также дают парадоксальное предписание играть в соответствии со строгим режимом, разработанным терапевтом. Эффективна групповая психотерапия, направленная на работу с образами и эмоциями, а также с проблемами общения, поскольку аддикты обычно испытывают значительные затруднения в этих сферах. Эффективным является участие в группе взаимопомощи Анонимные Игроки, работающей по принципу Анонимных Алкоголиков. Используются публичные признания, групповое давление и пример бывших пациентов, бросивших игру.

В работе с патологическими игроками следует учитывать следующие терапевтические мишени. Навязчивые мысли об игре, влечение к атмосфере игры. При неудовлетворении этих влечений возникает чувство дискомфорта, внутреннего напряжения. Перевод с помощью игры субдепрессии в радость или злость на себя или ситуацию, чтобы оживить себя в ситуации риска, разрядиться, получить причину плохого настроения: не везет в игре. Сверхценная идея быстро и легко обогатиться. Реализация фактора веры, надежды на выигрыш. Авторитетная группа, разделяющая взгляды на риск, надежду и мифы о выигрыше. Перенос значимой жизнедеятельности в атмосферу игры, неопределенности исхода, риска, с появлением чувства насыщенности и значимости бытия.

Психообразовательный этап посвящен осознанию пациентом невозможности вернуть свое первоначальное отношение к игре и необходимости полного отказа от игры. Пациенту рассказывают о причинах и симптомах заболевания, его течении и методах лечения, типичных ситуациях, провоцирующих срыв, а также о вариантах отношений с окружающими при отказе от игры. Пациенту предлагают живо вообразить свою жизнь, в которой никогда не будет игры. При этом его желание играть резко усиливается, и он осознает трудность и необходимость его контролировать.

Этап создания стратегий контроля над импульсом к игре направлен на понимание пациентом того, что: 1) с момента игрового срыва он не в состоянии про-контролировать свое поведение; 2) отсутствие осознаваемого желания играть не связано напрямую с возможностью контроля над игровым импульсом. Пациент обучается осознавать и различать постоянное желание играть и резкое ситуационное усиление игрового импульса под воздействием внешних обстоятельств. Контроль за игровым поведением достигается путем выработки у пациента способности замечать признаки надвигающегося срыва: усиление фантазий об игре, нарастание эмоционального напряжения, появление уверенности в выздоровлении. Регуляция состояний транса достигается путем понимания пациентом того, каким образом он вводит себя в состояние транса после принятия решения играть и как он может контролировать этот процесс. Работа над ошибками мышления заключается в выявлении иррациональных установок, связанных с игрой, анализе мотивов поведения, касающихся игры и ее последствий. Этап планирования состоит в составлении программы ближайших жизненных задач: расчет с долгами, восстановление финансового благополучия, нормализация рабочих отношений. Для профилактики срыва важно обсудить причины прежних срывов и выработать мотивацию к постановке задачи контроля игрового поведения и шире – овладения навыками эмоциональной саморегуляции.

Кроме уже упоминавшейся распространенной формой взаимопомощи Анонимные Игроки, организованные по принципу Анонимных Алкоголиков, в Рунете имеется Служба Анонимной помощи пользователям Интернета, предла-

гающая психологическую поддержку онлайн с помощью ICQ – сетевого аналога службы неотложной телефонной помощи.

Заключение

Гемблинг относится к аддиктивной форме девиантного поведения. Оно проявляется в изменении психического состояния посредством постоянной фиксации внимания на игровой деятельности, что направлено на развитие и поддержание интенсивных эмоций. Знания об интернет-зависимости необходимы всем пользователям компьютеров. Люди должны знать о последствиях чрезмерного увлечения интернетом для того, чтобы предупредить их и обеспечить собственную безопасность. Проблема интернет-зависимого поведения затрагивает большое количество людей, независимо от пола, возраста и социального статуса. В основе формирования всех его видов лежит защитный механизм ухода от реальности. Интернет-зависимость провоцирует развитие психических, поведенческих и личностных расстройств. Психологическая профилактика интернет-зависимости представлена комплексным процессом, направленным на информирование людей о механизмах воздействия интернета на человека, причинах, механизмах развития, симптомах, методах выявления, а так же на увеличение круга альтернативных видов деятельности. Не стоит делать выводов о безоговорочном вреде интернета, поскольку он несёт для нас огромную пользу. Просто необходимо осознавать, что интернет является средством достижения целей и решения реальных, а не виртуальных задач. Интернет необходимо использовать для приобретения новых навыков применимых в повседневной жизни. А самой лучшей профилактикой является побуждение к реальной жизни, необходимо, чтобы она была интересной и насыщенной.

Список литературы

1. Александров В.В. Интеллект и компьютер / В.В. Александров. – СПб.: Анатолия, 2014. – 285 с.
2. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика / А.В. Гоголева. – М.: МОДЭК, 2013. – 240 с.

3. Дмитриева Н.В. Психология аддиктивного поведения / Н.В. Дмитриева, Д.В. Четвериков. – Новосибирск: НГПУ, 2017. – 196 с.
 4. Зарецкая О.В. Компьютерная и интернет-зависимость: анализ и систематизация подходов к проблеме / О.В. Зарецкая // Психологическая наука и образование. – 2017. – Т. 9. – №2. – С. 145–165.
 5. Короленко Ц.П. Психосоциальная аддиктология / Ц.П. Короленко, Н.В. Дмитриева. – Новосибирск: Олсиб, 2016 – 251 с.
 6. Менделевич В.Д. Психология девиантного поведения: учебн. пособ. / В.Д. Менделевич. – М.: МЕДпресс, 2016. – 432 с. EDN WWXRBT
 7. Меновщиков В.Ю. Психологическое консультирование: работа с кризисными и проблемными ситуациями / В.Ю. Меновщиков. – М.: Смысл, 2017. – 187 с.
 8. Маарица Л.В. Общение в интернете: потенциальная угроза или ресурс для личности / Л.В. Маарица, Н.А. Антонова, К.Ю. Ерицян // Петербургский психологический журнал. – 2013. – №5. – С. 1–15. EDN RTDUHX
 9. Москвин В.А. Асимметрии и индивидуальные особенности студентов с проявлениями интернет-зависимости / В.А. Москвин, Н.В. Москвина, Н.С. Шумова // Мир науки, культуры, образования. – 2018. – №4 (71). – С. 347 – 349. EDN XYVBOH
 10. Рыбалтович Д.Г. Психологические особенности пользователей онлайн-игр с различной степенью игровой аддикции: дис. ... канд. психол. наук. – СПб., 2012. – 172 с. EDN SUQDUH
-

Казакова Татьяна Александровна – канд. пед. наук, доцент, доцент кафедры иностранных языков ФКОУ ВО «Академия права и управления Федеральной службы исполнения наказаний», Россия, Рязань.
