

Ewa Wojtynkiewicz

## UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU W ŚWIETLE TEORII PSYCHODYNAMICZNYCH. CZEŚĆ I. PRZEGLĄD TEORII KLASYCZNYCH

### ALCOHOL ADDICTION IN THE VIEW OF PSYCHODYNAMIC THEORIES. PART I. REVIEW OF CLASSICAL THEORIES

Instytut Psychologii Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

#### Streszczenie

*Psychodynamiczne leczenie uzależnienia od alkoholu przez długi czas widziane było jako nieefektywne, niepotrzebne czy ignorujące bieżące, związane z piciem alkoholu, zachowania pacjenta. Wydaje się jednak, że stopniowo opór ten zaczyna słabnąć; w środowisku psychotherapeutycznym coraz częściej pojawiają się głosy o konieczności zajęcia się psychodynamicznym leczeniem uzależnień. W artykule dokonano przeglądu klasycznych teorii psychodynamicznych dotyczących uzależnienia od alkoholu, jego genezy oraz obrazu klinicznego osoby uzależnionej. Przedstawiono m.in. koncepcje Z. Freuda, H. Krystala, H. Rosenfelda, L. Wurmsera i H. Kohuta. Fundamentalną kwestią dla psychodynamicznego rozumienia uzależnienia od alkoholu wydaje się poświęcenie uwagi osobie uzależnionej i traktowanie używania substancji psychoaktywnej jako nieoddzielonego od osobowości nadużywającej jej jednostki. Z perspektywy tych koncepcji uważa się, że istotą uzależnienia jest psychologiczny ból, który łagodzony jest przez przyjmowanie substancji, co sprawia, iż uzależnienie staje się naprawą, regulacją, adaptacją czy leczeniem. Wydaje się, że koncepcje psychodynamiczne mogą stanowić przydatne uzupełnienie dla dominujących w polskim leczeniu odwykowym podejść poznawczo-behavioralnych lub tych opartych na wzmacnianiu motywacji.*

#### Summary

For a long time, psychodynamic treatment of alcohol addiction has been seen as ineffective, unnecessary, or ignoring the patient's behaviour related to alcohol drinking. This resistance seems to be gradually weakening; in the psychotherapeutic community there is a growing number of opinions about the need for a psychodynamic treatment of alcohol addiction. The article reviews classical psychodynamic conceptions of alcohol addiction, its genesis and clinical image of an addicted person. The concepts of Z. Freud, H. Krystal, H. Rosenfeld, L. Wurmser and H. Kohut are presented. Issues of fundamental significance for psychodynamic perception concentrate on the individual as well as perceive the abuse of psychoactive substances as a factor that is inseparable from the personality of the individual. From the point of view of these conceptions, it is considered that addiction is rooted in psychological pain which is alleviated through taking psychoactive substances. This, consequently, results in the fact that addiction becomes a means of repairing, controlling, adapting or treatment. It seems that psychodynamic concepts may constitute a useful addition to the cognitive-behavioural approaches or to those based on motivation reinforcement, which are methods of choice in addiction treatment in Poland.

**alcohol addiction, psychodynamic theory**

## Wprowadzenie

Psychodynamiczne leczenie uzależnienia od alkoholu przez długi czas widziane było jako nieefektywne, niepotrzebne, jak również ignorujące bieżące, związane z pićem alkoholu, zachowania pacjenta [1, 2]. Wydaje się jednak, że stopniowo — również na gruncie polskim — opór ten zaczyna słabnąć; w środowisku psychoterapeutycznym coraz częściej pojawiają się głosy o konieczności zajęcia się psychodynamicznym leczeniem uzależnień<sup>1</sup>. Zauważa się bowiem, że większość podejść dominujących w leczeniu uzależnień — behawioralno-poznawczych czy opartych na wzmacnianiu motywacji — formułuje zbyt uniwersalne zalecenia dla pacjentów, bez zaakcentowania ich indywidualności [3, 4]. Fundamentalnymi kwestiami dla rozumienia psychodynamicznego jest natomiast poświęcenie uwagi osobie i traktowanie nadużywania substancji jako zachowania nieoddzielonego od osobowości nadużywającej jej jednostki [5].

Celem obu części artykułu jest przedstawienie klasycznych i współczesnych<sup>2</sup> teorii psychodynamicznych, dotyczących uzależnienia od alkoholu, jego genezy, obrazu klinicznego osoby uzależnionej, a także głównych założeń dotyczących psychoterapii uzależnienia. Przeglądu takiego brakuje w polskiej literaturze. Artykuł podzielony został na dwie części: w pierwszej dokonany został przegląd teorii klasycznych, w drugiej — teorii współczesnych.

### Uzależnienie od alkoholu w świetle klasycznych teorii psychodynamicznych

Mimo iż **Z. Freud** wychodził z założenia, że psychoanalityczne leczenie uzależnień jest niemożliwe z uwagi na trudność w odłączeniu osoby uzależnionej od przedmiotu uzależnienia [6], nakreślił kilka powiązań uzależnienia od substancji psychoaktywnych z różnymi aspektami ludzkiego funkcjonowania. Po pierwsze uznał, iż pierwotnym uzależnieniem jest masturbacja, a uzależnienie od substancji jest substytutem i odtworzeniem uzależnienia od niej [7–9]. W ten sposób uznał, jak wskazuje R. Loose [10] w swoim szerokim omówieniu pism Freuda w kontekście jego wkładu w rozumienie uzależnień, że uzależnienie — podobnie jak masturbacja — jest sposobem poszukiwania przyjemności bez konieczności „spotkania Innego”, które to spotkanie zawiera w sobie zawsze elementy ryzyka, nieprzewidywalności oraz generuje lęk. Drugie, wskazane przez Freuda powiązanie, dotyczy rozumienia uzależnienia jako rezultatu fiksacji na oralnym stadium rozwoju psychoseksualnego lub regresji do tego stadium. To także stan, w którym „nie ma ludzkiego obiektu” [7]; pozornym obiektem miłości jest alkohol, lecz rzeczywistym — własne self [7]. Ponadto Freud podjął zagadnienie wpływu środków psychoaktywnych, zwłaszcza alkoholu, na osłabienie u osób uzależnionych od alkoholu zahamowań przed fantazjami homoseksualnymi poprzez obniżenie możliwości radzenia sobie z tymi pragnieniami za pomocą mechanizmu sublimacji [8].

<sup>1</sup> Wniosek przedstawiony przez Piotra Dworczyka, prezesa Polskiego Towarzystwa Psychoterapii Psychoanalitycznej, podczas II Naukowej Konferencji Psychoterapeutycznej *Reparacja w procesie terapeutycznym. Zastosowanie psychoterapii psychoanalitycznej w leczeniu uzależnień*. Organizator: Całodobowy Oddział Leczenia Zaburzeń Nerwicowych i Osobowości, Samodzielny Publiczny Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w Międzyrzeczu. Międzyrzecz, 10 listopada 2012 roku.

<sup>2</sup> Podział teorii na koncepcje klasyczne i współczesne ma charakter nieco arbitralny. Autorka opierała się na podziale przedstawionym przez Levina (1991).

Ta kwestia — powiązania uzależnienia od substancji psychoaktywnych z seksualnością — podejmowana była również przez kolejnych psychoanalityków. Zakładając, że to nie zewnętrzne czynniki, a czynnik indywidualny natury seksualnej jest istotny dla wyjaśniania zjawiska uzależnienia od alkoholu, **K. Abraham** postulował, iż picie alkoholu jest ekspresją zakazanych homoseksualnych pragnień, a osoby uzależnione mają szczególnie intensywne konflikty wokół wypartej homoseksualności [7, 10]. Abraham, w odróżnieniu od **S. Ferenczego**, który traktował homoseksualizm jako podstawowe podłoże dla alkoholizmu [8], utrzymywał, że nie chodzi o homoseksualną tożsamość, a raczej normalne wyparte aspekty ludzkiej więzi. W jego opinii alkohol umożliwia proces deseksualizacji, co pozwala na tworzenie, w przypadku mężczyzn, braterskich relacji. Zakładając, że alkoholizm jest przejawem seksualnej perwersji i oralnej regresji uważał, iż picie alkoholu pozwala wyrazić tendencje ekshibicjonistyczne i sadomasochistyczne jako elementy dziecięcych popędów [10].

Z kolei **S. Rado** uważał, iż uzależnienie, zastępując aktywność seksualną, pozwala na odczuwanie satysfakcji, która omija sfery erogenne. Uzależnienie seksualizuje całe ciało dostarczając tzw. trawiennego orgazmu (*alimentaryary orgasm*) [10]. Tym, co napędza uzależnienie nie jest substancja, którą można wymieniać na inne, a impuls do jej zażywania. Ponadto, Rado wyróżniał dwa typy substancji: pierwszym, którego celem jest zmniejszenie bólu, są substancje uspokajające, hipnotyzujące i narkotyki; drugim, który ma dostarczyć tzw. farmakologicznego efektu przyjemności (*pharmacogenic pleasure-effect*), są substancje stymulujące i euforyzujące [10, 11]. Pacjent, sięgający po substancje psychoaktywne, cierpi z powodu psychicznego bólu i dyskomfortu, nazywanego przez Rado „napiętą depresją” (*tense depression*), a farmakologiczny efekt przyjemności pozwala mu na doświadczenie ulgi, wzrostu poczucia własnej wartości i wprawia ego i ciało w stan euforii [10, 12]. Ego, by ochronić się przed agresywnymi i masochistycznymi siłami, ucieka w uzależnienie od alkoholu, a chemiczny stan euforii ego reaktywuje narcystyczne przekonanie o byciu niepodatnym na depresyjność, ale iluzja ta — by się nie rozwiła — musi być wciąż wzmacniana poprzez zażywanie środka [10].

**E. Glover** uważał natomiast, bazując również na teorii popędów, iż alkoholizm jest przejawem oralnej wściekłości i analnego sadyzmu [7, 8]. Te części dziecięcego popędu, wciąż aktywne lub reaktywowane, mogą być zaspokajane dzięki uzależnieniu, co daje rezultat w postaci ambiwalentnych relacji z obiektem, który może być przedmiotem jedynie seksualnych (oralnych lub analnych) lub agresywnych (zniszczenie obiektu) dążeń. Poprzez bycie zafiksowanym bądź zregresowanym do tego stanu libidinalnego rozwoju, osoby uzależnione muszą radzić sobie z własną wzrastającą nietolerancją dla frustrującego ich świata, jak również stawać w obliczu nietolerancji ze strony sfrustrowanego nimi świata, co powoduje, iż cały świat staje się celem ataku osoby uzależnionej od alkoholu [10]. Glover uważał także, że przyczyn uzależnienia należy szukać w preedypalnych fazach rozwoju. Twierdził, iż uzależnienie jest specyficznym psychicznym stanem przejściowym, sytuowanym między psychozą a nerwicą oraz reprezentuje kompromis między procesami projekcji i introjekcji [10]. W stanie tym self doświadcza zło z powodu obecności zintrojektowanych złych obiektów i jako zagrożone unicestwieniem ze strony wyprojektowanych złych obiektów, a także zagrożone jest ryzykiem zlania się ze złym światem. Takie przeżywanie siebie i świata powoduje narcystyczny konflikt, a słabe ego nie jest zdolne

podolać silnemu afektowi. Przyjmowanie substancji psychoaktywnych uważane jest za formę samoleczenia, którego celem jest poradzenie sobie z intensywnymi emocjami. W rozumieniu Glovera uzależnienie pełniło więc funkcję mechanizmu chroniącego ego [10].

Powiązanie uzależnienia od alkoholu z preedydypalnymi fazami rozwoju, problematyką borderline czy zaburzeń narcystycznych zostało dosyć szeroko zaakcentowane w kolejnych teoriach psychodynamicznych.

**R.P. Knight** uważany za pioniera w psychoanalitycznym leczeniu pacjentów uzależnionych od alkoholu, wyróżniał dwa typy osób uzależnionych — „zasadniczych alkoholiczków” (*essential alcoholics*) oraz „reaktywnych alkoholiczków” (*reactive alcoholics*) [7]. Do pierwszej z tych grup zaliczał osoby o nieokreślonej tożsamości, finansowo i emocjonalnie zależne od rodzin, z nieciągłą historią edukacji i pracy zawodowej, z niewielkimi osiągnięciami oraz niezdolnością do normalnego spożywania alkoholu od samego początku. Osoby te opisywał jako pacjentów z oralnym charakterem i rozwojowymi niepowodzeniami w zakresie procesu separacji-indywiduacji. Ich poziom psychopatologii umiejscawiał między nerwicą a psychozą, uważając, iż są to pacjenci poważnie chorzy o strukturze osobowości borderline. Knight wierzył, że dla tych pacjentów niemożliwe jest spożywanie alkoholu w sposób bezpieczny, a celem leczenia musi być całkowita abstynencja. Masywne rozwojowe zahamowania z kolei czynią ich leczenie ekstremalnie trudnym [7]. Do grupy „reaktywnych alkoholiczków” zaklasyfikował osoby z historią często znaczących dokonań edukacyjnych i zawodowych, ekonomiczną niezależnością, sukcesami w obszarach małżeństwa i rodziny. Większość osób z tej grupy, przed przekroczeniem granicy prowadzącej do alkoholizmu, miało okres picia społecznie akceptowanego. Jakość ich relacji z obiektem spostrzegał jako dość dobrą, choć aktualnie zakłócaną przez picie. Uzależnienie od alkoholu tych osób rozumiał jako reakcję na życiowe stresy lub utraty, które uwidoczniły lub uruchomiły ich narcystyczną patologię w postaci fiksacji lub regresji do poziomu archaicznego lub kontrolowanego picia przy założeniu, iż w trakcie leczenia ich psychologiczne konflikty zostaną rozwiązane lub złagodzone [7]. Ponadto Knight podkreślał depresyjne aspekty osobowości alkoholiczków, zakładając, iż sfrustrowanie przez matkę oralnych potrzeb dziecka powoduje stłumienie wściekłości, co w rezultacie prowadzi do depresji [7]. Matkę osoby uzależnionej od alkoholu spostrzegał jako niezdolną do ukojenia wściekłości dziecka pojawiającej się w reakcji na niezaspokojenie oraz do nauczenia go radzenia sobie z tym stanem. Za przyczynę uzależnienia uważał zablokowanie dążeń separacyjnych dziecka, co sprawia, iż ma ono trudności z wyjściem ze stanu fuzji i przejścia procesu różnicowania się w przebiegu indywiduacji [8].

Opierając się także na założeniu rozwojowych i relacyjnych niepowodzeń w życiu osób uzależnionych od alkoholu, **H. Krystal** uważał, że cierpią one z dwóch powodów: z powodu zaburzeń w obszarze funkcjonowania emocjonalnego oraz z powodu patologii w zakresie relacji z obiektem [5, 13]. Uzależnienia, w tym uzależnienie od alkoholu, łączył z poważną psychopatologią i znacznymi problemami we wczesnym rozwoju, zwłaszcza w zakresie przebiegu procesu separacji-indywiduacji [5]. Trudności z tolerancją emocji, a także niezdolność do ich rozpoznawania, nazywania i werbalizowania, co w konsekwencji nie pozwala na używanie emocji jako sygnałów pomocnych w rozumieniu siebie, stanowią o aleksytymicznym charakterze osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych [5].

W opinii Krystala i Raskina, uzależnieni, powodowani rozwojowymi brakami będącymi efektem dziecięcej traumy, przeżywają afekty w niezróżnicowany, globalny i przede wszystkim somatyczny sposób [11, 14, 15]. Zaabsorbowanie cielesnymi wrażeniami, któremu towarzyszy emocjonalne pobudzenie oraz strach przed byciem przytłoczonym negatywnymi emocjami, predysponuje osoby uzależnione do kompulsywnego blokowania tych stanów poprzez zażywanie substancji [15]. W wyniku z kolei poważnie zaburzonej relacji z obiektem powstają, zdaniem Krystala, „podstawowy defekt” (*basic defect*) i „podstawowy dylemat” (*basic dilemma*), których efektem są zaburzenia w strukturze self w postaci doświadczania pewnych części siebie jako przynależących do reprezentacji obiektu, a nie do reprezentacji self [5, 13, 16]. Uzależnieni, mając silną tendencję do przeżywania ambiwalencji w relacjach interpersonalnych, naprzemiennie idealizują ważne dla siebie osoby, traktując je wtedy jako główne źródło opieki i wsparcia, i dewaluuje je oraz atakują, gdy nie spełnią one ich oczekiwań [5, 14]. Dodatkowo, u osób uzależnionych zaburzona jest zdolność do autonomicznego funkcjonowania, gdyż normalnie pełnione przez self funkcje samokontroli, samodyscypliny i samoopieki są zahamowane. Osoba uzależniona, by zatroszczyć się o siebie i ochronić siebie przed silnymi emocjami, zmuszona jest oprzeć się na czymś zewnętrznym — substancji psychoaktywnej [5, 9], która, nie tylko z powodu swojego chemicznego efektu, lecz również służąc jako placebo, pozwala na zniesienie wewnętrznych barier między reprezentacjami self i obiektu [16]. Krystal uważał, że substancja doświadczana jest symbolicznie jakby była matczynym obiektem, z którym uzależniony pragnie się zjednoczyć jako z idealnym obiektem, ale w tym samym czasie boi się go [5, 13].

Znaczenie narcyzmu jako czynnika istotnego w powstawaniu uzależnienia od alkoholu zaakcentował **O. Fenichel**, który wierzył, że alkoholizm stanowi formę regresji do narcystycznego poziomu rozwoju [7, 9]. Ponadto zwrócił uwagę na leżące u podłoża motywacji do używania alkoholu depresję i napięcie, traktując frustrację oralnej zależności jako powód chronicznych zaburzeń depresyjnych u osób uzależnionych od alkoholu [7, 14]. Uważał również, iż jako problemowe powinno być traktowane raczej chorobowe życzenie bycia w stanie euforii pod wpływem alkoholu niż samo zażywanie substancji [11]. Fenichel rozumiał alkoholizm także jako nieadaptacyjny mechanizm obronny wykorzystywany do rozwiązywania neurotycznych konfliktów, w szczególności konfliktu między zależnością a ekspresją gniewu. Uważał, że superego jest częścią umysłu rozwiązywalną przez alkohol, dlatego dzięki używaniu alkoholu łagodzone zostają konflikty id — superego, a zakazane impulsy mogą być zaspokojone [7].

Natomiast **H. Rosenfeld** traktował substancje psychoaktywne jako substytuty matczynej dobrej piersi, uważając, iż pierwotna zawiść o nią może prowadzić do jej porzucenia na rzecz własnego kciuka, a w dalszej perspektywie substancji psychoaktywnej [8]. Podkreślał współzależność między uzależnieniem od środków psychoaktywnych a zaburzeniami maniakalno-depresyjnymi, rozumiejąc uzależnienie jako próbę wzmocnienia omnipotentnych obron maniakalnych wśród osób o kruchym ego, bez rozwiniętych funkcji ego w zakresie zdolności do radzenia sobie z depresyjnym cierpieniem poprzez samoukojenie lub szukanie ukojenia u innych ludzi [3]. Taka słabość ego sprzyja uruchomieniu obron maniakalnych, mogących prowadzić osobę do zażywania substancji potęgujących stan manii. W rezultacie uaktywnienia takich obron, jak omnipotentna kontrola, idealizacja czy identyfikacja z ideal-

nym obiektem, pacjent przeżywa triumf nad innymi ludźmi. Rosenfeld uważał ponadto, że ważną rolę w uzależnieniu od alkoholu odgrywa fałszywa idealizacja narcystycznego self, w której idealizowane są wszechmocne, destrukcyjne jego części. Części te kierowane są: „przeciwko wszelkiej dobrej libidynalnej relacji z obiektem oraz przeciwko tym częściom self, które czują, że obiekt jest im potrzebny i pragną być od niego zależne. [...] W istocie mają one silne działanie, chronią bowiem osobę narcystyczną przed zależnością relacją z obiektem i podtrzymują dewaluację obiektów zewnętrznych, co leży u podłoża jej widocznej obojętności wobec nich i w ogóle wobec świata zewnętrznego” [17, s. 130].

Kolejnym psychoanalitykiem, który stworzył szeroką — w odróżnieniu od większości powyżej opisanych twórców — i zasługującą na uwagę koncepcję mechanizmów uzależnienia, a także wiązał uzależnienie od substancji psychoaktywnych z problematyką narcystyczną, był **L. Wurmser**. Podkreślał on, iż używanie substancji jest symptomem preegzystującej psychopatologii pacjenta, opierającej się na silnym intrapsychoicznym narcystycznym konflikcie, powodowanym surowym wyniszczającym superego [4, 5, 16, 18]. Podłoże dla uzależnienia od substancji stanowi historia masywnej, rzeczywistej traumy, osadzonej w takich realnych wydarzeniach, jak: wyjątkowo poważna ekspozycja na przemoc, seksualne uwiedzenie, porzucenie, zawodność lub fałszywość postaci rodzicielskich, rodzicielska intruzywność lub niedostępność. Głównym powodem konfliktów superego, przytłaczających stanów afektywnych i potrzeby odizolowania (nieodczuwania) ogromnej części własnego doświadczenia jest „konflikt lojalności” (*loyalty conflict*) przeżywany przez dziecko na różne sposoby: rozdwojenie między jawnymi a ukrytymi wartościami w rodzinie, konieczność wyboru między wrogimi rodzicami, odczuwanie konfliktu między rodziną a światem zewnętrznym, oddanie osobie a bronienie własnych wartości [5, 16]. Konflikty te są ważnym elementem w opisanym przez Wurmsera cyklu kształtowania się struktury osobowości osób nadużywających substancji psychoaktywnych. Proces ten rozpoczyna się od generalnego braku solidnych struktur psychicznych i granic, będących skutkiem wymienionych powyżej realnych urazowych wydarzeń w życiu jednostki, co prowadzi do podstawowego defektu w formujących się mechanizmach obronnych i wykształcenia zaprzeczenia jako globalnego mechanizmu obronnego, prowadzącego z kolei do rozszczepienia. Rozszczepienie wzmacnia fragmentaryzację tożsamości oraz wpływa na powstanie i utrzymanie eksternalizacji (uzależnienia od substancji psychoaktywnej) jako głównego sposobu ucieczki od bolesnych afektów, zarazem jednak naruszającego i zacierającego granice, co z kolei pogłębia patologię początkową [16, 18]. Eksternalizacja stanowi również nieadekwatne narzędzie symbolicznej ekspresji [16]. Wurmser uważał, że osoby uzależnione charakteryzują się niezdolnością do rozpoznawania i określania uczuć, eksplorowania własnego afektywnego świata i empatyzowania z innymi osobami, a emocje są przez nie doświadczane jako przytłaczające, globalne i niemożliwe do wyartykułowania. Trudności te nazwał „hyposymbolizacją” (*hyposymbolization*) [15, 16]. Leżącemu u podłoża uzależnienia narcystycznemu kryzysowi, którego wyrazem jest załamanie oczekiwań i wartościowania siebie i innych oraz poczucie bezwartościowości, towarzyszy reaktywacja wszechogarniających uczuć złości i wściekłości, wstydu i winy, znużenia i pustki, samotności i depresji lub niejasne poczucie chęci przeżycia przygody, by czuć się żywym i czuć się sobą [18]. Rodzi to potrzebę obrony przed zalewającymi emocjami poprzez uruchomienie mechanizmu zaprzeczenia i rozszczepienia, które same

w sobie jednak są niewystarczające, dlatego zaczynają być wzmacniane farmakologicznie przez substancje psychoaktywne — przez eksternalizację potęgującą złudzenie magicznej narcystycznej siły. W opinii Wurmsera umocnienie siły przez eksternalizację wymaga również użycia archaicznych form agresji w postaci impulsów sadystyczno-masochistycznych, co staje się możliwe jedynie dzięki unicestwieniu superego i unieruchomieniu jego funkcji: wewnętrznej stabilności nastroju i afektu, ideału ego, samoobserwacji, rozumienia granic zewnętrznej rzeczywistości i samoopieki, oraz pojawieniu się funkcji superego w prymitywnej, zniekształconej formie [5, 18]. W finałowym kulminacyjnym punkcie działanie substancji dostarcza ulgi, euforii, przyjemności i gratyfikacji, a także narcystycznego triumfu, ponieważ pozwala uciszyć surowy wewnętrzny głos i obalić superego, w wyniku czego narcystyczny konflikt zostaje rozwiązany [4, 5, 16, 18]. Przyjemne uczucia siły, mocy, dobrego samopoczucia, które otrzymywane są poprzez używanie substancji, pozwalają na doświadczenie satysfakcji z siebie — stanu, który normalnie budowany jest dzięki rzeczywistym osiągnięciom i interakcjom ze światem. W przypadku osób uzależnionych kształtowany jest on w oparciu o chemiczną manipulację swoimi uczuciami, co podobne jest do zaspokajania pragnień poprzez halucynację lub imaginację, najwcześniejsze formy takiego spełnienia [5]. Jednocześnie jednak, charakterystyczny dla opisanych powyżej procesów psychicznych i zachowań staje się cyrkularny kształt — aby utrzymać efekty w postaci zniesienia superego, jednostka wpada w błędne koło uzależniania się i uzależnienia [18]. W opinii Wurmsera cykl ten wzmacniany jest przez głęboko zakorzeniony w osobie uzależnionej lęk przed uwzględnianiem w swoim życiu emocjonalnych czynników, zaprzeczanie znaczeniu emocjonalnych konfliktów czy też „zlekceważenie znaczenia introspekcji jakiegokolwiek rodzaju” [5, s. 196]. Zjawisko to Wurmser nazwał „psychofobią” (psychophobia) i uznał za drogę unikania prymitywnych i globalnie przeżywanych afektów i impulsów [5, 18].

Na zakończenie przeglądu klasycznych teorii psychodynamicznych dotyczących uzależnienia od alkoholu, nie sposób pominąć **H. Kohuta**. Co ciekawe, on sam o uzależnieniu napisał niewiele, acz postawione przez niego tezy bardzo często przytaczane są w światowej literaturze. Kohut zaliczył uzależnienia, w tym uzależnienie od alkoholu, do grupy narcystycznych zaburzeń zachowania [19]. Traktował osobę uzależnioną jako osobę cierpiącą z powodu centralnego „defektu w self” (*defect in the self*), centralnej słabości w rdzeniu osobowości [16, 20]. Istotą tej psychopatologii jest brak wewnętrznej struktury psychicznej, będącej rezultatem nieadekwatnego środowiska i funkcjonowania selfobiektu, który — w opinii Kohuta — zawiódł dziecko traumatycznie w zakresie odpowiadania na jego potrzeby i odzwierciedlania [9, 16, 20]. Niepowodzenia w adekwatnym zinternalizowaniu funkcji oryginalnie spełnianych dla dziecka przez selfobiekt dają rezultat w postaci deficytów w obszarach poczucia własnej wartości, regulowania napięcia i zdolności do samoukojenia, a także — i przede wszystkim — w postaci strukturalnej próżni w self. Rozumiana jest ona jako efekt porażki, jaki poniósł obiekt w zakresie potwierdzania tożsamości dziecka i zabezpieczania go przed doświadczeniem lęku związanego z fragmentacją i psychiczną anihilacją [7, 21]. Kohut uważał, że uzależnienie od alkoholu jest próbą leczenia centralnego defektu self, w swojej istocie daremną i nieskuteczną. Alkohol symbolicznie staje się substytutem odzwierciedlającego, idealizowanego selfobiektu, dzięki któremu można osiągnąć uczucia uspokojenia i bycia akceptowanym, doświadczenie bycia złączonym ze źródłem dającym

poczucie posiadania magicznej siły i mocy, poczucie własnej wartości i pewności [9, 16, 20, 22]. Uzależnienie staje się zatem symboliczną formą naprawy rozwojowych defektów w self, próbą zastąpienia brakującej struktury psychicznej i wypełnienia strukturalnej próżni [2, 7, 9, 21], niemniej jednak — jak podkreśla Kohut — tragedią tego rozwiązania jest to, iż „żadna struktura psychiczna nie jest budowana, defekt self utrzymuje się” [20, s. viii].

### Podsumowanie

Celem niniejszego artykułu było przedstawienie klasycznych koncepcji psychodynamicznych traktujących o uzależnieniu od alkoholu. Jak wiadomo, podejście psychodynamiczne dostarcza pogłębionego rozumienia osoby uzależnionej od alkoholu czy mechanizmów uzależnienia, co ukazują opisane poglądy. Może to stanowić przydatne uzupełnienie dla dominujących w polskim leczeniu odwykowym podejść poznawczo-behawioralnych lub opartych na wzmacnianiu motywacji. W drugiej części przeglądu zaprezentowane zostaną współczesne teorie psychodynamiczne.

### Piśmiennictwo

1. Burton N. Finding the lost girls. Multiplicity and dissociation in the treatment of addictions. *Psychoanal. Dialogues* 2005; 15(4): 587–612.
2. Gabbard GO. *Psychiatria psychodynamiczna w praktyce klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2009.
3. Director L. Encounters with omnipotence in the psychoanalysis of substance users. *Psychoanal. Dialogues* 2005; 15(4): 567–586.
4. Marlo H, Kalinian H. Utilizing psychoanalytic psychotherapy in the treatment of substance abusers. *Clin. Psychol. Psychother.* 2002; 9: 211–223.
5. Morgenstern J, Leeds J. Contemporary psychoanalytic theories of substance abuse: a disorder in search of a paradigm. *Psychother.* 1993; 30(2): 194–206.
6. Freud S. *Psychologia nieświadomości* (tłum. R. Reszke). Warszawa: Wydawnictwo KR; 1923/2009.
7. Levin JD. *Treatment of alcoholism and other addictions. A self-psychology approach*. Northvale/New Jersey/London: Jason Aronson Inc; 1991.
8. Ramos SP. What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? *Int. J. Psychoanal.* 2004; 85: 467–488.
9. Jones DB. Addiction and pathological accommodation: an intersubjective look at impediments to the utilization of Alcoholics Anonymous. *Int. J. Psychoanal. Self Psychol.* 2009; 4: 212–234.
10. Loose R. *The subject of addiction. Psychoanalysis and the administration of enjoyment*. London: Karnac; 2006.
11. Khantzian EJ, Halliday KS, McAuliffe WE. *Addiction and the vulnerable self. Modified Dynamic Group Therapy for substance abusers*. New York, London: The Guilford Press; 1990.
12. Khantzian EJ, Albanese MJ. *Understanding addiction as self-medication. Finding hope behind the pain*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers; 2008.
13. Krystal H. Self — and Object-representation in alcoholism and other drug-dependence: implications for therapy. W: Blaine JD, Julius DA, red. *Psychodynamics of drug dependence*. NIDA



- Research Monograph 12 Washington, DC: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, s. 88–100.
14. Khantzian EJ, Treece CJ. Psychodynamics of drug dependence: an overview. W: Blaine JD, Julius DA, red. Psychodynamics of drug dependence. NIDA Research Monograph 12 Washington, DC: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, s. 11–25.
  15. Söderström K, Skårderud F. Minding the baby. Mentalization-based treatment in families with parental substance use disorder: theoretical framework. *Nord. Psychol.* 2009; 61(3): 47–65.
  16. Director L. The value of relational psychoanalysis in the treatment of chronic drug and alcohol use. *Psychoanal. Dialogues* 2002; 12(4): 551–579.
  17. Rosenfeld H. Impas i interpretacja. Terapeutyczne i przeciwterapeutyczne czynniki w psychoanalitycznej terapii pacjentów nerwicowych, psychotycznych i borderline. Gdańsk: Wydawnictwo Imago; 2012.
  18. Wurmser L. Mr. Pecksniff's horse? (Psychodynamics in compulsive drug use). W: Blaine JD, Julius DA, red. Psychodynamics of drug dependence. NIDA Research Monograph 12 Washington, DC: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, s. 36–72.
  19. Gościński J. Geneza zaburzeń narcystycznych w koncepcji Heinza Kohuta jako przykład wystąpienia specyficznych deficytów w rozwoju self. W: Cierpiałkowska L, Gościński J, red. Współczesna psychoanaliza. Modele konfliktu i deficytu. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UAM; 2005, s. 185–202.
  20. Kohut H. Preface. W: Blaine JD, Julius DA, red. Psychodynamics of drug dependence. NIDA Research Monograph 12 Washington, DC: Superintendent of Documents, U.S. Government Printing Office; 1977, s. vii–ix.
  21. Kohut H. The restoration of the self. Chicago, London: The University of Chicago Press; 1977/2009.
  22. Weegmann M. The vulnerable self: Heinz Kohut and the addictions. W: Weegmann M, Cohen R, red. The psychodynamics of addiction. London and Philadelphia: Whurr Publishers; 2006, s. 31–49.

Adres: ewa.wojtynkiewicz@gmail.com