The use of psychoanalysis for the treatment of patients with alcoholism

Loginov S. (Russian Federation)

Применение психоанализа для лечения больных алкоголизмом

Логинов С. А. (Российская Федерация)

Логинов Семен Андреевич / Loginov Semen – студент,
кафедра генетической и клинической психологии,
Томский государственный университет, г. Томск

Аннотация: в статье рассматриваются способы применения психоаналитической концепции для лечения больных алкоголизмом.

Abstract: the article describes ways to use psychoanalytic concepts for the treatment of patients with alcoholism.

Ключевые слова: психоанализ, аддиктивное поведение, внутренние противоречия.

Keywords: psychoanalysis, addictive behavior, internal contradictions.

Развитие психоаналитического направления, автором которого является З. Фрейд, началось в областях психиатрии и неврологии и представляет собой научное рассмотрение нормального и ненормального развития. «В психической жизни индивида З. Фрейд выделял три основных уровня, связанных между собой по вертикали: сознание, предсознание и бессознательное. Бессознательное и предсознательное отделены от сознания особой психической инстанцией – «цензурой», которая вытесняет из сознания и оказывает сопротивление активному бессознательному, стремящемуся проявиться в сознании» [1]. Согласно данной концепции, аддиктивное поведение может являться причиной подсознательного стремления аддикта к привлечению внимания в трудных для него жизненных условиях.

В рамках структурной модели личности З. Фрейд выделил три компонента, взаимодействие которых направлено на достижение душевной гармонии, то есть на минимизацию неудовольствия и увеличение удовольствия: Ид, Эго и Супер-Эго:

Ид является врожденной психической субстанцией, которая выражает бессознательное влечение к удовольствию вопреки реальности – энергию либидо.

Супер-Эго представляет собой нормативные установки, направленные на подавление энергии Ид посредством запретов. Супер-Эго выражается через мораль, совесть, общественные нормы.

Эго («Я») представляет собой психическую структуру, посредством которой удовлетворяются потребности Ид и, в то же время, не нарушаются требования со стороны Сверх-Я, то есть, общественные нормативные установки [2]. Аддиктивное поведение основано на иллюзорно-компенсаторной деятельности, в ходе которой аддикт создает иллюзию удовлетворения потребностей, преодоления жизненных трудностей в сложных для него условиях жизни через опьянение [3]. Таким образом, причина аддиктивного поведения состоит в том, что аддикт не способен удовлетворять потребности Ид социально приемлемыми способами, соответствующими общественным требованиям, то есть, энергией Сверх-Я. Следовательно, несформированность Эго является одной из причин аддиктивного поведения.

Возникновение сильных внутриличностных конфликтов в процессе взаимодействия психических компонентов может вызвать психологические проблемы, заболевания. «Для снятия напряженности этих конфликтов личность вырабатывает специальные «защитные механизмы», которые функционируют бессознательно и скрывают истинное содержание мотивов поведения» [4]. Аддиктивное поведение представляет собой реализацию одного из защитных механизмов – регрессии. Данный защитный механизм «проявляется в том, что человек в трудных для него ситуациях возвращается к способам поведения, характерным для более ранних периодов его развития и способствовавшим достижению желаемых в прошлом целей» [5]. В данном случае аддикт в трудных жизненных ситуациях проявляет сильное влечение к алкоголю, что обусловлено скрытым для сознания желанием вернуться к оральной стадии психосексуального развития, для которого характерно достижение психического благополучия посредством сосания материнской груди. По аналогии с данной схемой, аддикт проявляет скрытое стремление достичь душевного комфорта в условиях жизненных трудностей посредством создания иллюзии благополучия через употребление алкоголя.

Задача психотерапевта состоит в том, чтобы помочь аддикту осознать его субъективную психическую реальность, то есть достичь аутентичности. Осознание внутриличностных проблем аддикта может являться предпосылкой их решения. В контексте аддиктивного поведения как реализации регрессии на оральную стадию развития психоаналитическая теория рассматривает отношение активного взаимодействия больных алкоголизмом с родными людьми как подсознательное стремление к «симбиозу» с матерью, зависимому существованию, характерному для оральной стадии психосексуального развития [6]. Следствием фиксации аддикта на оральной стадии развития,

сопровождающейся подсознательным стремлением аддикта к «симбиозу», слиянию с образом матери, является пассивность, неспособность к конструктивному решению проблем [7]. В данном случае, задача психоаналитического терапевта заключается в том, чтобы способствовать переходу пациента от стадии «симбиоза» к индивидуализации, осознанию личной ответственности за решение собственных жизненных трудностей [6].

Одним из первопричин аддиктивного поведения является травма анальной психосексуальной стадии развития, следствием которой является склонность к гиперответственности, чрезмерному контролю ситуации, доминированию, что ведет к чрезмерному эмоциональному напряжению. В результате, у аддикта формируется потребность в снятии эмоционального напряжения посредством принятия психоактивных веществ [8].

Таким образом, практическая деятельность психоаналитических терапевтов при работе с больными алкоголизмом предполагает реализацию двух основных задач. Во-первых, помочь пациенту вскрыть и понять внутренние противоречия, являющиеся предпосылкой аддиктивного поведения, осознать влияние внутренних противоречий на формирование зависимости, во-вторых, изменить образ жизни, сложившийся под влиянием аддиктивного поведения, преодолеть внутренние противоречия [4].

Согласно разработанной О. Кернбергом программе лечения, психоаналитическая терапия включает такие методы как экспрессивная психоаналитическая психотерапия и поддерживающая психоаналитическая психотерапия. Первый метод предполагает воздействие на пациента с целью ослабить защитные механизмы для реорганизации личности, поскольку «...защитные механизмы поддерживают зависимость больного от психоактивных веществ и являются способами прерывания контакта с психотерапевтом» [8]. Экспрессивная психоаналитическая психотерапия направлена на лечение больных алкоголизмом с умеренными расстройствами. Второй метод направлен на усиление защитных механизмов с целью приспособления к социальному окружению. Поддерживающая психоаналитическая психотерапия направлена на больных алкоголизмом, имеющих тенденции к агрессивному, антисоциальному поведению [8].

Таким образом, для достижения вышеизложенных задач психоаналитического терапевта при работе с больными алкоголизмом используются такие методы как:

- интерпретация защитных механизмов с целью способствования осознанию пациентом внутриличностных конфликтов, являющихся основой формирования аддиктивного поведения;
- усиление защитных механизмов с целью повышения социальной адаптации аддикта;
- ослабление защитных механизмов аддикта для полноценного установления контакта терапевта с пациентом.

Литература

1. Федотов А. Ю. Основы индивидуальной и групповой психотерапии / М.: Юнита 1. 2, 2003.
2. Мельник С. Н. Психология личности / Учебное пособие. Владивосток: ТИДОТ ДВГУ, 2004. 96 с.
3. Менделевич В. Д. Наркозависимость / МЕДпресс-информ, 2003. 327 с.
4. Комер Р. Основы патопсихологии. СПб.: Нева, 2001.
5. Абдурахманов Р. А. История психологии: идеи, концепции, направления: учебное пособие. Москва: МПСИ, 2008. 326 с.
6. Наикенова А. М. Основные психотерапевтические подходы к лечению алкоголизма // Вестник КазНМУ. № 2, 2015.
7. Карачевский А. Б. Когнитивно-поведенческая терапия больных алкоголизмом // Новости медицины и фармации в мире. № 3 (401), 2012. С. 16 – 17.
8. Баранова О. В. Современные психотерапевтические методы, применяемые в наркологической практике.