

## O leczeniu uzależnień

opr. na podstawie: Damian Zdrada; Seksoholizm - perwersja i miłość. Warszawa Difin 2017

Istnieje wiele koncepcji próbujących wyjaśnić zjawisko uzależnień. Shaub&Shaub wymieniają następujące modele<sup>1</sup>:

- **medyczny:** przy odpowiednio długim używaniu substancji, pojawia się zespół odstawienia, który powoduje ponowne przyjmowanie substancji;
- **genetyczny:** istnieje predyspozycja do uzależnienia się. Ta predyspozycja jest aktywowana przez używanie substancji.
- **samoleczenia:** alkohol jest używany jako lek na depresję czy zaburzenia lękowe;
- **rodziny dysfunkcyjnej:** osoba uczy się w swojej rodzinie, że sposobem na radzenie sobie z problemami jest alkohol;
- **rozwoju psychoseksualnego:** fiksacja na określonej fazie rozwoju powoduje określone zaburzenia. Fiksacja oralna może spowodować rozwój uzależnień.
- **psychologii ego:** deprivacja pielęgnacji czy odzwierciedlenia dziecka, może spowodować słabość ego i wówczas trudno jest sobie radzić w dorosłym wieku z presją życia. Substancja łagodzi ta presję.
- **defektu charakteru:** rozwijany w grupach samopomocowych - uzależnienie jest defektem moralności i charakteru, alkohol pomaga zlikwidować ten stan egocentrycznego lęku.
- **natychmiastowej gratyfikacji:** osoby uzależnione mają niski próg frustracji i potrzebują szybko zaspokajać swoje impulsy. Pośpieszne tempo współczesnego świata wzmacnia ich impulsywność.
- **transowy:** oparty o zasadę przyjemności - jeśli umysł raz doświadczył przyjemności podczas użycia narkotyku, będzie dążył do powtórzenia tego, co jest jak sugestia hipnotyczna.
- **transpersonalny - związany z intoksykacją:** stoi za nim naprawdę duchowe pragnienie rozszerzenia swojej świadomości poprzez użycie substancji.

- **transpersonalno-egzystencjalny:** ludzka natura pełna jest defektów i lęku. Uzależnieni doświadczają przeraźliwie tych stanów i łagodzą je poprzez użycie substancji.

Twórcy zestawienia zwracają uwagę na to, że jest coś, co łączy te wszystkie koncepcje. Jest to najgłębsze doświadczenie zranienia, słabości, czułego punktu - które powoduje rozwój uzależnienia. Wszyscy ludzie tego doświadczają. Jednak dla osób, które popadają w uzależnienie jest to nie do zniesienia i szukają ukojenia w substancji uzależniającej. W pewnym uproszczeniu można powiedzieć, że uzależnienie jest wtórne wobec tego problemu. W leczeniu - potrzebny jest rozwój emocjonalny, prowadzący do wypracowania zdrowszych reakcji na doświadczenie tej słabości. Jest to nieco podobny sposób myślenia do tego, który przedstawia Stanton Peele.

Peele i Brodsky stwierdzili, że uzależnienie to duchowe i emocjonalne zubożenie, które prowadzi do inwestowania w rzeczy lub osoby, w celu poszukiwania bezpieczeństwa i poczucia własnej wartości. Daje to chwilową ucieczkę od pustki, ale ponieważ nie daje trwałego spełnienia, spirala uzależnienia nakręca się a cykl uzależnienia jest powtarzany. Taki rodzaj przywiązania do czegoś dla Peele'a jest właśnie antytezą miłości, czyli nałogiem. Tęsknota za biskością zamienia się tutaj w swoje przeciwieństwo. W miejsce doświadczenia miłości pojawia się doświadczenie „bycia pod wpływem”. Autorzy mówią: "W tym stanie bytu, cokolwiek to jest, leży klucz do zrozumienia uzależnienia" (Peele i Brodski, 1975, s. 50). Alienacja ludzi w technologicznym świecie sprzyja rozwojowi uzależnień. Znika zdolność do autentycznej miłości, zastępuje ją przywiązanie do rzeczy". Ale czy jest coś, co może zapełnić tę pustkę?

Nie ma znaczenia, co człowiek bierze czy robi. Problem jest po stronie człowieka. Uzależnienie definiuje on nie ze względu na zażywanie jakiegoś narkotyku czy robienie czegoś, ale ze względu na posiadanie odruchu zależności - czyli bierności: przyjęcia czegoś z zewnątrz, by kontrolowało nasze życie. Dotyczy to także sposobów wychodzenia z nałogu. Zauważa, że większość grup (nawet samopomocowych) nie skupia swojej uwagi na samym uzależnieniu, ale na wyeliminowaniu stosowania takiego czy innego narkotyku. Twierdzi jednak, że lepiej być uzależnionym od jakiejś wspólnoty, niż od narkotyku. Nie jest to jednak leczeniem. Uważa, że badanie symptomatologii czy chemii tego czy innego narkotyku, ograniczanie dostępności do niego, to odwracanie uwagi od zasadniczego problemu,

którym jest społeczeństwo. Gdyby tyle energii, co w walkę z narkotykami, przelać na rozwiązywanie problemów obecnych pomiędzy jednostką a społeczeństwem (zwiększenie poczucia wpływu jednostki na społeczeństwo), wówczas faktycznie zajęlibyśmy się rozwiązywaniem problemów stanowiących przyczynę rozwoju uzależnień.

Koncepcja Peele'a jest niewątpliwie pociągająca, niesie jednak ze sobą pewne ryzyko: bardzo trudno jest zbudować wokół niej jakiś model teoretyczny oparty na klinicznej wiedzy. Czym jest to „doświadczenie braku”? Czy jest znane z opisu innych zaburzeń, czy jest to szczególny rodzaj przeżycia, typowy wyłącznie dla osób posiadających skłonność do uzależnienia? Dlaczego jedni potrzebują użyć czegoś, a inni nie? Dlaczego dla jednych jest to doświadczenie niezwykle bolesne a inni jakoś je znoszą?

Wydaje mi się, że znam odpowiedź, chociaż nie jest ona łatwa do przedstawienia. Sądzę, że psychopatologia zna taki rodzaj zaburzeń. Oznacza to jednak tyle, że przestajemy się zastanawiać nad kwestią: „pić czy nie pić?”, „brać czy nie brać?”, „robić czy nie robić?” a zaczynamy poszukiwać tej tajemniczej zadry, boleści- która za tym wszystkim stoi. Potrzebujemy też wyjaśnić, co z nią zrobimy, jeśli już będziemy wiedzieć, co to jest. To całkowite odrzucenie nie tylko modelu medycznego, który jednoznacznie koncentruje się na zmianach związanych z przyjmowaniem substancji. To także odrzucenie modelu samokontroli, który - co prawda - zakłada jakąś podmiotowość osób uzależnionych, ale wciąż jednak odwraca uwagę od tych najważniejszych pytań o naturę człowieka.

---

<sup>1</sup> Shaub R., Gulino Shaub B. Psychosynthesis and the Recovery from Addictions International Journal of Psychotherapy Volume 16, nr 2, 2012 , 37-47