

Superwizja pacjentów młodzieżowych z problemem używania substancji psychoaktywnych w ujęciu psychodynamicznym.

Maria Małgorzata Kaleńczuk – specjalistka w dziedzinach psychoterapii uzależnień, psychoterapii dzieci i młodzieży, psychoterapeutka Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, superrwizorka psychoterapii uzależnień – aplikantka.

Pracując w Poradni Leczenia Uzależnień dla Dzieci i Młodzieży niejednokrotnie przekonałam się, jak w rozumieniu zjawisk zachodzących w procesie leczniczym pomaga superwizja, jak również omówienia przypadku pacjenta w trakcie zebrań klinicznych. Superwizja bazująca na teoriach psychodynamicznych ma kluczowy wpływ na moją pracę kliniczną i rozumienie pacjenta. Zdecydowałam się zatem w prezentowanym eseju odnieść się do tej wiedzy i praktyki superwizyjnej wykorzystywanej w mojej codziennej pracy zawodowej.

Na wstępie należy podkreślić, superwizor i superwizant wykonują pracę na rzecz rozwoju dobrej i etycznej praktyki psychoterapeutycznej oraz swojego rozwoju zawodowego, po to aby jak najbardziej świadomie opracowywać całe spectrum zjawisk, które występują w procesie psychoterapeutycznym. Szczególnym odbiorcą, w tym przypadku, jest pacjent młodzieżowy, który z racji wieku, zależności nie jest jeszcze w pełni autonomiczny, a problematyka adolescencyjna może odkrywać przed psychoterapeutą szukającym wiedzy w oparciu o teorie psychodynamiczno-psychoanalityczne bardzo szerokie pole rozumienia problemów, które w tym czasie występują.

Zarówno superwizor, jak i psychoterapeuta, który pracuje z pacjentem młodzieżowym, mogą doświadczyć dużej satysfakcji, czasami ulgi, a niejednokrotnie zaskoczenia wzajemnie występującymi połączeniami w polu zmian oraz zamiany nieświadomego w świadome lub bardziej świadome.

Przez pewien okres swojej pracy kiedy, doksztalałam się, łączyłam wiedzę z praktyką słyszałam, że leczenie psychodynamiczne nie pomaga osobom uzależnionym. Pamiętam różne dyskusje, kiedy jeszcze sama nie miałam zdecydowanego zdania, a następnie, jak się ono klarowało i uspójniało wraz z dyskursem prowadzonym w zespole klinicznym, na superwizjach, szkoleniach, w trakcie lektury, osobistych przemyśleń itd.. Zauważyłam, że ta wiedza i nabywane doświadczenie bezpośrednio przekładało się na jakość, umiejętność i trwałość budowania relacji z pacjentem z obszaru uzależnień - a to nie była taka oczywista kwestia.

Będąc w relacji z pacjentem - „już nie dzieckiem, a jeszcze nie dorosłym” - widziałam w obrazie klinicznym i relacyjnym, w różnych pojawiających się kontekstach odbicie teorii, które wyjaśniają dynamikę rozwojową, jak i powikłania rozwojowe. Praca z młodzieżą z problematyką uzależnień jest angażująca, satysfakcjonująca, ale również wymagająca połączenia teorii rozwojowych z wiedzą na temat uzależnień w wieku rozwojowym.

Sięgając po teorie psychodynamiczne, w celu lepszego rozumienia pacjenta i jego kontekstu relacyjnego, swoje myślenie psychoterapeutyczne opieram na różnych autorach, starszych i współczesnych. Przedstawiam tutaj kilka ważnych dla mnie teorii:

David Rosenfeld poszukiwał źródeł rozwoju uzależnienia we wczesnodziecięcych, frustrujących relacjach z opiekunami. Podkreślał on, że kontakt dziecka z obiektem macierzyńskim nie dostarcza wystarczającego kontenerowania jego emocji i przeżyć, co w konsekwencji prowadzi do uwewnętrznienia obiektu, całkowicie niezdolnego do pomieszczania uczuć. Powoduje to, że osoba poszukuje na zewnątrz substytutu kontenera, mogącego ukoić ten wewnętrzny stan. W tym przypadku doświadczenie kontaktu z substancją psychoaktywną, przynosi ulgę, uwalniając od napięcia wynikającego z frustracji i trudnych emocji, utwierdza jednostkę w przekonaniu, że jest to jedyne rozwiązanie poradzenia sobie ze intensywnymi stanami emocjonalnymi. Substancja psychoaktywna pełni rolę substytutu opiekuna, w celu skontrolowania lub złagodzenia lęku i frustracji. Osoba odrzuca lub dewaluuje wszelkie inne relacje, w tym relację terapeutyczną traktując je jako prześladowcze (złe obiekty). Natomiast substancja psychoaktywna obsadzana jest w pozycji dobrego, karmiącego obiektu.

Kolejną teorią, na którą zwracam uwagę jest koncepcja samoleczenia **Edwarda J. Khantziana**. Autor podkreśla, że dzięki substancji psychoaktywnej osoba ma możliwość ucieczki od psychicznego cierpienia, doświadcza tymczasowej ulgi i komfortu. Należy zaznaczyć, że cierpienie jakiegoś doświadcza pacjent, może wynikać z wcześniejszych faz rozwojowych. Istotnym elementem tej teorii jest założenie, że osoba uzależniona prezentuje strukturalne i funkcjonalne deficyty regulacji self w obszarach:

- niezdolność do rozpoznawania i regulowania uczuć,
- niezdolność do utrzymywania spójnego i zadowalającego obrazu siebie oraz poczucia własnej wartości,
- niezdolność do adekwatnych, przynoszących pocieszenie i zadowalających relacji z innymi ludźmi,
- niezdolność do adekwatnej kontroli zachowań, zwłaszcza w zakresie samoopieki.

Uzależnienie pomaga wtedy, w kompensacji deficytów, wzmocnieniu kruchego self, wypełnieniu trudności w funkcjach samoregulacyjnych.

Z kolei **Heinz Kohut** rozumiał uzależnienie jako narcystyczne zaburzenie zachowania, będące wynikiem defektu *self*. Źródłami tego zaburzenia były nieadekwatne odzwierciedlanie i nieadekwatne odpowiadanie na potrzeby dziecka. W wyniku tego wykształcają się deficyt w obszarach:

- regulacji napięcia,
- poczucia własnej wartości,

- zdolności do samoukojenia,
- strukturalnej próżni w self.

Uzależnienie staje się wtedy próbą naprawy defektu self, zapełnienia próżni i zastąpienia braku struktury. Substancja psychoaktywna jest przeżywana przez pacjenta, jako idealizowany *self-obiekt*, pozwalający osiągnąć uczucie uspokojenia.

Bardzo istotną teorią z punktu widzenia psychoterapii psychodynamicznej kierowanej do pacjentów uzależnionych jest koncepcja **Philipa J. Flores’a**, który rozumie uzależnienie jako zaburzenie przywiązania. Na rozwój zaburzeń używania substancji wpływają pozabezpieczne style przywiązania, urazowe doświadczenia, brak stabilizującej relacji. Osoba jest wrażliwa na substancję, która staje się substytutem bliskości. Wykształcone fałszywe self unieważnia przywiązanie. W przeżyciu pacjenta relacja z substancją staje się niezawodna i kontrolowalna. Zostają zinternalizowane reprezentacje bolesnych i raniących relacji, kształtuje się kruche self, które powoduje wtórną samotność. Użycie substancji psychoaktywnej łagodzi wtedy i pomniejszają samotność, ból, cierpienie oraz daje iluzję naprawy self. W pracy psychoterapeutycznej dąży się do rozwoju zdolności do wzajemności i przywiązania.

Mając na uwadze tą teorię należy podkreślić, że bardzo duże znaczenie ma budowanie dobrego sojuszu terapeutycznego, szczególnie z pacjentami młodzieżowymi. Relacja terapeutyczna pełni wtedy znaczącą funkcję leczniczą.

Jeszcze jedną ciekawą teorię psychoanalityczną zaprezentowała **J. McDougall**, podkreślając, że uzależnienie stanowi obronę przed uczuciami i stresem. Przedstawiła ona wspólny mechanizm psychosomatyczny i uzależnieniowy, stanowiący obronę przed doświadczanymi intensywnymi emocjami i stresem. Rozadowanie emocji następuje poprzez tzw. wyładowanie w działaniu („*discharge-in-action*”) – rozpraszenie i eksternalizacja. Uzależnienie stanowi wtedy obronę przed prymitywnymi przytłaczającymi emocjami. Jest ono zewnętrznym przejawem niepowodzenia w rozwoju wewnętrznych symbolicznych sposobów radzenia sobie, które powstają w wyniku zaburzonych interakcji matka – dziecko, są one wykluczane ze świadomości. Pojawia się niepewność w zakresie prawa do istnienia, posiadania odrębnej tożsamości, utraty poczucia tożsamości i kontroli własnych działań. Autorka podkreśla brak u danej osoby opiekuńczych introjektów i brak akceptacji dla odrębności własnych uczuć i pragnień. Substancja psychoaktywna pomimo tego, że jest *śmiercionośna*, to staje się w przeżyciu osoby dobrym obiektem, usuwającym konflikt, rozpraszający ból – dzieje się to oczywiście na krótko i przejściowo.

Według bardziej nowoczesnych teorii psychoanalitycznych uzależnienie można rozumieć, jako:

- Pozycję tymczasowego autsajdera autorstwa **Dartingtona**. W której od względnie płynnej i niezbędnej formy przejściowej tzw. „obserwatora życia” w drodze do rozwoju i eksplorowania, do „utknięcia” w przekroczeniu etapu rozwojowego w formie silnie destrukcyjnych postaci uzależnienia i cech antyspołecznych.

- Jako reakcję na wzrost agresji i poluzowanie niemowlęcych więzi z rodzicami autorstwa **Blosa**. Dzieje się tak po to, aby, osiągnąć progresywny rozwój. Jednak stanowi to uciekę od przeciążającego aspektu ku niemowlęcym zależnościom, wielkościowości i zaspokajania.
- Zachowania antyspołeczne w tym można połączyć część uzależnień odzwierciedlają krzywdę i zaburzenia jako porażkę działań środowiska - **Bowlby, Winnicott i Erikson**.
- Według filozofii **Foucaulta** nawiązują do poglądów, że dorośli to hipokryta, surowo karzą za używanie, a sami sięgają po używki.
- Według analiz społecznych nastolatek wypracowując własny styl, doświadcza presji ze strony otoczenia, a własne ciało jako źródło kontroli i przyjemności może służyć do uniezależniania od rodzicielskiego i społecznego decydowania o ciele nastolatka – **Pini**.
- Koncepcja „łagodnego uzależnienia” **Van Heeswyk’a**.
Piwo, kawa, heroina poprawiają samopoczucie, zmienia się percepcja. Brakuje rozwiązania, ale problem się zmniejsza. Te koncepcje nawiązują do stosowania farmakoterapii w stanach ADHD, lękowych czy depresyjnych.
- **Bollas** – zdecydowanie traktuje zażycie i halucynacje po jako akt agresji wobec siebie i innych.

W procesie superwizji nastolatków nie tylko analizowany jest młody człowiek (jego aspekty rozwojowe i trudności), ale również niezbędna jest analiza kontekstu jego życia i rodziny co rozszerza rozumienie, ale też jest większym wysiłkiem ze strony superwizanta i superwizora. Łączenie związków i budowanie przymierza terapeutycznego, również z rodzicami, wkłada dodatkowe elementy do ułożenia i przemyślenia. Rola relacji dotyczy nie tylko odtwarzania „nerwicy przeniesieniowej” z dorosłym, ale w relacji terapeutycznej, terapeuta jest realnym dodatkowym *self* - *obiektem* dla pacjenta i te aspekty podlegają analizie w relacji superwizyjnej. Poza tym występuje wiele dodatkowych obszarów, które byłyby już zbyt wykraczające poza zakres tego eseju. Jednakże są dla mnie bardzo ciekawe do dalszej eksploracji.

Obecne teorie - obejmujące fazy dyskursu od Melanii Klein i Anny Freud autorek i psychoanalytyczek, które miały różne poglądy na temat rozwoju dzieci i tego co wspiera w leczeniu - przechodząc przez wybrane, niewyczerpane, wyżej wymienione teorie - pokazują, jak bardzo mogą być włączane, przekształcane na użytek nauki, wprowadzania zmiany, a przede wszystkim leczenia i rozwoju pacjentów młodzieżowych również z problemami używania SPA.

W literaturze oraz ze swojej praktyki psychoterapeutycznej, jak również nieustającej pracy z superwizorami, mogłam korzystać i doświadczać łączenia różnych sposobów nauki i praktyki, ale szczególnie ciekawiła mnie ta łączona z głębszym rozumieniem problematyki rozwojowej, nieświadomej, fenomenów, które czasami zadziwiają nawet doświadczonych superwizorów, lub mają swoje ograniczenia i pewne zjawiska zostaną odegrane, powtórzone. Nieustanna refleksja poddawana w procesach superwizji, interwizji, zebraniach klinicznych, konsyliach,

sesjach koordynacji, szkoleniach stanowić będzie inspirację do mojej dalszej pracy z pacjentami w wieku rozwojowym.

Literatura:

Briggs S.: Praca z nastolatkami i młodymi dorosłymi. Współczesne podejście psychodynamiczne. Ingenium 2017.

Gediman H.K., Wolkenfeld F.: Zjawiska zachodzące w analizie i superwizji ponowne rozważenie z perspektywy triadycznego systemu.

Khantzian E.J.: Reflections on treating addictive disorders: a psychodynamic perspective. Am. J. Add., 2012, 21, 274–279. DOI: 10.1111/j.1521-0391.2012.00234.x

Ryniak J., Polańska A.: Doświadczenia kliniczne w pracy z dziećmi i młodzieżą z problemami uzależnień. Zespół Poradni Leczenia Uzależnień od substancji psychoaktywnych dla dzieci i młodzieży. Konferencja szkoleniowa: Czy psychiatria kołem się toczy? O zmienności i niezmienności w psychiatrii i psychoterapii dzieci i młodzieży, Kraków 2018.

Ryniak J.: Perspektywa psychodynamiczno-systemowa w pracy z nastolatkami i młodymi dorosłymi z problemem uzależnień, XI Konferencja Superwizorów Psychoterapii Uzależnień, Kraków 2023.

Wojtykiewicz E.: Uzależnienie od alkoholu w świetle teorii psychodynamicznych. Część II. Przegląd teorii współczesnych. Psychoterapia 2018;184(1):41-50