

Psihodinamsko tumačenje ovisnosti

Ottopal, Anja

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:397410>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2023-01-29**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Anja Ottopal

Psihodinamsko tumačenje ovisnosti

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Anja Ottopal

Psihodinamsko tumačenje ovisnosti

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Zavodu za liječenje ovisnosti Klinike za psihijatriju Vrapče pod vodstvom **doc. dr. sc. Zrnke Kovačić-Petrović** i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016./2017.

Sadržaj

| | |
|--|----|
| I. SAŽETAK | |
| II. SUMMARY..... | |
| III. UVOD | 1 |
| IV. PSIHODINAMSKA TEORIJA | 2 |
| 1. Osnivači i povijest..... | 2 |
| 2. Pretpostavke psihodinamske teorije..... | 3 |
| 3. Topografski model uma..... | 4 |
| 4. Model psihoseksualnih faza | 4 |
| 5. Strukturalni model..... | 5 |
| 6. Teorija objektnih odnosa..... | 6 |
| 7. Kritike na račun psihodinamske teorije..... | 6 |
| V. OPĆENITO O OVISNOSTI | 7 |
| VI. TUMAČENJE OVISNOSTI KROZ PSIHODINAMSKI KONCEPT | 8 |
| VII. LIJEČENJE OVISNOSTI PSIHOANALITIČKOM METODOM | 13 |
| VIII. ZAKLJUČAK | 16 |
| IX. ZAHVALE..... | 17 |
| X. LITERATURA..... | 18 |
| XI. ŽIVOTOPIS | 21 |

I. SAŽETAK

PSIHODINAMSKO TUMAČENJE OVISNOSTI

Freud je početkom 20. stoljeća šokirao svijet svojim kontroverznim i sasvim novim teorijama o nesvjesnom dijelu psihe koji kontrolira velik dio ljudskih postupaka. Svoje je teorije nazvao skupnim imenom psihodinamska teorija. Ona se kroz godine mijenjala i razvijala te se danas koristi u tumačenju brojnih stanja i ljudskih postupaka, pa tako i ovisnosti. Kroz psihodinamski koncept, ovisnost se smatra popunjavanjem intrapsihičkih praznina sredstvom ovisnosti, nadoknadom elemenata koji osobi nedostaju, bilo da korijene vuku još iz ranog djetinjstva, bilo da trenutno ne mogu uspostaviti dovoljno kvalitetne emocionalne odnose te težnjom za postizanjem osjećaja svemoći. Ta teorija nadopunjava neurobiološku teoriju koja ovisnost tumači promjenama u strukturi mozga koje „traže“ sredstvo ovisnosti kao fizičku potrebu. Psihoanaliza se danas sve češće koristi i u liječenju ovisnika pri čemu je psihoterapeutu cilj spoznati unutarnje, nesvjesne porive, težnje i strahove pojedinca te mu ih kroz seanse polako osvijestiti s ciljem da ih on internalizira, prihvati i nauči balansirati.

Ključne riječi: psihodinamska teorija, ovisnost, terapija ovisnosti

II. SUMMARY

PSYCHODYNAMIC THEORY OF ADDICTION

In the beginning of 20th century, Freud shocked the world with his brand new and rather controversial theories which preached the existence of the non-conscious part of human psyche which controlled a great deal of human actions. He called his theory the psychodynamic theory. Throughout the years, it has changed and developed and is used today in the interpretation of human actions and many diseases, including addictions. The psychodynamic concept interprets addiction as filling in the emotional gaps and compensating for the psychological elements that a person is missing by using the addictive substances. This theory is complementary to the neurobiological theory which interprets the addiction simply as a change in the structure of the brain and according to which addiction is due to a physical need of the substance. There has been an increase in using psychoanalysis in the treatment of addicts, whereby a psychotherapist's goal is to recognize the inner, unconscious, aspirations and fears of an individual, and slowly get the patient to know them through the psychoanalytic sessions in order to internalize, accept and balance them.

Keywords: psychodynamic theory, addiction, therapy of addiction

III. UVOD

U ovom preglednom radu pokušat ću iznijeti nekoliko glavnih teorija kojima se kroz psihodinamski koncept pokušava objasniti ovisnost, njen razlog nastanka i događaji koji prethode njenom nastanku. Za početak, bit će riječi o psihodinamskoj teoriji, kako bi se čitatelja podsjetilo na njene glavne postulate, osnivače i razvoj. Zatim ću spomenuti nekoliko činjenica o samoj ovisnosti, razlogu njenog nastanka i teorijama koje ju tumače. Poblježe ću opisati teorije koje psihodinamski tumače nastanak ovisnosti, spomenut ću neke od značajnijih autora koji se trenutno bave tom problematikom i sličnosti i razlike u njihovim teorijama. Na kraju ću iznijeti suvremene načine liječenja ovisnika psihoanalitičkom terapijom.

IV. PSIHODINAMSKA TEORIJA

1. Osnivači i povijest

Čak i ako ste potpuni laik, kad vam netko spomene bilo psihijatriju, bilo psihologiju, prvo ime koje vam pada na pamet je Sigmund Freud – otac psihodinamske teorije i psihoanalize. Upravo je on 1900. godine prvi iznio ideju o nesvjesnoj komponenti ljudskog uma, nazvanu psihoanalitičkom teorijom. Kroz brojna proučavanja pacijenata, Freud (1) objašnjava kako je ličnost uvelike uvjetovana nesvjesnim psihološkim procesima i kako su iskustva iz djetinjstva krucijalna u oblikovanju ličnosti u odrasloj dobi. U narednih pet godina, Freud ide korak dalje sa svojim, za to doba, a i danas, vrlo kontroverznim idejama. Naime, u svojoj knjizi *Tri eseja o teoriji seksualnosti* navodi kako ljudi imaju snažne seksualne osjećaje već od ranog djetinjstva, a neki od tih seksualnih osjećaja usmjereni su prema našim roditeljima (2).

Kad govorimo o psihoanalitičkoj i psihodinamskoj teoriji, zapravo govorimo o gotovo istoj stvari. Razlika je u tome što je psihoanalitička teorija originalna Freudova teorija koja je ujedno i način liječenja pacijenata, dok je psihodinamska teorija nešto širi pojam – ona uključuje teorije i Freuda i njegovih sljedbenika – Junga, Adlera, Eriksona, Klein i drugih (3).

Začetke Freudovog rada naći ćemo već 1895. kad su Freud i njegov suradnik dr. Joseph Breuer napisali knjigu pod imenom *Proučavanje hysterije*, temeljenu na dugogodišnjem proučavanju pacijentice Anne O. koja je patila od hysterije. Tamo objašnjavaju kako je svaka hysterija posljedica traumatskih događaja iz prošlosti koje osoba ne može pojmiti u svjesnom poimanju svijeta oko sebe. Godinu dana kasnije, 1896., Freud pronalazi vlastiti model liječenja u kojem dotad popularnu hipnozu zamjenjuje „slobodnim asocijacijama“, metodom pri kojoj pacijent slobodno govori o bilo čemu što mu pada na pamet, bez cenzuriranja od strane pacijenta ili osude od strane terapeuta. 1900. Freud objavljuje svoje prvo veliko djelo *Interpretacija snova*, u kojem govori o nesvjesnom dijelu psihe kao pokretaču mnogih postupaka čovjeka. 1901. osniva *Psihološko društvo srijedom*, koje kasnije postaje *Bečko psihoanalitičko društvo*. U tom društvu našlo se podosta sljedbenika, nazvanih „Vijeće“ među kojima su bili Sándor Ferenczi, Hanns Sachs, Otto Rank, Karl Abraham, Max Eitingon i Ernest Jones. 1909. Freud u pratnji kolega odlazi u Massachusetts kako bi održao predavanja o novoj metodi liječenja psihičkih bolesti. U

sljedećih nekoliko godina osnovano je *Međunarodno psihoanalitičko društvo*, a Freud je proglasio Carla Junga svojim nasljednikom u vođenju društva.

Carl Jung se povezao s Freudom nakon svog djela *Psihologija preuranjene demencije*, gdje zapravo piše o bolesti koju danas znamo kao shizofrenija. Unatoč nekoć dobroj suradnji, Freud i Jung se razilaze 1913. zbog Jungove kritičnosti prema Freudovim isključivo seksualnim tumačenjima libida i incesta. Nekoliko godina kasnije, Jung razvija vlastitu teoriju nazvanu *analitička teorija* (3).

Freudova kći, Anna Freud, nastavlja se na očev rad i postaje veliko ime britanske psihologije proučavajući upotrebu psihoanalize kod djece (3). Kroz 20. stoljeće brojni su istraživači prihvatili Freudove ideje i donekle ih modificirali, a među najznačajnijima su: Heinz Hartmann, Ronald Fairbairn, Melanie Klein, Rene Spitz, Margaret Mahler, Donald W. Winnicott, Otto Kernberg, no njihove teorije prelaze razmjere ovog rada.

2. Pretpostavke psihodinamske teorije

Osnovne odrednice psihodinamske teorije (3) su nesvjesno, rana iskustva, podjela psihičkog aparata na *ego*, *superego* i *id*, eros i thanatos.

a) Nesvjesno kao pokretač unutarnjih motiva, postupaka, shvaćanja, što znači da brojne stvari koje činimo ili naši načini razmišljanja nisu dostupni svijesti, već se skrivaju negdje u nesvjesnim djelićima uma.

b) Važnost ranih iskustava, što znači da nas iskustva već iz najranijeg djetinjstva oblikuju kao odrasle osobe, ne samo naša razmišljanja i stavove, već i naše unutarnje konflikte i probleme.

c) Psihološka uzročnost, odnosno teorija da svaki, i najmanji, postupak, motiv ili osjećaj neke osobe ima unaprijed zapisan psihološki algoritam zbog kojeg se događa.

d) Ličnost svakog čovjeka ima tri osnovne sastavnice – *id*, *ego* i *superego*, o čemu će biti riječi dalje u tekstu.

e) Postoje dva osnovna pokretača ljudskih postupaka – eros (seksualni nagon i instinkt života) i thanatos (agresivni nagon i instinkt smrti), koji su u stalnom sukobu i u određenim situacijama jedan od njih prevladava.

3. Topografski model uma

U već spomenutoj knjizi, *Interpretacija snova*, Freud je prikazao topografski model uma. Pa tako razlikuje svjesno, predsvjesno i nesvjesno. To se najlakše može objasniti sljedećim primjerima. Svjesno je ono čega je čovjek u nekom trenutku svjestan. Na primjer, ja sam svjesna da je danas lijep sunčan dan i da u ovom trenutku pišem ovaj diplomski rad. Predsvjesno je ono čega čovjek nije svjestan u određenom trenutku, ali se može prizvati u svijest relativno lako jer je pohranjeno negdje u pamćenju. Na primjer, terapija akutnog infarkta miokarda lako se pamti skraćenicom MONA, čega sam u ovom trenu svjesna, ali do prije minute to je bilo predsvjesno. Najneobičniji dio ovog modela predstavlja treća komponenta – nesvjesno. Ono se sastoji od iskustava, težnji i osjećaja kojih čovjek ne može postati svjestan u uobičajenim okolnostima, a postaje dostupno svijesti kroz psihoanalizu, analizu snova, crteže (4). Nesvjesno je, prema Freudu, neka vrsta spremišta svega onoga što je previše uznemirujuće da bi bilo dostupno svijesti – strahovi, nagoni, želje, sramotna iskustva i slično.

4. Model psihoseksualnih faza

Prema ovom modelu, svaka osoba rano u djetinjstvu prolazi kroz faze od kojih svaka ima određene zahtjeve i određen način seksualne gratifikacije (5). Faze su redom: oralna, analna, edipska, razdoblje latencije i kasna genitalna, a frustracija ili pretjerana gratifikacija u pojedinoj fazi rezultira fiksacijom unutar te faze i određenim tipom ličnosti. Osobitosti svake od faza prikazane su u tablici 1.

| FAZA | RAZDOBLJE | ZADATAK | REZULTAT FIKSACIJE |
|------------------------|-------------------|---|-----------------------------|
| Oralna | 0-18 mjeseci | Prelazak od infantilne ovisnosti prema samostalnosti | Ovisnost |
| Analna | 18-36 mjeseci | Učenje kontrole vlastitog tijela, nagona i drugih ljudi | Opsjednutost kontrolom |
| Edipska | 5-6 godina | Razvoj natjecateljskih nagona i prihvaćanje ponašanja pridruženih spolu | Kompetitivnost, agresivnost |
| Latencija | 6 godina–pubertet | Trošenje energije na produktivne i zadovoljavajuće zadatke i aktivnosti | |
| Kasna genitalna | Pubertet nadalje | Zrela seksualnost povezana s intimnošću | |

TABLICA 1 – Faze psihoseksualnog razvoja (5)

5. Strukturalni model

Strukturalni model uma nastao je kao proširenje topografskog modela. U ovom modelu, Freud je podijelio um na tri strukture – *id*, *ego* i *superego*. *Id* predstavlja sve nagone i teži za ugodom te se smatra naslijeđem, nečim prisutnim od rođenja (4). *Ego* je, s druge strane, usmjeren realitetu, logičan i posljedica je razvoja mozga te učenja i stjecanja iskustava. *Ego* kontrolira nagonске potrebe i zadržava prihvatljivo ponašanje, istovremeno potiskujući neprihvatljivo. *Superego* bi se laički mogao nazvati savješću. On nastaje procesom učenja moralnih pravila ponašanja, odgojem i učenjem društvenih normi. Prema Freudovu tumačenju, *id* i *superego* su neprestano u konfliktu, pri čemu *id* teži ostvarenju svojih nagona, a *superego* mu to brani i teži poštivanju moralnih normi. *Ego* se tu nalazi kao sudac koji neprestano balansira i teži održavanju homeostaze. Kad god *id* prijeti izaći kroz neku misao ili radnju, nastaje anksioznost kao signal koji služi *egu* da potisne neprimjerene misli ili radnje

usmjerene od *ida* (6), pa će tako intenzitet anksioznosti ovisiti o razlici između vanjskih zahtjeva i vlastitoj sposobnosti pojedinca da se od njih obrani. Kod pojedinaca u čijoj ličnosti dominira *id*, vidi se impulzivni karakter. Kad prevladava *superego*, nalazimo strog, pretjerano kontrolirajući karakter, a kad dominira *ego* vidjet ćemo uravnotežen karakter (5).

6. Teorija objektnih odnosa

Pojam objekta, koji je uveo Ronald Fairbairn (7), predstavlja važnu osobu koja je prisutna od rođenja ili ranog djetinjstva i kojoj je svrha zadovoljavanje nagona. Prema teoriji objektnih odnosa, ličnost svake osobe je bazirana na unutarnjim projekcijama važnih objekata (osoba) i odnosa s tim objektima koji se stvaraju od najranijeg djetinjstva (8). Ti prvi objekti najčešće su djetetovi roditelji. Prema tome, logičan je zaključak da će odrasla osoba u svojim odnosima pratiti „šablonu“ koju je naučila tokom djetinjstva. Pa će tako osoba koja je imala brižne i nježne roditelje iste takve odnose očekivati i pri budućim interakcijama, dok će osoba koja je imala previše kritične i hladne roditelje biti više samokritična i hladna u odnosima s drugim ljudima (9).

7. Kritike na račun psihodinamske teorije

Iako su svi čuli za psihodinamsku teoriju, možda ne pod tim imenom, ali barem za neke njene postavke, mnogi smatraju da ona nije sasvim točna pa na njen račun postoje mnoge kritike (3). Najveća kritika je to što je smatraju ne-znanstvenom u proučavanju ponašanja ljudi, budući da je temeljena samo na subjektivnom promatranju od strane jedne osobe i njenim subjektivnim mišljenjima i bilješkama te ju je, samim time, teško ili nemoguće znanstveno i empirijski dokazati. Druga kritika ide na račun pristranosti uzorka (*sample bias*), odnosno, pacijentice koje je Freud proučavao bile su žene, srednjih godina, iz Beča pa taj mali ograničeni uzorak nije moguće sa sigurnošću prevesti na ukupnu populaciju. Osim toga, u Freudovom radu možemo vidjeti i pristranost istraživača (*researcher bias*), jer je proučavanje njegovog kliničkog rada pokazalo da je ponekad bio sklon prilagoditi slučajeve pacijenta da bi se uklopili u njegovu teoriju (10). Kritika ide i na račun nepriznavanja slobodne volje, odnosno, teorija pretpostavlja da je svako ponašanje određeno unaprijed pa samim time slobodna volja ne postoji. Također, Freudove teorije su seksistički nastrojene prema ženskom spolu, pretpostavljajući da žene zavide muškarcima na penisu pa su samim time inferiornije te da žene razvijaju slabiji superego pa su sklonije razviti anksioznost od muškaraca. Na kraju,

Freudovim teorijama se zamjera što ih je, zbog svega gore navedenog, teško i opovrgnuti pa nitko zapravo ne može dokazati jesu li točne ili krive (3).

V. OPĆENITO O OVISNOSTI

Ovisnost se definira kao poremećaj središnjeg živčanog sustava u kojem se osoba neprestano izlaže nagrađujućem stimulansu, unatoč štetnim posljedicama (11). Prema Westu i Brownu (12), kod ovisnosti postoji snažna motivacija za upuštanje u ponašanje koje ima nagrađujući rezultat. Motivacijske faktore ugrubo možemo podijeliti u dvije skupine (12) – prirodne nagrade kao što su hrana, voda, seks i vanjske psihoaktivne nagrade, u smislu alkohola i droge. Shippenberg, Zapata, i Chefer (13) kažu da ovisnost tipično nastaje kod osoba koje imaju smanjenu motivaciju za prirodne nagrade. Zbog toga psihoaktivna tvar postane glavni stimulus koji pokreće ponašanje koje bi normalno bilo pokrenuto prirodnim stimulusima.

Generalno se tumačenje ovisnosti može podijeliti u dvije velike teorije: neurobiološku i psihodinamsku. Neurobiološki model temelji se na molekularnoj razini djelovanja određene skupine tvari. Katzung i sur. (14) navode kako je ovisnost posljedica ponavljane aktivacije mezolimbickog dopaminergičkog sustava, to jest, povisuje se razina dopamina u mozgu što stvara ugodu, jer je mezolimbicki dopaminergički sustav glavno mjesto procesuiranja nagrade. Navode kako postoje tri načina na koja dolazi do aktivacije mezolimbickog dopaminergičkog sustava – preko receptora spregnutih s G proteinima, preko ionotropnih receptora i ionskih kanala te preko dopaminergičkih transportera, pa tako određene vrste adiktivnih tvari djeluju na jedan od navedenih načina. Ono što je karakteristično za neurobiološku teoriju jest to što postoji pojava tolerancije na određenu adiktivnu tvar. Drugim riječima, tijelo se počne navikavati na uzimanu tvar pa su vremenom potrebne sve veće doze da bi se postigao isti učinak. Druga tipična pojava jest sindrom ustezanja ili apstinencijski sindrom, što je naziv za promjene u tijelu koje se događaju kad bolesnik s ovisnošću o nekoj tvari naglo prestane uzimati tu tvar. Ti simptomi mogu uključivati tremor, mučninu, povraćanje, suženje očiju i mnoge druge, no to prelazi okvire ovog diplomskog rada.

Psihodinamska teorija ovisnosti govori nam kako je ovisnost način popunjavanja unutarnje praznine, izbjegavanje osjećaja bespomoćnosti (6). O psihodinamskoj teoriji bit će riječi u tekstu koji slijedi.

VI. TUMAČENJE OVISNOSTI KROZ PSIHODINAMSKI KONCEPT

Kad govorimo o ovisnosti, postoje brojna pitanja vezana uz uzrok i liječenje. Je li ovisnost o nekoj tvari genetski predisponirana? Je li uzrok ovisnosti čisto biološke prirode ili psiha čovjeka ipak igra ulogu u njenom nastajanju? Postane li čovjek slučajno ovisan o nekoj tvari? Sve su to pitanja koja već desetljećima muče znanstvenike diljem svijeta, a u daljnjem tekstu bit će izneseno nekoliko viđenja problema.

U prethodnom poglavlju iznesena je neurobiološka teorija tumačenja ovisnosti koja govori kako je ovisnost fiziološka reakcija ovisna o razini dopamina u mozgu. Do tog zaključka došlo se prvenstveno putem istraživanja na glodavcima (15). Međutim, kako Dodes navodi u svom članku (16), glodavci su dobar model za ispitivanje čisto fizičke ovisnosti jer imaju sličnu strukturu mozga, no nisu dobar model sveukupno jer im nedostaju više moždane funkcije karakteristične za ljude pa se psihološka ovisnost na njima ne može ispitati. Istraživanje koje je izvrsno pokazalo komponentu psihološke ovisnosti bilo je ono koje je proveo Robins još 1975. godine (17). Naime, u tom istraživanju, Robins je promatrao ovisnost o heroinu kod američkih vojnika koji su se vratili iz vijetnamskog rata i kod ovisnika o heroinu koji nisu bili u ratu. I jedni i drugi razvili su fizičku ovisnost i zadobili promjene na mozgu zbog dugogodišnjeg konzumiranja heroina. Također, obje su skupine podvrgnute istim programima odvikavanja od heroina. Međutim, rezultati su bili potpuno različiti. Naime, vojnici koji su se vratili iz rata uspješno su se izliječili od zlouporabe heroina nakon povratka u svoje obitelji i svoju normalnu okolinu, dok su ovisnici koji nisu bili u ratu nastavili konzumaciju heroina unatoč programu liječenja. Ovo nam istraživanje pokazuje da ovisnost nije uzrokovana strogo biološkim mehanizmima, nego postoje i psihološke komponente, poput osjećaja pripadnosti i sigurnosti, koje ne smiju biti zanemarene pri dijagnostici i liječenju ovisnosti.

Kod tumačenja ovisnosti kroz psihodinamski koncept, postoji nekoliko različitih viđenja. Dodes (16) smatra kako uzimanju bilo kojeg sredstva ovisnosti prethodi snažan osjećaj bespomoćnosti i slabosti te da uzimanje sredstva ovisnosti nije uzrokovano nedostatkom hrane ili seksa kao bioloških faktora, što predlaže neurobiološka teorija ovisnosti, već emocionalnim stanjem osobe u tom trenu, odnosno pomanjkanjem onoga što je osobi u tom trenu važno na emocionalnom planu. Dodes dodaje kako već sama odluka da se uzme neko sredstvo ovisnosti smanjuje osjećaj bespomoćnosti i daje prividnu kontrolu u ruke

osobe. Kohut (18) je još 1972. godine predstavio pojam „narcisoidni bijes“ koji može biti prva stepenica u tumačenju ovisnosti. Naime, prema njegovoj teoriji, osoba nakon određenog razdoblja u kojem osjeća bespomoćnost i slabost, počne osjećati ljutnju, čak bijes, što ne može kontrolirati događaje u vlastitom životu i vlastitoj ličnosti. Dodes prihvaća Kohutovo tumačenje putem „narcisoidnog bijesa“ (19-20) te ističe da „narcisoidni bijes“ nema nikakve veze s narcisoidnim poremećajem ličnosti ili narcisoidnim crtama ličnosti, koji mogu, ali ne moraju, postojati kao komorbiditet neovisno o ovisnosti (16). Zanimljiva je Dodesova usporedba ovisnosti s opsesivno-kompulzivnim poremećajem te tumačenje ovisnosti kao pokušaj zamjene. Naime, Dodes tvrdi kako bolesnici s opsesivno-kompulzivnim poremećajem zamjenjuju svoju anksioznost s nekom kompulzivnom radnjom, dok na isti način ovisnici zamjenjuju svoju anksioznost, ili bespomoćnost, ponavljanim uzimanjem sredstva ovisnosti. Vezano uz to, ovisnici izbjegavaju poduzimanje radnje koja bi smanjila osjećaj bespomoćnosti vezan uz neki emocionalni događaj, najčešće jer poduzimanje takve radnje smatraju nemoralnom ili zabranjenom, pa tu radnju zamjenjuju uzimanjem sredstva ovisnosti koje onda smanjuje osjećaj bespomoćnosti i anksioznosti. Da bi pojasnio teoriju, Dodes navodi nekoliko primjera (16), od kojih ću prepričati jedan. Pacijent koji se liječio od alkoholizma otkrio je da je njegov vlastiti sin pronevjerio veliku količinu novca u tvrtki čiji je on bio vlasnik te je dugi period apstinencije zamijenio dvodnevnom opijanjem. Na pitanje zašto nije otpustio sina iz tvrtke, bolesnik je odgovorio kako se to ne radi, ne može se otpustiti vlastitog sina. Iz navedenog primjera vidimo kako je radnju koju je smatrao neprihvatljivom, a koja je bila rješenje problema, pacijent zamijenio opijanjem, radnjom koja mu je trenutno olakšala bespomoćnost. Osim toga, često dolazi do pojave da pacijenti jedno sredstvo ovisnosti zamijene drugim. Pa tako Steinberg, Kosten i Rounsaville (21) u svom članku opisuju zamjenu ovisnosti o kokainu ovisnošću o kockanju, a u literaturi se opisuju i primjeri kad se ovisnost o bilo kojoj supstanci zamijenila ovisnošću o nekoj radnji, na primjer pretjeranoj tjelesnoj aktivnosti. Ta se pojava zamjene sredstva ovisnosti danas koristi u liječenju ovisnosti, o čemu će biti riječi u daljnjem tekstu.

Khantzian (22), s druge strane, govori o hipotezi samo-medikacije te navodi kako je u središtu svake ovisnosti patnja koja ne prolazi pa ovisnici posežu za raznim sredstvima ovisnosti kako bi se sami izliječili. Ističe kako, prema njegovom iskustvu, ovisnost nije, kako se nekada smatralo, posljedica autodestruktivnosti, oralne fiksacije ili postizanja ugode, već će ovisnost o nekoj tvari nastati kod pojedinca koji je „plodna zemlja“ upravo za tu tvar, zbog toga što ta tvar nadopunjava praznine koje ta osoba, u svom emocionalnom ili psihičkom

ustroju, ima. Osobe sklone razvoju ovisnosti, ističe Khantzian, imaju problem jer ne mogu kontrolirati ni regulirati svoje emocije, veze, samopoštovanje i ponašanje, što je jedna od glavnih funkcija o kojima ovisi preživljenje, pa taj nedostatak kompenziraju uzimanjem droge. Droge tu imaju ulogu u tome što pomažu održavanju i toleranciji osjećaja, povećavaju osjećaj samopouzdanja i samopoštovanja i povećavaju mogućnost povezivanja s drugim ljudima. Droge stoga spadaju u pokušaj samopomoći koji neizbježno ne uspijeva. Točnije rečeno, brzo nakon konzumiranja droge, ona trenutno pomogne u popunjavanju praznine koju pojedinac osjeća, međutim dugoročno se njen učinak gubi upravo iz razloga što do kraja uništi i to malo čovjekovog kapaciteta da se sam nosi s izazovima koji su pred njega stavljeni. Khantzian (23) također iznosi zanimljivu hipotezu o tome da određeni tip ličnosti traži točno određenu drogu, ili sredstvo ovisnosti bilo koje prirode. Drugim riječima, o nekoj stvari ne postane se ovisan slučajno, već su određene osobe predisponirane za razvoj ovisnosti o toj nekoj stvari. Ako se sjetimo primjera iz svakodnevnog života, postoje ljudi koji često eksperimentiraju s drogama, međutim ne postanu svi ovisni o svakoj koju su probali niti svi uopće postanu ovisni. Khantzian to objašnjava na način da droga o kojoj bolesnik postane ovisan mora imati psihofarmakološko djelovanje kompatibilno glavnom bolnom osjećaju s kojim se bore. Pa tako navodi primjere ovisnika o opijatima i ovisnika o kokainu. Iako su brojni učinci opijata (24), kao što su smanjenje stresa, boli, disforije, Khantzian navodi kako je prema njegovom kliničkom iskustvu glavni razlog posezanja za opijatima njihovo djelovanje da smanjuju agresiju i bijes. Najčešće se tu radi o bolesnicima koji su imali agresivno ili nasilno okruženje u djetinjstvu ili nekad tokom života pa su i sami postali agresivni ili sadistički nastrojeni te bi im opijati pomogli da se osjećaju smireno i opušteno. S druge strane, ovisnici o kokainu (25) često pate od depresije i s njom povezanim umorom i bezvoljnošću pa im kokain pomogne u podizanju raspoloženja. Osim toga, pacijenti ovisni o kokainu često pate od impulzivnog ponašanja, emocionalne labilnosti i manjka samopoštovanja (23) te su prema Khantzianovom iskustvu nakon uzimanja kokaina osjetili olakšanje svojih teškoća.

Do sličnih zaključaka došla je i skupina mađarskih znanstvenika Kiss, Hosszú, Káplár, Vargha i Demetrovics (26) koji su napravili istraživanje koristeći Szondijev test tako da su testirali četiri grupe ispitanika, ukupno 92 ispitanika muškog spola starosti 18-40 godina: korisnike opijata, kanabisa, alkohola te kontrolnu skupinu. Rezultati su pokazali da ovisnici o opijatima imaju veliku potrebu za ljubavlju i nježnošću, no imaju teškoće s izražavanjem emocija i više su sramežljivi. Također pokazuju agresivne tendencije koje potiskuju te veliku

mjeru vezanosti za primarni objekt (majku). Kod ovisnika o kanabisu također se može vidjeti potreba za ljubavlju i nježnošću te povezanost s primarnim objektom te potisnuta agresija, no kod njih se vidi i velika želja za povezivanje s novim objektom te, ako ne uspiju, objekt zamjenjuju drogom. I kod korisnika alkohola vidi se potreba za ljubavlju i nježnošću, međutim, za razliku od prve dvije skupine koje su pokazale pasivnost, ova skupina pokazala je veću sklonost fizičkoj aktivnosti koja se povezuje s agresivnim i sadističkim sklonostima. Kontrolna skupina pokazala je visok stupanj tolerancije na frustraciju, potrebu za ljubavlju i seksualnošću te sposobnost da se odupru željama ega kako bi se prilagodili društvenim normama. Iz ovog istraživanja možemo zaključiti kako, unatoč nekim razlikama, ovisnici iz svih istraživanih skupina pokazuju snažnu želju za ljubavlju i povezivanjem s objektom koju, ako nije ispunjena, ispunjavaju uzimanjem droge.

Lisa Director (27) iznosi pak zanimljivu teoriju o tome kako je ovisnost uzrokovana osjećajem svemoćnosti koju sredstvo ovisnosti (droga i alkohol) pruža. Nadovezuje se na teoriju Almonda (28) koji svemoćnost opisuje kao „subjektivno stanje – osjećaj potpune kontrole ili utjecaja – koji osoba pokušava ostvariti kroz neku radnju ili maštariju“. Director dalje navodi kako su ovisnici ljudi koji imaju neke specifične osjećaje i stav o sebi samima, drugim ljudima i svijetu te, ovisno o tome kakvi su ti stavovi i osjećaji, koristit će specifične vrste sredstava ovisnosti koji im daju kontrolu nad vlastitim osjećajima te, posljedično, osjećaj svemoćnosti. U svom radu *Encounters with omnipotence in the psychoanalysis of substance users* Director nam iznosi slučaj mlade dizajnerice Tine, ovisnice o kokainu, koja je kokain koristila zbog osjećaja euforije, neumaranja te osjećaja da kontrolira vrijeme. Tina je, naime, bila najmlađe dijete u obitelji i, unatoč relativno skladnim obiteljskim odnosima i nepostojanju zlostavljanja, što je inače karakteristično u obiteljskim odnosima ovisnika, osjećala se zanemareno i odbačeno od starije braće i sestara jer im je bila „premala“, dok prezaposleni roditelji nisu imali vremena posvetiti joj se u mjeri koju je ona trebala. Kokain je počela koristiti u društvu, time se uklopila i poništila taj osjećaj zanemarenosti koji je nosila iz djetinjstva. Director u radu opisuje i tijek psihoterapije mlade Tine te vrlo zanimljivo iznosi činjenicu kako se ona sama, kao psihoterapeut, osjećala jadno, zanemareno, beskorisno u nekim sesijama s Tinom, što je, analizirajući transfer-kontratransfer odnos, protumačila kao još jedan primjer pacijentičine svemoći – natjerala je terapeutkinju da se osjeća kao ona u djetinjstvu, što joj je dalo osjećaj svemoći koji bi joj inače dala droga koju je uzimala.

Flores (29) pak brani tezu da je ovisnost posljedica poremećaja povezivanja („attachment disorder“). Piše kako prema brojnim teorijama ovisnost nastaje kao pokušaj samo-popravka kod osobe koja nema stabilnu psihološku strukturu. *Self* ovisnika je ranjiv zbog nepovoljnih iskustava iz ranog djetinjstva te se nisu uspjeli adekvatno povezati s prvim objektom pa taj deficit nadoknađuju zlouporabom sredstava ovisnosti, no time postižu samo još veće, kako psihološko, tako i fizičko propadanje. Flores navodi kako korištenje sredstava ovisnosti kod takvih pojedinaca samo dodatno narušava već oslabljen kapacitet za povezivanje pa tako ovisnost postaje u isto vrijeme zamjena i zapreka za međuljudske odnose. Flores se nadovezuje na rad Parsonsa i Farra (30) koji navode kako dugotrajna upotreba sredstava ovisnosti postepeno uništava neurofiziološke funkcije pa propadaju i, kakve-takve, vještine u međuljudskim odnosima koje je osoba imala dotad. Posljedično, ovisniku je sve teže i teže uspostaviti i održati međuljudske odnose, što je bio primarni razlog za početak uzimanje sredstava ovisnosti.

Sweet (31) u svom radu iznosi zanimljivu kozmološku usporedbu ovisnosti s crnim rupama. Kaže da jednako kako je crna rupa dio svemira iz koje, zbog prejake gravitacije, ne može pobjeći nijedna tvar ni energija, tako se i ovisnici psihički urušavaju u sebe i ne mogu se sami izvući iz tog stanja.

Kao što je vidljivo iz ovog pregleda, postoje brojne teorije koje kroz psihodinamski koncept pokušavaju objasniti ovisnost, uzrok njenog nastanka i posljedice za pojedinca i društvo, no ono što se iz svih teorija kao ključna misao može izlučiti jest to da je ovisnost, na neki način, popunjavanje intrapsihičkih praznina, nadoknada elemenata koji osobi nedostaju, bilo da korijene vuku još iz ranog djetinjstva, bilo da trenutno ne mogu uspostaviti dovoljno kvalitetne emocionalne odnose. Posljedice za pojedinca su neizbježno daljnje urušavanje i deterioracija doživljaja sebe, postojećih društvenih odnosa i općenito intrapsihičkog stanja ovisne osobe.

VII. LIJEČENJE OVISNOSTI PSIHOANALITIČKOM METODOM

Kao što je već spomenuto u tekstu, ovisnost se dugo smatrala čistim biokemijskim poremećajem, stoga ne čudi što do nedavno nije bilo previše mjesta psihoanalitičkoj metodi u liječenju ovisnosti. Među prvim terapijama ovisnosti, kako navodi Rotschild (32-33), bila je udruga Anonimnih alkoholičara i njihov program temeljen na 12 koraka kojemu je krajnji i jedini cilj bila potpuna apstinencija od alkohola pod svaku cijenu. Iako je taj program brojnim ovisnicima pomogao, mnogima i nije. Politika Anonimnih alkoholičara bila je „ako nisi dovoljno jak da odmah apstiniraš, vrati se kad budeš“ (32). Osim toga, psihoanaliza je bila u svojim začetcima i temeljila se na slobodnim asocijacijama pri čemu je analitičar bio prisutan samo kako bi tumačio pacijentovo stanje, bez ikakve intervencije, čak i ako bi pacijenti pokazivali autodestruktivnost, što se, logično, nije pokazalo korisnim u liječenju ovisnosti. Psihoanaliza je smatrala ovisnost kao fiksaciju u oralnoj fazi ili kao zamjenu za masturbaciju, što nije dopiralo do same srži problema i nije davala stabilnu podlogu za psihoanalitičko liječenje ovisnosti. Stoga su se liječenje ovisnosti i psihoanaliza razdvojili u svojim kretanjima. Međutim, u zadnjih 30-ak godina došlo je do promjene u psihoanalitičkoj teoriji, pa tako i tumačenju ovisnosti i njenom liječenju. Tako moderna psihoterapija više naginje prema teoriji odnosa i smanjenju štete pri liječenju. O terapiji smanjenja štete pišu Denning (34) i Tatarsky (35), koji ju definiraju jednostavno kao smanjenje štete, odnosno uspjehom se smatra svako smanjenje rizika od štete bilo po ovisnika bilo po okolinu. Apstinencija pritom nije jedini cilj, apstinencija je finalni korak smanjenja štete, ali cilj može biti i umjerenost u konzumiranju sredstva ovisnosti. Kao svakodnevne primjere Rotschild (32) navodi nikotinske flastere, besplatnu zamjenu igala ili kontroliranu metadonsku terapiju ovisnika o opijatima. Apstinencija se pritom ne postiže na silu, nego pacijent sam osvijesti činjenicu da je za njega dobro u potpunosti se suzdržavati od sredstva ovisnosti. To je moguće postići jer se u centar ne stavlja cilj, nego sam pacijent kao osoba, njegovi motivi, strahovi, težnje, a time se postiže razumijevanje zašto pacijent uopće koristi neko sredstvo. Denning (34) lijepo opisuje terapiju smanjenja štete kao „terapiju koja omogućava terapeutima da liječe pacijente kao ljude s problemima, a ne problem koji imaju ljudi“ te nadodaje kako je ta vrsta terapije temeljena na samoj Hipokratovoj zakletvi – ne štetiti. Rotschild (32) nadodaje da je i prisilna apstinencija i nerealan plan odvikavanja vrsta štete po pacijenta pa se i to mora izbjeći. Psihoterapija temeljena na odnosima, kako dalje piše Rotschild (33), je ona koja se bazira na odnosima s psihoterapeutom, koji nisu samo način dobivanja informacija o pacijentu, već i način liječenja. Psihoterapeut pritom olakšava pacijentu da pojmi vlastitu disocijativnost psihe kako

bi bolje upoznao sam sebe. Drugim riječima, cilj takve terapije je pacijentu pomoći ponovno pronaći i integrirati dijelove sebe koji su izgubljeni ili kao posljedica ovisnosti ili zbog nekog drugog razloga koji leži u pacijentovoj prošlosti. Dok je pacijent svjestan jednog dijela svoje psihe, terapeut je svjestan onog drugog te pomaže pacijentu internalizirati i taj drugi, u tom trenutku nesvjesni, dio (32). Temelj terapije je spoznaja da su odnosi u životu pojedinca ti koji izgrađuju njegov karakter i način života. To postaje oruđe u rukama psihoterapeuta koji kroz analizu transfernih odnosa uspijeva doprijeti do intrapsihičkih zbivanja pojedinca i pronaći razlog uzimanja sredstava ovisnosti, pojmiti to pacijentu i napredovati prema odluci za prestankom uzimanja sredstva ovisnosti.

Noelle Burton (36) u svom radu prikazuje slučaj liječenja ovisnice o alkoholu Carol. Opisuje kako je Carol od početka do kraja psihoterapije prolazila kroz razne etape – od depresije, nemogućnosti poimanja vlastitih emocija, do prihvaćanja emocija i nošenja s njima te prihvaćanja dualnosti vlastite psihe i balansiranja unutar sebe. Burton primjećuje disocijativnost unutar psihe pacijentice – jednu stranu koja žudi za razumijevanjem i prihvaćanjem od strane bliskih osoba te drugu stranu koja je čvrsta, ne mari ni za druge ni za sebe te se odaje alkoholu jednostavno jer može, znajući da joj to šteti. Veliki korak naprijed Burton primjećuje u trenutku kad je predložila češće sastanke s pacijenticom, na što je pacijentica reagirala vrlo pozitivno, govoreći kako je mislila da će je, ako ona sama to predloži, terapeutkinja proslijediti kolegi. Iz toga se može vidjeti strana koja žudi za bliskošću i koja se želi izliječiti od alkoholizma. Burton citira Bromberga (37) koji govori kako disocijativni pacijenti ne mogu pojmiti unutrašnji konflikt – oni su svjesni ili jednog problema ili drugog, ne znajući da onaj prvi uopće postoji. Upravo je to Burton primijetila kod pacijentice te joj je cilj bio da pacijentica pojmi obje strane svoje psihe te da ih nauči balansirati, u čemu je naposljetku i uspjela.

Director (38) potvrđuje gore navedene teze o tome kako psihoanalitičar pri liječenju ovisnosti mora biti u mogućnosti ući u pacijentove unutarnje dijelove ličnosti, analizirati ih i predstaviti pacijentu na način da on to internalizira. Nadodaje zanimljivu tezu da su ovisnici gotovo isključivo „ljudi od akcije“, potrebno im je poduzeti neku akciju (uzeti sredstvo ovisnosti) i time steći kontrolu nad svojim životom i uglavnom su nesposobni razmišljati apstraktno i u asocijacijama te im stoga klasični principi psihoterapije nikako nisu odgovarali u liječenju. Director spominje i Wurmserovu (39) teoriju da poduzimanje akcije ovisniku omogućava način i put bijega od bolnih i neprobavljivih osjećaja, pruža mu prividno

rješavanje problema i zadovoljavanje narcisoidnih težnji za kontrolom. Director prihvaća to Wurmserovo tumačenje, no nadodaje kako bi psihoterapeut, umjesto da naglašava poduzimanje akcije (uzimanje sredstva ovisnosti) kao samoobranu, trebao vidjeti tu akciju kao kanal kroz koji ovisnici komuniciraju svoja iskustva koja, zbog nemogućnosti simboličnog mišljenja, eksternaliziraju kroz sredstvo ovisnosti. To vještom psihoterapeutu mora služiti kao sredstvo upoznavanja unutarnjih konflikata pacijenta te je korištenje sredstva ovisnosti dobrodošlo u psihoanalitičkoj terapiji ovisnosti jer je to svojevrsni potpis pacijenta i sadržava elemente nesvjesnog kod tog pacijenta te je to početna točka od koje kreće spoznavanje i rješavanje problema ovisnosti.

Khantzian (22) kod liječenja ovisnosti spominje nekoliko glavnih postulata koji, iako neki zvuče banalno, moraju biti poštovani. To su ljubaznost, utjeha, empatija, izbjegavanje sukoba, strpljivost, savjetovanje, samosvijest, međusobno poštovanje i ravnoteža u slušanju pacijenta i govorenju. Kaže kako je ljubaznost, iako tako očita, često zaboravljena zbog toga što su pacijenti s ovisnošću često teške naravi i ulijevaju nepovjerenje. Za utjehu i empatiju potrebno je razumjeti bol i patnju koju pacijent proživljava te razumjeti da se pacijent ionako osjeća neshvaćeno. Khantzian dalje navodi da treba izbjegavati sukob, u smislu svađe ili netrpeljivosti prema pacijentu, budući da pacijenti često izazivaju negativne osjećaje u terapeutu, ali smatra kako je nužno konfrontirati pacijenta kod nekih stvari, no to treba učiniti pažljivo, ne narušavajući pacijentovo samopouzdanje i tako da zna da i dalje u terapeutu ima potporu. Na kraju, Khantzian smatra da su samosvijest i s pacijentove i s terapeutove strane te ravnoteža u razgovoru nužni za međusobno poštovanje i ključ su dobrog terapeutskog saveza.

Kao što je vidljivo iz ovog pregleda psihoterapije u liječenju ovisnosti, nužno je da terapeut shvati unutarnje porive koji ovisnika guraju ka konzumaciji sredstava ovisnosti, da ih kroz transferne odnose prvo prikaže sebi, a zatim polako i pacijentu. Pacijent bi trebao polako skupiti dijelove svoje psihe kojih nije u svakom trenu svjestan i internalizirati ih, spoznati da se psiha svakog čovjeka, pa tako i njegova, sastoji od više dijelova i naučiti balansirati između tih različitih komponenti svoje psihe. To je dugotrajan proces koji najčešće traje godinama, ali u velikom broju slučajeva dovodi do trajnog izlječenja.

VIII. ZAKLJUČAK

Iako još uvijek postoje zagovornici strogo neurobiološke teorije nastanka ovisnosti, prema kojoj je ovisnost posljedica promjene u strukturi mozga gdje pojedinac traži sredstvo ovisnosti zbog svog biokemijskog djelovanja na mozak, sve je više dokaza da psihodinamska teorija igra značajnu ulogu u nastanku ovisnosti. Istraživanja na glodavcima dokazala su neurobiološku teoriju, no pritom je zanemarena činjenica da glodavci nemaju više moždane funkcije, koje su obilježje ljudske vrste, te da se na njima psihološka teorija teško može dokazati. Zbog toga se sve više ovisnost počelo tumačiti psihodinamskom teorijom, koja u obzir uzima unutarnje motive i porive za uzimanjem sredstva ovisnosti. Prema toj teoriji, ovisnost je popunjavanje intrapsihičkih praznina, postizanje zadovoljstva i osjećaja svemoći, makar na kratko vrijeme. Više od samog osjećaja koje pruža sredstvo ovisnosti, pacijenti vole osjećaj da posjeduju kontrolu nad uzimanjem tog sredstva, kontrolu barem nad nečim u svom zbunjujućem i nekontroliranom životu. Posljedice za ovisnike su neizbježno daljnje propadanje njih samih, postojećih društvenih odnosa i njihovih psihičkih stanja, čega su uglavnom svjesni, no kontrola i moć, koje su im neophodne, a koje im uzimanje sredstava ovisnosti daje, prevladaju razmišljanje o posljedicama. Psihodinamska teorija nudi i liječenje ovisnika, koje se poprilično razlikuje od konvencionalnih metoda. Naime, dok konvencionalne terapije nude kao rješenje samo apsolutnu apstinenciju, kod psihoanalitičke terapije cilj je zadovoljen već ako se samo smanji šteta za pojedinca i njegovu okolinu. Do potpune apstinencije se uglavnom dolazi nakon dugogodišnjeg napora, psihoterapije i nastojanja psihoterapeuta da najprije sam pojmi pacijentove unutarnje porive i motive te da mu ih, postepeno, predstavi i pomogne mu da i on prihvati dijelove vlastite psihe kojih nije bio svjestan.

IX. ZAHVALE

Veliko mi je zadovoljstvo, na kraju pisanja ovog diplomskog rada, zahvaliti se svojoj mentorici doc.dr.sc. Zrnki Kovačić-Petrović na iskazanom povjerenju koje mi je dano pri izradi ovog rada, kao i na svim savjetima i prijedlozima. Zahvaljujem svim profesorima i mentorima koji su mi tokom studija prenijeli svoje znanje, iskustvo i ljubav prema medicini. Zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima na razumijevanju i potpori koju su mi pružali kroz cijeli moj studij. Posebna zahvala ide mom zaručniku, bez kojeg ništa od ovog ne bi bilo moguće te djevojkama koje su mi olakšale i uljepšale ovo doba studiranja - mojim dragim kolegicama Maji, Sandri, Petri i Leonori.

U Zagrebu, svibanj 2017.

Anja Ottopal

X. LITERATURA

1. Freud S. The interpretation of dreams. In: J. Strachey (Ed.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vols. 4-5). London, Hogarth, 1953a. (Original work published 1900)
2. Freud S. Three essays on the theory of sexuality. In: J. Strachey (Ed.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 7, 125–245). London, Hogarth, 1953b. (Original work published 1905)
3. McLeod S. SimplyPsychology [Internet]: Saul McLeod 2007 - Psychodynamic Approach [pristupljeno 3.5.2017.]. Dostupno na: <https://www.simplypsychology.org/psychodynamic.html>
4. Gregurek R. Psihološka medicina, Zagreb, Medicinska naklada, 2011.
5. Bornstein R. Noba [Internet]: Robert Bornstein Bornstein 2017 - The psychodynamic [pristupljeno 4.5.2017.]. Dostupno na: <http://nobaproject.com/modules/the-psychodynamic-perspective>
6. Heshmat S. Psychology Today [Internet]: Shahram Heshmat - A Psychodynamic Way of Understanding Addiction [pristupljeno 10.5.2017.]. Dostupno na: <https://www.psychologytoday.com/blog/science-choice/201410/psychodynamic-way-understanding-addiction>
7. Fairbairn WRD. An object-relations theory of the personality. In: Basic Books An object-relations theory of the personality. Oxford, 1954.
8. Kernberg OF. Contemporary controversies in psychoanalytic theory, techniques, and their applications. In: Yale University Press. New Haven, 2004.
9. Luyten P, Blatt SJ. Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development. American Psychologist, 2013; 68:172–183.
10. Sulloway FJ. Reassessing Freud's case histories: The social construction of psychoanalysis. Isis, 1991; 82(2): 245-275.
11. Wikipedia: the free encyclopedia [Internet]. St. Petersburg (FL): Wikimedia Foundation, Inc. 2001 – Addiction; [ažurirano 10.5.2017; pristupljeno 10.5.2015.]. Dostupno na: <https://en.wikipedia.org/wiki/Addiction>
12. West R, Brown J. Theory of addiction. In: John Wiley & Sons. 2013.
13. Shippenberg TS, Zapata A, Chefer VI. Dynorphin and the Pathophysiology of Drug Addiction. Pharmacology & Therapeutics, 2007; 116(2):306–321.

14. Katzung BG, Masters S, Trevor AJ. Temeljna i klinička farmakologija, Zagreb, Medicinska naklada, 2011.
15. Volkow N, Fowler JS, Wang GJ, Swanson JM, Telang F. Dopamine in drug abuse and addiction. *Archives of Neurology*, 2007; 64:1475–1479.
16. Dodes LM. Addiction as a psychological symptom. *Psychodynamic Practice*, 2009; 15(4):381-393.
17. Robins L, Helzer J, Davis D. Narcotic use in Southeast Asia and afterward. *Archives of General Psychiatry*, 1975; 32:955–961.
18. Kohut H. Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1972; 27:360–400.
19. Dodes LM. Addiction, helplessness, and narcissistic rage. *Psychoanalytic Quarterly*, 1990; 59:398–419.
20. Dodes LM. Compulsion and addiction. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 1996; 44:814–835.
21. Steinberg MA, Kosten TA, Rounsaville BJ. Cocaine abuse and pathological gambling. *American Journal on Addictions*, 1992; 1:120–132.
22. Khantzian EJ. Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic perspective. *The American journal on addictions*, 2012; 21(3): 274-279.
23. Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. In: *The cocaine crisis*. Springer, 1987, str. 65-74.
24. Khantzian EJ, Mack JE, Schatzberg AF. Heroin use as an attempt to cope: clinical observations. *Am J Psychiatry*, 1974; 131:160-164.
25. Khantzian EJ. Self selection and progression in drug dependence. *Psychiatry Digest*, 1975; 10:19-22.
26. Kiss E, Hosszú D, Káplár M, Vargha A, Demetrovics Z. Understanding different types of drug addiction: a psychodynamic approach. *Szondiana*, 2010; 30:196-210.
27. Director L. Encounters with omnipotence in the psychoanalysis of substance users. *Psychoanalytic Dialogues*, 2005; 15(4):567-586.
28. Almond R. Omnipotence and power. In: *Omnipotent Fantasies and the Vulnerable Self*. Northvale, 1997, str. 1-37.
29. Flores PJ. Addiction as an attachment disorder: Implications for group therapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 2001; 51:63-81.

30. Parsons OA, Farr SP. The neuropsychology of alcohol & drug use. In: SB Felskov, TJ Boll (Eds.), *Handbook of clinical neuropsychology*. New York, 1981, str. 320-365
31. Sweet AD. Black holes: Some notes on time, symbolization, and perversion in the psychodynamics of addiction. *International Forum of Psychoanalysis*, 2012; 21:94-105.
32. Rothschild D. Bringing the Pieces Together: Relational Psychoanalysis and Harm Reduction Therapy in Treatment with Substance Abusers. *Psychoanalytic Perspectives*, 2007; 5(1):69-94.
33. Rothschild D, Gellman M. Finding the common ground: Contemporary psychoanalysis and substance abuse treatment. *Journal of addictive diseases*, 2009; 28(1):28-38
34. Denning P. *Practicing harm reduction psychotherapy: An alternative approach to addictions*. New York, 2000.
35. Tatarsky A. *Harm reduction psychotherapy*. New Jersey, 2002.
36. Burton N. Finding the Lost Girls: Multiplicity and Dissociation in the Treatment of Addictions, *Psychoanalytic Dialogues. The International Journal of Relational Perspectives*, 2005; 15(4):587-612.
37. Bromberg PM. On knowing one's patient inside out: The aesthetics of unconscious communication. *Psychoanalytic Dialogues*, 1991; 1:399-422.
38. Director L. The Value of Relational Psychoanalysis in the Treatment of Chronic Drug and Alcohol Use. *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives*, 2002; 12(4):551-579.
39. Wurmser L. Mr. Pecksniff's horse? (Psychodynamics in compulsive drug use). In: *Psychodynamics of Drug Dependence*. Rockville, 1977, str. 36-72.

XI. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Anja Ottopal

Datum rođenja: 03.08.1991.

Mjesto rođenja: Zagreb

Obrazovanje

1998.-2006. – OŠ Vukovina, Vukovina

2006.-2010. – IV. gimnazija, Zagreb

2010. upisala Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Aktivnosti

2008. sudjelovala u srednjoškolskoj razmjeni učenika sa školom na Floridi, SAD.

2014. sudjelovala u Work&Travel programu te boravila u Massachusettsu, SAD.

Kongresi

2016. pasivno sudjelovala na kongresu obiteljske medicine u Ljubljani.

Ostalo

Aktivno se služim engleskim i talijanskim jezikom.