

НЕЙРОПСИХОАНАЛИЗ

Нейропсихоаналитический взгляд на расстройства зависимости

А. В. Соколова

Соколова Анна Владимировна – клинический психолог, психоаналитически ориентированный психотерапевт, сертифицированный ТФП-терапевт, член Международной ассоциации нейропсихоанализа (NPSA), член Международного общества терапии, сфокусированной на переносе (ISTFP).

В статье рассматриваются взгляды нейропсихоанализа на этиологию расстройств зависимости от психоактивных веществ. Нейропсихоанализ исследует взаимосвязь между последними достижениями в нейронауках и психоаналитическими моделями сознания. Он пересматривает взгляды психоанализа на нарушения развития и функционирования человека на основе нового понимания работы головного мозга. Воззрения нейропсихоанализа на этиологию расстройств зависимости (РЗ) вырастают из аффективной нейронауки и семи эмоциональных влечений, выявленных нейробиологом Яаком Панксеппом. В работе обсуждаются те эмоциональные влечения, которые вносят наибольший вклад в формирование зависимости. Также анализируется сходство между депрессией и зависимостью и рассматриваются результаты последних эмпирических исследований о связи детской травмы, эмоциональных влечений и структуры личности. В заключение обсуждаются концептуальная нейропсихоаналитическая модель этиологии расстройств зависимости и выводы для лечения с помощью психотерапии.

Ключевые слова: зависимость, нейропсихоанализ, аффективная нейронаука, детская травма, структура личности, привязанность, психотерапия.

Введение

Уровень потребления наркотиков во всем мире остается высоким. Согласно последнему отчету ООН, за период с 2011 по 2021 год число потребителей выросло с 240 млн в 2011 году до 296 млн в 2021 году (5,8% мирового населения в возрасте 15–64 лет) (*World Drug Report, 2023*). Эти внушительные цифры, а также продолжение роста числа употребляющих, несмотря на все усилия мирового сообщества по решению этого вопроса, свидетельствуют о том, что проблема злоупотребления психоактивными веществами требует дальнейшего исследования, а также усилий, направленных на повышение эффективности лечения.

Со времен Зигмунда Фрейда психоаналитическая теория предлагает и развивает свою перспективу на этиологию расстройств зависимости. В классической теории влечений зависимость изначально рассматривалась как симптом оральной фиксации (*Freud, 1905*) и далее концептуализировалась как защита от тревоги и меланхолии, через попытку употребляющего восстановить блаженное состояние инфантильного нарциссизма (*Rado, 1933*). Авторы эго-психологии делают акцент на слабом Эго зависимого пациента, его неспособности регулировать подавляющие, неприятные и часто недифференцированные аффекты и рассматривают зависимость как стратегию самолечения от невыносимых негативных состояний (*Wurmser, 1978*). Теоретики школы объектных отношений подчеркивают важность неинтегрированных агрессивных импульсов в этиологии зависимости и пограничную, расщепленную организацию личности зависимого пациента (*Rosenfeld, 1960*).

Еще одним современным направлением психоанализа, который предлагает свой взгляд на понимание расстройств зависимости, является нейропсихоанализ. Когда-то Фрейд выражал надежду, что в будущем, с развитием методов исследования мозга, его гипотетические идеи об организации психики человека будут заменены нейронаучными концепциями (*Freud, 1914*). Действительно, благодаря значительным прорывам в нейронауках в последние десятилетия стало возможным появление нейропсихоанализа – направления на стыке психоанализа и нейробиологии.

Нейропсихоанализ исследует взаимосвязь между последними достижениями в нейронауках и психоаналитическими моделями сознания. Он пересматривает взгляды психоанализа на нарушения развития и функционирования человека на основе нового понимания работы головного мозга. Перспективе нейропсихоанализа в изучении этиологии расстройств зависимости посвящена данная статья.

Для понимания этой перспективы мы начнем с пересмотра нейропсихоанализом теории влечений Фрейда. Далее обсудим те эмоциональные влечения, который вносят наибольший вклад в расстройство зависимости. Также проанализируем сходство между депрессией и зависимостью и рассмотрим результаты последних эмпирических исследований о связи детской травмы, эмоциональных влечений и структуры личности. Наконец, познакомимся с концептуальной нейропсихоаналитической

моделью этиологии расстройств зависимости и выводами для лечения с помощью психотерапии.

Нейропсихоанализ: пересмотр теории влечений

Одна из основополагающих концепций Фрейда, которую пересмотрел нейропсихоанализ, – это теория влечений. В целом нейропсихоанализ подтверждает теорию Фрейда, что наша психическая жизнь и функционирование во многом определяются инстинктами и влечениями (Solms, 2021).

Фрейд выделял два основных влечения, это либидо и агрессия, или эрос и танатос (влечение к жизни и влечение к смерти) (Freud, 1915). Современный нейропсихоанализ, выделяет семь эмоциональных влечений, которые были открыты нейробиологом Яком Панксеппом как семь аффективных систем в мозге, которые можно обнаружить у всех млекопитающих (Panksepp & Biven, 2012). Эти влечения, или аффективные системы, связаны с определенным типом эмоциональных потребностей и побуждают нас действовать таким образом, чтобы эти потребности удовлетворить. Кратко рассмотрим эти влечения, которые Панксепп обозначил крупными буквами, чтобы не путать их просто с эмоциями:

1. **ПОИСК**. Мы нуждаемся в том, чтобы взаимодействовать с миром, познавать его и находить в нем способы удовлетворять свои потребности. Эмоционально это влечение переживается как интерес, любопытство, возбужденное ожидание чего-то хорошего.

2. **ВОЖДЕНИЕ**. Мы нуждаемся в том, чтобы находить сексуальных партнеров и размножаться. Это влечение переживается как сексуальное возбуждение.

3. **ЯРОСТЬ**. Мы нуждаемся в том, чтобы уничтожать препятствия и фрустрирующие объекты на пути к удовлетворению наших потребностей. Связанные эмоции – это гнев, злость, ненависть.

4. **СТРАХ**. Мы нуждаемся в безопасности. Эта система мотивирует нас убежать от опасности.

5. **ПАНИКА/ГОРЕ**. Мы нуждаемся в привязанности к заботящимся фигурам, чтобы оставаться рядом с теми, кто о нас заботится. Если они от нас удаляются, это переживается как паника. Когда мы их совсем теряем, мы чувствуем горе.

6. **ЗАБОТА**. Мы нуждаемся в том, чтобы заботиться самим. В первую очередь о подрастающем поколении, а также о всех, кто в этом нуждается.

7. **ИГРА**. Мы нуждаемся в том, чтобы играть, быть включенными в социум и находить свое место в социальной иерархии. Эмоционально это переживается как радость и удовольствие от социального общения.

За каждым из этих влечений стоят определенные структуры мозга, своя нейрохимия и нейронные пути (см. табл. 1).

Таблица 1

Аффективные системы в мозге (*Westhuizen & Solms, 2015*)

Аффективные системы	Ключевые области мозга	Ключевые нейрохимические элементы
ПОИСК	Прилежащее ядро (NAcc) – вентрально-тегментальная зона (VTA), мезолимбические и мезокортикальные выходы, латеральный гипоталамус, околосредовое серое вещество (PAG)	Дофамин (+), глутамат (+), опиоиды (+), нейротензин (+), орексин (+), многие другие нейропептиды
ЯРОСТЬ	Медиальная миндалина до опорного ядра терминального тяжа (BNST), медиальная и перифорникальная области гипоталамуса, PAG	Вещество P (+), ацетилхолин (+), глутамат (+)
СТРАХ	Центральная и латеральная миндалина до медиального гипоталамуса и дорсального PAG	Глутамат (+), эндозепин (DBI), кортикотропин-рилизинг-фактор (CRF), холецистокинин (ССК), альфа MSH, нейропептид Y
ВОЖДЕЛЕНИЕ	Кортикомедиальная миндалина, BNST, преоптическая (POA) и вентромедиальная области гипоталамуса, PAG	Стероиды (+), вазопрессин, окситоцин, гонадолиберин (+), холецистокинин (-)
ЗАБОТА	Передняя поясная кора, BNST, POA, VTA, PAG	Окситоцин (+), пролактин (+), дофамин (+), опиоиды (+/-)
ПАНИКА/ГОРЕ	Передняя поясная кора, BNST, POA, дорсомедиальное ядро таламуса, PAG	Опиоиды (-), окситоцин (0), пролактин (-), CRF (+), глутамат (+)
ИГРА	Дорсомедиальные отделы промежуточного мозга, парафасциальная область, PAG	Опиоиды (+/), глутамат (+), ацетилхолин (+), каннабиноиды, тиролиберин

Таким образом, в человека, как и других млекопитающих, встроены древние мотивационные аффективные системы, которые побуждают нас действовать для удовлетворения наших потребностей (*Panksepp & Biven, 2012*). Когда какая-то потребность не удовлетворяется, мы чувствуем негативный аффект определенного качества, который толкает нас к поиску того, что нам нужно. Многочисленные клинические исследования подтверждают, что дисбаланс в этих первичных аффективных системах тесно связан с психическими расстройствами, например такими, как депрессия (*Davis & Montag, 2018*). Этиологию расстройств зависимости теория нейропсихоанализа связывает главным образом с двумя влечениями – ПОИСКОМ и ПАНИКОЙ/ГОРЕМ. Рассмотрим их более подробно.

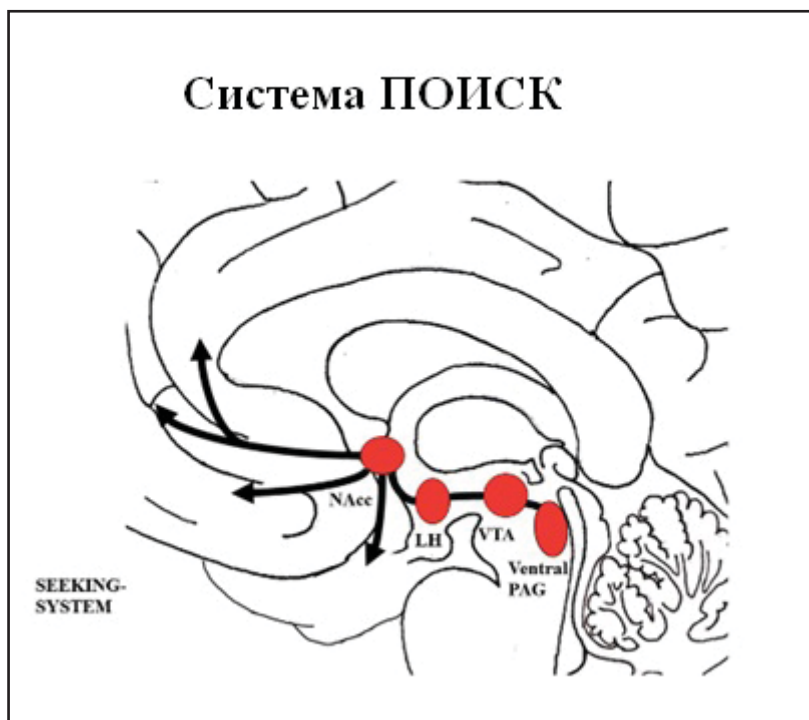


Рисунок 1. Система ПОИСК
(Fuchshuber & Unterrainer, 2020)

Система ПОИСК мотивирует нас к взаимодействию с миром для удовлетворения наших потребностей и получения приятных впечатлений. Это инстинкт кормодобывания. Панксепп концептуализировал систему ПОИСК как дофаминергический путь, который модулирует и приоритизирует как телесные потребности (голод, жажда), так и эмоциональные (рис. 1) (Johnson et al., 2022). Он назвал эту систему «дедушкой» всех эмоциональных систем, поскольку она способна регулировать эти системы.

ПОИСК постоянно рекрутируется основными биологическими влечениями, направляя его на удовлетворение конкретных потребностей, которые приоритетны в данный момент (Johnson et al., 2022). И тогда мы начинаем целенаправленно искать, например, безопасность или сексуальных партнеров. Тем не менее эта система сохраняет определенную функциональную автономию. Когда все наши потребности удовлетворены, может быть активирован чистый поиск – побуждение без цели, ненаправленное исследование мира.

ПОИСК – это инстинктивная основа всего мотивированного поведения и процесса обучения. При взаимодействии с миром поиск постепенно становится более направленным благодаря ассоциативному подкреплению между приятным опытом и стимулом, стоящим за опытом, через создание эпизодических воспоминаний. Мы узнаем и запоминаем, куда нужно идти, чтобы найти пищу, а куда – чтобы найти партнеров по игре. Посредством повторения этот процесс приводит ко все более автоматизированному выполнению поведенческих и умственных действий, обусловленных ПОИСКОМ, структурируя их в комплексы привычек.

Здоровая активность системы ПОИСК, которая характеризуется, в частности, оптимальным тоническим уровнем дофамина, приводит к чувству вовлеченности в жизнь, интересу, любопытству, позитивным ожиданиям. И наоборот, снижение активности этой системы ассоциируется с чувством пустоты, отсутствием надежды и интереса. Нежеланием взаимодействовать с этим миром. Потерей мотивации и депрессивными мыслями.

Как отмечают некоторые авторы, система ПОИСК имеет ряд аналогий с фрейдистской концепцией либидо (Solms & Turnbull, 2002; Yovell, 2008).

Это жизненная энергия, которая нам дается для активного вовлечения в мир. Проводятся также параллели между системой ПОИСК и понятием преконцепции Биона (*Moccia et al.*, 2018). Что характеризует преконцепцию – это чувство ожидания, которое способно ориентировать человека на определенную реализацию. Как и система ПОИСК. Бион говорил, что, когда ожидание встречает соответствующую реализацию, результатом является зачатие. Или удовлетворенная потребность.

Роль системы ПОИСК в этиологии зависимости

В нейробиологических исследованиях зависимости, кажется, существует консенсус о доминирующей роли, которую играет мезолимбическая дофаминергическая система, которую Панксепп концептуализирует как систему ПОИСК, в формировании зависимости (*Alcaro et al.*, 2021). Эту систему еще называют системой вознаграждения.

Теоретики нейропсихоанализа предполагают, что расстройства зависимости связаны с патологическими сдвигами в системе ПОИСК (*Fuchshuber & Unterrainer*, 2020). В ходе развития зависимости система ПОИСК все больше активизируется в первую очередь в связи с аппетитными воспоминаниями, связанными с потреблением психоактивных веществ и желанием облегчить негативные аффективные состояния.

В системе ПОИСК наркотику приписывается повышенная привлекательность из-за предсказания высокого удовольствия, вызванного всплесками дофамина. В результате наркотики берут верх над волей, становясь главной целью системы ПОИСК. А поиск удовлетворения других телесных и эмоциональных потребностей уже включается вяло, поскольку ожидаемое удовольствие от них становится нейробиологически и психологически обесцененным. Поэтому наркозависимые люди жалуются на бессонницу, теряют вес и отдадут предпочтение наркотикам перед общением с семьей и детьми (*Alcaro et al.*, 2021).

Зависимость можно представить как результат того, как ПОИСК «зацикливается» на компульсивных привычках, тем самым теряя свою независимость и спонтанную активацию на новизну, независимо от наличия других подкреплений.

Также система ПОИСК влияет на тип мышления, который характеризует людей с зависимостью, способствуя их самоблокированию. Панксепп утверждает, что повышенная активность системы ПОИСК приводит к искаженному мышлению (*Mosri*, 2021). Чрезмерное возбуждение этой системы связано с суеверными идеями, которые устанавливают ложные ассоциации между определенными стимулами и ожиданием награды. Ложная ассоциация пытается предсказать причинно-следственную связь, несмотря на неоднократное отсутствие вознаграждения. В частности, это выражается в убеждении наркоманов, что употребление наркотиков необходимо им для выживания.

Многочисленные исследования на животных и людях показали, что ключевым фактором в предрасположенности к развитию аддиктивного поведения является дефицит эндогенной тонической

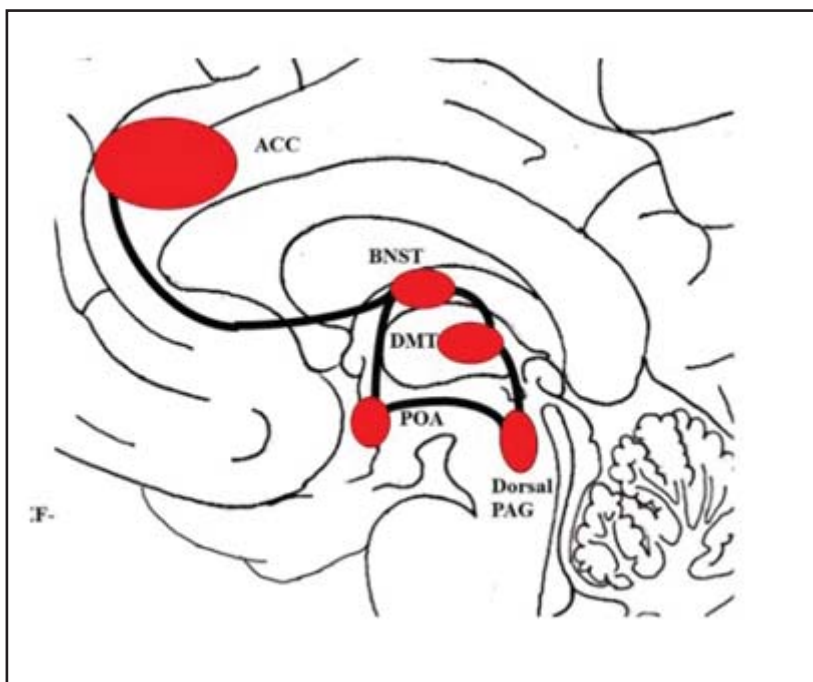


Рисунок 2. Система ПАНИКА/ГОРЕ
(Fuchshuber & Unterrainer, 2020)

влекают ситуации и окружение, в которых легко развить зависимость, а другие держатся от них подалеже или не испытывают к ним влечения (Alcaro et al., 2021).

активности мезолимбической дофаминергической системы, а значит, гипоактивность сети ПОИСК (Alcaro et al., 2021). В свою очередь, это приводит к снижению способности искать вознаграждение во внешнем мире. Если эта способность снижена, то человек постепенно узнает, что только чрезмерные всплески возбуждения, вызванные дофамином, как это происходит под воздействием наркотиков, позволяют достичь приятных объектов во внешнем мире. Такая гипотеза объясняет, почему одних людей при-

Система ПАНИКА/ГОРЕ

Джон Боулби описал реакции детей на разлуку с воспитателями, которые характеризуются специфическими поведенческими и нейрофизиологическими состояниями, объединенными в три фазы, связанные с прогрессом разлуки (Bowlby, 1980) (рис. 2). Боулби определил первую фазу как «протест», где происходит активный поиск ребенком отсутствующего воспитателя. Если разлука продолжается и ребенку не удается добиться близости с искомым родителем, наступают фазы «отчаяния», а затем «отстранения».

Это описание процесса отделения было подкреплено идентификацией специфической нейронной цепи, регулирующей процесс сепарации, которая называется системой ПАНИКА/ГОРЕ (Panksepp & Biven, 2012). Паника соответствует первой фазе отделения, а горе – второй.

Эта система развивалась для того, чтобы укреплять социальные связи, прикрепляя матерей (и в меньшей степени отцов) к своему генетическому потомству, а потомство – к своим основным опекунам (Solms et al., 2015). И более широко – родственников друг к другу. Цена, которую нам приходится платить за это эволюционное преимущество, помогающее выживать в этом мире, – это боль от потери близкого человека.

Помимо удовольствия от близости избегание такой боли также помогает нам оставаться вместе.

Центральное место в нейрехимии этой системы занимает эндогенная опиоидная система (Ringwood, 2021). Когда родитель находится рядом с ребенком, возникает приятное психическое состояние, которое в значительной степени определяется высвобождением эндогенных опиоидов на мю-рецепторах. Разлука с опекуном или другим значимым человеком вызывает тревогу и дискомфорт и вызывает истощение этих опиоидов.

Модель опиоидного тона

В 1980 х годах Панксепп опубликовал свою «опиоидную гипотезу», которая состояла в том, что опиоиды мозга играют ключевую роль в формировании социальных привязанностей и модулируют социальные эмоции и поведение (Panksepp et al., 1980). Также он указывал, что опиаты являются первыми выявленными антидепрессантами, учитывая при этом все возможные проблемы, которые они влекут за собой.

Брайан Джонсон, психиатр из Нью-Йорка, который специализируется на исследовании и лечении зависимостей, предложил модель, которая подразумевает корреляцию между опиоидным тоном и близостью к другим людям (Ringwood, 2021) (см. рис. 3).

Если человек чувствует себя одиноким, то испытывает от этого эмоциональный дискомфорт, он находится в левой нижней части этой кривой, его опиоидный тонус низкий. Это состояние может модулироваться обществом других людей, при приятном общении с друзьями или родными настроение улучшается и опиоидный тон растет. В какой-то момент человек чувствует усталость от общения, удовольствие снижается, и большую

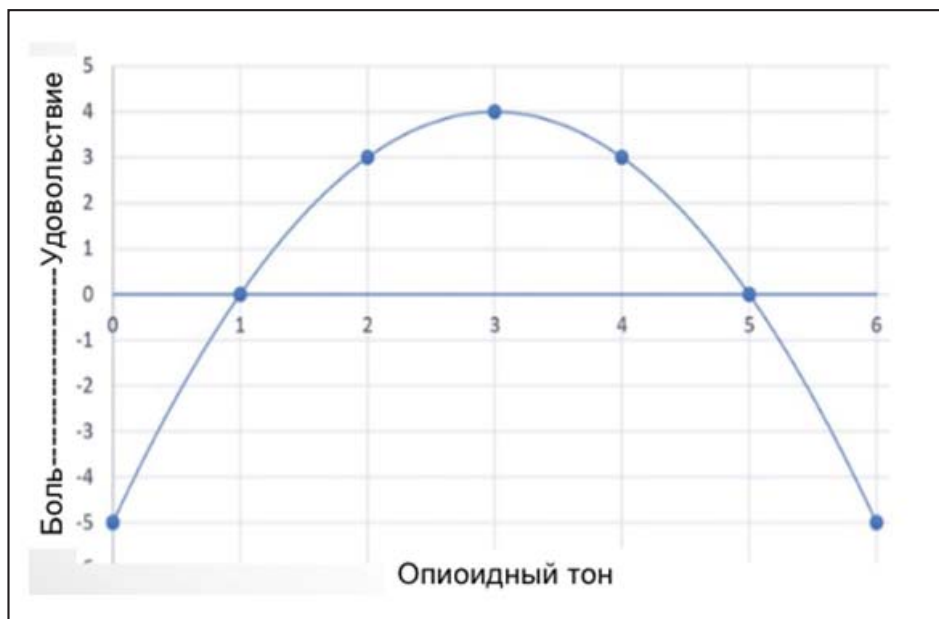


Рисунок 3. Боль/удовольствие как функция опиоидного тона (Ringwood, 2021)

радость приносят мысли об уединенном вечере на диване с книгой или телевизором. Таким образом, когда опиоидный тон начинает слишком нарастать, появляется желание побыть одному. Так происходит регуляция опиоидного тона у здоровых людей.

Однако люди, пережившие затяжную травму разлуки (как следствие у них хронически активирована система ПАНИКА/ГОРЕ), часто испытывают проблемы с доверием, опасаясь, что их снова обидят (*Ringwood, 2021*). Их психическая боль могла бы прекратиться или уменьшиться при соответствующей связи с другими людьми, но из-за недоверия им сложно вступать в отношения. Так и люди в социальной изоляции или страдающие личностными расстройствами, при которых нарушена способность формировать близкие отношения, находятся в левой части этой кривой, испытывая боль от одиночества.

Избегание этой боли и других негативных чувств является инстинктивным, употребление наркотиков может ненадолго облегчить боль при различных формах травмы разлуки. В частности, попытка модулировать опиоидный тонус с помощью химических веществ может указывать на чувство безнадежности и депрессии.

Когда пациентов лечат от зависимости бупренорфином (безопасный опиоид), который повышает уровень эндогенных опиоидов, они перемещаются в правую часть этой кривой, и тогда эмоциональный контакт начинает причинять боль (*Ringwood, 2021*). Вероятно, так же как при аутизме, когда высокий опиоидный тон создает субъективное ощущение, что человек не нуждается в близости с другими, пациенты, получающие бупренорфин начинают относиться к окружающим аутично. Избегают смотреть в глаза, часто говорят, что им не о чем говорить с людьми и их самое большое желание – пореже с ними встречаться.

Это наблюдение подтверждается данными других исследователей, которые показывают, что психотерапия с пациентами, получающими бупренорфин, неэффективна (*Johnson et al., 2022*), поскольку контакт с психотерапевтом для них является болезненным. Пациенты, которым помогают отказаться от опиоидов, внезапно ощущают прилив тревоги, связанный с низким опиоидным тонусом. Внезапное ощущение одиночества и уязвимости перед эмоциями, которые они не испытывали при приеме опиоидов, служит толчком к рецидиву. Они тоскуют по ощущению связности, которое у них было при приеме опиоидов, которые еще называют «человек в таблетке».

В Нью-Йоркской нейропсихоаналитической наркологической службе пациенты, которым помогают отказаться от приема опиоидов, ежедневно приходят на прием во время абстиненции (*Johnson et al., 2022*). Частый контакт с людьми помогает предотвратить рецидив, удовлетворяя стремление к общению, поскольку любые социальные контакты повышают опиоидный тон. Результаты исследований показывают, что социальная потеря, социальное поражение, потеря социального статуса имеют те же нейрогормональные механизмы, что и потеря любимого человека (*Mosri, 2021*).

Сходство между депрессией и зависимостью

Итак, длительная травма разлуки с опекуном связана с гиперактивацией системы ПАНИКА/ГОРЕ, снижением эндогенных опиоидов и выработкой диноρφина на каппа-рецепторах (*Solms et al.*, 2015). Это, в свою очередь, через бесчисленные каппа-рецепторы, обнаруженные в мезолимбической дофаминергической системе, ингибирует выработку и высвобождение дофамина. Таким образом, гиперактивация системы ПАНИКИ/ГОРЕ в связи с травмой в системе привязанности приводит к истощению дофамина и гипоактивации системы ПОИСК. Как следствие животные и люди «сдаются» с точки зрения достижения различных видов возможных биологических целей (*Solms et al.*, 2015).

Совместный эффект дисрегуляции этих двух систем (гиперактивная ПАНИКА/ГОРЕ и гипоактивный ПОИСК) характеризует не только состояние при разлуке с опекуном, но и динамику депрессии во взрослом возрасте и расстройств зависимости (*Fuchshuber & Unterrainer*, 2020). Эмоционально это состояние переживается как отчаяние и предлагается рассматривать некоторыми исследователями в качестве общего аффективного ядра обоих расстройств. Правдоподобность этого предположения подтверждается последними достижениями в нейронауках, подчеркивающими значение дофаминовой и опиоидной систем в этиологии и лечении депрессии и расстройств зависимости, а также твердо установленной корреляцией между обоими расстройствами (*Fuchshuber & Unterrainer*, 2020).

Такая связь между этими расстройствами будет еще более наглядной, если увидеть, что процесс привязанности, инициируемый системой ПАНИКА/ГОРЕ, имеет большинство признаков зависимости.

На рисунке 4 показано сходство между зависимостью от психоактивных веществ и социальной привязанностью/потерями (*Solms et al.*, 2015). Учитывая эти аналогии, неудивительно, что опиаты исторически были первой линией для лечения депрессии.

Можно сказать, что привязанность – это первичная форма зависимости, или, возможно, более точно, зависимость – это ненормальная форма привязанности (*Solms et al.*, 2015). Порой влюбленность в кого-то сложно отличить от зависимости от него. Поэтому зависимость можно рассматривать как замену надежного объекта любви. Другими словами, наркоман на самом деле хочет не наркотик, а чувствовать себя в безопасности, тепле и заботе, как в отношениях с близким человеком (*Solms et al.*, 2015).

Роль системы ПАНИКИ/ГОРЯ в этиологии зависимости

Нейропсихоаналитические авторы полагают, что доминирующим объектом при зависимости являются не всплески дофамина, связанные с искусственно возбужденной системой ПОИСК, а попытка повысить опиоидный тон и получить ощущение связности с другими людьми (*Johnson et al.*, 2022). Иначе говоря, прием наркотиков – это попытка

ОПИОИДНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ & СОЦИАЛЬНАЯ ПРИВЯЗАННОСТЬ			
1. Зависимость от наркотиков		1. Социальная связь	
2. Толерантность к наркотикам		2. Отчуждение	
3. Отказ от наркотиков		3. Дистресс сепарации	
a. Психическая боль	—————>	a. Одиночество	
b. Слезотечение	—————>	b. Плач	
c. Анорексия	—————>	c. Потеря аппетита	
d. Уныние	—————>	d. Депрессия	
e. Бессонница	—————>	e. Проблемы со сном	
f. Агрессивность	—————>	f. Раздражительность	

Рисунок 4. Сходство между опиоидной зависимостью и привязанностью (Solms et al., 2015)

устранить базовую потребность в привязанности и не предпринимать усилий по поиску близкого человека в реальном мире (Solms et al., 2015).

Принимая наркотики, стимулирующие опиоидную систему (например, героин), человек получает иллюзию самодостаточности. Когда действие наркотика заканчивается, потребитель осознает, насколько он зависим от наркотика и от людей, от которых он их получает, и возвращается потребность в дальнейшем употреблении.

Возникает вопрос, почему некоторые потребители, страдающие от травмы разлуки, предпочитают наркотики, прямо или косвенно влияющие на систему ПОИСК. Химическая манипуляция этой системой приносит не удовольствие или вознаграждение, а надежду и позитивное ожидание (Panksepp et al., 1980). Это можно объяснить так, что затяжное чувство депрессии и безнадежности связано со снижением активности дофамина (Fuchshuber & Unterrainer, 2020). Тогда, стимулируя свою поисковую активность, человек обретает надежду, что он может взаимодействовать с миром и найти там удовлетворение своих потребностей. Ибо для воссоединения с другими людьми ПОИСК должен быть активным. Удовлетворение всех остальных потребностей зависит от работы именно этой системы.

Диагностически и клинически важна дифференциация между теми, кто ищет прямую стимуляцию системы ПОИСК и соответствующие всплески дофамина (например, через такие наркотики, как амфетамин или кокаин), и теми, кто ищет опиоидную эйфорию или облегчение боли (принимая, например, морфин, героин), т. е. воздействуя на систему ПАНИКА/ГОРЕ напрямую. Неудивительно, что второй род зависимости считается более тяжелым расстройством (Solms et al., 2015).

Таким образом, в нейропсихоанализе расстройства зависимости понимаются не просто как стратегия самолечения против негативных аффектов

в целом, как предлагают, например, авторы эго-психологии, а как отдельная копинг-стратегия против гиперактивной системы ПАНИКА/ГОРЕ и гипоактивной системы ПОИСК.

Связь между детской травмой и расстройствами зависимости

Современные исследования собрали значительное количество доказательств, связывающих травмирующее окружение в детстве с широким спектром психопатологии во взрослом возрасте (*Nierop et al., 2015*). Ученые полагают, что детская травма в значительной степени связана со структурными изменениями в ряде областей мозга, связанных с обработкой и модуляцией эмоций (*Fuchshuber & Unterrainer, 2020*).

Переключаясь с психоаналитической теорией объектных отношений и эго-психологией, злоупотребление психоактивными веществами рассматривается как стратегия химической регуляции аффекта, замещающая надежную фигуру привязанности и действующая как искусственная «безопасная база» для потребителя (*Fuchshuber & Unterrainer, 2020*).

Рассмотрим несколько нейропсихоаналитических исследований последних лет, которые расширяют понимание связи между детской травмой и расстройствами зависимости.

В работе (*Fuchshuber et al., 2018*) исследовалась зависимость между наличием травматического опыта в детском возрасте, переживанием отчаяния в настоящее время и дефицитами структуры личности, с одной стороны, и расстройствами зависимости и депрессивными симптомами, с другой стороны. Модель этого исследования, где цифрами показана корреляция между разными переменными, представлена на рисунке 5. Результаты показали, что отчаяние очень точно предсказывает депрессию, а зависимое поведение может рассматриваться как компенсаторная стратегия против дефицитов структуры личности, как предлагают эго-психологи.

Работа Мосри (*Mosri, 2021*) называется «Вклад аффективной нейронауки в лечение зависимости: роль социальных инстинктов, удовольствия и ПОИСКА». В ней подчеркивается социальная природа мозга человека, поскольку четыре из семи аффективных влечений являются просоциальными (ПАНИКА/ГОРЕ, ВОЖДЕЛЕНИЕ, ИГРА и ЗАБОТА) и представляют собой четыре возможные формы отношений. Когда безопасная привязанность к основному опекуну не сформирована, остальные социальные инстинкты также могут не работать, поскольку человек начинает «искать маму» в сверстниках, в паре и даже в своем потомстве.

Автор этого исследования рассматривает две формы затянувшейся детской травмы от дистресса разлуки, каждая из которых приводит к повышенной уязвимости к формированию зависимости (см. *рис. б*). Первый вид травмы относится к экстремальной брошенности, отвержению и/или жестокому обращению. Второй вид травмы связан с амбивалентными непоследовательными отношениями с основными опекунами, в которых периоды жестокого обращения могут сменяться проявлением любви и заботы.

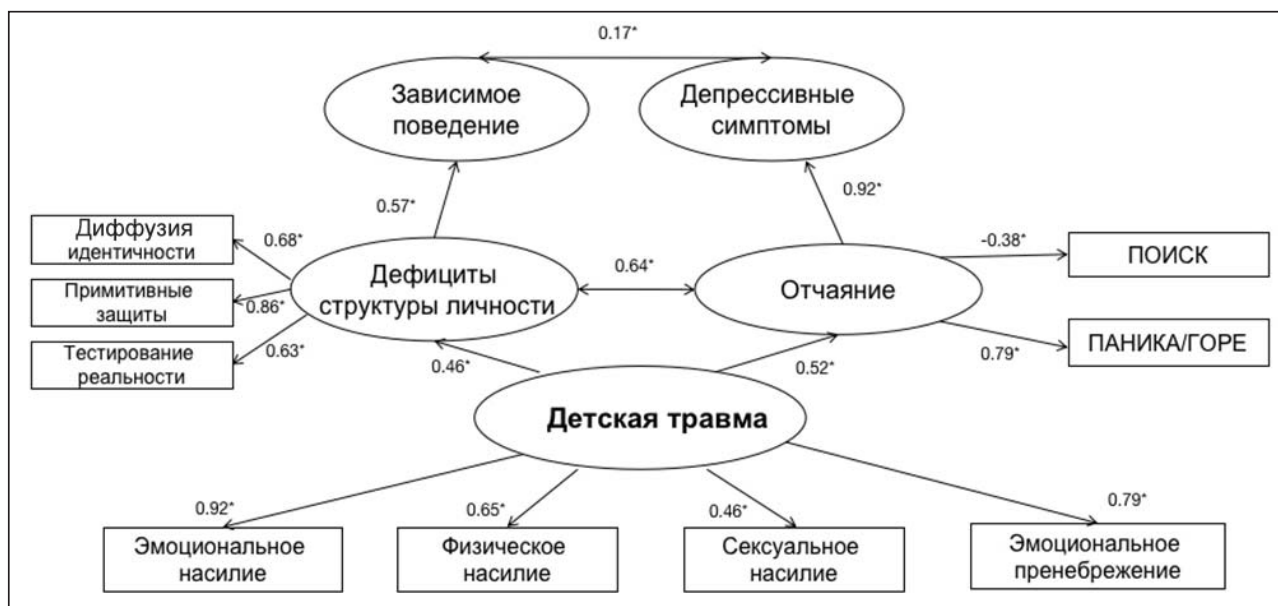


Рисунок 5. Модель исследования (Fuchshuber et al., 2018)

Оба вида травмы, в отсутствие безопасной, надежной привязанности, вызывают гиперактивацию системы ПАНИКА/ГОРЕ, гиперактивацию системы ЯРОСТЬ (вследствие фрустрации от невозможности получить любовь и заботу основного опекуна), гиперактивацию системы СТРАХ, снижение активности социальных влечений (ИГРА, ВОЖДЕЛЕНИЕ, ЗАБОТА) и также гипоактивацию ПОИСКА. Экстремальный контекст ранней заброшенности и/или плохого обращения может чаще приводить к клинической депрессии, в то время как амбивалентный контекст часто порождает латентные депрессии, которые легко пропустить при

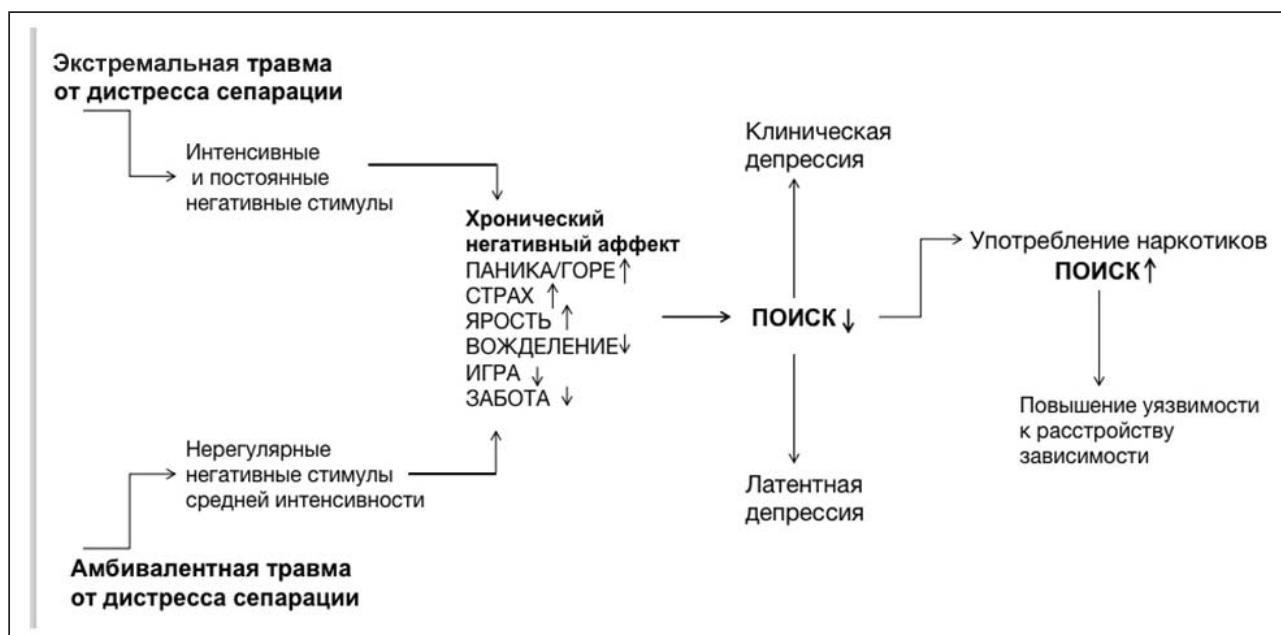


Рисунок 6. Вклад детской травмы в повышение уязвимости к зависимости (Mosri, 2021)

клинической оценке. Таким образом, ранняя травма связана с нейробиологической дисрегуляцией всех влечений, что выливается в затяжные негативные аффективные состояния и предрасположенность к формированию зависимости.

В исследовании Фухшубера (*Fuchshuber et al., 2019a*) изучалась связь между детской травмой, типом привязанности взрослого, дефицитами структуры личности и функционированием первичных аффективных систем (см. *рис. 7*).

Это исследование, в частности, показывает, что дефициты в структуре организации личности связаны с гиперактивацией системы ЯРОСТЬ, что свидетельствует об эмпирической поддержке концептуализации Кернберга о важности интеграции агрессивных импульсов для здорового личностного функционирования.

В другом исследовании этих же авторов (*Fuchshuber et al., 2019b*) также выявляется принципиальная роль системы ЯРОСТЬ в этиологии РЗ (на втором месте после вклада системы ПАНИКА/ГОРЕ). Это перекликается с теоретическими соображениями, которые связывают злоупотребление психоактивными веществами с аутоагрессивным поведением против негативных репрезентаций внутреннего Я и объектов, связанных с травмирующими отношениями в детстве (*Rosenfeld, 1960*). На этой основе в исследовании Фухшубера и Унтеррейнера (*Fuchshuber & Unterrainer, 2020*) предлагается нейропсихоаналитическая модель этиологии РЗ, в которой предполагается, что влияние детской травмы на развитие симптомов РЗ

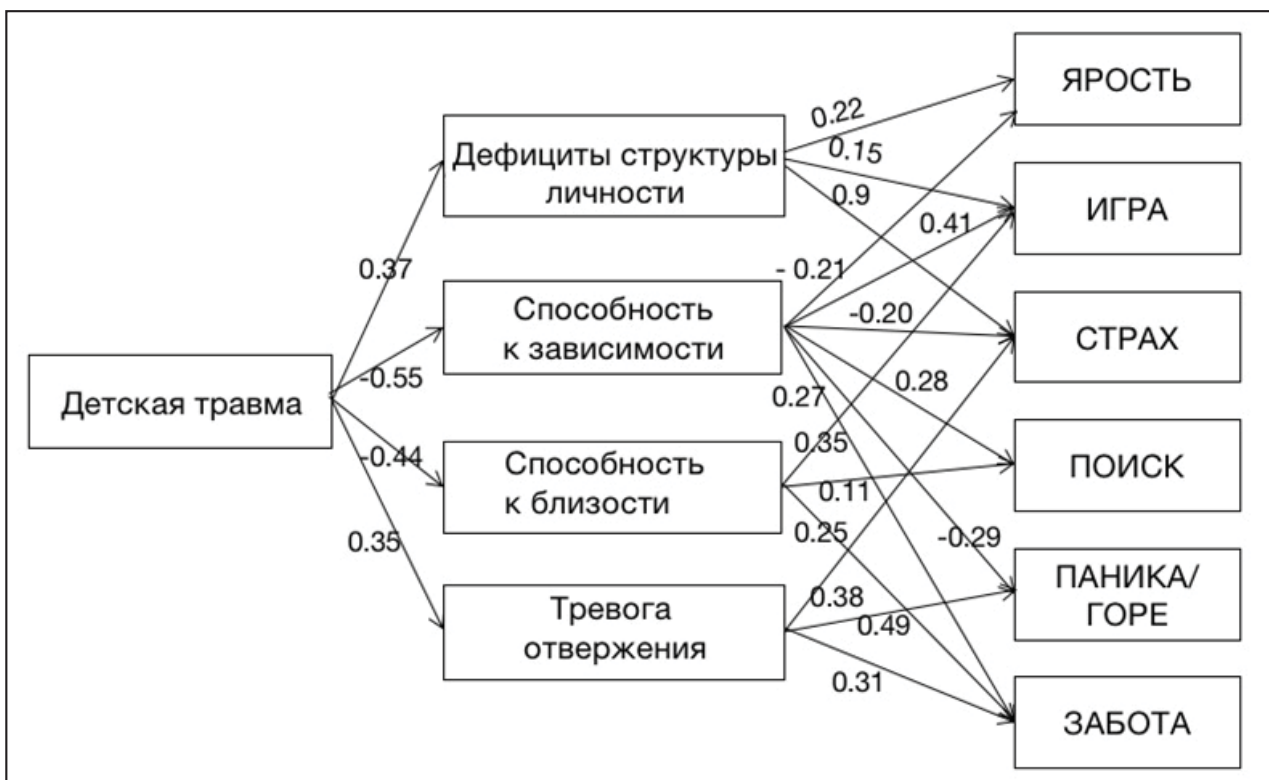


Рисунок 7. Модель исследования (*Fuchshuber et al., 2019a*)

опосредовано увеличением дефицитов в структуре личности, а также увеличением диспозиций системы ПАНИКА/ГОРЕ в фазе печали и системы ЯРОСТЬ (см. рис. 8).

Заключение

Итак, нейропсихоаналитические авторы рассматривают зависимость как расстройство привязанности. Неспособность зависеть от других, чувства изоляции, потери и печали приводят к зависимости от психоактивных веществ или поведенческим зависимостям.

Исследования подтверждают, что неблагоприятные условия окружающей среды в детском возрасте, связанные с хроническими и неконтролируемыми стрессами, социальной изоляцией и травмирующими отношениями с основными опекунами, приводят к

- дисрегуляции первичных аффективных систем (в первую очередь, гиперактивируются системы ПАНИКА/ГОРЕ и ЯРОСТЬ и гипоактивируется система ПОИСК) (Fuchshuber & Unterrainer, 2020);

- дефицитам в структуре личности (диффузии идентичности, преобладанию примитивных защитных механизмов, слабому контролю импульсов) и небезопасному стилю привязанности (Nierop et al., 2015).

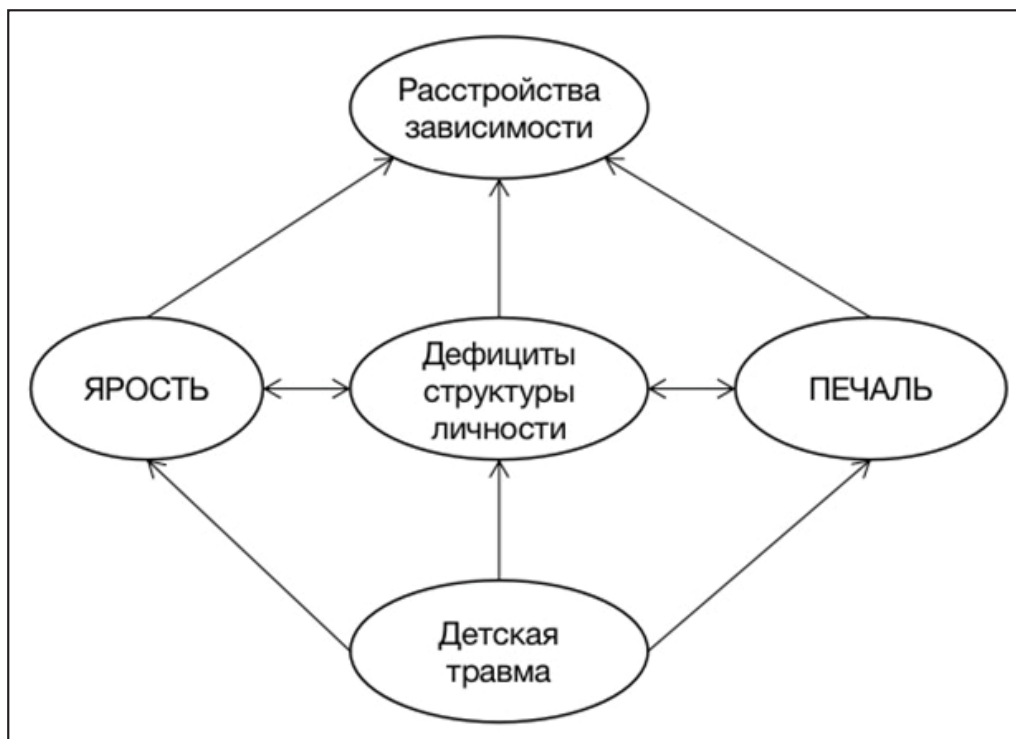


Рисунок 8. Нейропсихоаналитическая модель этиологии расстройств зависимости (Fuchshuber & Unterrainer, 2020)

Эти факторы, в свою очередь, приводят к хроническому негативному аффекту, низкой способности регулировать свое эмоциональное состояние и формировать надежные отношения привязанности, что существенно повышает уязвимость к формированию зависимости.

Люди используют наркотики, чтобы облегчить эмоциональную боль, вызванную дистрессом разлуки, и одновременно пытаются почувствовать мотивацию к взаимодействию с внешним миром. Однако ввиду того, что наркотики десенсибилизируют дофаминовые механизмы, они препятствуют поиску других удовлетворяющих объектов, которые могли бы привести к удовлетворению потребностей в привязанности и подлинному вознаграждению. Пытаясь выжить, зависимые пациенты одновременно убивают себя.

Выводы для лечения с помощью психотерапии

В 1898 году Фрейд писал: «<...> [Успех лечения наркомании] будет лишь кажущимся, пока врач довольствуется изъятием наркотического вещества у своих пациентов, не заботясь об источнике, из которого происходит их настоящая потребность в нем... Всякий раз, когда нормальная сексуальная жизнь уже не может быть установлена, мы можем с уверенностью рассчитывать на рецидив у пациента» (*Freud, 1898*).

Кажется, что если мы сейчас расширим понятие «нормальной сексуальной жизни» до «здоровых отношений привязанности и социальной интеграции», то этот тезис, сформулированный более 120 лет назад, будет по-прежнему верным (*Solms et al., 2015*).

Одна из главных проблем лечения зависимостей – это тот факт, что зависимые люди редко обращаются за помощью, поскольку это находится в конфликте с продолжением употребления. В этом смысле зависимость – это самоблокирующее заболевание (*Mosri, 2021*). Однако, если они все-таки приходят в психотерапию, важно оказать им помощь с учетом понимания этиологии их расстройства.

Техники когнитивно-поведенческой терапии доказали свою эффективность для выявления триггеров, провоцирующих употребление, и выработки эффективных стратегий борьбы с ними (*Mosri, 2021*). Однако для предотвращения рецидивов в психотерапии необходимо также фокусировать внимание на внутреннем стимуле употребления наркотиков – депрессии из-за отсутствия близких надежных отношений привязанности. В частности, при работе с зависимыми пациентами важно решать такие терапевтические задачи:

- прорабатывать примитивные защиты (отрицание, расщепление, всемогущий контроль, минимизация и проч.), не позволяющие пациенту увидеть, какой вред он себе наносит;
- анализировать перенос для выявления деструктивных паттернов пациента по выстраиванию отношений;
- способствовать формированию безопасного стиля привязанности;
- способствовать формированию интегрированного и реалистичного образа себя и других;

– способствовать развитию способности к эмоциональной саморегуляции;

– повышать доступность зрелых защитных механизмов и способствовать развитию более последовательных нарративов идентичности;

– способствовать социальной интеграции пациента.

Постепенное решение этих задач позволит пациенту улучшить его способность формировать надежные отношения привязанности, повысит ощущение «агентности» в своей жизни, позволит более эффективно справляться с негативными аффектами. Это, в свою очередь, значительно повысит шансы пациента на излечение от зависимости, предотвращение рецидивов и удовлетворяющее качество жизни во всех областях.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Alcaro A., Brennan A., Conversi D.* (2021) The SEEKING Drive and Its Fixation: A Neuro-Psycho-Evolutionary Approach to the Pathology of Addiction. *Frontiers in Human Neuroscience*. Vol. 21.
2. *Bowlby J.* (1980) Attachment and Loss. In Vol. 3: Loss, Sadness and Depression. New York: Basic Books.
3. *Davis K., Montag C.* (2018) Selected Principles of Pankseppian Affective Neuroscience. *Frontiers in Neuroscience*. Vol. 12 (1025).
4. *Freud S.* (1898) Sexuality in the Aetiology of the Neuroses. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 3. P. 259–285.
5. *Freud S.* (1905) Three Essays on the Theory of Sexuality. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 7. P. 123–246.
6. *Freud S.* (1914) On narcissism: An introduction. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 14. P. 67–102.
7. *Freud S.* (1915) Instincts and their vicissitudes. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. Vol. 14. P. 11–27.
8. *Fuchshuber J., Hiebler-Raggen M., Kresse A., Kapfhammer H.-P., Unterrainer H.F.* (2018) Depressive symptoms and addictive behaviors in young adults after childhood trauma: The mediating role of personality organization and despair. *Front Psychiatry*. Vol. 9 (318).
9. *Fuchshuber J., Hiebler-Raggen M., Kresse A., Kapfhammer H.P., Unterrainer H.F.* (2019a) The influence of attachment styles and personality organization on emotional functioning after childhood trauma. *Front Psychiatry*. Vol. 10 (643).
10. *Fuchshuber J., Hiebler-Raggen M., Kresse A., Kapfhammer H.P., Unterrainer H.F.* (2019b) Do primary emotions predict psychopathological symptoms?: A multigroup path analysis. *Front Psychiatry*. Vol. 10 (610).
11. *Fuchshuber J., Unterrainer H.F.* (2020) Childhood Trauma, Personality, and Substance Use Disorder: The Development of a Neuropsychanalytic Addiction Model. *Front Psychiatry*. Vol. 11(531).
12. *Johnson B., Brand D., Zimmerman E., Kirsch M.* (2022) Drive, instinct, reflex-Applications to treatment of anxiety, depressive and addictive disorders. *Front Psychol*. Vol. 13.

13. *Moccia L., Mazza M., Di Nicola M., Janiri L.* (2018) The Experience of Pleasure: A Perspective Between Neuroscience and Psychoanalysis. *Front Hum Neurosci.* Vol. 12 (359).
14. *Mosri F.* (2021) Affective Neuroscience Contributions to the Treatment of Addiction: The Role of Social Instincts, Pleasure and SEEKING. *Front Psychiatry.* Vol. 12.
15. *Nierop M., Viechtbauer W., Gunther N., van Zelst C., de Graaf R., ten Have M.* (2015) Childhood trauma is associated with a specific admixture of affective, anxiety, and psychosis symptoms cutting across traditional diagnostic boundaries. *Psychol Med.* Vol. 45(6).
16. *Panksepp J., Biven L.* (2012) *The Archaeology of Mind: Neural Origins Of Human Emotion.* United Kingdom: W. W. Norton.
17. *Panksepp J., Herman B., Vilberg T., Bishop P., and DeEsquinazi F.* (1980) Endogenous opioids and social behavior. *Neurosci. Biobehav. Rev.* 4, 473–487.
18. *Rado S.* (1933) The psychoanalysis of pharmacothymia (drug addiction). *Psychoanal Q.* Vol. 2(1).
19. *Ringwood T. Jr., Cox L., Felldin B., Kirsch M., Johnson B.* (2021) Drive and Instinct-How They Produce Relatedness and Addiction. *Front Psychol.* Vol. 10.
20. *Rosenfeld H.* (1960) On drug addiction. *Int J Psychoanal.* Vol. 41. P. 467–475.
21. *Solms M.* (2021) *The Hidden Spring: A Journey to the Source of Consciousness.*
22. *Solms M., Pantelis E., Panksepp J.* (2015) Neuropsychanalytic notes on addiction. In: Solms M, editor. *The feeling brain: Selected papers on neuropsychanalysis.* London: Karnac Books. P. 109–119.
23. *Solms M., Turnbull O.* (2002) *The Brain and The Inner World: An Introduction to the Neuroscience of Subjective Experience.* New York: Other Press.
24. *Westhuizen D., Solms M.* (2015) Basic emotional foundations of social dominance in relation to Panksepp's affective taxonomy. *Neuropsychanalysis.* Vol. 17(1). P. 19–37.
25. *World Drug Report 2023.* (2023) United Nations publication.
26. *Wurmser L.* (1978) *The Hidden Dimension: Psychodynamics in Compulsive Drug Use.* Lanham: J. Aronson.
27. *Yovell Y.* (2008) Is There a Drive to Love? *Neuropsychanalysis.* Vol. 10(2). P. 117–144.

A neuropsychanalytic perspective on substance use disorder

A. V. Sokolova

Sokolova Anna V., PhD, clinical psychologist, psychoanalytically oriented psychotherapist, certified TFP therapist, clinical fellow of The Neuropsychanalysis Association (NPSA), member of the International Society of Transference-Focused Psychotherapy (ISTFP).

This article discusses the views of neuropsychanalysis on the etiology of substance use disorder. Neuropsychanalysis explores the relationship between recent advances in neuroscience and psychoanalytic models of the human mind. It revises psychoanalysis' perspective on disturbances in human development and functioning based on a new understanding of how the brain works. Neuropsychanalysis' views on the etiology of addiction disorders grow out of affective neuroscience and the seven emotional drives identified by neuroscientist Jak Panksepp. The paper discusses those emotional drives that contribute most to the formation of addiction. It also analyses the similarities between depression and addiction and reviews recent empirical research on the relationship between childhood trauma, emotional drives and personality structure. Finally, a conceptual neuropsychanalytic model of the etiology of addiction disorders and implications for treatment with psychotherapy are discussed.

Keywords: substance use disorder, addiction, neuropsychanalysis, affective neuroscience, childhood trauma, personality structure, attachment, psychotherapy.