

Ovisničko ponašanje u okviru koncepta o nagonu smrti

/ *Addictive Behavior within the Concept of Death-drive*

Zvonimir Paštar, Ante Bagarić¹

Klinika za psihijatriju i psihoterapiju „Furtbachkrankenhaus“, Stuttgart, Njemačka, ¹Klinika za psihijatriju Vrapče, Centar za alkoholizam i druge ovisnosti, Zagreb, Hrvatska

/ *Psychiatry and Psychotherapy Clinic „Furtbachkrankenhaus“, Stuttgart, Germany, ¹Vrapče University Hospital, Centre for Alcoholism and Other Addictions, Zagreb, Croatia*

U svakodnevnom kliničkom radu s ovisnicima susrećemo se s upadljivim destruktivnim ponašanjem tih pacijenata. To destruktivno ponašanje ima svoju psihodinamsku pozadinu koju smo mi promatrali iz kuta koncepta o nagonu smrti. Ovim radom smo htjeli kratko prikazati navode iz literature o eventualnoj povezanosti ovisničkog ponašanja i nagona smrti te ukazati na eventualnu praktičnu primjenu takve povezanosti.

/ In our daily clinical work with addictive patients we meet with theirs extreme destructive behavior. This destructive behavior has a psychodynamic background which we considered from the angle of the death-drive concept. With this work we wanted to examine the possible connection in the literature and the possible practical implication of the connection between addictive behavior and death-drive concept.

ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Zvonimir Paštar, dr. med.
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
„Furtbachkrankenhaus“, Furtbachstrasse 6
70178 Stuttgart, Deutschland
E-pošta: zvonimirpastar@gmail.com

KLJUČNE RIJEČI / KEY WORDS:

Ovisnosti / *Addiction*
Nagon smrti / *Death-drive*
Psihodinamika / *Psychodynamics*

UVOD

U kakvoj su vezi nagoni i ovisnost? Jesu li uopće u ikakvoj vezi? Kako psihodinamski objasniti ovisnost? Pitanja su to o kojima se može naći podataka iz literature, iako ne puno. U kakvoj su vezi ovisnost i nagon smrti? To je pak pitanje o kojem zaista nema puno literaturnih podataka. Možda je razlog tome što je nagon smrti upitan koncept. Postoji li uopće taj nagon? Naime, kada je Freud u svom djelu „Iza principa ugone“ 1920. godine (1) uveo koncept o nagonu smrti, već tada su mnogi osporava-

li taj koncept. To se osporavanje nastavilo do današnjeg vremena. U ovom radu dajemo kratak opis psihodinamskog shvaćanja ovisnosti s posebnim osvrtom na eventualnu povezanost ovisnosti i nagona smrti.

TEORIJE OVISNOSTI

Ovisnost je kompleksan poremećaj s dalekosežnim posljedicama kako za pojedinca tako i za društvo u cjelini. U literaturi su istraženi kao relevantni za razvoj ovisnosti sljedeći čim-

benici: biokemijski i genetski, obiteljski, psihološki te okolišni i kulturalni čimbenici (2). Što se tiče psiholoških čimbenika, postoji jedan kronološki razvoj teorija o nastanku ovisnosti koji započinje Freudovim pismima svom prijatelju Fliessu. Naime, Freud piše kako je ovisnost o alkoholu, morfinu, duhanu itd. samo jedna zamjena, odnosno supstitut za primarnu ovisnost – masturbaciju (3). Osim toga, opisujući slučaj dr. Schrebera (4) pozicionira alkoholizam kao obranu od homoseksualnosti. Drugim riječima, najranije psihoanalitičko stajalište je bilo to da pojedinac uzima supstanciju kao obranu od neprihvatljivih seksualnih i agresivnih nagona (2). Abraham opisuje alkoholizam godine 1908. kao rezultat fiksacije i regresije na oralnu fazu psihološkog razvoja (5). Kasnije, 1945. godine, Fenichel smatra ovisnost kao odgovor na podliježeći neurotski konflikt između potrebe za ovisnošću i bijesa (6), a Menninger smatra kako se kod ovisnosti radi o polaganom suicidu kao izrazu samodestrukcije (7). Tijekom kasnijih desetljeća došlo je do odmaka od isključivo nagonskog objašnjenja ovisnosti pa se ovisnost promatra iz kuta teorije objektnih odnosa, ega i self psihologije. Tako se ovisnost smatra kao pokušaj prevladavanja slabog razvoja ega (Khantzian, 1981; Wurmser, 1978.), kao regresija ili fiksacija na patološki narcizam (Kernberg, 1975.), te kao pokušaj prevladavanja deficita u poimanju selfa (Kohut, 1971., 1977.; Levin, 1987.). Općenito se tijekom 70-tih, 80-tih i početkom 90-tih smatralo kako je ključni temeljni nedostatak u osjećaju integracije selfa te kako ovisnost taj nedostatak nadomješta (Kaufman, 1985) (2). Svakako treba navesti i kognitivno-bihevioralni model ovisnosti koji se zasniva na operativno uvjetovanom ponašanju koje se svakim novim intoksiciranjem repetitivno pojačava i osnažuje (8). Iz neurobiološkog kuta gledanja na ovisnost važno je napomenuti „sustav nagrade“ koji se temelji na izlučivanju endogenih opiata i dopamina u anteriotegmentnoj regiji, dorzalnom i ventralnom strijatumu, nukleusu

akumbensu te cingulumu i orbitofrontalnoj kori (9).

NAGON SMRTI I OVISNOST

Freud je 1884. godine objavio članak „Ueber Coca“ (10) u kojem piše o učincima kokaina koji povećava kapacitet za rad. Godinu dana kasnije, 1885., u članku „Prilog spoznaji o efektima kokaina“ (11) jasno se udaljava od pozitivnog učinka kokaina te uviđa kako je u subjektu tajna psihološke modifikacije, a ne u objektu (lijeku, izvanjskoj supstanciji). Upravo to udaljavanje od objekta i približavanje subjektu, očito je otvorilo horizonte na kojem se našlo i otkriće psihoanalize.

Psihološki razvoj čovjeka započinje gubitkom. Naime, dijete se rađa s takozvanim parcijalnim nagonima, koje Freud razvrstava prema erogenim zonama (oralni, analni stadij...) (12). Ti nagoni dobivaju na važnosti u odnosu s primarnim objektom, najčešće majkom. Brigom oko djeteta, njegovanjem, dijete dobiva određena zadovoljstva (biva nahranjeno, očišćeno..) ali koja dijete vežu uz majku na čeznutljiv, Freud uvodi, seksualan način. Dakle, primarni objekt za kojim dijete žudi je majka, osoba koja pruža zadovoljstvo djetetu, a zadovoljenje nagonskih potreba je po Freudu odlučujuće u najranijem odnosu s majkom, za razliku od teorije atačmenta koja privrženost djeteta majci (*attachment*) smatra iskonskom težnjom, kojoj su nagoni u podređenom položaju (13). U tom odnosu dijete razvija incestuozne želje, a prema svom rivalu kompeticijske, čak i ubilačke osjećaje. No, riješenje takvog stanja jest gubitak majke kao objekta incestuozne želje. Toga se dijete mora odreći, to se događa negdje oko 3-5 godine kada se razrješava Edipov kompleks (14,15). Freud, a kasnije i Lacan (16) smatraju da je ta primarna želja za majkom do te mjere jaka da čovjek sve kasnije želje smatra nepotpunima. Dakle, potpuno ispunjenje želje bilo bi jedinstvo s majkom,

no ta najveća želja mora biti napuštena. Mora biti, jer je incest neprihvatljiv, kako društveno tako i biološki (genetske malformacije). Ta želja za sjedinjenjem s majkom, koju ne treba u doslovnom, seksualnom smislu shvatiti, ostaje u pozadini svih želja koje kasnije čovjek osjeti. Baš iz tog razloga, čovjek nikada ne može doseći potpuno zadovoljenje svojih želja, zadovoljenje je uvijek parcijalno. To se ogleda u činjenici da se one nagonske težnje koje vode ka očuvanju i izgradnji života ponavljaju, kao npr. hranjenje, seksualno zadovoljenje. A ona ultimativna želja, koje se čovjek trebao odreći, u stvari je konačno rješenje. Tada bi se čovjek tako zadovoljio da više ne bi osjećao želju, jer je ona u potpunosti zadovoljena. Osim toga, životne želje koje traže svoje zadovoljenje, traže drugoga, dakle objekt (17). Traže drugu osobu uz koju dolazi do svog zadovoljenja, ali pri tome se susreće i sa željom od strane tih drugih. Željom koja nije uvijek usklađena s našom željom, kada je potreban kompromis, i upravo iz tog kompromisa, u konačnici, opstaje život i nastaje novi život. No, taj kompromis, nosi sa sobom ponekad teret, odricanje, a upravo je to ono što ono ultimativno, zadovoljstvo nema. Ono je bez prepreka, potpuno je i definitivno i ne uključuje drugoga, već se svodi na sjedinjenje s onom sigurnošću i ugodom primarnog objekta, koji se može zamisliti da vlada kada je dijete u ljudskoj maternici. Upravo su to opisi nekih od ovisnika, koji, kada opisuju koji im to učinak pričinja droga, znaju reći: „ma kakav seks, to je bolje od seksa, to je kao da sam ponovo u maternici.“

Ta težnja čovjeka da se vraća u prijašnje stanje leži u čovjeku. Dakle, radi se o težnji koja ide kontra onoga što smatramo zrelošću čovjeka, a to je npr. mogućnost ostvarivanja uspješnih objektnih odnosa i interakcija s drugim bićem koje nije naš primarni objekt. Freud je, naime, uvidio kako postoji nešto što prijeći čovjeka da mu bude dobro (1). To se vidi u traumatskoj neurozi, gdje se učestalo ponavlja neugoda,

vidi se u kompulziji repetitive, koja se i kod transfera ogleda gdje se pripisuju i neugodne osobine prijašnjih objekata, zatim u mazohizmu te čak i u nekim aspektima dječje igre (promatranja Freudova 1,5 godišnjeg unuka). Osim toga taj se princip vidi u negativnoj terapijskoj reakciji, kada pacijent, unatoč ostvarenim preduvjetima za poboljšanje, doživi pogoršanje. U svemu tome Freud vidi da postoji jedan princip koji leži u pozadini ugone (1), Taj je princip nazvao nagonom smrti. Taj nagon opisuje Freud kao težnju čovjeka k nečemu što nije poželjno, a neizostavno je. Nagon smrti, princip je ljudskog stremljenja k povratku u prijašnje stanje koje ide posve do kraja ka težnji za povratkom organske tvari ka anorganskoj. Taj je nagon nazvao nagonom smrti, jer ne ide u prilog ni pojedincu ni društvu.

Dakle, smrt je neizostavna, to je nešto što će se sigurno dogoditi, no mi se s time ne mirimo, ne možemo to podnijeti, smrt čak ne možemo ni zamisliti. Freud kaže kako i kad zamišljamo smrt, i tada na tu imaginaciju gledamo kao iz gledališta, smrt je i u imaginaciji nepojmljiva (18). Od toga se, kaže Freud, branimo stvaranjem slike o sebi kao besmrtnima, tu se vidi utjecaj filozofa A. Schopenhaura na Freuda (19).

Uzimanje psihoaktivne supstancije može s jedne strane biti upravo na tom tragu pronalaska potpunog zadovoljstva koje je definitivno, dakle koje nije nepotpuno, kao uobičajena životna zadovoljstva. Ovisnik, kao što je prije rečeno, zaobilazi ono što mu zrelost nalaže, a to je pronalazak zadovoljstva koje je uvijek parcijalno. Pronalazak zadovoljstva koje uključuje i drugu osobu i težnje te druge osobe, a samim time i teret koji za sobom povlači mogućnost ostvarivanja kompromisa. Ovisnik to zaobilazi, ide prečacem do zadovoljstva, a da mu pri tome ne treba netko drugi, treba mu samo sredstvo ovisnosti. Slično je masturbaciji koja ne treba drugu osobu za zadovoljenje.

Dakle, da bi čovjek mogao zdravo psihički funkcionirati, treba moći podnijeti gubitak.

Ovisnik, stapanjem sa užitkom koje mu pričinja sredstvo ovisnosti, izbjegava podnijeti gubitak. On izbjegava način dolaska zadovoljstva koji je obilježen teškoćama, zaobilaznicama, sublimacijama. Jedan od načina sublimacije nagonskih težnji je i govor, o tome je Lacan pisao (20,21). Naime, govor unosi logiku u primarni način razmišljanja i samim time ga obremenjuje, na neki način sputava onaj nagoni kaosa koji u stvari vlada u čovjeku. Ovisnik prilazi tom kaosu imedijantnog zadovoljstva direktno, ne koristi se riječima, tu se epistemološki može naći razlog naziva ovisnosti „*addiction*.“ Naime, više je značenja te riječi, no jedno je sljedeće: *Diction* znači govor, a *a-diction* je stanje suprotno od govora. Ovisnik čini, ne govori, ne sublimira svoje nagonске težnje, nego ih direktno, bez riječi, zadovoljava.

Dakle, s jedne strane ovisnost zaista ide rukom pod ruku nagonu smrti, i to povratkom na prijašnje stanje (pronalazak ultimativnog zadovoljstva), disolucijom od objekta, no s druge strane, ovisnost može biti i način kako se nosimo sa smrću. Jedan oblik kontrole te zastrašujuće činjenice, no i tada, kada je ovisnost na taj način ušla u život pojedinca, i tada ide pod ruku nagonu smrti, jer u konačnici zaista i usmrćuje.

Nagon smrti je Freud razrađivao i u svom djelu *Ego i Id*, iz 1923. godine (22), kada za nagon smrti navodi da je to nagon koji djeluje iz pozadine. To je nagon koji će na kraju doći na svoje i sve ono što taj cilj odgađa, dakle životni nagoni koje Freud naziva Erosom, oni su ti koji su bučni, koji stvaraju buku života, traže svoje ne bi li čovjeka činili živim. No, u trenutku zadovoljenja tih nagona, npr. seksualnog nagona, nastupa poništenje želje. Tada taj nagon biva utihnut i zatim nagon smrti nesmetano nastupa. Pandan toga Freud nalazi u životu ponekih kukaca, koji kad postignu seksualno zadovoljstvo u činu parenja, umiru.

Superego, uz svoje arhaisko podrijetlo, ostavština je i naših primarnih objekata. To je psi-

hička instanca impregnirana moralnim načelima naših roditelja te je stoga vrlo oštra u svojim zahtjevima. Superego ne poznaje kompromise, on traži apsolutnu poslušnost, dakle on traži totalitarno rješenje, vrlo slično kao i nagon smrti iz kojeg i crpi snagu (16).

Ovisnik se odvaja od svojih primarnih objekata i oni su zato uvijek predmet njegove nemoguće ispunjive želje koju supstancijom želi zadovoljiti. Ti isti roditelji, za kojima se čezne, sastavni su dijelovi superega koji na snagu nastupa kada našim pacijentima zabranjujemo recidiviranje. No, takvo ultimativno rješenje, dakle direktna zabrana recidiva, je rješenje na tragu principa nagona smrti, a osim toga dolazi od istih onih koje ovisnik želi. Stoga su samo zabrane, u stvari neuspješne, zato i nije uspjela prohibicija tridesetih godina prošlog stoljeća u Americi, kaže Freud (16). Ovisniku je potrebno ovisnost zamijeniti nečim drugim, treba mu ponuditi nekakav drugi ideal da bi liječenje bilo uspješno. Ono je u pravilu neuspješno, ako se samo zasniva na poštivanju apstinencije.

KLINIČKA SVAKODNEVICA U RADU S OVISNICIMA

Svakodnevnica u radu s ovisnicima nije nimalo laka. Naime, vrlo često dolazi do „opće“ krize kada npr. na jednom opće psihijatrijskom odjelu dođe nekoliko ovisnika. Pacijenti, ali i osoblje se uznemire. Naime, ovisnici su nestrajivi, traže neposredno ispunjenje svih želja, dobivanje sada i ovdje svoje supstancije (supstituta), pri tome su nerijetko jako agresivni. Osim toga, često međusobno sasvim glasno, bez obzira na druge pacijente, pričaju o konzumiranju droga. To uznemirava druge pacijente, dolazi do nemira na odjelu.

Odakle taj nemir? Dijelom iz posve tehničkih razloga jer ovisnici ne poštuju strukturu odjela, dijelom zbog vrlo čestog pogoršanja kliničke slike ostalih pacijenata, dijelom zbog nespremnosti

sti osoblja da se bave policijskim i detektivskim poslom (ispitivanje pacijenata, traženje droge po odjelu...). No, ovdje ćemo spomenuti jedan drugi potencijalni razlog tog nemira i to nesvjesnog ili predsvjesnog karaktera. Naime, kako pacijenti, tako i osoblje ima svoje nesvjesne težnje. Jedna od tih težnji je ona za regresijom, za povratkom u prvobitno stanje, težnja koju smo tijekom normalnog psihičkog razvoja potisnuli, zbog opasnosti za nas, ali i za druge. To je upravo ona težnja koju smo opisali ranije, težnja na tragu nagona smrti. Ona je uznemirujuća, nepodnošljiva, neprihvatljiva, ruši izgrađenu psihološku strukturu. Bojimo je se, pa smo se te težnje odrekli, barem u našem svjesnom. No, ovisnici nas na to podsjećaju, rezoniraju upravo s tim regresivnim slojevima naše ličnosti, podsjećaju na zabranjene nagonске impulse koje svi mi imamo, ali koje smo, psihološkim razvojem potisnuli ili pak sublimirali u nešto društveno prihvatljivo. Kod ovisnika direktno isplivljava na površinu njegova nezasitna želja za imedijatnim zadovoljenjem bez obzira na evidentne katastrofalne posljedice. Ovisnik nas podsjeća na to kako kognitivna spoznaja o štetnosti ovisničkog ponašanja nema odlučujućeg terapijskog učinka. Dakle, to što ovisnik „zna“ da će ga droga ubiti, nije prepreka za daljnju konzumaciju. A upravo se najveći dio naših strategija u borbi protiv ovisnosti zasniva na kognitivnom, dakle na logičnom. Ovisnik to sve ruši svojim ponašanjem, i to je frustrirajuće, kako za druge pacijente na odjelu tako i za osoblje.

PRIMJENA TEORIJE U PRAKSI

Jedno od najčešćih pitanja u svakodnevnom kliničkom radu na općem psihijatrijskom odjelu jest što učiniti s ovisnikom, kako izaći na kraj sa kaosom koji nastaje na odjelu. Ta su pitanja uglavnom popraćena odbijajućim tonom, averzijom, drugim riječima, iza takvih pitanja se najčešće krije želja izbaciti ovisnika s odjela.

Ovim radom smo pokušali upozoriti na to da izbacivanjem takvog pacijenta s odjela, u stvari djelomično pokušavamo zatomiti vlastite regresivne težnje s kojima je pacijent kod nas rezonirao. To ne znači da pacijenta ne treba izbaciti van kad npr. konzumira drogu na odjelu, ili je raspačava („dila“), ili na bilo koji drugi način ne poštuje terapijska pravila. Dapače, red se treba poštivati, ali je istovremeno potrebno i razumijevanje, ako ne pacijenata, onda nas samih. Smatramo kako je u radu s takvim pacijentima potrebno obratiti na vlastite regresivne težnje, kako je barem potrebno znati da ih imamo. Osvijestiti to da postoji u nama svima, ne samo u pacijentima, težnja za imedijatnim zadovoljstvom, za simbiozom, za regresijom, za destrukcijom izgrađene strukture. Isto tako je potrebno osvijestiti da smo se tih težnji odrekli, da su one zabranjene, da smo psihološkim razvojem razvili obrane od tih težnji te tolerancijom frustracije našli način kako opstati u društvu. Kada smo navedenoga svjesni u radu s ovisnicima, za očekivati je da ovisnici to negdje i prepoznaju što daje nade u terapijski uspjeh u radu s njima. No, najveća je prednost takvog rada s ovisnicima u tome što je onda takav rad manje frustrirajući za osoblje na odjelu, tada je moguć unutarnji odmak od kaosa i samim time je manja vjerojatnost našeg vlastitog agiranja kad su u pitanju ovisnici.

ZAKLJUČAK

Ovisničko ponašanje ima mnogo sličnosti s onim čemu teži nagon smrti. I jedno i drugo imaju regresivne težnje te vode u destrukciju izgrađene strukture ličnosti. Smatramo kako je koncept nagona smrti i dalje primjenjiv u psihodinamici čovjeka, i ovim smo radom pokušali to približiti na primjeru povezanosti s ovisnošću. Praktična primjena takve povezanosti mogla bi nam koristiti u svakodnevnom radu sa ovisnicima ponajviše kao objašnjenje

za iznimnu frustraciju koju ponekad osjećamo u radu s ovisnicima.

Ovaj rad samo je prikaz jednog kuta gledanja na problematiku ovisnosti, što predstavlja i njegovo ograničenje. U literaturi postoji niz članaka o psihodinamici ovisnosti koji na taj fenomen gledaju sasvim drugačije od nas. Primjerice, Johnson (23) se oslanja u prvom redu na deficite preedipalne faze razvoja s posljedičnim uzimanjem supstance kao trajnim prijelaznim objektom u odrasloj dobi. Nadalje, Waska (24) smatra da je destruktivno ponašanje samo eksternalizacija ili projekcija

unutarnje borbe u okviru shizo-paranoidne i depresivne faze kod ovisnika. Keller (25) pak gleda na ovisnost kao oblik perverzije te smatra kako je pogrešno na ovisnost gledati kao simptom podliježeće psihopatologije. U tome vidi jedan od razloga neuspjeha terapijskih metoda kod ovisnika. Očita je raznolikost psihodinamskog pristupa teorijskom objašnjenju ovisnosti.

Odnos ovisnosti i nagonске sfere ličnosti je kompleksan, odnos s nagonom smrti je još kompleksniji, a ovaj rad samo otvara to složeno pitanje.

LITERATURA

1. Freud S. Beyond the pleasure principle. In: Standard Edition, XVIII. London: The Hogarth Press, 1920.
2. Strausner SLA. Theories of addiction. U: Clinical Work with substance-abusing clients. New York: The Guilford Press, 1993.
3. Freud S. Die Sexualität in der Ätiologie der Neurosen, In: Tögel C, ed. Sigmund Freud Gesamtausgabe; Band 6, 1897-1900. Gießen: Psychosozial Verlag, 2017.
4. Freud S. Psycho-analytic notes on an autobiographical account of a case of paranoia (Dementia Paranoides). U: G.W. 8. 240-316, S.E. 12:1-79. 1911.
5. Abraham K. The psychological relations between sexuality and alcoholism. U: Selected papers on psychoanalysis. New York: Brunner/Mazel, 1979. (original work published in 1908)
6. Fenichel O. The psychoanalytic theory of neurosis. New York: Norton, 1945.
7. Menninger K. Man against himself. New York: Harcourt Brace, 1938.
8. Thombs DL. Conditioning models and approaches to contingency management. U: Thombs DL, ed. Introduction to addictive behaviours. New York: The Guilford Press, 1999.
9. Schuessler G. How addiction develops and what are the consequences – a psychodynamic approach. *Psychiatria Danubina* 2014; 26(4): 368-71.
10. Freud S. (1884e). Über Coca. U: Byck R (Ed.), Cocaine Papers. New York: Stonehill, 1974, 48-73.
11. Freud S. (1885a). Contribution to the knowledge of the effect of cocaine. U: Byck R (Ed.). Cocaine Papers. New York: Stonehill, 1974, 96-104.
12. Freud S. (1905 d). Three essays on sexuality. U: Standard Edition, VII. London: The Hogarth Press, 1905.
13. Bowlby J. Attachment and loss: Vol. 1. Attachment. New York: Basic Books, 1969/1982.
14. Freud S. (1910a). Über Psychoanalyse. U: Gesamte Werke VIII. 1910, 1-60.
15. Freud S. (1924d). Der Untergang des Ödipuskomplexes. U: Gesamte Werke XIII. 1924, 395-402.
16. Loose R. Freud's war during the „inter-bellum“: the death-drive and the extermination of happiness. U: Loose R, The Subject of Addiction. London: Karnac, 2002.
17. Freud S. (1912f). Contributions to a discussion on masturbation. U: Standard Edition, XII. London: The Hogarth Press, 1912.
18. Freud S. (1915b). Thoughts for the times on war and death. U: Standard Edition, XIV. London: The Hogarth Press, 1915.
19. Fingarette H. Death: Philosophical Soundings. Chicago: Carus Publishing Company, 1996.
20. Lacan J. Jacques Lacan Le Séminaire, Livre XVII, L'Envers de la Psychanalyse, 1969-1970 (texte établi par J.-A. Miller). Paris: Édition du Seuil, 1991.
21. Lacan J. L'étourdit. U: *Silicet* 4. Paris: Éditions du Seuil, 1973, 5-22.
22. Freud S. (1923b). The Ego and the id. In: Standard Edition, XIX. London: The Hogarth Press, 1923.
23. Johnson B. Three perspectives on addiction. *J Am Psychoanal Ass* 1999; 47(3): 791-815.
24. Waska R. Addiction as a quest to control the object. *Am J Psychoanal* 2006; 66(1): 43-62.
25. Keller LE. Addiction as a form of perversion. *Bull Menninger Clin.* 1992; 56(2): 221-31.