

[Akceptuję](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)

[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się



[Strona główna](#) > [Start](#)

Zniekształcone myślenie w uzależnieniu od tytoniu



Palenie tytoniu jest chorobą sklasyfikowaną jako zespół uzależnienia od tytoniu (F 17.2) i związany z nim zespół odstawienia tytoniu (F 17.3)¹. Jest to choroba nie tylko na poziomie neurobiologicznym, ale również na poziomie psychologicznym, co manifestuje się w sposobie myślenia osoby chorej. W przypadku pacjentów głębiej uzależnionych i niedeklarujących chęci podjęcia leczenia właśnie w sposobie myślenia należy upatrywać powodu ich niechęci do zaprzestania palenia. Ważne, aby osoby prowadzące leczenie rozumiały, że uzależnienie wymusza na chorym określony

sposób myślenia. Przejawem uzależnienia jest myślenie będące wynikiem działania mechanizmów obronnych i pielęgnowania fałszywych przekonań i mitów dotyczących palenia tytoniu, myślenie, którego jedynym celem jest utrzymanie chorego w uzależnieniu.

Psychoanalityczna koncepcja osobowości

Zygmunt Freud zrewolucjonizował poglądy o naturze ludzkiej, rozwijając koncepcję psychoanalityczną opisującą osobowość jako złożoną z trzech struktur - Id, Ego i Superego². Id jest w dużej mierze wrodzoną częścią osobowości, która funkcjonuje zgodnie z zasadą przyjemności, ukierunkowując zachowanie jednostki na zaspokojenie popędów. Superego to część osobowości ukształtowana głównie z norm społecznych i oczekiwań wpojonych w procesie socjalizacji i wychowania, która ukierunkowuje zachowanie na wypełnienie wszelkich powinności społecznych i stłumienie biologicznych impulsów Id. Działanie tych dwóch przeciwstawnych struktur osobowości spaja Ego, które zgodnie z zasadą rzeczywistości³, znajduje kompromis między dążeniami Id i Superego, dostosowując zachowanie jednostki do wymogów sytuacyjnych. Podstawową cechą ludzkiej psychiki nadal jednak pozostaje konfliktowość, gdyż potrzeby Id, Ego i Superego pozostają ze sobą w sprzeczności. Aby możliwe było funkcjonowanie jednostki mimo przeżywanej konfliktowości, niektóre potrzeby i impulsy muszą być chwilowo odroczone, pominięte lub niezauważone, by umożliwić realizację potrzeb z nimi sprzecznych, ale przystających do rzeczywistości.

Selektywność realizacji impulsów jest możliwa dzięki topograficznej konstrukcji osobowości. Zgodnie z myślą psychoanalityczną Freuda⁴, w funkcjonowaniu psychiki ludzkiej można wyróżnić trzy obszary - świadomość, nieświadomość i przedświadomość. Świadomość jest obszarem, do którego jednostka ma swobodny dostęp - z łatwością jest w stanie opisać np. swoje myśli, emocje, jakich doświadcza w danym momencie lub wybory, jakich właśnie dokonuje. Nieświadomość oznacza procesy psychiczne, których jednostka nie może ani retrospektywnie zrelacjonować, ani ich zwerbalizować. Nie jest nawet świadoma ich obecności. Pośrednie przejawy funkcjonowania nieświadomości są dostrzegalne w postaci wolnych skojarzeń, marzeń sennych, czy silnie przeżywanych emocji pomimo braku ich uzasadnienia sytuacyjnego⁶. Wyjątkiem jest funkcjonowanie trzeciego obszaru psychiki - przedświadomości, z której treści mogą przy niewielkim wysiłku myślowym znaleźć się w polu świadomości. Na przykład obecnie, w świadomości czytelnika pozostaje treść niniejszego rozdziału, a nie poranne śniadanie. Jednak wystarczy, że czytelnik skupi uwagę na tym, co jadł dziś rano na śniadanie, a w świadomości pojawi się wspomnienie kanapek z żółtym serem i świeżo mielonej kawy.

Mechanizmy obronne zniekształcające myślenie w uzależnieniu

Z punktu widzenia obszarów funkcjonowania psychiki, gdyby uzależnienie od tytoniu było wynikiem jedynie procesów świadomych, byłoby niczym innym jak wolnym świadomym wyborem każdego palacza. Wiemy jednak na podstawie doświadczeń klinicznych oraz bogatego materiału empirycznego⁵, że tak nie jest. W procesach psychicznych osób uzależnionych jest wiele elementów niedostępnych świadomie. Procesy te zachodzą na poziomie nieświadomym i dominują nad poziomem dostępnym świadomie lub takim, który może być z łatwością w sferę świadomości przywołany. Jednak osoby palące tytoń chętnie korzystają z takiej argumentacji, wskazując na chęć palenia, wolny wybór i racjonalność swojego myślenia. Jest to efekt działań mechanizmów obronnych³, których celem jest ukierunkowanie uwagi na popędowość Id („palenie jest przyjemne”, „palę, bo lubię”) skłaniającą do kontynuacji palenia oraz pomniejszenie wagi impulsów do zaprzestania palenia płynących z Superego („nie powinienem palić”, „palenie jest niemoralne”) oraz impulsów Ego („palenie zniszczyło mi zdrowie”, „palenie mi szkodzi”). Mechanizmy obronne stosowane są nieświadomie przez wszystkich ludzi, pomagając w ciągłym rozwiązywaniu

konfliktowości. Jednak brak elastyczności w ich działaniu przez stałe zaprzeczanie silnym impulsom i potrzebom, które domagają się gratyfikacji, prowadzi do zaburzenia funkcjonowania psychiki i regulacji emocji, tak jak ma to miejsce u osób uzależnionych.

Do mechanizmów obronnych nieświadomie stosowanych przez palaczy należy zaliczyć wyparcie, zaprzeczanie, racjonalizację i intelektualizację⁷. Wyparcie oznacza całkowite niedopuszczenie niepożądanych treści do świadomości⁸. Osoba, u której dochodzi do wyparcia, nie jest świadoma samego zarejestrowania wypartej treści. U osób palących wyparcie przejawia się w twierdzeniu, że „przecież nie wiemy, czy palenie w ogóle szkodzi”, „przecież od palenia nikt nie umarł”. Oczywiście, takie myślenie jest sprzeczne ze stanem wiedzy medycznej, ale także z przekazem społecznym. Nie można obarczać za nie brak informacji o szkodliwości palenia, gdyż wiedza społeczna dotycząca szkodliwości używania tytoniu jest stale przekazywana w postaci choćby informacji na paczkach papierosów i dni promocji zdrowego trybu życia. Wiadomo także na podstawie badań ankietowych, że wśród populacji niewyselekcjonowanej pod względem palenia, wiedza o szkodliwości jest duża⁹. Palacz nie okłamuje rodziny, mówiąc „palenie nie szkodzi”, ale naprawdę w to wierzy i świadomie często nie dostrzega zagrożenia. Drugi często stosowany mechanizm obronny - zaprzeczanie - oznacza zakwestionowanie niepożądanego informacji, modyfikację jej w taki sposób, aby była spójna z impulsami płynącymi z Id. U osób palących częstym przejawem zaprzeczania jest prezentowanie przekonań typu: „palenie szkodzi, ale w mojej rodzinie nikt od papierosów nie umarł”, „wiem, że palenie może powodować choroby, ale ja palę mało”. W przypadku zaprzeczania dochodzi do świadomej wstępnej rejestracji niepożądanego informacji („palenie powoduje choroby”), a następnie informacja jest nieświadomie zniekształcana, aż przestaje być zagrażająca („mnie choroba nie spotka”). Ostatni mechanizm obronny częsty u osób uzależnionych to racjonalizacja, czyli prezentowanie pozornie logicznej argumentacji na rzecz kontynuacji szkodliwego zachowania. Osoby palące, stosując nieświadomie racjonalizację, często tłumaczą swoje uzależnienie, mówiąc: „muszę zapalić, gdy się zdenerwuję, bo to mnie uspakaja”. Argument ten jest pozornie logiczny, gdyż z farmakologicznego punktu widzenia substancje zawarte w dymie tytoniowym, a zwłaszcza nikotyna, nie mają działania uspokajającego, a przeciwnie - pobudzające, jednak pacjent ma pełne przekonanie, co do słuszności swojego myślenia. U pacjentów wykształconych, o większym zasobie wiedzy, występuje także podobny do racjonalizacji mechanizm obronny - intelektualizacji. Wówczas argumenty na rzecz kontynuacji palenia nieświadomie dobierane są wybiórczo z dostępnej wiedzy naukowej⁹. Osoba paląca twierdzi wówczas, że wie o typowych dla zespołu odstawienia tytoniu objawach ze strony układu oddechowego (nasilenie kaszlu, podatność na infekcje), a choruje na astmę i nie zaprzestanie palenia, gdyż pogorszy to przejściowo drastycznie jej stan. Ignoruje przy tym zupełnie fakt szkodliwości dymu tytoniowego dla układu oddechowego, nieporównywalny z objawami zespołu odstawienia.

Częstym przejawem mechanizmów obronnych jest tzw. mit słabej woli, czyli przekonanie o niemożliwości rzucenia palenia ze względu na zbyt słabą motywację i skuteczność działania. Palacz traktuje deficyt motywacji i samoskuteczności nie jako składową uzależnienia (co byłoby słuszne), ale jako cechę wrodzoną własnego charakteru, a zatem - w jego ocenie niepodatną na zmiany (typowa racjonalizacja). Szczególnej siły nabiera ten mit, jeśli dołączy się do niego mit kolejny, mówiący o tym, że nie każdy może rzucić palenie (niektórzy pacjenci potrafią nawet zacytować statystyki - typowa intelektualizacja). Tego typu przekonania są często spotykane u uzależnionych od tytoniu i są stosowane nie tylko jako argument w dyskusji z otoczeniem, które nierzadko namawia do zaprzestania palenia. Osoba paląca naprawdę nie dopuszcza do świadomości faktu, że może być uzależniona od tytoniu, czyli zwyczajnie chora. Takie właśnie myślenie o paleniu i zdolności do jego kontroli jest już samo w sobie przejawem choroby.

Mechanizm utrzymywania zniekształceń myślenia

Jaki jest mechanizm funkcjonowania takich przekonań wbrew dowodom na ich fałszywość? Dlaczego nie podlegają one weryfikacji? Według koncepcji totalitarnego ego Anthony'ego Greenwalda¹⁰ przedświadomość analizuje napływające informacje i selekcjonuje je na podstawie kryterium zgodności lub niezgodności z posiadanymi przekonaniami. Ludzie nie są świadomi tego procesu, a często nawet nie są świadomi rejestrowania napływających treści. Jeśli osoba paląca przeczyta w gazecie informację o nowych wynikach badań wiążących palenie tytoniu z zachorowalnością na raka płuca, wynik przedświadomej analizy wykaże niezgodność tej informacji z przekonaniem skonstruowanym w drodze racjonalizacji i zaprzeczania – „w mojej rodzinie nikt od papierosów nie umarł, mnie to nie spotka”. Zgodnie z koncepcją Greenwalda informacja o wpływie palenia na własne płuca nie zostanie zasymilowana, gdyż selekcja jest totalitarna – brak pełnej zgodności oznacza brak przyswojenia informacji. W efekcie, zamiast świadomego odbioru treści typu: „jeżeli palę, to zwiększam znacząco ryzyko wystąpienia raka płuc”, zarejestrowana zostanie treść zgodna z istniejącym przekonaniem: „palenie może zwiększać ryzyko raka płuc, ale mnie to nie grozi”. Takie myślenie jest niebezpieczne, bo prowadzi do bagatelizowania problemu palenia, a przede wszystkim do braku zainteresowania specjalistyczną pomocą medyczną w podjęciu leczenia. Myślenie takie jedynie podtrzymuje uzależnienie. Warunkiem wstępnym podjęcia próby zerwania z uzależnieniem jest bowiem dostrzeżenie samego problemu, jakim jest używanie tytoniu.

Zalecenia terapeutyczne

Jeżeli pacjent jest głęboko uzależniony od tytoniu, należy spodziewać się występowania u niego silnej obrony, działającej nieświadomie według wyżej opisanego mechanizmu. Wówczas samo wskazanie kosztów zdrowotnych palenia, chociaż jest bardzo istotne i powinno być czynione przez lekarza za każdym razem, może okazać się niewystarczające, aby zmotywować pacjenta do podjęcia leczenia.

Aby określić głębokość uzależnienia oraz gotowość chorego do zaprzestania palenia, można stosować odpowiednie testy diagnostyczne (Test Uzależnienia od Tytoniu Fageströma oraz Test Przygotowania i Motywacji do Zaprzestania Palenia). W przypadku pacjentów znacząco uzależnionych (wynik powyżej 7 punktów w Teście Uzależnienia od Tytoniu) i słabo zmotywowanych (wynik z przewagą odpowiedzi przeczących w Teście Przygotowania i Motywacji do Zaprzestania Palenia) wskazane jest prowadzenie leczenia we współpracy z psychologiem lub psychożterapeutą. Motywacja może być umiejscowiona zarówno wewnątrz (chęć poprawy stanu zdrowotnego, ochrona przed zachorowalnością na choroby odtytoniowe, zaoszczędzenie pieniędzy), jak i zewnątrz (presja rodziny, zalecenie lekarskie). Wyniki badań nad rolą źródła motywacji w procesie leczenia zespołu uzależnienia od tytoniu i utrzymania motywacji wskazują, że nie samo źródło motywacji, a jej siła jest istotnym predyktorem sukcesu leczenia¹¹.

Ważne jest prowadzenie z pacjentem dialogu, w którym jest on równorzędnym partnerem. Pacjenci często wymieniają „korzyści” z palenia tytoniu, które utrudniają im rzucenie palenia. Najczęściej wskazują na relaksujące działanie nikotyny, poprawę koncentracji oraz dostarczenie sobie przyjemności. Z zaskoczeniem dowiadują się, że nikotyna jest substancją pobudzającą, a poprawa koncentracji po zapaleniu papierosa jest wynikiem dostarczenia kolejnej dawki nikotyny, której spadek u osoby uzależnionej powoduje wtórnie problemy z koncentracją. Zawsze należy najpierw wysłuchać pacjenta, aby poznać, co w paleniu tytoniu jest dla niego najbardziej atrakcyjne. Papieros zazwyczaj okazuje się marnym substytutem i tanim zastępstwem sposobu na relaks, poprawę nastroju, obecność drugiej osoby, codzienną przyjemnością. Potrzeby te nie znikną wraz z ostatnim wypalonym papierosem. Pacjent – jako były palacz – będzie uczył się na nowo je zaspokajać w inny sposób. Doświadczony terapeuta może mu pomóc wypracować nowe sposoby zachowania.

Niezbędnym elementem leczenia jest ułatwienie pacjentowi dostrzeżenia wyżej opisanych mechanizmów podtrzymujących uzależnienie. Jedynie świadome zauważenie ich funkcjonowania

w połączeniu z farmakoterapią pozwoli nie tylko na skuteczne odstawienie tytoniu, ale również zabezpieczy pacjenta przed nawrotem choroby, co w leczeniu uzależnień jest niezwykle istotne.

Na koniec pozwolimy sobie zacytować słowa naszej pacjentki, która od ponad dwóch miesięcy nie pali tytoniu i uczestniczy w prowadzonym w Centrum Onkologii grupowym programie terapeutycznym. Zapytana, jak zmieniło się jej życie od czasu rzucenia palenia, odparła, że najlepiej oddają je słowa „wolność bez ograniczeń”.

Piśmiennictwo

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Revised 4th ed.). Author, Washington DC 2000.
2. Freud Z.: Wstęp do psychoanalizy. PWN, Warszawa 2000.
3. Freud Z.: Poza zasadą przyjemności. PWN, Warszawa 2000.
4. Freud Z.: Psychologia nieświadomości. KR, Warszawa 2009.
5. Waters A.J., Sayette M.A.: Implicit cognition and tobacco addiction. [W:] Wiers R.W., Stacey A.W. (red.): Handbook of Implicit Cognition and Addiction. Sage Publications, London 2006: 309-338.
6. Kokoszka A.: Podstawowe pojęcia psychoanalizy. [W:] Kokoszka A., Drozdowski P. (red.): Wprowadzenie do psychoterapii. Wydawnictwo AM, Kraków 1993: 59-76.
7. Porębiak M.I.: Mechanizmy obronne w uzależnieniu od tytoniu a trudności z asymilacją informacji o szkodliwości palenia. Problemy Higieny i Epidemiologii 2007; 88 (3): 17-20.
8. Thöma H., Kächele H.: Podręcznik terapii analitycznej, t. 2. Dialog psychoanalityczny. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 1996.
9. Porębiak M.I.: Fakty i mity dotyczące chorób nowotworowych. Psychoonkologia 2008; 12: 52-57.
10. Greenwald A.G.: The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. Am. Psychol. 1980; 35: 603-618.
11. Porębiak M.I.: Medical and psychological support in smoking cessation. Wystąpienie podczas „European Health Psychology Conference”. Warszawa, 30.08-02.09.2006.

Źródło: <http://uzaleznienia.mp.pl/>

<https://laboratoria.net/home/14374.html>

Informacje dnia: [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej Kleszcz to tylko pośrednik Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#)

[Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#) [Nowy wzór elektronicznej legitymacji studenckiej](#) [Kleszcz to tylko pośrednik](#) [Pod względem leczenia czerniaka Polska w czołówce Europy](#) [Przyszłość pszczół zależy od ochrony ich naturalnych siedlisk](#) [Powstała niewidzialna elektroda dla podczerwieni](#) [Choroby serca mogą zaczynać się już w czasie życia płodowego](#)

Partnerzy