

Mechanizmy obronne w uzależnieniu od tytoniu a trudności z asymilacją informacji o szkodliwości palenia

Defence mechanisms in smoking addiction and difficulties in assimilation of information about tobacco harmfulness

MARTA IRENA PORĘBIAK

Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski/Faculty of Psychology, Warsaw University

Artykuł prezentuje uzależnienie od tytoniu z perspektywy psychologicznej, ze szczególnym uwzględnieniem funkcjonowania procesów poznawczych. Prezentuje mechanizmy obronne utrudniające uzależnionym podjęcie leczenia. Zgodnie z teorią totalitarnego ego Greenwald'a opisuje proces asymilacji nowych treści sprzecznych z dotychczas utrzymywanymi przekonaniem, co ma szczególne znaczenie w przypadku kontaktu pacjentów uzależnionych od tytoniu z informacjami dotyczącymi jego szkodliwości. Na koniec zostały zaprezentowane zalecenia dotyczące terapii osób uzależnionych z uwzględnieniem diagnozy i analizy stosowanych mechanizmów obronnych.

Słowa kluczowe: mechanizmy obronne, uzależnienie od tytoniu, przetwarzanie informacji

In the article smoking dependence is discussed from a psychological point of view. It focuses on a specific cognitive functioning. The defence mechanisms which make smoking cessation undesirable are presented. According to the totalitarian ego theory of Greenwald, inconsistent data assimilation process is presented. This is especially important for patients in the case of information about how smoking is harmful. Finally therapeutic recommendations are given, according to diagnosis and analysis of defence mechanisms in smoking dependence.

Key words: defence mechanisms, smoking dependence, information processing

© Probl Hig Epidemiol 2007, 88 (supl.3)

www.phie.pl

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Marta Irena Porębiak
Wydział Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego
ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa
e-mail: marta.porebiak@psych.uw.edu.pl

Uzależnienie od tytoniu spełnia wszystkie kryteria uzależnienia sformułowane w DSM-IV – R [1]. Nie jest jedynie zależnością od psychostymulantu, jakim jest nikotyna, na poziomie neurobiologicznym. Przejawia się w funkcjonowaniu pacjenta na poziomie behawioralnym, emocjonalnym, ale także poznawczym.

Na poziomie poznawczym uzależnienie od tytoniu jest związane z występowaniem u pacjenta charakterystycznego sposobu myślenia, opartego na zniekształcaniu informacji dotyczących szkodliwości palenia tytoniu oraz możliwości rzucenia palenia. Ten charakterystyczny styl myślenia i przetwarzania informacji można uznać za konsekwencję wytworzonej zależności na poziomie neurobiologicznym lub za objaw tej zależności prezentowany w sposobie myślenia. Jednakże rozpatrując uzależnienie od tytoniu z perspektywy psychologicznej, ten specyficzny styl myślenia może być uznany za mechanizm samego uzależnienia oraz mechanizm podtrzymujący jedno-

ześnie uzależnienie, działający na poziomie poznawczym.

Teoria mechanizmów obronnych

Formułowanie sądów i podtrzymywanie przekonania jest w dużej mierze wynikiem działania na poziomie nieświadomym i przedświadomym mechanizmów obronnych, zgodnie z koncepcją twórcy psychoanalizy, Zygmunta Freuda [2,3]. Wprowadzając koncepcję topograficznego podziału osobowości, Freud użył metafory góry lodowej do ukazania, jak duża część procesów psychicznych przebiega poza świadomością. Psychika jest niczym góra lodowa, w której jedynie wierzchołek jest widoczny ponad taflą wody. Tym wierzchołkiem jest świadomość. Znacząca większość masy lodowej jest ukryta pod taflą wody. Tą ukrytą większość stanowią procesy psychiczne przebiegające w nieświadomości. Przedświadomość Freud porównał do tej części góry lodowej, która znajduje się na krawędzi tafli wody i poprzez

fale może być okresowo odsłonięta, a w pozostałym czasie pozostaje ukryta pod powierzchnią. W przedświadomości znajdują się bowiem te procesy myślowe, które mogą być wydobyte z nieświadomości przy koncentracji jednostki.

Konsekwencją podziału psychiki jest możliwość funkcjonowania na poziomie świadomym i nieświadomym sprzecznych sądów i przekonań, pozostających względem siebie w konflikcie. U osoby uzależnionej konflikt ten może dotyczyć świadomej wiedzy o szkodliwości używania tytoniu oraz nieświadomej silnej potrzeby palenia jako substytutu utrzymania więzi z ważnym obiektem. Konflikt intrapsychniczny pozostaje nieświadomiony tak długo, jak długo sprawnie działają mechanizmy obronne. Unikając konfrontacji z konfliktem, pacjent nadal pali i pozostaje uzależniony. Można więc postawić tezę, że w uzależnieniu od tytoniu występują na poziomie poznawczym takie mechanizmy obronne, których działanie gwarantuje utrzymanie samego uzależnienia.

Korzystając z przeglądu mechanizmów obronnych, jakiego dokonał Kokoszka [4], opiszę cztery wybrane mechanizmy, których działanie może tłumaczyć niechęć osób uzależnionych do kierowania się wiedzą o szkodliwości palenia tytoniu. Najtrudniejszym dla pacjenta do konfrontacji mechanizmem obronnym jest wyparcie. Polega ono na przesunięciu treści do nieświadomości w sposób tak trwały, że pacjent może mieć poczucie, że żadna informacja nie została mu w ogóle przekazana. Wyparcie występuje wtedy, gdy osoby uzależnione twierdzą, że nie spotkały się nigdy z informacją, jakoby palenie tytoniu było chorobą w sensie medycznym, wbrew faktowi, że znajduje się ono w międzynarodowej klasyfikacji chorób, np. ICD-10 [5]. Innym powszechnym mechanizmem obronnym jest zaprzeczanie, które pozwala na przedświadomą rejestrację informacji o szkodliwości palenia, jednakże informacja ta jest nieświadomie zniekształcana. W efekcie pacjent twierdzi, że zdaje sobie sprawę ze szkodliwości palenia, ale nie wierzy, aby u niego mogła rozwinąć się jakakolwiek choroba odtytoniowa. Kolejny mechanizm obronny często występujący u uzależnionych to racjonalizacja. Pacjent może w rozmowie z lekarzem lub terapeutą usprawiedliwiać sięganie po tytoń chęcią uspokojenia się lub uniknięcia otwartej konfrontacji z innymi osobami w sytuacji konfliktu interpersonalnego. Wy tłumaczenie to wydaje się spójne, choć dobrze wiemy, że palenie tytoniu nie jest jedyną metodą radzenia sobie ze stresem i unikaniem eskalacji konfliktów. Ostatnim mechanizmem obronnym, na który pragnę zwrócić uwagę, jest intelektualizacja. Wykazuje ona duże podobieństwo do racjonalizacji, z tą różnicą, że w racjonalizacji osoba stosuje argumenty dotyczące jakości jej życia i codziennego funkcjonowania, zaś w intelektualizacji powołuje się tendencyjnie na dowody popierające jej tezę, ignorując

resztę wiedzy naukowej. Intelektualizacja zachodzi, gdy pacjent twierdzi, że palenie tytoniu nie musi być szkodliwe, gdyż zmniejsza ryzyko raka jelita grubego i tym tłumaczy niechęć do rzucenia palenia. Ignoruje jednocześnie wiedzę na rzecz szkodliwości dymu tytoniowego dla innych narządów.

Totalitaryzm ego

Powstałe w ten sposób przekonania są niezwykle trwałe i są podtrzymywane mimo nowej wiedzy naukowej, o której pacjenta mogą poinformować media, jego lekarz rodzinny, niepalący członkowie rodziny etc. To właśnie specyficzne działanie mechanizmów obronnych sprawia, że raz utrwalone przekonania są utrzymywane, a nowe informacje, sprzeczne z przekonaniem jednostki, są ignorowane lub zniekształcane. Dobre wytłumaczenie tego zjawiska można znaleźć w teorii totalitarnego ego Anthony'ego Greenwald'a [6]. Greenwald opisał proces przetwarzania danych/informacji przez psychikę na poziomie świadomym i nieświadomym z uwzględnieniem przypadków, w których informacje te są spójne lub sprzeczne z dotychczas podzielanymi przekonaniem.

Greenwald [6] postuluje funkcjonowanie w psychice odpowiednika filtra antyspamowego, który odpowiada za wstępną nieświadomą selekcję napływających informacji. Filtr ten działa podobnie do człowieka, który otwierając swoją skrzynkę na listy znajduje w niej oprócz korespondencji, na którą oczekuje, niepotrzebne reklamówki, zaproszenia do akcji promocyjnych i inne przesyłki, których zawartością nie jest zainteresowany. Wówczas na podstawie „pierwszego spojrzenia” selekcjonuje zawartość skrzynki pocztowej, wyrzuca te listy, których koperty wskazują na niepotrzebną zawartość. Można powiedzieć, że tym samym działa według schematu oceny zawartości po kopercie. Analogicznie według Greenwald'a funkcjonuje psychika ludzka. Dokonuje wstępnej analizy informacji jedynie pobieżnie i nieświadomie dla jednostki. Analizuje nowe dane w oparciu o dotychczas utrzymywane przekonania. Jeśli wynik tej wstępnej analizy wskazuje na niezgodność nowej informacji z dotychczasowymi danymi, informacja ta zostanie wyparta do nieświadomości, co zablokuje możliwość jej analizy na poziomie świadomym. Dokładnie tak, jakby znaleziona w skrzynce koperta wysłana przez firmę reklamową, bez rozpakowania trafiła do kosza na śmieci.

Jeżeli wstępna selekcja wykaże choćby częściową zgodność nowej informacji z przekonaniem jednostki, wówczas będzie mogła nastąpić pogłębiona analiza na poziomie przedświadomym (zgodnie z zaprezentowaną wcześniej teorią topograficzną osobowości Freuda). Wówczas dzieje się tak, jakby korespondencja została przez odbiorcę rozpakowana. Nastę-

puje analiza dalsza, znów oparta na porównaniu nowej treści z posiadanymi przekonaniem. Jeśli na tym etapie analizy informacja zostanie uznana za znacznie niespójną z dotychczasowymi danymi, wówczas jej asymilacja (włączenie w system przekonań) nie będzie możliwa. Informacja ulegnie zniekształceniu, zadziała mechanizm obronny zaprzeczania, racjonalizacji lub intelektualizacji, aby mogła być zarejestrowana przez jednostkę na poziomie świadomym. Jedynie całkowita zgodność z posiadanymi przekonaniem gwarantuje asymilację informacji bez wyparcia i bez jej zniekształcenia.

W tym właśnie znaczeniu, ego w teorii Greenwald'a [6] jest totalitarne. Przyjmuje na poziomie świadomym bez modyfikacji jedynie te dane, które chronią i podtrzymują dotychczasowy system przekonań. W przypadku osób uzależnionych od tytoniu, informacje dotyczące szkodliwości palenia są sprzeczne z przekonaniem podtrzymującym używanie tytoniu. Tym samym informacje o szkodliwości są szczególnie łatwo wypierane lub zniekształcane w mechanizmie zaprzeczania, racjonalizacji i intelektualizacji, opisanymi powyżej. Dlatego sama wiedza nie gwarantuje modyfikacji zachowania. Wiemy bowiem, że palenie tytoniu jest czynnikiem ryzyka chorób nowotworowych uznawanym przez 98% badanych (Porębiak i Smolińska, dane prezentowane podczas 9 Ogólnopolskiej Konferencji Psychoonkologicznej, Gdańsk 2007). Nie zmienia to faktu, że w Polsce używa tytoniu 31% społeczeństwa [7]. Sama psychoedukacja dotycząca ryzyka i szkodliwości palenia, prowadzona w ramach programów profilaktycznych i interwencyjnych nie wystarcza. Pozostaje pytanie, jakie oddziaływania terapeutyczne należy prowadzić, uwzględniając działanie mechanizmów obronnych i totalitaryzm ego.

Zalecenia terapeutyczne

Po pierwsze, terapeuci uzależnienia od tytoniu powinni poświęcić uwagę diagnozie mechanizmów obronnych, jakie stosuje nieświadomie pacjent w celu utrzymania uzależnienia. Celem samej terapii powin-

no być między innymi uświadomienie pacjentowi stosowanych przez niego obron i odejście od nich.

Po drugie, same interwencje psychoterapeutyczne powinny uwzględniać trudności pacjentów uzależnionych w przyswajaniu wiedzy dotyczącej szkodliwości tytoniu. Na początku pracy z pacjentem lepiej unikać dialogu na poziomie faktów i dowodów naukowych. Szczególnie w przypadku pacjentów niezmotywowanych do rzucenia palenia. Pacjent ma ukształtowany bogaty system zniekształcania informacji w sposób nieświadomy i totalitarny. Fakt, że pacjent używa tytoniu nie jest wynikiem jego niewiedzy o szkodliwości, a zniekształcania tej wiedzy. Dokładnie tak samo pacjent będzie zniekształcał informacje uzyskane od terapeuty.

W zamian za to proponuję rozbudzić w pacjencie ciekawość dotyczącą życia bez tytoniu i tego, co pacjent może zyskać (a nie, jakich skutków zdrowotnych uniknie). Warto jest zwracać uwagę pacjenta na działanie jego mechanizmów obronnych zawsze wtedy, gdy terapeuta zauważy wystąpienie ich podczas prowadzonego dialogu. Na przykład, gdy pacjent sam zacznie zaprzeczać temu, co mówił wcześniej. Nie chodzi jednak o samą sprzeczność wypowiedzi pacjenta, ale o to, aby zinterpretować tę sprzeczność, jako wynik uzależnienia i takiego myślenia osoby uzależnionej, które ma tylko jeden cel – utrzymanie pacjenta w uzależnieniu. Nawet wbrew formułowaniu sądów sprzecznych i nielogicznych. Doskonałym podsumowaniem zaleceń pracy z mechanizmami obronnymi osoby uzależnionej jest stosowanie metody optymalnej różnicy Tom'a Andersen'a [8]. Andersen zakłada, że pacjent ma największą szansę przyswojenia treści, jakie przekazuje mu terapeuta wtedy, gdy są one jak najbardziej bliskie systemowi przekonań i wartości pacjenta. W dialogu terapeutycznym należy stosować metodę małych kroków, aby przekazywane informacje nie zostały na wstępie odrzucone przez totalitarne ego pacjenta. W tym celu wskazane jest dopasowanie terapeuty do pacjenta, zarówno pod względem treściowym, jak i formalnym w komunikacji.

Piśmiennictwo / References

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. Kokoszka A. Podstawowe pojęcia psychoanalizy. (w) Wprowadzenie do psychoterapii. Kokoszka A, Dorzdowski P. (red.) Wydawnictwo AM, Kraków 1993:
5. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines, Tenth Revision. World Health Organization, Geneva 1992.
6. Greenwald AG. The totalitarian ego: Fabrication and revision of personal history. *Am Psychol* 1980; 35: 603-618.
7. Centrum Badania Opinii Społecznej. Postawy wobec wybranych substancji psychoaktywnych. Komunikat z badań. CBOS, Warszawa 2007.
8. Andersen T. The reflecting team: Dialogues and dialogues about the dialogues. Norton, New York 1991.