

RECENZJE

Judith Bemis, Amr Barrada (2002). *Oswoić lęk. Jak radzić sobie z niepokojem i napadami paniki.* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, ss. 176

Po książkę *Oswoić lęk...* sięgną przede wszystkim te osoby, które na co dzień rozpaczliwie zmagają się z różnymi rodzajami zaburzeń lękowych. Lęk jest dla nich doświadczeniem niekończącego się cierpienia i beznadziejności, jest zarazem doświadczeniem wewnętrznej blokady uniemożliwiającej wykorzystanie tkwiących w każdym człowieku zasobów.

Książka, choć zawiera szczegółowy program autoterapii, nie ma na celu zastąpienia specjalistycznej pomocy psychologicznej; jest raczej propozycją metod pozwalających lepiej sobie radzić z zaburzeniami lękowymi. W tym sensie może być również przydatna wykwalifikowanym terapeutom.

Chociaż autorzy wymiennie używają takich pojęć, jak: atak lęku, niepokój, agorafobia, panika, fobia, czy też napad panicznego lęku, to trudno byłoby im zarzucić nieuprawnioną swobodę terminologiczną. Opierają się bowiem na precyzyjnej klasyfikacji pięciu zaburzeń lękowych rozpoznanych przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (APA). Należą do nich: napady lęku panicznego związane z agorafobią, napady lęku niezwiązane z agorafobią, fobia społeczna, fobia prosta oraz zaburzenia lękowe uogólnione. W tym miejscu miało by się z celem dokonywanie charakterystyki wymienionych zaburzeń; autorzy uczyni-

li to dostatecznie wyczerpująco, z uwzględnieniem typowych symptomów natury fizjologicznej, emocywnej, poznawczej i behawioralnej. Jednocześnie wnikliwy czytelnik poszukujący na kartkach książki szerszej perspektywy intelektualnej, w której można by osadzić proponowany program autoterapii – rozczaruje się. Rezygnacja z odważnego przedstawienia przyjętych założeń dotyczących afektywnego funkcjonowania człowieka w zdrowiu i chorobie zubaża publikację i budzi pewien niedosyt, prowokując zarazem szereg pytań dotyczących wiarygodności, a nade wszystko skuteczności przedstawionego w książce programu. Z tego też względu wydaje mi się, że bardziej interesująca i zasadna będzie próba zrekonstruowania ukrytych założeń teoretycznych, które (być może!) stanowiły punkt wyjścia dla sformułowania programu terapii.

Jedyną (i jakże ważną!) wskazówką w tym zakresie jest:

1. Stwierdzenie autorów, że opowiadają się za poznawczym rozwiązaniem problemu;
2. Przywołanie nazwisk takich psychologów, jak: Aaron Beck, Diane Chambless, Alan Goldstein oraz Claire Weekes.

Punkt 1. sugeruje przyjęcie przez autorów ważnego założenia dotyczącego natury emocji oraz związków zachodzących między emocjami dysfunkcjonalnymi a procesami poznawczymi. W szczególności chodzi o określenie warunków występujących „przed” emocją oraz „po” jej zaistnieniu.

Z kolei punkt 2. kieruje naszą uwagę na fundamentalne założenia psychoterapii behawioralno-poznawczej.

Uwagi dotyczące punktu 1. Precyzyjna definicja pojęcia emocji ciągle nastę-

ca szereg trudności. Podczas gdy jedni badacze podkreślają znaczenie autonomicznego układu nerwowego, aktywności mózgu oraz układu endokrynnego (orientacja neurofizjologiczna), inni koncentrują się na werbalnych opisach uzyskanych od badanych (orientacja odwołująca się do introspekcji), z kolei jeszcze inni proces emocji sprowadzają do mierzalnych i obserwowalnych zmian zachodzących w aktywności mimicznej i ruchach innych mięśni ciała (orientacja behawiorystyczna).

Jak się wydaje, obecny stan wiedzy na temat procesów emocjonalnych odzwierciedla zgodność większości teoretyków co do współwystępowania w ramach procesów emocjonalnych kilku ważnych składników: behawioralnego, fizjologicznego oraz poznawczego. Występujące różnice w podejściach można by sprowadzić do odmiennego rozłożenia akcentów, chociaż i tutaj można dostrzec podobieństwo: wartościowanie zdarzeń i przetwarzanie danych jest dla wielu badaczy najważniejszym warunkiem wzbudzenia emocji. Uważa się, że wraz z powstaniem emocji zmieniają się parametry fizjologiczne i w zakresie ekspresji. Jednocześnie emocje pełnią funkcję integrującą i regulacyjną w stosunku do indywidualnie zróżnicowanych wzorców fizjologicznych i behawioralnych, tak, by organizm mógł się uporać z wywołującymi je sytuacjami¹.

Z powyższego wynika, że:

1. To nie składnik fizjologiczny wywołuje emocje, jest on raczej funkcją oceny poznawczej (świadomej lub nieświadomej), a więc jest w stosunku do niej wtórny;
2. Zasadnicze znaczenie dla terapii zaburzeń lękowych może mieć wyżej przedstawiona

współzależność zachodząca między procesami emocji i poznania².

Warto w tym miejscu podkreślić, że podobnie wspomnianą interakcję opisuje Richard Lazarus (1968). Uważa on, że ocena poznawcza posiada kluczowe znaczenie dla wzbudzenia emocji. To dzięki ocenie poznawczej człowiek wnioskuje o znaczeniu bodźców dla siebie w kategoriach zysku (korzystne, dobre) lub straty (szkodliwe, złe); w rezultacie powstaje odczuwana emocja. Ten wstępny poziom oceny R. Lazarus nazwał oceną pierwotną. Z kolei następująca po niej ocena wtórna związana jest z wyborem jednej spośród dwóch możliwych strategii, mających doprowadzić do uporania się z określonym zdarzeniem. Pierwszą z nich Lazarus nazywa działaniem bezpośrednim, charakteryzując ją jako walkę lub ucieczkę (skorelowane z negatywnymi stanami emocjonalnymi). Druga strategia to przewartościowanie łagodzące, prowadzące do zmniejszenia poziomu negatywnego stanu emocjonalnego. Jest to możliwe poprzez restrukturyzację szacowania zdarzenia, tak by nie wydawało się ono danej jednostce aż tak zagrażające. Oznacza to, że pozytywne emocje są rezultatem oceny bodźców jako nieszkodliwych i bezpiecznych (ocena pierwotna) lub też rezultatem przewartościowania łagodzącego (ocena wtórna).

Wydaje mi się, że przyjęcie i uwzględnienie znaczącej roli przewartościowania łagodzącego mogłoby być najważniejszą i zarazem atrakcyjną przesłanką teoretyczną uzasadniającą wartość prezentowanego w *Oswoić lęk...* programu autoterapii.

Z powyższych rozważań wynika, że aktualny stan naszej wiedzy na temat proce-

¹ Szeroki wachlarz zróżnicowanych poglądów wielu wybitnych teoretyków na temat procesów emocjonalnych zawarty został w pracy P. Ekmana i R. J. Davidsona (1998).

² Termin poznanie odnosi głównie do procesów przetwarzania informacji i produktów tych procesów, takich jak: przetwarzanie sensoryczne, spostrzeganie, oceny, myślenie, oczekiwania oraz przekonania.

sów emocjonalnych najwyraźniej wskazuje na wiodącą rolę poznania, możliwego dzięki zaangażowaniu wyżej zorganizowanych ośrodków w korze czuciowej. Daniel Goleman (1997) określa ten sposób myślenia o emocjach *szerszą drogą*. Jego istotą jest następująca sekwencja przepływu sygnałów: narządy zmysłów → wzgórze → ośrodki czuciowe kory mózgowej (tu następuje ocena znaczenia bodźca i wybór właściwej reakcji, np. emocjonalnej) → ciało migdałowe → mobilizacja i reagowanie reszty ciała.

Jednak niezależnie od powyższego wzoru przesyłania impulsów istnieje równoległe jeszcze jedna, odkryta przez Josepha Le Douxa *wąska droga* „na skróty”. Jest to wiązka neuronów łącząca wzgórze z ciałem migdałowatym, które dzięki temu ma możliwość odbierania mniejszych porcji sygnałów, np. z siatkówki oka, szybciej niż kora (większa porcja sygnałów dociera do kory później). Doniosłość odkrycia Le Douxa polega więc na tym, że ciało migdałowe może uruchomić reakcję emocjonalną zanim kora w pełni zarejestruje i oszacuje charakter bodźca. Czy wobec tego, przynajmniej przez wzgląd na anatomię mózgu, jest możliwe, by niektóre, silne emocje, na przykład lęk mogły powstawać bez udziału świadomości? D. Goleman (op. cit., s. 44-47), powołując się na wspomniane odkrycie, twierdzi, że – tak. Droga „na skróty”, omijając korę, dawałaby uprzywilejowaną rolę „poznającej nieświadomości” ciała migdałowatego, które uruchamiałoby błyskawiczne, nie zawsze racjonalnie uzasadnione, reakcje emocjonalne, myśli i zachowania.

Twórcy poznawczych programów terapeutycznych z pewnością powinni wziąć pod uwagę i taki alternatywny, nie – poznawczy wariant kształtowania się na pozio-

mie mózgu zaburzeń lękowych. Choćby po to, by (paradoksalnie) wzmocnić swą wiarę w sens terapii opartej na zmianie poznawczego funkcjonowania chorego. Monitorowanie i restrukturyzacja automatycznych myśli (w terapii Becka), czy też irracjonalnych, sztywnych przekonań (w terapii Elliisa), zrozumienie przez pacjenta ich szkodliwości i dysfunkcyjności można by interpretować jako terapeutyczny proces prezentowania „nieświadomego” „świadomemu”; lub inaczej: jako wypełnienie luki między „świadomym poznaniem” kory a „nieświadomym poznaniem” ciała migdałowatego.

Uwagi dotyczące punktu 2. Rodowód opisanej w recenzowanej książce metody wywodzi się z behawioralno-poznawczego ujęcia psychoterapii zaburzeń lękowych. Zgodnie z tym ujęciem wspomniane zaburzenia są układem dezadaptacyjnych nawyków ukształtowanych głównie przez wpływy otoczenia. Ponieważ nawykiem jest również (w szerszym ujęciu) utrwalony, sztywny i często zautomatyzowany system rozumowania, przekonań i przeżyć człowieka, dlatego kluczową rolę w leczeniu odgrywa restrukturyzacja schematów poznawczych, równoznaczna z poszerzeniem i pogłębieniem świadomości chorego. Nowa conceptualizacja wywołujących lęk bodźców – nie wnikając w to czy impulsy wywołujące zaburzenie lękowe biegna w konkretnym przypadku *szerszą* czy *wąską drogą* – prowadzi do modyfikacji składników afektywnych i behawioralnych. W taki sposób, stopniowo, następuje redukcja lub cofnięcie się dysfunkcyjnych emocji i zachowań³.

Chciałbym teraz przejść do przybliżenia terapeutycznej propozycji zamieszczonej w recenzowanej książce. Jej tytuł dobrze odzwierciedla wiodącą ideę, która towarzy-

³ Bardziej szczegółowe informacje na temat poznawczo-behawioralnego nurtu w psychoterapii znaleźć można w pracy L. Grzesiuk (1995).

szyła autorom. Trudno jest oprzeć się pokusie ich zacytowania w tym miejscu: „... osoba chora powinna dopuszczać ataki lęku bez poczucia, iż musi nad nimi zapanować”. I dalej: „... taki przyzwalający stosunek może pomóc w akceptacji siebie takiej jaką jest. To wielki krok na drodze powrotu do zdrowia” (s. 12). Dopuszczanie przez pacjenta myśli lęku i paniki bez próby ich pozbycia się lub kontrolowania oznacza zaakceptowanie nieuniknionych niepowodzeń w procesie leczenia, jak również stopniową rezygnację z perfekcyjnych wymagań. Wymagania te często przybierają następującą postać: „Muszę bezwzględnie przestać wpadać w panikę! A skoro mi się to nie udaje, to jestem zupełnie do niczego! Ponieważ tym razem mi się nie udało, to na pewno będzie tak i w przyszłości! A przecież bezwzględnie tak być nie powinno!” Odzwierciedleniem takich kategoriycznych, maksymalistycznych, przymusowych żądań – przekonań pacjenta jest język, w jakim są one sformułowane: muszę, powinienem, powinno (musi) być, zawsze, wszędzie, wszystko, nic itp. Celem terapii jest uświadomienie pacjentowi irracjonalności schematów poznawczych opartych na arystotelesowskiej zasadzie „albo – albo”, a następnie ich modyfikacja, by raczej przybrały postać niearystotelesowskiego „i – także”⁴.

Na terapię składają się trzy elementy: 1) opanowanie lęku, 2) dialog wewnętrzny oraz 3) ukształtowanie świadomości stylu życia. Wymienione elementy stanowią integralną część każdej z czternastu strategii działania. Oto przykładowe nazwy kilku spośród nich: zaakceptowanie swojej choroby (strategia 1), przyzwolenie na odczuwanie lęku lub paniki (strategia 3), pod-

jęcie ryzyka (strategia 6), dopuszczanie katastroficznych myśli (strategia 7), zaakceptowanie niepowodzeń (strategia 10), otwarcie się na innych (strategia 14). Oprócz tego autorzy podpowiadają, jak można sobie radzić z paniką w czternastu miejscach (sytuacjach), np.: w restauracji, u dentysty, podczas samotnej jazdy, podczas lotu samolotem, na przyjęciu i w innych. Przez cały tekst programu konsekwentnie prowadzone są dwa przeciwstawne sposoby myślenia, odzwierciedlające typowy dialog wewnętrzny prowadzony podczas terapii przez chorego. Pierwsza część dialogu (wariant rozmowy A) wyraża tendencję do ośmieszania się, poniżania, wywoływania wstydu i poczucia winy, nadmiernego generalizowania i perfekcjonizmu, z kolei druga część dialogu (wariant rozmowy B) wzmacnia poczucie własnej wartości i nie zawiera bezwzględnych nakazów. Najogólniej: B kwestionuje A. Sprzyja zarazem przyjaznemu traktowaniu swojego zachowania, swoich niedoskonałości, porażek i pomaga je zaakceptować.

Na polskim rynku wydawniczym nie brak publikacji podejmujących tematykę lęku. Czym zatem wyróżnia się recenzowana książka? Przede wszystkim napisana została przez osoby, które same przez lata doświadczały panicznego lęku i – po wyleczeniu oraz nabyciu kwalifikacji – podjęły próbę pomocy innym. Zawarta w książce metoda ciągle jest weryfikowana w terapeutycznej działalności autorów. Przytoczone dialogi (A \leftrightarrow B), zdarzenia i wypowiedzi odzwierciedlają konkretne przypadki pacjentów zmagających się z chorobą. Podkreślić należy wielką inwencję i pomysłowość autorów, dzięki czemu książka może pełnić funkcję szczegółowego instruktażu do szybkiego wykorzystania przez pacjentów i ich te-

⁴ Określenia w cudzysłowie pochodzą z publikacji A. Ellisa (1999, s. 225). Podobnego zdania na temat tendencji do nadmiernej generalizacji i używania nieprecyzyjnych form językowych jest A. Beck (por.: Grzesiuk, 1995, s. 183).

rapeutów. Tym bardziej, że z powodzeniem można, w miarę potrzeb, wybiórczo traktować i dowolnie modyfikować opisane strategie i warianty dialogów, tak, by jak najlepiej odpowiadały indywidualnemu przypadkowi.

Podkreślałem już wątpliwość części teoretycznej. Moją wątpliwość budzi także, jak się wydaje, nazbyt uproszczone przejście od wariantu A do wariantu B. Autorzy nic nie wspominają o tym, jak chory ma to właściwie zrobić? Myślę, że istnieje tutaj „technologiczna” luka, którą można by wypełnić czymś w rodzaju Ellisowskiej (1999) dysputy wewnętrznej (logicznej, empirycznej lub pragmatycznej). Mogłoby to ułatwić pacjentowi bardziej skuteczne kwestionowanie własnego zaburzonego myślenia i odczuwania typu A i w konsekwencji prowadzić do zmian głębszych i szybszych.

Na koniec chcę się przyznać do tego, że jestem recenzentem stronnictw. Przynajmniej w takim stopniu, w jakim jestem osobiście przekonany o tym, że istnieje – w rozsądnych granicach – możliwość skutecznej poznawczej kontroli zaburzeń związanych z lękiem. Stąd jest oczywiste, że pomimo wskazanych niedostatków, uważam *Oswoić lęk...* za wartościową publikację.

Karol Rosiak

LITERATURA CYTOWANA

- Ekman, P., Davidson, R. J. (red.) (1998). *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ellis, A. (1999). *Terapia krótkoterminowa. Lepiej, głębiej, trwalej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Goleman, D. (1997). *Inteligencja emocjonalna*. Poznań: Media Rodzina of Poznań.
- Grzebiuk, L. (red.) (1995). *Psychoterapia. Szkoły, zjawiska, techniki i specyficzne problemy*. Warszawa: PWN.
- Lazarus, R. S. (1968). Emotions and adaptation: Conceptual and empirical relations. W: W. J. Arnold (red.) *Nebraska symposium on motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.