

A.T. Beck, G. Emery, R.L. Greenberg: **Anxiety disorders and phobias.**

A cognitive perspective. New York 1985, Basic Books, Inc. Publishers, s. 343

(rec. Urszula Jakubowska)

Omawiana książka podejmuje problematykę zaburzeń lękowych w ujęciu poznawczym. Autorami pracy są: A.T. Beck (znany dotąd z publikacji na temat poznawczych koncepcji leczenia depresji) - psychiatra i kierownik Ośrodka Terapii Poznawczej w Filadelfii, G. Emery - psycholog pełniący funkcję dyrektora Ośrodka Terapii Poznawczej w Los Angeles oraz R. Greenberg - psychoterapeutka pracująca w Ośrodku kierowanym przez Becka. Autorzy łączą na codzień pracę badawczą z kliniczną, co znalazło wyraz w doborze treści zawartych w książce i sposobie ich prezentacji. Praca składa się z dwóch części. Pierwsza - napisana przez Becka przedstawia teoretyczny model zaburzeń lękowych. Część druga, której autorem jest Emery, pokazuje zastosowanie przyjętej koncepcji teoretycznej w psychoterapii. Opisywane strategie i techniki pracy z pacjentem ilustrowane są studiami przypadków, dostarczonymi m.in. przez Greenberg.

Teoretyczne problemy zaburzeń lękowych przedstawione zostały w ramach pierwszych dziewięciu rozdziałów obejmujących: 1. Sposób rozumienia zaburzeń lękowych; 2. Symptomy i ich znaczenie; 3. Kognitywny model reakcji strachu; 4. Struktury poznawcze i reguły lękotwórcze; 5. Podatność na zranienie jako rdzeń zaburzeń lękowych; 6. Lęk zgeneralizowany i napady paniki; 7. Fobia prosta; 8. Syndrom agorafobii; 9. Ocena lęków. W rozdziałach 1 - 5 autor zapoznaje czytelnika z systemem pojęciowym proponowanego modelu teoretycznego zaburzeń, wyjaśnia także pochodzenie oraz funkcję symptomów lękowych. W rozdziałach 6 - 8 pokazuje, w jaki sposób aktywizacja specyficznych, dezadaptacyjnych właściwości funkcjonowania poznawczego prowadzi do wystąpienia symptomów lęku zgeneralizowanego, napadów paniki, fobii prostej i agorafobii. W rozdziale 9 autor dokonuje oceny wymienionych form zaburzeń lękowych, z uwzględnieniem mechanizmu ich występowania oraz funkcji.

Wprowadzając aparat pojęciowy teorii Beck porządkuje terminy stosowane dotychczas w literaturze przedmiotu na ogół intuicyjnie. Określa zatem takie pojęcia, jak: strach (fear), lęk (anxiety), fobia (phobia) oraz panika (panic). I tak,

lęk definiowany jest jako emocja o znaku ujemnym wyrażającym się w zmianach fizjologicznych organizmu. Skrajne natężenie lęku to panika, zaś fobia jest rodzajem lęku skojarzonym z określonymi warunkami zewnętrznymi (np. poruszanie się środkami lokomocji, wystąpienia publiczne).

Psychologiczny mechanizm przeżywania lęku, w ujęciu autora, przedstawia się następująco. Człowiek, odbierając wiele różnorodnych bodźców, niektóre z nich interpretuje w kategoriach zagrożenia. Interpretacja ta, o charakterze intelektualnym - nazywana jest strachem. Strach może wynikać z przesłanek logicznych i obiektywnie obserwowalnych. W takich przypadkach, wynikający z niego lęk posiada właściwość przystosowawczą; stanowi przestrożę przed niebezpieczeństwami natury fizycznej (np. kalectwem, śmiercią) oraz społecznej (tj. wykluczeniem z grupy społecznej). Tak więc lęk - wbudowany genetycznie w psychiczny aparat regulacji każdego człowieka pełni w swej istocie funkcję adaptacyjną. Niekiedy jednak lęk przyjmuje postać patologiczną, czyli destrukcyjną dla jednostek. Dzieje się tak wówczas, gdy stan ten wywołany jest przez strach o charakterze irracjonalnym, a więc wynikający z przesłanek fałszywych, błędnie powiązanych ze sobą. Innymi słowy, popełniane błędy w myśleniu, nieadekwatna percepcja rzeczywistości prowadzi do wystąpienia lęku patologicznego.

Po wprowadzeniu terminologicznym Beck opisuje zmiany, które zachodzą w funkcjonowaniu poznawczym, emocjonalno-motywacyjnym i behawioralnym u człowieka, pod wpływem lęku. W dokonanej kategoryzacji zmian o charakterze poznawczym interesująca wydaje się zwłaszcza idea tzw. myśli automatycznych (automatic thoughts). Są to wyobrażenia o charakterze nawykowym, pojawiające się zawsze w odpowiedzi na ten sam układ bodźców. Mają one najczęściej charakter katastroficzny, co oznacza, iż warunki zewnętrzne, w jakich znajduje się człowiek bądź doznawane przez niego fizjologiczne symptomy lęku traktowane są przezeń jako bardziej niebezpieczne niż ma to miejsce w rzeczywistości.

Na przykład, podczas jazdy tramwajem jednostka oczekuje utraty kontroli nad sobą, zwariowania, choroby czy wypadku zagrażającego życiu. Wyobrażając sobie groźące niebezpieczeństwa, pacjent identyfikuje się z osobą poszkodowaną, chorą, zranioną. Tym samym ocena własnych możliwości porażenia siebie ze spostrzeganym niebezpieczeństwem jest negatywna; człowiek czuje się bezradny i słaby. Opisanym treściom poznawczym towarzyszą uczucia o znaku ujemnym, zaś ich treść zmienia się od lekkiego zdenerwowania do przerażenia. Równocześnie pojawia się pragnienie ucieczki z miejsca wywołującego

dyskomfort. Pod wpływem lęku może wystąpić również dezorganizacja zachowania człowieka widoczna np. w postaci dysfluencji słownej, pobudzenia vs zahamowania ruchowego.

Następnym wątkiem, podjętym w książce jest próba wyjaśnienia przyczyn zaburzeń lękowych. Beck odwołuje się tu przede wszystkim do właściwości treściowych systemu wiedzy jednostki o sobie i otaczającym świecie (nie negując jednakże czynników biologicznych). Wśród struktur o istotnym znaczeniu regulacyjnym w rozwoju zaburzeń lękowych autor wymienia m.in. przekonania podmiotu dotyczące reguł zachowania się w różnych sytuacjach społecznych oraz specyficzne dla osób lękowych - właściwości osobowości zwane podatnością na zranienie (vulnerability). I tak, reguły - inaczej założenia formułowane przez człowieka na temat rzeczywistości, służą do klasyfikacji różnych zdarzeń w kategoriach bezpieczne - niebezpieczne. Wytwarzane są w toku indywidualnych doświadczeń życiowych jednostki, przy czym mają one najczęściej charakter niezwerbalizowany. Mogą wywoływać zarówno lęk adaptacyjny jak i patologiczny. Przykładami reguł generujących lęk patologiczny mogą być następujące przeświadczenia: "zawsze najbezpieczniej jest przewidywać najgorsze", "nigdy nie powinienem nikomu ufać", "nie powinienem nudzić innych ludzi", "kiedy mam wątpliwości lepiej się nie odzywać". Aktywizowanie w danej sytuacji określonych reguł sprawia, iż u człowieka wytwarza się poczucie zagrożenia - otoczenie spostrzegane jest bowiem jako wrogie. Konsekwencją takiego stanu rzeczy jest - pojawiający się stale, w tych samych warunkach lęk, którego rodzaj (tj. fobia prosta, społeczna, agorafobia) uzależniony bywa od specyficznych dla danego człowieka, psychologicznych obszarów podatnych na zranienie. Mogą one dotyczyć np. zachowania poczucia indywidualności, kompetencji, wolności czy akceptacji przez innych ludzi. Uruchamiane w określonych warunkach symptomy lękowe umożliwiają unikanie bądź ucieczkę z tych wszystkich sytuacji, w których człowiek mógłby poczuć dyskomfort związany z zagrożeniem ważnych dla niego wartości, a tym samym narazić się na "zranienie" w sensie psychologicznym. Objawy lękowe, zdaniem Becka, pełnią zatem funkcję ochraniającą "ja" pacjenta. Rozważaniami na ten temat kończy się pierwsza - teoretyczna część książki. W części drugiej, pokazane są przez Emery'ego możliwości zastosowania przyjętej koncepcji zaburzeń lękowych w psychoterapii. Problem ten ujęty został w sześciu rozdziałach obejmujących: 10. Zasady prowadzenia terapii poznawczej; 11. Strategie i techniki restrukturalizacji poznawczej; 12. Modyfikowanie wyobrażeń;

13. Modyfikowanie komponentu afektywnego; 14. Modyfikowanie komponentu behawioralnego; 15. Restrukturalizacja założeń pacjenta i kwestii majoryzujących.

Przed omówieniem strategii oraz technik terapeutycznych, autor w Rozdz. 10 dokonuje ogólnej charakterystyki terapii poznawczej, wskazując na jej specyficzne właściwości w stosunku do innych form psychoterapii. I tak, psychoterapia poznawcza ma charakter krótkoterminowy, tj. zawiera się w pięciu do dziesięciu sesjach (dłuższy czas leczenia sprzyja kształtowaniu się postawy zależności od terapeuty). Sesje terapeutyczne są ściśle ustrukturalizowane, przy czym praca z pacjentem zorientowana jest wyłącznie na rozwiązanie zgłaszanego przezeń problemu, z pominięciem innych obszarów jego funkcjonowania. Stosowane w toku psychoterapii techniki zmiany pochodzą z teorii uczenia się, przy czym większość z nich pacjent realizuje samodzielnie w postaci tzw. "zadań domowych". Specyficzną metodą pracy, stosowaną przez psychologów poznawczych jest tzw. strategia Sokratesa. Polega ona na doprowadzeniu pacjenta, w toku zadawanych mu wielu szczegółowych pytań, do odkrycia tych sposobów myślenia o rzeczywistości, które wyzwalają u niego stany lękowe. Jak podkreśla autor, wyjaśnianie i tłumaczenie osobie neurotycznej jej błędów w percepcji rzeczywistości bywa na ogół nieefektywne. Podstawowym warunkiem niesienia skutecznej pomocy są takie właściwości terapeuty jak: empatia, tolerancja, akceptacja pacjenta oraz określone umiejętności w sposobie komunikowania się. Umiejętności te obejmują m.in. jasny i rzeczowy sposób formułowania myśli (bez wdawania się w abstrakcyjne interpretacje), plastyczność w komunikowaniu, tj. zmienianie własnych zachowań komunikacyjnych w zależności od sposobu funkcjonowania pacjenta.

Po omówieniu ogólnych zasad prowadzenia psychoterapii poznawczej autor w rozdziałach następnych prezentuje strategie i techniki zmiany treści poznawczych, emocjonalnych i behawioralnych skojarzonych z lękiem. I tak, proces restrukturalizacji poznawczej obejmuje m.in. nabywanie przez pacjenta umiejętności identyfikowania u siebie tzw. myśli automatycznych oraz obszarów podatnych na zranienie. W tym celu stosowane są techniki samoobserwacji polegające na zapisywaniu wyobrażeń katastroficznych, liczeniu myśli o charakterze autodeprecjacyjnych itp. Natomiast do modyfikowania treści poznawczych służą takie techniki, jak: substytucja wyobrażeń negatywnych - pozytywnymi, dekatastrofizacja, tj. wywoływanie u pacjenta wyobrażeń na temat ekstremalnie niebezpiecznych konsekwencji przeżywanego lęku. Zmiany czynnika afektywnego

zaburzeń polegają na rozwinięciu u pacjenta postawy akceptacji wobec doświadczanego lęku. Akceptacja ta, oznacza powstrzymanie się od oceny objawów lękowych w kategoriach dobre, złe, bezpieczne, niebezpieczne oraz uwolnienie się od przeżywania wstydu z powodu ich ujawniania w obecności innych ludzi.

W toku psychoterapii pacjent uczy się zatem rejestrowania zmian w natężeniu objawów w kategoriach procesu, zamiast - jak to zwykł czynić - oceniania i dociekania przyczyn ich występowania. W modyfikacji behawioralnego komponentu lęku wykorzystywane są głównie techniki wywodzące się z terapii behawioralnej, np. gradacja bodźców lękotwórczych. Przyjmując założenie, iż ucieczka z sytuacji lękotwórczej lub jej unikanie jest formą gratyfikacji przeżywanego lęku, autorzy zachęcają pacjenta do kontynuowania przejawianej w danym momencie aktywności, pomimo doświadczanych objawów lękowych. Jest to podstawowa zasada stosowana w pracy terapeutycznej.

Oprócz pracy zorientowanej na objawy lękowe, w toku psychoterapii próbuje się dotrzeć do przyczyn zaburzeń. Zmierza się tu do identyfikacji reguł lękotwórczych aktualizowanych przez pacjenta w różnych sytuacjach oraz określenia rodzaju motywu generującego lęk (tzw. kwestii majoryzującej - major issue). Motywy te ujmowane są przez Emery'ego w trzech kategoriach jako: dążenie do akceptacji, kontroli oraz kompetencji. Określają one równocześnie funkcję, jaką pełnią objawy lękowe u pacjenta.

Do diagnozowania motywów generujących lęk wykorzystywana jest głównie metoda Sokratesa. Zrozumienie przez pacjenta istoty przeżywanego lęku jest warunkiem przyjęcia przez niego odpowiedzialności za występowanie zaburzeń, a co za tym idzie - kontrolowania doświadczonych objawów. W psychoterapii ten etap pracy uważany jest za fazę końcową leczenia.

Jak wynika z powyższego opisu psychoterapia w ujęciu poznawczym dostarcza pacjentowi konstruktywnych strategii radzenia sobie z lękiem (zamiast stosowanych sposobów nieskutecznej obrony przed nim, tj. ograniczania własnej aktywności). Pełni zatem rolę aktywizującą, pobudzając do samodzielności w uporaniu się z problemem. Czytając opisy stosowanych w psychoterapii poznawczej technik nasuwa się refleksja, iż większość z nich wykorzystywana jest również przez terapeutów o innych orientacjach teoretycznych (zwłaszcza behawiorystów). Wbudowane jednakże w odmienny kontekst teoretyczny, inny także mają sens, znaczenie i cel. Skuteczność prezentowanych metod pomocy osobom zaburzonym, zdaniem autorów książki, jest wysoka. Wniosek ten - sformułowany głównie na

podstawie obserwacji klinicznych - nie został jednak, jak dotąd, poparty badaniami empirycznymi. Nie umniejsza to - jak się wydaje - wartości teoretycznej i praktycznej pracy. Jest ona wyrazem rzadko spotykanego w psychologii połączenia teorii z praktyką kliniczną. Przedstawiony teoretyczny model zaburzeń lękowych ma zarówno wartość eksplanacyjną jak i prognostyczną. Pozwala na wyjaśnienie przyczyn i mechanizmów lęku patologicznego oraz umożliwia formułowanie przewidywań dotyczących rozwoju zaburzeń. Ponadto, koncepcja teoretyczna zaburzeń nie jest tylko teorią dla teorii. Stanowi podstawę stosowania określonych strategii i technik terapeutycznych. Wyjaśniając ich sens oraz znaczenie sprawia, iż działalność psychoterapeuty zatracą swój intuicyjny charakter na rzecz określonej wiedzy i kompetencji zawodowych.

Obie części książki, pomimo iż napisane przez innych autorów, stanowią spójną całość pod względem merytorycznym i formalnym. Ilustrowanie zarówno twierdzeń teoretycznych, jak i procedur stosowanych w psychoterapii, opisami funkcjonowania pacjentów pomaga w lepszym zrozumieniu przedstawianych tez oraz oddziaływań psychoterapeutycznych. Stanowi więc szczególnie interesujący materiał dla praktykujących klinicystów. Język pracy jest prosty i rzeczowy. Ujmowanie zaś, złożonych zagadnień w postaci tabel i diagramów ułatwia lekturę książki. Praca zawiera również obszerny spis piśmiennictwa, co stwarza czytelnikowi możliwość poszerzenia wiedzy o interesujące go zagadnienia. Książka wydaje się godna polecenia wszystkim klinicystom; zarówno tym, którzy pragną uczyć się psychoterapii, jak i osobom o bogatszych doświadczeniach w tym zakresie.

