



10/2011 (19)

Zarys psychologicznych metod leczenia problemów związanych z lękiem

Krzysztof Kwapis

W naukach, których przedmiotem jest wyjaśnienie funkcjonowania psychiki człowieka, opisano kilka rodzajów lęków utrudniających codzienne funkcjonowanie i będących źródłem dyskomfortu. Lęki te to fobie, w tym: fobia społeczna, zespół lęku panicznego, uogólnione zaburzenie lękowe i zaburzenie obsesyjno-kompulsywne. Ponadto psychologowie identyfikują lęk społeczny (zjawisko psychiczne inne niż fobia społeczna), lęk przed bliskością, lęk, którego źródłem są traumatyczne przeżycia (zespół stresu pourazowego – PTSD) oraz lęk egzystencjalny, związany z doświadczeniem przemijalności życia, jego sensu, celowości i wartości.

W artykule zostaną zaprezentowane wybrane sposoby radzenia sobie z niektórymi lękami, w celu ukazania czytelnikowi, że psychologia dysponuje skutecznymi sposobami zmniejszania lub eliminowania dysfunkcyjnych reakcji lękowych.

Na początek jednak zostanie zwrócona uwaga czytelnika na pewne nieoczywiste kwestie związane z doświadczeniem lęku. Otóż lęk, podobnie jak inne emocje, jest wyposażeniem organizmu, które ma ważne adaptacyjne znaczenie i jako taki jest potrzeby, by nie powiedzieć konieczny dla przetrwania jednostki. W swej istocie nie jest więc czymś obcym, co powinno być usunięte z doświadczenia człowieka, ale jest raczej – zintegrowanym z funkcjonowaniem psychicznym i fizjologicznym człowieka – systemem alarmowym. Trudności, których istotą jest intensywny lęk, świadczą o jego nieodpowiednim wykorzystaniu albo/i niedostosowaniu do otoczenia, w którym żyje obecnie człowiek, świadczą także o tym, że zbieg negatywnych czynników spowodował „rozregulowanie” tego systemu.

Skoro zostały wspomniane „czynniki powodujące rozregulowanie”, należałoby je w tym miejscu w skrócie opisać. Przyczyny

problemów lękowych są wielorakie, mówi się o podłożu genetycznym, ale nie jest ono ani bezpośrednią, ani konieczną przyczyną problemów lękowych, dopiero w interakcji z innymi przyczynami nabiera znaczenie na przykład konfiguracja cech temperamentu uwarunkowana biologicznie, więc i genetycznie, która determinuje małą odporność na stres, co wraz z wydarzeniami stresującymi może doprowadzić do rozwoju problemów związanych z lękiem. Inną ważną przyczyną jest wpływ otoczenia, na przykład dysfunkcyjna rodzina, w której przykładowo rodzic ma problemy z alkoholem. Rozwój w takiej rodzinie powoduje, że życie codzienne jest poza kontrolą, nieprzewidywalne i zagrażające, więc niepewność i brak bezpieczeństwa stają się powszednim doświadczeniem. Stres i zdarzenia go wywołujące (choroba, strata bliskiej osoby, rozstanie, wydarzenia traumatyczne, tj. wypadki, udział w misjach wojskowych, katastrofy naturalne np. powódź) także uznaje się za jedną z przyczyn, które mogą przyczynić się do rozwoju zaburzeń, których istotnym komponentem jest lęk, na przykład zespół stresu pourazowego (PTSD). Istnieją także czynniki związane z osobowością człowieka, które powodują intensyfikację doświadczania lęku, na przykład oczekiwanie od siebie perfekcji, stawianie sobie zbyt dużych wymagań, bezwzględne wykonywanie dawanych sobie nakazów, błędne przekonania, co do konieczności kontroli siebie, przekonanie, że trzeba być akceptowanym przez wszystkich. To wszystko prowadzi do niezadowolenia z siebie, lęku i zaniżenia samooceny, która wtórnie powoduje, że pogłębia się brak wiary w siebie.

W powstawaniu problemów związanych z lękiem niemal we wszystkich przypadkach istotną rolę pełnią formy uczenia się, tj. warunkowanie klasyczne (fobie), formy poznawczego uczenia się, na przykład modelowanie, czyli uczenie się przez obserwację (lęki paniczne).

Zapewne powyższy wykaz nie wyczerpuje listy przyczyn wywołujących problemy natury lękowej. Nie dotyczą one tak zwanego lęku egzystencjalnego, który ma zupełnie inne uwarunkowania niż wspomniane bardziej kliniczne formy lęku. Lęk egzystencjalny jest innej natury, niezwiązany jest z uczeniem się, a raczej z typowo ludzką zdolnością przewidywania zdarzeń, co sprawia, że człowiek jako jedyna istota ma świadomość przemijalności swego istnienia. Świadomość ta powoduje, że człowiek zadaje sobie pytanie, „po co to wszystko”, „po co to życie”, i aby wieść je spokojnie, radośnie z poczuciem względnego spełnienia,

musi dać sobie odpowiedź na te pytania, by nadać przemijalności jakiś sens i zmniejszyć towarzyszący jej lęk, smutek, czasem trwogę i przerażenie przed nieuchronnym końcem. Niektórzy – świadomie bądź nieświadomie – przyjmują odpowiedź narzuconą przez kulturę (w tym religie), niektórzy poszukują jej na własną rękę.

Kończąc wątek przyczyn doświadczania lęków i niepokojów, trzeba podkreślić, że sposoby radzenia sobie z lękiem zależą od jego uwarunkowań, jego przyczyn, dlatego dobór odpowiednich środków leczących powinien być poprzedzony dobrą, fachową diagnozą psychologiczną.

Celem tego artykułu jest zwięzłe – więc i także nieszczegółowe – przedstawienie sposobów radzenia sobie z różnego rodzaju lękami. Nie jest to bowiem artykuł kierowany do specjalistów, którzy czytając go, mieliby poszerzać swoją wiedzę, ale do czytelników, którzy nie są obeznani w wypracowanych przez psychologów czy psychoterapeutów sposobach leczenia lęku. Artykuł ma jedynie pokazać, jakie rodzaje interwencji terapeutycznych mogą być stosowane w konkretnym problemie lękowym. Nie jest to ani wyczerpujący opis poszczególnych interwencji, ani ich pełny wykaz, jedynie opisanie najważniejszych metod.

Ze względu na odmienne przyczyny lęków sposoby radzenia sobie z nimi przedstawione zostaną w osobnych paragrafach.

Lęk paniczny

Cechują go nawracające ataki ciężkiego lęku (panika), które nie ograniczają się do konkretnych sytuacji, stąd osoba cierpiąca na ataki paniki nie może ich przewidzieć. Dominujące i najczęstsze objawy to napady bicia serca, ból w klatce piersiowej, uczucie duszności, zawroty głowy lub poczucie nierealności¹. Objawom tym towarzyszy, jako efekt ich katastroficznej interpretacji, wtórny strach przed śmiercią, utratą kontroli nad sobą, chorobą psychiczną. Przeżywany strach powoduje zazwyczaj ucieczkę z sytuacji, a w przyszłości jej unikanie².

¹ Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, Kraków – Warszawa 2000, s. 123.

² Por. tamże, s. 123.

W przypadku lęku panicznego stosowana jest terapia poznawczo-behawioralna, która zakłada, że osoba katastroficznie interpretuje doznania cielesne, tj. szybkie bicie serca, szybkie oddychanie. Osoba zauważa, że jej tętno przyspiesza, i odbiera ten sygnał jako atak serca, a myśl ta wywołuje kolejne objawy i rozpoczyna się spirala napięcia, która wywołuje atak paniki. Osoba cierpiąca na to zaburzenie zwykle nie jest świadoma biegu myśli i dokonywanych interpretacji, ale to te automatyczne ścieżki myślowe wywołują panikę. Skłonność do takiego interpretowania sygnałów dochodzących z organizmu może mieć swoje przyczyny we wzorcach, które powstały podczas obserwacji rodziców w obliczu jakiejś choroby lub także ataku paniki. Dlatego celem terapii jest dążenie do zmiany tej pesymistycznej interpretacji³.

Terapia poznawczo-behawioralna może mieć różne postaci, ale zazwyczaj obejmuje trzy aspekty. Pierwszy polega na zapoznaniu pacjenta z tym, jak powstaje atak paniki, analizowane jest błędne koło; objaw – negatywna interpretacja, kolejne objawy – potwierdzenie i wzmocnienie negatywnej interpretacji. Celem tego działania jest, by osoba zrozumiała, jak katastrofalne myśli powoduje nasilenie emocji. W tej fazie pacjent uczy się rozpoznawać negatywne, automatyczne myśli oraz bada błędy w myśleniu charakterystyczne dla osób cierpiących na ataki paniki (np. terapeuta zadaje konfrontujące pytanie: „Jakie jest prawdopodobieństwo, że zwyczajny zawrót głowy to oznaka raka mózgu?”). Kolejny aspekt leczenia, obecny w dalszym etapie terapii, dotyczy uczenia głębokiej relaksacji oraz oddychania przeponą. W trzeciej fazie leczenia osoba konfrontuje się z sytuacją wzbudzającą lęk lub z sygnałami płynącymi z organizmu poprzez wykonywanie różnych ćwiczeń wywołujących reakcje organizmu, na przykład hiperwentylacja, bieganie, oddychanie przez słomkę itp.⁴. Ćwiczenia te dają poczucie kontroli i pacjent uczy się, że reakcje takie są naturalne i nie wiążą się z negatywnymi konsekwencjami. Wyniki badań wskazują na wysoką skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej⁵.

³ Por. M. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń 1*, Gdańsk 2005, s. 279.

⁴ Por. tamże, s. 286.

⁵ Por. *Psychoterapia. Badania i szkolenia. Podręcznik akademicki*, red. L. Grzesiuk, Warszawa 2006, s. 114; M. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń 1*, dz. cyt., s. 285.

Ponadto, w radzeniu sobie z tego typu lękiem duże znaczenie przywiązuje się do pewnych paradoksalnych metod, na przykład istotne jest przyzwolenie na pojawienie się lęku, czyli osoba chora powinna dopuszczać ataki lęku bez poczucia, iż musi nad nimi zapanować. Radzi się, aby osoba spróbowała pogodzić się z tym, że czasami z powodu niepokoju można stracić kontrolę nad zachowaniem. Kiedy pojawia się fala lęku osoba może spróbować świadomie utracić kontrolę nad sobą. Może także, zamiast walczyć z katastroficznymi myślami towarzyszącymi niepokojowi, uświadomić sobie, że to tylko obrazy naszej wyobraźni, które mogą nigdy nie zaistnieć. Ponadto, osoba powinna przekonać siebie, że ma prawo odczuwać niepokój i zaakceptować swoje uczucie lęku czy panikę. Tego typu paradoksalna interwencja okazuje się często skutecznym sposobem na zmniejszenie natężania występujących emocji⁶.

Należy też zachęcać osoby do bycia mniej krytycznym, bardziej wyrozumiałym i tolerancyjnym wobec siebie, bowiem jedną z przyczyn lęku panicznego jest to, że w myślach krytykujemy samych siebie i wyrażamy brak tolerancji wobec swoich zachowań, na przykład napady paniki postrzegane są jako coś, czego należy się wstydić.

Przydatne do wykształcenia odpowiedniej pozytywnej postawy do odczuwanych zaburzeń jest zdobycie wiedzy na ich temat, bowiem wiedza pozwala zrozumieć naturę problemów, kontrolować je i uczynić mniej nieznaną i w związku z tym mniej niepokojącą⁷.

Lęki fobiczne

Fobia opisana jest jako uporczywy, silny lęk przed konkretnymi przedmiotami lub sytuacjami, które nie stanowią realnego zagrożenia⁸. Często spotykane fobie dotyczą pajaków, węży, przestrzeni, ale także ciemności i dotyczą zarówno mężczyzn, jak i kobiet. W przypadku tego typu lęku stosuje się, podobnie

⁶ Por. J. Bemis, A. Barrada, *Oswoić lęk. Jak radzić sobie z niepokojem i napadami paniki?*, Gdańsk 2001.

⁷ Por. tamże.

⁸ Por. M. Carson, J.N. Butcher, S.Mineka, *Psychologia zaburzeń 1*, dz. cyt., s. 255.

jak w przypadku lęku panicznego, elementy terapii behawioralnej i poznawczej oraz takie techniki, jak systematyczna desensytyzacja czy ekspozycja na bodźce wywołujące lęk.

U podstaw terapii behawioralnej leży założenie, że zachowania lękowe są nabyte poprzez doświadczenie negatywnych zdarzeń, na przykład ugryzienie psa. Aby zrozumieć sens tej terapii, w pierwszej kolejności należy poznać proces powstawania fobii. Związany jest on z warunkowaniem klasycznym. Jest to forma uczenia się, w której bodziec wywołujący wrodzony odruch zostaje skojarzony z bodźcem poprzednio obojętnym, w rezultacie skojarzenia nabywa on zdolność wywoływania takiej samej reakcji. Oznacza to, że negatywne lub traumatyczne wydarzenia (np. ugryzienie psa) zostaje zapamiętane. Zapamiętany zostaje i pies, i okoliczności całego wydarzenia. Ponadto, poprzez proces generalizacji, reakcja strachu zostaje rozszerzona na bodźce podobne do bodźca pierwotnego. Dlatego też osoby po takim wydarzeniu, mogą reagować lękiem na widok każdego psa.

Zatem rolą terapeuty jest doprowadzić do zmiany zachowania pacjenta, nakłaniając go do konfrontacji z przedmiotem lęku i zastąpić reakcję niepożądaną reakcją bardziej właściwą. Stosuje się techniki związane z terapią behawioralno-poznawczą. Częstymi metodami są systematyczna desensytyzacja, czyli odwracanie na wywołujący lęk przedmiot oraz ekspozycja na bodźce wywołujące lęk, przy zapewnieniu warunków umożliwiających kontrolowane doświadczanie lęku. Metody te ukierunkowane są na wygaszenie reakcji warunkowej, inaczej mówiąc ukierunkowane są na przerwanie wyuczonego skojarzenia między bodźcem warunkowym (traktowanym jako zagrażający) a reakcją lęku. Chodzi więc o to, by własne doświadczenie przekonało chorego, iż sytuacja, której tak bardzo się obawia, nie jest aż tak niebezpieczna.

Uogólnione zaburzenie lękowe

Istotną cechą tego zaburzenia jest doświadczanie lęku uogólnionego, uporczywego i przewlekłego, który występuje niezależnie od okoliczności i nie jest związany z żadnym przedmiotem. Osoby cierpiące na to zaburzenie czują lęk przed wieloma różnymi sytuacjami. Do dominujących i najbardziej pospolitych objawów należą: stałe uczucie zdenerwowania, drżenie, napięcie

mięśniowe, pocenie się, zawroty głowy, szybkie bicie serca. Zwykle przewidywane są rozmaite złe wydarzenia, na przykład ktoś bliski zachoruje, zdarzy się wypadek⁹. Stan ten charakteryzuje się negatywną emocjonalnością, kłopotami z koncentracją i podejmowaniem decyzji, ciągłymi obawami przed popełnieniem błędu.

Na rozwój i utrzymanie uogólnionego zaburzenia lękowego wpływa kilka czynników wchodzących z sobą w interakcje:

1. Częste doświadczanie negatywnych i nieprzewidywalnych, a w związku z tym niedających się kontrolować wydarzeń, na przykład złe nastroje przełożonego w pracy albo członka rodziny. Wywołują one lęk i wyrabiają poczucie braku kontroli, bezradności i podatność na reagowanie lękiem.
2. Wykształcone w początkowym okresie życia, w sytuacjach zagrożenia, schematy zachowania i schematy poznawcze, które odpowiedzialne są za wywołanie automatycznego myślenia o możliwych wypadkach, chorobach, złych wydarzeniach. Takie myślenie powoduje utrzymanie się leku.
3. Nieustanne doświadczanie lęku wpływa na przetwarzanie informacji w taki sposób, że osoby zwracają uwagę na sygnały zagrożenia i mają skłonność do negatywnego interpretowania sygnałów wieloznacznych¹⁰.

Oprócz aplikowanych często przy takich trudnościach leków, na przykład Valium, stosuje się terapię poznawczo-behawioralną, której idea częściowo została już opisana przy lęku panicznym. Terapia ta polega na łączeniu takich technik, jak głęboka relaksacja mięśniowa, ćwiczeniu nowych zachowań i restrukturyzacji myśli. Bowiern terapia ta zakłada, że myśli wpływają na zachowanie, emocje i motywacje, dlatego terapeuta i pacjent dążą do zmiany lub podważenia poprzez racjonalną konfrontację zniekształconych, niefunkcjonalnych i nierealistycznych przekonań klienta, które zostały przyswojone nie tylko we wczesnych etapach życia, ale także w życiu dorosłym.

Treść przekonań może dotyczyć tego, że jest się mało ciekawą, mało zdolną osobą. Przekonania mogą przyjąć także postać perfekcjonistycznych oczekiwań, co prowadzić może do

⁹ Por. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10*, dz. cyt., s. 123.

¹⁰ Por. M. Carson, J.N. Butcher, S. Mineka, *Psychologia zaburzeń 1*, dz. cyt., s. 296.

poczucia, że jest się bezwartościową i skazaną na porażkę osobą. Pacjent uczony jest, jak jego negatywne przekonania, automatyczne myśli wpływają na uczucia i zachowanie oraz uczony jest dostrzegać błędy logiczne w swoim sposobie myślenia. Podstawowe błędy to: wybiórcze postrzeganie świata, widzenie go niebezpiecznym i jednocześnie pomijanie informacji przeciwnych, drugi błąd to wyciąganie nadmiernie uogólnionych wniosków po pojedynczych wydarzeniach, przecenianie niepożądanych wydarzeń, na przykład utrata pracy to koniec świata oraz przecenianie znaczenia drobnych krytycznych uwag¹¹.

Ponadto terapeuta zleca wykonanie zadania polegającego na przeżywaniu nowych doświadczeń, które mogą być analizowane w trakcie sesji pod kątem towarzyszących im myśli i emocji. Zaleca się także stosowanie pozytywnych wzmocnień (np. nagród w postaci przysmaku) po każdym nawet małym sukcesie albo po próbach podważania swoich przekonań¹².

Lęk społeczny

W klasyfikacji zaburzeń lękowych wyróżnia się, wśród zaburzeń w postaci fobii, tak zwaną fobię społeczną. Powstaje więc pytanie: jaka jest różnica między lękiem społecznym a tym rodzajem fobii? Otóż podstawowa różnica jest w intensywności przeżywanej emocji. Ten pierwszy nie jest na tyle silny, aby został zakwalifikowany jako zaburzenie psychiczne. Fobia społeczna charakteryzuje się skrajnie wysokim poziomem lęku, który zakłóca codzienne życie, powoduje, że osoba unika sytuacji społecznych i na ogół trwa w lęku przez wiele lat. Natomiast lęk społeczny nie jest tak dezadaptacyjny, z reguły nie powoduje unikania sytuacji społecznych, choć towarzyszy im silne napięcie i dyskomfort. Lęk społeczny związany jest z osobowością osoby, a jego przyczyny leżą w czynnikach, które wpłynęły na kształtowanie osobowości. Tak rozumiany lęk może być traktowany jako jedna z wielu dyspozycji osobowościowych, która u niektórych osób nasila się i utrudnia funkcjonowanie społeczne. Cechą podstawową lęku społecznego jest to, że osoba martwi się

¹¹ Por. tamże, s. 968.

¹² Por. tamże, s. 966.

o to, jak jest widziana, oceniana przez innych i przywiązuje do tej oceny zbyt dużą wagę.

Psychologiczne metody leczenia lęku społecznego można podzielić na cztery kategorie: terapia poznawcza, której celem jest zmiana nastawienia do siebie i interakcji społecznych, trening umiejętności społecznych, na przykład asertywności, techniki relaksacji i systematyczne odwracanie oraz ćwiczenie interakcji w bezpiecznych warunkach¹³. Skuteczność danego rodzaju terapii zależy od przyczyn, które wywołały trudności z relacjami, bowiem problemy z lękiem społecznym nie stanowią jednorodnej grupy. Przyczyną lęku może być nierealistyczne dążenie do akceptacji przez wszystkich i niska samoocena, a także słabe zdolności interpersonalne¹⁴. I jak już zostało wcześniej powiedziane, forma oddziaływań terapeutycznych zależy od tych przyczyn.

Jeśli w procesie diagnostycznym dominującą przyczyną okazuje się być nadmierna tendencja do autoprezentacji i zwracania uwagi na to, jakie wywiera się wrażenie, to należy obniżyć tę tendencję poprzez uczenie osoby „decentralizacji” polegającej na zmianie myślenia, że znajduje się w centrum uwagi i jest oceniana przez innych. Osoby powinny ćwiczyć się w odwracaniu uwagi od siebie i koncentrowaniu na zadaniu, które mają do wykonania w sytuacjach społecznych. Badania pokazują, że osobom o silnym lęku społecznym, którym podawano instrukcję „dowiedz się jak najwięcej o rozmówcy” skutecznie osłabiono lęk społeczny¹⁵.

Inne osoby nadmiernie dbają o aprobatę społeczną, której towarzyszy nasilona potrzeba akceptacji oraz lęk przed dezaprobatą. W takim przypadku podejmuje się działania terapeutyczne ukierunkowane na zmniejszenie znaczenia ocen innych osób, w tym celu stosuje się metody polegające na podważeniu żywionego przez osobę poglądu, że należy być akceptowanym przez wszystkich¹⁶.

Innym problemem związanym z lękiem społecznym jest przekonanie osób mających tego typu trudności, że nie są w stanie nigdy dobrze wypaść, ponieważ nie wiedzą, jak się zachować.

¹³ Por. M.R. Leary, R. Kowalski, *Lęk społeczny*, Gdańsk 2001, s. 161.

¹⁴ Por. tamże, s. 162.

¹⁵ Por. tamże, s. 164.

¹⁶ Por. tamże, s. 164.

Może to rzeczywiście świadczyć o słabych umiejętnościach interpersonalnych, dlatego zwykle w takich sytuacjach stosuje się trening tych umiejętności, który zwykle przynosi poprawę i obniża lęk. Ogólnie mówiąc, trening obejmuje obserwacje i naśladowanie właściwych postaw, oglądanie własnych zachowań nagranych kamerą, odgrywanie różnych ról i próbowanie różnych zachowań z uzyskiwaniem korygujących informacji zwrotnych. Skuteczny trening powinien także obejmować możliwość ćwiczenia nowych umiejętności *in vivo*, to jest w prawdziwych interakcjach¹⁷. Przeprowadzono badania, w których osoby o silnym lęku społecznym ćwiczyły spotkanie towarzyskie z osobą płci przeciwnej, w efekcie trwale zmniejszył się lęk u tych osób i zwiększyła się aktywność społeczna¹⁸.

Osobom doświadczającym lęku społecznego, którego przyczyny tkwią w niskiej samoocenie, zaleca się metody poznawcze polegające na tropieniu i ograniczeniu myśli negatywnych i nierzeczywistych na swój temat powodujących lęk. Takie myśli osoba powinna poddać krytyce i zadać sobie pytanie, czy mają one obiektywne uzasadnienie. Istotne jest także umożliwienie doświadczania osobie sukcesu.

Osoba cierpiąca na lęk społeczny oprócz tego, że może skorzystać z pomocy specjalisty, może także podjąć próbę leczenia na własną rękę. Badania pokazują, że takie leczenie okazało się bardziej skuteczne niż brak jakiegokolwiek terapii, chociaż przyniosło mniejsze efekty od terapii grupowej i leczenia u terapeuty¹⁹.

Lęk egzystencjalny

Doświadczanie przez ludzi swojej podmiotowości i wolność oraz zdolność do autorefleksji muszą prowadzić do zadawania sobie pytania o celowość życia. Te specyficzne cechy człowieka powodują, że uświadamia on sobie sytuację egzystencjalną, którą J.-P. Sartre nazwał „wrzuceniem w istnienie”, a M. Heidegger „wrzuceniem w świat”. Reakcje na tę sytuację mogą być rozmaite – od cynizmu przez zobojętnienie do aktywnego poszukiwania

¹⁷ Por. tamże, s. 165.

¹⁸ Por. tamże, s. 166.

¹⁹ Por. tamże, s. 177.

sensu własnego życia. Dla niektórych sensem będzie posiadanie rodziny i potomstwa, dla drugich praca społeczna na rzecz innych, dla kolejnych praca naukowa/artystyczna lub też powiększanie bogactwa materialnego jako atrybutu siły i władzy.

Psycholodzy, opisując lęk egzystencjalny, mówią, że jest to subiektywny stan jednostki, stającej się świadomą tego, że może utracić siebie i swój świat, że może stać się niczym²⁰. Mówią, że lęk jest zjawiskiem normalnym i należy traktować go jako powszechną cechę człowieka, który, przewidując przyszłość, widzi w niej kres swego życia. Akceptacja tego lęku może pozytywnie wpłynąć na rozwój osobowości, zaś unikanie może być przyczyną powstania lęku neurotycznego. Wyróżnia się trzy rodzaje lęku egzystencjalnego:

1. Lęk przed losem i śmiercią – jest najbardziej podstawowy, powszechny i nieunikniony, wynikający bezpośrednio z faktu ludzkiej świadomości. Wiąże się z zagrożeniem istnienia człowieka, przez co leży u podstaw każdego innego lęku.
2. Lęk przed pustką i bezsenssem – odnosi się on do duchowej sfery znaczeń i wartości, które człowiek przyjmuje i tworzy. Zaniechanie twórczego, aktywnego życia i uczestnictwa w kręgu znaczeń stworzonych przez kulturę rodzi poczucie pustki.
3. Lęk przed winą i potępieniem – spowodowany jest koniecznością podejmowania działań, których skutków nie znamy. Sytuacja taka rodzi lęk, gdyż wiąże się z moralną kategorią odpowiedzialności za swoje życie rozumiane jako zadanie do wypełnienia²¹.

Wydaje się, że dziś ludzie coraz częściej doświadczają egzystencjalnej pustki, bezradności, winy, izolacji oraz rozpacz. Człowiek ma potrzebę poczucia sensu swego istnienia; poczucia, że jego życie ma jakąś wartość. Aby to osiągnąć, człowiek powinien wybrać i realizować określoną wartość i poprzez działalność stać się tym, kim chce być i żyć życiem, które chce wieść. Sens może być nadany poprzez określony światopogląd, religie, zaangażowanie w realizację i poświęcenie jakiejś sprawie czy idei, własną twórczość, hedonizm, samoaktualizację

²⁰ Por. W. Bąk, *Struktura systemu JA a nasilenie lęku egzystencjalnego*, „Studia z Psychologii w KUL” 11(2003), s. 137-156.

²¹ Por. P. Tillich, *Męstwo bycia*, Poznań 1994, cyt. za: W. Bąk, *Struktura systemu JA*, art. cyt., s. 139.

lub samotransdendencję²². Brak podjęcia wysiłku odkrywania wartości lub nadawania w świecie własnych znaczeń, zdaniem wielu klinicystów, jest głównym objawem współczesnej nerwicy/depresji egzystencjalnej²³.

Podsumowanie

Dziś leczenie zaburzeń lękowych oraz problemów związanych z doświadczaniem uporczywego lęku przynosi zadowalające efekty. Psychoterapeuci, psycholodzy zajmujący się tą problematyką naukowo i praktycznie wypracowali metody, których celem jest eliminacja problemów związanych z lękiem lub ich znaczące obniżenie, a których skuteczność jest udokumentowana. Najczęściej stosowane podejście to psychoterapia poznawczo-behawioralna, która łączy w sobie techniki wyrastające z paradygmatu behawioralnego i poznawczego.

W przypadku lżejszych problemów związanych z lękiem, na przykład lęk społeczny, skuteczne może być podejmowanie działań leczących na własną rękę opisanych w popularnych poradniach lub książkach popularnonaukowych. Jednak samodzielna praca jest mniej skuteczna niż pomoc profesjonalna. Niemniej lepiej robić coś na własną rękę niż nie podejmować żadnych działań.

Na koniec warto zwrócić uwagę na pewne „domowe sposoby” dbania o kondycję psychofizyczną. Zadbanie o dobry nastrój i samopoczucie obejmuje zachowania dostępne wszystkim niemal w każdej chwili. Do takich powszechnych, a przy tym niedocenianych, metod należą: wysypianie się i odpoczynek w ciągu dnia, spożywanie dobrej jakości posiłków, ruch, zażywanie świeżego powietrza, słońca, korzystanie z dostępnych form rozrywki, koncentrowanie się na swoich zainteresowaniach i potrzebach, zaspakajanie swoich pragnień, zwolnienie tempa życia, słuchanie muzyki, która wywołuje w nas pozytywne emocje, większe koncentrowanie się na chwili teraźniejszej, zmuszenie się do ukierunkowania myślenia na tory pozytywne, gdy myślimy o sobie, innych czy o bieżących wydarzeniach.

²² Por. I.D. Yalom, *Psychoterapia egzystencjalna*, Warszawa 2008.

²³ Por. M. Ledwoch, *Kiedy życie staje się ciężarem – egzystencjalny wymiar depresji*, „Studia z Psychologii w KUL” 11(2003), s. 157-170.

→ **SŁOWA KLUCZOWE** – LĘK PANICZNY, LĘK FOBICZNY, UOGÓLNI-
NE ZABURZENIE LĘKOWE, LĘK SPOŁECZNY,
LĘK EGZYSTENCJALNY

SUMMARY

K. KWAPIS, *An Outline of Psychological Methods of Treating Problems Connected with Anxiety*

The aim of the article is to present the psychological ways of dealing with problems whose essence consists in experiencing persistent anxiety. The article focuses on such difficulties as panic fear, phobias, general anxiety disorder, social anxiety, existential anxiety. Apart from the description of therapeutic methods used with every type of anxiety discussed, the article also contains their short characterization with basic symptoms and causes.

Krzysztof Kwapis, doktor nauk humanistycznych (KUL) w zakresie psychologii, adiunkt w Wyższej Szkole Filozoficzno-Pedagogicznej „Ignatianum” w Krakowie w Katedrze Psychologii w Wydziale Pedagogicznym. Realizator badań dotyczących temperamentalnych uwarunkowań samokontroli w ramach grantu promotorskiego MNiSW, stypendysta programu Erasmus w Radboud University w Nijmegen (Holandia). W latach 2007-2010 pracownik poradni psychologicznej w KUL. Zainteresowania naukowe: psychologia motywacji, problematyka tożsamości, psychologia osobowości, psychologia społeczna.