

# ZROZUMIEĆ SWOJE EMOCJE

## Jak czerpać z nich moc?



## Spis treści

1. Spokojnie, to tylko lęk	3
2. Co robić z własnym lękiem	8
3. Jak z emocji czerpać moc	10
4. Dobry gniew, niedobra agresja	17
5. Szczęście jest bilansem	20
6. Zrozum swoje emocje	26
7. Jego wysokość LĘK	33
8. Metoda na stres	36
9. Droga do siebie	39
10. Zarażeni emocjami	45

© by Forum Media Polska Sp. z o.o., Poznań 2023

ISBN 978-83-260-5023-7

Projekt okładki: Karolina Szafczyk

Łamanie: **IGRAM** Wojciech Niedzielski

Wydawca: Forum Media Polska Sp. z o.o.

ul. Polska 13, 60-595 Poznań

bok@forum-media.pl

tel. 61 66 55 800, fax 61 66 55 888

Art. nr 86078

## 1. Spokojnie, to tylko lęk

Lęk wytrąca nas ze stanu samozadowolenia. Zmusza do zastanowienia nad celem i kierunkiem życia, systemem wartości, zdolnością do wyrzeczeń i samoograniczenia.

Jednym z najbardziej rozpowszechnionych stanów emocjonalnych znanych człowiekowi jest lęk. Należy do jakiegoś odwiecznego dziedzictwa ludzkości, wszystkich żywych istot, możliwe, że całego Wszechświata. Towarzyszy człowiekowi od dzieciństwa, od chwili narodzin. Przychodzi sam, nikt nie musi go zapraszać. Wprowadza się do naszego życia na chwilę bądź na stałe. Kształtuje nasze poglądy, naszą moralność, warunkuje decyzje, podpowiada rozwiązania, określa jakość życia. Najczęściej nie wiemy, skąd przychodzi i jak się go pozbyć, ale mamy niejasne przeświadczenie, że jest stałą składową egzystencji, a świat bez lęku to jedynie utopia. Większość naukowych opinii na temat lęku sprowadza się do konkluzji, że stanowi on jedną z wrodzonych cech człowieka. Przy tym jest on zjawiskiem tego typu, że na równi z psychologiem czy psychiatrą, a być może z większym jeszcze znawstwem, może o nim dyskutować teolog, filozof czy antropolog. Odpowiedź na pytanie, kiedy dokładnie dokonuje się „zaszczepienie” lęku człowiekowi, zależy będzie od przyjętych założeń teoretycznych. Psychoanalitycy będą upatrywali jego źródeł we wczesnodziecięcych, wypartych do nieświadomości urazach, wewnętrznych konfliktach, w stłumieniu popędów itp. Zorientowani biologicznie psychiatry wykażą zaburzenia funkcjonowania określonych układów neuroprzekaźnikowych w mózgu. Przedstawiciele szkół egzystencjalnych położą nacisk na ciężące nad człowiekiem widmo przemijania i śmierci. Teolodzy chrześcijańscy zwrócą uwagę na konsekwencje upadku pierwszego człowieka i utratę jego pierwotnej, „rajskiej” kondycji, bliskości Boga, prawdziwego domu. Gnostycy przypomną fakt uwięzienia człowieka w świecie materii, która jest dziełem demiurga. Jedną z ciekawych konkluzji badań nad działaniem substancji halucynogennej LSD-25 (przeprowadzonych na wielotysięcznej populacji przez Stanisława Grofa, amerykańskiego psychiatrę czeskiego pochodzenia) było przywołanie u badanych pamięci okołoporodowej. Wśród szczegółowo przez nich opisanych doznań i wizji, towarzyszących ponownemu przeżywaniu momentu narodzin, na szczególną uwagę zasługuje sam etap przechodzenia przez kanał rodny, który przedstawiają jako doświadczenie przerażające, wiążące się z odczuwaniem skrajnie nasilonego lęku i cierpienia.

Chociaż w potocznym języku określenia lęk i strach często uważane są za synonimy, a ich subiektywne doświadczenie jest podobnie opisywane, to jednak psychologia i psychopatologia czynią rozróżnienie między nimi (zwracali na to uwagę między innymi Karl Jaspers i Kurt Schneider). Strach pojawia się w sytuacji realnego zagrożenia i przeważnie jest reakcją prawidłową, wręcz pożądaną, ostrzegającą przed niebezpieczeństwem, mobilizującą do reakcji, do działania (chyba że jest zbyt silny – wówczas paraliżuje). Lęk natomiast (w wąskim, psychopatologicznym rozumieniu) pojawia się „znikąd”, nie ma odniesienia do wydarzeń w świecie zewnętrznym, często natomiast jest przejawem jakiejś patologii. Niejednokrotnie dezorganizuje zachowanie i działanie człowieka, zniekształca myślenie, nie pozwala ocenić sytuacji w sposób racjonalny, niekiedy sprzyja podejmowaniu niewłaściwych decyzji. Nie znaczy to przecież, że lęk nie ma żadnych źródeł, że jest zwykłym marnotrawieniem energii psychicznej. Te źródła istnieją, tylko pozostają nieświadome, przynajmniej częściowo.

Precyzyjne zróżnicowanie, co w konkretnej sytuacji jest lękiem, a co strachem, może sprawiać pewne trudności. Nie ulega wątpliwości, że to, co czuje się podczas nalo-

bombowego, uwięzienia przez terrorystów, napaści czy innych drastycznych wydarzeń – to strach. Występuje tu aż nadto realne zagrożenie, a tragiczny w skutkach finał jest wielce prawdopodobny. Z drugiej strony, jeśli osoba otoczona kochającą rodziną i przyjaciółmi przeżywa nagły napad panicznego lęku podczas bardzo miłego spotkania towarzyskiego, albo przez wiele miesięcy dręczy ją napięcie psychiczne, któremu towarzyszy uczucie zagrożenia, rozdrażnienie i bezsenność, to mamy przypuszczalnie do czynienia z lękiem patologicznym, bo trudno takie samopoczucie wytłumaczyć w racjonalny sposób.

Prawdopodobnie jednak znaczny odsetek interesujących nas stanów emocjonalnych zajmuje jakieś pośrednie miejsce pomiędzy przedstawionymi definicjami strachu i lęku. Czym bowiem jest martwienie się matki o dziecko, które po raz pierwszy wyjechało na letni obóz, albo napięcie towarzyszące studentowi przystępującemu do trudnego egzaminu, albo obawa o przyszłość swoją i rodziny przeżywana przez mężczyznę w średnim wieku, pracującego w zakładzie stojącym u progu likwidacji? Są to okoliczności, w których jakaś forma niepomyślnego wydarzenia jest możliwa, ale w żadnym wypadku nie jest przesądzona. Bardzo różne mogą być też reakcje na przedstawione sytuacje. Niepokój matki może mieścić się w „rodzicielskiej normie” i przejawiać się troską o to, jak dziecko czuje się w nowych okolicznościach. Ale może także skłaniać ją do telefonowania do pociechy kilka razy dziennie, czy wręcz zabrania jej z obozu przed jego zakończeniem, w obawie przed jakimś nieszczęśliwym wydarzeniem. Student może czuć zwyczajną tremę, lecz może również w ogóle do egzaminu nie podejść, a nawet zrezygnować z dalszej nauki. Mężczyzna zagrożony zwolnieniem z pracy może zareagować depresją i myślami samobójczymi, ale może też spokojnie czekać na rozwój wydarzeń lub rozpocząć poszukiwanie nowej pracy.

Powyższe przykłady wskazują na to, że najłatwiej ocenia się i klasyfikuje zjawiska skrajne (rzeczywiste, bardzo prawdopodobne zagrożenie w czasie wojny lub kataklizmu z jednej strony, z drugiej zaś lęki, które atakują, gdy człowiek nie znajduje się w żadnej zagrażającej sytuacji).

Dużo trudniej przychodzi opisać lęki, wobec których reakcja uzależniona jest od indywidualnej, subiektywnej oceny danej osoby. Na przykład decyzja o wejściu na egzamin bądź ucieczce podyktowana może być nie tylko racjonalną oceną swojej wiedzy, ale także cechami osobowości, poziomem neurotyczności, sumą dotychczasowych doświadczeń itp., czyli czynnikami, które nie są w danym momencie w pełni uświadamiane.

Czy można zatem dokonać przejścia od reakcji racjonalnych, obiektywnie uzasadnionych, do nieracjonalnych, nerwicowych? Według zwolenników koncepcji behawioralno-poznawczych – tak. W pełni ukształtowana patologiczna reakcja lękowa u studenta mającego zdawać egzamin jest, ich zdaniem, ostatecznym efektem kumulacji poprzednich negatywnych doświadczeń. Mogą to być wcześniejsze niepowodzenia czy trudności szkolne, a także zdarzenia pośrednio z nich wynikające, na przykład ukaranie przez rodzica za słabsze oceny. W koncepcjach tych, w przeciwieństwie do założeń psychoanalizy, pracuje się z „bardziej dostępnym” obszarem psychicznego funkcjonowania człowieka. Celem terapii w tym ujęciu byłoby wykazanie, że nie ma znaku równości pomiędzy egzaminem niezdanym w przeszłości, a tym zdawanym obecnie.

W psychopatologii lęk jest bardzo powszechnym zjawiskiem. Towarzyszy większości zaburzeń psychicznych stale albo w pewnych okresach ich trwania. Jest podstawowym objawem nerwic, występuje w depresji, w wielu psychozach, szczególnie w ostrej fazie schizofrenii,

w majaczeniu alkoholowym, podczas intoksykacji różnymi substancjami psychoaktywnymi (m.in. amfetaminą, środkami halucynogennymi). Pojawia się także w wielu chorobach somatycznych, przede wszystkim toczących się w narządach zawierających receptory  $\beta$ -adrenergiczne (naczynia wieńcowe, oskrzela, drogi żółciowe), których stymulacja – w wyniku dośrodkowego przewodzenia impulsów nerwowych i pobudzenia określonych obszarów w mózgu – wywołać może odczucie lęku, często o nasileniu panicznym.

Jeśli lęk jest reakcją nieadaptacyjną, nieprawidłową, a jednocześnie niezwykle rozpowszechnioną, to czy płynnie stąd wniosek, że niemalże cała ludzkość powinna poddać się leczeniu? Na pewno nie. O potrzebie leczenia można mówić jedynie u stosunkowo niewielkiego odsetka ludzi, którzy przeżywają lęk w sposób ciągły i ze znacznym nasileniem. Ponadto lęk może też pełnić w życiu człowieka pozytywną rolę. Spotkałem się z opinią, że jedynie lęk stanowi wystarczająco silną motywację, by człowiek chciał zmienić coś w swoim życiu. To nieco szokujące stwierdzenie nie jest w gruncie rzeczy pozbawione sensu. Emocje pozytywne – miłość, radość, zadowolenie – często powodują, że stajemy się gnuśni i leniwi. Nie chcemy wtedy niczego zmieniać, by nie tracić stanu, który tak skutecznie podbudowuje nasze ego, a często po prostu nasz egoizm. Lęk wytrąca nas z tego stanu samozadowolenia. Zmusza do zastanowienia nad celem i kierunkiem życia, systemem wartości, zdolnością do wyrzeczeń i samoograniczenia. Każde dostrzec obecność i problemy innych ludzi. Konfrontuje nas z zagadnieniem upływu czasu i śmierci. Z tego punktu widzenia w każdym człowieku jest „coś” do poprawienia i być może (z punktu widzenia np. psychoanalityka) każdy potencjalnie mógłby poddać się leczeniu, szczególnie jeśli źródła tego „czegoś” są nieświadome, determinują samopoczucie i działania człowieka poza jego zrozumieniem i kontrolą.

Może zabrzmiało to dziwnie, ale psychiatra czy psychoterapeuta rzadko spotyka w swej praktyce takie pozytywne skutki przeżywania lęku. Osoba zgłaszająca się na leczenie chce się go po prostu pozbyć, a sugestie dotyczące jego pozytywnej roli przyjmuje najczęściej jako metaforę lub w najlepszym wypadku jako teoretyczne rozważania. W zasadzie sprawa często jest jeszcze bardziej skomplikowana – pacjent nie chce pozbyć się objawu, z czego naturalnie nie zdaje sobie sprawy. Zjawisko to ujawnia się najbardziej dobitnie podczas trwania procesu psychoterapeutycznego. Objaw ma dwa aspekty – niepożądany, świadomy (cierpienie związane z jego obecnością) oraz pożądany, nieświadomy (ochrona przed prawdziwymi źródłami zagrożenia). W ogóle objaw psychopatologiczny, w tym także lęk, stanowi formę kompromisu pomiędzy ukrytymi w człowieku konfliktami, traumatycznymi przeżyciami a możliwościami radzenia sobie z nimi. Jest obszarem, w którym doszło do „podpisania rozejmu”, choć z reguły opartego na warunkach, które żadnej strony w pełni nie satysfakcjonują. Wspomniana wcześniej „inicjująca” funkcja lęku rzadko pojawia się w gabinetach psychiatrycznych bądź psychoterapeutycznych również z tego powodu, że lęk czy strach, mogący zmienić człowieka, musi mieć odpowiednio wielkie nasilenie.

Takie przykłady znamy najczęściej z literatury albo z zasłyszanych opowieści. To chociażby przeżycie świętego Pawła w drodze do Damaszku lub wizja choroby, starości i śmierci zapoczątkowująca proces oświecenia, który doprowadził do osiągnięcia stanu Buddy przez księcia Siddarthę. Lęki mogące skłonić zwykłego człowieka do radykalnej przemiany życia to doświadczenie obozu koncentracyjnego, śmierć bliskich osób, własna ciężka choroba, przeżycie własnej „śmierci” itp. Osoby, które tego doświadczyły, albo zostały przez lęk i cierpienie pokonane – wtedy leczą się z objawów, albo wygrały walkę i przeszły ową przemianę – wówczas nie trafiają do psychoterapeuty.