Edmund J. Bourne

LĘK I FOBIA

Praktyczny podręcznik dla osób z zaburzeniami lękowymi

- RADZENIE SOBIE Z NAPADAMI PANIKI
- EKSPOZYCJA
- ZMIANA BŁĘDNYCH PRZEKONAŃ
- WIZUALIZACJA
- ODŻYWIANIE SIĘ
- RELAKSACJA
- ĆWICZENIA FIZYCZNE
- TECHNIKI MEDYTACJI

PONAD 600 000 EGZEMPLARZY SPRZEDANYCH NA ŚWIECIE

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Edmund J. Bourne

LĘK I FOBIA

Praktyczny podręcznik dla osób z zaburzeniami lękowymi

Tłumaczenie
Robert Andruszko

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego

Seria: PSYCHIATRIA

Tytuł oryginału: *The Anxiety & Phobia Workbook, Fourth edition*

Redakcja naukowa
Dr n. med. Wiesław Jerzy Cubała

Projekt okładki
Marcin Bruchnalski

ISBN 978-83-233-3133-9

WYDAWNICTWO UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
www.wuj.pl

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków
tel. 12-631-18-80, tel./fax 12-631-18-83
Dystrybucja: tel. 12-631-01-97, tel./fax 12-631-01-98
tel. kom. 0506-006-674, e-mail: sprzedaz@wuj.pl
Konto: PEKAO SA, nr 80 1240 4722 1111 0000 4856 3325

Niniejsza książka jest dedykowana wszystkim,
którzy zmagają się z lękiem lub niezrozumiałym strachem.

Lecz nie dręcz się tworami wyobraźni. Wiele obaw rodzi się ze znużenia i samotności. Obok zdrowej dyscypliny bądź dla siebie łagodny.

Max Erhmann, „Dezyderata"

Spis treści

Nota o autorze

Edmund J. Bourne otrzymał stopień doktora w dziedzinie psychologii na Uniwersytecie Chicagowskim, a badania podoktoranckie prowadził w Michael Reese Medical Center w Chicago. Wykładał na kilku wyższych uczelniach, jest autorem licznych publikacji i laureatem dwóch nagród na szczeblu krajowym. Doktor Bourne specjalizuje się w leczeniu lęku, fobii i zaburzeń związanych ze stresem. Kierował ośrodkiem leczenia zaburzeń lękowych w San Jose i Santa Rosa w Kalifornii. Obecnie mieszka i prowadzi praktykę terapeutyczną w Kona na Hawajach i w Kalifornii.

Podziękowania

Wszystkim pracownikom wydawnictwa New Harbinger – Brady Kahn, Heather Mitchener, Catharine Sutker, Amy Shoup i innym – dziękuję za staranne przygotowanie czwartego wydania tej książki oraz za to, że wykazali tyle elastyczności i cierpliwości, pracując ze mną przez rok nad tym przedsięwzięciem.

Przedmowa do czwartego wydania

Minęło niemal piętnaście lat od publikacji pierwszego wydania tej książki. W tym czasie w istotny sposób zmieniła się zarówno interesująca nas dziedzina, jak i książka. Pod koniec lat dziewięćdziesiątych XX wieku zaznaczyły się dwa trendy: postępująca specjalizacja w dziedzinie zaburzeń lękowych oraz coraz intensywniejsze poszukiwania alternatywnych metod łagodzenia lęku, widoczne szczególnie wyraźnie na poziomie szeregowych pacjentów. Jeśli chodzi o coraz większą specjalizację, obecnie jest dostępnych kilka dobrych poradników dla *każdego* swoistego zaburzenia lękowego: zaburzenia lękowego z napadami paniki, agorafobii, fobii społecznej, zaburzenia lękowego uogólnionego, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego oraz zaburzenia stresowego pourazowego. Chociaż w książce tej znajdziesz wyczerpujące, wnikliwe omówienie zaburzeń lękowych – i głównych metod ich przezwyciężenia – możesz także sięgnąć do innych publikacji poświęconych konkretnie twojemu problemowi. Większość z nich została wymieniona na końcu rozdziału 1.

Coraz intensywniejsze poszukiwania alternatywnych metod oznaczają obecnie, że po wpisaniu w wyszukiwarce internetowej słowa „lęk" wyświetlą się nazwy rozmaitych suplementów ziołowych reklamowanych jako przeciwlękowe. Środki te, choć na ogół nieprzetestowane, mogą jednak przynieść korzyść niektórym ludziom. W rozdziale 15 znajdziesz wyczerpujące informacje na temat ziół i suplementów wykorzystywanych do łagodzenia lęku. Oprócz tego wydaje się, że coraz więcej ludzi uznaje jogę i medytację za przydatne interwencje w leczeniu lęku – obok standardowych metod poznawczo-behawioralnych, takich jak oddychanie przeponą, progresywna relaksacja mięśni, zastępowanie lękowej mowy wewnętrznej oraz ekspozycja. Dla całkiem sporej liczby specjalistów medytacja – czyli trening uważności – stała się w istocie główną metodą stosowaną w terapii zaburzeń lękowych. Dlatego też do niniejszego wydania został dołączony rozdział poświęcony medytacji (zob. niżej).

W ciągu ostatnich kilku lat dokonał się znaczący postęp w naszym rozumieniu neurobiologii zaburzeń lękowych. Wiadomo obecnie, że w mózgu istnieją dwa szlaki strachu: *szybki*, kontrolowany przez ciało migdałowate, który mobilizuje nas do bardzo szybkiej ucieczki w obliczu zagrożenia, oraz *wolniejszy*, kontrolowany przez korę przedczołową, który przekazuje sygnały nerwowe o kilka milisekund dłużej i może obejmować interpretację tego, czy bodziec jest rzeczywiście groźny. Jeśli bodziec okazuje się fałszywy, kora przedczołowa może spowolnić gwałtowną aktywację ciała migdałowatego. Wiadomo także, że napady paniki, fobie i lęk uogólniony wydają się angażować jeden obwód w mózgu, podczas gdy zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne angażuje inny. Głównym ośrodkiem „obwodu strachu/lęku" jest ciało

migdałowate, które tworzy połączenia z podwzgórzem, hipokampem i miejscem sinawym. „Obwód zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego" obejmuje korę nadoczodołową, wzgórze oraz jądro ogoniaste. Nie musisz znać wszystkich tych struktur mózgu; ważne jest to, że zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne wydaje się angażować inny obwód nerwowy niż pozostałe zaburzenia lękowe. Różnica ta jest na tyle istotna, że niektórzy badacze mówią teraz, że w DSM-V, następnym głównym wydaniu systemu diagnostycznego *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Diseases*, używanego przez wszystkich specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego*, które ma się ukazać w 2012 roku, zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne i zaburzenia należące do jego spektrum (takie jak hipochondria i dysmorfofobia) zostaną sklasyfikowane jako kategoria odrębna od innych zaburzeń lękowych.

Coraz lepiej także poznajemy znaczenie genów. Jeden z nich, gen transportera serotoniny umiejscowiony na chromosomie 17, ma dwa warianty: krótki i długi. Jeśli urodziliśmy się z krótkim wariantem tego genu, jesteśmy dwukrotnie bardziej podatni na aktywację ciała migdałowatego niż ludzie z długim wariantem. Osoby z krótkim wariantem tego genu są bardziej narażone na działanie stresorów życiowych, częściej zapadają na zaburzenia lękowe i zaburzenia nastroju oraz gorzej reagują na leki z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI), takie jak paroksetyna (Seroxat, Rexetin) czy sertralina (Zoloft). Freud powiedział kiedyś: „Biologia jest przeznaczeniem" i być może miał rację. Dobra wiadomość jest taka, że w przyszłości będzie możliwe bardzo wczesne zidentyfikowanie genetycznych predyspozycji do zaburzeń lękowych, dzięki czemu rodzice i terapeuci będą mogli zastosować u dziecka środki zapobiegawcze, które do minimum ograniczą ryzyko wystąpienia problemów lękowych w późniejszym okresie jego życia.

Co jeszcze uległo zmianie w ciągu ostatnich kilku lat? Wielu z nas odczuwa więcej lęku w następstwie większego zagrożenia terroryzmem. Od strachu przed konkretnymi rzeczami lęk różni się tym, że jest reakcją na niejasne, niepewne lub nieokreślone zagrożenie, a właśnie taki charakter ma zagrożenie ze strony terroryzmu. Jeśli zagrożenie to dodać do wszystkich innych źródeł lęku – tempa i złożoności życia we współczesnym świecie, zasadniczego braku zgody co do standardów i wartości, według jakich należy żyć, oraz ogólnego poziomu alienacji społecznej, której sprzyja społeczeństwo postindustrialne – stanie się jasne, że lęk jest nieodłącznym elementem dzisiejszego życia. Jest mało prawdopodobne, że pozbędziemy się go w najbliższej przyszłości. Dlatego też nadal potrzebna jest niniejsza książka i wiele innych znakomitych poradników z tej dziedziny.

W celu wyjaśnienia, na czym polegają różnice między nowym a poprzednimi wydaniami niniejszej książki, zamieszczono poniżej streszczenie wprowadzonych zmian:

W rozdziale 1 poszerzono w stosunku do trzeciego wydania części dotyczące fobii społecznej i zaburzenia lękowego uogólnionego, tak aby uwzględniały aktualne, najbardziej zaawansowane metody terapii.

W rozdziale 2 części poświęcone fizjologicznym przyczynom napadów paniki, lęku uogólnionego i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego uaktualniono w świetle ostatnich badań nad neurobiologią zaburzeń lękowych. Pokrótce wspomniano

* W Polsce i innych krajach Europy w praktyce klinicznej obowiązuje *Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych – Rewizja 10* (ICD-10), wydana w 1992 roku przez Światową Organizację Zdrowia [przyp. tłum.].

o badaniach nad rolą genu transportera serotoniny w genezie lęku i zaburzeń nastroju.

Rozdział 4, poświęcony relaksacji, obejmuje obecnie krótkie części na temat jogi i słuchania muzyki relaksacyjnej, ponieważ wielu moich pacjentów stwierdziło, że metody te pomagają w osiągnięciu stanu głębokiej relaksacji. Zalecenia dotyczące muzyki relaksacyjnej zamieszczono w Dodatku 3; lista popularnych filmów wideo poświęconych jodze także znajduje się w Dodatku 3.

W rozdziale 5, poświęconym ćwiczeniom fizycznym, zamieszczono więcej szczegółowych informacji na temat pięciu popularnych form aktywności aerobowej – biegania, pływania, jazdy na rowerze, aerobiku i chodzenia – żeby bardziej ułatwić Czytelnikowi wybór odpowiedniej aktywności.

W rozdziale 6, którego tematem jest radzenie sobie z napadami paniki, poprawiono, rozszerzono i bardziej wyróżniono część poświęconą indukcji objawów (ekspozycji interoceptywnej), która jest obecnie szeroko stosowana przez terapeutów zajmujących się leczeniem napadów paniki. Techniki indukcji objawów można stosować samodzielnie bez pomocy terapeuty, jeśli tylko pacjent trzyma się odpowiednich zaleceń. Część „Strategie przeciwdziałania panice w jej wczesnym stadium" została ułożona na nowo i uproszczona, żeby łatwiej było się nią posługiwać. Podobnie postąpiono z częścią „Zebranie tego wszystkiego razem" pod koniec rozdziału.

Rozdziały 7 i 8 z wcześniejszych wydań zostały scalone w nowy rozdział 7 poświęcony środkowi zaradczemu na fobię – ekspozycji. Zawarty tam materiał pod wieloma względami ułożono na nowo, poprawiono i uaktualniono. Część „Podstawowa procedura ekspozycji" została poprawiona zgodnie z niektórymi zmianami w ujęciu ekspozycji przez autora, które okazały się korzystne dla pacjentów. Pewne wskazówki w części „Odniesienie maksymalnych korzyści z ekspozycji" zostały napisane na nowo lub rozszerzone z myślą o dopasowaniu ich do aktualnej praktyki w tej dziedzinie. Dodano także nową część: „Podtrzymywanie właściwej postawy". Jestem przekonany, że *postawa*, z jaką ludzie przystępują do ekspozycji, ma znaczenie podstawowe.

Kilka zmian wprowadzono w rozdziale 15 poświęconym odżywianiu się (wcześniej rozdział 16). Dodano dwie nowe części: „Zwiększ spożycie białek w stosunku do węglowodanów" oraz „Co robić, kiedy jesz poza domem", w celu uwzględnienia najnowszych trendów w dziedzinie dietetyki. Część „Zmiany dietetyczne sprzyjające redukcji stresu i lęku" zawiera obecnie zalecenie, aby zwiększyć ilość tłuszczów omega-3 w swojej diecie i wyeliminować produkty zawierające kwasy tłuszczowe trans. Według aktualnych koncepcji dietetycznych proporcje białka, węglowodanów i tłuszczu w jadłospisie powinny wynosić odpowiednio 30%, 40–50% i 20–30%. Części poświęcone walerianie i wyciągowi z kava-kava zostały poprawione i uaktualnione. Poruszono także kwestię bezpieczeństwa używania kava-kava. Na koniec poprawiono część dotyczącą tryptofanu i omówiono wpływ hormonów, takich jak melatonina.

W rozdziale 17, poświęconym farmakologicznemu leczeniu lęku, uwzględniono nowe leki, takie jak escitalopram (Lexapro), a także omówiono powody wycofania leku nefazodon (Serzone). Na końcu tego rozdziału zamieszczono bardziej szczegółowe informacje na temat stopniowego zmniejszania dawki benzodiazepin. Problemy związane z odstawieniem benzodiazepin są obecnie bardzo istotne dla wielu ludzi w Stanach Zjednoczonych i Europie. Dodano także materiał

na temat odstawienia paroksetyny (Seroxatu, Rexetinu) i sprzedaży nielegalnych substancji psychoaktywnych przez Internet.

W niniejszym wydaniu znalazły się dwa całkowicie nowe rozdziały. Rozdział 16, dotyczący stanów somatycznych, które mogą wyzwalać lęk, zawiera omówienie ośmiu różnych stanów, które mogą zaostrzać objawy zaburzeń lękowych (a także nastroju). Wydaje się, że zbyt często terapeuci skupiają się wyłącznie na interwencjach poznawczo-behawioralnych i przeoczają u swoich pacjentów jeden czy więcej stanów tego rodzaju, a każdy z nich może w istotny sposób utrudniać uzyskanie pozytywnego wyniku terapii. Do opisanych stanów należą: wyczerpanie kory nadnerczy, niedoczynność lub nadczynność tarczycy, kandydoza, ogólne zatrucie organizmu, zespół napięcia przedmiesiączkowego, menopauza, sezonowe zaburzenie afektywne i bezsenność. Niektóre z tych stanów będą lepiej znane Czytelnikowi niż inne. Każdy z nich może jednak potęgować problemy z lękiem (i/lub depresją). Moim zdaniem, w interesie zarówno terapeutów, jak i osób cierpiących na zaburzenia lękowe leży zdawanie sobie sprawy z istnienia tych stanów i pewna wiedza na temat ich leczenia.

Nowy jest także rozdział 18, poświęcony medytacji. W ciągu ostatnich pięciu lat medytacja (często nazywana „praktyką uważności" przez terapeutów i badaczy) stała się popularną metodą leczenia zaburzeń lękowych. Praktyka medytacji to trening w zakresie większego skupiania się na chwili obecnej i *akceptowania wszystkiego, co się wydarza,* zarówno w trakcie samej medytacji, jak i w całym codziennym życiu. Systematyczne ćwiczenia w obserwowaniu treści swoich przeżyć – bez ich osądzania – mogą być niezwykle pomocne w łagodzeniu problemów lękowych. Z czasem osoba praktykująca medytację może zyskać pewien dystans do lękowych myśli oraz wyzwalanych przez nie lękowych emocji, dzięki czemu nie będą one dla niej tak przytłaczające. Niedawne badania wykazały, że systematyczna praktyka medytacji jest skuteczna w leczeniu zaburzenia lękowego uogólnionego oraz w zapobieganiu nawrotom u ludzi, którzy mają za sobą epizody dużej depresji. W ciągu następnych kilku lat praktyka medytacji przypuszczalnie będzie się stawać coraz bardziej pełnoprawną metodą leczenia zarówno w medycynie, jak i psychologii.

Cieszę się, że podręcznik *Lęk i fobia* potrafił pomóc dużej liczbie ludzi z wielu stron świata. Niniejsza książka nadal służy jako punkt wyjścia dla tych, którzy wcześniej mieli niewielką wiedzę na temat zaburzeń lękowych. Jest ona także wykorzystywana jako ogólny szkic przez terapeutów i pacjentów uczestniczących w terapii indywidualnej lub grupowej. W dziewiętnastu rozdziałach, jakie zawiera ta książka, możesz znaleźć wszystko, czego naprawdę potrzebujesz, żeby sobie pomóc. Jeśli szukasz dodatkowej pomocy odnoszącej się ściśle do twojego zaburzenia lękowego, przejrzyj listę lektur zamieszczoną na końcu rozdziału 1. Jeśli szukasz terapeuty lub grupy wsparcia, skorzystaj z informacji na temat Anxiety Disorders Association of America w Dodatku 1*.

Życzę ci, aby twoje wysiłki na rzecz przezwyciężenia problemów lękowych odniosły skutek. W dzisiejszych czasach można skorzystać z wielu źródeł pomocy. Jeśli jesteś skłonny szczerze i wytrwale zaangażować się w pracę nad swoim problemem, z pewnością znajdziesz sposób na osiągnięcie większego spokoju i równowagi w życiu.

---

* W Polsce konsultacje oraz leczenie zaburzeń lękowych odbywają się w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego [przyp. red. nauk.].

Wprowadzenie

Badania przeprowadzone przez National Institute of Mental Health wykazały, że zaburzenia lękowe są najczęstszym problemem zdrowia psychicznego wśród amerykańskich kobiet, a w przypadku mężczyzn ustępują miejsca tylko nadużywaniu alkoholu i innych substancji psychoaktywnych. Blisko 15% populacji Stanów Zjednoczonych, czyli niemal 40 milionów ludzi, cierpiało w zeszłym roku z powodu napadów paniki, fobii i innych zaburzeń lękowych. Prawie co czwarta osoba dorosła będzie cierpiała na zaburzenie lękowe w jakimś okresie swego życia. Mimo to jedynie niewielki odsetek tych ludzi podda się terapii. W latach dziewięćdziesiątych XX wieku napady paniki i lęk osiągnęły rozmiary epidemii. W połowie pierwszej dekady nowego stulecia tendencja ta nadal się utrzymuje, a nawet uległa nasileniu w obliczu nowych zagrożeń związanych z terroryzmem i brakiem stabilności gospodarczej.

Dlaczego problemy związane z napadami paniki, fobiami i lękiem są tak rozpowszechnione? Mam wrażenie, że zaburzenia lękowe są następstwem narastającego stresu. Z pewnością jest wiele czynników, które powodują u danej osoby rozwój napadów paniki, fobii czy obsesji – jestem jednak przekonany, że stres odgrywa tutaj rolę kluczową. Ludzie żyjący w społeczeństwie zachodnim doświadczają obecnie więcej stresu niż w jakiejkolwiek innej epoce historycznej i ten właśnie stres tłumaczy większą zapadalność na zaburzenia lękowe. Chociaż można dowodzić, że ludzie zawsze musieli sobie radzić ze stresującymi warunkami życia w społeczeństwie (wojny, okresy głodu, zarazy, kryzysy gospodarcze itd.), dwa powody przemawiają na rzecz tezy, że ogólny poziom stresu jest obecnie wyższy niż przedtem.

Po pierwsze, nasze środowisko i porządek społeczny zmieniły się w ciągu ostatnich 30 lat bardziej niż przez poprzednie 300 lat. Większe tempo życia we współczesnym społeczeństwie oraz większa częstotliwość zmian w sferze techniki sprawiły, że ludzie mają za mało czasu, aby się do nich przystosować.

By skomplikować sytuację, brak spójnego, usankcjonowanego zewnętrznie zestawu norm i wartości (tradycyjnie narzucanych przez społeczeństwo i religię) tworzy próżnię, w której ludzie są pozostawieni sami sobie. W obliczu natłoku niezgodnych z sobą światopoglądów i standardów prezentowanych przez środki masowego przekazu ludzie muszą radzić sobie z odpowiedzialnością tworzenia własnego sensu i własnego porządku moralnego. Poza tym czynniki zewnętrzne, takie jak zagrożenie ze strony terroryzmu, nieprzewidywalność sytuacji ekonomicznej i postępująca degradacja globalnego środowiska, wywołują w ludziach niepokój i niepewność co do przyszłości.

Wszystkie te czynniki sprawiają, że wielu ludziom we współczesnym społeczeństwie trudno jest zachować poczucie stabilności lub spójności w życiu. Zaburzenia lękowe są po prostu następstwem mniejszej zdolności do radzenia sobie z wynikającym stąd stresem – podobnie jak uzależnienia, depresja i większa zapadalność na choroby zwyrodnieniowe.

W ciągu ostatnich 20 lat ukazało się wiele dobrych książek na temat zaburzeń lękowych. Większość z tych popularnych książek ma zasadniczo charakter opisowy. Chociaż w kilku z nich omówiono metody leczenia i zaproponowano praktyczne strategie terapeutyczne, przede wszystkim miały one dostarczyć czytelnikowi podstawowych informacji na temat zaburzeń lękowych.

Gdy pisałem ten podręcznik, moim celem było: (1) przedstawienie konkretnych umiejętności, które są potrzebne do przezwyciężenia problemów związanych z napadami paniki, lękiem i fobiami oraz (2) dostarczenie szczegółowych procedur i ćwiczeń do opanowania tych umiejętności. Chociaż znalazło się tutaj dość sporo materiału opisowego, o *praktyczności* tego podręcznika decyduje to, że położono w nim nacisk na strategie i umiejętności radzenia sobie wraz z ćwiczeniami sprzyjającymi wyzdrowieniu.

Prawdopodobnie niewiele jest w tej książce treści całkowicie nowych. Rozdziały poświęcone relaksacji, ćwiczeniom fizycznym, radzeniu sobie z napadami paniki, ekspozycji, identyfikacji i wyrażaniu emocji, asertywności, poczuciu własnej wartości, odżywianiu się, farmakologicznemu leczeniu lęku i medytacji stanowią streszczenie koncepcji, które bardziej szczegółowo zostały omówione w książkach wymienionych pod koniec każdego rozdziału. Moim zamiarem było przedstawienie w jednym tomie rozmaitych strategii niezbędnych do przezwyciężenia problemów z lękiem. Im więcej spośród tych strategii możesz włączyć do własnego programu terapii, tym łatwiej i szybciej poczynisz postępy.

Ujęcie, na którym opiera się ten podręcznik, jest zdecydowanie holistyczne. Opisano w nim interwencje, które będą miały wpływ na różne poziomy twojego życia: organizm, zachowanie, emocje, umysł, relacje interpersonalne, poczucie własnej wartości i duchowość. Większość wcześniejszych popularnych metod leczenia napadów paniki i fobii kładła nacisk na strategie behawioralne i poznawcze (czyli umysłowe). Uważam, że są one bardzo ważne i nadal stanowią zasadniczą część każdego skutecznego programu leczenia napadów paniki, fobii, lęku uogólnionego czy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Metody te omówiono w czterech rozdziałach niniejszego podręcznika. W rozdziale 6 przedstawiono pojęcia i strategie radzenia sobie, które mają istotne znaczenia dla uporania się z napadami paniki. Rozdział 7 szczegółowo opisuje procedurę ekspozycji i desensytyzacji za pomocą wyobraźni, które są niezbędnym elementem każdego programu leczenia agorafobii, fobii społecznej lub innych swoistych fobii. W rozdziałach 8 i 9 omówiono metody podważania niekonstruktywnej „mowy wewnętrznej" i błędnych przekonań, które na ogół utrwalają lęk z dnia na dzień.

Moja własna praktyka nauczyła mnie, że relaksacja i osobisty dobrostan także mają pierwszorzędne znaczenie. Jak wspomniano wcześniej, zaburzenia lękowe rozwijają się w wyniku narastającego, długotrwałego stresu. Dobrze wiadomo, że u większości ludzi cierpiących na zaburzenia lękowe można na ogół stwierdzić przewlekły stan nadmiernego fizjologicznego wzbudzenia. Wyleczenie, w moim przekonaniu, zależy od wprowadzania takich zmian w stylu życia, które sprzyjają bardziej rozluźnionemu, zrównoważonemu i zdrowemu podejściu do życia – krótko mówiąc takich zmian, które podnoszą poziom twego *fizycznego dobrostanu*.

Strategie i umiejętności przedstawione w rozdziałach dotyczących relaksacji, ćwiczeń fizycznych i odżywiania się stanowią niezbędną *podstawę*, na której opierają się inne umiejętności opisane w całym podręczniku. Na przykład o wiele łatwiej jest wdrożyć procedurę ekspozycji, jeśli nauczyłeś się najpierw, jak skutecznie wejść w stan głębokiej relaksacji. Łatwiej ci także będzie zidentyfikować i zmienić przeciwskuteczną mowę wewnętrzną, kiedy czujesz się fizycznie zdrowy i odprężony. Tak jak przyswojenie sobie nawyku pozytywnej mowy wewnętrznej sprawi, że poczujesz się lepiej, tak polepszenie twojego fizycznego dobrostanu za pomocą relaksacji, ćwiczeń fizycznych i właściwego odżywiania się zredukuje twoją *predyspozycję* do przeciwskutecznych postaw i mowy wewnętrznej. Jednym słowem, jeśli będziesz się dobrze czuł, będziesz dobrze myślał.

Zauważyłem natomiast, że bardziej podatni na zaburzenia lękowe są ludzie, którym brakuje w życiu poczucia kierunku i celu. Napady paniki i agorafobia – zwłaszcza jeśli pociągają za sobą strach przed zamknięciem lub niemożnością ucieczki – mogą symbolizować poczucie znalezienia się w sytuacji bez wyjścia lub zabrnięcia w ślepą uliczkę. Biorąc pod uwagę złożoność współczesnego społeczeństwa oraz brak jakiegokolwiek narzuconego z zewnątrz zestawu wartości, czymś powszechnym staje się poczucie dezorientacji i niepewności co do sensu i celu życia. Dzięki zbliżeniu się do szerszego poczucia celowości oraz, jeśli to właściwe, rozwijaniu własnej duchowości możesz osiągnąć poczucie sensu, które pomoże ci zmniejszyć twoje problemy z lękiem. Jest to ważna sfera, do której należy się odnieść w pracy nad zaburzeniami lękowymi i prawdopodobnie także w terapii większości innych zaburzeń zachowania (zob. rozdział 19).

Podsumowując, jestem przekonany o konieczności holistycznego modelu uwzględniającego wszystkie ujęcia przedstawione w tej książce. Wyleczenie zaburzeń lękowych zależy do podjęcia interwencji na wszystkich poziomach całej osoby.

O jeszcze jednej rzeczy należy wspomnieć. Skuteczne wykorzystanie umiejętności opisanych w tej książce wymaga z twojej strony silnego zaangażowania i stałej motywacji. W całej tej książce zakładam, że możliwe jest, jeśli jesteś zmotywowany i zdyscyplinowany, osiągnięcie trwałego wyzdrowienia własnymi siłami. Jednocześnie nie chcę, żeby czytelnik odniósł wrażenie, że program samodzielnego leczenia jest *preferowaną* metodą przezwyciężenia zaburzeń lękowych. Nie musisz tego robić sam. Wielu pacjentów decyduje się na używanie tego podręcznika jako uzupełnienia pracy z terapeutą, który jest ekspertem w leczeniu zaburzeń lękowych. Terapeuta może zapewnić strukturyzację i wsparcie oraz może pomóc ci w dokładnym dopasowaniu koncepcji i strategii opisanych w tej książce do twojej indywidualnej sytuacji. Dla niektórych pacjentów szczególnie cenny może być udział w grupach wsparcia lub grupach terapeutycznych (szczególnie w przypadku agorafobii lub fobii społecznej). Grupowa forma spotkań może cię motywować i podtrzymywać twój zapał do uczenia się umiejętności potrzebnych do wyleczenia. Wielu ludzi wydaje się odnosić korzyść z inspiracji, strukturyzacji i wsparcia, jakie może zapewnić grupa.

Ostatecznie będziesz musiał wybrać dla siebie najlepszą drogę. Jeśli postanowisz szukać pomocy na zewnątrz, będziesz chciał nawiązać kontakt ze specjalistą w dziedzinie leczenia zaburzeń lękowych, żeby pomógł ci wybrać najlepszą dla ciebie formę terapii. Wykaz takich specjalistów w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie udostępnia Anxiety Disorders Association of America (ADAA) – wystarczy wejść na stronę internetową stowarzyszenia i wpisać nazwę swojej miejscowości

lub kod pocztowy (dalsze informacje zob. Dodatek 1). Zamieszczono tam także listę grup wsparcia działających w poszczególnych stanach.

Jest całkiem możliwe, że własnymi siłami przezwyciężysz swój problem związany z napadami paniki, fobiami lub lękiem, korzystając ze strategii i ćwiczeń przedstawionych w niniejszej książce. Mimo to równie wartościowe i właściwe – jeśli tylko miałbyś/miałabyś taką ochotę – jest używanie tej książki jako dodatku do pracy z terapeutą lub programu terapii grupowej.

ROZDZIAŁ 1

ZABURZENIA LĘKOWE

Susan niemal co noc budzi się nagle, kilka godzin po zaśnięciu, ze ściśniętym gardłem, gwałtownie bijącym sercem, zawrotami głowy i lękiem, że zaraz umrze. Chociaż cała się trzęsie, nie ma zielonego pojęcia, dlaczego. Po wielu nocach, w czasie których wstawała i chodziła tam i z powrotem po pokoju, próbując wziąć się w garść, postanowiła pójść do lekarza, żeby sprawdzić, czy coś złego dzieje się z jej sercem.

Cindy, sekretarka medyczna, ma podobne napady jak Susan, ilekroć znajdzie się w miejscu publicznym, z którego trudno się wydostać. Nie tylko boi się utraty kontroli nad sobą, ale także obawia się tego, co inni mogą o niej pomyśleć, jeśli do tego dojdzie. Ostatnio unikała wchodzenia do jakichkolwiek sklepów poza 7-Eleven, chyba że był z nią jej chłopak. Musiała także wychodzić z restauracji i sal kinowych, gdy była na randce. Teraz zaczyna się zastanawiać, czy potrafi poradzić sobie w pracy. Zmusza się do przychodzenia do pracy, ale po kilku minutach przebywania wśród swoich koleżanek zaczyna się bać, że straci nad sobą kontrolę. Nagle czuje, że *musi* wyjść.

Steve zajmuje odpowiedzialne stanowisko inżyniera oprogramowania, ale czuje, że nie może awansować ze względu na swą niezdolność do aktywnego udziału w zebraniach firmowych. Ledwie potrafi znieść siedzenie na zebraniach, nie mówiąc o wyrażaniu swoich opinii. Wczoraj szef zapytał go, czy mógłby przygotować prezentację na temat swojej części większego projektu. W tym momencie Steve stał się bardzo nerwowy i nie mógł wykrztusić z siebie słowa. Wyszedł z gabinetu, wyjąkawszy, że do jutra powiadomi szefa o prezentacji. W duchu myślał o rezygnacji.

Mike tak się wstydzi osobliwej obawy, jaka dręczy go od kilku miesięcy, że nie może o niej nikomu powiedzieć, nawet żonie. Podczas jazdy samochodem często ogarnia go lęk, że przejechał jakiegoś człowieka lub być może zwierzę. Nawet jeśli nie ma żadnego podejrzanego odgłosu, który wskazywałby, że coś takiego się stało, Mike czuje się zmuszony nawrócić i jeszcze raz przejechać tą samą drogą, żeby mieć całkowitą pewność. W istocie jego paranoja na tym punkcie urosła ostatnio do takich rozmiarów, że musi on trzy lub cztery razy przemierzać tę samą trasę, żeby upewnić się, iż nic się nie stało. Mike jest inteligentnym, odnoszącym sukcesy specjalistą i czuje się głęboko upokorzony z powodu swego przymusu sprawdzania. Zaczyna myśleć, że może popadać w obłęd.

Wszystkie te osoby – Susan, Cindy, Steve i Mike – zmagają się z lękiem. Nie jest to jednak zwyczajny lęk. Ich doświadczenia pod dwoma podstawowymi wzglę-

dami różnią się od „normalnego" lęku, jaki przeżywają ludzie w reakcji na różne sytuacje codziennego życia. Po pierwsze, ich lęk wymknął się spod kontroli. W każdym z tych przypadków jednostka czuje się bezsilna wobec tego, co się z nią dzieje. To poczucie bezsilności wywołuje z kolei jeszcze większy lęk. Po drugie, lęk przeszkadza tym osobom w normalnym funkcjonowaniu. Susan nie może się wyspać. Cindy i Steve mogą stracić pracę. A Mike stracił zdolność sprawnego i oszczędnego czasowo podróżowania samochodem.

Przykłady Susan, Cindy, Steve'a i Mike'a ilustrują cztery rodzaje zaburzeń lękowych: zaburzenie lękowe z napadami paniki, agorafobię, fobię społeczną i zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. W dalszej części tego rozdziału szczegółowo opisano charakterystyczne cechy każdego z tych zaburzeń. Wcześniej jednak chciałbym omówić wspólny element, który jest obecny w każdym z nich. Jaka jest istota samego lęku?

CZYM JEST LĘK?

Łatwiej nam będzie zrozumieć istotę lęku, jeśli zastanowimy się, czym lęk jest, a czym nie jest. Na przykład pod wieloma względami lęk różni się od strachu. Kiedy odczuwasz strach, jest on zazwyczaj skierowany na jakiś konkretny zewnętrzny przedmiot lub sytuację. Zdarzenie, którego się boisz, mieści się zazwyczaj w granicach możliwości. Możesz się bać, że nie dotrzymasz terminu, oblejesz egzamin, nie będziesz mógł zapłacić rachunków lub zostaniesz odrzucony przez kogoś, na kim ci zależy. Natomiast kiedy doświadczasz lęku, często nie potrafisz określić, co jest jego przedmiotem. Lęk jest skierowany bardziej do wewnątrz niż na zewnątrz. Wydaje się, że jest to reakcja na niejasne, odległe, a nawet nierozpoznane zagrożenie. Możesz się lękać „utraty kontroli" nad sobą lub jakąś sytuacją albo też możesz odczuwać niejasny lęk przed tym, że „stanie się coś złego".

Lęk oddziałuje na całą naszą istotę. Jest to reakcja zarazem fizjologiczna, behawioralna i psychologiczna. Na poziomie fizjologicznym lęk może obejmować reakcje somatyczne, takie jak gwałtowane bicie serca, napięcie mięśni, nudności, suchość w ustach lub pocenie się. Na poziomie behawioralnym może on ci odebrać zdolność do działania, wyrażania własnego stanowiska lub radzenia sobie z pewnymi codziennymi sytuacjami.

Z psychologicznego punktu widzenia lęk to subiektywny stan obawy i niepokoju. W najskrajniejszej postaci może on sprawić, że będziesz czuł się sobie obcy, a nawet będziesz bał się śmierci lub popadnięcia w obłęd.

To, że lęk może oddziaływać na poziom fizjologiczny, behawioralny i psychologiczny, ma istotne konsekwencje dla podejmowanych przez ciebie prób wyzdrowienia. Kompletny program leczenia zaburzenia lękowego musi działać na wszystkie trzy poziomy i zmierzać do:

1) redukcji fizjologicznej reaktywności;
2) eliminacji zachowań unikających;
3) zmiany subiektywnych interpretacji (czyli „mowy wewnętrznej"), które utrwalają stan lęku i zamartwiania się.

Lęk może się pojawiać w różnych postaciach i na różnym poziomie intensywności. Jego nasilenie może się wahać od zwykłego odczucia niepokoju do pełnoobjawowego napadu paniki charakteryzującego się kołataniem serca, dezorien-

tacją i przerażeniem. Lęk, który nie jest powiązany z żadną konkretną sytuacją, który pojawia się „nie wiadomo skąd", jest nazywany lękiem niezwiązanym (*free-floating anxiety*) lub, w cięższych przypadkach, *spontanicznym napadem paniki*. Kryterium pozwalającym odróżnić spontaniczny napad paniki od epizodu lęku niezwiązanego może być wystąpienie co najmniej czterech spośród następujących objawów w tym samym czasie (jeśli doświadczasz co najmniej czterech objawów, oznacza to, że masz napad paniki):

- skrócenie oddechu;
- kołatanie serca (szybkie lub nieregularne bicie serca);
- drżenie lub dygotanie;
- pocenie się;
- dławienie się;
- nudności lub dolegliwości żołądkowe;
- odrętwienie;
- zawroty głowy lub zaburzenia równowagi;
- poczucie obcości samego siebie lub oddzielenia się od siebie,
- uderzenia gorąca lub zimna;
- lęk przed umieraniem;
- lęk przed popadnięciem w obłęd lub utratą panowania nad sobą.

Jeśli lęk pojawia się *jedynie* w reakcji na konkretną sytuację, nosi on nazwę *lęku sytuacyjnego* lub *lęku fobicznego*. Lęk sytuacyjny różni się od codziennego strachu tym, że na ogół jest niewspółmierny do zagrożenia lub nierealistyczny. Jeśli odczuwasz niewspółmierną obawę przed jazdą autostradą, wizytą u lekarza lub otwartą rozmową ze współmałżonkiem, można to określić jako lęk sytuacyjny. Lęk sytuacyjny nabiera charakteru *fobicznego*, kiedy rzeczywiście zaczynasz *unikać* tej sytuacji: jeśli całkowicie rezygnujesz z jazdy autostradą, wizyty u lekarza lub otwartej rozmowy ze współmałżonkiem. Innymi słowy, lęk fobiczny to lęk sytuacyjny, który pociąga za sobą uporczywe unikanie danej sytuacji.

Często lęk może wywołać samo myślenie o określonej sytuacji. Kiedy martwisz się, co mogłoby się zdarzyć, kiedy lub jeśli będziesz musiał się zmierzyć z jedną ze swoich fobicznych sytuacji, doświadczasz tego, co określa się jako *lęk antycypacyjny*. W łagodniejszej postaci lęku antycypacyjnego nie da się go odróżnić od zwykłego „martwienia się". Czasami jednak lęk antycypacyjny staje się wystarczająco intensywny, by nazwać go *paniką antycypacyjną*.

Istnieje istotna różnica między lękiem (lub napadem paniki) spontanicznym a antycypacyjnym. Spontaniczny lęk na ogół pojawia się nie wiadomo skąd, szybko dochodzi do najwyższego poziomu nasilenia, a następnie stopniowo ustępuje. Szczyt zostaje osiągnięty zazwyczaj w ciągu pięciu minut, po czym następuje okres stopniowego spadku nasilenia trwający godzinę lub dłużej. Natomiast lęk antycypacyjny z reguły narasta bardziej stopniowo w reakcji na zagrażającą sytuację – lub po prostu myślenie o niej – a następnie zazwyczaj szybko opada. Możesz „zamartwiać się na śmierć" z jakiegoś powodu przez godzinę lub dłużej, a następnie puścić wolno to zamartwianie się, gdy znajdziesz coś innego, co cię zaabsorbuje.

LĘK A ZABURZENIA LĘKOWE

Lęk jest nieodłącznym elementem życia we współczesnym społeczeństwie. Należy zdawać sobie sprawę, że istnieje wiele sytuacji w codziennym życiu, w których reagowanie pewnym lękiem jest *właściwe* i *rozsądne*. Gdybyś nie odczuwał/a *żadnego* lęku w reakcji na codzienne wyzwania, pociągające za sobą potencjalną stratę lub porażkę, coś byłoby nie tak. Niniejszy podręcznik może być przydatny wszystkim tym, którzy doświadczają normalnych, zwykłych reakcji lękowych (czyli, innymi słowy, jest przeznaczony dla każdego). Jest on także zalecany tym, którzy zmagają się z różnymi zaburzeniami lękowymi. Włączenie do swojego codziennego życia ćwiczeń fizycznych, umiejętności oddychania, relaksacji i dobrych nawyków żywieniowych – a także zwrócenie uwagi na mowę wewnętrzną, błędne przekonania, emocje, asertywność i poczucie własnej wartości – może sprawić, że twoje życie będzie bardziej zrównoważone i mniej lękliwe, bez względu na charakter i zakres lęku, z jakim się zmagasz.

Zaburzenia lękowe różnią się od codziennego, normalnego lęku tym, że występujący w nich lęk: (1) *jest bardziej intensywny* (np. napady paniki), (2) *dłużej trwa* (lęk, który może się utrzymywać miesiącami zamiast ustąpić po przeminięciu stresującej sytuacji) lub (3) *prowadzi do fobii*, które przeszkadzają w codziennym funkcjonowaniu.

Kryteria rozpoznawania poszczególnych zaburzeń lękowych, ustalone przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, można znaleźć w dobrze znanym podręczniku diagnostycznym używanym przez specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego. Podręcznik ten nosi tytuł *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fourth edition* (DSM-IV). Przedstawione poniżej charakterystyki różnych zaburzeń lękowych opierają się na kryteriach wymienionych w DSM-IV, podobnie jak samoopisowy kwestionariusz zamieszczony pod koniec tego rozdziału. Niniejsza książka może ci pomóc, nawet jeśli twoje zaburzenie czy reakcja lękowa nie pasują do żadnej kategorii diagnostycznej ujętej w DSM-IV. Natomiast nie martw się zbytnio, jeśli twoja reakcja dokładnie odpowiada jednej z tych kategorii diagnostycznych. Blisko 15% mieszkańców Stanów Zjednoczonych jest w podobnej sytuacji.

ZABURZENIE LĘKOWE Z NAPADAMI PANIKI

Zaburzenie lękowe z napadami paniki charakteryzuje się nagłymi epizodami ostrego lub intensywnego strachu, które pojawiają się „nie wiadomo skąd", bez wyraźnej przyczyny. Intensywne napady paniki zazwyczaj trwają nie dłużej niż kilka minut, ale w rzadkich wypadkach mogą powracać „falami" przez okres nawet dwóch godzin. W czasie samego napadu mogą wystąpić następujące objawy:

- skrócenie oddechu lub poczucie duszenia się;
- kołatanie serca – mocno bijące serce lub przyspieszona praca serca;
- zawroty głowy, zaburzenia równowagi lub mdlenie;
- drżenie lub dygotanie;
- poczucie dławienia się;
- pocenie się;
- nudności lub dolegliwości żołądkowe;

- poczucie nierzeczywistości – tak jakbyś „nie był/a całkiem sobą" (*depersonalizacja*);
- odrętwienie lub mrowienie w rękach i stopach;
- uderzenia gorąca lub zimna;
- ból lub dyskomfort w klatce piersiowej;
- lęk przed popadnięciem w obłęd lub utratą panowania nad sobą;
- lęk przed umieraniem.

W pełnoobjawowym napadzie paniki obecne są przynajmniej cztery spośród tych objawów, natomiast wystąpienie dwóch lub trzech jest określane jako *napad o ograniczonych objawach* (*limited-symptom attack*).

Twoje objawy zostaną zdiagnozowane jako zaburzenie lękowe z napadami paniki, jeśli: (1) miałeś co najmniej dwa napady paniki oraz (2) przynajmniej po jednym z tych napadów przez miesiąc (lub dłużej) zamartwiałeś się możliwością wystąpienia kolejnego napadu paniki lub możliwymi następstwami kolejnego napadu paniki. Należy zauważyć, że zaburzenie lękowe z napadami paniki samo w sobie nie obejmuje żadnych fobii. Napad paniki pojawia się nie dlatego, że myślisz o jakiejś fobicznej sytuacji, oczekujesz jej lub rzeczywiście się w niej znalazłeś. Przeciwnie, pojawia się on spontanicznie i nieoczekiwanie bez wyraźnego powodu. Napady paniki nie są także spowodowane fizjologicznym działaniem leków lub narkotyków ani stanem medycznym.

Możesz doświadczyć dwóch lub trzech napadów paniki, a kolejny może się już nie pojawić wcale lub dopiero po wielu latach. Możesz też przeżyć kilka napadów paniki, następnie okres bez napadów trwający miesiąc lub dłużej i w końcu ich powrót. Niekiedy po pierwszym napadzie paniki może wystąpić seria napadów powtarzających się trzy lub więcej razy w tygodniu, dopóki nie zgłosisz się na terapię. We wszystkich tych przypadkach między napadami paniki rozwija się zazwyczaj *lęk antycypacyjny*, czyli obawa przed wystąpieniem kolejnego napadu. Obawa ta jest jednym ze znaków rozpoznawczych zaburzenia lękowego z napadami paniki.

Jeśli cierpisz na zaburzenie lękowe z napadami paniki, możesz być bardzo przerażony swoimi objawami i konsultować się z lekarzami w celu znalezienia ich medycznej przyczyny. Kołatanie i nieregularna praca serca mogą skłonić cię do wykonania EKG i innych testów kardiologicznych, których wyniki, w większości przypadków, okażą się prawidłowe. (Czasami z zaburzeniem lękowym z napadami paniki może współwystępować wypadanie płatka zastawki mitralnej czy łagodna arytmia serca). Na szczęście coraz większa liczba lekarzy ma pewną wiedzę na temat zaburzenia lękowego z napadami paniki i potrafi odróżnić je od objawów czysto fizycznych.

Diagnozę zaburzenia lękowego z napadami paniki stawia się dopiero po wykluczeniu innych możliwych przyczyn medycznych – w tym hipoglikemii, nadczynności tarczycy, reakcji na nadmiar kofeiny lub odstawienie alkoholu, leków uspokajających lub sedacyjnych. U podłoża zaburzenia lękowego z napadami paniki leży kombinacja dziedziczności, nierównowagi chemicznej w mózgu i osobistego stresu. Nagła strata lub poważne zmiany życiowe mogą wyzwalać początek napadów paniki.

Zaburzenie lękowe z napadami paniki rozwija się zazwyczaj w okresie późnej adolescencji lub w trzeciej dekadzie życia. W większości przypadków powikłaniem napadów paniki jest agorafobia (opisana w następnej części). Od 1 do 2%

populacji cierpi na „czyste" zaburzenie lękowe z napadami paniki, podczas gdy u około 5%, czyli u jednej osoby na dwadzieścia, napady paniki występują w połączeniu z agorafobią.

Metody terapii

Wszystkie wymienione niżej strategie są uważane za najbardziej zaawansowane metody leczenia zaburzenia lękowego z napadami paniki.

Trening relaksacyjny. Codzienne ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie jakiejś formy głębokiej relaksacji mięśni (takiej jak progresywna relaksacja mięśni). Pomaga to w zredukowaniu *fizycznych* objawów paniki, a także możliwego lęku antycypacyjnego przed wystąpieniem kolejnego napadu. Do zredukowania lęku można także zalecić program ćwiczeń fizycznych (zob. rozdziały 4 i 5).

Terapia oparta na kontroli paniki. Identyfikacja i eliminacja myśli katastroficznych (np. „Jestem w pułapce!", „Popadnę w obłęd!", „Będę miał atak serca!"), które z reguły wyzwalają napady paniki (zob. rozdział 6).

Desensytyzacja interoceptywna. Ćwiczenie świadomej habituacji do *fizycznych objawów* paniki, takich jak gwałtowne bicie serca, pocenie się rąk, skrócenie oddechu czy zawroty głowy. Objawy takie są wywoływane umyślnie, zazwyczaj w gabinecie terapeuty. Na przykład zawroty głowy może indukować obracanie się w fotelu, a gwałtowne bicie serca – wbieganie i zbieganie ze schodów. Wielokrotna ekspozycja na nieprzyjemne objawy fizyczne sprzyja *desensytyzacji*, która zasadniczo oznacza przyzwyczajanie się do nich tak długo, aż przestają one budzić przerażenie (zob. rozdział 7).

Terapia farmakologiczna. Do złagodzenia objawów paniki można wykorzystać leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI, takie jak paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft), escitalopram (Lexapro) lub citalopram (Cipramil), bądź też benzodiazepiny, takie jak alprazolam (Xanax), lorazepam (Lorafen) lub klonazepam (Clonzaepamum). Leki te najlepiej używać w połączeniu z pierwszymi trzema strategiami wymienionymi wyżej (zob. rozdział 17).

Zmiany stylu życia i osobowości. Zmiany stylu życia, które mogą zmniejszać skłonność do napadów paniki, obejmują m.in. panowanie nad stresem, systematyczne ćwiczenia fizyczne, usunięcie z jadłospisu środków pobudzających i cukru, zwolnienie tempa życia i wyznaczenie sobie „przerwy na odpoczynek" oraz zmianę postaw dotyczących perfekcjonizmu, nadmiernej potrzeby podobania się i nadmiernej potrzeby kontroli (do problemów tych odniesiono się w rozdziałach 4, 5, 10 i 15).

AGORAFOBIA

Słowo *agorafobia* oznacza strach przed otwartą przestrzenią; istotą agorafobii jest jednak strach przez napadami paniki. Jeśli cierpisz na agorafobię, boisz się znaleźć w miejscach, z których ucieczka mogłaby być trudna – lub w których uzyskanie pomocy mogłoby być niemożliwe – w sytuacji nagłego wystąpienia napadu

paniki. Możesz np. unikać sklepów spożywczych lub autostrad, nie tyle z powodu ich nieodłącznych cech, ile dlatego, że są to miejsca, z których ucieczka mogłaby być trudna lub żenująca, gdyby doszło u ciebie do napadu paniki. Strach przed zażenowaniem odgrywa tutaj główną rolę. Większość osób z agorafobią boi się nie tylko napadów paniki, lecz także tego, *co inni ludzie pomyślą*, gdy zobaczą u nich napad paniki.

Charakterystyczne dla osoby z agorafobią jest unikanie rozmaitych miejsc i sytuacji. Do najbardziej typowych należą:

- zatłoczone miejsca publiczne, takie jak sklepy spożywcze, supermarkety, restauracje;
- miejsca zamknięte lub ograniczone, takie jak tunele, mosty lub fotel u fryzjera;
- korzystanie ze środków transportu publicznego, takich jak pociągi, autobusy, kolejki metra, samoloty;
- przebywanie samemu w domu.

Być może najbardziej powszechną cechą agorafobii jest lęk przed przebywaniem daleko od domu lub daleko od osoby dającej poczucie bezpieczeństwa (zazwyczaj współmałżonka, partnera, rodzica lub kogokolwiek, do kogo jesteś najbardziej przywiązany). Możesz całkowicie unikać jazdy samochodem samemu lub możesz bać się jeździć sam/a dalej niż na pewną niewielką odległość od domu. W cięższych przypadkach możesz być w stanie oddalić się od domu tylko na kilka metrów lub możesz być całkowicie przywiązany/a do swojego domu. Znam jedną kobietę z agorafobią, która nie potrafiła wyjść z sypialni bez towarzystwa drugiej osoby.

Jeśli masz agorafobię, nie tylko boisz się rozmaitych miejsc, ale zwykle także odczuwasz lęk przez większość czasu. Lęk ten ma swoje źródło w *antycypowaniu*, że *możesz* znaleźć się w sytuacji bez wyjścia, w której wpadniesz w panikę. Co by się np. stało, gdybyś został/a poproszony/a o udanie się w miejsce, którego zazwyczaj unikasz, i musiałbyś/musiałabyś wyjaśnić, że stamtąd wychodzisz? Albo co by się stało, gdybyś nagle został/a sam/a? Z powodu poważnych ograniczeń aktywności i życia możesz także cierpieć na depresję. Depresja wynika z poczucia znalezienia się w sytuacji, nad którą nie masz kontroli lub której nie możesz własnymi siłami zmienić.

W większości przypadków agorafobia wydaje się wywoływana zaburzeniem lękowym z napadami paniki. Na początku po prostu doświadczasz napadów paniki, które pojawiają się bez wyraźnego powodu (zaburzenie lękowe z napadami paniki). Po pewnym jednak czasie zaczynasz zdawać sobie sprawę, że napady występują częściej w zamkniętych miejscach daleko od domu lub kiedy jesteś sam/a. Zaczynasz obawiać się tych miejsc. Z chwilą, kiedy rzeczywiście próbujesz unikać tych miejsc ze strachu przed wystąpieniem napadu paniki, zaczyna się u ciebie rozwijać agorafobia, która może przybrać postać łagodną, umiarkowaną lub ciężką. W przypadku łagodnej agorafobii możesz czuć się nieswojo w takich miejscach, ale w rzeczywistości ich nie unikasz. Nadal sam/a chodzisz do pracy lub robisz zakupy, ale poza tym nie chcesz za bardzo oddalać się od domu. W przypadku umiarkowanej agorafobii możesz zacząć unikać pewnych sytuacji, takich jak korzystanie ze środków transportu publicznego, jazda windą, podróżowanie samochodem daleko od domu lub przebywanie w restauracjach. Twoje ograniczenia mają jednak charakter tylko częściowy i są pewne miejsca oddalone od domu lub osoby dającej poczucie bezpieczeństwa, w których możesz sobie poradzić sa-

modzielnie, nawet jeśli wiąże się to z pewnym dyskomfortem. Ciężka agorafobia odznacza się tak szerokim ograniczeniem aktywności, że bez towarzystwa drugiej osoby osoba chora nie potrafi wyjść z domu.

Obecnie nie wiadomo, dlaczego u niektórych ludzi cierpiących na napady paniki rozwija się agorafobia, a u innych nie. (Jest niewielu ludzi, którzy cierpią jedynie na agorafobię – bez napadów paniki). Nie wyjaśniono także, dlaczego u niektórych ludzi rozwijają się dużo cięższe postacie tego zaburzenia niż u innych. Wiadomo jednak, że u podłoża agorafobii leży kombinacja dziedziczności i czynników środowiskowych. U rodzica, brata/siostry lub dalszego krewnego osoby dotkniętej agorafobią także może wystąpić ten problem. Kiedy jedno z identycznych bliźniąt cierpi na agorafobię, prawdopodobieństwo, że i drugie przejawia to zaburzenie, jest wysokie. Jeśli chodzi o oddziaływanie środowiska, istnieją pewne rodzaje warunków, które predysponują dziecko do rozwoju agorafobii. Należy do nich wychowywanie przez rodziców, którzy są: (1) perfekcjonistyczni i nadmiernie krytyczni, (2) nadopiekuńczy i/lub (3) nadmiernie lękliwi – do tego stopnia, że komunikują dziecku, iż świat jest „miejscem niebezpiecznym". Dziedziczne i środowiskowe źródła agorafobii i innych zaburzeń lękowych zostaną omówione bardziej szczegółowo w następnym rozdziale.

Agorafobia dotyka ludzi ze wszystkich środowisk i wszystkich grup społeczno-ekonomicznych. Blisko 80% osób z agorafobią to kobiety, chociaż odsetek ten ostatnio spada. Można spekulować, że odkąd coraz częściej oczekuje się od kobiet pracy na pełnym etacie (co oznacza mniejszą akceptację społeczną dla życia uwiązanego w domu), odsetek kobiet z agorafobią może się zrównać z odsetkiem mężczyzn cierpiących na to zaburzenie.

Metody terapii

Trening relaksacyjny, terapia oparta na kontroli paniki i desensytyzacja interoceptywna. Ponieważ agorafobia zazwyczaj opiera się na strachu przed napadami paniki, wykorzystuje się te same metody terapii, które zostały opisane dla zaburzenia lękowego z napadami paniki (zob. rozdziały 4 i 6).

Ekspozycja. Terapia ekspozycyjna polega na tym, że stajesz w obliczu sytuacji wywołującej lęk, czyli wystawiasz się na jej działanie. Stopniowo konfrontujesz się z coraz trudniejszymi sytuacjami, których unikałeś/unikałaś, zgodnie z zasadą małych kroków. Takie ekspozycje przeprowadza się najpierw w wyobraźni, a następnie w warunkach naturalnych (zob. rozdział 7). Na przykład, gdybyś obawiał/a się podróżowania samochodem daleko od domu, stopniowo, małymi krokami, zwiększałbyś/zwiększałabyś pokonywany dystans. Osoba pomagająca mogłaby najpierw towarzyszyć ci w tym samym samochodzie, potem mogłaby jechać za tobą drugim samochodem, a na koniec ćwiczyłbyś/ćwiczyłabyś jazdę bez asysty. Albo też gdybyś bał/a się sam/a zostać w domu, osoba, która zwykle ci towarzyszy, mogłaby najpierw wyjść tylko na kilka minut, a potem stopniowo zwiększałaby czas przebywania poza domem. Z czasem nauczyłbyś/nauczyłabyś się stawiać czoła wszystkim sytuacjom, których unikałeś/unikałaś.

Terapia poznawcza. Celem terapii poznawczej jest zastąpienie przesadnego, lękowego myślenia o napadach paniki i fobiach bardziej realistycznymi i konstruktywnymi nawykami umysłowymi. W trakcie takiej terapii uczysz się identyfikować

i podważać przeciwskuteczne myśli, a następnie zastępować je myślami konstruktywnymi (zob. rozdziały 8 i 9).

Terapia farmakologiczna. Obecnie w terapii agorafobii często wykorzystuje się leki. W ciężkich przypadkach, kiedy osoba chora nie opuszcza domu lub jest poważnie ograniczona w swoich działaniach, szczególnie często używa się leków z grupy SSRI, takich jak paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft) czy citalopram (Cital). Aby pomóc ludziom w poradzeniu sobie z wczesnymi etapami ekspozycji, można także użyć małych dawek leków uspokajających, takich jak alprazolam (Xanax) lub klonazepam (Clonazepamum) (zob. rozdział 17).

Trening asertywności. Ponieważ osoby z agorafobią nierzadko mają trudności z obroną samych siebie i swoich racji, częstym elementem terapii jest trening asertywności (zob. rozdział 13).

Terapia grupowa. Leczenie agorafobii może być bardzo skuteczne w formie grupowej. Grupa dostarcza dużego wsparcia, pomagając nam zarówno w uświadomieniu sobie, że nie jesteśmy odosobnieni w naszych problemach, jak i w wykonywaniu cotygodniowych zadań domowych.

Jeśli jesteś terapeutą i chciałbyś/chciałabyś prowadzić grupę terapeutyczną dla pacjentów z agorafobią, zainteresuje cię być może mój artykuł opublikowany w książce *Focal Group Psychotherapy* pod tytułem *The Agoraphobia Treatment Group* (zob. bibliografia zamieszczona na końcu tego rozdziału).

FOBIA SPOŁECZNA

Fobia społeczna jest jednym z bardziej rozpowszechnionych zaburzeń lękowych. Obejmuje ona strach przed zażenowaniem lub upokorzeniem w sytuacjach, kiedy jesteśmy wystawieni na badawcze spojrzenie innych osób lub musimy występować przed publicznością. Strach ten jest dużo silniejszy niż prawidłowy lęk, jakiego doświadcza większość ludzi niedotkniętych fobią w sytuacjach społecznych lub podczas publicznego występowania. Zazwyczaj jest on tak silny, że powoduje całkowite unikanie sytuacji, chociaż niektórzy ludzie z fobią społeczną znoszą tego rodzaju sytuacje, aczkolwiek towarzyszy temu znaczny lęk. Na ogół osoba dotknięta fobią społeczną obawia się tego, że powie lub zrobi coś, co skłoni innych do osądzenia jej jako strachliwej, słabej, „szalonej" lub głupiej. Jej obawa jest z reguły niewspółmierna do sytuacji i zdaje ona sobie sprawę, że jest przesadna (dzieci z fobią społeczną nie uznają jednak swego strachu za nadmierny).

Najczęściej spotykaną fobią społeczną jest strach przed publicznym przemawianiem. W istocie jest to najczęstsza postać fobii w ogóle, która dotyka aktorów, mówców, ludzi, którzy ze względów zawodowych muszą dokonywać prezentacji, oraz uczniów, którzy muszą przemawiać przed klasą. Fobia publicznego przemawiania występuje u dużej części populacji i jest w takim samym stopniu rozpowszechniona wśród mężczyzn i kobiet.

Do innych typowych postaci fobii społecznej należą:

- lęk przed zarumienieniem się w obecności innych osób;
- lęk przed zadławieniem się lub rozsypaniem/rozlaniem jedzenia podczas spożywania posiłku w miejscu publicznym;

- lęk przed byciem obserwowanym w pracy;
- lęk przed korzystaniem z toalet publicznych;
- lęk przed pisaniem lub podpisywaniem dokumentów w obecności innych;
- lęk przed tłumem;
- lęk przed egzaminami.

Niekiedy fobia społeczna jest mniej swoista i obejmuje uogólniony strach przed *każdą* sytuacją społeczną lub grupową, w której czujemy, że możemy być obserwowani lub oceniani. Kiedy twój lęk dotyczy szerokiego zakresu sytuacji (np. inicjowanie rozmów, przebywanie w małej grupie ludzi, rozmowa z przełożonym, umawianie się na randki, chodzenie na przyjęcia itd.), zaburzenie to określa się mianem *uogólnionej fobii społecznej*.

Chociaż lęki społeczne występują powszechnie, formalną diagnozę fobii społecznej otrzymałbyś/otrzymałabyś tylko wtedy, gdyby unikanie przeszkadzało ci w pracy, aktywności społecznej lub w ważnych relacjach i/lub gdyby wywoływało u ciebie znaczne dolegliwości psychiczne. Podobnie jak w przypadku agorafobii fobii społecznej mogą towarzyszyć napady paniki, chociaż są one w większym stopniu związane z poczuciem zażenowania lub upokorzenia niż zamknięcia czy znalezienia się w pułapce. Ponadto napady paniki występują tylko w związku z konkretnym rodzajem sytuacji społecznej.

Fobie społeczne na ogół rozwijają się wcześniej niż agorafobia, a ich początek może przypadać na okres późnego dzieciństwa lub adolescencji. Często rozwijają się u nieśmiałych dzieci mniej więcej w tym czasie, kiedy stają one w obliczu większej presji ze strony rówieśników w szkole. Zazwyczaj fobie te utrzymują się (bez leczenia) przez cały okres adolescencji i wczesnej dorosłości, ale w późniejszym okresie życia ich nasilenie na ogół się zmniejsza. Ostatnie badania wskazują, że fobia społeczna dotyka 4–5% populacji Stanów Zjednoczonych i może być bardziej rozpowszechniona wśród mężczyzn niż wśród kobiet. Aż do 14% dorosłych doświadcza fobii społecznej w jakimś momencie swego życia.

Metody terapii

Wszystkie wymienione niżej interwencje są obecnie wykorzystywane w leczeniu fobii społecznej.

Trening relaksacyjny. Systematyczne ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie technik głębokiej relaksacji pomagają w złagodzeniu *fizycznych* objawów lęku (zob. rozdział 4).

Terapia poznawcza. Lękowe myśli, które na ogół utrwalają fobie społeczne, są identyfikowane, podważane i zastępowane bardziej realistycznymi myślami. Na przykład myśl: „Jeśli zabiorę głos, zrobię z siebie durnia" zostałaby zastąpiona poglądem: „Nic się nie stanie, jeśli na początku będę mówiła trochę niewprawnie – większości ludzi nie będzie to przeszkadzać" (zob. rozdziały 8 i 9).

Ekspozycja. Ekspozycja polega na stopniowym konfrontowaniu się z coraz trudniejszymi sytuacjami wywołującymi lęk fobiczny. Możesz to przeprowadzić najpierw w wyobraźni, a następnie w warunkach naturalnych. Na przykład, jeśli obawiasz się przemawiania przed publicznością, mógłbyś/mogłabyś zacząć od wygłoszenia

jednominutowej przemowy przed zaprzyjaźnioną osobą, by następnie *stopniowo* zwiększać, na zasadzie małych kroków, zarówno czas swojej wypowiedzi, jak i wielkość publiczności. Albo też jeśli masz trudności z zabieraniem głosu w grupie, mógłbyś/mogłabyś stopniowo zwiększać zarówno długość swoich komentarzy w grupie, jak i stopień odsłonięcia się (zob. rozdział 7). Po każdej ekspozycji można omówić i podważyć każdą nierealistyczną myśl, która wywoływała lęk. Wprawdzie terapię fobii społecznej można przeprowadzić w formie indywidualnej, ale idealną formą leczenia jest terapia grupowa. Umożliwia ona *bezpośrednią* ekspozycję na sytuację i bodźce, które w pierwszej kolejności wywołują lęk.

Koncentracja na zadaniu. Ludzie z fobią społeczną na ogół skupiają się bardzo na tym, jak sobie radzą lub próbują ocenić reakcje innych osób, kiedy zabierają głos w sytuacji społecznej. Terapia obejmuje trening koncentrowania się jedynie na bieżącym zadaniu, czy to będzie rozmowa z przełożonym, przemawianie przed klasą czy prezentowanie informacji grupie.

Terapia farmakologiczna. Jako uzupełnienie opisanych wyżej poznawczych i ekspozycyjnych metod terapii można zastosować leki z grupy SSRI, takie jak paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft), fluwoksamina (Fevarin), escitalopram (Lexapro), lub małe dawki środków uspokajających z grupy benzodiazepin, takich jak alprazolam (Xanax) czy klonazepam (Clonazepamum). Niekiedy w leczeniu fobii społecznej z powodzeniem używa się leków z grupy z inhibitorów MAO, takich jak fenelezyna (Nardil) (zob. rozdział 17).

Trening umiejętności społecznych. W niektórych przypadkach elementem terapii fobii społecznej jest nauka podstawowych umiejętności społecznych, takich jak uśmiechanie się i nawiązywanie kontaktu wzrokowego, podtrzymywanie rozmowy, odsłanianie się oraz aktywne słuchanie.

Trening asertywności. Często w terapii wykorzystuje się trening asertywności, czyli umiejętności bezpośredniego proszenia o to, czego się chce, i odmawiania, jeśli czegoś nie chcemy (zob. rozdział 13).

FOBIA SWOISTA

Fobia swoista zazwyczaj obejmuje silny strach przed *jednym szczególnym* rodzajem obiektu lub sytuacji w połączeniu z ich unikaniem. Nie ma tu spontanicznych napadów paniki ani strachu przed napadami paniki, jak w agorafobii. Nie ma tu także strachu przed upokorzeniem lub zażenowaniem, jak w fobii społecznej. Bezpośrednia ekspozycja na budzący strach obiekt lub sytuację może jednak wywołać reakcję paniki. Strach i unikanie są tak silne, że przeszkadzają w codziennych zajęciach, pracy lub relacjach i powodują znaczące dolegliwości psychiczne. Nawet jeśli zdajesz sobie sprawę, że nie ma to racjonalnego uzasadnienia, fobia swoista może wzbudzić w tobie znaczny lęk.

Do najczęstszych fobii swoistych należą:

Fobie przed zwierzętami (zoofobie). Do grupy tej może należeć lęk przed wężami, nietoperzami, szczurami, pająkami, pszczołami, psami i innymi zwierzętami. Często fobie te rozpoczynają się w dzieciństwie, kiedy są uważane za normalne

obawy. Jako fobie swoiste klasyfikuje się je tylko wtedy, gdy utrzymują się do okresu dorosłości i utrudniają normalne funkcjonowanie w życiu lub powodują znaczące dolegliwości psychiczne.

Akrofobia (lęk wysokości). Jeśli cierpisz na akrofobię, z reguły obawiasz się wysokich pięter budynków lub znalezienia się na szczycie góry, wzniesienia czy wysokiego mostu. W takich sytuacjach możesz doświadczyć: (1) zawrotów głowy lub (2) impulsu, żeby skoczyć, zazwyczaj przeżywanego tak, jakby jakaś zewnętrzna siła ciągnęła cię ku krawędzi.

Fobia przed jeżdżeniem windą. Fobia ta może obejmować strach, że kable się zerwą i winda się roztrzaska *lub* strach, że winda utknie między piętrami i zostaniesz uwięziony. Możesz reagować paniką, jednak nie cierpiałeś/cierpiałaś wcześniej na zaburzenie lękowe z napadami paniki czy agorafobię.

Fobia samolotowa. Najczęściej jest to lęk, że samolot się rozbije. Ewentualnie może to być obawa, że kabina ulegnie dekompresji i w rezultacie się udusisz. Ostatnio rozpowszechniły się fobie, że samolot zostanie uprowadzony lub zamachowiec zdetonuje w jego wnętrzu bombę. Podczas lotu możesz doświadczyć napadu paniki. Poza tym nie cierpiałeś/cierpiałaś wcześniej na zaburzenie lękowe z napadami paniki czy agorafobię. Strach przed lataniem jest bardzo powszechną fobią. Blisko 10% populacji w ogóle nie będzie latać, a dodatkowe 20% doświadcza znacznego lęku podczas lotu.

Fobie przed wizytą u lekarza lub dentysty. Na początku może to być lęk przed bolesnymi zabiegami (zastrzyki, plombowanie zębów) przeprowadzanymi w gabinecie lekarza lub dentysty. Później może on ulec uogólnieniu na wszystko, co wiąże się z lekarzami lub dentystami. Niebezpieczeństwo polega na tym, że możesz unikać niezbędnego leczenia medycznego.

Fobia przed grzmotami i/lub błyskawicami (astrafobia). Niemal zawsze fobie przed grzmotami i błyskawicami zaczynają się w dzieciństwie. Kiedy utrzymują się jeszcze po okresie adolescencji, są klasyfikowane jako fobie swoiste.

Fobia przed widokiem krwi/ran. Jest to wyjątkowa fobia, ponieważ wiąże się ze skłonnością do mdlenia (a nie ulegania panice) w reakcji na widok krwi lub własny ból spowodowany zastrzykiem albo przypadkowym zranieniem. Ludzie z fobią przed widokiem krwi/ran są na ogół fizycznie i psychicznie zdrowi pod innymi względami.

Fobia przed chorobą. Zazwyczaj fobia ta obejmuje lęk przed zarażeniem się i/lub ostatecznym zachorowaniem na określoną chorobę, taką jak choroba serca czy nowotwór. Mając fobię przed chorobą, z reguły stale szukasz otuchy u lekarzy i będziesz unikać wszelkich sytuacji, które przypominają ci o budzącej obawę chorobie. Fobia przed chorobą różni się od hipochondrii, w której z reguły *wyobrażasz* sobie wiele różnych rodzajów chorób zamiast skupiać się na jednej.

Fobie swoiste są rozpowszechnione i dotykają blisko 10% populacji. Ponieważ jednak nie zawsze prowadzą do poważnego upośledzenia, jedynie mniejszość ludzi cierpiących na tego rodzaju fobie rzeczywiście poszukuje terapii. Wymienione rodzaje fobii występują w mniej więcej równych proporcjach u mężczyzn i kobiet.

Fobie przed zwierzętami na ogół są częstsze u kobiet, natomiast fobie przed chorobą u mężczyzn.

Jak wspomniano wcześniej, fobie swoiste to często lęki dziecięce, z których się nigdy nie wyrosło. W innych wypadkach mogą one rozwijać się w następstwie traumatycznego zdarzenia, takiego jak wypadek, choroba lub wizyta u dentysty – innymi słowy mogą być skutkiem warunkowania. Ostatnią przyczyną jest *modelowanie* w okresie dzieciństwa. Wielokrotne obserwacje rodzica z fobią swoistą mogą doprowadzić do tego, że u dziecka także się ona rozwinie.

Metody terapii

Ponieważ fobie swoiste na ogół nie obejmują spontanicznych napadów paniki, niektóre metody leczenia paniki, takie jak terapia oparta na kontroli paniki, desensytyzacja interoceptywna i leczenie farmakologiczne, zazwyczaj nie mają w tym wypadku zastosowania.

Trening relaksacyjny. Systematyczne ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie technik głębokiej relaksacji mięśni pomaga w złagodzeniu objawów lęku, które występują zarówno w obliczu swoistej fobii, jak i podczas zamartwiania się (lęk antycypacyjny) nieuchronną konfrontacją z sytuacją fobiczną (zob. rozdział 4).

Terapia poznawcza. Lękowe myśli, które na ogół utrwalają fobie społeczne, są podważane i zastępowane. Na przykład myśl: „A jeśli na pokładzie samolotu poczuję się, jakbym był w potrzasku i wpadnę w panikę?", zostałaby zastąpiona bardziej realistyczną i konstruktywną myślą, taką jak: „Chociaż nie będę mógł wysiąść z samolotu przez dwie godziny, mogę się ruszać, np. mogę pójść kilka razy do ubikacji, jeśli będzie taka potrzeba. Jeśli poczuję, że wpadam w panikę, mogę wykorzystać wiele strategii radzenia sobie, takich jak oddychanie przeponą, rozmowa z towarzyszem, słuchanie muzyki relaksacyjnej lub w razie konieczności zażycie leku". Przydatne są także konstruktywne stwierdzenia, takie jak: „Radziłem sobie z tym wcześniej, więc poradzę sobie znowu" lub „To tylko myśl; nie ma ona żadnego uzasadnienia". Te pomocne, konstruktywne stwierdzenia są powtarzane tak długo, aż zostaną zinternalizowane" (zob. rozdział 8).

Ekspozycja. Ekspozycja polega na stopniowym konfrontowaniu się z coraz trudniejszymi sytuacjami fobicznymi zgodnie z zasadą małych kroków. Na przykład, z lękiem przed lataniem można się skonfrontować najpierw tylko w wyobraźni (desensytyzacja w wyobraźni), następnie przez obserwowanie, jak samoloty lądują i startują, kolejno przez wejście na pokład samolotu, potem przez odbycie krótkiego lotu i, ostatecznie, dłuższego lotu. Najpierw we wszystkich etapach towarzyszyłby ci pomocnik, a potem przeszedłbyś/przeszłabyś je samodzielnie.

W przypadku niektórych fobii trudno jest przeprowadzić ekspozycję w warunkach naturalnych. Na przykład, jeśli boisz się trzęsień ziemi, terapia obejmowałaby przede wszystkim interwencje poznawcze, a następnie ekspozycję na wyobrażone sceny trzęsień ziemi (lub oglądanie filmów na ten temat). Ekspozycję w wyobraźni i w warunkach naturalnych opisano w rozdziale 7.

Podsumowując, fobia swoista to zazwyczaj łagodne zaburzenie, zwłaszcza jeśli rozpoczyna się jako typowy dziecięcy lęk. Wprawdzie może się ona utrzymywać

latami, rzadko ulega zaostrzeniu i często zmniejsza się w miarę upływu czasu. Z reguły nie jest powiązana z innymi zaburzeniami psychicznymi. Osoby dotknięte fobiami swoistymi zwykle pod wszystkimi innymi względami funkcjonują na wysokim poziomie.

UOGÓLNIONE ZABURZENIE LĘKOWE

Uogólnione zaburzenie lękowe charakteryzuje się przewlekłym lękiem, który utrzymuje się co najmniej sześć miesięcy, *ale nie towarzyszą mu napady paniki, fobie czy obsesje*. Po prostu doświadczasz uporczywego lęku i zamartwiania się bez dodatkowych objawów innych zaburzeń lękowych. Aby otrzymać diagnozę zaburzenia lękowego uogólnionego, twój lęk i zamartwianie się muszą się skupiać na co najmniej dwóch stresujących sferach życiowych (takich jak finanse, relacje z innymi, stan zdrowia lub nauka w szkole) przez większość dni w okresie sześciu miesięcy. Jeśli zmagasz się z uogólnionym zaburzeniem lękowym, z reguły masz dużo zmartwień i spędzasz dużo czasu na martwieniu się. Mimo to masz trudności z opanowaniem swoich obaw. Ponadto intensywność i częstość zamartwiania się są zawsze niewspółmierne do rzeczywistego prawdopodobieństwa wystąpienia budzących strach zdarzeń.

Oprócz częstego zamartwiania się do rozpoznania zaburzenia lękowego uogólnionego konieczne jest stwierdzenie co najmniej trzech z następujących sześciu objawów (niektóre z nich muszą występować przez większość dni w okresie ostatnich sześciu miesięcy):

- niepokój – poczucie podenerwowania;
- łatwa męczliwość;
- trudności z koncentracją;
- drażliwość;
- napięcie mięśni;
- trudności ze snem.

Wreszcie, masz większe szanse na diagnozę zaburzenia lękowego uogólnionego, jeśli twoje zamartwianie się i powiązane z nim objawy wywołują u ciebie znaczące dolegliwości psychiczne i/lub utrudniają ci funkcjonowanie w pracy, w relacjach społecznych lub w innych ważnych sferach.

Jeśli lekarz powie ci, że cierpisz na uogólnione zaburzenie lękowe, prawdopodobnie wykluczył on możliwe medyczne przyczyny przewlekłego lęku, takie jak hiperwentylacja, problemy z tarczycą lub działanie leków czy narkotyków. Uogólnione zaburzenie lękowe często współwystępuje z depresją – kompetentny terapeuta potrafi zazwyczaj określić, które zaburzenie jest pierwotne, a które wtórne. W niektórych jednak przypadkach trudno powiedzieć, co było pierwsze.

Uogólnione zaburzenie lękowe może się rozwinąć w każdym okresie życia. U dzieci i adolescentów przedmiotem zmartwień jest zwykle nauka w szkole lub wydarzenia sportowe. U dorosłych mogą one dotyczyć różnych rzeczy. Zaburzenie to dotyka blisko 5% amerykańskiej populacji i może występować nieco częściej u kobiet niż u mężczyzn (55–60% osób, u których zdiagnozowano to zaburzenie, to kobiety).

Chociaż nie ma określonych fobii powiązanych z uogólnionym zaburzeniem lękowych, Aaron Beck i Gary Emery wysunęli hipotezę, że zaburzenie to podtrzymują „podstawowe obawy" o szerszym charakterze, takie jak:

- lęk przed utratą kontroli;
- lęk przed bezradnością;
- lęk przed porażką;
- lęk przed odrzuceniem lub porzuceniem;
- lęk przed śmiercią i chorobą.

Uogólnione zaburzenie lękowe może zaostrzyć każda stresująca sytuacja, która wywołuje te obawy, np. wyższe wymagania dotyczące wykonania jakiegoś zadania, nasilony konflikt małżeński, choroba somatyczna lub *jakakolwiek sytuacja, która zwiększa spostrzegane niebezpieczeństwo czy zagrożenie*.

Przyczyny zaburzenia lękowego uogólnionego nie są znane. Przypuszczalnie u jego podłoża leży kombinacja dziedziczności, czynników neurobiologicznych i predysponujących doświadczeń z okresu dzieciństwa, takich jak nadmierne oczekiwania rodziców, porzucenie lub odrzucenie przez rodziców bądź też modelowanie przez nich martwienia się.

Metody terapii

Trening relaksacyjny. Systematyczne ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie technik głębokiej relaksacji mięśni pomaga w bezpośrednim złagodzeniu lęku. Elementem terapii może być także program ćwiczeń fizycznych (zob. rozdziały 4 i 5).

Terapia poznawcza. Lękowa mowa wewnętrzna, leżąca u podłoża zamartwiania się, jest identyfikowana, podważana i zastępowana bardziej realistycznym myśleniem. Kiedy się martwisz, wyolbrzymiasz prawdopodobieństwo, że zdarzy się coś negatywnego i nie doceniasz swoich zdolności do poradzenia sobie, jeśli rzeczywiście to się stanie. Terapia poznawcza ma na celu skorygowanie obu rodzajów zniekształconego myślenia. Obejmuje ona także pracę nad zmianą negatywnych przekonań dotyczących samego zamartwiania się, czyli „metaprzekonań". Są to zarówno przekonania tego rodzaju, że martwienie się pomoże w uniknięciu czegoś negatywnego, np. „Jeśli będę się o to martwił, to się nie zdarzy", jak lękowe przekonania na temat samego martwienia się, np. „Moje obawy są nie do opanowania" lub „Zamartwianie się doprowadzi mnie do obłędu". Realistyczne stwierdzenia skierowane do siebie są konsekwentnie powtarzane i z czasem ulegają internalizacji. Pomocna w przestawieniu umysłu z zaabsorbowania martwieniem się na bardziej optymistyczne sposoby myślenia może być procedura sterowanych wyobrażeń (zob. rozdziały 8 i 11).

Ekspozycja. Ekspozycja polega tutaj na wielokrotnym i długotrwałym konfrontowaniu się z lękowymi wyobrażeniami tego, co jest dla ciebie powodem do zmartwień (z najgorszymi scenariuszami zdarzeń). W wyobrażeniach tych uwzględniasz strategie, jakich użyłbyś/użyłabyś do zmniejszenia lęku i poradzenia sobie z sytuacją.

Redukowanie zachowań związanych z zamartwianiem się. Identyfikacja nadmiernie ostrożnych „zachowań zabezpieczających", które z reguły wzmacniają martwienie się. Na przykład, jeśli masz tendencję, aby dzwonić do współmałżonka lub dziecka kilkakrotnie w ciągu dnia, żeby sprawdzić, co się z nimi dzieje, twoje zadanie polegałoby na zredukowaniu częstości tych zachowań.

Rozwiązywanie problemów. Oznacza to podejmowanie systematycznych działań na rzecz rozwiązania problemu, którym się martwisz. Krótko mówiąc, skupiasz się na rozwiązaniach problemu, który cię martwi, zamiast na samym zamartwianiu się. Jeśli nie istnieje praktyczne rozwiązanie, pracujesz nad zmianą swojej postawy wobec sytuacji, tzn. uczysz się akceptować to, czego nie możesz zmienić.

Techniki dystrakcyjne. Rozmaite techniki dystrakcyjne mogą być przydatne w przypadku zmartwień, które nie poddają się łatwo terapii poznawczej lub interwencjom opartym na rozwiązywaniu problemów. Do typowych zajęć odwracających uwagę należą: rozmowa z bliską osobą, prowadzenie dziennika, słuchanie muzyki, prace ogrodnicze, ćwiczenia fizyczne, rozwiązywanie łamigłówek, zajęcia artystyczne oraz rękodzielnicze, gotowanie i Internet (zob. Dodatek 4).

Terapia farmakologiczna. W umiarkowanych i ciężkich przypadkach zaburzenia lękowego uogólnionego można użyć leków z grupy SSRI, takich jak paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft), fluwoksamina (Fevarin) lub citalopram (Cital). W leczeniu zaburzenia lękowego uogólnionego skuteczna okazała się także wenlafaksyna (Efectin) należąca do grupy SNRI*. Inny lek, buspiron (BuSpar), jest od piętnastu lat używany w leczeniu zamartwiania się i lęku uogólnionego. Nie jest on już jednak uważany za lek pierwszego wyboru, ponieważ leki z grupy SSRI wydają się nieco bardziej skuteczne. Niekiedy buspiron jest stosowany w połączeniu z lekami z grupy SSRI w celu podniesienia ich skuteczności.

Praktyka uważności. Uważność to postawa nieosądzającego obserwowania strumienia własnych myśli i uczuć w chwili obecnej. Wywodzi się ona z medytacji buddyjskiej, ale dzisiaj jest często wykorzystywana w terapii stresu, depresji i lęku uogólnionego. Dalsze informacje na temat praktyki uważności zob. rozdział 18.

Zmiany stylu życia i osobowości. Zmiany te są zasadniczo podobne do metod opisanych w przypadku napadów paniki: panowanie nad stresem, dłuższa „przerwa na odpoczynek", systematyczne ćwiczenia fizyczne, usunięcie z jadłospisu środków pobudzających/słodyczy, rozwiązanie konfliktów interpersonalnych oraz zmiana postaw dotyczących perfekcjonizmu, nadmiernej potrzeby podobania się i nadmiernej potrzeby kontroli.

ZABURZENIE OBSESYJNO-KOMPULSYJNE

Niektórzy ludzie są w naturalny sposób skłonni do większej staranności, schludności i porządku niż inni. Cechy te mogą być przydatne w wielu sytuacjach, zarówno w pracy, jak i w domu. W zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym są one jednak doprowadzone do skrajności i dezorganizują codzienne funkcjonowanie. Osoby dotknięte tym zaburzeniem mogą poświęcać wiele godzin na czyszczenie, sprzątanie, sprawdzanie lub porządkowanie, zaniedbując inne sprawy w swoim życiu.

Obsesje to nawracające myśli, wyobrażenia lub impulsy, które wydają się bezsensowne, ale niemniej nie przestają ci się narzucać. Przykładem mogą być wyobrażenia przemocy, myśli o wyrządzeniu krzywdy innej osobie lub obawy przed pozostawieniem zapalonych świateł, włączonej kuchenki lub niezamkniętych drzwi.

---

* Inhibitory wychwytu zwrotnego noradrenaliny i serotoniny [przyp. tłum.].

Zdajesz sobie sprawę, że te myśli i obawy są nieracjonalne i próbujesz je stłumić, ale one nadal ci się narzucają przez całe godziny, dni, tygodnie lub dłużej. Te myśli lub wyobrażenia nie są jedynie wyrazem przesadnego zamartwiania się problemami codziennego życia i zazwyczaj nie są z takimi problemami związane.

Kompulsje to zachowania lub rytuały, które wykonujesz w celu rozproszenia lęku wywołanego obsesjami. Na przykład możesz wielokrotnie myć ręce w celu pozbycia się strachu przed skażeniem, raz za razem sprawdzać, czy wyłączyłeś/wyłączyłaś kuchenkę lub ciągle spoglądać w lusterko wsteczne podczas jazdy samochodem, żeby zmniejszyć lęk przed potrąceniem kogoś. Zdajesz sobie sprawę, że rytuały te są nieuzasadnione, a mimo to czujesz się zmuszony/a je wykonywać w celu odegnania lęku związanego z określoną obsesją. Konflikt między pragnieniem uwolnienia się od kompulsywnego rytuału a nieodpartym pragnieniem jego wykonania jest źródłem lęku, wstydu, a nawet rozpaczy. Ostatecznie możesz przestać walczyć ze swymi kompulsjami i całkowicie się im poddać.

Obsesje mogą występować same i niekonieczne muszą towarzyszyć im kompulsje. W istocie około 20% ludzi cierpiących na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne ma jedynie obsesje, te zaś dotyczą często obaw przed wyrządzeniem krzywdy bliskiej osobie.

Do najbardziej typowych kompulsji należą: mycie, sprawdzanie i liczenie. Jeśli występuje u ciebie kompulsywne mycie, twoją stałą troską jest unikanie skażenia. Unikasz dotykania klamek u drzwi, podawania ręki innym ludziom lub kontaktu z wszelkimi przedmiotami, które kojarzysz z zarazkami, brudem lub toksyczną substancją. Możesz poświęcać całe godziny na mycie rąk lub kąpiel w celu zmniejszenia lęku przed skażeniem. U kobiet kompulsja ta występuje częściej niż u mężczyzn. Mężczyźni przewyższają jednak liczebnie kobiety pod względem kompulsywnego sprawdzania. Wielokrotnie muszą być sprawdzane drzwi, żeby rozproszyć obsesje związane z włamaniem; raz po raz kontrolowane są kuchenki, żeby pozbyć się obsesji dotyczących wzniecenia pożaru lub wielokrotnie sprawdzana jest droga w celu upewnienia się, że nikt nie został potrącony. W przypadku kompulsywnego liczenia musisz liczyć aż do pewnej liczby lub powtarzać jakieś słowo pewną liczbę razy, żeby uśmierzyć lęk przed tym, że tobie lub komuś innemu stanie się krzywda.

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne często idzie w parze z depresją. W rzeczywistości zaabsorbowanie obsesjami na ogół narasta i zmniejsza się wraz z depresją. Zaburzeniu temu z reguły towarzyszy także fobiczne unikanie – takie jak wtedy, kiedy osoba mająca obsesję na punkcie brudu unika publicznych toalet lub dotykania klamek.

Należy podkreślić, że jakkolwiek dziwaczne może się wydawać zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, nie ma ono nic wspólnego z „popadnięciem w obłęd". W zaburzeniu tym zawsze zdajesz sobie sprawę z nieracjonalności i bezsensowności swoich myśli oraz zachowań i jesteś bardzo sfrustrowany/a (a także przygnębiony/a) tym, że nie możesz ich kontrolować.

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne zwykło się uważać za rzadkie zaburzenie zachowania. Niedawne badania wykazują jednak, że może ono dotykać, w różnym stopniu, około *2–3% populacji ogólnej*. Powodem niedoszacowania wskaźników rozpowszechnienia jest to, że większość osób cierpiących na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne bardzo niechętnie zwierza się komukolwiek ze swego problemu. Zaburzenie to wydaje się dotykać kobiety i mężczyzn w takich samych proporcjach. Chociaż wiele przypadków zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego rozpoczyna się

w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości, mniej więcej połowa ma swój początek w dzieciństwie. U mężczyzn pierwsze objawy tego zaburzenia pojawiają się zwykle wcześniej niż u kobiet.

Przyczyny zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego nie zostały wyjaśnione. Istnieją pewne dowody, że może mieć ono związek z niedostateczną ilością serotoniny – neuroprzekaźnika występującego w mózgu – lub zakłóceniem jej metabolizmu. Potwierdza to fakt, że u wielu pacjentów następuje poprawa pod wpływem leków zwiększających stężenie serotoniny w mózgu, takich jak klomipramina (Anafranil), lub leków przeciwdepresyjnych swoiście podnoszących poziom serotoniny, takich jak fluoksetyna (Prozac), fluwoksamina (Fevarin), sertralina (Zoloft) i paroksetyna (Seroxat). Wydaje się także, że osoby dotknięte zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym cechują się nadmierną aktywnością niektórych okolic mózgu, takich jak kora przedczołowa i jądro ogoniaste (zob. rozdział 2).

Metody terapii

Trening relaksacyjny. Podobnie jak w przypadku wszystkich zaburzeń lękowych codzienne ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie technik głębokiej relaksacji mięśni pomaga w złagodzeniu lęku (zob. rozdział 4).

Terapia poznawcza. Lękowe, przesądne lub pełne poczucia winy myśli związane z obsesjami są identyfikowane, podważane i zastępowane. Na przykład myśl: „Jeśli przyjdzie mi do głowy myśl o skrzywdzeniu dziecka, mógłbym wprowadzić ją w czyn" zostaje zastąpiona myślą: „Myśl o skrzywdzeniu dziecka to tylko »przypadkowy szum« powodowany przez zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Nie ma ona żadnego znaczenia. Samo myślenie o tym nie oznacza, że to zrobię" (zob. rozdział 8).

Ekspozycja i powstrzymywanie reakcji (*exposure and response prevention* – ERP). Technika ta obejmuje konfrontację z sytuacjami, które potęgują obsesje i wymuszone powstrzymywanie się od rytuałów lub kompulsji. Na przykład, jeśli myłeś/myłaś ręce za każdym razem, kiedy dotknąłeś/dotknęłaś klamki u drzwi, twoje zadanie będzie polegało na dotykaniu klamek i albo na zmniejszeniu częstości mycia rąk, albo na powstrzymaniu się od mycia w ogóle. Podobnie jeśli pięciokrotnie sprawdzałeś/sprawdzałaś drzwi za każdym razem, kiedy wychodziłeś/wychodziłaś z domu, otrzymasz polecenie, aby stopniowo ograniczyć tę liczbę do jednego razu.

Wspólnie ze swoim terapeutą wymyślacie rozmaite sytuacje, najlepiej związane ze środowiskiem domowym. Następnie stale ćwiczysz konfrontowanie się z tymi sytuacjami i powstrzymujesz się od wykonywania kompulsji (powstrzymywanie reakcji). Zazwyczaj towarzyszy ci terapeuta lub zaprzyjaźniona osoba, którzy mają za zadanie obserwować, czy stosujesz się do wymogu niewykonywania kompulsji.

Kiedy twój problem obejmuje jedynie obsesje, bez kompulsji, powstrzymywane muszą być wszelkie neutralizujące myśli lub ukryte rytuały, które służą ci do zmniejszenia lęku powodowanego przez obsesje. Będziesz także pracować nad zaakceptowaniem swoich obsesji bez podejmowania prób pozbycia się ich. (Dalsze informacje na temat ekspozycji i powstrzymywania rekcji w leczeniu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego znajdziesz w książce Edny Foa i Reida Wilsona *Stop Obsessing: How to Overcome Your Obsessions and Compulsions* lub Bruce'a Hymana i Cherry Pedrick *The OCD Workbook*).

Terapia farmakologiczna. Takie leki, jak klomipramina (Anafranil), oraz leki z grupy SSRI, w tym fluoksetyna (Prozac), fluwoksamina (Fevarin), paroksetyna (Seroxat) i sertralina (Zoloft), są skuteczne u około 70% ludzi dotkniętych zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Długotrwałe przyjmowanie leków jest dość powszechne w przypadku tego zaburzenia, chociaż u niektórych pacjentów mogą wystarczyć opisane wyżej strategie poznawcze oraz ekspozycja z powstrzymywaniem reakcji (zob. rozdział 17).

Zmiany stylu życia i osobowości. Zasadniczo te same zmiany w zakresie stylu życia i osobowości, które opisano dla zaburzenia lękowego z napadami paniki i zaburzenia lękowego uogólnionego, mają zastosowanie w przypadku zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.

Jeśli cierpisz na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne, strategie przedstawione w tym podręczniku będą dla ciebie pomocne. Mimo to sugerowałbym, abyś w pierwszej kolejności skonsultował/a się ze specjalistą, który ma doświadczenie w stosowaniu metod behawioralnych, takich jak ekspozycja i powstrzymywanie reakcji, a także w przepisywaniu odpowiednich leków. Podręcznik ten może służyć jako uzupełnienie metod terapii behawioralnej i farmakologicznej.

ZABURZENIE STRESOWE POURAZOWE

Zasadniczą cechą zaburzenia stresowego pourazowego (*post-traumatic stress disorder* – PTSD)* jest wystąpienie uciążliwych objawów psychicznych w następstwie traumatycznego zdarzenia. Po raz pierwszy zaburzenie to zostało zidentyfikowane w czasie pierwszej wojny światowej, kiedy zaobserwowano, że żołnierze cierpią z powodu przewlekłego lęku, koszmarów i natrętnych, nawracających wspomnień pojawiających się po upływie tygodni, miesięcy czy nawet lat od czasu wojennych zmagań. Zaburzenie to nazwano nerwicą frontową.

Zaburzenie stresowe pourazowe może się rozwinąć u każdego w następstwie ciężkiej traumy wykraczającej poza zakres ludzkiego doświadczenia. Chodzi tu o traumy, które u każdego mogą wywoływać intensywny strach, przerażenie i poczucie bezradności – mogą to być klęski żywiołowe, takie jak trzęsienia ziemi i tornada, katastrofy lotnicze lub wypadki samochodowe, gwałt, napaść lub inne przestępstwa z użyciem przemocy skierowane przeciwko tobie lub twojej rodzinie. Wydaje się, że objawy są bardziej intensywne i długotrwałe, kiedy trauma ma charakter osobisty, tak jak w przypadku gwałtu lub innych przestępstw z użyciem przemocy.

Wśród rozmaitych objawów zaburzenia stresowego pourazowego szczególnie często spotyka się następujące dziewięć:

- nawracające, dokuczliwe myśli dotyczące traumatycznego zdarzenia;
- koszmary związane z traumatycznym zdarzeniem;
- natrętne wspomnienia o takiej intensywności, że masz poczucie lub zachowujesz się tak, jakby trauma powtarzała się od nowa;
- próby unikania myśli i uczuć związanych z traumą;

* Starsza, powszechnie używana w Polsce nazwa to „zespół stresu pourazowego" [przyp. tłum.].

- próby unikania działań lub sytuacji zewnętrznych związanych z traumą – np. rozwój fobii przed jazdą samochodem po wypadku samochodowym;
- emocjonalne odrętwienie – oddzielenie się od własnych uczuć;
- uczucia zobojętnienia lub obcości wobec innych ludzi;
- utrata zainteresowania zajęciami, które zwykle sprawiały ci przyjemność;
- uporczywe objawy podwyższonego lęku, np. trudności z zaśnięciem lub podtrzymaniem snu, trudności z koncentracją, przesadna reakcja przestrachu lub drażliwość oraz wybuchy gniewu.

Żeby otrzymać diagnozę zaburzenia stresowego pourazowego, objawy te muszą się utrzymywać co najmniej miesiąc (w przypadku krótszego czasu trwania właściwą diagnozą jest ostre zaburzenie stresowe – zob. niżej). Oprócz tego zaburzenie to musi powodować znaczące dolegliwości psychiczne, przeszkadzające w relacjach interpersonalnych, pracy zawodowej lub innych ważnych sferach życia.

Jeśli cierpisz na zaburzenie stresowe pourazowe, na ogół jesteś lękliwy i masz obniżony nastrój. Niekiedy zachowujesz się impulsywnie, nagle zmieniasz miejsce zamieszkania lub wybierasz się w podróż niemal bez przygotowania. Jeśli przeżyłeś/przeżyłaś traumatyczne zdarzenie, w wyniku którego zginęły bliskie ci osoby, możesz mieć poczucie winy z tego powodu.

Zaburzenie stresowe pourazowe może wystąpić w każdym wieku i dotyka 6–7% populacji. Dzieci cierpiące na to zaburzenie na ogół nie przeżywają ponownie swojej traumy w sposób świadomy, ale bezustannie odtwarzają ją w swojej zabawie lub przykrych marzeniach sennych.

Metody terapii

Terapia zaburzenia stresowego pourazowego ma charakter złożony i wieloaspektowy. Przydaje się tutaj wiele strategii opisanych powyżej dla innych zaburzeń lękowych, ale można wykorzystać także dodatkowe techniki.

Trening relaksacyjny. Ćwiczenie oddychania przeponą i stosowanie technik głębokiej relaksacji mięśni pomaga w opanowaniu objawów lęku (zob. rozdział 4).

Terapia poznawcza. Lękowe lub depresyjne myśli są identyfikowane, podważane i zastępowane bardziej konstruktywnymi. Na przykład podważone zostałyby myśli o osobistej odpowiedzialności za traumatyczne zdarzenie – lub winie polegającej na tym, że ty przeżyłeś/przeżyłaś, a bliska ci osoba – nie. Wzmacniałbyś/wzmacniałabyś się za pomocą pomocnych, konstruktywnych myśli, takich jak: „To co się stało, było straszne i przyznaję, że nic nie mogłem zrobić, żeby temu zapobiec. Widzę teraz, że mogę iść dalej" (zob. rozdziały 8 i 9).

Terapia ekspozycyjna. Terapeuta lub osoba wspierająca pomagają ci skonfrontować się z sytuacjami, których unikasz, ponieważ wyzwalają u ciebie silny lęk. Ekspozycja w wyobraźni polegałaby na wielokrotnym przywoływaniu budzących lęk wspomnień zdarzeń, przedmiotów i osób związanych z początkową traumą. Ekspozycja w warunkach naturalnych polegałaby na powrocie do rzeczywistej sytuacji, w jakiej doszło do traumy. Na przykład, gdybyś został/a napadnięty/a w windzie, wielokrotnie wchodziłbyś/wchodziłabyś do windy. Wielokrotna ekspozycja pomaga ci zrozumieć, że straszne miejsce nie jest już niebezpieczne (zob. rozdział 7).

Terapia farmakologiczna. Leki z grupy SSRI, takie jak paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft), fluwoksamina (Fevarin), fluoksetyna (Prozac) czy citalopram (Cital), często pomagają w złagodzeniu objawów PTSD. Zwłaszcza kiedy objawy te są ciężkie i utrzymują się przez długi czas, można zastosować roczną lub dwuletnią terapię farmakologiczną. W krótkim okresie można wykorzystać leki uspokajające, takie jak alprazolam (Xanax) lub klonazepam (Clonazepamum) (zob. rozdział 17).

Grupy wsparcia. Grupy wsparcia są szczególnie przydatne, gdyż uświadamiają osobom dotkniętym PTSD, że nie są osamotnione w swoim cierpieniu. W większych miastach często działają grupy wsparcia dla ofiar gwałtu lub innych przestępstw.

EMDR lub hipnoterapia. Metoda desensytyzacji i ponownego przetwarzania za pomocą ruchu gałek ocznych (*eye movement desensitization and reprocessing* – EMDR) lub hipnoterapia często pomagają osobom z PTSD w odzyskaniu równowagi i przepracowaniu wspomnień związanych z pierwotnym traumatycznym wypadkiem. Techniki te można wykorzystać do przyspieszenia biegu terapii i/lub przezwyciężenia oporu przed ekspozycją.

Należy dodać, że terapia każdego zaburzenia lękowego może obejmować interwencje małżeńskie lub rodzinne. Problemy interpersonalne ze współmałżonkiem i/lub rodziną mogą utrwalać lęk i osłabiać skuteczność terapii, jeśli nie staną się przedmiotem uwagi. Terapia rodzinna może także nauczyć członków rodziny, jak rozumieć i wspierać osobę cierpiącą na zaburzenie lękowe, a także, w niektórych przypadkach, jak wyznaczać jej granice.

DODATKOWE ZABURZENIA LĘKOWE W DSM-IV

Opisane wyżej kategorie zaburzeń lękowych są stosowane przez specjalistów w tej dziedzinie od ponad 20 lat. W opublikowanym w 1994 roku podręczniku *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* wprowadzono cztery dodatkowe zaburzenia.

Ostre zaburzenie stresowe

Podobnie jak zaburzenie stresowe pourazowe ostre zaburzenie stresowe pociąga za sobą rozwój lęku i innych uciążliwych objawów w następstwie ekspozycji na traumatyczne zdarzenie. Zasadnicza różnica polega na tym, że objawy ustępują przed upływem miesiąca; jeśli utrzymują się dłużej niż miesiąc, diagnoza zmienia się z ostrego zaburzenia stresowego na zaburzenie stresowe pourazowe. Tak jak w zaburzeniu stresowym pourazowym początkowa trauma obejmuje ekspozycję na zdarzenie, które niesie z sobą groźbę śmierci i poważnych obrażeń (np. może to być walka zbrojna, napaść fizyczna, napaść na tle seksualnym, klęski żywiołowe lub katastrofy związane z działalnością ludzi, wypadki samochodowe lub rozpoznanie choroby zagrażającej życiu). Albo w czasie traumatycznego wypadku, albo po nim pojawiają się takie objawy, jak odrętwienie, zobojętnienie lub uczucie nierzeczywistości bądź też depersonalizacja. Później na ogół unikasz wszystkiego, co przypomina o wypadku i masz uporczywe objawy lęku (trudności ze snem, draż-

liwość, przesadna reakcja przestrachu, podenerwowanie). Zaburzenie to z reguły utrudnia ci funkcjonowanie w pracy i istotnych relacjach, ale, jak zaznaczono, utrzymuje się do czterech tygodni po traumatycznym zdarzeniu.

Agorafobia bez napadów paniki w wywiadzie

To szczególne zaburzenie lękowe ma takie same cechy jak agorafobia – np. unikanie rozmaitych sytuacji – ale wywiad nie ujawnia pełnoobjawowych napadów paniki. Zamiast tego przedmiotem twoich obaw jest tylko *jeden lub dwa* objawy spośród wszystkich wymienionych dla zaburzenia lękowego z napadami paniki. Na przykład możesz się obawiać *jedynie* wystąpienia kołatania serca, jeśli zapuścisz się zbyt daleko od domu lub znajdziesz się w zatłoczonym miejscu publicznym. Czasami lęk ten dotyczy obezwładniającego objawu, którego nie ma na liście objawów napadu paniki. Na przykład możesz się bać podróżowania samochodem na długich trasach i/lub przebywania daleko od miasta z powodu strachu przed utratą kontroli nad pęcherzem lub napadem biegunki.

Jedynie niewielki odsetek ludzi z agorafobią nie wykazuje w wywiadzie napadów paniki (szacunki wahają się od 5 do 15%). Terapia kładzie nacisk na relaksację, interwencje poznawcze oraz ekspozycję *in vivo*.

Zaburzenie lękowe spowodowane stanem somatycznym

Ta kategoria diagnostyczna jest zarezerwowana dla sytuacji, w których znaczący lęk (czy to w postaci napadów paniki, czy lęku uogólnionego) jest bezpośrednim skutkiem określonego stanu somatycznego. Przyczyną lęku może być wiele rodzajów stanów somatycznych, w tym zaburzenia endokrynne (nadczynność i niedoczynność tarczycy, guz chromochłonny nadnerczy, hipoglikemia), sercowo-naczyniowe (zastoinowa niewydolność serca, zatorowość płucna), metaboliczne (niedobór witaminy B_{12}, porfiria) i neurologiczne (problemy z układem przedsionkowym, zapalenie mózgu). Bardziej kompletny wykaz – zob. rozdział 2, część zatytułowana: „Stany somatyczne, które mogą powodować napady paniki lub lęk".

Zaburzenie lękowe wywołane substancją psychoaktywną

Kategorii tej używa się w przypadku stwierdzenia, że lęk uogólniony lub napady paniki są bezpośrednim fizjologicznym skutkiem użycia substancji psychoaktywnej, czy to będzie narkotyk, lek czy toksyna. Lęk może być konsekwencją zarówno ekspozycji na działanie tej substancji, jak i jej odstawienia. Na przykład, jeśli nie miałeś wcześniej zaburzenia lękowego, nagły rozwój napadów paniki w następstwie zbyt szybkiego odstawienia leku będzie podstawą do postawienia takiej diagnozy.

KWESTIONARIUSZ DO AUTODIAGNOZY

Zamieszczony poniżej kwestionariusz ma ci pomóc w określeniu, z jakim zaburzeniem lękowym możesz się zmagać. Został on opracowany na podstawie oficjalnej klasyfikacji zaburzeń lękowych używanej przez specjalistów w dziedzinie zdrowia psychicznego, zawartej w DSM-IV.

1. Czy miewasz spontaniczne napady lęku, które pojawiają się bez wyraźnej przyczyny? (Odpowiedz „tak" tylko wtedy, gdy *nie* masz żadnych fobii). Tak _____ Nie _____

2. Czy zdarzył ci się co najmniej jeden taki napad w ciągu ostatniego miesiąca? Tak _____ Nie _____

3. Jeśli w ciągu ostatniego miesiąca miałeś/miałaś napad lęku, czy obawiałeś/obawiałaś się, że możesz mieć następny, lub martwiłeś/martwiłaś się o wpływ tego napadu na twoje zdrowie fizyczne lub psychiczne? Tak _____ Nie _____

4. Czy w przypadku twoich najgorszych przeżyć związanych z lękiem miałeś/miałaś więcej niż trzy spośród następujących objawów?
   - ❒ Skrócenie oddechu lub poczucie duszenia się
   - ❒ Zawroty głowy lub utrata równowagi
   - ❒ Kołatanie serca lub szybkie bicie serca
   - ❒ Drżenie lub dygotanie
   - ❒ Pocenie się
   - ❒ Poczucie dławienia się
   - ❒ Nudności lub dolegliwości żołądkowe
   - ❒ Poczucie oderwania od własnego ciała
   - ❒ Odrętwienie lub mrowienie
   - ❒ Uderzenia gorąca lub zimna
   - ❒ Ból lub dyskomfort w klatce piersiowej
   - ❒ Lęk przed umieraniem
   - ❒ Lęk przed popadnięciem w obłęd lub utratą panowania nad sobą

   Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytania 1, 2, 3 i 4, zatrzymaj się. Spełniasz kryteria **zaburzenia lękowego z napadami paniki**.

   Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytanie 1, ale twoja reakcja lękowa obejmowała najwyżej trzy objawy wymienione w punkcie 4, doświadczasz tzw. *napadów o ograniczonych objawach*, ale nie masz pełnoobjawowego zaburzenia lękowego z napadami paniki.

   Jeśli masz napady paniki *oraz* fobie, kontynuuj.

5. Czy twój lęk przed napadami paniki powoduje, że unikasz pewnych sytuacji? Tak _____ Nie _____

   Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytanie 5, zatrzymaj się. Przypuszczalnie cierpisz na **agorafobię**. Odpowiedz na pytanie 6 w celu ustalenia zakresu twojej agorafobii.

6. Której z wymienionych niżej sytuacji unikasz z powodu obaw, że wpadniesz w panikę?
   - ❒ Oddalenie się od domu na znaczną odległość
   - ❒ Robienie zakupów w sklepie spożywczym
   - ❒ Stanie w kolejce w sklepie spożywczym
   - ❒ Robienie zakupów w supermarketach
   - ❒ Chodzenie po centrach handlowych
   - ❒ Jazda autostradą
   - ❒ Podróżowanie samochodem daleko od domu
   - ❒ Samotna jazda samochodem
   - ❒ Korzystanie ze środków transportu publicznego (autobusów, pociągów itp.)
   - ❒ Przejeżdżanie przez mosty (jako kierowca lub pasażer)
   - ❒ Przejeżdżanie przez tunele (jako kierowca lub pasażer)

- ❒ Latanie samolotem
- ❒ Jeżdżenie windą
- ❒ Przebywanie w wysoko położonych miejscach
- ❒ Chodzenie do dentysty lub lekarza
- ❒ Siedzenie w fotelu u fryzjera lub kosmetyczki
- ❒ Jedzenie w restauracjach
- ❒ Chodzenie do pracy
- ❒ Przebywanie zbyt daleko od osoby lub miejsca, które dają ci poczucie bezpieczeństwa
- ❒ Przebywanie w samotności
- ❒ Wychodzenie z domu
- ❒ Inne _____

Liczba sytuacji, które zaznaczyłeś/zaznaczyłaś, wskazuje na zakres twojej agorafobii i stopień, w jakim ogranicza ona twoją aktywność.

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „nie" na pytanie 5, ale masz fobie, kontynuuj.

7. Czy unikasz pewnych sytuacji zasadniczo *nie* z obawy, że wpadniesz w panikę, ale dlatego, że obawiasz się zażenowania lub negatywnej oceny ze strony innych ludzi? (Twoje zażenowanie mogłoby w konsekwencji wywołać u ciebie napad paniki). Tak _____ Nie _____

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytanie 7, zatrzymaj się. Przypuszczalnie cierpisz na **fobię społeczną**. Odpowiedz na pytanie 8 w celu ustalenia zakresu twojej fobii społecznej.

8. Której z wymienionych niżej sytuacji unikasz z powodu obaw przez zażenowaniem lub upokorzeniem?
   - ❒ Przebywanie w jakiejkolwiek grupie ludzi (np. w pracy, klasie szkolnej, organizacjach społecznych, grupach samopomocowych)
   - ❒ Przemawianie lub dokonywanie prezentacji przed małą grupą ludzi
   - ❒ Przemawianie lub dokonywanie prezentacji przed dużą grupą ludzi
   - ❒ Przyjęcia i uroczystości
   - ❒ Korzystanie z publicznych toalet
   - ❒ Jedzenie w towarzystwie innych ludzi
   - ❒ Pisanie lub podpisywanie się w obecności innych
   - ❒ Chodzenie na randki
   - ❒ Wszelkie sytuacje, w których mógłbyś/mogłabyś powiedzieć coś głupiego
   - ❒ Inne _____

Liczba sytuacji, które zaznaczyłeś/zaznaczyłaś, wskazuje, w jakim stopniu fobia społeczna ogranicza twoją aktywność.

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „nie" na pytania 5 i 7, ale masz inne fobie, kontynuuj.

9. Czy boisz się i unikasz którejkolwiek z wymienionych niżej rzeczy?
   - ❒ Zwierzęta, takie jak pająki, pszczoły, węże, szczury, nietoperze lub psy
   - ❒ Wysoko położone miejsca (wysokie piętra budynków, szczyty gór lub wzniesień, wysokie mosty)
   - ❒ Jazda samochodem
   - ❒ Tunele
   - ❒ Mosty
   - ❒ Windy
   - ❒ Samoloty (latanie)
   - ❒ Lekarze lub dentyści
   - ❒ Grzmoty lub błyskawice
   - ❒ Woda
   - ❒ Krew
   - ❒ Zastrzyki lub zabiegi medyczne
   - ❒ Choroby, takie jak choroba serca lub nowotwór
   - ❒ Ciemność
   - ❒ Inne _____

10. Czy zazwyczaj przeżywasz silny lęk *tylko* wtedy, gdy musisz się skonfrontować z jedną z tych sytuacji? Tak _____ Nie _____

Jeśli zaznaczyłeś/zaznaczyłaś jedną lub więcej rzeczy w pytaniu 9 i odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytanie 10, zatrzymaj się. Przypuszczalnie cierpisz na **fobię swoistą**. Jeśli nie, kontynuuj.

11. Czy odczuwasz dość znaczny lęk przez większość czasu, ale *nie* masz odrębnych napadów paniki, *nie* masz fobii i *nie* masz określonych obsesji czy kompulsji? Tak _____ Nie _____

12. Czy w ciągu ostatnich sześciu miesięcy miałeś/miałaś skłonność do nadmiernego martwienia się? Tak _____ Nie _____

13. Czy twojemu lękowi i zamartwianiu się towarzyszą co najmniej trzy spośród wymienionych niżej objawów?

- ❒ Niepokój – poczucie podenerwowania
- ❒ Łatwa męczliwość
- ❒ Trudności z koncentracją lub uczucie pustki w głowie
- ❒ Drażliwość
- ❒ Napięcie mięśni
- ❒ Zaburzenia snu (trudności z zaśnięciem lub podtrzymaniem snu, niespokojny, niedający odpoczynku sen)

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytania 11, 12 i 13, zatrzymaj się. Przypuszczalnie cierpisz na **uogólnione zaburzenie lękowe**. Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytanie 11 i „nie" na pytania 12 lub 13, przeżywasz dolegliwości lękowe, które nie są wystarczająco ciężkie, żeby określić je jako uogólnione zaburzenie lękowe.

14. Czy przychodzą ci do głowy natrętne myśli, np. o wyrządzeniu krzywdy bliskiej osobie z rodziny, zabrudzeniu się lub skażeniu toksyczną substancją, obawy, że zapomniałeś/zapomniałaś zamknąć drzwi lub wyłączyć jakieś urządzenie bądź też nieprzyjemne fantazje o katastrofie? (Zdajesz sobie sprawę, że myśli te nie mają podstaw, ale nie możesz ich powstrzymać). Tak _____ Nie _____

15. Czy wykonujesz rytualne czynności, takie jak mycie rąk, sprawdzanie lub liczenie w celu złagodzenia lęku spowodowanego nieracjonalnymi obawami, które przychodzą ci do głowy? Tak _____ Nie _____

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytanie 14 i „nie" na pytanie 15, przypuszczalnie cierpisz na **zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne**, ale masz jedynie obsesje.

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „tak" na pytania 14 i 15, przypuszczalnie cierpisz na **zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne**, zarówno z obsesjami, jak i kompulsjami.

Jeśli odpowiedziałeś/odpowiedziałaś „nie" na pytania 14 i 15 oraz na większość poprzednich pytań lub na wszystkie z nich, ale mimo to doświadczasz lęku lub związanych z nim objawów, możesz cierpieć na **zaburzenie stresowe pourazowe** lub nieokreślone dolegliwości lękowe. W celu ustalenia, czy twoje objawy pasują do tej kategorii, przeczytaj część niniejszego rozdziału poświęconą zaburzeniu stresowemu pourazowemu.

WSPÓŁWYSTĘPOWANIE ZABURZEŃ LĘKOWYCH

W ciągu lat, jakie upłynęły od pierwszego wydania tej książki, stawało się coraz bardziej oczywiste, że wielu ludzi zmaga się z więcej niż jednym zaburzeniem lękowym. Na przykład sondaż z udziałem ludzi dotkniętych zaburzeniem lękowym z napadami paniki wykazał, że od 15 do 30% z nich cierpi także na fobię społeczną, od 10 do 20% – na fobię swoistą, 25% – na uogólnione zaburzenie lękowe, a od 8 do 10% – na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Ludzie z agorafobią dość często mają także fobie społeczne i/lub problemy obsesyjno-kompulsyjne. Jeśli stwierdzisz, że twoje dolegliwości pasują do opisu więcej niż jednego zaburzenia lękowego, nie jesteś w tym odosobniony.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* Fourth edition. (DSM-IV) American Psychiatric Association, 1994.

Zaburzenie lękowe z napadami paniki

Beck A.T., Emery G. *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective.* Basic Books, New York 1990.

Beckfield D.F. *Master Your Panic and Take Back Your Life.* Wydanie drugie. Obispo, California Impact Publishers, San Luis 1998.

Weekes C. *Hope and Help for Your Nerves.* Bantam Books, New York 1978.

Wilson R. *Don't Panic: Taking Control of Anxiety Attacks.* Wydanie poprawione. HarperCollins, New York 1996.

Zuercher-White E. *An End to Panic.* Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

Agorafobia

Beckfield D.F. *Master Your Panic and Take Back Your Life.* Wydanie drugie. Obispo, California Impact Publishers, San Luis 1998.

Bourne E.J. *The agoraphobia treatment group.* [W:] *Focal Group Psychotherapy.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1992.

Feninger M. *Journey from Anxiety to Freedom.* Prima Publishers, Rocklin, California 1998.

Pollard C.A., Zuercher-White E. *The Agoraphobia Workbook.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2003.

Ross J. *Triumph Over Fear.* Bantam Books, New York 1994.

Zuercher-White E. *An End to Panic.* Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

Fobia społeczna

Antony M., Swinson R. *The Shyness & Social Anxiety Workbook.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2000.

Berent J. *Beyond Shyness: How to Conquer Social Anxieties.* Fireside, Columbus, Ohio 1994.

Markway B., Carmin C., Pollard A., Flynn T. *Dying of Embarrassment.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1992.

Marshall J. *Social Phobia: From Shyness to Stage Fright.* Basic Books, Boulder, Colorado 1995.

Rapee R. *Overcoming Shyness and Social Phobia.* Jason Aronson, Northvale, N.J. 1998.

Schneier F., Welkowitz L. *The Hidden Face of Shyness: Understanding and Overcoming Social Anxiety.* Avon Books, New York 1996.

Fobia swoista

Bourne E.J. *Overcoming Specific Phobia: Therapist Protocol* and *Client Manual.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

Brown D. *Flying without Fear.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1996.

Greist G.L., Jefferson J.W., Greist J.H. *The Fearful Flyer's Guide.* Dean Foundation, 1996.

Uogólnione zaburzenie lękowe

Bourne E.J., Garano L. *Coping with Anxiety.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2003.

Brantley J. *Calming Your Anxious Mind.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2003.

Copeland M.E. *The Worry Control Workbook.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

White J. *Overcoming Generalized Anxiety Disorder: Therapist Protocol* and *Client Manual.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1999.

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Foa E., Wilson R. *Stop Obsessing: How to Overcome Your Obsessions and Compulsions.* Bantam Books, New York 1991.

Gravitz H.L. *Obsessive-Compulsive Disorder: New Help for the Family.* Healing Visions Press, San Luis Obispo, California 1998.

Hyman B.M., Pedrick C. *The OCD Workbook.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1999.

Johnston H.F. *Obsessive-Compulsive Disorder in Children and Adolescents: A Guide.* Wydanie trzecie. Madison Institute of Medicine, Madison, Wisconsin 2002.

Rapoport J.L. *The Boy Who Couldn't Stop Washing: The Experience and Treatment of Obsessive--Compulsive Disorder.* New American Library (Plume), New York 1990.

Shwartz J.M. *Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior.* Regan Books, New York 1996.

Steketee G., White K. *When Once Is Not Enough.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1990.

Zaburzenie stresowe pourazowe

Allen J.G. *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding.* American Psychiatric Press, Washington, D.C. 1999.

Flannery R.B. *Post-Traumatic Stress Disorder: The Victim's Guide to Healing and Recovery.* Crossroads Publishing, 1995.

Matsakis A. *I Can't Get Over It: A Handbook for Trauma Survivors.* Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1996.

Matsakis A. *Trust After Trauma: A Guide to Relationships for Survivors and Those Who Love Them.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

ROZDZIAŁ 2

GŁÓWNE PRZYCZYNY ZABURZEŃ LĘKOWYCH

Jeśli zmagasz się z jednym z zaburzeń lękowych, przypuszczalnie interesują cię przyczyny twego problemu. Być może zadajesz sobie pytania: „Dlaczego mam napady paniki? Czy jest to coś dziedzicznego, czy też może wynika z wychowania? Co powoduje rozwój fobii? Dlaczego obawiam się czegoś, o czym wiem, że nie jest niebezpieczne? Co jest źródłem obsesji i kompulsji?".

Objawy zaburzeń lękowych często wydają się nieracjonalne i niewytłumaczalne – to całkiem naturalne, że zadajemy pytanie „Dlaczego?". Zanim jednak szczegółowo rozważymy rozmaite przyczyny zaburzeń lękowych, musimy poruszyć dwie ogólne kwestie. Po pierwsze, chociaż poznanie przyczyn zaburzeń lękowych może dać ci wgląd w mechanizmy powstawania tych problemów, wiedza taka nie jest konieczna do przezwyciężenia trudności, z którymi się zmagasz. Skuteczność rozmaitych strategii przezwyciężania zaburzeń lękowych przedstawionych w tej książce – takich jak relaksacja, ćwiczenia fizyczne, desensytyzacja, modyfikacja mowy wewnętrznej i błędnych przekonań, praca z emocjami – nie zależy od wiedzy na temat przyczyn. Jakkolwiek informacje zawarte w tym rozdziale mogą być interesujące, niekoniecznie mają one działanie „lecznicze". Po drugie, wystrzegaj się koncepcji, zgodnie z którą istnieje tylko jedna pierwotna przyczyna lub rodzaj przyczyny dla któregokolwiek z zaburzeń lękowych. Bez względu na to, czy zmagasz się z napadami paniki, fobią społeczną, lękiem uogólnionym czy zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym, musisz zdawać sobie sprawę, że nie istnieje jedna przyczyna, której usunięcie rozwiąże problem. U źródeł zaburzeń lękowych leżą rozmaite przyczyny działające na wielu różnych poziomach. Do poziomów tych należą: dziedziczność, biologia, rodzina i wychowanie, warunkowanie, niedawne stresory, twoja mowa wewnętrzna i system przekonań osobistych, twoja zdolność do wyrażania uczuć itd. Zakres tematyczny rozdziałów w niniejszej książce wskazuje na wiele różnych poziomów, na których można rozumieć przyczyny zaburzeń lękowych i sposoby ich leczenia.

Niektórzy eksperci w dziedzinie zaburzeń lękowych wysuwają teorie „jednoprzyczynowe". Teorie takie na ogół nadmiernie upraszczają zaburzenia lękowe i opierają się na jednym z dwóch błędnych sposobów rozumowania: *biologizmie* lub *psychologizmie*. Biologizm zakłada, że *jedyną* przyczyną określonej postaci zaburzenia lękowego jest pewna biologiczna lub fizjologiczna nierównowaga w mózgu lub całym organizmie. Na przykład pojawiła się ostatnio tendencja do

redukowania przyczyn zaburzenia lękowego z napadami paniki, podobnie jak zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, do poziomu ściśle biologicznego. Uważa się, że zaburzenie z napadami paniki ma swoje źródło w dysfunkcji pewnych struktur mózgu, takich jak *ciało migdałowate* i *miejsce sinawe*. Przyczyną zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego zaś ma być niedobór neuroprzekaźnika serotoniny lub zakłócenie regulacji układu neuronów serotoninergicznych w mózgu. (*Neuroprzekaźnik* to substancja chemiczna, która umożliwia przekazywanie impulsów nerwowych między neuronami).

Warto wiedzieć, że w zaburzeniu lękowym z napadami paniki i zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym pewną rolę odgrywają dysfunkcje fizjologiczne. Z pewnością ma to znaczenie dla terapii tych problemów. Nie oznacza to jednak, że napady paniki i zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne to jedynie zaburzenia fizjologiczne. Pozostaje pytanie: *Jakie są przyczyny samego zaburzenia fizjologicznego*? Być może w przypadku zaburzenia lękowego z napadami paniki przewlekły stres wywołany konfliktem psychicznym powoduje nieprawidłowe funkcjonowanie ciała migdałowatego i miejsca sinawego. Albo, być może, długo tłumiony gniew zakłóca regulację poziomu serotoniny w mózgu, co przyczynia się do zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. U źródeł konfliktów psychicznych i wypierania gniewu może z kolei leżeć wychowanie jednostki. Ponieważ każde fizjologiczne zaburzenie może być pierwotnie wywołane stresem lub innymi czynnikami psychologicznymi, błędem jest zakładanie, że zaburzenia lękowe są powodowane jedynie (czy nawet przede wszystkim) przez dysfunkcje fizjologiczne.

Psychologizm popełnia ten sam rodzaj błędu, tylko w odwrotnym kierunku. Zakłada on, że przyczyną np. fobii społecznej lub zaburzenia lękowego uogólnionego są negatywne doświadczenia z okresu dzieciństwa, takie jak zaniedbywanie, porzucenie lub wykorzystywanie przez rodziców, prowadzące do głęboko zakorzenionego poczucia braku bezpieczeństwa lub poczucia wstydu, które powodują obecne unikanie fobiczne i lęk. Chociaż może być prawdą, że doświadczenia rodzinne w istotny sposób *przyczyniły się* do twoich bieżących problemów, czy rozsądne jest zakładanie, że jest to *jedyna* przyczyna? I znowu – raczej nie. W ten sposób pomijalibyśmy bowiem możliwy wpływ czynników dziedzicznych i biologicznych. Mimo wszystko nie u wszystkich dzieci, które wzrastają w dysfunkcjonalnych rodzinach, powstają zaburzenia lękowe. Bardziej przekonujące jest założenie, że twój problem wynika *zarówno* z (1) dziedzicznej predyspozycji do lęku (i być może fobii), *jak i* (2) uwarunkowań wczesnego dzieciństwa, które sprzyjały poczuciu wstydu i/lub braku bezpieczeństwa.

Krótko mówiąc, pogląd, że twoje trudności są *tylko* zaburzeniem fizjologicznym lub *tylko* zaburzeniem psychicznym, nie bierze pod uwagę faktu, że natura i wychowanie wchodzą z sobą w interakcje. Zaburzenia biologiczne mogą być „uruchamiane" przez stres lub czynniki psychologiczne; problemy psychologiczne mogą z kolei pozostawać pod wpływem wrodzonych dysfunkcji biologicznych. Po prostu nie można rozstrzygnąć, co było pierwsze, lub co jest tzw. przyczyną ostateczną. Z tego samego powodu wszechstronny program terapii napadów paniki, fobii czy lęku nie może się ograniczać do leczenia jedynie przyczyn fizjologicznych lub psychologicznych. Do pełnego i trwałego wyzdrowienia niezbędne są rozmaite strategie działające na kilku różnych poziomach, w tym biologicznym, behawioralnym, emocjonalnym, umysłowym, interpersonalnym, a nawet duchowym. Wielowymiarowa koncepcja leczenia, omówiona w następnym rozdziale, stanowi podstawę całej tej książki.

Przyczyny zaburzeń lękowych różnią się nie tylko poziomem działania, lecz także okresem, w którym to działanie zachodzi. Niektóre z nich to *przyczyny predysponujące*, czyli takie, które usposabiają cię od urodzenia lub dzieciństwa do napadów paniki lub lęku w późniejszym okresie życia. Inne to przyczyny *bezpośrednie* lub *działające w krótkim czasie* – okoliczności, które *wyzwalają* początek np. napadów paniki lub agorafobii. A jeszcze inne to przyczyny *podtrzymujące* – czynniki związane z twoim aktualnym stylem życia, postawami i zachowaniami, które sprzyjają dalszemu rozwojowi zaburzeń lękowych. Każdy z tych rodzajów przyczyn przeanalizowano bardziej szczegółowo w pozostałej części tego rozdziału. W osobnej części poświęconej przyczynom biologicznym opisano niektóre bardziej znane hipotezy na temat roli mózgu w powodowaniu napadów paniki i lęku.

Poniżej w skrócie przedstawiono przyczyny zaburzeń lękowych.

PRZYCZYNY ZABURZEŃ LĘKOWYCH

Przyczyny działające w długim czasie, predysponujące

1. Dziedziczność.
2. Czynniki związane z okresem dzieciństwa:
   - rodzice komunikują nadmiernie ostrożną postawę wobec świata;
   - rodzice są nadmiernie krytyczni i wyznaczają zbyt wysokie standardy;
   - poczucie braku bezpieczeństwa i emocjonalna zależność;
   - rodzice tłumią asertywność dziecka.
3. Narastający stres.

Przyczyny biologiczne

1. Fizjologia paniki.
2. Napady paniki.
3. Lęk uogólniony.
4. Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne.
5. Stany somatyczne, które mogą powodować napady paniki lub lęk.

Przyczyny działające w krótkim czasie, wyzwalające

1. Stresory, które powodują napady paniki:
   - znacząca strata osobista;
   - znacząca zmiana życiowa;
   - substancje pobudzające i narkotyki.
2. Warunkowanie i geneza fobii.
3. Trauma, fobie swoiste i zaburzenie stresowe pourazowe.

Przyczyny podtrzymujące

1. Unikanie sytuacji fobicznych.
2. Lękowa mowa wewnętrzna.

3. Błędne przekonania.
4. Wycofanie emocjonalne.
5. Brak asertywności.
6. Brak umiejętności samoopieki.
7. Napięcie mięśni.
8. Substancje pobudzające i inne składniki diety.
9. Stresujący styl życia.
10. Brak sensu lub poczucia celu w życiu.

PRZYCZYNY DZIAŁAJĄCE W DŁUGIM CZASIE, PREDYSPONUJĄCE

Dziedziczność

Czy zaburzenia lękowe są dziedziczne? Ograniczone dowody, jakie zebrano do tej pory, wskazują, że tak – przynajmniej w części. Na przykład szacuje się, że agorafobia rozwija się u 15–25% osób, które mają przynajmniej jednego rodzica cierpiącego na to zaburzenie, podczas gdy rozpowszechnienie agorafobii w populacji ogólnej wynosi tylko 5%. Fakt ten sam w sobie nie dowodzi jednak, że agorafobia jest dziedziczna, ponieważ można argumentować, że dzieci *uczą się* agorafobii od swoich rodziców.

Bardziej przekonujących dowodów dostarczają badania bliźniąt jednojajowych, które oczywiście mają takie samo wyposażenie genetyczne. Jeśli jedno z takich identycznych bliźniąt cierpi na zaburzenie lękowe, prawdopodobieństwo wystąpienia tego zaburzenia u drugiego z identycznych bliźniąt waha się od 31 do 88%, w zależności od badania, które bierzemy pod uwagę. Jeśli natomiast porównamy to z badaniami bliźniąt dwujajowych (których geny są tak samo podobne jak geny rodzeństwa urodzonego w różnym czasie), okaże się, że prawdopodobieństwo to jest znacznie niższe. Jeśli jedno z bliźniąt dwujajowych jest dotknięte zaburzeniem lękowym, szanse, że rozwinie się ono u drugiego, wahają się od 0 do 38% – znowu w zależności od badania. Posiadanie takiego samego wyposażenia genetycznego, jak inna osoba cierpiąca na fobie lub lęk, *ponaddwukrotnie zwiększa ryzyko* wystąpienia podobnego problemu. Co ciekawe, prawdopodobieństwo w przypadku bliźniąt dwujajowych jest na ogół wyższe niż zachorowalność na zaburzenia lękowe w populacji (około 8–10%). Dowodziłoby to, że wzrastanie w tej samej rodzinie – odebranie tego samego wychowania – przyczynia się w pewnym stopniu do rozwoju zaburzeń lękowych. Zarówno natura, jak i wychowanie wydają się odgrywać tutaj pewną rolę.

Czym jest to, co jest dziedziczone? Na podstawie dostępnej obecnie wiedzy można stwierdzić, że nie dziedziczysz od swoich rodziców agorafobii, fobii społecznej czy napadów paniki jako takich. Wydaje się, że dziedziczony jest *ogólny typ osobowości*, który predysponuje cię do przeżywania nadmiernego lęku. Jest to osobowość niestabilna, pobudliwa, reaktywna, która jest łatwiej pobudzana przez jakikolwiek nieco groźny bodziec niż osobowość jednostek bez zaburzeń lękowych. Jeśli urodziłeś/urodziłaś się z taką silnie reaktywną osobowością, może się u ciebie rozwinąć jedno lub drugie zburzenie lękowe, w zależności od środowiska, w jakim żyjesz, i od twego wychowania. Na przykład to, czy rozwinie się u ciebie agorafobia czy fobia społeczna, może zależeć od tego, w jakim stopniu wpajano ci poczucie wstydu w sytuacjach, w których miałeś/miałaś wystąpić przed pub-

licznością. To, czy będziesz miał/a napady paniki, czy nie, może zależeć od charakteru i nasilenia stresu, na jaki byłeś/byłaś narażony/a w okresie adolescencji i wczesnej dorosłości. Krótko mówiąc, chociaż dziedziczność może spowodować, że przyjdziesz na świat z bardziej reaktywnym, pobudliwym układem nerwowym, o rodzaju zaburzenia lękowego, jakie się u ciebie później rozwinie, decydują doświadczenia okresu dzieciństwa, warunkowanie i stres.

Niedawne badania w dziedzinie genetyki zachowania zaczęły się skupiać na swoistych genach związanych z zaburzeniami lękowymi. Na przykład siedemnasty chromosom (w sumie mamy ich 23) zawiera gen o nazwie SERT (gen transportera serotoniny), który uczestniczy w wytwarzaniu neuroprzekaźnika serotoniny. Ludzie z „krótkim" wariantem tego genu są na ogół bardziej predysponowani do zaburzeń lękowych (a także zaburzeń nastroju, takich jak depresja), natomiast ludzie z „długim" wariantem tego genu są w pewnym stopniu chronieni – mimo stresu w okresie dzieciństwa i dorosłości – przed rozwojem problemów związanych z lękiem.

Czynniki związane z okresem dzieciństwa

Jakie doświadczenia z okresu dzieciństwa lub środowiska rodzinnego mogłyby cię predysponować do określonego zaburzenia lękowego? Niestety, przeprowadzono bardzo mało badań na ten temat. Badacze stwierdzili, że napady paniki i agorafobię w okresie dorosłości często poprzedza separacyjne zaburzenie lękowe w dzieciństwie. W zaburzeniu tym dzieci doświadczają lęku, paniki lub objawów fizycznych w sytuacji oddzielenia od swoich rodziców, np. kiedy idą do szkoły lub nawet przed położeniem się do snu. Już w wieku dorosłym ci sami ludzie przeżywają lęk, kiedy zostają oddzieleni od osoby lub miejsca, które dają im poczucie bezpieczeństwa. Czynniki, które mogłyby prowadzić najpierw do separacyjnego zaburzenia lękowego, są przedmiotem spekulacji.

Poniżej zamieszczono listę czynników związanych z okresem dzieciństwa, które mogą predysponować do zaburzeń lękowych. Lista ta opiera się na moim wieloletnim doświadczeniu w pracy z pacjentami. Czynniki te mają szczególne znaczenie, jeśli zmagasz się z agorafobią lub fobią społeczną, ale mogą się także odnosić do innych zaburzeń lękowych.

Rodzice komunikują nadmiernie ostrożną postawę wobec świata

Rodzice osób cierpiących na fobie na ogół albo sami mają fobie, albo są ponadprzeciętnie lękliwi. Często nadmiernie martwią się potencjalnymi zagrożeniami dla swojego dziecka. Przypuszczalnie powtarzają oni bez przerwy: „Nie wychodź na deszcz, bo się przeziębisz", „Nie oglądaj tak długo telewizji, bo popsujesz sobie wzrok" lub „Bardzo uważaj". Im częściej komunikują pełną obaw, nadmiernie ostrożną postawę wobec dziecka, tym bardziej dziecko zaczyna postrzegać świat jako miejsce „niebezpieczne". Kiedy dowiadujesz się, że zewnętrzny świat jest groźny, automatycznie ograniczasz eksplorację i podejmowanie ryzyka. Wzrastasz ze skłonnością do nadmiernego martwienia się i przesadnych obaw o bezpieczeństwo.

Rodzice są nadmiernie krytyczni i wyznaczają zbyt wysokie standardy

Dzieci wychowywane przez krytycznych, perfekcjonistycznych rodziców nigdy nie mają całkowitej pewności, czy są akceptowane. Zawsze istnieją pewne wątpli-

wości, czy jesteś „dość dobry", czy wystarczająco wartościowy. W rezultacie bezustannie próbujesz zadowolić swoich rodziców i utrzymać ich aprobatę. W okresie dorosłości możesz usilnie chcieć się podobać, „dobrze wyglądać" lub „być miły/a", kosztem swoich prawdziwych uczuć i zdolności do asertywności. Wzrastając z nieodłącznym poczuciem braku bezpieczeństwa, możesz się stać bardzo zależny/a od osoby lub miejsca dających ci poczucie bezpieczeństwa i zaczniesz unikać publicznych lub społecznych sytuacji, w których istnieje ryzyko „utraty twarzy". Często w końcu internalizujesz wartości swoich rodziców i stajesz się wyjątkowo perfekcjonistyczny/a i samokrytyczny/a (a także krytyczny/a w stosunku do innych).

Poczucie braku bezpieczeństwa i emocjonalna zależność

Aż do ukończenia czterech lub pięciu lat dzieci są całkowicie zależne od swoich rodziców, zwłaszcza od matki. Wszelkie czynniki, które w tym okresie wywołują poczucie braku bezpieczeństwa, mogą prowadzić do nadmiernej zależności i przywiązania w późniejszym czasie. Przesadny krytycyzm rodziców i ich perfekcjonistyczne standardy wydają się typowym źródłem poczucia braku bezpieczeństwa u ludzi, u których później rozwijają się zaburzenia lękowe. *Doświadczenia zaniedbywania, odrzucenia, straty na skutek rozwodu lub śmierci oraz fizycznego lub seksualnego wykorzystywania także mogą wywoływać ten rodzaj podstawowego poczucia braku bezpieczeństwa (oraz emocjonalnej zależności), który stanowi podłoże zaburzeń lękowych.*

Wzrastanie w rodzinie, w której jedno lub oboje rodzice są alkoholikami, także jest typowym czynnikiem zaburzeń lękowych u 20–25% pacjentów, z którymi pracowałem. Jak opisano w wielu popularnych książkach poświęconych temu zagadnieniu, dorosłe dzieci alkoholików rozwijają w sobie takie cechy, jak: (1) obsesja na punkcie kontroli, (2) unikanie uczuć, (3) nieufność wobec innych ludzi, (4) nadmierna odpowiedzialność, (5) myślenie w kategoriach „wszystko albo nic" oraz (6) nadmierna chęć podobania się, kosztem własnym potrzeb. Chociaż nie u wszystkich dorosłych dzieci alkoholików rozwijają się zaburzenia lękowe, wymienione wyżej cechy występują powszechnie u wielu ludzi, którzy mają problemy z napadami paniki i/lub fobiami.

Wspólnym mianownikiem doświadczeń dorosłych dzieci alkoholików, dorosłych ofiar innych form wykorzystywania i większości ludzi, u których rozwijają się zaburzenia lękowe, jest głęboko zakorzenione poczucie braku bezpieczeństwa. Być może stopień niepewności oraz sposób, w jaki dzieci na nią reagują, będzie decydował o tym, czy później rozwinie się u nich określone zaburzenie lękowe – w odróżnieniu np. od osobowości nałogowej czy jakichś innych zaburzeń zachowania. Kiedy dzieci reagują na poczucie braku bezpieczeństwa *nadmierną zależnością*, zostaje przygotowany grunt pod późniejszą nadmierną zależność od osoby lub miejsca dających poczucie bezpieczeństwa. Jest to typowe podłoże agorafobii.

Rodzice tłumią ekspresję emocjonalną i asertywność dziecka

Rodzice mogą się nie tylko przyczyniać do rozwoju zależności, lecz także tłumić twoją wrodzoną zdolność do wyrażania uczuć i obrony swoich racji. Na przykład jako dziecko mogłeś/mogłaś być stale strofowany/a lub karany/a za głośne mówienie, impulsywne działanie lub wyrażanie gniewu. W konsekwencji rozwinąłeś/rozwinęłaś w sobie restrykcyjną, nawet karzącą, postawę wobec wyrażania włas-

nych impulsów i emocji. Jeśli te impulsy i emocje są tłumione przez długi czas, ich nagły nawrót pod wpływem stresu może wywołać lęk, a nawet panikę. Ludzie, którzy nauczyli się powstrzymywać swoje emocje i autoekspresję w okresie dzieciństwa, często są bardziej spięci, bardziej podatni na lęk i nie potrafią wyrażać swoich emocji w okresie dorosłości. Oczywiście ta forma tłumienia w dzieciństwie może także prowadzić do późniejszej depresji i bierności. W obu przypadkach bardzo korzystne skutki może mieć nauczenie się, jak wyrażać własne emocje i być bardziej asertywnym.

Powyższe omówienie czterech czynników związanych z okresem dzieciństwa może skłonić cię do refleksji nad własnymi doświadczeniami. Za pomocą zamieszczonego niżej *Kwestionariusza Doświadczeń Rodzinnych* możesz dokładniej zbadać, jakie czynniki działające w rodzinie mogły wpłynąć na twoje obecne problemy z lękiem.

Narastający stres

Trzecim ogólnym czynnikiem mającym wpływ na rozwój zaburzeń lękowych jest *narastający* stres. Kiedy stres utrzymuje się bez przerwy w pewnym odstępie czasu, np. w ciągu kilku miesięcy lub lat, na ogół dochodzi do jego nagromadzenia. Stres tego rodzaju jest bardziej uporczywy niż normalny, tymczasowy stress związany z przeprowadzką, świętami Bożego Narodzenia lub krótkotrwałymi trudnościami finansowymi. Narastający stres może mieć swoje źródło w nieprzezwyciężonych konfliktach psychicznych ciągnących się przez wiele lat. Może być także spowodowany trudnościami w jakiejś sferze twojego życia – np. problemami małżeńskimi lub zdrowiem fizycznym – które utrzymują się przez długi czas. Wreszcie może on wynikać z nagromadzenia dużej liczby *wydarzeń życiowych*. Wydarzenia życiowe to zmiany w biegu życia, które wymagają przystosowania się i ponownego uporządkowania priorytetów – może to być np. pójście na studia, zmiana pracy, zawarcie małżeństwa lub zerwanie z partnerem, przeprowadzka do nowego miejsca, urodzenie dziecka, opuszczenie domu przez dzieci itd. Chociaż jedno czy dwa wydarzenia życiowe w jednym roku są powszechnym i znośnym doświadczeniem, seria wielu takich wydarzeń w ciągu roku lub dwóch może prowadzić do stanu przewlekłego stresu i wyczerpania.

Koncepcja wydarzeń życiowych jest owocem badań dr. Thomasa Holmesa i dr. Richarda Rahe'a, którzy opracowali *Skalę Wydarzeń Życiowych* (znaną także pod nazwą *Social Readjustment Rating Scale*), służącą do oceny liczby i natężenia wydarzeń życiowych zachodzących w okresie dwóch lat. Używali jej w szczególności do przewidywania ryzyka rozwoju choroby somatycznej w indywidualnych przypadkach. Można ją jednak także potraktować jako ogólny wskaźnik narastającego stresu. Wypełniając *Skalę Wydarzeń Życiowych* zamieszczoną w tym rozdziale, możesz szacunkowo określić własny poziom narastającego stresu.

Przez wiele lat wiedziano, że stres może zwiększać ryzyko rozwoju zaburzeń psychosomatycznych, takich jak nadciśnienie, bóle głowy czy wrzody. Dopiero niedawno zdano sobie sprawę, że skutkiem narastającego stresu mogą być także *zaburzenia psychiczne*. W miarę upływu czasu stres może oddziaływać na układy regulacji neuroendokrynnej w mózgu, które odgrywają ważną rolę w zaburzeniach nastroju, takich jak depresja, i zaburzeniach lękowych. Stres działa w sposób nieswoisty, wywierając największy wpływ na najsłabsze miejsce w twoim organi-

KWESTIONARIUSZ DOŚWIADCZEŃ RODZINNYCH

Wykorzystaj poniższy kwestionariusz do refleksji nad swoim dzieciństwem. Czy potrafisz określić, jakie czynniki mogły mieć wpływ na twój obecny problem z lękiem?

1. Czy twoi rodzice kiedykolwiek cierpieli na napady paniki lub fobie?

2. Czy twój brat, siostra, babcia, dziadek lub inny krewny mieli napady paniki lub fobie?

3. Czy którekolwiek z twoich rodziców wydawało się nadmiernie skłonne do zamartwiania się?

4. Czy którekolwiek z twoich rodziców wydawało się nadmiernie zatroskane potencjalnymi nieszczęściami, które mogły spotkać ciebie lub innych członków rodziny?

5. Czy twoi rodzice zachęcali cię do eksploracji zewnętrznego świata, czy też rozwijali w tobie postawę ostrożności, podejrzliwości i nieufności?

6. Czy uważasz, że rodzice byli nadmiernie krytyczni lub wymagający wobec ciebie? Jeśli tak, co czułeś/czułaś w reakcji na ten krytycyzm?
   - ❒ Upokorzenie lub poniżenie
   - ❒ Skrzywdzenie lub odrzucenie
   - ❒ Wstyd lub winę
   - ❒ Gniew lub bunt

7. Czy jako dziecko mogłeś/mogłaś swobodnie wyrażać swoje emocje i impulsy? Jakie były postawy twojej rodziny wobec wyrażania emocji?
   - ❒ Akceptacja/przyzwolenie
   - ❒ Zaprzeczanie
   - ❒ Karanie

8. Czy płakanie było akceptowane? Jak rodzice reagowali na twój płacz?

9. Czy wyrażanie gniewu było akceptowane? Jak rodzice reagowali na twój gniew?

10. Jaka rolę odgrywałeś w rodzinie? Jak byłeś spostrzegany w stosunku do innych dzieci w rodzinie?

11. Czy uważasz, że wzrastałeś/wzrastałaś w poczuciu braku bezpieczeństwa? Który z poniższych czynników mógł mieć na to wpływ?
    - ❒ Nadmierny krytycyzm ze strony rodziców
    - ❒ Nadmierne karanie
    - ❒ Rodzice wzbudzali w tobie poczucie wstydu
    - ❒ Rodzice wzbudzali w tobie poczucie winy
    - ❒ Zaniedbywanie przez rodziców
    - ❒ Strata jednego lub obojga rodziców na skutek śmierci lub rozwodu
    - ❒ Wykorzystywanie fizyczne
    - ❒ Wykorzystywanie seksualne
    - ❒ Alkoholizm rodzica

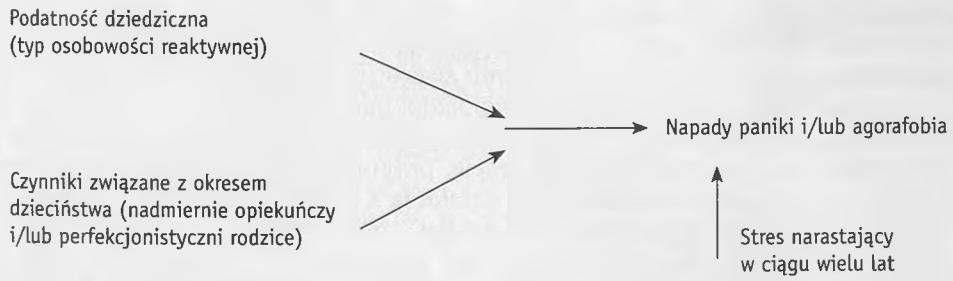
12. Jeśli wzrastałeś/wzrastałaś w poczuciu braku bezpieczeństwa, jaka była twoja reakcja na to poczucie?
    - ❒ Uzależnienie od rodziny (Czy miałeś problemy z opuszczeniem domu rodzinnego?)
    - ❒ Uniezależnienie od rodziny (Czy wcześnie opuściłeś dom rodzinny?)
    - ❒ Gniew lub bunt

SKALA WYDARZEŃ ŻYCIOWYCH

Wydarzenie życiowe	Przeciętne obciążenie stresem (pkt)
Śmierć współmałżonka	100
Rozwód	73
Separacja	65
Pobyt w więzieniu	63
Śmierć bliskiego członka rodziny	63
Obrażenia ciała lub choroba	53
Zawarcie małżeństwa	50
Wyrzucenie z pracy	47
Problemy małżeńskie	45
Przejście na emeryturę	45
Zmiana stanu zdrowia u członka rodziny	44
Ciąża	40
Problemy seksualne	39
Pojawienie się nowego członka rodziny	39
Poważne zmiany w pracy	39
Zmiana sytuacji finansowej	38
Śmierć przyjaciela	37
Zmiana rodzaju wykonywanej pracy	36
Zmiana częstości kłótni z partnerem	35
Zaciągnięcie dużego kredytu hipotecznego lub pożyczki (np. na zakup domu)	31
Zajęcie hipoteki	30
Zmiana zakresu odpowiedzialności w pracy	29
Odejście z domu syna lub córki	29
Problemy z teściami	29
Wybitne osiągnięcia osobiste	28
Podjęcie lub przerwanie pracy przez współmałżonka	26
Początek lub ukończenie szkoły	26
Zmiana warunków życia	25
Zmiana własnych przyzwyczajeń	24
Kłopoty z szefem	23
Zmiana godzin lub warunków pracy	20
Zmiana miejsca zamieszkania	20
Zmiana szkoły	20
Zmiana sposobu spędzania wolnego czasu	19
Zmiany w praktykach religijnych	19
Zmiany w życiu towarzyskim	18
Zaciągnięcie mniejszego kredytu hipotecznego lub pożyczki (np. na zakup samochodu lub telewizora)	17
Zmiana nawyków związanych ze spaniem	16
Zmiana liczby spotkań rodzinnych	15
Zmiana nawyków żywieniowych	15
Urlop	13
Boże Narodzenie	12
Drobne wykroczenia przeciwko prawu	11

Określ, jakie wydarzenia życiowe wystąpiły w twoim życiu w ciągu ostatnich dwóch lat, i zsumuj przypisane im punkty w celu obliczenia całkowitego obciążenia stresem. Na przykład, jeśli zawarłeś/zawarłaś związek małżeński, zmieniłeś/zmieniłaś rodzaj wykonywanej pracy, miejsce zamieszkania i dwukrotnie wziąłeś/wzięłaś urlop, twoje całkowite obciążenie stresem wyniesie: 50 + 36 + 20 + 13 + 13 = 132. Jeśli uzyskałeś/uzyskałaś wynik poniżej 150 punktów, ryzyko, że cierpisz z powodu skutków narastającego stresu, jest mniejsze. Jeśli twój wynik mieści się w przedziale od 150 do 300 punktów, *możesz* cierpieć z powodu przewlekłego stresu, w zależności od tego, jak spostrzegałeś/spostrzegałaś określone wydarzenia życiowe i jak sobie z nimi radziłeś/radziłaś. Jeśli uzyskałeś/uzyskałaś wynik powyżej 300 punktów, prawdopodobnie doświadczasz pewnych niekorzystnych skutków narastającego stresu. Zwróć uwagę, że punkty przypisane poszczególnym wydarzeniom to średnia wartość obciążenia stresem obliczona na podstawie danych pochodzących od wielu ludzi. To, w jakim stopniu określone wydarzenie jest dla ciebie stresujące, będzie zależało od tego, jak je spostrzegasz.

zmie. Jeśli przypadkiem jest to układ sercowo-naczyniowy, może wystąpić u ciebie nadciśnienie lub migrenowe bóle głowy. Jeśli jest to układ neuroendokrynny lub układ neuroprzekaźników w mózgu, będziesz bardziej podatny/a na rozwój zaburzeń psychicznych, takich jak wahania nastroju, lęk uogólniony lub napad paniki. Krótko mówiąc, narastający stres może doprowadzić albo do bólów głowy czy zmęczenia, albo do napadów paniki, w zależności od miejsca największej podatności. To miejsce podatności może z kolei zależeć od dziedziczności. Do powstania określonego zaburzenia lękowego prawdopodobnie przyczyniają się geny, narastający stres i doświadczenia z dzieciństwa, zgodnie z następującym schematem:



Kiedy analizujemy przyczyny predysponujące, okazuje się, że *żadna* z nich może nie wystarczyć, sama z siebie, żeby wytworzyć określone zaburzenie lękowe. Możesz żyć 20 lat z dziedziczną podatnością na napady paniki, a mimo to nigdy żadnego nie doświadczyć. Następnie w trzeciej dekadzie życia wydarzenia życiowe mogą wytworzyć dostateczną ilość narastającego stresu, żeby aktywować to, co było do tej pory tylko potencjalne – i możesz przeżyć swój pierwszy napad paniki. Jeśli wzrastałeś w poczuciu braku bezpieczeństwa i uczono cię, że zewnętrzny świat jest niebezpieczny, może się u ciebie rozwinąć agorafobia. Jeśli wzrastałeś z poczuciem wstydu przy wystąpieniach publicznych, być może twój rodzaj unikania fobicznego będzie miał charakter mniej terytorialny, a bardziej społeczny (innymi słowy, będzie to fobia społeczna).

PRZYCZYNY BIOLOGICZNE

Przyczyny biologiczne odnoszą się do nierównowagi fizjologicznej w organizmie lub mózgu, która ma związek z zaburzeniami lękowymi. Należy zdawać sobie sprawę, że nierównowaga tego rodzaju niekoniecznie jest *ostateczną przyczyną* zaburzeń lękowych i *sama* może być powodowana przez:

- określoną dziedziczną podatność;
- narastający stres;
- dziedziczną podatność *ujawnioną* przez narastający stres.

Powtórzmy raz jeszcze: do powstania określonego zaburzenia lękowego prawdopodobnie przyczynia się wspólne działanie genów, doświadczeń życiowych i stresu.

Ostatnie badania zwracają uwagę na różne rodzaje biologicznych wyjaśnień poszczególnych zaburzeń lękowych. Rodzaj niewydolności związany ze spontanicznymi napadami paniki jest prawdopodobnie różny od rodzaju niewydolności związanego z uogólnionym zaburzeniem lękowym. Te zaś są z kolei różne od nierównowagi fizjologicznej powiązanej z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Każde z tych wyjaśnień zostało osobno omówione poniżej.

Pragnę z całą mocą podkreślić, że nasza wiedza na temat biologicznych przyczyn zaburzeń lękowych jest nadal bardzo niepewna i niepełna. Rozważone niżej mechanizmy mózgowe, które omawiam po wstępnym opisie fizjologii paniki, należy traktować jako hipotezy – a nie dowiedzione fakty.

Wreszcie, trzeba sobie zdawać sprawę, że nawet jeśli u podłoża zaburzenia lękowego leży jakaś fizjologiczna nierównowaga, nie ma powodu przypuszczać, że nie można jej skorygować. *Jeśli jesteś skłonny/a zmienić swój styl życia w celu zredukowania stresu i podniesienia poziomu swego fizycznego dobrostanu, wszelka nierównowaga fizjologiczna związana z napadami paniki, fobiami, lękiem lub obsesjami będzie się zmniejszać i być może zniknie całkowicie.* Owe zmiany stylu życia to znalezienie czasu na codzienną relaksację, program ćwiczeń fizycznych, dobre odżywianie się, wsparcie społeczne oraz działania z zakresu samoopieki (zob. odpowiednie rozdziały w niniejszym podręczniku). Innym sposobem skorygowania nierównowagi biologicznej jest przyjmowanie przepisanych leków, które swoiście zmieniają funkcjonowanie mózgu. Leki są skuteczne w przezwyciężaniu fizjologicznych przyczyn zaburzeń lękowych – choć, moim zdaniem, należy je traktować jako ostatnią linię obrony. Często możliwe jest skorygowanie nierównowagi fizycznej *po prostu* poprzez polepszenie stanu zdrowia i kondycji fizycznej.

Zanim dowiesz się o mechanizmach w mózgu, które są uważane, na podstawie ostatnich badań, za podłoże napadów paniki, lęku uogólnionego i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, przeczytaj podstawowy opis fizjologii napadu paniki – czegoś, co zostało wyjaśnione dużo lepiej.

Fizjologia paniki

Co dzieje się w twoim organizmie podczas napadu paniki? Panika stanowi skrajną formę reakcji alarmowej, jaką twój organizm w *naturalny* sposób przejawia w obliczu jakiegoś zagrożenia. Wiele lat temu Walter Cannon opisał to jako *reakcję walki lub ucieczki*. Jest to wbudowany mechanizm, który pozwala wszystkim zwie-

rzętom wyższym na szybkie zmobilizowanie dużych ilości energii w celu poradzenia sobie z drapieżnikami lub innym bezpośrednim zagrożeniem dla przeżycia. Reakcja alarmowa jest dla nas korzystna w sytuacjach, które są rzeczywiście niebezpiecznie. Niestety, większość z nas doświadcza także reakcji walki lub ucieczki w obliczu wszelkich sytuacji, które są spostrzegane jako *psychologicznie* niebezpieczne, groźne lub przytłaczające. Kłótnia ze współmałżonkiem lub konieczność wstania z łóżka i pójścia do pracy po nieprzespanej nocy mogą powodować wyraźną reakcję stresową, ponieważ spostrzegasz te sytuacje jako groźne i przytłaczające, nawet jeśli nie stwarzają one bezpośredniego ryzyka dla twego przeżycia.

W przypadku napadu paniki w ogóle może nie być postrzeganego zagrożenia – reakcja ta może się pojawić „nie wiadomo skąd", bez jakiegokolwiek uchwytnego powodu. W jakiś sposób naturalna reakcja walki lub ucieczki wymknęła się spod kontroli. To, że zachodzi ona niezależnie od kontekstu i bez wyraźnego powodu, wskazuje, że mechanizmy mózgowe odpowiedzialne za tę reakcję nie funkcjonują prawidłowo. Bieżąca hipoteza dotycząca istoty tej dysfunkcji została opisana w następnej części. Fizjologia samej paniki jest jednak lepiej znana.

Twój układ nerwowy wykazuje dwa rodzaje działań: *dowolne* i *mimowolne*. Część twojego układu nerwowego odpowiedzialna za działania dowolne porusza twoimi mięśniami i jest posłuszna twojemu bezpośredniemu dowództwu. Natomiast część odpowiedzialna za działania mimowolne reguluje funkcje automatyczne, które zazwyczaj są poza kontrolą woli, takie jak praca serca, oddychanie i trawienie. Ta część układu nerwowego dzieli się na dwie gałęzie: *współczulną* i *przywspółczulną*. Współczulny układ nerwowy ma za zadanie uruchomić pewną liczbę reakcji w całym organizmie, ilekroć przeżywasz jakieś emocje lub jesteś pobudzony/a. Przywspółczulny układ nerwowy pełni przeciwstawną funkcję. Podtrzymuje on normalne, regularne funkcjonowanie rozmaitych narządów w twoim organizmie, kiedy jesteś spokojny/a i wypoczywasz.

Podczas napadu paniki twój współczulny układ nerwowy uruchamia w organizmie kilka szybkich i intensywnych reakcji. Po pierwsze, pobudza twoje nadnercza do uwalniania dużych ilości adrenaliny. Czujesz wtedy nagły „wstrząs", któremu często towarzyszy poczucie strachu lub przerażenia. W ciągu kilku sekund nadmierny poziom adrenaliny może spowodować: (1) przyspieszenie pracy serca, (2) przyspieszenie i spłycenie oddechu, (3) obfite pocenie się, (4) drżenie i dygotanie oraz (5) skurcz obwodowych naczyń krwionośnych (zimne ręce i stopy). Twój współczulny układ nerwowy wywołuje także skurcze mięśni (z najbardziej skrajnym przypadkiem mamy do czynienia wtedy, gdy zwierzę nieruchomieje ze strachu), co może prowadzić do odczuwania silnych skurczów w klatce piersiowej lub gardle w połączeniu z obawą, że nie będziesz mógł oddychać. Inne reakcje powodowane przez współczulny układ nerwowy to nadmierne uwalnianie kwasu żołądkowego, zahamowanie trawienia, uwalnianie czerwonych krwinek przez śledzionę, uwalnianie zmagazynowanego cukru przez wątrobę, zwiększenie tempa przemiany materii oraz rozszerzenie źrenic.

Wszystkie te reakcje występują w mniejszym nasileniu, kiedy przeżywasz emocje lub jesteś pobudzony/a. W przypadku paniki problemem jest to, że osiągają one tak wysoki poziom, że czujesz się przytłoczony/a, przerażony/a i bardzo pragniesz uciec. Należy zdawać sobie sprawę, że adrenalina uwalniana podczas napadu paniki jest na ogół w ciągu kilku minut wchłaniana przez wątrobę i nerki. Jeśli potrafisz „przeczekać" fizyczne objawy paniki bez ich zwalczania lub mówienia sobie, jakie są straszne, na ogół ustąpią one w ciągu krótkiego czasu. W rozdzia-

le 6 opisano, jak nauczyć się obserwowania fizycznych objawów paniki zamiast reagowania na nie. Dzięki odpowiedniemu oddychaniu i konstruktywnym, uspokajającym stwierdzeniom skierowanym do siebie możesz się nauczyć panowania nad paniką zamiast potęgowania swego strachu i nasilania swoich reakcji.

Chociaż fizjologia paniki jest dobrze znana, mechanizmy mózgowe, które inicjują te fizjologiczne reakcje, są znane słabiej. Poniżej przedstawiono ostatnią hipotezę dotyczącą określonej nierównowagi w mózgu, której przypisuje się odpowiedzialność za napady paniki.

Napady paniki

Mózg jest zdecydowanie najbardziej złożonym systemem w twoim organizmie, składającym się z 100 miliardów neuronów. W każdej chwili różnymi drogami łączącymi rozmaite obszary twego mózgu przekazywane są miliony impulsów nerwowych. Za każdym razem, kiedy impuls nerwowy przechodzi z jednego neuronu na drugi, musi pokonać pewną przestrzeń. Pojedyncze neurony nie są z sobą połączone, ale rozdzielają je wąskie przestrzenie zwane *synapsami*. Od pewnego czasu wiadomo, że proces, za pośrednictwem którego impuls przechodzi przez synapsę, ma charakter chemiczny. Mikroskopowe ilości substancji chemicznych wydzielane do synapsy umożliwiają przekazywanie impulsu nerwowego między jednym neuronem a drugim. Substancje te noszą nazwę *neuroprzekaźników*; w mózgu znajduje się ponad 20 rodzajów tych substancji.

Wydaje się, że istnieją różne układy (systemy) w mózgu, które są szczególnie wrażliwe na określone neuroprzekaźniki. Każdy z tych układów składa się z ogromnej sieci neuronów. Jeden z nich, zwany *układem noradrenergicznym*, wydaje się szczególnie wrażliwy na neuroprzekaźnik *noradrenalinę*. Inny układ, *serotoninergiczny*, zawiera neurony szczególnie wrażliwe na neuroprzekaźnik *serotoninę*. Oba układy mają dużo miejsc receptorowych (miejsc na neuronach, które reagują na neuroprzekaźniki) w głównych strukturach mózgu, które są aktywowane podczas napadu paniki. Dokładnie biorąc, uważa się, że główną rolę w uruchamianiu reakcji paniki odgrywa *ciało migdałowate* – struktura znajdująca się w pniu mózgu. Badania wykazały, że ciało migdałowate nie działa w odosobnieniu, ale wspólnie z rozmaitymi strukturami, które przyczyniają się do wzbudzania paniki. Do struktur tych należą „wyższe" ośrodki mózgowe, takie jak kora przedczołowa i wyspa, które modulują informacje zmysłowe, interpretując je jako „niebezpieczne" lub „bezpieczne". Informacje takie są przechowywane w pamięci w części mózgu zwanej *hipokampem*. Wyższe ośrodki mózgowe i hipokamp kontaktują się bezpośrednio z ciałem migdałowatym. Ciało migdałowate z kolei uruchamia reakcję paniki, pobudzając rozmaite struktury pnia mózgu, w tym: (1) *miejsce sinawe*, które przyczynia się do ogólnego behawioralnego i fizjologicznego wzbudzenia, (2) podwzgórze, które reguluje uwalnianie adrenaliny (za pośrednictwem przysadki mózgowej, pobudzającej nadnercza), a także pobudza współczulny układ nerwowy (zob. wyżej), (3) *istota szara okołowodociągowa*, która pobudza zachowania obronne i unikające oraz, ostatecznie, (4) *jądro przyramienne*, które pobudza oddychanie.

Prawdopodobieństwo wystąpienia napadów paniki jest większe, kiedy ten cały system jest *nadmiernie uwrażliwiony*, być może z powodu wcześniejszej zbyt częstej lub zbyt intensywnej aktywacji. A zatem neurologicznym podłożem paniki nie jest dokładnie biorąc „nierównowaga chemiczna", jak mogłeś/mogłaś usłyszeć od

swego lekarza, ale nadmiernie uwrażliwiony „układ strachu", obejmujący wszystkie wymienione wyżej struktury mózgu. Badacze uważają, że niedobór neuroprzekaźników serotoniny i noradrenaliny może mieć wpływ na *niedostateczne hamowanie* ciała migdałowatego, miejsca sinawego i powiązanych z nimi struktur, które składają się na układ strachu. Dlatego właśnie leki z grupy SSRI lub trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, które zwiększają ilości serotoniny i noradrenaliny dostępne w całym mózgu, mogą redukować napady paniki. Wydaje się, że w okresie od dwóch do czterech tygodni leki te mogą stabilizować i odwrażliwiać nadmiernie uwrażliwione ciało migdałowate, miejsce sinawe i związany z nimi układ strachu.

Nie jest obecnie jasne, co *powoduje* pierwotne nadmierne uwrażliwienie układu strachu. Jedna z hipotez mówi, że zmiany w tym systemie mogą być następstwem ostrego stresu lub długofalowym skutkiem wielokrotnie powtarzającego się stresu. Chociaż hipoteza ta nie została dowiedziona, wydaje się prawdopodobne, że *narastający stres w istotny sposób przyczynia się do zapoczątkowania napadów paniki* (co omówiono wcześniej w tym rozdziale). Jeśli hipoteza mówiąca o zmianach w ciele migdałowatym i układzie strachu pod wpływem stresu okaże się prawdziwa, wynika z tego następujący ważny wniosek: *najskuteczniejszą, długoterminową terapią dysfunkcji mózgu związanych z zaburzeniem lękowym z napadami paniki jest konsekwentny i wszechstronny program redukcji stresu*. Leki z pewnością na krótką metę mogą pomóc w ponownym ustabilizowaniu tych struktur mózgu, które przyczyniają się do napadów paniki i lęku. Mimo to bez zmian w twoim stylu życia, takich jak systematyczna relaksacja i ćwiczenia fizyczne, dobra organizacja czasu, właściwe odżywianie się, wsparcie innych osób i konstruktywne postawy – zmian, które umożliwiają prostsze i spokojniejsze życie – napady paniki i lęk na ogół będą powracać po odstawieniu leków.

Lęk uogólniony

Leki uspokajające z grupy benzodiazepin, takie jak alprazolam (Xanax), lorazepam (Lorafen) czy klonazepam (Clonazepamum), mogą bardzo skutecznie redukować lęk uogólniony (a także lęk antycypacyjny w zaburzeniach z napadami paniki i fobiach). Odkryto, że swoisty układ w mózgu, układ GABA-ergiczny, jest szczególnie wrażliwy na benzodiazepiny. Układ ten składa się z neuronów, które są wrażliwe na neuroprzekaźnik – kwas gamma-aminomasłowy (w skrócie GABA). GABA funkcjonuje w sposób naturalny w mózgu jako neuroprzekaźnik hamujący – na ogół hamuje, czyli „uspokaja" aktywność mózgu, zwłaszcza w układzie limbicznym, który stanowi mózgowy ośrodek emocji. GABA jest zatem powiązany z własną naturalną reakcją uspokajającą mózgu. Kiedy poda się ludziom GABA bezpośrednio lub leki zwiększające aktywność układu GABA-ergicznego, ich lęk ulega zmniejszeniu.

Wydaje się, że benzodiazepiny, takie jak alprazolam (Xanax), pobudzają układ GABA-ergiczny do większej aktywności, podobnie jak czyni to sam neuroprzekaźnik GABA. Dlatego właśnie leki te łagodzą lęk, a także inne formy wzbudzenia emocjonalnego.

Co się dzieje z układem GABA-ergicznym u osób przejawiających przewlekły lęk? Wysunięto kilka hipotez. Może występować niedobór samego GABA, prowadzący do zmniejszenia hamującej aktywności układu GABA-ergicznego. Albo

też może występować niedobór jakiejś naturalnej benzodiazepinowej substancji w mózgu (jeszcze niezidentyfikowanej), która powoduje zmniejszenie aktywności układu GABA-ergicznego. Być może istnieje zbyt dużo receptorów GABA w stosunku do dostępnej ilości tego neuroprzekaźnika. Sytuacja jest dość skomplikowana, ponieważ aktywacja mózgu (i w konsekwencji lęk) jest pod kontrolą nie tylko układu GABA-ergicznego, lecz także układu serotoninowego i noradrenergicznego (i układów wrażliwych na jeszcze inne neuroprzekaźniki). Co więcej, w badaniach nad mózgiem stwierdzono, że układy te oddziałują na siebie nawzajem i modulują swoje funkcjonowanie. Dość powiedzieć, że układ GABA-ergiczny odgrywa główną rolę w neurobiologicznym podłożu lęku uogólnionego. Niedostateczna aktywacja układu GABA-ergicznego prowadzi do niewystarczającego hamowania struktur układu limbicznego, takich jak ciało migdałowate i miejsce sinawe, co ma wpływ na wszystkie postacie lęku.

Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

To samo rozumowanie, które zastosowano do zaburzenia lękowego uogólnionego, odnosi się także do zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Skuteczność poszczególnych leków, takich jak klomipramina (Anafranil) i leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI (selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny) – fluoksetyna (Prozac), sertralina (Zoloft), paroksetyna (Sroxat) i fluwoksamina (Fevarin) – w redukowaniu objawów obsesyjno-kompulsyjnych mówi nam coś o możliwych biologicznych mechanizmach zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Wiadomo, że leki te zwiększają ilość swoistego neuroprzekaźnika – serotoniny – w mózgu. Są pod tym względem skuteczniejsze niż inne leki przeciwdepresyjne. Wiemy zatem, że serotonina (i układ serotoninowy w mózgu) odgrywa ważną rolę w neurobiologicznym podłożu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.

W niedawnych badaniach nad mózgiem zidentyfikowano „neuronalny obwód" zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, obejmujący trzy struktury mózgu: *korę nadoczodołową*, *wzgórze* i *jądro ogoniaste*. Struktury te tworzą obwód, czyli „pętlę", która – jak stwierdzono w badaniach neuroobrazowych – jest nadmiernie aktywna u osób z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Wydaje się, że leki z grupy SSRI działają poprzez uspokajanie nadmiernej aktywności tego obwodu. Wiele neuronów serotoninowych w mózgu pełni funkcje hamujące i wydaje się, że w strukturach składających się na pętlę zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego występują one w obfitości. Zwiększenie ilości serotoniny w mózgu wzmaga zatem aktywność hamujących neuronów serotoninowych, co z kolei powstrzymuje nadmierną aktywność w obwodzie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.

Inną strukturą mózgu odgrywającą pewną rolę w zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym jest *przednia część zakrętu obręczy*. Jedną z funkcji obręczy jest umożliwianie elastycznego przesuwania uwagi z jednego przedmiotu na drugi. Kiedy obręcz nie funkcjonuje właściwie, możesz łatwiej „zaciąć się", czyli utknąć w określonym temacie, tak jak w przypadku kiedy masz obsesję na punkcie czegoś. Wydaje się, że leki z grupy SSRI poprawiają funkcjonowanie obręczy. Badania neuroobrazowe mózgu wykazały, że terapia poznawczo-behawioralna, w szczególności ekspozycja i powstrzymywanie reakcji, mogą normować funkcjonowanie struktur mózgu powiązanych z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. To fascynujące, że ściśle psychologiczna interwencja może prowadzić do trwałych zmian w funkcjonowaniu mózgu podobnych do tych, jakie można osiągnąć za pomocą leków.

Stany somatyczne, które mogą powodować napady paniki lub lęk

Fizjologia paniki opisana na początku tej części została dobrze potwierdzona, ale rozmaite wysuwane wyjaśnienia biologicznych mechanizmów angażujących różne układy neuroprzekaźnikowe mają ciągle charakter hipotetyczny. Należy pamiętać, że te biologiczne hipotezy stosują się do większości, ale *nie wszystkich przypadków* napadów paniki i lęku uogólnionego. Niekiedy reakcje paniki lub lęk mogą mieć swoje źródło w stanach somatycznych, które są całkiem odrębne od rozpoznanych zaburzeń lękowych. Na przykład nadczynność tarczycy i hipoglikemia mogą powodować napady paniki, które z pozoru są identyczne z tymi, które obserwuje się w zaburzeniu lękowym z napadami paniki. Niedobór wapnia, magnezu lub alergia na pewne dodatki do żywności także mogą powodować napady paniki lub lęk. Kiedy stany te zostaną skorygowane, lęk znika.

Każdy z poniższych stanów somatycznych może być przyczyną napadów paniki lub lęku uogólnionego. Do najczęściej spotykanych należy pierwszych sześć.

Zespół hiperwentylacji

Szybkie, płytkie oddychanie na poziomie klatki piersiowej może czasami prowadzić do nadmiernego obniżenia ilości dwutlenku węgla w twoim krwiobiegu. Rezultatem są objawy bardzo podobne do objawów napadu paniki, w tym zaburzenia równowagi, zawroty głowy, poczucie nierzeczywistości, skrócenie oddechu, drżenie i/lub mrowienie w rękach, stopach lub ustach. Objawy te mogą z kolei być spostrzegane jako niebezpieczne i mogą pobudzać prawdziwy napad paniki. (Dalsze omówienie hiperwentylacji zob. część rozdziału 4 poświęconą oddychaniu przeponą).

Hipoglikemia

U dużej liczby ludzi poziom cukru we krwi może spaść zbyt nisko w następstwie niewłaściwego odżywiania się lub po prostu stresu. Kiedy tak się dzieje, ludzie ci mogą doświadczać rozmaitych objawów podobnych do reakcji paniki, w tym lęku, dygotania, zawrotów głowy, osłabienia i dezorientacji. Hipoglikemia może powodować napady paniki lub, częściej, może zaostrzać reakcje paniki wywołane innymi czynnikami. (Szczegółowe omówienie zob. rozdział 15).

Nadczynność tarczycy

Nadmierne wydzielanie hormonu tarczycy może prowadzić do kołatania serca (gwałtowne bicie serca), pocenia się i lęku uogólnionego. Do innych objawów nadczynności tarczycy należą: chudnięcie, podwyższona temperatura ciała, bezsenność i wytrzeszcz oczu. Jeśli masz kilka spośród tych objawów, możesz udać się do swego lekarza i wykonać testy czynności tarczycy, żeby przekonać się, czy zaburzenie to nie przyczynia się do twojego lęku lub objawów paniki. (Więcej informacji na temat wpływu chorób tarczycy na lęk zob. rozdział 16).

Wypadanie płatka zastawki mitralnej

Wypadanie płatka zastawki mitralnej to niegroźne schorzenie, które powoduje kołatanie serca. Jego przyczyną jest niewielka wada zastawki oddzielającej lewą komorę i lewy przedsionek serca. Kiedy krew przepływa z przedsionka do komo-

ry, przechodzi przez zastawkę mitralną. W przypadku wypadania płatka zastawki mitralnej zastawka nie zamyka się całkowicie i pewna część krwi może przepłynąć z powrotem z komory do przedsionka, powodując zakłócenie rytmu serca. Zakłócenie to może być dostatecznie niepokojące, żeby wywołać u niektórych ludzi panikę – *nie* jest ono jednak groźne. Wypadanie płatka zastawki mitralnej *nie* jest przyczyną zawałów serca.

Z niejasnych powodów wypadanie płatka zastawki mitralnej występuje częściej u ludzi cierpiących na zaburzenie lękowe z napadami paniki niż w populacji ogólnej. W ciężkich przypadkach można je leczyć za pomocą leków beta-adrenolitycznych (beta-blokerów), takich jak propranolol (Propranolol).

Zespół napięcia przedmiesiączkowego

Jeśli jesteś kobietą, powinnaś zwrócić uwagę, czy twoje reakcje paniki (lub lęk uogólniony) nasilają się w czasie, kiedy spodziewasz się okresu. Jeśli tak, leczenie zespołu napięcia przedmiesiączkowego może wystarczyć do złagodzenia twojego problemu z napadami paniki lub lękiem. Terapia polega zazwyczaj na poprawie sposobu odżywiania się i ćwiczeniach fizycznych, przyjmowaniu suplementów, takich jak witamina B_6, a w niektórych przypadkach na przyjmowaniu naturalnego progesteronu. (Bardziej szczegółowe omówienie zob. rozdział 16).

Choroby ucha środkowego

W przypadku niewielkiego odsetka populacji napady paniki wydają się powiązane z zaburzeniem równowagi spowodowanym obrzękiem ucha środkowego (wywołanym infekcją, alergią, zespołem Ménière'a lub innymi zaburzeniami). Jeśli *dominującymi* objawami twoich problemów z lękiem lub paniką są zawroty głowy i/lub zaburzenia równowagi, powinieneś zgłosić się do laryngologa w celu zbadania błędnika w uchu środkowym.

Do innych stanów somatycznych, które mogą powodować napady paniki lub lęk, należą:

- ostra reakcja na kokainę, amfetaminy, kofeinę, aspartam, leki tłumiące łaknienie, leki przeciwko astmie, leki steroidowe lub inne substancje pobudzające;
- odstawienie alkoholu, leków sedacyjnych lub uspokajających;
- tyreotoksykoza;
- zespół Cushinga;
- choroba przytarczyc;
- napady częściowe złożone (padaczka skroniowa);
- zespół po wstrząśnieniu mózgu;
- niedobory wapnia, magnezu, potasu, niacyny, witaminy B_{12};
- rozedma płuc;
- zatorowość płucna;
- arytmia serca;
- zastoinowa niewydolność serca;
- nadciśnienie samoistne;
- zatrucie, np. rtęcią, dwutlenkiem węgla, węglowodorami, dodatkami do żywności, pestycydami.

Aby wykluczyć wszystkie stany somatyczne, które mogą powodować lub zaostrzać twój problem, przed zastosowaniem behawioralnych i psychologicznych

strategii leczenia poproś swojego lekarza o przeprowadzenie gruntownego badania fizykalnego, włącznie z badaniami krwi. Pamiętaj jednak, że powyższe stany somatyczne (z wyjątkiem hiperwentylacji i hipoglikemii) przyczyniają się do napadów paniki lub lęku tylko w mniejszości przypadków.

Bardziej szczegółowe omówienie stanów somatycznych związanych z zaburzeniami lękowymi znajdziesz w rozdziale 6 książki Marka S. Golda *The Good News About Panic, Anxiety and Phobias* (zob. lektury uzupełniające na końcu tego rozdziału).

PRZYCZYNY DZIAŁAJĄCE W KRÓTKIM CZASIE, WYZWALAJĄCE

Przyczyny działające w długim czasie, takie jak dziedziczność, doświadczenia okresu dzieciństwa i narastający stres, tworzą *predyspozycję* do zaburzeń lękowych. Do faktycznego wyzwolenia napadów paniki lub wywołania rozwoju fobii potrzeba jednak bardziej swoistych czynników, działających w krótkim czasie. W tej części pokrótce omówimy:

- swoiste stresory, które często poprzedzają pierwszy napad paniki;
- procesy warunkowania, które są odpowiedzialne za fobie;
- rolę traumy w niektórych fobiach swoistych i zaburzeniu stresowym pourazowym.

Stresory, które powodują napady paniki

Pierwszy napad paniki często jest poprzedzony stresującym zdarzeniem lub sytuacją. Z mojego doświadczenia wynika, że u ludzi, którzy już byli podatni na zaburzenie lękowe z napadami paniki na skutek czynników predysponujących opisanych wyżej, następujące trzy rodzaje stresorów często poprzedzały pierwszy napad paniki:

Znacząca strata osobista

Strata znaczącej osoby w wyniku śmierci, rozwodu lub separacji wydaje się bardzo częstą bezpośrednią przyczyną pierwszego napadu paniki. Inne poważne straty, takie jak utrata pracy, utrata zdrowia z powodu choroby lub poważna zmiana sytuacji finansowej, także mogą wyzwolić pierwszy napad paniki.

Znacząca zmiana życiowa

Poważne wydarzenie życiowe wymagające kilkumiesięcznego okresu przystosowania może czasami powodować pierwszy napad paniki. Przykładem takiego wydarzenia może być zawarcie małżeństwa, urodzenie dziecka, podjęcie studiów, zmiana pracy, pobór do wojska, zmiana miejsca zamieszkania lub uporczywa choroba somatyczna.

Być może *każdy poważny stresor*, czy to będzie znacząca strata, czy poważna zmiana w życiu, może wyzwolić pierwszy napad paniki u osoby, która jest już podatna z innych powodów.

Substancje pobudzające i narkotyki

Nierzadko zdarza się, że pierwszy napad paniki występuje po przyjęciu nadmiernej ilości kofeiny. Często ludzie nie zdają sobie sprawy, że przyjmują za dużo kofeiny, dopóki nie uzmysłowi im tego pełnoobjawowy napad paniki.

U ludzi używających kokainy występowanie napadów paniki jest jeszcze częstsze. Kokaina jest tak silnym środkiem pobudzającym, że może ona powodować napady paniki nawet u ludzi, którzy *nie* są predysponowani do zaburzenia lękowego z napadami paniki na skutek opisanych wyżej czynników działających w długim czasie. Pierwszy napad paniki może także nagle pobudzić użycie amfetaminy („speed"), PCP, LSD, dużej dawki marihuany oraz odstawienie narkotyków, barbituranów lub środków uspokajających.

Warunkowanie i geneza fobii

Fobia to uporczywy i bezpodstawny strach przed określonym przedmiotem, czynnością lub sytuacją, który prowadzi do przemożnej chęci uniknięcia tego przedmiotu, czynności lub sytuacji. Trzy cechy odróżniają fobię od zwykłego, codziennego strachu. Po pierwsze, *uporczywie* boisz się przedmiotu lub sytuacji przez długi czas. Po drugie, wiesz, że twój strach jest *bezpodstawny*, nawet jeśli ta świadomość nie pomaga ci go przezwyciężyć. Wreszcie, najbardziej charakterystyczne dla fobii jest to, że *unikasz* sytuacji, która budzi w tobie strach. Bezpodstawny strach przed czymś to jeszcze nie fobia; z fobią mamy do czynienia wtedy, kiedy rzeczywiście zaczynasz unikać tego, czego się boisz.

W różnych rodzajach fobii co innego budzi na ogół reakcję unikania. Jeśli cierpisz na agorafobię, unikasz sytuacji, z których – jak się obawiasz – nie będziesz mógł/mogła łatwo uciec, gdybyś doznał/doznała napadu paniki – przykładem może być stanie w kolejce w sklepie spożywczym, jazda autostradą, windą i przechodzenie/przejeżdżanie przez mosty. Jeśli masz fobię społeczną, na ogół unikasz sytuacji, w których – jak się obawiasz – mógłbyś/mogłabyś się upokorzyć lub zawstydzić w obliczu innych ludzi – przykładem może być przemawianie przed publicznością, przyjęcia, toalety publiczne oraz przesłuchania w sprawie pracy. Fobie swoiste powodują, że obawiasz się potencjalnej śmierci lub obrażeń w wyniku klęsk żywiołowych lub ataku określonych zwierząt. Możesz też przeżywać intensywny strach przed znalezieniem się w potrzasku.

W jaki sposób powstają fobie? Są dwa rodzaje procesów, które są najczęściej za to odpowiedzialne: *warunkowanie* i *trauma*. Trauma nie zawsze jest zaangażowana w genezę fobii, ale procesy warunkowania zawsze są obecne. Są dwa rodzaje warunkowania, które przyczyniają się do powstania fobii: (1) *warunkowanie oparte na skojarzeniu* oraz (2) *warunkowanie oparte na unikaniu**.

W warunkowaniu opartym na skojarzeniu sytuacja, która początkowo była neutralna, zaczyna wywoływać silny lęk, ponieważ pewnego dnia wpadłeś/wpadłaś w panikę lub przeżyłeś/przeżyłaś silny lęk w takiej samej sytuacji. Na przykład jechałeś/jechałaś autostradą i doznałeś/doznałaś spontanicznego napadu paniki. Panikę pogłębiły lękowe myśli, takie jak: „Jak się stąd wydostać?" albo „Co będzie, jeśli spowoduję wypadek?". Twój umysł tworzy silne skojarzenie między jazdą

* Co odpowiada warunkowaniu klasycznemu i instrumentalnemu [przyp. tłum.].

autostradą a przeżywaniem lęku, tak że później, ilekroć znajdziesz się na autostradzie, w jej pobliżu lub choćby pomyślisz o niej, będziesz przeżywał/a lęk. Krótko mówiąc, *nauczyłeś/nauczyłaś się* kojarzyć autostradę z lękiem. W ten sam sposób przeżycie silnego lęku, kiedy pierwszy raz próbujesz przemawiać publicznie, może prowadzić do skojarzenia przemawiania z lękiem. W rezultacie za każdym razem, kiedy próbujesz przemawiać przed publicznością lub choćby myślisz, że to robisz, automatycznie zostaje wyzwolony silny lęk.

Warunkowanie oparte na skojarzeniu może spowodować, że rozwinie się u ciebie strach przed określoną sytuacją lub przedmiotem, ale samo w sobie nie wytworzy ono fobii. Dopiero kiedy zaczniesz *unikać* sytuacji lub przedmiotu, „uczysz się" fobicznego zachowania. Uświęcona tradycją zasada w psychologii zachowania mówi, że każde zachowanie, które jest nagradzane, ma tendencję do powtarzania się. Unikanie sytuacji, która budzi w tobie lęk, niewątpliwie przynosi nagrodę – jest nią redukcja lęku. Za każdym razem, kiedy unikasz tej sytuacji, otrzymujesz nagrodę w postaci uwolnienia od lęku i w ten sposób zachowanie unikające utrwala się i rośnie prawdopodobieństwo, że będzie się powtarzać. Twoje unikanie skutecznie chroni cię przed lękiem.

Warunkowanie oparte na unikaniu polega właśnie na uczeniu się omijania budzącej strach sytuacji, ponieważ wiąże się to z nagrodą. Warunkowanie unikania stanowi decydujący proces w powstawaniu każdej fobii. Do jego odwrócenia i przezwyciężenia wykorzystuje się procedury ekspozycji w wyobraźni i w warunkach naturalnych opisane w rozdziale 7.

Trauma, fobie swoiste i zaburzenie stresowe pourazowe

Agorafobia i fobia społeczna rozwijają się głównie w wyniku opisanych właśnie procesów warunkowania. Niektóre fobie swoiste mogą natomiast rozwinąć się w następstwie określonych doświadczeń traumatycznych. Jako dziecko miałem fobię przed pszczołami, co było następstwem tego, że w wieku dwóch lat podniosłem jedną i zostałem użądlony. W istocie jest to przykład warunkowania opartego na skojarzeniu. Strach, który poczułem w momencie użądlenia, spowodował, że utworzyłem skojarzenie między pszczołami a strachem. Kiedy później zacząłem uciekać na widok pszczół, dało o sobie znać warunkowanie unikania. Na tej samej zasadzie udział w wypadku samochodowym może spowodować, że dana osoba będzie się później bała jeździć, a nawet wsiadać do samochodu. Albo np. doświadczenie topienia się może prowadzić do późniejszej fobii przed wodą. U źródeł wielu fobii swoistych można się doszukiwać jakiegoś rodzaju traumatycznego wypadku w dzieciństwie. Inne fobie – zwłaszcza te, które towarzyszą nam od bardzo wczesnego wieku, takie jak strach przed ciemnością lub przed owadami – mogą być elementem naszego ewolucyjnego dziedzictwa. Strach ten mógł zostać biologicznie zaprogramowany w układzie nerwowym wszystkich ssaków jako cecha sprzyjająca przeżyciu gatunku. Ten wrodzony strach, z którego ludzie często wyrastają, nie może być uznany za fobię, chyba że (1) prowadzi do uporczywego unikania i (2) utrzymuje się do okresu dorosłości.

Innym następstwem traumy jest wystąpienie zaburzenia stresowego pourazowego, które zostało opisane w rozdziale 1. Nie powstają wówczas żadne fobie swoiste; zamiast tego rozwija się zespół objawów, które odtwarzają pierwotną traumę. Za pomocą dokuczliwych wspomnień i marzeń sennych, których tematem

jest traumatyczne wydarzenie, umysł próbuje odzyskać nad nim kontrolę i zneutralizować ładunek emocjonalny, jaki ono z sobą niesie.

PRZYCZYNY PODTRZYMUJĄCE

Podtrzymujące przyczyny zaburzeń lękowych to czynniki, które sprzyjają ich dalszemu rozwojowi. Są to sposoby myślenia, odczuwania i radzenia sobie, które utrwalają lęk, panikę lub fobie. Dużą część tego podręcznika przeznaczono na opisanie metod uporania się z tymi czynnikami. Spośród czterech rodzajów przyczyn, jakie rozważamy, tylko przyczyny podtrzymujące działają w chwili obecnej i dlatego najłatwiej się nimi zająć. Poniższa lista przyczyn podtrzymujących nie jest wyczerpująca i obejmuje jedynie te, które są najbardziej oczywiste. Przyczyny podtrzymujące zostaną omówione bardziej szczegółowo w pozostałej części tego podręcznika.

Unikanie sytuacji fobicznych

Do rozwoju fobii dochodzi dlatego, że unikanie konfrontacji z sytuacjami, które wywołują lęk, niesie z sobą dużą nagrodę. Dopóki konsekwentnie unikasz fobicznej sytuacji, czynności lub przedmiotu, dopóty fobia jest niezagrożona. Próby wyperswadowania sobie fobii po prostu będą nieskuteczne, jeśli nie przestaniesz unikać bezpośredniej konfrontacji. Dopóki unikasz sytuacji, dopóty będziesz miał/a tendencję do martwienia się, czy kiedykolwiek będziesz sobie w stanie z nią poradzić.

Przezwyciężenie fobii oznacza, że oduczasz się pewnych reakcji, a ponownie uczysz się innych. Kiedy ostatecznie zaczynasz stawiać czoła fobicznej sytuacji, *oduczasz się* zarówno (1) „strachu z wyprzedzeniem", lęku antycypacyjnego dotyczącego możliwego wpadnięcia w panikę w tej sytuacji, jak i (2) unikania samej sytuacji. Jednocześnie dajesz sobie okazję do *nauczenia się*, że możesz wejść w sytuację fobiczną – i pozostać w niej – bez nadmiernego lęku. Możesz nauczyć się znosić każdą sytuację fobiczną i ostatecznie czuć się w niej dobrze, jeśli zbliżasz się do niej odpowiednio małymi krokami. Tego rodzaju uczeniu się mają sprzyjać procedury desensytyzacji w wyobraźni i w warunkach naturalnych omówione w rozdziale 7.

Lękowa mowa wewnętrzna

Mowa wewnętrzna jest tym, co mówisz do siebie w myślach. Jest to wewnętrzny monolog, który prowadzisz przez większość czasu, chociaż może on być tak automatyczny i subtelny, że możesz go nie zauważać, dopóki nie zatrzymasz się i nie spojrzysz na niego z dystansu. Źródłem dużej części twego lęku są stwierdzenia, jakie wypowiadasz do siebie, rozpoczynające się od słów: „Co będzie, jeśli...?", np. „Co będzie, jeśli będę miał kolejny napad paniki?", „Co będzie, jeśli stracę nad sobą kontrolę podczas prowadzenia samochodu?", „Co pomyślą ludzie, jeśli stojąc w kolejce, zacznę się bać?". Tego rodzaju mowa wewnętrzna *antycypuje* najgorszy scenariusz zdarzeń, jeszcze zanim się on ziści. Bardziej popularnym określeniem na to jest po prostu *zamartwianie się*.

Mowa wewnętrzna może się także przyczyniać do wytworzenia pełnoobjawowego napadu paniki. Taki napad może się rozpocząć od objawów fizycznych, takich jak ucisk w klatce piersiowej i kołatanie serca. Jeśli potrafisz zaakceptować te objawy i „poddać się" im, nie pozwalając, aby wzbudziły w tobie strach, szybko osiągną one najwyższe nasilenie, a potem ustąpią. Zbyt często jednak mówisz do siebie takie rzeczy, jak: „O nie! Wpadnę w panikę!", „Co będzie, jeśli dostanę zawału?", „Muszę się stąd wydostać, ale nie mogę!", „Ludzie pomyślą, że jestem dziwna, jeśli będę musiała na chwilę odpocząć lub oprzeć się o coś, bo czuję, że nogi się pode mną uginają". Ta lękowa mowa jedynie potęguje objawy fizyczne, które z kolei wytwarzają jeszcze bardziej lękową mowę, co prowadzi do błędnego koła odpowiedzialnego za pełnoobjawowy napad paniki.

Dobra wiadomość jest taka, że możesz się nauczyć rozpoznawania lękowej mowy wewnętrznej, zatrzymywania jej i zastępowania bardziej konstruktywnymi i uspokajającymi stwierdzeniami skierowanymi do siebie. Zagadnienie mowy wewnętrznej zostało szczegółowo omówione w rozdziale 8.

Błędne przekonania

Twoja negatywna mowa wewnętrzna ma swoje źródło w błędnych przekonaniach na temat siebie, innych i „tego, jaki jest świat". Na przykład, jeśli jesteś przekonany/a, że nie możesz być bezpieczny/a, kiedy jesteś sam/a, będziesz namawiać siebie i każdą inną osobę do przyjęcia poglądu, że zawsze ktoś musi być z tobą. Jeśli naprawdę jesteś przekonany/a, że życie jest nieustanną walką, będziesz mówić sobie, że coś jest nie tak, kiedy zaczniesz czuć się lepiej lub kiedy inni zaoferują ci pomoc. Przekonanie, że zewnętrzny świat jest niebezpieczny, nie sprzyja postawie zaufania ani skłonności do podejmowania ryzyka niezbędnego do przezwyciężenia takiego zaburzenia, jak agorafobia.

Przerobienie podstawowych przekonań na temat siebie i swojego życia wymaga więcej czasu niż proste odwrócenie lękowej mowy wewnętrznej. A jednak będzie to miało dalekosiężne skutki dla twojego poczucia własnej wartości, twojej skłonności do akceptowania niedoskonałości u siebie i innych oraz dla osiągnięcia przez ciebie długotrwałego spokoju umysłu. Zagadnienie błędnych przekonań jest tematem rozdziału 9.

Wycofanie emocjonalne

Zaprzeczanie uczuciom gniewu, frustracji czy nawet pobudzenia może się przyczyniać do stanu *lęku niezwiązanego*. Z lękiem niezwiązanym masz do czynienia wtedy, kiedy odczuwasz niejasny lęk, nie wiedząc dlaczego. Mogłeś/mogłaś zauważyć, że po wyładowaniu swoich gniewnych uczuć lub dobrym wypłakaniu się czujesz się spokojniejszy/a lub bardziej rozluźniony/a. Wyrażenie emocji może mieć odczuwalny skutek fizjologiczny, który prowadzi do obniżenia poziomu lęku.

Jak wspomniano wcześniej, osoby podatne na lęk często rodzą się z predyspozycją do większej reaktywności lub chwiejności emocjonalnej. Mimo to często wzrastają one w rodzinach, w których uzyskanie aprobaty rodziców ma pierwszeństwo przed wyrażeniem własnych potrzeb i uczuć. Gdy staną się dorosłe, nadal uważają, że ważniejsze jest osiągnięcie doskonałości lub podobanie się innym

niż wyrażanie silnych emocji. Ta tendencja do zaprzeczania głębokim emocjom może prowadzić do przewlekłego stanu napięcia i lęku. Niektórzy uważają, że *zewnętrzne* zagrożenie unikane przez osobę cierpiącą na fobię jest w rzeczywistości substytutem głębszego *wewnętrznego* zagrożenia: strachu przed wydobyciem na jaw długo wypieranych emocji. Gdy takie emocje „grożą" wydostaniem się na zewnątrz, może dojść do napadu paniki. Na przykład, jeśli masz fobię związaną z wodą, może to być interpretowane jako substytut głębszego strachu przed zaprzeczonymi emocjami. Z kolei strach przed dzikimi zwierzętami może symbolizować głębszy strach przed doświadczeniem własnego gniewu i niezaspokojonych potrzeb, z jakich on wypływa. Moim zdaniem ta emocjonalna teoria fobii może być przynajmniej częściowo słuszna.

Na szczęście można *nauczyć się* łatwiejszego i częstszego rozpoznawania i wyrażania swoich uczuć. Nadmierne dawanie upustu emocjom, zwłaszcza jeśli jest to gniew, nie zawsze musi być produktywne, mimo to ważne jest, abyś przynajmniej wiedział/a, *co* odczuwasz i następnie w jakiejś formie wyraził/a swoje emocje. W ten sposób znacznie obniżysz swój poziom lęku i zmniejszysz swoją skłonność do paniki. Zagadnieniu temu poświęcono rozdział 12.

Brak asertywności

W celu wyrażania swoich uczuć do innych ludzi musisz rozwinąć w sobie asertywny styl komunikacji, który umożliwi ci bezpośrednią i otwartą autoekspresję. Komunikacja asertywna stanowi złoty środek między uległością – kiedy boisz się w ogóle poprosić o to, czego chcesz – a agresywnością – kiedy próbujesz to uzyskać przymusem lub groźbą. Jeśli masz skłonność do lęku i fobii, na ogół postępujesz w sposób uległy. Unikasz bezpośredniego proszenia o to, czego chcesz, i boisz się wyrażania silnych emocji, zwłaszcza gniewu. Często boisz się narzucać innym; nie chcesz narażać na szwank swego wizerunku osoby miłej i sympatycznej. Albo też boisz się, że asertywna komunikacja zrazi do ciebie osobę, od której zależy twoje podstawowe poczucie bezpieczeństwa. Problem z brakiem asertywności polega na tym, że rodzi on w tobie uczucia urazy i ograniczenia. A uraza i poczucie ograniczenia, jak wiadomo, zaostrzają lęk i fobie.

Możliwe jest *nauczenie się* asertywności i bezpośredniego wyrażania swoich pragnień i emocji. Wprowadzenie do tego rodzaju komunikacji przedstawiono w rozdziale 13.

Brak umiejętności samoopieki

Dla doświadczeń wielu ludzi z zaburzeniami lękowymi typowe jest uporczywe poczucie braku bezpieczeństwa. Jest to szczególnie wyraźne w agorafobii, w której potrzeba przebywania w pobliżu miejsca lub osoby dających poczucie bezpieczeństwa może być bardzo silna. To poczucie braku bezpieczeństwa ma swoje źródło w rozmaitych doświadczeniach okresu dzieciństwa, takich jak zaniedbywanie, porzucenie lub wykorzystywanie przez rodziców, ich nadopiekuńczość, nadmierny krytycyzm z ich strony, a także alkoholizm lub inne uzależnienia w rodzinie. Ponieważ osoby te nigdy nie otrzymały konsekwentnej lub solidnej opieki jako dzieci, w okresie dorosłości często brakuje im umiejętności należytego dbania

o swoje potrzeby. Nie wiedząc, jak kochać same siebie, cierpią z powodu niskiego poczucia własnej wartości i mogą się czuć przerażone oraz przytłoczone w obliczu wymagań i obowiązków związanych z dorosłym życiem. Ów brak umiejętności samoopieki jedynie utrwala lęk.

Jeśli chcesz trwale przezwyciężyć wykorzystywanie i deprywację spowodowane przez rodziców, musisz się stać dobrym rodzicem dla samego siebie. Metody uświadomienia sobie swoich potrzeb, uzdrowienia „wewnętrznego dziecka" i lepszego dbania o siebie przedstawiono w rozdziale 14.

Napięcie mięśni

Kiedy masz napięte mięśnie, czujesz się „spięty". Napięcie mięśni może ograniczać twoje oddychanie. A kiedy twój oddech jest płytki i ograniczony, jest bardziej prawdopodobne, że będziesz przeżywał/a lęk. Napięte mięśnie ułatwiają także tłumienie uczuć, co – jak omówiono wyżej – może zwiększać lęk. Być może zauważyłeś/zauważyłaś, że kiedy twoje ciało jest napięte, twoje myśli na ogół przyspieszają. Gdy rozluźniasz mięśnie w całym ciele, twój umysł zaczyna pracować wolniej i uspokaja się. Twórca metod systematycznej relaksacji, Edmund Jacobson, powiedział kiedyś: „W odprężonym ciele nie może istnieć zalękniony umysł". W stanie lęku ciało i umysł są z sobą nierozerwalnie związane.

Możesz konsekwentnie redukować poziom swojego napięcia mięśniowego za pomocą codziennych programów głębokiej relaksacji i intensywnych ćwiczeń fizycznych. Każdy z tych programów może samodzielnie zredukować napięcie mięśni, ale ich połączenie daje jeszcze silniejszy skutek. Szczegółowe wskazówki dotyczące włączenia relaksacji i ćwiczeń do twojego stylu życia przedstawiono w rozdziałach 4 i 5.

Substancje pobudzające i inne składniki diety

Substancje pobudzające, takie jak kofeina i nikotyna, mogą zaostrzać lęk i zwiększają twoją podatność na napady paniki. Możesz nawet nie zdawać sobie sprawy z ich wpływu, dopóki nie ograniczysz lub nie wyeliminujesz ich spożycia. W dwóch przypadkach zaobserwowałem, że napady paniki ustąpiły całkowicie, kiedy pacjenci usunęli ze swej diety kofeinę (kofeina ta była zawarta nie tylko w kawie, ale także w herbacie, napojach typu cola oraz lekach sprzedawanych bez recepty). U niektórych ludzi inne składniki diety, takie jak cukier i dodatki do żywności, mogą potęgować, a niekiedy nawet wywoływać reakcje paniki.

Związek między lękiem a odżywianiem się niemal nigdy nie był rozważany w popularnych lub specjalistycznych książkach na temat zaburzeń lękowych. W rozdziale 15 poddano ten związek szczegółowej analizie.

Stresujący styl życia

Rola stresu jako czynnika predysponującego i bezpośredniej przyczyny zaburzeń lękowych została opisana wcześniej. Nie jest zaskakujące, że stresujący styl życia utrwala problemy z lękiem. Częstość napadów paniki i nasilenie fobii na ogół

narastają i zmniejszają się w zależności od tego, jak dobrze sobie radzisz z codziennym stresem. Uporanie się ze wszystkimi podtrzymującymi przyczynami lęku omówionymi w tej części – mową wewnętrzną, błędnymi przekonaniami, wycofaniem emocjonalnym, brakiem asertywności, brakiem wsparcia, napięciem mięśni i nieprawidłowym odżywianiem się – w dużym stopniu przyczyni się do zredukowania stresu w twoim życiu. Do pozostałych czynników powiązanych ze stresem, których nie uwzględniono w tym podręczniku, należą: organizacja czasu, osobowość typu A oraz komunikacja. Zostały one omówione w wielu znakomitych popularnych książkach poświęconych radzeniu sobie ze stresem. Mogę polecić następujące: *Guide to Stress Reduction* Johna Masona oraz *The Relaxation & Stress Reduction Workbook* Marthy Davis, Elizabeth Eshelman i Matthew McKaya (zob. lektury uzupełniające na końcu tego rozdziału).

Brak sensu życia lub poczucia celu w życiu

Wielokrotnie miałem okazję zaobserwować, że kiedy pacjenci zaczynają myśleć, że ich życie ma sens, cel i zmierza w jakimś kierunku, prowadzi to do złagodzenia ich lęku, a także fobii. Dopóki nie odkryjesz czegoś większego niż osobista gratyfikacja – czegoś, co nadaje twemu życiu cel – możesz być podatny/a na nudę i niejasne poczucie ograniczenia, ponieważ nie realizujesz w pełni swojego potencjału. To poczucie ograniczenia może stanowić wylęgarnię lęku, fobii, a nawet napadów paniki.

Zagadnienie poczucia braku sensu i celu oraz ich związek z dobrostanem psychicznym było przedmiotem wnikliwych analiz psychologów egzystencjalnych, takich jak Victor Frankl i Rollo May. Kilka sposobów osobistego zmierzenia się z tymi problemami i pracy nad nimi przedstawiono w rozdziale 19.

ĆWICZENIE

1. Który z wymienionych niżej czynników może, twoim zdaniem, przyczyniać się do podtrzymania twoich trudności?
   - ❒ Unikanie sytuacji fobicznych
   - ❒ Lękowa mowa wewnętrzna
   - ❒ Błędne przekonania
   - ❒ Wycofanie emocjonalne
   - ❒ Brak asertywności
   - ❒ Brak umiejętności samoopieki
   - ❒ Napięcie mięśni
   - ❒ Substancje pobudzające i inne składniki diety
   - ❒ Stresujący styl życia
   - ❒ Brak sensu życia lub poczucia celu w życiu
2. Czy możesz uszeregować te przyczyny podtrzymujące według stopnia ich wpływu na twoje zaburzenie? Które z nich są, twoim zdaniem, najważniejsze i wymagają twojej pracy w pierwszej kolejności?
3. Podaj trzy przyczyny podtrzymujące, nad którymi byłbyś/byłabyś naprawdę skłonny/a popracować w ciągu następnego miesiąca.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M. *The Relaxation & Stress Reduction Workbook*. Fifth edition. New Harbinger Publications, Oakland, California 2000.

Gold M.S. *The Good News About Panic, Anxiety and Phobias*. Villard Books, New York 1989.

Holmes T., Rahe R. *Social readjustment rating scale*. „Journal of Psychosomatic Research" 1967, 11: 213–218.

Mason J. *Guide to Stress Reduction*. Celestial Arts, Berkeley, California 1985.

Preston J., O'Neal J., Talaga M.C. *Handbook of Clinical Psychopharmacology for Therapists*. Wydanie 4. New Harbinger Publications, Oakland, California 2005.

Shaffer M. *Life After Stress*. Contemporary Books, Chicago 1983.

ROZDZIAŁ 3

WSZECHSTRONNY PROGRAM LECZENIA

W rozdziale 2 pokazano, że u źródeł zaburzeń lękowych leży wiele różnych czynników. Dziedziczność, fizjologiczna nierównowaga w mózgu, deprywacja i złe praktyki wychowawcze w okresie dzieciństwa oraz narastający stres mogą wspólnie doprowadzić do zapoczątkowania napadów paniki, agorafobii lub każdego innego zaburzenia lękowego. Podtrzymujące przyczyny tych zaburzeń – to, co sprzyja ich dalszemu rozwojowi – także są liczne i zróżnicowane. Czynniki takie mogą działać na poziomie organizmu (np. płytki oddech, napięcie mięśni, złe odżywianie się), emocji (wycofanie emocjonalne), zachowania (unikanie sytuacji fobicznych), umysłu (lękowa mowa wewnętrzna oraz błędne przekonania) oraz „całego Ja" (niskie poczucie własnej wartości lub brak umiejętności samoopieki).

Skoro przyczyny zaburzeń lękowych są tak zróżnicowane, adekwatne ujęcie terapeutyczne również musi być takie. Zgodnie z podstawową koncepcją tego podręcznika najskuteczniejszą metodą leczenia napadów paniki, fobii czy każdego innego problemu z lękiem jest ta, która odnosi się do *pełnego zakresu* czynników mających wpływ na te zaburzenia. Ten rodzaj ujęcia można nazwać „wszechstronnym". Zakłada ono, że nie można po prostu podać komuś „właściwego" leku i oczekiwać, że napady paniki czy lęk uogólniony ustąpią. Nie można także zająć się deprywacją z okresu dzieciństwa, skłaniając pacjenta do przepracowania emocjonalnych następstw złego wychowania, i spodziewać się, że problemy znikną. Tak samo nie można po prostu nauczyć ludzi nowych zachowań oraz nowych sposobów myślenia i oczekiwać, że to wystarczy do przezwyciężenia ich problemów. Niektórzy terapeuci nadal traktują zaburzenia lękowe wyłącznie jako problemy medyczne, które można wyleczyć za pomocą leków, bądź też wyłącznie jako problemy związane z rozwojem w dzieciństwie lub problemy z zachowaniem; w ostatnich latach odchodzi się jednak od takich jednostronnych ujęć. Wielu terapeutów odkrywa, że problemy z lękiem ustępują jedynie na pewien czas, jeśli tylko jedna lub dwie przyczyny były przedmiotem ich uwagi. Trwałe wyzdrowienie osiąga się wtedy, gdy pacjent jest skłonny dokonać zasadniczych i wszechstronnych zmian w swoich nawykach, postawach i stylu życia.

W niniejszym rozdziale przedstawiono zarys wszechstronnego programu leczenia, który ewoluował w trakcie mojej wieloletniej pracy z pacjentami dotkniętymi zaburzeniami lękowymi. O wszechstronności tego ujęcia świadczy to, że obejmuje ono interwencje odnoszące się do siedmiu różnych poziomów, na których działają przyczyny zaburzeń lękowych. Poziomy te są następujące:

- somatyczny;
- emocjonalny;
- behawioralny;
- umysłowy;
- interpersonalny;
- całe Ja;
- egzystencjalno-duchowy.

Poniżej pokrótce opiszę te poziomy i omówię zawartość pozostałych rozdziałów w tej książce.

POZIOM SOMATYCZNY

Do przyczyn działających na poziomie somatycznym należy możliwa nierównowaga fizjologiczna w mózgu i organizmie (zob. część poświęcona przyczynom biologicznym w rozdziale 2). Przyczyny takie obejmują także: (1) skrócenie oddechu, (2) napięcie mięśni, (3) somatyczne skutki narastającego stresu oraz (4) czynniki związane z odżywianiem się (takie jak spożywanie nadmiernych ilości kofeiny lub cukru). Strategie pozwalające uporać się z przyczynami działającymi na poziomie somatycznym można znaleźć w pięciu różnych rozdziałach tego podręcznika. W rozdziale 4 opisano techniki oddychania, które pomogą w zmianie płytkiego oddychania na poziomie klatki piersiowej przyczyniającego się do pojawienia się lęku. W rozdziale tym przedstawiono także techniki głębokiej relaksacji, które służą zredukowaniu napięcia mięśni i skutków stresu – progresywną relaksację mięśni i medytację. Każda z tych technik, stosowana systematycznie, może sprawić, że ogólnie poczujesz się spokojniej i często nie będziesz musiał/a polegać na lekach uspokajających.

W rozdziale poświęconym ćwiczeniom fizycznym podano mocne argumenty za podjęciem regularnych ćwiczeń aerobowych. Wielu z moich pacjentów stwierdziło, że regularne ćwiczenia są najbardziej skuteczną strategią redukowania napięcia mięśni, stresu i w konsekwencji lęku (zarówno przewlekłego, jak i ostrego). W rozdziale 15 omówiono rozmaite zmiany żywieniowe, które mogą pomóc w redukcji lęku. Należą do nich: wyeliminowanie substancji pobudzających i wywołujących stres w organizmie oraz zwiększenie spożycia produktów i suplementów, które sprzyjają spokojniejszemu usposobieniu. W rozdziale 16 przeanalizowano rozmaite problemy zdrowotne, które mogą potęgować lęk – m.in. wyczerpanie kory nadnerczy, zespół napięcia przedmiesiączkowego, sezonowe zaburzenie afektywne i bezsenność. Każdym problemem tego rodzaju należy się zająć w ramach wszechstronnego programu przezwyciężania lęku. Wreszcie w rozdziale 17 omówiono sytuacje, w których *właściwe* jest przyjmowanie leków, a także ryzyko i korzyści, jakie niosą z sobą główne rodzaje leków używanych do leczenia zaburzeń lękowych.

POZIOM EMOCJONALNY

Tłumione uczucia – zwłaszcza gniew – mogą być bardzo ważną przyczyną zarówno przewlekłego lęku, jak i napadów paniki. Często uczucia paniki są jedynie maską ukrytych głęboko uczuć gniewu, frustracji, żalu lub rozpaczy. Wielu ludzi

dotkniętych zaburzeniami lękowymi wzrastało w rodzinach, które zniechęcały do wyrażania emocji. W okresie dorosłości mogą mieć oni trudności z określeniem, *co* czują, nie mówiąc o wyrażaniu tych uczuć. W rozdziale 12 przedstawiono konkretne wskazówki i strategie dotyczące:

- rozpoznawania objawów stłumionych emocji;
- identyfikacji swoich emocji;
- wyrażania swoich emocji;
- komunikowania swoich emocji innej osobie.

POZIOM BEHAWIORALNY

Fobie utrzymują się z powodu jednego zachowania: unikania. Dopóki unikasz jazdy autostradą, przechodzenia przez mosty, przemawiania przed publicznością lub samotnego przebywania w domu, dopóty twój strach przed tymi sytuacjami będzie się utrzymywał. Fobia jest podtrzymywana, ponieważ zachowanie unikające jest dobrze nagradzane – nie musisz się liczyć z lękiem, którego byś doświadczył/a, gdybyś stawił/a czoła temu, czego się boisz. W rozdziale 7 opisano strategie, które okazały się bardzo skuteczne w przezwyciężaniu fobii. Dzięki desensytyzacji w wyobraźni możesz najpierw skonfrontować się ze swoim strachem na poziomie umysłowym, wielokrotnie wyobrażając sobie, że potrafisz sobie z nim poradzić. Desensytyzacja w warunkach naturalnych polega na konfrontowaniu się z fobią w rzeczywistych sytuacjach – ale z pomocą wspierającej osoby i w sposób stopniowy. Być może najważniejszą cechą obu rodzajów desensytyzacji jest rozbicie procesu konfrontacji ze strachem na małe kroki.

Pewne zachowania na ogół sprzyjają napadom paniki. Próby zwalczania paniki lub opierania się jej zazwyczaj tylko ją zaostrzają. Przez większość czasu uwolnienie się od paniki jest niemożliwe. Rozdział 6 podsuwa strategie, których możesz użyć do zminimalizowania paniki, kiedy pojawia się ona po raz pierwszy. Nauczenie się obserwowania fizycznych objawów paniki i „podążania za nimi" – zamiast reagowania na nie – jest być może najważniejszą zmianą w twoim zachowaniu, jakiej możesz dokonać. Określone techniki, takie jak rozmowa z inną osobą, zajęcie myśli czymś innym, podjęcie aktywności fizycznej, wyrażenie potrzeb i emocji, oddychanie przeponą oraz powtarzanie pozytywnych stwierdzeń, mogą sprzyjać większej zdolności do *aktywnego radzenia sobie* z fizycznymi objawami lęku w odróżnieniu od biernego reagowania na nie.

POZIOM UMYSŁOWY

To, co mówisz do siebie w myślach – czyli twoja mowa wewnętrzna – ma poważny wpływ na twój stan lęku. Ludzie z wszystkimi postaciami zaburzeń lękowych na ogół zbyt często myślą w kategoriach: „Co będzie, jeśli", wyobrażając sobie najgorsze następstwa, zanim skonfrontują się z tym, czego się boją. Straszenie samych siebie za pomocą takich scenariuszy tradycyjnie nazywane jest zamartwianiem się. Samokrytyczne myślenie i perfekcjonistyczna mowa wewnętrzna (stwierdzenia kierowane do siebie, które zaczynają się od „powinienem", „muszę") także sprzyjają lękowi.

W rozdziale 8 przedstawiono konkretne strategie rozpoznawania i *podważania* destrukcyjnych wzorców myślenia. Dzięki przekształceniu negatywnej mowy wewnętrznej w bardziej konstruktywne, dodające pewności siebie stwierdzenia możesz zacząć przezwyciężać długotrwałe nawyki zamartwiania się, samokrytycyzmu i perfekcjonizmu, które utrwalają lęk.

Za lękową mową wewnętrzną kryją się *błędne przekonania* na temat siebie, innych osób oraz świata, które wytwarzają lęk na bardzo podstawowym poziomie. Na przykład, jeśli uważasz, że jesteś gorszy w porównaniu z innymi – lub postrzegasz świat jako miejsce niebezpieczne – na ogół twój lęk będzie się utrzymywał, dopóki nie zrewidujesz tych zasadniczych postaw. W rozdziale 9 przedstawiono strategie identyfikowania i podważania błędnych przekonań, które przyczyniają się do lęku.

POZIOM INTERPERSONALNY

Źródłem dużej części lęku doświadczanego przez ludzi są trudności w relacjach interpersonalnych. Kiedy masz trudności z zakomunikowaniem swoich prawdziwych emocji i potrzeb innym ludziom, może się okazać, że tłumienie frustracji osiągnęło u ciebie taki punkt, że jesteś chronicznie spięty i lękliwy. To samo dotyczy sytuacji, kiedy nie potrafisz wyznaczyć granic lub odmówić niechcianym żądaniom lub prośbom innych osób. W rozdziale 13 opisano, jak nauczyć się bronienia swoich racji i wyrażania prawdziwych pragnień i uczuć. Komunikacja asertywna pozwala na wyrażenie tego, co chcesz i czego nie chcesz, z poszanowaniem dla drugiej osoby. Trening asertywności stanowi bardzo ważną część procesu leczenia, zwłaszcza jeśli zmagasz się z agorafobią lub fobią społeczną.

Ważnym krokiem w procesie zdrowienia jest także poinformowanie innych osób o swoim zaburzeniu. Sposoby udzielania takich informacji omówiono pod koniec rozdziału 6.

POZIOM „CAŁEGO JA" (POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI)

Spośród wszystkich przyczyn zaburzeń lękowych niskie poczucie własnej wartości należy do najgłębszych. Mogłeś/mogłaś wzrastać w dysfunkcjonalnej rodzinie, która za sprawą rozmaitych form deprywacji, wykorzystywania lub zaniedbania zaszczepiła w tobie niską samoocenę. W rezultacie możesz wejść w okres dorosłości z głęboko zakorzenionym poczuciem braku bezpieczeństwa, wstydu i niższości, które na ogół ujawniają się, na bardziej zauważalnym poziomie, jako napady paniki, strach przed konfrontacją ze światem zewnętrznym (agorafobia), strach przed upokorzeniem (fobia społeczna) lub lęk uogólniony. Często niskie poczucie własnej wartości jest powiązane ze wszystkimi przyczynami opisanymi wyżej – w szczególności z brakiem asertywności, samokrytyczną lub perfekcjonistyczną mową wewnętrzną oraz trudnościami z wyrażaniem emocji.

Istnieje wiele sposobów budowania poczucia własnej wartości. Przydatne może być rozwijanie pozytywnego obrazu własnego ciała, praca nad osiąganiem konkretnych celów oraz podważanie negatywnej mowy wewnętrznej za pomocą uprawomocniających stwierdzeń. Dla wielu moich pacjentów szczególnie cenne okazało się rozwijanie relacji ze swoim *wewnętrznym dzieckiem*. Wewnętrzne

dziecko to ta część nas samych, która jest spontaniczna i skora do zabawy, ale niesie z sobą także poczucie braku bezpieczeństwa, wstyd lub cierpienie, które mogą być pozostałością z okresu dzieciństwa. Całkiem możliwe, że stając się silnym, opiekuńczym rodzicem dla dziecka w sobie, zrekompensujesz nieadekwatne wychowanie, jakie otrzymałeś. W rozdziale 14 przedstawiono konkretne strategie i ćwiczenia służące wzmocnieniu poczucia własnej wartości.

POZIOM EGZYSTENCJALNY I DUCHOWY

Czasami poprawa dokonuje się na wszystkich opisanych wyżej poziomach, a mimo to pacjent nadal jest lękliwy i niespokojny. Wydaje się, że dręczy go niejasne poczucie niezadowolenia, pustki lub znudzenia życiem, które może prowadzić do napadów paniki lub przewlekłego, uogólnionego lęku. Niektórzy z moich pacjentów stwierdzili, że ostatecznym „rozwiązaniem" ich problemu z lękiem jest znalezienie szerokiego celu lub kierunku, które nadadzą ich życiu większy sens. Niejednokrotnie wiązało się to ze znalezieniem jakiegoś nowego zajęcia, które pozwalało im realizować swoje prawdziwe talenty i zainteresowania. W jednym przypadku chodziło o rozwój talentu artystycznego i działalności twórczej. Objawy lęku (a także depresja) mogą być sposobem dopingowania cię przez twoją psychikę do zbadania i urzeczywistnienia twojego ukrytego potencjału, czy to w zakresie rozwoju intelektualnego, rozwoju emocjonalnego, czy też nawet lepszego kontaktu z własnym ciałem. Zamiast traktować swe napady paniki lub fobie *jedynie* jako reakcję na negatywne czynniki fizyczne, emocjonalne lub umysłowe, możesz ku swemu zaskoczeniu odkryć, że stanowią one wezwanie do pełnego urzeczywistnienia własnego potencjału.

Dla wielu jednostek głębokie duchowe zaangażowanie zapewnia istotną drogę do wyleczenia problemów lękowych. Programy dwunastu kroków wykazały siłę duchowego przebudzenia w dziedzinie uzależnień – i to samo dotyczy wyleczenia z zaburzeń lękowych. Rozwijanie więzi z siłą wyższą (nazywaj ją Bogiem, duchem czy jak tylko chcesz) może stanowić głęboki sposób osiągnięcia wewnętrznej pewności, siły, spokoju umysłu oraz przekonania, że świat zewnętrzny jest życzliwym miejscem. Egzystencjalno-duchowy poziom terapii omówiono w rozdziale 19.

CZTERY PRZYKŁADY WSZECHSTRONNEGO PROGRAMU LECZENIA

Poprzednia część mogła ci pomóc w lepszym zrozumieniu rozmaitych poziomów, które należy uwzględnić we wszechstronnym programie leczenia zaburzeń lękowych. Aby jeszcze lepiej to unaocznić, chciałbym, abyś zobaczył/a, jak takie ujęcie wyglądałoby w czterech konkretnych przypadkach. Te cztery przykłady dotyczą tych samych osób, które zostały przedstawione na początku rozdziału 1, i ukazują cztery najczęstsze postacie zaburzeń lękowych, z jakimi mają do czynienia terapeuci: napady paniki, agorafobię, fobię społeczną i zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Podczas lektury każdego z tych przykładów możesz zacząć się zastanawiać, które strategie chciałbyś/chciałabyś włączyć do własnego programu terapii. W jego bardziej szczegółowym opracowaniu pomoże ci *Tabela Skuteczności Strategii Terapeutycznych* oraz *Tygodniowy Rejestr Zadań*, które zamieszczono po tych przykładach.

Susan – zaburzenie lękowe z napadami paniki

Zapewne pamiętasz z rozdziału 1, że Susan co noc budziła się z powodu napadów paniki, charakteryzujących się kołataniem serca, zawrotami głowy oraz lękiem, że zaraz umrze. Wstawała i chodziła po domu, próbując uwolnić się od tych objawów – niekiedy zajmowało jej to godzinę, a nawet dłużej – a kiedy to się nie udawało, odczuwała coraz większy lęk. Przerażona i zdezorientowana, zastanawiała się, czy nie dostanie zawału. Po tygodniu nawracających epizodów paniki umówiła się na wizytę do kardiologa.

Załóżmy, że ten kardiolog miał pewną wiedzę na temat zaburzeń lękowych. Po wykluczeniu wszelkich problemów z sercem zdiagnozował u niej zaburzenie lękowe z napadami paniki i wysłał ją do terapeuty specjalizującego się w leczeniu fobii i napadów lęku panicznego. Terapeuta zastosował wszechstronne ujęcie terapeutyczne złożone z pewnej liczby interwencji, które miały złagodzić problem Susan na poziomie fizycznym, emocjonalnym i umysłowym.

Po pierwsze, terapeuta odesłał ją do lekarza internisty w celu wykluczenia wszelkich innych czynników fizycznych, które mogłyby być przyczyną jej problemu, takich jak nadczynność tarczycy, hipoglikemia, wypadanie płatka zastawki mitralnej lub niedobór wapnia i magnezu. Gdy tylko te możliwe stany somatyczne zostały wykluczone, Susan rozpoczęła program terapii, ucząc się najpierw technik oddychania przeponą, które pomogły jej zahamować reakcję fizjologicznego wzbudzenia towarzyszącą napadowi paniki (zob. rozdział 4). Poproszono ją także o codzienne stosowanie progresywnej relaksacji mięśni (rozdział 4), tak aby jej ciało nauczyło się łatwo wchodzić w stan relaksacji. Systematyczne stosowanie progresywnej relaksacji mięśni wywołuje skutek kumulacyjny (to samo dotyczyłoby systematycznego stosowania innej techniki głębokiej relaksacji, takiej jak wizualizacja czy medytacja). Po kilku tygodniach Susan zauważyła, że czuje się bardziej odprężona *przez cały czas*. Oprócz technik oddychania i głębokiej relaksacji wdrożyła program regularnych, intensywnych ćwiczeń fizycznych (zob. rozdział 5). Mogła sama wybrać rodzaj ćwiczeń, ale zgodnie z sugestią, że powinny to być ćwiczenia aerobowe wykonywane przez pół godziny cztery do pięciu razy w tygodniu. Regularne ćwiczenia wspólnie z technikami oddechowymi i głęboką relaksacją pomogły Susan w uwolnieniu się od nadmiernego napięcia mięśni, zmetabolizowaniu nadmiaru adrenaliny, zredukowaniu podatności na nagłe przypływy lęku i ogólnej poprawie samopoczucia. Samo połączenie relaksacji i ćwiczeń fizycznych w dużym stopniu przyczyniło się do zmniejszenia intensywności i częstości jej napadów paniki.

Terapeuta Susan odkrył także, że wypija ona trzy do czterech filiżanek kawy w ciągu dnia. Chociaż dla niektórych ludzi może to być znośna liczba, większość osób zmagających się z napadami paniki stwierdza, że nawet niewielkie ilości kofeiny zaostrzają ich stan. Poproszono Susan, aby stopniowo zmniejszyła spożycie kofeiny i zastąpiła zwykłą kawę napojem bezkofeinowym. Terapeuta zalecił jej także zrównoważoną dietę, składającą się w dużej mierze z całych, nieprzetworzonych produktów żywnościowych z minimalną ilością cukru i soli. Zalecono jej także przyjmowanie silnie działających suplementów zawierających kompleks witamin z grupy B, witaminę C oraz wapń i magnez (zob. rozdział 15).

Następnie Susan nauczyła się technik powstrzymywania paniki w chwili zauważenia pierwszych oznak jej zbliżania się (zob. rozdział 6). Do technik tych należały: zadzwonienie do przyjaciela, zaangażowanie się w wyczerpujące prace domowe oraz zapisanie swoich uczuć w dzienniku, jeśli odczuwała gniew lub fru-

strację. Szczególny nacisk położono na jej mowę wewnętrzną – na to, co mówiła do siebie, gdy tylko poczuła początek objawów paniki (zob. rozdział 8). Terapeuta stwierdził, że Susan ma skłonność do straszenia samej siebie i wprowadzania się w stan paniki przez mówienie takich rzeczy, jak: „Co będzie, jeśli dostanę zawału?", „Nie wytrzymam tego!", „Muszę się stąd wydostać!". Nauczyła się zastępować tę lękową mowę bardziej pozytywnymi, konstruktywnymi stwierdzeniami, takimi jak: „Potrafię sobie poradzić z tymi doznaniami", „Mogę się poddać temu i poczekać, aż mój lęk się zmniejszy", „Pozwolę, aby mój organizm zrobił, co do niego należy, i to przejdzie". Po wielokrotnym przećwiczeniu tych pozytywnych stwierdzeń Susan odkryła, że może po prostu *obserwować* swoje objawy fizyczne zamiast na nie reagować. Niedługo potem potrafiła całkowicie unikać ciężkiej reakcji paniki. Terapeuta pomógł jej także w zidentyfikowaniu niektórych podstawowych, błędnych przekonań leżących u podłoża dużej części jej zachowań (zob. rozdział 9). Zaczęła uwalniać się od podstawowych założeń na swój temat, takich jak: „Musi mi się udać wszystko, co robię", „Życie jest walką", „Wszystko musi być całkowicie przewidywalne i pod kontrolą". Mogła podejść do życia nieco swobodniej i z pewnego dystansu spojrzeć na związane z nim wyzwania. Ostatecznym rezultatem była znacząca redukcja ogólnego poziomu lęku.

Ostatnim problemem związanym z reakcjami paniki u Susan była jej tendencja do całkowitego tłumienia gniewu i frustracji. Już wcześniej terapeuta zauważył, że Susan jest najbardziej podatna na panikę w te dni, kiedy napotyka liczne frustrujące sytuacje w pracy. Pacjentka wzrastała w rodzinie, w której każdy miał zawsze dawać z siebie wszystko bez jakiegokolwiek narzekania. Bezpośrednie wyrażanie uczuć i potrzeb było niemile widziane – nauczyła się robić miłe wrażenie przed obcymi i przyjaciółmi, bez względu na to, co czuła w środku. Chociaż Susan nie mogła w to na początku uwierzyć, ostatecznie doszła do wniosku, że jej reakcje paniki są niekiedy niczym innym jak maską intensywnych uczuć gniewu i frustracji. Program ćwiczeń, który wdrożyła, pomógł jej w rozładowaniu niektórych spośród tych uczuć. Stwierdziła także, że powinna zapisywać swoje emocje w dzienniku, ilekroć zauważy, że zaczyna odczuwać niepokój lub zdenerwowanie.

Program terapeutyczny Susan składał się z rozmaitych interwencji działających na poziomie somatycznym, behawioralnym, emocjonalnym i umysłowym, które streszczono poniżej.

Poziom somatyczny	Ćwiczenia oddechowe Systematyczne stosowanie głębokiej relaksacji Regularne ćwiczenia aerobowe Eliminacja kofeiny Zmiana sposobu odżywiania się, w tym przyjmowanie suplementów witaminowych
Poziom behawioralny	Techniki powstrzymywania reakcji paniki w ich początkowej fazie – oddychanie przeponą i techniki dystrakcyjne
Poziom emocjonalny	Identyfikacja niektórych reakcji paniki jako maski gniewu Nauczenie się werbalnego wyrażania swoich frustracji

Poziom umysłowy Zmiana lękowej mowy na początku paniki na pozytywną, uspokajającą mowę wewnętrzną
Powtarzanie konstruktywnych stwierdzeń
Rewizja podstawowych, błędnych przekonań i przyjęcie bardziej optymistycznego poglądu na życie

Dzięki połączeniu wszystkich tych interwencji Susan mogła się trwale uwolnić od napadów paniki. Sześć miesięcy po rozpoczęciu swojego programu nadal co jakiś czas odczuwała lęk, ale rzadko doświadczała objawów paniki. W tych jednak chwilach, kiedy tak się działo, mogła wykorzystać rozmaite narzędzia, które pozwalały jej złagodzić tę reakcję, zanim nabrała ona rozpędu.

W przypadku Susan możliwe było osiągnięcie trwałego wyleczenia z napadów paniki bez korzystania z przepisanych leków. Nie zawsze tak jest. Kiedy napady paniki są tak częste lub intensywne, że przeszkadzają ci w pracy, w relacjach interpersonalnych lub upośledzają twoją ogólną zdolność funkcjonowania (lub jeśli nie ustępują pod wpływem takich interwencji, jak te opisane wyżej), przyjmowanie leków może być właściwe. Dość pomocny w takich przypadkach może być np. lek przeciwdepresyjny sertralina (Zoloft), przyjmowany przez okres od sześciu miesięcy do roku.

Cindy – agorafobia

Przypomnij sobie przypadek Cindy opisany w rozdziale 1. Nie tylko cierpiała ona na napady paniki, ale także zaczynała unikać takich miejsc, jak sklepy spożywcze, restauracje i kina, w których bała się, że może dostać napadu. Martwiła się także bardzo, że być może będzie musiała przestać chodzić do pracy. To unikanie miejsc i sytuacji ze strachu przed napadem paniki jest znakiem rozpoznawczym agorafobii. Jak wyglądałby wszechstronny program terapeutyczny w przypadku Cindy?

Niemal wszystkie interwencje opisane w przykładzie z Susan zostały także wykorzystane w przypadku Cindy, ponieważ ona także doświadczała napadów paniki. Techniki oddechowe, systematyczne stosowanie progresywnej relaksacji mięśni, regularne (w miarę możliwości) ćwiczenia fizyczne oraz zmiany żywieniowe były niezbędne do zredukowania fizjologicznego składnika napadów paniki (zob. odpowiednie rozdziały w tej książce). Cindy nauczyła się także tych samych technik radzenia sobie z paniką, dzięki czemu mogła za*obserwować*, a nie *reagować*, kiedy poczuła pierwsze fizyczne objawy nadchodzącej paniki (zob. rozdział 6). Cindy pracowała także nad zmianą przeciwskutecznej mowy wewnętrznej (zob. rozdział 8). W jej przypadku było to szczególnie ważne – nie tylko dla radzenia sobie z samą paniką, lecz także dla okiełznania jej nadmiernej skłonności do martwienia się tym, że wpadnie w panikę, kiedy pójdzie do pracy. Ostatecznie Cindy, podobnie jak Susan, musiała zrewidować niektóre ze swoich podstawowych, błędnych przekonań na temat siebie, takich jak: „Nie mogę popełniać błędów", „Zawsze muszę być miła dla wszystkich" oraz „Liczy się tylko sukces". Sformułowała pozytywne stwierdzenia do odparcia tych przekonań i nagrała je na taśmę, żeby słuchać ich co wieczór przed położeniem się spać (zob. rozdział 9).

W przypadku Cindy ważna była nie tylko praca nad reakcjami paniki, lecz także nad zachowaniem unikającym. Na początku unikała ona zatłoczonych miejsc publicznych, takich jak sklepy spożywcze, restauracje oraz kina, i niemal doszła do takiego stanu, że bała się chodzić do pracy. Dopiero dzięki procedurom desensytyzacji w wyobraźni i w warunkach naturalnych oswoiła się ze wszystkimi tymi miejscami i zaczęła czuć się w nich dobrze (zob. rozdział 7). Proces ten był podzielony na trzy fazy. Najpierw podzieliła zadanie oswajania się z każdym z tych miejsc na serię kroków. Na przykład, w przypadku sklepu spożywczego uzyskała osiem kroków:

1. Przebywanie przez minutę w pobliżu wejścia do sklepu spożywczego.
2. Przebywanie przez minutę wewnątrz sklepu spożywczego.
3. Przejście połowy długości półek z towarami, przebywanie tam przez minutę, a następnie wyjście.
4. Przejście do końca półek z towarami, przebywanie tam przez minutę, a następnie wyjście.
5. Spędzenie trzech minut w sklepie bez kupowania czegokolwiek.
6. Kupienie jednego artykułu i wyjście przez kasę ekspresową.
7. Kupienie trzech artykułów i wyjście przez kasę ekspresową.
8. Kupienie trzech artykułów i wyjście przez kasę zwykłą.

Druga faza polegała na przeprowadzeniu desensytyzacji w wyobraźni – wykonywaniu każdego z tych kroków w *wyobraźni* tak długo, aż będzie mogła zwizualizować ostatni krok bez uczucia lęku.

Na koniec Cindy zastosowała desensytyzację w warunkach naturalnych, wykonując każdy z tych ośmiu kroków w sytuacji rzeczywistej. Najpierw wielokrotnie ćwiczyła każdy krok z pomocą drugiej osoby – zazwyczaj był to jej chłopak – a następnie próbowała wykonać go sama. Na przykład, po opanowaniu samodzielnego wykonywania kroku 3 zaczęła ćwiczyć krok 4 z osobą towarzyszącą. Stwierdziła, że najlepsze rezultaty osiąga wtedy, gdy tymczasowo przerywa lub wycofuje się, ilekroć czuje, że lęk zaczyna być tak silny, że mógłby wyrwać się spod kontroli. Łatwiej jej było przechodzić z jednego kroku do drugiego, jeśli nie „narażała się nadmiernie", czyli ponownie uwrażliwiała, przez doprowadzanie się aż do stanu intensywnego lęku.

Cindy przeprowadziła tę trójfazową procedurę – (1) podzielenie zadania na kroki, (2) desensytyzacja w wyobraźni oraz (3) desensytyzacja w warunkach naturalnych – w odniesieniu do każdej ze swoich konkretnych fobii. Dzięki systematycznemu ćwiczeniu desensytyzacji po trzech miesiącach mogła przebywać w każdym z miejsc, których wcześniej unikała, i czuła się w nich swobodnie.

Cindy wykazywała wysoki stopień motywacji wewnętrznej. Konsekwentne zachęty i wzmocnienia, jakie otrzymywała od swego chłopaka, który zawsze jej towarzyszył w pierwszych próbach oswajania się z fobiczną sytuacją, sprawiły, że robiła postępy znacznie szybciej.

Najbardziej bezpośredni i najskuteczniejszy sposób przezwyciężenia strachu polega po prostu na skonfrontowaniu się z nim. Jeśli jednak cierpisz na agorafobię, perspektywa zmierzenia się z długotrwałym strachem może się na początku wydawać przytłaczająca. Cindy przekonała się, że proces konfrontacji może być znośny, jeśli zostanie podzielony na wystarczająco małe kroki, które najpierw zostaną wykonane w wyobraźni.

Oprócz przezwyciężenia fobii inną ważną częścią terapii Cindy była nauka asertywności (zob. rozdział 13). Duża część stresu, który przyczynił się u niej do

pierwszego napadu paniki, miała swoje źródło w braku umiejętności sprzeciwienia się nierozsądnym wymaganiom narzuconym jej przez szefa. Przyjaciele Cindy także zauważyli, że nie potrafi ona bronić swoich racji lub odmówić swojemu chłopakowi ze strachu, że ją zostawi. Cindy przez dłuższy czas wzrastała bez ojca, który opuścił rodzinę, kiedy miała osiem lat. Oprócz tego jej matka była bardzo wymagająca i krytyczna. W konsekwencji Cindy nigdy nie była całkiem pewna, czy jest kochana, i miała głęboko zakorzenione poczucie braku bezpieczeństwa z powodu porzucenia. Jako dziecko bała się, że obrona samej siebie narazi na szwank wątłą i warunkową miłość, jaką obdarzała ją matka. Cindy przeniosła ten wzorzec zależności i strachu przed porzuceniem w okres dorosłości i odtworzyła go w swoich relacjach z chłopakiem. W subtelny sposób wzorzec ten w rzeczywistości wzmacniał jej agorafobię. Na poziomie nieświadomym uważała ona, że jeśli będzie zależna od opieki swojego chłopaka, on nigdy jej nie opuści.

W czasie terapii Cindy zdała sobie sprawę, że chce na nowo opracować swój „scenariusz życiowy". Była coraz bardziej sfrustrowana tym, że ciągle musi się dostosowywać do kogoś innego i zaczęła dostrzegać potrzebę rozwinięcia silniejszego poczucia siebie i własnych praw. Dzięki treningowi asertywności odkryła, że może prosić o to, czego chce, odmawiać, jeśli czegoś nie chce, i nadal otrzymywać potrzebną jej miłość i wsparcie od swego chłopaka i innych osób. W rzeczywistości ku swemu zaskoczeniu stwierdziła, że umiejętność obrony siebie i swoich racji zaskarbiła jej większy szacunek u wszystkich, w tym także u jej chłopaka. Niezależność, jaką zdobyła Cindy, ucząc się stawiania czoła sytuacjom, których wcześniej unikała, szła w parze z niezależnością, jaką dawał jej coraz bardziej asertywny styl komunikacji interpersonalnej. Agorafobia nie była już potrzebna, ponieważ nie była już potrzebna zależność, która ją podtrzymywała.

Ze względu na poczucie braku bezpieczeństwa i strach przed porzuceniem, jakie przetrwały z okresu dzieciństwa, podstawowe znaczenie dla Cindy miała praca nad poczuciem własnej wartości (zob. rozdział 14). Odkryła ona, że aby przezwyciężyć następstwa nieadekwatnego wychowania, jakie odebrała, musi się stać dobrym rodzicem dla samej siebie. Częściowo polegało to na poprawie obrazu własnego ciała i podważeniu swego *wewnętrznego krytyka* (samokrytycznego dialogu wewnętrznego) za pomocą stwierdzeń mówiących o samoakceptacji i własnej wartości. Najbardziej pomocne okazało się jednak rozwijanie relacji ze swoim *wewnętrznym dzieckiem*. (Wewnętrzne dziecko to ta część nas samych, która jest spontaniczna i twórcza, ale niesie z sobą także stare rany – cierpienie, poczucie braku bezpieczeństwa lub poczucie niższości, jakie możemy odczuwać od okresu dzieciństwa). Cindy nauczyła się traktować nastroje, w których odczuwała brak bezpieczeństwa lub przerażenie, jako prośby o opiekę pochodzące od wewnętrznego dziecka. Zyskała znaczną siłę wewnętrzną i pewność siebie, nauczywszy się rozmaitych sposobów wspierania i pielęgnowania dziecka w sobie.

Podsumowując, opracowany dla Cindy program leczenia agorafobii zwierał wszystkie elementy programu Susan, ukierunkowanego na napady paniki *plus* procedury desensytyzacji w wyobraźni i w warunkach naturalnych służące przezwyciężeniu jej konkretnych zachowań unikających. W przypadku Cindy konieczne było także zajęcie się problemami asertywności i poczucia własnej wartości. Musiała ona przezwyciężyć poczucie braku bezpieczeństwa i strach przed porzuceniem, z którymi zmagała się od dzieciństwa i które na ogół wzmacniały jej agorafobię. Jej cały program obejmował interwencje na sześciu różnych poziomach, w tym te wymienione poniżej.

Poziom somatyczny	Ćwiczenia oddechowe Systematyczne stosowanie głębokiej relaksacji Regularne ćwiczenia aerobowe Zmiana sposobu odżywiania się, w tym przyjmowanie suplementów witaminowych
Poziom behawioralny	Techniki powstrzymywania reakcji paniki w ich początkowej fazie Desensytyzacja w wyobraźni i w warunkach naturalnych w celu przezwyciężenia konkretnych fobii
Poziom emocjonalny	Uczenie się identyfikowania i wyrażania emocji
Poziom umysłowy	Podważanie negatywnej mowy wewnętrznej, która przyczyniała się do napadów paniki, a także zamartwiania się napadami paniki Podważanie podstawowych, błędnych przekonań za pomocą konstruktywnych stwierdzeń
Poziom interpersonalny	Rozwijanie bardziej asertywnego stylu interpersonalnego
Całe Ja	Rozwijanie poczucia własnej wartości poprzez: • pracę nad obrazem własnego ciała • przezwyciężenie wewnętrznego krytyka • rozwijanie relacji ze swoim wewnętrznym dzieckiem

Pełne wdrożenie tych interwencji zajęło Cindy mniej więcej rok. Pod koniec tego roku była bliska uwolnienia się od agorafobii oraz napadów paniki. Postanowiła wrócić na wieczorowe studia pielęgniarskie, a jednocześnie kontynuowała pracę na stanowisku sekretarki medycznej.

Steve – fobia społeczna

Przypominasz sobie z rozdziału 1, że Steve miał trudności z uczestniczeniem w zebraniach firmowych. Zamykał się w sobie podczas takich spotkań i bał się, że jego współpracownicy będą patrzeć na niego krytycznie za to, że nie zabiera głosu. Najbardziej obawiał się tego, że zostanie poproszony o wygłoszenie prezentacji przed grupą. Kiedy wreszcie do tego doszło, był tak przerażony, że uznał, iż chyba będzie musiał zrezygnować z pracy.

Problem Steve'a bardo dobrze pasuje do obrazu fobii społecznej – mężczyzna bał się zażenowania i upokorzenia w sytuacji publicznego występowania przed grupą. Opracowany dla niego program terapeutyczny opierał się w dużej mierze na procedurach desensytyzacji w wyobraźni i w warunkach naturalnych.

Podobnie jak Susan i Cindy także Steve wymagał wszechstronnego ujęcia terapeutycznego. Ponieważ miał ogólną skłonność do reakcji lękowych przez większość czasu, potrzebne były te same strategie, które zostały wykorzystane do zredukowania fizycznych objawów lęku u Susan i Cindy. Najpierw Steve na-

uczył się technik oddychania przeponą w celu tymczasowego zredukowania lęku. Stwierdził, że są one bardzo przydatne do zmniejszenia strachu, który pojawiał się, kiedy proszono go o uczestniczenie w zebraniach. Dwa razy dziennie stosował także technikę głębokiej relaksacji. W przypadku Steve'a medytacja wydawała się skuteczniejsza niż progresywna relaksacja mięśni jako metoda uspokajania myśli (zob. rozdział 18). Stwierdził także, że jogging cztery razy w tygodniu powoduje znaczącą poprawę, jeśli chodzi o poziom napięcia i lęku (zob. rozdział 5). Wreszcie przekonał się, że po zredukowaniu spożycia rafinowanego cukru zmniejszyły się u niego wahania nastroju i stał się mniej podatny na epizody obniżonego nastroju (zob. rozdział 15). Dzięki polepszeniu swego ogólnego stanu zdrowia i kondycji fizycznej Steve bardziej uwierzył w to, że poradzi sobie z fobią społeczną.

Fobią przed uczestniczeniem w zebraniach firmowych zajęto się najpierw za pomocą desensytyzacji w wyobraźni. Podobnie jak w przypadku Cindy Steve podzielił zadanie uporania się z zebraniami na kroki:

1. Przebywanie w małej grupie (mniejszej niż pięć osób) przez 15 minut.
2. Przebywanie w małej grupie przez 45–60 minut.
3. Przebywanie w większej grupie przez 15 minut.
4. Przebywanie w większej grupie przez 45–60 minut.
5. Powtórzenie kroków od 1 do 4, ale z wygłoszeniem przynajmniej jednego komentarza w czasie spotkania.
6. Powtórzenie kroków od 1 do 4, ale z wygłoszeniem przynajmniej dwóch komentarzy w czasie spotkania.
7. Wygłoszenie jednominutowej prezentacji przed małą grupą.
8. Wygłoszenie trzyminutowej prezentacji przed małą grupą.
9. Wygłoszenie 5–10-minutowej prezentacji przed małą grupą.
10. Powtórzenie kroków od 7 do 9 w większej grupie.

Następna faza polegała na dokładnym przejściu przez wszystkie te kroki w wyobraźni. Steve tak długo pracował na każdym krokiem, aż przestawał odczuwać lęk i dopiero wtedy przechodził do następnego. Jeśli w jakimkolwiek momencie jego lęk zaczynał się bardzo nasilać – do tego stopnia, że wydawało mu się, iż może wyrwać się spod kontroli – Steve „wyłączał" sytuację, którą wizualizował i wycofywał się w swoim umyśle do bardzo spokojnego, odprężającego wyobrażenia. Steve stwierdził, że warto nagrać taśmę, która poprowadzi go przez proces wizualizowania wszystkich dziesięciu kroków w tym programie.

Gdy Steve już skutecznie odwrażliwił się w wyobraźni, podjął wyzwanie pokonania swego strachu przed grupami w warunkach naturalnych (zob. rozdział 7). Najpierw porozmawiał o swoim problemie ze swoim szefem. Wyjaśnił, że chciałby móc uczestniczyć w zebraniach i że jest w trakcie realizacji stopniowego programu służącego przezwyciężeniu swojej fobii. Ustalił z szefem, że będzie uczestniczył tylko w krótkich spotkaniach w niewielkim gronie; otrzymał pozwolenie na tymczasowe opuszczenie spotkania, jeśli jego lęk osiągnie zbyt wysoki poziom. Po opanowaniu krótkich spotkań w niewielkim gronie Steve miał przejść do dłuższych i z udziałem większej liczby osób. Wiedząc, że zawsze będzie miał możliwość wycofania się, jeśli zajdzie taka potrzeba, chętniej przystąpił do desensytyzacji w warunkach naturalnych. Gdy doszedł do takiego momentu, że mógł werbalnie uczestniczyć w dużych zebraniach, zaczął pracować nad swoim strachem przed wygłoszeniem prezentacji. Zamiast rozpocząć od przeprowadzenia

takiej próby w miejscu pracy, Steve postanowił zapisać się na kurs publicznego przemawiania w miejscowym college'u. Wymagania związane z występowaniem przed grupą innych uczących się osób wydawały się mniej uciążliwe niż oczekiwania w miejscu pracy. Po ukończeniu kursu umówił się, że wygłosi krótką prezentację w pracy przed małą grupą współpracowników, których dobrze zna. Później przeszedł do większych grup, dłuższych prezentacji i na koniec do przemawiania przed grupami złożonymi z nieznajomych ludzi.

Steve nadal odczuwał lęk, kiedy musiał zabrać głos przed publicznością, ale teraz potrafił *poradzić sobie* z tym lękiem dzięki technikom oddychania przeponą w połączeniu z konstruktywnymi stwierdzeniami: „Mogę przeżyć ten lęk od początku do końca i nic mi się nie stanie", „Gdy tylko zacznę, wszystko pójdzie dobrze", „To, co chcę powiedzieć, jest ważne – każdy z uwagą tego posłucha". Z czasem, gdy nabrał doświadczenia, zupełnie przestał się bać wygłaszania prezentacji i w rzeczywistości z niecierpliwością ich oczekiwał jako sposobności do wyrażenia swoich pomysłów i idei.

Oprócz przeprowadzania desensytyzacji w wyobraźni i w warunkach naturalnych Steve, podobnie jak Cindy, pracował nad asertywnością i poczuciem własnej wartości (zob. rozdziały 13 i 14). Był on najmłodszym dzieckiem w rodzinie. Stale zmuszany przez dwóch starszych braci do podporządkowania się, nauczył się tłumić swoje emocje i pomysły. W ciągu całego swego życia bał się bronić swoich racji. Strach ten odgrywał niemałą rolę w jego trudnościach z zabieraniem głosu lub wygłaszaniem prezentacji przed publicznością. Dzięki ćwiczeniu asertywności nauczył się, jak wyrażać swoje uczucia i pragnienia wobec innych w sposób bezpośredni. Był miło zaskoczony, kiedy się przekonał, że inni zwykle doceniają to, co ma do powiedzenia, i są tym zainteresowani.

Steve był także „rozpieszczany" w okresie dzieciństwa. Wzrastał w strachu przed obroną własnej niezależności i wzięciem na siebie pełnej odpowiedzialności w dorosłym życiu. Musiał pracować nad poczuciem własnej wartości, żeby zdać sobie sprawę, że jest osobą tak samo wartościową, ważną i uzdolnioną, jak wszyscy inni. Przezwyciężenie fobii społecznej niewątpliwie pomogło, ale podobnie jak Cindy, Steve pracował także nad relacjami ze swoim wewnętrznym dzieckiem. Konsekwentnie uprawomocniając i wspierając małego chłopca w sobie, stopniowo przezwyciężał poczucie niższości i wstydu, które napędzało jego fobię.

Opracowany dla Steve'a program leczenia fobii społecznej był pod wieloma względami podobny do programu Cindy ukierunkowanego na agorafobię. Jedyną znaczącą różnicą było to, że Steve nie musiał się uporać z paniką; jego fobia koncentrowała się wokół obaw przed zażenowaniem i upokorzeniem, a nie strachu przed utratą kontroli podczas napadu paniki. Wszystkie podane niżej strategie przyczyniły się do jego wyleczenia, przy czym najbardziej istotna była, być może, desensytyzacja w warunkach naturalnych:

Poziom somatyczny	Ćwiczenia oddechowe Systematyczne stosowanie głębokiej relaksacji Regularne ćwiczenia aerobowe Zmiana sposobu odżywiania się (redukcja spożycia cukru i w konsekwencji wahań nastroju spowodowanych hipoglikemią)

Poziom behawioralny	Desensytyzacja w wyobraźni Desensytyzacja w warunkach naturalnych, w tym kurs przemawiania przed publicznością przed wygłaszaniem prezentacji w pracy
Poziom emocjonalny	Uczenie się identyfikowania i wyrażania emocji
Poziom umysłowy	Podważanie negatywnej mowy wewnętrznej Podważanie błędnych przekonań
Poziom interpersonalny	Rozwijanie asertywnego stylu interpersonalnego
Całe Ja	Rozwijanie poczucia własnej wartości poprzez rozwijanie relacji ze swoim wewnętrznym dzieckiem

Mike – zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne

Mike, jak zapewne pamiętasz, był odnoszącym sukcesy biznesmenem, który cierpiał z powodu nawracającego, irracjonalnego strachu, że przejechał jakiegoś człowieka lub zwierzę. Lęk ten był tak silny i uporczywy, że Mike stale musiał jeszcze raz pokonywać trasę, którą przejechał, żeby upewnić się, że nikt nie leży na ulicy. W czasie, kiedy zgłosił się na terapię, ten przymus sprawdzania był tak silny, że musiał to robić trzy lub cztery razy, zanim mógł pojechać dalej. Ponieważ odczuwał zarówno wstyd, jak i niemożność zapanowania nad swoim zachowaniem, cierpiał także z powodu znaczącej depresji – co jest typową skargą osób z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Problem Mike'a był przykładem zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego z przymusem sprawdzania. Ale wszechstronny program terapii, do którego przystąpił, mógłby mieć równie dobre zastosowanie w przypadku innych postaci tego zaburzenia, z przymusem mycia, liczenia lub innymi kompulsjami.

Pod wieloma względami droga Mike'a do wyzdrowienia przypominała drogi Susan, Cindy i Steve'a opisane w poprzednich przykładach. Jego terapeuta poprosił go o codzienne wykonywanie ćwiczeń oddechowych, progresywnej relaksacji mięśni oraz ćwiczeń aerobowych w celu zredukowania fizjologicznych objawów lęku. Mike zredukował także ilość kofeiny i cukru w swojej diecie i zaczął brać silnie działające suplementy zawierające kompleks witamin z grupy B oraz witaminę C rano i wieczorem. Na skutek samych tych działań Mike poczuł się na tyle dobrze, że w niektóre dni w ogóle nie musiał ponownie przemierzać samochodem tej samej drogi. Jego problem nie zniknął jednak całkowicie.

Mike pracował nad zmianą swego wewnętrznego dialogu, czyli mowy wewnętrznej, w czasie jazdy samochodem. Na stale zadawane sobie pytanie: „A jeśli kogoś potrąciłem?" nauczył się odpowiadać stwierdzeniem: „Gdybym kogoś potrącił, z pewnością bym to usłyszał lub poczuł. Tak się jednak nie stało, więc jestem w porządku". Wielokrotne powtarzanie tego dodającego otuchy stwierdzenia przyczyniło się do zmniejszenia liczby jego zachowań sprawdzających z trzech lub czterech do jednego lub dwóch, ale całkowicie nie rozwiało jego obsesji.

Inną przydatną interwencją było nauczenie się identyfikowania i wyrażania gniewnych uczuć. Mike stwierdził, że jeśli zareaguje gniewem na przymus spraw-

dzania i bardzo głośno krzyknie: „Nie!" podczas jazdy samochodem, może czasami w takim stopniu rozproszyć swój lęk, że nie będzie musiał sprawdzać. Zrozumienie i uznanie własnych frustracji pomogło mu także w zredukowaniu stresu w innych sferach życia poza jego swoistym problemem ze sprawdzaniem. Mimo to wyrażanie potrzeb i uczuć nie wystarczało – tak samo jak fizyczne i umysłowe strategie, jakie wypróbowywał – do całkowitego przezwyciężenia zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.

Z literatury poświęconej temu problemowi Mike dowiedział się, że najskuteczniejsze w zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym są dwie konkretne interwencje:

- interwencja behawioralna o nazwie *ekspozycja i powstrzymywanie reakcji*;
- przyjmowanie leków – a dokładnie leków przeciwdepresyjnych, takich jak klomipramina (Anafranil) i fluoksetyna (Prozac).

Pod kierunkiem terapeuty Mike zastosował ekspozycję i powstrzymywanie reakcji w dwóch krokach. Najpierw polecono mu, aby zredukował do jednego liczbę swoich zachowań sprawdzających. Zmniejszył już wtedy częstość powtórzeń z czterech lub pięciu do dwóch lub trzech, a w ciągu miesiąca mógł jeszcze bardziej zmniejszyć tę liczbę – do jednego. Kiedy tak się stało, terapeuta pojechał razem z nim samochodem i polecił mu, żeby ilekroć poczuje impuls, że musi ponownie pokonać tę drogę, zjechał na pobocze i zatrzymał się. Mike czekał wtedy kilka minut, aż ustąpi lęk spowodowany powstrzymaniem sprawdzającego zachowania. Następnie wznawiał jazdę. Po dwóch tygodniach ćwiczenia powstrzymywania reakcji wraz ze swoim terapeutą Mike był w końcu w stanie robić to samodzielnie. Mike poczuł się dużo swobodniej, gdy nie musiał już marnować tyle czasu i energii na ponowne pokonywanie tej samej trasy.

Problemem, jaki jednak pozostał, było to, że nie mógł całkowicie pozbyć się obsesji, że kogoś potrącił – choć pozytywna mowa wewnętrzna nieco pomogła. Nadal był bardzo czujny podczas jazdy samochodem i przygnębiony tym, że w tak niewielkim stopniu panuje nad swoimi myślami.

Terapeuta Mike'a skierował go do psychiatry, który przepisał mu klomipraminę – lek, który skutecznie eliminuje lub redukuje objawy zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego u około 60% osób, które go przyjmują. W ciągu trzech tygodni od rozpoczęcia przyjmowania leku Mike stwierdził, że jego obsesje całkowicie zanikły i że nastrój znacząco mu się poprawił. Zaczął się odprężać i znowu znajdować przyjemność w jeździe samochodem, wolny od obaw, że kogoś potrącił. Jego lekarz powiedział mu, że będzie musiał przyjmować ten lek przez rok, po czym stopniowo zacznie zmniejszać dawkę i zobaczy, czy będzie mógł nadal żyć wolny od obsesji po odstawieniu leku.

Chociaż powyższe interwencje okazały się dość skuteczne w przypadku zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego Mike'a, nadal co jakiś czas odczuwał on depresję. Dla terapeuty stało się oczywiste, że Mike jest nieco znudzony swoim dotychczasowym rodzajem pracy i życiem w ogóle. Ostatnia faza jego programu terapeutycznego polegała na dokonaniu dwóch poważnych zmian, które nadały jego życiu sens i kierunek. Po pierwsze, postanowił on wprowadzić zmiany w swojej karierze zawodowej. W ciągu roku zrezygnował ze stanowiska w dziale marketingu dużego przedsiębiorstwa i założył własną firmę handlową. Przez całe życie Mike przejawiał silne zainteresowanie muzyką, ale nigdy nic nie zrobił, żeby zrealizować swoje pasje. Dlatego też – co było drugim krokiem – zapisał się na lekcje gry na

pianinie. Po roku poszedł jeszcze dalej w tym kierunku, kupił sobie syntezator i zaczął komponować własne utwory na pianino. Ta twórcza działalność nadała życiu Mike'a nowy wymiar i umożliwiła mu wyrażenie swego nieurzeczywistnionego wcześniej potencjału. Dopiero wtedy jego depresja całkowicie zniknęła.

Głównym elementem terapii zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego u Mike'a było połączenie powstrzymywania reakcji i terapii farmakologicznej. O wyleczeniu depresji zadecydowało przezwyciężenie zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego w połączeniu z rozwojem działalności twórczej, która nadała jego życiu nowy wymiar i sens. Jego cały program leczenia można streścić następująco:

Poziom somatyczny	Ćwiczenia oddechowe Systematyczne stosowanie głębokiej relaksacji Regularne ćwiczenia aerobowe Zmiana sposobu odżywiania się, w tym przyjmowanie suplementów witaminowych
Poziom behawioralny	Ekspozycja i powstrzymywanie reakcji w celu wyeliminowania sprawdzania
Poziom emocjonalny	Uczenie się identyfikowania i wyrażania gniewu i frustracji
Poziom umysłowy	Mowa wewnętrzna służąca podważaniu obaw, że się kogoś potrąciło
Przyjmowanie leków	Przyjmowanie klomipraminy przez rok
Poziom egzystencjalno-duchowy	Rozwijanie twórczych zainteresowań związanych z grą na pianinie i komponowaniem muzyki

OPRACOWANIE WŁASNEGO PROGRAMU TERAPII

Mam nadzieję, że do tego momentu wyrobiłeś/wyrobiłaś sobie pewne pojęcie na temat trzech rzeczy: (1) szerokiego zakresu strategii wykorzystywanych we wszechstronnym programie terapii, (2) konkretnych rodzajów stosowanych strategii oraz (3) sposobów wdrażania tych strategii w poszczególnych przypadkach.

Teraz możesz zacząć opracowywać swój własny program terapii. Pomogą ci w tym dwie tabele, które sporządzono w tym celu. Pierwsza z nich to *Tabela Skuteczności Strategii Terapeutycznych*. Zestawiono w niej różne postacie zaburzeń lękowych z poszczególnymi rozdziałami w tej książce. Przy rozdziałach, które mają szczególne znaczenie dla *każdej osoby* dotkniętej danym zaburzeniem, postawiono znak „X". Przy tych rozdziałach, które są często istotne, postawiono mały znak „x". To, jakie strategie wybierzesz, będzie oczywiście zależało od charakteru i przyczyn twoich trudności. Po przeczytaniu pierwszych trzech rozdziałów tego podręcznika powinieneś/powinnaś mniej więcej wiedzieć, na jakie strategie należy położyć nacisk.

Druga tabela, o nazwie *Tygodniowy Rejestr Zadań*, umożliwia ci szczegółowe nakreślenie osobistego programu leczenia. Wymieniono tu wszystkie konkretne stra-

tegie i umiejętności opisane w tym podręczniku. Po każdej umiejętności w nawiasie podano zalecaną częstotliwość ćwiczeń w okresie tygodnia. W tabeli tej możesz zaznaczać, które ćwiczenia w danym dniu tygodnia wykonałeś/wykonałaś.

Ponieważ jest to tabela tygodniowa, najlepiej, abyś skopiował/a ją w *52 egzemplarzach*, tak aby wystarczyło na cały rok. (Oczywiście może się okazać, że twoja terapia zajmie znacznie mniej czasu).

Nie zapomnij o wpisaniu dat początku i końca danego tygodnia, a także swoich zadań na ten tydzień. Na samym dole możesz oszacować, w skali od 0 do 100%, w jakim stopniu, twoim zdaniem, twój stan się do tego czasu poprawił. (Uwaga: bądź przygotowany na to, że twój poziom wyzdrowienia będzie się charakteryzował wzrostami i spadkami z tygodnia na tydzień). Jest oczywiste, że nie wdrożysz *wszystkich* strategii zalecanych w tym podręczniku w ciągu *każdego* tygodnia. Podczas lektury każdego kolejnego rozdziału przypuszczalnie będziesz kładł/a nacisk na umiejętności opisywane w tym rozdziale. Są jednak cztery umiejętności, które zalecałbym ćwiczyć od *pięciu do siedmiu razy w tygodniu* przez 52 tygodnie w ciągu roku, niezależnie od postaci zaburzenia lękowego, z którą możesz się zmagać. Są to:

1. Technika głębokiej relaksacji (np. relaksacja mięśni, wizualizacja lub medytacja).
2. Pół godziny intensywnych ćwiczeń.
3. Dobre nawyki żywieniowe.
4. Podważanie negatywnej mowy wewnętrznej lub wykorzystanie pozytywnych stwierdzeń do podważenia błędnych przekonań.

Jeśli cierpisz na fobie, są dwie dodatkowe strategie, które zalecam ćwiczyć od trzech do pięciu razy w tygodniu, dopóki nie pozbędziesz się fobii, a mianowicie:

5. Desensytyzacja w wyobraźni.
6. Desensytyzacja w warunkach naturalnych.

Oprócz tych wskazówek będziesz musiał/a sam/a ustalić, jak dużo czasu musisz przeznaczyć na rozmaite inne strategie, które składają się na twój program leczenia.

Konsekwentne i stałe zobowiązanie się do wykonywania strategii, które są dla ciebie pomocne, zadecyduje o tym, czy wyleczenie będzie częściowe, czy całkowite. W kontrolowaniu na bieżąco twojego osobistego programu pomoże ci w długiej perspektywie *Tygodniowy Rejestr Zadań*.

ELEMENTY NIEZBĘDNE DO REALIZACJI WŁASNEGO PROGRAMU

Możesz mieć już pewne pojęcie o strategiach, które chciałbyś/chciałabyś wykorzystać we własnym procesie leczenia. *Tygodniowy Rejestr Zadań* pomoże ci określić, w poszczególnych tygodniach, jakie konkretnie strategie i umiejętności włączyć do swojego osobistego programu. Prawdopodobnie domyśliłeś/domyśliłaś się jednak, że wyleczenie wymaga znacznie więcej niż tylko wielu strategii. To, czy będziesz umiał/a *wdrożyć* strategie zalecane w tym podręczniku, zależy całkowicie od twojej postawy, zaangażowania i motywacji, żeby naprawdę coś *zrobić* w związku ze swoim problemem. Wyleczenie zależy od tego, w jakim stopniu potrafisz przyjąć i urzeczywistnić pięć niezbędnych elementów opisanych niżej.

1. Wzięcie na siebie odpowiedzialności – przy wsparciu innych osób

Czy czujesz się odpowiedzialny za swój problem? Czy też upatrujesz jego przyczyn w jakimś wybryku dziedziczności, wykorzystywaniu przez rodziców lub stresie powodowanym przez innych ludzi w twoim życiu? Nawet jeśli uważasz, że nie jesteś wyłącznie odpowiedzialny/a za powstanie zaburzenia u ciebie, jesteś tą osobą, która ponosi ostateczną odpowiedzialność albo za trzymanie się go, albo za zrobienie czegoś w związku z nim. Początkowo możesz nie chcieć się zgodzić z myślą, że to ty musisz podjąć decyzję, czy podtrzymywać, czy przezwyciężyć problem. Mimo to wzięcie na siebie pełnej odpowiedzialności to najbardziej upodmiotawiający krok, jaki możesz zrobisz. Jeśli jesteś tą osobą, która podtrzymuje twój stan, jesteś także tą, która jest władna go zmienić i wyrosnąć z niego.

Wzięcie na siebie odpowiedzialności oznacza, że nie winisz nikogo innego za swoje trudności. Oznacza to także, że nie winisz *siebie*. Czy rzeczywiście obwinianie siebie za napady paniki, fobie lub obsesje i kompulsje ma jakieś uzasadnienie? Czy to naprawdę twoja wina, że pojawiły się u ciebie takie problemy? Czy nie bardziej adekwatne jest powiedzenie, że jak dotąd starałeś/starałaś się w życiu jak najlepiej – dysponując określoną wiedzą i zasobami? Chociaż zmiana twojego stanu zależy od ciebie, nie ma po prostu podstaw do osądzania lub obwiniania siebie za jego powstanie.

Wzięcie na siebie odpowiedzialności za przezwyciężenie swego zaburzenia *nie* oznacza, że musisz to zrobić sam/a. W istocie jest odwrotnie: będziesz bardziej skłonny/a do zmiany i podjęcia ryzyka, jeśli będziesz miał/a adekwatne wsparcie. Najważniejszym warunkiem wstępnym przeprowadzenia własnego programu leczenia jest posiadanie odpowiedniej sieci wsparcia. Może ją tworzyć twój współmałżonek lub partner, jedno lub dwoje przyjaciół i/lub grupa wsparcia zorganizowana specjalnie do pomocy ludziom z zaburzeniami lękowymi.

2. Motywacja – przezwyciężanie wtórnych korzyści

Gdy tylko uznasz swoją część odpowiedzialności za problem, to, czy będziesz zdolny/a rzeczywiście coś z tym zrobić, będzie zależało od twojej motywacji. Czy jesteś naprawdę zmotywowany/a do zmiany? Wystarczająco, żeby nauczyć się kilku nowych nawyków w sferze myślenia i zachowania oraz włączyć je do swego codziennego życia? Wystarczająco, żeby dokonać pewnych zasadniczych zmian w swoim stylu życia?

Psycholog David Bakan poczynił kiedyś spostrzeżenie, że „cierpienie jest wielkim motywatorem rozwoju". Jeśli doświadczasz znacznych dolegliwości psychicznych z powodu swojego problemu, przypuszczalnie będziesz silnie zmotywowany/a, żeby coś z tym zrobić. Podstawowa wiara we własną wartość może być także silną motywacją do zmiany. Jeśli kochasz się na tyle, żeby uważać, że naprawdę zasługujesz na spełnione i twórcze życie, po prostu nie pogodzisz się z tym, by twój rozwój hamowały napady paniki, fobie lub inne objawy lękowe. Będziesz domagał/a się więcej od życia.

W tym miejscu pojawia się pytanie, co może stanowić przeszkodę dla twojej motywacji. Każda osoba, sytuacja lub czynnik, które świadomie lub nieświadomie *nagradzają cię za to, że trzymasz się swojego stanu*, będą na ogół osłabiały twoją motywację. Na przykład możesz chcieć przezwyciężyć swój problem po-

TABELA SKUTECZNOŚCI STRATEGII TERAPEUTYCZNYCH

„Zwykły" lęk	Zaburzenie stresowe pourazowe	Zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne	Uogólnione zaburzenie lękowe	Fobia swoista	Fobia społeczna	Agorafobia	Napady paniki	
X	X	X	X	X	X	X	X	Relaksacja
X	X	X	X	X	X	X	X	Ćwiczenia fizyczne
					x	X	X	Techniki radzenia sobie z napadami paniki
				X	X	X	X	Ekspozycja
X	X	X	X	X	X	X	X	Mowa wewnętrzna
X	X	X	X	X	X	X	X	Błędne przekonania
X	X	X	X		X	X	X	Wyrażanie emocji
x	x	x	x		X	X		Asertywność
X	X	X	X	X	X	X	X	Poczucie własnej wartości
X	X	X	X	X	X	X	X	Odżywianie się
	X	X	x		x	x	X	Przyjmowanie leków
x	x	x	x		x	x	x	Osobisty sens/duchowość

TYGODNIOWY REJESTR ZADAŃ

Zadania na tydzień Data

1.

2.

3.

	Pn.	Wt.	Śr.	Cz.	Pt.	Sb.	Nd.
Technika głębokiego oddychania (6–7)							
Technika głębokiej relaksacji* (5–7)							
Pół godziny intensywnych ćwiczeń (5–7)							
Techniki radzenia sobie z napadami paniki**							
Podważanie negatywnej mowy wewnętrznej (5–7)							
Podważanie błędnych przekonań za pomocą pozytywnych stwierdzeń (5–7)							
Desensytyzacja w wyobraźni (3–5)							
Desensytyzacja w warunkach naturalnych (3–5)							
Identyfikacja/wyrażanie emocji**							
Ćwiczenie asertywnej komunikacji ze znaczącym innym**							
Ćwiczenie asertywnej komunikacji w celu uniknięcia manipulacji**							
Poczucie własnej wartości – praca nad poprawą obrazu własnego ciała**							
Poczucie własnej wartości – praca nad osiąganiem konkretnych celów**							
Poczucie własnej wartości – praca nad przezwyciężeniem wewnętrznego krytyka**							
Poczucie własnej wartości – praca nad pielęgnowaniem wewnętrznego dziecka**							
Odżywianie się – eliminacja kofeiny/cukru/substancji pobudzających (7)							
Odżywianie się – jedzenie tylko pełnowartościowych, nieprzetworzonych produktów (5–7)							
Odżywianie się – przyjmowanie suplementów o działaniu przeciwstresowym (5–7)							
Leczenie farmakologiczne – przyjmowanie odpowiednich leków przepisanych przez lekarza (7)							
Sens – praca nad odkryciem/urzeczywistnieniem celu życia**							
Duchowość – wykorzystanie przekonań i praktyk duchowych do zmniejszenia lęku**							

Szacowane wyleczenie w procentach (od 1 do 100%): ___

* np. progresywna relaksacja mięśni, wizualizacja lub medytacja

** zalecana częstotliwość różni się w zależności od głównego przedmiotu uwagi

legający na uwiązaniu w domu. Jeśli jednak świadomie lub nieświadomie nie chcesz skonfrontować się ze światem zewnętrznym, znaleźć pracy i zarabiać pieniędzy, na ogół nie będzie ci zależało na wyleczeniu. Na poziomie świadomym chcesz przezwyciężyć swoją agorafobię, ale twoja motywacja nie jest wystarczająco silna, żeby przezwyciężyć nieświadome „zyski", jakie niesie z sobą podtrzymywanie obecnego stanu.

Wiele lat temu Sigmund Freud określił nieświadome zyski mianem „wtórnych korzyści". Ilekroć istnieje silny opór przed wyleczeniem z jakiegokolwiek przewlekłego, upośledzającego zaburzenia – czy to będzie zaburzenie lękowe, depresja, uzależnienie czy otyłość – często mamy do czynienia z wtórnymi korzyściami. Jeśli stwierdzisz, że trudno ci rozwinąć lub *utrzymać* motywację do zrobienia czegoś w związku ze swoim stanem, powinieneś/powinnaś zadać sobie pytanie: „Jakie czerpię zyski z tego, że nadal jestem w tym samym miejscu?". Poniżej wymieniono niektóre z bardziej typowych wtórnych korzyści, które mogą utrudniać ci zmianę:

- Głęboko zakorzenione przekonanie, że „nie zasługujesz" na wyleczenie i prowadzenie normalnego życia – nie zasługujesz na to, aby być w miarę szczęśliwym. Kiedy wtórną korzyścią jest samokaranie, często zdarza się, że karzesz sam/a siebie, żeby wziąć odwet na kimś innym. Powodem samokarania może być także poczucie winy w związku ze swoim stanem. Sposobem na pozbycie się poczucia winy i skłonności do powstrzymywania się jest praca nad poczuciem własnej wartości (zob. rozdział 14).
- Głęboko zakorzenione przekonanie, że prawdziwa zmiana wymaga „zbyt dużo pracy". Mimo wszystko już możesz czuć się zestresowany i przytłoczony, a teraz chcą, abyś wziął na siebie znacznie większą odpowiedzialność i podjął starania w celu wyleczenia. Na poziomie nieświadomym może się wydawać, że to po prostu zbyt dużo pracy, co odbiera ci nadzieję, że kiedykolwiek uwolnisz się od swojego zaburzenia. Rozwiązaniem tego dylematu jest zastąpienie swojego założenia o „zbyt dużej pracy" bardziej pozytywnymi przekonaniami, takimi jak: „Nie muszę być całkowicie zdrowy już jutro – mogę małymi krokami, we własnym tempie, zbliżać się do wleczenia" lub „Każde zadanie może być wykonane, jeśli zostanie podzielone na wystarczająco małe kroki". (Programy dwunastu kroków ujmują te konstruktywne postawy za pomocą sloganu „Jeden dzień na raz").
- Jeśli cierpisz na agorafobię i jesteś do pewnego stopnia uwiązany/a w domu, możesz nie chcieć zrezygnować z zysków, jakie zapewnia ci twój współmałżonek lub partner. Do zysków tych należą: uwaga, opieka i wsparcie finansowe lub, ogólnie biorąc, zwolnienie z obowiązków, jakie niesie z sobą dorosłość.
- Odwrotność ostatniej sytuacji także może być prawdą. Twój współmałżonek lub partner może czerpać zyski z twojej zależności od niego. Może to być sposobność do sprawowania opieki, kontroli, a nawet wzięcia odpowiedzialności za twoje życie (jest to przypadek *współzależności* – zob. rozdział 14). Zyskiem może być pewność, że nigdy nie opuścisz swojego partnera. To znaczy, twój partner może się obawiać, że go zostawisz, jeśli w pełni wyzdrowiejesz i staniesz się bardziej niezależny/a. Musisz zdawać sobie sprawę, że nie będziesz powstrzymywany/a przez wtórne korzyści twojego partnera, jeśli nie będziesz nieświadomie współdziałać z nim na rzecz ich podtrzymania.

Powyżej wymieniono tylko niektóre spośród możliwych wtórnych korzyści. Mogą one dotyczyć twojego przypadku, ale nie muszą. Jeśli uważasz, że masz trudności z motywacją w jakimkolwiek momencie swojej terapii, należy zadać sobie pytanie: „Jaki jest zysk z unikania zmiany?".

3. Podjęcie zobowiązania do przeprowadzenia programu do końca

Początkowa motywacja i zapał, jakie ci towarzyszą, kiedy po raz pierwszy decydujesz się coś zrobić ze swoim problemem, zazwyczaj wystarczą do rozpoczęcia. Prawdziwym sprawdzianem jest doprowadzenie własnych zamierzeń do końca. Czy jesteś skłonny zobowiązać się do *konsekwentnego i stałego* ćwiczenia umiejętności i strategii, które są dla ciebie pomocne, przez tyle miesięcy, a niekiedy lat, ile potrzeba do osiągnięcia pełnego i trwałego wyleczenia? Z mojego doświadczenia wynika, że trudno utrzymać wysoki poziom motywacji w tak długim okresie, chyba że podjąłeś głębokie i szczerze *zobowiązanie* do wytrwania w swoim programie leczenia aż do osiągnięcia pełnego zadowolenia z rezultatów. W praktyce oznacza to wychodzenie z domu i wykonywanie ćwiczeń, stosowanie desensytyzacji lub pracę nad poczuciem własnej wartości nawet w te dni, kiedy nie masz na to ochoty. Oznacza to, że nie rezygnujesz nawet wtedy, gdy nastąpiło u ciebie pogorszenie, pod wpływem którego zwątpiłeś, czy *kiedykolwiek* będziesz czuł się lepiej. Chociaż poziom twojej motywacji może rosnąć i opadać, osobiste zobowiązanie do przeprowadzenia programu do końca zadecyduje o tym, czy wyleczenie będzie częściowe, czy całkowite.

4. Gotowość do podejmowania ryzyka

Zmiana lub rozwój w jakiejkolwiek sferze twego życia po prostu nie są możliwe, jeśli nie będziesz gotowy do podjęcia pewnego ryzyka. Warunkiem wyleczenia jest gotowość do eksperymentowania z nowymi sposobami myślenia, odczuwania i działania, które na początku mogą być dla ciebie nowe. Niezbędna jest też rezygnacja z niektórych zysków, jakie czerpiesz z braku zmiany, o czym wspomniano w części poświęconej motywacji. Jeśli zmagasz się z fobiami, metoda ich przezwyciężenia polega po prostu na konfrontacji z tymi sytuacjami, których unikasz – stopniowo i najpierw w wyobraźni. Jeśli zmagasz się z napadami paniki, być może będziesz musiał/a zaryzykować pewne rozluźnienie kontroli i dać się ponieść nieprzyjemnym doznaniom zmysłowym zamiast opierać się im i je zwalczać. Jeśli próbujesz się uporać z obsesjami i kompulsjami, niezbędne może być zaryzykowanie doświadczenia lęku przy jednoczesnym powstrzymywaniu zachowań kompulsywnych. Albo konieczne może być podjęcie ryzyka związanego z przyjmowaniem przepisanych leków.

Skuteczność programu terapeutycznego opiera się na twojej gotowości do podjęcia ryzyka związanego z wypróbowywaniem nowych zachowań, które na początku mogą wzbudzać w tobie większy lęk, ale w długiej perspektywie mogą być całkiem pomocne. Podobnie jak w przypadku wzięcia na siebie odpowiedzialności podejmowanie ryzyka będzie znacznie łatwiejsze, jeśli będziesz miał/a wsparcie innych osób, które w ciebie wierzą.

5. Zdefiniowanie i wizualizacja celów leczenia

Trudno jest zająć się swoim problemem i następnie przezwyciężyć go, jeśli nie masz jasnego, konkretnego wyobrażenia celu, do którego zmierzasz. Przed przystąpieniem do własnego programu leczenia powinieneś/powinnaś odpowiedzieć na następujące pytania:

- „Jakie są najważniejsze pozytywne zmiany, jakich chcę dokonać w swoim życiu?"
- „Jak mogłoby wyglądać całkowite wyleczenie z mojego obecnego zaburzenia?"
- „Co dokładnie będę myślał, czuł i robił w mojej pracy, w relacjach z innymi oraz w stosunku do samego siebie, gdy zostanę całkowicie wyleczony?"
- „Jakie nowe możliwości otworzą się przede mną, gdy zostanę całkowicie wyleczony?"

Gdy określisz, jak miałoby wyglądać twoje wyleczenie, bardzo pomocne może być *zwizualizowanie* tego stanu. W czasie przeznaczonym na ćwiczenie głębokiej relaksacji poświęć kilka minut na wyobrażenie sobie, jak wyglądałoby twoje życie, gdybyś był/a całkowicie wolny od swoich problemów. Szczegółowo zwizualizuj wszelkie zmiany w pracy, zajęciach czasu wolnego, relacjach oraz obraz własnego ciała i wygląd, jakie chciałbyś/chciałabyś uzyskać. Aby było ci łatwiej opracować ten pozytywny scenariusz, w pustym miejscu poniżej lub najlepiej na osobnej kartce papieru opisz, jak powinno wyglądać twoje życie, gdy zostaniesz całkowicie wyleczony/a. Pamiętaj, aby uwzględnić możliwie jak najwięcej różnych sfer własnego życia.

IDEALNY SCENARIUSZ MOJEGO ŻYCIA PO WYLECZENIU

Codzienne ćwiczenie wizualizacji celów leczenia (najlepiej w stanie relaksacji) podniesie twoją wiarę w powodzenie programu. W rzeczywistości pełne wyzdrowienie będzie dzięki temu bardziej prawdopodobne. Istnieje mnóstwo dowodów filozoficznych – pochodzących zarówno ze starożytności, jak i z czasów współczesnych – że jeśli w coś wierzysz całym sercem i widzisz całym umysłem, to istnieją duże szanse, że się to ziści.

CO NALEŻY ZROBIĆ?

1. Na podstawie opisów przypadków zamieszczonych w tym rozdziale i *Tabeli skuteczności strategii terapeutycznych* określ, które strategie są istotne dla twojego problemu.
2. Zdecyduj, w jakiej kolejności chcesz pracować nad poszczególnymi strategiami, które są dla ciebie istotne. Zalecałbym wykorzystanie ich w takiej kolejności, w jakiej zostały tutaj przedstawione.
3. Skopiuj w 52 egzemplarzach *Tygodniowy rejestr zadań*, co pozwoli ci śledzić przebieg własnego programu leczenia przez rok. (Oczywiście twoja terapia może zająć mniej czasu).
4. Ponownie przeczytaj ostatnią część „Elementy niezbędne do realizacji własnego programu", żeby wzmocnić w swoim umyśle pięć głównych czynników udanego i pełnego wyleczenia: *wzięcie na siebie odpowiedzialności*, *motywację* (w tym przezwyciężenie wtórnych korzyści), *zobowiązanie do przeprowadzenia programu do końca*, *gotowość do podejmowania ryzyka* oraz *zdefiniowanie celów*.

ROZDZIAŁ 4

RELAKSACJA

Zdolność do relaksacji leży u podstaw każdego programu mającego na celu przezwyciężenie lęku, fobii lub napadów paniki. Wiele spośród innych umiejętności opisanych w tej książce, takich jak desensytyzacja, wizualizacja i zmiana negatywnej mowy wewnętrznej, opiera się na zdolności do osiągnięcia głębokiej relaksacji.

Relaksacja to coś więcej niż odprężenie przed telewizorem czy w wannie pod koniec dnia – choć niewątpliwie zajęcia te mogą mieć działanie relaksujące. Rodzaj relaksacji, który naprawdę jest istotny w radzeniu sobie z lękiem, to *systematyczne, codzienne* ćwiczenie jakiejś formy *głębokiej relaksacji*. Głęboka relaksacja oznacza odrębny stan fizjologiczny, który jest dokładnym przeciwieństwem reakcji, jakie twoje ciało przejawia pod wpływem stresu lub podczas napadu paniki. Stan ten został po raz pierwszy opisany przez Herberta Bensona w 1975 roku jako *reakcja relaksacyjna*. Obejmuje on wiele zmian fizjologicznych, w tym:

- spowolnienie pracy serca;
- spowolnienie oddechu;
- spadek ciśnienia krwi;
- zmniejszenie napięcia mięśni szkieletowych;
- zmniejszenie tempa przemiany materii i zużycia tlenu;
- zredukowanie analitycznego myślenia;
- wzrost oporu skóry;
- wzrost aktywności mózgu w postaci fal alfa.

Systematyczne ćwiczenie głębokiej relaksacji przez 20–30 minut dziennie może z czasem spowodować generalizację relaksacji na pozostałą część twojego życia. Oznacza to, że po kilku tygodniach ćwiczenia głębokiej relaksacji raz dziennie będziesz na ogół czuł/a się bardziej odprężony/a przez cały czas.

W ciągu ostatnich 20 lat udokumentowano wiele innych korzyści, jakie niesie z sobą głęboka relaksacja. Należą do nich:

- Redukcja lęku uogólnionego. Wielu ludzi stwierdza, że regularne ćwiczenia zmniejszają także częstość i nasilenie napadów paniki.
- Zapobieganie narastaniu stresu. Niesłabnący stres na ogół ulega kumulacji w miarę upływu czasu. Wprowadzenie się raz dziennie w stan fizjologicznego spokoju daje twojemu organizmowi możliwość przezwyciężenia skutków

stresu. Nawet sen nie może przerwać narastania stresu, jeśli nie poświęciłeś/poświęciłaś czasu na głębokie odprężenie się w stanie czuwania.
- Wyższy poziom energii i produktywności. (W stanie stresu możesz działać przeciwko sobie i stać się mniej wydajny/a).
- Lepsza koncentracja i pamięć. Systematyczne ćwiczenie głębokiej relaksacji na ogół zwiększa twoją zdolność do skupiania uwagi i powstrzymuje „gonitwę" myśli.
- Redukcja bezsenności i zmęczenia. Nauczenie się relaksacji powoduje, że sen jest głębszy i mocniejszy.
- Zapobieganie zaburzeniom psychosomatycznym, takim jak nadciśnienie, migreny, bóle głowy, astma, wrzody itd., i/lub ich redukcja.
- Większa pewność siebie i mniejsze obwinianie się. U wielu ludzi stres i nadmierny samokrytycyzm lub poczucie niższości idą z sobą w parze. Jeśli jesteś odprężony, możesz cieszyć się większą sprawnością, a także lepszym samopoczuciem.
- Lepszy dostęp do uczuć. Napięcie mięśni jest jedną z głównych przeszkód w uświadomieniu sobie swoich uczuć.

Jak można osiągnąć stan głębokiej relaksacji? Oto niektóre spośród najczęściej używanych metod:

1. Oddychanie przeponą.
2. Progresywna relaksacja mięśni.
3. Wizualizacja spokojnej sceny.
4. Medytacja.
5. Sterowane wyobrażenia.
6. Trening autogenny.
7. Biofeedback.
8. Deprywacja sensoryczna.
9. Joga.
10. Muzyka relaksacyjna.

Dla naszych celów skupimy się tutaj na pierwszych czterech oraz dwóch ostatnich spośród wymienionych metod. Sterowane wyobrażenia, czyli wizualizacja, są tematem następnego rozdziału.

ODDYCHANIE PRZEPONĄ

Sposób oddychania bezpośrednio odzwierciedla poziom napięcia w ciele. W stanie napięcia twój oddech staje się płytki i szybki oraz angażuje klatkę piersiową. W stanie odprężenia oddychasz w sposób pełniejszy, głębszy i przy udziale przepony. Trudno jest być jednocześnie spiętym i oddychać przeponą.

Do niektórych korzyści z oddychania przeponą należą:

- Zwiększenie dopływu tlenu do mózgu i mięśni.
- Pobudzenie przywspółczulnego układu nerwowego. Ta gałąź wegetatywnego układu nerwowego sprzyja stanowi wypoczynku i uspokojenia. Działa ona w sposób przeciwstawny do współczulnego układu nerwowego, który odpowiada za stan emocjonalnego wzbudzenia i reakcje fizjologiczne leżące u podłoża napadu paniki.

- Większe poczucie łączności między umysłem a ciałem. Lęk i zamartwianie się zamykają cię „w twojej głowie". Kilka minut oddychania przeponą pomoże w sprowadzeniu cię na dół, do całego ciała.
- Wydajniejsze wydalanie toksyn z organizmu. Wiele substancji toksycznych w organizmie jest wydalanych poprzez płuca.
- Poprawa koncentracji. Jeśli twoje myśli przyspieszają, trudno jest ci skupić na czymś uwagę. Oddychanie przeponą pomoże ci w uspokojeniu umysłu.
- Oddychanie przeponą samo w sobie może wyzwolić reakcję relaksacyjną.

Jeśli cierpisz na fobie, napady paniki lub inne zaburzenia lękowe, na ogół będziesz miał/a jeden lub oba rodzaje problemów z oddychaniem. Albo

1. Będziesz oddychać zbyt wysoko na poziomie klatki piersiowej i twój oddech będzie płytki,

albo

2. Będziesz mieć skłonność do hiperwentylacji, wydychając za dużo dwutlenku węgla w stosunku do ilości tlenu znajdującego się w twoim krwiobiegu. Płytkie oddychanie na poziomie klatki piersiowej, kiedy jest szybkie, może prowadzić do hiperwentylacji. Hiperwentylacja może z kolei powodować objawy fizyczne bardzo podobne do tych, które wiążą się z napadami paniki.

Te dwa rodzaje oddychania omówiono bardziej szczegółowo poniżej.

Płytkie oddychanie na poziomie klatki piersiowej

W badaniach stwierdzono, że osoby lękliwe i nieśmiałe oddychają w inny sposób niż te, które są bardziej odprężone i otwarte na innych. Ludzie, którzy są pełni obaw i nieśmiali, na ogół oddychają płytko na poziomie klatki piersiowej, natomiast osoby bardziej ekstrawertyczne i zrelaksowane oddychają wolniej, głębiej i na poziomie brzucha.

Zanim przejdziesz dalej, poświęć minutę na przyjrzenie się, jak w tej chwili oddychasz. Czy twój oddech jest wolny czy szybki? Głęboki czy płytki? Czy skupia się on na punkcie położonym wysoko w klatce piersiowej, czy nisko w brzuchu? Możesz także zwrócić uwagę na to, jak zmienia się twój oddech pod wpływem stresu w porównaniu ze stanem, kiedy jesteś bardziej odprężony.

Jeśli stwierdzisz, że twój oddech jest płytki i angażuje klatkę piersiową, nie rozpaczaj. Można przestawić się na oddychanie głębsze i z przepony. Systematyczne ćwiczenie oddychania przeponą (opisanego niżej) stopniowo pomoże ci przenieść centralny punkt oddechu w dół. Systematyczne ćwiczenie pełnego oddychania przeponą zwiększy także pojemność twoich płuc, co pomoże ci oddychać w sposób głębszy. Przydatny może być także program intensywnych ćwiczeń fizycznych.

Zespół hiperwentylacji

Jeśli oddychasz z klatki piersiowej, możesz mieć skłonność do zbyt intensywnego oddychania, wydychając zbyt dużo dwutlenku węgla w stosunku do ilości tlenu w twoim krwiobiegu. Możesz także mieć tendencję do oddychania ustami. Na-

stępstwem jest zespół objawów, w tym przyspieszone bicie serca, zawroty głowy oraz uczucie mrowienia, które są tak podobne do objawów napadu paniki, że mogą być od nich nieodróżnialne. Do zmian fizjologicznych powodowanych przez hiperwentylację należą:

- Wyższa zasadowość neuronów, która powoduje, że stają się one bardziej pobudliwe. Rezultatem jest uczucie *nerwowości* i *drżenia*.
- Zmniejszenie ilości dwutlenku węgla we krwi, co może powodować, że *serce będzie bić mocniej i szybciej*, a ponadto, że *światła będą wydawać się jaśniejsze*, a *dźwięki głośniejsze*.
- Zwężenie naczyń krwionośnych w mózgu, które może powodować *zawroty głowy*, *dezorientację*, a nawet *poczucie nierzeczywistości* lub *oddzielenia od ciała*.

Wszystkie te objawy mogą być interpretowane jako zbliżający się napad paniki. Gdy tylko zaczniesz reagować na te zmiany fizyczne panikorodnymi stwierdzeniami kierowanymi do siebie, takimi jak: „Tracę panowanie nad sobą!" lub „Co się ze mną dzieje?", *rzeczywiście wpadniesz w panikę*. Objawy, które początkowo tylko udawały panikę, uruchomiły reakcję, która prowadzi do autentycznej paniki. Hiperwentylacja może albo (1) powodować doznania fizyczne, które prowadzą do paniki, albo (2) może wpływać na rozwijający się napad paniki, zaostrzając nieprzyjemne objawy fizyczne.

Jeśli podejrzewasz, że jesteś podatny/a na hiperwentylację, mógłbyś/mogłabyś zwrócić uwagę, czy nawykowo oddychasz płytko z klatki piersiowej i przez usta. Zwróć także uwagę, kiedy jesteś przestraszony/a, czy masz tendencję do wstrzymywania oddechu lub oddychania bardzo płytko i szybko. Oznaką hiperwentylacji są także odczucia mrowienia lub drętwienia, zwłaszcza w rękach lub nogach. Jeśli którakolwiek z tych cech może u ciebie występować, hiperwentylacja bierze udział albo w wywoływaniu, albo w zaostrzaniu twoich reakcji paniki lub lęku.

Tradycyjnym środkiem zaradczym na ostre objawy hiperwentylacji jest oddychanie do papierowej torby. Technika ta powoduje, że wdychasz dwutlenek węgla, co przywraca prawidłową równowagę między tlenem a dwutlenkiem węgla w twoim krwiobiegu. Metoda ta się sprawdza. Równie skuteczne w redukowaniu objawów hiperwentylacji są techniki oddychania przeponą i uspokajania oddechu opisane niżej. Obie pomagają w zwolnieniu tempa oddychania, co skutecznie zmniejsza pobór tlenu i przywraca właściwe proporcje między tlenem a dwutlenkiem węgla.

Jeśli potrafisz rozpoznać objawy hiperwentylacji, a następnie nauczyć się je redukować poprzez świadome zmniejszenie tempa oddychania, nie musisz reagować na nie paniką.

Dwa ćwiczenia opisane niżej mogą pomóc ci w zmianie twoich nawyków związanych z oddychaniem. Dzięki ich wykonywaniu możesz w krótkim czasie osiągnąć stan głębokiej relaksacji. Zwykle do jego wzbudzenia wystarczy tylko przez trzy minuty ćwiczyć oddychanie przeponą lub uspokajanie oddechu. Wielu ludzi, czując pierwsze oznaki zbliżającego się lęku, z powodzeniem wykorzystuje jedną lub drugą technikę do przerywania napadu paniki. Techniki te przydają się także bardzo do zmniejszania lęku antycypacyjnego, jaki możesz odczuwać przed konfrontacją z sytuacją fobiczną. Podczas gdy na techniki progresywnej relaksacji mięśni i medytacji opisane w dalszej części tego rozdziału trzeba przeznaczyć do 20 minut, żeby odczuć ich skutki, poniższe dwie metody mogą wywołać umiarkowaną, a nawet głęboką relaksację w ciągu zaledwie 3–5 minut.

Ćwiczenie oddychania przeponą

1. Zwróć uwagę na poziom napięcia, jaki odczuwasz. Następnie połóż rękę na brzuchu tuż pod klatką piersiową.
2. Wdychaj powietrze powoli i głęboko przez nos aż do samego „dna" płuc – innymi słowy, wprowadź powietrze tak nisko, jak tylko zdołasz. (Jeśli oddychasz przeponą, twoja ręka powinna się *unieść*). Gdy twój brzuch się rozszerza, klatka piersiowa powinna ruszać się tylko nieznacznie. (*Przepona* – mięsień oddzielający jamę płuc od jamy brzusznej – porusza się wtedy w dół, powodując, że mięśnie otaczające jamę brzuszną rozpychają się na zewnątrz).
3. Kiedy weźmiesz pełny oddech, wstrzymaj go na chwilę, a następnie wypuść powietrze powoli przez nos lub usta – jak wolisz. Pamiętaj, żeby wypuścić z płuc całe powietrze. *Przy wydychaniu powietrza rozluźnij swoje całe ciało* (możesz sobie wyobrazić, że twoje ręce i nogi stają się bezwładne jak u szmacianej lalki).
4. Wykonaj dziesięć pełnych oddechów przeponą. Staraj się oddychać *płynnie* i *regularnie*, bez nabierania do płuc dużych ilości powietrza czy wypuszczania za jednym razem całego powietrza. Żeby łatwiej ci było zwolnić tempo oddychania, powoli licz do czterech na wdechu (1-2-3-4), a następnie powoli licz do czterech na wydechu. Pamiętaj, aby zatrzymać się na chwilę pod koniec każdego wdechu. Z każdym wydechem licz do tyłu od dziesięciu do jednego. Powinno to wyglądać następująco:
   - Powoli wdychaj powietrze... Zatrzymaj się... Powoli wydychaj („dziesięć")
   - Powoli wdychaj powietrze... Zatrzymaj się... Powoli wydychaj („dziewięć")
   - Powoli wdychaj powietrze... Zatrzymaj się... Powoli wydychaj („osiem")

   i tak dalej aż do jednego. Jeśli w czasie tego ćwiczenia zakręci ci się w głowie, przerwij je na 5–20 sekund, a następnie zacznij znowu.
5. Jeśli chcesz, wykonaj dwie lub trzy serie tego ćwiczenia, pamiętając o tym, żeby w każdej serii liczyć do tyłu od dziesięciu do jednego (każdy wydech odpowiada jednej liczbie). *Pięć pełnych minut* oddychania przeponą będzie miało wyraźny wpływ na zmniejszenie lęku lub pierwszych objawów paniki. Niektórzy ludzie wolą liczyć odwrotnie – od jednego do dziesięciu. Sam/a zdecyduj, który sposób ci bardziej odpowiada.

Ćwiczenie uspokajania oddechu

Ćwiczenie to zostało zaadaptowane ze starożytnej dyscypliny jogi. Jest to bardzo skuteczna technika, pozwalająca na szybkie osiągnięcie głębokiego stanu relaksacji.

1. Podczas oddychania przeponą powoli nabierz powietrze nosem, licząc do pięciu (licz powoli „raz... dwa... trzy... cztery... pięć" na wdechu).
2. Wstrzymaj oddech, licząc do pięciu.
3. Powoli wypuść powietrze, nosem lub ustami, licząc do pięciu (lub wyżej, jeśli zajmie ci to więcej czasu). Pamiętaj, aby wypuścić z płuc całe powietrze.
4. Gdy całkowicie wypuścisz powietrze, weź dwa oddechy w swoim zwykłym rytmie, następnie powtórz kroki od 1 do 3 w opisanej wyżej kolejności.

5. Wykonuj to ćwiczenie przez co najmniej 3–5 minut. Powinno ono obejmować *co najmniej* 10 sekwencji wdychania, wstrzymywania i wydychania z liczeniem do pięciu. W miarę dalszego wykonywania tego ćwiczenia zauważysz, że podczas wydechu możesz liczyć do wyższej liczby niż podczas wdechu. Oczywiście, jeśli występują takie różnice w liczeniu, nie przejmuj się nimi i po prostu kontynuuj ćwiczenie przez 5 minut. Pamiętaj, aby po każdej sekwencji wziąć dwa zwykłe oddechy. Jeśli w czasie tego ćwiczenia zakręci ci się w głowie, przerwij je na 30 sekund, a następnie zacznij znowu.
6. W czasie całego ćwiczenia oddychaj *płynnie* i *regularnie*, bez nabierania do płuc dużych ilości powietrza czy gwałtownego wydychania.
7. *Opcjonalnie*: Przy każdym wydechu możesz powtarzać do siebie cicho: „Odpręż się", „Wycisz", „Rozluźnij się" lub jakiekolwiek inne uspokajające słowo lub wyrażenie. Niech twoje całe ciało rozluźni się w tym momencie. Jeśli będziesz tak robił/a za każdym razem, kiedy będziesz ćwiczyć, ostatecznie samo wypowiedzenie uspokajającego słowa będzie wywoływało stan umiarkowanej relaksacji.

Uspokajanie oddechu może być skuteczną techniką pozwalającą na powstrzymanie impetu reakcji paniki, kiedy pojawią się pierwsze oznaki lęku. Jest ona także przydatna do redukowania objawów hiperwentylacji.

Ćwicz

Wykonuj ćwiczenia oddychania przeponą lub uspokajania oddechu *pięć minut codziennie przez co najmniej dwa tygodnie*. W miarę możliwości znajdź sobie stałą porę na wykonywanie tych ćwiczeń, tak aby weszły ci w nawyk. Z czasem nauczysz się w krótkim czasie hamować fizjologiczne reakcje leżące u podłoża lęku i paniki.

Gdy tylko uznasz, że nabrałeś/nabrałaś pewnej wprawy w posługiwaniu się którąś z tych technik, wykorzystaj ją w sytuacji, kiedy odczuwasz stres, lęk lub doświadczasz pierwszych objawów paniki. Jeśli będziesz ćwiczyć którąś z tych technik przez miesiąc lub dłużej, zaczniesz przestawiać się na oddychanie z przepony. Jeśli uda ci się przenieść centralny punkt oddechu z klatki piersiowej w kierunku brzucha, istnieje większe prawdopodobieństwo, że będziesz czuł/a się stale odprężony/a.

PROGRESYWNA RELAKSACJA MIĘŚNI

Progresywna relaksacja mięśni to technika stopniowego osiągania stanu głębokiej relaksacji. Została ona opracowana ponad 50 lat temu przez doktora Edmunda Jacobsona. Jacobson odkrył, że mięsień można doprowadzić do stanu relaksacji, napinając go najpierw przez kilka sekund, a następnie rozluźniając. Napinanie i rozluźnianie różnych grup mięśni w całym ciele wywołuje stan głębokiej relaksacji, który – jak stwierdził Jacobson – może przynieść ulgę w rozmaitych schorzeniach, począwszy od wysokiego ciśnienia krwi, a skończywszy na wrzodach żołądka.

W książce zatytułowanej *Progressive Relaxation* Jacobson przedstawił serię 200 różnych ćwiczeń relaksacyjnych oraz program treningowy, którego realizacja zajmuje kilka miesięcy. Później system ten został skrócony do 15–20 podstawowych ćwiczeń, które okazały się równie skuteczne – o ile są wykonywane systematycznie – jak pierwotny rozbudowany system.

Progresywna relaksacja mięśni jest szczególnie przydatna dla ludzi, u których lęk jest silnie powiązany z napięciem mięśni – często mówimy wtedy, że jesteśmy „spięci". Możesz odczuwać chroniczny ucisk w barkach i szyi, który można skutecznie złagodzić za pomocą progresywnej relaksacji mięśni. Do innych objawów, które ulegają redukcji pod wpływem progresywnej relaksacji mięśni, należą: napięciowe bóle głowy, bóle pleców, ucisk w szczęce, napięcie w okolicy oczu, kurcze mięśni, wysokie ciśnienie krwi oraz bezsenność. Jeśli doświadczasz gonitwy myśli, systematyczna relaksacja mięśni może ci pomóc w spowolnieniu tempa myślenia. Sam Jacobson powiedział kiedyś: „W odprężonym ciele nie może istnieć zalękniony umysł".

Do bezpośrednich skutków progresywnej relaksacji mięśni należą wszystkie korzyści związane z reakcją relaksacyjną opisane na początku tego rozdziału. Długofalowe skutki regularnego ćwiczenia progresywnej relaksacji mięśni są następujące:

- zmniejszenie lęku uogólnionego;
- zmniejszenie lęku antycypacyjnego związanego z fobiami;
- zmniejszenie częstości i czasu trwania napadów paniki;
- większa zdolność do konfrontowania się z fobicznymi sytuacjami poprzez stopniową ekspozycję;
- lepsza koncentracja;
- większe poczucie kontroli nad nastrojem;
- większe poczucie własnej wartości;
- większa spontaniczność i kreatywność.

Te długofalowe korzyści są niekiedy nazywane *efektami generalizacji*: relaksacja doświadczana podczas codziennych sesji na ogół, po jednym lub dwóch miesiącach, ulega *generalizacji* na pozostałą część dnia. Systematyczne ćwiczenie progresywnej relaksacji mięśni może w dużym stopniu pomóc ci w lepszym radzeniu sobie z lękiem, stawianiu czoła własnym obawom, przezwyciężeniu paniki i poprawie ogólnego samopoczucia.

Nie istnieją przeciwwskazania do progresywnej relaksacji mięśni, chyba że doszło do jakichś obrażeń grup mięśni, które mają być napinane i rozluźniane. Jeśli przyjmujesz leki uspokajające, możesz stwierdzić, że systematyczne ćwiczenie progresywnej relaksacji mięśni umożliwi ci zmniejszenie dawki.

Wskazówki do ćwiczenia progresywnej relaksacji mięśni (i innych form głębokiej relaksacji)

Poniższe wskazówki pomogą ci odnieść największe korzyści z progresywnej relaksacji mięśni. Dotyczą one także *wszelkich* innych form głębokiej relaksacji, jakie zdecydujesz się stosować systematycznie, w tym autohipnozy, sterowanej wizualizacji i medytacji.

1. Ćwicz co najmniej *20 minut dziennie*. Najlepiej, aby były to dwie dwudziestominutowe sesje. Ćwiczenie co najmniej raz dziennie jest niezbędne do uzyskania skutków generalizacji. (Możesz rozpocząć od sesji trzydziestominutowych. W miarę zdobywania wprawy w technice relaksacji okaże się, że będziesz potrzebował/a mniej czasu do doświadczenia reakcji relaksacyjnej).

2. Znajdź *spokojne miejsce*, w którym nic nie będzie cię rozpraszać. Wyłącz telefon na czas ćwiczeń. W razie potrzeby użyj wentylatora lub klimatyzacji, żeby zagłuszyć hałasy dochodzące z zewnątrz.
3. Ćwicz o *stałych porach*. Na ogół najlepiej robić to po przebudzeniu, przed udaniem się na spoczynek lub przed posiłkiem. Stały zwyczaj codziennej relaksacji zwiększy prawdopodobieństwo wystąpienia skutków generalizacji.
4. Ćwicz przy *pustym żołądku*. Trawienie pokarmu po posiłkach będzie na ogół przeszkadzało w głębokiej relaksacji.
5. Zajmij *wygodną pozycję*. Całe twoje ciało, w tym głowa, powinno być o coś oparte. Najlepszy rezultat uzyskamy wtedy, gdy położymy się na sofie lub usiądziemy w fotelu z oparciem. (Gdy będziesz leżał/a, możesz wsunąć sobie poduszkę pod kolana, żeby zapewnić im dodatkowe oparcie). Jeśli jesteś zmęczony/a lub śpiący/a, lepszą pozycją jest siedzenie. Korzystne jest doświadczenie pełnej głębi reakcji relaksacyjnej w sposób świadomy, bez zasypiania.
6. *Rozluźnij wszelkie ciasne elementy ubioru* i zdejmij buty, zegarek, okulary, soczewki kontaktowe, biżuterię itd.
7. *Podejmij decyzję, aby niczym się nie martwić*. Udziel sobie pozwolenia na odłożenie na bok wszystkich codziennych trosk. Pozwól, aby troska o siebie i uspokojenie swego umysłu miały pierwszeństwo przed wszelkimi zmartwieniami. (Powodzenie relaksacji zależy od tego, czy spokój umysłu zajmie wysoką pozycję w twojej ogólnej hierarchii wartości).
8. Przyjmij *bierną, zdystansowaną postawę*. Prawdopodobnie jest to najważniejszy element. Przyjmij postawę „niech się dzieje, co chce" i uwolnij się od wszelkich zmartwień związanych ze sposobem wykonywania tej techniki. Nie *staraj się* odprężyć. Nie *staraj się* kontrolować swego ciała. Nie oceniaj tego, jak wykonujesz tę technikę. Chodzi o to, aby swobodnie się rozluźnić.

Technika progresywnej relaksacji mięśni

Progresywna relaksacja mięśni polega na napinaniu i rozluźnianiu, po kolei, szesnastu różnych grup mięśni. Najpierw każdą grupę mięśni przez około 10 sekund mocno napinasz (chociaż nie tak mocno, żeby je nadwerężyć), a następnie nagle ją rozluźniasz. Przed przejściem do następnej grupy mięśni dajesz sobie 15 do 20 sekund na odprężenie się, zwracając uwagę na różnice między wrażeniem rozluźnienia mięśni a odczuciem ich napięcia. W każdym okresie odprężenia między kolejnymi grupami mięśni możesz także powtarzać w myślach: „Odprężam się", „Rozluźniam się", „Niech napięcie zniknie" lub jakieś inne zwroty. W trakcie całego ćwiczenia skupiaj swoją uwagę na mięśniach. Kiedy twoją uwagę przykuje coś innego, przyciągnij ją z powrotem do określonej grupy mięśni, nad którą pracujesz. Poniższe wskazówki szczegółowo opisują progresywną relaksację mięśni:

- Sprawdź, czy miejsce, w którym się znajdujesz, jest spokojne i zapewnia ci komfort. Stosuj się do podanych wcześniej wskazówek dotyczących ćwiczenia relaksacji.
- Kiedy napinasz określoną grupę mięśni, rób to energicznie przez 7 do 10 sekund, bez ich nadwerężania. Jako sposób na odmierzanie kolejnych sekund możesz liczyć „tysiąc jeden", „tysiąc dwa" itd.

- Koncentruj się na tym, co się dzieje. Śledź narastanie napięcia w każdej grupie mięśni. Często pomocna jest wizualizacja napinania określonej grupy mięśni.
- Kiedy masz rozluźnić mięśnie, zrób to nagle, a następnie odpręż się, znajdując przyjemność w nagłym uczuciu bezwładu. Niech stan odprężenia trwa co najmniej 15 do 20 sekund, zanim przejdziesz do następnej grupy mięśni.
- Gdy pracujesz nad daną grupą mięśni, niech wszystkie *inne* mięśnie twego ciała pozostają w miarę możliwości rozluźnione.
- Daną grupę mięśni napinaj i rozluźniaj jeden raz. Jeśli jednak w danym miejscu czujesz szczególne napięcie, możesz naprężyć i rozluźnić znajdujące się tam mięśnie dwa lub trzy razy, czekając około 20 sekund między każdą sekwencją.

Gdy zajmiesz już wygodną pozycję w spokojnym miejscu, wypełniaj następujące szczegółowe polecenia:

1. Na początek zrób trzy głębokie oddechy z przepony, za każdym razem powoli wypuszczając powietrze. Podczas wydechu wyobraź sobie, że z całego twojego ciała uchodzi napięcie.
2. Zaciśnij pięści. Trzymaj je zaciśnięte przez 7–10 sekund, a następnie rozluźnij na 15–20 sekund. *Te same odstępy czasu zastosuj do wszystkich innych grup mięśni.*
3. Napręż bicepsy, podnosząc przedramiona w kierunku barków. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij.
4. Napręż *tricepsy* – mięśnie znajdujące się po drugiej stronie ramion – rozciągając ręce i prostując je w łokciach. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij.
5. Napręż mięśnie czoła, unosząc brwi tak wysoko, jak tylko zdołasz. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. Wyobraź sobie, że mięśnie czoła stają się gładkie i wiotkie, gdy je rozluźniasz.
6. Napręż mięśnie wokół oczu, mocno zaciskając powieki. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. Wyobraź sobie, że uczucie głębokiej relaksacji rozprzestrzenia się wokół oczu.
7. Napnij szczękę, otwierając usta tak szeroko, żeby rozciągnęły się mięśnie wokół zawiasów szczękowych. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. Niech twoje usta będą rozchylone, a szczęka niech swobodnie zwisa.
8. Napnij mięśnie karku, odciągając głowę do tyłu, tak jakbyś chciał dotknąć nią pleców (obchodź się delikatnie z tą grupą mięśni, żeby uniknąć kontuzji). Skup się jedynie na naprężaniu mięśni szyi. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. (Ponieważ w tym miejscu często odczuwa się szczególne napięcie, warto powtórzyć sekwencję napinania i rozluźniania).
9. Weź kilka głębokich oddechów i poczuj, jak twoja głowa całym swoim ciężarem zanurza się w poduszkę/oparcie fotela.
10. Napręż ramiona, unosząc je tak, jakbyś chciał/a nimi dotknąć uszu. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij.
11. Napręż mięśnie wokół łopatek, przesuwając je tak, jakbyś chciał/a zetknąć je z sobą. Przytrzymaj je w stanie napięcia..., a potem rozluźnij. Ponieważ w tym miejscu często odczuwa się szczególne napięcie, możesz powtórzyć sekwencję napinania i rozluźniania.
12. Napręż mięśnie klatki piersiowej, biorąc głęboki oddech. Przytrzymaj do 10 sekund..., a potem powoli rozluźnij. Wyobraź sobie, że wszelkie nad-

mierne napięcie w twoich piersiach uchodzi wraz z wydychanym powietrzem.

13. Napnij mięśnie brzucha, wciągając brzuch. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. Wyobraź sobie falę relaksacji rozchodzącą się po całym brzuchu.
14. Napręż dolną część pleców, wyginając się do tyłu. (Możesz pominąć to ćwiczenie, jeśli odczuwasz w tym miejscu ból). Przytrzymaj..., a potem rozluźnij.
15. Napnij pośladki, przyciągając je do siebie. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. Wyobraź sobie, że mięśnie w twoich biodrach bezwładnie zwisają.
16. Ściśnij mięśnie w udach aż do kolan. Prawdopodobnie będziesz musiał/a razem z udami naprężyć także biodra, ponieważ mięśnie ud są przyczepione do miednicy. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij. Poczuj, jak mięśnie ud rozprostowują się i całkowicie rozluźniają.
17. Napręż mięśnie łydek, przyciągając paluchy w twoją stronę (naprężaj mięśnie ostrożnie, żeby uniknąć kurczów). Przytrzymaj..., a potem rozluźnij.
18. Napręż mięśnie stóp, zginając paluchy w dół. Przytrzymaj..., a potem rozluźnij.
19. Przeskanuj w myślach swoje ciało w poszukiwaniu jakiegoś szczątkowego napięcia. Jeśli w jakimś miejscu utrzymuje się napięcie, raz lub dwa razy powtórz sekwencję napinania i rozluźniania tej grupy mięśni.
20. Wyobraź sobie teraz, że fala relaksacji powoli rozchodzi się po całym twoim ciele, zaczynając od głowy i stopniowo wnikając w każdą grupę mięśni coraz niżej aż do palców u stóp.

Cały cykl progresywnej relaksacji mięśni powinien za pierwszym razem zająć ci od 20 do 30 minut. W miarę nabywania doświadczenia możesz zmniejszyć potrzebny czas do 15–20 minut. Jeśli chcesz, możesz nagrać sobie powyższe instrukcje na taśmie magnetofonowej, żeby ułatwić sobie przeprowadzenie pierwszych sesji relaksacyjnych. Możesz także kupić sobie profesjonalnie nagraną taśmę z ćwiczeniami progresywnej relaksacji mięśni (zob. Dodatek 3). Niektórzy ludzie zawsze używają taśmy, podczas gdy inni tak dobrze nauczyli się tych ćwiczeń po kilku tygodniach praktyki, że wolą to robić z pamięci.

Pamiętaj – dzięki regularnemu, codziennemu ćwiczeniu progresywnej relaksacji mięśni twój ogólny poziom lęku znacznie spadnie. Zmniejszy się także częstość i nasilenie napadów paniki. Wreszcie regularne ćwiczenia zredukują lęk antycypacyjny, który może się pojawiać w wyniku systematycznego kontaktu z sytuacjami fobicznymi (zob. rozdział 7).

WIZUALIZACJA SPOKOJNEJ SCENY

Po zakończeniu progresywnej relaksacji mięśni warto wyobrazić sobie siebie w jakiejś spokojnej scenie. Progresywna relaksacja mięśni angażuje określone grupy mięśni; wyobrażenie sobie siebie w bardzo spokojnym otoczeniu może dać ci całościowe poczucie relaksacji, które wyzwala cię od lękowych myśli. Tym spokojnym otoczeniem może być cicha plaża, strumień w górach lub spokojne jezioro. Może to być także twoja sypialnia lub przytulny pokój z kominkiem w mroźną zimową noc. Nie ograniczaj się do rzeczywistości; możesz sobie wyobrazić, jeśli tylko chcesz, unoszenie się na chmurze lub na latającym dywanie. Istotne jest wyobrażenie sobie tej sceny wystarczająco szczegółowo, aby całkowicie zaabsorbowała ona twoją uwagę. To zaabsorbowanie obrazem spokojnej sceny pogłębi

stan relaksacji, prowadząc do rzeczywistych zmian fizjologicznych – zmniejszenia napięcia mięśni, spowolnienia tempa pracy serca, pogłębienia oddechu, rozszerzenia naczyń włosowatych i podniesienia temperatury dłoni i stóp itd. Relaksacyjna wizualizacja stanowi łagodną odmianę autohipnozy.

Poniżej przedstawiono dwa przykłady spokojnych scen (zob. także wizualizacje „Plaży" i „Lasu" w rozdziale 11).

Spacerujesz brzegiem morza po pięknej piaszczystej plaży. Jesteś boso i czujesz pod stopami twardy biały piasek. Słyszysz odgłos przyboju – kolejne fale przypływają i odpływają. Dźwięk ten działa hipnotycznie i coraz bardziej się odprężasz. Piękną turkusową barwę morza urozmaicają białe grzywy widoczne w oddali na grzbietach fal. Na horyzoncie dostrzegasz niewielki żaglowiec sunący spokojnie po wodzie. Regularny odgłos fal rozbijających się o brzeg wywołuje w tobie coraz głębszą relaksację. Z każdym oddechem chłoniesz świeży, słony zapach powietrza. Twoja skóra jest rozgrzana od słońca. Łagodna bryza muska twoje policzki i mierzwi ci włosy. Ogarniając całą tę scenę, czujesz się bardzo spokojny i rozluźniony.

Leżysz wtulony w swój śpiwór. W lesie budzi się świt. Czujesz, jak promienie słońca zaczynają ogrzewać ci twarz. Nad tobą rozciąga się poranne niebo w pastelowych odcieniach koloru różowego i pomarańczowego. Czujesz świeży, sosnowy zapach rosnących wokół drzew. Niedaleko słyszysz odgłos rwącego górskiego potoku. Czyste, chłodne powietrze poranka orzeźwia cię i dodaje ci energii. Jest ci bardzo wygodnie i czujesz się bezpiecznie.

Zwróć uwagę, że sceny te opisano za pomocą słów, które odwołują się do zmysłu wzroku, słuchu, dotyku i zapachu. Dzięki takiemu wielozmysłowemu opisowi dana scena staje się bardziej sugestywna, co pozwala ci ją przeżywać tak, jakbyś rzeczywiście tam był/a. Wyobrażenie sobie spokojnej sceny ma w istocie przenieść cię z normalnego stanu niespokojnego myślenia w stan głębokiej relaksacji.

Na osobnej kartce papieru przedstaw własną spokojną scenę. Pamiętaj, aby opisać ją z barwnymi szczegółami, odwołując się do możliwie największej liczby zmysłów. Mogą ci w tym pomóc następujące pytania: Jak wygląda ta scena? Jakie barwy są dominujące? Jakie słychać dźwięki? Jak to pora dnia? Jaka panuje temperatura? Co dotykasz w tej scenie lub z czym styka się twoje ciało? Jakie zapachy czuć w powietrzu? Jesteś sam/a, czy jest z tobą ktoś jeszcze?

Podobnie jak w przypadku progresywnej relaksacji mięśni możesz nagrać opis swojej spokojnej sceny na taśmę, dzięki czemu bez wysiłku będziesz mógł/mogła ją przywołać. Możesz nagrać ją na tej samej taśmie, po instrukcjach dotyczących progresywnej relaksacji mięśni.

Kiedy będziesz przygotowywać nagranie, możesz wykorzystać poniższy scenariusz jako wprowadzenie do spokojnej sceny:

... Po prostu pomyśl, że rozluźniasz każdy mięsień w swoim ciele, od czubka głowy aż do koniuszków palców u stóp.

... Gdy wydychasz powietrze, wyobraź sobie, że uwalniasz się od wszelkiego napięcia, jakie pozostało w twoim ciele, umyśle lub myślach... Po prostu puść wolno ten stres.

... I za każdym razem, kiedy wdychasz powietrze, poczuj, jak twoje ciało wchodzi bezwładnie coraz głębiej... i głębiej w stan całkowitej relaksacji.

... A teraz wyobraź sobie, że wchodzisz w swoją spokojną scenę... Wyobraź sobie swoje specjalne miejsce tak wyraźnie, jak to możliwe, tak jakbyś rzeczywiście tam był/a. (W tym miejscu umieść opis swojej spokojnej sceny).

... Jest ci bardzo dobrze w tym pięknym miejscu i nikt ci nie zakłóca spokoju... Jest to dla ciebie najspokojniejsze miejsce na świecie... Po prostu wyobraź sobie, że tam jesteś – że ogarnia cię uczucie spokoju i dobrostanu. Ciesz się tymi pozytywnymi uczuciami... Pozwól, aby były coraz silniejsze i silniejsze.
... I pamiętaj, że możesz wrócić do tego specjalnego miejsca, kiedy tylko zechcesz – wystarczy, że znajdziesz trochę czasu na relaksację.
... Te spokojne i pozytywne uczucia mogą stawać się coraz silniejsze przy każdym kolejnym ćwiczeniu relaksacyjnym.

Gdy już wyobrazisz sobie swoją idealną spokojną scenę, wracaj do niej po każdym wykonaniu progresywnej relaksacji mięśni, głębokiego oddychania lub jakiejkolwiek innej techniki relaksacyjnej. Pomoże ci to wzmocnić tę scenę w twoim umyśle. Po pewnym czasie będzie ona tak dobrze utrwalona, że możesz do niej wrócić w dowolnej chwili – ilekroć zechcesz się uspokoić i wyłączyć lękowe myśli. Technika ta jest jednym z najszybszych i najskuteczniejszych narzędzi, jakich możesz użyć do podważenia lęku lub stresu odczuwanego w ciągu dnia. Wyobrażanie sobie spokojnej sceny jest także ważną częścią desensytyzacji w wyobraźni – opisanej w rozdziale 7 procedury do przezwyciężenia fobii.

MEDYTACJA

Od chwili przebudzenia się aż do położenia się spać większość z nas niemal bez przerwy jest zaabsorbowana jakimiś zewnętrznymi czynnościami. Na ogół mamy tylko minimalny kontakt z naszymi wewnętrznymi uczuciami i świadomością. Nawet w nocy, kiedy wycofujemy nasze zmysły i zasypiamy, zazwyczaj przeżywamy melanż wspomnień, fantazji, myśli i emocji powiązanych z poprzednim lub następnym dniem. Rzadko wychodzimy poza to wszystko i czujemy, że „po prostu jesteśmy" w obecnej chwili. W rzeczywistości dla wielu ludzi w społeczeństwach Zachodu koncepcja niedziałania, czyli po prostu bycia, jest trudna do zrozumienia.

Medytacja może przywieść cię do stanu samego bycia. Dzięki niej możesz się całkowicie zatrzymać, puścić wolno myśli na temat bezpośredniej przeszłości lub przyszłości i po prostu skupić się na byciu tu i teraz. Praktykowanie tej dyscypliny może się przydać, jeśli przeżywasz gonitwę myśli lub twój umysł jest nadmiernie zapracowany. Szczegółowe omówienie medytacji, zarówno jako techniki relaksacyjnej, jak i ogólnej strategii radzenia sobie z lękiem, znajdziesz w rozdziale 18.

JOGA

Słowo *joga* znaczy „ujarzmić" lub „łączyć". Z definicji joga wiąże się z rozwijaniem jedności umysłu, ciała i ducha. Chociaż na Zachodzie joga jest zazwyczaj uważana za zespół ćwiczeń rozciągających, w rzeczywistości obejmuje ona szeroką filozofię życia i rozbudowany system osobistej przemiany. W skład tego systemu wchodzą zalecenia etyczne, dieta wegetariańska, znajome ćwiczenia rozciągające, czyli pozycje, swoiste ćwiczenia służące opanowaniu oddechu, ćwiczenia związane z koncentracją oraz głęboka medytacja. Po raz pierwszy jej zasady wyłożył filozof Patańdźali w II wieku p.n.e. i obecnie jest ona nadal praktykowana na całym świecie.

Same pozycje jogiczne stanowią bardzo skuteczny środek zwiększenia sprawności fizycznej, gibkości i relaksacji. Można je ćwiczyć samemu lub w grupie. Wielu ludzi – włącznie ze mną – przekonało się, że joga pobudza energię i siły witalne, a jednocześnie uspokaja umysł. Jogę można porównać z progresywną relaksacją mięśni, ponieważ wymaga ona utrzymywania ciała przez kilka chwil w pewnych wygiętych pozycjach, a następnie rozluźnienia się. Zarówno joga, jak i progresywna relaksacja mięśni prowadzą do relaksacji. Osobiście uważam jednak, że joga skuteczniej niż progresywna relaksacja mięśni uwalnia zablokowaną energię. Wydaje się, że w progresywnej relaksacji mięśni przemieszczanie się energii w górę i w dół kręgosłupa oraz po całym ciele nie dokonuje się tak łatwo jak w jodze. Podobnie jak intensywne ćwiczenia, joga bezpośrednio sprzyja integracji ciała i umysłu. Pod wieloma względami jest jednak bardziej specyficzna. Każda pozycja jogiczna jest odbiciem postawy psychicznej, czy to będzie pozycja poddania się, jak w pewnych pozycjach wyginania się do przodu, czy też wzmocnienia woli, jak w pozycji wyginania się do tyłu. Kładąc nacisk na niektóre pozycje i ruchy jogiczne, możesz rozwijać pewne pozytywne cechy lub przepracować negatywne, restrykcyjne wzorce osobowości. Istnieje cała szkoła terapii jogą, która wykorzystuje jogę jako metodę przezwyciężenia problemów osobowościowych.

Jeśli jesteś zainteresowany/a nauką jogi, najlepiej zapisać się na kurs w miejscowym klubie fitness lub college'u. Jeśli w twoim regionie nikt nie prowadzi takich zajęć, spróbuj poćwiczyć w domu, wykorzystując odpowiednie nagrania wideo (zob. Dodatek 3). Popularny magazyn „Yoga Journal" oferuje wiele znakomitych filmów instruktażowych dotyczących jogi.

MUZYKA RELAKSACYJNA

Muzyka często jest nazywana językiem duszy. Wydaje się, że dotyka ona w nas czegoś głębokiego. Może cię przenieść w inne wewnętrzne obszary poza lękiem i zmartwieniami. Muzyka relaksacyjna może ci pomóc w znalezieniu spokojnego miejsca w głębi samego siebie, do którego stresy i problemy codziennego życia nie będą miały dostępu. Może także cię wydobyć z depresyjnego nastroju. Niezależnie od tego, czy słuchasz muzyki podczas jazdy samochodem, jako tła, kiedy jesteś w pracy, czy na pierwszym planie, kiedy chcesz sobie zrobić przerwę na relaksację, jest ona jednym z najskuteczniejszych i uświęconych tradycją metod uwalniania się od lęku lub zmartwień. Jeśli używasz muzyki do uśmierzenia lęku, pamiętaj, aby wybrać utwory, które są autentycznie odprężające, a nie takie, które pobudzają lub wywołują emocje.

Jeśli nie masz pod ręką magnetofonu lub odtwarzacza płyt kompaktowych, polegaj na przenośnym walkmanie. Jest on szczególnie przydatny wieczorem, jeśli nie chcesz przeszkadzać innym osobom w otoczeniu. Możesz stwierdzić, że słuchanie muzyki pomaga podczas wykonywania technik relaksacyjnych, takich jak progresywna relaksacja mięśni czy sterowane wyobrażenia. Listę wykonawców, których muzyka ma działanie relaksacyjne, zamieszczono w Dodatku 3.

NIEKTÓRE TYPOWE PRZESZKODY W PRZEPROWADZANIU CODZIENNEGO PROGRAMU GŁĘBOKIEJ RELAKSACJI

Kiedy próbujesz systematycznie ćwiczyć jakąś formę głębokiej relaksacji, możesz napotkać na swej drodze wiele trudności. Możesz rozpocząć z zapałem, znajdując czas na codzienne ćwiczenia. Mimo to mniej więcej po tygodniu może się okazać, że „zapominasz" ćwiczyć. W zabieganym społeczeństwie, które nagradza nas za szybkość, wydajność i produktywność, trudno jest wszystko zatrzymać i po prostu odprężyć się przez 20–30 minut. Jesteśmy tak przyzwyczajeni do „działania", że po prostu „bycie" może nam się wydawać uciążliwym obowiązkiem.

Jeśli stwierdzisz, że złamałeś/złamałaś swoje osobiste zobowiązanie do codziennego ćwiczenia głębokiej relaksacji, znajdź czas na bardzo staranne przeanalizowanie, *co mówisz do siebie* – jakich używasz wymówek – w te dni, kiedy nie ćwiczysz. Jeśli po prostu „nie masz na to ochoty", zazwyczaj jest jakiś bardziej specjalny powód, który można ustalić na podstawie analizy tego, co mówisz do siebie.

Do typowych wymówek od ćwiczeń należą:

- „Nie mam czasu na relaksację".

Zazwyczaj oznacza to, że nie przyznałeś/przyznałaś relaksacji wystarczająco wysokiego miejsca w hierarchii wszystkich zajęć, jakie upchnąłeś/upchnęłaś w swoim planie dnia.

- „Nie mam miejsca, gdzie mógłbym ćwiczyć".

Spróbuj takie miejsce stworzyć. Możesz pozwolić dzieciom na obejrzenie ulubionego programu w telewizji lub na zabawę ulubionymi zabawkami, a ty w tym czasie idź do innego pokoju, polecając, aby ci nie przeszkadzano. Jeśli macie z dziećmi tylko jeden pokój lub jeśli dzieci są za małe, żeby uszanować twoją prywatność, musisz ćwiczyć w czasie, kiedy są one poza domem lub śpią. To samo dotyczy wymagającego współmałżonka.

- „Ćwiczenia relaksacyjne wydają się zbyt wolne lub nudne".

Jeśli w ten sposób mówisz do siebie, to wyraźny znak, że żyjesz zbyt szybko, zbyt gorączkowo. Zwolnij – nie pożałujesz.

- „Odczuwam większy lęk podczas relaksacji".

U niektórych jednostek głęboka relaksacja może poruszyć tłumione uczucia, którym często towarzyszą doznania lękowe. Jeśli tak się dzieje w twoim przypadku, zacznij od stosunkowo krótkich sesji relaksacyjnych, stopniowo zwiększając czas ich trwania. W chwili, kiedy zaczniesz odczuwać lęk, po prostu otwórz oczy i przerwij ćwiczenie, dopóki nie poczujesz się lepiej. Z czasem, jeśli będziesz cierpliwy/a, problem ten powinien się zmniejszyć. Jeśli tak się nie stanie, warto zwrócić się do zawodowego terapeuty, mającego doświadczenie w leczeniu zaburzeń lękowych, i poprosić go, aby pomógł ci się odwrażliwić na relaksację.

- „Po prostu brakuje mi dyscypliny".

Często oznacza to, że nie ćwiczyłeś/ćwiczyłaś relaksacji wystarczająco długo i wytrwale, żeby zinternalizować ją jako nawyk. Mogłeś/mogłaś wypowiadać do siebie podobne stwierdzenia w przeszłości, kiedy próbowałeś/próbowałaś przy-

swoić sobie nowe zachowanie. Mycie zębów nie było czymś naturalnym, kiedy robiłeś/robiłaś to po raz pierwszy. Musiałeś/musiałaś poświęcić trochę czasu i wysiłku, zanim stało się ono utrwalonym nawykiem. Jeśli będziesz się starał/a ćwiczyć głęboką relaksację pięć do siedmiu dni w tygodniu co najmniej przez miesiąc, przypuszczalnie tak głęboko wejdzie ci to w nawyk, że nie będziesz już musiał/a o tym myśleć – będziesz to robił/a automatycznie.

Ćwiczenie głębokiej relaksacji to coś więcej niż uczenie się techniki – wymaga to dokonania zasadniczej zmiany w postawie i stylu życia. Wiąże się to z przyznaniem pierwszeństwa własnemu zdrowiu i wewnętrznemu spokojowi umysłu przed innymi naglącymi żądaniami produktywności, osiągnięć, pieniędzy lub statusu społecznego.

PRZERWA NA ODPOCZYNEK I DOBRA ORGANIZACJA CZASU

Rozdział poświęcony relaksacji nie byłby kompletny bez omówienia pojęć przerwy na odpoczynek i dobrej organizacji czasu. Prawdę mówiąc, pełne uznanie i wdrożenie tych idei *jest najważniejszą rzeczą, jaką możesz zrobić, jeśli chcesz osiągnąć bardziej zrelaksowany styl życia.*

Możesz codziennie ćwiczyć głęboką relaksację mięśni lub medytację i przez 20–30 minut odczuwać przyjemne wytchnienie. Ćwiczenia te niewątpliwie podniosą twoje ogólne odczucie relaksacji, jeśli będziesz je wykonywać systematycznie. Mimo to jeśli przez pozostały czas chodzisz jak w kieracie, mając na głowie zbyt dużo rzeczy do zrobienia i żadnych przerw w swoim rozkładzie zajęć, przypuszczalnie nadal pozostaniesz pod wpływem stresu, narażając się na przewlekły lęk lub napady paniki i ostatecznie zmierzając ku wypaleniu.

Przerwa na odpoczynek

Przerwa na odpoczynek to po prostu tymczasowe zaprzestanie wykonywania pracy lub innych obowiązków w celu nabrania nowych sił. Jeśli nie będziesz robił/a sobie przerw, każdy stres, jakiego doświadczasz podczas pracy lub przy innych zajęciach, będzie miał tendencję do *narastania*. Będzie się wzmagał, nie ustępując ani na chwilę. Niektórzy mają skłonność do pracy na pełnych obrotach, aż ostatecznie padają z wyczerpania lub doświadczają zaostrzenia objawów lęku lub fobii. Sen w nocy w istocie nie liczy się jako przerwa na odpoczynek. Jeśli kładziesz się do łóżka zestresowany/a, możesz spać osiem godzin i mimo to obudzić się z uczuciem napięcia, zmęczenia i stresu. Przerwę na odpoczynek należy zaplanować w ciągu dnia, niezależnie od snu. Głównym celem jest po prostu zatrzymanie cyklu stresu – zapobieżenie jego narastaniu. Zalecam następującą długość przerw na odpoczynek:

Jedną godzinę w ciągu dnia
Jeden dzień w ciągu tygodnia
Jeden tydzień na każde 3 do 4 miesięcy

Jeśli nie masz czterech tygodni płatnego urlopu w ciągu roku, rób sobie przerwy niepłatne. Podczas tego czasu wolnego oderwij się od wszelkich zadań, które uważasz za pracę, odłóż na bok wszelkie obowiązki i nie odbieraj telefonu, chyba że dzwoni ktoś, z kim rozmowa sprawi ci przyjemność.

Są trzy rodzaje przerwy na odpoczynek, z których każda zajmuje ważne miejsce w rozwijaniu bardziej zrelaksowanego stylu życia: (1) przerwa na bierny odpoczynek, (2) przerwa na rekreację oraz (3) przerwa na rozwijanie relacji. Ważne jest, aby znaleźć czas na wszystkie te trzy rodzaje przerw. Często rekreację i rozwijanie relacji można połączyć. Istotne jest jednak, aby przerwa na bierny odpoczynek była wykorzystywana tylko w tym celu – i na nic innego.

Przerwa na bierny odpoczynek to czas, kiedy odkładasz na bok wszelkie zajęcia i po prostu pozwalasz sobie na to, aby *być*. Możesz przerwać wszelkie działanie i pozwolić sobie na pełny odpoczynek. W czasie przerwy na bierny odpoczynek możesz leżeć na łóżku i nic nie robić, po cichu medytować, siedzieć w rozkładanym fotelu i słuchać muzyki relaksacyjnej, moczyć się w jacuzzi lub uciąć sobie drzemkę w środku dnia pracy. Istotne jest to, że odpoczynek ten ma zasadniczo charakter bierny – zaprzestajesz działania i wykonywania zadań i po prostu *jesteś*. Dzisiejsze społeczeństwo zachęca nas, abyśmy byli produktywni i zawsze osiągali coraz więcej w każdym momencie dnia. Przerwa na bierny odpoczynek stanowi potrzebny kontrapunkt. Kiedy jesteś pod wpływem stresu, najlepiej przeznaczyć godzinę czasu na bierny odpoczynek dziennie, poza przerwą na sen.

Przerwa na rekreację obejmuje zajęcia, które pomagają ci w regeneracji twoich sił, czyli ich odtworzeniu. Przerwa na rekreację poprawia i podnosi twój nastrój. W istocie polega ona na robieniu czegokolwiek, co sprawia ci przyjemność lub radość. Przykładem takich zajęć może być krzątanie się w ogrodzie, czytanie powieści, oglądanie filmu, pójście na wycieczkę, gra w siatkówkę, wybranie się w krótką podróż, upieczenie bochenka chleba lub łowienie ryb. Przerwę na rekreację można zaplanować w tygodniu roboczym, ale najważniejsze, aby zrobić sobie taką przerwę w dni wolne od pracy. Można ten czas spędzać samemu lub z inną osobą – w tym drugim wypadku przerwa ta pokrywa się z trzecim rodzajem przerwy na odpoczynek.

Przerwa na rozwijanie relacji to czas, kiedy odkładasz na bok swoje prywatne cele i obowiązki, żeby cieszyć się byciem z drugą osobą lub – w niektórych przypadkach – z kilkoma osobami. Chodzi tutaj głównie o to, aby zadbać o swoje relacje z partnerem, dziećmi, członkami rozszerzonej rodziny, przyjaciółmi, ulubionym zwierzęciem itd. i zapomnieć na chwilę o swoich indywidualnych dążeniach. Jeśli masz rodzinę, przerwa na rozwijanie relacji musi być sprawiedliwie podzielona na czas spędzany tylko ze współmałżonkiem, czas spędzany tylko z dziećmi i czas, kiedy cała rodzina zbiera się razem. Jeśli żyjesz tylko z partnerem, musisz rozsądnie podzielić tę przerwę na czas poświęcany tylko jemu i czas poświęcany przyjaciołom.

Kiedy zwolnisz tempo życia i znajdziesz czas, żeby być z innymi, jest mniej prawdopodobne, że zaniedbasz swoje potrzeby intymności, dotyku, czułości, uprawomocnienia, wsparcia itd. (zob. część „Twoje podstawowe potrzeby" w rozdziale 14). Zaspokojenie tych podstawowych potrzeb ma absolutnie zasadnicze znaczenie dla twojego dobrostanu. Jeśli nie poświęcisz wystarczająco dużo czasu na ważne relacje, z pewnością będziesz cierpiał – i ludzie, na których najbardziej ci zależy, na pewno także.

W jaki sposób możesz zapewnić sobie więcej przerw na odpoczynek (każdego rodzaju) w swoim życiu? Znaczącym warunkiem wstępnym jest porzucenie pracoholizmu. Pracoholizm to uzależnienie, w którym praca jest *jedyną* rzeczą dającą człowiekowi poczucie wewnętrznego spełnienia i własnej wartości. Przeznaczasz cały swój czas i energię na pracę, zaniedbując zarówno swoje potrzeby fizyczne, jak i emocjonalne. Pracoholizm oznacza niezrównoważony sposób życia, który

często prowadzi do przewlekłego stresu, następnie do wypalenia, a ostatecznie do poważnej choroby.

Jeśli jesteś pracoholikiem, możesz *nauczyć się* doceniać niezwiązane z pracą aspekty swego życia, omówione powyżej, i osiągnąć bardziej zrównoważone podejście w ogóle. Na początku umyślne przeznaczenie czasu na bierny odpoczynek, rekreację i rozwijanie relacji może być trudne, ale z czasem będzie na ogół coraz łatwiejsze i samonagradzające.

Innym ważnym krokiem jest po prostu *postanowienie, że będziesz robić mniej.* Oznacza to, że rzeczywiście zmniejszasz liczbę zadań i obowiązków, jakie masz do wykonania w danym dniu. W niektórych przypadkach może to wymagać zmiany pracy; w innych może jedynie pociągać za sobą reorganizację czasu, jaki przeznaczasz na pracę oraz na odpoczynek i relaksację. W przypadku niektórych jednostek wiąże się to z podjęciem podstawowej decyzji o obniżeniu pozycji w ich hierarchii wartości zarabiania pieniędzy, a podniesieniu pozycji prostszego, bardziej zrównoważonego stylu życia. Zanim jednak pomyślisz o porzuceniu swojej dotychczasowej pracy, zastanów się, czy w ramach swojej obecnej sytuacji życiowej możesz zmienić swoje wartości w taki sposób, aby położyć większy nacisk na *proces* życia (na to, „jak" żyjesz) w odróżnieniu od osiągnięć i produktywności (tego, „co" rzeczywiście robisz).

Ćwiczenie

Zastanów się przez chwilę, jak mógłbyś przeznaczyć więcej czasu na każdy z trzech rodzajów przerwy na odpoczynek. Zapisz swoje odpowiedzi w wolnych miejscach poniżej.

Przerwa na bierny odpoczynek:

Przerwa na rekreację:

Przerwa na rozwijanie relacji:

Dobra organizacja czasu

Jeśli chcesz mieć więcej czasu wolnego od pracy i obowiązków, bardzo ważną umiejętnością jest dobra organizacja czasu. Organizacja czasu to sposób uporządkowania swoich codziennych zajęć w czasie. Nieefektywna organizacja czasu może prowadzić do stresu, lęku, wypalenia i ostatecznie do choroby. Natomiast dzięki efektywnej organizacji czasu możesz wygospodarować więcej czasu na opisane wyżej trzy rodzaje przerw: na bierny odpoczynek, rekreację i rozwijanie relacji.

Rozwijanie umiejętności dobrej organizacji czasu może wymagać porzucenia niektórych pielęgnowanych nawyków. Czy przejawiasz którąkolwiek z wymienionych niżej tendencji? Zaznacz każde ze stwierdzeń, które odnosi się do ciebie:

- ☐ „Na ogół oceniam, że wykonanie jakiejś czynności lub zadania zajmie mi mniej czasu, niż rzeczywiście one wymagają. Zanim je zakończę, przeznaczam potrzebny czas na coś innego".

- ☐ „Mam tendencję do upychania zbyt wielu zadań w zbyt krótkim czasie. W rezultacie wszystko robię w pośpiechu".
- ☐ „Jest mi trudno uwolnić się od czegoś, w co jestem zaangażowany. W rezultacie mam za mało czasu, żeby podjąć (lub zakończyć) następną czynność, którą muszę wykonać".
- ☐ „Trudność sprawia mi uporządkowanie zadań według ich ważności – podejmowanie najpierw tych najbardziej istotnych przed zajęciem się tymi mniej ważnymi".
- ☐ „Mam trudności z przekazywaniem mniej istotnych zadań innym osobom, nawet kiedy mam taką możliwość".

Jeśli zaznaczyłeś którekolwiek z powyższych stwierdzeń jako prawdziwe, możesz odnieść korzyść z nauczenia się i rozwijania umiejętności efektywnej organizacji czasu.

Opisane niżej umiejętności – ustalanie hierarchii ważności, przekazywanie zadań, rezerwowanie dodatkowego czasu, uwalnianie się od perfekcjonizmu, przezwyciężanie odwlekania zadań, odmawianie – mogą ci ułatwić nie tyle walkę z czasem, ile współdziałanie z nim.

Ustalanie hierarchii ważności

Ustalanie hierarchii ważności polega na odróżnianiu zadań lub zajęć, które mają zasadnicze znaczenie, od tych mniej istotnych. Zajmujesz się tym, co jest najważniejsze, a wszystko inne zawieszasz (lub przekazujesz zadania innych ludziom – zob. niżej).

Warto podzielić swoje codzienne zadania i obowiązki na trzy kategorie: *zasadnicze*, *ważne* i *mniej ważne* lub trywialne. Do *zasadniczych* zadań lub zajęć należą te, które wymagają natychmiastowej uwagi – ich wykonanie jest absolutnie niezbędne – może to być np. odprowadzenie dzieci do szkoły. Ewentualnie mogą to być zajęcia, które są bardzo ważne dla ciebie – np. ćwiczenia fizyczne, jeśli pracujesz nad redukcją lęku. *Ważne* zadania i zajęcia to te, które mają istotne znaczenie, ale na pewien czas mogą być odłożone – np. może to być szczera rozmowa ze współmałżonkiem lub partnerem. Ważne zadania nie mogą być jednak zawieszane na długi czas. *Mniej ważne* lub trywialne zadania można odłożyć na dłużej bez poważnego ryzyka lub przekazać innym osobom (takie zadania, jak oddanie na makulaturę sterty gazet zgromadzonych w garażu lub powkładanie zdjęć do nowego albumu).

Warto podzielić swoje codzienne zadania i obowiązki na *zasadnicze*, *ważne* i *mniej ważne* już z samego rana, zaraz po wstaniu z łóżka. Po prostu podziel kartkę papieru na trzy rubryki i wszystko zapisz. Następnie zacznij od zadań, które znajdują się pod nagłówkami *zasadnicze* i *ważne*. Do zadań należących do kategorii *mniej ważne* przechodź tylko wtedy, gdy uporasz się ze wszystkimi zadaniami z pierwszych dwóch rubryk. Ogólnie biorąc, zalecałbym odłożenie na później wszystkich zadań wymienionych pod nagłówkiem *mniej ważne* i przeznaczenie więcej czasu na przerwę na odpoczynek.

Jeśli naprawdę zależy ci na osiągnięciu bardziej zrelaksowanego stylu życia, będziesz musiał/a zaliczyć przerwę na odpoczynek – czyli na bierny odpoczynek, rekreację i rozwijanie relacji – do kategorii zadań *zasadniczych*. Kiedy przerwa na

odpoczynek stanie się w twoim rozkładzie zajęć stałą pozycją o wysokiej randze – czymś, czego nie możesz odłożyć – zaczniesz żyć wolniej i spokojniej. W rezultacie będziesz mniej zestresowany/a, będziesz lepiej sypiał/a i w ogóle będziesz bardziej przyjemnie spędzać czas. Uznanie zasadniczego znaczenia przerwy na odpoczynek wymaga rezygnacji z uzależnienia od pracy, zewnętrznych osiągnięć i sukcesu, a także uwolnienia się od perfekcjonizmu.

Możesz także włączyć do zasadniczych zadań te zajęcia, które przyczyniają się do osiągnięcia długofalowych ideałów i celów życiowych. Dla większości ludzi długofalowe ideały i plany życiowe na ogół pozostają tylko tym, czy są – odłożone do dalekiej przyszłości – *chyba że* teraz znajdziesz czas, żeby coś zrobić na rzecz ich stopniowej realizacji.

Przekazywanie zadań

Umiejętność przekazywania zadań oznacza, że potrafisz powierzyć komuś innemu zadanie lub obowiązek, które mają dla ciebie mniejsze znaczenie lub które są ważne, ale nie musisz ich wykonywać osobiście. Przekazując pewne zadania, zyskujesz więcej czasu na te, które mają zasadnicze znaczenie i wymagają twojej osobistej uwagi. Często przekazywanie zadań wiąże się z płaceniem komuś innemu za to, co mógłbyś/mogłabyś zrobić sam/a, gdybyś dysponował/a nieograniczonym czasem – może to być sprzątanie domu, mycie samochodu, gotowanie, opieka nad dzieckiem, podstawowe naprawy itd. Innym razem przekazywanie zadań oznacza sprawiedliwe rozdzielanie obowiązków pomiędzy członków rodziny – twój współmałżonek i dzieci wykonują należytą część prac związanych z prowadzeniem domu. Główne znaczenie ma tutaj zaufanie i poleganie na umiejętnościach innych osób. Porzucasz przekonanie, że tylko ty potrafisz wykonać to zadanie w sposób zadowalający i jesteś skłonny/a powierzyć odpowiedzialność za nie komuś innemu.

Rezerwowanie dodatkowego czasu

Powszechnym problemem związanym z organizacją czasu jest niedoszacowanie czasu potrzebnego do wykonania zadania. W rezultacie spieszysz się, próbując coś dokończyć albo też pracujesz po godzinach i wykorzystujesz czas, który był potrzebny na następne zajęcia w twoim rozkładzie. Jako ogólną zasadę należy przyjąć, że lepiej przeznaczyć trochę więcej czasu na każde zadanie czy zajęcie w ciągu dnia w stosunku do naszych przewidywań. Lepiej pomylić się w drugą stronę i przeszacować czas potrzebny do wykonania zadania, umożliwiając sobie spokojne przejście do następnego zajęcia.

Aby móc zarezerwować sobie dodatkowy czas, musisz *postanowić, że będziesz robić mniej* – że nie będziesz upychać jak najwięcej zadań i zajęć w dane ramy czasowe. Może to być bardzo trudne dla ludzi uzależnionych od własnej adrenaliny, którzy w ciągłym pośpiechu i zapracowaniu wydają się znajdować pewną radość i spełnienie. Rezerwowanie dodatkowego czasu niesie jednak z sobą ogromne korzyści i pozwala ci przeżyć dzień w bardziej zrelaksowanym i spokojnym rytmie. W ten sposób oszczędzisz sobie wiele stresu.

Uwalnianie się od perfekcjonizmu

Perfekcjonizm oznacza w istocie stawianie sobie zbyt wysokich standardów i oczekiwań. Nie ma pobłażania dla błędów, frustracji, opóźnień i ograniczeń, które nieuchronnie pojawiają się w toku pracy nad realizacją dowolnych zamierzeń. Perfekcjonizm może cię utrzymywać w stanie ciągłego przepracowania i nadmiernego poświęcenia, do tego stopnia, że przestaniesz dbać o zaspokojenie własnych potrzeb. Uwolnienie się od perfekcjonizmu wymaga zasadniczej zmiany postawy. Nie ma nic złego w tym, że po prostu starasz się jak najlepiej, po drodze popełniasz pewne błędy i akceptujesz rezultaty, jakie uzyskasz, nawet jeśli twoje najlepsze działania okazały się niewystarczające. Należy także od czasu do czasu umieć się pośmiać zamiast rozpaczać nad ograniczeniami wpisanymi w ludzką egzystencję (szersze omówienie uwalniania się od perfekcjonizmu zob. rozdział 10).

Przezwyciężanie odwlekania zadań

Odwlekanie zadań zawsze przynosi skutek przeciwny do zamierzonego, jeśli zostawiasz sobie zbyt mało czasu. Odkładanie tego, co nieuchronne – czy to w przypadku przygotowań do egzaminu, czy szykowania się do wyjścia do pracy – powoduje, że w końcu się spieszysz i jesteś zestresowany.

Jednym z powodów odwlekania zadań może być to, że tak naprawdę nie chcesz zrobić tego, co przede wszystkim musi być zrobione. Jeśli takie są powody twojego zwlekania, rozwiązaniem może być albo przekazanie zadań, albo ustalenie hierarchii ważności. Jeśli możesz przekazać niechciane zadania komuś innemu, to zrób to. Jeśli nie możesz, wykonaj niechciane zadanie *w pierwszej kolejności* – innymi słowy, przyznaj mu wysoką pozycję w hierarchii ważności. Często w takich wypadkach warto obiecać sobie, że w nagrodę za wykonanie niechcianego zadania zrobimy potem coś zabawnego lub interesującego. W przezwyciężaniu odwlekania zadań marchewka sprawdza się znacznie lepiej niż kij.

Innym powodem odwlekania zadań jest perfekcjonizm. Jeśli uważasz, że coś musi być zrobione doskonale, możesz stale odkładać rozpoczęcie tego zadania na później, obawiając się, że nie potrafisz zrobić tego „całkowicie dobrze". Rozwiązaniem jest tutaj bezzwłoczne podjęcie tego zadania, bez względu na to, czy czujesz się gotowy zrobić je dobrze, czy nie. Ważna zasada, o której należy pamiętać, mówi, że *motywacja często przychodzi po zachowaniu*. Samo przystąpienie do zadania często wytworzy motywację do jego wykonania i zakończenia. Potem możesz mieć wystarczająco dużo czasu, żeby wrócić do niego i przerobić lub udoskonalić to, co zrobiłeś/zrobiłaś w trakcie pierwszego podejścia. Jeśli jednak nadal będziesz zwlekać, możesz zużyć cały czas potrzebny do zrobienia tego, na czym ci zależało. Najgorzej będzie wtedy, gdy w ogóle nie przystąpisz do zadania z powodu swoich niesamowicie wysokich standardów.

Odmawianie

Jest wiele przyczyn, które sprawiają, że ludzie mają trudności z odmawianiem. Możesz stale chcieć być miły/a i uczynny/a dla rodziny i przyjaciół, bez względu na to, o co cię proszą, więc trudno ci wyznaczyć granice, nawet jeśli ich żądania lub potrzeby wykraczają poza twoje możliwości. Możesz też być tak związany/a ze swoją pracą, że będzie ona dla ciebie głównym źródłem tożsamości i sensu. Niezależnie od tego, jak wymagające i czasochłonne stają się twoje obowiązki zawodo-

we, nie przestajesz ich wykonywać, ponieważ w przeciwnym razie odczuwałbyś/odczuwałabyś pustkę.

Krótko mówiąc, trudności z odmawianiem są zazwyczaj powiązane z obrazem własnego Ja. Jeśli twoje wyobrażenie samego siebie wymaga od ciebie, abyś cały czas był/a miły/a i zawsze dostępny/a dla każdego, to prawdopodobnie prośby formułowane przez innych nie napotykają żadnej granicy. Jeśli utożsamiasz się ze swoją pracą, to trudno ci będzie przeciwstawić się wymaganiom z nią związanym i przeznaczyć czas na osobiste potrzeby.

Nauczenie się odmawiania wymaga porzucenia pielęgnowanych przekonań na temat siebie – co dla każdego może być jedną z najtrudniejszych rzeczy do zrobienia. Może to pociągać za sobą rozszerzenie swojej tożsamości poza troszczenie się o innych czy o własną pracę i przyswojenie sobie nawyku dbania o własne potrzeby. Oznacza to akceptację faktu, że troszczenie się o siebie – nawet kosztem tego, co robisz dla innych – nie jest egoistyczne. Czy rzeczywiście możesz najlepiej przysłużyć się innym lub swojej firmie, jeśli jesteś zmęczony/a, zestresowany/a lub wypalony/a?

Ja sam musiałem się znaleźć na krawędzi poważnej choroby, zanim w pełni do mnie dotarło znaczenie odmawiania. W wielu przypadkach choroba – czy to w postaci napadów paniki, depresji, czy jakiegoś innego uporczywego problemu – może cię zmusić do przewartościowania własnego życia. Choroba może być tym czynnikiem, który skłoni cię do zwolnienia tempa, pochylenia się nad sobą i nauczenia się, jak żyć w sposób prostszy i bardziej zrównoważony.

CO NALEŻY ZROBIĆ?

1. Ponownie przeczytaj część poświęconą oddychaniu przeponą i zdecyduj, które ćwiczenie oddechowe chcesz wykonywać. Wykonuj preferowane ćwiczenie pięć minut dziennie przez co najmniej dwa tygodnie. Wykonuj je miesiąc lub dłużej, jeśli chcesz zmienić swoje nawyki związane z oddychaniem.

   Zastosuj technikę oddychania przeponą lub uspokajania oddechu, ilekroć poczujesz, że zaczynają się zbliżać objawy lęku.
2. Ćwicz progresywną relaksację mięśni 20–30 minut dziennie (dwie sesje w ciągu dnia dają jeszcze lepsze rezultaty), przez co najmniej dwa tygodnie. Na początku poproś kogoś, aby czytał ci instrukcje albo nagraj je na taśmę – tak żeby było ci łatwiej je wykonywać. Ostatecznie zapamiętasz je i będziesz mógł/mogła się obyć bez taśmy.
3. Po zakończeniu progresywnej relaksacji mięśni zwizualizuj przejście do spokojnej sceny. Warto nagrać szczegółowy opis takiej sceny po nagranych instrukcjach do progresywnej relaksacji mięśni. Staraj się wracać do swojej spokojnej sceny (wraz z oddychaniem przeponą) w tych chwilach w ciągu dnia, kiedy pojawia się lęk.
4. Jeśli będziesz ćwiczyć progresywną relaksację mięśni przez co najmniej dwa tygodnie, może ci ona przynieść takie korzyści, że postanowisz uznać ją za swoją ulubioną technikę głębokiej relaksacji. Ewentualnie możesz wykorzystać metodę sterowanych wyobrażeń opisaną w rozdziale 11 lub nauczyć się medytacji. *Rodzaj stosowanej techniki relaksacji jest mniej ważny niż twój zapał i zobowiązanie do codziennego ćwiczenia tej metody.*

5. Jeśli napotkasz trudności w dotrzymaniu swego zobowiązania do długotrwałego ćwiczenia głębokiej relaksacji, przeczytaj ponownie część rozdziału zatytułowaną „Niektóre typowe przeszkody w przeprowadzaniu codziennego programu głębokiej relaksacji".
6. Zastanów się przez chwilę nad częścią „Przerwa na odpoczynek i dobra organizacja czasu". Czy musisz przeznaczyć więcej czasu w swoim życiu na bierny odpoczynek, rekreację i rozwijanie osobistych relacji? Jakie zmiany musiałbyś/musiałabyś wprowadzić w swoim codziennym rozkładzie zajęć, żeby to osiągnąć? Pomyśl przynajmniej o jednej zmianie, którą mógłbyś/mogłabyś wprowadzić, począwszy od tego tygodnia. Czy jesteś skłonny/a podjąć takie zobowiązanie?

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Benson H. *Beyond the Relaxation Response.* Berkley Books, New York 1985.

Benson H. *The Relaxation Response.* Morrow, New York 1975.

Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M. *The Relaxation & Stress Reduction Workbook.* Fifth edition. New Harbinger Publications, Oakland, California 2000.

Harp D., Feldman N. *The Three-Minute Meditator.* Wydanie trzecie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1996.

Jacobson E. *Progressive Relaxation.* Midway reprint. The University of Chicago Press, Chicago 1974.

Kabat-Zinn J. *Gdziekolwiek jesteś, bądź. Przewodnik uważnego życia*, przeł. H. Smagacz. IPSI Press, Warszawa 2007.

Lakein A. *Być panem swego czasu i swego życia*, przeł. J. Woliński. Ethos, Warszawa 1994.

LeShan L.L. *Jak medytować: podręcznik dla poszukujących samych siebie*, tłum. M. Trawiński. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2001.

Mason J. *Guide to Stress Reduction.* Celestial Arts, Berkeley, California 1985. (Książka ta jest szczególnie zalecana jako dobre źródło instrukcji do relaksacji, które można sobie nagrać na taśmę).

ROZDZIAŁ 5

ĆWICZENIA FIZYCZNE

Jedną z najskuteczniejszych metod redukowania lęku uogólnionego i przezwyciężania predyspozycji do napadów paniki jest program systematycznych, intensywnych ćwiczeń fizycznych. Do napadów paniki dochodzi wtedy, gdy twoja naturalna reakcja walki lub ucieczki – nagły wzrost poziomu adrenaliny, który odczuwasz w reakcji na realne zagrożenie – staje się przesadna lub występuje niezależnie od kontekstu. Ćwiczenia fizyczne stanowią naturalne ujście dla twojej energii, kiedy znajdujesz się w typowym dla tej reakcji stanie pobudzenia. Ci spośród moich pacjentów, którzy podjęli program systematycznych ćwiczeń, są w większości mniej podatni na napady paniki, a jeśli ich doświadczają, odczuwają je mniej dotkliwie. Regularne ćwiczenia fizyczne zmniejszają także tendencję do przeżywania lęku antycypacyjnego wobec sytuacji fobicznych, przyspieszając wyleczenie z wszelkich postaci fobii – począwszy od strachu przed wystąpieniami publicznymi po strach przed przebywaniem w samotności.

Systematyczne ćwiczenia mają bezpośredni wpływ na kilka czynników fizjologicznych, które leżą u podłoża lęku. Powodują one:

- *zmniejszenie napięcia mięśni szkieletowych*, które jest w dużej mierze odpowiedzialne za poczucie „spięcia";
- *przyspieszenie metabolizowania nadmiaru adrenaliny i tyroksyny*, których obecność w krwiobiegu na ogół podtrzymuje stan wzbudzenia i czujności;
- *rozładowanie uwięzionej frustracji*, która może zaostrzać reakcje fobiczne lub napady paniki.

Do ogólnych fizjologicznych korzyści, jakie niosą z sobą ćwiczenia fizyczne, należą:

- większe utlenowanie krwi i mózgu, co zwiększa czujność i koncentrację;
- stymulacja wytwarzania *endorfin*, naturalnych substancji, które zarówno pod względem budowy chemicznej, jak i działania przypominają morfinę – poprawiają one samopoczucie;
- obniżenie pH krwi (zwiększenie jej kwasowości), co zwiększa poziom energii;
- poprawa krążenia;
- poprawa trawienia i wykorzystania pożywienia;

- poprawa wydalania (przez skórę, płuca i jelita);
- obniżenie poziomu cholesterolu;
- obniżenie ciśnienia krwi;
- spadek masy ciała, a także stłumienie łaknienia – w wielu przypadkach;
- poprawa regulacji stężenia cukru we krwi (w przypadku hipoglikemii).

Tym korzystnym zmianom somatycznym towarzyszy kilka pozytywnych zmian *psychologicznych*, m.in.:

- poprawa samopoczucia;
- zmniejszenie zależności od alkoholu i innych substancji psychoaktywnych;
- zmniejszenie bezsenności;
- poprawa koncentracji i pamięci;
- zmniejszenie depresji;
- wzrost poczucia własnej wartości;
- większe poczucie kontroli nad lękiem.

OBJAWY SŁABEJ KONDYCJI

Po czym poznać, że masz słabą kondycję i potrzebujesz ćwiczeń? Oto kilka typowych objawów:

- trudności ze złapaniem oddechu po wejściu na schody;
- długie dochodzenie do siebie po wejściu na schody;
- uczucie wyczerpania po krótkim wysiłku;
- chroniczne napięcie mięśni;
- słaby tonus mięśniowy;
- otyłość;
- kurcze i bóle mięśni występujące przez kilka dni po wysiłku fizycznym;
- ogólne zmęczenie, bezwładność, znużenie.

TWÓJ POZIOM SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ

Zamieszczony niżej test pomoże ci ocenić stopień twojej sprawności. Pomyśl o najbardziej forsownej aktywności fizycznej, jaką *zazwyczaj* wykonujesz w ciągu *tygodnia*. Kiedy odpowiesz na poniższe pytania, oblicz swój wynik i oceń poziom sprawności.

INTENSYWNOŚĆ	CZĘSTOTLIWOŚĆ	CZAS TRWANIA
Jak bardzo forsowne są twoje ćwiczenia?	Ile razy w tygodniu ćwiczysz?	Jak długo ćwiczysz za każdym razem?
Bardzo = 5 punktów (szybka jazda na rowerze, bieganie, aerobik)	Co najmniej 3 razy = 5 punktów	21–60 minut = 5 punktów
Średnio = 3 punkty (jogging, jazda na rowerze, bardzo szybkie chodzenie)	1–2 razy = 2 punkty	11–20 minut = 3 punkty

Mało = 1 punkt (gra w golfa, spacer, większość prac domowych)	W ogóle = 0 punktów	Najwyżej 10 minut = 1 punkt
Dodaj punkty:	_____ + _____ + _____ = _____	

CAŁKOWITY WYNIK	POZIOM SPRAWNOŚCI	ZALECANE DZIAŁANIA
13–15	Bardzo dobry	Gratulacje! Podtrzymaj swój obecny poziom aktywności.
8–12	Przeciętny	Prowadzisz za bardzo siedzący tryb życia, powinieneś/powinnaś zwiększyć swoją aktywność.
7 lub mniej	Słaby	Nie zwlekaj z przygotowaniem dla siebie programu ćwiczeń!

Alternatywnym sposobem oceny własnego poziomu sprawności fizycznej jest zmierzenie sobie *tętna spoczynkowego*, czyli średniej liczby uderzeń serca na minutę w stanie spoczynku. Zgodnie z ogólną zasadą tętno spoczynkowe na poziomie 80 lub wyżej wskazuje, że zdecydowanie mógłbyś poprawić swoją sprawność. Tętno spoczynkowe w przedziale od 70 do 80 oznacza, że *możesz* potrzebować więcej ćwiczeń. Jeśli realizujesz program sprawnościowy i twoje przeciętne tętno spoczynkowe wynosi mniej niż 70, zapewne masz dobrą kondycję. Aby zmierzyć sobie tętno, odpręż się, a następnie policz uderzenia tętna w ciągu 20 sekund i pomnóż otrzymaną liczbę przez trzy.

CZY JESTEŚ GOTOWY NA PROGRAM SPRAWNOŚCIOWY?

Jeśli postanowiłeś/postanowiłaś, że chcesz więcej ćwiczyć, musisz zadać sobie pytanie, czy jesteś na to w pełni przygotowany/a. Pewne stany somatyczne ograniczają liczbę i intensywność ćwiczeń, jakie należy wykonywać. Jeśli na którekolwiek z poniższych pytań odpowiesz twierdząco, skonsultuj się z lekarzem, zanim rozpoczniesz jakikolwiek program ćwiczeń. Lekarz może ci zalecić ograniczony program ćwiczeń lub ćwiczenia pod nadzorem – odpowiednio do twoich potrzeb.

TAK	NIE	
_____	_____	Czy twój lekarz kiedykolwiek powiedział, że masz problemy z sercem?
_____	_____	Czy często odczuwasz ból w sercu lub klatce piersiowej?
_____	_____	Czy często robi ci się słabo lub masz zawroty głowy?
_____	_____	Czy twój lekarz kiedykolwiek ci powiedział, że masz problem z kośćmi lub stawami (np. zapalenie stawów), który zaostrzają lub mogą zaostrzać ćwiczenia fizyczne?

_____ _____ Czy lekarz kiedykolwiek powiedział, że masz zbyt wysokie ciśnienie krwi?

_____ _____ Czy cierpisz na cukrzycę?

_____ _____ Czy masz ponad 40 lat i nie jesteś przyzwyczajony/a do intensywnych ćwiczeń?

_____ _____ Czy istnieje jakiś inny powód związany z twoim stanem fizycznym, który stanowi przeszkodę do podjęcia programu ćwiczeń?

Jeśli na wszystkie te pytania odpowiedziałeś/odpowiedziałaś przecząco, możesz być raczej pewny/a, że jesteś gotowy/a do rozpoczęcia programu ćwiczeń. Rozpocznij powoli i w ciągu kolejnych tygodni stopniowo zwiększaj swoją aktywność. Jeśli masz ponad 40 lat i nie jesteś przyzwyczajony/a do ćwiczeń, wybierz się do lekarza i zrób sobie odpowiednie badania, zanim przystąpisz do programu ćwiczeń.

Niektóre osoby niechętnie ćwiczą, ponieważ stan fizjologicznego wzbudzenia towarzyszący intensywnym ćwiczeniom za bardzo przypomina im objawy paniki. Jeśli dotyczy to ciebie, możesz zacząć od codziennych, czterdziestopięciominutowych spacerów.

Możesz też *bardzo powoli* zwiększać intensywność ćwiczeń aż do osiągnięcia wysokiego poziomu. Możesz wypróbować na początek tylko dwie lub trzy minuty joggingu (lub jazdy na rowerze), a następnie stopniowo zwiększać czas trwania codziennych ćwiczeń o minutę dziennie, pamiętając, aby przerwać, ilekroć poczujesz choćby najmniejsze skojarzenie z paniką (zob. opisy stopniowej desensytyzacji w rozdziałach 3 i 7). Warto także skorzystać z pomocy drugiej osoby, która na początku będzie wykonywać ćwiczenia razem z tobą. Jeśli odczuwasz fobię przed ćwiczeniami, program stopniowej ekspozycji pomoże ci odwrażliwić się na nie – tak samo jak w przypadku każdej innej fobii.

WYBÓR PROGRAMU ĆWICZEŃ

Jest wiele rodzajów ćwiczeń do wyboru. Decyzja dotycząca rodzaju ćwiczeń zależy od tego, jakie stawiasz sobie cele. Do zmniejszenia lęku uogólnionego i/lub podatności na panikę najbardziej skuteczne u wielu osób są *ćwiczenia aerobowe*, takie jak bieganie, szybkie chodzenie, jazda na rowerze zwykłym lub stacjonarnym, pływanie lub aerobik. Ćwiczenia aerobowe wymagają długotrwałej aktywności większych mięśni. Redukują napięcie mięśni i zwiększają *wydolność sercowo-naczyniową* – zdolność układu krążenia do bardziej wydajnego dostarczania tlenu do tkanek i komórek. Systematyczne ćwiczenia aerobowe redukują stres i zwiększają wytrzymałość.

Przy uprawianiu ćwiczeń mogą przyświecać ci także inne cele oprócz sprawności aerobowej. Jeśli ważna jest dla ciebie większa *siła* mięśni, możesz do swojego programu włączyć podnoszenie ciężarów lub ćwiczenia izometryczne (jeśli cierpisz na chorobę serca lub dusznicę, prawdopodobnie *nie* powinieneś podnosić ciężarów ani wykonywać ćwiczeń kulturystycznych). Jeśli ważny jest dla ciebie *aspekt towarzyski*, wówczas tym, czego szukasz, może być squash, golf lub sporty zespołowe, takie jak baseball, koszykówka lub siatkówka. Ćwiczenia, które obej-

mują rozciąganie, np. joga, są najlepsze do rozwijania *elastyczności* mięśni. Jeśli zależy ci na *schudnięciu*, prawdopodobnie najskuteczniejszy będzie jogging lub jazda na rowerze. Jeśli ważne jest dla ciebie *rozładowanie agresji i frustracji*, możesz wypróbować sporty oparte na rywalizacji. Wreszcie, jeśli po prostu chcesz wyjść na zewnątrz, właściwe mogą być piesze wycieczki lub prace ogrodowe. Trudniejsze wyprawy (organizowane np. przez Sierra Club) mogą zwiększać zarówno siłę, jak i wytrzymałość. Dalsze informacje na temat rozmaitych korzyści związanych z poszczególnymi rodzajami ćwiczeń znajdziesz w książce Coverta Baileya *The New Fit or Fat*.

Wielu ludzi stwierdza, że służy im *urozmaicanie* wykonywanych ćwiczeń. Popularną kombinacją jest uprawianie ćwiczeń aerobowych, takich jak jogging lub jazda na rowerze trzy lub cztery razy w tygodniu, na przemian ze sportami towarzyskimi (takimi jak tenis) lub ćwiczeniami kulturystycznymi dwa razy w tygodniu. Dzięki temu, że program zawiera dwa różne rodzaje ćwiczeń, żadne z nich nie zaczyna się nam nudzić. Poniżej pokrótce opisano niektóre bardziej typowe rodzaje ćwiczeń aerobowych. Każdy z nich ma swoje zalety i możliwe wady.

Bieganie

Przez wiele lat bieganie (lub jogging) stanowiło najbardziej popularną formę ćwiczeń aerobowych, być może z powodu ich prostoty i wygody. Jedyny sprzęt, jakiego potrzebujesz, to obuwie do biegania, a w wielu przypadkach wystarczy tylko wyjść z domu, żeby zacząć. Bieganie to jeden z najlepszych sposobów na schudnięcie, ponieważ powoduje ono szybkie spalanie kalorii. Liczne badania wykazały korzystny wpływ biegania na depresję, gdyż podnosi ono zarówno poziom endorfin, jak i poziom serotoniny w mózgu. Jak wspomniano wyżej, bieganie redukuje lęk dzięki metabolizowaniu nadmiaru adrenaliny i rozluźnianiu mięśni szkieletowych. Przebiegnięcie dystansu 5 kilometrów (w przybliżeniu 30 minut) cztery lub pięć razy w tygodniu może się w dużym stopniu przyczyniać do zmniejszenia twojej podatności na lęk. Zwiększaj tempo aż do 1,5 km na każde 10 minut.

Minusem biegania jest to, że z czasem może ono zwiększyć ryzyko kontuzji. Zwłaszcza jeśli biegasz po twardej nawierzchni, ciągłe wstrząsy, jakim poddawane są twoje stawy, mogą prowadzić do urazów stóp, kolan lub kręgosłupa. Możesz ograniczyć do minimum ryzyko kontuzji, jeśli będziesz przestrzegał/a następujących zaleceń:

- Używaj odpowiedniego obuwia – takiego, które chroni stawy przed wstrząsami.
- Biegaj po miękkiej nawierzchni – najlepiej po trawie, polnej drodze, bieżni lub utwardzonej plaży. W miarę możliwości unikaj betonu; asfalt jest w porządku, jeśli masz dobre buty i nie biegasz codziennie.
- Przed biegiem zrób rozgrzewkę. Przez minutę lub dwie staraj się biec bardzo wolno.
- Nie biegaj codziennie – uprawiaj bieganie na przemian z innymi formami ćwiczeń.

Jeśli bieganie na zewnątrz stanowi problem z powodu pogody, braku miękkiej nawierzchni, smogu lub dużego ruchu ulicznego, możesz zainwestować w elektryczną bieżnię. Aby bieganie na niej nie było takie nudne, ustaw ją przed telewizorem.

Pływanie

Pływanie to osobiście moja ulubiona forma ćwiczeń. Jej główna zaletą jest to, że angażuje wiele różnych mięśni w całym ciele. Lekarze zazwyczaj zalecają pływanie osobom ze schorzeniami układu mięśniowo-szkieletowego, urazami lub zapaleniem stawów, ponieważ ogranicza ono do minimum wstrząsy, jakim poddawane są stawy. Nie sprzyja ono w takim samym stopniu schudnięciu jak bieganie, ale pomaga wzmocnić ciało.

Jeśli zależy ci na poprawie wydolności aerobowej, najlepiej pływać stylem dowolnym przez 20 do 30 minut – cztery lub pięć razy w tygodniu. Dla osób, które wolą umiarkowane, odprężające ćwiczenia, przyjemną alternatywą jest styl klasyczny. Z reguły najlepiej pływać w basenie, w którym temperatura wody wynosi od 27 do 29°C.

Główną wadą pływania jest to, że w wielu basenach intensywnie chloruje się wodę. Chlor może podrażniać oczy, skórę lub włosy – a także błonę śluzową górnych dróg oddechowych. Częściowo możesz się przed tym chronić, ubierając okulary pływacie i/lub zatyczki do nosa. Możesz też poszukać basenu, w którym jako środka dezynfekującego używa się nadtlenku wodoru lub ozonu. Każda z tych substancji jest lepsza niż chlor.

Jazda na rowerze

W ostatnich latach jazda na rowerze stała się bardzo popularną formą ćwiczeń aerobowych. Pod wieloma względami przynosi takie same korzyści jak jogging, ale powoduje mniejsze obciążenie dla twoich stawów. Jeśli chcesz poprawić swoją wydolność aerobową, musisz jeździć z odpowiednią prędkością – w przybliżeniu 25 kilometrów na godzinę lub szybciej na płaskiej powierzchni. Kiedy pogoda jest ładna, jazda na rowerze może być całkiem przyjemna – zwłaszcza jeśli możesz jeździć po pięknej okolicy drogą o małym natężeniu ruchu lub po wyznaczonej ścieżce rowerowej. Jeśli pogoda wyklucza jazdę na rowerze, musisz korzystać z roweru stacjonarnego.

Jeśli chcesz jeździć na zewnątrz, będziesz musiał/a na początek zainwestować w dobry rower. Zanim się zdecydujesz na zakup, możesz pożyczyć rower od kogoś innego. Kiedy będziesz kupować rower, radziłbym unikać rowerów wyścigowych, chyba że chcesz się ścigać. Prawdopodobnie jazda na rowerze w pozycji wyprostowanej będzie dla ciebie bardziej komfortowa i mniej stresująca niż w pozycji pochylonej. Upewnij się, że rower, który kupujesz, jest dopasowany do twoich rozmiarów – w przeciwnym razie możesz mieć problemy. Warto zainwestować w miękkie siodełko.

Gdy się zdecydujesz na jazdę na rowerze, daj sobie kilka miesięcy na osiągnięcie prędkości 25 kilometrów na godzinę – 2 kilometrów na każde pięć minut. Wystarczy godzina jazdy na rowerze trzy do czterech razy w tygodniu. Pamiętaj o wkładaniu kasku i staraj się unikać jazdy nocą.

Aerobik

Większość zajęć z aerobiku składa się z rozgrzewki i ćwiczeń aerobowych prowadzonych przez instruktora. Zazwyczaj odbywają się one w rytmie muzyki. Zajęcia

są organizowane zwykle przez kluby fitness i mają różny poziom trudności – dla osób początkujących, średnio zaawansowanych i zaawansowanych. Ponieważ niektóre ćwiczenia mogą powodować urazy stawów, poszukaj zajęć o niskiej intensywności (*low-impact*). Ustrukturyzowana forma zajęć z aerobiku może być znakomitym sposobem na zmotywowanie cię do ćwiczeń. Jeśli masz silną motywację wewnętrzną i wolisz zostać w domu, jest wiele dobrych filmów wideo z instrukcjami do aerobiku.

Jeśli zdecydujesz się na aerobik, pamiętaj o dobrym obuwiu, które będzie stabilizować twoje stopy, absorbować wstrząsy i ograniczać do minimum skręcanie. Najlepiej wykonywać te ćwiczenia na parkiecie i unikać w miarę możliwości dywanów. Wystarczy 45–60 minut ćwiczeń (włącznie z rozgrzewką) trzy do pięciu razy w tygodniu.

Chodzenie

Chodzenie pod wieloma względami przewyższa inne formy ćwiczeń. Po pierwsze, nie wymaga treningu – wiesz już, jak to robić. Po drugie, cały sprzęt, jaki jest potrzebny do chodzenia, to para butów i możesz to robić niemal wszędzie – w razie potrzeby nawet w centrum handlowym. Ryzyko kontuzji jest mniejsze niż przy jakimkolwiek innym rodzaju ćwiczeń. Wreszcie jest to najbardziej naturalna aktywność fizyczna. Wszyscy mamy skłonność do chodzenia. Zanim upowszechniło się w społeczeństwie spędzanie czasu w pozycji siedzącej, chodzenie było stałą częścią życia.

Chodzenie dla odprężenia i rekreacji to jedno – czym innym jest natomiast robienie tego dla poprawy wydolności aerobowej. Jeśli ci na tym zależy, dąż do tego, aby chodzić przez mniej więcej godzinę w tempie pozwalającym na pokonanie 5 kilometrów. Dwudziesto- lub trzydziestominutowy spacer zazwyczaj nie wystarcza do poprawy wydolności aerobowej. Jeśli postanowisz, że chodzenie będzie twoją regularną formą ćwiczeń, rób to cztery do pięciu razy w tygodniu, najlepiej na zewnątrz. Jeśli uważasz, że godzina szybkiego chodzenia to niewystarczający trening, spróbuj wziąć z sobą ciężarki lub znaleźć pagórkowaty teren.

Jeśli chcesz odnieść największe korzyści z chodzenia, pamiętaj o właściwej postawie ciała. Jeśli czymś naturalnym jest dla ciebie wykonywanie przeciwstawnych ruchów rękami i nogami, będzie to sprzyjać komunikacji między lewą a prawą półkulą mózgu. Ważne jest także dobre obuwie do chodzenia. Szukaj miękkich wkładek, odpowiedniego podbicia i solidnego oparcia dla kostki.

Gdy już nie będzie ci sprawiało problemu pokonywanie dystansu 5–6 kilometrów bez zatrzymywania się, zastanów się nad pieszymi wycieczkami – w ciągu dnia lub nocą – po parkach krajobrazowych lub narodowych. Piesze wycieczki mogą działać ożywczo zarówno na ciało, jak i na duszę.

JAK ZACZĄĆ?

Jeśli nie jesteś przyzwyczajony/a do ćwiczeń, ważne jest, aby nie zaczynać od zbyt szybkich lub intensywnych ćwiczeń. W ten sposób można się bowiem zniechęcić do systematycznych ćwiczeń. Zaleca się postępowanie zgodnie z następującymi wskazówkami:

- Stopniowo zwiększaj wysiłek. Na początku wyznacz sobie ograniczone cele, np. przez pierwszy tydzień ćwicz tylko przez 10 minut (lub aż do zadyszki) co drugi dzień. W każdym kolejnym tygodniu wydłużaj swój trening o pięć minut, aż dojdziesz do 30 minut.
- Niech pierwszy miesiąc będzie dla ciebie okresem próbnym. Podejmij zobowiązanie, że będziesz kontynuował/a swój program przez miesiąc, bez względu na bóle, dolegliwości, bezwład lub inne trudności, jakie napotkasz. Pod koniec tego miesiąca możesz zacząć odczuwać wystarczające korzyści, żeby zyskać wewnętrzną motywację do ćwiczeń. Musisz sobie zdawać sprawę, że osiągnięcie wysokiego poziomu sprawności przez osobę o słabej kondycji zajmuje od trzech do czterech miesięcy.
- Zapisuj wykonywane codziennie ćwiczenia. W *Codziennym Rejestrze Ćwiczeń*, zamieszczonym niżej, odnotowuj datę, godzinę, czas trwania i rodzaj ćwiczeń, jakie wykonujesz każdego dnia. (Możesz skopiować *Codzienny Rejestr Ćwiczeń* i zapisywać przebieg programu także w kolejnych miesiącach). Jeśli wykonujesz ćwiczenia aerobowe, zbadaj swój puls zaraz po zakończeniu treningu i zapisz go w odpowiedniej rubryce. Pamiętaj także, aby ocenić swój poziom zadowolenia, używając skali od 1 do 10, gdzie 1 oznacza zupełny brak zadowolenia, a 10 – całkowite zadowolenie z ćwiczeń. W miarę osiągania coraz lepszej kondycji twoje zadowolenie powinno rosnąć. Wreszcie, jeśli nie uda ci się poćwiczyć wtedy, kiedy zamierzałeś/zamierzałaś, zaznacz, jaki był tego powód. Później być może warto będzie ponownie ocenić te powody, żeby przekonać się, czy były one naprawdę prawomocne czy też były to tylko „zwykłe wymówki" (zob. ostatnią część tego rozdziału poświęconą radzeniu sobie z oporem przed wykonywaniem ćwiczeń).
- *Spodziewaj się* na początku pewnego dyskomfortu. Bóle i dolegliwości są w pierwszej fazie programu czymś normalnym, jeśli masz słabą kondycję. Możesz oczekiwać, że dyskomfort minie, w miarę jak będziesz nabierał/a siły i wytrzymałości.
- Staraj się skupiać na *procesie* ćwiczeń, a nie na ich rezultacie. Przekonaj się, czy potrafisz dotrzeć do przyjemnych aspektów nieodłącznie związanych z samym ćwiczeniem. Jeśli lubisz jogging lub jazdę na rowerze, warto robić to w malowniczym otoczeniu. Skupianie się na rywalizacji z innymi będzie na ogół zwiększać, a nie zmniejszać lęk i stres.
- Nagradzaj się za wytrwałość w realizacji programu ćwiczeń. Zafunduj sobie obiad w restauracji, weekendową wycieczkę lub nowy strój albo sprzęt sportowy w nagrodę za konsekwentne trzymanie się programu w ciągu pierwszych tygodni i miesięcy.
- Rób *rozgrzewki*. Tak jak twój samochód musi się rozgrzać, zanim zaczniesz jechać, tak twój organizm potrzebuje stopniowej rozgrzewki przed podjęciem intensywnych ćwiczeń. Jest to szczególnie ważne, jeśli masz ponad 40 lat. Zazwyczaj wystarczy pięć minut ćwiczeń pobudzających krążenie i rozciągających.
- Pamiętaj, aby po intensywnych ćwiczeniach przeznaczyć kilka minut na ochłonięcie. Spacerowanie przez dwie lub trzy minuty sprawi, że ukrwienie mięśni obwodowych zmniejszy się na korzyść innych części ciała.
- Nie ćwicz przez 90 minut po posiłku, a po zakończeniu ćwiczeń nie jedz przez godzinę.

CODZIENNY REJESTR ĆWICZEŃ* W _____ (MIESIĄC)

Data	Godzina	Rodzaj ćwiczeń	Czas trwania	Tętno	Poziom zadowolenia	Powód niewykonania ćwiczenia

* Oparty na maksymalnej częstotliwości ćwiczeń wynoszącej sześć razy w tygodniu.

- Nie ćwicz, kiedy jesteś chory/a lub nadmiernie zestresowany/a (zamiast tego zastosuj technikę głębokiej relaksacji).
- Przerwij ćwiczenia, jeśli doświadczysz jakichkolwiek nagłych, niewytłumaczalnych objawów fizycznych.
- Jeśli poczujesz się znudzony ćwiczeniem w pojedynkę, znajdź partnera, który będzie z tobą ćwiczył, lub zmień ćwiczenia na takie, które wymagają partnera.

OPTYMALIZACJA PRZECIWLĘKOWEGO DZIAŁANIA ĆWICZEŃ FIZYCZNYCH

Ćwiczenia muszą się cechować wystarczającą regularnością, intensywnością i czasem trwania, jeśli mają mieć istotne działanie przeciwlękowe. Następujące standardy można traktować jako cele, do których należy dążyć:

- najlepiej, aby ćwiczenia miały charakter *aerobowy*;
- optymalna częstotliwość wynosi od *czterech do pięciu razy* na tydzień;
- optymalny czas trwania sesji wynosi co najmniej *20–30 minut*;
- optymalną intensywność w przypadku ćwiczeń aerobowych określa puls na poziomie *(220 – twój wiek) x 75%* przez co najmniej 10 minut.
  Poniżej podano zakresy tętna w czasie wysiłku aerobowego dla różnych przedziałów wiekowych:

Wiek	Tętno
20–29	145–164
30–39	138–156
40–49	130–148
50–59	122–140
60–69	116–132

- *Unikaj ćwiczenia tylko raz w tygodniu*. Ćwiczenie na zasadzie sporadycznych zrywów jest stresujące dla twojego organizmu i z reguły przynosi więcej szkody niż pożytku (wyjątkiem jest chodzenie).

PRZESZKODY WE WDRAŻANIU PROGRAMU ĆWICZEŃ

Jeśli masz trudności z rozpoczęciem lub kontynuowaniem programu ćwiczeń, zadaj sobie pytanie, jakich używasz wymówek lub racjonalizacji. Co mówisz do siebie, co sprawia, że odkładasz ćwiczenia na później? Spróbuj prowadzić rejestr swoich okazji i wymówek. Wykorzystaj poniższy zapis jako przykład.

Dziennik leniwca

Janine ma 23 kilogramy nadwagi. Chciałaby schudnąć, ale swoją wagę wykorzystuje także jako wymówkę od ćwiczeń. Oto zapis jej zmagań z siedzącym trybem życia.

Niewykorzystana okazja do ćwiczeń	Powód, dla którego nie ćwiczyłam	Jak następnym razem przekonałam samą siebie do ćwiczeń
Przyjaciółka zaproponowała, abym poszła z nią na zajęcia z aerobiku.	Ciągle myślałam o tym, jak groteskowo będę wyglądać w trykotach. Co będzie, jeśli z powodu mojej skłonności do współzawodnictwa będę ćwiczyć zbyt intensywnie i dostanę zawału?	Znajdę jakieś luźne, wygodne ubranie, które nie będzie tak bardzo podkreślać moich wypukłości. Skupię się na utrzymaniu własnego tempa – jeśli poczuję zbyt duży stres, nie będę czuła się skrępowana, żeby zwolnić lub przystanąć i chwilę się porozciągać.
Wyjście do sklepu spożywczego	Miałabym zbyt dużo do dźwigania – a poza tym zanosiło się na deszcz.	Rozdzielę moje zakupy na większą liczbę wypraw, tak abym za każdym razem miała do dźwigania tylko jedną torbę. Mogę nosić plecak, żeby mieć wolne ręce, kiedy wracam do domu. Teraz widzę, że moja parasolka zmieści się do plecaka – a poza tym mogę ją nieść bez problemu.
Miejscowy oddział Sierra Club organizował wyprawę ornitologiczną.	Nie znam nazw żadnych ptaków. Nie mam lornetki. Mogłabym wpaść w panikę, gdybym musiała wspiąć się gdzieś wysoko.	Chyba ludzie jadą na takie wyprawy, ponieważ *nie* znają nazw ptaków – będę w dobrym towarzystwie. Nawet jeśli nie mam lornetki, warto spędzić czas na świeżym powietrzu – może gdzieś blisko nad nami zobaczymy ptaki. Zorientuję się, czy mogę skądś pożyczyć lornetkę. Poproszę mego przyjaciela George'a – on wie o moich napadach paniki i będzie mógł mi pomóc, jeśli poczuję się zestresowana.

Typowe wymówki od ćwiczeń

Poniżej zamieszczono listę typowych wymówek, jakich używają ludzie, żeby nie ćwiczyć.

- „Mam za mało czasu".

Tak naprawdę mówisz, że nie chcesz znaleźć czasu. Nie przywiązujesz wystarczającej wagi do poprawy sprawności, zwiększenia dobrostanu oraz podniesienia kontroli nad lękiem, jakie możesz zyskać dzięki ćwiczeniom. Problemem nie jest czas, ale hierarchia ważności.

- „Jestem zbyt zmęczony/a, żeby ćwiczyć".

Rozwiązaniem może być ćwiczenie przed pójściem do pracy – lub w czasie przerwy na lunch – a nie pod koniec dnia. Jeśli jest to po prostu niemożliwe, nie poddawaj się. Wiele osób niećwiczących nie zdaje sobie sprawy, że umiarkowane ćwiczenia mogą w rzeczywistości *przezwyciężać* zmęczenie. Ludzie często ćwiczą

mimo uczucia zmęczenia i uważają, że czują się potem odmłodzeni i pełni nowej energii. Gdy pokonasz początkowy bezwład i zaczniesz ćwiczyć, z czasem będzie coraz łatwiej.

- „Ćwiczenia są nudne – nie bawią mnie".

Czy naprawdę wszystkie zajęcia wymienione wcześniej są dla ciebie nudne? Czy wypróbowałeś/wypróbowałaś każde z nich? Być może musisz znaleźć drugą osobę, która będzie z tobą ćwiczyć, żeby czerpać z tego większą przyjemność. Albo może musisz na przemian wykonywać raz jedno, a raz drugie ćwiczenie, żeby pobudzić swoje zainteresowanie. Ćwiczenia możesz polubić po kilku miesiącach, kiedy same w sobie staną się nagradzające, nawet jeśli początkowo były nudne. Jeśli zastanawiałeś/zastanawiałaś się nad joggingiem, ale uznałeś/uznałaś go za zbyt nudny, powinieneś/powinnaś przeczytać książkę *Beyond Jogging – The Inner Space of Running* Mike'a Spino.

- „Wychodzenie na zewnątrz, żeby ćwiczyć, wiąże się z tyloma niedogodnościami".

Tak naprawdę nie ma z tym problemu, ponieważ można wykonywać wiele intensywnych ćwiczeń w zaciszu swojego domu. Bardzo popularne są obecnie rowery stacjonarne i 20 minut dziennie takiej przejażdżki będzie dla ciebie dobrym treningiem. Jeśli wydaje się to nudne, staraj się słuchać przenośnego magnetofonu ze słuchawkami lub ustaw swój stacjonarny rower przed telewizorem. Wykonywanie ćwiczeń aerobowych w domu jest wygodne i przyjemne, jeśli masz odtwarzacz wideo lub DVD. Dobrze jest zacząć od filmów Jane Fondy z programem aerobiku o niskiej intensywności. Inne ćwiczenia, które mogą być wykonywane w domu, to skakanie na trampolinie, ćwiczenia pobudzające krążenie, ćwiczenia na ergometrze wioślarskim i/lub na atlasie. Są także poranne programy telewizyjne poświęcone ćwiczeniom. Jeśli nie stać cię na sprzęt do ćwiczeń, po prostu włącz jakąś rytmiczną muzykę i tańcz przez 20 minut. Krótko mówiąc, zupełnie możliwe jest realizowanie odpowiedniego programu ćwiczeń bez wychodzenia z domu.

- „Boję się, że będę miał/a napad paniki".

Jest bardzo mało prawdopodobne, aby codzienne żwawe chodzenie przez 45 minut, które jest znakomitą formą ćwiczeń, wytworzyło objawy, jakie mógłbyś/mogłabyś skojarzyć z paniką. Jeśli wolałbyś/wolałabyś robić coś bardziej intensywnego, rozpocznij od bardzo krótkich ćwiczeń – trwających dwie lub trzy minuty – i za każdym razem wydłużaj je o minutę. Jeśli tylko poczujesz niepokój, po prostu przerwij ćwiczenie, poczekaj, aż w pełni dojdziesz do siebie, a następnie spróbuj wykonać do końca zaplanowaną na ten dzień dawkę ćwiczeń. Zasady stopniowej ekspozycji opisane w rozdziale 7 można skutecznie zastosować do fobii przed ćwiczeniami.

- „Ćwiczenia powodują gromadzenie się kwasu mlekowego – czy nie jest to przyczyną napadów paniki?".

To prawda, że ćwiczenia pobudzają wytwarzanie kwasu mlekowego i że kwas mlekowy może sprzyjać napadom paniki u niektórych ludzi, którzy są już na nie podatni. Systematyczne ćwiczenia zwiększają jednak także *obrót tlenu* w twoim

organizmie – tzn. zdolność twojego organizmu do utleniania substancji, których on nie potrzebuje, w tym kwasu mlekowego. Wzrost ilości kwasu mlekowego wytwarzanego pod wpływem ćwiczeń zostanie zrównoważony większą zdolnością twojego organizmu do jego usuwania. Ostatecznym skutkiem regularnych ćwiczeń jest ogólne *zmniejszenie* tendencji do gromadzenia się kwasu mlekowego w twoim organizmie.

- „Mam ponad 40 lat – jestem za stary/a, żeby zacząć ćwiczyć".

Kiedy słyszę od pacjentów po czterdziestce, że „już jest za późno" na podejmowanie ćwiczeń, przypominam im, że wiele osób wybranych na astronautów ma ponad 40 lat. Mówię im także o maratończykach, którzy *zaczęli* biegać, kiedy mieli 50 lub 60 lat, mimo że wcześniej w ogóle nie ćwiczyli. Jeśli lekarz nie przedstawił ci żadnego wyraźnego powodu, żeby nie ćwiczyć, wiek nigdy nie jest prawomocną wymówką. Jeśli będziesz cierpliwy/a i wytrwały/a, niemal w każdym wieku możesz osiągnąć znakomitą kondycję.

- „Mam zbyt dużą nadwagę i nie mam kondycji" lub „Boję się, że dostanę zawału, jeśli obciążę mój organizm intensywnymi ćwiczeniami".

Jeśli twój stan fizyczny uzasadnia obawy o obciążenie twojego serca, pamiętaj, aby skonsultować się z lekarzem przy opracowywaniu twojego programu ćwiczeń. Intensywne chodzenie jest bezpiecznym ćwiczeniem niemal dla każdego i niektórzy lekarze uważają je za idealną formę ćwiczeń, ponieważ rzadko powoduje ono urazy mięśni lub kości. Pływanie także jest bezpiecznym rozwiązaniem, jeśli nie masz kondycji lub cierpisz na nadwagę. Przy wyborze programu ćwiczeń kieruj się rozsądkiem i poczuciem realizmu. Najważniejsza jest konsekwencja i zaangażowanie, niezależnie od tego, czy twój program ćwiczeń obejmuje codzienne chodzenie przez godzinę czy też trening przed maratonem.

- „Raz spróbowałem/spróbowałam ćwiczeń i nic to nie dało".

W tym wypadku należy zadać sobie pytanie, *dlaczego* nic to nie dało. Czy zacząłeś/zaczęłaś od zbyt szybkich lub zbyt intensywnych ćwiczeń? Czy się znudziłeś/znudziłaś? Czy zniechęciły cię początkowe bóle i dolegliwości? Czy czułeś/czułaś się samotny/a podczas indywidualnych ćwiczeń? Być może już czas, aby dać sobie jeszcze jedną szansę na odkrycie wszystkich fizycznych i psychologicznych korzyści, jakie niesie z sobą program systematycznych ćwiczeń.

Systematyczne ćwiczenia stanowią zasadniczy element całościowego programu przezwyciężania lęku, paniki i fobii przedstawionego w tym podręczniku. Jeśli połączysz ćwiczenia z programem głębokiej relaksacji, niewątpliwie doświadczysz znaczącej redukcji leku uogólnionego, a także zwiększysz swój opór przed napadami paniki. Ćwiczenia i głęboka relaksacja to dwie metody, które *najskuteczniej* wpływają na genetyczno-biochemiczną predyspozycję do lęku. Skuteczność technik opisanych w pozostałych rozdziałach tego podręcznika zależy od tego, w jakim stopniu opanujesz umiejętność głębokiej relaksacji i zaangażujesz się w program systematycznych ćwiczeń fizycznych.

CO NALEŻY ZROBIĆ?

1. Oceń swój poziom sprawności fizycznej, wykorzystując test zamieszczony w części „Twój poziom sprawności fizycznej".
2. Określ, czy jesteś gotowy/a rozpocząć program sprawnościowy, odpowiadając na pytania podane w części „Czy jesteś gotowy na program sprawnościowy?".
3. Wybierz rodzaje ćwiczeń, jakie wolałbyś/wolałabyś wykonywać. Jeśli nie masz kondycji, zacznij od chodzenia przez co najmniej 30 minut lub od wykonywania bardziej intensywnej formy ćwiczeń przez 10 do 15 minut. Stopniowo zwiększaj czas trwania i intensywność swoich ćwiczeń. Ćwicz co najmniej cztery razy w tygodniu.
4. Za pomocą *Codziennego Rejestru Ćwiczeń* kontroluj przebieg swojego programu co najmniej przez miesiąc.
5. Przestrzegaj wszystkich wskazówek dotyczących systematycznego ćwiczenia wymienionych w części „Jak zacząć?". Szczególnie ważne jest znalezienie czasu na rozgrzewkę przed intensywnymi ćwiczeniami i na ochłonięcie po ich zakończeniu.
6. Jeśli napotkasz opór przed ćwiczeniami – albo po mniej więcej tygodniu stracisz motywację do kontynuowania ćwiczeń – przeczytaj jeszcze raz część „Przeszkody we wdrażaniu programu ćwiczeń". Spróbuj określić, które z twoich wypowiedzi na temat ćwiczeń wywołują w tobie opór lub brak motywacji. Pracuj nad podważaniem własnej negatywnej mowy wewnętrznej poprzez formułowanie pozytywnych powodów do ćwiczeń, kiedy następnym razem będziesz miał/miała taką okazję.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Bailey C. *The New Fit or Fat.* Revised edition. Houghton Mifflin, Boston 1991.
Cooper R.K. *Health and Fitness Excellence: The Scientific Action Plan.* Houghton Mifflin, Boston 1989.
Fixx J.F. *Jim Fixx's Second Book of Running.* Random House, New York 1980.
Gale B. *The Wonderful World of Walking.* William Morrow, New York 1979.
Smith D.L., Gaston E.A. *Get Fit with Bicycling.* Rodale Press, Emmaus, Pennsylvania 1979.
Sorenson J. *Aerobic Dancing.* Rawson Wade, New York 1979.
Spino M. *Beyond Jogging: The Inner Space of Running.* Pocket Books, New York 1979.
Thomas G.S. *Exercise and Health: Evidence and Implications.* Oelger, Shlager, Gunn and Hain, New York 1981.
Wiener H.S. *Total Swimming.* Simon & Schuster, New York 1980.
Wood P.D. *Run to Health.* Charter, New York 1980.

ROZDZIAŁ 6

RADZENIE SOBIE Z NAPADAMI PANIKI

Napad paniki to nagły wzrost narastającego wzbudzenia fizjologicznego, który pojawia się „nie wiadomo skąd" lub w reakcji na kontakt z sytuacją fobiczną (albo samo pomyślenie o niej). Do *objawów fizycznych*, które mogą wystąpić podczas napadu paniki, należą: kołatanie serca, ucisk w klatce piersiowej lub skrócenie oddechu, duszności, zawroty głowy, omdlenie, pocenie się, drżenie, dygotanie i/lub mrowienie w rękach i stopach. Często towarzyszą im *reakcje psychiczne*, takie jak: poczucie nierzeczywistości, silne pragnienie ucieczki oraz strach przed popadnięciem w obłęd, umieraniem lub zrobieniem czegoś niekontrolowanego.

Każdy, kto przeżył pełnoobjawowy napad paniki, wie, że jest to jeden z najbardziej nieprzyjemnych stanów, jakich można doświadczyć. Już pierwszy napad paniki może mieć działanie traumatyczne, wywołując uczucie przerażenia i bezradności, a także silny lęk antycypacyjny przed możliwym nawrotem objawów. Niestety, w niektórych przypadkach panika rzeczywiście wraca, i to wielokrotnie. Badacze zajmujący się tą dziedziną nie wyjaśnili jeszcze, dlaczego niektórzy ludzie doświadczają napadu paniki tylko raz – albo raz na kilka lat – podczas gdy u innych rozwija się przewlekłe zaburzenie z kilkoma napadami w ciągu tygodnia.

Dobra wiadomość jest taka, że możesz się nauczyć radzić sobie z napadami paniki tak skutecznie, że nie będą one już miały prawa cię przerażać. Z czasem możesz rzeczywiście zmniejszyć intensywność i częstość napadów paniki, *jeśli* jesteś skłonny/a wprowadzić kilka zmian w swoim stylu życia. Zmiany stylu życia, które najbardziej sprzyjają zredukowaniu nasilenia reakcji paniki, zostały opisane w innych rozdziałach tego podręcznika. Obejmują one:

- systematyczne ćwiczenie głębokiej relaksacji (zob. rozdział 4);
- program systematycznych ćwiczeń fizycznych (zob. rozdział 5);
- wyeliminowanie środków pobudzających (w szczególności kofeiny, cukru i nikotyny); z diety (zob. rozdział 15);
- uczenie się potwierdzania i wyrażania własnych emocji, zwłaszcza gniewu i smutku (zob. rozdział 12);
- przyswojenie sobie mowy wewnętrznej i „zasadniczych przekonań", które sprzyjają spokojniejszej i bardziej akceptującej postawie życiowej (zob. rozdział 8 i 9).

Dla różnych ludzi tych pięć zmian w stylu życia może mieć różne znaczenie. O ile jednak potrafisz wprowadzić je wszystkie, przekonasz się, że z czasem twój problem związany z paniką się zmniejszy.

Ujęcie prezentowane w tym podręczniku nie kładzie dużego nacisku na przyjmowanie leków. Mimo to dla niektórych ludzi cierpiących na napady paniki leczenie farmakologiczne może być właściwe. Jeśli doświadczasz tak intensywnych i częstych napadów paniki, że przeszkadzają ci one w pracy, zakłócają relacje z bliskimi osobami lub utrudniają ci sen, albo jeśli napady te uporczywie wywołują w tobie poczucie utraty kontroli nad sobą, to terapia farmakologiczna może być właściwą interwencją.

Dwa rodzaje leków, które są najczęściej przepisywane w leczeniu napadów paniki, to leki uspokajające (Xanax) i leki przeciwdepresyjne (Zoloft). Więcej informacji na temat leków stosowanych w leczeniu napadów paniki zawiera rozdział 17.

W pozostałej części niniejszego rozdziału przedstawiono konkretne metody *krótkotrwałego*, bezpośredniego przezwyciężenia napadów paniki. Są to praktyczne strategie radzenia sobie z napadami paniki *w chwili ich wystąpienia*.

ZMNIEJSZENIE POCZUCIA ZAGROŻENIA

Napad paniki może być bardzo przerażającym i nieprzyjemnym doświadczeniem, ale na pewno nie jest niebezpieczny. Być może zaskoczy cię informacja, że *panika jest całkowicie naturalną reakcją somatyczną, która po prostu występuje niezależnie od kontekstu*. Jest ona związana z reakcją walki lub ucieczki – instynktowną reakcją występującą u wszystkich ssaków (nie tylko ludzi), która stanowi fizjologiczne przygotowanie do walki lub ucieczki w sytuacji zagrożenia życia. Ta natychmiastowa reakcja jest niezbędna do zapewnienia przeżycia gatunku. Może ona ocalić życie zwierzęciu żyjącemu w swoim naturalnym środowisku w sytuacji spotkania z drapieżnikiem i może ocalić twoje życie, pobudzając cię i mobilizując do ucieczki przed niebezpieczeństwem.

Przypuśćmy na przykład, że twój samochód nieoczekiwanie stanął na przejeździe kolejowym, gdy od nadjeżdżającego pociągu dzieliło cię 200 metrów. W takiej sytuacji poczułbyś/poczułabyś nagły wzrost poziomu adrenaliny, któremu towarzyszyłoby uczucie paniki, oraz bardzo silny i wyraźny impuls, żeby uciec z tej kłopotliwej sytuacji. W istocie w twoim organizmie nastąpiłoby wiele różnych reakcji, w tym:

- przyspieszenie pracy serca;
- przyspieszenie oddechu;
- napięcie mięśni;
- skurcz tętnic i zmniejszenie dopływu krwi do rąk i stóp;
- zwiększenie dopływu krwi do mięśni;
- uwolnienie cukru zmagazynowanego w wątrobie do krwiobiegu;
- zwiększenie wytwarzania potu.

Intensywność tej reakcji i silny impuls do ucieczki są właśnie tym, co zapewniłoby ci przeżycie. Nagły skok adrenaliny i dopływ krwi do mięśni zwiększają twoją czujność i siłę fizyczną. Następuje mobilizacja energii i ukierunkowanie jej na ucieczkę. Gdyby te reakcje były mniej intensywne lub mniej gwałtowne, mógłbyś/mogłabyś nie zdążyć usunąć się z drogi. Być może przypominasz sobie

takie chwile w swoim życiu, kiedy reakcja ucieczki zadziałała właściwie i dobrze ci się przysłużyła.

W trakcie spontanicznego napadu paniki w twoim organizmie zachodzi *dokładnie taka sama* fizjologiczna reakcja ucieczki, jak w sytuacji zagrożenia życia. Napad paniki, który budzi cię w nocy lub pojawia się nie wiadomo skąd, jest *pod względem fizjologicznym nie do odróżnienia* od twojej reakcji na takie doświadczenia, jak zgaśnięcie silnika samochodu na przejeździe kolejowym lub usłyszenie w nocy złodzieja włamującego się do domu.

Tym, co sprawia, że napad paniki jest wyjątkowy i trudny do przezwyciężenia, jest to, że te intensywne reakcje somatyczne zachodzą *w sytuacji braku jakiegokolwiek bezpośredniego lub wyraźnego niebezpieczeństwa*. Albo, jak w przypadku agorafobii, zachodzą one w odpowiedzi na sytuacje, które nie mogą w oczywisty sposób zagrażać życiu (takie jak stanie w kolejce w sklepie spożywczym lub przebywanie samemu w domu). Tak czy inaczej nie wiesz, jakie są przyczyny tej reakcji. A brak wiedzy na temat przyczyn – niezdolność do jakiegokolwiek wytłumaczenia sobie faktu, że w twoim organizmie zachodzi tak intensywna reakcja – czyni to doświadczenie jeszcze bardziej przerażające. Na doznania, które są intensywne i *niewytłumaczalne*, na ogół reagujemy jeszcze większym strachem i poczuciem zagrożenia.

Obecnie nikt do końca nie wie, skąd się biorą spontaniczne napady paniki – dlaczego naturalny mechanizm ucieczki może się uruchomić w naszym organizmie bez oczywistego powodu i niezależnie od kontekstu. Niektórzy ludzie uważają, że zawsze jest *jakiś* bodziec do napadu paniki, nawet jeśli nie jest on wyraźnie widoczny. Inni są przekonani, że nagłe napady mają swoje źródło w tymczasowej nierównowadze fizjologicznej. *Wiadomo*, że większa skłonność do napadów paniki występuje u osób, które odczuwają długotrwały stres lub niedawno przeżyły znaczącą stratę. Napady paniki występują jednak tylko u niektórych ludzi przeżywających stres lub stratę – u innych mogą się pojawić bóle głowy, wrzody lub depresja reaktywna. Wiadomo także, że napady paniki są powiązane z zaburzeniem funkcjonowania *miejsca sinawego* w mózgu, wydaje się jednak, że zaburzenie to nie jest przyczyną pierwotną, a tylko jednym z ogniw w długim łańcuchu przyczyn. Pełne wyjaśnienie źródeł napadów paniki wymaga dalszych badań (bardziej szczegółowe omówienie obecnego stanu wiedzy zob. rozdział 2).

Ponieważ podczas napadu paniki nie ma bezpośredniego ani wyraźnego zagrożenia z zewnątrz, możesz mieć skłonność do *przypisywania zagrożenia* intensywnym doznaniom somatycznym, jakich doświadczasz. W sytuacji braku rzeczywistego zagrożenia życia twój umysł może błędnie interpretować to, co się dzieje *wewnątrz*, jako zagrożenie dla życia. Twój umysł może bardzo szybko przeprowadzić następujące wnioskowanie: „Jeśli czuję się tak bardzo źle, muszę być w jakimś niebezpieczeństwie. Skoro nie ma wyraźnego zagrożenia z zewnątrz, zagrożenie musi być we mnie". Dlatego też w czasie napadu paniki bardzo częste jest wymyślanie jednego (lub wszystkich) spośród następujących „zagrożeń":

W reakcji na kołatanie serca: „Zaraz dostanę zawału" albo „Zaraz umrę".
W reakcji na duszności: „Zaraz przestanę oddychać i uduszę się".
W reakcji na zawroty głowy: „Zaraz zemdleję".
W reakcji na poczucie dezorientacji lub oderwania od rzeczywistości: „Zaraz popadnę w obłęd".
W reakcji na „uginanie się nóg": „Nie będę mógł/mogła chodzić" albo „Zaraz upadnę".

W reakcji na ogólną intensywność własnych reakcji somatycznych: „Zaraz całkowicie stracę panowanie nad sobą".

Gdy tylko powiesz sobie, że czujesz jedno z powyższych zagrożeń, twój strach ulegnie spotęgowaniu. Ten intensywny strach jeszcze pogarsza twoje reakcje somatyczne, które z kolei wywołują jeszcze większy strach i wpadasz w pułapkę ciągłej eskalacji paniki.

Tej eskalacji możesz uniknąć, jeśli zrozumiesz, że to, co się dzieje w twoim organizmie, *nie jest niebezpieczne*. Wszystkie wymienione wyżej zagrożenia są iluzją, jaką podsuwa ci wyobraźnia, kiedy doświadczasz intensywnych reakcji składających się na panikę. *Po prostu żadne z nich nie ma oparcia w rzeczywistości.*

Napad paniki nie może spowodować zatrzymania akcji serca

Przyspieszone i nieregularne bicie serca w czasie napadu paniki może budzić przerażenie, ale nie jest niebezpieczne. Twoje serce jest zbudowane z bardzo silnych i gęstych włókien mięśniowych i może wytrzymać dużo więcej, niż ci się wydaje. Według Claire Weekes zdrowe serce może pracować w tempie 200 uderzeń na minutę przez wiele dni – a nawet tygodni – nie ponosząc żadnego uszczerbku. Jeśli zatem twoje serce zaczyna szybciej bić, po prostu pozwól mu na to, ufając, że nie wyrządzi ci to krzywdy i że twoje serce ostatecznie się uspokoi.

Istnieje zasadnicza różnica między tym, co dzieje się z twoim sercem podczas napadu paniki, a tym, co się z nim dzieje w trakcie zawału. W czasie napadu paniki twoje serce może zacząć szybciej i mocniej bić, a niekiedy może opuszczać uderzenia lub mogą pojawić się uderzenia dodatkowe. Niektórzy ludzie donoszą jeszcze o bólach – które dość szybko przechodzą – w górnej części klatki piersiowej po lewej stronie. Żadnego z tych objawów nie zaostrza ruch lub wzmożona aktywność fizyczna. Podczas prawdziwego zawału serca najczęstszym objawem jest ciągły ból i uczucie ucisku, nawet przygniatania w środkowej części klatki piersiowej. Może wystąpić przyspieszenie pracy serca, ale jest ono wtórne w stosunku do bólu. Co więcej, ból i ucisk nasilają się pod wpływem wysiłku i mogą się zmniejszać w czasie odpoczynku – zupełnie inaczej niż w czasie napadu paniki, kiedy to przyspieszenie pracy serca może ulec spotęgowaniu, jeśli nie będziesz się ruszać, i może się zmniejszyć, jeśli zaczniesz coś robić.

W przypadku choroby serca na elektrokardiogramie (EKG) widoczne są wyraźne zaburzenia rytmu serca. Wykazano, że podczas napadu paniki nie ma tego rodzaju zmian w EKG – jedynie szybsze bicie serca. (Jeśli chcesz zdobyć dodatkowe potwierdzenie, możesz poprosić swojego lekarza o wykonanie EKG).

Podsumowując, przekonanie o związku między zawałami serca a paniką po prostu nie ma podstaw. Napady paniki nie stanowią zagrożenia dla twojego serca.

Napad paniki nie spowoduje, że przestaniesz oddychać i się udusisz

Panice często towarzyszy uczucie ucisku w klatce piersiowej i spłycenie oddechu. Może to prowadzić do nagłego strachu, że zaraz się udusisz. W stanie stresu mięśnie szyi i klatki piersiowej są napięte i zmniejszają twoją wydolność oddechową. Bądź pewien/pewna, że nic złego się nie dzieje z twoimi drogami oddechowymi czy płucami i że doznania związane z napięciem mięśni przeminą. Twój mózg ma wbudowany odruchowy mechanizm, który w końcu *zmusi cię* do oddychania, jeśli otrzymujesz za mało tlenu. Jeśli w to nie wierzysz, spróbuj wstrzymać oddech

przez minutę i obserwuj, co się będzie działo. W pewnej chwili poczujesz silny odruch, żeby zaczerpnąć więcej powietrza. To samo zdarzy się w czasie napadu paniki, jeśli nie będziesz otrzymywał wystarczającej ilości tlenu. Na długo przed osiągnięciem stanu, w którym mógłbyś/mogłabyś zemdleć z powodu braku tlenu, automatycznie złapiesz powietrze i weźmiesz głęboki wdech. (A nawet jeśli rzeczywiście zemdlejesz, natychmiast zaczniesz oddychać!). Podsumowując, duszności i uczucie ucisku w klatce piersiowej w czasie paniki, choć nieprzyjemne, nie są niebezpieczne.

Napad paniki nie może spowodować, że zemdlejesz

Zaburzenia równowagi, jakie możesz odczuwać na początku paniki, mogą wywołać w tobie strach przed omdleniem. Faktycznie, krążenie krwi w twoim mózgu jest wówczas nieco mniejsze, najprawdopodobniej dlatego, że szybciej oddychasz (zob. część na temat hiperwentylacji w rozdziale 4). *Nie* jest to niebezpieczne i można temu zaradzić przez spokojne i regularne oddychanie przeponą, najlepiej przez nos. Warto także skorzystać z pierwszej nadarzającej się okazji i zrobić sobie niewielki spacer. Pozwól, aby zawroty głowy narastały i ustępowały, nie próbując ich zwalczać. Ponieważ twoje serce pracuje intensywniej i w rzeczywistości zwiększa krążenie, omdlenie jest bardzo mało prawdopodobne (z wyjątkiem tych rzadkich wypadków, kiedy ktoś ma fobię przed krwią i przypadkiem zostanie narażony na jej widok).

Napad paniki nie może spowodować u ciebie utraty równowagi

Czasami, kiedy nadchodzi panika, możesz mieć zawroty głowy. Możliwe, że napięcie oddziałuje na układ kanałów półkolistych w twoim uchu wewnętrznym, który jest odpowiedzialny za równowagę. Przez kilka chwil może ci się kręcić w głowie albo nawet może się wydawać, że wszystko dokoła wiruje. Wrażenie to nieodmiennie mija. Nie jest ono niebezpiecznie i jest bardzo mało prawdopodobne, że faktycznie stracisz równowagę. Jeśli wyraźne zawroty głowy utrzymują się dłużej niż przez kilka sekund, możesz się udać do lekarza (najlepiej laryngologa), który zbada, czy na twoje zewnętrzne ucho nie wpływa infekcja, alergie lub inne zaburzenia.

Uczucie „uginania się nóg" w czasie napadu paniki nie spowoduje, że upadniesz lub nie będziesz mógł chodzić

Adrenalina uwalniana w czasie napadu paniki może rozszerzyć naczynia krwionośne w twoich nogach, powodując nagromadzenie krwi w mięśniach nóg i upośledzenie krążenia. Może to wywoływać wrażenie słabości lub „miękkich nóg", na które możesz zareagować strachem, że nie będziesz mógł chodzić. Bądź pewien/pewna, że jest to tylko wrażenie i że twoje nogi są silne i mogą cię ponieść tak jak zawsze. Nie załamią się pod tobą! Poczekaj, aż minie to uczucie słabości i drżenia, i pozwól swoim nogom ponieść cię tam, dokąd chcesz pójść.

Nie „popadniesz w obłęd" w czasie napadu paniki

Zmniejszenie dopływu krwi do mózgu w czasie napadu paniki jest spowodowane zwężeniem tętnic – co jest *normalną* konsekwencją szybkiego oddychania. Może to prowadzić do dezorientacji i poczucia nierzeczywistości, które mogą budzić przerażenie. Jeśli pojawi się takie doznanie, przypomnij sobie, że wynika ono po prostu

z niewielkiego i tymczasowego zmniejszenia krążenia tętniczego w mózgu i nie ma nic wspólnego z „popadaniem w obłęd", bez względu na to, jak niesamowite i dziwne może się wydawać. Nikt jeszcze nie zwariował od napadu paniki, nawet jeśli strach przed tym jest tak powszechny. Jakkolwiek może się wydawać groźne, poczucie nierzeczywistości w końcu przeminie i jest całkowicie nieszkodliwe.

Warto wiedzieć, że ludzie nie „popadają w obłęd" nagle lub spontanicznie. Zaburzenia psychiczne obejmujące zachowania określane jako „szalone" czy „obłąkańcze" (takie jak schizofrenia czy psychoza maniakalno-depresyjna) rozwijają się stopniowo w ciągu wielu lat i nie rodzą się z napadów paniki. Nikt jeszcze nie miał omamów w czasie napadu paniki (z wyjątkiem tych rzadkich wypadków, kiedy panikę wywołało przedawkowanie narkotyków, takich jak LSD lub kokaina). Krótko mówiąc, napad paniki nie może doprowadzić cię do „popadnięcia w obłęd", bez względu na to, jak niepokojące lub nieprzyjemne wydawałyby ci się występujące objawy.

Napad paniki nie może spowodować, że stracisz panowanie nad sobą

Z powodu intensywnych reakcji zachodzących w twoim organizmie w czasie paniki łatwo sobie wyobrazić, że można całkowicie „stracić panowanie". Co jednak oznacza całkowita utrata panowania? Całkowity paraliż? Niekontrolowane zachowanie lub popadnięcie w amok? Nic mi nie wiadomo o żadnych tego rodzaju wypadkach. Jeśli już coś się dzieje w czasie napadu paniki, to wyostrzenie twoich zmysłów i świadomości ze względu na jeden cel: ucieczkę. Ucieczka lub próba ucieczki to jedyne prawdopodobne sposoby zachowania w czasie napadu paniki. Całkowita utrata panowania w czasie napadów paniki jest po prostu mitem.

Pierwszym krokiem na drodze do nauczenia się, jak sobie radzić z napadami paniki, jest uświadomienie sobie, że nie są one groźne. Ponieważ reakcje somatyczne towarzyszące panice wydają się tak bardzo intensywne, łatwo sobie wyobrazić, że są one niebezpieczne. Mimo to w rzeczywistości nie ma żadnego zagrożenia. Reakcje fizjologiczne leżące u podłoża paniki są *naturalne* i pełnią funkcje *ochronne*. W istocie *twój organizm jest zaprogramowany do paniki*, tak abyś w sytuacjach, które autentycznie zagrażają twojemu przeżyciu, mógł/mogła się szybko zmobilizować i uciec. Problem pojawia się wtedy, gdy ta naturalna, samozachowawcza reakcja występuje mimo braku bezpośredniego czy wyraźnego zagrożenia. Kiedy tak się dzieje, poczynisz postępy na drodze do opanowania paniki, jeśli nauczysz się, żeby nie wyobrażać sobie niebezpieczeństwa tam, gdzie go nie ma.

ROZERWANIE ZWIĄZKU MIĘDZY OBJAWAMI FIZYCZNYMI A KATASTROFICZNYMI MYŚLAMI

Istnieje ważna różnica między ludźmi, którzy mają napady paniki, a tymi, którzy ich nie doświadczają. *Jednostki podatne na reakcje paniki przejawiają chroniczną tendencję do interpretowania nieco niezwykłych lub nieprzyjemnych doznań somatycznych w sposób katastroficzny*. Na przykład kołatanie serca jest postrzegane jako sygnał zbliżającego się zawału, ucisk w klatce piersiowej i skrócenie oddechu są traktowane jako oznaki grożącego uduszenia się, a zawroty głowy są uważane za zwiastun omdlenia lub upadku. Ludzie, którzy nie mają napadów paniki, mogą zauważać u siebie podobne objawy fizyczne (i mogą nieszczególnie je lubić), *ale nie interpretują ich jako katastrofalne lub niebezpieczne*.

Jeśli masz skłonność do interpretowania nieprzyjemnych doznań somatycznych jako zwiastunów jakiegoś niebezpieczeństwa lub katastrofy, przypuszczalnie także stale obserwujesz swój organizm, żeby sprawdzić, czy doświadczasz tych reakcji. Prawdopodobnie jesteś bardzo wyczulony/a na swoje wewnętrzne stany somatyczne i przesadnie reagujesz, jeśli coś wyda ci się trochę nieprawidłowe lub niezwykłe. To zwiększone *wyczulenie na sygnały wewnętrzne* komplikuje problem, ponieważ łatwiej zauważasz i wyolbrzymiasz wszelkie nagłe zmiany w stanie własnego organizmu, które są nieco niezwykłe lub nieprzyjemne.

Jest całe mnóstwo rozmaitych czynników, które mogą powodować nagłe odchylenia od normalnego stanu fizjologicznego twego organizmu. Czasami przyczyna leży poza nim. Na przykład kłótnia ze współmałżonkiem, zobaczenie czegoś nieprzyjemnego w telewizji, usłyszenie dźwięku budzika lub spieszenie się, żeby zdążyć gdzieś na czas, mogą wywoływać przyspieszone bicie serca, ucisk w klatce piersiowej, nudności lub jakikolwiek inny spośród wielu objawów fizycznych powiązanych z lękiem. Innym razem przyczyną jest jakaś subtelna fizjologiczna zmiana, jaka zaszła w twoim organizmie – np. niedobór tlenu spowodowany płytkim oddychaniem, spontaniczna zmiana w układzie neuroendokrynnym mózgu, wzrost napięcia mięśni szyi i barków lub spadek poziomu cukru we krwi. Bez względu na to, czy ta początkowa przyczyna znajduje się poza twoim organizmem, czy w jego wnętrzu, zazwyczaj nie zdajesz sobie sprawy z tych zmian fizjologicznych, dopóki rzeczywiście nie poczujesz objawów będących ich następstwem. Podane wyżej przykłady pokazują tylko kilka spośród wielu możliwości, z których każda może być zdarzeniem wyzwalającym wzrost lęku. To, czy masz w rzeczywistości pełnoobjawowe napady paniki, czy też nie, zależy od tego, jak *spostrzegasz* określone nasilenie objawów fizycznych i jak na nie *reagujesz*.

Podsumowując, ludzie, którzy miewają napady paniki, przypuszczalnie przejawiają: (1) większe wyczulenie na subtelne zmiany stanu somatycznego lub nastroju oraz (2) większą skłonność do interpretowania drobnych odchyleń lub narastających zmian stanu somatycznego jako niebezpiecznych lub katastrofalnych. Poniższy schemat ilustruje tę tendencję:

Rozwój napadu paniki

faza 1 — Czynniki inicjujące (wewnętrzne lub zewnętrzne)

↓

faza 2 — Niewielkie nasilenie niezwykłych lub nieprzyjemnych objawów fizycznych (tj. kołatanie serca, skrócenie oddechu, mdlenie lub zawroty głowy, pocenie się itp.)

↓

faza 3 — Wyczulenie na sygnały wewnętrzne (większe zaabsorbowanie objawami powoduje, że łatwiej je zauważyć i wyolbrzymić)

↓

faza 4 Katastroficzna interpretacja
(powiedzenie sobie, że objaw jest niebezpieczny – tj. „Będę miał/a zawał", „Uduszę się", „Zupełnie stracę panowanie nad sobą", „Muszę natychmiast stąd odejść")

↓

faza 5 Panika

Dobra wiadomość jest taka, że można interweniować w każdym momencie tej sekwencji. W fazie 1 źródłem początkowych nieprzyjemnych doznań somatycznych – kołatania serca, ucisku w klatce piersiowej, zawrotów głowy itd. – może być *uogólniony stres*. Włączenie do swojego codziennego życia systematycznej relaksacji, ćwiczeń fizycznych, dobrych nawyków żywieniowych i innych technik panowania nad stresem może się w dużym stopniu przyczynić do zmniejszenia skłonności do nagłego wzrostu stanu wzbudzenia współczulnego układu nerwowego w twoim organizmie. Poza uogólnionym stresem możesz rozpoznać określone czynniki inicjujące, które powodują u ciebie napady paniki, zwracając baczną uwagę na to, co się wydarzyło zaraz przed napadem paniki lub w ciągu kilku godzin przed jego wystąpieniem. Za pomocą *Karty Napadu Paniki* zamieszczonej w tym rozdziale możesz określić, jakie początkowe okoliczności mogły doprowadzić do konkretnego napadu paniki. Następnie możesz spróbować unikać tych okoliczności lub je wyeliminować, tak aby nie sprawiały ci kłopotu w przyszłości. Wszystkie interwencje, które przede wszystkim zmniejszają skłonność do nieprzyjemnych doznań somatycznych (faza 1 i 2 w powyższym schemacie), wymagają zmian w stylu życia i postawach.

Faza 3 cyklu paniki obejmuje wyczulenie na sygnały wewnętrzne – zbytnie zaabsorbowanie wewnętrznym stanem organizmu. Kiedy rzeczywiście czujesz, że nadchodzi panika, możesz zmniejszyć to wyczulenie za pomocą dowolnych technik aktywnego radzenia sobie opisanych w tym rozdziale później, w części „Strategie przeciwdziałania panice w jej wczesnym stadium". Techniki te służą oderwaniu twojej uwagi od wewnętrznych objawów fizycznych i mają także bezpośrednie działanie relaksacyjne.

Być może najważniejszą zmianą, jakiej możesz dokonać w celu złagodzenia napadu paniki, jest interwencja w fazie 4. To znaczy możesz się nauczyć, żeby nie interpretować nieprzyjemnych doznań somatycznych jako niebezpiecznych lub potencjalnie katastrofalnych. W istocie ostatnie badania przeprowadzone zarówno w Stanach Zjednoczonych, jak i w Wielkiej Brytanii wykazały, że wyeliminowanie katastroficznych interpretacji objawów fizycznych może, *samo w sobie*, wystarczyć do złagodzenia napadów paniki. Jeśli możesz się nauczyć znoszenia takich doznań, jak zawroty głowy, ucisk w klatce piersiowej, przyspieszone bicie serca itd., jako nieszkodliwych objawów fizycznych – a nie jako oznak grożącego niebezpieczeństwa – najprawdopodobniej będziesz rzadziej doświadczał/a napadów paniki, jeśli w ogóle. Nie oznacza to, że techniki panowania nad stresem i strategie radzenia sobie z paniką nie są ważne; wskazuje to jednak, że samo wyeliminowanie katastroficznych interpretacji może się w dużym stopniu przyczynić do złagodzenia paniki.

Jako pomoc w rozerwaniu związku między objawami fizycznymi a katastroficznymi interpretacjami możesz wykorzystać trzy tabele zamieszczone na kolejnych

stronach. W pierwszej tabeli wymieniono objawy fizyczne, które mogą wywoływać napady paniki. Oceń każdy z tych objawów w skali od 0 do 5 pod względem jego intensywności podczas napadu paniki. Druga tabela zawiera listę typowych katastroficznych stwierdzeń, jakie wypowiadają do siebie ludzie z tendencją do paniki w reakcji na nieprzyjemne objawy fizyczne. Oceń każdy z tych objawów w skali od 1 do 4, biorąc pod uwagę stopień, w jakim – twoim zdaniem – wpływają one na napady paniki.

Na koniec za pomocą trzeciej tabeli połącz te dwie listy. Każdemu dokuczliwemu objawowi fizycznemu, który oceniłeś/oceniłaś na 4 lub 5, przypisz określone katastroficzne stwierdzenia, które przypuszczalnie są wyzwalane przez ten objaw. Na przykład kołatanie serca mógłbyś/mogłabyś powiązać ze stwierdzeniami „To zawał serca" i „Zaraz umrę", a zawroty głowy z „Zaraz zemdleję" i „Zaraz stracę panowanie nad sobą".

Kiedy skończysz, powinieneś/powinnaś lepiej rozumieć, które konkretnie objawy fizyczne i skojarzone z nimi katastroficzne interpretacje wyzwalają w tobie napady paniki. Wiedza ta przypuszczalnie pomoże ci w rozerwaniu związku, jaki niesłusznie ustanowiłeś/ustanowiłaś między swoimi objawami fizycznymi a błędnymi interpretacjami. W ciągu całego tego ćwiczenia pamiętaj, że *żaden z wymienionych objawów fizycznych nie jest w rzeczywistości niebezpieczny. Jakkolwiek nieprzyjemne mogą się wydawać tego rodzaju objawy, są one całkowicie nieszkodliwe*. Co równie ważne, pamiętaj, że *żadna z katastroficznych myśli, jakie zaznaczyłeś/zaznaczyłaś, nie jest prawdziwa ani prawomocna, nawet jeśli nabrałeś/nabrałaś przekonania, że jest. Każda z tych katastroficznych myśli jest po prostu fałszywa – są to błędne przekonania, od których możesz się uwolnić.*

W jaki sposób rozerwiesz automatyczny związek między nieprzyjemnymi objawami fizycznymi a fałszywymi, katastroficznymi myślami? Następujące trzy czynności mogą ci w tym pomóc:

- rozpoznanie;
- zapisanie alternatywnych wyjaśnień objawów;
- indukcja objawów.

Rozpoznanie

Pierwszym krokiem jest rozpoznanie własnej skłonności do wierzenia, że nieszkodliwe objawy fizyczne są oznaką zbliżającego się niebezpieczeństwa. Świadomość powiązań między określonymi objawami a określonymi katastroficznymi myślami, jaką mogłeś/mogłaś zyskać dzięki wcześniejszemu ćwiczeniu, pomoże ci w zmniejszeniu poczucia zagrożenia, kiedy objawy te wystąpią w codziennym życiu.

Zapisanie alternatywnych wyjaśnień objawów fizycznych

Katastroficzne stwierdzenia, jakie w czasie napadu paniki wypowiadasz do siebie w celu wyjaśnienia sobie nieprzyjemnych objawów fizycznych, są po prostu fałszywe. Nie jest np. prawdą, że przyspieszone bicie serca lub jego kołatanie pojawiają się dlatego, że masz zawał. Podobnie ucisk w klatce piersiowej lub skrócenie oddechu nie wynikają stąd, że masz się udusić. Również zawroty głowy i zaburzenia równowagi nie występują dlatego, że masz zemdleć czy „popaść w obłęd". W każ-

dym z tych przypadków istnieje alternatywne wyjaśnienie, które jest niekatastroficzne i ma oparcie w faktach. Alternatywne logiczne wyjaśnienia mogą wyglądać następująco:

- Bardzo prawdopodobną przyczyną przyspieszonego bicia serca i/lub kołatania serca jest wzrost wydzielania adrenaliny oraz aktywność współczulnego układu nerwowego, które towarzyszą pierwszemu stadium reakcji lękowej. Reakcje takie są częścią normalnych sposobów radzenia sobie organizmu z każdym *spostrzeganym* zagrożeniem – są one częścią reakcji walki lub ucieczki. Bynajmniej nie są one niebezpieczne, nawet jeśli utrzymują się przez jakiś czas. Na przykład zdrowe serce może bić gwałtownie przez wiele godzin, nie narażając cię na żadne ryzyko.
- Ucisk w klatce piersiowej i skrócenie oddechu można wyjaśnić za pomocą skurczu mięśni otaczających jamę płuc, także wywołanego wzrostem aktywności współczulnego układu nerwowego. Objawy tego rodzaju nie mają nic wspólnego z duszeniem się. Mięśnie klatki piersiowej nie mogą się skurczyć do takiego stopnia, żeby wystawić cię na ryzyko uduszenia, bez względu na to, jak nieprzyjemny może się wydawać ucisk w klatce piersiowej.
- Zawroty głowy lub zaburzenia równowagi – typowe objawy, które mogą towarzyszyć lękowi – nie są spowodowane tym, że masz zemdleć. Ich przyczyną jest zwężenie tętnic w mózgu, co prowadzi do niewielkiego ograniczenia krążenia krwi. Jest bardzo mało prawdopodobne, że zemdlejesz, nawet jeśli czujesz dość mocne zaburzenia równowagi. Omdlenie występuje z reguły podczas spadku ciśnienia krwi; kiedy zaczynasz odczuwać lęk, zazwyczaj doświadczasz *wzrostu* ciśnienia krwi z powodu wyższego poziomu adrenaliny i większego tonusu współczulnego układu nerwowego.

Jeszcze mniej prawdopodobna jest hipoteza, że zawroty głowy i zaburzenia równowagi wynikają stąd, że masz popaść w obłęd. Rozwój poważnych zaburzeń psychicznych nie ma nic wspólnego z napadami paniki i zajmuje dużo więcej czasu.

Przykłady te mogą posłużyć jako wskazówki do opracowania alternatywnych, niekatastroficznych wyjaśnień dokuczliwych objawów fizycznych. Przy formułowaniu własnych wyjaśnień warto sięgnąć do pierwszej części tego rozdziału zatytułowanej „Zmniejszenie poczucia zagrożenia". Zapisanie tego rodzaju wyjaśnień pomoże we wzmocnieniu twego przekonania, że nieprzyjemne objawy fizyczne nie są oznakami grożącego niebezpieczeństwa, ale tak naprawdę są nieszkodliwe.

Swoje alternatywne wyjaśnienia możesz zapisać na kartonikach – jedno wyjaśnienie na każdym. Trzymaj te kartoniki w portmonetce lub portfelu i za każdym razem, kiedy poczujesz, że zbliżają się objawy, wyjmij je i odczytaj to, co na nich napisałeś/napisałaś.

TABELA OBJAWÓW FIZYCZNYCH POWIĄZANYCH Z NAPADAMI PANIKI

Każdy z wymienionych niżej objawów fizycznych może wystąpić podczas napadu paniki. Oceń każdy z nich pod względem jego intensywności podczas napadu i zaznacz swoje odpowiedzi w skali od 0 do 5 w prawej rubryce.

0 = brak
1 = łagodny
2 = umiarkowany
3 = silny
4 = ciężki
5 = bardzo ciężki

1.	Ściskanie w żołądku	0	1	2	3	4	5
2.	Spocone dłonie	0	1	2	3	4	5
3.	Uczucie ciepła w całym ciele	0	1	2	3	4	5
4.	Szybkie lub mocne bicie serca	0	1	2	3	4	5
5.	Drżenie rąk	0	1	2	3	4	5
6.	Słabe lub miękkie kolana lub nogi	0	1	2	3	4	5
7.	Dygotanie w środku i/lub na zewnątrz	0	1	2	3	4	5
8.	Suchość w ustach	0	1	2	3	4	5
9.	Ściśnięte gardło	0	1	2	3	4	5
10.	Ucisk w klatce piersiowej	0	1	2	3	4	5
11.	Hiperwentylacja	0	1	2	3	4	5
12.	Nudności lub biegunka	0	1	2	3	4	5
13.	Zawroty głowy lub zaburzenia równowagi	0	1	2	3	4	5
14.	Poczucie nierzeczywistości – jak „we śnie"	0	1	2	3	4	5
15.	Niezdolność do jasnego myślenia	0	1	2	3	4	5
16.	Zamazane widzenie	0	1	2	3	4	5
17.	Uczucie częściowego sparaliżowania	0	1	2	3	4	5
18.	Uczucie zdystansowania lub odpływania	0	1	2	3	4	5
19.	Kołatanie lub nieregularne bicie serca	0	1	2	3	4	5
20.	Ból w klatce piersiowej	0	1	2	3	4	5
21.	Mrowienie w rękach, stopach lub na twarzy	0	1	2	3	4	5
22.	Uczucie mdlenia	0	1	2	3	4	5
23.	Skurcze żołądka	0	1	2	3	4	5
24.	Zimne, lepkie ręce	0	1	2	3	4	5

TABELA KATASTROFICZNYCH MYŚLI POWIĄZANYCH Z NAPADAMI PANIKI*

Katastroficzne myśli odgrywają ważną rolę w zaostrzaniu napadów paniki. W zamieszczonej niżej skali oceń podane myśli katastroficzne według stopnia, w jakim – twoim zdaniem – każda z nich przyczynia się do twoich napadów paniki.

1 = wcale
2 = w niewielkim stopniu
3 = w dość dużym stopniu
4 = w bardzo dużym stopniu

1.	Zaraz umrę	1	2	3	4
2.	Zaraz popadnę w obłęd	1	2	3	4
3.	Tracę panowanie nad sobą	1	2	3	4
4.	To się nigdy nie skończy	1	2	3	4
5.	Naprawdę się boję	1	2	3	4
6.	To zawał serca	1	2	3	4
7.	Zaraz zemdleję	1	2	3	4
8.	Nie wiem, co pomyślą ludzie	1	2	3	4
9.	Nie będę się mógł/mogła stąd wydostać	1	2	3	4
10.	Nie rozumiem, co się ze mną dzieje	1	2	3	4
11.	Ludzie pomyślą, że zwariowałem/zwariowałam	1	2	3	4
12.	Już zawsze tak się będę zachowywać	1	2	3	4
13.	Zaraz zwymiotuję	1	2	3	4
14.	To musi być guz mózgu	1	2	3	4
15.	Zadławię się na śmierć	1	2	3	4
16.	Zaraz zrobię coś głupiego	1	2	3	4
17.	Zaraz oślepnę	1	2	3	4
18.	Skrzywdzę kogoś	1	2	3	4
19.	Zaraz dostanę udaru	1	2	3	4
20.	Zaraz zacznę krzyczeć	1	2	3	4
21.	Zacznę bełkotać i mówić od rzeczy	1	2	3	4
22.	Będę sparaliżowany/a ze strachu	1	2	3	4
23.	W moim organizmie dzieje się coś naprawdę złego	1	2	3	4
24.	Nie będę mógł/mogła oddychać	1	2	3	4
25.	Zdarzy się coś strasznego	1	2	3	4
26.	Zaraz zrobię scenę	1	2	3	4

* Zaadaptowane z „Panic Attack Cognitions Questionnaire", G.A. Clum, *Coping with Panic: A Drug-free Approach to Dealing with Anxiety Attacks*. Copyright © 1990 by Brooks/Cole Publishing Company, oddział International Thomson Publishing Inc., Pacific Grove, CA 93950. Przedruk za zgodą wydawcy.

POŁĄCZENIE OBJAWÓW FIZYCZNYCH Z KATASTROFICZNYMI MYŚLAMI

Z lewej strony wymień objawy fizyczne, które oceniłeś/oceniłaś na 5 lub 4 w *Tabeli Objawów Fizycznych Powiązanych z Napadami Paniki*. Opisz swoje najbardziej dokuczliwe objawy fizyczne, jeden po drugim. Następnie wymień katastroficzne stwierdzenia kierowane do siebie z drugiej tabeli, które oceniłeś/oceniłaś na 4 lub 3. Wymień te katastroficzne stwierdzenia, które najprawdopodobniej wypowiedziałbyś/wypowiedziałabyś w reakcji na poszczególne objawy fizyczne. Na przykład, „szybkie lub mocne bicie serca" to objaw fizyczny, który mógłby wywołać takie katastroficzne stwierdzenia, jak: „To zawał serca" i „Zaraz umrę".

Objaw fizyczny:	Katastroficzne myśli:
Objaw fizyczny:	Katastroficzne myśli:
Objaw fizyczny:	Katastroficzne myśli:
Objaw fizyczny:	Katastroficzne myśli:

Indukcja objawów (desensytyzacja interoceptywna)

Bardzo skuteczna metoda leczenia napadów paniki polega na umyślnym wywoływaniu objawów fizycznych, które mogą wyzwalać panikę. Wielu terapeutów określa tę technikę jako *desensytyzację interoceptywną, czyli proces odwrażliwiania na wewnętrzne objawy fizyczne powiązane z paniką (lub habituacji do tych objawów)*, takie jak te wymienione w *Tabeli Objawów Fizycznych Powiązanych z Napadami Paniki*. Desensytyzację interoceptywną przeprowadza się zazwyczaj na sesji terapeutycznej. Na przykład, jeśli dokuczliwymi objawami są zawroty głowy i skrócenie oddechu, terapeuta może polecić pacjentowi, aby hiperwentylował się przez dwie minuty, a następnie nagle wstał, co doprowadzi do faktycznego wywołania tych objawów. Może to wyglądać na niezwykłą i ekstremalną procedurę terapeutyczną, ale w istocie jest ona nieszkodliwa i całkiem przydatna. Jeśli pacjent nie ma zaburzeń oddychania, hiperwentylowanie się przez dwie minuty jest nieszkodliwe. Dzięki umyślnemu hiperwentylowaniu się możesz *naprawdę doświadczyć nieprzyjemnych objawów fizycznych bez negatywnych lub niebezpiecznych konsekwencji*. Zasadnicze znaczenie ma tutaj to, że na drodze bezpośredniego doświadczenia uczysz się, iż nic strasznego nie następuje po doznaniach somatycznych, które zwykle interpretujesz jako niebezpieczne. Tego rodzaju wielokrotne indukcje zawrotów głowy pomagają osobie podatnej na napady paniki w nabraniu mocnego przekonania, że zawroty głowy nie są niebezpieczne.

Techniki indukcji objawów możesz wypróbować z terapeutą, który ma doświadczenie w ich stosowaniu. Natomiast niektórzy ludzie wypróbowują te techniki samodzielnie i stwierdzają, że są one całkiem przydatne. Jeśli postanowisz, że chcesz włączyć te techniki do programu samodzielnego leczenia, pamiętaj o przestrzeganiu następujących wskazówek:

- *Jeśli masz powyżej 40 lat lub podejrzewasz, że cierpisz na jakiekolwiek schorzenie somatyczne, które wyklucza wykorzystanie procedur indukcji objawów, skonsultuj się z lekarzem*. Na przykład, nie powinieneś/powinnaś wykonywać trzyminutowej hiperwentylacji, jeśli cierpisz na przewlekłe zaburzenia oddychania, takie jak astma czy rozedma płuc. Nie powinieneś/powinnaś biegać po schodach w górę i w dół, jeśli cierpisz na jakiekolwiek schorzenie serca, które wymaga ograniczenia wysiłku fizycznego. Nie powinieneś/powinnaś wykonywać procedur indukcyjnych także wtedy, gdy jesteś w ciąży lub chorujesz na padaczkę.
- Chociaż techniki te są nieszkodliwe, warto poprosić przyjaciela lub kogoś z rodziny o zapewnienie wsparcia i zachęty, kiedy po raz pierwszy będziesz je wykonywać. Jeśli osoba ta może wykonać daną procedurę razem z tobą, to tym lepiej.
- Musisz wykonywać każdą procedurę indukcyjną wystarczająco długo, aby wytwarzane doznania były nieprzyjemne lub powodowały wzrost lęku. Zazwyczaj potrzeba na to od 30 sekund do 2 minut. Jeśli to możliwe, *symuluj* doznania, jakich doświadczasz podczas napadu paniki. Chodzi o to, aby wystawić się na działanie nieprzyjemnych doznań somatycznych aż do wystąpienia habituacji. Istotne jest, aby kontynuować wykonywanie danej procedury przez mniej więcej 30 sekund *po* tym, jak po raz pierwszy zauważysz wytwarzane przez nią nieprzyjemne doznania i/lub lęk. Jeśli przerwiesz w momencie, kiedy zaczniesz odczuwać nieprzyjemne objawy, będziesz z reguły wzmacniać swój strach przed nimi.

- Przejrzyj *Tabelę Objawów Fizycznych Powiązanych z Napadami Paniki* i wskaż te objawy fizyczne, które są dla ciebie najbardziej dokuczliwe. Następnie przećwicz dowolne spośród podanych niżej technik indukcyjnych, które mogą wytwarzać takie objawy. Wykonuj każdą technikę trzy lub cztery razy z rzędu; następnie powtarzaj to ćwiczenie codziennie przez kilka dni, dopóki nie przestanie ono wywoływać w tobie lęku. W miarę ćwiczeń objawy doświadczane w wyniku procedur indukcyjnych utracą zdolność wywoływania lęku. A na tym właśnie ci zależy.

Techniki indukcyjne

Po uzyskaniu zgody od lekarza spróbuj wykonać następujących sześć technik indukcji objawów:

1. Hiperwentyluj się przez dwie minuty bez przerwy. Polega to na głębokim i szybkim oddychaniu z otwartymi ustami. Po upływie dwóch minut wstań. (Objawy: zawroty głowy, dezorientacja, zaburzenia równowagi).
2. Oddychaj przez słomkę z zamkniętym nosem przez minutę – nie pozwalaj, aby przez nos przechodziło powietrze. (Objawy: skrócenie oddechu, duszności).
3. Biegaj po schodach w górę i w dół przez mniej więcej 90 sekund lub aż do wyraźnego przyspieszenia bicia serca. Przerwij, jeśli poczujesz zawroty głowy lub twoje tętno przekroczy 140 uderzeń na minutę. Ewentualnie do przyspieszenia pracy serca możesz wykorzystać rower stacjonarny lub stepper. (Objawy: szybkie lub mocne bicie serca).
4. Obracaj się – najlepiej na fotelu obrotowym lub na stojąco – przez 30 sekund do minuty. Nie musisz tego robić przez pełną minutę, jeśli stwierdzisz, że zaczyna ci się bardzo kręcić w głowie. Wykonuj to ćwiczenie blisko fotela lub sofy, na których możesz bez problemu usiąść. (Objawy: zawroty głowy, dezorientacja).
5. Napnij każdą część ciała i utrzymuj ogólny stan napięcia przez minutę, zanim się rozluźnisz. (Objawy: napięcie mięśni).
6. Włóż na siebie ciepłe ubrania i włącz ogrzewanie lub wejdź do sauny. (Objaw: pocenie się).

Każdą z tych procedur wykonuj wystarczająco długo, aby wytworzyć nieprzyjemne doznania. Byłoby najlepiej, gdybyś znosił/a te nieprzyjemne doznania przez 30 sekund, ale możesz zacząć od krótszego czasu, kiedy po raz pierwszy spróbujesz wykonać indukcję. Największą korzyść z tego ćwiczenia odniesiesz wtedy, gdy procedura ta rzeczywiście wywoła w tobie pewne nieprzyjemne uczucia lub lęk. Poza tym chodzi o to, aby nauczyć cię, że możesz doznawać nieprzyjemnych objawów fizycznych bez jakichkolwiek strasznych lub niebezpiecznych konsekwencji. O ile to uczenie się przenosi się na prawdziwe objawy paniki, o tyle najprawdopodobniej przestaniesz mieć pełnoobjawowe napady paniki – tzn. będziesz umiał/a wytrzymać nieprzyjemne doznania somatyczne w czasie pierwszego stadium paniki bez reagowania na nie jako na coś niebezpiecznego. Pamiętaj, że konieczne może być wielokrotne wykonywanie procedur indukcyjnych, zanim osiągniesz stan, w którym objawy te nie będą powodować w tobie żadnego lęku.

Gdy już wytworzysz nieprzyjemne objawy oraz lęk i zniesiesz je przez 30 sekund, możesz przećwiczyć umiejętności radzenia sobie, które zostaną omówione

w dalszej części rozdziału. Do umiejętności tych należą: oddychanie przeponą, powtarzanie konstruktywnych stwierdzeń, podjęcie aktywności fizycznej lub rozmawianie z drugą osobą. Możesz w pełni doświadczyć nieprzyjemnych objawów i lęku, aby móc się do nich przyzwyczaić, ale możesz także ćwiczyć owe umiejętności radzenia sobie, żeby zmniejszyć swój lęk. Procedury indukcji objawów stanowią znakomitą okazję do lepszego opanowania tych umiejętności.

A jeśli techniki indukcyjne nie wywołują lęku, nawet na początku? Może się tak zdarzyć z dwóch powodów. Po pierwsze, możesz się czuć bezpiecznie, gdy wykonujesz daną procedurę w zaciszu własnego domu lub w towarzystwie pomocnika. Po drugie, proces *umyślnego* indukowania objawów fizycznych może dawać ci poczucie kontroli nad tym, co się dzieje, które nie występuje w sytuacji prawdziwego napadu paniki. Aby nieco „doładować" procedury indukcji objawów, możesz w następujący sposób zmodyfikować warunki, w których je wykonujesz:

- wykonuj procedury sam/a;
- wykonuj procedury poza domem lub bezpiecznymi miejscami;
- wykonuj je, *wyobrażając* sobie siebie w sytuacji fobicznej;
- wykonuj je (np. hiperwentylację lub obracanie się) podczas rzeczywistej konfrontacji z fobiczną sytuacją.

Pacjentom, którzy chcą całkowicie opanować swoje fobie, często zalecam umyślne wywoływanie nieprzyjemnych objawów w sytuacji fobicznej (chyba że może to być potencjalnie niebezpieczne, tak jak w przypadku prowadzenia samochodu na zatłoczonej autostradzie).

Bardziej wnikliwe omówienie sposobów zastosowania indukcji objawów i wynikających z nich korzyści znajdzie czytelnik w książkach Davida Barlowa i Michelle Craske oraz Denise Beckfield wymienionych na końcu rozdziału.

NIE WALCZ Z PANIKĄ

Stawianie oporu pierwszym objawom paniki prawdopodobnie tylko je zaostrzy. Ważne jest, aby nie spinać się w reakcji na objawy paniki ani nie próbować się ich pozbyć przez tłumienie ich lub zaciskanie zębów. Chociaż należy raczej działać niż być biernym (co omówiono niżej), mimo to nie powinieneś/powinnaś walczyć z paniką. W swych popularnych książkach *Hope and Help for Your Nerves* oraz *Peace from Nervous Suffering* Claire Weekes opisała czterostopniową metodę radzenia sobie z paniką.

Zmierz się ze swoimi objawami – nie uciekaj od nich

Gdy próbujesz stłumić pierwsze objawy paniki lub uciec od nich, przekazujesz sobie komunikat, że nie potrafisz się uporać z określoną sytuacją. W większości przypadków rezultatem będzie jeszcze większa panika. Bardziej konstruktywną postawę, którą należy rozwijać, można streścić słowami: „OK, znowu to się dzieje. Mogę przetrwać reakcje mojego organizmu i uporać się z tym. Wcześniej mi się to udało".

Zaakceptuj to, co się dzieje w twoim organizmie – nie walcz z tym

Kiedy próbujesz walczyć z paniką, spinasz się, co tylko wywołuje w tobie większy lęk. Dzięki przyjęciu przeciwnej postawy, polegającej na *puszczaniu wolno** reakcji przejawianych przez twój organizm (czy to będzie kołatanie serca, ucisk w klatce piersiowej, spocone dłonie, zawroty głowy, czy inne) i *przyzwalaniu* na nie, będziesz mógł znosić panikę znacznie krócej i łatwiej. Podstawowe znaczenie ma zdolność *oglądania* lub *obserwowania* stanu fizjologicznego wzbudzenia w twoim organizmie – bez względu na to, jak niezwykły lub nieprzyjemny może się on wydawać – bez reagowania nań dalszym strachem lub lękiem.

Daj się ponieść napadowi paniki zamiast próbować go przezwyciężyć siłą

Claire Weekes wprowadza rozróżnienie między *pierwszym* a *drugim strachem*. Pierwszy strach to fizjologiczne reakcje leżące u podłoża paniki; z drugim strachem mamy do czynienia wtedy, gdy zaczynasz się obawiać tych reakcji, mówiąc sobie straszne rzeczy, takie jak: „Nie mogę się z tym uporać!", „Muszę się natychmiast stąd wydostać!" lub „Co będzie, jeśli inni ludzie zobaczą mnie w takim stanie!". Chociaż nie możesz wiele zrobić z pierwszym strachem, możesz wyeliminować ten drugi, ucząc się, jak dać się ponieść narastaniu i opadaniu stanu wzbudzenia w twoim organizmie, a nie walczyć z nim lub reagować nań strachem. Zamiast straszyć samego/samą siebie reakcjami własnego organizmu, możesz podążyć za nimi, dodając sobie otuchy za pomocą takich stwierdzeń, jak: „To także przeminie", „Niech mój organizm zrobi to, co do niego należy" lub „Uporałem/uporałam się z tym wcześniej, więc dam radę i teraz". Listę tego rodzaju pozytywnych stwierdzeń zamieszczono w następnej części.

Pozwól, aby czas zrobił swoje

Przyczyną paniki jest nagły skok poziomu adrenaliny. Jeśli potrafisz przyzwolić na reakcje fizyczne powodowane przez ten skok i dać się im ponieść, duża część tej adrenaliny zostanie zmetabolizowana i wchłonięta w ciągu trzech–pięciu minut. Gdy tylko to się stanie, zaczniesz czuć się lepiej. *Napady paniki mają ograniczony czas trwania*. W większości przypadków panika osiągnie szczytowe nasilenie i w ciągu zaledwie kilku minut zacznie ustępować. Najprawdopodobniej szybko przeminie, jeśli nie zaostrzysz jej, próbując ją zwalczyć lub mówiąc do siebie straszne rzeczy i w rezultacie reagując na nią jeszcze większym strachem (powodując „drugi strach").

KONSTRUKTYWNE STWIERDZENIA

Wykorzystaj dowolne z podanych niżej stwierdzeń do rozwijania w sobie postawy akceptacji i przyzwalania w czasie napadu paniki. Może się okazać, że pomocne jest powtarzanie danego stwierdzenia przez minutę lub dwie, kiedy czujesz, że nadchodzą objawy paniki. Możesz także wykonać oddychanie przeponą w połą-

---

* *Let go* – pojęcie z języka potocznego, które nabrało znaczenia technicznego. Niektórzy tłumaczą je jako „puszczanie". Chodzi o „zwalnianie uścisku", zaniechanie prób kontrolowania czegoś (napięcia mięśni, emocji, myśli) i przyjęcie postawy obserwatora. Szersze wyjaśnienia zob. s. 417–418 [przyp. tłum.].

czeniu z powtarzaniem konstruktywnego stwierdzenia. Jeśli dane stwierdzenie stanie się nużące lub przestanie przynosić efekty, wypróbuj następne.

- Uczucie to nie jest przyjemne, ale mogę je zaakceptować.
- Mogę odczuwać lęk i mimo to uporać się z tą sytuacją.
- Mogę sobie poradzić z tymi objawami lub doznaniami.
- Nie jest to sytuacja awaryjna. Nic się nie stanie, jeśli spokojnie zastanowię się, co mam zrobić.
- Nie jest to najgorsza rzecz, jaka mogła się zdarzyć.
- Dam się temu ponieść i poczekam, aż mój lęk się zmniejszy.
- Jest to dla mnie okazja, żeby nauczyć się radzenia sobie z lękiem.
- Niech mój organizm zrobi po prostu to, co do niego należy. To minie.
- Przetrwam to – nie pozwolę, aby wpłynęło to na mnie negatywnie.
- Zasługuję na to, żeby czuć się teraz dobrze.
- Mam dużo czasu. Mogę puścić lęk wolno i zrelaksować się.
- Nie muszę się spieszyć. Mogę robić tak małe kroki naprzód, jak mi się podoba.
- Przeżyłem/przeżyłam to wcześniej, więc tym razem też mi się uda.
- Mogę zastosować moje strategie radzenia sobie i pozwolić, aby to przeminęło.
- Lęk nie wyrządzi mi krzywdy – nawet jeśli nie jest to nic przyjemnego.
- To tylko lęk – nie pozwolę, aby miał na mnie negatywny wpływ.
- Nic poważnego mi się nie stanie.
- Walka i opór nie przyniosą pożądanego skutku – po prostu muszę to przeczekać.
- To tylko myśli – nie rzeczywistość.
- Nie potrzebuję tych myśli – mogę postanowić, że chcę myśleć inaczej.
- To nie jest niebezpieczne.
- I co z tego?
- *Don't worry – be happy* (Użyj tego, jeśli chcesz wprowadzić odrobinę lekkości lub humoru).

Jeśli często miewasz napady paniki, możesz zapisać swoje ulubione konstruktywne stwierdzenia na kartoniku i nosić go w swojej portmonetce lub portfelu. Kiedy poczujesz, że zbliżają się objawy, wyjmij ten kartonik i odczytaj to, co na nim napisałeś/napisałaś.

PRZEANALIZUJ CZYNNIKI POPRZEDZAJĄCE NAPADY PANIKI

Możesz zwiększyć swoją kontrolę nad napadami paniki, jeśli zbadasz okoliczności, które na ogół je poprzedzają. Jeśli cierpisz na agorafobię, bardzo dobrze znasz te okoliczności. Wiesz, że prawdopodobieństwo paniki jest większe, jeśli np. przebywasz daleko od domu, przejeżdżasz przez most lub jesteś w restauracji, i dlatego konsekwentnie unikasz tych sytuacji. Jeśli doświadczasz spontanicznych napadów paniki, które pojawiają się „nie wiadomo skąd", warto przez dwa tygodnie bacznie obserwować, co się dzieje bezpośrednio – a także w ciągu kilku godzin – przed każdym z nich. Możesz sprawdzić, czy którykolwiek z podanych niżej czynników zmienia prawdopodobieństwo wystąpienia reakcji paniki.

- Czy byłeś/byłaś pod wpływem stresu?
- Byłeś/byłaś sam/a czy z kimś?

- Jeśli z kimś, czy był to członek rodziny, przyjaciel, czy ktoś obcy?
- Jaki miałeś/miałaś nastrój w ciągu kilku godzin przed napadem paniki? Lękowy, obniżony, podwyższony, smutny, gniewny, inny?
- Czy przychodziły ci do głowy negatywne lub lękowe myśli zaraz przed napadem paniki?
- Byłeś/byłaś zmęczony/a czy wypoczęty/a?
- Czy doświadczałeś/doświadczałaś jakiejś straty?
- Było ci gorąco lub zimno?
- Byłeś/byłaś zdenerwowany/a czy spokojny/a?
- Czy tuż przed napadem paniki przyjąłeś/przyjęłaś kofeinę lub cukier?
- Czy są jakieś inne czynniki, które mają związek z twoimi reakcjami paniki?

Za pomocą zamieszczonej niżej *Karty Napadu Paniki* możesz odnotowywać okoliczności każdego napadu paniki, jakiego doświadczasz w okresie dwóch tygodni. Sporządź kopie tego formularza i dla każdego napadu paniki wypełnij jedną z nich. Odpowiadając na pytania, bierz pod uwagę cały dzień od porannego przebudzenia aż do wystąpienia paniki. Jeśli napad nastąpił w nocy, uwzględnij dzień poprzedzający.

Podejmując wysiłek rejestrowania napadów paniki i starannego obserwowania wszelkich czynników, które stale poprzedzają te napady, robisz ważny krok naprzód. Uczysz się, że nie musisz być bierną ofiarą zdarzenia, które wydaje się całkowicie poza twoją kontrolą, lecz możesz zmieniać okoliczności swego codziennego życia w taki sposób, aby znacząco zmniejszyć ryzyko napadów paniki.

NAUCZ SIĘ RÓŻNICOWANIA PIERWSZYCH OBJAWÓW PANIKI

W miarę nabywania doświadczenia możesz się nauczyć rozpoznawania wstępnych sygnałów zbliżającego się napadu paniki. W przypadku niektórych osób może to być nagłe przyspieszenie pracy serca. U innych zdarza się uczucie ucisku w klatce piersiowej, spocone ręce lub nudności. Jeszcze inni mogą doświadczać niewielkich zawrotów głowy lub dezorientacji. Większość ludzi przeżywa pewne wstępne objawy ostrzegawcze przed przekroczeniem „punktu, z którego nie ma odwrotu" – kiedy pełnoobjawowy napad paniki jest nieuchronny.

Rozróżnienie poszczególnych poziomów lub stopni lęku prowadzących do paniki umożliwia dziesięciopunktowa *Skala Lęku*.

Objawy na różnych poziomach tej skali są typowe, chociaż nie muszą dokładnie odpowiadać twoim konkretnym objawom. Ważne jest, aby określić, co u *ciebie* składa się na poziom 4. Jest to ten moment, kiedy czujesz – bez względu na rodzaj doświadczanych objawów – *że twoja kontrola nad własnymi reakcjami zaczyna się zmniejszać*. Aż do poziomu 3 włącznie możesz odczuwać silny, dokuczliwy lęk, ale nadal masz poczucie, że sobie radzisz. Począwszy od poziomu 4, zaczynasz się zastanawiać, czy możesz się uporać z tym, co się dzieje, co może prowadzić do dalszej paniki. W miarę nabywania doświadczenia możesz się nauczyć „wyczuwania siebie" – przerywania reakcji paniki, *zanim* przekroczy ona punkt, z którego nie ma odwrotu. Im większą będziesz miał/a wprawę w rozpoznawaniu wczesnych sygnałów ostrzegających o panice, aż do poziomu 4 na tej skali włącznie, tym większą kontrolę zyskasz nad swoimi reakcjami paniki. Zaznacz tę stronę spinaczem lub w jakiś inny sposób, ponieważ *Skala Lęku* będzie często przywoływana tutaj i w kolejnych rozdziałach.

KARTA NAPADU PANIKI

Dla każdego napadu paniki, jaki wystąpił w okresie dwóch tygodni, wypełnij jeden formularz.

Data: _____

Godzina: _____

Czas trwania (w minutach): _____

Intensywność paniki (od 5 do 10 według zamieszczonej niżej „Skali lęku"): _____

Czynniki poprzedzające

1. Poziom stresu w czasie poprzedzającego dnia (oceń w skali od 1 do 10, gdzie 1 to najniższy poziom stresu, a 10 – najwyższy): _____

2. Sam/a czy z kimś? _____

3. Jeśli z kimś, czy był to członek rodziny, przyjaciel, czy ktoś obcy? _____

4. Twój nastrój w ciągu trzech godzin przed napadem paniki. Lękowy _____

   Obniżony, _____ Podwyższony _____ Smutny _____ Gniewny _____

   Inny (jaki?) _____

5. Czy stałeś/stałaś przed jakimś wyzwaniem _____, czy niczym się nie przejmowałeś/przejmowałaś?

   _____

6. Czy przychodziły ci do głowy negatywne lub lękowe myśli przed napadem paniki? Tak _____ Nie _____ Jeśli tak, to jakie? _____

7. Byłeś/byłaś zmęczony/a _____ czy wypoczęty/a? _____

8. Czy doświadczałeś/doświadczałaś jakiegoś wstrząsu emocjonalnego lub straty? Tak _____ Nie _____

9. Było ci gorąco _____ zimno _____ ani gorąco, ani zimno? _____

10. Byłeś/byłaś zdenerwowany/a i zniecierpliwiony/a? Tak _____ Nie _____

11. Czy spałeś/spałaś przed napadem paniki? Tak _____ Nie _____

12. Czy w ciągu ośmiu godzin przed napadem paniki przyjąłeś/przyjęłaś kofeinę lub cukier? Tak _____ Nie _____ Jeśli tak, to ile? _____

13. Czy zwróciłeś/zwróciłaś uwagę na jakieś inne czynniki, które mają związek z twoimi reakcjami paniki? (opisz je) _____

    _____

SKALA LĘKU

7–10	*Poważny napad paniki*	Wszystkie objawy z poziomu 6 spotęgowane; przerażenie; strach przed popadnięciem w obłęd lub umieraniem; przymus ucieczki
6	*Umiarkowany napad paniki*	Kołatanie serca; trudności z oddychaniem; dezorientacja lub zdystansowanie (poczucie nierzeczywistości); panika w reakcji na spostrzeganą utratę panowania nad sobą
5	*Wczesne stadium paniki*	Serce bije mocno lub nieregularnie; spłycony oddech; zamroczenie lub zawroty głowy; wyraźny strach przed utratą kontroli; przymus ucieczki
4	*Znaczny lęk*	Jest ci nieprzyjemnie lub czujesz się „zamroczony"; serce bije szybko; mięśnie napięte; zaczynasz się zastanawiać, czy nie stracisz panowania nad sobą
3	*Umiarkowany lęk*	Jest ci nieprzyjemnie, ale nadal masz poczucie kontroli; serce zaczyna bić szybciej; przyspieszony oddech; spocone dłonie
2	*Łagodny lęk*	Ściskanie w żołądku; napięcie mięśni; wyraźne zdenerwowanie
1	*Niewielki lęk*	Przemijające odczucie lęku; lekkie zdenerwowanie
0	*Stan odprężenia*	Uczucie spokoju i równowagi; brak zmartwień

STRATEGIE PRZECIWDZIAŁANIA PANICE W JEJ WCZESNYM STADIUM

Najpierw musisz się nauczyć identyfikowania własnych wstępnych sygnałów ostrzegających przed potencjalnym napadem paniki: jakie są twoje własne objawy na poziomie 4. Gdy tylko nauczysz się rozpoznawania tych sygnałów, czas z nimi *coś zrobić*. Walka z paniką nie jest dobrym pomysłem, ale jeszcze mniej pomocne może być nierobienie niczego i pozostanie biernym. Najlepszym rozwiązaniem jest zastosowanie pewnej liczby wypróbowanych strategii radzenia sobie.

Jeśli potrafisz wykryć wczesne objawy paniki, zanim stracisz nad nimi kontrolę (przed osiągnięciem lub przekroczeniem przez nie poziomu 5), do zapobieżenia pełnoobjawowej reakcji paniki można wykorzystać każdą z podanych niżej strategii.

Ćwicz oddychanie przeponą

Wolne oddychanie przy udziale przepony może pomóc w zmniejszeniu fizycznych objawów paniki na jeden z dwóch sposobów:

- Przez spowolnienie oddychania i oddychanie z przepony możesz odwrócić dwie zmiany powiązane z reakcją walki lub ucieczki – przyspieszenie oddechu i zwiększone napięcie mięśni klatki piersiowej. Po trzech lub czterech minutach powolnego, regularnego oddychania przeponą zapewne poczujesz, że spowolniłeś „reakcję łańcuchową", która groziła wymknięciem się spod kontroli.
- Wolne oddychanie przeponą, zwłaszcza jeśli robimy to przez nos, może zmniejszyć objawy hiperwentylacji, które mogą spowodować lub zaostrzyć napad paniki. Zawroty głowy, dezorientacja i mrowienie związane z hiper-

wentylacją są wywoływane przez szybkie, płytkie oddychanie na poziomie klatki piersiowej. Trzy lub cztery minuty wolnego oddychania przeponą odwrócą ten proces i wyeliminują objawy hiperwentylacji.

Przejrzyj jeszcze raz część rozdziału 4 poświęconą oddychaniu przeponą wraz z ćwiczeniami oddychania przeponą i uspokajania oddechu. Wybierz ćwiczenie, które ci bardziej odpowiada, i wykonuj je codziennie przez pięć minut, dopóki nie uznasz, że je opanowałeś/opanowałaś. (Codzienne ćwiczenie oddychania przeponą pomoże ci także przestawić się na oddychanie z głębszego poziomu płuc). Gdy tylko nabierzesz swobody i pewności w posługiwaniu się daną techniką, staraj się jej używać za każdym razem, gdy poczujesz wstępne objawy nadchodzącej paniki. Pamiętaj, aby kontynuować wolne oddychanie przeponą przez trzy do pięciu minut, dopóki nie poczujesz, że objawy paniki zaczynają ustępować. Jeśli samo ćwiczenie oddechowe powoduje u ciebie zaburzenia równowagi, przerwij je na 30 sekund, a następnie znowu rozpocznij.

Alternatywne ćwiczenie, które pomaga niektórym ludziom w skompensowaniu paniki, polega po prostu na tym, aby w momencie zbliżania się objawów paniki wziąć głęboki oddech i wstrzymać go możliwie jak najdłużej. Jeśli po tym nadal odczuwasz lęk, powtórz tę procedurę dwa lub trzy razy.

Powtarzaj konstruktywne stwierdzenia

Jednym z głównych celów tego rozdziału jest uwypuklenie roli negatywnej mowy wewnętrznej w zaostrzaniu napadu paniki. Wprawdzie fizyczne reakcje organizmu powiązane z paniką (pierwszy strach) mogą się pojawić nie wiadomo skąd, ale nie dotyczy to twojej reakcji emocjonalnej na te objawy (drugi strach). Zależy ona od tego, *co mówisz sobie* na temat tych objawów. Jeśli mówisz sobie, że twoje objawy fizjologiczne są straszne i bardzo groźne, że nie możesz ich znieść, że stracisz panowanie lub możesz umrzeć, wzbudzisz w sobie bardzo wysoki poziom lęku. Jednak jeśli akceptujesz to, co się z tobą dzieje i dodajesz sobie otuchy za pomocą takich stwierdzeń, jak: „To tylko lęk – nie pozwolę, aby miał na mnie negatywny wpływ", „Przeżyłem/przeżyłam to wcześniej i wiem, że nie jest to niebezpieczne" lub „Uporam się z tym. To minie", możesz zmniejszyć do minimum lub wyeliminować narastanie tych objawów.

Kiedy poczujesz pierwsze objawy zbliżającej się paniki, użyj dowolnego spośród konstruktywnych stwierdzeń wymienionych wcześniej w tym rozdziale. Pomoże ci to odwrócić uwagę *zarówno* od fizycznych objawów paniki, *jak i* od lękorodnej mowy wewnętrznej, która może tylko pogorszyć sytuację. Przydatne może być zapisanie kilku konstruktywnych stwierdzeń na kartoniku, który możesz nosić przy sobie cały czas. Gdyby zaczęły się zbliżać objawy, po prostu wyciągnij kartonik i raz po raz powtarzaj określone stwierdzenie. Jeśli zajdzie taka potrzeba, rób tak przez kilka minut, dopóki nie poczujesz, że intensywność fizjologicznych objawów twojej paniki zaczyna się zmniejszać.

Nauczenie się skutecznego przezwyciężania napadów paniki za pomocą konstruktywnych stwierdzeń będzie wymagało ćwiczeń i wytrwałości. Jeśli podejmiesz ten wysiłek, będziesz zdumiony/a, jak skutecznie konstruktywne stwierdzenia mogą powstrzymywać narastanie objawów lęku powyżej poziomu 4 na „Skali lęku". Pozytywna mowa wewnętrzna może także pomóc w ograniczeniu napadu paniki, który już wyszedł poza poziom 4.

Podsumowując, twoja reakcja na wczesne fizyczne objawy paniki będzie zależała w dużym stopniu od tego, *co do siebie mówisz*. Ilustruje to poniższy schemat.

Pierwszy strach

Objawy fizyczne
Przyspieszone bicie serca
Spocone dłonie
Duszności
Zawroty głowy

Negatywna mowa wewnętrzna

„O nie – to znowu to!"
„Tracę panowanie nad sobą"
„Nie zniosę tego"
„Co pomyślą inni, jeśli stracę kontrolę" → **Drugi strach**: Emocjonalna reakcja na objawy fizyczne → Panika

Pozytywna mowa wewnętrzna, czyli konstruktywne stwierdzenia

„Mogę się uporać z tymi objawami"
„To tylko lęk – niech spokojnie minie"
„Potrafię to przetrwać" → Zdystansowanie się: przyzwolenie na objawy fizyczne → Radzenie sobie

Wybór należy do ciebie.

Zastosuj oddychanie przeponą w połączeniu z konstruktywnymi stwierdzeniami

Może się okazać, że najskuteczniejsze w ograniczaniu objawów paniki będzie *połączenie* oddychania przeponą i powtarzania konstruktywnego stwierdzenia. Z reguły najlepiej zająć się najpierw fizycznymi doznaniami towarzyszącymi panice za pomocą oddychania przeponą, by niedługo potem rozpocząć metodyczne powtarzanie konstruktywnego stwierdzenia. Jeśli chcesz, możesz także zastosować te techniki jednocześnie bądź też przez minutę lub dwie pracować wyłącznie nad zmniejszeniem swojego fizjologicznego wzbudzenia, a następnie rozpocząć pracę z pozytywnym stwierdzeniem. Poeksperymentuj, żeby zobaczyć, co w twoim przypadku sprawdzi się najlepiej. Proponuję, abyś na początku, zanim spróbujesz połączyć obie te strategie, zapoznał/a się z każdą z nich i doszedł/doszła do pewnej wprawy w ich stosowaniu.

Porozmawiaj z bliską osobą bezpośrednio lub przez telefon

Rozmowa z inną osobą może ci pomóc w odwróceniu uwagi od lękowych objawów fizycznych i lękowych myśli. Może to być bardzo skuteczne zarówno wtedy,

kiedy prowadzisz samochód (możesz wtedy rozmawiać z pasażerem lub przez telefon komórkowy), stoisz w kolejce w sklepie spożywczym, jedziesz windą lub lecisz samolotem. W sytuacji przemawiania przed publicznością zwierzenie się słuchaczom często może pomóc w rozproszeniu lęku.

Poruszaj się lub podejmij jakąś aktywność fizyczną

Ruch i aktywność fizyczna pozwalają na rozładowanie nadmiaru energii lub adrenaliny, jaki tworzy reakcja walki lub ucieczki zachodząca w czasie ostrego lęku. Zamiast stawiania oporu normalnemu fizjologicznemu wzbudzeniu, które towarzyszy lękowi, podążasz za nim. Gdy jesteś w pracy, możesz pójść do łazienki i wrócić lub wyjść na zewnątrz na dziesięć minut. Kiedy jesteś w domu, możesz się zająć obowiązkami domowymi wymagającymi aktywności fizycznej lub poćwiczyć na rowerze stacjonarnym albo trampolinie. Znakomitym sposobem skanalizowania energii fizycznej związanej z reakcją lękową jest praca w ogrodzie.

Skup się na chwili obecnej

Skup swoją uwagę na konkretnych przedmiotach w swoim najbliższym otoczeniu. Na przykład w sklepie spożywczym możesz patrzeć na ludzi stojących wokół lub na różne czasopisma wystawione w pobliżu kasy. Kiedy prowadzisz samochód, możesz się skupić na samochodach jadących przed tobą lub na innych szczegółach otoczenia (oczywiście o ile tylko nie tracisz z oczu drogi). Skupienie się na chwili obecnej i zewnętrznych przedmiotach pomoże ograniczyć do minimum zakres uwagi, jaką poświęcasz dokuczliwym objawom fizycznym lub katastroficznym myślom w rodzaju „co będzie, jeśli". Jeśli to możliwe, możesz spróbować dotknąć tych przedmiotów, żeby wzmocnić kontakt z chwilą obecną. Innym dobrym sposobem znalezienia oparcia jest skupienie się na własnych nogach lub stopach. Gdy stoisz lub idziesz, zwracaj uwagę na swoje nogi oraz stopy i wyobrażaj sobie, że jesteś połączony z ziemią.

Wykorzystaj proste techniki dystrakcyjne

Istnieje wiele prostych, monotonnych czynności, które mogą pomóc w odwróceniu twojej uwagi od lęku. Oto niektóre propozycje:

- rozwiń i zacznij żyć gumę do żucia;
- licz wstecz od 100 z przeskokiem co trzy: 100, 97, 94 itd.;
- policz ludzi stojących w kolejce (lub we wszystkich kolejkach) w sklepie spożywczym;
- policz pieniądze w portfelu;
- podczas jazdy samochodem licz wstrząsy na kierownicy;
- załóż sobie na rękę gumkę; może ona chronić twój umysł od lękowych myśli;
- weź zimny prysznic;
- zaśpiewaj coś.

Uwaga: Techniki dystrakcyjne są znakomite jako pomoc w radzeniu sobie z nagłym początkiem lęku lub zamartwiania się. Uważaj jednak, aby odwracanie uwagi nie stało się metodą unikania lub uciekania od lęku. Ostatecznie, jeśli ma nastąpić habituacja do lęku, musisz go bezpośrednio przeżyć i pozwolić, aby przeminął. Za każdym razem, kiedy doświadczasz nagłego wzrostu lęku i czekasz, aż on minie, nie próbując przed nim uciec, uczysz się, że potrafisz przeżyć wszystko, co podsuwa ci twój układ nerwowy. W ten sposób nabierasz wiary w swoją zdolność do poradzenia sobie z lękiem w każdej sytuacji.

Rozgniewaj się na lęk

Gniew i lęk to reakcje, których nie można z sobą pogodzić. Przeżywanie obu w tym samym czasie jest niemożliwe. W niektórych przypadkach okazuje się, że objawy lęku zastępują głębsze uczucia gniewu, frustracji lub wściekłości. Jeśli potrafisz rozłościć się na swój lęk w momencie jego pojawienia się, możesz powstrzymać jego dalsze narastanie. Możesz to zrobić albo werbalnie, albo fizycznie. Możesz mówić do swoich objawów takie rzeczy, jak: „Zejdźcie mi z oczu! Nie mam teraz czasu. Do diabła z tym – nie dbam o to, co pomyślą inni! Ta reakcja jest śmieszna – tak czy inaczej nie cofnę się przed tą sytuacją!". W przypadku niektórych ludzi takie podejście może być skuteczne.

Do uświęconych tradycją technik fizycznego wyrażania gniewu należą:

- uderzanie obiema pięściami w poduszkę na łóżku;
- krzyczenie do poduszki – lub w samochodzie przy zamkniętych oknach;
- uderzanie w łóżko lub sofę plastikowym kijem do baseballu;
- rzucanie jajami do wanny (resztki zostają spłukane);
- rąbanie drewna.

Pamiętaj, że bardzo ważne w wyrażaniu gniewu jest skierowanie go w pustą przestrzeń lub na jakiś przedmiot, *nie na inną osobę*. Jeśli stwierdzisz, że jesteś bardzo zły na kogoś, daj najpierw upust swojej złości za pomocą jednego z powyższych sposobów, zanim podejmiesz próbę komunikacji z tą osobą. Wznieś się ponad fizyczne i werbalne formy wyrażania gniewu wobec innych ludzi.

Przeżyj coś, co da ci natychmiastową przyjemność

Ze stanem lęku nie do pogodzenia jest także uczucie przyjemności. Każda z podanych niżej czynności może pomóc w skompensowaniu lęku, zamartwiania się, a nawet paniki:

- poproś bliską ci osobę, aby objęła cię (lub pomasowała ci plecy);
- weź gorący prysznic lub odpręż się w gorącej kąpieli;
- zjedz smaczną przekąskę lub posiłek;
- podejmij czynności seksualne;
- przeczytaj zabawną książkę lub obejrzyj komedię na wideo.

NAUCZ SIĘ OBSERWOWANIA FIZYCZNYCH DOZNAŃ ZWIĄZANYCH Z LĘKIEM ZAMIAST REAGOWANIA NA NIE

Możesz zrobić duży krok naprzód, jeśli się nauczysz emocjonalnie dystansować od pierwszych fizycznych objawów paniki – po prostu *obserwuj* je. W takim stopniu, w jakim będziesz umiał/a *przyglądać się* intensywnym reakcjom, jakie zachodzą w twoim organizmie w stanie wzbudzenia, i nie interpretować ich jako zagrożenie, będziesz mógł/mogła oszczędzić sobie znacznego stresu. W przyjęciu tej zdystansowanej postawy może ci pomóc kilka strategii opisanych w poprzedniej części. Dzięki głębokiemu oddychaniu przeponą możesz spowolnić fizjologiczne mechanizmy odpowiedzialne za panikę, dając sobie *czas* na nabranie pewnego dystansu. Za pomocą pozytywnej mowy wewnętrznej zastępujesz lękowe myśli, które mogą zaostrzać twój lęk, konstruktywnymi stwierdzeniami, służącymi rozwijaniu postawy zdystansowania i przyzwalania.

Przekonasz się, że nauczenie się stosowania technik oddechowych i pozytywnej mowy wewnętrznej wymaga ćwiczeń. Konsekwentna praca z nimi pozwoli ci z czasem osiągnąć stan, w którym zamiast po prostu reagować, będziesz mógł obserwować i podążać za reakcjami fizycznymi powiązanymi z paniką. Ten rodzaj zdystansowania stanowi klucz do przezwyciężenia napadów paniki.

CO ROBIĆ, KIEDY PANIKA PRZEKROCZY POZIOM 4

Jeśli nie potrafisz zatrzymać reakcji paniki, zanim przekroczy ona twój osobisty punkt, z którego nie ma odwrotu, zastosuj się do następujących wskazówek:

- jeśli to możliwe, wycofaj się z sytuacji wywołującej panikę;
- nie próbuj kontrolować swoich objawów ani z nimi walczyć – zaakceptuj je i przetrwaj; przypomnij sobie, że panika nie jest niebezpieczna i przeminie;
- zadzwoń do kogoś i opowiedz o swoich uczuciach;
- poruszaj się lub podejmij jakąś aktywność fizyczną;
- skup się na prostych przedmiotach w swoim otoczeniu;
- dotknij podłogi, fizycznych przedmiotów wokół ciebie lub w jakiś inny sposób znajdź dla siebie oparcie;
- jeśli znajdujesz się w miejscu, w którym możesz to zrobić, rozładuj napięcie, uderzając w coś pięściami, płacząc lub krzycząc;
- oddychaj wolno i regularnie przez nos w celu zredukowania możliwych objawów hiperwentylacji;
- zastosuj pozytywną mowę wewnętrzną (konstruktywne stwierdzenia) w połączeniu z wolnym oddychaniem;
- w ostateczności weź dodatkową dawkę leku uspokajającego (za zgodą lekarza).

W czasie intensywnego napadu paniki możesz odczuwać silne zmieszanie i dezorientację. Spróbuj zadać sobie następujące pytania w celu zwiększenia swego obiektywizmu (możesz je zapisać na kartoniku, który będziesz nosić przy sobie cały czas).

- *Czy objawy, które odczuwam, są naprawdę niebezpieczne?* (Odpowiedź: Nie).
- *Jaka jest absolutnie najgorsza rzecz, jaka mogłaby się zdarzyć?* (Zwykła odpowiedź: „Może będę musiał/a szybko wycofać się z tej sytuacji lub będę musiał/a poprosić o pomoc").
- Czy jakiekolwiek moje myśli wpływają na pogorszenie mojego stanu?
- W jaki sposób mógłbym/mogłabym sobie obecnie najskuteczniej pomóc?

ZEBRANIE TEGO WSZYSTKIEGO RAZEM

Ogólnie biorąc, kiedy zaczynają się zbliżać objawy lęku, zastosuj następującą trzystopniową strategię w celu ich przezwyciężenia:

1. *Zaakceptuj swoje objawy*. Nie walcz z nimi ani nie stawiaj im oporu. Opieranie się objawom lęku lub uciekanie od nich na ogół tylko je pogarsza. Im lepiej potrafisz przyjąć postawę akceptacji – bez względu na to, jak nieprzyjemne mogą być te objawy – tym skuteczniej będziesz umiał/a sobie poradzić. Dzięki akceptacji będziesz mógł/mogła zrobić coś proaktywnego ze swoim lękiem, zamiast dać się złapać w pułapkę swoich reakcji.
2. *Ćwicz oddychanie przeponą*. Kiedy czujesz zbliżający się lęk, zawsze w pierwszej kolejności zastosuj oddychanie przeponą. Jeśli systematycznie ćwiczyłeś/ćwiczyłaś oddychanie przeponą, samo zainicjowanie go stanowi dla twojego organizmu sygnał, żeby się odprężyć i uwolnić od potencjalnej reakcji walki lub ucieczki.
3. *Użyj strategii radzenia sobie*. Gdy zaczniesz czuć, że jesteś skupiony/a na oddychaniu przeponą, zastosuj konstruktywne stwierdzenie lub technikę odwracania uwagi (np. rozmawianie z inną osobą lub powtarzanie konstruktywnych stwierdzeń) w celu dalszego opanowania swoich uczuć. Dowolna strategia radzenia sobie wzmocni podstawową postawę niekierowania uwagi lub energii na negatywne myśli i/lub nieprzyjemne doznania fizyczne. Dzięki systematycznemu ćwiczeniu technik radzenia sobie wzmacniasz postawę panowania – zamiast biernej uległości lub sprowadzania się do roli ofiary – w obliczu swojego lęku. Pamiętaj, że samo oddychanie przeponą jest strategią radzenia sobie i czasami wystarczy tylko ono.

POINFORMOWANIE INNYCH O WŁASNYM PROBLEMIE

W wielu sytuacjach dobrą metodą ograniczenia do minimum prawdopodobieństwa paniki jest po prostu poinformowanie osoby sprawującej nadzór, że masz problem z napadami paniki i/lub agorafobią.

Ma to szczególnie istotne znaczenie, kiedy obawiasz się, że napady paniki będą ci przeszkadzać w wykonywaniu pracy. Jeśli spróbujesz pracować, nie powiadamiając nikogo o swoim problemie, możesz poczuć się jak w potrzasku – coraz bardziej skrępowany strachem przed tym, co inni ludzie mogą pomyśleć o tobie, kiedy „stracisz kontrolę". Przypuszczalnie zwiększy to, a nie zmniejszy, prawdopodobieństwo wystąpienia paniki.

Jeśli powiesz coś o swoim problemie szefowi lub współpracownikom, twoje miejsce pracy stanie się w nieco większym stopniu „bezpiecznym miejscem". Mniej

się będziesz obawiał/a, co inni pomyślą, jeśli wpadniesz w panikę, ponieważ ktoś ważny będzie o tym wiedział. Co istotniejsze, udzielisz sobie pozwolenia na tymczasowe opuszczenie pracy w sytuacji, gdybyś rzeczywiście stracił/a kontrolę. Gdy będziesz miał/a takie pozwolenie, prawdopodobieństwo, że poczujesz się jak w potrzasku, będzie dużo mniejsze, a wszelkie obawy, jakie mogły w tobie powstać w związku z chodzeniem do pracy, przypuszczalnie się rozwieją.

To samo dotyczy wszystkich innych miejsc i sytuacji, w których boisz się wpaść w panikę i w których możesz porozmawiać z jakąś osobą sprawującą nadzór. Mogą to być klasy szkolne, gabinety lekarskie i dentystyczne, przyjęcia (porozmawiaj z gospodarzem) lub spotkania grupowe (porozmawiaj z osobą prowadzącą).

Do poinformowania innych o swoim problemie przydać ci się może zamieszczony poniżej „List do drogiej osoby", który pochodzi z książki doktora Arthura Hardy'ego poświęconej programowi TERRAP. (Program ten, wdrażany w różnych ośrodkach w Stanach Zjednoczonych, obejmuje grupowe procedury leczenia agorafobii). Możesz wykorzystać ten list jako podstawę do opracowania własnej wypowiedzi, zawierającej te informacje na temat twojego zaburzenia, które chcesz ujawnić. Przedrukowany tutaj list dotyczy agorafobii, ale można go zaadaptować także do fobii społecznej i zaburzenia z napadami paniki. Albo przekaż, albo odczytaj swój list komuś, kogo chcesz powiadomić o swoim problemie.

Pamiętaj, że *każdy* doświadcza lęku i *każdy* czuje się nieswojo w pewnych sytuacjach. Jeśli podejmiesz ryzyko poinformowania kogoś o swoim zaburzeniu, będziesz zdumiony/a wsparciem i akceptacją, jakie uzyskasz.

List do drogiej osoby

Drogi/a _____

Chcę ci powiedzieć coś o sobie. Mam problem z pewnym rodzajem lęku zwanym agorafobią. *Nie* jest to choroba psychiczna, ale rodzaj lęku, który powoduje napady paniki.

Chociaż 5 na 100 osób cierpi na agorafobię, niektórzy ludzie nie słyszeli o tym zaburzeniu. Trudno mi o tym rozmawiać, ale podzielenie się tą informacją z Tobą jest dla mnie ważne.

Agorafobia przypomina klaustrofobię, z tym wyjątkiem, że napady paniki mogą być powodowane przez tłum, oddalenie od domu, autostrady, mosty i wiele innych miejsc oraz sytuacji. Nie potrafię ani uprzedzać, ani kontrolować tych napadów lęku. Ponieważ są one niezwykle nieprzyjemne, czasami przerażające, a zawsze krępujące, unikam sytuacji, które mogą je wzbudzać.

Znalazłem profesjonalną pomoc i robię postępy. Obecnie pracuję nad pewnymi rzeczami i chcę osiągnąć jeszcze więcej, ale nadal potrzebuję drogi wyjścia z sytuacji, które mnie przerażają. Przekonałem/przekonałam się, że kiedy inni ludzie rozumieją, że mogę być zmuszony/a opuścić nieprzyjemne miejsce, czuję się lepiej i pomaga to w moim leczeniu.

Jest dla mnie niezwykle ważne, abym mógł/mogła swobodnie opuścić dane miejsce w dowolnym czasie, bez względu na to, jak niewinna może się wydawać sytuacja. Nie proszę, abyś zrozumiał/a moje zaburzenie, ale będę Ci wdzięczny/a za pomoc.

Mówiąc Ci o tym, nie zabiegam o Twoje współczucie, ale chciałbym/chciałabym uzyskać moralne wsparcie w mojej pracy na rzecz wyzdrowienia. Zdaję sobie sprawę, że sposób, w jaki próbuję się uporać z tym problemem, może Ci się wydawać skomplikowany, a nawet niewłaściwy. Zapewniam Cię, że byłem/byłam leczony/a innymi metodami, ale przekonałem/przekonałam się, że system, którego teraz używam, pomaga mi wyzdrowieć. Wyrażając swoją akceptację, pomożesz mi w przezwyciężeniu tego problemu.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Kilkakrotnie przeczytaj część tego rozdziału zatytułowaną „Zmniejszenie poczucia zagrożenia" w celu wzmocnienia przekonania, że rozmaite objawy napadu paniki nie stanowią zagrożenia.
2. Wypełnij dwie pierwsze tabele w tym rozdziale. Następnie w trzeciej tabeli połącz fizyczne doznania lub objawy, które towarzyszą twoim reakcjom paniki, oraz wszelkie katastroficzne interpretacje tych objawów, jakich na ogół dokonujesz. Pamiętaj, że to twoje katastroficzne myśli są przede wszystkim odpowiedzialne za wyzwalanie napadów paniki.
3. Przeczytaj jeszcze raz część „Nie walcz z paniką", w której streszczono czterostopniową metodę radzenia sobie z paniką opracowaną przez Claire Weekes. Pomoże ci ona w rozwijaniu postawy akceptacji i niestawiania oporu w stosunku do objawów paniki. Naucz się, żeby nie walczyć z paniką, ale dać się jej ponieść.
4. Przez dwa tygodnie za pomocą *Karty Napadu Paniki* obserwuj swoje napady paniki, szukając czynników i bodźców, które poprzedzają twoje reakcje paniki.
5. Naucz się rozpoznawać swoje wczesne objawy paniki. Określ, jakie objawy składają się u ciebie na poziom 4 według *Skali Lęku* (jest to ten moment, kiedy czujesz, że zaczynasz tracić kontrolę).
6. Eksperymentuj z różnymi strategiami radzenia sobie, kiedy czujesz, że objawy lęku narastają aż do poziomu 4 włącznie. Które strategie sprawdzają się najlepiej w twoim przypadku?
7. Poświęć szczególną uwagę następującym strategiom radzenia sobie:
   - Pięć minut dziennie oddychaj przeponą (wykorzystując ćwiczenia oddychania przeponą lub uspokajania oddechu opisane w rozdziale 4), dopóki nie opanujesz tej techniki. Następnie użyj jej do zmniejszenia wzbudzenia, kiedy poczujesz, że zbliżają się pierwsze objawy paniki.
   - Wybierz jedno lub więcej konstruktywnych stwierdzeń i ćwicz ich stosowanie, kiedy zauważysz, że zaczynasz potęgować w sobie strach za pomocą negatywnej mowy wewnętrznej. Powtarzaj swoje konstruktywne stwierdzenia tak długo, aż będziesz umiał/a przezwyciężyć wszelkie negatywne myśli przychodzące ci do głowy.
   - Gdy dojdziesz do wprawy w oddychaniu przeponą i używaniu konstruktywnych stwierdzeń, spróbuj połączyć obie techniki. Rozpocznij od oddychania przeponą, a następnie zacznij powtarzać konstruktywne stwierdzenie. Odpowiednia kombinacja tych technik może być jeszcze skuteczniejsza niż każda z nich z osobna.
8. Eksperymentuj ze strategiami radzenia sobie w odniesieniu do reakcji paniki *powyżej* poziomu 4 na *Skali Lęku* i ustal, która z nich sprawdza się w twoim przypadku najlepiej.
9. Jeśli masz ochotę, wypróbuj procedury indukcji objawów. Procedury te odwrażliwią cię na fizyczne doznania, które wiążą się u ciebie z paniką. Jeśli pracujesz z terapeutą, możesz poprosić go o pomoc w przeprowadzeniu indukcji objawów.
10. Porozmawiaj o swoim zaburzeniu z krewnym, przyjacielem lub przełożonym w pracy, wykorzystując „List do drogiej osoby" jako ramę swojej wypowiedzi.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Barlow D., Craske M. *Mastery of Your Anxiety and Panic.* Graywind Publications, Albany, N.Y. 1989. (Szczegółowe przedstawienie poznawczo-behawioralnego ujęcia leczenia paniki).

Beckfield D.F. *Master Your Panic and Take Back Your Life.* Wydanie drugie. Impact Publishers, San Luis Obispo, California 1998. (Wszechstronny i przydatny poradnik).

Weekes C. *Hope and Help for Your Nerves.* Signot, New York 1991.

Weekes C. *Peace from Nervous Suffering.* Bantam Books, New York 1978. (Znakomite źródło do nauki radzenia sobie z paniką i innymi postaciami lęku).

Wilson R. *Don't Panic: Taking Control of Anxiety Attacks.* Wydanie poprawione. HarperCollins, New York 1996.

Zuercher-White E. *An End to Panic.* Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

ROZDZIAŁ 7

EKSPOZYCJA – SPOSÓB NA FOBIĘ

Najskuteczniejszym sposobem przezwyciężenia fobii jest stawienie jej czoła. Dalsze unikanie sytuacji, która budzi w tobie przerażenie, podtrzymuje fobię bardziej niż cokolwiek innego.

Zadanie zmierzenia się z sytuacją lub miejscem, których unikałeś/unikałaś przez całe lata, może się na początku wydawać niemożliwe do wykonania. Mimo to można sobie z nim poradzić, rozbijając je na wystarczająco małe kroki. Zamiast wejść w sytuację nagle, możesz zrobić to stopniowo, na zasadzie małych czy wręcz drobnych kroków.

Fobie rozwijają się w wyniku *sensytyzacji*, czyli uwrażliwiania na określony bodziec. Zasadniczo proces ten polega na wytwarzaniu skojarzenia między lękiem a określoną sytuacją lub miejscem. Być może wpadłeś/wpadłaś kiedyś w panikę, siedząc w restauracji lub przebywając sam/a w domu. Jeśli poziom twojego lęku był wysoki, przypuszczalnie przyswoiłeś/przyswoiłaś sobie silne skojarzenie między daną sytuacją a stanem lęku. Później znalezienie się w podobnej sytuacji lub samo pomyślenie o niej automatycznie wyzwoliło w tobie lęk – ustalił się związek między sytuacją a silną reakcją lękową. Ponieważ związek ten był automatyczny i na pozór poza twoją kontrolą, prawdopodobnie zrobiłeś/zrobiłaś wszystko, co w twojej mocy, że uniknąć ponownego znalezienia się w tej sytuacji. Twoje unikanie zostało nagrodzone, ponieważ uchroniło cię przed ponownym doświadczeniem lęku. W momencie, kiedy zacząłeś/zaczęłaś *zawsze* unikać tej sytuacji, rozwinęła się u ciebie pełnoobjawowa fobia.

Desensytyzacja – czyli *ekspozycja* – to proces *osłabiania* skojarzenia między lękiem a określoną sytuacją. Warunkiem wystąpienia desensytyzacji jest wejście w sytuację fobiczną w stanie względnej relaksacji. W przypadku desensytyzacji w warunkach naturalnych stawiasz czoło fobicznej sytuacji bezpośrednio, pozwalając, aby w tym czasie twój lęk się zwiększył, a następnie ustąpił. (Jeśli twój lęk osiąga taki poziom, że obawiasz się, iż mógłby wymknąć się spod kontroli, tymczasowo wycofujesz się z tej sytuacji, a następnie wracasz do niej możliwie najszybciej). Chodzi o to, aby: (1) *osłabić* skojarzenie między sytuacją fobiczną (taką jak jazda autostradą) a reakcją lękową oraz (2) *wytworzyć nowe skojarzenie* między tą sytuacją a uczuciem relaksacji i bezpieczeństwa. Wielokrotne wchodzenie w daną sytuację w stanie relaksacji ostatecznie pozwoli ci przezwyciężyć skłonność do reagowania lękiem. Jeśli potrafisz się nauczyć reagować relaksacją

i poczuciem bezpieczeństwa na jakiś bodziec, nie będzie on już wzbudzał w tobie lęku. Relaksacja i lęk są reakcjami, których nie da się z sobą pogodzić, a zatem celem desensytyzacji jest nauczenie się, jak pozostać w sytuacji fobicznej, a jednocześnie zachować spokój.

Desensytyzacja (ekspozycja) w warunkach naturalnych to najskuteczniejsza dostępna metoda leczenia fobii. W wielu kontrolowanych badaniach bezpośrednia ekspozycja na sytuacje fobiczne konsekwentnie okazywała się skuteczniejsza niż inne, niebehawioralne metody leczenia, takie jak terapia wglądowa, sama terapia poznawcza czy leczenie farmakologiczne. Nic nie sprawdza się lepiej jako środek przezwyciężenia strachu niż stawienie mu czoła – zwłaszcza jeśli robimy to systematycznie i małymi krokami. Co więcej, poprawa wynikająca z ekspozycji w warunkach naturalnych nie znika po kilku tygodniach czy miesiącach. Gdy tylko całkowicie odwrażliwisz się na sytuację fobiczną w warunkach naturalnych, trwale uwolnisz się od strachu.

Desensytyzacja w warunkach naturalnych jest leczeniem z wyboru w przypadku agorafobii, fobii społecznej i wielu fobii swoistych. Pomaga ona przezwyciężyć fobie *terytorialne*, które są powszechne w agorafobii – np. strach przed wchodzeniem do sklepów spożywczych lub centrów handlowych, jazdą samochodem po mostach lub autostradami, korzystaniem z autobusów, pociągów lub samolotów, wspinaniem się na wysokości i przebywaniem samemu w określonym miejscu. Do fobii *społecznych*, które poddają się działaniu bezpośredniej ekspozycji, należy strach przed publicznym przemawianiem, wygłaszaniem prezentacji, przebywaniem w grupie, wykonywaniem funkcji społecznych, umawianiem się na randki, korzystaniem z publicznych toalet i przystępowaniem do egzaminów. Za pomocą bezpośredniej ekspozycji można także przezwyciężyć wszystkie fobie *swoiste*, od strachu przed pająkami do strachu przed wodą lub dentystą.

Skoro ekspozycja w warunkach naturalnych jest tak skuteczną metodą leczenia, dlaczego nadal tak wielu ludzi wokół cierpi na fobie? Dlaczego wszyscy nie skorzystają z metody, która ma taką siłę działania? Odpowiedź jest prosta. Mimo całej swej skuteczności ekspozycja nie jest szczególnie łatwą lub przyjemną procedurą. Nie każdy jest skłonny znosić przykrości związane z konfrontacją z sytuacjami fobicznymi lub potrafi wytrwale i systematycznie ćwiczyć desensytyzację w warunkach naturalnych. *Terapia ekspozycyjna wymaga silnego zaangażowania z twojej strony*. Jeśli jesteś autentycznie zaangażowany/a w proces leczenia, wówczas będziesz skłonny/a:

- *Podjąć ryzyko* związane ze stawianiem czoła sytuacjom, których unikałeś/unikałaś przez wiele lat.
- *Znosić początkowy dyskomfort*, jaki często powoduje wchodzenie w sytuacje fobiczne – nawet małymi krokami.
- *Wytrwale i systematycznie ćwiczyć* ekspozycję, mimo prawdopodobnych okresów pogorszenia, przez wystarczająco długi czas, aby umożliwić całkowite wyleczenie (na ogół zajmuje to od sześciu miesięcy do dwóch lat).

Jeśli jesteś gotów/gotowa autentycznie się zaangażować w desensytyzację w warunkach naturalnych przez okres do roku lub dwóch lat, zapewniam cię, że wyleczysz się ze swoich fobii.

JAK ĆWICZYĆ DESENSYTYZACJĘ W WARUNKACH NATURALNYCH

Do zaplanowania swojej terapii ekspozycyjnej możesz wykorzystać podane niżej wskazówki.

Wyznacz sobie cele

Rozpocznij od jasnego zdefiniowania swoich celów. Których sytuacji najbardziej chciałbyś/chciałabyś przestać unikać? Czy chcesz móc jeździć sam/a autostradą? Robić samodzielnie cotygodniowe zakupy w sklepie spożywczym? Wygłaszać prezentację w pracy? Latać samolotem?

Pamiętaj, aby twoje cele były konkretne. Zamiast dążyć do czegoś tak ogólnego, jak swobodne robienie wszelkiego rodzaju zakupów, wyznacz sobie konkretny cel, w rodzaju: „samodzielne robienie cotygodniowych zakupów w pobliskim sklepie spożywczym" lub „odbycie godzinnego lotu". Ostatecznie będziesz chciał/a usunąć wszelkie ograniczenia – innymi słowy, swobodnie czuć się w każdym sklepie i podczas każdego lotu. Gdy już określisz swoje cele, wyznacz termin ich osiągnięcia. Kiedy chciałbyś/chciałabyś móc przemawiać publicznie, jeździć samochodem autostradą lub odbyć lot? Za dwa miesiące od dzisiejszego dnia? Za rok? Określ ramy czasowe, w których będziesz pracować, a następnie podejmij zobowiązanie, że będziesz się ich trzymać. Często warto rozróżnić cele krótko- i długoterminowe. Za pomocą zamieszczonej niżej tabeli określ, na jakim etapie procesu leczenia chciałbyś/chciałabyś być w różnych chwilach w przyszłości. Sporządź kopię tej deklaracji celów i powieś ją w widocznym miejscu, aby ci przypominała o twoim planie przezwyciężania własnych lęków.

CELE

W ciągu trzech miesięcy:

W ciągu sześciu miesięcy:

W ciągu roku:

Dla każdego celu opracuj hierarchię poziomów ekspozycji

Dla każdego celu, jaki sobie wyznaczyłeś/wyznaczyłaś, musisz opracować hierarchię poziomów ekspozycji. Hierarchię taką tworzy seria podejść do sytuacji fobicznej o coraz większym stopniu trudności. Rozpoczynasz od bardzo ograniczonej ekspozycji na sytuację i następnie stopniowo, na zasadzie małych kroków, zwiększasz stopień trudności. Na przykład, jeśli boisz się jazdy windą, możesz rozpocząć po prostu od zbliżenia się do windy bez wchodzenia do niej. Następnym krokiem może być wejście do windy i wyjście z niej bez jej uruchamiania. Kolejnym krokiem może być wjechanie na wyższe piętro i powrót. Następne możesz pojechać dwa piętra w górę itd. Do opracowania własnych hierarchii możesz skorzystać z następujących wskazówek, a także z przykładów prostych hierarchii podanych niżej w tym rozdziale:

1. Wybierz określoną sytuację fobiczną, nad którą chcesz pracować – może to być chodzenie do sklepu spożywczego, jeżdżenie autostradą lub wygłaszanie przemówienia przed grupą.
2. Wyobraź sobie bardzo ograniczoną konfrontację z tą sytuacją – taką, która prawie w ogóle nie jest dla ciebie dokuczliwa. W przypadku chodzenia do sklepu spożywczego może to być podjechanie na parking przed sklepem i powrót do domu. W przypadku wygłaszania przemówienia może to być wygłoszenie jednominutowej mowy do przyjaciela w zaciszu własnego domu. W skali od 1 do 10 stopień trudności takiej ekspozycji wynosiłby 1.
3. Teraz wyobraź sobie, jak wyglądałaby najtrudniejsza lub najbardziej wymagająca ekspozycja w odniesieniu do twojej fobii i umieść ją na przeciwnym biegunie jako najwyższy poziom w twojej hierarchii. Na przykład, jeśli masz fobię przed sklepami spożywczymi, najwyższym poziomem ekspozycji mogłoby być czekanie w długiej kolejce do kasy. W przypadku latania mogłoby to być odbycie lotu międzykontynentalnego lub przeżycie poważnych turbulencji w powietrzu. Jeśli chodzi o przemawianie przed publicznością, możesz sobie wyobrazić albo występowanie przed tłumem ludzi, wygłaszanie długiej prezentacji, albo mówienie na bardzo trudny temat. W skali od 1 do 10 stopień trudności takiej ekspozycji wynosiłby 10.
4. Wyobraź sobie teraz sześć lub więcej ekspozycji o pośrednim stopniu trudności w odniesieniu do twojej fobii i oceń je w skali od 1 do 10 według ich lękorodnego potencjału. Ułóż te sytuacje w porządku rosnącym pomiędzy dwoma biegunami, które już zdefiniowałeś/zdefiniowałaś. Jako pomoc wykorzystaj przykładowe hierarchie podane na kolejnych stronach. Następnie zapisz swoją listę sytuacji w „Arkuszu hierarchii poziomów ekspozycji".

Wymyśl sytuacje o różnym stopniu trudności

Spróbuj określić, jakie konkretnie aspekty twojej fobii wywołują u ciebie mniejszy lub większy lęk, i wymyśl sytuacje o różnym stopniu trudności. W przypadku jazdy samochodem do takich czynników mogłyby należeć: odległość od domu, to, czy jedziesz sam, czy z pasażerem, nasilenie ruchu drogowego, liczba czerwonych świateł lub łatwość zjazdu z autostrady. W przypadku przemawiania przed publicznością zmienne te mogłyby obejmować: długość wypowiedzi, liczbę osób, przed którymi występujesz, lub to, jak dobrze znasz te osoby.

W każdej fobii można zazwyczaj wskazać jeden lub więcej aspektów, za pomocą których możesz różnicować stopień trudności ekspozycji. Do typowych zmiennych należą:

- obecność (lub brak) pomocnika;
- odległość od sytuacji budzącej strach;
- czas trwania ekspozycji;
- łatwość wyjścia z sytuacji;
- ogólna złożoność sytuacji (np. liczba samochodów lub ludzi);
- pora dnia.

Zdawanie sobie sprawy ze specyficznych elementów każdej sytuacji fobicznej, które wywołują w tobie lęk, przyczyni się do zwiększenia twojego poczucia kontroli nad tą sytuacją i przyspieszy proces desensytyzacji.

Uwaga: Jeśli masz trudności z przejściem między jednym a drugim poziomem w swojej hierarchii, zawsze możesz dodać dodatkowy poziom. Na przykład, przypuśćmy, że odwrażliwiasz się na robienie zakupów w sklepie spożywczym. Doszedłeś/doszłaś do takiego etapu, że możesz przebywać w sklepie przez kilka minut, ale nie potrafisz się zmusić do kupienia czegokolwiek i zapłacenia w kasie za towar. W takiej sytuacji mógłbyś/mogłabyś dodać pośrednią ekspozycję, która polegałaby na włożeniu jakiegoś artykułu do koszyka i podejściu do kasy, poczekaniu w kolejce tak długo, jak długo nasilenie twojego lęku będzie umiarkowane, a następnie odłożeniu tego artykułu na półkę. Możesz powtarzać ten poziom bez kupowania czegokolwiek, dopóki działania te nie staną się nużące. Innym przykładem pośredniego poziomu ekspozycji byłoby podejście od kasy z pomocnikiem, który zapłaciłby za wybrany przez ciebie przedmiot. Po kilku powtórzeniach takiej sytuacji mógłbyś/mogłabyś być gotowy/a sam/a stanąć w kolejce i zapłacić za zakupy.

Jeśli masz trudności z wyjściem poza określony poziom w swojej hierarchii, spróbuj wrócić do poprzedniego poziomu w czasie następnej sesji ćwiczeń i powtórzyć wykonaną pracę. Na przykład jeśli opanowałeś przejeżdżanie przez mały most, ale masz trudności z przejściem do następnego poziomu, wróć się i kilkakrotnie powtórz jeżdżenie po mniejszym moście. Chodzi o to, aby mniejszy most tak bardzo cię znudził, że poczujesz silną zachętę do wypróbowania następnego kroku w swojej hierarchii. Kiedy tak się stanie, zabierz z sobą pomocnika.

Jeśli masz trudności z rozpoczęciem terapii ekspozycyjnej, spróbuj rozpocząć od jeszcze łatwiejszego poziomu niż ten, który określiłeś/określiłaś jako początkowy. Na przykład możesz mieć fobię przed lataniem i nie czujesz się nawet gotowy/a do pojechania na lotnisko. Jako wstępny krok obejrzyj film wideo ze startującymi i lądującymi samolotami lub przyzwyczaj się do patrzenia na zdjęcia samolotów w czasopiśmie. Jeśli nadal nie jesteś w stanie pojechać na lotnisko, wielokrotnie przejeżdżaj *obok* niego, aż będziesz mógł/mogła pojechać na parking, zawrócić i pojechać z powrotem do domu.

Polegaj na pomocniku – zwłaszcza na początku

Często warto skorzystać z pomocy zaufanej osoby (może to być współmałżonek, partner, przyjaciel lub osoba pomagająca zawodowo), która będzie ci towarzyszyć w próbach konfrontacji z sytuacjami fobicznymi, kiedy rozpoczniesz proces desen-

sytyzacji w warunkach naturalnych. Pomocnik ten w razie potrzeby zapewni ci poczucie bezpieczeństwa, odwróci twoją uwagę (rozmawiając z tobą), zachęci cię do wytrwałości i pochwali za kolejne sukcesy.

Twój pomocnik nie powinien jednak wywierać na ciebie nacisku. Może cię zachęcać, żebyś wszedł w sytuację fobiczną i nie uciekał z niej. Ale od ciebie zależy wybór stopnia trudności ekspozycji i określenie momentu, kiedy musisz się wycofać. Twój pomocnik nie powinien krytykować twoich prób ani mówić ci, żebyś postarał/a się lepiej. Mimo to dobrze by było, gdyby potrafił rozpoznać wszelki opór z twojej strony i pomógł ci dostrzec, że taki opór występuje. Jego głównym zadaniem jest udzielanie ci zachęty i wsparcia bez oceniania twojego zachowania. Wskazówki dla pomocników zamieszczono pod koniec tego rozdziału.

Obecność pomocnika jest często przydatna, a czasami niezbędna do rozpoczęcia ekspozycji. Jeśli jednak chcesz całkowicie przezwyciężyć swoją fobię, będziesz musiał/a ostatecznie zrezygnować z pomocnika i samodzielnie stawić czoła sytuacji fobicznej.

Opcja – wypróbuj najpierw desensytyzację w wyobraźni

Niektórzy ludzie przed rozpoczęciem zmagań z sytuacją fobiczną w warunkach naturalnych wolą zastosować technikę zwaną *desensytyzacją w wyobraźni*. Polega ona na wizualizacji doświadczeń opisanych w hierarchii zamiast konfrontowania się z nimi w prawdziwym życiu. Jeśli chcesz użyć tej techniki jako przygotowania do ekspozycji w warunkach naturalnych, przeczytaj część „Desensytyzacja w wyobraźni" pod koniec tego rozdziału.

Przykłady hierarchii

Poniżej przedstawiono trzy przykłady hierarchii poziomów ekspozycji w warunkach naturalnych. (Więcej przykładów zamieszczono w Dodatku 2). Zwróć uwagę, że są to tylko przykładowe hierarchie; twoja własna hierarchia sytuacji fobicznych, obejmujących jazdę windą, zakupy w sklepie spożywczym czy latanie samolotem, może być inna w zależności od tego, jakie aspekty tych sytuacji wywołują w tobie największy lęk.

Jazda windą

1. Patrz na windy, obserwując, jak przyjeżdżają i odjeżdżają.
2. Wejdź do windy z pomocnikiem.
3. Wejdź do windy sam/a.
4. Pojedź jedno piętro w górę lub w dół z pomocnikiem.
5. Pojedź jedno piętro w górę lub w dół sam/a, a twój pomocnik niech czeka na zewnątrz na tym piętrze, na które masz dojechać.
6. Pojedź dwa lub trzy piętra w górę lub w dół z pomocnikiem.
7. Pojedź dwa lub trzy piętra w górę lub w dół sam/a, a twój pomocnik niech czeka na zewnątrz na tym piętrze, na które masz dojechać.
8. Zwiększ liczbę pięter, jakie pokonujesz, najpierw z pomocnikiem, a następnie sam/a z pomocnikiem czekającym na zewnątrz windy.
9. Podróżuj windą sam/a bez pomocnika.

Zakupy w sklepie spożywczym

1. Pojedź z pomocnikiem do sklepu spożywczego i przez minutę czekaj na parkingu.
2. Pojedź z pomocnikiem do sklepu spożywczego i przez pięć minut czekaj na parkingu.
3. Podejdź do wejścia sklepu spożywczego i przez dwie minuty spaceruj w jego pobliżu z pomocnikiem.
4. Powtórz kroki 1, 2 i 3.
5. Wejdź z pomocnikiem do sklepu spożywczego i po piętnastu sekundach wyjdź.
6. Wejdź z pomocnikiem do sklepu spożywczego i po minucie wyjdź.
7. Idź z pomocnikiem do końca półek z towarami i spędź dwie minuty w sklepie.
8. Wejdź z pomocnikiem do sklepu spożywczego i podążaj za nim, gdy będzie kupował jeden artykuł.
9. Wejdź z pomocnikiem do sklepu spożywczego i podążaj za nim, gdy będzie kupował dwa artykuły z różnych półek.
10. Powtórz kroki 5, 6 i 7 z pomocnikiem czekającym na zewnątrz sklepu.
11. Wejdź z pomocnikiem do sklepu i kup jeden artykuł.
12. Wejdź z pomocnikiem do sklepu i kup dwa artykuły z różnych półek.
13. Kup jeden artykuł z pomocnikiem czekającym na zewnątrz.
14. Kup dwa artykuły z pomocnikiem czekającym na zewnątrz.
15. Idź sam/a na zakupy – kup najpierw jeden artykuł, a następnie stopniowo zwiększaj liczbę kupowanych artykułów i czas spędzany w sklepie spożywczym.

Latanie samolotem

1. Pojedź z pomocnikiem w pobliże lotniska i jeźdź dookoła niego.
2. Pojedź z pomocnikiem na parking przed lotnisko i spędź tam pięć minut.
3. Wejdź do terminalu z pomocnikiem i spaceruj w środku przez pięć minut.
4. Podejdź z pomocnikiem do punktu kontroli pasażerów i przez pięć minut stój w kolejce.
5. Powtórz kroki od 1 do 4.
6. Zorganizuj wejście na pokład samolotu i spędź w środku minutę z pomocnikiem.
7. Powtórz krok 6, ale spędź na pokładzie pięć minut. Możesz spróbować zapiąć pasy.
8. Powtórz kroki 6 i 7.
9. Wykup bilety na krótki lot (od 15 do 30 minut) i poleć z pomocnikiem.
10. Wykup bilety na dłuższy lot i poleć z pomocnikiem.
11. Powtórz kroki 9 i 10.

Za pomocą zamieszczonego niżej *Arkusza Hierarchii Poziomów Ekspozycji* możesz opracować własną hierarchię w odniesieniu do określonej fobii. Sporządź kilka kopii tej strony i opracuj hierarchie dla konkretnych fobii, nad którymi chciałbyś/chciałabyś pracować. Nie musisz wykorzystywać wszystkich dwudziestu kroków, a postaraj się wymyślić przynajmniej osiem kroków o różnym stopniu trudności.

ARKUSZ HIERARCHII POZIOMÓW EKSPOZYCJI

Hierarchia poziomów ekspozycji dla _____ (określ rodzaj fobii)

Instrukcja: Rozpocznij od stosunkowo łatwej lub łagodnej konfrontacji ze swoją fobią. Opracuj przynajmniej osiem kroków obejmujących ekspozycje o rosnącym stopniu trudności. Ostatni poziom powinien być twoim celem lub nawet powinien wykraczać poza to, co wyznaczyłeś sobie jako cel. Przechodząc na coraz wyższe poziomy hierarchii, odnotuj dzień, w którym ukończyłeś/ukończyłaś dany krok.

Krok (poziom) *Data ukończenia*

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____

Uwaga: Sporządź kopię tego arkusza dla każdej z twoich fobii.

PODSTAWOWA PROCEDURA EKSPOZYCJI

Opisane poniżej cztery kroki pokazują, czego doświadczysz w trakcie ćwiczenia bezpośredniej ekspozycji.

1. **Wejdź w sytuację**. Skonfrontuj się z sytuacją fobiczną, rozpoczynając od pierwszego kroku w hierarchii lub od tego, na którym ostatnio skończyłeś/skończyłaś. Konfrontuj się z sytuacją (lub wykonuj kolejne kroki ze swojej hierarchii) tak długo, aż odczuwany przez ciebie lęk stanie się nieco nieprzyjemny. Poziom swojego lęku możesz kontrolować za pomocą *Skali Lęku* zamieszczonej w rozdziale 6. Ogólnie rzecz biorąc, jeśli ekspozycja ma przebiegać bez zakłóceń, utrzymuj swój lęk na poziomie od 1 do 4 według tej skali. Jeśli przez kilka chwil przekracza on poziom 4, w większości przypadków nic złego się nie dzieje. Jeśli jednak dłużej utrzymuje się powyżej poziomu 4 lub rośnie, najlepiej na krótko wycofać się z sytuacji. Jeśli czujesz, że możesz sobie dać z nim radę, to świetnie. *Pozostań w tej lękowej sytuacji tak długo, aż twój lęk zacznie ustępować*. Nawet jeśli nie jest to przyjemne, pozostań w niej dopóty, dopóki twój lęk utrzyma się poniżej takiego poziomu, na którym zacznie wydawać się nie do opanowania. *Pozwól, aby czas zrobił swoje – poczekaj, aż twój lęk się zmniejszy*. Podczas przeprowadzania ekspozycji warto stosować technikę oddychania przeponą opisaną w rozdziale 4. Oddychanie na poziomie przepony może w pewnym stopniu pomóc w rozproszeniu pojawiającego się lęku.
2. **Wycofaj się wtedy (i tylko wtedy), gdy lęk zacznie „wymykać się spod kontroli"**. Jeśli wydaje ci się, że lęk zaczyna być nie do opanowania (powyżej poziomu 5 na *Skali Lęku*), wówczas powinieneś/powinnaś tymczasowo wycofać się z sytuacji. Wycofanie się oznacza wyjście z tej sytuacji, poczekanie, aż poczujesz się lepiej, a następnie możliwie szybki powrót do sytuacji. Zawsze najlepiej spróbować pozostać w danej sytuacji, zaakceptować odczuwany dyskomfort i poczekać, aż lęk ustąpi. Jeśli jednak czujesz, że lęk zaczyna być nie do opanowania lub przeradza się w panikę, najlepiej wycofać się, a następnie możliwie szybko wrócić do sytuacji.

   W wielu sytuacjach jest to łatwe do zrobienia. Jeśli jedziesz samochodem autostradą, możesz się zatrzymać na poboczu lub zjechać z autostrady najbliższym zjazdem. Jeśli jesteś w restauracji, możesz wyjść do toalety i następnie wrócić. Jeśli lecisz samolotem, nie możesz opuścić pokładu, ale możesz się wycofać do bezpiecznego miejsca w twoim umyśle (lub skorzystać z nagranych instrukcji do wizualizacji – zob. rozdział 11). Pamiętaj, że wycofanie się nie jest tym samym, co ucieczka – chodzi o to, aby tymczasowo opuścić sytuację, a potem wrócić.

Uwaga: Wielu ekspertów zajmujących się lękiem opowiada się za kontynuowaniem ekspozycji na sytuację fobiczną bez względu na nasilenie lęku. Problem z taką strategią jest taki, że jeśli rzeczywiście wpadniesz w panikę podczas ekspozycji, ryzykujesz ponowne uwrażliwienie się na sytuację i wzmocnienie siły fobii. Chociaż zawsze najlepiej jest spróbować wytrzymać dyskomfort odczuwany w czasie ekspozycji, dobrze jest także móc tymczasowo się wycofać, jeśli twój lęk wydaje się wymykać spod kontroli lub przeradzać się w panikę.

3. **Odzyskaj spokój**. Niezależnie od tego, czy kontynuujesz ekspozycję, czy tymczasowo się wycofujesz, ostatecznie pozostań w sytuacji tak długo, aż twój lęk ustąpi. Pamiętaj, aby dać sobie na to wystarczająco dużo czasu. Może się okazać, że oddychanie przeponą lub spacer pomogą ci w tym momencie odzyskać spokój.
4. **Kontynuuj**. Gdy odzyskasz spokój, kontynuuj coraz głębsze wchodzenie w sytuację (lub przechodź na coraz wyższe poziomy w swojej hierarchii). Zaakceptuj objawy lęku, jeśli się pojawią, i czekaj, aż ustąpią. Nie gań się, jeśli twoje wyniki po wycofaniu się będą robić mniejsze wrażenie niż początkowo. Jest to typowe doświadczenie. Za dzień lub dwa stwierdzisz, że potrafisz kontynuować swoją pracę nad kolejnymi krokami w hierarchii.

Kontynuuj powyższy cykl – ekspozycja – wycofanie się (w razie potrzeby) – odzyskanie spokoju – kontynuowanie – dopóki nie zaczniesz odczuwać zmęczenia lub znudzenia, a następnie zrób sobie przerwę na ten dzień. Przejdź tyle poziomów w swojej hierarchii, ile w swoim odczuciu zdołasz. Tak wygląda jedna sesja ćwiczeń, która zazwyczaj zajmuje od trzydziestu minut do dwóch godzin. Ogólnie biorąc, dłuższe sesje ekspozycyjne przynoszą szybsze rezultaty niż krótsze, ale trzymaj się własnego tempa. Większości wystarczy jedna sesja ćwiczeń dziennie. Musisz sobie zdawać sprawę, że twoje postępy w przechodzeniu przez kolejne poziomy hierarchii będą nierówne. W niektóre dni uzyskasz znakomite wyniki, przechodząc być może przez kilka poziomów. W inne dni będziesz musiał/a kilkakrotnie powtarzać ten sam krok. Pewnego razu możesz prawie w ogóle nie zrobić postępów, a jeszcze innego nie pójdzie ci tak dobrze, jak poprzednio. Na przykład w poniedziałek możesz po raz pierwszy od wielu lat spędzić pięć minut sam/a w sklepie spożywczym. We wtorek możesz wytrzymać znowu pięć minut, ale nie więcej. Następnie w środę możesz nie być w stanie w ogóle wejść do sklepu. W czwartek i piątek jednak możesz odkryć, że potrafisz wytrzymać w sklepie dziesięć minut. Ten nierównomierny postęp – dwa kroki do przodu, krok do tyłu – jest typowy dla terapii ekspozycyjnej. Niech cię to nie zniechęca!

ODNIESIENIE MAKSYMALNYCH KORZYŚCI Z EKSPOZYCJI

Przedstawione niżej zalecenia pomogą ci w odniesieniu jak największych korzyści z desensytyzacji w warunkach naturalnych:

1. **Bądź gotowy/a do podejmowania ryzyka.**
   Wejście w sytuację fobiczną, której unikałeś/unikałaś przez długi czas, będzie wymagało podjęcia łagodnego lub umiarkowanego ryzyka. Nie istnieje po prostu sposób zmierzenia się z własnymi obawami i odzyskania spokoju, który nie byłyby obciążony ryzykiem. Podejmowanie ryzyka jest jednak łatwiejsze, kiedy zaczynasz od drobnych, ograniczonych celów i postępujesz zgodnie z zasadą małych kroków. Dzięki ustaleniu hierarchii sytuacji fobicznych możesz przyjąć takie stopniowe podejście do opanowania fobii.

2. **Radź sobie z oporem.**
   Przeprowadzenie ekspozycji na sytuację, której unikałeś/unikałaś, może rodzić opór. Zwróć uwagę, czy nie odkładasz rozpoczęcia sesji ekspozycyj-

nych na później i nie wynajdujesz powodów do ich odwlekania. Sama myśl o wejściu w sytuację fobiczną może być źródłem silnego lęku, strachu przed znalezieniem się w potrzasku lub niekonstruktywnych stwierdzeń kierowanych do siebie, takich jak: „Nigdy nie uda mi się tego zrobić" lub „To beznadziejne". Zamiast trwać w bezproduktywnym oporze, spróbuj potraktować proces desensytyzacji jako ważną sposobność do terapii. Decydując się na wejście w sytuację fobiczną, poznasz samego/samą siebie i przepracujesz długotrwałe wzorce unikania, które ograniczały twoje życie. Zdopinguj się, myśląc o tym, jak bardzo twoje życie i relacje z innymi się poprawią, kiedy nie będą cię już nękać fobie.

Możesz także przejrzeć część poświęconą motywacji w rozdziale 3, zatytułowaną „Elementy niezbędne do realizacji własnego programu". Zastanów się, czy są jakieś wtórne korzyści, które mogą mieć wpływ na twój opór.

Odkąd tylko przezwyciężysz wszelki początkowy opór przed ekspozycją w warunkach naturalnych, odtąd będzie łatwiej. Jeśli czujesz, że w każdym momencie masz problemy z oporem, możesz się skonsultować z terapeutą, który ma doświadczenie w prowadzeniu terapii ekspozycyjnej.

3. **Bądź gotowy/a na znoszenie pewnego dyskomfortu.**
Stawianie czoła sytuacjom, których unikałeś/unikałaś przez długi czas, nie jest szczególnie miłe ani przyjemne. Nieuchronnie będziesz doświadczał/a pewnego lęku w trakcie procesu odwrażliwiania. W istocie na początku terapii ekspozycyjnej pacjenci z reguły mają *gorsze* samopoczucie, zanim poczują się lepiej. Zauważ, że gorsze samopoczucie *nie* jest oznaką cofania się, ale raczej sygnałem, ze ekspozycja naprawdę *działa*. Gorsze samopoczucie oznacza, że przygotowujesz grunt pod lepsze samopoczucie. W miarę nabywania coraz większej wprawy w radzeniu sobie z objawami lęku, które pojawiają się w trakcie ekspozycji, twoje sesje ćwiczeń będą coraz łatwiejsze i z coraz większą pewnością siebie będziesz osiągał/a wyznaczone cele.

4. **Unikaj zanurzania – bądź gotowy/a na wycofanie się.**
Twoje sesje ekspozycyjne są całkowicie różne od sytuacji fobicznych, w jakie wchodzisz zmuszony/a przez zbieg okoliczności. W procesie desensytyzacji możesz kontrolować intensywność i długość ekspozycji na sytuacje, które budzą w tobie strach – zbieg okoliczności nie daje takiego komfortu. Zawsze bądź gotowy/a wycofać się z sytuacji, którą ćwiczysz, jeśli twój lęk przekracza poziom 4 na *Skali Lęku*. Następnie poczekaj, aż odzyskasz spokój, zanim ponownie skonfrontujesz się z sytuacją fobiczną. *Wycofanie się nie jest oznaką tchórzostwa* – to najbardziej skuteczny i właściwy sposób opanowania fobii. Nadmierna ekspozycja, czyli *zanurzanie*, może ponownie cię uwrażliwić na sytuację i ostatecznie wydłużyć czas, jaki jest potrzebny do przezwyciężenia fobii.

5. **Przygotuj wyjścia awaryjne.**
Przypuśćmy, że ćwiczysz w windzie i wydarza się to, co najgorsze – winda zatrzymuje się pomiędzy piętrami. Albo załóżmy, że właśnie wjechałeś/wjechałaś na autostradę i zacząłeś/zaczęłaś wpadać w panikę, będąc jeszcze daleko od najbliższego zjazdu. Dobrze jest przygotować się na te najgorsze scenariusze – o ile to możliwe. W pierwszym przypadku możesz do pewnego stopnia się ubezpieczyć, ćwicząc w windzie, w której jest sprawny

telefon awaryjny. W przypadku autostrady powiedz sobie zawczasu, że nic się nie stanie, jeśli zjedziesz na pobocze albo przynajmniej będziesz jechać wolno na światłach awaryjnych aż do następnego zjazdu. Jeśli będziesz się konfrontować z sytuacjami, z których nie ma wyjścia awaryjnego, takimi jak latanie, trzymaj pod ręką listę konstruktywnych stwierdzeń (zob. rozdział 6) lub weź z sobą taśmę relaksacyjną i przenośny odtwarzacz ze słuchawkami (zob. rozdział 11 lub Dodatek 3).

6. **Zaplanuj sesje ekspozycyjne.**
Kiedy po raz pierwszy zaczniesz ćwiczyć ekspozycję, możesz mieć ochotę robić to spontanicznie – tylko wtedy, gdy masz do tego najlepszy nastrój. Ćwiczenie tylko wtedy, kiedy chcesz – w tzw. dobre dni – z pewnością może ci pomóc w rozpoczęciu konfrontowania się z sytuacjami, których przez długi czas unikałeś/unikałaś. Gdy jednak już rozpoczniesz, najlepiej zawczasu zaplanować swoje ćwiczenia ekspozycyjne. Postaraj się wykonywać je zarówno w „dobre", jak i „złe" dni. Jeśli będziesz czekał/a tylko na dobre dni, żeby ćwiczyć, będziesz na ogół to odkładać do czasu, aż poczujesz się lepiej, co spowolni twoje postępy. Wprawdzie w przypadku zaplanowanych ekspozycji możesz odczuwać większy lęk antycypacyjny, ale lęk ten minie, gdy zaczniesz odnosić sukcesy.

7. **Zaufaj własnemu tempu.**
Ważne jest, aby nie traktować ekspozycji w warunkach naturalnych jako jakiegoś wyścigu. Nie chodzi tu o przekonanie się, jak szybko możesz przezwyciężyć problem – wymaganie od siebie robienia wielkich postępów w krótkim czasie na ogół nie jest dobrym pomysłem. W istocie niesie to z sobą ryzyko ponownego uwrażliwienia się na sytuację fobiczną, jeśli spróbujesz wejść na bardziej zaawansowany poziom w swojej hierarchii przed całkowitym opanowaniem wcześniejszych kroków. Wybierz tempo, jakie chcesz przyjąć w konfrontowaniu się z trudną sytuacją, pamiętając o tym, że w tego rodzaju pracy drobne osiągnięcia wiele znaczą.

8. **Puść wolno potrzebę całkowitej kontroli.**
Pracuj nad pogodzeniem się z tym, że niektóre rzeczy są pod twoją kontrolą, a niektóre nie. Możesz kontrolować samochód, kiedy jesteś kierowcą, ale musisz zrezygnować z kontroli, kiedy jesteś pasażerem autobusu lub samolotu. Możesz mieć kontrolę nad tym, jak daleko od domu zdecydujesz się pojechać, ale nie możesz kontrolować ruchu drogowego, kolejek w sklepie czy sprawności windy. Stosuj oddychanie przeponą i konstruktywne stwierdzenia, takie jak: „Puść wolno i zaufaj", „Zrobię wszystko, co w mojej mocy", a nawet „Bóg czuwa nade mną", żeby łatwiej ci było zaakceptować te sytuacje, których nie możesz w pełni kontrolować.

9. **Nagradzaj się za drobne sukcesy.**
Ludzie przechodzący przez desensytyzację w warunkach naturalnych często ganią się za niedostatecznie szybkie postępy. Pamiętaj, że ważne jest konsekwentne nagradzanie siebie za niewielkie sukcesy. Na przykład za wejście w sytuację fobiczną nieco głębiej niż poprzedniego dnia warto udzielić sobie nagrody, takiej jak wycieczka do cukierni lub zjedzenie obiadu w restauracji. Podobnie warto sobie udzielić nagrody za pozostanie w takiej sytuacji

kilka chwil dłużej – lub za znoszenie lękowych uczuć kilka chwil dłużej. Nagradzanie się za drobne sukcesy pomoże ci w podtrzymaniu motywacji do ćwiczeń.

10. **Naucz się radzić sobie z wczesnymi stadiami paniki.**
Jeśli nie możesz się łatwo wycofać z sytuacji, kiedy twój lęk osiągnie poziom 4, wykorzystaj różne techniki radzenia sobie (zob. rozdział 6). Pomocne może być tutaj:
- głębokie oddychanie przeponą;
- zastosowanie pozytywnej mowy wewnętrznej;
- rozmowa z bliską osobą;
- odwrócenie uwagi od objawów (np. przez liczenie niebieskich samochodów na autostradzie);
- rozgniewanie się na lęk.

Pamiętaj o podtrzymaniu ogólnej postawy przyzwalania lub podążania za doznaniami fizycznymi zamiast przeciwstawiania się lub opierania się im. Często pomaga zastosowanie oddychania przeponą w połączeniu z pozytywną mową wewnętrzną. Jeśli tylko wycofanie się jest możliwe, skorzystaj z tej opcji!

11. **Zastosuj konstruktywne stwierdzenia podczas wchodzenia w sytuację fobiczną.**
Wielokrotne powtarzanie pozytywnych stwierdzeń podczas sesji ekspozycyjnych może być całkiem przydatne. Powtarzanie konstruktywnych stwierdzeń ma na celu odwrócenie twojej uwagi od fizycznych objawów lęku i zapobieżenie pojawieniu się lękowych myśli, które wprowadziłyby cię na wyższy poziom paniki. Stwierdzenia takie sprzyjają pewności siebie i opanowaniu, które mogą ci pomóc w przetrwaniu najtrudniejszych chwil w czasie ćwiczeń ekspozycyjnych. Wykorzystaj listę konstruktywnych stwierdzeń zamieszczoną w dalszej części tego rozdziału. Niektóre z nich możesz zapisać na kartoniku, który będziesz nosić z sobą podczas sesji ćwiczeń.

12. **Ćwicz systematycznie.**
Metodyczne i systematyczne ćwiczenia – zamiast wykonywania ich w pośpiechu lub pod presją – najbardziej przyspieszą twoje wyleczenie. Najlepiej ćwiczyć desensytyzację w warunkach naturalnych *od trzech do pięciu razy w tygodniu*. Dłuższe sesje ćwiczeń, z kilkoma próbami ekspozycji na sytuację fobiczną, na ogół przynoszą szybsze rezultaty niż sesje krótsze. Jeśli wycofujesz się, kiedy jest to właściwe, przyjęcie zbyt dużej dawki ekspozycji w danej sesji ćwiczeń jest niemożliwe (najgorszą rzeczą, jaka może się zdarzyć, jest to, że na koniec będziesz nieco zmęczony lub wycieńczony).

O szybkości twego wyleczenia zadecyduje *systematyczność* ćwiczeń. Jeśli nie ćwiczysz regularnie, zwróć uwagę na wymówki, jakich używasz, żeby nie ćwiczyć i wspólnie z inną osobą poddaj je ocenie. Następnie znajdź argumenty, które pozwolą ci obalić te wymówki w momencie ich następnego pojawienia się. Systematyczne ćwiczenie ekspozycji stanowi *klucz* do pełnego i trwałego wyzdrowienia.

13. **Spodziewaj się okresów pogorszenia i wiedz, jak się z nimi uporać.**
Niemożność zniesienia takiej dawki ekspozycji na sytuację jak poprzedniego dnia jest czymś normalnym w procesie leczenia. Po prostu proces ten nie przebiega w sposób liniowy – oprócz okresów postępu będą w nim fazy stabilizacji i regresji. Tymczasowe pogorszenia stanowią integralną część procesu dochodzenia do zdrowia.

Na przykład przypuśćmy, że pracujesz nad przezwyciężeniem fobii przed jazdą autostradą. Twoje sesje ćwiczeń w okresie czterech tygodni mogłyby wyglądać następująco:

Tydzień 1: W trzech na pięć sesji ćwiczeń możesz pokonać dystans do pierwszego zjazdu.

Tydzień 2: W pięciu na pięć sesji ćwiczeń w ogóle nie możesz wjechać na autostradę. (Tego rodzaju regresja wcale nie jest czymś nietypowym).

Tydzień 3: W dwóch na pięć sesji ćwiczeń możesz pokonać dystans do pierwszego zjazdu. W czasie dwóch innych sesji możesz pokonać dystans do drugiego zjazdu. Jednego dnia w ogóle nie możesz wjechać na autostradę.

Tydzień 4: Z powodu choroby uczestniczysz tylko w dwóch sesjach ćwiczeń. W czasie jednej z nich możesz pokonać dystans do trzeciego zjazdu.

Bardzo ważne jest, aby pogorszenie nie zniechęciło cię do dalszych ćwiczeń. Po prostu złóż to na karb gorszego dnia lub gorszego tygodnia i potraktuj jako sposobność do nauki. Nic nie może ci zakłócić postępów, jakie już poczyniłeś/poczyniłaś. Każde pogorszenie możesz uznać za doświadczenie, dzięki któremu uczysz się lepiej opanowywać określoną sytuację fobiczną.

14. **Bądź przygotowany/a na przeżywanie silniejszych emocji.**
Konfrontacja z sytuacjami fobicznymi, jakich unikałeś/unikałaś przez długi czas, często wzbudza tłumione uczucia – nie tylko lęk, lecz także gniew i smutek. Pamiętaj, że jest to normalny i oczekiwany element procesu leczenia. *Pozwól*, aby te uczucia wydostały się na powierzchnię i wyraź je. Powiedz sobie, że w tego rodzaju reakcjach nie ma nic złego, nawet jeśli mogą one być dla ciebie nieprzyjemne. Ważnym elementem wyleczenia zaburzenia fobicznego jest nauczenie się akceptowania, wyrażania i komunikowania tych uczuć (zob. rozdział 12).

15. **Wykonuj ćwiczenia do końca.**
Zakończenie terapii ekspozycyjnej oznacza, że dochodzisz do takiego momentu, w którym nie boisz się już napadów paniki w *żadnej* sytuacji, która wcześniej stanowiła dla ciebie problem (oczywiście nie obejmuje to sytuacji skrajnych, których każdy się obawia). Do ukończenia procesu leczenia na ogół potrzeba od sześciu miesięcy do dwóch lat. Zazwyczaj nie wystarczy odwrażliwić się na większość sytuacji – ale nadal reagować lękiem na jedną lub dwie. Aby trwale uwolnić się od swoich fobii, musisz stale pracować aż do chwili, kiedy (1) będziesz mógł/mogła wejść w każdą sytuację, którą osoby bez fobii uznałyby za bezpieczną, oraz (2) uznasz, że same reakcje paniki są do opanowania i wcale nie są niebezpieczne.

16. **Ostatecznie odłóż na bok środki pomocnicze.**
Na początku ekspozycji i w jej środkowych stadiach niezbędne może być poleganie na pomocniku, leku uspokajającym, telefonie komórkowym lub talizmanie jako środkach pomagających w redukowaniu lęku. Jeśli chcesz

po prostu umieć sobie radzić z trudnymi sytuacjami, takimi jak jazda autostradą, latanie samolotem lub przemawianie przed publicznością, możesz postanowić, że będziesz do końca polegać na tego rodzaju zasobach. Nie ma w tym nic złego, jeśli twoim celem jest po prostu możliwość *poradzenia sobie* z sytuacją. Jeśli jednak twoim celem jest *całkowite* przezwyciężenie fobii, ostatecznie będziesz musiał/a zrezygnować ze wszystkich tego typu środków. Takie pomoce mogą w subtelny sposób wzmacniać skłonność do obaw przed sytuacją fobiczną. Nieświadomie mówisz do siebie: „Potrafię sobie poradzić z tą sytuacją tylko wtedy, gdy mam przy sobie środek bezpieczeństwa – bez niego sobie nie poradzę". Kiedy możesz wejść w sytuację fobiczną bez pomocnika, lekarstwa, telefonu komórkowego lub innych przedmiotów dających poczucie bezpieczeństwa, osiągnąłeś/osiągnęłaś najwyższy poziom sprawności.

Niektórzy terapeuci zachęcają pacjentów z fobią do pozbycia się wszelkich technik i przedmiotów, które mogą redukować lęk, włącznie z takimi podstawowymi umiejętnościami, jak oddychanie przeponą i konstruktywne stwierdzenia. Wydaje się to nieco skrajne. Namawiałbym cię, abyś stosował/a wszystkie umiejętności radzenia sobie opisane w tym rozdziale, ale uwolnił/a się od środków bezpieczeństwa, takich jak pomocnicy, telefony komórkowe i leki uspokajające, kiedy zbliżasz się do najwyższego poziomu w swojej hierarchii. Powinieneś/powinnaś także ćwiczyć zarówno w te dni, kiedy czujesz się lepiej, jak i w te, kiedy nie czujesz się dobrze. Chodzi o to, aby sobie radzić z sytuacją fobiczną w każdych okolicznościach. Wówczas naprawdę nie będziesz miał/a się czego bać. Nie będziesz mówić sobie: „Zrobię to tylko wtedy, gdy...".

PODTRZYMYWANIE WŁAŚCIWEJ POSTAWY

Przyjęcie *właściwej postawy* przy zbliżaniu się do sytuacji wywołującej lęk jest równie ważne (jeśli nie ważniejsze), jak nauczenie się konkretnych strategii ekspozycyjnych. Jeśli rozpoczniesz z właściwą postawą, wykorzystanie odpowiednich technik stanie się znacznie łatwiejsze. W zwiększaniu twojej zdolności do skutecznego konfrontowania się z własnymi obawami i ich przezwyciężania szczególnie ważną rolę odgrywa następujących pięć postaw.

Zaakceptuj fizyczne objawy lęku

Przypomnij sobie wskazówki Claire Weekes, przytoczone w rozdziale 6: (1) *zmierz się* ze swoimi objawami, (2) *zaakceptuj* to, co się dzieje w twoim organizmie, (3) *daj się ponieść* lękowi, (4) *pozwól, aby czas zrobił swoje*. Walka z fizycznymi objawami lęku, które się pojawiają podczas konfrontacji z czymś trudnym, tylko je zaostrzy. Próba zaprzeczania im lub ucieczki od nich także tylko je spotęguje. *Zaakceptowanie* fizycznych objawów lęku to pierwsza rzecz, jaką musisz zrobić, kiedy pojawi się lęk, czy to spontanicznie, czy też w sytuacji fobicznej. Jest to postawa, której możesz się nauczyć i którą możesz rozwijać.

Znajdź oparcie w chwili obecnej

Lęk rozpoczyna się jako reakcja fizyczna, którą następnie potęgują katastroficzne myśli „co będzie, jeśli". Im bardziej potrafisz znaleźć oparcie w swoim ciele w chwili obecnej, tym mniej będziesz podatny/a na oddziaływanie takich myśli.

Oddychanie przeponą to znakomity sposób znalezienia oparcia w swoim ciele. Oddychanie jest procesem, który jest ześrodkowany raczej w twoim ciele niż w umyśle. Inną przydatną strategią jest skupienie się na rękach i nogach podczas oddychania. Im więcej uwagi możesz skupić na swoich rękach i nogach, tym mniej będziesz zaabsorbowany/a swoimi myślami.

Pamiętaj, że strach zawsze przemija

Żaden stan lęku nie trwa wiecznie – każdy zawsze przemija. Organizm metabolizuje nadmiar adrenaliny w ciągu od pięciu do dziesięciu minut, więc nie jest prawdopodobne, aby najgorszy stopień paniki, jakiego możesz kiedykolwiek doświadczyć, utrzymywał się dłużej. Lęk o mniejszym nasileniu może trwać dłużej niż kilka minut, ale on także ostatecznie przeminie. *Prędzej czy później zniknie wszystko to, co skonstruowałeś/skonstruowałaś w swoim umyśle jako zagrożenie, ponieważ twój umysł przestaje się na tym skupiać i kieruje się ku czemuś innemu.*

Jeśli boisz się czegoś, już się na to odwrażliwiasz

Kiedy konfrontujesz się z czymś dla ciebie strasznym, niemal zawsze doświadczasz pewnego lęku. Zamiast potęgować ten lęk za pomocą dalszych lękowych myśli, przeformułuj go za pomocą postawy: „Ten lęk jest dobry – oznacza on, że już zaczynam się odwrażliwiać". Albo możesz powiedzieć: „Ten lęk jest mi potrzebny – nie mogę się odwrażliwić, jeśli nie będę go odczuwał/a". To prawda – nie możesz się odwrażliwić, jeśli najpierw go nie poczujesz w pewnym stopniu. Początkiem drogi do pozbycia się lęku jest jego bezpośrednie przeżycie. Jeśli o tym wiesz, łatwiej ci będzie stawić czoła temu, co jest dla ciebie straszne. Za każdym razem, kiedy powraca lęk, możesz sobie śmiało przypomnieć, że jesteś o krok bliżej do uporania się z nim.

Desensytyzacja zawsze działa – potrzeba tylko ćwiczeń

Nie ma takiego strachu, którego nie można by przezwyciężyć za pomocą wielokrotnej ekspozycji lub desensytyzacji. Habituacja zawsze pokonuje strach, jeśli jesteś gotowy/a na wytrwałe konfrontowanie się z tym, czego się boisz, raz po raz. Lęk opiera się na rzutowaniu groźnych następstw w obliczu czegoś nie do końca znanego. Gdy tylko to „coś" staje się w pełni znane i znajome, niezmiennie traci swoją zdolność do wywoływania strachu. Desensytyzacja zawsze działa – potrzeba tylko ćwiczeń. Świadomość tego faktu doda ci odwagi w wytrwałym stawianiu czoła swoim obawom – niezależnie od tego, jak trudne może się to na początku wydawać.

CZYNNIKI, KTÓRE MOGĄ ZWIĘKSZYĆ LUB ZMNIEJSZYĆ SKUTECZNOŚĆ EKSPOZYCJI

W licznych badaniach przeanalizowano czynniki wpływające na sukces terapii ekspozycyjnej. W tej części streszczono ustalenia tych badań. Bardziej szczegółowe omówienie znajdziesz w książce Davida Barlowa *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Tratment of Anxiety and Panic* (zob. zwłaszcza rozdział 11).

Co wpływa na zwiększenie skuteczności ekspozycji

1. *Współpraca z partnerem lub współmałżonkiem*

Kiedy twój partner lub współmałżonek wspiera cię w wyleczeniu i jest skłonny ci pomóc w samym procesie ekspozycji, często przynosi to znakomite rezultaty. I na odwrót, jeśli twój partner jest obojętny, nieskory do współpracy lub świadomie bądź nieświadomie przeciwstawia się twojemu wyleczeniu, osiągnięcie sukcesu może być trudne. Jeśli uważasz, że twój partner hamuje twoje postępy w przezwyciężaniu fobii, oboje możecie się skonsultować z kompetentnym terapeutą rodzinnym, który dobrze zna się na leczeniu fobii.

2. *Gotowość do znoszenia pewnego dyskomfortu*

Jak opisano w poprzedniej części, kiedy zaczniesz się konfrontować z sytuacjami fobicznymi w warunkach naturalnych, nieuchronnie będziesz odczuwać więcej lęku. Terapia ekspozycyjna to ciężka praca, wymagająca gotowości do znoszenia pewnego dyskomfortu. Może się pojawić pokusa, żeby nie zaczynać ekspozycji lub nie przeprowadzać jej do końca ze względu na związane z tym nieprzyjemności. Dlatego właśnie tak ważne jest udzielanie sobie nagród za swoje wysiłki. W niektórych przypadkach *małe* dawki leku uspokajającego mogą być przydatnym uzupełnieniem w pierwszych stadiach terapii ekspozycyjnej. Małe dawki leku uspokajającego mogą w takim stopniu zredukować lęk, że uczynią ten proces wykonalny, a jednocześnie nadal będzie możliwe wystąpienie desensytyzacji. (Bardziej szczegółowe omówienie argumentów przemawiających za stosowaniem leków uspokajających i przeciw niemu zob. rozdział 17).

3. *Zdolność do uporania się z początkowymi objawami paniki*

Strach przed napadem paniki jest chyba najsilniejszym czynnikiem zniechęcającym do przeprowadzenia desensytyzacji w warunkach naturalnych. Jeśli przyswoiłeś/przyswoiłaś sobie różne metody radzenia sobie z wczesnymi objawami paniki (opisane szczegółowo w rozdziale 6), możesz podejść do ekspozycji z dużą pewnością siebie. Obecnie w wielu programach leczenia fobii uczy się pacjentów radzenia sobie z fizycznymi reakcjami związanymi z paniką *przed* rozpoczęciem programu stopniowej ekspozycji.

4. *Zdolność do poradzenia sobie z okresami pogorszenia*

Niektóre osoby przerywają program ekspozycji po przeżyciu jednego lub dwóch okresów pogorszenia, nie zdając sobie sprawy, że są one normalnym i oczekiwanym elementem terapii. Zdolność do znoszenia okresów pogorszenia i wytrwałego wykonywania codziennych ćwiczeń mimo to będzie miała decydujący wpływ na powodzenie ekspozycji.

5. *Gotowość do systematycznych ćwiczeń*

Systematyczne, konsekwentnie wykonywane ćwiczenia – innymi słowy od trzech do pięciu razy w tygodniu – to niewątpliwie *najsilniejszy* predyktor skutecznej terapii ekspozycyjnej. Po prostu nic nie może zastąpić systematycznych ćwiczeń. Z mojego wieloletniego doświadczenia wynika, że pacjenci, którzy ćwiczą regularnie, to ci, którzy wracają do zdrowia. Nie ma fobii, której nie można przezwyciężyć za pomocą stałego i wytrwałego zaangażowania w ćwiczenie ekspozycji. Jest to z pewnością ta sfera ludzkich doświadczeń, w której „wytrwałość popłaca".

Co wpływa na zmniejszenie skuteczności ekspozycji

Brak któregokolwiek z wymienionych wyżej czynników – współpracy z partnerem, zdolności do znoszenia pewnego dyskomfortu, umiejętności radzenia sobie z paniką, gotowości do wycofania się, kiedy jest to właściwe, zdolności do poradzenia sobie z okresami pogorszenia i/lub gotowości do konsekwentnego ćwiczenia – będzie na ogół negatywnie wpływał na sukces terapii ekspozycyjnej. Oprócz tego badania kliniczne wykazują, że następujące dwa czynniki mogą obniżać skuteczność ekspozycji:

Depresja

Osoby cierpiące na kliniczną depresję powiązaną z agorafobią lub fobią społeczną są na ogół mniej zmotywowane do ćwiczenia ekspozycji. A jeśli ćwiczą, mają tendencję do niedoceniania swoich sukcesów i postępów. Do typowych objawów klinicznej depresji należą:

- zmęczenie i brak energii;
- samooskarżenia i poczucie własnej bezwartościowości;
- brak zainteresowania codziennymi zajęciami lub brak przyjemności w ich wykonywaniu;
- trudności z koncentracją;
- osłabione łaknienie;
- zaburzenia snu;
- myśli samobójcze.

Jeśli uważasz, że doświadczasz co najmniej jednego z tych objawów, zalecane byłoby odbycie konsultacji klinicznej przed przystąpieniem do indywidualnego programu ekspozycji. Niezwykle skuteczną metodą leczenia depresji jest terapia poznawczo-behawioralna. W cięższych przypadkach przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych pod nadzorem lekarza może pomóc w poprawie nastroju w wystarczającym stopniu, by umożliwić przeprowadzenie desensytyzacji w warunkach naturalnych.

Alkohol i leki uspokajające

Alkohol i duże dawki leków uspokajających na ogół przeszkadzają w ekspozycji. Jeśli masz się nauczyć nowych i bardziej adaptacyjnych reakcji na sytuację fobiczną, musisz doświadczyć *pewnego* lęku w czasie ekspozycji. U osób poddanych terapii ekspozycyjnej w czasie przyjmowania dużych dawek leków uspokajających często dochodzi do nawrotu po odstawieniu leku. Jest to mniej prawdopodobne,

jeśli bierzesz mniejsze dawki (np. najwyżej 0,5 miligrama alprazolamu [Xanaxu] na dobę). W istocie *małe* dawki leków uspokajających mogą w niektórych przypadkach sprzyjać rozpoczęciu i kontynuowaniu programu ekspozycji.

STOSOWANIE KONSTRUKTYWNYCH STWIERDZEŃ PODCZAS EKSPOZYCJI

Podczas przeprowadzania ekspozycji w warunkach naturalnych często przydatna jest praca z konstruktywnymi stwierdzeniami. Są to pozytywne stwierdzenia, które możesz wypowiadać do siebie tuż przed stawieniem czoła sytuacji fobicznej – lub w czasie samego procesu ekspozycji. Jeśli np. masz problem z przemawianiem przed publicznością, użyłbyś/użyłabyś ich przed swoim wystąpieniem. W przypadku większości innych fobii konstruktywne stwierdzenia mogą być wykorzystywane przed ekspozycją lub w czasie jej trwania.

Celem stosowania konstruktywnych stwierdzeń jest odwrócenie uwagi od wszelkiej negatywnej, lękorodnej mowy wewnętrznej, do jakiej mógłbyś/mogłabyś być skłonny/a w obliczu sytuacji fobicznej. Te pozytywne stwierdzenia pomagają także w pozytywnym nastawieniu twojego umysłu. Mogą ci pomóc w odprężeniu się i podtrzymaniu pewności siebie zaraz przed konfrontacją z fobią lub w czasie tej konfrontacji. Wszelki lęk, jakiego doświadczasz w trakcie ekspozycji, na ogół czyni cię bardziej podatnym na wpływy. Powtarzając konstruktywne stwierdzenia podczas ekspozycji, wzbudzisz w sobie pozytywne nastawienie, które pomoże ci w utrzymaniu lęku na niższym poziomie.

Są dwie metody pracy z konstruktywnymi stwierdzeniami. Pierwsza z nich polega na nagraniu ulubionych stwierdzeń na taśmie magnetofonowej i odtworzeniu ich tuż przed bezpośrednią konfrontacją z sytuacją fobiczną. Jeśli masz przenośny magnetofon, możesz je odsłuchać nawet w czasie samego procesu ekspozycji.

Alternatywną, bardziej aktywną metodą pracy z konstruktywnymi stwierdzeniami jest zapisanie ich na kartonikach – jedno lub dwa stwierdzenia na każdym. Trzymaj te kartoniki w portmonetce lub portfelu i przed każdą sesją ekspozycyjną lub w czasie jej trwania wyjmuj je i odczytuj to, co na nich napisałeś/napisałaś. Niektóre osoby stwierdzają, że powtarzanie raz po raz jednego konstruktywnego stwierdzenia jest skuteczniejsze, podczas gdy inne wolą za jednym razem przeczytać listę kilku konstruktywnych stwierdzeń.

Pamiętaj, że w celu odniesienia maksymalnych korzyści z konstruktywnych stwierdzeń musisz ćwiczyć pracę z nimi wielokrotnie. W ciągu pierwszych kilku prób mogą one nie być tak skuteczne jak po wielokrotnych ćwiczeniach. Potrzeba wielu powtórzeń, żeby wzmocnić negatywne, lękorodne myśli, które wyzwalają twój lęk. Tak samo niezbędne jest wielokrotne użycie konstruktywnych stwierdzeń – przed ekspozycją w warunkach naturalnych lub w czasie jej trwania – żeby uzyskać ich całkowitą internalizację.

Podano niżej 30 konstruktywnych stwierdzeń podzielonych na trzy kategorie: stwierdzenia do wykorzystania w czasie *przygotowań* do konfrontacji z sytuacją fobiczną, stwierdzenia, których możesz użyć, kiedy *po raz pierwszy konfrontujesz się* z tą sytuacją i *podczas* procesu ekspozycji oraz stwierdzenia, które mogą ci posłużyć do *uporania się z wszelkimi objawami lub uczuciami*, które pojawiają się podczas ekspozycji.

Przygotowanie do stawienia czoła własnej fobii

- Dzisiaj zamierzam tylko trochę wyjść poza moją strefę bezpieczeństwa.
- Jest to dla mnie okazja, aby oswoić się z tą sytuacją.
- Zmierzenie się z własnym strachem to najlepszy sposób jego przezwyciężenia.
- Za każdym razem, kiedy postanawiam stawić czoła moim lękom, robię kolejny krok na drodze do uwolnienia się od nich.
- Jeśli wykonam ten krok teraz, ostatecznie będę mógł robić to, na co mam ochotę.
- Nie istnieje jeden właściwy sposób wykonania tego kroku. Cokolwiek się stanie, zaakceptuję to.
- Wiem, że poczuję się lepiej, kiedy już znajdę się w tej sytuacji.
- Cokolwiek zrobię, zrobię to tak, jak najlepiej potrafię.
- To, że chcę stawić czoła własnym lękom, jest godne pochwały.
- Zawsze mogę się wycofać z sytuacji, jeśli poczuję taką potrzebę.

Pierwsza konfrontacja z własną fobią (oraz ekspozycja)

- Uporałem/uporałam się z tym wcześniej, więc dam sobie radę i teraz.
- Odpręż się i zwolnij. Nie ma teraz powodu do pośpiechu.
- Mogę kilka razy pooddychać przeponą i się nie spieszyć.
- Nic poważnego mi się nie stanie.
- Nic się złego nie stanie, jeśli nie będę się z tym spieszył/a i zrobię dzisiaj tylko tyle, ile jestem gotowy/a zrobić.
- Wszystko będzie ze mną w porządku. Wcześniej mi się to udało.
- Nie muszę tego robić doskonale. Jestem przecież tylko człowiekiem.
- W trakcie wykonywania tego ćwiczenia mogę sobie wyobrażać, że znajduję się w swoim spokojnym miejscu.
- Mogę śledzić poziom własnego lęku i wycofać się z sytuacji, jeśli poczuję taką potrzebę.
- Nie jest tak źle, jak myślałem/myślałam.
- W miarę kolejnych ćwiczeń ekspozycyjnych będzie coraz łatwiej.

Jeśli poczujesz, że znalazłeś/znalazłaś się w potrzasku

- Mogę zaakceptować obecny stan rzeczy.
- Znalezienie się w „potrzasku" to kwestia percepcji i mogę to zmienić. Moje myśli powodują, że czuję się jak w potrzasku – mogę zmienić moje myślenie i uwolnić się od tego.

Radzenie sobie z doznaniami fizycznymi i uczuciami, które się pojawiają w czasie ekspozycji

- Potrafię się uporać z tymi objawami lub doznaniami.
- Doznania te to dla mnie tylko przypomnienie, że mam zastosować umiejętności radzenia sobie.

- Mogę kilka razy pooddychać przeponą i poczekać, aż te uczucia przeminą.
- Te uczucia przeminą i nic mi nie będzie.
- To tylko adrenalina – w ciągu kilku minut to minie.
- To szybko minie.
- To tylko myśli – nie rzeczywistość.
- To tylko lęk – nie pozwolę, aby wpłynął na mnie negatywnie.
- W tych doznaniach lub uczuciach nie ma nic groźnego.
- Nie muszę pozwolić, aby te uczucia i doznania mnie powstrzymały. Nadal mogę funkcjonować.
- Zawsze dobrze jest tymczasowo się wycofać, jeśli zajdzie taka potrzeba.

WSKAZÓWKI DLA POMOCNIKA

Rolę pomocnika mogą odgrywać różne osoby – współmałżonek, partner, krewni, przyjaciele, inni ludzie cierpiący na fobie, osoby wyleczone z fobii oraz terapeuci. Najważniejszymi cechami skutecznego pomocnika są troskliwość i oddanie, nieosądzająca postawa, cierpliwość i gotowość do zachęcania cię do wytrwałej konfrontacji z twoimi lękami.

Podane niżej wskazówki są przeznaczone dla pomocników, którzy mogą z tobą pracować w czasie terapii ekspozycyjnej:

1. Zapoznaj się z materiałem przedstawionym w tym podręczniku, a zwłaszcza z pojęciami desensytyzacji, wycofania się oraz ze *Skalą Lęku*.
2. Pomóż osobie dotkniętej fobią w określeniu konkretnych celów dla każdej sesji ćwiczeń. Na przykład, jeśli twój partner ćwiczy jazdę samochodem autostradą, przedyskutuj z nim, jaki dokładnie dystans chce spróbować pokonać przed zjechaniem z autostrady. O jakiej porze dnia i przy jakim natężeniu ruchu drogowego twój partner chce przeprowadzić ekspozycję? Albo, jeśli twój partner ćwiczy ekspozycję na zakupy w sklepie spożywczym, przedyskutuj z nim, jak długo chce spróbować zostać w sklepie i jak daleko w głąb sklepu chce wejść.
3. Przed rozpoczęciem sesji ekspozycyjnej ustal wyraźnie ze swoim partnerem, czego ma od ciebie oczekiwać podczas ćwiczeń. Czy twój partner chce, abyś dużo do niego mówił? Stał zaraz przy nim? Stał za nim? Czekał za drzwiami sklepu lub przy kasie? Trzymał go za rękę?
4. Jeśli twój partner łatwo ulega panice, pomóż mu podzielić każde zadanie na małe kroki o wzrastającym stopniu trudności. Przykłady znajdziesz w Dodatku 2.
5. Wyznaczenie celów danej sesji ćwiczeń zależy od osoby dotkniętej fobią – nie od jej partnera. Partnerzy powinni współpracować, a nie przejmować inicjatywę. Niech osoba dotknięta fobią zdecyduje, jak daleko chce się posunąć w ekspozycji. Nie wywieraj nacisku na swojego partnera, aby zrobił cokolwiek, do czego nie jest gotowy lub na co nie ma ochoty.
6. Partnerzy powinni dobrze znać wczesne sygnały ostrzegające przed lękiem u osób dotkniętych fobią. Zachęcaj swojego partnera do werbalizacji w chwili, kiedy zacznie odczuwać pierwsze objawy paniki (osiągając poziom 4 na *Skali Lęku*). Nie bój się zapytać go od czasu do czasu, jak się czuje.

7. Wspólnie z partnerem dotkniętym fobią sporządź listę konstruktywnych stwierdzeń i procedur relaksacyjnych, o których zastosowaniu możesz mu przypomnieć podczas sesji ekspozycyjnych.
8. Nie pozwól, aby dolegliwości emocjonalne twojego partnera wytrąciły cię z równowagi, ale traktuj je poważnie. Pamiętaj, że lęk niekoniecznie jest racjonalny. W przypadku wystąpienia napadu paniki spokojnie wyprowadź partnera z zagrażającej sytuacji, zakończ sesję ćwiczeń na ten dzień i zabierz partnera do domu. Przede wszystkim bądź blisko niego, dopóki panika całkowicie nie ustąpi.
9. Uścisk może zdziałać znacznie więcej niż wiele słów. Jeśli widzisz, że twój partner jest przerażony określoną sytuacją, uściśnięcie go lub podanie mu dłoni bardziej się przyczyni do złagodzenia lęku niż jakikolwiek wykład na temat tego, że nie ma powodu się bać.
10. Bądź wiarygodny. Bądź tam, gdzie powiedziałeś/powiedziałaś, że będziesz podczas sesji ćwiczeń. Nie zmieniaj miejsca dlatego, że chcesz sprawdzić swojego partnera. Dla osoby dotkniętej fobią powrót do umówionego wcześniej miejsca i zobaczenie, że ciebie tam nie ma, może być przerażającym doświadczeniem.
11. Nie wywieraj nacisku na osobę dotkniętą fobiami! Osoba taka wie, jakie reakcje zachodzą w jej organizmie i może wpaść w panikę, jeśli zostanie zmuszona pójść dalej, niż jest gotowa w określonym momencie procesu leczenia. Niech twój partner sam ci powie, kiedy zakończyć sesję ćwiczeń.
12. Zachęcaj partnera, aby możliwie najwięcej skorzystał z ćwiczeń. Lepiej spróbować wejść w przerażającą sytuację i się wycofać, niż w ogóle nie podjąć próby. Opór twojego partnera może uniemożliwiać przeprowadzenie ćwiczeń lub hamować postępy. Jeśli wydaje się, że twój partner utknął w martwym punkcie lub nie jest zmotywowany do ćwiczeń, spytaj go, co mu przeszkadza w ich wykonaniu. Jeśli potrafisz, pomóż mu w zbadaniu i identyfikacji oporu psychicznego.
13. Mimo twoich największych chęci, aby pomóc osobie dotkniętej fobią, musi ona pozostać odpowiedzialna za swoje wyleczenie. Udzielaj jej wsparcia i zachęt, ale unikaj wtrącania się i robienia wszystkiego za nią. W ten sposób jedynie osłabisz jej pewność siebie. Aby wyzdrowieć, osoby dotknięte fobią muszą rozwinąć w sobie poczucie samodzielności i samowystarczalności.
14. Postaraj się spojrzeć na rzeczywistość z punktu widzenia osoby dotkniętej fobią. To, co innym wydaje się mało znaczące – np. przejście ulicą dwie przecznice dalej lub zjedzenie posiłku w restauracji – dla niej może być osiągnięciem wymagającym dużego nakładu pracy i odwagi, nawet jeśli trwa to krótko. Za te osiągnięcia i prowadzące do nich wysiłki należy się jej uznanie.
15. Osoby dotknięte fobią są na ogół bardzo wrażliwe i potrzebują wielu pochwał za każdy swój krok. Pamiętaj, aby wyrazić partnerowi swoje uznanie za niewielkie osiągnięcia. Chwal go za wszystko, co udało mu się osiągnąć i okaż swoje zrozumienie i akceptację, kiedy nastąpi pogorszenie.
16. Wyrażaj swoją wiarę w osobę dotkniętą fobią. Kiedy pojawią się wątpliwości, daj jej do zrozumienia, że wierzysz, iż dzięki wytrwałej pracy uda jej się wyleczyć.
17. Zachęcaj do ćwiczeń nagrodami. Na przykład możesz powiedzieć: „Kiedy poradzisz sobie z restauracjami, zjedzmy razem lunch w jakimś wyjątkowym miejscu".

18. Zaakceptuj „złe" dni osoby dotkniętej fobią i wzmacniaj pogląd, że nie może ona mieć doskonałych dni cały czas. Tymczasowe pogorszenia są elementem prawidłowego przebiegu terapii ekspozycyjnej.
19. Niezbędne może być dostosowanie własnego rozkładu zajęć do ćwiczeń partnera. Zanim zaoferujesz mu swoje usługi jako pomocnik, upewnij się, czy jesteś gotowy/a zobowiązać się do systematycznej pracy z partnerem przez długi czas. Jeśli nie możesz się z nim spotykać przez cały okres leczenia (który z reguły trwa od sześciu miesięcy do dwóch lat), powiedz partnerowi konkretnie, na jak długo możesz się zaangażować.
20. Zdawaj sobie sprawę ze swoich ograniczeń. Bądź wyrozumiały/a wobec siebie, kiedy nie udaje ci się być doskonałym partnerem. Jeśli wyczerpały się twoje możliwości udzielenia wsparcia, zrób sobie przerwę.

Pozytywna postawa

Jaką pozytywną postawę musisz przyjąć, żeby zapewnić prawdziwe wsparcie osobie dotkniętej fobią? Podanych niżej dziesięć postaw opiera się na doświadczeniu Karen Williams, która wyleczyła się z agorafobii i obecnie pracuje jako paraprofesjonalny pomocnik. W jej znakomitej książce zatytułowanej *How to Help Your Loved One Recover from Agoraphobia* znajdziesz wnikliwe omówienie zagadnienia, jak być skutecznym pomocnikiem.

1. *Akceptacja*. Zaakceptuj partnera z jego problemem. Nie zaprzeczaj temu, że jest to prawdziwe zaburzenie, ani nie osądzaj partnera negatywnie z powodu jego ograniczeń. Uznanie realności problemu jest wstępnym warunkiem udzielenia autentycznej pomocy.
2. *Zrozumienie*. Agorafobia wydaje się irracjonalna każdemu, kto jej nie rozumie. Poświęć czas na dowiedzenie się więcej na temat tego problemu za pomocą lektur i/lub rozmów z terapeutą partnera.
3. *Szczerość*. Szczerość oznacza, że naprawdę ci zależy na partnerze i możesz wesprzeć jego wysiłki na drodze do wyleczenia. Kiedy zachęcasz go lub chwalisz za osiągnięcia, twój partner może się przekonać, że mówisz szczerze.
4. *Współczucie*. Nawet jeśli sam/a nie doświadczyłeś/doświadczyłaś agorafobii, staraj się wczuć w cierpienie osoby dotkniętej fobią. Krótko mówiąc, postaw się na jej miejscu. Wyrażanie empatii słowami i tonem głosu będzie miało duże znaczenie.
5. *Udzielanie zachęt*. Ważne jest zachęcanie osoby dotkniętej fobią do wytrwałego ćwiczenia ekspozycji, zwłaszcza w okresach pogorszenia. W te dni, kiedy twój partner czuje się przytłoczony lub wyobraża sobie, że po prostu sobie nie poradzi, cały czas wpajaj mu postawę: „Możesz to zrobić".
6. *Cierpliwość*. Zdawaj sobie sprawę, że niekiedy osoba dotknięta fobią może robić postępy bardzo powoli. Będziesz musiał/a rozwijać w sobie cierpliwość, jeśli podjąłeś/podjęłaś zobowiązanie, że pozostaniesz przy niej przez długi czas.
7. *Wyrażanie uznania*. Pamiętaj o wyrażaniu uznania partnerowi nawet za drobne osiągnięcia. Stała dawka pochwał za niewielkie osiągnięcia pomoże podtrzymać jego motywację do ćwiczeń.
8. *Wiarygodność*. W celu rozwijania dobrej relacji roboczej z osobą dotkniętą fobią musisz dotrzymywać danego słowa. Przychodź na sesje ćwiczeń o umówionej porze. Zapytaj partnera, czy masz mu towarzyszyć, czy po-

czekać w określonym miejscu w czasie, gdy on będzie ćwiczył, i bądź tam, gdzie powiesz, że będziesz. Uważaj, aby nie składać obietnic, których nie będziesz mógł/mogła dotrzymać.

9. *Uczestnictwo*. Poza towarzyszeniem osobie dotkniętej fobią w czasie ćwiczenia ekspozycji warto aktywnie uczestniczyć w jej terapii. Jeśli to możliwe, weź udział przynajmniej w jednej sesji terapii grupowej lub indywidualnej i spotkaj się z terapeutą swojego partnera. Jeśli nie jesteś członkiem rodziny, ale przyjacielem, spotkaj się z rodziną partnera.
10. *Przekaż odpowiedzialność osobie dotkniętej fobią*. Ostateczną odpowiedzialność za wyleczenie ponosi twój partner. Podczas ćwiczenia ekspozycji niech on przejmie kierownictwo i decyduje, jak daleko jest gotowy się posunąć. I niech on powie, kiedy sesja jest zakończona. Twoim zadaniem jest wspieranie wysiłków partnera i dodawanie mu odwagi. Wyleczenie z agorafobii (i prawdę mówiąc z każdego zaburzenia lękowego) to podróż w kierunku samowystarczalności i autonomii. Pamiętaj, aby wspierać *niezależność* osoby dotkniętej fobią – nie jej długotrwałą zależność od ciebie.

Czego unikać

Czego najlepiej unikać, kiedy jest się pomocnikiem? Bezpośrednie wskazówki zawiera poniższa lista problemowych zachowań.

- Unikaj krytykowania osoby dotkniętej fobią, chyba że jest to naprawdę konstruktywne.
- Nie ośmieszaj, nie etykietuj ani w inny sposób nie upokarzaj osoby dotkniętej fobią. To prawda, że życie z osobą ograniczoną fobiami może wywoływać frustrację. Skutkiem atakowania jej będzie tylko alienacja.
- Nie porównuj osoby dotkniętej fobią z innymi ludźmi, zwłaszcza z tymi, którzy nie cierpią na agorafobię.
- Nie namawiaj osoby dotkniętej fobią do zrobienia czegokolwiek, na co nie jest ona gotowa.
- Nie zmieniaj planów danej sesji ćwiczeń. Jeśli ty i twój partner postanowicie, że celem sesji jest przejście trzech przecznic, nie podsuwaj nagle pomysłu, aby przejść dodatkową przecznicę lub dwie do końca sesji. (Jeśli *osoba dotknięta fobią* postanowi o rozszerzeniu celu podczas ekspozycji, to świetnie).
- Nie staraj się ugłaskać osoby dotkniętej fobią. Jeśli twój partner wykręca się od ćwiczeń, lepiej łagodnie skonfrontować go z tym, niż po prostu się zgodzić. Możesz powiedzieć: „Wydaje się, że nie wykonujesz swoich ćwiczeń. Co – twoim zdaniem – przeszkadza ci w dotrzymaniu twojego zobowiązania?".
- Nie prowadź psychoanalizy. Twoim zadaniem jako pomocnika jest udzielanie wsparcia i zachęt, a nie mówienie osobie dotkniętej fobią, co z nią jest nie tak lub jakie są tego przyczyny.
- Nie wygłaszaj wykładów ani kazań. Przyjmij postawę współpracownika – nie autorytetu. Powstrzymaj się przed mówieniem partnerowi, co ma robić, a czego nie.
- Unikaj wyznaczania granic czasowych. Szanuj własne tempo leczenia osoby dotkniętej fobią, nawet jeśli jest ono wolne. Presja czasu może zniweczyć postępy. *Jeśli uważasz, że osoba dotknięta fobią autentycznie utknęła w miejscu, poszukaj profesjonalnej pomocy.*

- Unikaj nadmiernego wysilania się. Znaj i wyrażaj swoje granice w pracy z osobą dotkniętą fobią. Możesz podtrzymać swoje zobowiązanie do pomocy, nie wykorzystując ponad miarę swojej energii i zasobów. Może to oznaczać, że nie zawsze będziesz spełniał/a prośby (lub żądania) partnera. Znajdź czas na rozwijanie swoich twórczych hobby, zainteresowań i celów poza relacją z osobą dotkniętą fobią.
- Nigdy nie stawiaj krzyżyka na osobie dotkniętej fobią. Wyleczenie z fobii wymaga wytrwałego wysiłku przez długi czas. Twoja gotowość do wytrwania przy partnerze, nawet w okresach pogorszenia, pomoże w nauczeniu go podobnej postawy. Ogólnie biorąc, jeśli osoba dotknięta fobią jest poddana odpowiedniej terapii – i aktywnie w niej uczestniczy – od roku do dwóch lat powinna u niej nastąpić znacząca poprawa.

KIEDY PRZYDAJĄ SIĘ LEKI?

Jak dotąd, w tym rozdziale nacisk położono na praktyczne strategie, jakie mogą ci pomóc w konfrontacji z własnymi fobiami w warunkach naturalnych i w ich przezwyciężeniu. Strategie te są bardzo skuteczne, jeśli są wykonywane systematycznie i starannie. Wielokrotnie dowiedziono, że bezpośrednia ekspozycja jest najbardziej przydatną metodą przezwyciężania fobii.

Czasami jednak niektóre osoby mają trudności z rozpoczęciem ekspozycji. Kiedy poziom twojego lęku jest bardzo wysoki lub unikałeś/unikałaś określonych sytuacji przez długi czas, twój wstępny opór przed rozpoczęciem pierwszych kilku sesji ekspozycyjnych może być silny. Możesz, całkiem dosłownie, mieć trudności z „przejściem przez próg". Właśnie w takiej sytuacji przyjęcie leku może być czasami przydatne. Wprawdzie leki nie stanowią długotrwałego rozwiązania, niekiedy mogą pomóc w przełamaniu blokad i barier uniemożliwiających rozpoczęcie ekspozycji. Gdy tylko zyskasz większą pewność siebie w radzeniu sobie z sytuacjami, których wcześniej unikałeś/unikałaś, stopniowo możesz odstawić leki.

Dwa rodzaje leków mogą ułatwiać rozpoczęcie ekspozycji. Oba rodzaje mogą redukować częstotliwość i nasilenie napadów paniki w takim stopniu, że będziesz mógł/mogła pokonać początkowy opór. Dzięki temu będą one na ogół zmniejszać także lęk antycypacyjny.

- Leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI, takie jak paroksetyna (Seroxat) i sertralina (Zoloft) (zob. rozdział 17), często pomagają, redukując zarówno lęk, jak i depresję. Z pewnością może to zwiększyć motywację do przeprowadzenia ekspozycji. Zazwyczaj niezbędne jest przyjmowanie tych leków przez trzy–cztery tygodnie przed wystąpieniem terapeutycznych korzyści. Ponadto, jeśli jesteś wrażliwy/a na te leki, najlepiej rozpocząć od *małej dawki, np. połowy lub ćwierci tabletki w ciągu dnia*, i stopniowo zwiększać ją do jednej tabletki, zazwyczaj przyjmowanej rano.
- Małą dawkę leku uspokajającego z grupy benzodiazepin, np. 0,5 mg klonazepamu (Clonazepamum) lub 0,25 mg alprazolamu (Xanax), można przyjąć mniej więcej pół godziny przed sesją ćwiczeń. W przypadku benzodiazepin trzeba przestrzegać dwóch zasad. Po pierwsze, istotne jest, aby dawka była mała, ponieważ jeśli przyjmiesz dawkę tak dużą, że zamaskuje ona twój lęk, nie doświadczysz desensytyzacji. Jeśli desensytyzacja ma nastąpić,

zawsze niezbędne jest odczuwanie pewnego lęku. Po drugie, jeśli to możliwe, zażywaj leki tylko *przed* przystąpieniem do ćwiczeń. Przyjmowanie leków kilka razy w ciągu dnia, chociaż niekiedy konieczne i często zalecane przez lekarza, może prowadzić do uzależnienia fizycznego i ostatecznie psychicznego. Jeśli nie bierzesz żadnych leków, proponuję, abyś najpierw spróbował/a leków przeciwdepresyjnych, zanim spróbujesz małej dawki leku z grupy benzodiazepin, ponieważ te pierwsze nie niosą z sobą ryzyka uzależnienia. W obu przypadkach ostatecznie konieczne będzie przeprowadzenie ekspozycji bez pomocy leku, jeśli chcesz zdobyć całkowite panowanie nad swoim strachem.

Dalsze wskazówki dotyczące używania leków przeciwdepresyjnych i uspokajających znajdziesz w rozdziale 17.

DESENSYTYZACJA W WYOBRAŹNI

A jeśli konfrontacja z własnym strachem w warunkach naturalnych jest trudna do przeprowadzenia? Na przykład, jeśli boisz się latania samolotami na trasach międzykontynentalnych, wielokrotna ekspozycja w warunkach naturalnych nie jest praktycznym rozwiązaniem. Ten rodzaj fobii możesz przezwyciężyć za pomocą techniki o nazwie desensytyzacja w wyobraźni. Podobnie jak ekspozycja w warunkach naturalnych opiera się ona na hierarchii kroków o wzrastającym stopniu trudności. Różnica polega na tym, że zamiast wykonywać je w rzeczywistości, *wizualizujesz* je. Czasami warto przeprowadzić desensytyzację w wyobraźni przed konfrontacją z sytuacją fobiczną w warunkach naturalnych.

Wskazówki do przeprowadzenia desensytyzacji w wyobraźni

W celu opracowania planu desensytyzacji w wyobraźni wybierz sytuację fobiczną, nad którą chcesz pracować – może to być np. latanie samolotem. Następnie stwórz swoją hierarchię poziomów ekspozycji (scen). Wyobraź sobie bardzo ograniczoną konfrontację z tą sytuacją – taką, która prawie wcale nie jest dla ciebie dokuczliwa. Możesz w tym celu założyć, że dzieli cię pewna odległość w przestrzeni lub czasie od pełnej ekspozycji na sytuację fobiczną – może to być np. zaparkowanie przed lotniskiem bez wchodzenia do terminalu lub wyobrażenie sobie swoich uczuć na miesiąc przed zaplanowanym lotem. Możesz też zmniejszyć stopień trudności sceny, wyobrażając sobie pomocnika u swojego boku. Spróbuj w ten sposób wymyślić bardzo łagodny przypadek swojej fobii i oznacz go jako pierwszy krok w twojej hierarchii. Warto sporządzić szczegółowy opis tego pierwszego kroku.

Wyobraź sobie, jak wyglądałaby najtrudniejsza lub najbardziej wymagająca scena w odniesieniu do twojej fobii, i umieść ją na przeciwnym biegunie jako najwyższy poziom w twojej hierarchii. W przypadku latania mogłoby to być odbycie lotu międzykontynentalnego lub przeżycie poważnych turbulencji w powietrzu. Tak jak poprzednio, sporządź szczegółowy opis tego najtrudniejszego kroku.

Teraz wyobraź sobie co najmniej osiem scen o pośrednim stopniu trudności w odniesieniu do twojej fobii i oceń je według ich lękorodnego potencjału. W przypadku latania pośrednie ekspozycje mogłyby obejmować każdą z podanych niżej scen, przy czym te dalsze z reguły zajmowałyby wyższe miejsca w hierarchii:

- przybycie na lotnisko w dniu odlotu;
- sprawdzenie bagażu;
- przejście przez punkt kontroli pasażerów;
- czekanie przy bramce na pozwolenie wejścia do samolotu;
- wejście na pokład samolotu;
- znalezienie swojego miejsca w samolocie;
- zapięcie pasów;
- odgłos zamykania drzwi przez stewardessę (dla wielu ludzi może to być najtrudniejsza ekspozycja);
- kołowanie na pasie startowym;
- przyspieszenie po odpowiednim ustawieniu się do startu;
- uczucie, że samolot odrywa się od ziemi.

Jeśli ostatecznie planujesz zmierzyć się ze swoim strachem w warunkach naturalnych, byłoby pożądane, aby sceny te odpowiadały temu, co rzeczywiście będziesz robić w tym czasie. Ułóż te sceny w porządku rosnącym pomiędzy dwoma biegunami, które już zdefiniowałeś/zdefiniowałaś. Tak jak wcześniej, sporządź możliwie najbardziej szczegółowy opis każdej z nich.

Podstawowa procedura desensytyzacji w wyobraźni

1. Poświęć kilka minut na relaksację. Zastosuj progresywną relaksację mięśni lub inną technikę, która w twoim przypadku się dobrze sprawdza.
2. Wyobraź sobie siebie w jakiejś spokojnej scenie (więcej informacji na temat wizualizacji spokojnej sceny zob. rozdział 4). Jest to odprężające miejsce, które możesz sobie żywo przedstawić w umyśle. Może to być jakaś scena na zewnątrz (np. plaża, łąka lub góry), w domu (siedzenie przy kominku) lub też scena będąca tylko tworem twojej wyobraźni. Tak czy owak, ma to być miejsce, w którym czujesz się bezpiecznie. Spędź tam około minuty.
3. Zwizualizuj pierwszą scenę w twojej hierarchii. Przebywaj w niej od trzydziestu sekund do minuty, próbując sobie przedstawić wszystko w sposób możliwie najbardziej żywy i dokładny, tak jakbyś tam był/a. Wyobraź sobie, że działasz i jesteś spokojny/a i pewny/a siebie. Jeśli odczuwasz niewielki lęk albo nie odczuwasz go wcale, przejdź do następnej sceny w hierarchii.
4. Przeciwnie, jeśli odczuwasz łagodny lub umiarkowany lęk, spróbuj pozostać w tej scenie przez pełne trzydzieści sekund do minuty, tak aby się z nią oswoić. Możesz to osiągnąć przez pozbycie się wszelkich lękowych doznań za pomocą oddychania lub przez powtarzanie uspokajających afirmacji, takich jak: „Jestem spokojny i rozluźniony". Wyobraź sobie, że radzisz sobie z tą sytuacją, zachowując spokój i pewność siebie.
5. Najwyżej po minucie ekspozycji wycofaj się ze sceny fobicznej do swojej spokojnej sceny. Spędź około minuty w spokojnej scenie lub wystarczająco długo, żeby się w pełni zrelaksować. Następnie powtórz wizualizację tej samej sceny fobicznej tak jak w kroku 4 i pozostań w niej od trzydziestu sekund do minuty. Wyobrażaj sobie na przemian daną scenę fobiczną i swoją spokojną scenę (każdą przez mniej więcej minutę), dopóki scena fobiczna nie straci zdolności do wywoływania jakiegokolwiek lęku (lub takiego, który będzie większy niż minimalny). Wtedy będziesz gotowy/a przystąpić do następnego kroku w swojej hierarchii.

6. Jeśli wizualizacja określonej sceny powoduje silny lęk, zwłaszcza jeśli odczuwasz zbliżającą się panikę (poziom 4 na *Skali Lęku*), nie spędzaj w niej dłużej niż 10 sekund. Natychmiast wycofaj się do swojej spokojnej sceny i pozostań tam, dopóki całkowicie się nie zrelaksujesz. Stopniowo konfrontuj się z coraz trudniejszymi scenami, przerywając krótkie okresy ekspozycji wycofaniem się do swojej spokojnej sceny. Jeśli określona scena w twojej hierarchii nadal powoduje trudności, prawdopodobnie musisz dodać następny krok – o pośrednim stopniu trudności między tym, który z powodzeniem wykonałeś, a tym, który sprawia ci kłopoty.
7. Kontynuuj przechodzenie krok po kroku na coraz wyższe poziomy w hierarchii. Zazwyczaj potrzeba co najmniej dwóch ekspozycji na scenę, żeby zredukować wywoływany przez nią lęk. Pamiętaj, aby nie przechodzić na bardziej zaawansowany poziom, jeśli nie czujesz się w pełni oswojony/a z poprzednim krokiem.

Ćwicz desensytyzację w wyobraźni od 15 do 20 minut codziennie. Każdą sesję ćwiczeń rozpoczynaj nie od nowego kroku, ale od ostatniego, z którym sobie poradziłeś/radziłaś. Dopiero wtedy przejdź do nowego kroku.

JAK ODNIEŚĆ MAKSYMALNE KORZYŚCI Z DESENSYTYZACJI W WYOBRAŹNI

Proces desensytyzacji przyniesie najlepsze skutki, jeśli będziesz przestrzegał/a następujących zaleceń:

1. Poświęć mniej więcej od 15 do 20 minut na pierwszą sesję desensytyzacji w wyobraźni. W miarę nabierania wprawy w relaksacji i wizualizacji możesz wydłużyć swoje sesje do 30 minut. Możesz oczekiwać, że w tym czasie (w dobry dzień) opanujesz od dwóch do trzech scen w swojej hierarchii.
2. Musisz być bardzo zrelaksowany/a, jeśli tego rodzaju desensytyzacja ma być skuteczna. Jeśli czujesz, że nie jesteś w stanie głębokiej relaksacji, możesz poświęcić więcej czasu – 20–30 minut – na relaksację przed desensytyzacją oraz na relaksację w spokojnej scenie po każdej ekspozycji na określoną scenę fobiczną. Upewnij się, czy *całkowicie* doszedłeś/doszłaś do siebie po każdej ekspozycji.
3. Poświęć czas na możliwie dokładną wizualizację każdej fobicznej sceny w swojej hierarchii. W celu ułatwienia sobie wizualizacji możesz napisać kilka zdań opisujących każdą scenę. Musisz szczegółowo wyobrażać sobie każdą scenę fobiczną, a także swoją spokojną scenę, tak jak byś tam był/a.
4. W miarę możliwości staraj się ćwiczyć codziennie. Desensytyzacja za pomocą wyobrażeń będzie najbardziej skuteczna po stałej sesji relaksacyjnej.
5. Nawet jeśli pierwszych kilka scen w twojej hierarchii w ogóle nie wywołuje lęku, ważne jest, aby każdą z nich zwizualizować co najmniej raz. (Możesz przejść od jednej do drugiej bez wycofywania się do swojej spokojnej sceny, jeśli twój lęk utrzymuje się poniżej poziomu 2). Desensytyzacja w wyobraźni działa nawet wtedy, gdy nie odczuwasz lęku w reakcji na daną scenę, ponieważ wciąż kojarzysz relaksację ze swoją fobią.
6. Przerwij sesję desensytyzacji w wyobraźni, jeśli zaczniesz odczuwać nadmierne zmęczenie lub rozdrażnienie.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Wybierz te fobie, dla których jesteś gotowy/a przeprowadzić desensytyzację w warunkach naturalnych.
2. Ustal hierarchię poziomów ekspozycji zawierającą co najmniej osiem kroków dla każdej fobii, nad którą chcesz pracować. Jeśli dotąd nie opracowywałeś/opracowywałaś hierarchii dla swoich fobii, wykorzystaj jako wzór przykłady zamieszczone w tym rozdziale i Dodatku 2.
3. Przejrzyj jeszcze raz część „Podstawowa procedura ekspozycji", aby gruntownie się zapoznać z właściwą procedurą desensytyzacji w warunkach naturalnych.
4. Ćwicz ekspozycję od trzech do pięciu razy w ciągu tygodnia. Śledź swoje postępy, zapisując w *Arkuszu Hierarchii Poziomów Ekspozycji* datę ukończenia każdego kroku w swojej hierarchii.
5. Polegaj na pomocniku (współmałżonku, partnerze, przyjacielu, osobie, która wyleczyła się z fobii lub terapeucie), kiedy zaczniesz pracować nad swoją hierarchią, a także podczas pierwszej konfrontacji z nowym krokiem. Obecność pomocnika powinna ułatwić przeprowadzenie ekspozycji, chyba że zdecydowanie wolisz ćwiczyć ją samodzielnie.
6. Przejrzyj jeszcze raz część „Odniesienie maksymalnych korzyści z ekspozycji", abyś w pełni zrozumiał/a wszystkie elementy, które mają wpływ na powodzenie desensytyzacji w warunkach naturalnych. Szczególnie ważna jest twoja gotowość do pokonania początkowego oporu, znoszenia pewnego dyskomfortu, wycofania się, kiedy jest to konieczne, systematycznego ćwiczenia oraz radzenia sobie z okresami pogorszenia.
7. Ćwicz używanie konstruktywnych stwierdzeń, kiedy przygotowujesz się do sesji ekspozycyjnej lub w trakcie samego procesu ekspozycji.
8. Poproś swojego pomocnika, aby przeczytał część „Wskazówki dla pomocnika", zanim zacznie ci towarzyszyć w sesjach ćwiczeń.
9. Jeśli zastosowałeś/zastosowałaś wszystkie strategie zawarte w tej książce aż do tego rozdziału włącznie i nadal masz trudności z rozpoczęciem ekspozycji, skonsultuj się z lekarzem na temat możliwości wykorzystania leków jako środka pomocniczego.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Barlow D. *Anxiety and Its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic.* Wydanie drugie. Guilford Press, New York 2004.

Beckfield D.F. *Master Your Panic and Take Back Your Life.* Wydanie drugie. Impact Publishers, San Luis Obispo, California 1998.

Bourne E.J. *Overcoming Specific Phobia: Therapist Protocol and Client Manual.* New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

Feninger M. *Journey from Anxiety to Freedom.* Prima Publishers, Rocklin, California 1998.

Ross J. *Triumph Over Fear.* Bantam Books, New York 1994.

Williams K. *How to Help Your Loved One Recover from Agoraphobia.* New Horizon Press, Far Hills, New Jersey 1993.

Zuercher-White E. *An End to Panic.* Second edition. New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

ROZDZIAŁ 8

MOWA WEWNĘTRZNA

Wyobraź sobie dwóch ludzi stojących w korku ulicznym w godzinach szczytu. Jeden z nich uważa, że znalazł się w potrzasku, i mówi do siebie takie rzeczy, jak: „Nie mogę tego znieść", „Muszę się stąd wydostać", „Jak w ogóle mogłem się w to wpakować?". Czuje przy tym lęk, gniew i frustrację. Drugi postrzega tę sytuację jako okazję, żeby się rozciągnąć na fotelu, odprężyć i zmienić taśmę w magnetofonie. Mówi do siebie: „Mogę się przecież zrelaksować i dostosować do ruchu innych samochodów" lub „Mogę się rozluźnić, wykonując kilka głębokich oddechów". Tym, co czuje, jest spokój i akceptacja. W obu przypadkach sytuacja jest dokładnie taka sama, ale emocjonalne reakcje na tę sytuację są bardzo różne z powodu wewnętrznego monologu, czyli *mowy wewnętrznej*, obu tych ludzi.

Prawda jest taka, że o naszym nastroju i emocjach decyduje przede wszystkim to, *co mówimy do siebie* w reakcji na określoną sytuację. Często mówimy to tak szybko i automatycznie, że nawet tego nie zauważamy i mamy wrażenie, że to zewnętrzna sytuacja „powoduje" w nas określone emocje. Ale tak naprawdę podłoże naszych emocji tworzą nasze interpretacje i myśli dotyczące tego, co się dzieje. Sekwencję tę można przedstawić w porządku czasowym:

Zdarzenia zewnętrzne → Interpretacja zdarzeń i mowa wewnętrzna → Emocje i reakcje

Krótko mówiąc, jesteś w dużej mierze odpowiedzialny/a za to, co czujesz (wyjąwszy determinanty fizjologiczne, takie jak choroba). Jest to głęboka i ważna prawda – taka, którą niekiedy można w pełni pojąć dopiero po długim czasie. Często łatwiej jest winić za swoje emocje coś lub kogoś poza nami niż wziąć odpowiedzialność za swoje reakcje. Mimo to właśnie gotowość do przyjęcia tej odpowiedzialności sprawia, że zaczynasz panować nad swoim życiem. Uświadomienie sobie faktu, że jesteś w największym stopniu odpowiedzialny/a za swoje uczucia, ma działanie upodmiotawiające, gdy tylko całkowicie to zaakceptujesz. Jest to jeden z najważniejszych czynników, które decydują o szczęśliwszym, bardziej efektywnym i wolnym od lęku życiu.

LĘK A MOWA WEWNĘTRZNA

Osoby cierpiące na fobie, napady paniki i lęk uogólniony mają szczególne skłonności do negatywnej mowy wewnętrznej. Lęk może powstawać nagle pod wpływem wielokrotnie formułowanych stwierdzeń, które zaczynają się od słów: „Co będzie, jeśli". Wszelki lęk, jakiego doświadczasz, antycypując konfrontację z trudną sytuacją, wytwarza się z tego typu stwierdzeń kierowanych do siebie. Kiedy postanawiasz całkowicie unikać jakiejś sytuacji, to prawdopodobnie z powodu lękowych pytań, jakie sobie zadajesz: „Co będzie, jeśli wpadnę w panikę", „Co będzie, jeśli sobie z tym nie poradzę?", „Co inni ludzie pomyślą, kiedy zobaczą, że się boję?". Samo zauważenie, że popadasz w ten rodzaj myślenia, to pierwszy krok do uzyskania kontroli nad negatywną mową wewnętrzną. Prawdziwa zmiana następuje wtedy, gdy zaczynasz *odpierać* negatywne stwierdzenia „Co będzie, jeśli" i *zastępować* je pozytywnymi, konstruktywnymi stwierdzeniami, które wzmacniają twoją zdolność do radzenia sobie. Na przykład możesz powiedzieć: „No i co z tego?", „To tylko myśli", „To tylko lękowe myśli", „Potrafię sobie dać z tym radę" lub „Mogę oddychać, puścić to wolno i zrelaksować się".

Chciałbym, abyś zastanowił/a się nad kilkoma podstawowymi faktami dotyczącymi mowy wewnętrznej. W dalszej kolejności zostaną omówione różne rodzaje przeciwstawnych monologów wewnętrznych.

NIEKTÓRE PODSTAWOWE FAKTY NA TEMAT MOWY WEWNĘTRZNEJ

- Mowa wewnętrzna jest zazwyczaj tak automatyczna i subtelna, że nie zauważasz jej samej ani jej wpływu na twój nastrój i emocje. Reagujesz, nie zwracając uwagi na to, co do siebie powiedziałeś/powiedziałaś przed reakcją. Związek między mową wewnętrzną a własnymi emocjami często możesz dostrzec dopiero wtedy, kiedy jesteś zrelaksowany/a, patrzysz z dystansu i naprawdę analizujesz to, co mówisz do siebie. Istotne jest to, że *możesz się nauczyć, jak zwolnić tempo i zauważyć swój negatywny monolog wewnętrzny*.
- Mowa wewnętrzna często *pojawia się w formie telegraficznej*. Jedno krótkie słowo lub wyobrażenie zawiera cały szereg myśli, wspomnień lub skojarzeń. Na przykład czujesz, że twoje serce zaczyna bić szybciej, i mówisz do siebie: „O nie!". W tym krótkim zawołaniu mieści się cały szereg skojarzeń dotyczących strachu przed paniką, wspomnień wcześniejszych napadów paniki oraz myśli o tym, jak się wydostać z obecnej sytuacji. Rozpoznanie mowy wewnętrznej może wymagać wydobycia kilku odrębnych myśli z pojedynczego słowa lub wyobrażenia.
- Lękowa mowa wewnętrzna jest zazwyczaj *irracjonalna, ale niemal zawsze wydaje się prawdziwa*. Myślenie w kategoriach „co będzie, jeśli" może sprawić, że w danej sytuacji będziesz oczekiwać najgorszych możliwych następstw – takich, które są w dużym stopniu nieprawdopodobne. Jednak ponieważ skojarzenie następuje tak szybko, nie jest ono podważane ani kwestionowane. Trudno jest oceniać trafność przekonania, z którego prawie nie zdajesz sobie sprawy – po prostu akceptujesz je takim, jakie jest.
- Negatywna mowa wewnętrzna *utrwala unikanie*. Mówisz sobie, że taka sytuacja, jak jazda autostradą, jest niebezpieczna i w konsekwencji jej uni-

kasz. Unikając jej, wzmacniasz myśl, że jest ona niebezpieczna. Możesz nawet rzutować wyobrażenia katastrofy na szanse konfrontacji z tą sytuacją. Krótko mówiąc, lękowa mowa wewnętrzna prowadzi do unikania, unikanie rodzi dalszą lękową mowę wewnętrzną i raz po raz cykl się powtarza.

Unikanie ⇄ Lękowa mowa wewnętrzna

- Mowa wewnętrzna *może inicjować lub zaostrzać napad paniki*. Napad paniki często rozpoczyna się od objawów większego wzbudzenia fizjologicznego, takich jak przyspieszone bicie serca, ucisk w klatce piersiowej lub spocone dłonie. Z biologicznego punktu widzenia jest to *naturalna* reakcja na stres – reakcja walki lub ucieczki, którą prawidłowo przeżywają wszystkie ssaki, w tym ludzie, pod wpływem spostrzeganego zagrożenia. Nie ma w niej nic, co z natury byłoby nienormalne czy niebezpieczne. Mimo to objawy te mogą ci przypominać o wcześniejszych napadach paniki. Zamiast po prostu pozwolić, aby fizjologiczna reakcja twojego organizmu się nasiliła, osiągnęła swój najwyższy poziom i ustąpiła w swoim własnym czasie, straszysz sam siebie i wprowadzasz się w stan znacznie intensywniejszej paniki za pomocą lękowej mowy wewnętrznej: „O nie, znowu to się dzieje", „Co będzie, jeśli stracę nad sobą panowanie", „Natychmiast muszę się stąd wydostać" lub „Będę z tym walczył/a i pozbędę się tego". Ta lękowa mowa wewnętrzna zaostrza początkowe objawy fizyczne, które z kolei wywołują dalsze lękowe myśli. Ciężki napad paniki mógłby zostać powstrzymany lub mógłby być znacznie mniej intensywny, gdybyś na początku swoich pierwszych objawów dodał/a sobie otuchy za pomocą następujących stwierdzeń: „Mogę zaakceptować to, co się dzieje, nawet jeśli nie jest to przyjemne", „Niech mój organizm zrobi to, co do niego należy", „To minie", „Udało mi się to przetrwać wcześniej, więc dam radę i teraz" lub „To tylko skok adrenaliny, która może zostać zmetabolizowana i wchłonięta w ciągu kilku minut".
- Negatywna mowa wewnętrzna to *ciąg złych nawyków*. Nie rodzisz się z predyspozycją do lękowej mowy wewnętrznej: *uczysz się* myśleć w ten sposób. Tak jak możesz zastąpić niezdrowe nawyki *behawioralne*, takie jak palenie tytoniu lub wypijanie zbyt dużej ilości kawy, bardziej pozytywnymi, sprzyjającymi zdrowiu zachowaniami, tak też możesz zastąpić niezdrowe myślenie bardziej pozytywnymi, pomocnymi nawykami umysłowymi. Pamiętaj, że przyswojenie sobie pozytywnych nawyków umysłowych wymaga takiej samej wytrwałości i ćwiczeń, jak uczenie się nowych zachowań.

RODZAJE NEGATYWNEJ MOWY WEWNĘTRZNEJ

Nie każda negatywna mowa wewnętrzna wygląda tak samo. Ludzie są nie tylko różni, ale i wewnętrznie skomplikowani, a ich osobowości mają wiele aspektów. Te aspekty określa się czasami jako „podosobowości". Każda z naszych różnych podosobowości odgrywa inną rolę i ma swój własny głos w złożonym mechanizmie świadomości, pamięci i marzeń sennych. Poniżej opisałem w zarysie cztery spośród bardziej rozpowszechnionych typów podosobowości, które na ogół odgrywają znaczącą rolę u osób podatnych na lęk: Czarnowidz, Krytyk, Ofiara i Perfek-

cjonista*. Ponieważ siła tych wewnętrznych głosów jest różna u poszczególnych ludzi, przydatne może się okazać uszeregowanie ich od najsłabszego do najsilniejszego w odniesieniu do samego siebie.

Czarnowidz (sprzyja lękowi)

Charakterystyka: Zazwyczaj jest to najsilniejsza podosobowość u osób podatnych na lęk. Czarnowidz wywołuje lęk, podsuwając wyobrażenia najgorszego scenariusza zdarzeń. Straszy cię fantazjami na temat katastrofy, kiedy wyobrażasz sobie konfrontację z czymś, czego się boisz. Potęguje także panikę, reagując na jej pierwsze fizyczne objawy. Czarnowidz wzmaga w tobie obawę, że to, co się dzieje, jest niebezpieczne lub krępujące („A jeśli to zawał serca?!", „Co sobie pomyślą, gdy mnie zobaczą?!").

Krótko mówiąc, Czarnowidz ma przede wszystkim tendencję do: (1) antycypowania najgorszego, (2) przeceniania prawdopodobieństwa, że zdarzy się coś złego lub zawstydzającego oraz (3) tworzenia przesadnych wyobrażeń potencjalnej porażki lub katastrofy. Czarnowidz zawsze jest czujny i z niepokojem wypatruje wszelkich najdrobniejszych objawów lub oznak problemu.

Ulubione wyrażenie: Jak dotąd ulubionym wyrażeniem Czarnowidza jest „Co będzie, jeśli...".

Przykłady: Typowy dialog Czarnowidza mógłby wyglądać tak: „O nie, serce zaczyna mi szybciej bić! Co będzie, jeśli wpadnę w panikę i całkowicie stracę panowanie nad sobą?", „Co będzie, jeśli w środku przemówienia zacznę się jąkać?", „Co będzie, jeśli zobaczą, że cały/a się trzęsę?", „Co będzie, jeśli zostanę sam/a i nie będzie nikogo, do kogo mógłbym/mogłabym zadzwonić?", „Co będzie, jeśli nie będę mógł/mogła przezwyciężyć tej fobii?" lub „Co będzie, jeśli z powodu moich obaw przez resztę życia nie będę mógł/mogła chodzić do pracy?".

Krytyk (sprzyja niskiemu poczuciu własnej wartości)

Charakterystyka: Krytyk to ta część ciebie, która stale osądza i ocenia twoje zachowanie (i w tym sensie może się wydawać bardziej „oddzielona" od ciebie niż inne podosobowości). Ma on tendencję do wytykania ci wad i ograniczeń przy każdej sposobności. Wykorzystuje każdy twój błąd, żeby ci przypomnieć, że jesteś nieudacznikiem. Krytyk wytwarza lęk, deprecjonując cię za to, że nie potrafisz się uporać z objawami paniki, chodzić tam, gdzie zwykle chodziłeś/chodziłaś, występować na swoim najlepszym poziomie albo że musisz być zależny/a od kogoś innego. Lubi także porównywać cię z innymi i zazwyczaj wychodzą oni w tych porównaniach lepiej. Na ogół nie zauważa twoich pozytywnych cech i uwypukla twoje słabości i niedoskonałości. W twoim dialogu Krytyk może być uosobiony jako głos matki lub ojca, budzącego postrach nauczyciela lub kogokolwiek, kto w przeszłości cię zranił swoją krytyką.

---

* Charakterystyki tych podosobowości opierają się na opisie Zmartwionego, Krytycznego i Zrozpaczonego Obserwatora z książki Reida Wilsona *Don't Panic: Taking Control of Anxiety Attacks*.

Ulubione wyrażenia: „Zawiodłeś!", „To było głupie!".

Przykłady: Typowe dla mowy wewnętrznej Krytyka są następujące stwierdzenia: „Ty głupi/a ..." (Krytyk delektuje się negatywnymi etykietami). „Nigdy nie możesz zrobić tego dobrze?", „Dlaczego zawsze tak się zachowujesz?", „Popatrz, jak sprawnie robi to _____" lub „Mogło ci pójść lepiej". Krytyk wyznaje negatywne przekonania na swój temat, takie jak: „Jestem gorszy/a od innych", „Nie jestem wiele wart/a", „Z natury jest coś ze mną nie tak" lub „Jestem słaby/a – powinienem/powinnam być silniejszy/a".

Ofiara (sprzyja depresji)

Charakterystyka: Ofiara to ta część ciebie, która czuje się bezradna lub beznadziejna. Wytwarza ona lęk, mówiąc ci, że nie robisz żadnych postępów, że twoje zaburzenie jest nieuleczalne albo że droga jest zbyt długa i stroma, żebyś miał/a prawdziwą szansę na wyleczenie. Ofiara odgrywa także główną rolę w wywoływaniu depresji. Jest przekonana, że z natury coś z tobą jest nie tak – jesteś w jakiś sposób upośledzony/a, ułomny/a lub niegodny/a. Ofiara zawsze widzi nieprzezwyciężalne przeszkody stojące między tobą a twoim celem. Co charakterystyczne, przedmiotem jej lamentów, narzekań i żalów jest to, co jest teraz. Wierzy, że nic nigdy się nie zmieni.

Ulubione wyrażenia: „Nie dam rady", „Nigdy nie będę tego umiał/a".

Przykłady: Ofiara będzie mówić takie rzeczy, jak: „Nigdy nie będę umiał/a tego zrobić, więc po co w ogóle próbować?", „Czuję się dzisiaj fizycznie wycieńczony/a – dlaczego mam zadawać sobie trud i cokolwiek robić?", „Być może mogłem/mogłam to zrobić, gdybym miał/a więcej inicjatywy dziesięć lat temu – teraz jest jednak za późno". Ofiara wyznaje takie negatywne przekonania na swój temat, jak: „Jestem beznadziejny/a", „Ten problem dręczy mnie zbyt długo – nigdy mój stan się nie poprawi" lub „Próbowałem/próbowałam wszystkiego – nic nigdy nie odniesie skutku".

Perfekcjonista (sprzyja przewlekłemu stresowi i wypaleniu)

Charakterystyka: Perfekcjonista jest bliskim kuzynem Krytyka, ale zależy mu nie tyle na deprecjonowaniu, ile raczej na ponaglaniu i popędzaniu cię do lepszego radzenia sobie. Wytwarza on lęk, mówiąc ci bez przerwy, że za mało się starasz, że *powinieneś/powinnaś* ciężej pracować, *powinieneś/powinnaś* zawsze mieć wszystko pod kontrolą, *powinieneś/powinnaś* być kompetentny/a, *powinieneś/powinnaś* zawsze się podobać, *powinieneś/powinnaś* zawsze _____ (wpisz to, co zwykle sobie mówisz). Perfekcjonista to bardzo ambitna część ciebie, która chce być najlepsza i nie toleruje błędów ani słabości. Na ogół próbuje cię on przekonać, że twoja wartość zależy od *rzeczy zewnętrznych*, takich jak sukcesy zawodowe, pieniądze i status społeczny, akceptacja innych, bycie kochanym/ą, lub od twojej zdolności do bycia miłym dla innych, bez względu na ich zachowanie. Perfekcjonisty nie przekonują żadne argumenty o twojej wrodzonej wartości, za to wpycha cię on w stres, wyczerpanie i wypalenie, dążąc do swoich celów. Lubi lekceważyć sygnały ostrzegawcze pochodzące z organizmu.

Ulubione wyrażenia: „Powinienem/powinnam". „Muszę".

Przykłady: Perfekcjonista może udzielać takich instrukcji, jak: „Zawsze powinienem/powinnam nad wszystkim panować", „Zawsze powinienem/powinnam być uprzejmy/a i bezinteresowny/a" lub „*Muszę* (zdobyć tę pracę, zarobić taką a taką ilość pieniędzy, zdobyć aprobatę _____ itp.) albo jestem nic niewart/a". (Zob. omówienie „imperatywów" pod koniec następnej części).

Ćwiczenie: Co mówią do ciebie twoje podosobowości?

Zastanów się przez chwilę, jaki wpływ mają opisane wyżej podosobowości na twoje myślenie, emocje i zachowanie. Najpierw dla każdej z nich oceń stopień tego wpływu na sześciopunktowej skali (zob. tabele na kilku dalszych stronach). Która podosobowość jest w twoim przypadku najsilniejsza, a która najsłabsza? Następnie pomyśl, jakie słowa każda z tych podosobowości kieruje do ciebie, tworząc lub zaostrzając lęk w każdej z czterech różnych sytuacji.

1. *Praca/szkoła* (i wszelkie inne sytuacje związane z wykonywaniem zadań).
2. *Relacje osobiste* (ze współmałżonkiem lub partnerem, rodzicami, dziećmi i/lub przyjaciółmi).
3. *Objawy lęku* (w chwilach, kiedy doświadczasz paniki, lęku lub objawów obsesyjno-kompulsyjnych).
4. *Sytuacje fobiczne* (albo *przed* stawieniem czoła fobii, albo w czasie rzeczywistej *konfrontacji* z sytuacją fobiczną).

Oto kilka przykładów dla Czarnowidza.

Czarnowidz

Praca/szkoła:	„A jeśli mój szef się zorientuje, że mam agorafobię? Zostanę zwolniony?".
Relacje osobiste:	„Mój mąż ma już dosyć chodzenia wszędzie ze mną. A jeśli przestanie się na to godzić? Co będzie, jeśli mnie zostawi?".
Objawy lęku:	„Co będzie, jeśli zobaczą mnie w stanie paniki? Co będzie, jeśli pomyślą, że jestem nienormalny?".
Sytuacje fobiczne:	„Co będzie, jeśli za pierwszym razem, kiedy spróbuję jechać autostradą, będę miała wypadek?".

Możesz stwierdzić, że mowa wewnętrzna Czarnowidza w dwóch ostatnich sytuacjach jest, jak dotąd, najczęstszym źródłem twojego lęku. Jeśli miewasz napady paniki, Czarnowidz ma tendencję do wytwarzania lęku związanego z tym, kiedy i gdzie mógłby się wydarzyć następny. Gdyby rzeczywiście zaczęły się zbliżać fizyczne objawy paniki, Czarnowidz wyolbrzymi je i zinterpretuje jako coś niebezpiecznego, co tylko spotęguje panikę. Wiele strategii radzenia sobie opisanych w rozdziale 6 (w szczególności zastosowanie konstruktywnych stwierdzeń) ma pomóc ci w uporaniu się z Czarnowidzem podczas napadu paniki.

Jeśli cierpisz na fobie, Czarnowidz zazwyczaj bez przerwy mówi ci o wszelkich rzeczach, jakie mogą się zdarzyć, gdybyś rzeczywiście miał/a się zmierzyć ze

swoim strachem. W rezultacie często doświadczasz „lęku antycypacyjnego" (lęku przed stawieniem czoła fobii) i starasz się unikać kontaktu z czymkolwiek, co może wywoływać w tobie fobię. Warto przeprowadzić oddzielną analizę tego, co mówi do ciebie twój Czarnowidz (innymi słowy, twoich „co będzie, jeśli"), w odniesieniu do *każdej* z twoich fobii. Zadaj sobie pytanie, co strasznego mogłoby się zdarzyć, gdybyś skonfrontował/a się ze swoją fobią.

Oto kilka przykładów, jak mogą działać inne podosobowości.

Krytyk

Praca/szkoła: „Z powodu mojego stanu jestem niekompetentny".

Relacje osobiste: „Jestem ciężarem dla mojego męża".

Objawy lęku: „Jestem takim mięczakiem – nie mogę się pozbierać, kiedy wpadam w panikę".

Sytuacje fobiczne: „Wszyscy oprócz mnie potrafią prowadzić samochód – czuję się jak nieudacznik".

Ofiara

Praca/szkoła: „Moja sytuacja w pracy jest beznadziejna – wcześniej czy później zostanę zwolniony".

Relacje osobiste: „Moi rodzice naprawdę zmarnowali mi życie" lub „Nie potrafię tego zrobić bez mojego chłopaka".

Objawy lęku: „*Nigdy* nie przezwyciężę tych napadów paniki – musi być ze mną bardzo źle".

Sytuacje fobiczne: „Chodzenie na kolejne rozmowy kwalifikacyjne nie ma sensu. Nikt mnie nie zatrudni, widząc, że jestem taki lękliwy".

Perfekcjonista

Praca/szkoła: „Powinienem sprzedawać tyle, co zwykle, bez względu na to, jak silny lęk odczuwam".

Relacje osobiste: „Nie powinnam być zależna od mego męża ani nikogo innego, kiedy chcę gdzieś pójść".

Objawy lęku: „*Muszę* umieć powstrzymać te myśli".

Sytuacje fobiczne: „Muszę się nauczyć jeździć tak jak wszyscy".

Wykorzystaj zamieszczone niżej tabele do zapisania lękorodnych stwierdzeń, jakich używają twoje podosobowości w każdej z tych sytuacji. Nie musisz tego robić w odniesieniu do wszystkich podosobowości lub wszystkich czterech rodzajów sytuacji w każdym przypadku. Weź pod uwagę tylko te podosobowości i sytuacje, które podejrzewasz, że stanowią dla ciebie problem. (Prawe rubryki w tabelach wypełnisz później. Teraz uzupełnij tylko rubryki z lewej strony. Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, użyj dodatkowych kartek papieru).

PODOSOBOWOŚĆ – CZARNOWIDZ

Wpływa na mnie: wcale _____ bardzo
1 2 3 4 5 6

Negatywna mowa wewnętrzna	Pozytywne kontrstwierdzenia
Sytuacja	
Praca/szkoła	
Relacje	
Objawy lęku (zwróć na to szczególną uwagę, jeśli miewasz napady paniki)	
Fobie (określ mowę wewnętrzną Czarnowidza dla każdej ze swoich fobii – użyj oddzielnej kartki papieru, jeśli zachodzi taka potrzeba)	

PODOSOBOWOŚĆ – KRYTYK

Wpływa na mnie: wcale _____ bardzo
1 2 3 4 5 6

Negatywna mowa wewnętrzna	Pozytywne kontrstwierdzenia
Sytuacja	
Praca/szkoła	
Relacje	
Objawy lęku	
Fobie	

PODOSOBOWOŚĆ – OFIARA

Wpływa na mnie: wcale _____ bardzo
1 2 3 4 5 6

Negatywna mowa wewnętrzna	Pozytywne kontrstwierdzenia
Sytuacja	
Praca/szkoła	
Relacje	
Objawy lęku	
Fobie	

PODOSOBOWOŚĆ – PERFEKCJONISTA

Wpływa na mnie: wcale _____ bardzo
1 2 3 4 5 6

Negatywna mowa wewnętrzna	Pozytywne kontrstwierdzenia
Sytuacja	
Praca/szkoła	
Relacje	
Objawy lęku	
Fobie	

Przez co najmniej tydzień zapisuj, co twoje podosobowości mówią do ciebie. Zwracaj szczególną uwagę na te momenty, kiedy odczuwasz lęk (panikę), depresję, obniżenie samooceny i wstyd lub w jakiś inny sposób jesteś wytrącony/a z równowagi. Szukaj myśli, które doprowadziły do tego, że czujesz się tak, a nie inaczej. „Bałem/bałam się" nie jest dobrym przykładem mowy wewnętrznej, ponieważ stwierdzenie to nie wskazuje, jakie myśli spowodowały, że zacząłeś/zaczęłaś się bać. Przykładem myśli, która mogła do tego doprowadzić, jest natomiast stwierdzenie: „Co będzie, jeśli wpadnę dzisiaj w panikę w pracy?". Dalsze wskazówki na temat oddzielenia myśli od uczuć znajdziesz w kroku 4 w części „Ogólne wskazówki dotyczące identyfikowania i odpierania mowy wewnętrznej" pod koniec tego rozdziału.

ODPIERANIE NEGATYWNEJ MOWY WEWNĘTRZNEJ

Najskuteczniejszym sposobem uporania się z negatywną mową wewnętrzną Czarnowidza i innych podosobowości jest *odparcie* jej za pomocą pozytywnych, konstruktywnych stwierdzeń. Odpieranie negatywnej mowy wewnętrznej polega na *zapisaniu* i *powtarzaniu* pozytywnych stwierdzeń, które bezpośrednio ją obalają lub unieważniają. Jeśli wytwarzasz lęk i inne przykre stany emocjonalne poprzez negatywne programowanie umysłu, możesz zacząć zmieniać swoje emocje, wprowadzając w jego miejsce programowanie pozytywne. Dokonanie tego będzie wymagało *ćwiczeń*. Przez wiele lat ćwiczyłeś/ćwiczyłaś swoją negatywną mowę wewnętrzną i w naturalny sposób rozwinąłeś/rozwinęłaś bardzo silne nawyki. Twój Czarnowidz i inne podosobowości są przypuszczalnie mocno zakorzenione. Gdy zaczniesz zwracać uwagę na swoje negatywne nastawienie i odpierać je za pomocą pozytywnych, konstruktywnych stwierdzeń kierowanych do siebie, zaczniesz całkowicie zmieniać swój sposób myślenia. W miarę ćwiczeń i systematycznej pracy będziesz ciągle zmieniać zarówno swoje myśli, *jak i emocje*.

Niekiedy odpieranie negatywnej mowy wewnętrznej przychodzi naturalnie i z łatwością. Jesteś skłonny/a zastąpić stwierdzenia, które powodują u ciebie lęk i dolegliwości psychiczne, takimi, które są pozytywne i rozsądne. Z jednej strony bardzo chętnie zrezygnujesz z negatywnych nawyków umysłowych, które nie są dla ciebie korzystne. Z drugiej strony możesz się sprzeciwić pomysłowi odpierania negatywnej mowy wewnętrznej i powiedzieć: „A jeśli to, co mówi mój Czarnowidz (Krytyk, Ofiara lub Perfekcjonista), jest prawdą? Trudno mi uwierzyć, że jest inaczej". Albo możesz powiedzieć: „Jak mogę zastąpić negatywne stwierdzenia pozytywnymi, jeśli tak naprawdę w nie nie wierzę?".

Być może jesteś mocno przywiązany do części swojej negatywnej mowy wewnętrznej. Mówiłeś sobie te rzeczy przez lata i trudno jest ci teraz porzucić zarówno ten nawyk, jak i wiarę w prawdziwość swoich myśli. Nie jesteś osobą, którą można łatwo do czegoś przekonać. Jeśli tak jest, i chcesz coś zrobić ze swoją negatywną mową wewnętrzną, powinieneś/powinnaś poddać ją drobiazgowej analizie. Możesz osłabić przemożny wpływ negatywnych myśli, poddając je racjonalnemu badaniu za pomocą któregokolwiek z podanych niżej sokratejskich pytań.

1. Jakie są na to dowody?
2. Czy *zawsze* tak się dzieje?
3. Czy działo się tak w przeszłości?
4. Jakie są szanse, że to się naprawdę wydarzy (czyli że jest to prawdą)?

5. Jaka najgorsza rzecz mogłaby się zdarzyć? Dlaczego jest to takie straszne? Co byś zrobił/a, gdyby zdarzyło się najgorsze?
6. Czy bierzesz pod uwagę cały obraz?
7. Czy jesteś całkowicie obiektywny/a?

Prawomocność twoich negatywnych myśli nie ma nic wspólnego z siłą twojego przywiązania do nich ani ze stopniem ich możliwego zakorzenienia. Zależy ona natomiast od tego, czy wytrzymują one staranną, obiektywną analizę. Rozważ następujące przykłady:

Czarnowidz: „Co będzie, jeśli przy następnym napadzie paniki dostanę zawału serca?".

Pytanie: „Jakie są dowody na to, że napady paniki powodują zawał?"(Odpowiedź: Żadne – zob. rozdział 6).

Kontrstwierdzenie: „Napad paniki, jakkolwiek nieprzyjemny, nie jest groźny dla serca. Mogę pozwolić, aby panika narastała, opadała i przeminęła, a mojemu sercu nic się nie stanie".

Krytyk: „Przez te swoje głupie fobie jesteś mięczakiem i neurotykiem".

Pytanie: „Jakie są na to dowody?" (Odpowiedź: U podłoża fobii leży proces warunkowania zachodzący w stanie wysokiego lęku – zob. rozdział 2. „Mięczak" i „neurotyk" to pejoratywne etykiety, które niczego nie tłumaczą).

Kontrstwierdzenie: „Moje fobie rozwinęły się na podłożu procesu warunkowania, który spowodował, że uwrażliwiłem/am się na pewne sytuacje. Uczę się przezwyciężać moje fobie za pomocą procedury stopniowej ekspozycji".

Ofiara: „Nigdy nie uporam się z tym problemem. Przez resztę życia będę miała ograniczoną zdolność poruszania się".

Pytanie: „Jakie są dowody na to, że agorafobia utrzymuje się przez całe życie? Czy są możliwe inne rozwiązania?" (Odpowiedź: Dziewięćdziesiąt procent osób dotkniętych agorafobią powraca do zdrowia po zastosowaniu skutecznej terapii).

Kontrstwierdzenie: „Mój stan nie jest beznadziejny. Mogę go przezwyciężyć, angażując się w program leczenia".

Perfekcjonista: „Muszę uzyskać akceptację i aprobatę rodziców, inaczej będę załamany".

Pytanie: „Czy jestem całkowicie obiektywny? Czy rzeczywiście aprobata rodziców jest absolutnie niezbędna do mojego dobrego samopoczucia? Jaka najgorsza rzecz mogłaby się zdarzyć, gdybym nie uzyskał tej aprobaty?" (Odpowiedź: „Mogę przeżyć i zapewnić sobie wsparcie innych ludzi nawet bez aprobaty rodziców").

Kontrstwierdzenie: „Jestem gotów zmienić swoje życie i poprawić własną sytuację niezależnie od tego, co myślą moi rodzice".

Jeśli czujesz się przywiązany/a do swojej negatywnej mowy wewnętrznej, wykorzystaj którekolwiek z powyższych pytań sokratejskich do oceny prawomocności swoich myśli. W większości przypadków przekonasz się, że negatywne stwierdzenia Czarnowidza, Krytyka, Ofiary i Perfekcjonisty mają niewielkie oparcie w rzeczywistości. W najgorszym razie będą one prawdziwe tylko częściowo lub od czasu do czasu. Gdy tylko podważysz poglądy określonej podosobowości, będziesz gotowy/a zastąpić je pozytywnymi, konstruktywnymi stwierdzeniami.

ZASADY ZAPISYWANIA POZYTYWNYCH KONTRSTWIERDZEŃ

- *Unikaj negacji* w formułowaniu kontrstwierdzeń. Zamiast powiedzieć: „Nie wpadnę w panikę po wejściu na pokład samolotu", spróbuj tak: „Czuję spokój i pewność siebie na myśl o wsiadaniu do samolotu". Powiedzenie sobie, że coś się *nie* zdarzy, częściej będzie wytwarzało lęk niż wypowiedzenie bezpośredniej afirmacji.
- Formułuj kontrstwierdzenia w *czasie teraźniejszym* („Mogę oddychać i pozwolić, aby te uczucia minęły" jest lepsze niż „Za kilka minut poczuję się lepiej"). Znaczna część twojej mowy wewnętrznej dotyczy chwili obecnej, należy zatem odpierać ją stwierdzeniami, które także są w czasie teraźniejszym. Jeśli nie jesteś gotowy/a, żeby *bezpośrednio* coś stwierdzić, spróbuj rozpocząć swoje pozytywne stwierdzenie od wyrażenia: „Chętnie ...", „Uczę się ..." lub „Mogę ...".
- Jeśli to możliwe, formułuj swoje stwierdzenia w *pierwszej osobie*. Można napisać zdanie lub dwa wyjaśniające podstawy pozytywnego stwierdzenia (zob. podane wyżej przykłady kontrstwierdzeń dla Czarnowidza i Krytyka), ale staraj się zakończyć stwierdzeniem w pierwszej osobie.
- Ważne jest, abyś w pewnym stopniu *wierzył/a* w swoją pozytywną mowę wewnętrzną. Nie zapisuj czegoś tylko dlatego, że jest to pozytywne, jeśli w istocie w to nie wierzysz. W razie potrzeby możesz najpierw podważyć swoją negatywną mowę wewnętrzną, a następnie sformułować pozytywne kontrstwierdzenie, które ma dla ciebie pewną osobistą wiarygodność.

Aby cię zachęcić do rozpoczęcia, poniżej podano więcej przykładów pozytywnych kontrstwierdzeń, które możesz wykorzystać w odniesieniu do każdej z powyższych podosobowości.

Czarnowidz

Zamiast „Co będzie, jeśli ...", możesz powiedzieć: „I co z tego?", „Poradzę sobie z tym", „Mogę się bać, a jednak to zrobić", „To może być przerażające, ale mogę znieść trochę lęku, wiedząc, że on przeminie" lub „Z czasem do tego przywyknę".

Krytyk

Zamiast deprecjonować samego siebie, możesz powiedzieć: „Jestem w porządku", „Jestem uroczy i zdolny", „Jestem osobą wyjątkową i twórczą", „Zasługuję na dobre chwile w życiu tak samo jak wszyscy inni", „Akceptuję siebie i wierzę w siebie" lub „Zasługuję na szacunek innych".

Ofiara

Zamiast czuć się beznadziejnie, możesz powiedzieć: „Nie muszę już jutro czuć się znakomicie", „Mogę dalej robić postępy krok po kroku", „Potwierdzam postępy, jakie poczyniłem/poczyniłam i będę nadal pracować nad poprawą", „Nigdy nie jest za późno na zmianę" lub „Chętnie spojrzę na świat bardziej optymistycznie".

Perfekcjonista

Zamiast wymagać doskonałości, możesz powiedzieć: „Nie ma nic złego w popełnianiu błędów", „Życie jest za krótkie, żeby je brać zbyt poważnie", „Okresy pogorszenia są częścią terapii i ważną okazją do nauki", „Nie muszę zawsze być..." lub „Moje potrzeby i uczucia są tak ważne, jak potrzeby i uczucia wszystkich innych ludzi".

PRACA Z KONTRSTWIERDZENIAMI

Teraz możesz wrócić do poprzednio wypełnionych tabel i odeprzeć wszystkie negatywne stwierdzenia zapisane dla każdej podosobowości. W prawej rubryce zapisz kontrstwierdzenia odpowiadające każdemu negatywnemu stwierdzeniu. Jeśli zachodzi taka potrzeba, użyj dodatkowych kartek papieru.

Po zakończeniu zapisywania pozytywnej mowy wewnętrznej dla każdej podosobowości w każdej sytuacji możesz pracować ze swoimi pozytywnymi kontrstwierdzeniami na kilka sposobów:

- Powoli i starannie odczytuj listę swoich pozytywnych kontrstwierdzeń kilka minut dziennie przez co najmniej dwa tygodnie. Sprawdzaj w miarę czytania, czy czujesz się bardziej przekonany/a o ich prawdziwości. Dzięki temu wnikną one głębiej w twoją świadomość.
- Sporządź kopie swoich tabel i powieś je w dobrze widocznym miejscu. Znajdź czas w ciągu dnia na staranne przeczytanie swoich pozytywnych kontrstwierdzeń.
- Nagraj swoje kontrstwierdzenia na taśmę, zostawiając po każdym z nich pięć sekund przerwy, tak aby mogły one lepiej dotrzeć do twojej świadomości. Możesz znacząco wzmocnić oddziaływanie takiego nagrania, jeśli przed jego odsłuchaniem poświęcisz od 10 do 15 minut na głęboką relaksację. W stanie relaksacji twój umysł będzie bardziej otwarty. Pierwsze 10–15 minut taśmy możesz przeznaczyć na nagranie instrukcji do progresywnej relaksacji mięśni (zob. rozdział 4) lub jednej z relaksacyjnych wizualizacji opisanych w rozdziale 11.
- Jeśli masz problem z określoną fobią, możesz pracować z pozytywnymi kontrstwierdzeniami, które są *specyficzne tylko dla tej fobii*. Na przykład, jeśli się obawiasz przemawiania przed grupą, sporządź listę wszystkich strasznych rzeczy, które mogłyby się zdarzyć, i sformułuj pozytywne stwierdzenia do odparcia każdej ze swoich obaw. Następnie codziennie przez dwa tygodnie starannie odczytuj swoją listę kontrstwierdzeń lub nagraj krótką taśmę według instrukcji zamieszczonej powyżej.

ZMIENIANIE MOWY WEWNĘTRZNEJ UTRWALAJĄCEJ KONKRETNE OBAWY I FOBIE

Trzy czynniki na ogół utrwalają obawy i fobie: sensytyzacja (uwrażliwienie), unikanie oraz negatywna, zniekształcona mowa wewnętrzna. Dwa pierwsze czynniki omówiono w rozdziale 7. Do rozwoju fobii dochodzi wtedy, gdy zostajesz uwrażliwiony/a na określoną sytuację, przedmiot lub zdarzenie – innymi słowy, kiedy w procesie warunkowania z tą sytuacją, przedmiotem lub zdarzeniem zostaje skojarzony lęk. Jeśli panika nagle się pojawi, kiedy jedziesz samochodem autostradą lub kiedy jesteś sam/a w domu, możesz zacząć odczuwać lęk za każdym razem, kiedy znajdziesz się w którejś z tych sytuacji. *Sensytyzacja* oznacza, że sama obecność sytuacji – lub choćby pomyślenie o niej – może wystarczyć do automatycznego wyzwolenia lęku.

Gdy wystąpi już sensytyzacja, możesz zacząć unikać tej sytuacji. Wielokrotne unikanie jest bardzo nagradzające, ponieważ chroni cię przed koniecznością odczuwania lęku. Unikanie jest najskuteczniejszym sposobem podtrzymania fobii, ponieważ uniemożliwia ci nauczenie się, że możesz sobie z tą sytuacją poradzić.

Trzecim czynnikiem, który utrwala obawy i fobie, jest zniekształcona mowa wewnętrzna. Im więcej doświadczasz obaw i *lęku antycypacyjnego* w związku z daną sytuacją, tym jest bardziej prawdopodobne, że będziesz zaabsorbowany/a niekonstruktywną mową wewnętrzną związaną z przedmiotem twoich obaw. Możesz mieć także negatywne *wyobrażenia* na temat tego, co mogłoby się zdarzyć, gdybyś musiał/a stawić czoła temu, czego się boisz, albo gdyby twoje najgorsze obawy miały się sprawdzić. Zarówno negatywna mowa wewnętrzna, jak i negatywne wyobrażenia służą utrwalaniu twoich obaw i gwarantują, że nadal będziesz się bał/a. Podważają one także twoje przekonanie, że możesz się jeszcze uwolnić od swojego strachu. Gdyby nie negatywna mowa wewnętrzna i negatywne wyobrażenia, miałbyś/miałabyś znacznie większe szanse na przezwyciężenie unikania i skonfrontowanie się z własnym strachem.

Obawy mogą przybierać wiele form, ale natura lękowej mowy wewnętrznej jest zawsze taka sama. Czy boisz się przejeżdżania przez mosty, przemawiania w sytuacji społecznej, przyspieszonego bicia serca, możliwości poważnej choroby lub popadnięcia w tarapaty przez twoje dzieci, rodzaje zniekształconego myślenia, które utrwalają te obawy, są takie same. *Można wyróżnić trzy podstawowe zniekształcenia*:

1. *Przecenianie prawdopodobieństwa negatywnych następstw*

Jednym z rodzajów zniekształcenia jest przecenianie szans, że zdarzy się coś złego. Formułowane przez ciebie obawy składają się zazwyczaj ze stwierdzeń „Co będzie, jeśli", które przeceniają prawdopodobieństwo wystąpienia określonych negatywnych następstw. Na przykład: „Co będzie, jeśli wpadnę w panikę i całkowicie stracę panowanie nad sobą?", „Co będzie, jeśli zobaczą mnie w stanie paniki i pomyślą, że jestem nienormalny/a?", „Co będzie, jeśli obleję egzamin i będę musiał/a zrezygnować ze szkoły?".

2. *Katastrofizacja*

Drugi rodzaj zniekształcenia to myślenie, że gdyby negatywne następstwa rzeczywiście wystąpiły, byłyby katastrofalne, przytłaczające i nie do opanowania. Katastroficzne myśli zawierają takie stwierdzenia, jak: „Nie mógłbym/mogłabym sobie

z tym poradzić", „Będę tym przytłoczony/a", „Nigdy sobie tego nie wybaczę", „Nigdy mi tego nie wybaczą".

3. *Niedocenianie własnej zdolności do radzenia sobie*

Trzecie zniekształcenie polega na niedostrzeganiu lub nieuznawaniu własnej zdolności do radzenia sobie w razie faktycznego zajścia negatywnych następstw. To niedocenianie własnej zdolności do radzenia sobie jest zazwyczaj domyślnie zawarte w katastroficznych myślach.

Jeśli weźmiesz jakąkolwiek obawę i przeanalizujesz negatywne myślenie, które przyczynia się do jej podtrzymania, prawdopodobnie odnajdziesz te trzy zniekształcenia. W takim stopniu, w jakim potrafisz je przezwyciężyć za pomocą bardziej realistycznego myślenia, obawa ta zwykle się zmniejszy. W istocie możesz zdefiniować strach jako *nieracjonalne przecenianie zagrożenia w połączeniu z niedocenianiem własnej zdolności do radzenia sobie.*

Oto kilka przykładów funkcjonowania różnych rodzajów zniekształceń w odniesieniu do różnych obaw. W każdym przykładzie zidentyfikowano trzy rodzaje zniekształconych myśli. W każdym przypadku zniekształcenia te zostały następnie podważone i zmodyfikowane za pomocą bardziej właściwych, realistycznych kontrstwierdzeń.

Przykład 1: Strach przed napadem paniki podczas jazdy autostradą

Myśli przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw

„Co będzie, jeśli nie poradzę sobie z samochodem? Co będzie, jeśli się zdekoncentruję i stracę panowanie nad samochodem? Co będzie, jeśli spowoduję wypadek i kogoś zabiję?".

Myśli katastroficzne

„Nie mógłbym/mogłabym sobie poradzić, gdybym stracił/a panowanie nad samochodem. Gdybym spowodował/a wypadek, byłby to koniec świata" (Uwaga: katastroficznej myśli może towarzyszyć wyobrażenie potwornego wypadku, które może potęgować siłę jej oddziaływania).

Myśli, które nie doceniają twojej zdolności do radzenia sobie

„Nie mógłbym/mogłabym sobie poradzić, gdym stracił/a panowanie nad samochodem, zwłaszcza gdybym spowodował/a wypadek. Umarłbym/umarłabym ze wstydu, gdyby inni kierowcy zauważyli, jak bardzo jestem przerażony/a. Co powiedziałbym/powiedziałabym policjantowi – że cierpię na fobię? Nie mógłbym/mogłabym znowu zasiąść za kierownicą, gdybym dostał/a mandat. Sumienie nie dałoby mi spokoju, gdybym spowodował/a u kogoś fizyczne obrażenia – wiem także, że nie zniósłbym/zniosłabym życia na wózku inwalidzkim".

Obalanie zniekształconego myślenia

Za pomocą pytań i kontrstwierdzeń można obalić każde z wymienionych rodzajów zniekształconego myślenia. Oto przykłady:

Myśli przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw

W przypadku tego rodzaju zniekształcenia właściwe pytanie brzmi: *Patrząc na sytuację obiektywnie, jakie są szanse, że negatywne następstwa rzeczywiście dojdą do skutku?*

W odniesieniu do powyższego przykładu pytanie to można sformułować następująco: „Jeśli rzeczywiście wpadnę w panikę podczas jazdy samochodem, jakie są rzeczywiste szanse, że stracę panowanie nad pojazdem?".

Możesz użyć następującego kontrstwierdzenia: „Jest nieprawdopodobne, abym pod wpływem napadu paniki całkowicie stracił/a panowanie. W chwili, kiedy poczuję zbliżający się lęk, mogę zjechać na pobocze i zatrzymać samochód. Jeśli nie będzie to możliwe, mogę zwolnić na prawym pasie, np. do 70 kilometrów na godzinę, włączyć światła awaryjne i starać się zachować spokój aż do następnego zjazdu. Gdy tylko zjadę z autostrady, panika zacznie ustępować".

Myśli katastroficzne

W przypadku katastrofizacji odpowiednie pytanie, jakie należy zadać, brzmi: *Gdyby rzeczywiście zdarzyło się najgorsze, czy faktycznie nie umiałbym/umiałabym się z tym uporać?* Chodzi o to, aby bez wahania wyobrazić sobie, co mogłoby się zdarzyć najgorszego, a następnie zadać sobie pytanie, czy *rzeczywiście* mógłbyś/ mogłabyś poradzić sobie z tymi konsekwencjami, czy też nie.

W powyższym przykładzie możesz sformułować to pytanie następująco: „Gdyby zdarzyło się najgorsze – jeśli rzeczywiście miałbym/miałabym wypadek, taki, który spowodowałby czyjeś obrażenia – byłbym/byłabym całkowicie niezdolny/a do uporania się z tą sytuacją?".

Możesz następnie użyć kontrstwierdzenia, np. „Jakkolwiek niedobrze byłoby mieć wypadek, w większości przypadków mógłbym/mogłabym sobie dać z tym radę, jeśli nie zostanę ranny/a. Ludzie zazwyczaj funkcjonują w sytuacji awaryjnej i później radzą sobie ze swoim lękiem. A zatem, według wszelkiego prawdopodobieństwa, nadal funkcjonowałbym/ funkcjonowałabym w razie wypadku, o ile nie zostałbym/zostałabym ranny/a".

„Nawet gdybym został/a ranny/a i nie mógłbym/mogłabym sobie dać rady z tą sytuacją, policja i pogotowie szybko zjawiłyby się na miejscu i wzięłyby sprawę w swoje ręce. Po prostu niemożliwe jest, aby sytuacja mogła być całkowicie nie do opanowania".

Myśli, które nie doceniają twojej zdolności do radzenia sobie

Odpieranie poglądu, że nie mógłbyś/mogłabyś sobie poradzić, często zachodzi już podczas odpowiadania na katastroficzne myślenie bardziej obiektywną oceną sytuacji. Proces ten zakończy się jednak dopiero wtedy, gdy rzeczywiście *zidentyfikujesz i wymienisz konkretne metody radzenia sobie, jakie mógłbyś/mogłabyś zastosować.* W powyższym przykładzie możliwe strategie radzenia sobie mogłyby być następujące:

- „Gdybym miał/a napad paniki, mógłbym/mogłabym sobie poradzić, zjeżdżając natychmiast z autostrady lub jadąc powoli do najbliższego zjazdu".
- „Nawet gdybym rzeczywiście spowodował/a wypadek, co jest bardzo mało prawdopodobne, nadal mógłbym/mogłabym sobie poradzić. Wymieniłbym/wymieniłabym się danymi osobowymi z innymi uczestnikami wypadku. Gdyby mój samochód był niezdolny do jazdy, policja przypuszczalnie zabrałaby mnie w miejsce, z którego mógłbym/mogłabym zadzwonić po pomoc drogową. Byłoby to bardzo nieprzyjemne doświadczenie, łagodnie mówiąc, ale, patrząc realistycznie, nie przestałbym/przestałabym funkcjonować. Funkcjonowałem/funkcjonowałam w sytuacjach awaryjnych w przeszłości, więc mógłbym/mogłabym funkcjonować i w tym przypadku, jeśli nie zostałbym/zostałabym ranny/a".
- Nawet biorąc pod uwagę mało prawdopodobną możliwość, że zostałbym/zostałabym ranny/a, nie „zwariowałbym/zwariowałabym" ani nie „straciłbym/straciłabym całkowicie kontroli". Po prostu poczekałbym/poczekałabym, aż przyjedzie pogotowie i wszystkim się zajmie".

Przykład 2: Strach przed napadem paniki podczas przemawiania przed publicznością

Myśli przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw

„Co będzie, jeśli podczas przemawiania wpadnę w panikę? Czy inni nie pomyślą, że jestem dziwny/a lub nienormalny/a?".

Pytania: „Patrząc realistycznie, jakie jest prawdopodobieństwo, że wpadnę w panikę podczas przemawiania? Jakie są szanse, że jeśli wpadnę w panikę, ludzie będą wiedzieć, o czym myślałem/myślałam lub w ogóle będą mnie osądzać?".

Kontrstwierdzenia: „Jest możliwe, że podczas przemawiania zacznie mnie ogarniać panika. Jeśli tak się stanie, mogę po prostu skrócić swoje przemówienie i wrócić na swoje miejsce. Ponieważ ludzie są na ogół zaabsorbowani własnymi myślami i obawami, przypuszczalnie nikt nie zauważy moich trudności ani tego, że skróciłem/skróciłam swoją wypowiedź".

„Nawet jeśli ludzie zauważą, że wpadłem/wpadłam w panikę – jeśli zobaczą, że się zarumieniłem/zarumieniłam lub usłyszą, że głos mi drży – są bardzo małe szanse na to, że uznają mnie za osobę dziwną czy nienormalną. Bardziej prawdopodobne jest to, że okażą troskę".

Myśli katastroficzne

„Gdybym podczas przemawiania wpadł/a w panikę i ludzie pomyśleliby, że jestem nienormalny/a, to byłoby straszne. *Nigdy sobie tego nie wybaczę*".

Pytania: „Przypuśćmy, że zdarzyło się to, co nieprawdopodobne, i rzeczywiście ludzie pomyśleli, że jestem dziwny/a lub nienormalny/a, ponieważ wpadłem/wpadłem w panikę. Jak bardzo byłoby to straszne?".

Kontrstwierdzenia: „Jeśli niektórzy ludzie pomyślą, że jestem dziwny/a lub że jest ze mną coś nie tak, nie będzie to koniec świata. Nie mogą wiedzieć, co to znaczy mieć napad paniki, więc nie mogą tego naprawdę zrozumieć. Nawet jeśli ludzie

mnie nie rozumieją lub błędnie mnie spostrzegają, ani na jotę nie umniejsza to mojej wartości jako człowieka. Jeśli wierzę w siebie, nie ma tak naprawdę znaczenia to, co inni myślą. Niewątpliwie gdyby inni wiedzieli, co to znaczy mieć napady paniki, przypuszczalnie by mi współczuli".

Myśli, które nie doceniają twojej zdolności do radzenia sobie

„Nie mógłbym/mogłabym sobie poradzić, gdyby ludzie pomyśleli, że jestem dziwny/a".

Pytania: „Czy zakładanie, że nie mógłbym/mogłabym sobie poradzić, ma oparcie w rzeczywistości? Czy twierdzenie, że nigdy sobie tego nie wybaczę, ma jakieś podstawy?".

Kontrstwierdzenia: „Nawet gdyby ludzie pomyśleli, że jestem dziwny/a lub inny/a, ponieważ wpadłem/wpadłam w panikę, mógłbym/mogłabym im wyjaśnić, że czasami miewam napady paniki w sytuacjach społecznych. Biorąc pod uwagę, że tak wiele się obecnie mówi o zaburzeniach lękowych, przypuszczalnie zrozumieją. Jednym ze sposobów uporania się z tą sytuacją jest całkowita szczerość. I bez względu na to, co by się zdarzyło, zapomniałbym/zapomniałabym o tym po pewnym czasie. Nie jest prawdą, że nigdy bym sobie tego nie wybaczył/a".

Przykład 3: Strach przed poważną chorobą

Myśli przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw

„Brak mi energii i cały czas czuje się zmęczony/a. Może mam raka i nawet o tym nie wiem?".

Pytania: „Jakie są szanse, że objawy braku energii i zmęczenia oznaczają, że mam raka?".

Kontrstwierdzenia: „Objawy zmęczenia i braku energii mogą wskazywać na wszystkie rodzaje zaburzeń fizycznych i psychicznych, w tym na łagodną infekcję wirusową, anemię, wyczerpanie kory nadnerczy lub nadczynność tarczycy, depresję, alergię pokarmową – żeby wymienić tylko kilka. Istnieje wiele możliwych wyjaśnień tego stanu, a nie mam żadnych swoistych objawów, które wskazywałyby na nowotwór. A zatem szanse, że moje zmęczenie i brak energii wskazują na raka, są bardzo małe".

Myśli katastroficzne

„Gdyby zdiagnozowano u mnie raka, to byłby koniec. Nie udźwignąłbym/udźwignęłabym tego. Lepiej by było, gdybym szybko z tym skończył/a i zabił/a się".

Pytania: „Gdyby zdarzyło się to, co nieprawdopodobne, i rzeczywiście zdiagnozowano by u mnie raka, jak bardzo mogłoby to być straszne? Czy rzeczywiście bym się załamał/a i po prostu chciał/a umrzeć?".

Kontrstwierdzenia: „Jakkolwiek straszna byłaby dla mnie wiadomość, że mam nowotwór, jest nieprawdopodobne, abym całkowicie się załamał/a. Po początkowej

fazie trudnego oswajania się z tym faktem – która mogłaby trwać dni lub tygodnie – najprawdopodobniej zacząłbym/zaczęłabym myśleć o tym, co zrobić w celu uporania się z tą sytuacją. Z pewnością byłoby to trudne, ale nie byłbym/byłabym gorzej przygotowany/a do poradzenia sobie z tą sytuacją niż ktokolwiek inny".

Myśli, które nie doceniają twojej zdolności do radzenia sobie

„Gdyby zdiagnozowano u mnie raka, po prostu nie mógłbym/mogłabym sobie poradzić".

Pytania: „Patrząc realistycznie, czy rzeczywiście jest prawdą, że nie byłoby żadnego sposobu poradzenia sobie z tą sytuacją?".

Kontrstwierdzenia: „Oczywiście, że bym sobie poradził/a. Po początkowym okresie przystosowania się do sytuacji wspólnie z lekarzem zaplanowałbym/zaplanowałabym najskuteczniejsze strategie leczenia, jakie są możliwe. Przyłączyłbym/przyłączyłabym się do miejscowej grupy wsparcia dla pacjentów z rakiem i otrzymałbym/otrzymałabym ogromną pomoc od przyjaciół i najbliższej rodziny. Wypróbowałbym/wypróbowałabym alternatywne metody, które mogłyby pomóc, takie jak wizualizacja i zmiany żywieniowe. Krótko mówiąc, spróbowałbym/spróbowałabym wszystkiego, co możliwe, żeby wrócić do zdrowia".

Powyższe trzy przykłady pokazują, jak można podważyć myśli przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw i myśli katastroficzne, a następnie odeprzeć je za pomocą bardziej realistycznych, mniej lękorodnych myśli. Teraz twoja kolej. W ciągu następnych dwóch dni zwróć uwagę na te chwile, w których odczuwasz lęk lub panikę. Za każdym razem, kiedy tak się dzieje, wykorzystaj następujących pięć kroków do pracy z negatywną mową wewnętrzną:

Krok 1: Jeśli odczuwasz lęk lub zdenerwowanie, zrób coś, żeby się zrelaksować, np. zastosuj oddychanie przeponą, progresywną relaksację mięśni lub medytację. Łatwiej jest dostrzec swój wewnętrzny dialog, kiedy poświęci się trochę czasu na uspokojenie i relaksację.

Krok 2: Gdy już się nieco zrelaksujesz, zadaj sobie pytanie: „Jakie myśli wywołały we mnie lęk?" albo „O czym sobie pomyślałem/pomyślałam?". Pamiętaj, aby oddzielić myśli od emocji. Na przykład, „Byłem przerażony/a" opisuje emocję, natomiast „Ta panika nigdy się nie skończy" to myśl, która mogła spowodować u ciebie uczucie przerażenia.

Krok 3: Zidentyfikuj trzy podstawowe rodzaje zniekształceń w swojej lękowej mowie wewnętrznej. Znajdź *myśli, które przeceniają prawdopodobieństwo negatywnych następstw*, *myśli katastroficzne* oraz *myśli, które nie doceniają twojej zdolności do radzenia sobie*.

Krok 4: Gdy zidentyfikujesz swoje lękowe, zniekształcone myśli, podważ je za pomocą odpowiednich pytań.

- *W przypadku myśli przeceniających prawdopodobieństwo negatywnych następstw*: „Jakie są obiektywne szanse na to, że te negatywne następstwa rzeczywiście dojdą do skutku?".
- *W przypadku myśli katastroficznych*: „Gdyby negatywne następstwa rzeczywiście doszły do skutku, jak bardzo byłoby to straszne? Czy naprawdę bym się załamał/a i stracił/a zdolność do radzenia sobie?".

- *W przypadku myśli, które nie doceniają twojej zdolności do radzenia sobie*: „Gdyby negatywne następstwa rzeczywiście doszły do skutku, co mógłbym/mogłabym w istocie zrobić, żeby sobie poradzić?".

Krok 5: Dla każdego ze swoich lękowych stwierdzeń kierowanych do siebie zapisz kontrstwierdzenie. Język i logika tych kontrstwierdzeń powinny odzwierciedlać bardziej zrównoważone, realistyczne myślenie.

Wykorzystaj zamieszczoną niżej *Tabelę Zamartwiania Się* do zapisywania lękowych myśli i odpowiadających im kontrstwierdzeń dla każdej konkretnej obawy lub fobii, nad którymi zdecydujesz się pracować. W dolnej części tabeli wymień metody radzenia sobie, jakie mógłbyś/mogłabyś zastosować, gdyby negatywne (ale nieprawdopodobne) następstwa, których się obawiasz, rzeczywiście doszły do skutku.

Przed rozpoczęciem najlepiej sporządzić od 10 do 20 kopii tej tabeli, tak abyś mógł/mogła wypełnić oddzielną tabelę dla każdej swojej obawy czy fobii.

INNE RODZAJE ZNIEKSZTAŁCONEGO MYŚLENIA (ZNIEKSZTAŁCEŃ POZNAWCZYCH)

Przecenianie prawdopodobieństwa i katastrofizacja, obok niedoceniania własnej zdolności do radzenia sobie, to najczęstsze rodzaje zniekształceń myślenia, które mają wpływ na większość fobii i obaw. Istnieją jednak także inne rodzaje zniekształceń, które mogą wypaczyć sposób spostrzegania i oceniania samego siebie oraz niezliczonych sytuacji w codziennym życiu. Zniekształcenia te mogą się przyczynić nie tylko do powstawania lęku, ale w znacznej mierze także do depresji, poczucia winy, obniżenia samooceny i/lub cynizmu. Jeśli się nauczysz, jak identyfikować i odpierać te niekonstruktywne sposoby myślenia za pomocą bardziej realistycznej mowy wewnętrznej, może ci to w dużym stopniu pomóc w uporaniu się z codziennym stresem w bardziej zrównoważony, obiektywny sposób. To z kolei znacząco ograniczy lęk, depresję i inne nieprzyjemne stany emocjonalne, jakich doświadczasz. Pamiętaj, że twój sposób przeżywania zewnętrznego świata zależy od twoich myśli na jego temat. Zmień swoje myśli, a zmienisz także kształt i koloryt swego świata.

Poniżej opisano cztery dodatkowe zniekształcenia, które mają szczególnie istotne znaczenie dla osób zmagających się z zaburzeniami lękowymi. Podane przykłady pomogą ci rozpoznać te zniekształcenia, kiedy pojawią się one w twojej własnej mowie wewnętrznej. W *Tabeli Zniekształceń Poznawczych* zapisz zarówno swoje zniekształcone myśli, jak i odpowiednie kontrstwierdzenia. Najlepiej sporządź od 10 do 20 kopii tej tabeli, przeznaczając oddzielną na każdy z czterech rodzajów zniekształceń poznawczych.

Nadmierne uogólnianie

Nadmierne uogólnianie to zakładanie (zazwyczaj błędne), że ponieważ przytrafiło ci się coś złego w danej sytuacji, twoje złe doświadczenia zawsze będą się powtarzać w podobnych sytuacjach. Dzieje się to automatycznie w trakcie rozwoju fobii – masz napad paniki w jednym sklepie, a po pewnym czasie zaczynasz unikać wszystkich sklepów. (Wpływ na uogólnienie fobii z jednego przypadku danej

TABELA ZAMARTWIANIA SIĘ

Konkretny strach lub fobia _____

Lękowa mowa wewnętrzna	Kontrstwierdzenia
Myśli (lub wyobrażenia) przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw „Co będzie, jeśli ..."	
Myśli (lub wyobrażenia) katastroficzne „Jeśli zdarzy się najgorsze, to ..."	

Strategie radzenia sobie: Wymień metody radzenia sobie, jakie mógłbyś/mogłabyś zastosować, gdyby negatywne (ale nieprawdopodobne) następstwa, których się obawiasz, rzeczywiście doszły do skutku. W razie potrzeby wykorzystaj drugą stronę kartki. Zmień „Co będzie, jeśli" na *„Co bym zrobił/a, gdyby* (jedno z negatywnych przewidywań) rzeczywiście się zdarzyło?".

Przed rozpoczęciem sporządź od 10 do 20 kopii tej tabeli i dla każdej obawy czy fobii wypełnij oddzielną tabelę.

TABELA ZNIEKSZTAŁCEŃ POZNAWCZYCH

Rodzaj zniekształconego myślenia: _____	Racjonalne kontrstwierdzenia

sytuacji na wszystkie inne ma także zjawisko związane z warunkowaniem, które psychologowie behawioralni nazywają *generalizacją bodźca*).

Na przykład, ponieważ miałeś/miałaś już jedno złe doświadczenie z przemawianiem przed publicznością, dochodzisz do wniosku, że już *nigdy* nie będziesz umiał/a przemawiać publicznie. Miałeś/miałaś jeden napad paniki, w czasie którego odczuwałeś/odczuwałaś przerażenie i utratę panowania nad sytuacją, zakładasz więc, że każdy następny będzie równie zły. Jedna osoba wyraziła niepochlebną opinię na temat twoich osiągnięć w pracy lub w szkole, wyciągasz zatem na tej podstawie wniosek, że *każdy* musi patrzeć na to w ten sposób (co następnie skłania cię do przekonania, że twoja praca jest „obiektywnie" poniżej standardów).

Istota nadmiernego uogólniania polega na wnioskowaniu z jednego przypadku w czasie teraźniejszym na temat *wszystkich* przypadków w przyszłości. Nadmierne uogólnianie możesz rozpoznać u siebie wtedy, kiedy w twojej mowie wewnętrznej występują takie słowa, jak *nigdy*, *zawsze*, *wszystko/wszyscy*, *każde/każdy*, *żadne/żaden*, *nic* i *nikt* lub kategoryczne stwierdzenia zawierające te słowa („Nigdy nie będę już mógł/mogła prowadzić" lub „Nikt, kto mnie naprawdę pozna, nie będzie chciał się ze mną przyjaźnić").

Trzy rodzaje pytań sokratejskich skutecznie pomagają w racjonalnym podważaniu i obalaniu nadmiernych uogólnień:

- Jakie są na to dowody?
- Jakie są szanse, że to się naprawdę wydarzy (czyli że jest to prawdą)?
- Czy działo się tak w przeszłości?

Większość przypadków nadmiernego uogólniania nie utrzyma się w obliczu tych pytań. Podany niżej przykład pokazuje, jak kwestionować i odpierać nadmierne uogólnienia.

Nadmierne uogólnienie:	„Ten napad paniki, który przeżyłem/przeżyłam wczoraj na autostradzie, był tak silny, że już nigdy nie będę mógł/mogła jeździć autostradami".
Pytania:	„Czy jest naprawdę prawdopodobne, że ponieważ wczoraj miałem/miałam trudności z jazdą autostradą, to już nigdy nie będę mógł/mogła jeździć żadną autostradą? Czy tak się działo w przeszłości?".
Kontrstwierdzenie:	„Być może muszę na jakiś czas zrezygnować z jeżdżenia autostradą. Po pewnym czasie poczuję się dostatecznie dobrze, żeby znowu spróbować. Wierzę, że mi się uda, jeśli podzielę to zadanie na odpowiednio małe kroki. Mimo wszystko potrafiłem/potrafiłam dawniej jeździć autostradą, więc wiem, że znowu mogę to robić".

Zwróć uwagę, że jednym z głównych czynników pozwalających na odparcie nadmiernych uogólnień, jest znalezienie równoważących dowodów, tzn. zrównoważenie negatywnego poglądu innymi dowodami, które są bardziej pozytywne i przekonujące.

Ćwiczenie

Przez tydzień obserwuj swoją mowę wewnętrzną i zwracaj uwagę na te momenty, kiedy używasz takich słów, jak *zawsze*, *nigdy*, *każdy*, *nic* itd. Odnotuj swoje nadmierne uogólnienia w lewej rubryce *Tabeli Zniekształceń Poznawczych*, a następnie w prawej rubryce zapisz racjonalne kontrstwierdzenia. Wykorzystaj równoważące dowody i formułuj swoje kontrstwierdzenia w sposób możliwie najbardziej konkretny.

Filtrowanie*

Filtrowanie polega na skupianiu się na jednym negatywnym aspekcie sytuacji i ignorowaniu wszelkich aspektów pozytywnych. Jest to ulubiona taktyka Krytyka. Odnosząc to do ciebie, można powiedzieć, że skupiasz się na jednej swojej wadzie i lekceważysz wszelkie swoje zalety i mocne strony. Albo niekiedy możesz odfiltrowywać wszystko, co pozytywne w twoim obrazie relacji z drugą osobą.

Filtrowanie zachodzi z reguły w trakcie ekspozycji na sytuację fobiczną, kiedy skupiasz się na pogorszeniu swojego stanu i ignorujesz wszelkie postępy, jakie poczyniłeś/poczyniłaś. Tylko dlatego, że nie potrafisz w tym tygodniu pojechać sam/a do pracy – choć potrafiłeś/potrafiłeś w zeszłym, zaczynasz kwestionować cały proces desensytyzacji w warunkach naturalnych. Przeżyłeś jeden bardzo nieprzyjemny napad paniki, nie dostrzegasz więc faktu, że w ciągu ostatnich dwóch tygodni miałeś/miałaś mniej napadów paniki niż wcześniej. Innym przykładem mogłoby być skupienie się wyłącznie na jednej lub dwóch krytycznych uwagach, jakie zawierała w większości pozytywna ocena twoich wyników w pracy. Wygląda to tak, jakbyś nosił/a specjalne okulary, które odfiltrowują wszystko, co pozytywne. Przypomina to stary dowcip o matce, która podarowała swojemu dorosłemu synowi dwa krawaty. Kiedy przyszedł do niej z wizytą ubrany w jeden z nich, spytała: „A co jest nie tak z tym drugim?".

Uważaj na filtrowanie, kiedy następujące słowa pojawią się w twojej mowie wewnętrznej: *nic niewart*, *bez sensu*, *beznadziejny*, *głupi*, *porażka*, *niebezpieczny*, *niesprawiedliwy*. W istocie każde użyte przez ciebie słowo, które ma całkowicie negatywne znaczenie, może wskazywać na to, że dokonujesz filtrowania. Jeśli opisujesz kogoś lub coś w takich kategoriach, przeanalizuj swoje myślenie i zastanów się, czy patrzysz na rzeczy w sposób *zrównoważony* – tzn. taki, który bierze pod uwagę zarówno aspekty pozytywne, jak i negatywne.

Do podważenia zniekształceń poznawczych wynikających z filtrowania przydają się często dwa pytania sokratejskie:

- Czy bierzesz pod uwagę cały obraz?
- Czy są jakieś pozytywne aspekty sytuacji (osoby, przedmiotu), które ignorujesz?

Oba pytania przypominają ci, aby poszukiwać innych, bardziej pozytywnych dowodów i patrzeć na daną rzecz z różnych stron. Ilustruje to następujący przykład:

---

* Określane także jako „filtr poznawczy" lub „selektywna uwaga" [przyp. tłum.].

Filtrowanie: „Właśnie oblałem/oblałam egzamin semestralny z matematyki. Schodzę na psy! Nie wiem, jak przeżyję ten semestr!" (Zwróć uwagę na zastosowanie zarówno filtrowania, jak i katastrofizacji).

Pytania: „Czy biorę pod uwagę cały obraz?".

Kontrstwierdzenie: „Moje wyniki z innych przedmiotów są dostateczne lub dobre. W matematyce mam wystarczająco dobre oceny z zadań domowych, żeby zrównoważyć złe oceny z egzaminów, więc w końcu mogę zdać. Nie ma podstaw do stwierdzenia, że nie przeżyję tego semestru".

Kontrstwierdzenie w tym przykładzie opiera się na równoważących dowodach, podobnie jak kontrstwierdzenie w przykładzie z nadmiernym uogólnianiem. Te dwa rodzaje zniekształceń poznawczych łączy *ignorowanie* dowodów świadczących na niekorzyść zniekształconego myślenia.

Ćwiczenie

Przez tydzień obserwuj swoją mowę wewnętrzną i zwracaj uwagę na wszelkie przykłady filtrowania, zwłaszcza jeśli stwierdzisz, że widzisz coś wyłącznie w czarnych barwach lub używasz całkowicie negatywnych etykiet, takich jak *porażka*, *nic niewart*, *beznadziejny*. Zapisz swoją mowę wewnętrzną opartą na filtrowaniu w lewej rubryce *Tabeli Zniekształceń Poznawczych*, a następnie obal każde negatywne stwierdzenie za pomocą racjonalnych kontrstwierdzeń, które biorą pod uwagę cały obraz.

Uzasadnianie emocjonalne

Mianem uzasadniania emocjonalnego określa się tendencję do oceniania czegoś w sposób nielogiczny, wyłącznie na podstawie własnych emocji. Mogą się oczywiście zdarzyć sytuacje, w których poleganie na samych uczuciach jest przydatne i właściwe. Na przykład, jeśli po prostu nie czujesz się dobrze w towarzystwie kogoś, kogo właśnie spotkałeś/spotkałaś, z kim przeprowadzasz rozmowę kwalifikacyjną lub z kim umówiłeś/umówiłaś się na randkę. Może to być wystarczający powód, żeby nie podtrzymywać tej relacji. W wielu innych przypadkach opieranie się jedynie na uczuciach i zawieszenie racjonalnego myślenia może prowadzić do błędnych wniosków.

Jednym z typowych przykładów jest myślenie, że ponieważ *czujesz się* w określony sposób, to z konieczności oznacza to, że taki również *jesteś* („Czuję się bezużyteczny/a, więc muszę *być* bezużyteczny/a", „Czuję się niekompetentny/a, więc *jestem* niekompetentny/a" lub „Czuję się brzydki/a, więc *jestem* brzydki/a"). Wnioskowanie na podstawie jednego negatywnego uczucia lub nastroju, że z natury lub przez cały czas masz tę negatywną cechę, jest jak wnioskowanie na podstawie jednego dżdżystego dnia, że słońce nigdy nie świeci. Stwierdzenie: „Czuję, więc jestem" nie jest po prostu adekwatne ani prawdziwe.

Na uzasadnianie emocjonalne wskazuje podejmowanie decyzji całkowicie pod wpływem impulsu, bez pośrednictwa racjonalnego myślenia. Chociaż spontaniczność stanowi argument za tym, żeby w pewnych chwilach tak robić, jest wiele

sytuacji, w których impulsywne decyzje mogą powodować problemy. Wystrzegaj się formułowania takich pochopnych ocen.

Do podważenia uzasadniania emocjonalnego możesz użyć m.in. następujących pytań:

- Czy kierujesz się tylko swoimi emocjami?
- Czy patrzysz na to obiektywnie?
- Jakie są dowody na to, że twoja opinia (oparta na emocjach) jest całkowicie adekwatna?

Zwróć uwagę na użycie takich pytań w następujących przykładach:

Uzasadnianie emocjonalne:	„Czuję, że wejście do środka i wzięcie udziału w tym spotkaniu jest niemożliwe. Po prostu nie potrafię tego zrobić".
Pytania:	„Czy kieruję się tylko emocjami? Czy patrzę na to obiektywnie?".
Kontrstwierdzenie:	„To, że stawienie czoła tej sytuacji wydaje mi się niemożliwe, nie oznacza, że to jest niemożliwe. Jeśli będzie to konieczne, mogę opuścić spotkanie (mówiąc, że muszę iść do toalety). Wiedząc o tym, wejdę do środka i spróbuję".
Uzasadnianie emocjonalne:	„Czuję się dzisiaj okropnie – musi się ze mną dziać coś naprawdę złego".
Pytania:	„Czy patrzę na to całkowicie obiektywnie? Jakie są na to dowody?".
Kontrstwierdzenie:	„To, że czuję się źle, nie oznacza, że mam jakąś wrodzoną skazę. Nawet jeśli mam depresję, nie ma dowodów na to, że cierpię na jakąś nieodwracalną ułomność. Co z tego, że czuję się źle? Wiem, że mogę coś zrobić (poćwiczyć, zadzwonić do przyjaciela, popracować w ogrodzie), żeby odpędzić ten nastrój".

Ćwiczenie

Przez kolejny tydzień sprawdzaj, czy zdarza ci się formułować oceny lub wyciągać wnioski jedynie na podstawie emocji. Zwróć uwagę zwłaszcza na te sytuacje, w których dokonujesz pochopnych ocen. Za pomocą podanych wyżej pytań spróbuj zakwestionować uzasadnianie emocjonalne i zapisz swoje kontrstwierdzenia w prawej rubryce *Tabeli Zniekształceń Poznawczych*.

Imperatywy

Imperatywy są znakiem rozpoznawczym opisanej wcześniej podosobowości Perfekcjonisty. Posługujesz się nimi, ilekroć mówisz do siebie: „Powinienem/powinnam zrobić to" lub „Muszę zrobić tamto", usiłując zmotywować się do zrobienia

czegoś. W odniesieniu do etycznej odpowiedzialności lub elementarnej grzeczności imperatywy *mogą* być stosowne. Nie ma nic złego w używaniu takich imperatywów, jak: „Powinienem mu powiedzieć, że doceniam to, co dla mnie zrobił", „Powinnam uczciwie płacić podatki" albo „Powinienem nauczyć Johnny'ego, żeby rozglądał się w obie strony, kiedy przechodzi przez ulicę". Trudność pojawia się wtedy, gdy używasz wyrażenia „powinienem/powinnam" lub „muszę", żeby ponaglić się do spełnienia narzuconych sobie oczekiwań, które są nadmiernie wysokie:

„Zawsze powinienem/powinnam być miły/a i przyjemny/a dla innych, bez względu na moje uczucia".
„Powinienem/powinnam znać się na wszystkim".
„Powinienem/powinnam być »doskonałym/doskonałą« mężem/żoną, partnerem, kochankiem/kochanką, przyjacielem, pracownikiem, uczniem...".
„Powinienem/powinnam polegać tylko na sobie".
„Nigdy nie powinienem/powinnam być zmęczony/a lub chory/a".
„Nigdy nie powinienem/powinnam odczuwać negatywnych emocji, takich jak gniew czy zazdrość".
„Powinienem/powinnam mieć osiągnięcia, które zapewnią mi wysoki status społeczny i bogactwo".
„Nie powinienem/powinnam być podatny/a na napady paniki".
„Nigdy nie powinienem/powinnam się bać".

Narzucanie sobie takich imperatywów jak powyższe gwarantuje, że będziesz stale w stanie lęku i napięcia. Tego rodzaju stwierdzenia obniżają także twoją pewność siebie i poczucie własnej wartości. Gdy Perfekcjonista powie ci, co powinieneś/powinnaś zrobić, wtrąca się Krytyk i informuje cię, jak bardzo się do tego nie nadajesz.

Skąd możesz wiedzieć, kiedy twoje imperatywy są właściwe, a kiedy są one odbiciem stresogennego złego nawyku? W książce *Self-Esteem* Matthew McKay i Patrick Fanning przedstawiają cztery kryteria pozwalające ustalić, czy imperatyw jest odbiciem „zdrowych" czy „niezdrowych" standardów:

1. Czy standard jest elastyczny – innymi słowy, czy dopuszcza wyjątki, czy też jest sztywny i całościowy bez żadnych wyjątków?
2. Czy standard jest oparty na twoim własnym doświadczeniu, czy też jest „odziedziczony" po rodzicach – bez jakiejkolwiek refleksji z twojej strony?
3. Czy standard jest realistyczny (czy bierze pod uwagę wszystkie konsekwencje, do jakich może prowadzić jego zastosowanie), czy też opiera się na arbitralnym poczuciu słuszności, bez względu na konsekwencje?
4. Czy standard służy poprawie jakości życia (czy bierze pod uwagę twoje potrzeby i uczucia), czy też prowadzi do jego ograniczenia (czy ignoruje twoje potrzeby i uczucia)?

Kiedy stwierdzisz, że mówisz do siebie „Powinienem/powinnam" lub „Muszę", możesz za pomocą tych kryteriów ocenić stosowność swojej mowy wewnętrznej. Niespełnienie choćby jednego z tych kryteriów wystarcza, aby poważnie zakwestionować sensowność danego imperatywu. Rozważ następujący przykład:

Imperatyw: „Zawsze powinienem/powinnam być miły/a i pozytywnie nastawiony/a do innych".

Pytania: „Czy jest to coś, co sam sprawdziłem, czy też przejąłem to bezrefleksyjnie od rodziców? Czy uwzględnia to moje potrzeby i uczucia, czy też je ignoruje?".

Kontrstwierdzenie: „Matka przekazała mi komunikat, że zawsze powinienem/powinnam być miły/a, bez względu na sytuację. Z mojego doświadczenia wynika, że niekiedy postępowanie w ten sposób prowadzi do obłudy. Imperatyw ten ignoruje także moje potrzeby i uczucia, gdyż zdarza się, że tak naprawdę nie chcę być przyjemny/a ani miły/a. Wniosek: nie ma nic złego w tym, że nie zawsze jest się przyjemnym/ą i miłym/ą".

Ćwiczenie

Zwróć uwagę przez tydzień, jak często mówisz do siebie: „Powinienem/powinnam zrobić to" lub „Muszę zrobić tamto". Zapisz te stwierdzenia w lewej rubryce *Tabeli Zniekształceń Poznawczych*. Za pomocą podanych wyżej kryteriów podważ imperatywy odzwierciedlające nadmiernie wysokie i sztywne standardy, jakie sobie narzuciłeś/narzuciłaś. Wykorzystaj pytania sokratejskie do obalenia imperatywów zawierających nierealistyczne oczekiwania wobec życia. Zapisz swoje kontrstwierdzenia w prawej rubryce tabeli.

OGÓLNE WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE IDENTYFIKOWANIA I ODPIERANIA MOWY WEWNĘTRZNEJ

Negatywna mowa wewnętrzna to nic innego jak nagromadzenie ograniczających cię nawyków umysłowych. Możesz zacząć przełamywać te nawyki, zwracając uwagę na te momenty, kiedy podejmujesz niekonstruktywny dialog z samym sobą, a następnie odpierając je, najlepiej na piśmie, za pomocą bardziej pozytywnych, racjonalnych stwierdzeń. Internalizacja nawyków negatywnej mowy wewnętrznej wymagała wielu lat powtarzania; podobnie nauczenie się bardziej konstruktywnych sposobów myślenia będzie wymagało powtarzania i ćwiczeń.

Postępuj zgodnie z następującymi krokami:

1. ***Obserwuj***. Zwróć uwagę, kiedy pojawia się u ciebie negatywna mowa wewnętrzna. Bądź świadomy/a, jakie sytuacje mogą być wywoływane lub zaostrzane przez negatywną mowę wewnętrzną.
   - Wszelkie sytuacje, kiedy odczuwasz lęk, w tym początkowe fazy napadu paniki (uważaj na Czarnowidza oraz poznawcze zniekształcenia polegające na przecenianiu prawdopodobieństwa negatywnych następstw i katastrofizacji).
   - Kiedy oczekujesz, że będziesz musiał/a stawić czoło trudnemu zadaniu lub sytuacji fobicznej (znowu dużą rolę odgrywają tutaj Czarnowidz, przecenianie prawdopodobieństwa negatywnych następstw i katastrofizacja).
   - Sytuacje, kiedy popełniłeś/popełniłaś jakiś rodzaj błędu i patrzysz na siebie krytycznie (uważaj na Krytyka oraz nadmierne uogólnianie, filtrowanie i imperatywy).

- Sytuacje, kiedy odczuwasz depresję lub zniechęcenie (uważaj na Ofiarę, przecenianie prawdopodobieństwa negatywnych następstw, katastrofizację, filtrowanie i nadmierne uogólnianie).
- Sytuacje, kiedy jesteś zły/a na siebie lub innych (uważaj na Krytyka, Perfekcjonistę i na każde z wymienionych wyżej zniekształceń poznawczych).
- Sytuacje, kiedy masz poczucie winy, czujesz wstyd lub zakłopotanie (uważaj zwłaszcza na Perfekcjonistę i imperatywy).

2. ***Zatrzymaj się***. Zadaj sobie następujące pytania:
„Jakie moje myśli powodują, że czuję się tak, a nie inaczej?".
„Czy naprawdę chcę to sobie zrobić?".
„Czy naprawdę chcę pozostać w stanie niepokoju?".
Jeśli odpowiedź na dwa ostatnie pytania jest przecząca, przejdź do kroku 3.

   Niekiedy twoje odpowiedzi mogą być w rzeczywistości twierdzące. Możesz w istocie woleć nadal pozostać w stanie niepokoju niż zmienić mowę wewnętrzną, która jest zań odpowiedzialna. Często dzieje się tak dlatego, że odczuwasz silne emocje, na których pełne wyrażenie sobie nie pozwoliłeś/pozwoliłaś. Czymś powszechnym jest przeżywanie lęku, gniewu czy depresji w czasie, kiedy działają na ciebie silne emocje, do których całkowicie się nie przyznałeś/przyznałaś – nie mówiąc o ich ekspresji.

   Jeśli odczuwasz zbyt silny niepokój, żeby z łatwością podjąć zadanie identyfikacji i odparcia mowy wewnętrznej, znajdź sposobność do uznania i wyrażenia swoich emocji. Jeśli nie ma w pobliżu nikogo, z kim mógłbyś się podzielić swoimi emocjami, spróbuj napisać o nich w dzienniku. Kiedy się uspokoisz i będziesz gotowy/a do relaksacji, postępuj zgodnie z kolejnymi krokami. (Więcej wskazówek i strategii znajdziesz w rozdziale 12).

   Innym powodem utrzymywania się twojego lęku może być to, że spostrzegasz silną potrzebę „trzymania wszystkiego pod kontrolą". Często przeceniasz prawdopodobieństwo jakiegoś zagrożenia lub przygotowujesz się na wyobrażoną katastrofę – w ten sposób stan napięcia i czujności daje ci poczucie kontroli. Twoją czujność uprawomocnia poczucie kontroli, jakie ona ci daje. Niestety, rezultatem może być ciągłe narastanie napięcia aż do momentu, w którym gonitwa myśli wydaje się nie do opanowania i nie myślisz już w zasadzie o niczym innym, jak tylko o zagrożeniu i katastrofie. To z kolei prowadzi do większego lęku i napięcia. Jedynym sposobem wydostania się z tego błędnego koła jest puszczenie wolno i odprężenie się. Następny krok, relaksacja, ma decydujące znaczenie dla uspokojenia twojego umysłu i ustalenia wzorców negatywnego myślenia.

3. ***Zrelaksuj się***. Przerwij łańcuch negatywnych myśli za pomocą kilku głębokich oddechów przeponą lub jakichś metod dystrakcyjnych. Chodzi o to, aby *puścić wolno, zwolnić tempo i odprężyć się*. Negatywna mowa wewnętrzna jest tak szybka, automatyczna i subtelna, że może umknąć uwagi, jeśli odczuwasz napięcie, gonitwę myśli i nie potrafisz zwolnić tempa. Trudno ci będzie rozpoznać i cofnąć taką mowę wewnętrzną przez samo myślenie o niej – czymś niezbędnym jest wcześniejsza fizyczna relaksacja. W skrajnych przypadkach głęboka relaksacja z wykorzystaniem oddychania, progresywnej relaksacji mięśni lub medytacji może zająć od 15 do 20 minut, zanim wystarczająco uspokoisz swój umysł, żeby zidentyfikować to, co do siebie mówisz. Jeśli nie jesteś nadmiernie zdenerwowany/a, prawdopodobnie możesz wykonać ten krok w ciągu minuty lub dwóch.

4. ***Zapisz*** negatywną mowę wewnętrzną, czyli wewnętrzny dialog, który spowodował, że poczułeś/poczułaś lęk, zdenerwowanie lub depresję. Często trudno jest jedynie za pomocą refleksji rozszyfrować to, co do siebie mówisz. Czynność pisania pomoże ci wyjaśnić, jakie konkretnie stwierdzenia rzeczywiście wypowiadasz do siebie. Wykorzystaj zamieszczony niżej „Codzienny rejestr dysfunkcjonalnych myśli" do zapisywania swojej mowy wewnętrznej.

   Nauczenie się tego kroku może wymagać pewnych ćwiczeń. *W identyfikowaniu mowy wewnętrznej ważna jest umiejętność oddzielenia myśli od emocji.* Można to osiągnąć przez zapisanie najpierw emocji, a następnie odkrycie myśli, które do nich doprowadziły. Zgodnie z ogólną zasadą stwierdzenia dotyczące emocji zawierają słowa wyrażające emocje, takie jak „przestraszony", „urażony" i „smutny", natomiast stwierdzenia należące do mowy wewnętrznej nie zawierają takich słów. Na przykład w stwierdzeniu: „Czuję się głupi i nieodpowiedzialny" myśli i uczucia są z sobą splecione. Można je rozbić na określoną emocję („Czuję się zdenerwowany" lub „Czuję rozczarowanie") oraz myśli (czyli mowę wewnętrzną), które logicznie prowadzą do takich emocji („Jestem głupi" lub „Jestem nieodpowiedzialny").

   Aby podać inny przykład, w stwierdzeniu: „Za bardzo się boję, żeby się tego podjąć" uczucie strachu miesza się z jedną lub kilkoma myślami. Można tu wyodrębnić emocję („Boję się"), która ma swoje źródło w negatywnym stwierdzeniu skierowanym do siebie („To jest nie do opanowania" lub „Nie mogę się tego podjąć"). Możesz zadać sobie najpierw pytanie: „Co czułem/czułam?", a następnie: „Jakie myśli przychodzące mi do głowy spowodowały we mnie te uczucia?".

   Zawsze pamiętaj, że *mowa wewnętrzna składa się z myśli, nie z uczuć.* Na ogół te myśli to osądy lub oceny sytuacji lub samego siebie. Uczucia te są emocjonalnymi reakcjami, które *wynikają* z tych osądów i ocen.
5. ***Określ rodzaj*** swojej negatywnej mowy wewnętrznej (czy pochodzi ona od Czarnowidza, Krytyka, Ofiary czy Perfekcjonisty?). Poszukaj także wszelkich zniekształceń poznawczych, które wystąpiły (takich jak przecenianie prawdopodobieństwa negatywnych następstw, katastrofizacja, nadmierne uogólnianie i filtrowanie). Gdy to zrobisz, zdasz sobie sprawę, na jakie rodzaje negatywnego dialogu wewnętrznego i rodzaje zniekształceń poznawczych jesteś szczególnie podatny. W miarę ćwiczeń będziesz je coraz szybciej identyfikować.
6. ***Odeprzyj*** swoją negatywną mowę wewnętrzną za pomocą pozytywnych, racjonalnych, konstruktywnych stwierdzeń. Odpowiedz na każde negatywne stwierdzenie, jakie zanotowałeś/zanotowałaś, *zapisując* przeciwstawne, pozytywne stwierdzenie. Te kontrstwierdzenia należy formułować bez używania negacji, w czasie teraźniejszym i w pierwszej osobie. Powinny one także być dla ciebie *wiarygodne* i wzbudzać w tobie *dobre emocje* (innymi słowy, powinieneś/powinnaś czuć się z nimi dobrze).

   W wielu przypadkach przekonasz się, że warto zakwestionować i obalić swoje negatywne stwierdzenia za pomocą pytań sokratejskich wymienionych wcześniej w tym rozdziale.

   W innych sytuacjach możesz sobie wyobrazić pozytywne kontrstwierdzenie natychmiast, bez przechodzenia przez proces zadawania racjonalnych pytań. Jest to dobra strategia, o ile tylko w jakimś stopniu wierzysz w prawdziwość swojego kontrstwierdzenia.

Ćwiczenie: Codzienny rejestr dysfunkcjonalnych myśli

Na następnej stronie zamieszczono *Codzienny Rejestr Dysfunkcjonalnych Myśli* opracowany przez Aarona Becka, jednego z pionierów badań nad mową wewnętrzną. Formularz ten został opracowany specjalnie po to, aby pomóc ci w identyfikacji i odparciu negatywnego myślenia. Używanie *Codziennego Rejestru* jest szczególnie wskazane w chwilach, kiedy odczuwasz lęk, depresję, obniżenie samooceny lub w inny sposób jesteś wytrącony/a z równowagi. Rubryki należy wypełniać od lewej do prawej w następujący sposób:

1. *Sytuacja*: Opisz w kilku słowach konkretną sytuację, która sprawiła, że odczuwasz lęk lub zdenerwowanie, bądź też swoje myśli, antycypacje lub wspomnienia, jeśli tylko one były źródłem twoich emocji.

2. *Emocje*: Jakie emocje (np. lęk, depresję, wstyd) przeżywałeś/przeżywałaś, kiedy byłeś/byłaś wytrącony/a z równowagi? Oceń ich intensywność w skali od 0 do 100.

3. *Automatyczne myśli*: Tutaj zapisz negatywną mowę wewnętrzną, która wywołała u ciebie lęk, depresję lub zdenerwowanie. Zastanów się, co do siebie mówiłeś/mówiłaś, kiedy pojawiły się twoje silne emocje i pamiętaj o oddzieleniu myśli, które przyszły ci do głowy, od wynikających z nich emocji. Zadaj sobie pytanie, jakie myśli sprawiły, że czułeś/czułaś się tak, a nie inaczej. Jeśli nadal jesteś zdenerwowany/a lub spięty/a, gdy wykonujesz to ćwiczenie, poświęć trochę czasu na relaksację przed próbą identyfikacji mowy wewnętrznej. Gdy ustalisz, co do siebie mówiłeś/mówiłaś, oceń swoje przekonanie o prawdziwości tych myśli – jak bardzo wydają ci się one trafne w skali od 0 do 100?

4. *Racjonalna odpowiedź*: W tej rubryce zapisz pozytywne stwierdzenia służące do odparcia negatywnej mowy wewnętrznej. Zastanów się, jak mógłbyś/mogłabyś przyjąć bardziej konstruktywne poglądy i zapisz stwierdzenia, które odwracają twoje negatywne myśli. Upewnij się, czy rzeczywiście w jakimś stopniu wierzysz w swoje pozytywne kontrstwierdzenia. Określ także swoje przekonanie o ich prawdziwości w skali od 0 do 100.

5. *Wynik*: Najpierw ponownie oceń swoje przekonanie o prawdziwości negatywnej mowy wewnętrznej (w następstwie zapisania pozytywnych kontrstwierdzeń). Następnie ponownie oceń początkowe emocje, jakich doświadczyłeś/doświadczyłaś przed tym ćwiczeniem. Jaka obecnie jest intensywność twoich emocji w skali od 0 do 100?

Uwaga: Przed wypełnieniem *Codziennego Rejestru* sporządź co najmniej 50 jego kopii.

CODZIENNY REJESTR DYSFUNKCJONALNYCH MYŚLI

Data	Sytuacja	Emocje	Automatyczne myśli	Racjonalna odpowiedź	Wynik
	Opisz, jakie zdarzenie bądź też łańcuch myśli, marzenie na jawie lub wspomnienie doprowadziły do nieprzyjemnych emocji.	1. Odnotuj rodzaj emocji (np. lęk, gniew itd.). 2. Oceń intensywność emocji w skali od 0 do 100.	1. Zapisz automatyczne myśli, które poprzedzały emocje. 2. Oceń swoje przekonanie o prawdziwości automatycznych myśli w skali od 0 do 100.	1. Zapisz racjonalną odpowiedź na automatyczne myśli. 2. Oceń swoje przekonanie o prawdziwości racjonalnej odpowiedzi w skali od 0 do 100.	1. Ponownie oceń swoje przekonanie o prawdziwości automatycznych myśli w skali od 0 do 100. 2. Odnotuj rodzaj obecnych emocji i oceń ich intensywność w skali od 0 do 100.

Instrukcja: Kiedy doświadczasz nieprzyjemnych emocji, odnotuj, jaka sytuacja wydawała się wzbudzać te emocje. Jeśli emocje te pojawiły się, kiedy rozmyślałeś/rozmyślałaś, marzyłeś/marzyłaś itp., zapisz automatyczne myśli skojarzone z tymi emocjami. Oceń, w jakim stopniu wierzysz w prawdziwość tych myśli: 0 = wcale, 100 = całkowicie. Przy ocenianiu intensywności emocji 1 = śladowa intensywność, 100 = najwyższa możliwa intensywność.

Jeśli poważnie podchodzisz do przezwyciężenia swoich nawyków negatywnej mowy wewnętrznej, zalecane byłoby *codzienne* wypełnianie *Codziennego Rejestru Dysfunkcjonalnych Myśli* przez co najmniej dwa tygodnie. Po upływie tego czasu używaj go przez dwa kolejne miesiące, ilekroć stwierdzisz, że odczuwasz lęk, depresję, obniżenie samooceny, gniew lub inne nieprzyjemne emocje. Zapisanie negatywnej mowy wewnętrznej wraz z pozytywnymi kontrstwierdzeniami będzie wymagało trochę czasu i wysiłku – ale będzie to czas i wysiłek dobrze spożytkowany. Wielokrotne zapisywanie kontrstwierdzeń pomoże ci w internalizacji nowego nawyku odwracania negatywnego myślenia przy każdym jego pojawieniu się. Po miesiącu lub dwóch ćwiczeń przekonasz się, że zaczynasz odpierać negatywną mowę wewnętrzną automatycznie i bez wysiłku, gdy tylko się pojawi. *Rozwijanie nawyku odpierania negatywnej mowy wewnętrznej jest jedną z najbardziej istotnych rzeczy, jakie możesz zrobić, żeby się uporać z wszelkimi rodzajami lęku, a także napadami paniki.*

ROZBIJANIE NEGATYWNEJ MOWY WEWNĘTRZNEJ – WERSJA SKRÓCONA

Używanie „Codziennego rejestru dysfunkcjonalnych myśli" w dużym stopniu pomoże ci w przezwyciężeniu głęboko zakorzenionych nawyków umysłowych, które wytwarzają lęk, depresję i niską samoocenę. W wielu sytuacjach możesz jednak nie mieć czasu ani możliwości, żeby zapisać negatywną mowę wewnętrzną i pozytywne kontrstwierdzenia. Postępuj zgodnie z następującymi trzema krokami, kiedy zechcesz przerwać negatywny łańcuch myśli „na żywo":

1. ***Obserwuj***, czy pojawia się u ciebie negatywna mowa wewnętrzna. Najlepszym momentem na dostrzeżenie u siebie negatywnego dialogu wewnętrznego są wszelkie sytuacje, w których odczuwasz lęk, depresję, obniżenie samooceny lub ogólne wytrącenie z równowagi.
2. ***Zatrzymaj się***. Zadaj sobie następujące pytania:
   „Jakie moje myśli powodują, że czuję się tak, a nie inaczej?".
   „Czy naprawdę chcę to sobie zrobić?".
   „Czy naprawdę chcę pozostać w stanie niepokoju?".
3. ***Zrelaksuj się lub odwróć swoją uwagę***. W celu przerwania łańcucha negatywnych myśli musisz zwolnić tempo. Możesz to osiągnąć za pomocą kilku głębokich oddechów przeponą *lub* jakichś sposobów odwracania uwagi od negatywnych myśli. Często najbardziej skuteczne będą tutaj czynności *fizyczne* (np. ćwiczenia, taniec lub wykonywanie obowiązków domowych), ponieważ odwracają one uwagę od tego, co się dzieje w głowie i kierują ją na ciało. Inne łatwo dostępne rodzaje technik dystrakcyjnych to podjęcie rozmowy z inną osobą, czytanie, zajęcie się swoim hobby, jakąś grą lub zabawą, słuchanie taśm relaksacyjnych lub muzyki.

   Jako alternatywę dla głębokiego oddychania lub technik dystrakcyjnych zastosuj technikę zatrzymywania myśli, np. krzyknięcie „Stop!" lub „Dosyć tego!" bądź też tupnięcie nogą lub strzelenie z gumki noszonej na ręce w celu odwrócenia swojej uwagi.

   Bardziej szczegółową listę metod odwracania uwagi od lękowego myślenia i zamartwiania się znajdziesz w Dodatku 4.

Celem tej części było przedstawienie dogodnych metod przerywania negatywnej mowy wewnętrznej „na żywo". Metod tych *nie* należy używać zamiast zapisywania kontrstwierdzeń lub wykorzystywania *Codziennego Rejestru Dysfunkcjonalnych Myśli*. Tylko dzięki zastosowaniu tego rejestru i ćwiczeniu przez okres kilku tygodni możesz zacząć skutecznie zmieniać utrwalone nawyki negatywnego myślenia, które mają swoje źródło w podosobowościach i zniekształceniach poznawczych opisanych w tym rozdziale.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Przeczytaj jeszcze raz część „Niektóre podstawowe fakty na temat mowy wewnętrznej" w celu lepszego zrozumienia automatycznego charakteru mowy wewnętrznej i jej udziału w podtrzymywaniu zarówno fobii, jak i napadów paniki.
2. Zapoznaj się z czterema podosobowościami, które są odpowiedzialne za dużą część twojej negatywnej mowy wewnętrznej: Czarnowidzem, Krytykiem, Ofiarą i Perfekcjonistą. Określ ich rolę w swoim codziennym życiu, wypełniając tabele w ramach ćwiczenia „Co mówią do ciebie twoje podosobowości?". Następnie odeprzyj negatywną mowę wewnętrzną każdej podosobowości za pomocą pozytywnych kontrstwierdzeń. Codziennie przez tydzień czytaj swoje pozytywne stwierdzenia lub nagraj je na taśmę i odsłuchuj w samochodzie albo w łóżku przed zaśnięciem.
3. Sporządź listę swoich fobii i innych swoistych obaw, następnie uszereguj je od najbardziej do najmniej dokuczliwych. Wypełnij *Tabelę Zamartwiania Się* dla każdej ze swoich najtrudniejszych fobii lub obaw. W odniesieniu do każdej z nich zapisz myśli przeceniające prawdopodobieństwo negatywnych następstw i myśli katastroficzne, które podtrzymują twój strach. Następnie obal te negatywne myśli za pomocą bardziej racjonalnych i pozytywnych kontrstwierdzeń. Na koniec zapisz, w jaki sposób mógłbyś/mogłabyś sobie poradzić, gdyby rzeczywiście nastąpiło to, czego się obawiasz.
4. Zidentyfikuj i podważ inne rodzaje zniekształceń poznawczych, które mogą potęgować zamartwianie się i lęk. Wykorzystując *Tabele Zniekształceń Poznawczych*, zidentyfikuj przykłady nadmiernego uogólniania, filtrowania, uzasadniania emocjonalnego i imperatywów, które się pojawiają, kiedy odczuwasz lęk, depresję, obniżoną samoocenę lub w inny sposób czujesz się wytrącony/a z równowagi. Następnie za pomocą pytań sokratejskich podważ zniekształcone stwierdzenia kierowane do siebie i zapisz odpowiadające im pozytywne kontrstwierdzenia.
5. Zapoznaj się z sześcioma krokami procedury identyfikowania i odpierania negatywnej mowy wewnętrznej: (1) *Obserwuj*, (2) *Zatrzymaj się*, (3) *Zrelaksuj się* i zwolnij tempo, (4) *Zapisz* negatywne stwierdzenia kierowane do siebie, (5) *Zidentyfikuj* odpowiednią podosobowość lub zniekształcenie poznawcze oraz (6) *Odeprzyj* każde negatywne stwierdzenie za pomocą racjonalnej, pozytywnej alternatywy. Gdy już wypełnisz tabele dotyczące podosobowości, „Tabelę zamartwiania się" oraz tabele dotyczące zniekształceń poznawczych (co powinno zająć kilka tygodni), poświęć co najmniej dwa tygodnie na codzienne wypełnianie *Codziennego Rejestru Dysfunkcjonalnych*

Myśli. Sporządź w tym celu około 50 kopii tego rejestru. Staranne wykonanie tego ćwiczenia się opłaci.

6. Wykorzystaj „skróconą wersję" przerywania negatywnej mowy wewnętrznej, kiedy będziesz chciał/a szybko odwrócić uwagę od łańcucha negatywnych myśli. Pamiętaj, że procedura ta nie powinna być stosowana zamiast punktów 2, 3 i 4.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Barlow D., Craske M. *Mastery of Your Anxiety and Panic.* Graywind Publications, Albany, N.Y. 1989. (Zob. zwłaszcza rozdziały 7, 8 i 9).

Beck A.T. *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Meridian, New York 1979.

Beck A.T., Emery G. *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective.* Basic Books, New York 1990. (Książka przeznaczona przede wszystkim dla specjalistów).

Burns D. *Radość życia – terapia zaburzeń nastroju*, przeł. K. Mazurek. Zysk i S-ka, Poznań 2005. (Popularna książka na temat zniekształceń poznawczych).

Helmstetter S. *The Self-Talk Solution.* Pocket Books, New York 1987.

Helmstetter S. *What to Say When You Talk to Yourself.* Pocket Books, New York 1982. (Obie książki Helmstettera są aktualne i przystępnie napisane).

McKay M., Davis M., Fanning P. *Thoughts & Feelings: The Art of Cognitive Stress Intervention.* Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1998.

McKay M., Fanning P. *Self-Esteem.* Wydanie trzecie. New Harbinger Publications, Oakland, California 2000.

Wilson R. *Don't Panic: Taking Control of Anxiety Attacks.* Wydanie poprawione. HarperCollins, New York 1996.

ROZDZIAŁ 9

BŁĘDNE PRZEKONANIA

Być może zadałeś już pytanie: „Skąd bierze się negatywna mowa wewnętrzna?". W większości przypadków możliwe jest wskazanie źródeł negatywnego myślenia w głębszych przekonaniach lub założeniach na temat siebie, innych i życia w ogóle. Te podstawowe założenia są nazywane „skryptami", „zasadniczymi przekonaniami", „wyborami życiowymi" lub „błędnymi przekonaniami". W okresie dzieciństwa przejęliśmy je od rodziców, nauczycieli i rówieśników, a także od otaczającego nas społeczeństwa. Przekonania te mają na ogół tak podstawowe znaczenie dla naszego myślenia, że w ogóle nie dostrzegamy w nich *przekonań* – po prostu traktujemy je jako coś oczywistego i zakładamy, że odzwierciedlają rzeczywistość. Przykładem mogą być takie przekonania, jak: „Jestem bezsilny", „Życie to walka" lub „Zawsze powinienem/powinnam dobrze wyglądać i być miły/a, bez względu na to, jak się czuję". W koncepcji błędnych przekonań nie ma nic nowego – są one częścią tego, co określa się zwykle mianem „postawy" lub „podejścia do życia".

Błędne przekonania są w dużej mierze odpowiedzialne za lęk, jakiego doświadczasz. Jak opisano w poprzednim rozdziale, za pomocą własnych myśli często sam/a wprowadzasz się w stan lęku, antycypując najgorszy scenariusz zdarzeń (myślenie „co będzie, jeśli"), deprecjonując siebie (myślenie dysfunkcjonalnie samokrytyczne) i ponaglając się do spełnienia nieracjonalnych żądań oraz oczekiwań (myślenie dysfunkcjonalnie perfekcjonistyczne). U podłoża tych negatywnych wzorców mowy wewnętrznej leżą pewne podstawowe fałszywe przekonania na temat siebie i tego, „jakie jest życie".

Mógłbyś/mogłabyś oszczędzić sobie nieco zmartwień, gdybyś np. uwolnił/a się od podstawowego założenia: „Muszę się martwić problemem, zanim będzie jakakolwiek szansa na jego rozwiązanie". Podobnie, czułbyś/czułabyś się bardziej pewny/a siebie i bezpieczny/a, gdybyś odrzucił/a błędne przekonania: „Jeśli mi się nie uda, jestem zerem" lub „Jeśli inni mnie nie kochają i nie akceptują, jestem nic niewart/a". Podobnie, życie byłoby mniej stresujące i pełne napięcia, gdybyś uwolnił/a się od przekonania: „Muszę to zrobić doskonale albo nie ma nawet sensu próbować". Możesz się w dużym stopniu przyczynić do stworzenia mniej lękowego sposobu życia, pracując nad zmianą podstawowych założeń, które na ogół utrwalają lęk.

Błędne przekonania często uniemożliwiają ci osiągnięcie najważniejszych celów w życiu. Możesz sobie teraz zadać pytanie: „Czego tak naprawdę chcę od ży-

cia? Co spróbowałbym/spróbowałabym zrobić, gdybym wiedział/a, że na pewno mi się uda?". Przez kilka minut poważnie zastanów się nad tym i zapisz swoją odpowiedź w pustym miejscu poniżej. (Wykorzystaj oddzielną kartkę papieru, jeśli potrzebujesz więcej miejsca).

Teraz, jeśli jeszcze nie masz tego, czego byś chciał/a, zadaj sobie proste pytanie: „Dlaczego tak nie jest?". Wszystkie powody, jakie przychodzą ci do głowy, zapisz poniżej lub na osobnej kartce papieru.

W trakcie wykonywania tego ćwiczenia mogłeś/mogłaś odkryć pewne przekonania lub założenia, które cię powstrzymywały. Czy założenia te są naprawdę prawomocne? Przykładem mogą być takie założenia: „Nie stać mnie na to, czego chcę", „Nie mam czasu, żeby wrócić do szkoły i studiować przedmiot, który mnie interesuje" lub „Nie mam talentu, żeby odnieść sukces". Na bardziej nieświadomym poziomie możesz nawet uważać: „Nie zasługuję na to, czego naprawdę chcę". Żaden z tych poglądów nie musi odzwierciedlać prawdziwej natury rzeczywistości – wszystkie zawierają założenia, które w rzeczywistym teście mogłyby się okazać równie dobrze fałszywe. Często nie zdajesz sobie sprawy, że tego rodzaju założenia wpływają na twoje zachowania, dopóki ktoś inny nie zwróci na nie twojej uwagi.

Błędne przekonania często nakładają ograniczenia na naszą samoocenę i poczucie własnej wartości. Wiele tego rodzaju przekonań zawiera pogląd, że twoja wartość zależy od czegoś, co jest poza tobą, np. od statusu społecznego, bogactwa, materialnego dobytku, miłości drugiej osoby lub aprobaty społecznej w ogóle. Jeśli brakuje ci którejś z tych rzeczy, w jakiś sposób wierzysz, że nie jesteś wiele wart/a. Przekonanie „Sukces to wszystko" lub „Moja wartość zależy od moich osiągnięć" umieszcza podstawę twojej samooceny poza tobą. Podobnie jest z przekonaniem: „Jeśli nikt mnie nie kocha (akceptuje), jestem niczym".

Prawda, której uświadomienie zajmuje niektórym ludziom dużo czasu, jest taka, że wartość człowieka dana jest mu *z natury*. Masz wrodzoną wartość i godność na mocy samego faktu, że jesteś istotą ludzką. Masz wiele cech i zdolności, niezależnie od zewnętrznych osiągnięć czy aprobaty innych osób. Nie zastana-

wiając się nad tym, szanujemy wrodzoną wartość psów i kotów jako zwierząt. Podobnie ludzie mają wrodzoną wartość *tacy, jacy są* – niezależnie od ich osiągnięć, stanu posiadania czy tego, czyją cieszą się aprobatą. W miarę rozwijania swego poczucia własnej wartości możesz *się nauczyć* szanować siebie i wierzyć w siebie bez względu na swoje dotychczasowe osiągnięcia i bez uzależniania swojego dobrego samopoczucia od akceptacji innych (lub uzależniania innych od siebie).

PRZYKŁADY BŁĘDNYCH PRZEKONAŃ

Istnieje niezliczona liczba błędnych przekonań. Ty także masz swój własny zbiór, utworzony z tego, czego nauczyłeś/nauczyłaś się od rodziców, nauczycieli i rówieśników w okresie dzieciństwa i adolescencji. Niekiedy przejmujesz błędne przekonanie bezpośrednio od rodziców, np. kiedy słyszysz: „Duzi chłopcy nie płaczą" lub „Miłe dziewczynki się nie złoszczą". Innym razem rozwijasz pewną postawę wobec siebie, ponieważ przez wiele lat byłeś/byłaś często krytykowany/a (stąd „Jestem nic niewart/a"), lekceważony/a (stąd „Moje potrzeby się nie liczą") lub odrzucany/a (stąd „Nie jestem godny/a miłości"). Niestety, możesz urzeczywistniać te błędne postawy, postępując – i skłaniając innych do traktowania cię w taki sposób – który je potwierdza. Podobnie jak komputery ludzie mogą zostać „wstępnie zaprogramowani", a błędne przekonania z okresu dzieciństwa mogą się stać samospełniającymi się proroctwami.

Poniżej podano kilka przykładów dość typowych błędnych przekonań, które wywierają wpływ na wielu ludzi. Po każdym z nich zamieszczono kontrstwierdzenia, które zastępują negatywne przekonanie pozytywnym, niemal tak samo jak negatywna mowa wewnętrzna była odpierana przez pozytywne stwierdzenia w poprzednim rozdziale. Pozytywne stwierdzenia, które odpierają błędne przekonania, noszą nazwę *afirmacji*.

- Jestem bezsilny/a. Jestem ofiarą zewnętrznych okoliczności.

  Jestem odpowiedzialny/a za swoje życie i mam nad nim kontrolę. Okoliczności są, jakie są, ale mogę określić moją postawę wobec nich.

- Życie to walka. Coś musi być nie tak, jeśli wydaje się zbyt łatwe, przyjemne lub zabawne.

  Życie jest bogate i przyjemne.
  Nie ma w tym nic złego, jeśli się odprężę i zabawię.
  Życie to przygoda – i uczę się akceptować zarówno wzloty, jak i upadki.

- Jeśli podejmę ryzyko, przegram. Jeśli przegram, inni mnie odrzucą.

  Nie ma nic złego w podejmowaniu ryzyka.
  Nie ma nic złego w przegranej – każdy błąd może mnie wiele nauczyć.
  Nie ma w tym nic złego, jeśli mi się powiedzie.

- Jestem nikim. Moje uczucia i potrzeby są nieważne.

  Jestem wartościową i wyjątkową osobą.
  Jak każdy zasługuję na to, aby liczono się z moimi uczuciami i potrzebami.

- Zawsze powinienem/powinnam wyglądać dobrze i być miły/a, bez względu na własne uczucia.

  Nie ma nic złego w byciu sobą.

- Jeśli będę się dostatecznie dużo martwił/a, problem powinien się przynajmniej częściowo rozwiązać.

  Martwienie się nie ma wpływu na rozwiązywanie problemów; działanie – tak.

- Nie mogę sobie poradzić z trudnymi lub strasznymi sytuacjami.

  Mogę się z czasem uporać z każdą straszną sytuacją, jeśli będę się z nią konfrontować powoli, na zasadzie małych kroków.

- Zewnętrzny świat jest niebezpieczny. Bezpieczne jest tylko to, co jest znane.

  Mogę się z czasem oswoić z zewnętrznym światem. Nie mogę się doczekać nowych okazji do nauki i rozwoju, jakich może dostarczyć zewnętrzny świat.

Samo *rozpoznanie* własnych błędnych przekonań stanowi pierwszy i najważniejszy krok na drodze do uwolnienia się od nich. Drugim krokiem jest sformułowanie pozytywnej afirmacji do odparcia każdego błędnego przekonania i odciskanie jej w umyśle tak długo, aż zostaniesz „przeprogramowany/a".

Poniżej zamieszczono kwestionariusz, który pomoże ci w identyfikacji własnych niekonstruktywnych przekonań. Oceń każde stwierdzenie pod względem jego wpływu na twoje emocje i zachowanie w skali od 1 do 4. Następnie odznacz przekonania, które oceniłeś na 3 lub 4.

Mogłeś/mogłaś zauważyć, że niektóre przekonania wymienione w kwestionariuszu można połączyć w grupy, z których każda odpowiada bardzo podstawowemu przekonaniu lub postawie wobec życia*. Przejrzyj jeszcze raz swoje odpowiedzi i sprawdź, ile uzyskałeś/uzyskałaś punktów w każdej z grup przekonań wymienionych niżej.

Zsumuj swoje punkty dla każdej grupy przekonań. Jeśli twój całkowity wynik w danej grupie przekracza wartość kryterialną, przypuszczalnie jest to dla ciebie obszar problemowy. Ważne jest, abyś zwrócił/a na tę grupę szczególną uwagę, kiedy zaczniesz prace z afirmacjami w celu zmiany swoich błędnych przekonań.

Jeśli dla pozycji 1, 2, 7, 9, 10 i 11 twój całkowity wynik wynosi ponad 15:	Przypuszczalnie wierzysz, że jesteś bezsilny, że masz niewielką kontrolę nad zewnętrznymi okolicznościami lub nie masz jej wcale lub że nie możesz wiele zrobić, żeby uporać się z sytuacją. Krótko mówiąc, „Jestem bezsilny" lub „Mam niewielki wpływ na swoje życie".
Jeśli dla pozycji 16, 17, 18, 19, 54 i 56 twój całkowity wynik wynosi ponad 15:	Przypuszczalnie wierzysz, że twoja wartość zależy od czyjejś miłości. Uważasz, że potrzebujesz miłości innej osoby (lub osób), żeby mieć dobre samopoczucie i sobie radzić. Krótko mówiąc, „Moja wartość i bezpieczeństwo zależą od tego, czy jestem kochany/a".

* Pomysł zdefiniowania grup przekonań został przejęty z książki Davida Burnsa *Radość życia*. Znajdziesz tam dalsze informacje na temat odpierania błędnych przekonań i pracy z nimi.

KWESTIONARIUSZ BŁĘDNYCH PRZEKONAŃ

W jakim stopniu każde z tych niekonstruktywnych przekonań wpływa na twoje emocje i zachowanie? Zastanów się przez chwilę nad każdym z nich.

1 = wcale
2 = nieco/czasem
3 = mocno/często
4 = bardzo mocno

Każdemu stwierdzeniu przypisz odpowiednią liczbę punktów:

1. Czuję się bezsilny/a lub bezradny/a.
2. Często czuję się ofiarą zewnętrznych okoliczności.
3. Nie mam pieniędzy, żeby robić to, co naprawdę chcę.
4. Rzadko mam wystarczająco dużo czasu, żeby robić to, co chcę.
5. Życie jest bardzo trudne – to ciągła walka.
6. Jeśli wszystko idzie dobrze – uważaj!
7. Czuję, że jestem nic niewart/a. Czuję, że nie jestem dość dobry/a.
8. Często czuję, że nie zasługuję na sukces lub szczęście.
9. Często mam poczucie porażki i rezygnacji, poczucie, że nie ma sensu się starać.
10. Mój stan wydaje się beznadziejny.
11. Jest ze mną coś zasadniczo nie w porządku.
12. Wstydzę się swojego zaburzenia.
13. Boję się, że jeśli podejmę ryzyko i spróbuję poprawić swój stan, może mi się nie udać.
14. Boję się, że jeśli podejmę ryzyko i spróbuję poprawić swój stan, może mi się udać.
15. Gdybym całkowicie wyzdrowiał/a, musiałbym/musiałabym się zmagać z realiami, którym wolałbym/wolałabym nie stawiać czoła.
16. Wydaje mi się, że jestem zerem (lub że nie mogę tego zrobić), jeśli nikt mnie nie kocha.
17. Nie potrafię znieść oddzielenia do innych.
18. Jeśli osoba, którą kocham, nie odwzajemnia mej miłości, wydaje mi się, że to moja wina.
19. Bardzo trudno jest znieść samotność.
20. To, co inni o mnie myślą, jest bardzo ważne.
21. Odbieram krytykę jako osobiste zagrożenie.
22. Ważne jest, aby być miłym dla innych.
23. Ludzie nie będą mnie lubić, jeśli zobaczą, kim naprawdę jestem.
24. Muszę trzymać fason, inaczej inni zobaczą moją słabość.
25. Muszę dokonać czegoś znaczącego, jeśli mam o sobie dobrze myśleć.
26. Moje osiągnięcia w pracy/szkole są niezwykle ważne.
27. Sukces jest wszystkim.
28. Muszę być najlepszy/a w tym, co robię.

29. Muszę być kimś – kimś wyjątkowym.
30. Porażka jest czymś strasznym.
31. Nie mogę polegać na pomocy innych.
32. Nie mogę przyjmować niczego od innych.
33. Boję się, że jeśli pozwolę drugiej osobie zanadto się zbliżyć, mogę znaleźć się pod jej kontrolą.
34. Nie potrafię znieść braku kontroli.
35. Jestem jedyną osobą, która może rozwiązać moje problemy.
36. Zawsze powinienem/powinnam być bardzo wspaniałomyślny/a i nieegoistyczny/a.
37. Powinienem/powinnam być *doskonałym/ą* ... (oceń każdą z podanych niżej możliwości):

- pracownikiem
- specjalistą
- żoną/mężem
- rodzicem
- kochankiem/kochanką
- przyjacielem
- uczniem
- synem/córką

38. Powinienem/powinnam umieć znieść wszelkie trudności.
39. Powinienem/powinnam umieć znaleźć szybkie rozwiązanie każdego problemu.
40. Nigdy nie powinienem/powinnam być zmęczony/a.
41. Zawsze powinienem/powinnam być sprawny/a.
42. Zawsze powinienem/powinnam być kompetentny/a.
43. Zawsze powinienem/powinnam umieć wszystko przewidzieć.
44. Nigdy nie powinienem/powinnam się gniewać ani irytować. Lub: Nie lubię (lub boję się) gniewu.
45. Zawsze powinienem/powinnam być sympatyczny/a lub miły/a, bez względu na swoje uczucia.
46. Często czuję się... (oceń każdą z możliwości):

- brzydki/a
- gorszy/a lub ułomny/a
- nieinteligentny/a
- winny/a lub zawstydzony/a

47. Jestem jaki/a jestem – nie potrafię się zmienić.
48. Otaczający mnie świat jest niebezpiecznym miejscem.
49. Jeśli nie martwisz się swoim problemem, on staje się coraz poważniejszy.
50. Ufanie ludziom jest ryzykowne.
51. Moje problemy rozwiążą się w swoim czasie.
52. Popełnianie błędów budzi we mnie lęk.
53. Wymagam od siebie doskonałości.
54. Boję się, że jeśli nie będzie przy mnie osoby, która daje mi poczucie bezpieczeństwa (albo nie będę w swoim bezpiecznym miejscu), nie będę mógł/mogła sobie poradzić.
55. Boję się, że jeśli przestanę się martwić, zdarzy się coś złego.
56. Boję się samodzielnie stawić czoła otaczającemu światu.
57. Moja wartość nie jest czymś danym – muszę na nią zasłużyć.

Jeśli dla pozycji 20, 21, 22, 23, 24 i 45 twój całkowity wynik wynosi ponad 15:	Przypuszczalnie wierzysz, że twoja wartość zależy od aprobaty innych. Bycie miłym i akceptacja ze strony innych są bardzo ważne dla twojego poczucia bezpieczeństwa i tego, kim jesteś. Krótko mówiąc, „Moja wartość i bezpieczeństwo zależą od aprobaty innych".
Jeśli dla pozycji 25, 26, 27, 28, 29, 30, 41 i 42 twój całkowity wynik wynosi ponad 20:	Przypuszczalnie wierzysz, że twoja wartość zależy od zewnętrznych osiągnięć, takich jak sukcesy w szkole lub pracy, status społeczny lub bogactwo. Krótko mówiąc, „Moja wartość i bezpieczeństwo zależą od moich osiągnięć".
Jeśli dla pozycji 31, 32, 33, 34, 35 i 50 twój całkowity wynik wynosi ponad 15:	Przypuszczalnie wierzysz, że nie możesz ufać innym, polegać na nich ani uzyskać od nich pomocy. Możesz mieć tendencję do trzymania ludzi na dystans oraz unikania intymności z obawy przed utratą kontroli. Krótko mówiąc, „Jeśli zaufam jakiejś osobie lub zanadto się do niej zbliżę, stracę kontrolę".
Jeśli dla pozycji 37, 38, 39, 40, 52 i 53 twój całkowity wynik wynosi ponad 25:	Przypuszczalnie wierzysz, że w niektórych lub wielu sferach swojego życia musisz być doskonały/a. Narzucasz sobie nadmierne wymagania. Krótko mówiąc, „Muszę być doskonały/a" lub „Popełnianie błędów nie jest w porządku".

ODPIERANIE BŁĘDNYCH PRZEKONAŃ

Teraz, kiedy już masz pojęcie o błędnych przekonaniach, które mają na ciebie największy wpływ, jak zabierzesz się do ich zmiany? Pierwszy krok to zadanie sobie pytania, *jak mocno wierzysz w ich prawdziwość*. Błędne przekonanie może być podtrzymywane na trzy możliwe sposoby.

- Tak naprawdę nie wierzysz w jego prawdziwość. Traktujesz je jako zły nawyk umysłowy, który naprawdę jesteś gotowy/a porzucić. Jesteś przekonany/a o bezużyteczności tego przekonania *i* zdajesz sobie sprawę, że nie ma ono silnej władzy nad twoimi emocjami.
  Jeśli tak jest, jesteś gotowy/a do sformułowania pozytywnej afirmacji do odparcia tego przekonania. Możesz przejść od razu do części „Wskazówki dotyczące konstruowania afirmacji" i zgodnie z proponowanymi krokami opracować afirmacje do odparcia określonego przekonania. Możesz także przeczytać część „Przykłady afirmacji" zamieszczoną pod koniec tego rozdziału, w której znajdziesz pomysły na konkretne alternatywy dla każdego z przekonań wymienionych w *Kwestionariuszu Błędnych Przekonań*.
- Tak naprawdę nie podpisujesz się pod tym przekonaniem na poziomie intelektualnym, ale nadal ma ono władzę nad twoimi emocjami i wpływa na twoje postępowanie. *Nie chcesz wierzyć*, że np. „Zawsze ważne jest, aby być miłym dla innych", ale stwierdzasz, że nadal czujesz i postępujesz tak, jakby to była prawda. Trudno ci „usunąć dane przekonanie ze swojego systemu". Jeśli tak jest, należy zadać sobie pytania 4 i 5 spośród wymienionych niżej „Pięciu pytań służących do podważania błędnych przekonań". Określ,

czy przekonanie, któremu przyznałeś/przyznałaś 3 lub 4 punkty, nadal oddziałuje na ciebie mimo twoich intelektualnych wątpliwości. Następnie za pomocą pytań 4 i 5 zbadaj, czy to przekonanie jest korzystne dla twojego samopoczucia i czy u jego źródeł leży twój własny wybór czy doświadczenia rodzinne.

- Możesz naprawdę wierzyć w prawdziwość danego przekonania. Nie jesteś przekonany/a, że jest ono nieadekwatne; zanim rozważyłbyś/rozważyłabyś jego porzucenie, coś musiałoby cię do tego przekonać. Pomysł odrzucenia postawy, w którą długo wierzyłeś/wierzyłaś, i zastąpienia jej pozytywną afirmacją, wydaje ci się sztuczny lub naiwnie optymistyczny.
  Jeśli tak jest w twoim przypadku, należy zadać sobie pytania 1, 2 i 3 spośród wymienionych niżej „Pięciu pytań służących do podważania błędnych przekonań". Te pierwsze pytania pochodzą z sokratejskich pytań opisanych w rozdziale 8 i są szczególnie przydatne do podważania błędnego przekonania na poziomie ściśle logicznym. Jeśli na gruncie czysto racjonalnym podajesz swoje przekonanie w wątpliwość, przejdź do pytań 4 i 5. Pytania te pozwolą ci ustalić, czy dane przekonanie wpływa na twoje samopoczucie i czy jest to twoje własne przekonanie, czy też zostało ono przejęte od rodziców.

PIĘĆ PYTAŃ SŁUŻĄCYCH DO PODWAŻANIA BŁĘDNYCH PRZEKONAŃ

1. Jakie są dowody na rzecz tego przekonania? Patrząc obiektywnie na całe twoje doświadczenie, jakie są dowody, że jest ono prawdziwe?
2. Czy przekonanie to *niezmiennie* lub *zawsze* jest w twoim przypadku prawdziwe?
3. Czy przekonanie to bierze pod uwagę cały obraz? Czy uwzględnia ono zarówno pozytywne, jak i negatywne konsekwencje?
4. Czy przekonanie to sprzyja twojemu dobremu samopoczuciu i/lub równowadze umysłu?
5. Czy samodzielnie wybrałeś/wybrałaś to przekonanie, czy też ma ono źródło w twoich doświadczeniach w rodzinie?

Ostatnie pytanie wymaga kilku słów komentarza. Wiele spośród swoich błędnych przekonań przypuszczalnie przyswoiłeś/przyswoiłaś sobie od rodziny w okresie dzieciństwa. Mogło do tego dojść przynajmniej na dwa sposoby. Po pierwsze, jedno lub oboje rodzice mogli wyznawać to przekonanie i po prostu nauczyłeś/nauczyłaś się go od nich. Na przykład takie przekonania, jak: „Otaczający mnie świat jest niebezpiecznym miejscem" lub „Ufanie ludziom jest ryzykowne", mogły być częścią postaw twoich rodziców, które przyjąłeś/przyjęłaś całkowicie, ponieważ jako dziecku nie przedstawiono ci żadnych alternatywnych poglądów.

Po drugie, mogłeś/mogłaś przyswoić sobie błędne przekonanie *w reakcji na to, co się zdarzyło* i/lub *sposób, w jaki byłeś/byłaś traktowany/a* w dzieciństwie. Na przykład, jeśli twój ojciec zmarł, a matka poszła do pracy, gdy miałeś/miałaś pięć lat, mogłeś/mogłaś czuć się porzucony/a i rozwinąć w sobie przekonanie, że „Samotność oznacza porzucenie i brak miłości". Albo jeśli twoi rodzice oczekiwali od ciebie osiągnięć i krytykowali twoje błędy i dokonania w szkole, w reakcji na to mógłbyś/mogłabyś rozwinąć w sobie takie przekonania, jak: „Moje osiągnięcia są niezwykle ważne" i „Popełnianie błędów nie jest w porządku".

W trakcie oceniania błędnych przekonań często warto zobaczyć, jak one powstawały z niefortunnych lub dysfunkcjonalnych okoliczności w okresie dzieciństwa. Chociaż przekonania te mogły ci pomóc w przeżyciu, gdy byłeś/byłaś dzieckiem, *już dawno utraciły swą przydatność i obecnie są dla ciebie jedynie źródłem lęku i stresu*. W celu zbadania związków między twoim dzieciństwem a błędnymi przekonaniami przeczytaj część rozdziału 2 zatytułowaną „Czynniki związane z okresem dzieciństwa" i wypełnij *Kwestionariusz Doświadczeń Rodzinnych*, jeśli dotąd tego nie zrobiłeś/zrobiłaś. Być może warto będzie także zajrzeć do części „Niektóre przyczyny niskiej samooceny" w rozdziale 14, żeby lepiej zrozumieć rozmaite rodzaje dysfunkcjonalnych sytuacji w okresie dzieciństwa, które mogą stanowić podłoże rozwoju błędnych przekonań.

Przykłady

Poniższe przykłady pokazują, jak wykorzystać podane wyżej pytania do podważania błędnych przekonań.

Błędne przekonanie: „Jestem bezsilny/a lub bezradny/a" (Uwaga: W przypadku przekonań pochodzących z *Kwestionariusza Błędnych Przekonań* przeredaguj każde przekonanie zaczynające się od słów „Czuję ..." na „Jestem ...". Będzie to bardziej bezpośrednie sformułowanie przekonania.

Pytania:

1. „Jakie są na to dowody?".
2. „Czy *zawsze* jest to w moim przypadku prawdziwe?".
4. „Czy przekonanie to sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu?".

Kontrargumenty:

1. „Jakie są na to dowody?".
„Chociaż często *czuję się* bezsilny/a lub bezradny/a, niekoniecznie oznacza to, że *jestem* bezsilny/a lub bezradny/a".
(Zauważ, że to błędne przekonanie jest przykładem postawy, jaką z reguły przyjmuje podosobowość Ofiary opisana w rozdziale 8. Jest to także przykład zniekształcenia poznawczego opartego na uzasadnianiu emocjonalnym). „Mogę przecież pracować nad opanowaniem strategii opisanych w tym podręczniku i mogę zwrócić się do terapeuty specjalizującego się w zaburzeniach lękowych, żeby pomógł mi przezwyciężyć mój problem. Mogę także liczyć na pomoc rodziny i przyjaciół, którzy cały czas mnie wspierają. Nie ma zatem mocnych dowodów na to, że jestem bezsilny/a lub bezradny/a".

2. „Czy *zawsze* jest to w moim przypadku prawdziwe?".
„W niektóre dni niewątpliwie *czuję się* bezsilny/a lub bezradny/a, ale w inne czuję się bardziej sprawny/a i mam w sobie więcej optymizmu. Nie jest prawdą, że *zawsze* się tak czuję".

4. „Czy przekonanie to sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu?".
„Wiara, że jestem bezsilny/a lub bezradny/a, podkopuje moją pewność siebie i nadzieję na wyleczenie. Tego rodzaju przekonanie z pewnością nie sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu ani równowadze umysłu".

Afirmacje: Wierzę w siebie.
Wierzę, że mogę przezwyciężyć mój problem z lękiem.

Błędne przekonanie: „Bardzo ważne jest, aby być miłym/miłą dla innych".

Pytania:
2. „Czy *zawsze* jest to w moim przypadku prawdziwe?".
4. „Czy przekonanie to sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu?".
5. „Czy samodzielnie wybrałem/wybrałam to przekonanie, czy też ma ono źródło w moim dzieciństwie?".

Kontrargumenty:
2. „Czy *zawsze* jest to w moim przypadku prawdziwe?".
„Z pewnością są sytuacje, kiedy warto zrobić miłe wrażenie. Jeśli jestem na rozmowie w sprawie pracy, wybieram się na pierwszą randkę, pocieszam żonę/męża lub podejmuję gości, zasadniczo *chcę* być miły/a. Przeciwnie, jeśli jestem wyczerpany/a lub zdenerwowany/a i potrzebuję wsparcia partnera lub przyjaciół, lepiej będzie dla mnie, jeśli zamiast zaprzeczać swoim potrzebom i starać się robić miłe wrażenie, poproszę ich, aby pobyli ze mną. Krótko mówiąc, niekiedy *ważniejsze* jest zwrócenie uwagi na własne uczucia".

4. „Czy przekonanie to sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu?".
„W niektórych sytuacjach prawdopodobnie tak. Dobrze się czuję, jeśli mogę być miły/a w sytuacjach, w których sprawianie takiego wrażenia może być właściwe. Nie będzie to jednak dla mnie dobre, jeśli będę próbował/a być miły/a, kiedy w rzeczywistości jestem wytrącony/a z równowagi lub chory/a. Będę bardziej uczciwy/a i w zgodzie z sobą, jeśli powiem innym o swoich uczuciach i poproszę ich o pomoc".

5. „Czy samodzielnie wybrałem/wybrałam to przekonanie, czy też ma ono źródło w moim dzieciństwie?".
„Kiedy byłem/byłam dzieckiem, moja matka często chorowała i narzekała. Czułem/czułam, że zawsze muszę być gotowy/a ją chronić przed jej własnymi problemami. Wydawało się, że muszę być miły/a, żeby podtrzymać jej aprobatę. Nic dziwnego, że teraz staram się wszystkim przypodobać! Przypuszczam, że nie wybrałem/wybrałam sobie tego przekonania samodzielnie, ale raczej zostało mi ono narzucone przez okoliczności okresu dzieciństwa".

Afirmacje: *Nie ma w tym nic złego, jeśli nie zawsze będę miły/a. Mogę być miły/a wtedy, kiedy autentycznie mam na to ochotę.*

Błędne przekonanie: „Moje osiągnięcia w pracy/szkole są niezwykle ważne".

Pytania:

2. „Czy przekonanie to jest *zawsze* prawdziwe?".
3. „Czy przekonanie to bierze pod uwagę cały obraz?".
4. „Czy przekonanie to sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu?".
5. „Czy samodzielnie wybrałem/wybrałam to przekonanie czy też ma ono źródło w moim dzieciństwie?".

Kontrargumenty:

2. „Czy przekonanie to jest *zawsze* prawdziwe?".
„Nie, o tyle, o ile inne sfery mojego życia (zdrowie, relacje z innymi, wypoczynek, twórcze zajęcia) także są ważne. Z pewnością osiągnięcia w szkole lub pracy są ważne, ale nie są *ważne 24 godziny na dobę, siedem dni w tygodniu*".

3. „Czy przekonanie to bierze pod uwagę cały obraz?".
„To prawda, że moje osiągnięcia w szkole lub pracy są ważne. Muszę utrzymywać pewien poziom kompetencji w szkole w celu zdobycia dyplomu, który ułatwi mi znalezienie pracy". (Albo: „Muszę utrzymywać pewien poziom kompetencji w pracy, żeby zachować stanowisko"). „Czy jednak traktowanie moich osiągnięć jako *niezwykle* ważnych uwzględnia cały obraz? Gdyby tak było, byłyby one ważniejsze niż moje zdrowie, spokój umysłu, moja rodzina i wszystko, co ma dla mnie wartość. Taka postawa prowadziłaby do niezrównoważonego i ostatecznie niezdrowego stylu życia – stylu życia, w którym liczyłby się tylko mój sukces i osiągnięcia. Nieracjonalne jest zatem wierzyć, że moje osiągnięcia są niezwykle ważne".

4. „Czy przekonanie to sprzyja mojemu dobremu samopoczuciu?".
„Z wymienionych wyżej powodów widzę, że skupienie się *wyłącznie* na osiągnięciach jest niezdrowe".

5. „Czy samodzielnie wybrałem/wybrałam to przekonanie, czy też ma ono źródło w moim dzieciństwie?".
„Oboje rodzice odnosili sukcesy na polu zawodowym i oczekiwali, że pójdę w ich ślady. Zawsze musiałem/musiałam dobrze sobie radzić w szkole, żeby zasłużyć na ich aprobatę i byłem/byłam krytykowany/a za każdą ocenę poniżej 4. Moje przekonanie, że osiągnięcia są tak ważne, zawdzięczam im – nie wybrałem/wybrałam go dobrowolnie".

Afirmacje: *Moje osiągnięcia są ważne, tak jak ważne są inne rzeczy w moim życiu.*
Uczę się, jak znaleźć w życiu równowagę między pracą a rozrywką.

Powyższe przykłady mogą służyć jako wskazówki, jak podważać własne błędne przekonania. Jeśli niewiele dowodów przemawia za określonym przekonaniem, jeśli nie jest ono zawsze prawdziwe lub jeśli nie sprzyja ono twojemu dobremu samopoczuciu, najprawdopodobniej jest ono błędne. Jeśli przekonanie to nie zostało wybrane przez ciebie samodzielnie, gdy byłeś/byłaś już dorosły/a, ale ma swoje źródło w dysfunkcjonalnych okolicznościach rodzinnych, to jest równie prawdopodobne, że jest błędne. Przeprowadzenie takiej procedury stawiania pytań jest ważne, jeśli w ogóle czujesz się przywiązany/a do danego przekonania.

Gdy zakończysz procedurę podważania wszystkich błędnych przekonań, które oceniłeś/oceniłaś na 3 lub 4, możesz przystąpić do opracowania pozytywnych afirmacji, które posłużą do ich odparcia. W następnej części wyjaśniono, jak to robić. Chcąc najlepiej sformułować własne afirmacje, możesz sięgnąć do przykładów zamieszczonych pod koniec tego rozdziału, jeśli potrzebujesz pomocy w opracowaniu afirmacji dla określonego błędnego przekonania.

Gdy już opracujesz swoje afirmacje, wróć do *Kwestionariusza Błędnych Przekonań* i każdą afirmację zapisz drukowanymi literami obok błędnego przekonania, które ma ona odeprzeć. (Sięgnij do przykładów błędnych przekonań i afirmacji podanych wcześniej w tym rozdziale).

Procedura odpierania błędnych przekonań za pomocą afirmacji jest bardzo podobna do procedury odpierania negatywnej mowy wewnętrznej za pomocą pozytywnych stwierdzeń kierowanych do siebie, opisanej w rozdziale 8. Różnica polega na tym, że afirmacje to bardzo zwięzłe stwierdzenia, które można łatwo powtarzać (podobnie jak konstruktywne stwierdzenia dla napadów paniki wymienione w rozdziale 6). Zapisywanie afirmacji na papierze lub odsłuchiwanie ich z taśmy co jakiś czas może w istocie spowodować – jeśli będziesz wytrwały/a – że zajmą one w umyśle miejsce niepożądanych błędnych przekonań. W rozdziale poświęconym mowie wewnętrznej ważną procedurą do opanowania było „odpieranie". Przez ciągłe zapisywanie kontrstwierdzeń do negatywnej mowy wewnętrznej ostatecznie rozwijasz *nawyk* dostrzegania i odpierania lękorodnych rzeczy, które do siebie mówisz. W niniejszym rozdziale ważną procedurą jest praca z afirmacjami, która w istocie zmienia zasadnicze przekonania leżące u podłoża twojej negatywnej mowy wewnętrznej.

WSKAZÓWKI DOTYCZĄCE KONSTRUOWANIA AFIRMACJI

- Afirmacja powinna być *krótka*, *prosta* i *bezpośrednia*. „Wierzę w siebie" jest lepsze niż „Mam wiele zalet i dobrych cech, w które wierzę".
- Formułuj afirmacje w *czasie teraźniejszym* („Dobrze mi się powodzi" lub „Zaczyna mi się dobrze powodzić"). Powiedzenie sobie, że jakaś upragniona zmiana nastąpi w przyszłości, zawsze sugeruje, że coś nas od niej dzieli.
- Staraj się *unikać negacji*. Zamiast powiedzieć: „Nie boję się już publicznie przemawiać", wypróbuj „Jestem wolny/a od strachu przed publicznym przemawianiem" lub „Przestaję się bać publicznego przemawiania". Po-

dobnie, zamiast negatywnego stwierdzenia: „Nie jestem doskonały/a", wypróbuj „Bycie mniej doskonałym jest w porządku" lub „Popełnianie błędów jest w porządku". Twoja nieświadomość nie potrafi rozróżnić stwierdzenia pozytywnego i negatywnego. Może ona zmienić negatywne stwierdzenie, takie jak „Nie boję się", w pozytywne stwierdzenie, którego nie chcesz potwierdzić, tzn. w „Boję się".

- Rozpocznij od bezpośredniego ogłoszenia pozytywnej zmiany, jakiej chcesz dokonać w swoim życiu („Codziennie znajduję dla siebie więcej czasu"). Jeśli wydaje ci się to jeszcze zbyt mocne, spróbuj zmienić to w „Chcę znaleźć dla siebie więcej czasu". *Chęć* do zmiany to pierwszy krok, jaki musisz zrobić, żeby rzeczywiście dokonać jakiejkolwiek znaczącej zmiany w swoim życiu. Alternatywą dla bezpośredniego ogłoszenia zmiany jest przyznanie, że *stajesz się* jakiś/jakaś lub *uczysz się* coś robić. Jeśli nie jesteś całkiem gotowy/a na bezpośrednie ogłoszenie zmiany, takie jak: „Jestem silny/a i pewny/a siebie", możesz stwierdzić: „Staję się silny/a i pewny/a siebie". Podobnie, jeśli nie jesteś gotowy/a na „Chętnie stawię czoła moim obawom", wypróbuj „Uczę się stawiać czoła moim obawom".
- Ważne jest, abyś w pewnym stopniu wierzył/a – lub przynajmniej był/a skłonny/a wierzyć – w swoje afirmacje. Bynajmniej nie jest jednak konieczne, żeby wierzyć w nie na sto procent, kiedy po raz pierwszy zaczynasz. Cała rzecz polega na zmianie swoich przekonań i postaw na korzyść afirmacji.

SPOSOBY PRACY Z AFIRMACJAMI

Gdy już sporządzisz listę afirmacji, wybierz kilka, z którymi chciałbyś/chciałabyś pracować. Ogólnie rzecz biorąc, dobrze jest pracować tylko nad dwiema lub trzema w jednym czasie, chyba że postanowisz sporządzić nagranie z wszystkimi afirmacjami. Kilka bardziej przydatnych sposobów wykorzystania afirmacji opisano poniżej.

- Zapisuj afirmację co jakiś czas, mniej więcej pięć lub dziesięć razy dziennie, przez tydzień lub dwa. Za każdym razem, kiedy będziesz wątpił/a w swoją afirmację, zapisz swoją wątpliwość na drugiej stronie kartki papieru. W miarę ciągłego zapisywania swojej afirmacji – i wyrażania wszelkich swoich wątpliwości – stwierdzisz, że jesteś bardziej skłonny/a w nią wierzyć. Oto przykład:

Afirmacja	*Wątpliwości*
„Uczę się, jak się czuć dobrze, kiedy jestem sam/a".	„Tak, przez kilka godzin, ale jak kiedykolwiek uda mi się przez cały dzień?"
„Uczę się, jak się czuć dobrze, kiedy jestem sam/a".	„Co będzie, jeśli wpadnę w panikę i nikogo nie będzie w pobliżu?"
„Uczę się, jak się czuć dobrze, kiedy jestem sam/a".	„Nie jestem pewny/a, czy potrafię".
„Uczę się, jak się czuć dobrze, kiedy jestem sam/a".	

Później wróć do tego i po kolei odeprzyj swoje wątpliwości za pomocą pozytywnych stwierdzeń. W powyższym przykładzie trzy wątpliwości można by odeprzeć za pomocą następujących trzech afirmacji:

„Stopniowo mogę wydłużyć czas, w jakim czuję się dobrze sam/a z sobą, do całego dnia".

„Jeśli wpadnę w panikę, kiedy jestem sam/a, mogę zastosować głębokie oddychanie, dać się ponieść swoim doznaniom i zadzwonić do _____".

„Jeśli podzielę to na dostatecznie małe kroki, wiem, że potrafię to zrobić".

- Zapisz swoją afirmację wielkimi literami na czystej kartce papieru (słowa powinny być widoczne z odległości co najmniej 6 metrów). Następnie przyczep tę kartkę do lustra w łazience, do lodówki lub powieś ją w jakimś innym dobrze widocznym miejscu w domu. Ciągłe oglądanie tej afirmacji dzień w dzień, niezależnie od tego, czy aktywnie zwracasz na nią uwagę, czy nie, pomoże utrwalić ją w twoim umyśle.
- Nagraj serię afirmacji na taśmę. Jeśli opracujesz np. 20 afirmacji do odparcia stwierdzeń z *Kwestionariusza Błędnych Przekonań*, możesz nagrać je wszystkie. Możesz użyć własnego głosu lub poprosić kogoś innego o wykonanie nagrania. Pamiętaj o sformułowaniu afirmacji w pierwszej osobie i zostawieniu między nimi od 5 do 10 sekund przerwy, aby mogły one lepiej dotrzeć do twojej świadomości.
  Słuchanie taśmy raz dziennie przez miesiąc doprowadzi do istotnej zmiany w twoim myśleniu i w twojej postawie wobec siebie. Taśmę można odtwarzać w dowolnym momencie, nawet podczas sprzątania mieszkania lub jazdy samochodem. Możesz jednak usprawnić ten proces, poświęcając nagraniu całkowitą uwagę w stanie relaksacji, kiedy wystarczająco uspokoisz swoje myśli, żeby głęboko przeżywać każdą afirmację.
- Pracuj z partnerem. Poproś go, aby przeczytał ci afirmację w *drugiej* sobie, patrząc ci jednocześnie w oczy. Gdy już to zrobi (np. „Uczysz się przezwyciężać swoje obawy"), odpowiedz: „Tak, wiem". Twój partner ma powtarzać afirmację tak długo, aż będzie przekonany, że twoje słowa „Tak, wiem" brzmią autentycznie. Gdy zakończycie, zamieńcie się rolami. Tym razem powtarzaj swoją afirmację w *pierwszej* sobie, patrząc jednocześnie w oczy partnerowi. Za każdym razem, gdy wypowiesz afirmację (np. „Uczę się przezwyciężać swoje obawy"), twój partner ma zareagować stwierdzeniem: „Tak, to prawda". I znowu powtarzajcie to tak długo, aż twój partner będzie przekonany, że wierzysz w to, co mówisz.
- Użyj jednej ze swoich afirmacji podczas medytacji. Powtarzanie afirmacji powoli i z przekonaniem w stanie głębokiej medytacji jest bardzo skutecznym sposobem wprowadzenia jej do twojej świadomości. Medytacja jest stanem, w którym możesz przeżywać siebie jako „całą istotę". Gdy stwierdzisz lub ogłosisz coś swoją całą istotą, będzie to miało największe szanse się ziścić.

ZWIĘKSZANIE SKUTECZNOŚCI AFIRMACJI

Są dwa podstawowe sposoby utrwalania afirmacji lub dowolnego nowego nawyku myślenia – *powtarzanie* i *przeżywanie*.

Powtarzanie Pierwotne „zaprogramowanie" błędnych przekonań w twoim umyśle wymagało powtarzania. Wielokrotnie słyszane od rodziców słowa „zamknij się" lub „zachowuj się" wzmacniały w tobie błędne przekonanie: „Jestem nic nie wart/a" lub „Jestem nikim". Na tej samej zasadzie wielokrotna ekspozycja na pozytywną afirmację może się przyczynić do jej utrwalenia w umyśle, zanim nie zastąpi ona początkowego fałszywego przekonania.

Przeżywanie Wypowiadanie afirmacji z głębokim przekonaniem i uczuciem to, moim zdaniem, najskuteczniejsza metoda ich utrwalania. Przyswojenie sobie nowego przekonania *sercem* – tak samo jak rozumem – zapewni mu największą siłę i skuteczność. Dobrym sposobem jest tutaj osiągnięcie najpierw głębokiego stanu relaksacji (za pomocą progresywnej relaksacji mięśni lub medytacji), a następnie powolne wypowiadanie afirmacji, z uczuciem i przekonaniem.

Aktywna integracja

Swoje przekonanie o prawdziwości danej afirmacji możesz także zwiększyć przez śledzenie na bieżąco rzeczywistych sytuacji, które ją potwierdzają. Wybierz afirmację, nad którą chcesz pracować, i zapisz ją na kartce z notesu. W ciągu dnia zapisuj na odwrocie wszelkie zdarzenia lub sytuacje, choćby najdrobniejsze, które potwierdzają tę afirmację. Wykonuj to ćwiczenie przez tydzień lub dwa i przekonaj się, czy możesz sporządzić listę takich potwierdzeń. Na przykład, jeśli pracujesz z afirmacją: „Mogę wyzdrowieć, podejmując krok po kroku niewielkie ryzyko we własnym tempie", możesz wymienić wszystkie swoje sukcesy w zmniejszaniu lęku i/lub stawianiu czoła sytuacjom fobicznym. Jeśli pracujesz z afirmacją: „Uczę się, że życie jest ważniejsze niż sukces na polu zawodowym (lub w szkole)", możesz wymienić wszystkie okazje, w których czerpałeś/czerpałaś przyjemność z innych zajęć, żeby wykazać prawdziwość twego nowego przekonania.

Utrwalanie afirmacji poprzez odnotowywanie zdarzeń z codziennego życia, które ją potwierdzają, przyczyni się w dużym stopniu do wzmocnienia twego przekonania o jej prawdziwości.

PRZYKŁADY AFIRMACJI

Poniżej podano przykłady afirmacji, jakich możesz użyć do odparcia stwierdzeń z *Kwestionariusza Błędnych Przekonań*. Wykorzystaj te, które wydają ci się odpowiednie lub potraktuj je jako wskazówki do opracowania własnych.

1. Jestem odpowiedzialny/a za swoje życie i mam nad nim kontrolę.
2. Okoliczności są takie, jakie są, ale mam wpływ na swoją postawę wobec nich.
3. Zaczyna mi się powodzić. Gromadzę zasoby finansowe, których potrzebuję.
4. Wyznaczam swoje priorytety i przeznaczam czas na to, co jest ważne.

5. Życie jest przygodą – niesie z sobą wyzwania i satysfakcję. Każde pojawiające się wyzwanie jest okazją do nauki i rozwoju.
6. Akceptuję naturalne wzloty i upadki w życiu.
7. Lubię i akceptuję siebie takiego/taką, jaki/jaka jestem.
8. Tak jak inni zasługuję na dobrze rzeczy w życiu.
9. Jestem otwarty/a na odkrywanie nowych sensów w moim życiu.
10. Nigdy nie jest za późno na zmianę. Krok po kroku mój stan się poprawia.
11. Jestem z natury zdrowy/a, silny/a i zdolny/a do pełnego wyleczenia. Codziennie czuję się lepiej.
12. Z pełnym zaangażowaniem pracuję nad przezwyciężeniem mego zaburzenia.
13. Mogę wyzdrowieć, podejmując krok po kroku niewielkie ryzyko we własnym tempie.

14/15. Z utęsknieniem czekam na wolność i nowe okazje, jakie przyniesie mi całkowity powrót do zdrowia.

16. Uczę się, jak kochać samego/samą siebie.
17. Uczę się, jak czuć się dobrze, kiedy jestem sam/a.
18. Jeśli ktoś nie odwzajemnia mojej miłości, nie przejmuję się tym i idę dalej.
19. Uczę się zachowywać spokój umysłu, kiedy jestem sam/a. Uczę się, jak przyjemnie spędzać czas w samotności.
20. Szanuję siebie i w siebie wierzę niezależnie od opinii innych.
21. Mogę przyjąć konstruktywną krytykę i potraktować ją jako naukę.
22. Uczę się być sobą w towarzystwie innych. Ważne jest, aby dbać o własne potrzeby.

23/24. Dobrze jest być sobą w towarzystwie innych. Chcę być sobą w towarzystwie innych.

25. Doceniam moje osiągnięcia, ale jestem ważniejszy/a niż one wszystkie.
26. Uczę się, jak znaleźć równowagę między pracą a rozrywką w swoim życiu.
27. Uczę się, że życie jest ważniejsze niż sukces. Największym sukcesem jest dobre życie.

28/29. Jestem wyjątkową i kompetentną osobą, będąc taki/a, jaki/a jestem. Jestem zadowolony/a z tego, że staram się, jak najlepiej potrafię.

30. Nie ma nic złego w popełnianiu błędów. Chętnie akceptuję swoje błędy i uczę się na nich.
31. Jestem gotowy/a przyjąć pomoc od innych. Przyznaję, że inni ludzie są mi potrzebni.
32. Jestem otwarty/a na wsparcie ze strony innych.
33. Jestem gotowy/a podjąć ryzyko zbliżenia się do drugiej osoby.
34. Uczę się, jak się relaksować i puszczać wolno. Uczę się akceptować te rzeczy, nad którymi nie mam kontroli.
35. Chętnie pozwolę, aby inni pomogli mi w rozwiązaniu moich problemów.
36. Kiedy lubię siebie i o siebie dbam, jestem najbardziej zdolny/a do wspaniałomyślności.
37. Staram się, jak najlepiej potrafię jako _____ (Opcjonalnie: I chętnie nauczę się, jak być jeszcze lepszy/a).
38. Kiedy coś idzie źle, zdenerwowanie lub niepokój są normalną reakcją.
39. Nie ma nic złego w tym, jeśli nie zawsze mam szybką odpowiedź na każdy problem.

40. Nie ma nic złego w tym, jeśli znajdę czas na odpoczynek i odprężenie się.
41/42. Staram się, jak najlepiej potrafię, i jestem z tego zadowolony/a.
43. Nie ma nic złego w tym, jeśli nie zawsze potrafię wszystko przewidzieć.
44. Niekiedy gniew jest w porządku. Uczę się akceptować i wyrażać swoje gniewne uczucia we właściwy sposób.
45. Uczę się, jak być szczery/a wobec innych, nawet jeśli nie jest mi przyjemnie ani miło.
46. Wierzę, że jestem atrakcyjną, inteligentną i wartościową osobą. Uczę się, jak uwolnić się od poczucia winy.
47. Wierzę, że potrafię się zmienić. Jestem gotowy/a do zmiany (lub rozwoju).
48 Otaczający świat jest miejscem, gdzie można się rozwijać i dobrze się bawić.
49. Prawdziwym problemem jest martwienie się problemem. Poprawę na lepsze przyniesie tylko podjęcie działania.
50. Uczę się (lub chcę) ufać innym ludziom.
51. Zobowiązuję się, że zrobię wszystko, co w mojej mocy, żeby przezwyciężyć mój problem z _____.
52. Uczę się, że nie ma nic złego w popełnianiu błędów.
53. Nikt nie jest doskonały – i uczę się (lub chcę) traktować siebie bardziej wyrozumiale.
54. Chcę się stać (lub uczę się, jak być) samowystarczalny/a.
55. Uczę się, jak puszczać wolno zamartwianie się. Zamiast się zamartwiać, mogę podjąć konstruktywne działanie.
56. Uczę się, krok po kroku, że mogę się uporać z otaczającym światem.
57. Mam wrodzoną wartość jako osoba. Akceptuję siebie takim/taką, jaki/jaka jestem.

Rozdział ten miał w zamierzeniu zwiększyć twoją wiedzę na temat błędnych przekonań i pomóc ci w identyfikacji tych, które sam/a wyznajesz. Odparcie negatywnej mowy wewnętrznej i błędnych przekonań za pomocą pozytywnego myślenia i afirmacji może się w dużym stopniu przyczynić do tego, że będziesz wiódł/wiodła spokojniejsze, bardziej zrównoważone i wolne od lęku życie. Podczas gdy wcześniejsze rozdziały poświęcone relaksacji i ćwiczeniom fizycznym miały ci pomóc w przezwyciężeniu fizjologicznego podłoża lęku, celem ostatnich dwóch rozdziałów było dostarczenie ci narzędzi do uporania się z tą częścią lęku, która jest w twoim umyśle – tym, co mówisz do siebie i w co wierzysz. W rozdziale 12 zostanie omówiony istotny związek między lękiem a emocjami.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Wypełnij *Kwestionariusz Błędnych Przekonań*, zaznaczając te przekonania, które oceniłeś/oceniłaś na 3 lub 4. Zwróć uwagę na wszelkie grupy przekonań, w których twój całkowity wynik przekracza odpowiednią wartość kryterialną. Obszar problemowy tej grupy zasługuje na twoją szczególną uwagę.
2. Ponownie przeczytaj część „Odpieranie błędnych przekonań", dopóki nie zapoznasz się dobrze z różnymi sposobami ich podważania. Za pomocą

„Pięciu pytań służących do podważania błędnych przekonań" podaj w wątpliwość wszelkie przekonania, które mają władzę nad twoimi emocjami lub wydają się intelektualnie wiarygodne.

3. Po podważeniu swoich błędnych przekonań opracuj afirmacje do odparcia każdego z nich. Jako pomoc wykorzystaj „Wskazówki dotyczące konstruowania afirmacji" oraz przykłady afirmacji zamieszczone na końcu rozdziału. Na kwestionariuszu zapisz każdą ze swoich afirmacji drukowanymi literami obok danego błędnego przekonania, które odpierasz.
4. Ponownie przeczytaj część „Sposoby pracy z afirmacjami" i zdecyduj, jaką metodę powtarzania afirmacji chcesz zastosować – np. zapisywanie ich co jakiś czas, odsłuchiwanie z taśmy, prace z partnerem lub powtarzanie afirmacji w trakcie medytacji. Stosuj tę metodę codziennie od dwóch tygodni do miesiąca, a potem ilekroć będzie to potrzebne.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Bloch D. *Words That Heal: Affirmations and Meditations for Daily Living*. Bantam Books, New York 1990. (Najlepsza książka na temat pracy z afirmacjami, z jaką się zetknąłem).

Burns D. *Radość życia – terapia zaburzeń nastroju*, przeł. K. Mazurek. Zysk i S-ka, Poznań 2005.

Handly R., Neff P. *Anxiety and Panic Attacks: Their Cause and Cure*. Rawson Associates, New York 1985. (Popularna książka dla osób dotkniętych fobią, omawiająca zastosowanie afirmacji i wizualizacji).

McKay M., Fanning P. *Prisoners of Belief*. New Harbinger Publications, Oakland, California 1991.

Woolfolk R.L., Richardson F.C. *Stress, Sanity and Survival*. Signet, New York 1978. (Klasyczna książka na temat rodzajów błędnych przekonań, które utrwalają lęk – zob. zwłaszcza rozdziały 4, 5 i 7).

ROZDZIAŁ 10

STYLE OSOBOWOŚCI UTRWALAJĄCE LĘK

Ludzie podatni na zaburzenia lękowe mają pewne wspólne cechy osobowości. Niektóre z tych cech są pozytywne – takie jak kreatywność, intuicja, wrażliwość emocjonalna, empatia i życzliwość. Tego rodzaju cechy zjednują osobom podatnym na lęk sympatię przyjaciół i krewnych. Inne wspólne cechy osób z zaburzeniami lękowymi na ogół potęgują ich lęk i zmniejszają ich wiarę w siebie. W niniejszym rozdziale skupiono się na czterech takich cechach, z których wszystkie wymagają uwagi w jakimś momencie procesu leczenia:

- perfekcjonizm;
- nadmierna potrzeba aprobaty;
- tendencja do lekceważenia fizycznych i psychologicznych oznak stresu;
- nadmierna potrzeba kontroli.

Nie musisz mieć wszystkich tych cech. Jeśli jednak napady paniki, fobie lub lęk uogólniony stanowią od dłuższego czasu część twojego życia, prawdopodobnie będziesz się identyfikował/a przynajmniej z dwiema lub trzema z nich.

POCHODZENIE LĘKORODNYCH CECH

Jakie są źródła cech utrwalających lęk? Takie cechy, jak kreatywność i wrażliwość emocjonalna, mogą równie dobrze należeć do dziedzicznego komponentu zaburzeń lękowych. Z kolei perfekcjonizm i nadmierna potrzeba aprobaty lub kontroli najprawdopodobniej mają swoje źródło w doświadczeniach wczesnego dzieciństwa. Cechy te można nabyć w różny sposób. Jeśli twoi rodzice mają takie cechy, mogłeś/mogłaś się ich nauczyć bezpośrednio, idąc za ich przykładem. Jeśli twoja matka i ojciec są ludźmi sukcesu i wymagają od siebie doskonałości, możesz się zachowywać w podobny sposób w następstwie zinternalizowania ich wartości. Cechy te mogły się także rozwinąć *w reakcji* na to, jak byłeś/byłaś traktowany/a przez jedno lub obje rodziców. Jeśli np. byłeś/byłaś często krytykowany/a lub ganiony/a, mogłeś/mogłaś już wcześnie uznać, że nic, co mógłbyś/mogłabyś zrobić, nie jest dostatecznie dobre. W rezultacie dążysz do tego, żeby wszystko robić doskonale. Albo możesz ciągle poszukiwać otuchy i aprobaty. Przy okazji mogłeś/mogłaś się także nauczyć zaprzeczania swoim uczuciom i lekceważenia oznak stresu.

Jeśli chcesz wyrobić sobie lepsze pojęcie o tym, jak rozwinęły się u ciebie cechy omawiane w tym rozdziale, możesz na początek sięgnąć do *Kwestionariusza Doświadczeń Rodzinnych* zamieszczonego w rozdziale 2. Refleksja nad własnymi odpowiedziami udzielonymi na pytania kwestionariusza pomoże ci lepiej zrozumieć swoją przeszłość.

Poniżej znajdziesz wskazówki, jak rozpoznać i zmienić każdą z czterech cech, które utrwalają lęk: perfekcjonizm, nadmierną potrzebę aprobaty, tendencję do lekceważenia fizycznych i psychologicznych oznak stresu oraz nadmierną potrzebę kontroli*.

PERFEKCJONIZM

Perfekcjonizm ma dwa aspekty. Pierwszym z nich jest tendencja do stawiania sobie, innym i życiu nierealistycznie wysokich oczekiwań. Kiedy nie zostaną one spełnione, jesteś rozczarowany/a i krytyczny/a. Drugim jest nadmierne przejmowanie się własnymi drobnymi błędami lub niedociągnięciami. Skupiając się na słabych punktach, nie bierzesz pod uwagę tego, co jest dobre.

Perfekcjonizm jest częstą przyczyną niskiej samooceny. Każe ci patrzeć krytycznie na każdy wysiłek i przekonuje cię, że nic nie jest dostatecznie dobre. Może także doprowadzić cię do chronicznego stresu, wyczerpania i wypalenia. Ilekroć perfekcjonizm radzi ci, że coś „powinieneś/powinnaś" lub „musisz", na ogół motywem twojego działania będzie lęk, a nie naturalne pragnienie czy skłonność. Im silniejszy jest twój perfekcjonizm, tym częściej będziesz odczuwał/a lęk.

Przezwyciężenie perfekcjonizmu wymaga zasadniczej zmiany w twojej postawie wobec siebie i twoim podejściu do życia w ogóle. Poniższych siedem wskazówek ma stanowić punkt wyjścia do dokonania takiej zmiany.

Uwolnij się od poglądu, że twoja wartość zależy od twoich osiągnięć i dokonań

Zewnętrzne osiągnięcia mogą być dla społeczeństwa miarą „wartości" lub statusu społecznego jednostki. Czy jednak chcesz, aby do społeczeństwa należało ostatnie słowo w kwestii twojej wartości jako osoby? Pracuj nad wzmacnianiem poglądu, że twoja wartość jest czymś danym. Ludzie przypisują wrodzoną wartość zwierzętom i roślinom tylko z racji ich istnienia. Jako człowiek masz także wrodzoną wartość tylko dlatego, że jesteś. Bądź gotowy/a dostrzec i potwierdzić, że jesteś godny/a miłości i akceptacji taki/a jaki/a jesteś, bez względu na swoje zewnętrzne osiągnięcia. Kiedy osoby skłonne do autorefleksji zbliżają się do kresu życia, zwykle tylko dwie rzeczy wydają im się ważne: uczenie się, jak kochać innych, i nabieranie mądrości. Jeśli musisz mierzyć swoją wartość według jakiegoś standardu, wypróbuj raczej te zamiast definicji proponowanych przez społeczeństwo.

---

* Ogólny plan części poświęconych perfekcjonizmowi i nadmiernej potrzebie aprobaty został zaadaptowany za zgodą z rozdziałów 6 i 8 książki Reneau Z. Peurifoy *Anxiety, Phobias, and Panic: Taking Charge and Conquering Fear*. Bardziej szczegółowe omówienie tych zagadnień znajdzie Czytelnik w tej przydatnej książce.

Rozpoznaj i przezwycięż perfekcjonistyczne style myślenia

Perfekcjonizm wyraża się w sposobie, w jaki mówisz do siebie. Perfekcjonistyczna postawa charakteryzuje się używaniem imperatywów, myśleniem w kategoriach „wszystko albo nic" oraz nadmiernym uogólnianiem. Poniżej podano przykłady stwierdzeń kierowanych do siebie, związanych z każdym z wymienionych stylów myślenia oraz odpowiadające im bardziej realistyczne kontrstwierdzenia.

Styl myślenia	**Kontrstwierdzenia**
Używanie imperatywów	
„Powinienem/powinnam umieć zrobić to właściwie".	„Zrobię to najlepiej, jak potrafię".
„Nie wolno mi popełniać błędów".	„Nie ma nic złego w popełnianiu błędów".
Myślenie w kategoriach „wszystko albo nic"	
„To jest całkowicie do niczego".	„To nie jest *całkowicie* do niczego. Niektóre rzeczy są w porządku, a niektóre wymagają jeszcze pracy".
„W ogóle nie potrafię tego zrobić".	„Jeśli podzielę to na odpowiednio małe kroki, potrafię to zrobić".
Nadmierne uogólnianie	
„*Zawsze* coś sknocę".	„To po prostu nieprawda, że *zawsze* coś sknocę. W tym konkretnym przypadku zastanowię się jeszcze raz i wprowadzę konieczne poprawki".
„*Nigdy* nie będę w stanie tego zrobić".	„Jeśli będę robić małe kroki i nie będę ustawać w wysiłkach, z czasem zrobię to, co postanowiłem/postanowiłam".

Przez tydzień zwracaj uwagę na wszystkie sytuacje, w których używasz imperatywów, myślisz w kategoriach „wszystko albo nic" lub dokonujesz nadmiernego uogólniania. Noś z sobą notatnik, w którym będziesz mógł/mogła zapisywać przychodzące ci do głowy myśli. Sprawdź, co mówisz do siebie, kiedy odczuwasz silny lęk lub stres. Zwróć szczególną uwagę na te sytuacje, w których używasz słów „powinienem/powinnam", „muszę", „zawsze", „nigdy", „wszystko" lub „nic". Po tygodniu zapisywania perfekcjonistycznych myśli ułóż dla każdej z nich kontrstwierdzenia. W czasie kolejnych tygodni często czytaj swoją listę kontrstwierdzeń, żeby zachęcić się do rozwinięcia mniej perfekcjonistycznego podejścia do życia. Dalsze informacje na temat opracowywania i stosowania kontrstwierdzeń znajdziesz w rozdziale 8.

Nie wyolbrzymiaj znaczenia drobnych błędów

Aspektem perfekcjonizmu, który sprawia największe problemy, jest skupianie się na drobnych wadach i błędach. Perfekcjoniści są skłonni udzielać sobie ostrej reprymendy za drobną pomyłkę, która ma niewiele bezpośrednich konsekwencji lub wcale, nie mówiąc o jakichkolwiek długotrwałych skutkach. Kiedy naprawdę się nad tym zastanowić, jakie znaczenie będzie miał błąd, który dzisiaj popełniłeś/popełniłaś, za miesiąc albo za rok? W 99,9% przypadków pomyłka zostanie zapomniana po upływie krótkiego czasu. Nie ma prawdziwego uczenia się bez błędów czy okresów pogorszenia. Droga do wielkiego sukcesu zawsze wiedzie poprzez wiele porażek i błędów.

Skup się na pozytywach

Rozwodząc się nad drobnymi błędami lub pomyłkami, perfekcjoniści zawsze pomijają swoje pozytywne osiągnięcia. Wybiórczo lekceważą wszystko to, co zrobili dobrze. Sposobem na przeciwdziałanie tej tendencji jest sporządzenie pod koniec dnia wykazu pozytywnych osiągnięć. Pomyśl o tych sytuacjach w ciągu dnia, w których w większym lub mniejszym stopniu byłeś/byłaś pomocny/a lub miły/a dla innych ludzi. Przypomnij sobie wszystkie podjęte przez ciebie działania, które zbliżają cię do twoich celów. Co jeszcze zrobiłeś/zrobiłaś? Czego się dowiedziałeś/dowiedziałaś?

Zwróć uwagę na to, czy dyskwalifikujesz pozytywne rzeczy za pomocą „ale" – np. „Przeprowadziłem/przeprowadziłam dobrą sesję ćwiczeń, ale pod koniec zacząłem/zaczęłam odczuwać lęk". Naucz się pomijać „ale" w swojej ocenie własnych postaw i zachowań.

Stawiaj sobie cele możliwe do osiągnięcia

Czy twoje cele są możliwe do osiągnięcia, czy też ustawiłeś/ustawiłaś sobie poprzeczkę zbyt wysoko? Czy od innych też oczekiwałbyś/oczekiwałabyś osiągnięcia celów, które sobie wyznaczyłeś/wyznaczyłaś? Niekiedy trudno rozpoznać nadmiernie wzniosły charakter pewnych celów. Warto przy pomocy przyjaciela lub terapeuty wykonać „sprawdzian rzeczywistości", który ustali, czy dany cel jest osiągalny lub czy w ogóle rozsądnie jest do niego dążyć. Czy oczekujesz zbyt wiele od siebie i otoczenia? Być może konieczne będzie dostosowanie niektórych celów do ograniczeń czasu, energii i zasobów. Jeśli twoje poczucie własnej wartości naprawdę ma swoje źródło w tobie, a nie w twoich osiągnięciach, będziesz mógł/mogła tego dokonać. Akceptacja własnych ograniczeń jest najwyższym przejawem troski o siebie.

Zadbaj o więcej przyjemności i wypoczynku w swoim życiu

Perfekcjonizm sprawia, że ludzie stają się sztywni i wyrzekają się swoich pragnień. Rezygnują ze swoich ludzkich potrzeb na rzecz dążenia do zewnętrznych celów. Ostatecznie tendencja ta może prowadzić do zdławienia witalności i kreatywności. Przyjemność – znajdowanie przyjemności w życiu – odwraca ten trend.

Indianie z plemienia Siuksów mają mądre powiedzenie: „Pierwsze, co mówią do siebie ludzie po śmierci: »Dlaczego byłem taki poważny?«". Czy traktujesz siebie zbyt poważnie i nie zostawiasz sobie czasu na zabawę, rozrywkę i odpoczynek? W jaki sposób możesz wygospodarować więcej czasu na wypoczynek i przy-

jemności? Możesz się zmienić, znajdując codziennie czas na przynajmniej jedną rzecz, która sprawia ci przyjemność.

Rozwijaj w sobie orientację na proces

Jeśli uprawiasz sport, czy robisz to, żeby wygrywać, czy po prostu lubisz samą aktywność? Czy w ogóle w swoim życiu dążysz do zwycięstwa, poświęcając swoją energię na osiąganie doskonałości bez względu na koszty, czy też czerpiesz przyjemność z samego życia dzień po dniu?

Większość ludzi stwierdza, zwłaszcza w późniejszym wieku, że aby przyjemność z życia była największa, najlepiej przywiązywać wagę do *procesu* osiągania celów – a nie tylko samego rezultatu. Ideę tę wyrażają takie popularne powiedzenia, jak: „Droga jest ważniejsza niż cel" oraz „Zatrzymaj się i powąchaj róże".

NADMIERNA POTRZEBA APROBATY

Wszyscy ludzie potrzebują aprobaty, jednak u osób zmagających się z lękiem i fobiami potrzeba ta może być zbyt silna. Nadmierna troska o aprobatę często ma swoje źródło w wewnętrznym poczuciu własnej ułomności lub niskiej wartości. Prowadzi to do błędnego przekonania, że taki/a, jaki/a jesteś, jesteś nie do zaakceptowania („Gdyby ludzie zobaczyli, kim naprawdę jestem, nie zaakceptowaliby mnie"). Osoby z nadmierną potrzebą aprobaty zawsze poszukują uprawomocnienia u innych ludzi. Starając się robić ogólnie miłe wrażenie, mogą tak dobrze spełniać oczekiwania innych, że często lekceważą własne potrzeby i uczucia. Nierzadko mają trudności z wyznaczaniem granic lub odmawianiem.

Długoterminową konsekwencją ciągłego dogadzania innym kosztem samego siebie jest nagromadzenie wstrzymywanej frustracji i urazy z powodu niezaspokojenia własnych podstawowych potrzeb. Wstrzymywana frustracja i uraza często tworzą nieświadome podłoże przewlekłego lęku i napięcia.

Istnieje wiele sposobów przezwyciężenia nadmiernej potrzeby aprobaty. Następujące wskazówki pomogą ci zacząć.

Rozwijaj w sobie realistyczny pogląd na aprobatę innych osób

Kiedy ludzie nie okazują ci aprobaty – a nawet zachowują się niegrzecznie lub są wobec ciebie krytyczni – jak to odbierasz? Czy na ogół bierzesz to do siebie, widząc w tym dalsze potwierdzenie własnej nieudolności lub braku wartości? Poniżej przedstawiono pewne postawy typowe dla osób, które przywiązują nadmierną wagę do tego, by zawsze być lubianym. Można je nazwać postawami „przymilnymi". Po każdej z nich opisano alternatywny pogląd, który w większości przypadków stanowi bardziej realistyczne ujęcie.

Typowa postawa: „Jeśli ktoś nie jest do mnie nastawiony przyjaźnie, to dlatego, że zrobiłem/zrobiłam coś złego".

Alternatywny pogląd: „Ludzie mogą nie okazywać mi serdeczności lub akceptacji z powodów, które nie mają ze mną nic wspólnego. Na przykład mogą im w tym przeszkadzać ich własne problemy, frustracje lub zmęczenie".

Typowa postawa: „Krytyka ze strony innych jedynie podkreśla fakt, że w rzeczywistości jestem nic niewart/a".
Alternatywny pogląd: „Ludzie, którzy widzą we mnie wady, mogą rzutować na mnie swoje własne niedostatki, nie potrafiąc się do nich przyznać. Rzutowanie nieświadomych defektów na innych jest rzeczą ludzką".

Typowa postawa: „Myślę, że jestem miłą osobą. Czyż nie powinienem/powinnam być lubiany/a przez wszystkich?".
Alternatywny pogląd: „Zawsze znajdą się tacy ludzie, którzy nie będą mnie lubić – bez względu na to, co zrobię. Powody, dla których jedni ludzie przyciągają lub odpychają innych, są często nieracjonalne".

Typowa postawa: „Akceptacja ze strony innych osób jest dla mnie bardzo ważna".
Alternatywny pogląd: „Uzyskanie aprobaty każdej napotkanej osoby nie jest koniecznym warunkiem szczęśliwego i pełnego sensu życia – zwłaszcza jeśli w siebie wierzę i siebie szanuję".

Następnym razem, kiedy poczujesz się zbyty lub odrzucony, poświęć chwilę na uspokojenie się i pomyśl, czy osoba, która postępuje negatywnie, reaguje na coś, co zrobiłeś/zrobiłaś, czy też jest po prostu zdenerwowana czymś, co nie ma z tobą nic wspólnego. Zadaj sobie pytanie, czy nie bierzesz za bardzo do siebie nietaktownych uwag lub zachowania drugiej osoby.

Podchodź do krytyki w sposób obiektywny

Nadmiernej potrzebie aprobaty często towarzyszy niezdolność do znoszenia krytyki. Możesz się nauczyć, jak zmienić swoją postawę wobec krytyki, lekceważąc te krytyczne uwagi, które są bezpodstawne i akceptując konstruktywną krytykę jako pozytywną okazję do nauki.

Pomocne mogą być następujące trzy wskazówki:

Oceń źródło krytyki. Jeśli spotykasz się z krytyką, należy zadać sobie pytanie, *kto* jest jej autorem. Czy osoba ta jest uprawniona do tego, żeby cię krytykować? Czy wie ona o tobie dostatecznie dużo, czy zna twoje umiejętności, czy orientuje się na tyle w danym zagadnieniu, żeby sformułować sensowną ocenę? Czy osoba ta nie ma uprzedzeń, które uniemożliwiałyby jej zachowanie obiektywizmu? (Im bardziej nasycona emocjami relacja, tym bardziej jest to prawdopodobne). Czy osoba ta kieruje się emocjami czy rozumem? Odpowiedzi na te pytania często mogą ci pomóc w stępieniu ostrza krytyki.
Poproś o szczegóły. Jest to szczególnie ważne, jeśli spotykasz się z całościową krytyką, np. „To była kiepska praca" lub „Widzę, że nie wiesz, co robisz". Nie akceptuj takiego ogólnego osądu. Poproś osobę, która formułuje taką krytykę, aby wskazała konkretne zachowania lub rzeczy, które wydają się nie spełniać oczekiwań. Zapytaj ją, jakie działania, jej zdaniem, powinieneś/powinnaś podjąć, żeby zwiększyć swoją sprawność lub poprawić błędy.
Ustal, czy krytyka jest trafna. Oceniłeś/oceniłaś źródło krytyki, a także, w przypadku całościowej krytyki, poprosiłeś/poprosiłaś o szczegóły. Następne pytanie, jakie należy zadać, dotyczy tego, czy krytyka ma jakieś uzasadnienie. Zazwyczaj kiedy w krytyce tkwi jakieś ziarno prawdy, może ona oddziały-

wać trochę silniej – może to być dla ciebie nieco bolesne lub możesz czuć się wytrącony/a z równowagi. Jeśli krytyka nie jest trafna, przypuszczalnie nie wywoła ona w tobie żadnej reakcji emocjonalnej – możesz ją odrzucić jako nieadekwatną, absurdalną lub wynikającą z niewiedzy.

Najlepszym sposobem uporania się z krytyką, która brzmi wiarygodnie, jest potraktowanie jej jako ważnej informacji zwrotnej, która może ci pomóc dowiedzieć się czegoś o sobie. Pamiętaj także, że krytyka jest – lub powinna być – skierowana tylko na jeden aspekt twojego zachowania, nie na ciebie jako na całą osobę. Oto kilka dobrych afirmacji, które pomogą ci w rozwijaniu właściwej postawy:

- Krytyka ta jest dobrą okazją do nauczenia się czegoś.
- Krytyka ta dotyczy tylko kilku moich działań, nie całego mego jestestwa.
- Chociaż krytyka ta jest dla mnie nieprzyjemna, nie oznacza ona, że jestem całkowicie odrzucany/a lub nieakceptowany/a.

Rozpoznaj swoje współuzależnienie i uwolnij się od niego

Zaznacz każde ze stwierdzeń ogólnie odzwierciedlających twoje przekonania:

- ☐ Jeśli ktoś ważny dla mnie oczekuje czegoś ode mnie, powinienem/powinnam to zrobić.
- ☐ Nie powinienem/powinnam się irytować ani być niemiły/a.
- ☐ Nie powinienem/powinnam robić niczego, co wzbudziłoby w innych gniew.
- ☐ Powinienem/powinnam dbać o to, aby ludzie, których kocham, byli szczęśliwi.
- ☐ Zazwyczaj to moja wina, kiedy ktoś, na kim mi zależy, jest na mnie zdenerwowany.
- ☐ Źródłem mego poczucia własnej wartości jest pomaganie innym w rozwiązywaniu ich problemów.
- ☐ Na ogół biorę na siebie zbyt dużo obowiązków, gdy opiekuję się innymi.
- ☐ Jeśli to konieczne, odłożę na bok moje wartości i potrzeby w celu podtrzymania relacji z ważną osobą.
- ☐ Dawanie to dla mnie najważniejsze źródło dobrego samopoczucia.
- ☐ Strach przed czyimś gniewem ma duży wpływ na to, co mówię lub robię.

Jeśli zaznaczyłeś/zaznaczyłaś co najmniej trzy stwierdzenia, współuzależnienie jest przypuszczalnie jednym z problemów, z którymi musisz się uporać.

Współuzależnienie* można zdefiniować jako tendencję do przedkładania potrzeb innych nad swoje własne. Do takiego stopnia starasz się zadowolić innych, że na ogół umniejszasz lub lekceważysz własne uczucia, pragnienia i podstawowe potrzeby. Twoja samoocena zależy w dużej mierze od tego, jak skutecznie się troszczysz o innych i/lub rozwiązujesz ich problemy.

Konsekwencją podtrzymywania takiego stosunku do życia jest nagromadzenie uraz, frustracji i niespełnionych potrzeb osobistych. Kiedy uczucia te i potrzeby pozostają nieświadome, często manifestują się jako lęk – zwłaszcza *przewlekły,*

---

* W polskiej literaturze psychologicznej termin ten odnosi się głównie do współmałżonków osób uzależnionych od alkoholu, tutaj i w innych pracach, na które powołuje się autor, jest rozumiany znacznie szerzej [przyp. tłum.].

uogólniony lęk. Długoterminowe skutki współuzależnienia to długotrwały stres, zmęczenie, wypalenie i ostatecznie poważna choroba somatyczna.

Wyleczenie ze współuzależnienia polega w istocie na nauczeniu się, jak dbać o siebie. Oznacza to poświęcanie na własne potrzeby przynajmniej takiej samej ilości czasu jak na potrzeby innych osób. Jest to wyznaczanie granic tego, co możesz zrobić lub znieść, i nauczenie się, kiedy należy odmówić. Następująca lista afirmacji zachęci cię do rozwoju bardziej samoopiekuńczej postawy, która pomoże ci wyjść poza współuzależnienie (wskazówki na temat pracy z afirmacjami znajdziesz w rozdziale 9):

- Uczę się, jak lepiej dbać o siebie.
- Widzę, że moje potrzeby są ważne.
- Jest dla mnie dobrze, kiedy mam trochę czasu dla siebie.
- Znajduję równowagę między własnymi potrzebami a troską o innych.
- Jeśli dobrze zadbam o siebie, będę mógł/mogła więcej zaofiarować innym.
- Nie ma w tym nic złego, jeśli będę innych prosić o to, czego chcę.
- Uczę się akceptować siebie takim/ą, jaki/a jestem.
- Nie ma w tym nic złego, jeśli nie będę mógł/mogła spełnić żądań innych osób.
- Nie muszę być doskonały/a, żeby być akceptowany/a i kochany/a.
- Potrafię zmienić siebie, ale godzę się z tym, że nie mogę zmienić drugiej osoby.
- Uwalniam się od brania odpowiedzialności za problemy innych ludzi.
- Mam wystarczający szacunek dla innych, żeby wiedzieć, że mogą oni wziąć odpowiedzialność za siebie.
- Uwalniam się od poczucia winy, kiedy nie mogę spełnić oczekiwań innych.
- Współczucie wobec innych jest oznaką miłości; poczucie winy z powodu ich uczuć lub reakcji do niczego nie prowadzi.
- Uczę się, jak kochać siebie bardziej z każdym dniem.

W celu uporania się ze swoimi problemami związanymi ze współuzależnieniem możesz sięgnąć do kilku klasycznych książek na ten temat, takich jak *Koniec współuzależnienia* Melody Beattie, *Toksyczne związki* Pii Mellody oraz *Women Who Love Too Much* Robina Norwooda. Rozważ także wzięcie udziału w spotkaniach miejscowej grupy Codependents Anonymous*, oferującej metodę wyjścia ze współuzależnienia opartą na programie dwunastu kroków.

Powyższe trzy wskazówki stanowią jedynie początek drogi prowadzącej do nauczenia się, jak nie przejmować się tak bardzo aprobatą innych. W znalezieniu źródeł swojej wartości i akceptowalności w sobie samym, a nie w innych, pomogą ci także rozdziały niniejszej książki poświęcone asertywności i poczuciu własnej wartości.

TENDENCJA DO LEKCEWAŻENIA FIZYCZNYCH I PSYCHOLOGICZNYCH OZNAK STRESU

Osoby cierpiące na zaburzenia lękowe są często oderwane od własnego ciała. Jeśli odczuwasz lęk lub jesteś zaabsorbowany/a zamartwianiem się, możesz, jak to się mówi, „żyć tylko w swojej głowie" – nie czując silnego związku z resztą twego cia-

* W warunkach polskich funkcjonują grupy terapeutyczne dla osób współuzależnionych, prowadzone przy ośrodkach terapii uzależnień [przyp. red. nauk.].

ła poniżej szyi. Teraz, gdy to czytasz, spróbuj sprawdzić, jak jest w twoim przypadku. Czy masz wrażenie, jakby większość twojej energii – twój „środek ciężkości" – znajdowały się powyżej szyi? Czy też może czujesz się mocno związany/a z resztą ciała – ze swoją klatką piersiową, brzuchem, rękami i nogami?

Im bardziej jesteś oderwany/a od swojego ciała, tym bardziej możesz lekceważyć – często nieświadomie – cały zakres objawów fizycznych, które powstają pod wpływem stresu. Do objawów fizycznych, które mogą wskazywać na stres, należą: zmęczenie, bóle głowy, dolegliwości żołądkowe, napięcie mięśni, zimne ręce lub biegunka, żeby wymienić tylko niektóre. Niestety, kiedy nie zdajesz sobie sprawy, że jesteś pod wpływem stresu, przypuszczalnie nadal będziesz wywierał/a na siebie presję, nie dając sobie chwili wytchnienia ani nie zwalniając tempa. Możesz tak robić aż do osiągnięcia stanu wyczerpania lub choroby.

Wiele osób z zaburzeniami lękowymi przez długi czas wywierało na siebie dużą presję i ciągle brało na siebie za wiele obowiązków – starając się zrobić zbyt dużo w zbyt krótkim czasie. Motywowane perfekcjonistycznymi standardami, stale usiłują one dawać z siebie jak najwięcej. Często mogą tak funkcjonować przez całe miesiące – a nawet lata – nie zauważając, że znajdują się pod wpływem silnego stresu lub po prostu lekceważąc ten fakt.

Następstwem przewlekłego, narastającego stresu może być pogorszenie funkcjonowania układów regulacji neuroendokrynnej w mózgu i w rezultacie rozwój napadów paniki, lęku uogólnionego, depresji, wahań nastroju lub jakiejś kombinacji tych objawów (zob. rozdział 2). W stanie przewlekłego stresu mogą się także rozwinąć wrzody, nadciśnienie, bóle głowy lub inne choroby psychosomatyczne. Jeśli przypadkiem podatne okażą się twoje układy neuroprzekaźników, skutki przewlekłego stresu przypuszczalnie przybiorą postać zaburzenia lękowego lub zaburzenia nastroju. Chociaż te zburzenia same powodują znaczne dolegliwości psychiczne, *w istocie są one znakami ostrzegawczymi*. Organizm ma wbudowane mechanizmy, które zapobiegają jego autodestrukcji. Rozwój zaburzenia lękowego z napadami paniki lub depresji można potraktować jako próbę zmuszenia cię przez twoje ciało do zwolnienia tempa i zmiany twego stylu życia, zanim wpędzisz się w katastrofalną chorobę lub doprowadzisz do śmierci.

Jedna z przewodnich idei tego podręcznika mówi, że twoje wyleczenie z zaburzeń lękowych zależy w dużym stopniu od twojej zdolności do poradzenia sobie ze stresem. To z kolei wymaga, abyś nauczył/a się *rozpoznawania* własnych objawów stresu i następnie *zrobił/a* coś z nimi – złagodził/a je za pomocą głębokiej relaksacji, ćwiczeń fizycznych, przerwy na odpoczynek, wspierających interakcji społecznych, rekreacji itd. – tak aby zahamować narastanie stresu.

Stres może się manifestować nie tylko w postaci objawów fizycznych, lecz także objawów emocjonalnych i psychicznych. Objawy psychiczne są *bezpośrednią* oznaką przeciążenia twojego układu nerwowego (i być może układu endokrynnego). Jak wspomniano wcześniej, oderwanie od własnego ciała może spowodować, że przegapisz fizyczne objawy stresu. Jednak znacznie trudniej jest nie zdawać sobie sprawy z objawów psychicznych, ponieważ są one ważną częścią twojego bezpośredniego doświadczenia. Problem polega na tym, że jeśli jesteś zbyt zajęty/a, zagoniony/a, zapracowany/a lub zaabsorbowany/a, możesz zlekceważyć oba rodzaje objawów.

Zamieszczony niżej *Arkusz Objawów Stresu* ma ci pomóc w lepszym uświadomieniu sobie zarówno fizycznych, jak i psychicznych objawów stresu. Możesz sporządzić pewną liczbę kopii tego arkusza i wypełniać go co jakiś czas w celu sprawdzenia własnego poziomu stresu.

Skala Wydarzeń Życiowych zamieszczona w rozdziale 2 mierzy poziom narastającego stresu w okresie dwóch lat. *Arkusz Objawów Stresu* pozwoli ci określić, jakie było obciążenie stresem twego ciała i psychiki w ciągu ostatniego miesiąca. Poświęć teraz trochę czasu na wypełnienie arkusza.

Uporanie się ze stresem obejmuje dwa kroki. Pierwszy polega na *rozpoznaniu i identyfikacji* własnych objawów stresu. Drugi to *postanowienie, aby ich nie lekceważyć*. Jeśli naprawdę chcesz przezwyciężyć swoje zaburzenia lękowe, musisz coś *zrobić*, aby zredukować stres i lepiej sobie z nim radzić. Do strategii panowania nad stresem opisanych w tym podręczniku należą: głęboka relaksacja, systematyczne ćwiczenia fizyczne, przerwa na odpoczynek i organizacja czasu, rozwijanie konstruktywnej mowy wewnętrznej i postaw, wyrażanie emocji, trening asertywności i umiejętności samoopieki oraz dobre odżywianie się.

Istnieje wiele innych strategii radzenia sobie ze stresem. Ich opis można znaleźć w książkach poświęconych temu zagadnieniu, takich jak *Life After Stress* Martina Shaffera, *Guide to Stress Reduction* Johna Masona oraz *The Relaxation & Stress Reduction Workbook* Marthy Davis, Elizabeth Eshelman i Matthew McKaya. Na następnej stronie przedstawiono listę 24 pozytywnych umiejętności radzenia sobie ze stresem. Które z tych umiejętności posiadasz? Które z nich chciałbyś/chciałabyś wprowadzić do swojego życia?

NADMIERNA POTRZEBA KONTROLI

Nadmierna potrzeba kontroli powoduje, że chcesz, aby wszystko w życiu było przewidywalne. Jest to rodzaj czujności, który wymaga, aby wziąć pod uwagę każdą ewentualność – przeciwieństwo puszczania wolno i podchodzenia do życia z ufnością.

Często nadmierna potrzeba kontroli ma swoje źródło w traumatycznych doświadczeniach. Po przeżyciu sytuacji, w których odczuwałeś/odczuwałaś przerażenie, bezbronność lub poniżenie i bezsilność, nietrudno jest rozwinąć w sobie obronne nastawienie i czujność. W taki właśnie sposób mogłeś/mogłaś przejść przez życie, gotowy/a do obrony w reakcji na każdą sytuację, która wydaje się podważać twoje poczucie bezpieczeństwa (niezależnie od tego, czy jest tak naprawdę, czy nie). U osób, które przeżyły ciężką traumę, często rozwija się silna tendencja do kontroli (siebie lub otoczenia); ewentualnie mogły one być tak mocno doświadczone, że postanowiły się poddać, przeżywając depresję i zniechęcenie co do możliwości jakiegokolwiek kontrolowania swego życia (to drugie następstwo jest określane jako „wyuczona bezradność").

Przezwyciężenie nadmiernej potrzeby kontroli wymaga czasu i wytrwałości. Poniżej opisano cztery strategie, które okazały się skuteczne u wielu ludzi.

Akceptacja

Akceptacja wymaga większego oswojenia się z nieprzewidywalnością życia – z nieoczekiwanymi zmianami, które zachodzą codziennie na małą skalę oraz, rzadziej, na dużą skalę. Nieuchronnie będziesz napotykać zmiany w swoim środowisku, w sposobie zachowania innych ludzi oraz we własnym stanie zdrowia fizycznego, których po prostu nie możesz przewidzieć ani kontrolować. Możesz mieć odpowiednie zasoby do poradzenia sobie z tymi zmianami, ale nie zawsze będziesz na

24 POZYTYWNE STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

Strategie fizyczne i związane ze stylem życia
(zob. rozdziały 4 i 5)

1. Oddychanie przeponą i relaksacja.
2. Dieta antystresowa.
3. Systematyczne ćwiczenia fizyczne.
4. Przerwa na odpoczynek (w tym „dni zdrowia psychicznego").
5. Krótkie przerwy (trwające 5–10 minut przerwy na odprężenie się w ciągu dnia).
6. Dobra organizacja czasu (znalezienie właściwego rytmu).
7. Higiena snu (zob. rozdział 16).
8. Wybór nietoksycznego środowiska.
9. Bezpieczeństwo materialne.

Strategie poznawcze
(zob. rozdziały 8 i 9)

17. Konstruktywne myślenie – zdolność do odparcia negatywnego myślenia
18. Techniki dystrakcyjne – sposoby oderwania się od negatywnych myśli (zob. Dodatek 4).
19. Zadaniowe (a nie reaktywne) ujęcie problemów.
20. Akceptacja (zdolność do radzenia sobie z okresami pogorszenia).
21. Tolerancja niejasności – zdolność do dostrzegania odcieni szarości.

Strategie emocjonalne
(zob. rozdziały 12, 13 i 14)

10. Wsparcie społeczne i tworzenie więzi.
11. Samoopieka.
12. Dobra komunikacja.
13. Asertywność.
14. Zajęcia rekreacyjne („czas na rozrywkę").
15. Uwolnienie emocji.
16. Poczucie humoru – zdolność do patrzenia na rzeczy z dystansu.

Strategie filozoficzne/duchowe
(zob. rozdział 19)

22. Praca na rzecz spójnych celów.
23. Pozytywna filozofia życiowa.
24. Zaangażowanie religijne/duchowe.

ARKUSZ OBJAWÓW STRESU

Instrukcja: Zaznacz każdą pozycję opisującą objaw, jakiego doświadczyłeś/doświadczyłaś w jakimkolwiek znaczącym stopniu w ciągu ostatniego miesiąca; następnie policz, ile zaznaczyłeś/zaznaczyłaś pozycji.

Objawy fizyczne

- ❒ Bóle głowy (migrena lub napięcie)
- ❒ Bóle pleców
- ❒ Napięcie mięśni
- ❒ Ból szyi lub ramion
- ❒ Napięcie szczęk
- ❒ Kurcze mięśni
- ❒ Dolegliwości żołądkowe
- ❒ Inne bóle
- ❒ Mdłości
- ❒ Bezsenność (niska jakość snu)
- ❒ Zmęczenie, brak energii
- ❒ Zimne ręce i/lub stopy
- ❒ Napięcie lub ucisk w głowie
- ❒ Wysokie ciśnienie krwi
- ❒ Biegunka
- ❒ Zmiany na skórze (np. wysypka)
- ❒ Alergie
- ❒ Zgrzytanie zębami
- ❒ Rozstrój żołądka (skurcze, wzdęcia)
- ❒ Ból żołądka lub wrzody
- ❒ Zaparcie
- ❒ Hipoglikemia
- ❒ Zmiany łaknienia
- ❒ Przeziębienia
- ❒ Obfite pocenie się
- ❒ Przyspieszone lub mocne bicie serca, nawet w stanie spoczynku
- ❒ W stanie zdenerwowania przyjmowanie alkoholu, nikotyny lub innych substancji psychoaktywnych

Objawy psychiczne

- ❒ Lęk
- ❒ Depresja
- ❒ Dezorientacja lub zamroczenie
- ❒ Irracjonalne obawy
- ❒ Zachowania kompulsywne
- ❒ Roztargnienie
- ❒ Uczucie „nadmiernego obciążenia" lub „przytłoczenia"
- ❒ Nadpobudliwość – poczucie, że nie możesz zwolnić tempa
- ❒ Wahania nastroju
- ❒ Samotność
- ❒ Problemy z relacjami
- ❒ Niezadowolenie z pracy
- ❒ Trudności z koncentracją
- ❒ Częsta drażliwość
- ❒ Niepokój/nerwowość
- ❒ Częste znudzenie
- ❒ Częste martwienie się lub obsesje
- ❒ Częste poczucie winy
- ❒ Wybuchy złego humoru
- ❒ Wybuchy płaczu
- ❒ Koszmary senne
- ❒ Apatia
- ❒ Problemy seksualne
- ❒ Zmiana masy ciała
- ❒ Przejadanie się

W następujący sposób oceń poziom swojego stresu:

Liczba zaznaczonych pozycji	Poziom stresu
0–7	*Niski*
8–14	*Umiarkowany*
15–21	*Wysoki*
22+	*Bardzo wysoki*

nie przygotowany/a. Przyjdą takie momenty, kiedy twoja sytuacja życiowa może się wydawać względnie chaotyczna, zdezorganizowana lub poza kontrolą. Rozwijanie akceptacji oznacza nabywanie gotowości do brania życia takim, jakie ono jest. Zamiast reagować strachem i buntem, kiedy okoliczności nie są zgodne z twoimi oczekiwaniami, możesz się nauczyć podążać za zmianą. Wyrażają to takie popularne powiedzenia, jak: „Daj się ponieść fali" i „Znajdź swój rytm". Jednym słowem, akceptacja pociąga za sobą *nieopieranie się*.

Większą akceptację można rozwijać na wiele sposobów. Niewątpliwie uwolnienie się od perfekcjonizmu, opisane wcześniej w tym rozdziale, będzie stanowiło dobry początek. Gotowość do rezygnacji z nierealistycznych oczekiwań może ci zaoszczędzić wielu rozczarowań. Ważnym czynnikiem jest także relaksacja. Im bardziej będziesz zrelaksowany/a, tym rzadziej będziesz przejawiać strach i obronne nastawienie, kiedy nagle zmienią się okoliczności i coś pójdzie nie po twojej myśli. Kiedy jesteś zrelaksowany/a, zwalniasz tempo i łatwiej ci podążać za tym, co nieoczekiwane, zamiast się przed tym wzbraniać.

Wreszcie bardzo przydatne może być pełne humoru podejście do życia. Humor pozwala ci się zdystansować, kiedy wszystko wydaje się pogrążone w chaosie, i spojrzeć na to z pewnej perspektywy. Jeśli potrafisz być zrelaksowany/a i śmiać się nieco z sytuacji, które wydają się wymykać spod kontroli, twoja reakcja zaczyna się zmieniać z „O Boże!" na „No cóż – tak czasami bywa". Akceptacja gwarantuje, że wcześniej czy później będziesz umiał/a sobie poradzić. Pytanie „Co muszę teraz zrobić?" zadasz sobie przypuszczalnie dużo szybciej po „No cóż..." niż po „O Boże!".

Oto afirmacje, które mogą ci pomóc w rozwijaniu akceptacji:

- „Uczę się brać życie takim, jakie ono jest".
- „Nie ma nic złego w tym, że daję się ponieść biegowi zdarzeń i ufam, że problemy jakoś się rozwiążą".
- „Mogę się zrelaksować i znieść odrobinę bałaganu i niejasności".
- „Uczę się, jak nie traktować siebie lub życia tak poważnie".

Rozwijanie cierpliwości

Ludzie z nadmierną potrzebą kontroli chcą jak najszybciej rozwiązać swoje problemy życiowe. Często jednak z trudnymi sytuacjami nie można się uporać natychmiast. Wszystkie elementy, które składają się na rozwiązanie, pojawiają się stopniowo w miarę upływu czasu. Rozwijanie cierpliwości oznacza konieczność znoszenia tymczasowego zamieszania i niejasności podczas oczekiwania na wszystkie elementy niezbędne do rozwiązania. Rozwijając w sobie cierpliwość, uczysz się, jak dać się ponieść biegowi zdarzeń i czekać na pojawienie się rozwiązania lub odpowiedzi.

Ufność, że większość problemów ostatecznie się rozwiąże

Ufność i cierpliwość idą z sobą w parze. Sposobu rozwiązania określonej trudności możesz nie dostrzec tak łatwo lub szybko. Jeśli jednak zawsze musisz wiedzieć zawczasu, jak coś ma być rozwiązane, możesz się na koniec doprowadzić do stanu silnego lęku. Jest takie stare powiedzenie: „Życie jest jak rzeka – nigdy nie wiesz, co zdarzy się za zakrętem". Ufność oznacza wiarę, że prawie wszystko *ostatecznie się rozwiąże*. Albo ty znajdziesz rozwiązanie, albo, jeśli problemu nie można roz-

wiązać z zewnątrz, nauczysz się, jak zmienić swoją postawę wobec niego, i w rezultacie radzenie sobie stanie się łatwiejsze. Kiedy przypomnisz sobie problemy, jakie napotykałeś/napotykałaś w swoim życiu, stwierdzisz, że w większości przypadków, jeśli nie we wszystkich, problem ostatecznie sam się rozwiązywał.

Rozwijanie duchowego podejścia do życia

Duchowe podejście do życia może oznaczać wiele rzeczy (dalsze omówienie tego zagadnienia zob. rozdział 19). Zasadniczo oznacza ono wiarę w Wyższą Moc, Siłę lub Inteligencję, które są transcendentne wobec zwykłego spostrzegania i poznawania świata. Często oznacza to także osobistą relację – w ramach twojego doświadczenia wewnętrznego – z tą Mocą, Siłą lub Inteligencją.

Rozwijanie duchowości może co najmniej na dwa sposoby zmniejszać nadmierną potrzebę kontroli. Po pierwsze, daje ci ono możliwość „przekazania" problemów, które wydają się nierozwiązywalne, przytłaczające lub po prostu dokuczliwe, pod opiekę Siły Wyższej. Możliwość tę w następujący sposób wyraża trzeci krok z programu dwunastu kroków: „Postanowiliśmy powierzyć naszą wolę i nasze życie opiece Siły Wyższej, jakkolwiek Ją pojmujemy". *Nie* oznacza to, że zrzucasz z siebie odpowiedzialność za uporanie się z problemami, które pojawiają się w życiu. Nie oznacza to, że istnieją wyższe zasoby wsparcia i pomocy (wyższe w znaczeniu „wykraczające poza nasze możliwości"), do których można sięgnąć, kiedy dojdziesz do takiego punktu, w którym problem wydaje się nierozwiązywalny, mimo twoich największych wysiłków. Wiara w takie zasoby pozwala ci się uwolnić od poglądu, że musisz wszystko w pełni kontrolować. Niektórzy z moich pacjentów stwierdzają, że łatwiej jest im skonfrontować się z sytuacją fobiczną, kiedy „przekazują" swoje obawy i lęk Sile Wyższej.

Po drugie, rozwijanie duchowości może redukować potrzebę kontroli poprzez utrwalanie przekonania, że *istnieje większy sens w życiu poza zewnętrzną powierzchownością tego, co się wydarza z dnia na dzień*. Jeśli wierzysz, że rzeczywistość nie ma podłoża duchowego, nieprzewidziane zdarzenia w życiu mogą ci się wydawać zarówno przypadkowe, jak i kapryśne. Możesz odczuwać niepokój, ponieważ nie ma wytłumaczenia, dlaczego wydarzyło się coś złego lub musisz znosić jawną niesprawiedliwość. Większość form duchowości proponuje alternatywny pogląd, zgodnie z którym w świecie nic się nie dzieje przypadkiem. Zdarzenia, które mogą się wydawać nonsensowne i brutalne z ludzkiego punktu widzenia, mają jakiś sens i cel w szerszym planie stworzenia.

Pogląd ten wyraża popularne powiedzenie: „Wszystko ma jakiś cel". Często spojrzenie z perspektywy czasu daje nam jaśniejszy obraz. Kiedy zastanowisz się głębiej nad niektórymi nieprzewidzianymi wypadkami w swoim życiu, możesz dostrzec w retrospekcji, że wyszły ci one na dobre – albo w oczywisty sposób, albo po prostu wspierając twój rozwój jako człowieka.

Cztery cechy opisane powyżej – perfekcjonizm, nadmierna potrzeba aprobaty, tendencja do lekceważenia fizycznych i psychologicznych oznak stresu oraz nadmierna potrzeba kontroli – są wspólne wielu ludziom, którzy codziennie zmagają się z lękiem. Mam nadzieję, że po przeczytaniu tego rozdziału lepiej zdajesz sobie sprawę, które z tych cech mogą stanowić dla ciebie problem. Tak naprawdę zmiana takich cech, jak perfekcjonizm czy nadmierna potrzeba kontroli, będzie wymagała czasu i zaangażowania z twojej strony. Częścią tego procesu jest zmiana określonych błędnych przekonań, które możesz wyznawać, co omówiono w roz-

dziale 9. Ostatecznie jednak konieczna może być ponowna ocena i zmiana pewnych podstawowych wartości i priorytetów w twoim życiu.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Co jesteś gotowy/a zrobić dzisiaj – i każdego następnego dnia – żeby osłabić swoje dążenie do doskonałości? Czy możesz zrezygnować z niektórych wymagań, jakie sobie narzucasz, i znaleźć czas na program leczenia lęku – lub po prostu na odpoczynek i relaksację? Codziennie znajdź coś, co zwykle byś zrobił/a, ale czego robić nie *musisz* (np. jakaś praca lub obowiązki domowe), i odłóż to na inny dzień.
2. Jeśli problemem jest dla ciebie nadmierna potrzeba aprobaty, poświęć więcej czasu na przeczytanie rozdziałów niniejszej książki dotyczących asertywności i poczucia własnej wartości. Ważne jest, aby pracować nad rozwijaniem: (1) większego szacunku do siebie, (2) zdolności do samoopieki, (3) wiedzy na temat swoich podstawowych praw oraz (4) gotowości do wyrażania własnych pragnień. Jeśli podejrzewasz, że twoim problemem jest współuzależnienie, poszukaj dodatkowych informacji w odpowiednich źródłach podanych niżej lub zapisz się na spotkania miejscowej grupy Codependents Anonymous.
3. Wypełnij *Arkusz Objawów Stresu* i dowiedz się, jaki był poziom twojego stresu w ciągu ostatniego miesiąca. Jeśli stres jest twoim prawdziwym problemem, skup się na rozdziałach tej książki poświęconych relaksacji, ćwiczeniom fizycznym i odżywianiu się, żeby rozpocząć trening panowania nad stresem. Ważna jest także praca nad błędnymi przekonaniami (rozdział 9) i perfekcjonizmem. Sięgnij do książek na temat redukcji stresu podanych niżej.
4. Uwolnienie się od nadmiernej potrzeby kontroli może być nie lada wyzwaniem dla osób podatnych na lęk. Aby to osiągnąć, można zacząć od rozwijania poczucia humoru i zdolności do reagowania śmiechem na ograniczenia życiowe. Uczenie się śmiechu i czerpania radości z życia na ogół działa rozluźniająco. Innym sposobem postępowania, jeśli masz do tego inklinacje, jest rozwijanie własnej duchowości i wiary w Siłę Wyższą (zob. rozdział 19).

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Beattie M. *Koniec współuzależnienia – jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*, przeł. A. Jankowski. Media Rodzina, Poznań 2003.

Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M. *The Relaxation & Stress Reduction Workbook.* Wydanie piąte. New Harbinger Publications, Oakland, California 2000.

Mason J. *Guide to Stress Reduction.* Celestial Arts, Berkeley, California 1985.

Mellody P. *Toksyczne związki – anatomia i terapia współuzależnienia*, przeł. A. Polkowski. Jacek Santorski & Co, Warszawa 1993.

Norwood R. *Women Who Love Too Much.* Pocket Books, New York 1985.

Peurifoy R. *Anxiety, Phobias, and Panic: Taking Charge and Conquering Fear.* Lifeskills, Citrus Heights, California 1988.

Shaffer M. *Life After Stress.* Contemporary Books, Chicago 1983.

ROZDZIAŁ 11

WIZUALIZACJA

Wyobrażenia to jeden z najbardziej podstawowych sposobów przechowywania i reprezentowania informacji w umyśle – są one nazywane „językiem nieświadomości". Istnieją dowody na to, że zanim nauczyłeś/nauczyłaś się mówić, umiałeś/umiałaś „myśleć" obrazami. Każdej nocy, kiedy uwalniasz się od myślenia werbalnego, nadal śnisz za pomocą wyobrażeń.

Wizualizacja to metoda polegająca na umyślnym zastosowaniu wyobrażeń do modyfikacji zachowania, emocji, a nawet fizjologicznego stanu organizmu. Ponieważ wyobrażenia stanowią jeden z podstawowych środków, za pomocą których działa nieświadomość (oprócz emocji i wrażeń kinestetycznych), wizualizacja może silnie oddziaływać na twoje zachowanie lub stan poza twoją świadomą wolą. Francuski farmaceuta Emil Coué stwierdził ponad 100 lat temu, że wyobrażenia mają większą moc niż świadoma wola. Możesz umieć siłą woli dojść do określonego celu lub nie, jeśli jednak będziesz wielokrotnie wizualizować osiąganie tego celu, istnieją duże szanse, że ziści się dokładnie to, do czego zmierzasz.

To właśnie dzięki wizualizacji wielu sportowców osiąga w swojej dyscyplinie najwyższe wyniki. Gracz w baseball może podnieść swoją średnią trafień za pomocą wizualizacji doskonałego kontaktu z piłką, podobnie jak zawodowi tenisiści i golfiści w swoich dyscyplinach. Nawet osoby biegające w maratonie mogą poprawić swoje wyniki, wizualizując zawczasu każdy najdrobniejszy aspekt swego biegu. Wykazano, że każdy rodzaj działań można poprawić dzięki wielokrotnej wizualizacji sukcesu. Z pożytkiem dla siebie wykorzystują to adwokaci występujący przed sądem, sprzedawcy oraz studenci przystępujący do trudnego egzaminu. Wizualizacja skutecznego radzenia sobie z sytuacją fobiczną, której unikałeś/unikałaś, także pomoże ci w konfrontacji z tą sytuacją i opanowaniu własnego lęku. Odpowiednie ćwiczenie, które to umożliwia, znajdziesz pod koniec tego rozdziału.

Wizualizacja (wyobrażenia) nie tylko może ci pomóc w takim postępowaniu, które przypuszczalnie doprowadzi do sukcesu, lecz także umożliwi ci zmianę subtelnych stanów fizjologicznych w twoim organizmie. O. Carl Simonton w swojej książce *Triumf życia – jak pokonać raka?* wykazuje, że zastosowanie wyobrażeń może zatrzymać, a nawet odwrócić postęp nowotworu za sprawą wzmożenia funkcji układu odpornościowego. Wielu badaczy poszło w jego ślady; wyobrażenia są obecnie wykorzystywane w terapii rozmaitych chorób.

Za pomocą prostego eksperymentu sam/a możesz przekonać się o sile wyobrażeń. Najpierw znajdź niewielkie wahadło (możesz je zbudować, przywiązując

na końcu sznurka niewielki przedmiot). Teraz, trzymając wahadło w palcach dominującej ręki, zamknij oczy i odpręż się. W stanie relaksacji wyobraź sobie, że wahadło obraca się zgodnie z ruchem wskazówek zegara. Po minucie powtarzania tej wizualizacji otwórz oczy i spójrz na wahadło. Najprawdopodobniej będzie się obracać właśnie w tym kierunku. Twoja wizualizacja, działając poza świadomą wolą, wywołała ruch mikromięśni w palcach odpowiadający twojemu wyobrażeniu. (Ten sam eksperyment można powtórzyć, wizualizując ruch wahadła przeciwnie do ruchu wskazówek zegara lub do przodu i do tyłu).

Niniejszy rozdział oferuje kilka sterowanych wizualizacji. Każda z nich może ci pomóc w redukcji lęku – lub jakiegokolwiek stanu „niepokoju", z którego nie potrafisz się wyswobodzić – w ciągu mniej więcej 20 minut. Najpierw przedstawiono serię sterowanych wizualizacji do redukcji lęku. Możesz eksperymentować ze wszystkimi, żeby się przekonać, która jest dla ciebie najbardziej skuteczna. Warunkiem osiągnięcia pożądanych wyników jest stosowanie wyobrażeń w stanie głębokiej relaksacji. Będziesz wówczas mógł/mogła przeżywać wyobrażenia bardziej intensywnie i w rezultacie będą one na ciebie silniej oddziaływać. Pierwsze dwie z serii wizualizacji redukujących lęk – bierna relaksacja mięśni oraz medytacja promieni słońca – są szczególnie przydatne do osiągnięcia stanu głębokiej relaksacji. Możesz najpierw wykorzystać te wizualizacje do zrelaksowania się, a następnie pracować dalej nad pogłębieniem tego stanu za pomocą którejś z pozostałych wizualizacji. Na tej samej zasadzie jako wstępna technika relaksacyjna przed wdrożeniem któregokolwiek z ćwiczeń wizualizacyjnych zamieszczonych w tym rozdziale może posłużyć aktywna progresywna relaksacja mięśni lub medytacja (zob. rozdział 4).

Pod koniec tego rozdziału znajdziesz sterowaną wizualizację przeznaczoną do skutecznego konfrontowania się z sytuacją fobiczną. Ćwiczenie tej wizualizacji może skrócić czas potrzebny do opanowania określonej fobii. Zwróć uwagę, że pozytywna wizualizacja *nie* zastępuje procedury desensytyzacji w wyobraźni opisanej w rozdziale 7. Desensytyzacja w wyobraźni, tak jak jest tutaj rozumiana, zawiera jednak elementy „wyobrażeń sukcesu". Ostatnia wizualizacja w tym rozdziale stanowi szczegółowe rozwinięcie tego rodzaju wyobrażeń.

Aby mieć największe szansę na relaksację, warto nagrać scenariusze sterowanych wizualizacji na taśmie – albo samodzielnie, albo prosząc kogoś innego o sporządzenie nagrania (naturalnie głos tej osoby powinien mieć dla ciebie przyjemne brzmienie). Gdy kilkakrotnie przeprowadzisz wizualizację z pomocą nagranego scenariusza, możesz zapamiętać go tak dobrze, że będziesz mógł/mogła wykonywać to ćwiczenie bez pomocy. Możesz też postanowić, że będziesz używać taśmy cały czas.

WSKAZÓWKI DO SKUTECZNEJ WIZUALIZACJI*

1. Nagraj scenariusz wizualizacji, tak abyś mógł/mogła za nim podążać od początku do końca bez konieczności świadomego przywoływania szczegółów z pamięci. Podczas sporządzania nagrania rób krótkie przerwy w miejscach oznaczonych wielokropkiem (...) i pomiędzy zdaniami. Czytaj scenariusz powoli.
2. Zajmij wygodną pozycję – bez żadnych obciążeń i z podpartą głową.

* Więcej szczegółowych wskazówek do skutecznej wizualizacji można znaleźć w książce Patricka Fanninga *Wizualizacja zmiany*.

3. Upewnij się, czy nic w twoim otoczeniu nie będzie ci przeszkadzać.
4. Zrelaksuj się przed przystąpieniem do sterowanej wizualizacji. Do tego celu możesz wykorzystać progresywną relaksację mięśni lub medytację (zob. rozdział 4) bądź też bierną relaksację mięśni lub medytację promieni słońca opisane w tym rozdziale. Oczywiście każda metoda wstępnej relaksacji będzie dobra. Możesz uznać, że wizualizacja plaży, lasu lub inne wizualizacje opisane w następnej części są z natury tak odprężające, że nie potrzebujesz żadnej „wstępnej" techniki relaksacyjnej.
5. Oznaką głębokości relaksacji jest zdolność do „widzenia" wyobrażeń zawartych w danej wizualizacji dokładnie i wszystkimi zmysłami. Jeśli kolory, kształty oraz wymiary wizualizowanych przedmiotów nie są wyraźne, pracuj nad relaksacją dopóty, dopóki będziesz umiał/a przedstawić sobie te szczegóły dokładnie. Wielokrotne ćwiczenie wizualizacji pomoże zwiększyć twoją zdolność do widzenia rzeczy wyraźnie i ze szczegółami. W miarę ćwiczeń będziesz miał/a coraz większą wprawę w przeprowadzaniu wizualizacji.
6. Jeśli chcesz, do swojej wizualizacji redukującej lęk możesz dodać afirmacje, takie jak: „Uwalniam się", „Czuję spokój" lub „Całe napięcie odpływa z mojego ciała". U wielu ludzi afirmacje mogą spotęgować relaksacyjne działanie wizualizacji.
7. Stosuj wizualizacje redukujące lęk, ilekroć czujesz, że „utknąłeś/utknęłaś" w stanie lęku lub w jakimś uporczywym zamartwianiu się. Ewentualnie możesz wykorzystać konkretną wizualizację jako osobistą technikę głębokiej relaksacji – taką, której używasz codziennie (zob. rozdział 4). Jako środek do osiągnięcia bardziej zrelaksowanego stanu umysłu w dłuższej perspektywie sterowane wizualizacje mogą być równie skuteczne jak progresywna relaksacja mięśni czy medytacja. Jeśli stosujesz wizualizację jako ogólną technikę relaksacyjną, staraj się ćwiczyć codziennie o tej samej porze i najlepiej przy pustym żołądku. Znakomitą porą mogą być chwile po porannym przebudzeniu, przerwa na lunch lub czas między powrotem z pracy a zjedzeniem obiadu.
8. Na zakończenie relaksacyjnej wizualizacji wprowadź się z powrotem w stan czujności za pomocą następującej instrukcji (którą możesz nagrać na końcu swojej taśmy ze scenariuszem wizualizacji):

   Za chwilę możesz zacząć wracać do stanu czujności i przytomności. Uważaj, jak będę liczyć od jednego do pięciu. Kiedy dojdę do pięciu, możesz otworzyć oczy i poczuć się przebudzony/a, czujny/a i rześki/a. Raz – stopniowo zaczynaj wracać do stanu czujności i przytomności. Dwa – jeszcze bardziej się przebudź. Trzy – możesz poruszyć rękami i stopami, stając się coraz bardziej czujny/a. Cztery – niemal powróciłeś/powróciłaś do stanu całkowitej czujności. I pięć – otwórz teraz oczy i przekonaj się, że jesteś całkowicie przebudzony/a, czujny/a i rześki/a.

   Po zakończeniu wizualizacji wstań i zrób kilka kroków, aż poczujesz się całkowicie czujny/a i skupiony/a na chwili obecnej. Poczekaj przynajmniej 10 minut, zanim zaczniesz prowadzić samochód lub podejmiesz jakiekolwiek inne czynności wymagające złożonej koordynacji.
9. Podsumowując, twoja wizualizacja powinna się składać z następujących trzech elementów:
   - wstępnej relaksacji (od 5 do 15 minut);
   - właściwej wizualizacji;
   - stopniowego powrotu do stanu czujności.

WIZUALIZACJE REDUKUJĄCE LĘK

Bierna relaksacja mięśni

Na początek weź dwa lub trzy głębokie oddechy... i usiądź wygodnie w fotelu, połóż się na łóżku lub gdziekolwiek teraz jesteś..., tak by było ci naprawdę komfortowo. Niech to będzie czas tylko dla ciebie, w którym odłożysz na bok wszystkie zmartwienia i troski tego dnia... i skoncentrujesz się tylko na sobie..., pozwalając, aby każda część twego ciała zaczęła się rozluźniać..., począwszy od stóp. Wyobraź sobie, że twoje stopy w tej właśnie chwili się rozluźniają..., uwalniając się od wszelkiego nadmiaru napięcia. Wyobraź sobie, że ono odpływa... i w miarę jak twoje stopy się rozluźniają, wyobraź sobie, że stan relaksacji przenosi się w górę, do łydek. Niech mięśnie łydek rozluźnią się i puszczą wolno..., niech wszelkie napięcie, jakie odczuwasz w łydkach, odpłynie szybko i łatwo... i w miarę jak twoje łydki się rozluźniają, niech stan relaksacji przeniesie się w górę do ud..., niech mięśnie twoich ud się rozluźnią i całkowicie odprężą. Możesz zacząć czuć, że nogi od pasa do stóp stają się coraz bardziej rozluźnione. Możesz zauważyć, że twoje nogi, w miarę jak coraz bardziej się rozluźniają, stają się ciężkie. Dalej niech stan relaksacji przejdzie na biodra... Poczuj, jak wszelki nadmiar napięcia w twoich biodrach rozprasza się i odpływa. A teraz pozwól, aby relaksacja przeszła na okolice brzucha... Po prostu puść wolno wszelkie obciążenia lub dolegliwości w twoim brzuchu... Pozwól, aby w tej chwili odeszły, wyobrażając sobie rozprzestrzenianie się głębokich doznań relaksacji na cały brzuch... i dalej niech stan relaksacji przejdzie na twoją klatkę piersiową. Wszystkie mięśnie klatki piersiowej mogą się rozluźnić i uwolnić się od napięcia. Przy każdym oddechu możesz sobie wyobrazić, że wydychasz na zewnątrz wszelkie napięcie, jakie pozostało w klatce piersiowej, aż poczujesz, że jest ona całkowicie rozluźniona... i doświadczysz przyjemnego uczucia pogłębiania się relaksacji w całej klatce piersiowej, w okolicach brzucha i w nogach. Zaraz potem niech stan relaksacji przejdzie na twoje barki... Niech po prostu głębokie doznanie spokoju i odprężenia rozprzestrzeni się na mięśnie barków... niech barki swobodnie zwisają... całkowicie rozluźnione. A teraz niech stan relaksacji przejdzie z barków na ręce, rozprzestrzeniając się na ramiona, w dół na łokcie i przedramiona i wreszcie całkiem na dół do nadgarstków i dłoni... Twoje ręce się rozluźniają... Doświadczasz przyjemnego uczucia relaksacji w rękach... Na bok odkładasz w tej chwili wszelkie zmartwienia, wszelkie dręczące, nieprzyjemne myśli... Jesteś całkowicie w chwili obecnej, rozluźniając się coraz bardziej i bardziej. Możesz poczuć, jak relaksacja przenosi się teraz na szyję. Wszystkie mięśnie szyi po prostu rozluźniają się i całkowicie odprężają. Wyobraź sobie rozluźnianie mięśni szyi jako rozplątywanie zawiązanego sznurka. Zaraz potem stan relaksacji może objąć podbródek i szczęki... Twoje szczęki się rozluźniają... i w miarę jak coraz bardziej odpływa z nich napięcie, wyobraź sobie, że relaksacja przechodzi w okolice twoich oczu. Wszelkie napięcie wokół twoich oczu po prostu rozprasza się i odpływa, w miarę jak twoje oczy całkowicie się rozluźniają. Wszelkie napięcia w oczach po prostu znikają i twoje oczy mogą się całkowicie rozluźnić. Niech twoje czoło także się rozluźni... mięśnie czoła całkowicie się rozluźniają... Gdy cała twoja głowa całkowicie się rozluźnia, czujesz, jak całym swym ciężarem spoczywa na oparciu. Doświadczasz teraz przyjemnego uczucia relaksacji w całym ciele..., zapadając coraz głębiej i głębiej w ciszę i spokój..., coraz bliżej tego miejsca spokoju i pogody ukrytego głęboko w środku.

Medytacja promieni słońca

Wyobraź sobie, że znajdujesz się w bezpiecznym, pięknym miejscu na świeżym powietrzu. Teraz wyobraź sobie, że ciepły, łagodny podmuch wiatru owiewa twoje ciało. W górze widzisz piękne błękitne niebo i kilka białych obłoków. Wprost nad tobą świeci słońce.

Wyobraź sobie teraz, że czujesz ciepło i światło promieniujące ze słońca znajdującego się bezpośrednio nad tobą. Możesz poczuć, jak jego promienie spływają w dół i przenikają całe twoje ciało. Czujesz, jak rozluźniają i uspokajają każdą część twego ciała. Za chwilę możesz się skupić na tych promieniach słońca i skierować je na swoją prawą rękę. Skup je na niej. Poczuj, jak ciepło i światło wnikają w koniuszki palców prawej dłoni. Czujesz, jak uspokajają i rozluźniają twoją prawą dłoń. I za chwilę promienie przesuwają się z prawej dłoni na przedramię..., a następnie na ramię... i na barki. Poczuj, jak promienie słońca ogrzewają i uspokajają całą twoją rękę. Możesz poczuć, jak wypełniają każdy mięsień, ścięgno i nerw w prawej ręce. I czujesz, że twoja prawa ręka – od koniuszków palców do barków – staje się całkowicie rozluźniona. Czujesz teraz, że coraz bardziej puszczasz wolno wszelkie napięcie... i ogarnia cię coraz większy spokój.

Teraz skieruj promienie słońca na lewą rękę. Wyobraź sobie, że wnikają one w twoją lewą dłoń i uspokajają ją. I za chwilę czujesz, jak promienie przesuwają się z twojej prawej dłoni na przedramię..., uspokajając je..., a następnie na ramię..., przechodząc w górę aż do barków. Rozluźniasz każdy mięsień, ścięgno i nerw w swojej lewej ręce... Czujesz, że promienie słońca przenikają całą twoją lewą rękę i uspokajają ją. Po prostu bezwładnie zapadaj się coraz głębiej i głębiej w ciszę i spokój..., gdzie jesteś bardzo bezpieczny i zrelaksowany.

A teraz łagodnie weź promienie słońca i skieruj je na prawą nogę. Niech przesuwają się z czubków palców w górę na całą prawą nogę aż do dużego stawu biodrowego. Poczuj ciepło, gdy promienie słońca przechodzą przez prawą nogę, od prawej stopy do prawej łydki..., następnie do prawego kolana..., potem do prawego uda... i wreszcie do prawego biodra. Poczuj, jak promienie słońca przenikają każdy mięsień, ścięgno i nerw w twojej prawej nodze i biodrze. Poczuj ich kojące działanie. Czujesz, że cała prawa noga jest całkowicie rozluźniona.

I za chwilę poczuj, że promienie słońca przesuwają się na lewą nogę. Znowu niech przejdą z lewej stopy w górę na całą lewą nogę aż do kości biodrowej. Poczuj, jak uspokajają i rozluźniają lewą kostkę..., następnie łydkę..., potem kolano..., a potem uspokajają wszystkie mięśnie lewego uda... i wreszcie przechodzą do lewego biodra. Poczuj, jak promienie słońca przenikają każdy mięsień, ścięgno i nerw w całej lewej nodze. I za chwilę poczujesz, że twoja lewa noga jest całkowicie rozluźniona.

A teraz skieruj promienie słońca na okolice brzucha. Po prostu poczuj, jak ogrzewają i uspokajają każdy narząd w dolnej części twego ciała. Poczuj, jak wszelkie presje i napięcia z całego dnia odpływają od ciebie..., w miarę jak twój żołądek i podbrzusze całkowicie się rozluźniają. Poczuj, że twój żołądek i podbrzusze stają się bardzo rozluźnione.

Teraz weź promienie słońca i przenieś je na klatkę piersiową. Niech uspokoją i rozluźnią mięśnie w tej okolicy. Po prostu poczuj, jak wlewają się do klatki piersiowej. Czujesz odprężenie..., spokój... i komfort w całej klatce piersiowej... Czujesz, że klatka piersiowa staje się bardzo rozluźniona i łatwo ci się oddycha.

Teraz, za chwilę, możesz sprowadzić promienie słońca w dół na czubek głowy. Wyobraź sobie, jak działają kojąco na czubek twojej głowy..., następnie na okolice oczu..., a potem na szczęki. I za chwilę poczuj, jak promienie słońca dostarczają ci ciepłych, kojących doznań, przesuwając się w dół na twoją szyję i rozluźniając wszystkie napięte mięśnie szyi. I za chwilę możesz poczuć, że twoja szyja jest całkowicie rozluźniona. Twoja głowa i szyja stają się całkowicie rozluźnione.

A teraz niech promienie słońca skierują się na twój kręgosłup, przesuwając się w dół aż do kości ogonowej... Poczuj, jak przesuwają się wzdłuż kręgosłupa aż do kości ogonowej. Następnie wyobraź sobie, że światło wychodzi z kręgosłupa każdym nerwem twego ciała. Poczuj, jak promienie słońca wnikają w każdy nerw twego ciała, uzdrawiając i rozluźniając je wszystkie. A gdy wszystkie nerwy się rozluźnią, możesz wejść w stan bardzo głębokiego spokoju.

Bezwładnie zapadaj się coraz głębiej i głębiej w ciszę i spokój..., stając się coraz bardziej zrelaksowany/a. Za chwilę możesz poczuć, jak promienie słońca rozluźniają i uspokajają każdą komórkę twego ciała. Wszystkie komórki w twoim ciele stają się bardzo rozluźnione. A ty czujesz, że wchodzisz w stan bardzo głębokiej relaksacji..., głębokiego spokoju.

Plaża

Schodzisz długimi drewnianymi schodami na bardzo piękną, rozległą plażę. Wydaje się niemal pusta i ciągnie się tak daleko, jak sięga twój wzrok. Piasek jest bardzo drobny i jasny..., niemal biały. Bosymi stopami chodzisz po piasku i czujesz, jak chrzęści między palcami. Spokojny spacer po tej pięknej plaży sprawia ci dużą przyjemność. Odgłos fal działa tak uspokajająco, że możesz puścić wolno wszystkie swoje myśli. Patrzysz, jak fale odpływają i przypływają..., powoli się wznoszą..., rozbijają się o brzeg... i potem znowu powoli odpływają. Samo morze ma piękną lazurową barwę... Samo patrzenie na morze działa rozluźniająco. Patrzysz w dal, na morze rozciągające się aż po horyzont, a potem jak najdalej wzdłuż linii horyzontu, zauważając, że zagina się ona nieco w dół zgodnie z krzywizną Ziemi. Lustrując powierzchnię morza, w odległości wielu mil od brzegu widzisz małą żaglówkę kołyszącą się na wodzie. Wszystkie te obrazy powodują, że po prostu puszczasz wolno wszelkie napięcie i jeszcze bardziej się rozluźniasz. Gdy dalej tak spacerujesz po plaży, zaczynasz odczuwać świeży, słonawy zapach morskiego powietrza. Bierzesz głęboki oddech..., wydychasz powietrze... i czujesz się bardzo rześki/a, i jeszcze bardziej rozluźniony/a. Nad głową zauważasz dwie mewy lecące w stronę morza... Widzisz, z jak wielką gracją szybują pod wiatr... i wyobrażasz sobie teraz, jak sam/a mógłbyś/mogłabyś się czuć, gdybyś umiał/a latać. Gdy dalej tak spacerujesz po plaży, ogarnia cię uczucie głębokiej relaksacji. Czujesz, jak morska bryza delikatnie muska twoje policzki, a promienie słońca ogrzewają twoją szyję i ramiona. Ciepłe, jasne promienie słońca jeszcze bardziej cię rozluźniają... i zaczynasz odczuwać na tej pięknej plaży absolutne zadowolenie. Jest taki wspaniały dzień. Nagle widzisz przed sobą wygodny leżak plażowy. Powoli się zbliżasz... i kiedy wreszcie do niego dochodzisz, siadasz na nim i wygodnie się usadawiasz. Leżąc na tym wygodnym leżaku, puszczasz wolno wszelkie napięcie i jeszcze bardziej się rozluźniasz, zapadając w stan jeszcze głębszej relaksacji. Za chwilę możesz zamknąć oczy i po prostu wsłuchać się w odgłos fal, niekończący się cykl ich przypływów i odpływów. I rytmiczny odgłos fal przenosi cię jeszcze głębiej..., głębiej... we wspaniały stan ciszy i spokoju.

Las

Idziesz ścieżką w głąb lasu. Wszędzie wokół rosną wysokie drzewa... sosny, jodły, dęby... Spróbuj je zobaczyć. Odgłos wiatru wiejącego wśród wierzchołków drzew działa na ciebie tak uspokajająco, że może cię opuścić wszelkie napięcie. Czujesz intensywny zapach wilgotnego poszycia leśnego, zapach ziemi oraz nowych sadzonek i zbutwiałych liści. Teraz spoglądasz w górę i widzisz jasnoniebieskie niebo pomiędzy wierzchołkami drzew. Zauważasz słońce wysoko na niebie. Promienie słońca przechodzą przez korony drzew i docierają do poszycia, gdzie tworzą skomplikowane wzory światła i cienia. Las sprawia wrażenie wielkiej starodawnej katedry... napełniającej cię poczuciem spokoju i szacunku dla wszystkich istot żywych.

Gdzieś z oddali słyszysz odgłos płynącej wody, niosący się echem po lesie. W miarę zbliżania się słyszysz go coraz wyraźniej i niebawem stajesz nad brzegiem górskiego strumienia. Patrzysz na strumień i widzisz czystą, mieniącą się wodę. Wyobraź sobie, że siadasz wygodnie nad strumieniem. Możesz usiąść na płaskim kamieniu, opierając się o drzewo, lub możesz nawet postanowić, że położysz się na porośniętym trawą zboczu. Widzisz, jak strumień tworzy bystrza, opływając rozmaite duże i małe kamienie. Mają one barwę brązową, szarą lub białą, a niektóre są pokryte mchem. Widzisz, jak mieniąca się woda przepływa nad niektórymi kamieniami i wokół innych, tworząc wiry. Odgłos płynącej wody działa na ciebie tak uspokajająco, że zapadasz się... coraz bardziej i bardziej w stan relaksacji.

Możesz wziąć głęboki haust świeżego powietrza i wypuścić je, czując orzeźwienie, jakie niosą z sobą subtelne zapachy lasu. Gdy zapadniesz się w miękkiej trawie, opadłych liściach lub pachnących igłach sosny, uwolnij się od wszelkich stresów lub trosk..., pozwalając, aby to, co widzisz, słyszysz i czujesz w tym pięknym lesie, napełniało cię poczuciem głębokiego spokoju.

Wypuszczenie gazu/płynu

Skup się teraz przez chwilę na jakimś dyskomforcie, jaki odczuwasz w swoim ciele. Może to być lęk, napięcie lub dolegliwości emocjonalne. Zobacz teraz, czy możesz określić dokładnie, w którym miejscu twego ciała jest umiejscowiony ten dyskomfort. Czy znajduje się on w twoim żołądku? Klatce piersiowej? Szyi i barkach? W twojej głowie? Czy też może jest on obecny w całym twoim ciele? Możesz także zauważyć, czy ten dyskomfort przybiera jakiś kształt i rozmiary. Jak dużo miejsca zajmuje w twoim ciele? Czy jest duży, czy mały?

Wyobraź sobie teraz, że ten dyskomfort jest jak gaz – lub płyn – w twoim ciele. Przedstaw to sobie najwyraźniej, jak potrafisz. Wyobraź sobie, że twój dyskomfort lub lęk to tylko gaz [lub płyn]..., gaz [lub płyn], który za chwilę zacznie się wydobywać z twego ciała. Ponownie zwróć uwagę na umiejscowienie, kształt i objętość tego gazu [lub płynu]. Zauważ także, jaką ma barwę. Czy ma jakąś barwę? Czy jest jasny, czy ciemny? Cokolwiek zobaczysz, będzie dobrze.

Wyobraź sobie teraz, że całe twoje napięcie stało się tym gazem [lub płynem]. Widzisz je coraz wyraźniej..., jego kształt, objętość i umiejscowienie w ciele. I za chwilę, gdy ciągle będziesz je oglądać, wyobraź sobie, że zaczyna się on wydostawać w jakiś sposób z twego ciała. Może się wydobywać przez usta lub nos z każdym twoim wydechem. Albo możesz zobaczyć, że gaz [lub płyn] wychodzi przez pory w twojej skórze. Możesz to sobie także przedstawić w ten sposób, że gaz

[lub płyn] wydostaje się na zewnątrz ciała przez jakiś wyobrażony otwór, a nawet kilka otworów. Jakkolwiek będziesz to sobie wyobrażać, będzie dobrze. Po prostu dalej obserwuj ten gaz [lub płyn]. Widzisz, jak zaczyna się przemieszczać w twoim ciele. Teraz widzisz, jak przesuwa się w kierunku otworu [otworów]..., powoli przesuwa się w stronę otworu [otworów]... i następnie wypływa na zewnątrz. Przesuwa się w twoim ciele, a następnie wypływa na zewnątrz. Wypływa poza twoje ciało. A gdy tak wydostaje się z twego ciała, zaczynasz odczuwać coraz większy spokój..., coraz większe rozluźnienie. Gdy opuszcza twoje ciało, możesz się zrelaksować. Po prostu patrz, jak cały czas wypływa. Wypływa i wypływa. Wydostaje się poza twoje ciało... daleko od niego. A gdy tak opuszcza twoje ciało, odczuwasz coraz większy spokój i swobodę.

I za chwilę ten gaz [lub płyn] całkowicie zniknie z twojego ciała..., z twoich stóp..., z twoich nóg..., z bioder..., z brzucha..., z klatki piersiowej..., z barków..., z ramion i dłoni... oraz na koniec z twojej szyi... z głowy... i z wszelkich innych miejsc w twoim ciele. Cały gaz [lub płyn] opuszcza twoje ciało. I gdy to się dzieje, czujesz się coraz bardziej odprężony/a..., coraz bardziej zrelaksowany/a. W miarę jak gaz [lub płyn] opuszcza twoje ciało, czujesz się coraz bardziej i bardziej zrelaksowany/a.

A kiedy gaz [lub płyn] całkowicie wyjdzie z miejsca, w którym się znajdował, twoje ciało wejdzie w stan jeszcze głębszej relaksacji niż do tej pory. I będziesz się dalej rozluźniać, w miarę jak każdy twój oddech będzie się stawał coraz głębszy i swobodniejszy. Niech ostatnie odrobiny gazu [lub płynu] opuszczą twoje ciało, abyś się poczuł/a całkowicie uspokojony/a i odprężony/a. I za kilka chwil on całkowicie zniknie. Całkowicie zniknie. A twoje ciało będzie jeszcze bardziej rozluźnione.

Kula światła*

Teraz, kiedy czujesz się bardzo zrelaksowany/a i uspokojony/a, wyobraź sobie, że widzisz fioletową kulę światła – wielkości mniej więcej grejpfruta – wiszącą nad twoją głową. Wyobraź sobie, że ta kula fioletowego światła jest błyszcząca i półprzezroczysta. Zobacz teraz, jak ta kula światła zaczyna się kręcić w prawo [lub, jeśli wolisz, w lewo]. Gdy tak się kręci, zbiera wszelkie napięcie z czubka twojej głowy. Wyobraź sobie po prostu, że gdy ta kula światła obraca się w prawo nad twoją głową, w tym czasie zbiera i pochłania wszelkie napięcie, jakie odczuwasz w głowie. Zbiera także wszelkie pospieszne, nieistotne myśli, pozwalając, aby twój umysł zwolnił tempo i się uspokoił. Po prostu dalej wyobrażaj sobie, że fioletowa kula się obraca, zbierając napięcie z okolic twojej głowy tak długo, jak chcesz, dopóki okolica ta całkowicie się nie rozluźni. [Przerwij na 45 sekund lub dłużej, jeśli zachodzi taka potrzeba].

Teraz wyobraź sobie, że błyszcząca kula światła barwy fioletowej, niebieskiej lub jakiejkolwiek wolisz, znajduje się w odległości kilku centymetrów od twojej twarzy. Wyobraź sobie, że ta kula zaczyna się kręcić, powoli, w prawo [lub, jeśli wolisz, w lewo]. Gdy tak się kręci, zbiera wszelkie napięcie i stres z okolic twoich oczu. Po prostu dalej wyobrażaj sobie, że widzisz, jak kula światła obraca się przed twoją

* Szczególnie ważne jest, aby przed wypróbowaniem tej wizualizacji wprowadzić się już w stan relaksacji.

twarzą i w tym samym czasie zbiera i pochłania wszelkie napięcie z okolic twoich oczu i twarzy. [Przerwij na 45 sekund lub dłużej, jeśli zachodzi taka potrzeba].

Teraz wyobraź sobie, że kula światła przesuwa się w dół, do miejsca znajdującego się kilka centymetrów od twojej szyi. Kula może mieć barwę fioletową, niebieską, zieloną, różową lub jakąkolwiek, jaka ci się wyda najwłaściwsza. Ponownie wyobraź sobie, że ta kula obraca się, powoli, w prawo [lub w lewo]. Gdy tak się kręci, zbiera wszelkie napięcie i ucisk w szyi. Im dłużej się obraca, tym więcej napięcia i ucisku może wyciągnąć z twojej szyi. [Przerwij na 45 sekund lub dłużej, jeśli zachodzi taka potrzeba].

Teraz przesuń kulę światła w dół, naprzeciwko klatki piersiowej, kilka centymetrów od mostka, który znajduje się na wysokości serca. Znowu niech kula ma barwę zieloną, różową lub jakąkolwiek inną, zgodnie z twoim upodobaniem. Wyobraź sobie, że kula powoli się obraca. Gdy tak się kręci, zbiera napięcie z okolic klatki piersiowej. Im dłużej się obraca, tym więcej napięcia może wyciągnąć z twojej klatki piersiowej. [Przerwij na 45 sekund lub dłużej, jeśli zachodzi taka potrzeba].

Teraz przesuń kulę światła w dół, na wysokość splotu słonecznego – położonego w środku brzucha zaraz pod mostkiem. Właśnie w tym miejscu w ciele najprawdopodobniej będziesz doświadczać uczuć strachu lub krzywdy. Niech kula światła stanie się bardzo błyszcząca i przybierze barwę, która wydaje ci się najlepsza. Następnie wyobraź sobie, że kula zaczyna się powoli obracać i zbierać wszelki strach i krzywdę lub inne dokuczliwe uczucia z okolic splotu słonecznego. Po prostu dalej wyobrażaj sobie, że widzisz, jak kula światła obraca się tuż przed twoim splotem słonecznym, zbierając wszelkie napięcie, stres lub dyskomfort emocjonalny, jaki przypadkiem tam odczuwasz. [Przerwij na 45 sekund lub dłużej, jeśli zachodzi taka potrzeba].

Teraz puść wolno kulę światła i wyobraź sobie, że twoje całe ciało jest skąpane w jarzącym się, złocistobiałym świetle. Wyobraź sobie, że to światło wchodzi w twoje ciało przez czubek głowy i spływa na dół do twojej szyi..., barków..., ramion..., dłoni..., klatki piersiowej..., brzucha..., bioder..., ud..., łydek... i stóp. Niech to światło wypełni wszystkie komórki twego ciała..., a gdy tak się stanie, po prostu odpręż się jeszcze bardziej. Światło to działa na ciebie bardzo kojąco i uspokajająco. Gdy rozprzestrzenia się na całe ciało i wnika do każdej komórki, niesie z sobą doznanie komfortu, spokoju i głębokiej relaksacji. Dzięki niemu czujesz się bardzo odprężony/a..., bardzo spokojny/a i odprężony/a.

OPANOWANIE FOBII

Przedstawiona niżej wizualizacja pomoże ci nabrać pewności siebie, kiedy będziesz miał/a się skonfrontować z określoną sytuacją fobiczną, której unikałeś/unikałaś. Wizualizacja ta polega na wyobrażeniu sobie, że znajdujesz się w sytuacji fobicznej i panujesz nad sobą. Najlepiej wykorzystać ją *po* przeprowadzeniu desensytyzacji w wyobraźni (zob. rozdział 7) do przezwyciężenia wszelkiego lęku, jaki może się początkowo pojawić, kiedy wyobrazisz sobie radzenie sobie z własną fobią. Jeśli wizualizacja ta wywołuje w tobie lęk, wróć do poprzedniego etapu i przygotuj się do niej stopniowo za pomocą desensytyzacji w wyobraźni.

Poświęć kilka chwil na wyobrażenie sobie, co będziesz robić i jak będziesz się czuć, kiedy osiągniesz cel, jaki sobie wyznaczyłeś/wyznaczyłaś. Wyobraź sobie,

że jesteś w samym środku tego, co zwykle było twoją sytuacją fobiczną... I robisz to, co chcesz robić..., odczuwając spokój, odprężenie i pewność siebie... [Poświęć około minuty na wizualizację skutecznego radzenia sobie z sytuacją, której unikałeś/unikałaś].

Wiesz, że unikanie tej sytuacji nie jest już konieczne. Możesz się przekonać, że czujesz się w tej sytuacji spokojny/a i pewny/a siebie. Gdy wchodzisz w tę sytuację, twój oddech jest spokojny i regularny, a wszystkie twoje mięśnie są całkowicie rozluźnione. Naprawdę łatwo jest wejść w tę sytuację i czujesz się z tym dobrze. Całym ciałem doświadczasz uczucia relaksacji...

Udało ci się osiągnąć swój cel i napawa cię to dumą. Masz pewność, że możesz się uporać z tą sytuacją za każdym razem, kiedy ponownie się w niej znajdziesz. To wspaniałe uczucie, kiedy możesz swobodnie wejść w tę sytuację..., kiedy w pełni osiągasz swój cel..., kiedy zostawiasz przeszłość całkowicie za sobą..., kiedy możesz zrobić to, na co masz ochotę. Twój sukces dodaje ci skrzydeł.

Możesz odczuwać spokój i odprężenie, ilekroć znajdziesz się w tej sytuacji... W rzeczywistości nie ma większego znaczenia, czy jesteś w niej, czy nie. Stwierdzasz, że sytuacja ta jest dla ciebie czymś rutynowym..., niczym specjalnym..., po prostu częścią codziennego życia. Czujesz się odprężony/a..., rozluźniony/a..., spokojny/a... I cieszysz się, że ci się udało..., że osiągnąłeś/osiągnęłaś swój cel..., zdobyłeś/zdobyłaś panowanie nad sobą, na którym tak ci zależało. Możesz się teraz w pełni cieszyć życiem..., wiedząc, że będziesz miał/a poczucie bezpieczeństwa i pewności siebie, ilekroć wejdziesz w tę konkretną sytuację. Naprawdę cieszysz się ze swojego sukcesu i z wolności wyboru, jaką zdobyłeś/zdobyłaś.

Poświęć teraz jeszcze kilka minut na wyobrażenie sobie, co byś *myślał/a*, *robił/a* i *przeżywał/a*, osiągnąwszy swój cel związany z tą sytuacją... Wyobraź sobie, że radzisz sobie z tą sytuacją tak, jak byś chciał/a...

Zwróć uwagę na to, co robisz... [Piętnaście sekund lub więcej].

Zwróć uwagę na to, jak wyglądasz... Możesz zobaczyć uśmiech na swojej twarzy wyrażający pewność siebie... W jaki sposób twoja mimika pokazuje twój sukces i poczucie spełnienia? [Piętnaście sekund lub więcej].

Zwróć uwagę na wewnętrzne poczucie spełnienia, jakie czujesz gdzieś głęboko... Czy masz to wspaniałe poczucie satysfakcji, jakie przyniósł ci twój sukces? [Piętnaście sekund lub więcej].

Możesz także zauważyć przyjaciół i rodzinę w tym obrazie oraz ich pozytywne reakcje na twój sukces. Czy możesz zobaczyć, jak okazują ci swoje pozytywne emocje? [Piętnaście sekund lub więcej].

Teraz, kiedy już wiesz, że osiągnąłeś/osiągnęłaś swój cel, poświęć trochę czasu, żeby sobie wyobrazić, jak cieszyłbyś/cieszyłabyś się z nowej wolności, jaką zdobyłeś/zdobyłaś w swoim życiu. Czy właśnie otworzyły się przed tobą nowe możliwości? Możesz teraz wyobrazić sobie, jak cieszysz się tymi możliwościami. [Poświęć na to najwyżej minutę].

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Przeczytaj jeszcze raz „Wskazówki do skutecznej wizualizacji", tak abyś mógł/mogła odnieść jak największe korzyści ze swoich doświadczeń z wizualizacją.

2. Eksperymentuj z kilkoma spośród sześciu wizualizacji redukujących lęk, prosząc bliską osobę o ich przeczytanie. Nagraj na taśmę jeden lub dwa ulubione scenariusze – samodzielnie lub prosząc kogoś innego o sporządzenie nagrania. Możesz wykorzystywać te wizualizacje jako codzienne ćwiczenia relaksacyjne lub w razie potrzeby, kiedy poczujesz lęk lub niepokój.
3. Wypróbuj wizualizację opanowania fobii do zwiększenia swojej pewności siebie w konfrontacji z określoną sytuacją fobiczną. Najlepiej zrobić to po częściowym przezwyciężeniu swego lęku za pomocą desensytyzacji w wyobraźni (zob. rozdział 7).

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Fanning P. *Wizualizacja zmiany*, przeł. E. Korszewska-Owczarczyk. Rebis, Poznań 2001.

Gawain S. *Twórcza wizualizacja – jak wykorzystać moc wyobraźni, aby zmienić marzenia w rzeczywistość*, przeł. W. Grajkowska. Wydawnictwo Medium, Konstancin-Jeziorna 2001.

Mason J. *Guide to Stress Reduction*. Celestial Arts, Berkeley, California 1985.

Samuels M., Samuels N. *Seeing with the Mind's Eye: The History, Techniques and Uses of Visualisation*. Random House, New York 1975.

Simonton O.C., Matthews-Simonton S., Creighton J.L. *Triumf życia – jak pokonać raka? Wskazówki dla pacjentów i ich rodzin*, przeł. A. Bidziński, A. Wrońska. Med Tour Press International, Warszawa 1993.

ROZDZIAŁ 12

WYRAŻANIE EMOCJI

W miarę postępów w leczeniu możesz zacząć doświadczać niecodziennych emocji i uczuć. Dotyczy to w szczególności tych osób, które zaczynają stawiać czoła swoim fobiom. Przeżywanie bardziej intensywnych emocji jest całkowicie normalne, kiedy zaczynasz się konfrontować z sytuacjami, których przez długi czas unikałeś/unikałaś. Jeśli właśnie tobie się to przytrafia, jesteś na właściwej drodze.

Wiele osób dotkniętych fobią i podatnych na lęk przeżywa trudności emocjonalne. Twoim problemem może być nawet określenie, *co* czujesz. Albo możesz umieć zidentyfikować swoje emocje, ale nie potrafisz ich wyrazić. Kiedy emocje zaczynają się ujawniać w trakcie konfrontacji z fobiami lub radzenia sobie z paniką, często pojawia się tendencja do ich powstrzymywania, co tylko potęguje stres i lęk. Rozdział ten ma na celu (1) pomóc ci w lepszym uświadomieniu sobie własnych emocji oraz (2) zapewnić ci narzędzia i strategie ułatwiające ich identyfikację i wyrażanie.

PODSTAWOWE INFORMACJE NA TEMAT EMOCJI

- Emocje, w odróżnieniu od myśli, angażują *reakcję całego organizmu*. Są one kontrolowane zarówno przez część mózgu zwaną układem limbicznym, jak i przez niezależny od woli wegetatywny układ nerwowy. Kiedy jesteś w stanie pobudzenia emocjonalnego, odczuwasz to całym ciałem, doświadczając takich reakcji fizycznych, jak przyspieszone bicie serca, przyspieszony oddech, intensywniejsze pocenie się, a nawet drżenie lub dygotanie (zwróć uwagę na podobieństwo tych objawów do paniki, która jest innym rodzajem intensywnego stanu emocjonalnego).
- Emocje nie pojawiają się nie wiadomo skąd, ale powstają *pod wpływem twoich myśli i spostrzeżeń*. Mają one swoje źródło w tym, jak spostrzegasz lub interpretujesz zdarzenia zewnętrzne i/lub jak reagujesz na własne procesy myślowe albo „mowę wewnętrzną" (zob. rozdział 8), wyobrażenia czy wspomnienia. Jeśli nie potrafisz określić, jaki bodziec wywołał określoną reakcję emocjonalną (np. spontaniczny napad paniki), bodziec ten może być nieświadomy. Wpływ na emocje ma także stres. Jeśli doświadczasz stresu, twój organizm już jest w stanie fizjologicznego wzbudzenia podobnego do tego, które towarzyszy emocji. Ponieważ jesteś już przygotowany do reakcji

emocjonalnej, niewiele brakuje, żeby ją wywołać. To, jakiego rodzaju emocji doświadczysz, będzie zależało od dokonanej przez ciebie interpretacji zewnętrznego zdarzenia oraz od tego, co mówisz do siebie na jego temat.

- Emocje można podzielić na *proste* i *złożone*. Sposób przeprowadzenia tego podziału wywołuje wiele kontrowersji – kwestionuje się nawet to, czy można go dokonać – jednak na potrzeby tego podręcznika zostaną tu rozróżnione *emocje podstawowe*, takie jak gniew, żal, smutek, strach, miłość, podniecenie lub radość, oraz *bardziej złożone emocje*, takie jak zapał, ulga, rozczarowanie lub niecierpliwość. Emocje złożone mogą stanowić połączenie bardziej podstawowych emocji i także są kształtowane przez myśli i wyobrażenia. Wiele spośród emocji wymienionych w *Wykazie Emocji* zamieszczonym w dalszej części tego rozdziału to emocje złożone. Mogą one trwać przez długi czas i są silniej związane z procesami myślowymi, natomiast emocje podstawowe są na ogół krótkotrwałe, bardziej reaktywne i silniej związane z mimowolnymi reakcjami fizycznymi, kontrolowanymi przez wegetatywny układ nerwowy. Strach lub panika to emocje podstawowe, podczas gdy lęk niezwiązany (lęk bez obiektu) jest przykładem bardziej złożonej emocji.
- Emocje są tym, co zapewnia ci *energię*. Jeśli masz kontakt ze swoimi emocjami i potrafisz je wyrazić, będziesz czuł/a w sobie więcej energii. Jeśli jesteś oderwany/a od swoich emocji lub nie potrafisz ich wyrazić, możesz czuć się ospały/a, odrętwiały/a, zmęczony/a lub przygnębiony/a. Jak wkrótce się przekonasz, zablokowane lub wstrzymywane emocje mogą prowadzić do lęku.
- Emocje często występują w postaci *mieszanej*, rzadko w czystej. Czasami możesz doświadczać podstawowych emocji, takich jak strach, smutek czy wściekłość. Częściej jednak okazuje się, że odczuwasz dwie lub więcej emocji w tym samym czasie. Na przykład powszechne jest odczuwanie gniewu i strachu w tym samym czasie w sytuacji zagrożenia. Możesz także odczuwać jednocześnie gniew, poczucie winy i miłość w reakcji na kłótnię z partnerem, rodzicem lub bliskim przyjacielem. Wyrażenie „uporządkować swoje uczucia" odzwierciedla fakt, że możesz czuć kilka rzeczy naraz.
- Emocje są często *zaraźliwe*. Jeśli jesteś blisko kogoś, kto płacze, możesz zacząć odczuwać smutek lub nawet zacząć płakać razem z tą osobą. Możesz też przejąć od kogoś podniecenie lub zapał. Osoby dotknięte fobią lub podatne na lęk często mają szczególną tendencję do przejmowania emocji od ludzi w otoczeniu. Im lepiej będziesz poznawać swoje uczucia i im bardziej będziesz się z nimi oswajać, tym mniej będziesz podatny/a na „zarażanie się" emocjami innych.
- *Nie* ma dobrych ani złych emocji. Jako reakcje emocje po prostu *istnieją*. Strach, radość, poczucie winy lub gniew nie są same w sobie prawomocne lub nieprawomocne – po prostu miewasz te emocje i zazwyczaj będziesz czuć się lepiej, jeśli możesz je wyrazić. Dokonywane przez ciebie *spostrzeżenia* lub *oceny*, które *doprowadziły* do twoich emocji, mogą być jednak słuszne lub niesłuszne, prawomocne lub nieprawomocne. Uważaj, aby nie zrozumieć siebie lub kogoś źle tylko dlatego, że ty lub ta druga osoba odczuwacie daną emocję, jakakolwiek by ona była.
- Emocje często są poddawane *tłumieniu*. Niekiedy możesz aktywnie kontrolować lub „wstrzymywać" swoje uczucia. Na przykład musisz porozmawiać z kolegą w pracy, choć jesteś nadal zdenerwowany z powodu kłótni z mę-

żem/żoną. Umyślnie i świadomie powstrzymujesz swoje emocje, ponieważ wiesz, że przenoszenie ich na stosunki w pracy byłoby niewłaściwe. Innym razem możesz zacząć doświadczać emocji, które są nieprzyjemne, i postanowisz, że nie chcesz mieć z nimi nic wspólnego. Zamiast umyślnie je stłumić, kierujesz swą uwagę na coś innego – w istocie je lekceważysz. Tego rodzaju unikanie lub omijanie emocji jest subtelniejszą formą tłumienia (przez niektórych określaną jako „wypieranie"). Z czasem ćwiczenie w ciągłym tłumieniu emocji może prowadzić do coraz większych trudności w ich wyrażaniu, a nawet identyfikowaniu*. Kiedy proces tłumienia rozpoczyna się w dzieciństwie, na ogół wzrastasz w oderwaniu od swoich uczuć i idziesz przez życie, przeżywając pewne odrętwienie lub „pustkę".

DLACZEGO OSOBY DOTKNIĘTE FOBIĄ I PODATNE NA LĘK MAJĄ TENDENCJĘ DO TŁUMIENIA SWOICH EMOCJI?

Osoby z zaburzeniami lękowymi na ogół wstrzymują swoje emocje. Dzieje się tak z kilku powodów.

Po pierwsze, wiele osób z zaburzeniami lękowymi przejawia bardzo silną potrzebę kontroli i/lub strach przed utratą kontroli. Trudno jest poddać się częściowej utracie kontroli, z jaką wiąże się intensywne przeżywanie emocji. Jeśli ktoś przed długi czas zaprzecza swoim emocjom, mogą się one stać bardzo dominujące i przytłaczające, kiedy po raz pierwszy zaczną się ujawniać. Gdy poczujesz pełną moc tych długo wstrzymywanych emocji, możesz nawet doświadczać irracjonalnego strachu przed „popadnięciem w obłęd" lub „załamaniem się". Zwróć uwagę, że są to te same obawy, które pojawiają się podczas napadu paniki. W istocie w niektórych przypadkach *sama panika może być sygnałem, że tłumione emocje próbują się wynurzyć*. Zamiast radzić sobie z emocjami, które wydają się przytłaczające, wpadasz w panikę. Należy pamiętać, że emocje te tylko *wydają się* przytłaczające lub straszne w momencie, kiedy po raz pierwszy zaczynają się ujawniać. Wrażenie to znika, gdy tylko pozwolisz sobie na ich akceptację i *przeżycie*. Po prostu nie można „popaść w obłęd" na skutek intensywnego przeżycia swoich emocji. W rzeczywistości rozwój „obłędu" – czy ciężkich zaburzeń emocjonalnych – jest bardziej prawdopodobny w następstwie niedoświadczania swoich emocji.

Drugim powodem tego, że osoby cierpiące na fobię mogą mieć trudności z wyrażaniem swoich emocji, jest to, iż często były one wychowywane przez nadmiernie krytycznych rodziców, którzy wyznaczali niemożliwe do spełniania lub perfekcjonistyczne standardy. W takiej sytuacji dziecko nie ma swobody w wyrażaniu swoich naturalnych impulsów i emocji. Aprobata rodziców jest dla każdego z nas tak istotna, że zawsze będziemy tłumić nasze naturalne reakcje i emocje, jeśli będą one sprzeczne z oczekiwaniami rodziców. W wieku dorosłym wielu z nas nadal dokonuje takiego wyboru. Gniew to z reguły najczęściej wstrzymywana emocja, ponieważ często nie była ona tolerowana w dzieciństwie albo jej ekspresja była

* W niniejszym podręczniku unika się terminów „wyparcie" i „wyparte emocje", ponieważ ich popularne użycie (w którym pod względem znaczeniowym przypominają zazwyczaj termin „tłumienie" – świadome wstrzymywanie emocji) często jest mylone z bardziej technicznym, psychoanalitycznym użyciem terminu „wyparcie", odnoszącym się do nieświadomego mechanizmu obronnego.

karana. Dla dziecka gniew staje się szczególnie niebezpieczny, jeśli jego wyrażanie może spowodować, że utraci ono stałą aprobatę i czułość rodziców, od których przeżycie dziecka całkowicie zależy. Więcej o gniewie w dalszej części rozdziału.

IDENTYFIKOWANIE, WYRAŻANIE I KOMUNIKOWANIE EMOCJI

Ponieważ osoby dotknięte fobią z samej swej natury są na ogół emocjonalnie reaktywne i przeżywają bardzo silne emocje, szczególnie ważne jest, aby nie wstrzymywały one swoich emocji, ale nauczyły się wyrażać to, co czują. W rzeczywistości w grę wchodzi tutaj trójstopniowa procedura.

Być może tak mocno wstrzymywałeś/wstrzymywałaś swoje emocje, że z reguły nawet nie wiesz, *co* czujesz. Ważnym pierwszym krokiem jest nauczenie się *identyfikowania* swoich emocji. Gdy tylko uświadomisz sobie własne emocje i staniesz się zdolny/a do ich rozpoznania, drugi krok będzie polegał na nauczeniu się, jak je *wyrażać*. Zazwyczaj wymaga to gotowości do podzielenia się swoimi emocjami z inną osobą. Ewentualnie możesz postanowić o „zapisywaniu" swoich emocji w dzienniku lub o ich fizycznym wyładowaniu (np. poprzez płacz lub wywieranie swojej złości na poduszce).

Gdy tylko wyrazisz w jakiś sposób swoje emocje, możesz przystąpić do trzeciego i ostatniego kroku: *zakomunikowania* ich osobie, która w twoim przekonaniu przyczyniła się do „wyzwolenia" tych właśnie emocji. Na potrzeby tego rozdziału „komunikowanie" emocji oznacza powiadomienie jakiejś osoby, że twoje emocje mają związek z tym, co ona powiedziała lub zrobiła. Podczas gdy *wyrażenie* gniewu oznacza po prostu znalezienie sposobu na jego rozładowanie, np. powiedzenie bezstronnemu przyjacielowi, że jesteś na coś zły/a, *zakomunikowanie* gniewu oznacza powiadomienie danej osoby, że jesteś zły/a na to, co ona powiedziała lub zrobiła.

Dobra wiadomość jest taka, że identyfikowanie, wyrażanie i komunikowanie emocji jest czymś, czego można się nauczyć – i co można poprawić w miarę ćwiczeń. Faktycznie wymaga to jednak trochę czasu i wytrwałości, jeśli przez dużą część życia przyzwyczaiłeś/przyzwyczaiłaś się do wstrzymywania lub lekceważenia emocji.

Podsumowując, twoja zdolność uświadomienia sobie i wyrażenia swoich emocji ma *zasadnicze* znaczenie dla twojego wyleczenia z zaburzeń lękowych. Jest ona tak ważna, jak relaksacja, desensytyzacja oraz umiejętności poznawcze omówione w poprzednich rozdziałach.

IDENTYFIKOWANIE EMOCJI

W jaki sposób możesz rozpoznać, co czujesz? Przydatna będzie procedura według następujących trzech kroków:

1. Rozpoznaj objawy tłumionych emocji.
2. Wsłuchaj się we własne ciało.
3. Rozróżnij właściwą emocję.

Rozpoznaj objawy tłumionych emocji

Powściągane emocje często dają o sobie znać za pośrednictwem kilku rodzajów fizycznych i psychicznych objawów.

Lęk niezwiązany. Lęk może mieć wiele źródeł. Niekiedy jest to po prostu strach w obliczu niepewności. Czasem jest to skutek antycypowania negatywnego następstwa (myślenia „co będzie, jeśli"). Jeśli lęk nie wydaje się związany z jakąkolwiek konkretną sytuacją – jeśli jest to tylko niejasny, nieokreślony niepokój – może on mieć swoje źródło w silnej, ale niewyrażonej emocji. Każda emocja niesie z sobą ładunek energii. Kiedy trzymamy tę energię w środku i nie wyrażamy jej na zewnątrz, może ona wywoływać stan napięcia lub niejasnego lęku. Kiedy następnym razem wstrzymasz swój gniew wobec jakiejś osoby, zwróć uwagę, czy odczuwasz potem lęk. Powściąganie zapału lub podniecenia także może wywoływać lęk.

Depresja. W znanej książce *Droga rzadziej wędrowana* M. Scott Peck definiuje depresję jako „zablokowane emocje". Często odczuwamy obniżenie nastroju, kiedy powściągamy niewyrażony żal lub smutek z powodu jakiejś straty. Często płacz pomaga nam wtedy wrócić do równowagi – skutecznie opłakujemy tę stratę. Depresja może być także skutkiem wstrzymywania gniewu. Psychologowie ze szkoły Gestalt pierwsi zwrócili uwagę na to, że depresja może maskować gniew skierowany na własne Ja. Jeśli obserwujesz u siebie obniżenie nastroju bez jakiejś oczywistej niedawnej straty, warto zadać sobie pytanie, na co jesteś zły/a. Jest to szczególnie istotne, jeśli atakujesz lub krytykujesz samego/ą siebie.

Objawy psychosomatyczne. Typowe objawy psychosomatyczne, takie jak bóle głowy, wrzody, wysokie ciśnienie i astma, często są końcowym skutkiem długotrwale wstrzymywanych emocji. Chociaż źródłem objawów psychosomatycznych może być każdy rodzaj przewlekłego stresu, wieloletnie powściąganie emocji jest tą formą stresu, która szczególnie często odbija się na organizmie. Nauczenie się identyfikowania i wyrażania silnych emocji może doprowadzić do redukcji, a nawet ustąpienia wielu rodzajów objawów psychosomatycznych.

Napięcie mięśni. Sztywne, napięte mięśnie są szczególnie częstym objawem długotrwałego wstrzymywania emocji. Kiedy tłumimy i powściągamy nasze uczucia, na ogół napinamy pewne grupy mięśni. Różne emocje są powściągane przez napinanie odmiennych grup mięśni. Gniew i frustracja są często tłumione przez napinanie karku i ramion. (Są to, nawiasem mówiąc, te okolice, w których najczęściej odczuwa się napięcie w naszym społeczeństwie). Żal i smutek mogą być powściągane przez napinanie mięśni klatki piersiowej i okolic oczu. Strach można powściągnąć przez napinanie okolic żołądka i przepony. Oznaką wstrzymywanych uczuć seksualnych może być napięcie grup mięśni w okolicy bioder.

Tych korelacji między obszarami ciała a tłumieniem określonych emocji nie należy traktować jako absolutnych. Na przykład gniew można powściągać przez napinanie wielu różnych grup mięśni od oczu do miednicy. Chodzi o to, że naprężone mięśnie i fizyczne napięcie w jakimkolwiek miejscu mogą być oznaką długotrwale zablokowanych emocji. Związek między tłumionymi emocjami a napięciem mięśni jest wnikliwie badany przez szkołę terapeutyczną określaną jako *bioenergetyka*. Dobre wprowadzenie do tego ujęcia można znaleźć w książkach doktora Alexandra Lowena.

Każdy z wymienionym wyżej objawów może wskazywać na to, że wstrzymujesz silne emocje. Gdy tylko to dostrzeżesz, następnym krokiem jest dokładne wsłuchanie się w to, co czujesz.

Wsłuchaj się we własne ciało

Gdy jesteś zaabsorbowany/a tym, co się dzieje w twojej głowie, codziennymi zmartwieniami i troskami, na ogół odrywasz się od własnych emocji. Aby zmienić swoje nastawienie i zyskać dostęp do własnych emocji, konieczne jest odwrócenie uwagi od swojej głowy i skupienie się na swoim ciele. Emocje są na ogół przytrzymywane w ciele. Znajduje to odbicie w naszym języku, w którym funkcjonują takie wyrażenia, jak „serce mi pęka", „mam duszę na ramieniu" oraz „czuję to w trzewiach". Wsłuchując się w swoje ciało, uczysz się wyczuwania i identyfikowania swoich emocji. Przedstawione niżej kroki okazały się przydatne dla wielu osób. (Opierają się one na procedurze „doświadczeniowego skupienia", opracowanej przez Eugene Gendlina – zob. źródło na końcu tego rozdziału).

1. Odpręż się. Trudno jest poznać własne emocje, jeśli twoje ciało jest napięte i przeżywasz gonitwę myśli. Przeznacz od 5 do 10 minut na progresywną relaksację mięśni, medytację lub inną technikę relaksacyjną, która ci pozwoli zwolnić tempo.
2. Zadaj sobie pytanie: „Co teraz czuję?" albo „Jaki jest teraz mój główny problem lub troska?".
3. Wsłuchaj się w to miejsce w swoim ciele, gdzie odczuwasz stany emocjonalne, takie jak gniew, strach lub smutek. Często będą to okolice twego serca lub trzewi (żołądek, przepona), chociaż mogą to być także okolice położone powyżej lub poniżej. Jest to twoje „wewnętrzne miejsce emocji".
4. Zwracaj uwagę na wszystko, co możesz wyczuć lub uchwycić w swoim miejscu emocji. *Nie analizuj ani nie osądzaj tego, co tam jest.* Bądź obserwatorem i staraj się wyczuć wszelkie emocje lub nastroje, które chcą się ujawnić. Po prostu *czekaj*, aż coś się wynurzy.
5. Jeśli nie udało ci się z krokami 3 i 4 lub ciągle jesteś zablokowany/a (nie możesz się pozbyć gonitwy myśli), wróć do kroku 1 i rozpocznij jeszcze raz. Najprawdopodobniej potrzebujesz więcej czasu na odprężenie się. Kilka minut spokojnego, głębokiego oddychania często pomaga w lepszym uświadomieniu sobie własnych emocji.
6. Gdy już mniej więcej się zorientujesz, jakie są twoje emocje, możesz unaocznić je sobie bardziej dokładnie, odpowiadając na następujące pytania:
   - Gdzie w moim ciele mieści się ta emocja?
   - Jaki przybiera kształt?
   - Jakie ma rozmiary?
   - Gdyby miała jakąś barwę, to jaką?

Jeśli po odprężeniu się i wsłuchaniu w swoje emocje nadal masz jedynie niejasne poczucie, co tam jest, w dokładnym zidentyfikowaniu emocji, której doświadczasz, może ci pomóc *Wykaz Emocji* zamieszczony niżej.

Rozróżnij właściwą emocję

Zamieszczony poniżej wykaz słów opisujących emocje może ci pomóc w dokładnym zidentyfikowaniu swoich emocji. Używaj tego wykazu za każdym razem, kiedy będziesz miał/a niejasne poczucie jakiejś emocji, ale nie będziesz pewny/a, jaka dokładnie może to być emocja. Czytaj po kolei słowa w wykazie, dopóki któreś z nich nie przykuje twojej uwagi, i wtedy sprawdź, czy pasuje ono do twojego doświadczenia wewnętrznego.

WYRAŻANIE EMOCJI

Gdy będziesz już umiał/a identyfikować swoje emocje, bardzo ważne jest ich wyrażenie. *Wyrażenie* emocji jest tutaj rozumiane jako uzewnętrznienie ich poprzez: (1) podzielenie się nimi z inną osobą, (2) ich opisanie lub (3) fizyczne wyładowanie (np. przez uderzanie gumowym kijem baseballowym w łóżko lub wypłakanie się w poduszkę). Wyrażanie emocji *nie* oznacza wyładowania ich na kimś, kogo obarczasz odpowiedzialnością za to, co czujesz. Umiejętność powiadomienia drugiej osoby o swoich uczuciach w stosunku do niej (lub lepiej, w stosunku do jej zachowań) zostanie omówiona później, w części „Komunikowanie emocji drugiej osobie".

Emocje można porównać do ładunków energii, które muszą być fizycznie uwolnione lub rozładowane z organizmu. Jeśli nie zostaną wyrażone, na ogół są przechowywane w organizmie w postaci napięcia, lęku lub innych opisanych wcześniej objawów. Stan twojego zdrowia fizycznego, a także twoje samopoczucie zależą od tego, czy jesteś gotowy/a uznać i wyrazić emocje w czasie ich pojawienia się lub niedługo potem. Oto kilka przydatnych sposobów wyrażania emocji.

Zwierz się komuś

Prawdopodobnie najlepszym sposobem wyrażenia własnych emocji jest podzielenie się nimi z przyjacielem, dobrym kolegą/koleżanką lub terapeutą. Podzielenie się emocjami nie oznacza tylko rozmawiania o emocjach, ale także rzeczywiste ich uzewnętrznienie. Musisz mieć duże zaufanie do osoby, której się zwierzasz, abyś mógł/mogła się przed nią otworzyć i ujawnić swoje prawdziwe uczucia. Ważne jest także, aby potrafiła ona *uważnie słuchać* – innymi słowy, aby nie udzielała ci rad czy wskazówek, kiedy będziesz dzielić się swoimi emocjami. Twoja zdolność do dzielenia się emocjami będzie częściowo zależała od tego, czy twój rozmówca będzie gotów nic nie robić oprócz samego słuchania. (Ten rodzaj słuchania może mimo to być „aktywny", jeśli słuchacz co jakiś czas podsumowuje to, co powiedziałeś/powiedziałaś w celu upewnienia się, czy dobrze to zrozumiał).

Napisz o swoich emocjach

Jeśli przeżywasz intensywne emocje i nie ma nikogo w pobliżu, komu mógłbyś/mogabyś się zwierzyć, weź długopis i kartkę papieru i napisz o tym, co czujesz. Możesz prowadzić „dziennik uczuć", w którym od czasu do czasu będziesz zapi-

WYKAZ EMOCJI

Emocje pozytywne		Emocje negatywne	
Czułość	Poczucie bycia kochanym	Obawa	Frustracja
Rozbawienie	Podziw	Gniew	Szał
Poczucie akceptacji	Wierność	Lęk	Poczucie winy
Poczucie śmiałości	Namiętność	Niepokój	Nienawiść
Spokój	Wesołość	Wstyd	Bezradność
Oddanie	Przyjemność	Skrępowanie	Beznadziejność
Poczucie kompetencji	Duma	Rozgoryczenie	Przerażenie
Zainteresowanie	Odprężenie	Znudzenie	Wrogość
Poczucie pewności	Poczucie ulgi	Zmieszanie	Upokorzenie
Zadowolenie		Pogarda	Poczucie krzywdy
Zaciekawienie		Poczucie porażki	Poczucie lekceważenia
Zachwyt		Przygnębienie	Zniecierpliwienie
Poczucie atrakcyjności		Poczucie zależności	Poczucie niekompetencji
Zapał		Depresja	Niezdecydowanie
Podekscytowanie		Rozpacz	Poczucie niższości
Wielkoduszność		Desperacja	Zahamowanie
Serdeczność		Załamanie	Niepewność
Poczucie spełnienia		Rozczarowanie	Rozdrażnienie
Poczucie bezpieczeństwa		Zniechęcenie	Poczucie izolacji
Poczucie niezależności		Obrzydzenie	Zazdrość
Poczucie siły		Nieufność	Drażliwość
Współczucie		Zakłopotanie	Poczucie znalezienia się w pułapce
Wyrozumiałość		Irytacja	Zatroskanie
Zadowolenie		Strach	Poczucie niedoceniania
Wdzięczność		Melancholia	Poczucie nieatrakcyjności
Poczucie szczęścia		Poczucie nieszczęścia	Niepewność
Nadzieja		Poczucie niezrozumienia	Zażenowanie
Radość		Oburzenie	Poczucie niespełnienia
Miłość		Poczucie przytłoczenia	
		Panika	
		Rozgorączkowanie	

sywać swoje silne emocje (zob. ćwiczenie 2 pod koniec tego rozdziału). Gdy po kilku tygodniach lub miesiącach przejrzysz swój dziennik, będziesz mógł/mogła się dowiedzieć, jakie ogólne wzorce lub wątki przewijają się w twoim życiu. Niezależnie od tego, czy prowadzisz dziennik, czy nie, czynność zapisywania emocji często będzie dla nich dostatecznym ujściem, zanim nie znajdziesz okazji, żeby się z nich zwierzyć.

Rozładowanie smutku

Odpowiedz na następujące pytania:

- Czy kiedykolwiek płaczesz?
- W jakich okolicznościach ci się to zdarza?
- Czy płaczesz, bo ktoś cię skrzywdził? Bo czujesz się samotny/a? Bo się boisz?
- Czy płaczesz bez wyraźnego powodu?
- Czy płaczesz tylko w samotności, czy też pozwalasz innym patrzeć, jak płaczesz?

Niekiedy możesz mieć poczucie, że jesteś bliski/a łez. Chciałbyś/chciałabyś zapłakać, ale trudno ci „wydobyć to z siebie". W tym momencie może ci pomóc jakiś bodziec należący do sfery sztuki. Sugestywny utwór muzyczny, który ma dla ciebie osobiste znaczenie, często pomaga w wywołaniu łez. Obejrzenie wzruszającego filmu, przeczytanie wiersza czy fragmentu prozy, a nawet niektóre reklamy telewizyjne także mogą spowodować, że początkowo niejasne uczucie smutku zostanie uzewnętrznione.

Rozładowanie gniewu

Często się zdarza, że odczuwasz gniew lub frustrację, ale nie chcesz ich wyrazić z obawy przed skrzywdzeniem innych osób. Możliwe jest jednak, i często zdrowe, rozładowanie gniewu w sposób, który nie jest destrukcyjny – który nie polega na wyładowaniu gniewu na drugiej osobie. *Wykonanie fizycznych ruchów skojarzonych z agresją* zazwyczaj doprowadzi do uzewnętrznienia gniewu. Celem tych ruchów jednak zawsze musi być jakiś przedmiot nieożywiony. Wszystkie spośród wymienionych niżej metod okazały się dla wielu osób przydatne do wyrażania gniewnych uczuć:

- Okładanie pięściami dużej poduszki.
- Krzyczenie do poduszki.
- Uderzanie worka treningowego.
- Rzucanie jajami w ścianę lub do wanny.
- Krzyczenie w zamkniętym samochodzie.
- Rąbanie drewna.
- Uderzanie w nadmuchiwaną lalkę naturalnych rozmiarów.
- Uderzanie w łóżko starą rakietą tenisową lub plastikowym kijem baseballowym.
- Przeprowadzenie intensywnego treningu fizycznego.

Nie zalecam codziennego stosowania którejkolwiek z tych metod (z wyjątkiem ćwiczeń fizycznych). Istnieją dowody, przytoczone przez Carol Tavris w książce *Anger: The Misunderstood Emotion*, że nadmierne dawanie upustu gniewnym uczuciom rodzi na ogół jeszcze więcej gniewu. Można spotkać ludzi, którzy uzależnili się od gniewu w wyniku *nadmiernego* uzewnętrzniania tej emocji. Przeciwnie, wiele osób dotkniętych fobią lub podatnych na lęk ma tendencję do wstrzymywania gniewnych uczuć lub zaprzeczania im w każdych okolicznościach. Gniew może być dla ciebie tak trudną emocją, że uzasadnione jest poczynienie kilku dodatkowych uwag.

RADZENIE SOBIE Z GNIEWEM

Spośród różnych emocji, które mogą dawać początek lękowi, gniew stanowi najbardziej powszechną i dojmującą. Gniew obejmuje pewne kontinuum emocji, począwszy od wściekłości na jednym biegunie do niecierpliwości i rozdrażnienia na drugim. Być może najczęstszą formą gniewu, której doświadcza większość z nas, jest frustracja.

Podatność na fobie i zachowania obsesyjno-kompulsyjne często jest powiązana z wstrzymywaniem gniewu. *Twoje zaabsorbowanie fobiami, obsesjami i kompulsjami wzrasta w chwilach, kiedy czujesz się najbardziej sfrustrowany/a, zawiedziony/a lub w inny sposób zły/a na swoją sytuację życiową*. Często jednak zupełnie (lub niemal zupełnie) nie zdajesz sobie sprawy z tego gniewu lub frustracji.

Dlaczego osoby cierpiące na fobie lub inne zaburzenia lękowe miałyby być predysponowane do wstrzymywania gniewu lub zaprzeczania mu? Jest kilka powodów:

- Jednostki, które są podatne na fobie i lęk, na ogół starają się wszystkim przypodobać. Chcą myśleć o sobie – i sprawiać takie wrażenie – że są miłe i sympatyczne. To zaś daje niewiele możliwości doświadczania gniewu, nie mówiąc o jego wyrażaniu.
- Osoby takie, zwłaszcza jeśli cierpią na agorafobię, są często w niezwykłym stopniu zależne od relacji ze znaczącymi osobami. Wyrażenie gniewu na zewnątrz jest zakazane, ponieważ może grozić zrażeniem do siebie tej właśnie osoby, od której osoba z agorafobią czuje się uzależniona.
- Osoby, które są podatne na lęk, wykazują silną potrzebę kontroli. W pełni rozwinięty gniew jest jednak prawdopodobnie uczuciem najmniej racjonalnym i najmniej poddającym się kontroli. Uleganie złości, wraz z towarzyszącą utratą kontroli, jest bardzo przerażające, zwłaszcza dla kogoś, kto zawsze czuje potrzebę „trzymania się w garści".

Konsekwencje długotrwałego wstrzymywania gniewu omówiono w poprzedniej części opisującej objawy tłumienia emocji. Lęk uogólniony może być objawem tłumionego gniewu, podobnie jak depresja czy objawy psychosomatyczne, takie jak wrzody, napięcie szyi i górnej części pleców lub napięciowe bóle głowy. Do dodatkowych oznak wstrzymywania gniewu należą:

- *Nasilenie* obaw fobicznych lub uwrażliwienia na nowe sytuacje bez wyraźnego powodu.

- *Nasilenie* obsesyjnych myśli i/lub zachowań kompulsywnych.
- Niekonstruktywne zachowania, takie jak nadmierny samokrytycyzm, wyolbrzymianie negatywnych aspektów własnego życia przy jednoczesnym umniejszaniu pozytywnych, narzekanie na problemy bez podejmowania jakichkolwiek działań, zachowania będące przejawem biernej agresji, np. odwlekanie zadań lub ciągłe spóźnianie się, obwinianie innych oraz martwienie się o przyszłość zamiast cieszenia się teraźniejszością.

Wskazówki do nauki radzenia sobie z gniewem

Co możesz zrobić, żeby lepiej sobie radzić z tą emocją, gdy tylko zdasz sobie sprawę z oznak i objawów tłumionego gniewu? Przydatne mogą być następujące wskazówki:

- *Bądź gotowy/a zrezygnować ze standardu, który nakazuje być zawsze miłym/miłą w każdej sytuacji.* Rozszerz swój obraz Ja i pozwól sobie na wyrażanie rozdrażnienia lub gniewu w sytuacjach, w których mogłoby to być właściwe. Przykładem mogą być sytuacje, w których ktoś stale odpowiada ci złośliwymi uwagami lub subtelnymi szyderstwami – albo kiedy ktoś nie dotrzymuje istotnej umowy, którą z tobą zawarł. Pamiętaj, że wyrażanie gniewu *nie* oznacza wyładowania go na kimś innym, ale raczej podzielenie się tą emocją z kimś innym (najlepiej *nie* z osobą, na którą jesteś zły/a). Musisz się podzielić swoim gniewem, a nie tylko suchą informacją na jego temat. Wyrażenie gniewu może ewentualnie oznaczać napisanie o swoich gniewnych uczuciach lub fizyczne ich wyładowanie. Kiedy jesteś gotowy/a powiedzieć komuś, że jesteś zły/a na niego lub na jego zachowanie, możesz się nauczyć konkretnych umiejętności komunikowania swoich emocji bez krzywdzenia czy deprecjonowania tej osoby. Wskazówki na temat komunikowania gniewu lub innych emocji znajdziesz poniżej, w części „Komunikowanie emocji drugiej osobie", oraz w rozdziale 13.
- *Pracuj nad przezwyciężeniem myślenia o konsekwencjach uzewnętrznienia swego gniewu w kategoriach „co będzie, jeśli".* Zazwyczaj tego rodzaju myśli są przesadzone i nieracjonalne, np. „Co będzie, jeśli wpadnę w szał lub zwariuję?" albo „Co będzie, jeśli zrobię coś strasznego?". Pamiętaj, że gniew wstrzymywany przez długi czas wydaje się na początku złowrogi. Jego intensywność może cię przestraszyć w ciągu tych pierwszych kilku chwil, kiedy będziesz dawać mu upust, ale nie spowoduje on, że „załamiesz się", „popadniesz w obłęd" lub „zrobisz coś destrukcyjnego". Intensywność twoich gniewnych uczuć szybko się zmniejszy, gdy tylko pozwolisz sobie na ich przeżycie. Dotyczy to zwłaszcza sytuacji, w których wyrażasz swój gniew w sposób łagodny. Jeśli twój gniew jest intensywny, spróbuj go wyładować na przedmiotach nieożywionych lub przelać na papier, tak jak to wcześniej opisano, zamiast wyładowywać go na osobie, którą obarczasz odpowiedzialnością za swoje emocje.
- *Pracuj nad przezwyciężeniem obaw przed zrażeniem do siebie bliskich ci osób na skutek okazania im swego gniewu.* Zdolność do właściwego zakomunikowania gniewnych uczuć wobec ważnej dla ciebie osoby jest w rzeczywistości oznaką, że ci na niej zależy. Gdyby było inaczej, przypuszczalnie

odsunąłbyś/odsunęłabyś się od niej i wstrzymał/a swoje prawdziwe emocje. Chociaż nadmierna ekspresja gniewu może być destrukcyjna dla innych lub dla ciebie samego/samej, niekomunikowanie gniewnych uczuć komuś, kogo kochasz, może wyrażać obojętność lub jakiś pozorny, „święty" spokój.

- *Naucz się komunikowania gniewnych uczuć w sposób asertywny, ale nie agresywny.* Całkiem możliwe jest wyrażenie swego gniewu lub frustracji wobec innych ludzi z poszanowaniem ich godności – bez obwiniania ich czy deprecjonowania. Jednym ze sposobów jest wypowiadanie się w pierwszej, a nie w drugiej osobie – innymi słowy, „Jestem zły, kiedy nie dotrzymujesz naszych umów" zamiast „Doprowadzasz mnie do szału, kiedy nie dotrzymujesz naszych umów". Stwierdzenia w pierwszej osobie zachowują szacunek dla drugiej osoby, stwierdzenia w drugiej osobie spychają ludzi do defensywy i przypisują im winę za twoje emocje.

  Wierz lub nie, to nie inni ludzie *wywołują* w tobie gniew. Reagujesz gniewem na własną interpretację znaczenia zachowania drugiej osoby. Coś, co ona mówi lub robi, jest sprzeczne z twoimi standardami dotyczącymi tego, co jest akceptowalne lub słuszne, i dlatego odczuwasz gniew. Możesz się nauczyć wyrażać swoje gniewne uczucia bez krzywdzenia, osądzania lub obwiniania innych, wykorzystując umiejętności komunikacji omówione w następnej części.
- *Naucz się różnicowania poszczególnych sposobów wyrażania gniewu w zależności od intensywności twoich emocji.* Jeśli twój gniew jest *bardzo* intensywny, prawdopodobnie nie jesteś jeszcze gotowy/a, żeby z kimś porozmawiać. Zamiast tego potrzebujesz bezpośrednich i fizycznych sposobów jego ekspresji, takich jak okładanie pięściami poduszki, krzyczenie do poduszki lub przeprowadzenie intensywnego treningu fizycznego. Gdy już twój gniew się zmniejszy w wyniku bezpośredniej ekspresji fizycznej – lub jeśli jego nasilenie było umiarkowane – zwierz się komuś ze swoich uczuć. Jeśli to możliwe, najlepiej podzielić się swoim gniewem najpierw z bezstronnym przyjacielem, a później bezpośrednio porozmawiać z osobą, na którą jesteś zły/a. Jeśli nie ma w pobliżu takiej bezstronnej osoby, wykorzystaj zamieszczone niżej wskazówki dotyczące komunikacji, a także te nakreślone w rozdziale 13. Wreszcie, jeśli twój gniew jest tylko łagodnym rozdrażnieniem, możesz go rozproszyć za pomocą wypróbowanej metody głębokiego oddychania i liczenia do dziesięciu lub, jeśli wolisz, zakomunikować go bezpośrednio.

Zastrzeżenie

Niniejsza część poświęcona radzeniu sobie z gniewem jest przeznaczona dla ciebie, jeśli masz trudności z uświadomieniem sobie lub wyrażaniem gniewnych uczuć. Jeśli masz tendencję do wstrzymywania gniewu, nawet jeśli zostałeś/zostałaś wykorzystany/a lub znieważony/a, nauczenie się lepszego kontaktu ze swoimi wrogimi uczuciami może być upodmiotawiające. Jeśli trudno ci się bronić w obliczu manipulacji lub naruszenia twoich granic, wówczas tym, czego z pewnością chciałbyś/chciałabyś się nauczyć, jest właściwe, *asertywne* zakomunikowanie gniewu.

Z kolei, jeśli często odczuwasz gniew i stwierdzasz, że twoje gniewne uczucia negatywnie wpływają na twoje relacje z innymi, to niewątpliwie nie potrzebujesz

instrukcji, jak identyfikować i wyrażać swój gniew! Jeśli masz dosyć emocjonalnych i fizycznych szkód, jakie może powodować częsty gniew, szukasz innego rozwiązania. *Kiedy jakaś emocja jest przesadna lub destrukcyjna, rozwiązaniem nie jest częstsze jej wyrażanie, ale zmiana mowy wewnętrznej oraz błędnych przekonań, które potęgują tę emocję*. Krótko mówiąc, chociaż rozdział ten będzie dla ciebie przydatny, jeśli masz trudności z uznaniem lub wyrażeniem swoich emocji, w przypadku każdej emocji, która osiąga nadmierne nasilenie lub jest dla ciebie destrukcyjna (np. samego lęku), potrzebne jest bardziej poznawcze ujęcie. Jeśli zatem gniew przychodzi zbyt łatwo lub zaburza twoje relacje, potrzebne może być ponowne przejrzenie rozdziałów 8 i 9.

Gniew, podobnie jak wszystkie inne emocje, zależy od twoich spostrzeżeń oraz monologu wewnętrznego. Inne osoby i sytuacje *same w sobie* nie „wywołują" w tobie gniewu – pobudzają go twoje interpretacje tego, co inni robią i mówią oraz twoje wewnętrzne uwagi na ten temat. Często te interpretacje oraz mowa wewnętrzna zawierają pewne zniekształcenia. Każde z podanych niżej zniekształceń poznawczych może wyzwalać gniew:

- *Etykietowanie* – kiedy opisujesz kogoś w myślach jako „głupka" lub „palanta", skreślasz go w sposób, który ignoruje całą osobę.
- *Myślenie czarno-białe* – patrzysz na wszystko w sposób skrajny, więc ludzie i/lub sytuacje są albo całkowicie dobre, albo całkowicie złe, bez żadnych odcieni szarości. Z tego powodu często nie dostrzegasz, jak sytuacja wygląda naprawdę.
- *Wyolbrzymianie* – kiedy rozdmuchujesz coś ponad miarę, zwiększasz swoje poczucie, że zostałeś/zostałaś skrzywdzony/a i sprowadzony/a do roli ofiary. Jest to typowy sposób napędzania i podtrzymywania gniewu.
- *Przyznawanie sobie nadmiernych uprawnień* – kiedy jesteś przekonany/a, że zawsze powinieneś/powinnaś dostać to, czego chcesz, że wszystko powinno przychodzić ci z łatwością lub że życie zawsze powinno być sprawiedliwe, twoje myślenie opiera się na błędnym przekonaniu, że masz *naturalne prawo* do pełnego zaspokojenia swoich potrzeb przez cały czas. Ten rodzaj błędnego wyobrażenia może często prowadzić do bezproduktywnego gniewu lub obwiniania.

Podane wyżej przykłady stanowią tylko niewielką część różnych rodzajów zniekształconego myślenia, które mogą prowadzić do nadmiernego lub destrukcyjnego gniewu. Bardziej wyczerpujące omówienie błędnych przekonań, które mogą wyzwalać gniew, można znaleźć w książce Matthew McKaya, Petera Rogersa i Judith McKay *When Anger Hurts*. Jeśli nadmierny gniew wpływa negatywnie na twoje samopoczucie i relacje, gorąco polecam tę książkę.

KOMUNIKOWANIE EMOCJI DRUGIEJ OSOBIE

Na potrzeby tego rozdziału komunikowanie emocji jest rozumiane jako powiadamianie kogoś, że nasze emocje mają coś wspólnego z tym, co ta osoba powiedziała lub zrobiła. Ten poziom pracy z emocjami zazwyczaj niesie z sobą większe ryzyko niż wyrażanie ich wobec trzeciej strony lub przelewanie ich na papier. Jednak kiedy powiadamiasz kogoś, co czujesz w stosunku do niego, masz największe szanse na przepracowanie lub „dokończenie" tej emocji – krótko mówiąc, na całkowite

uporanie się z nią. Możesz przez długi czas odczuwać strach lub gniew wobec kogoś bez jakichkolwiek zmian, aż wreszcie powiesz tej osobie, co czujesz. Gdy tylko tak zrobisz, nie będziesz musiał/a „trzymać" tej emocji w tajemnicy. Niekiedy nie masz już kontaktu z osobą, wobec której coś czujesz, np. z powodu jej śmierci – w takim przypadku nadal możesz zakomunikować swoje emocje, pisząc list (zob. ćwiczenie 3 na końcu tego rozdziału).

Przy komunikowaniu swoich emocji należy przestrzegać dwóch ważnych zasad:

- Upewnij się, czy osoba, której ujawniasz swoje emocje, jest gotowa cię wysłuchać.
- Unikaj obwiniania lub deprecjonowania osoby, do której się zwracasz.

Pierwsza zasada jest ważna, ponieważ twoje emocje są intymną częścią ciebie, która zasługuje na szacunek. Jeśli ktoś nie jest naprawdę gotowy lub skłonny cię wysłuchać, przypuszczalnie odejdziesz, czując się zlekceważony/a lub niezrozumiany/a. Twój żal, strach lub gniew wobec tej osoby mogą jeszcze wzrosnąć. Kiedy jesteś gotowy/a powiedzieć komuś, co czujesz, poproś tę osobę, żeby znalazła czas na wysłuchanie cię. Możesz powiedzieć: „Mam ci coś ważnego do powiedzenia i byłbym/byłabym wdzięczny/a, gdybyś mnie wysłuchał/a". Jeśli druga osoba ci przerwie, możesz powiedzieć: „Poczekaj, proszę, aż skończę". Kiedy ktoś naprawdę cię słucha, oznacza to, że poświęca ci całą uwagę, nie przerywa ci i nie formułuje żadnych rad, opinii czy ocen. Po prostu słucha – cicho i z uwagą. Jeśli ma jakieś komentarze, mogą one poczekać, aż zakończysz swoją wypowiedź. Jedynym właściwym wtrąceniem ze strony drugiej osoby byłoby sporadyczne podsumowanie tego, co powiedziałeś/powiedziałaś, tylko w celu potwierdzenia, że dobrze cię zrozumiała. Te sporadyczne podsumowania formułowane przez słuchacza są określane jako *aktywne słuchanie* i stanowią umiejętność, o której możesz przeczytać w każdym podstawowym podręczniku do komunikacji. Dobra umiejętność słuchania u osoby, do której się zwracasz, w istocie zwiększy twoją zdolność do odsłonięcia i zakomunikowania własnych emocji.

Druga zasada jest ważna, ponieważ osoba, do której mówisz, może najlepiej słuchać, jeśli ją szanujesz i powstrzymujesz się od obwiniania jej lub obarczania jej odpowiedzialnością za twoje emocje. W tym celu potrzebne są trzy umiejętności: (1) używanie stwierdzeń w pierwszej osobie, (2) odnoszenie swoich emocji do zachowania drugiej osoby, a nie do niej samej oraz (3) unikanie osądzania drugiej osoby.

- *Używaj stwierdzeń w pierwszej osobie.* Kiedy komunikujesz komuś swoje emocje, rozpocznij swoją wypowiedź od wyrażenia: „Wydaje mi się..." lub „Czuję...". W ten sposób nie zrzucasz odpowiedzialności za swoje emocje na inną osobę, ale bierzesz ją na siebie. W chwili, kiedy mówisz do kogoś: „Doprowadzasz mnie do..." lub „To przez ciebie...", rezygnujesz z odpowiedzialności i spychasz drugą osobę do defensywy. Nawet jeśli jakaś część ciebie chce zrzucić na kogoś winę, łatwiej ci będzie wytłumaczyć swoje racje i zostaniesz lepiej wysłuchany/a, jeśli zaczniesz od „Wydaje mi się...".
- *Nie przypuszczaj osobistego ataku na drugą osobę, ale odnoś się do jej zachowania.* Co jest przedmiotem twoich emocji? Chociaż początkowo może się wydawać, że odczuwasz gniew lub strach wobec tej osoby, niemal zawsze okazuje się to nadmiernym uogólnieniem. Po głębszym zastanowieniu dojdziesz do wniosku, że przedmiotem twego gniewu lub strachu jest coś, co

ta osoba *powiedziała* lub *zrobiła*. Zanim zakomunikujesz swoje emocje, musisz ustalić, co to było. Kiedy będziesz mówić, zakończ swoje stwierdzenie w pierwszej osobie odniesieniem do tego konkretnego zachowania lub wypowiedzi.

„Jestem zła, ponieważ nie zadzwoniłeś, tak jak obiecałeś".

(*Nie*: „Miałam napad paniki, bo nie zadzwoniłeś – tak ci na mnie zależało" lub „Nie zadzwoniłeś palancie i czułam się przez to okropnie").

„Poczułam się zagrożona, kiedy zobaczyłam, jak tańczysz na przyjęciu z sekretarką".

(*Nie*: „Jak mogłeś z nią zatańczyć, wiedząc, że będzie to dla mnie upokarzające?" lub „Zupełnie nie liczysz się z moimi uczuciami").

„Czuję strach, kiedy mówisz o odejściu".

(*Nie*: „Boję się" lub „Jak możesz tak do mnie mówić, kiedy wiesz, jaki jestem wrażliwy?").

Chociaż o właściwym lub niewłaściwym sposobie wyrażania emocji może decydować różnica w sformułowaniu, jest to ważna różnica. Odnoszenie swoich emocji do ludzi, a nie do ich zachowań, prowadzi do ustawienia ich albo siebie w gorszej pozycji. W pierwszym przykładzie wyładowanie gniewu na drugiej osobie przypuszczalnie wywoła w niej poczucie winy lub złość. Nazwanie kogoś palantem z pewnością zepchnie go do defensywy. W trzecim przykładzie powiedzenie komuś, że się go boisz, przypuszczalnie w *tobie* nasili reakcje obronne i będzie pogłębiać dystans w relacji. Krótko mówiąc, odnoszenie emocji do konkretnych wypowiedzi lub zachowań stanowi dla innych informację, że irytuje cię *coś, co potrafią oni zmienić* – a nie oni jako osoby.

- *Unikaj osądzania*. Ten punkt jest zrozumiały sam przez się i stanowi rozwinięcie poprzedniego. Kiedy mówisz ludziom, jakie emocje wywołują w tobie ich wypowiedzi lub zachowania, nie osądzaj ich. Twój problem dotyczy ich zachowania, nie ich samych. Powstrzymanie się od osądzania innych w ogromnym stopniu zwiększy szanse, że zostaniesz wysłuchany/a.

POSZUKIWANIE POTRZEBY KRYJĄCEJ SIĘ ZA TWOIMI EMOCJAMI

Silne emocje często wskazują na niezaspokojone potrzeby. Być może odczuwasz lęk, gdyż się obawiasz, co inni powiedzą, jeśli zobaczą u ciebie oznaki paniki. U podłoża twego strachu leży potrzeba akceptacji. Doświadczasz smutku lub żalu, ponieważ zostałeś/zostałaś sam/a po wyjeździe kogoś, z kim jesteś blisko związany/a. Za twoim żalem kryje się potrzeba towarzystwa i czułości. Możesz też odczuwać gniew, ponieważ twój partner nie dotrzymał ważnej umowy, jaką zawarliście. Potrzeba kryjąca się za twoim gniewem to potrzeba szacunku i liczenia się z tobą. Albo możesz odczuwać znudzenie, pustkę lub depresję, ponieważ twoje życie wydaje się zbyt monotonne i zwyczajne. Podłożem twego znużenia jest potrzeba większego sensu i poczucia celu w życiu.

Szukając potrzeby kryjącej się za własnymi emocjami, nadajesz im nową i głębszą perspektywę. Nie odczuwasz po prostu gniewu lub smutku bez powodu – wiesz, że stoi za tym określona potrzeba. Gdy tylko lepiej uświadomisz sobie

własne potrzeby, możesz zacząć myśleć o tym, jak zabrać się za ich zaspokojenie. Jeśli zlekceważysz potrzeby kryjące się za daną emocją lub nie uda ci się z nimi uporać, emocja ta będzie się ujawniać coraz częściej i częściej, aż będzie ci się wydawać, jakbyś nie miał/a się nigdy od niej uwolnić. Pamiętaj, możesz potraktować swoje nadmierne emocje jako sygnał, a nie jako problem. Kiedy dochodzi do tego, że zadajesz sobie pytanie, dlaczego cały czas jesteś smutny/a – albo zły/a na coś lub kogoś – jest to niewątpliwy sygnał, że musisz odkryć jakąś niezaspokojoną potrzebę lub potrzeby. Zagadnienie proszenia o to, czego ci potrzeba, zostało szczegółowo omówione w następnym rozdziale poświęconym asertywności. O naturze ludzkich potrzeb oraz znaczeniu ich uznania i zaspokojenia więcej napisano w rozdziale na temat poczucia własnej wartości. Jeśli lęk zajmuje zbyt dużo miejsca w twoim życiu, potraktuj to jako sygnał, że zaprzeczasz niektórym spośród swoich podstawowych potrzeb.

SAMOOCENY

Zamieszczone niżej samooceny mają ci pomóc w lepszym zrozumieniu, jak sobie radzisz z dwiema ważnymi emocjami – gniewem i smutkiem. Wykorzystaj je jako podstawę do identyfikacji wszelkich postaw lub nawyków, które ci przeszkadzają w wyrażaniu i komunikowaniu twoich emocji.

Samoocena 1 – rozwijanie świadomości gniewu

1. Jakie komunikaty na temat wyrażania gniewu odbierałeś/odbierałaś w dzieciństwie?
2. Jakie osoby, sytuacje i zdarzenia na ogół wywołują w tobie gniew?
3. Czy odczuwanie gniewu jest dla ciebie nieprzyjemne?
4. Czy lubisz wyrażać gniewne uczucia? Wobec innych osób? Wobec przedmiotów nieożywionych?
5. Jeśli wyrażasz swój gniew, jak to robisz? Czy poprzez agresję? Asertywność? Upór/sprzeciwianie się? Narzekanie? Bunt?
6. Co jesteś skłonny/a zrobić, żeby zwiększyć swoją zdolność do rozpoznawania, wyrażania i właściwego komunikowania gniewnych uczuć?

Samoocena 2 – rozwijanie świadomości smutku

1. Jakie komunikaty na temat płaczu odbierałeś/odbierałaś w dzieciństwie?
2. Jakie sytuacje mogą cię skłaniać do płaczu? Czy zazwyczaj płaczesz z jakiegoś powodu – czy bez wyraźnego powodu?
3. Czy zawsze płaczesz w samotności, czy też możesz płakać w obecności innych?
4. Co czujesz podczas płaczu? Ulgę? Obniżenie nastroju? Wstyd? Coś innego?
5. Co jesteś skłonny/a zrobić, żeby poprawić swoją zdolność do rozpoznawania, wyrażania i właściwego komunikowania smutku?

ĆWICZENIA

Poniższe trzy ćwiczenia ukazują bezpośrednie sposoby wyrażania emocji.

Ćwiczenie 1 – znajdź dobrego słuchacza

Umów się ze współmałżonkiem, partnerem lub bliskim przyjacielem, że każdego tygodnia przeznaczycie godzinę lub więcej na wysłuchanie się nawzajem. Następnie dokonajcie wymiany. Najpierw niech twój partner poświęca ci całą swoją uwagę przez pół godziny, podczas gdy ty będziesz mówić o emocjach, jakich doświadczałeś/doświadczałaś w ciągu poprzedniego tygodnia. Następnie zamieńcie się rolami. Gdy będziesz osobą mówiącą, musisz się skupić na tym, co rzeczywiście *czułeś/czułaś* w reakcji na różne wydarzenia w swoim życiu, a nie jedynie gawędzić o tym czy to opisać. Gdy będziesz słuchaczem, musisz poświęcić mówiącemu całą uwagę. Jednocześnie powstrzymaj się od formułowania jakichkolwiek rad, opinii czy komentarzy. Jeśli coś jest dla ciebie niezrozumiałe, możesz poprosić mówiącego o wyjaśnienie. Warto także co jakiś czas podsumować to, co usłyszałeś/usłyszałaś, zaczynając od słów: „Zobaczmy, czy nadążam. Powiedziałeś/powiedziałaś...". Jak wspomniano, określa się to jako *aktywne słuchanie*.

Ćwiczenie 2 – dziennik uczuć

Przeznacz jakiś notes tylko na zapisywanie swoich emocji. Rób notatki, ilekroć poczujesz potrzebę uwolnienia się od frustracji, gniewu, lęku, strachu, smutku czy żalu, a także wtedy, kiedy będziesz doświadczać pozytywnych uczuć, takich jak radość, miłość czy podniecenie. Każdy wpis rozpoczynaj słowami: „Czuję" lub „Czułem", a do identyfikacji emocji, których doświadczasz, wykorzystaj zamieszczony wcześniej „Wykaz emocji".

Ćwiczenie 3 – napisz list komunikujący twoje emocje

Napisz list komunikujący twoje emocje do kogoś, z kim nie masz osobistego kontaktu. Dobrym kandydatem mógłby być np. były współmałżonek, kochanek/kochanka lub zmarły rodzic. Poświęć czas na wyrażenie *wszystkich* swoich emocji w stosunku do tej osoby, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Pisz tak długo, aż uznasz, że powiedziałeś/powiedziałaś wszystko, co miałeś/miałaś powiedzieć. Zdarza się, że taki list ciągnie się przez kilka stron.

Gdy skończysz pisać list, przeczytaj go przyjacielowi lub terapeucie, którzy pomogą uczynić go bardziej prawdziwym. Nie stanie się jednak nic złego, jeśli postanowisz zachować jego treść dla siebie.

Inne rozwiązanie: Możesz napisać list do kogoś, z kim masz bezpośredni kontakt, ale komu z różnych powodów nie chciałeś/chciałaś dotąd komunikować swoich emocji. Sugeruję, abyś przed wysłaniem takiego listu poradził/a się przyjaciela lub – nawet lepiej – terapeuty.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Przeczytaj jeszcze raz część „Rozpoznaj objawy tłumionych emocji", aby dobrze zaznajomić się z psychicznymi i fizycznymi oznakami tłumionych emocji, takimi jak lęk niezwiązany, depresja, objawy psychosomatyczne, w tym bóle głowy lub wrzody, napięcie mięśni itd.
2. Jeśli masz trudności z identyfikacją swoich emocji, wykonaj procedurę skupienia opisaną w części „Wsłuchaj się we własne ciało". Za pomocą *Wykazu Emocji* rozpoznaj, co dokładnie czujesz.
3. Codziennie ćwicz wyrażanie swoich emocji. Znajdź „słuchającego partnera", któremu będziesz mógł/mogła regularnie się zwierzać ze swoich uczuć (ćwiczenie 1) i/lub prowadź dziennik uczuć (ćwiczenie 2). Po podzieleniu się swoimi emocjami zwróć uwagę, jak zmieniło się twoje napięcie fizyczne i nastrój.
4. Jeśli masz szczególne trudności z radzeniem sobie z gniewem, przeczytaj ponownie „Wskazówki do nauki radzenia sobie z gniewem". Ćwicz swobodne wyrażanie gniewu, korzystając z pomocy bezstronnej osoby lub dziennika, zanim podejmiesz próbę zakomunikowania go bezpośrednio.
5. Podczas bezpośredniego komunikowania gniewu lub jakiejkolwiek innej emocji drugiej osobie pamiętaj, aby: (1) upewnić się, czy jest ona gotowa cię wysłuchać, (2) używać stwierdzeń w pierwszej osobie, (3) odnosić swoją emocję do zachowań (wypowiedzi) tej osoby, a nie do niej samej oraz (4) unikać jej osądzania.
6. Napisz list komunikujący twoje emocje do osoby, która zajmowała lub zajmuje ważne miejsce w twoim życiu (ćwiczenie 3).

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Gendlin E. *Focusing*. Bantam Books, New York 1978.

Lowen A. *Bioenergetics*. Penguin Books, New York 1976.

McKay M., Davis M., Fanning P. *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, przeł. A. Błaż. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.

McKay M., Rogers P., McKay J. *When Anger Hurts*. Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 2003.

Peck M.S. *Droga rzadziej wędrowana – psychologia miłości, wartości tradycyjnych i rozwoju duchowego*, przeł. C. Urbański. Zysk i S-ka, Poznań 2002.

Rubin I.R. *The Angry Book*. Collier Books, New York 1969.

ROZDZIAŁ 13

ASERTYWNOŚĆ

Asertywność to pewna postawa i sposób postępowania w każdej sytuacji, w której musisz:

1. Wyrazić swoje emocje.
2. Poprosić o coś, czego chcesz.
3. Odmówić czyjejś prośbie czy żądaniu.

Aby stać się asertywnym, musisz być samoświadomy/a i wiedzieć, czego chcesz. U podstaw tej wiedzy leży przekonanie, że masz prawo prosić o to, czego chcesz. Kiedy jesteś asertywny/a, jesteś świadomy/a swoich podstawowych praw jako człowiek. Sobie i swoim potrzebom okazujesz taki sam szacunek, jaki okazałbyś/okazałabyś komukolwiek innemu i jego potrzebom. Asertywne postępowanie służy rozwijaniu szacunku do siebie i poczucia własnej wartości.

Jeśli cierpisz na fobie lub jesteś podatny/a na lęk, możesz w niektórych sytuacjach postępować asertywnie, ale mieć trudności z formułowaniem próśb lub odmawianiem w kontaktach z członkami rodziny lub przyjaciółmi. Ponieważ przypuszczalnie wychowywałeś się w rodzinie, w której czułeś/czułaś potrzebę, żeby być doskonałym/ą i zadowolić swoich rodziców, w wieku dorosłym nadal starasz się przypodobać innym. W stosunkach ze współmałżonkiem lub innymi osobami często w końcu zgadzasz się na coś, czego tak naprawdę nie chcesz. To wywołuje urazę, która z kolei powoduje napięcie, a niekiedy otwarty konflikt w twoich relacjach. Uczenie się asertywności pomoże ci łatwiej wyrażać swoje prawdziwe emocje i potrzeby. Możesz być zaskoczony/a, kiedy w wyniku swej asertywności zaczniesz dostawać więcej z tego, czego chcesz. Zdziwisz się także, widząc, że asertywne zachowanie przynosi ci większy szacunek ze strony innych.

ALTERNATYWNE STYLE ZACHOWANIA

Asertywność to sposób postępowania, który stanowi złoty środek między dwiema skrajnościami – agresywnością i uległością.

Nieasertywne lub *uległe* zachowanie polega na poddawaniu się czyimś upodobaniom przy jednoczesnym lekceważeniu własnych praw i potrzeb. Nie wyrażasz swoich emocji ani nie komunikujesz innym, czego chcesz. W rezultacie nie zna-

ją oni twoich uczuć ani pragnień (i dlatego nie można ich winić za to, że są na nie niewrażliwi). Uległe zachowanie pociąga także za sobą poczucie winy – lub poczucie narzucania się – kiedy faktycznie próbujesz prosić o to, czego chcesz. Jeśli wysyłasz do innych osób komunikat, że nie jesteś pewny/a, czy masz prawo wyrażać swoje potrzeby, z reguły będą one lekceważone. Osoby dotknięte fobią i podatne na lęk są często uległe, ponieważ, jak wspomniano wcześniej, są nadmiernie zaangażowane w bycie osobą „miłą" lub „sympatyczną" dla każdego. Albo też mogą się obawiać, że szczere wyrażenie potrzeb zrazi do nich męża/żonę lub partnera, od których czują się oni zależni.

Agresywne zachowanie, przeciwnie, może polegać na komunikowaniu się z innymi w sposób wymagający, szorstki, a nawet wrogi. Osoby agresywne są z reguły niewrażliwe na prawa i uczucia innych i próbują uzyskać to, czego chcą, przymusem lub przez zastraszanie. Agresywność osiąga swój cel czystą siłą, tworząc po drodze wrogów i wzniecając konflikty. Często spycha innych do defensywy, skłaniając ich do wycofania się lub walki, a nie do współpracy. Na przykład agresywny sposób powiedzenia komuś, że chcesz, aby przydzielono ci określone zadanie w pracy, mógłby wyglądać następująco: „Ten projekt jest mój. Jeśli tylko drgniesz, kiedy szefowa wspomni o nim podczas zebrania, pożałujesz tego".

Wielu ludzi zamiast otwartej agresji przejawia *agresję bierną*. Jeśli taki jest twój styl zachowania, oznacza to, że nie konfrontujesz się z danym problemem wprost, ale w skryty sposób wyrażasz gniewne, agresywne uczucia poprzez bierny opór. Jesteś zły/a na swego szefa, więc stale spóźniasz się do pracy. Nie chcesz spełnić prośby współmałżonka, więc odkładasz to na później lub całkowicie o niej „zapominasz". Zamiast poprosić o coś, czego naprawdę chcesz, lub zrobić to, czego pragniesz, stale narzekasz, że czegoś ci brak. Osoby przejawiające takie zachowania nie uzyskują tego, czego chcą, ponieważ nigdy tego nie komunikują. Ich zachowanie na ogół wywołuje w innych ludziach gniew, zmieszanie lub urazę. Biernoagresywnym sposobem proszenia o przydział określonego zadania w pracy mogłoby być zwrócenie uwagi, że ktoś *inny* nie jest odpowiedni do tego zadania lub powiedzenie do kolegi/koleżanki: „Gdybym dostawał/a ciekawsze projekty, mógłbym/mogłabym w tej firmie gdzieś zajść".

Ostatnim nieasertywnym stylem zachowania jest *manipulowanie*. Osoby manipulujące próbują uzyskać to, czego chcą, wzbudzając w innych litość lub poczucie winy. Zamiast wziąć odpowiedzialność za zaspokajanie własnych potrzeb, odgrywają one rolę ofiary lub męczennika w celu skłonienia innych do zachowań opiekuńczych. Kiedy okaże się to nieskuteczne, mogą otwarcie wyrażać gniew lub udawać obojętność. Manipulacja działa dopóty, dopóki osoby, które są jej celem, nie dostrzegają, co się dzieje. Do tego momentu osoba manipulowana może się czuć zdezorientowana lub oszołomiona; potem odczuwa gniew i urazę wobec manipulatora. Manipulacyjnym sposobem proszenia o przydział określonego zadania w pracy mogłoby być powiedzenie do szefa: „O rety, jeśli dostanę ten projekt, chyba mój chłopak wreszcie zacznie mnie szanować" lub do kolegi/koleżanki: „Nikomu o tym ani słowa – ale jeśli nie dostanę tego projektu, użyję w końcu tych środków usypiających, które zgromadziłem".

W odróżnieniu od opisanych wyżej stylów *asertywne* zachowanie polega na proszeniu o to, czego się chce (lub odmawianiu), w prosty, bezpośredni sposób, który nie neguje, nie atakuje drugiej osoby ani nią nie manipuluje. Komunikujesz swoje emocje i potrzeby szczerze oraz bezpośrednio, zachowując jednocześnie szacunek i względy dla innych. Bronisz siebie i swoich praw bez przepraszania

oraz poczucia winy. Zasadniczo asertywność polega na wzięciu odpowiedzialności za zaspokojenie własnych potrzeb przy poszanowaniu godności innych osób. Kiedy jesteś asertywny/a, inni czują się swobodnie, ponieważ wiedzą, jakie jest twoje stanowisko. Szanują cię za szczerość i prostolinijność. Zamiast żądania lub rozkazywania asertywna wypowiedź wyraża proste, bezpośrednie życzenie, takie jak: „Naprawdę chciałbym dostać ten projekt" lub „Mam nadzieję, że szef zdecyduje o przydzieleniu mi tego projektu".

Który z powyższych opisów najbardziej do ciebie pasuje? Być może w zależności od sytuacji posługujesz się różnymi stylami zachowania. Następujące ćwiczenie pomoże ci ustalić, jaki jest twój preferowany sposób zachowania, kiedy czegoś chcesz.

NAUKA ASERTYWNOŚCI

Nauka asertywności obejmuje pracę w sześciu odrębnych sferach:

1. Rozwijanie asertywnych zachowań niewerbalnych.
2. Rozpoznawanie i egzekwowanie swoich podstawowych praw jako człowieka.
3. Uświadamianie sobie swoich niepowtarzalnych uczuć, potrzeb i pragnień.
4. Ćwiczenie asertywnych reakcji – najpierw poprzez zapisywanie i odgrywanie ról, a następnie w sytuacjach naturalnych.
5. Asertywność na poczekaniu.
6. Uczenie się odmawiania.

ROZWIJANIE ASERTYWNYCH ZACHOWAŃ NIEWERBALNYCH

Niewerbalne aspekty asertywności to m.in.:

- *Patrzenie prosto* na drugą osobę podczas zwracania się do niej. Patrzenie w dół lub na bok niesie z sobą komunikat, że nie jesteś całkiem pewny/a, czy możesz prosić o to, czego chcesz. Druga skrajność – wpatrywanie się – także nie jest przydatna, ponieważ może spychać drugą osobę do defensywy.
- Przyjmowanie *otwartej*, a nie *zamkniętej* postawy. Jeśli siedzisz, nie krzyżuj nóg ani rąk. Jeśli stoisz, stój wyprostowany na obu nogach. Nie stój bokiem do osoby, do której się zwracasz, ale prosto naprzeciw niej.
- Podczas asertywnego komunikowania się nie cofaj się ani nie odchodź od drugiej osoby. Wyrażenie „nie ustępować pola" znajduje tutaj całkiem dosłowne zastosowanie.
- *Zachowaj spokój*. Unikaj nadmiernego rozemocjonowania lub pobudzenia. Jeśli odczuwasz gniew, rozładuj swoje gniewne uczucia *gdzie indziej*, zanim spróbujesz być asertywny/a. Spokojna, ale stanowcza prośba robi na większości ludzi większe wrażenie niż wybuch gniewu.

Spróbuj przećwiczyć powyższe umiejętności niewerbalne z przyjacielem, odgrywając sytuacje wymagające asertywnej reakcji. Listę takich sytuacji zamieszczono pod koniec części „Asertywność na poczekaniu".

JAKI JEST TWÓJ STYL?

Zastanów się nad każdą z wymienionych niżej sytuacji. W jaki sposób najczęściej byś sobie z nimi poradził/a? Czy twoje postępowanie byłoby nieasertywne (innymi słowy, nie podjąłbyś/podjęłabyś żadnych działań), agresywne, biernoagresywne, manipulacyjne – czy też zareagowałbyś/zareagowałabyś asertywnie? Odnotuj styl, jakiego użyłbyś/użyłabyś w każdej z tych sytuacji. Jeśli uzyskasz mniej niż 25 „asertywnych" odpowiedzi, warto, abyś popracował/a nad swoją asertywnością*.

1. Wisisz na telefonie, słuchając akwizytora, który próbuje ci sprzedać coś, czego nie potrzebujesz.
2. Chciałbyś/chciałabyś zakończyć związek, w którym nie czujesz się już dobrze.
3. Siedzisz w kinie i słyszysz głośną rozmowę ludzi siedzących za tobą.
4. Czekasz już ponad 20 minut w poczekalni u lekarza.
5. Twój nastoletni syn/córka zbyt głośno słucha muzyki.
6. Twój sąsiad zbyt głośno słucha muzyki.
7. Chciałbyś/chciałabyś zwrócić zakupiony towar do sklepu i otrzymać zwrot pieniędzy.
8. Stoisz w kolejce i ktoś wpycha się przed ciebie.
9. Twój kolega od dłuższego czasu jest ci winny pieniądze – pieniądze, które by ci się obecnie przydały.
10. Otrzymujesz rachunek za wykonaną usługę, który wydaje się nadmiernie wysoki.
11. Fachowiec żąda zapłaty za wykonanie jakiejś naprawy w domu, ale nie jesteś zadowolony/a z jego pracy.
12. Dostajesz jedzenie w restauracji, które jest albo rozgotowane, albo niedogotowane.
13. Chciałbyś/chciałabyś poprosić partnera lub współmałżonka o dużą przysługę.
14. Chciałbyś/chciałabyś poprosić kolegę/koleżankę o dużą przysługę.
15. Twój/twoja kolega/koleżanka prosi cię o przysługę, której wyświadczenie jest ci nie na rękę.
16. Twój syn/córka/współmałżonek/współlokator nie wykonuje swojej części obowiązków domowych.
17. Chciałbyś/chciałabyś zadać pytanie, ale obawiasz się, że ktoś inny może uznać je za głupie.
18. Jesteś w grupie osób i chciałbyś/chciałabyś zabrać głos, ale nie wiesz, jak pozostali odbiorą twoje wystąpienie.
19. Chciałbyś/chciałabyś nawiązać rozmowę podczas publicznego zgromadzenia, ale nikogo nie znasz.
20. Siedzisz/stoisz obok osoby, która pali, i czujesz, że dym zaczyna ci coraz bardziej przeszkadzać.
21. Stwierdzasz, że zachowanie twojego partnera/współmałżonka jest nie do zaakceptowania.
22. Stwierdzasz, ze zachowanie twojego/twojej kolegi/koleżanki jest nie do zaakceptowania.
23. Twój kolega/koleżanka składa ci niezapowiedzianą wizytę, akurat w chwili, kiedy miałeś/miałaś wyjść, żeby coś załatwić.
24. Mówisz do kogoś coś ważnego, ale osoba ta wydaje się nie słuchać.
25. Jesteś umówiony/a na lunch z kolegą/koleżanką, ale on/a nie przychodzi.
26. Zwracasz do sklepu towar, którego nie chcesz, i prosisz o zwrot pieniędzy. Sprzedawca odwraca uwagę od twojej prośby i proponuje wymianę towaru na inny.
27. Mówisz, a ktoś ci przerywa.
28. Dzwoni telefon, ale nie chcesz go odbierać.
29. Twój partner lub współmałżonek odnosi się do ciebie protekcjonalnie, traktując cię jak dziecko.
30. Spotykasz się z nieuzasadnioną krytyką z czyjejś strony.

---

* Pomysł tego kwestionariusza został zaczerpnięty z książki Shirley J. Mangini *Secrets of Self-Esteem*. N.O.V.A. Corp., California 1986.

KWESTIONARIUSZ ASERTYWNOŚCI

W celu dalszego wyjaśnienia, w jakich sytuacjach mógłbyś/mogłabyś być bardziej asertywny/a, wypełnij poniższy kwestionariusz, pochodzący z książki Sharon i Gordona Bowerów *Asserting Yourself*. W rubryce A zaznacz te pozycje, które odnoszą się do ciebie, a w rubryce B oceń, w jakim stopniu sytuacje te są dla ciebie komfortowe:

1 = komfortowa
2 = łagodnie niekomfortowa
3 = umiarkowanie niekomfortowa
4 = bardzo niekomfortowa
5 = nieznośnie zagrażająca

(Zwróć uwagę, że różny poziom dyskomfortu może towarzyszyć takim emocjom, jak gniew, strach lub frustracja).

A) Zaznacz tutaj, jeśli dana pozycja odnosi się do ciebie	B) Oceń poziom komfortu sytuacji w skali od 1 do 5	
Kiedy zachowujesz się nieasertywnie?		
_____	_____	Proszenie o pomoc
_____	_____	Wyrażenie odmiennej opinii
_____	_____	Odbieranie lub komunikowanie negatywnych emocji
_____	_____	Odbieranie lub komunikowanie pozytywnych emocji
_____	_____	Układanie się z kimś, kto odmawia współpracy
_____	_____	Zabranie głosu na temat czegoś, co cię złości
_____	_____	Przemawianie, kiedy wszystkie oczy są zwrócone na ciebie
_____	_____	Protestowanie przeciwko „zdzierstwu"
_____	_____	Odmawianie
_____	_____	Reagowanie na niezasłużoną krytykę
_____	_____	Proszenie o coś osób stojących wyżej w hierarchii
_____	_____	Pertraktowanie w sprawie czegoś, czego chcesz
_____	_____	Bycie zmuszonym do przejęcia odpowiedzialności
_____	_____	Proszenie o współpracę
_____	_____	Wysunięcie propozycji
_____	_____	Zadawanie pytań
_____	_____	Radzenie sobie z próbami wywołania w tobie poczucia winy
_____	_____	Proszenie o wykonanie usługi
_____	_____	Proszenie o umówienie się na randkę lub spotkanie
_____	_____	Proszenie o przysługę
_____	_____	Inne _____
Wobec **kogo** zachowujesz się nieasertywnie?		
_____	_____	Rodzice
_____	_____	Koledzy/koleżanki z pracy, ze szkoły

_____	_____	Nieznajomi
_____	_____	Starzy przyjaciele
_____	_____	Współmałżonek lub ważna osoba
_____	_____	Pracodawca
_____	_____	Krewni
_____	_____	Dzieci
_____	_____	Znajomi
_____	_____	Sprzedawcy, urzędnicy, osoby wynajęte do pomocy
_____	_____	Grupa licząca więcej niż dwie lub trzy osoby
_____	_____	Inni _____

Czego nie mogłeś/mogłaś osiągnąć za pomocą nieasertywnych stylów zachowania?

_____	_____	Aprobata za coś, co zrobiłeś/zrobiłaś dobrze
_____	_____	Pomoc przy pewnych zadaniach
_____	_____	Więcej uwagi partnera lub czasu spędzanego z nim
_____	_____	Bycie słuchanym/ą i rozumianym/ą
_____	_____	Uczynienie nudnych lub frustrujących sytuacji bardziej satysfakcjonującymi
_____	_____	Uwolnienie się od konieczności bycia cały czas miłym/ą
_____	_____	Pewność siebie podczas zabierania głosu w ważnej dla ciebie sprawie
_____	_____	Większa swoboda w stosunkach z nieznajomymi, sprzedawcami w sklepie itd.
_____	_____	Pewność siebie w zabieganiu o kontakt z osobami, które są dla ciebie atrakcyjne
_____	_____	Znalezienie nowej pracy, staranie się o rozmowę kwalifikacyjną, podwyżkę itd.
_____	_____	Swoboda w stosunkach z przełożonymi lub podwładnymi
_____	_____	Pozbycie się nieustającego uczucia gniewu i rozgoryczenia
_____	_____	Przezwyciężenie poczucia bezradności i przekonania, że nic nigdy się nie zmienia
_____	_____	Zapoczątkowanie satysfakcjonujących doświadczeń seksualnych
_____	_____	Zrobienie czegoś całkowicie innego i nowego
_____	_____	Znalezienie czasu dla siebie
_____	_____	Zrobienie czegoś przyjemnego i odprężającego
_____	_____	Inne _____

Ocena odpowiedzi. Co twoje odpowiedzi mówią ci o sferach, w których musisz rozwinąć większą asertywność? W jaki sposób nieasertywne zachowanie wpływa na poszczególne pozycje, jakie zaznaczyłeś/zaznaczyłaś na ostatniej liście? Przy opracowywaniu własnego programu rozwijania asertywności możesz się skupić początkowo na pozycjach, które oceniłeś/oceniłaś na 2 lub 3 punkty. Sytuacje te przypuszczalnie będzie najłatwiej zmienić. Pozycjami, które oceniłeś/oceniłaś jako bardzo niekomfortowe lub zagrażające, można się zająć później.

ROZPOZNAWANIE I EGZEKWOWANIE SWOICH PODSTAWOWYCH PRAW

Wszyscy jako ludzie mamy pewne podstawowe prawa. Często jednak zapominamy o nich lub nigdy w dzieciństwie nie nauczono nas, żeby w nie wierzyć. Rozwijanie asertywności wymaga dostrzeżenia, że tak samo jak inni masz prawo do wszystkich rzeczy wymienionych w *Osobistej Karcie Praw* zamieszczonej niżej. Asertywność wiąże się także z wzięciem odpowiedzialności za *egzekwowanie* tych praw w sytuacjach, kiedy są one zagrożone lub naruszane. Przeczytaj *Osobistą Kartę Praw* i zastanów się, czy jesteś skłonny/a wierzyć w każde z nich i je egzekwować.

OSOBISTA KARTA PRAW

1. Mam prawo prosić o to, czego chcę.
2. Mam prawo odmawiać prośbom czy żądaniom, których nie potrafię spełnić.
3. Mam prawo wyrażać wszystkie swoje emocje, zarówno pozytywne, jak i negatywne.
4. Mam prawo zmienić zdanie.
5. Mam prawo popełniać błędy i nie być doskonałym/ą.
6. Mam prawo trzymać się własnych wartości i standardów.
7. Mam prawo odmówić zrobienia czegokolwiek, kiedy uważam, że nie jestem gotowy/a, że to nie jest bezpieczne lub narusza moje wartości.
8. Mam prawo określać własne priorytety.
9. Mam prawo *nie* być odpowiedzialnym/ą za zachowanie, działania, uczucia czy problemy innych osób.
10. Mam prawo oczekiwać uczciwości od innych.
11. Mam prawo być zły/a na kogoś, kogo kocham.
12. Mam prawo do bycia kimś wyjątkowym.
13. Mam prawo żywić obawy i powiedzieć „Boję się".
14. Mam prawo powiedzieć „Nie wiem".
15. Mam prawo nie usprawiedliwiać ani podawać powodów swojego zachowania.
16. Mam prawo podejmować decyzje na podstawie emocji.
17. Mam prawo do potrzeb dotyczących miejsca i czasu dla siebie.
18. Mam prawo do żartów i niepoważnego zachowania.
19. Mam prawo być zdrowszy/a niż osoby w moim otoczeniu.
20. Mam prawo żyć w środowisku wolnym od przemocy.
21. Mam prawo nawiązywać przyjaźnie i czuć się dobrze wśród ludzi.
22. Mam prawo zmieniać się i rozwijać.
23. Mam prawo do tego, aby inni szanowali moje potrzeby i pragnienia.
24. Mam prawo być traktowany/a z godnością i szacunkiem.
25. Mam prawo być szczęśliwy/a.

Sporządź kopię powyższej listy i powieś ją w dobrze widocznym miejscu. Jeśli codziennie znajdziesz czas, aby dokładnie przeczytać tę listę, ostatecznie przyswoisz sobie przekonanie, że przysługuje ci każde z wymienionych praw.

UŚWIADAMIANIE SOBIE SWOICH NIEPOWTARZALNYCH UCZUĆ, POTRZEB I PRAGNIEŃ

Rozwijanie świadomości i zdolności do wyrażania własnych emocji omówiono w rozdziale 12. Zdawanie sobie sprawy ze swoich uczuć to ważny warunek wstępny asertywności. To, jak rozpoznawać swoje potrzeby i pragnienia oraz dbać o nie, zostanie szczegółowo opisane w następnym rozdziale poświęconym poczuciu własnej wartości.

Trudno jest postępować asertywnie, jeśli nie wiesz dokładnie: (1) jakie są twoje emocje oraz (2) czego chcesz, a czego nie chcesz.

Asertywność wymaga powiedzenia, co czujesz w środku, *oraz* powiedzenia wprost, jakich zmian byś sobie życzył/a – np. „Jestem teraz zdenerwowany *i* chciałbym, żebyś mnie wysłuchał". Jeśli jesteś zdezorientowany/a co do swoich potrzeb i pragnień lub wydają ci się one sprzeczne, poświęć najpierw czas na ich rozjaśnienie, zapisując je lub omawiając z przyjacielem bądź terapeutą. Możesz także z przyjacielem odegrać scenkę, w której z góry poprosisz o to, czego chcesz. Pamiętaj, aby nie *zakładać*, że inni ludzie już wiedzą, czego chcesz – musisz powiadomić ich o swoich potrzebach. Nikt nie czyta w twoich myślach.

ĆWICZENIE ASERTYWNYCH REAKCJI

Ucząc się większej asertywności, często warto najpierw odegrać swoje reakcje na papierze. Opisz sytuację problemową, która wymaga od ciebie asertywnej reakcji. Następnie szczegółowo przedstaw, jak byś sobie z nią poradził/a. Dzięki próbie przeprowadzonej na piśmie będziesz czuł/a się lepiej przygotowany/a i bardziej pewny/a siebie, kiedy rzeczywiście skonfrontujesz się z tą sytuacją w warunkach naturalnych.

Opisanie sytuacji problemowej

W swojej książce *Asserting Yourself* S. i G. Bowerowie sugerują, abyś najpierw wybrał/a sytuację problemową z *Kwestionariusza Asertywności*. Opisz tę sytuację, uwzględniając uczestniczące w niej osoby (*kto*), jej czas i okoliczności (*kiedy*), *co* sprawia ci problem w tej sytuacji, *jak* normalnie byś się w niej zachował/a, jakie żywisz *obawy* co do ewentualnych następstw, gdybyś był asertywny/a oraz, wreszcie, jaki jest twój *cel*, jeśli chodzi o zachowanie.

Ważne jest, aby te opisy były konkretne. Na przykład następujący opis sytuacji problemowej jest zbyt mglisty:

> Mam duże trudności z przekonaniem niektórych moich koleżanek, aby dla odmiany trochę *mnie* posłuchały. Bez przerwy mówią, a ja nigdy nie mogę dojść do słowa. Byłoby miło, gdybym mogła aktywniej uczestniczyć w rozmowie. Czuję, że daję im sobie wchodzić na głowę.

Zwróć uwagę, że w opisie tym nie określono, *kim* jest ta przyjaciółka, *kiedy* ten problem występuje najczęściej, *jak* zachowuje się osoba nieasertywna, jakie *obawy* wiążą się z byciem asertywnym oraz jaki konkretnie *cel* ma mieć większe zaangażowanie w rozmowę. Dokładniejszy opis sytuacji problemowej mógłby wyglądać następująco:

Moja przyjaciółka Joan (*kto*), kiedy spotykamy się po pracy na kawie (*kiedy*), często bez przerwy opowiada o swoich problemach małżeńskich (*co*). Ja tylko siedzę i staram się słuchać z zainteresowaniem (*jak*). Boję się, że jeśli wejdę jej w słowo, pomyśli, że mi na niej nie zależy (*strach*). Chciałabym móc zmienić temat i porozmawiać czasami o moim życiu (*cel*).

Ćwiczenie – określenie sytuacji problemowych

Na oddzielnej kartce papieru opisz dwie lub trzy sytuacje, które sprawiają ci trudność. Pamiętaj, aby określić, *kto* w nich uczestniczy, *kiedy* mają one miejsce, *jak* na ogół postępujesz, jakie są twoje *obawy* i *cel*. Jeśli to możliwe, wybierz sytuacje, z którymi masz do czynienia na bieżąco. Rozpocznij od sytuacji, która nie jest bardzo niekomfortowa czy przytłaczająca.

Opracowanie asertywnej reakcji

Teraz, kiedy określiłeś/określiłaś swoje problemowe sytuacje, następnym krokiem jest opracowanie dla każdej z nich asertywnej reakcji. Mając na względzie naukę asertywności, tego rodzaju reakcje można rozbić na sześć kroków (zaadaptowanych z pracy Bowerów):

1. Oceń swoje prawa w danej sytuacji.
2. Wyznacz czas na rozmowę o tym, czego chcesz.
3. Zwracając się do głównej osoby zaangażowanej w tę sytuację, przedstaw problem pod kątem jego konsekwencji dla ciebie.
4. Wyraź swoje emocje w odniesieniu do tej sytuacji.
5. Sformułuj prośbę o zmianę sytuacji.
6. Powiedz tej osobie o konsekwencjach skłonienia jej (lub nie) do współpracy.

Rozważmy bardziej szczegółowo każdy z tych punktów:

1. **Oceń swoje prawa**. Sięgnij ponownie do swojej *Osobistej Karty Praw*. O co masz prawo prosić w tej sytuacji?
2. **Wyznacz czas**. Znajdź dogodny dla obu stron czas na omówienie problemu. Oczywiście ten krok zostałby pominięty w sytuacjach, kiedy musisz być z miejsca spontanicznie asertywny/a.
3. **Przedstaw problem pod kątem jego konsekwencji dla ciebie**. Nie oczekuj, że ludzie będą czytać w twoich myślach. Większość ludzi jest pochłonięta własnymi myślami i problemami i będzie mieć bardzo małe pojęcie o tym, co się z tobą dzieje, jeśli nie powiesz tego wprost. Jasno przedstaw swój punkt widzenia, nawet jeśli to, co mówisz, wydaje ci się oczywiste. Dzięki temu druga osoba lepiej zrozumie, o co ci chodzi. Opisz problem możliwie najbardziej obiektywnie, bez sformułowań, które obwiniają lub osądzają.

   Przykłady

   „Mam problem z tym, w jaki sposób słuchasz muzyki. Muszę się uczyć na jutrzejszy egzamin, a głośna muzyka przeszkadza mi się skupić".
   „Nie mam dzisiaj jak się dostać do sklepu spożywczego. Mój opiekun jest chory, a ja nie mam mleka, warzyw i mięsa".

„Wydaje mi się, że kiedy jesteśmy razem, ty mówisz przez większość czasu. Chciałbym także mieć szansę opowiedzieć ci o niektórych swoich myślach i uczuciach".

4. **Wyraź swoje emocje**. Mówiąc innym osobom o swoich emocjach, dajesz im do zrozumienia, jak bardzo ich zachowanie wpływa na ciebie i twoje reakcje. Nawet jeśli osoba, do której się zwracasz, całkowicie się nie zgadza z twoim stanowiskiem, może przynajmniej docenić twoje silne emocje w jakiejś sprawie.

   Każdy z nas jest odpowiedzialny za swoje emocje. Chociaż na początku może się to wydawać trudne do uwierzenia, nikt inny nie *wywołuje* w tobie uczuć strachu, gniewu lub smutku. Inni ludzie mówią i robią różne rzeczy, ale to twoja *percepcja* – twoja interpretacja – ich zachowania jest ostatecznie odpowiedzialna za to, co czujesz. Nie musisz wybierać sposobu reagowania na innych ludzi – mimo to twoja reakcja zależy od tego, jak spostrzegasz znaczenie ich wypowiedzi lub działań.

   Wyrażając swoje emocje, zawsze pamiętaj, aby uznać swoją odpowiedzialność za własne reakcje, zamiast zrzucać ją na kogoś innego. Zawsze możesz wskazać, jakie zachowanie drugiej osoby pobudziło twoje emocje, ale bądź gotowy/a do wzięcia za nie ostatecznej odpowiedzialności.

   Aby uznać swoją odpowiedzialność za własne emocje, najlepiej mówić o nich w pierwszej osobie (np. „Było mi smutno, kiedy wbrew swej obietnicy zapomniałeś do mnie zadzwonić"). Stwierdzenia w pierwszej osobie uznają twoją odpowiedzialność za własne emocje, podczas gdy stwierdzenia w drugiej osobie na ogół oskarżają lub osądzają.

   Przykłady

   Zamiast „Złościsz mnie, kiedy nie słuchasz, co do ciebie mówię", możesz powiedzieć: „Czuję złość, kiedy mnie nie słuchasz".

   Zamiast „Okazujesz mi brak szacunku lub temu domowi, kiedy zostawiasz po sobie taki bałagan", możesz powiedzieć: „Czuję się lekceważony i poniżony, kiedy zostawiasz po sobie taki bałagan".

   Zamiast „Nie zależy ci na mnie ani na moim zdrowiu – nigdy mi nie pomagasz", możesz powiedzieć: „Czuję się bardzo smutny i niekochany, kiedy widzę, że nie pomagasz mi w moich próbach wyleczenia się".

5. **Sformułuj prośbę**. Krok ten ma *podstawowe* znaczenie w nauce asertywności. Po prostu bezpośrednio i bez owijania w bawełnę prosisz o to, czego chcesz. Przestrzegaj następujących wskazówek dotyczących formułowania asertywnych próśb:
   - *Wykorzystuj asertywne zachowania niewerbalne.* Stój prosto, podtrzymuj kontakt wzrokowy oraz staraj się zachować spokój i opanowanie.
   - *Sformułuj swoją prośbę prostymi słowami.* Wystarczy zazwyczaj jedno lub dwa łatwe do zrozumienia zdania: „Chciałbym, abyś dziś wieczorem wyprowadził psa na spacer", „Chciałabym, abyśmy poszli razem do psychologa rodzinnego".
   - *Unikaj proszenia o więcej niż jedną rzecz w tym samym czasie.*
   - *Bądź konkretny/a.* Proś dokładnie o to, czego chcesz – w przeciwnym razie osoba, do której się zwracasz, może cię źle zrozumieć. Zamiast

„Chciałbym, abyś mi pomogła w moich ćwiczeniach", sprecyzuj, czego chcesz, np. „Chciałbym, abyś mi towarzyszyła, kiedy będę ćwiczyć jeżdżenie autostradą w każdą sobotę rano". Albo zamiast „Chciałbym, abyś wracał do domu o rozsądnej porze", powiedz: „Chciałbym, abyś wracał do domu przed północą".

- *Używaj stwierdzeń w pierwszej osobie, takich jak:*
  „Chciałbym/chciałabym..."
  „Chcę..."
  „Byłbym/byłabym wdzięczny/a, gdybyś..."
  Bardzo ważne jest, aby w czasie formułowania prośby nie używać stwierdzeń w drugiej osobie. Stwierdzenia, które są zagrażające („Zrobisz to lub tamto") lub wyrażają przymus („Musisz...") zepchną osobę, do której się zwracasz, do defensywy i zmniejszą prawdopodobieństwo, że dostaniesz to, czego chcesz.
- *Występuj przeciwko zachowaniom – nie osobowościom.* Kiedy masz zastrzeżenia do tego, co ktoś robi, występuj przeciwko *konkretnemu zachowaniu, a nie osobowości tej jednostki.* Daj jej do zrozumienia, że twój problem dotyczy tego, co ona robi (lub czego nie robi), a nie tego, kim jest jako osoba.

  Lepiej powiedzieć: „Mam problem, kiedy nie dzwonisz do mnie, żeby mi powiedzieć, że się spóźnisz", zamiast „Moim zdaniem to, że nie dzwonisz do mnie, żeby mi powiedzieć, że się spóźnisz, świadczy o tym, że brak ci wychowania".

  Odniesienie się do problemowego *zachowania* zachowuje szacunek dla drugiej osoby. Osądzanie innych jako osób zazwyczaj spycha ich do defensywy. Kiedy mamy zastrzeżenia do czyjegoś zachowania (np. do braku wiarygodności), zawsze po swojej skardze sformułuj pozytywną prośbę, np. „Chciałbym, abyś dotrzymywał naszych umów".
- *Nie przepraszaj* za swoją prośbę. Kiedy chcesz o coś poprosić, zrób to bezpośrednio. Powiedz: „Chciałbym/chciałabym, abyś..." zamiast „Nie chcę się narzucać, ale chciałbym/chciałabym, abyś...". Kiedy chcesz odmówić prośbie, zrób to bezpośrednio, ale taktownie. Nie przepraszaj ani nie usprawiedliwiaj się. Po prostu powiedz: „Nie, dziękuję", „Nie, nie jestem zainteresowany" lub „Nie, nie mogę tego zrobić". Jeśli druga osoba zareaguje kuszeniem, krytyką, odwołaniem do twego sumienia lub szyderstwem, po prostu stanowczym głosem powtarzaj swoją odpowiedź, aż trafi ona do przekonania.
- *Formułuj prośby, nie żądania czy rozkazy.* Asertywne zachowanie zawsze szanuje człowieczeństwo i prawa drugiej osoby. Dlatego asertywna reakcja zawsze ma charakter raczej prośby niż żądania. Stawianie żądań lub rozkazów to agresywne sposoby zachowania oparte na fałszywym założeniu, że zawsze masz rację lub zawsze masz prawo dostać wszystko, czego chcesz.

6. **Określ konsekwencje skłonienia drugiej osoby (lub nie) do współpracy.** W stosunku do przyjaciół lub partnerów w związkach określenie pozytywnych konsekwencji spełnienia twojej prośby może być uczciwą propozycją pójścia na wzajemne ustępstwa, a nie manipulacją.

Przykłady

„Jeśli wyjdziesz z psem na spacer, zrobię ci masaż pleców".
„Jeśli dasz mi czas na dokończenie tego projektu, będziemy mieć więcej czasu, żeby zrobić razem coś specjalnego".

W przypadku, kiedy masz do czynienia z osobą, która dotychczas była oporna i nieskora do współpracy, możesz opisać *naturalne* konsekwencje (zazwyczaj negatywne) braku współpracy. Jeśli jest to w ogóle możliwe, wszelkie negatywne konsekwencje powinny w sposób naturalny wynikać z obiektywnego stanu rzeczy, a nie stanowić coś, co arbitralnie narzucasz. W tym drugim przypadku druga osoba przypuszczalnie odebrałaby to jako zagrożenie, co mogłoby zwiększyć jej opór.

Przykłady

„Jeśli nie zdążymy wyjść punktualnie, będę musiał wyjść bez ciebie".
„Jeśli nadal będziesz mówić do mnie w ten sposób, zaraz sobie pójdę. Porozmawiamy znowu jutro".

Przykładowe scenariusze

Sześć kroków asertywnej reakcji zilustrowano poniżej:

Jean chciałaby, żeby przez pół godziny, kiedy wykonuje swoje ćwiczenie relaksacyjne, nikt jej nie przeszkadzał. Jej mąż, Frank, ma tendencję do zakłócania jej spokoju pytaniami i innymi przyciągającymi uwagę manewrami. Przed konfrontacją z nim Jean wypisała następujące kroki asertywnej reakcji:

1. *Oceń swoje prawa.*
   „Mam prawo mieć trochę wolnego czasu dla siebie".
   „Mam prawo zaspokoić swoją potrzebę relaksacji".
   „Mam prawo do tego, aby mój mąż szanował moje prawa".

2. *Wyznacz czas.*
   „Kiedy Frank wróci po pracy wieczorem do domu, zapytam go, czy możemy usiąść i porozmawiać o tym. Jeśli ten wieczór nie będzie mu odpowiadał, wyznaczymy jakiś inny termin w ciągu kilku kolejnych dni".

3. *Przedstaw problem pod kątem jego konsekwencji.*
   „Mówiłam ci kilka razy, że potrzebuję codziennie pół godziny na relaksację i nawet zamykam drzwi, ale ty ciągle wchodzisz do pokoju i zadajesz mi pytania. To przeszkadza mi w koncentracji i utrudnia realizację ważnej części programu radzenia sobie z lękiem".

4. *Wyraź swoje emocje.*
   „Odczuwam frustrację, kiedy coś odwraca moją uwagę. Jestem zła, kiedy nie szanujesz mojego prawa do tego, żeby mieć trochę czasu na relaksację".

5. *Sformułuj prośbę.*
   „Chciałabym, żeby mi nie przeszkadzano, kiedy drzwi do mojego pokoju są zamknięte, chyba że jest jakaś pilna potrzeba. Chciałabym, abyś szanował moje prawo do pół godziny spokoju każdego dnia".

6. *Określ konsekwencje skłonienia drugiej osoby do współpracy.*
   „Jeśli uszanujesz moją potrzebę półgodzinnego spokoju, będę potem mogła spędzić trochę czasu z tobą i będę dobrym towarzyszem".

Sharon chciałaby, aby jej chłopak, Jim, pomógł jej odzyskać zdolność do jeżdżenia autostradą. Konkretnie, chciałaby, aby co sobotę towarzyszył jej w godzinnych sesjach ćwiczeń. Przez kilka miesięcy nie chciała go o to prosić ze względu na to, że miał na głowie dużo obowiązków związanych z pracą.

1. *Oceń swoje prawa.*
   „Mam prawo poprosić Jima o pomoc, nawet jeśli jest bardzo zajęty".

2. *Wyznacz czas.*
   „W sobotę rano zapytam go, czy ma czas na rozmowę o mojej potrzebie. Jeśli to nie będzie dobry termin, umówimy się w innym czasie, który będzie dogodny dla nas obojga".

3. *Przedstaw problem pod kątem jego konsekwencji.*
   „Robię słabe postępy w przezwyciężaniu strachu przed jeżdżeniem autostradą. Trudno mi jest znaleźć kogoś, kto by jeździł ze mną w soboty, kiedy jest najlepszy czas na ćwiczenia. Żeby zrobić jakieś postępy na tym etapie, potrzebuję kogoś, kto by mi towarzyszył, chociaż później będę mogła ćwiczyć sama".

4. *Wyraź swoje emocje.*
   „Odczuwam silną frustrację z powodu braku okazji do ćwiczenia jazdy autostradą. Jestem bardzo rozczarowana swoimi słabymi postępami".

5. *Sformułuj prośbę.*
   „Chciałabym, abyś w każdą sobotę przez godzinę towarzyszył mi podczas ćwiczeń jeżdżenia autostradą. Byłabym naprawdę wdzięczna, gdybyś mi w tym pomógł".

6. *Określ konsekwencje skłonienia drugiej osoby do współpracy.*
   „Jeśli pomożesz mi w moich sesjach ćwiczeń, jestem pewna, że szybciej pozbędę się fobii jeżdżenia autostradami. Oboje będziemy zadowoleni, jeśli nie będę musiała cię już prosić o podwożenie mnie we wszystkie te miejsca, do których można się dostać tylko autostradą".

Ćwiczenie – opracowanie asertywnej reakcji

Teraz twoja kolej.

Wybierz jedną z problemowych sytuacji, które wcześniej opisałeś/opisałaś, i sformułuj asertywną reakcję zgodnie z sześcioma krokami nakreślonymi powyżej. Możesz sporządzić kopie strony z tym ćwiczeniem przed jej wypełnieniem. (Jeśli potrzebujesz więcej miejsca, użyj oddzielnej kartki papieru).

1. *Oceń swoje prawa.*

2. *Wyznacz czas.*

3. *Przedstaw problem pod kątem jego konsekwencji.*

4. *Wyraź swoje emocje.*

5. *Sformułuj prośbę.*

6. *Określ konsekwencje skłonienia drugiej osoby do współpracy.*

Gdy już szczegółowo opiszesz swoją asertywną reakcję na sytuację problemową, stwierdzisz, że będziesz czuł/a się lepiej przygotowany/a i pewny/a siebie, kiedy naprawdę stawisz jej czoła. Procedura metodycznego zapisywania zapowiedzi asertywnej reakcji jest szczególnie przydatna w trakcie nauki asertywności. Później, kiedy nabierzesz już większej wprawy, opisywanie zawczasu swojej reakcji nie będzie już za każdym razem konieczne. Przygotowanie własnej reakcji nigdy nie jest jednak złym pomysłem, zwłaszcza kiedy stawka jest wysoka. Adwokaci robią tak rutynowo, ponieważ z reguły dochodzą praw swoich klientów w sytuacjach, w których jest wiele do stracenia.

Wreszcie ważnym *pośrednim krokiem* między sformułowaniem asertywnej reakcji a skonfrontowaniem się z problemem w warunkach naturalnych jest *odegranie* swojej reakcji z przyjacielem lub terapeutą. Odgrywanie ról może być nieocenionym narzędziem rozwijania niewerbalnych aspektów asertywności opisanych wcześniej w tym rozdziale. Dzięki zastosowaniu tej metody wzrośnie twoja pewność siebie i poczucie, że jesteś dobrze przygotowany/a, kiedy zostaniesz skonfrontowany/a z rzeczywistą sytuacją. Trening asertywności – przeprowadzany w ramach psychoterapii lub w warunkach szkolnych – opiera się przede wszystkim na odgrywaniu ról jako metodzie nauczania.

ASERTYWNOŚĆ NA POCZEKANIU

W codziennym życiu pojawia się wiele sytuacji, które wymagają od ciebie spontanicznej asertywności. Ktoś pali koło ciebie papierosa, co wywołuje u ciebie uczucie dyskomfortu. Ktoś słucha głośno muzyki, kiedy próbujesz zasnąć. Ktoś wpycha się przed ciebie w kolejce. (Do tej kategorii należy wiele sytuacji wymienionych w kwestionariuszu *Jaki Jest Twój Styl?* zamieszczonym na początku tego rozdziału). Co wtedy robisz? Oto kroki, jakie musisz przedsięwziąć, żeby być asertywnym/ą od razu.

1. **Oceń swoje prawa**. Często będziesz wykonywać ten krok automatycznie, bez zastanawiania się. Naruszenie twoich praw jest tutaj oczywiste i być może rażące. Innym razem konieczne może być zastanowienie się, które z twoich praw są zagrożone.

2. **Sformułuj prośbę**. Jest to *podstawowy* krok w asertywności na poczekaniu. W wielu przypadkach twoja asertywna reakcja będzie się składać *tylko* z tego kroku. Ktoś narusza twoje prawa i po prostu prosisz go, bez owijania w bawełnę, o to, czego chcesz. Jak opisano wcześniej, twoja wypowiedź może się zaczynać od takich słów, jak:

   „Chciałbym/chciałabym..."
   „Chcę..."
   „Byłbym/byłabym wdzięczny/a, gdybyś..."
   „Czy mógłbyś/mogłabyś..."

   Twoja wypowiedź musi być:
   - stanowcza;
   - prosta i na temat;
   - nieprzepraszająca;
   - nieosądzająca i nieobwiniająca;
   - zawsze prośbą, nie żądaniem.

   Jeśli osoba, do której się zwracasz, nie współpracuje od razu albo udaje, że nie słyszy, po prostu powtórz swoje słowa. Jeśli masz do czynienia z nieznajomym, powtórzenie prośby jednostajnym głosem będzie skuteczniejsze niż okazanie gniewu czy agresywne zachowanie. Unikaj powtarzania jednostajnym głosem, jeśli zwracasz się do członka rodziny lub przyjaciela (wyjątkiem są małe dzieci).

3. **Przedstaw problem pod kątem jego konsekwencji**. Ten krok nie jest obowiązkowy, ale może być przydatny w asertywności na poczekaniu. Jeśli uważasz, że osoba, do której się zwracasz, nie zrozumiała twojej prośby, możesz jej wyjaśnić, dlaczego jej zachowanie wpływa na ciebie w niepożądany sposób. Dzięki temu osoba ta może wczuć się w twoje położenie, co zwiększy szanse na jej współpracę. Oto kilka przykładów:
   „Wszyscy tutaj czekamy na swoją kolej" (jako wstęp do „Czy mógłby pan wrócić na koniec kolejki?").
   „Jestem uczulony na dym papierosowy" (jako wstęp do „Czy mogłaby pani palić gdzie indziej?").

4. **Wyraź swoje emocje.** Jeśli masz do czynienia z nieznajomym, z którym nie życzysz sobie żadnych dalszych stosunków, zazwyczaj można pominąć ten krok. Jedyną sytuacją, kiedy należy go zastosować w odniesieniu do kogoś nieznajomego, jest niepodjęcie przez tę osobę współpracy *po* sformułowaniu przez ciebie asertywnej prośby (np. „Powiedziałem panu dwa razy, że nie jestem zainteresowany tym produktem, a mimo to nadal próbuje pan mi go sprzedać. Zaczyna mnie to naprawdę irytować"). Przeciwnie, często warto wyrazić swoje emocje, kiedy musisz być od razu asertywny/a w kontakcie ze współmałżonkiem, dzieckiem czy przyjacielem („Jestem naprawdę rozczarowany, że wbrew swej obietnicy nie zadzwoniłeś" lub „Czuję się zbyt zmęczona, żeby teraz posprzątać w kuchni").

5. **Określ konsekwencje skłonienia drugiej osoby (lub nie) do współpracy.** W sytuacjach z udziałem nieznajomych ten krok zwykle nie będzie potrzebny. W rzadkich okolicznościach, w których ktoś przejawia opór, możesz zdecydować o określeniu negatywnych konsekwencji, chociaż istnieje duże ryzyko, że zostanie to odebrane jako groźba (np. „Jeśli nadal będzie pan palić, mogę dostać ataku astmy"). W odniesieniu do rodziny i przyjaciół stwierdzenie pozytywnych konsekwencji może posłużyć do wzmocnienia prośby („Jeśli położysz się do łóżka przed ósmą trzydzieści, przeczytam ci opowiadanie")*.

Istota asertywności na poczekaniu polega po prostu na *sformułowaniu swojej prośby* w sposób tak prosty, konkretny i bezpośredni, jak to tylko jest możliwe. To, czy zdecydujesz się wspomnieć o swoich emocjach lub konsekwencjach zachowania drugiej osoby, będzie w dużej mierze zależało od sytuacji. Wspomnij o konsekwencjach, jeśli chcesz, aby druga osoba lepiej zrozumiała twoje położenie. Wyraź swoje emocje, kiedy chcesz, aby druga osoba zrozumiała, jak mocno wpływa na ciebie jej zachowanie.

Ćwiczenia z asertywności na poczekaniu

Opisane niżej ćwiczenia mają zapewnić ci trening w asertywnym reagowaniu na poczekaniu. Przedstawiono tu typowe sytuacje, które mogłeś/mogłaś napotkać już wcześniej w swoim życiu. Zadanie polega na wpisaniu asertywnej odpowiedzi w puste miejsca. Ewentualnie możesz odegrać te sytuacje z przyjacielem. Dzięki temu zdobędziesz bezpośrednią praktykę zarówno w zakresie werbalnych, jak i niewerbalnych aspektów asertywnej komunikacji. Pamiętaj o zachowaniu spokoju podczas ćwiczeń.

1. Oddajesz samochód do mechanika w celu wymiany oleju i otrzymujesz rachunek, na którym dodatkowo policzono koszt ustawienia zbieżności kół oraz nowych świec. Mówisz:

   _____

   _____

* Zaadaptowano z książki *TERRAP Program Manual* za zgodą doktora Arthura B. Hardy'ego.

2. Umawiasz się z koleżanką, że będziecie na zmianę podwozić się do pracy. Za każdym razem, kiedy wracacie twoim samochodem, ona ma jakąś sprawę do załatwienia. Kiedy ona prowadzi, nie ma żadnych przystanków. Mówisz:

_____

_____

3. Kiedy gościsz swoich kolegów z pracy, rozmowa zawsze schodzi na sprawy zawodowe. Chcesz zorganizować przyjęcie i chciałbyś uniknąć zwykłych tematów. Mówisz:

_____

_____

4. Jesteś w banku. Kasjer pyta: „Kto następny?". Teraz jest twoja kolej. Kobieta, która przyszła po tobie, woła: „Ja". Mówisz:

_____

_____

5. Jedziesz taksówką i podejrzewasz, że kierowca wiezie cię okrężną drogą. Mówisz:

_____

_____

6. Siedzisz w samolocie w sektorze dla niepalących. Osoba obok ciebie zapala papierosa. Mówisz:

_____

_____

7. W przeszłości często przejawiałeś niepożądane reakcje na leki. Lekarz daje ci receptę, nie informując cię, jakich skutków ubocznych możesz oczekiwać. Mówisz:

_____

_____

8. Kupujesz sobie nowe ubrania. Sprzedawczyni próbuje cię przekonać do kupienia rzeczy, w której wyglądasz na pięć kilogramów więcej. Mówisz:

_____

_____

9. Grasz z mężem w minigolfa. Nie idzie ci zbyt dobrze, ale gra sprawia ci przyjemność. Mąż ciągle ci powtarza, jak robić to „właściwie". Mówisz:

_____

_____

10. Nastawiłaś się na spokojne spędzenie niedzieli w domu, po raz pierwszy od dłuższego czasu. Dzwonią twoi rodzice i zapraszają do siebie. Nie chcesz jechać. Mówisz:

_____

_____

11. Otrzymujesz informację, że twoje dziecko zostało umieszczone w klasie, której wychowawca jest znany z niekompetencji. Dzwonisz do dyrektora szkoły i mówisz:

_____

_____

12. Ktoś dzwoni do drzwi. Okazuje się, że osoba ta chce cię nawrócić na swoje wyznanie. Nie jesteś zainteresowany. Mówisz:

_____

_____

13. Przyjaciółka prosi cię o zaopiekowanie się jej dzieckiem, ale ty masz inne plany na ten dzień. Mówisz:

_____

_____

14. Czujesz się samotna i opuszczona. Mąż siedzi w salonie i czyta. Mówisz:

_____

_____

15. Przez cały dzień byłaś na nogach. Jest bardzo gorąco, a ty nie masz klimatyzacji. Przygotowujesz na obiad sałatkę, ponieważ nie chcesz włączać kuchenki. Do domu wraca głodny mąż i chce dostać ciepły posiłek. Mówisz:

_____

_____

16. O piątej po południu złożyli ci niezapowiedzianą wizytę koledzy. Teraz jest siódma i chcesz podać rodzinie obiad. Nie masz tyle jedzenia, żeby wystarczyło dla gości. Mówisz:

_____

_____

UCZENIE SIĘ ODMAWIANIA

Ważnym aspektem asertywnego zachowania jest zdolność odmawiania prośbom, których nie chcesz spełnić. Odmowa oznacza, że *wyznaczasz granice* żądaniom dotyczącym twojego czasu i energii, kiedy tego rodzaju żądania są sprzeczne z two-

imi własnymi potrzebami i pragnieniami. Oznacza ona także, że możesz to zrobić bez poczucia winy.

W niektórych przypadkach, zwłaszcza jeśli masz do czynienia z kimś, z kim nie chcesz rozwijać relacji, powinno wystarczyć powiedzenie „Nie, dziękuję" lub „Nie, nie jestem zainteresowany" w stanowczy, grzeczny sposób. Jeśli ta druga osoba nalega, po prostu powtórz spokojnie swoje słowa, bez przepraszania. Jeśli musisz nadać swojej wypowiedzi więcej siły i stanowczości, możesz: (1) patrzeć tej osobie prosto w oczy, (2) podnieść nieco ton swego głosu oraz (3) podkreślić swoje stanowisko: „Powiedziałem/powiedziałam, że dziękuję".

W wielu innych przypadkach – wobec znajomych, przyjaciół i członków rodziny – możesz podać jakieś wyjaśnienie odrzucenia ich prośby. Często warto trzymać się tutaj trójstopniowej procedury:

1. Uznaj prośbę drugiej osoby przez jej powtórzenie.
2. Wyjaśnij powód odmowy.
3. Odmów.
4. (Opcjonalnie). Jeśli to właściwe, zaproponuj alternatywne rozwiązanie, które zaspokoi potrzeby obu stron.

Zastosuj krok 4 tylko wtedy, gdy bez trudu możesz dostrzec sposób pogodzenia potrzeb twoich i drugiej osoby.

Przykłady

„Rozumiem, że chciałabyś, abyśmy poszli gdzieś razem wieczorem (*uznanie prośby*). Miałem jednak naprawdę ciężki dzień i jestem wykończony (*wyjaśnienie*), więc muszę dzisiaj spasować (*odmowa*). Może w jakiś inny dzień w tym tygodniu moglibyśmy się gdzieś razem wybrać? (*alternatywne rozwiązanie*)".

„Podobno potrzebujesz pomocy przy przeprowadzce (*uznanie prośby*). Chciałabym pomóc, ale obiecałam chłopakowi, że pojedziemy gdzieś w ten weekend (*wyjaśnienie*), więc mnie nie będzie (*odmowa*). Mam nadzieję, że znajdziesz kogoś innego".

Zwróć uwagę, że w tym przykładzie osoba, która mówi, nie tylko uznaje potrzebę przyjaciółki, ale wskazuje także, że w innych okolicznościach pomogłaby jej. Czasami możesz powiadomić druga osobę, że w innej sytuacji chętnie spełniłbyś/spełniłabyś jej prośbę.

„Zdaję sobie sprawę, że znowu chciałabyś ze mną gdzieś wyjść (*uznanie prośby*). Jesteś wspaniałą osobą, ale wydaje mi się, że nie mamy z sobą wystarczająco wiele wspólnego, żeby kontynuować tę relację (*wyjaśnienie*), więc muszę powiedzieć nie (*odmowa*)".

„Wiem, że chciałabyś, żebym zaopiekowała się dzisiaj Johnnym (*uznanie prośby*), muszę jednak załatwić pewne ważne sprawy (*wyjaśnienie*). Nie mogę więc zająć się dzisiaj dzieckiem (*odmowa*)".

Czy powtarzają się w twoim życiu jakieś szczególne sytuacje, w których masz trudności z powiedzeniem „nie"? Poniżej sporządź listę tych sytuacji:

Weź teraz kartkę papieru i zapisz hipotetyczną asertywną reakcję dla każdej z tych sytuacji zgodnie z trójstopniową procedurą przedstawioną wyżej.

W nauce odmawiania mogą się także przydać następujące wskazówki (zaadaptowane z książki Matthew McKaya, Petera Rogersa i Judith McKay *When Anger Hurts*):

1. *Daj sobie czas*. Jeśli jesteś osobą, która ma trudności z odmawianiem, daj sobie trochę czasu na zastanowienie się i wyjaśnienie, co chcesz powiedzieć, zanim odpowiesz na czyjąś prośbę (np. „Dam ci znać pod koniec tygodnia" lub „Prześpię się z tym i zadzwonię do ciebie jutro rano").
2. *Nie przepraszaj nadmiernie*. Kiedy przepraszasz innych za to, że odmawiasz, wysyłasz do nich komunikat, że „nie jesteś pewny/a", czy twoje potrzeby są tak samo ważne jak ich. Otwiera to przed nimi drogę do wywierania na tobie jeszcze większej presji, żebyś dostosował/a się do ich pragnień. W niektórych przypadkach mogą oni nawet grać na twoim poczuciu winy w celu uzyskania innych rzeczy lub skłonienia cię do „zrekompensowania" im tego, że odmówiłeś/odmówiłaś.
3. *Bądź konkretny/a*. Ważne jest, aby dokładnie określić, co zrobisz, a czego nie zrobisz. Na przykład: „Chcę ci pomóc przy przeprowadzce, ale ze względu na moje plecy mogę nosić tylko lekkie pakunki" lub „Mogę podwieźć cię do pracy, ale tylko wtedy, kiedy będziesz mogła wyjść z domu przed ósmą piętnaście".
4. *Używaj asertywnej mowy ciała*. Pamiętaj, aby stać prosto naprzeciw osoby, do której mówisz, i utrzymywać dobry kontakt wzrokowy. Pracuj nad mówieniem w sposób spokojny, ale jednocześnie stanowczy. Nie dawaj się ponieść emocjom.

5. *Uważaj na poczucie winy.* W pierwszym odruchu możesz chcieć zrobić coś *innego* dla osoby, której odmówiłeś/odmówiłaś. Poczekaj chwilę, zanim złożysz taką propozycję. Upewnij się, że jej motywem jest twoje autentyczne pragnienie, a nie poczucie winy. Wtedy całkowicie opanujesz umiejętność odmawiania innym, kiedy będziesz mógł/mogła to robić bez poczucia winy.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

Nauka asertywności pozwoli ci zdobyć więcej z tego, czego chcesz, i pomoże zredukować do minimum uczucia frustracji i urazy w twoich relacjach z partnerem, rodziną i przyjaciółmi. Dzięki niej będziesz także częściej podejmować ryzyko i żądać więcej od życia, co zwiększy twoje poczucie samodzielności i pewności siebie.

Asertywność wymaga jednak *ćwiczeń*. Kiedy po raz pierwszy spróbujesz postępować asertywnie w stosunku do rodziny i przyjaciół, bądź przygotowany/a na poczucie zakłopotania. Bądź także przygotowany/a na to, że nie zrozumieją oni twoich działań i być może nawet poczują się urażeni. Jeśli wyjaśnisz im swoje nowe zachowanie najlepiej jak potrafisz i dasz im czas na dostosowanie się do niego, będziesz miło zaskoczony/a, kiedy zaczną cię szanować za twoją nowo odkrytą bezpośredniość i szczerość.

Aby jak najwięcej skorzystać z tego rozdziału, sugeruję trzymanie się następujących kroków:

1. Określ swój dominujący styl zachowania (uległy, agresywny, biernoagresywny, manipulacyjny lub asertywny), zadając sobie pytanie, jak byś zareagował/a na każdą z 30 sytuacji wymienionych w kwestionariuszu *Jaki Jest Twój Styl?*.
2. Ustal, w jakich sytuacjach i wobec jakich osób chciałbyś/chciałabyś być bardziej asertywny/a, wypełniając *Kwestionariusz Asertywności*.
3. Sporządź kopię *Osobistej Karty Praw* i powieś ją w dobrze widocznym miejscu. Czytaj ją wielokrotnie, aż dokładnie zaznajomisz się z wszystkimi wymienionymi prawami.
4. Określ dwie lub trzy problemowe sytuacje, w których chciałbyś/chciałabyś być bardziej asertywny/a. Postępuj zgodnie ze wskazówkami podanymi w ćwiczeniu „Określanie sytuacji problemowych". Dokładnie opisz każdą sytuację, zaznaczając, *kto* w niej uczestniczy, *kiedy* ma ona miejsce, *co* sprawia ci problem, *jak* na ogół postępujesz, jakie są twoje *obawy* związane z asertywnym zachowaniem oraz, na koniec, jaki *cel* sobie stawiasz.
5. Sformułuj asertywną reakcję na każdą z twoich problemowych sytuacji. Opis każdej twojej asertywnej reakcji powinien zawierać sześć kroków wymienionych w ćwiczeniu „Opracowanie asertywnej reakcji".
6. Dokładnie zapoznaj się ze wskazówkami dotyczącymi formułowania asertywnej prośby: wykorzystaniem asertywnych zachowań niewerbalnych, wyrażaniem się w sposób prosty i konkretny, używaniem stwierdzeń w pierwszej osobie, występowaniem przeciwko zachowaniom (nie osobowościom), nieprzepraszaniem za swoją asertywność oraz formułowaniem próśb zamiast żądań.
7. Ponownie przeczytaj wskazówki dotyczące asertywności na poczekaniu i wykonaj „Ćwiczenia z asertywności na poczekaniu".

8. Razem z przyjacielem lub terapeutą przećwicz za pomocą odgrywania ról swoje asertywne reakcje na sytuacje problemowe i/lub te opisane w „Ćwiczeniach z asertywności na poczekaniu".
9. Ponownie przeczytaj część „Uczenie się odmawiania" i wraz z przyjacielem lub terapeutą przećwicz za pomocą odgrywania ról odmawianie nierozsądnym prośbom.
10. Sięgnij do książek wymienionych pod nagłówkiem „Umiejętności związane z asertywnością", w których bardziej gruntownie omówiono to zagadnienie. Jeśli uważasz, że potrzebujesz dodatkowej pomocy oprócz tego podręcznika, przekonasz się, że większość programów edukacyjnych dla dorosłych, realizowanych w miejscowych college'ach lub szkołach średnich, oferuje warsztaty i zajęcia z treningu asertywności.
11. Sięgnij do książek wymienionych pod nagłówkiem „Umiejętności komunikowania się" lub zapisz się na zajęcia z komunikacji w celu wsparcia swego treningu asertywności innymi ważnymi umiejętnościami interpersonalnymi, takimi jak słuchanie, odsłanianie się, negocjowanie itd.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Umiejętności związane z asertywnością

Alberti R.E., Emmons M. *Asertywność – sięgaj po to, czego chcesz, nie raniąc innych*, przeł. M. Michalski. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005.

Bower S., Bower G. *Asserting Yourself.* Addison-Wesley, Reading, Massachusetts 1976.

Davis M., Robbins Eshelman E., McKay M. *The Relaxation & Stress Reduction Workbook.* Wydanie piąte. New Harbinger Publications, Oakland, California 2000.

Fensterheim H., Baer J. *Jak nauczyć się asertywności – nie mów „Tak", gdy chcesz powiedzieć „Nie"*, przeł. A. Bosak. „Książka i Wiedza", Warszawa 1999.

McKay M., Rogers P., McKay J. *When Anger Hurts.* Wydanie drugie. New Harbinger Publications, Oakland, California 2003.

Smith M.J. *When I Say No, I Feel Guilty.* The Dial Press, New York 1975.

Umiejętności komunikowania się

Bach G.R., Wyden P. *The Intimate Enemy.* William Morrow, New York 1969.

Barker L.L. *Listening Behavior.* Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey 1971.

Fisher R., Ury W., Patton B. *Dochodząc do TAK – negocjowanie bez poddawania się*, przeł. R. Rządca. Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2000.

Hopper R., Whitehead J.L. *Communication Concepts and Skills.* Harper and Row, New York 1979.

Jourard S.M. *The Transparent Self.* Wydanie poprawione. Van Nostrand Reinhold, New York 1971.

Lieberman M., Hardie M.. *Resolving Family and Other Conflicts: Everybody Wins.* Unity Press, Santa Cruz, California 1981.

McKay M., Davis M., Fanning P. *Sztuka skutecznego porozumiewania się*, przeł. A. Błaż. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2001.

Nierenberg G.I., Calero H.H., *Czytając w człowieku jak w otwartej książce*, przeł. B. Jóźwiak. Dom Wydawniczy „Rebis", Poznań 1999.

ROZDZIAŁ 14

POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI

Poczucie własnej wartości wyraża się w myśleniu, emocjach oraz postępowaniu i oznacza, że akceptujesz i szanujesz siebie, ufasz sobie i w siebie wierzysz. Kiedy *akceptujesz* siebie, potrafisz żyć w zgodzie ze swoimi zaletami i słabościami bez nadmiernego samokrytycyzmu. Kiedy szanujesz siebie, uznajesz swoją godność i wartość jako niepowtarzalnej istoty ludzkiej. Traktujesz siebie mniej więcej tak samo dobrze, jak traktowałbyś/traktowałabyś kogoś innego, kogo darzysz szacunkiem. *Zaufanie* do siebie oznacza, że twoje zachowania i emocje są wystarczająco stałe, żeby dać ci wewnętrzne poczucie ciągłości i spójności mimo zmian i wyzwań w twoim otoczeniu. *Wierzyć* w siebie to uważać, że zasługujesz w swoim życiu na coś dobrego. Oznacza to także pewność, że możesz spełnić swoje najgłębsze osobiste potrzeby, aspiracje i cele. Aby wyrobić sobie pojęcie o tym, jakie masz poczucie własnej wartości, pomyśl o kimś, kogo *całkowicie* akceptujesz, szanujesz i w kogo wierzysz (albo wyobraź sobie, że znasz kogoś takiego). Teraz zadaj sobie pytanie, w jakim stopniu przyjmujesz taką postawę wobec siebie. W którym miejscu na przedstawionej niżej skali umieściłbyś/umieściłabyś siebie:

Bardzo niskie poczucie własnej wartości										Bardzo wysokie poczucie własnej wartości
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Podstawowa prawda na temat poczucia własnej wartości jest taka, że musi ono wypływać z *wewnątrz*. Kiedy poczucie własnej wartości jest niskie, niedobór ten wywołuje poczucie pustki, którą możesz próbować wypełnić, uczepiając się – często kompulsywnie – czegoś zewnętrznego, co daje ci tymczasowe poczucie satysfakcji i spełnienia. Kiedy dążenie do wypełnienia wewnętrznej pustki przez zawłaszczenie czegoś z zewnątrz staje się rozpaczliwe, powtarzalne lub automatyczne, stajesz się ofiarą *uzależnienia*. W szerokim rozumieniu uzależnienie to przywiązanie do jakiegoś obiektu poza tobą, który służy ci jako źródło wewnętrznej satysfakcji lub ulgi. Często przywiązanie to powoduje, że zdrowe relacje z innymi ludźmi zostają zastąpione zaabsorbowaniem jakąś substancją psychoaktywną lub czynnością. Może ono także sprawić, że bardziej trwałe poczucie wewnętrznej pewności i siły ustąpi miejsca tymczasowemu poczuciu kontroli lub władzy.

Zdrową alternatywą dla uzależnienia jest praca nad budowaniem poczucia własnej wartości. Wzrost poczucia własnej wartości oznacza rozwijanie wewnętrznej pewności i siły. Chociaż nadal w pełni cieszysz się życiem, nie musisz już zawłaszczać jakiegoś obiektu poza tobą czy też identyfikować się z nim, żeby czuć się dobrze. Twoja wartość ma wewnętrzną podstawę. Jako taka jest bardziej trwała i stabilna.

BUDOWANIE POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI

Jest wiele dróg prowadzących do poczucia własnej wartości. Nie jest to coś, co powstaje z dnia na dzień lub w wyniku jakiegoś nagłego wglądu, decyzji lub zmiany zachowania. Poczucie własnej wartości jest *budowane stopniowo* poprzez gotowość do pracy nad wieloma sferami życia. W niniejszym rozdziale omówiono – w trzech częściach – rozmaite sposoby budowania poczucia własnej wartości:

- dbanie o siebie;
- rozwijanie wsparcia i intymności;
- inne drogi do poczucia własnej wartości.

Najbardziej zasadnicze znaczenie dla twojego poczucia własnej wartości ma twoja gotowość i zdolność do dbania o siebie. Oznacza to, że przede wszystkim potrafisz *rozpoznać* swoje podstawowe potrzeby jako człowieka, a następnie coś *zrobić* w celu ich zaspokojenia. Dbanie o siebie wiąże się także z rozwijaniem relacji z tą częścią siebie, która określa się jako „wewnętrzne dziecko". Twoje wewnętrzne dziecko to miejsce gdzieś głęboko w środku, które jest źródłem twoich potrzeb. Jest to skora do zabawy, spontaniczna i twórcza część ciebie – choć niesie z sobą także emocjonalne cierpienie, strach lub poczucie bezbronności, które przyswoiłeś/przyswoiłaś sobie w okresie dzieciństwa. Stając się teraz dobrym rodzicem dla twojego wewnętrznego dziecka, możesz przezwyciężyć ograniczenia i niedostatki twojego wychowania wiele lat temu. Jak trafnie mówi popularne dzisiaj powiedzenie: „Na szczęśliwe dzieciństwo nigdy nie jest za późno".

Pierwsza część tego rozdziału skupia się na zagadnieniu dbania o siebie. Najpierw wymieniono tam rozmaite dysfunkcjonalne sytuacje w rodzinie, które mogą powodować niskie poczucie własnej wartości. Następnie omówiono podstawowe potrzeby człowieka, żeby pomóc ci w identyfikacji tych potrzeb, którymi powinieneś/powinnaś najpilniej się zająć w swoim życiu. Wreszcie zaproponowano rozmaite metody rozwijania relacji z wewnętrznym dzieckiem. Nauczenie się zaspokajania własnych potrzeb – dbania o siebie i opiekowania się sobą – to *najbardziej podstawowa i najważniejsza rzecz, jaką możesz zrobić w celu zbudowania poczucia własnej wartości.*

Druga część tego rozdziału jest rozwinięciem części pierwszej. Znalezienie wsparcia i intymności w swoim życiu to oczywiście główny element dbania o siebie. Inni ludzie nie mogą ci dać poczucia własnej wartości, ale wsparcie z ich strony, akceptacja, uprawomocnienie i miłość mogą się w dużym stopniu przyczynić do wzmocnienia i utrwalenia twojej autoafirmacji. Ta część dzieli się na cztery mniejsze. Pierwsza podkreśla znaczenie rozwijania systemu wsparcia. W drugiej przedstawiono dziesięć warunków, które, moim zdaniem, decydują o powstaniu autentycznej intymności. W trzeciej omówiono zagadnienie granic interpersonalnych. Granice w relacjach są niezbędne zarówno dla intymności, jak i poczucia własnej wartości. Ostatnia część akcentuje rolę asertywności w rozwijaniu poczucia własnej wartości.

Trzecia część niniejszego rozdziału przedstawia dodatkowe aspekty poczucia własnej wartości:

- osobisty dobrostan i obraz ciała;
- emocjonalna autoekspresja;
- mowa wewnętrzna i afirmacje służące poczuciu własnej wartości;
- osobiste cele i poczucie spełnienia.

Chociaż te sposoby rozwijania poczucia własnej wartości różnią się między sobą, wszystkie mogą być traktowane jako rozwinięcie podstawowej idei dbania o siebie.

CZĘŚĆ I – DBANIE O SIEBIE

Dbanie o siebie to fundament, na którym opierają się wszystkie inne drogi do poczucia własnej wartości. Bez podstawowej *gotowości* i *zdolności* do dbania o siebie i opiekowania się sobą trudno osiągnąć głębokie lub trwałe poczucie własnej wartości.

Być może miałeś/miałaś szczęście otrzymać miłość, akceptację i czułą opiekę od swoich rodziców, które mogły stać się solidną podstawą poczucia własnej wartości w wieku dorosłym. Obecnie jesteś wolny/a od wszelkich głęboko zakorzenionych uczuć niepewności, a twoja droga do poczucia własnej wartości przypuszczalnie będzie prosta i krótka – konieczne będą tylko pewne zmiany postawy, nawyków i przekonań. W przypadku jednak tych osób, którym przez całe życie towarzyszy poczucie niepewności, droga do własnej wartości wymaga rozwoju zdolności do zapewnienia sobie tego, czego rodzice nie mogli im dać. *Tylko wtedy, gdy staniesz się dobrym rodzicem dla siebie, możesz przezwyciężyć deficyty ze swojej przeszłości.*

Niektóre przyczyny niskiej samooceny

Jakie okoliczności w okresie dzieciństwa mogą doprowadzić do rozwoju poczucia niepewności lub niższości?

1. **Nadmierny krytycyzm rodziców**
   Rodzice, którzy byli stale krytyczni lub narzucali zbyt wysokie standardy zachowania, mogli wywołać w tobie poczucie winy, że w jakiś sposób nigdy nie będziesz „dość dobry/a". W wieku dorosłym będziesz nadal dążyć do doskonałości w celu przezwyciężenia długotrwałego poczucia niższości. Możesz mieć także silną tendencję do samokrytycyzmu.

2. **Znacząca strata w dzieciństwie**
   Jeśli zostałeś/zostałaś oddzielona od rodziców na skutek śmierci lub rozwodu, możesz czuć się porzucony/a. Mogłeś/mogłaś wzrastać w poczuciu pustki i niepewności, które mogą zostać ponownie z dużą siłą wzbudzone przez stratę bliskich osób w twoim dorosłym życiu. W wieku dorosłym możesz dążyć do przezwyciężenia starego poczucia porzucenia przez nadmierne uzależnienie od określonej osoby lub jedzenia, substancji psychoaktywnych, pracy czy czegokolwiek, co uśmierza ból.

3. **Wykorzystywanie przez rodzica**
Wykorzystywanie fizyczne i seksualne to skrajne formy deprywacji. Mogą one wzbudzać w tobie złożoną mieszaninę emocji, w tym poczucie niższość, poczucie niepewności, nieufność, poczucie winy i/lub wściekłość. Osoby dorosłe, które w okresie dzieciństwa były maltretowane, mogą się stać wiecznymi ofiarami lub same mogą rozwinąć wrogą postawę wobec życia, sprowadzając innych do roli ofiary. Osoby dorosłe – zwłaszcza mężczyźni – które w okresie dzieciństwa były molestowane seksualnie, niekiedy wyrażają swoją wściekłość, dopuszczając się gwałtu i molestowania. Mogą też skierować tę wściekłość na siebie, rozwijając głębokie poczucie odrazy do siebie i własnej niższości. Osoby, które przeżyły wykorzystywanie w dzieciństwie, często, co zrozumiałe, mają trudności z nawiązywaniem intymnych relacji w wieku dorosłym. Stałe napastowanie werbalne, choć mniej rażące, może mieć równie szkodliwe skutki.

4. **Alkoholizm lub nadużywanie substancji psychoaktywnych przez rodzica**
W ostatnich latach powstało wiele prac na temat wpływu alkoholizmu rodziców na dzieci. Długotrwałe picie lub nadużywanie substancji psychoaktywnych tworzy atmosferę chaosu i niepewności w rodzinie, co utrudnia dziecku rozwinięcie podstawowego poczucia ufności lub bezpieczeństwa. Towarzyszące temu zaprzeczanie problemowi, często przez oboje rodziców, uczy dziecko zaprzeczania własnym emocjom i cierpieniu związanemu z sytuacją rodzinną. Wiele takich dzieci wzrasta w słabym poczuciu własnej wartości lub słabym poczuciu osobistej tożsamości. Na szczęście działają obecnie grupy wsparcia, które pomagają dorosłym dzieciom alkoholików w przezwyciężeniu niekorzystnych skutków ich dawnych doświadczeń. Jeśli jedno lub oboje twoich rodziców było alkoholikami, możesz przeczytać następujące książki: *It Will Never Happen to Me* Claudii Black, *Dorosłe dzieci alkoholików* Janet Woititz oraz *Recovery: A Guide for Adult Children of Alcoholics* Herberta Gravitza i Julie Bowden. Możesz się także przyłączyć do grupy wsparcia lub grupy terapeutycznej dla dorosłych dzieci alkoholików w twojej okolicy.

5. **Zaniedbanie ze strony rodziców**
Niektórzy rodzice, zaabsorbowani sobą, pracą lub innymi sprawami, po prostu nie zapewniają swoich dzieciom wystarczającej uwagi i opieki. Pozostawione same sobie dzieci często wzrastają w poczuciu niepewności, bezwartościowości i samotności. Jako osoby dorosłe mogą mieć tendencję do lekceważenia lub zaniedbywania własnych potrzeb.

6. **Odrzucenie przez rodziców**
Nawet bez wykorzystywania fizycznego i seksualnego czy werbalnego znęcania się niektórzy rodzice powodują, że ich dzieci czują się niechciane. Ta głęboko szkodliwa postawa powoduje, że dziecko wzrasta, wątpiąc w samo swoje prawo do istnienia. Taka osoba ma skłonność do samoodrzucenia i autodestrukcji. Osoby dorosłe z taką przeszłością muszą się nauczyć miłości i troski w stosunku do siebie, jeśli mają przezwyciężyć to, czego nie dali im rodzice.

7. **Nadopiekuńczość rodziców**
   Dziecko otaczane nadmierną opieką może nigdy nie nauczyć się niezależności i zaufania do świata poza najbliższą rodziną. W wieku dorosłym taka osoba może czuć się bardzo niepewnie i może się obawiać zbytniego oddalenia od osoby czy miejsca, które dają jej poczucie bezpieczeństwa. Dzięki uznaniu swoich potrzeb i dbaniu o nie jednostki takie mogą się odważyć na prowadzenie własnego życia i odkryć, że świat nie jest takim niebezpiecznym miejscem.

8. **Nadmierna pobłażliwość rodziców**
   „Zepsute" dziecko nadmiernie pobłażliwych rodziców zbyt rzadko jest konfrontowane z odroczoną gratyfikacją lub właściwymi granicami. W wieku dorosłym osoby takie na ogół są znudzone, brak im wytrwałości lub mają trudności z inicjowaniem i podtrzymywaniem indywidualnego wysiłku. Z reguły oczekują, że świat przyjdzie do nich, zamiast wziąć odpowiedzialność za kształtowanie własnego życia. Dopóki nie będą skłonne wziąć osobistej odpowiedzialności, czują się oszukane i bardzo niepewne, ponieważ życie nie daje im już tego, czego nauczyły się oczekiwać w okresie dzieciństwa.

Czy którakolwiek z tych kategorii wydaje się pasować do ciebie? Może więcej niż jedna? Początkowo może być ci trudno przyznać się do problemów z twojej przeszłości. Nasza pamięć dzieciństwa jest często mglista i niewyraźna – zwłaszcza jeśli nie *chcemy* sobie przypomnieć tego, co naprawdę się wydarzyło. Sens przypomnienia sobie i uznania tego, co ci się przytrafiło, kiedy byłeś/byłaś dzieckiem, nie polega na tym, aby można było obwiniać swoich rodziców. Najprawdopodobniej twoi rodzice starali się najlepiej, jak mogli przy dostępnych im osobistych zasobach, które mogły być poważnie ograniczone na skutek deprywacji, jakich doświadczyli w okresie *swojego* dzieciństwa. Celem przypomnienia sobie własnej przeszłości jest *uwolnienie* się od niej i *odbudowanie swojej teraźniejszości*. Stare „taśmy", czyli wzorce oparte na strachu, poczuciu winy lub gniewie będą na ogół przeszkadzać w twoim obecnym życiu i relacjach, dopóki nie będziesz umiał/a ich zidentyfikować i uwolnić się od nich. Gdy ostatecznie uznasz i wybaczysz swoim rodzicom, że czegoś ci nie dali, będziesz mógł/mogła naprawdę rozpocząć naukę dbania o siebie. Zasadniczo oznacza to stanie się dobrym rodzicem dla siebie. W pozostałej części omówiono trzy ważne drogi prowadzące do tego celu:

1. Uznanie i zaspokojenie swoich podstawowych potrzeb.
2. Odkrycie i rozwijanie relacji ze swoim wewnętrznym dzieckiem.
3. Codzienne wykonywanie drobnych działań samoopiekuńczych.

Twoje podstawowe potrzeby

Podstawowe potrzeby człowieka kojarzą się z dachem nad głową, ubraniem, pożywieniem, wodą, snem, tlenem itd. – innymi słowy z tym, co jest potrzebne człowiekowi do przeżycia. Dopiero w ciągu kilku ostatnich dziesięcioleci zidentyfikowano wyższe *potrzeby psychiczne*. Choć nie są one niezbędne do przeżycia, mają zasadnicze znaczenie dla twego emocjonalnego dobrostanu i satysfakcjonującego przystosowania do życia. Psycholog Abraham Maslow zaproponował pięć

poziomów ludzkich potrzeb, przy czym trzy wykraczają poza podstawową troskę o przeżycie i bezpieczeństwo. Ułożył te poziomy w następującą hierarchię:

Potrzeby samorealizacji (realizowanie swego potencjału życiowego, poczucie jedności)

↑

Potrzeby szacunku (szacunek do siebie, poczucie kompetencji, osiągnięcia)

↑

Potrzeby przynależności i miłości (wsparcie i czułość ze strony innych, intymność, poczucie przynależności)

↑

Potrzeby bezpieczeństwa (dach nad głową, stabilne środowisko)

↑

Potrzeby fizjologiczne (pożywienie, woda, sen, tlen)

W modelu Maslowa zajęcie się wyższymi potrzebami zależy od zaspokojenia potrzeb stojących w hierarchii niżej. Trudno jest zaspokoić potrzeby przynależności i szacunku, jeśli cierpisz głód. Na wyższym poziomie trudno ci zrealizować swój potencjał, jeśli czujesz się odizolowany i wyobcowany z powodu niezaspokojenia potrzeb miłości i przynależności. Pisząc w latach sześćdziesiątych XX wieku, Maslow szacował, że przeciętny Amerykanin zaspokaja być może 90% swoich potrzeb fizjologicznych, 70% potrzeb bezpieczeństwa, 50% potrzeb miłości, 40% potrzeb szacunku oraz 10% potrzeby samorealizacji.

Chociaż Maslow definiował szacunek w wąskim zakresie w kategoriach osiągnięć i poczucia kompetencji, uważam, że szacunek do siebie, czyli poczucie własnej wartości, zależy od *dostrzeżenia i zaspokojenia wszystkich swoich potrzeb*.

W jakim stopniu rozpoznajesz swoje potrzeby? Z jak wielu wymienionych poniżej ważnych ludzkich potrzeb zdajesz sobie sprawę?

1. Bezpieczeństwo fizyczne.
2. Bezpieczeństwo finansowe.
3. Przyjaźń.
4. Zainteresowanie ze strony innych osób.
5. Bycie słuchanym.
6. Przewodnictwo.
7. Szacunek.
8. Uprawomocnienie.
9. Wyrażenie i komunikowanie emocji.
10. Poczucie przynależności.
11. Opieka.
12. Fizyczny dotyk (dotykanie i bycie dotykanym).
13. Intymność.
14. Ekspresja seksualna.
15. Lojalność i zaufanie.

16. Osiągnięcia.
17. Poczucie zbliżania się do celów.
18. Poczucie kompetencji lub biegłości w jakiejś dziedzinie.
19. Poczucie współuczestnictwa.
20. Zabawa.
21. Poczucie swobody, niezależności.
22. Twórczość.
23. Duchowość – łączność z „Siłą Wyższą".
24. Bezwarunkowa miłość.

Przeczytaj jeszcze raz dokładnie tę listę i zadaj sobie pytanie, ile spośród tych potrzeb rzeczywiście w obecnej chwili zaspokajasz. W jakich dziedzinach nie do końca ci się udaje? Jakie konkretne działania możesz podjąć w ciągu następnych kilku tygodni lub miesięcy, żeby lepiej zaspokoić te potrzeby, o które wystarczająco nie zadbałeś/zadbałaś? Opracowanie hierarchii poziomów ekspozycji do przezwyciężenia własnych fobii pomoże ci zaspokoić potrzeby 17 i 18. Wybranie się wieczorem na tańce lub do kina pomoże ci w pewnym stopniu zaspokoić twoją potrzebę zabawy. Chodzi o to, że dbanie o siebie wymaga zdolności do (1) *dostrzeżenia* oraz (2) *zaspokojenia* swoich podstawowych potrzeb jako człowieka. Powyższa lista może ci dać lepsze wyobrażenie o tych sferach życia, które wymagają większej uwagi. Wykorzystując tabelę zamieszczoną poniżej, zaplanuj działania, które podejmiesz w ciągu najbliższego miesiąca w celu lepszego zaspokojenia co najmniej pięciu spośród swoich potrzeb.

Potrzeba	*Co jestem gotowy/a zrobić w ciągu najbliższego miesiąca w celu lepszego zaspokojenia tej potrzeby*

Rozwijanie relacji ze swoim wewnętrznym dzieckiem

Pojęcie *wewnętrznego dziecka* – dziecięcej części naszego Ja – jest w obiegu od wielu dziesięcioleci. Psycholog Carl Jung określał je jako „boskie dziecko", a myśliciel religijny Emmet Fox jako „cudowne dziecko". Czym jednak ono jest? Jak rozpoznać własne dziecko w sobie? Wewnętrzne dziecko można opisać jako:

- tę część naszego Ja, która czuje się małą dziewczynką lub małym chłopcem;
- tę część naszego Ja, która odczuwa i wyraża najgłębsze emocjonalne potrzeby bezpieczeństwa, zaufania, opieki, czułości, dotyku itd.;
- tę część naszego Ja, która jest pełna życia i wigoru, twórcza oraz skora do zabawy (podobnie jak dzieci, kiedy pozwolić im się bawić i być sobą);
- tę część naszego Ja, która nadal nosi w sobie ból i emocjonalne urazy z okresu dzieciństwa. Silne poczucie niepewności, samotności, strachu, gniewu, wstydu lub winy – nawet jeśli jest wyzwalane przez obecne okoliczności – należy do wewnętrznego dziecka. Tak naprawdę nowych uczuć jest bardzo niewiele. Większość naszych uczuć, zwłaszcza kiedy są one silne, odzwierciedla nasze dawne reakcje z okresu dzieciństwa.

Jaki masz stosunek do swojego wewnętrznego dziecka? Jeśli będziesz skłonny/a dać swojej małej dziewczynce lub małemu chłopcu w sobie pewną swobodę ekspresji, łatwiej znajdziesz w sobie ochotę do zabawy, spontaniczność i kreatywność. Czymś naturalnym będzie dla ciebie okazywanie i przyjmowanie uczuć, przejawianie bezbronności i ufności. Będziesz miał/a lepszy kontakt ze swoimi emocjami i swobodę rozwoju. Natomiast w takim stopniu, w jakim tłumisz swoje wewnętrzne dziecko, przypuszczalnie będzie ci trudno znaleźć w sobie ochotę do zabawy lub czerpać z niej przyjemność. Możesz się zachowywać konwencjonalnie lub konformistycznie i raz po raz odgrywać w działaniu bolesne wzorce. Możesz się czuć ograniczony/a i zahamowany/a, niezdolny/a do uwolnienia się od nich i do dalszego rozwoju. Trudno ci będzie przejawiać bezbronność lub ufność, okazywać i przyjmować uczucia. Wreszcie przypuszczalnie będziesz oderwany/a od swoich emocji, z tendencją do nadmiernie logicznego myślenia lub zwiększoną potrzebą trzymania wszystkiego pod ścisłą kontrolą.

W jaki sposób możesz rozbudzić i rozwijać zdrową relację ze swoim wewnętrznym dzieckiem? Zgodnie z moim doświadczeniem proces ten można podzielić na cztery kroki:

1. Przezwyciężenie postawy krytycyzmu, odrzucania i/lub zaprzeczania w stosunku do swojego wewnętrznego dziecka.
2. „Wydobycie" swojego wewnętrznego dziecka.
3. Przewartościowanie negatywnych stanów emocjonalnych jako pozytywnych potrzeb wewnętrznego dziecka.
4. Codzienna opieka nad swoim wewnętrznym dzieckiem.

Przezwyciężenie negatywnych postaw wobec swojego wewnętrznego dziecka

Podstawowa prawda jest taka, że na ogół traktujesz swoje wewnętrzne dziecko mniej więcej tak, jak twoi rodzice traktowali ciebie, gdy byłeś/byłaś dzieckiem. Bez względu na konsekwencje internalizujesz postawy i zachowania swoich ro-

dziców. Jeśli rodzice byli nadmiernie krytyczni wobec ciebie, przypuszczalnie wyrośniesz na osobę nadmiernie samokrytyczną, zwłaszcza w stosunku do swojej „dziecięcej", czyli mniej racjonalnej, impulsywnej strony. Jeśli cię zaniedbywali, przypuszczalnie będziesz mieć tendencję do lekceważenia lub zaniedbywania potrzeb swego wewnętrznego dziecka. Jeśli nie mieli dla ciebie czasu, przypuszczalnie także nie będziesz mieć czasu dla swojego wewnętrznego dziecka jako osoba dorosła. Jeśli cię wykorzystywali, możesz mieć tendencję do autodestrukcji lub też możesz stosować przemoc wobec innych. Jeśli twoje emocje i impulsy – przyznawanie się do nich i ich wyrażanie – były dla twoich rodziców tematem tabu, mogłeś/mogłaś wzrastać, zaprzeczając swoim uczuciom. Listę tę można wydłużyć. Aby rozwinąć leczniczą, opiekuńczą relację z własnym wewnętrznym dzieckiem – aby stać się rodzicem dla siebie – musisz przezwyciężyć wszelkie zinternalizowane postawy rodzicielskie, które skłaniają cię do krytykowania, zaniedbywania czy negowania potrzeb i uczuć dziecka wewnątrz ciebie.

Wydobycie swojego wewnętrznego dziecka

W trakcie przezwyciężania negatywnych wzorców zinternalizowanych od rodziców możesz zacząć wydobywać swoje wewnętrzne dziecko. Warto rozpocząć ten proces jeszcze *przed* przepracowaniem wszystkich ograniczeń, jakie narzuciłeś/narzuciłaś swojemu dziecku. Istnieje pewna liczba dobrych sposobów osiągnięcia tego celu, w tym: (1) wizualizacje, (2) napisanie listu do wewnętrznego dziecka, (3) wykorzystanie fotografii jako przypomnienia oraz (4) różne formy aktywności, które umożliwiają ekspresję wewnętrznego dziecka. Przekonasz się, że troska o swoje wewnętrzne dziecko jest mniej czaso- i pracochłonna niż wychowanie prawdziwego!

Wizualizacja

Poniżej zmieszczono scenariusz wizualizacji, który pomoże ci rozwijać bliskość z własnym wewnętrznym dzieckiem. Przenieś ten scenariusz na taśmę, robiąc kilkusekundowe przerwy między zdaniami i dziesięcio- lub dwudziestosekundowe w miejscach oznaczonych jako „pauza". Możesz zrobić nagranie samodzielnie lub poprosić przyjaciela, którego głos lubisz. Pamiętaj, aby przed rozpoczęciem wizualizacji poświęcić od 10 do 15 minut na głęboką relaksację, ponieważ twoja zdolność do przypomnienia sobie swoich lat dziecięcych i dostrzeżenia w sobie dziecka będzie od niej w ogromnym stopniu zależeć. (Możesz zastosować progresywną relaksację mięśni, medytację lub dowolną inną technikę głębokiej relaksacji).

Uzdrowienie wewnętrznego dziecka*

Wyobraź sobie, że siedzisz w bujanym fotelu i jest ci bardzo wygodnie. Poczuj, jak kołyszesz się do tyłu i do przodu. Gdy tak się kołyszesz, możesz poczuć, że zaczynasz się unosić... unosić coraz dalej i dalej. Kołysząc się do tyłu i do przodu, możesz poczuć, że łagodnie przenosisz się w czasie. Kołyszesz się do tyłu i do przodu..., powoli przenosisz się w czasie do tyłu. Rok

* Jestem wdzięczny Davidowi Quigleyowi za niektóre rozwiązania zawarte w tej wizualizacji.

za rokiem możesz sobie wyobrazić, że stajesz się coraz młodszy/a. Mijasz kolejne lata..., najpierw lata osiemdziesiąte..., potem lata siedemdziesiąte..., łagodnie przenosisz się w czasie do tyłu..., czujesz się coraz młodszy/a i młodszy/a. Odbywasz długą podróż w czasie. Przenosisz się do lat, kiedy byłeś/byłaś zapewne bardzo młody/a. Wyobrażasz sobie teraz, że możesz zobaczyć małe dziecko, jakim byłeś/byłaś dawno temu. Bardzo szybko możesz sobie wyobrazić, że widzisz siebie jako małe dziecko. Być może widzisz je teraz. Jak ono wygląda? W co jest ubrane? Ile mniej więcej ma lat? Czy możesz zobaczyć, gdzie jest? W jakimś pomieszczeniu czy na zewnątrz? Czy widzisz, co robi? Być może widzisz jego twarz, a jeśli przyjrzysz się dokładniej, zobaczysz wyraz jego oczu. Czy możesz powiedzieć, jak czuje się to małe dziecko teraz? (Pauza) Gdy patrzysz na to małe dziecko, czy możesz sobie przypomnieć cokolwiek, czego mu brakowało w życiu? Czy z jakiegoś powodu nie mogło być szczęśliwe? (Pauza) Jeśli ktoś lub coś stało na drodze do całkowitego szczęścia lub beztroski u tego małego dziecka, być może potrafisz sobie wyobrazić tę osobę lub sytuację. (Pauza) Jeśli nikogo tam nie ma, może potrafisz sobie wyobrazić swego tatę lub mamę, lub kogoś innego, jak stoi przed tobą w tej właśnie chwili. (Pauza) Co twoje małe dziecko czuje do mamy, taty lub kogoś innego, kto stoi teraz przed tobą?... Czy twoje dziecko chciałoby teraz coś powiedzieć do tej osoby? Jeśli tak, można to teraz zrobić... możesz to teraz zrobić. (Pauza) Jeśli twoje małe dziecko boi się lub wstydzi powiedzieć cokolwiek, wyobraź sobie, że twoje teraźniejsze, dorosłe Ja wkracza teraz na scenę i staje obok twego małego dziecka. (Pauza) Teraz, kiedy jesteś gotowy/a, wyobraź sobie, że twoje dorosłe Ja stoi obok twego małego dziecka i przemawia w jego imieniu do osoby, która tam jest. Twoje dorosłe Ja może powiedzieć, co chce. Powiedz swojemu rodzicowi – lub komukolwiek, kto tam jest – to, co musisz powiedzieć, to, co nigdy nie zostało wyrażone. (Pauza co najmniej 30 sekund) Jeśli chcesz, możesz dokończyć zdanie: „Jak twoim zdaniem się czuję, kiedy (robisz to a to)..." (Pauza co najmniej 20 sekund) Lub też możesz dokończyć zdanie: „Szkoda, że nie (zrobiłeś tego a tego)..." (Pauza co najmniej 20 sekund) Powiedz swojemu rodzicowi lub komukolwiek, kto tam jest, o tym, co pragnąłbyś/pragnęłabyś, żeby osoba ta zrobiła, a czego nie zrobiła. Kiedy przemawiasz, mów głośno i wyraźnie, abyś miał/a pewność, że osoba ta cię słyszy. (Pauza co najmniej 20 sekund) Czy osoba, która stoi przed tobą, w jakikolwiek sposób odpowiada? Nadstaw uszu, żeby się przekonać, czy ona odpowiada. (Pauza co najmniej 20 sekund) Jeśli tak, możesz odpowiedzieć na jej słowa. Jeśli nie, możesz po prostu zakończyć to, co masz do powiedzenia. (Pauza) Kiedy skończysz mówić, możesz poprosić rodzica lub kogokolwiek, kto tam jest, żeby albo odszedł i zostawił cię samego/samą..., albo odszedł na chwilę i poczekał, aż znowu będziesz gotowy/a rozmawiać..., albo ewentualnie został..., a ty zaraz go zaakceptujesz takim, jaki jest i przytulisz się do niego. (Pauza)

Teraz wróć i zobacz swoje teraźniejsze, dorosłe Ja stojące obok twojego małego dziecka. (Pauza) Jeśli chcesz, w tej samej chwili weź to małe dziecko na ręce i okaż mu swą miłość. Obejmij je i powiedz, że wszystko jest w porządku. Powiedz mu, że wiesz, jak ono się czuje. Powiedz mu, że je rozumiesz. Jesteś tutaj i mu pomożesz, i bardzo je kochasz. (Pauza) Gdybyś umiał/a nadać barwę miłości, którą czujesz, jaka barwa przychodzi ci do głowy? (Pauza) Otocz swoje małe dziecko światłem tej barwy i niech poczuje, jak spokojnie jest w twoich ramionach. (Pauza) Powiedz mu, że jest wspaniałym dzieckiem..., że lubisz to, jak mówi, chodzi, śmieje się... i robi cokolwiek innego. Powiedz mu, że ci na nim zależy i że jest twoim skarbem... (Pauza co najmniej 30 sekund)

Opcjonalnie: *Posadź twoje dziecko na kolonach i porozmawiaj z nim. To dobre dziecko i gdyby tylko ktoś mu wszystko wytłumaczył, ono by zrozumiało. Powiedz mu, że z powodu problemów, jakie mama i tato mieli w swoim dzieciństwie, nie mogli się nim zająć i dać mu takiej miłości, na jaką zasługiwało. Nie było tak, że nie chcieli go kochać..., to z powodu własnych trudności nie mogli go kochać tak, jak by chcieli. To małe dziecko po prostu potrzebuje takiego wyjaśnienia... Nikt mu wcześniej nie powiedział o tym, że rodzice mieli problemy w okresie swojego dzieciństwa. (Pauza) Czy twoje małe dziecko potrafi zrozumieć, że z powodu tych problemów mama i tato nie umieli dać mu takiej miłości, na jaką naprawdę zasługiwało? Czy twoje małe dziecko jest gotowe przebaczyć mamie i tacie to, co się zdarzyło? (Pauza) Jeśli w chwili obecnej nie jest gotowe, być może będzie gotowe później.*

Jeśli jest gotowe zrobić to teraz, proszę bardzo, wyobraź sobie mamę i tatę stojących przed tobą. (Pauza) Powiedz im teraz, w jakikolwiek chcesz sposób, że im przebaczasz. Jesteś gotowy/a przebaczyć im ich wady, ponieważ wiesz, że ich własne problemy stały na drodze ich staraniom, żeby być najlepszymi rodzicami. Nie czekaj i przebacz im teraz... (Pauza co najmniej 30 sekund)

(Wróć do stanu czujności. Odpowiednie instrukcje znajdziesz w części „Wskazówki do skutecznej wizualizacji" w rozdziale 11).

Napisz list do wewnętrznego dziecka

Po przeprowadzeniu opisanej wyżej wizualizacji lub w następstwie obejrzenia swoich fotografii z dzieciństwa (zob. następna część) możesz napisać list do swojego wewnętrznego dziecka. Możesz mu powiedzieć o tym: (1) co czujesz wobec niego, (2) jaki masz stosunek do tego, co mu się przydarzyło jako dziecku, (3) że chciałbyś/chciałabyś poznać je lepiej oraz (4) czego chciałbyś/chciałabyś się od niego dowiedzieć. Kiedy skończysz pisać list, otwórz swój umysł i zobacz, czy możesz wejść w rolę tego małego dziecka. Następnie napisz list od dziecka do swego dorosłego Ja, mówiąc, jaki masz do niego stosunek i czego od niego oczekujesz. Możesz nawet spróbować napisać ten list dziecięcym stylem pisma, aby lepiej wczuć się w emocje swojego małego dziecka. Będziesz zaskoczony/a, jak skutecznie można dzięki temu rozpocząć komunikację między twoim dorosłym Ja a Ja wewnętrznego dziecka. Oto przykład takiego listu od dorosłego do jego wewnętrznego dziecka.

Drogie Małe Dziecko!

Od dawna chciałem wrócić do przeszłości i powiedzieć Ci, jak bardzo Cię kocham i jak bardzo chcę Cię chronić od całego bólu i cierpienia, jakie przeżywasz. Jesteś zbyt małe i zbyt bezbronne, żeby samodzielnie stawiać czoła takiemu bólowi. Chcę, abyś wiedziało, że od tej pory będę stał przy Tobie i że za każdym razem, gdy coś Cię przerazi, możesz liczyć na moją pomoc. Będę zawsze w pobliżu, żeby Cię obejmować, pocieszać i chronić.

Wiem, że widok ojca, który traci panowanie nad sobą, jest straszny. Wrzeszczy najgłośniej, jak potrafi, a czasami bije Twoją mamę lub Twego brata. Nie bije Ciebie, co w jakiś sposób powoduje, że czujesz się winne. Powstaje wrażenie, że jesteś po jego stronie i za każdym razem, kiedy dostaje jedno z nich, to jest także Twoja wina.

Szkoda, że nie możesz powiedzieć mi więcej o swoich uczuciach, o sobie, Twoim tacie, Twojej mamie i Twoim bracie. Myślę, że przydarzyło Ci się wiele rzeczy, których po prostu nie możesz sobie przypomnieć – albo dlatego, że były one wtedy niezrozumiałe dla Ciebie, albo dlatego, że były zbyt straszne, żeby je zapamiętać. Trudno jest sobie przypomnieć coś, z czym nie jest skojarzony żaden obraz, słowo czy nawet pojęcie – to tak, jak próbować przypomnieć sobie marzenia senne.

Gdy przypomnisz sobie więcej, będę mógł lepiej zrozumieć, kim jestem, co robię i co czuję. Wiem, że przypominanie wiąże się z cierpieniem i chcę, abyś wiedziało, jak bardzo Ci jestem wdzięczny za Twoje starania. Pamiętaj, że od tej pory zawsze będziemy razem, gotowi sobie pomagać.

Z wyrazami miłości

(podpisz się)

Fotografie

Noś w portmonetce lub portfelu swoje zdjęcie z okresu dzieciństwa i co jakiś czas je wyjmuj, żeby sobie przypomnieć o swoim wewnętrznym dziecku. Zastanów się, co się działo w twoim życiu i co czułeś/czułaś w czasie, kiedy fotografia ta została zrobiona. Po upływie mniej więcej tygodnia wybierz kolejne zdjęcie z innego okresu i powtórz tę procedurę.

Różne formy aktywności

Kilka form aktywności może sprzyjać większej świadomości wewnętrznego dziecka i nawiązaniu z nim bliższej relacji. Przydatne może być poświęcenie codziennie dziesięciu minut na następujące czynności i zajęcia:

- przytulanie pluszowego misia lub innego pluszowego zwierzaka;
- chodzenie na plac zabaw i bawienie się na huśtawce lub na innych przyrządach;
- bawienie się z własnym dzieckiem w taki sposób, jakbyśmy byli jego rówieśnikami, a nie osobami dorosłymi;
- zjedzenie loda w rożku;
- wybranie się na wycieczkę do zoo;
- wspinanie się na drzewo;
- jakakolwiek inna aktywność, która sprawiała ci przyjemność w dzieciństwie.

Podczas podejmowania którejkolwiek z tych czynności staraj się wzbudzić w sobie charakterystyczne dla dziecka nastawienie. Towarzyszące temu emocje powiedzą ci niemało na temat twojej postawy wobec swego wewnętrznego dziecka.

Przewartościowanie negatywnych emocji jako pozytywnych potrzeb wewnętrznego dziecka

Gdybyś spotkał/a małe dziecko, które wydaje się przestraszone, zmieszane lub porzucone, przypuszczalnie zrobiłbyś/zrobiłabyś wszystko, co w twojej mocy, żeby je pocieszyć i zapewnić mu opiekę. Jak jednak traktujesz siebie, kiedy czujesz się zagrożony/a, przerażony/a, samotny/a, porzucony/a lub w jakiś inny sposób w potrzebie? Zbyt często po prostu zaprzeczamy tym emocjom; ewentualnie przyjmujemy wobec siebie krytyczną lub niechętną postawę. Jednym z najgłębszych przeobrażeń, jakich możesz dokonać na swojej drodze do podniesienia swojej samooceny, jest *dostrzeżenie w uczuciach niepewności i niższości prośby twego wewnętrznego dziecka o uwagę, a nie oznak słabości, których należy się pozbyć.* Szybciej się wyleczysz, jeśli pod postacią swoich negatywnych stanów emocjonalnych rozpoznasz potrzebujące dziecko i zaopiekujesz się nim, zamiast odpychać od siebie jego potrzeby.

Następnym razem, kiedy poczujesz się przerażony/a, zagrożony/a, niekompetentny/a, bezbronny/a lub zły/a, sfrustrowany/a i zniechęcony/a, spróbuj zadać sobie pytanie: „Jaka potrzeba kryje się za tym uczuciem? Czego moje wewnętrzne dziecko teraz potrzebuje?". Następnie poświęć swojemu dziecku uwagę i otocz je opieką, jakiej potrzebuje, a zobaczysz, że poczujesz się znacznie lepiej.

Dostrzeżenie w negatywnych emocjach prośby o uwagę od wewnętrznego dziecka przeobrazi twoje życie i w dużym stopniu wpłynie na twoje poczucie własnej wartości. O to właśnie chodzi w „byciu dobrym rodzicem dla siebie".

Przykłady ukrytego wołania wewnętrznego dziecka o pomoc

Właśnie wróciłaś do domu po ciężkim dniu pracy. Patrzysz na swoje odbicie w łazienkowym lustrze i nie możesz znieść swojego wyglądu. Twój makijaż wydaje się zbyt mocny i jest rozmazany. Wyglądasz i czujesz się jak stara zdzira. Zaczynasz myśleć: „Jaki jest sens?". Możesz się pogrążyć w depresji, ale zamiast tego, zadaj pytanie swemu wewnętrznemu dziecku, czego ono chce w tej właśnie chwili. Zamiast poprawić swój makijaż, postanawiasz napełnić wannę gorącą wodą z bąbelkami. Wydaje ci się to trochę niemądre, ale wrzucasz do wody kilka zabawek – mała gumową kaczkę i dziecięcy kubek. Kiedy byłaś dzieckiem, bawiłaś się podobnymi zabawkami. Zanurzasz się w ciepłej wodzie i bawisz się zabawkami, udając, że napełniasz kubek herbatą, i każąc kaczce mówić, tak jak wtedy, kiedy byłaś mała. Kąpiesz się w wannie tak długo, jak ci się podoba, aż koniuszki twoich palców u rąk i nóg staną się pomarszczone jak suszone śliwki. Kiedy znowu patrzysz w lustro, wyglądasz świeżo i sympatycznie. Jesteś bardziej wyrozumiała dla swojego wyglądu – miałaś przecież ciężki dzień!

Przez dwie godziny przygotowywałeś specjalne danie dla swojej siostry, która miała wpaść i spędzić razem z tobą wieczór, jednak w ostatniej chwili zadzwoniła i powiedziała, że nie może przyjść, bo się źle czuje. Podejrzewasz, że umówiła się na randkę. Nagle dopada cię uczucie smutku pomieszanego z gniewem. Możesz się pogrążyć w tych negatywnych emocjach, ale zamiast tego zadajesz pytanie, czego potrzebuje twoje wewnętrzne dziecko. Zamiast wpaść w złość i wyrzucić przygotowane jedzenie, postanawiasz udawać, że jesteś swoim honorowym gościem i przyrządziłeś to wspaniałe danie dla siebie. Wykonujesz dla siebie papierowy diadem i siadasz u szczytu stołu pomiędzy dwiema świecami. Kilkakrotnie w czasie posiłku wznosisz toast za siebie. Jesz powoli, smakując każdy kęs i zwracając uwagę na konsystencję, barwę i smak – przecież sam najlepiej potrafisz to ocenić. Na zakończenie posiłku dziękujesz sobie za tak znakomite towarzystwo.

Codzienna opieka nad swoim wewnętrznym dzieckiem

Jak przystąpić do opieki nad dzieckiem w sobie? Wcześniej w rozdziale tym mówiłem o dostrzeżeniu i zaspokojeniu 24 podstawowych potrzeb człowieka. Zaspokojenie tych potrzeb z pewnością byłoby dobrym początkiem. Gdybyś zaspokoił/a wszystkie te potrzeby, przyczyniłbyś/przyczyniłabyś się w dużym stopniu do rozwoju zdrowej relacji z twoim wewnętrznym dzieckiem. Opisane wyżej ćwiczenia służące wydobyciu wewnętrznego dziecka będą również sprzyjać bliższej i bardziej pomocnej relacji z tą ważną częścią ciebie. Oprócz tego są setki drobnych działań samoopiekuńczych, które mogą służyć rozwijaniu bardziej troskliwego stosunku do siebie i ostatecznie znacznemu podniesieniu samooceny. Tak jak wykonałbyś/wykonałabyś drobne gesty będące wyrazem troski i opieki w celu pogłębienia swojej relacji ze współmałżonkiem, dzieckiem lub przyjacielem, możesz zrobić to samo dla siebie. Poniżej przedstawiono 51 drobnych sposobów codziennej opieki nad sobą.

DZIAŁANIA SAMOOPIEKUŃCZE

Przedstawiona niżej lista była bardzo przydatna wielu moim pacjentom cierpiącym na zaburzenia lękowe lub depresję. Wykonując codziennie przynajmniej jedną lub dwie pozycje z tej listy lub jakąkolwiek inną czynność, która sprawia ci przyjemność, będziesz rozwijać ważną umiejętność bycia dobrym rodzicem dla siebie. Nie masz nic do stracenia oprócz poczucia niepewności i niższości – i nic do zyskania oprócz silniejszego poczucia własnej wartości.

1. Weź gorącą kąpiel.
2. Zjedz śniadanie w łóżku.
3. Idź do sauny.
4. Zafunduj sobie masaż.
5. Kup sobie różę.
6. Zrób sobie kąpiel z bąbelkami.
7. Idź do sklepu zoologicznego i pobaw się ze zwierzętami.
8. Pospaceruj widokową ścieżką w parku.
9. Odwiedź zoo.
10. Zrób sobie manicure lub pedicure.
11. Zatrzymaj się i powąchaj jakieś kwiaty.
12. Wstań wcześnie i obejrzyj wschód słońca.
13. Obejrzyj zachód słońca.
14. Zrelaksuj się przy dobrej książce i/lub uspokajającej muzyce.
15. Wypożycz śmieszny film na wideo.
16. Włącz ulubioną muzykę i zatańcz do niej.
17. Idź wcześnie spać.
18. Połóż się spać na zewnątrz, pod gwiazdami.
19. Weź sobie wolny dzień „dla zdrowia psychicznego".
20. Przygotuj specjalną kolację tylko dla siebie i zjedz ją przy świecach.
21. Idź na spacer.
22. Zadzwoń do przyjaciela – lub do kilku przyjaciół.
23. Idź sam/a do doskonałej restauracji.
24. Wybierz się na plażę.
25. Zrób sobie przejażdżkę widokową trasą.
26. Pomedytuj.
27. Kup sobie nowe ubranie.
28. Szperaj w księgarni lub sklepie z płytami, jak długo chcesz.
29. Kup sobie pluszowego zwierzaka i pobaw się nim.
30. Napisz do siebie list miłosny i wyślij go.
31. Poproś specjalną osobę, aby się tobą zaopiekowała (nakarmiła cię, przytuliła i/lub poczytała ci coś).

32. Kup sobie coś specjalnego, na co cię stać.
33. Idź na dobry film lub przedstawienie.
34. Idź do parku i nakarm kaczki, pohuśtaj się na huśtawce itd.
35. Wybierz się do muzeum lub w inne interesujące miejsce.
36. Daj sobie więcej czasu, niż potrzebujesz, na wykonanie jakiegoś zadania (pozwól sobie na guzdranie się).
37. Zajmij się rozwiązywaniem ulubionych łamigłówek.
38. Weź kąpiel w jacuzzi.
39. Nagraj taśmę z afirmacjami.
40. Napisz idealny scenariusz dochodzenia do jakiegoś celu, a następnie zwizualizuj go.
41. Przeczytaj inspirującą książkę.
42. Napisz list do starego przyjaciela.
43. Upiecz lub ugotuj coś specjalnego.
44. Idź pooglądać wystawy sklepowe.
45. Kup taśmę z instrukcjami do medytacji.
46. Posłuchaj pozytywnego, motywacyjnego nagrania.
47. W specjalnym dzienniku napisz o swoich osiągnięciach.
48. Posmaruj całe ciało aromatycznym olejkiem.
49. Onanizuj się.
50. Poćwicz.
51. Usiądź i obejmij swego ulubionego pluszowego zwierzaka.

CZĘŚĆ II – ROZWIJANIE WSPARCIA I INTYMNOŚCI

Wprawdzie poczucie własnej wartości jest czymś, co budujemy w sobie, jednak w dużej mierze zależy ono od naszych relacji z bliskimi nam osobami. Inni nie mogą ci dać poczucia kompetencji i pewności, ale akceptacja, szacunek i uprawomocnienie z ich strony mogą potwierdzić i wzmocnić twoją pozytywną postawę i uczucia wobec siebie. Dbałość o siebie przeradza się w narcyzm, jeśli jest oderwana od innych. Rozważmy cztery drogi do poczucia własnej wartości, które wymagają relacji z innymi osobami:

- przyjaciele i wsparcie;
- intymność;
- granice;
- asertywność.

Przyjaciele i wsparcie

W sondażach dotyczących wartości wielu ludzi umieszcza przyjaźń na jednej z najwyższych pozycji w swoim rankingu, obok kariery zawodowej, szczęśliwego życia rodzinnego i zdrowia. Każdy z nas potrzebuje systemu wsparcia złożonego

z przynajmniej dwóch lub trzech przyjaciół oprócz naszej najbliższej rodziny. Przyjaciel to ktoś, komu możesz głęboko ufać i komu możesz się zwierzyć. To ktoś, kto spokojnie akceptuje cię takim/ą, jaki/a jesteś we wszystkich twoich nastrojach, zachowaniach i rolach. I jest to ktoś, kto będzie stał przy tobie niezależnie od tego, co ci się w życiu przytrafi. Przyjaciel daje ci sposobność podzielenia się swoimi emocjami i spostrzeżeniami na temat życia poza twoją najbliższą rodziną. Taka osoba może pomóc w wydobyciu tych aspektów twojej osobowości, których możesz nie wyrażać w relacjach ze współmałżonkiem, dziećmi czy rodzicami. Co najmniej dwóch lub trzech przyjaciół, którym możesz się regularnie zwierzać, tworzy zasadniczą część adekwatnego systemu wsparcia. Tacy przyjaciele mogą pomóc ci zachować ciągłość w życiu w okresach wielkich zmian, takich jak wyprowadzka z domu, rozwód, śmierć członka rodziny itd.

Ilu masz takich przyjaciół? Jeśli nie masz przynajmniej dwóch, co mógłbyś/mogłabyś zrobić, żeby rozwinąć tego rodzaju przyjaźnie?

Intymność

Chociaż niektórzy ludzie wydają się zadowoleni z posiadania kilku przyjaciół, większość z nas poszukuje specjalnej relacji z jakąś jedną szczególną osobą. To właśnie w związkach intymnych otwieramy się najbardziej i mamy szanse najlepiej poznać samych siebie. Tego rodzaju związki pomagają przezwyciężyć pewną samotność, którą większość z nas ostatecznie by odczuwało – bez względu na to, jak byśmy byli samowystarczalni i silni – bez intymności. Poczucie przynależności, jakie zyskujemy dzięki intymnym relacjom, ma zasadniczy wpływ na nasze poczucie własnej wartości. Chcę jednak jeszcze raz podkreślić, że źródłem własnej wartości nie może być jedynie ktoś inny. Zdrowe intymne związki po prostu wzmacniają naszą samoakceptację i wiarę w siebie.

Wiele napisano na temat intymności i tego, jakie czynniki mają wpływ na trwałość intymnych związków. Niektóre z najważniejszych wymieniono poniżej (nie porządkując ich w żaden sposób):

1. Wspólne zainteresowania, zwłaszcza związane z wypoczynkiem i rekreacją. (Pewne różnice mogą być jednak atrakcyjne i ekscytujące).
2. Poczucie romantycznej miłości lub „magii" między tobą a partnerem. Jest to pewna nieuchwytna właściwość atrakcyjności, która wykracza poza sferę fizyczną. Zazwyczaj jest ono bardzo silne i stałe w ciągu pierwszych trzech–sześciu miesięcy trwania związku. Później, w miarę dojrzewania związku, potrzebna jest zdolność do odnawiania tej magii, jej odświeżania i odkrywania na nowo.
3. Ty i twój partner musicie być dobrze dobrani pod kątem swoich względnych potrzeb więzi i niezależności. Jeśli jedno z was ma znacznie większą potrzebę swobody i „przestrzeni" niż drugie lub jeśli jedno z was czuje potrzebę ochrony i bliskości, których druga strona nie chce zapewnić, może dojść do konfliktu. Niektórzy partnerzy mogą wyznawać podwójne standardy – innymi słowy, mogą nie być skorzy do zapewnienia ci czegoś, czego wymagają dla siebie (np. zaufania i wolności).
4. Wzajemna akceptacja i wsparcie dla osobistego rozwoju i zmiany partnera. Dobrze wiadomo, że kiedy tylko jedna osoba w związku się rozwija lub czuje się unieważniona w swoim rozwoju przez drugą, relacja często się kończy.

5. Akceptowanie nawzajem swoich wad i słabości. Gdy miną pierwsze miesiące romantycznej miłości, każdy partner musi znaleźć wystarczająco dużo dobrego w drugim, żeby znosić i akceptować jego wady i słabości.
6. Systematyczne wyrażanie czułości i wzajemny dotyk. Intymny związek nie może być zdrowy, jeśli oboje partnerzy nie będą gotowi do otwartego wyrażania czułości.
   Nieseksualne formy ekspresji, takie jak obejmowanie i przytulanie, są tak samo ważne jak silna relacja seksualna.
7. Dzielenie się emocjami. Autentyczna bliskość między dwiema osobami wymaga emocjonalnej wrażliwości i skłonności do wyrażania oraz komunikowania najgłębszych emocji.
8. Dobra komunikacja. Zagadnieniu temu poświęcono całe tomy i serie wykładów na uczelniach. Chociaż dobra komunikacja ma wiele różnych aspektów, dwa najważniejsze kryteria to:
   - autentyczna gotowość obojga partnerów do słuchania się nawzajem oraz
   - zdolność obojga do wyrażania swoich emocji i proszenia o to, czego chcą, w sposób bezpośredni (w odróżnieniu od narzekania, grożenia, żądania lub innych form manipulowania drugą osobą w celu zaspokojenia swoich potrzeb).
9. Silne poczucie wzajemnego zaufania. Każda osoba musi mieć poczucie, że może polegać na drugiej. Każda może także powierzyć drugiej swoje najgłębsze emocje. Zaufanie nie przychodzi automatycznie; trzeba je budować przez pewien czas i podtrzymywać.
10. Wspólne wartości i szersze poczucie celu. Intymny związek ma największe szanse przetrwać, kiedy dwoje ludzi wyznaje wspólne wartości w ważnych dziedzinach życia, takich jak przyjaźń, wychowanie, religia, finanse, seks, zdrowie, życie rodzinne itd. Najsilniejsze związki cementuje zazwyczaj wspólny cel, który wykracza poza osobiste potrzeby każdej jednostki – np. wychowanie dzieci, prowadzenie firmy lub dążenie do ideału duchowego.

Ile spośród wymienionych wyżej dziesięciu cech ma twój intymny związek? Czy nad którąś z nich w szczególności chciałbyś/chciałabyś popracować?

Granice

Równie ważna jak intymność jest potrzeba zachowania właściwych granic w naszych relacjach intymnych oraz wszelkich innych.

Granice oznaczają po prostu, że wiesz, gdzie kończysz się ty i zaczyna druga osoba. Nie określasz swojej tożsamości w kategoriach drugiej osoby, a przede wszystkim nie wywodzisz swojej wartości i autorytetu stąd, że opiekujesz się inną osobą, ratujesz ją, zmieniasz lub kontrolujesz. W ciągu ostatnich kilku lat za pomocą określeń „kobiety, które kochają za bardzo" oraz „współuzależnienie" definiowano osoby, które ze względu na brak solidnych, wewnętrznych podstaw poczucia własnej wartości usiłują uprawomocnić się poprzez opiekę nad drugą osobą, jej wybawianie lub po prostu dogadzanie jej. Klasycznym przypadkiem jest osoba, której życie toczy się wokół „wybawiania" alkoholika lub w inny sposób uzależnionego współmałżonka albo bliskiego krewnego. Zamazanie granic może jednak wystąpić w każdej relacji, w której próbujesz zyskać poczucie własnej war-

tości i bezpieczeństwa, biorąc na siebie zbyt dużo obowiązków w postaci opiekowania się drugą osobą, kontrolowania jej, wybawiania czy zmieniania. Twoje własne potrzeby i emocje przestają się wówczas liczyć. Czułym wskaźnikiem zamazania granic jest to, że więcej czasu przeznaczasz na mówienie i rozmyślanie o potrzebach czy problemach drugiej osoby niż o swoich.

Jeśli chcesz dalej zgłębiać problem granic we własnych relacjach, warto zajrzeć do dwóch znakomitych książek. W bestsellerowej publikacji *Kobiety, które kochają za bardzo* Robin Norwood proponuje następujące działania prowadzące do przezwyciężania współuzależnienia w bliskiej relacji:

1. Postaranie się o pomoc – porzucenie myśli, że możesz sam/a się z tym uporać.
2. Uczynienie wyleczenia ze współuzależnienia najwyższym priorytetem.
3. Znalezienie grupy wsparcia złożonej z podobnych osób, które rozumieją twój problem.
4. Rozwijanie osobistego życia duchowego, które pozwoli ci się uwolnić od uporu i zdać się na Siłę Wyższą.
5. Nauczenie się, jak przestać kierować życiem innej osoby i mówić jej, „jak ma żyć".
6. Nauczenie się, jak uwolnić się od gry w „wybawcę" i/lub „ofiarę" z drugą osobą.
7. Skonfrontowanie się z własnymi problemami i bólem oraz dogłębne ich zbadanie.
8. Wspieranie własnego rozwoju – podążanie swoją drogą w życiu i rozwijanie własnych zainteresowań.
9. Nauczenie się „myślenia o sobie" – nie w sensie niezdrowego egoizmu, ale w znaczeniu postawienia swego dobrostanu, pragnień, pracy, zabawy, planów i aktywności na pierwszym miejscu zamiast na ostatnim.
10. Podzielenie się zdobytą wiedzą i doświadczeniem z innymi.

Inną znakomitą książką, która dokładnie opisuje współuzależnienie i przedstawia serię działań służących przezwyciężeniu tego problemu, jest *Koniec współuzależnienia* Melody Beattie. Do niektórych z jej zaleceń należą:

1. Ćwiczenie „zobojętnienia" – uwolnienie się od obsesyjnego martwienia się o kogoś innego.
2. Uwolnienie się od potrzeby kontrolowania kogoś innego – szanowanie tej osoby w takim stopniu, żeby wiedzieć, że może ona wziąć odpowiedzialność za własne życie.
3. Zatroszczenie się o siebie, co obejmuje dokończenie „niedokończonych spraw" ze swojej przeszłości oraz nauczenie się, jak zadbać o potrzebujące, bezbronne dziecko w środku.
4. Poprawa komunikacji – nauczenie się, jak prosić o to, czego chcemy, i jak odmawiać.
5. Radzenie sobie z gniewem – udzielenie sobie pozwolenia na odczuwanie i wyrażanie gniewu wobec najbliższych osób, jeśli jest to konieczne.
6. Odkrycie duchowości – nawiązanie kontaktu z Siłą Wyższą.

Czy współuzależnienie jest dla ciebie problemem? Czy zastanawiałeś/zastanawiałaś się nad przyłączeniem do grupy wsparcia, która koncentruje się na sprawach współuzależnienia, takiej jak Al-Anon czy Codependents Anonymous?

Asertywność

Rozwijanie własnej asertywności ma decydujące znaczenie dla poczucia własnej wartości. Jeśli nie potrafisz dać innym jasno do zrozumienia, czego chcesz lub nie chcesz, ostatecznie będziesz odczuwał/a frustrację, bezradność i bezsilność. Nawet jeśli nic innego nie robisz, ćwiczenie asertywnego zachowania samo w sobie może zwiększyć twoje poczucie *szacunku do siebie*. Asertywne honorowanie własnych potrzeb w relacjach z innymi ludźmi podnosi także *ich* szacunek do ciebie i szybko przezwycięża u nich wszelkie tendencje do wykorzystywania cię.

Pojęcie asertywności wraz z ćwiczeniami do rozwijania asertywnego stylu komunikacji zostały przedstawione w rozdziale 13 tego podręcznika.

CZĘŚĆ III – INNE DROGI DO POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI

Pierwsze dwie części tego rozdziału skupiały się na dbaniu o własne potrzeby poprzez honorowanie swego wewnętrznego dziecka oraz rozwijanie wsparcia i intymności w relacjach. W ostatniej części chcę położyć nacisk na cztery inne drogi do poczucia własnej wartości, które angażują różne poziomy całego twego jestestwa.

- Ciało – dobre samopoczucie fizyczne i obraz ciała.
- Emocje – emocjonalna autoekspresja.
- Umysł – pozytywna mowa wewnętrzna i afirmacje służące poczuciu własnej wartości.
- Całe Ja – osobiste cele i poczucie spełnienia.

Chociaż sfery te opisano w innych miejscach tego podręcznika, zostaną tutaj pokrótce omówione ze względu na ich znaczenie dla poczucia własnej wartości.

Dobre samopoczucie fizyczne i obraz ciała

Zdrowie fizyczne i poczucie osobistego dobrostanu, witalności i siły stanowią jeden z najważniejszych fundamentów poczucia własnej wartości. Często trudno jest mieć dobre samopoczucie, jeśli czujesz się fizycznie słaby/a, zmęczony/a lub chory/a. Najnowsze dowody wskazują na rolę nierównowagi fizjologicznej – często powodowanej przez stres – w genezie napadów paniki, agorafobii, lęku uogólnionego i zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Poprawa samopoczucia fizycznego będzie miała bezpośredni wpływ na twój konkretny problem z lękiem, a także przyczyni się w znacznym stopniu do podniesienia twojej samooceny. Rozdziały poświęcone relaksacji, ćwiczeniom fizycznym i odżywianiu się odnoszą się bezpośrednio do fizycznego samopoczucia. Przeczytanie ich i zastosowanie w praktyce przedstawionych tam sugestii i wskazówek w dużym stopniu spowoduje polepszenie twego osobistego dobrostanu. Poniższy kwestionariusz ma ci dać ogólny obraz tego, jak sobie radzisz w tej dziedzinie.

KWESTIONARIUSZ OSOBISTEGO DOBROSTANU

1. Czy ćwiczysz trzy do pięciu razy w tygodniu przez co najmniej pół godziny?
2. Czy ćwiczenia, które wykonujesz, sprawiają ci przyjemność?
3. Czy stosujesz codziennie jakąś metodę głębokiej relaksacji, np. progresywną relaksację mięśni, wizualizację lub medytację?
4. Czy każdego dnia przeznaczasz przynajmniej godzinę na odpoczynek?
5. Czy tak organizujesz sobie czas, żeby wiecznie się nie spieszyć?
6. Czy radzisz sobie ze stresem, czy też masz poczucie, że on panuje nad tobą?
7. Czy znajdujesz czas na osobistą refleksję w samotności?
8. Czy śpisz przynajmniej siedem godzin w ciągu doby?
9. Czy jesteś zadowolony/a z jakości i ilości swego snu?
10. Czy zjadasz trzy solidne posiłki w ciągu dnia, w tym spore śniadanie?
11. Czy ograniczasz do minimum spożycie produktów wywołujących stres (tych, które zawierają kofeinę, cukier, sól lub przetworzoną, niepełnowartościową żywność)?
12. Czy systematycznie przyjmujesz suplementy witaminowe w celu wzbogacenia swego jadłospisu – np. preparaty multiwitaminowe i dodatkowo zawierające kompleks witamin z grupy B oraz witaminę C, kiedy jesteś w stanie fizycznego lub emocjonalnego stresu?
13. Czy podoba ci się twoje środowisko życia? Czy twoje mieszkanie jest wygodne i odprężające?
14. Czy palenie tytoniu wpływa negatywnie na twoje samopoczucie fizyczne?
15. Czy nadmierne spożycie alkoholu lub innych substancji psychoaktywnych pogarsza twoje samopoczucie?
16. Czy jesteś zadowolony/a ze swojej obecnej wagi? Jeśli nie, co możesz w tej kwestii zrobić?
17. Czy dbasz o swój wygląd za pomocą higieny, starannego uczesania oraz wygodnego i atrakcyjnego ubrania?
18. Czy lubisz swoje ciało i podoba ci się to, jak wyglądasz?

Emocjonalna autoekspresja

Jeśli nie masz kontaktu ze swoimi emocjami, trudno się dowiedzieć, kim jesteś. Na ogół czujesz się wewnętrznie oderwany/a od siebie i często przepełnia cię strach. Identyfikując i wyrażając cały zakres swoich emocji, możesz lepiej się zaznajomić ze swoimi wyjątkowymi potrzebami, pragnieniami i tęsknotami. Dosłownie zaczynasz wtedy *odczuwać* siebie – swoje całe Ja – zamiast błądzić wśród niespokojnych myśli, fantazji i antycypacji. Nauczenie się brania odpowiedzialności za swoje emocje i ich wyrażania wymaga czasu, odwagi i gotowości do bycia bezbronnym/ą wobec tych, którym ufasz. Jeśli jeszcze tego nie zrobiłeś/zrobiłaś, przeczytaj rozdział 12 zawierający wskazówki, jak zwiększyć świadomość własnych emocji i zdolność do ich wyrażania. Jest to bardzo ważna droga do poczucia własnej wartości.

Mowa wewnętrzna i afirmacje służące poczuciu własnej wartości

To, co mówisz do siebie, oraz twoje przekonania na swój temat wywierają oczywisty i konkretny wpływ na twoje poczucie własnej wartości. Jeśli czujesz się niekompetentny/a i bezsilny/a, to najprawdopodobniej dlatego, że masz takie *przekonanie*. Na tej samej zasadzie możesz podnieść swoją samoocenę *po prostu* dzięki pracy nad zmianą swej mowy wewnętrznej i podstawowych przekonań na temat siebie.

Ćwiczenia z identyfikowania i zmiany negatywnej mowy wewnętrznej i błędnych przekonań przedstawiono w rozdziałach 8 i 9. W tym miejscu jedynie uwypuklę pewne części tych rozdziałów, które mają znaczenie dla poczucia własnej wartości. Po pierwsze, chcę, abyś rozważył/a dwa rodzaje mowy wewnętrznej, które są najbardziej destrukcyjne dla twojej samooceny. Po drugie, zajmę się wykorzystaniem afirmacji do przezwyciężenia negatywnych przekonań i założeń na temat siebie.

Spośród czterech rodzajów mowy wewnętrznej opisanych w rozdziale 8 – Czarnowidza, Krytyka, Ofiary i Perfekcjonisty – Krytyk i Ofiara są potencjalnie najbardziej szkodliwe dla twojej samooceny. W istocie z mojego doświadczenia wynika, że osoby ze słabym poczuciem własnej wartości niezmiennie mają silną świadomość Krytyka, silną świadomość Ofiary lub obie. W szczególności słowa Krytyka będą powodować, że będziesz czuł/a się gorszy/a i niekompetentny/a. Następnie mowa wewnętrzna Ofiary może jeszcze pogorszyć sytuację, przekonując cię, że jesteś bezradny/a i bezsilny/a.

Najpierw wróć do rozdziału 8 i przeczytaj część „Rodzaje negatywnej mowy wewnętrznej" oraz ćwiczenie „Co mówią do ciebie twoje podosobowości?", zwracając szczególną uwagę na Krytyka i Ofiarę. Jeśli jeszcze tego nie zrobiłeś/zrobiłaś, wypełnij tabele do odpierania destrukcyjnej mowy wewnętrznej każdej z tych podosobowości. Następnie w *Codziennym Rejestrze Dysfunkcjonalnych Myśli* zapisuj negatywne stwierdzenia pochodzące do Krytyka i Ofiary w miarę ich spontanicznego pojawiania się w okresie dwóch tygodni.

Kiedy złapiesz się na prowadzeniu samokrytycznego lub samoobezwładniającego dialogu wewnętrznego, postępuj według następujących trzech kroków:

1. *Przerwij* łańcuch negatywnych myśli za pomocą jakiejś metody, która odwróci twoją uwagę od twoich myśli i pomoże ci nawiązać lepszy kontakt z własnymi emocjami i ciałem. Każda z następujących metod może być skuteczna:
   - aktywność fizyczna – np. prace domowe lub ćwiczenia;
   - wyjście na spacer;
   - oddychanie przeponą;
   - pięć minut progresywnej relaksacji mięśni;
   - głośne lub ciche krzyknięcie „Przestań!";
   - strzelenie gumką noszoną na ręce.

   Chodzi o to, aby zrobić *coś*, co spowoduje, że zwolnisz tempo i nabierzesz nieco dystansu do swoich negatywnych myśli. Trudno jest odeprzeć negatywną mowę wewnętrzną, kiedy jesteś spięty/a i masz gonitwę myśli.
2. *Zakwestionuj* swoją negatywną mowę wewnętrzną za pomocą odpowiednich pytań, jeśli to konieczne. Dobre pytania do postawienia swojemu Krytykowi lub Ofierze mogłyby być następujące: „Jakie są na to dowody?", Czy

zawsze tak się dzieje?" lub „Czy biorę pod uwagę obie [lub wszystkie] strony tego problemu?". Inne przykłady pytań zawiera lista pytań sokratejskich w rozdziale 8.

3. *Odeprzyj* swój negatywny dialog wewnętrzny za pomocą pozytywnych, konstruktywnych stwierdzeń kierowanych do siebie. Możesz wymyślić swoje własne pozytywne stwierdzenia specjalnie dobrane do obalenia stwierdzeń twojego Krytyka lub Ofiary, jednego po drugim. Ewentualnie możesz zaczerpnąć pozytywne kontrstwierdzenia z następującej listy afirmacji.

AFIRMACJE SŁUŻĄCE POCZUCIU WŁASNEJ WARTOŚCI

Kim jesteś

Jestem godny/a miłości i zdolny/a do niej.

Całkowicie w siebie wierzę i akceptuję siebie takim/ą, jaki/a jestem.

Jestem osobą wyjątkową i niepowtarzalną. Na całym świecie nie ma nikogo, kto byłby całkiem taki/a jak ja.

Akceptuję wszystkie części swego Ja.

Jestem już wartościową osobą. Nie muszę dowodzić swojej wartości.

Moje uczucia i potrzeby są ważne.

Nie ma nic złego w myśleniu o tym, czego potrzebuję.

Warto poświęcać czas samemu/samej sobie.

Mam wiele dobrych cech.

Wierzę w moje zdolności i cenię wyjątkowe talenty, jakie mogę zaoferować światu.

Jestem osobą o wysokiej uczciwości i szczerych zamiarach.

Wierzę w moją zdolność osiągania celów.

Jestem wartościową i ważną osobą, godną szacunku innych.

Inni postrzegają mnie jako dobrą i sympatyczną osobę.

Jeśli ktoś mnie dobrze pozna, polubi mnie.

Inni ludzie lubią moje towarzystwo. Lubią słuchać, co mam do powiedzenia, i znać moją opinię.

Inni dostrzegają, że mam wiele do zaoferowania.

Zasługuję na wsparcie osób, którym na mnie zależy.

Zasługuję na szacunek innych.

Szanuję samego/samą siebie i jestem godny/a szacunku innych.

Inne osoby udzielają mi teraz pomocy i wsparcia.

Patrzę z optymizmem na życie. Nie mogę się doczekać nowych wyzwań.

Znam swoje zalety i jestem pewny/a decyzji, które podejmuję.

Chętnie przyjmuję komplementy i pochwały od innych.

Jestem dumny/a ze swoich dokonań i nie mogę się doczekać tego, co jeszcze osiągnę.

Wierzę w to, że mi się uda.

Kocham siebie takim/ą, jaki/a jestem.

Nie muszę być doskonały/a, żeby być kochanym/ą.

Im bardziej kocham siebie, tym lepiej potrafię kochać innych.

Czego się uczysz

Codziennie uczę się bardziej kochać siebie.

Uczę się wierzyć w moją wyjątkową wartość i potencjał.

Uczę się ufać sobie (i innym).

Uczę się rozpoznawać i zaspokajać swoje potrzeby.

Uczę się, że moje uczucia i potrzeby są tak samo ważne, jak uczucia i potrzeby innych.

Uczę się prosić innych o to, czego potrzebuję.

Uczę się, że nie ma nic złego w odmawianiu innym, kiedy jest to konieczne.

Uczę się żyć w chwili obecnej.

Uczę się realizować swoje zamierzenia jedno po drugim.

Uczę się, jak lepiej dbać o siebie.

Uczę się, jak codziennie znaleźć dla sobie więcej czasu.

Uczę się puszczać wolno wątpliwości i strach.

Uczę się puszczać wolno zmartwienia.

Uczę się puszczać wolno poczucie winy (lub wstydu).

Uczę się, że inni mnie szanują i lubią.

Uczę się, jak czuć się swobodniej w towarzystwie innych.

Uczę się czuć się bardziej pewnie w _____
(nazwij sytuację)

Uczę się, że mam prawo do _____
(określ)

Uczę się, że nie ma nic złego w popełnianiu błędów.

Uczę się, że nie muszę być doskonały/a, żeby być kochanym/ą.

Uczę się akceptować siebie takim/ą, jaki/a jestem.

Istnieje kilka możliwych sposobów pracy z powyższą listą. W rozdziale poświęconym błędnym przekonaniom zamieszczono pewną liczbę wskazówek dotyczących pracy z afirmacjami. Następujące dwie metody są szczególnie popularne wśród moich pacjentów.

- Wybierz z listy swoje ulubione afirmacje i zapisz je osobno na kartonikach. Następnie raz lub dwa razy dziennie przeczytaj wszystkie te afirmacje powoli i z naciskiem. Znakomitym pomysłem jest spoglądanie na siebie w lustrze podczas czytania. Możesz także przeformułować każdą afirmację w dru-

giej osobie: „Jesteś godny/a miłości i zdolny/a do niej" (zamiast „Jestem godny/a miłości i zdolny/a do niej") podczas powtarzania tych stwierdzeń przed swoim odbiciem w lustrze.

- Możesz także nagrać afirmacje na taśmę. Każdą z afirmacji powtórz dwukrotnie i zostaw około 5–10 sekund pomiędzy poszczególnymi stwierdzeniami. Słuchaj taśmy raz dziennie, kiedy czujesz się zrelaksowany/a i otwarty/a. Największe szanse na zinternalizowanie afirmacji będziesz mieć wtedy, gdy skupisz na nich całą swoją uwagę w stanie relaksacji. (Możesz opracować własną listę afirmacji służących poczuciu własnej wartości, opierając się na tych z powyższej listy, które są dla ciebie najbardziej znaczące; możesz też sformułować całkiem nowe).

Poczucie spełnienia

Osiągnięcie osobistych celów zawsze zwiększa poczucie własnej wartości. Jeśli przypomnisz sobie te chwile w swoim życiu, kiedy czułeś/czułaś się najbardziej pewny/a siebie, stwierdzisz, że często następowały one po osiągnięciu ważnych celów osobistych. Chociaż zewnętrzne dokonania nie mogą być nigdy *jedyną* podstawą poczucia własnej wartości, z pewnością mają wpływ na to, co o sobie myślisz.

Jeśli zmagasz się z fobiami lub napadami paniki, najbardziej znaczącym osiągnięciem jest zdolność do wejścia w sytuacje, których wcześniej unikałeś/unikałaś, i uporania się z nimi. Jeszcze bardziej niepodważalne poczucie spełnienia może się pojawić wtedy, gdy oprócz konfrontacji z sytuacjami fobicznymi zyskujesz pewność, że jesteś w stanie się uporać z każdą reakcją paniki, jaka może się pojawić. Opanowanie fobii i reakcji paniki jest głównym tematem tej książki i zostało szczegółowo omówione w rozdziałach 6 i 7. Jeśli całkowicie wyleczyłeś/wyleczyłaś się z agorafobii, fobii społecznych lub zaburzenia lękowego z napadami paniki poprzez sumienne stawianie czoła tym obiektom i sytuacjom, których się najbardziej obawiałeś/obawiałaś, wiesz, ile pewności siebie i siły wewnętrznej można tutaj osiągnąć. Konfrontowanie się z własnymi fobiami (włącznie z fobią przed samą paniką) za pomocą procedury stopniowej ekspozycji *samo w sobie* znacznie podniesie twoje poczucie własnej wartości.

Oprócz ważnego celu w postaci przezwyciężenia fobii i napadów paniki są jednak wszystkie inne cele, jakie możesz sobie stawiać w życiu. Twoja samoocena zależy od poczucia, że zbliżasz się do *wszystkich* swoich celów. Jeśli czułeś/czułaś, że utknąłeś/utknęłaś w miejscu i nie możesz się posuwać w stronę czegoś ważnego, czego pragniesz, zaczynasz w siebie wątpić i czuć się nieco przegrany/a.

Niezależnie od kwestii wyleczenia się z fobii i napadów paniki możesz zatem sobie zadać dwa pytania:

1. Jakie są najważniejsze rzeczy, których pragniesz w życiu – teraz i w przyszłości?
2. Co obecnie robisz, żeby osiągnąć te cele?

Rozważmy każde z nich. Żeby odpowiedzieć na pierwsze pytanie, musisz określić, jakie są twoje cele. Jeśli w chwili obecnej nie jest to jasne, spróbuj się zastanowić, czego pragniesz w każdej z wymienionych niżej dziedzin:

Zdrowie fizyczne
Samopoczucie psychiczne
Finanse i pieniądze
Relacje intymne
Rodzina
Miejsce zamieszkania
Przyjaciele
Kariera zawodowa
Wykształcenie
Rozwój osobisty
Rekreacja i wypoczynek
Życie duchowe

Daj sobie trochę czasu – jeśli to konieczne, nawet kilka dni – aby dokładnie określić, jakie są twoje najważniejsze cele w tych dziedzinach w czasie następnego miesiąca, następnych sześciu miesięcy, następnego roku i następnych trzech lat. Być może w wykonaniu tego zadania będzie przydatny dla ciebie *Kwestionariusz Celów Życiowych* zamieszczony w rozdziale 19. W tym miejscu książki skupiam się na bardziej bezpośrednich celach.

Zapisz swoje najważniejsze cele dla każdego z wymienionych okresów, wykorzystując poniższą tabelę. O pomoc przy dokładnym określeniu twoich osobistych celów możesz poprosić przyjaciela lub terapeutę.

Drugie pytanie wymaga uczciwej oceny, jakie kroki podejmujesz obecnie – lub jakich nie podejmujesz – na rzecz osiągnięcia swoich bezpośrednich i długofalowych celów. Czy autentycznie pracujesz nad realizacją swoich pragnień? Czy też próbujesz się wykręcić od osiągnięcia tego, czego pragniesz, i piętrzysz przed sobą przeszkody? Popularne wyrażenie „brać odpowiedzialność za swoje życie" oznacza po prostu, że ponosisz pełną odpowiedzialność za pracę na rzecz swoich celów. Unikać odpowiedzialności, to nic nie robić w tym kierunku i/lub oczekiwać, że ktoś inny zrobi to za ciebie. Unikanie odpowiedzialności zagwarantuje ci, że będziesz czuł/a się bezsilny/a, niekompetentny/a, a nawet zrozpaczony/a. Poczucie własnej wartości zależy od tego, czy weźmiesz za siebie odpowiedzialność.

NAJWAŻNIEJSZE CELE OSOBISTE

Na następny miesiąc

Na następne sześć miesięcy

Na następny rok

Na następne trzy lata

Jakie przeszkody możesz stawiać na drodze swojego dążenia do tego, czego pragniesz? *Strach* to największa przeszkoda, która powstrzymuje nas przed zrobieniem czegoś na rzecz naszych celów, tak jak w przypadku przezwyciężania fobii. Jeśli nie widzisz, że zbliżasz się do swego celu, zadaj sobie pytanie, czy pozwalasz, aby przeszkadzała ci którakolwiek z poniższych obaw:

- strach przed utratą obecnego bezpieczeństwa;
- strach przed porażką;
- strach przed odrzuceniem ze strony innych lub ich dezaprobatą;
- strach przed powodzeniem (*wtedy* dopiero miałbyś/miałabyś problemy!);
- strach, że osiągnięcie twego celu jest zbyt pracochłonne;
- strach, że osiągnięcie twego celu jest zbyt czasochłonne;
- strach, że osiągnięcie twego celu jest zbyt energochłonne;
- strach, że twój cel jest mało realistyczny – np. że inni cię do niego zniechęcą;
- strach przed samą zmianą.

Sposób przezwyciężenia każdej z tych obaw przed podjęciem działań na rzecz twoich celów życiowych jest dokładnie taki sam jak w przypadku problemu z fobią: *skonfrontuj się ze swoim strachem i posuwaj się do przodu małymi krokami*. Nie można całkiem wyeliminować ryzyka i dyskomfortu, ale rozbicie celu na wystarczająco małe kroki (tak jak w hierarchii poziomów ekspozycji) pozwoli ci się posuwać naprzód.

Chociaż strach jest największą przeszkodą utrudniającą nam realizację naszych zamierzeń, poczucie winy także może mieć taki wpływ. Zastanów się, czy którekolwiek z podanych niżej przekonań powstrzymuje cię od dążenia do tego, czego pragniesz:

„Nie jestem dość dobry/a, żeby mieć _____".

„Nie zasługuję na to, żeby mieć _____".

„Nikt w mojej rodzinie nigdy wcześniej czegoś takiego nie zrobił".

„Inni nie zaaprobują tego, że chcę _____".

„Nikt nie zaakceptuje tego pomysłu, jeśli spróbuję wcielić go w życie".

Dwa ostatnie przekonania naprawdę mogłyby zostać wymienione jako obawy, ale wiążą się one także z poczuciem winy. W celu przezwyciężenia poczucia, że nie zasługujesz na osiągnięcie swego celu, proponuję intensywną pracę z prostą afirmacją: „Zasługuję na _____" lub „Zasługuję na to, żeby mieć _____". Nie żałuj sił na powtarzanie tej afirmacji. Pracuj z nią tak długo, aż rozwiniesz w sobie emocjonalne przekonanie, że jest ona prawdziwa. Przekonanie, że zasługujesz na to, czego naprawdę pragniesz, w znaczący sposób podniesie twoją samoocenę.

Gdy przepracujesz konkretne przeszkody utrudniające podjęcie działania na rzecz swoich celów, nadejdzie czas na opracowanie planu działania. Tak jak w przypadku hierarchii desensytyzacji rozbij swój cel na serię małych kroków. Pamiętaj, że jest to długofalowy plan. Jeśli chcesz, możesz określić ramy czasowe dla wykonania każdego kroku. Pamiętaj, aby udzielić sobie nagrody po osiągnięciu każdego cząstkowego celu, tak jak byś to zrobił w przypadku hierarchii sytuacji fobicznych. O wsparcie w tym przedsięwzięciu możesz poprosić rodzinę i przyjaciół – mniej więcej tak, jak polegałbyś/polegałabyś na pomocniku w pracy nad fobią.

Na przykład możesz być coraz bardziej rozczarowany/a swoim obecnym zawodem i chciałbyś/chciałabyś się zająć czymś innym. Nie jesteś jednak całkiem pewny/a, co chciałbyś/chciałabyś robić, nie mówiąc o tym, jak się zabrać do zdobycia odpowiednich umiejętności. Ogólny cel w postaci „zdobycia nowego zawodu" może się wydawać nieco przytłaczający, jeśli potraktować go jako całość. Jeśli jednak rozbijesz go na części składowe, stanie się on bardziej osiągalny:

1. Znajdź doradcę zawodowego, którego szanujesz (lub zapisz się na kurs rozwoju zawodowego organizowany w miejscowym college'u).
2. Zbadaj różne możliwości:
   - pracując z doradcą lub zapisując się na odpowiedni kurs;
   - czytając na temat różnych zawodów w takich książkach, jak *Spadochron – praktyczny podręcznik dla planujących karierę, szukających pracy i zmieniających zawód** oraz *Occupational Outlook Handbook***;
   - rozmawiając z ludźmi uprawiającymi zawód, który wydaje ci się atrakcyjny.
3. Zawęź swoje preferencje do jednego rodzaju pracy (uzyskaj wszelką pomoc, jakiej w tym celu potrzebujesz) – skupienie się na jednej rzeczy jest niezwykle ważne w osiąganiu celów.
4. Zdobądź wykształcenie lub wyszkolenie w zawodzie, który wybrałeś/wybrałaś:
   - zorientuj się, gdzie w okolicy możesz przejść takie przeszkolenie (miejscowa biblioteka jest dobrym miejscem do przeprowadzenia takich poszukiwań);
   - zapisz się do odpowiednich szkół lub na kursy szkoleniowe;
   - postaraj się o grant lub pożyczkę edukacyjną, jeśli zdobycie wykształcenia lub wyszkolenia wymaga całodziennego zaangażowania.
5. Zakończ swoją edukację lub szkolenie (jeśli to możliwe, zachowując swą obecną pracę).
6. Znajdź stanowisko dla osób początkujących w nowym zawodzie:
   - odszukaj informacje na temat wolnych miejsc pracy (dobrym źródłem są biuletyny zawodowe lub branżowe, czasopisma, stowarzyszenia absolwentów, gazety i biura pośrednictwa pracy);
   - przygotuj profesjonalnie wyglądający życiorys;
   - składaj podania;
   - chodź na rozmowy kwalifikacyjne.
7. Rozpocznij nową karierę zawodową.

O ile tylko jest to fizycznie możliwe, możesz uczynić osiągalnym dowolny ważny cel, rozbijając go na wystarczająco małe kroki. Wypełnij zamieszczony niżej *Plan Działania*, wymieniając konkretne rzeczy, jakie mógłbyś/mogłabyś zrobić, żeby zbliżyć się do osiągnięcia ważnego osobistego celu. Sporządź kopie *Planu Działania*, jeśli chcesz dążyć do więcej niż jednego celu. Możesz stwierdzić, że łatwiej ci będzie określić konkretne kroki, jeśli porozmawiasz o nich z przyjacielem lub terapeutą.

---

* Bolles R.N., przeł. W. Rostworowski. Fundacja Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa 1993 [przyp. tłum.].

** Informator wydawany co dwa lata przez amerykański Department Pracy [przyp. tłum.].

Opracowanie planu działania daje tę korzyść, że będziesz widział/a, jaką drogą masz podążać, żeby osiągnąć to, czego pragniesz; możesz do niego zaglądać, gdy będziesz chciał/a zobaczyć swoje postępy lub gdy utkniesz gdzieś w drodze do celu. Jeśli będziesz miał/a problem z jakimkolwiek krokiem, możesz jeszcze raz zbadać, czy nie przeszkadza ci jakieś poczucie winy lub obawa.

Wzięcie osobistej odpowiedzialności za osiągnięcie rzeczy, jakich najbardziej chcesz od życia – i poczynienie namacalnych postępów na drodze do ich osiągnięcia – w dużym stopniu podniesie twoje poczucie własnej wartości. Znakomitą książką na początek, którą często polecam moim pacjentom, jest *Nie bój się bać* Susan Jeffers.

PLAN DZIAŁANIA – KROKI PROWADZĄCE DO TWEGO CELU

1. Twój cel (opisz go możliwie najbardziej konkretnie):

_____

_____

2. Jakie małe kroki możesz teraz podjąć, żeby zbliżyć się nieco do osiągnięcia tego celu?

_____

_____

3. Jakie inne kroki będziesz musiał/a podjąć, żeby osiągnąć ten cel? (Oszacuj czas potrzebny do wykonania każdego kroku).

_____

_____

_____

_____

_____

Pamiętanie o wcześniejszych dokonaniach

Przy określaniu swoich celów na przyszłość ważne jest, aby nie tracić z oczu tego, co już osiągnąłeś/osiągnęłaś. Typowe jest zapominanie o przeszłych osiągnięciach w chwilach, kiedy jesteś z siebie niezadowolony/a. W ciągu kilku minut możesz podnieść swoją samoocenę, myśląc o swoim życiu i doceniając się za te cele, które już osiągnąłeś/osiągnęłaś.

Ma ci w tym pomóc następujące ćwiczenie. Pomyśl o całym swoim życiu, gdy będziesz analizować daną dziedzinę, i sporządź listę swoich dokonań. Pamiętaj, że chociaż zewnętrzne, „społecznie uznane" osiągnięcia są przyjemne, te najważniejsze są bardziej nieuchwytne i wewnętrzne. To, co dajesz innym (np. miłość, pomoc lub porady), oraz lekcje życiowe, jakie odebrałeś/odebrałaś na drodze do dojrzałości i mądrości, stanowią ostatecznie twoje najważniejsze osiągnięcia.

LISTA OSOBISTYCH OSIĄGNIĘĆ

Wymień wszelkie swoje dotychczasowe osiągnięcia w każdej z podanych niżej dziedzin. Jeśli zajdzie taka potrzeba, użyj osobnej kartki papieru.

Szkoła

Praca i kariera zawodowa

Dom i rodzina (np. wychowanie dziecka lub opieka nad chorym powinowatym)

Sport

Sztuka i hobby

Przywództwo

Nagrody i wyróżnienia

Osobisty rozwój i samodoskonalenie

Działalność dobroczynna

Niematerialna pomoc dla innych

Ważne lekcje życiowe

Inne

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

W rozdziale tym przedstawiono tyle strategii podnoszenia własnej samooceny, że niepraktyczne byłoby streszczanie każdej z nich w tym miejscu. Przedstawiona niżej lista strategii ma ci pomóc w uporządkowaniu poznanego materiału i powzięciu decyzji, które strategie budowania poczucia własnej wartości chcesz wypróbować w najbliższej przyszłości.

STRATEGIE BUDOWANIA POCZUCIA WARTOŚCI

Przejrzyj jeszcze raz ten rozdział i zdecyduj, które z podanych niżej strategii podnoszenia samooceny chcesz wdrożyć w ciągu następnego miesiąca. Powinieneś/powinnaś wybrać nie więcej niż trzy lub cztery strategie i na każdą z nich poświęcić przynajmniej tydzień. W pustych miejscach albo na oddzielnej kartce papieru napisz dokładnie, jakie działania podejmiesz w związku z każdą interwencją. Kiedy skończysz, opracuj własny czterotygodniowy program podnoszenia samooceny, odnotowując, z którą strategią będziesz pracować w ciągu każdego z czterech kolejnych tygodni.

1. Z listy potrzeb zamieszczonej na początku tego rozdziału wskaż najwyżej trzy lub cztery, którym chciałbyś/chciałabyś poświęcić szczególną uwagę. Następnie podejmij działania zmierzające do zaspokojenia potrzeb, które wybrałeś/wybrałaś. Co konkretnie zamierzasz zrobić?

2. Pracuj nad wydobyciem swego wewnętrznego dziecka:
   - nagraj scenariusz wizualizacji wewnętrznego dziecka i odsłuchaj go;
   - napisz list do swego wewnętrznego dziecka;
   - noś z sobą swoje zdjęcie z okresu dzieciństwa;
   - podejmij różne formy aktywności zabawowej, które pomogą ujawnić się twemu wewnętrznemu dziecku. Jakie to będą formy aktywności?

3. Pracuj nad przeformułowaniem negatywnych stanów emocjonalnych jako próśb twego wewnętrznego dziecka o uwagę. Podaj przykłady takich próśb z okresu co najmniej tygodnia.

4. Zrób jedną lub więcej rzeczy z listy działań samoopiekuńczych. Co zamierzasz zrobić w każdym dniu danego tygodnia?

5. Pracuj nad budową systemu wsparcia. Jak konkretnie się do tego zabierzesz?

6. Pracuj nad rozwijaniem lub poprawą swej intymnej relacji (np. spędzając czas z partnerem, zapisując się na kurs komunikacji interpersonalnej, uczęszczając na weekendowe rekolekcje małżeńskie). Co zamierzasz zrobić?

7. Pracuj nad podtrzymywaniem właściwych granic interpersonalnych (np. przeczytaj proponowane książki Robin Norwood i Melody Beattie, uczęszczaj na spotkania Al-Anon lub Codependents Anonymous, weź udział w warsztatach poświęconych współuzależnieniu). Jakie konkretnie działania podejmiesz?

8. Naucz się umiejętności związanych z asertywnością i stosuj je w praktyce (zob. rozdział 13). Co konkretnie zamierzasz zrobić?

9. Pracuj nad poprawą swego osobistego dobrostanu i obrazu ciała (np. znajdź czas na relaksację, ćwiczenia fizyczne, zmień swój sposób odżywiania – zob. rozdziały 4, 5 i 15). Co jesteś gotowy/a zrobić w ciągu następnego miesiąca?

10. Pracuj nad identyfikacją i wyrażaniem swoich emocji (zob. rozdział 12). Co konkretnie zamierzasz zrobić?

11. Odeprzyj negatywną mowę wewnętrzną twojego Krytyka lub Ofiary (wykorzystaj „Codzienny rejestr dysfunkcjonalnych myśli" zamieszczony w rozdziale 8).

12. Pracuj z afirmacjami służącymi poczuciu własnej wartości:
    - przepisując jedną lub dwie z nich wielokrotnie w ciągu dnia;
    - odczytując je codziennie z listy;
    - nagrywając je na taśmę i następnie odsłuchując je codziennie;

    którą metodę zastosujesz?

13. Określ swoje ważne osobiste cele na następny miesiąc, sześć miesięcy, rok i trzy lata, wykorzystując tabelę osobistych celów. Następnie podejmij działania na rzecz osiągnięcia co najmniej jednego z nich. Co konkretnie zrobisz?

14. Wymień swoje dotychczasowe osobiste osiągnięcia, używając tabeli zamieszczonej w tym rozdziale.

Czterotygodniowy program podnoszenia samooceny

Którą z powyższych interwencji zamierzasz wdrożyć w ciągu następnych czterech tygodni?

Tydzień 1:

Tydzień 2:

Tydzień 3:

Tydzień 4:

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Beattie M. *Koniec współuzależnienia – jak przestać kontrolować życie innych i zacząć troszczyć się o siebie*, przeł. A. Jankowski. Media Rodzina, Poznań 2003.

Black C. *It Will Never Happen to Me.* Ballantine, New York 1981.

Bradshaw J. *Powrót do swego wewnętrznego domu – jak odnaleźć i otoczyć opieką swoje wewnętrzne dziecko*, przeł. C. Urbański. Medium i SIAK, Warszawa 1995.

Brandon N. *The Psychology of Self-Esteem.* Nash, New York 1969.

Gravitz H.L., Bowden J.D. *Recovery: A Guide for Adult Children of Alcoholics.* Simon & Schuster (Fireside), New York 1985.

Jeffers S. *Nie bój się bać*, przeł. H. Grzegołowska-Klarkowska. „Akuracik", Warszawa 1999.

Mangini S. *Secrets of Self-Esteem.* N.O.V.A. Corp., Canoga Park, California 1985.

Maslow A., *W stronę psychologii istnienia*, przeł. I. Wyrzykowska. Instytut Wydawniczy PAX, Warszawa 1986.

McKay M., Fanning P. *Poczucie własnej wartości*, przeł. B. Jóźwiak. Rebis, Poznań 2002.

Missildine H. *Your Inner Child of the Past.* Simon & Schuster, New York 1963.

Norwood R. *Kobiety, które kochają za bardzo*, przeł. T. Hołówka, M. Konikowska, K. Husarska. Wydanie 4 poprawione. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2006.

Whitfield C. *Healing the Child Within.* Health Communications, Pompano Beach, Florida 1987.

Woititz J.G. *Dorosłe dzieci alkoholików*, przeł. M. Winkler. Instytut Psychologii Zdrowia i Trzeźwości, Polskie Towarzystwo Psychologiczne, Warszawa 1992.

ROZDZIAŁ 15

ODŻYWIANIE SIĘ

Powstało stosunkowo niewiele prac na temat odżywiania się i zaburzeń lękowych. Jeśli jednak założyć, że napady paniki i lęk mają pewne podłoże biologiczne, zagadnienie odżywiania się nabiera znaczenia. To, co jesz, ma bardzo bezpośredni i znaczący wpływ na fizjologię twojego organizmu i zachodzące w nim przemiany biochemiczne.

W ciągu ostatnich 20 lat zależność między odżywianiem się, stresem a nastrojem została dobrze udokumentowana. Wiadomo, że pewne produkty żywnościowe i substancje wywołują na ogół dodatkowy stres i lęk, podczas gdy inne sprzyjają zachowaniu spokojniejszego i bardziej stałego nastroju. Niektóre naturalne substancje działają uspokajająco, a inne są znane z działania przeciwdepresyjnego. Możesz jednak nie dostrzegać związku między swoimi emocjami a tym, co jesz. Możesz po prostu nie zauważać, że ilość wypitej kawy lub napojów typu cola podnosi u ciebie poziom lęku. Albo też możesz nie zdawać sobie sprawy z jakiegokolwiek związku między spożyciem cukru a lękiem, depresją lub objawami zespołu napięcia przedmiesiączkowego. Niniejszy rozdział może wyjaśnić niektóre z tych związków i pomóc ci w dokonaniu pozytywnych zmian w swoim samopoczuciu.

Omówienie odżywiania się w tym rozdziale obejmuje trzy główne zagadnienia:

- produkty żywnościowe, substancje i stany somatyczne, które potęgują lęk;
- zmiany dietetyczne sprzyjające redukcji lęku;
- suplementy wpływające na redukcję lęku.

Wskazówki zawarte w poszczególnych częściach tego rozdziału opierają się na moim własnym doświadczeniu i lekturze prac z dziedziny dietetyki. W zamierzeniu mają to być tylko sugestie – nie nakazy. Jeśli chcesz dokonać wnikliwej oceny i przewartościowania swojego jadłospisu, zalecam konsultacje ze specjalistą w dziedzinie żywienia lub lekarzem dietetykiem.

SUBSTANCJE ZAOSTRZAJĄCE LĘK

Substancje pobudzające – kofeina

Spośród wszystkich czynników dietetycznych, które mogą zaostrzać lęk i wyzwalać napady paniki, kofeina należy do najbardziej znanych. Kilkoro moich pacjentów upatruje przyczyn swego pierwszego napadu paniki w spożyciu nadmiernej ilości kofeiny. Wielu ludzi stwierdza, że po zmniejszeniu spożycia kofeiny czują się spokojniejsi i lepiej sypiają. Kofeina działa pobudzająco na kilka różnych układów w organizmie. Zwiększa poziom neuroprzekaźnika noradrenaliny w mózgu, powodując, że jesteś bardziej czujny i przytomny. Wywołuje także tę samą fizjologiczną reakcję wzbudzenia, która jest wyzwalana pod wpływem stresu – zwiększenie aktywności współczulnego układu nerwowego i uwolnienie adrenaliny.

Krótko mówiąc, zbyt duża ilość kofeiny może powodować u ciebie stan chronicznego napięcia i wzbudzenia, zwiększając twoją podatność na lęk uogólniony, a także napady paniki. Kofeina ponadto przyczynia się do stresu, wywołując usuwanie z organizmu witaminy B_1 (tiaminy), która jest jedną z tzw. witamin przeciwstresowych.

Kofeina jest obecna nie tylko w kawie, ale także w wielu rodzajach herbaty, napojach typu cola, cukierkach czekoladowych, kakao oraz lekach sprzedawanych bez recepty. Za pomocą tabeli na następnej stronie określ swoje całkowite dzienne spożycie kofeiny w miligramach (mg).

Jeśli jesteś podatny/a na lęk uogólniony lub napady paniki, sugeruję, abyś ograniczył/a całkowite spożycie kofeiny do *mniej niż 100 mg dziennie*. Na przykład jedna filiżanka kawy z ekspresu lub jeden dietetyczny napój typu cola w ciągu dnia to byłoby maksimum. Miłośnikom kawy może się to wydawać dużym poświęceniem, ale przekonasz się, jak bardzo poprawi się twoje samopoczucie, gdy przestawisz się na jedną filiżankę kawy rano. Poświęcenie to może się opłacić, jeśli będziesz miał/a mniej napadów paniki. Jeśli jesteś bardzo wrażliwy/a na kofeinę, zalecane byłoby całkowite jej wyeliminowanie.

Zwróć uwagę, że istnieją ogromne różnice indywidualne pod względem wrażliwości na kofeinę. Podobnie jak w przypadku każdej substancji uzależniającej długotrwałe spożycie kofeiny prowadzi do zwiększenia tolerancji i możliwych objawów odstawienia. Jeśli wypijasz pięć filiżanek kawy w ciągu dnia i nagle redukujesz spożycie do jednej, mogą się u ciebie pojawić reakcje odstawienia, takie jak zmęczenie, obniżony nastrój i bóle głowy. Lepiej stopniowo zmniejszać spożycie w okresie kilku miesięcy – np. przez pierwszy miesiąc z pięciu do czterech filiżanek dziennie, przez następny z czterech do trzech itd. Niektórzy ludzie lubią pić w zastępstwie kawę bezkofeinową, której filiżanka zawiera około 3 mg kofeiny, podczas gdy inni piją herbaty ziołowe. Na drugim krańcu kontinuum wrażliwości są osoby, które są roztrzęsione po wypiciu jednej coli lub filiżanki herbaty. Niektórzy moi pacjenci stwierdzili, że nawet mała ilość kofeiny predysponuje ich do napadu paniki lub bezsennej nocy. Ważne jest zatem, abyś za pomocą eksperymentowania ustalił/a, jakie może być twoje optymalne dzienne spożycie kofeiny. Dla większości osób podatnych na lęk lub napady paniki okazuje się, że jest to mniej niż 100 mg na dobę.

Nikotyna

Nikotyna ma tak silne działanie pobudzające jak kofeina. Powoduje ona wzrost wzbudzenia fizjologicznego, zwężenie naczyń i sprawia, że serce ciężej pracuje. Palacze często się z tym nie zgadzają i twierdzą, że wypalenie papierosa z reguły działa kojąco na ich nerwy. Badania dowiodły jednak, że palacze przejawiają większy lęk niż osoby niepalące, nawet spożywając taką samą ilość innych substancji pobudzających, takich jak kofeina i leki sprzedawane bez recepty. Stwierdziłem, że palacze po rzuceniu palenia nie tylko czują się zdrowsi i pełni wigoru, ale są także mniej podatni na stany lękowe i panikę. Krótko mówiąc, jeśli obecnie palisz, masz oto jeszcze jeden powód, aby przestać.

TABELA SPOŻYCIA KOFEINY

Kawa	___ filiżanki	x	___ mg = ___ mg
Herbata	___ filiżanki	x	___ mg = ___ mg
Napoje typu cola	___ filiżanki	x	___ mg = ___ mg
Leki bez recepty	___ tabletki	x	___ mg = ___ mg
Inne źródła (tabliczka czekolady 25 mg, filiżanka kakao 13 mg)			___ mg
	Całkowite dzienne spożycie		___ mg

Zawartość kofeiny w kawie, herbacie i kakao (mg na filiżankę)

Kawa rozpuszczalna	66 mg
Kawa z ekspresu	110 mg
Kawa filtrowana	146 mg
Herbata w torebce – pięć minut parzenia	46 mg
Herbata w torebce – dwie minuty parzenia	28 mg
Herbata sypana – pięć minut parzenia	40 mg
Kakao	13 mg
Kawa bezkofeinowa	4 mg

Zawartość kofeiny w napojach typu cola (mg na puszkę 400 ml)

Coca-cola	65 mg
Dr Pepper	61 mg
Mountain Dew	55 mg
Dietetyczny Dr Pepper	54 mg
Dietetyczna coca-cola	49 mg
Pepsi-cola	43 mg

Leki i narkotyki

Wspomniano już o lekach sprzedawanych bez recepty zawierających kofeinę. Oprócz nich powinieneś/powinnaś wiedzieć o lekach na receptę zawierających pochodne amfetaminy, takich jak benzedryna, dekstroamfetamina, efedryna i metylfenidat (preparaty niezarejestrowane do leczenia w Polsce). Chociaż leki te były szeroko stosowane jako środki zmniejszające łaknienie, a także przeciwdepresyjne, obecnie są rzadko wykorzystywane. Ponieważ są silnymi substancjami pobu-

dzającymi, ich stosowanie jest ryzykowne, jeśli doświadczałeś/doświadczałaś lęku lub napadów paniki.

To samo dotyczy w szczególności kokainy, która nadal jest powszechnie stosowana w celach niemedycznych. Zażywanie kokainy było początkową przyczyną nawracających napadów paniki u niezliczonej liczby osób, w tym u kilku, których osobiście leczyłem. Jeśli w ogóle niepokoisz się napadami paniki, niewątpliwie należałoby unikać tego narkotyku.

Substancje powodujące stres w organizmie

Sól

Nadmierna ilość soli kuchennej (chlorku sodu) wywołuje stres w organizmie na dwa sposoby: (1) może poważnie zmniejszyć w organizmie ilość potasu – pierwiastka, który jest ważny dla właściwego funkcjonowania układu nerwowego, oraz (2) podnosi ciśnienie krwi, dodatkowo obciążając serce i tętnice oraz przyspieszając miażdżycę. Możesz zmniejszyć ilość spożywanej soli, unikając używania soli stołowej, wykorzystując naturalne zamienniki soli (takie jak tamari) zarówno do gotowania, jak i na stole, oraz ograniczając do minimum spożycie słonych mięs, słonych przekąsek i innych przetworzonych produktów żywnościowych zawierających sól. Zgodnie z praktyczną zasadą dobrze jest ograniczyć spożycie soli do pięciu gramów lub jednej łyżeczki dziennie. Jeśli musisz kupować przetworzone produkty żywnościowe, wybieraj te, które zawierają sól w małych ilościach albo wcale.

Konserwanty

W przetwórstwie spożywczym wykorzystuje się obecnie około pięciu tysięcy chemicznych dodatków. Do powszechnie używanych sztucznych konserwantów należą: azotyny, azotany, dwusiarczek potasu, glutaminian sodu, butylohydroksytoluen (BHT), butylohydroksyanizol (BHA) oraz sztuczne barwniki i dodatki smakowe. Nasze organizmy nie są po prostu odpowiednio wyposażone do radzenia sobie z tymi sztucznymi substancjami, w większości przypadków niewiele wiadomo na temat ich długofalowych skutków biologicznych. Jak dotąd, te, które zostały gruntownie przebadane, okazały się rakotwórcze i w konsekwencji zostały wycofane z rynku. Inne obecnie używane, zwłaszcza glutaminian sodu, azotyny i azotany, u wielu ludzi wywołują reakcje alergiczne. Wiadomo, że w tradycyjnych społeczeństwach, w których spożywa się wyłącznie nieprzetworzone produkty żywnościowe bez dodatków, zachorowalność na nowotwory jest niższa. Staraj się jeść możliwie najwięcej żywności nieprzetworzonej – żywności, z którą twój organizm jest w stanie sobie poradzić. Staraj się kupować warzywa i owoce, które nie były traktowane pestycydami (czyli z upraw ekologicznych), jeśli tylko w twojej okolicy można takie dostać.

Hormony w mięsie

Czerwone mięso, wieprzowina i większość dostępnych na rynku rodzajów mięsa drobiowego pochodzi ze zwierząt, które były karmione hormonami w celu uzyskania szybszego przyrostu masy i wielkości. Istnieją dowody na to, że hormony te powodują u tych zwierząt stres (woły opasowe i tuczniki czasami umierają na zawał na pomoście załadowczym). Chociaż nie ma obecnie na to rozstrzygających

dowodów, wielu ludzi jest przekonanych, ze hormony te mogą mieć także szkodliwe skutki dla konsumentów mięsa i produktów mięsnych. Przedmiotem publicznego zainteresowania stał się jeden z tych hormonów, dietylostilbestrol (DES), ponieważ wykazano jego związek z rozwojem raka piersi i włókniaków.

Spróbuj ograniczyć spożycie czerwonego mięsa, wieprzowiny i dostępnego na rynku mięsa drobiowego, zastępując je mięsem zwierząt hodowanych ekologicznie oraz ryb, takich jak dorsz, halibut, łosoś, lucjan, sola, pstrąg czy turbot.

STRESUJĄCE NAWYKI ŻYWIENIOWE

Stres i lęk mogą być potęgowane nie tylko przez to, co jesz, lecz także przez to, w jaki sposób to robisz. W naszym współczesnym, zabieganym społeczeństwie wielu z nas po prostu nie przeznacza wystarczająco dużo czasu na jedzenie. Każdy z podanych niżej nawyków może podnosić twój codzienny poziom stresu:

- jedzenie zbyt szybko lub w biegu;
- nieprzeżuwanie każdego kęsa co najmniej 15–20 razy (żywność musi zostać wstępnie przetrawiona w jamie ustnej, żeby mogła być odpowiednio strawiona później);
- zjadanie zbyt dużej ilości, aż do uczucia przepełnienia lub wzdęcia;
- wypijanie zbyt dużej ilości płynów do posiłku, co może rozrzedzać kwas żołądkowy i enzymy trawienne; wystarczy jedna filiżanka płynu na posiłek.

Wszystkie wymienione nawyki utrudniają właściwe strawienie i asymilację pożywienia w żołądku i jelitach. Zwiększa to poziom twojego stresu na dwa sposoby:

- bezpośrednio, przez niestrawność, wzdęcia i skurcze żołądka;
- pośrednio, przez złe wchłanianie niezbędnych składników odżywczych.

Jeśli pożywienie nie zostanie właściwie strawione w twoich ustach i żołądku, większa jego część przejdzie niestrawiona przez twoje jelita i ulegnie następnie gniciu i fermentacji – powodując wzdęcia, skurcze i gazy. W rezultacie otrzymasz jedynie ograniczoną część składników odżywczych potencjalnie dostępnych w twoim pożywieniu, co będzie prowadzić do subtelnej formy niedożywienia, z której prawdopodobnie nie będziesz sobie zdawać sprawy.

A zatem oprócz zastanowienia się nad tym, co jesz, sposobem na zmniejszenie stresu i prawdopodobnych problemów ze złym wchłanianiem może być przeznaczenie większej ilości czasu na jedzenie, dokładne przeżuwanie pokarmu i nieobciążanie nadmiernie swego organizmu zbyt dużą ilością pożywienia.

CUKIER, HIPOGLIKEMIA I LĘK

Wśród ludzi, którzy zwracają uwagę na sprawy odżywiania się, słowo „cukier" stało się obecnie w pewnym stopniu nieprzyzwoite. Faktem jest jednak, że nasz organizm i mózg potrzebują do swego funkcjonowania glukozy – czyli naturalnie występującego cukru. Glukoza jest paliwem, które spala nasz organizm; dostarcza ona energii, która utrzymuje nas przy życiu. Duża część tej glukozy pochodzi z produktów węglowodanowych w naszym jadłospisie, takich jak chleb, płatki

zbożowe, ziemniaki, warzywa, owoce, makaron itd. Zawarte w tych produktach skrobie są *stopniowo* rozkładane do glukozy.

Natomiast proste rodzaje cukru, takie jak rafinowany cukier biały, cukier brązowy i miód, bardzo szybko rozkładają się do glukozy. Te proste cukry mogą powodować problemy, ponieważ przeciążają twój organizm, dostarczając mu zbyt dużej ilości cukru w zbyt krótkim czasie. Nasze organizmy nie są po prostu przystosowane do szybkiego przetwarzania dużych ilości cukru i, prawdę mówiąc, dopiero w XX wieku większość z nas (oprócz osób bardzo zamożnych) zaczęła spożywać duże ilości rafinowanego cukru. Obecnie standardowy jadłospis Amerykanina zawiera biały cukier we wszystkich napojach (kawa, herbata, cola), cukier w płatkach zbożowych, cukier w sosie do sałatek, cukier w przetworzonym mięsie, wraz z jednym lub dwoma deserami w ciągu dnia i być może pączkiem lub ciastkiem w czasie przerw na kawę. W rzeczywistości przeciętny Amerykanin spożywa około *50 kilogramów* cukru w ciągu roku! Następstwem stałego bombardowania organizmu taką ilością cukru jest długotrwała dysregulacja metabolizmu cukru. W przypadku niektórych ludzi ta dysregulacja może prowadzić do nadmiernie wysokiego poziomu cukru we krwi, czyli do cukrzycy (której rozpowszechnienie w tym wieku dramatycznie wzrosło). Jeszcze większa liczba osób ma całkiem odwrotny problem – okresowe spadki stężenia cukru we krwi *poniżej* normy, co powszechnie określa się mianem *hipoglikemii*.

Objawy hipoglikemii występują na ogół wtedy, gdy stężenie cukru we krwi spadnie poniżej 50–60 miligramów na mililitr – lub kiedy jego spadek nastąpi bardzo szybko. Z reguły dzieje się tak w czasie dwóch do trzech godzin po spożyciu posiłku. Może to także nastąpić *po prostu w reakcji na stres*, ponieważ w czasie stresu twój organizm spala cukier bardzo szybko. Do najbardziej typowych objawów hipoglikemii należą:

- zaburzenia równowagi;
- lęk;
- drżenie;
- uczucie chwiania się lub słabości;
- drażliwość;
- kołatanie serca.

Czy objawy te wyglądają znajomo? Każdy z nich może towarzyszyć napadowi paniki! Prawdę mówiąc, u *niektórych* ludzi reakcje paniki rzeczywiście mogą być spowodowane hipoglikemią. Na ogół osoby takie powracają do równowagi po prostu po zjedzeniu czegoś. Ich poziom cukru się podnosi i czują się lepiej. (W istocie nieformalny, niekliniczny sposób diagnozy hipoglikemii polega na sprawdzeniu, czy którykolwiek z tych objawów wystąpił trzy do czterech godzin po posiłku i czy ustąpiły one po zjedzeniu czegoś).

Większość osób dotkniętych zaburzeniem lękowym z napadami paniki lub agorafobią stwierdza, że ich reakcje paniki *niekonieczne* są powiązane z nagłymi spadkami poziomu cukru. Mimo to hipoglikemia może zaostrzać zarówno lęk uogólniony, jak i napady paniki, które zostały spowodowane innymi czynnikami.

Przyczyną spadku poziomu cukru poniżej normy jest uwalnianie nadmiernej ilości insuliny przez trzustkę. Insulina jest hormonem, który powoduje, że cukier w krwiobiegu jest wychwytywany przez komórki organizmu. (Insulina jest wykorzystywana w leczeniu cukrzycy do obniżenia poziomu cukru we krwi).

W hipoglikemii trzustka na ogół przeholowuje w produkcji insuliny. Może się tak zdarzyć, jeśli przyjmujesz za dużo cukru i w konsekwencji po tymczasowym wysokim poziomie cukru odczuwasz pół godziny później gwałtowny spadek. Może to być także reakcja na nagły lub przewlekły stres. Stres może spowodować szybkie zmniejszenie się ilości cukru we krwi. Doświadczasz wtedy dezorientacji, lęku, zamroczenia i drżenia, ponieważ (1) twój mózg otrzymuje za mało cukru *oraz* (2) zachodzi wtórna reakcja stresowa. Kiedy poziom cukru spada zbyt nisko, nadnercza zaczynają uwalniać adrenalinę i kortyzol, co powoduje, że odczuwasz większy lęk i wzbudzenie, i co ma także doprowadzić do uwolnienia cukru zmagazynowanego w wątrobie w celu przywrócenia prawidłowego poziomu cukru. A zatem subiektywne objawy hipoglikemii mają swe źródło *zarówno* w niedoborze cukru we krwi, *jak i* wtórnej reakcji stresowej kontrolowanej przez nadnercza.

Hipoglikemię można formalnie rozpoznać za pomocą testu klinicznego określanego jako sześciogodzinny test tolerancji glukozy. Po dwunastu godzinach postu wypijasz wysoko stężony roztwór cukru. Następnie co pół godziny mierzony jest twój poziom cukru przez sześć godzin. Prawdopodobnie uzyskasz pozytywny wynik w tym teście, jeśli masz hipoglikemię umiarkowaną do ciężkiej. Niestety, test ten nie pozwala rozpoznać wielu *łagodniejszych* przypadków hipoglikemii. Jest całkiem możliwe, że będziesz miał/a subiektywne objawy niskiego poziomu cukru i uzyskasz negatywny wynik w teście tolerancji glukozy. Każdy z następujących subiektywnych objawów wskazuje na hipoglikemię:

- Odczuwasz lęk, zaburzenia równowagi, słabość lub rozdrażnienie kilka godzin po posiłku (lub w środku nocy); objawy te ustępują po kilku minutach jedzenia.
- Po spożyciu cukru masz euforyczny nastrój, który od 20 do 30 minut później przechodzi w depresję, drażliwość lub zamroczenie.
- We wczesnych godzinach rannych, między czwartą a siódmą, doświadczasz lęku, zdenerwowania, a nawet kołatania serca i paniki. (Wczesnym rankiem twój poziom cukru jest najniższy, ponieważ całą noc pościłeś/pościłaś).

Jak sobie radzić z hipoglikemią? Na szczęście problemy z niskim poziomem cukru można przezwyciężyć poprzez (1) wprowadzenie kilku znaczących zmian w jadłospisie oraz (2) przyjmowanie pewnych suplementów. Jeśli podejrzewasz, że masz hipoglikemię lub została ona u ciebie formalnie rozpoznana, możesz postąpić zgodnie z podanymi niżej wskazówkami. Rezultatem może być spokojniejsze usposobienie – mniejszy lęk uogólniony, mniejsza niestabilność emocjonalna i mniejsza podatność na panikę. Możesz także zauważyć, że jesteś mniej skłonny/a do depresji i wahań nastroju.

Zmiany w jadłospisie dla osób z hipoglikemią

- Wyeliminuj w możliwie największym stopniu wszystkie rodzaje cukru ze swej diety. Dotyczy to niewątpliwie produktów, które zawierają biały cukier, takich jak cukierki, lody, desery, coca-cola czy pepsi-cola. Dotyczy to także subtelniejszych rodzajów cukru, takich jak miód, syrop kukurydziany, słodzik kukurydziany, melasa i stężona fruktoza. Pamiętaj, aby czytać etykiety na przetworzonych produktach żywnościowych, żeby wykryć te różne rodzaje cukru.

- Zamiast słodyczy jedz owoce (oprócz owoców suszonych, w których występuje wysokie stężenie cukru). Unikaj soków owocowych lub rozcieńczaj je wodą w stosunku 1:1.
- Zredukuj lub wyeliminuj proste skrobie, takie jak makaron, rafinowane płatki zbożowe, frytki i białe pieczywo. Zamiast nich włącz do swego jadłospisu złożone węglowodany, takie jak pełnoziarniste pieczywo i płatki, warzywa oraz brązowy ryż lub inne pełne ziarna.
- Pomiędzy posiłkami – rano od około dziesiątej trzydzieści do jedenastej oraz szczególnie po południu od około czwartej do piątej – zjedz przekąskę zawierającą złożone węglowodany lub białko. Jeśli obudzisz się wcześnie rano o czwartej lub piątej, może się także okazać, że mała przekąska pomoże ci znowu zasnąć na kilka godzin. Alternatywą dla przekąsek między posiłkami może być jedzenie czterech lub pięciu niewielkich posiłków dziennie w odstępach najwyżej dwu- lub trzygodzinnych. Celem tych rozwiązań jest podtrzymanie bardziej stałego poziomu cukru we krwi.

Suplementy

1. Kompleks witamin z grupy B: od 50 do 100 mg wszystkich jedenastu witamin z grupy B raz dziennie przy posiłku.
2. Witamina C: 1000 mg raz lub dwa razy dziennie przy posiłku.
3. Chrom (często nazywany *czynnikiem tolerancji glukozy*): 200 mcg na dobę. Preparaty chromu można dostać w sklepach ze zdrową żywnością.
4. Glutamina: 500 mg raz lub dwa razy dziennie.
5. Kombinacja aminokwasów glikogenicznych (w tym L-glicyny, L-kwasu glutaminowego, L-tyrozyny, L-leucyny, L-alaniny, L-metioniny, L-lizyny). Kombinacje te są dostępne w wielu sklepach ze zdrową żywnością pod nazwą *regulatory hipoglikemii* lub *czynniki glikemiczne*. Przyjmuj je zgodnie z zaleceniami podanymi na opakowaniu lub według wskazań wykwalifikowanego dietetyka.

Kompleks witamin z grupy B i witamina C zwiększają twoją odporność na stres, który może nasilać wahania poziomu cukru. Witaminy z grupy B pomagają także w regulacji procesów metabolicznych, które przetwarzają węglowodany na cukier w twoim organizmie.

Chrom mineralny oraz aminokwasy glikogeniczne mają bezpośredni, stabilizujący wpływ na poziom cukru. Aminokwas glutamina jest bardzo przydatny do zmniejszania łaknienia słodyczy. (Jeśli masz problem z alkoholem, pomaga on także zmniejszyć głód alkoholowy).

Jeśli chciałbyś/chciałabyś dowiedzieć się więcej na temat hipoglikemii, przeczytaj książkę *Sugar blues: zniewoleni przez cukier* Williama Dufty'ego.

ALERGIE POKARMOWE I LĘK

Reakcja alergiczna pojawia się wtedy, gdy organizm próbuje przeciwdziałać wtargnięciu obcej substancji. U niektórych ludzi pewne produkty żywnościowe oddziałują na organizm jak substancja obca, powodując nie tylko klasyczne objawy

alergii, takie jak cieknięcie z nosa, śluz i kichanie, lecz także mnóstwo objawów psychicznych lub psychosomatycznych, w tym:

- lęk lub napady paniki;
- depresja lub wahania nastroju;
- zawroty głowy;
- drażliwość;
- bezsenność;
- bóle głowy;
- dezorientacja;
- zmęczenie.

U wielu osób reakcje tego rodzaju mogą występować tylko wtedy, gdy zjedzą nadmierną ilość określonego pożywienia, kombinację szkodliwych pokarmów lub gdy mają zbyt obniżoną odporność z powodu przeziębienia lub infekcji. Inni ludzie są tak bardzo wrażliwi, że nawet mała ilość niewłaściwego pożywienia może spowodować u nich niekorzystne objawy. Często subtelniejsze objawy psychiczne pojawiają się z opóźnieniem, co sprawia, że trudniej je powiązać ze szkodliwymi pokarmami.

W naszej kulturze dwoma produktami żywnościowymi, które najczęściej powodują reakcje alergiczne, są mleko lub produkty mleczne oraz pszenica. Na ogół przyczyną problemów jest kazeina zawarta w mleku oraz gluten występujący w pszenicy. Spośród innych produktów, które mogą być źródłem reakcji alergicznej, należy wymienić: alkohol, czekoladę, owoce cytrusowe, kukurydzę, jaja, czosnek, orzechy ziemne, drożdże, owoce morza, produkty sojowe czy pomidory. Jedną z najbardziej wymownych oznak alergii pokarmowej jest uzależnienie. Zazwyczaj nałogowo pragniesz tych samych pokarmów, które wywołują w tobie alergię! Chociaż najbardziej jaskrawym przykładem jest czekolada, zastanów się także, czy nie masz zwykle apetytu na chleb (pszenica), produkty mleczne lub inne określone rodzaje pożywienia. Wielu ludzi całymi latami nie zauważa, że te same produkty, na które mają największą ochotę, wywierają subtelne, ale toksyczne działanie na ich nastrój i samopoczucie.

Jak możesz się przekonać, czy alergie pokarmowe zaostrzają twoje problemy z lękiem? Tak jak w przypadku hipoglikemii istnieją zarówno formalne testy, jakie może wykonać lekarz dietetyk, jak i testy nieformalne, które możesz przeprowadzić samodzielnie.

Spośród formalnych, klinicznych testów na alergie pokarmowe najbardziej wiarygodny jest prawdopodobnie test RAST (test radioalergosorpcji). Jest to test z krwi, który mierzy obecność przeciwciał skierowanych przeciwko wielu różnym produktom żywnościowym. Podwyższony poziom przeciwciał dla określonych produktów wskazuje, że masz na nie alergię. Chociaż drogi, test RAST pozwala ustalić szczegółową charakterystykę wszystkich pokarmów, na które masz alergię i może być bardzo przydatnym narzędziem diagnostycznym.

Mniej formalnym i tańszym sposobem rozpoznania alergii pokarmowych jest przeprowadzenie własnych testów eliminacyjnych. Jeśli chcesz określić, czy masz alergię na pszenicę, po prostu na dwa tygodnie wyeliminuj ze swego jadłospisu wszystkie produkty zawierające pszenicę i obserwuj, czy czujesz się lepiej. Następnie, po upływie tych dwóch tygodni, zjedz nagle dużą ilość pszenicy i dokładnie śledź wszelkie objawy, które się pojawiają w ciągu następnych kilku godzin. Po sprawdzeniu pszenicy możesz zrobić to samo z mlekiem i produktami

mlecznymi. Ważne jest, aby w jednym czasie eksperymentować tylko z jednym potencjalnie alergogennym rodzajem pokarmu, gdyż w przeciwnym razie możesz pomylić wyniki.

Dobrym rozwiązaniem jest także prowadzenie dziennika objawów, który pozwoli ci porównać twoje samopoczucie przed przystąpieniem do testu, w czasie jego trwania i po jego zakończeniu. Wielu ludzi bezpośrednio po wyeliminowaniu danego produktu czuje się gorzej przez kilka dni, tak jakby ich organizm przechodził objawy odstawienia. Jest to widomy znak alergii pokarmowej. W ciężkich przypadkach tego rodzaju objawy odstawienia mogą się utrzymywać przez kilka tygodni i może być konieczne wydłużenie okresu eliminacji danego produktu. Jeśli tak się dzieje, warto skonsultować się z dietetykiem, który udzieli ci pomocy w przeprowadzeniu testów eliminacyjnych.

Alternatywnym sposobem zbadania swoich alergii pokarmowych jest zmierzenie sobie tętna po zjedzeniu posiłku. Jeśli jest ono wyższe o ponad 10 uderzeń na minutę od twego normalnego tętna, przypuszczalnie zjadłeś/zjadłaś coś, na co jesteś uczulony/a.

Dobra wiadomość jest taka, że nie musisz się stale powstrzymywać od spożywania produktu, na który masz alergię. Po kilkumiesięcznym okresie odstawienia produktu można znowu zacząć go jeść co jakiś czas bez niekorzystnych skutków. Na przykład zamiast jeść pieczywo przy niemal każdym posiłku, możesz stwierdzić, że czujesz się lepiej, jeśli zjadasz je tylko dwa lub trzy razy w tygodniu.

U niektórych osób alergie pokarmowe mogą się niewątpliwie przyczyniać do nadmiernego lęku i wahań nastroju. Jeśli podejrzewasz, że jest to twój problem, poeksperymentuj z metodą eliminacyjną i/lub skonsultuj się z wykwalifikowanym dietetykiem.

Więcej informacji na temat samodzielnego przeprowadzania testów eliminacyjnych na alergie pokarmowe znajdziesz w książce *Dr. Mandell's Five-Day Allergy Relief System* Marshalla Mandella.

Uwaga: Chociaż nacisk w tej części położono na alergie pokarmowe, niektórzy ludzie wykazują objawy alergii na inne substancje obecne w środowisku, zarówno organiczne, jak i nieorganiczne, które mogą wyzwalać całe mnóstwo objawów psychicznych, w tym *lęk* i *napady paniki*. Do szkodliwych substancji mogą należeć: konserwanty, gaz ziemny, tkaniny syntetyczne, domowe środki czyszczące i detergenty, węglowodory zawarte w smogu, spaliny, spraye przeciw owadom, pleśń, farba drukarska, nafta, terpentyna, smoła lub asfalt, azbest, taśma do maszyny do pisania, kosmetyki, szminka, tusz do rzęs, szampony, perfumy, wody kolońskie, spraye do włosów – żeby wymienić tylko niektóre. Jeśli podejrzewasz, że możesz być wrażliwy/a na którąkolwiek z tych substancji chemicznych, możesz się zwrócić do specjalisty alergologa.

OGRANICZ ILOŚĆ MIĘSA W JADŁOSPISIE

Często zauważa się, że wegetarianie są na ogół nieco spokojniejsi i bardziej rozluźnieni niż osoby, które od mięsa nie stronią. Można dowodzić, że wegetarianizm przyciąga przede wszystkim osoby unikające stresów i pośpiechu. Wrażenia pacjentów i moje osobiste doświadczenie wskazują jednak, że jest inaczej. Ograniczenie spożycia mięsa może zdecydowanie sprzyjać spokojniejszemu, mniej lękowemu usposobieniu.

Jeśli jesteś przyzwyczajony/a do jedzenia mięsa, mleka, sera i jaj, nie jest konieczne – ani nawet zalecane – usunięcie *wszystkich* źródeł białka zwierzęcego z jadłospisu. Zauważalne i korzystne skutki przyniesie np. rezygnacja z samego czerwonego mięsa lub ograniczenie spożycia mleka krowiego (i zastąpienie ich soją lub mlekiem ryżowym).

W jaki sposób wegetarianizm może prowadzić do spokojniejszego usposobienia? Wcześniej w tym rozdziale wspomniano, że pozostałości hormonów steroidowych w czerwonym mięsie mogą wywierać podobny wpływ na organizm jak jego własne hormony steroidowe, uruchamiając naturalne reakcje obronne na stres i tłumiąc reakcje odpornościowe. Innym powodem jest jednak to, że mięso i nabiał – wraz z cukrem i rafinowanymi produktami mącznymi – to pokarmy *kwasotwórcze*. Pokarmy te niekoniecznie są kwaśne w swoim składzie, ale po ich zmetabolizowaniu pozostaje kwaśny osad w organizmie, co sprawia, że sam organizm staje się bardziej zakwaszony. To może powodować dwa rodzaje problemów.

Kiedy organizm jest bardziej zakwaszony, czas transportu pokarmu przez przewód pokarmowy może się tak wydłużyć, że witaminy i składniki mineralne nie będą odpowiednio asymilowane. To niedostateczne wchłanianie witamin – zwłaszcza witamin z grupy B, witaminy C i składników mineralnych – może subtelnie zwiększyć obciążenie organizmu stresem i ostatecznie doprowadzić do lekkiego niedożywienia. Przyjmowanie suplementów niekoniecznie poprawi ten stan, chyba że będziesz mógł/mogła odpowiednio je strawić i wchłonąć.

Pokarmy kwasotwórcze, zwłaszcza mięso, mogą w wyniku przemian metabolicznych rozkładać się na substancje, które ulegają akumulacji w organizmie. Dotyczy to w szczególności sytuacji, kiedy jesteś już w stanie stresu i nie możesz właściwie strawić produktów białkowych. W rezultacie na ogół czujesz się bardziej ospały/a, zmęczony/a i możesz wytwarzać nadmierną ilość śluzu lub mieć problemy z zatokami. Chociaż prawdą jest, że ta akumulacja nie jest tym samym co lęk, z pewnością zwiększa ona stres w organizmie, co z kolei potęguje napięcie i lęk. Im bardziej twój organizm jest wolny od akumulacji spowodowanej produktami kwasotwórczymi, tym bardziej będziesz się czuł/a pogodny/a i będziesz jaśniej myślał/a. Pamiętaj także, że wiele leków ma odczyn kwaśny i może powodować tego samego rodzaju problemy co pokarmy kwasotwórcze.

W celu zachowania właściwej równowagi kwasowo-zasadowej w organizmie warto zmniejszyć spożycie pokarmów kwasotwórczych – większości produktów pochodzenia zwierzęcego, cukru i rafinowanych produktów mącznych – i zwiększyć ilość pokarmów zasadotwórczych w diecie. Do najbardziej znaczących pokarmów zasadotwórczych należą: wszystkie warzywa, większość owoców z wyjątkiem śliwek, pełnoziarniste produkty zbożowe, takie jak brązowy ryż, kasza jaglana i kasza gryczana, oraz kiełki. Najlepiej, jeśli 50–60% kalorii, jakie spożywasz, pochodzi z tych produktów, chociaż w zimie można jeść nieco więcej białek zwierzęcych. Postaraj się włączyć więcej pokarmów zasadowych do swego jadłospisu i obserwuj, czy wpływa to w jakiś sposób na twoje samopoczucie.

ZWIĘKSZ SPOŻYCIE BIAŁKA W STOSUNKU DO WĘGLOWODANÓW

Do niedawna wielu dietetyków opowiadało się za spożywaniem dużych ilości złożonych węglowodanów (pełnych ziaren zbóż, makaronu, pieczywa) – tak by stanowiły mniej więcej 70% wszystkich kalorii. Dominował pogląd, że zbyt dużo

tłuszczu sprzyja chorobom sercowo-naczyniowym, a zbyt dużo białka prowadzi do nadmiernego zakwaszenia i zatrucia organizmu. Uważano, że idealna dieta powinna zawierać 15–20% tłuszczu, 15–20% białka, a resztę powinny stanowić węglowodany.

W ciągu ostatnich kilku lat zgromadzono jednak dowody przeciwko spożywaniu dużych ilości węglowodanów, zwłaszcza samych. Węglowodany są wykorzystywane przez organizm do produkcji *glukozy*, która służy jako paliwo dla ciała i mózgu. W celu przetransportowania glukozy do komórek trzustka wydziela insulinę. Spożywanie dużych ilości węglowodanów oznacza, że twój organizm wytwarza duże ilości insuliny, a zbyt wysoki poziom insuliny ma niekorzystny wpływ na niektóre z najbardziej podstawowych układów hormonalnych i neuroendokrynnych, zwłaszcza układ prostaglandyn i układ serotoninowy.

Krótko mówiąc, spożywanie dużych ilości płatków zbożowych, pieczywa, makaronu, a nawet skrobi w postaci białego ryżu, kukurydzy i ziemniaków może tak wysoko podnieść poziom insuliny, że równowaga innych podstawowych układów zostanie zaburzona. Odpowiedzią nie jest wyeliminowanie złożonych węglowodanów, ale zmniejszenie ich ilości *proporcjonalnie* do ilości spożywanego białka i tłuszczu, *bez zwiększania całkowitej liczby kalorii w jadłospisie*. W ten sposób nie skończy się to dietą, która jest zbyt bogata w tłuszcz lub białko. Zamiast tego nadal będziesz spożywał/a tłuszcze i białko w umiarkowanych ilościach, *jednocześnie zmniejszając ilość węglowodanów, jakie spożywasz podczas każdego posiłku, w stosunku do ilości tłuszczu i białka*. Optymalne proporcje mogą wynosić: 40% węglowodanów, 30% białka i 30% tłuszczu.

W książce *The Zone* doktor Barry Sears przedstawia znaczące badania potwierdzające zasadność zmniejszenia ilości węglowodanów w stosunku do białka i tłuszczu. Wiele osób opisuje, że zwiększenie ilości białek względem węglowodanów wpłynęło na poprawę ich samopoczucia i dodało im energii. Kilku moich pacjentów zauważyło, że zwiększenie ilości białka w stosunku do węglowodanów w każdym posiłku ma korzystny wpływ na lęk i depresję. Nie jest to zaskakujące, ponieważ zaburzenia lękowe i afektywne często są związane z niedoborem neuroprzekaźników, zwłaszcza serotoniny. Organizm nie może wytwarzać neuroprzekaźników (a serotoniny w szczególności) bez stałych dostaw aminokwasów, których źródłem jest białko. Niezależnie od tego, czy zgadzasz się z ujęciem doktora Searsa, czy przyjmujesz dietę 40 : 30 : 30, zdecydowanie zalecam, aby każdy twój posiłek zawierał trochę białka (najlepiej w postaci ryby, mięsa z ekologicznie hodowanego drobiu, jaj, białka w proszku, tofu, tempeh* lub nasion fasoli i zbóż). Z kolei staraj się, aby białko – zwłaszcza w formie czerwonego mięsa, mięsa z drobiu lub ryby – nie stanowiło więcej niż 30% spożywanych przez ciebie kalorii, gdyż może to prowadzić do nadmiernego zakwaszenia organizmu.

CO ROBIĆ, KIEDY JESZ POZA DOMEM

Presja i ograniczenia współczesnego życia zmuszają wielu z nas do jedzenia lunchu lub obiadu poza domem. Niestety, większość jedzenia serwowanego w restauracjach, nawet tego najlepszego, zawiera zbyt dużo kalorii, zbyt dużo nasyconego

* Sfermentowane ciasto sojowe – rodzaj tradycyjnego pożywienia w Indonezji [przyp. tłum.].

tłuszczu, zbyt dużo soli, a często są to produkty, które zostały usmażone na nieświeżym lub zjełczałym oleju. Większość jedzenia serwowanego w restauracjach jest mniej świeża niż to, co możesz kupić sam/a. Z reguły stołowanie się w restauracjach nie jest najlepszym rozwiązaniem, jeśli chcesz dbać o swoje zdrowie.

Jeśli musisz często jadać w restauracjach, przestrzegaj następujących wskazówek:

- Unikaj wszystkich fast foodów lub barów z niezdrowym, tanim jedzeniem.
- Gdy to możliwe, jadaj w restauracjach serwujących nieprzetworzoną, najlepiej ekologiczną żywność.
- Jeśli nie ma w twojej okolicy restauracji z naturalną żywnością, chodź do dobrych restauracji, w których podają ryby, i zamawiaj świeżą rybę, najlepiej pieczoną bez masła czy oleju. Oprócz ryby zamów świeże warzywa, ziemniaki lub ryż oraz zieloną sałatkę. Unikaj sosów śmietankowych do sałatki.
- Jako trzecią możliwość wypróbuj dobrą restaurację chińską lub japońską i zamów tam posiłek złożony z ryżu, warzyw oraz świeżej ryby lub tofu (ser sojowy). W chińskich restauracjach poproś kelnerkę, aby nie dodawano do jedzenia glutaminianu sodu, polepszacza zapachu, na który wiele osób jest uczulonych.
- Przyjmij jako ogólną zasadę, żeby poza domem zjadać najwyżej jedną bułkę, jeden kawałek masła oraz jak najrzadziej zamawiać zupy-krem, takie jak clam chowder. Do sałatki używaj oliwy i octu lub sosu włoskiego o niskiej zawartości tłuszczu. Trzymaj się prostych dań, takich jak kurczak lub ryba morska bez wyszukanych sosów czy przybrania. Jeśli to możliwe, staraj się unikać tłustych deserów. Nie wahaj się poprosić kelnerki o przygotowanie dania według twoich potrzeb. Naucz się doceniać subtelny smak prostych potraw. Przekonasz się, że stanie się to łatwiejsze, kiedy zrezygnujesz z wysokokalorycznych, tłustych i słodkich potraw.

Gdy będziesz się zastanawiać nad zaleceniami dotyczącymi poprawy sposobu odżywiania się, pamiętaj, że nie jest niezbędne przyjęcie ich wszystkich naraz. Najlepiej zacznij od zmniejszenia spożycia cukru i kofeiny, co będzie miało najbardziej bezpośredni wpływ na ograniczenie twojej podatności na stres i lęk. Oprócz tych wskazówek pamiętaj, aby zmieniać swój jadłospis we własnym tempie. Z większym prawdopodobieństwem *podtrzymasz* zmianę sposobu odżywiania się, jaką naprawdę *chcesz* wprowadzić – zamiast wywierania na siebie presji.

PODSUMOWANIE – ZMIANY DIETETYCZNE SPRZYJAJĄCE REDUKCJI STRESU I LĘKU

Podobnie jak w przypadku pozostałych informacji w tym rozdziale podane niżej wskazówki należy traktować jako sugestie, a nie nakazy. Opracowałem je na podstawie lektury prac z dziedziny dietetyki oraz kilku lat osobistego eksperymentowania z moim własnym jadłospisem. Wskazówki te nie mają w zamierzeniu zastępować szczegółowej diagnozy dietetycznej, zaleceń i planu posiłków, jakie może ci zaoferować specjalista w dziedzinie żywienia lub lekarz dietetyk. Chociaż wszystkie podane niżej wskazania są ważne, o kolejności ich ułożenia zadecydowało bezpośrednie znaczenie dla redukcji lęku.

1. Wyeliminuj możliwie najwięcej substancji pobudzających i stresorodnych opisanych w pierwszej części tego rozdziału – kofeinę, nikotynę, inne substancje pobudzające, sól (do pięciu gramów lub łyżeczki dziennie) oraz konserwanty. (Wyeliminowanie kofeiny i nikotyny ma decydujące znaczenie dla redukcji lęku).
2. Wyeliminuj lub ogranicz do minimum spożycie rafinowanego cukru, brązowego cukru, miodu, sacharozy, dekstrozy i innych słodzików, takich jak syrop kukurydziany, słodzik kukurydziany i stężona fruktoza. Desery, słodkie napoje oraz słodkie przekąski zastąp świeżymi owocami oraz napojami bez cukru. Ogranicz spożycie alkoholu, ponieważ twój organizm przekształca alkohol w cukier.
3. W miarę możliwości ogranicz lub wyeliminuj rafinowane i przetworzone produkty ze swego jadłospisu. Zastąp je produktami nieprzetworzonymi i świeżymi (najlepiej ekologicznymi).
4. Wyeliminuj lub ogranicz do minimum spożycie wszelkich produktów, na które jesteś uczulony/a. Zwróć szczególną uwagę na swoje samopoczucie po wyeliminowaniu ze swojego jadłospisu pszenicy i/lub produktów mlecznych.
5. Ogranicz spożycie czerwonego mięsa, a także mięsa z drobiu zawierającego hormony steroidowe i inne związki chemiczne. Zastąp je mięsem z drobiu hodowanego ekologicznie i/lub rybą (zalecane są takie ryby, jak halibut, łosoś, lucjan, sola, pstrąg czy turbot). Unikaj dużych ryb morskich, takich jak miecznik, marlin i tuńczyk, które zawierają nadmierną ilość rtęci.
6. Zwiększ spożycie błonnika, jedząc pełne ziarna zbóż, otręby i surowe warzywa. (Pamiętaj jednak, że zbyt duża ilość błonnika może powodować gazy i wzdęcia oraz upośledzać zdolność organizmu do wchłaniania białka).
7. Wypijaj w ciągu dnia co najmniej półtora litra źródlanej wody z butelki lub wody filtrowanej.
8. Zwiększ spożycie surowych, świeżych warzyw. Znakomitym rozwiązaniem jest zjadanie codziennie sałatki złożonej z różnych warzyw. Każdego dnia włącz do swego jadłospisu jedno świeże (nie mrożone ani z puszki) gotowane warzywo.
9. W miarę możliwości kupuj produkty ekologiczne.
10. Ogranicz ilość produktów zawierających tłuszcz zwierzęcy i cholesterol, takich jak czerwone mięso, podroby, zagęszczony sos pieczeniowy, sery, masło, jaja, mleko pełne oraz owoce morza, do najwyżej 30% wszystkich spożywanych kalorii. Unikaj wielonienasyconych kwasów tłuszczowych pochodzenia roślinnego zawartych w olejach do smażenia i do sałatek, takich jak olej słonecznikowy, szafranowy, kukurydziany i sezamowy. Preferowane są oleje zawierające jednonienasycone kwasy tłuszczowe, takie jak nierafinowana oliwa z oliwek z pierwszego tłoczenia.

    Zwiększ w swoim jadłospisie ilość kwasów tłuszczowych omega-3, które mają działanie przeciwzapalne i przeciwdepresyjne. Kwasy tłuszczowe omega-3 występują w oleju lnianym, orzechach włoskich, świeżym łososiu oraz sardynkach. Możesz też uzupełnić ich niedobór kapsułkami oleju z ryb (od 1000 do 2000 mg dziennie).

    Całkiem unikaj produktów zawierających kwasy tłuszczowe trans (produktów smażonych na głębokim oleju, chipsów, majonezu, margaryny oraz

wszelkich przetworzonych potraw zawierających częściowo uwodornione oleje).

11. W celu uniknięcia nadmiernego przyrostu masy ciała spożywaj tylko tyle energii (kalorii), ile wydatkujesz. Jeśli już masz nadwagę, zmniejsz spożycie kalorii i zwiększ intensywność ćwiczeń aerobowych.
12. Wybieraj produkty żywnościowe spośród czterech głównych grup: (1) owoce i warzywa (4–5 porcji dziennie), (2) pełne ziarna zbóż, w tym pełnoziarnisty ryż, płatki zbożowe oraz pełnoziarniste pieczywo (2–3 porcje dziennie), (3) białka zwierzęce, w szczególności mięso z drobiu hodowanego ekologicznie, ryby i jaja lub strączkowe odpowiedniki, jeśli jesteś wegetarianinem/wegetarianką (2–3 porcje dziennie) oraz (4) produkty mleczne, w szczególności o niskiej zawartości tłuszczu lub niezawierające tłuszczu w ogóle (1–2 porcje dziennie). Jeśli jesteś wrażliwy/a na mleko krowie, spróbuj zamiast niego mleka sojowego lub ryżowego. Twój jadłospis powinien zawierać przede wszystkim potrawy należące do dwóch pierwszych kategorii i umiarkowane ilości produktów z dwóch kolejnych. Ogólnie biorąc, dobrym rozwiązaniem jest rezygnacja z nadmiernego spożycia produktów pochodzenia zwierzęcego. Jednocześnie powinieneś/powinnaś zwiększyć ilość białka w stosunku do węglowodanów w swojej diecie. Białko powinno stanowić mniej więcej 30% tego, co jesz, tłuszcz – 30% (lub mniej, jeśli twój cholesterol przekracza 220), a złożone węglowodany – około 40%.

Przez co najmniej trzy dni obserwuj, co jesz, wykorzystując *Dziennik Dietetyczny* zamieszczony na następnej stronie. W jaki sposób mógłbyś/mogłabyś poprawić swoje nawyki żywieniowe? Czy rzeczywiście byłbyś/byłabyś skłonny/a je zmienić w następnym miesiącu?

SUPLEMENTY WPŁYWAJĄCE NA REDUKCJĘ LĘKU

Witaminy z grupy B* i witamina C

Powszechnie wiadomo, że w stanie stresu organizm człowieka na ogół szybko zużywa zapasy witamin z grupy B i witaminy C. Wszystkim moim pacjentom zalecam codzienne zażywanie silnie działającego kompleksu witamin z grupy B oraz dużych dawek witaminy C. Wielu z nich stwierdza, że powoduje to zauważalną różnicę w ich poziomie energii i odporności na stres. Witaminy z grupy B są niezbędne do podtrzymania właściwego funkcjonowania układu nerwowego. Niedobory, zwłaszcza witamin B_1, B_2, B_6 i B_{12}, mogą prowadzić do lęku, drażliwości, nerwowości, zmęczenia, a nawet do chwiejności emocjonalnej. Najlepiej przyjmować wszystkie jedenaście witamin z grupy B w postaci kompleksowego suplementu, ponieważ na ogół wzmagają one nawzajem swoje działanie (efekt synergii). Witamina C, jak wiadomo, wzmacnia układ odpornościowy oraz ułatwia leczenie infekcji, chorób i urazów. Mniej znany jest fakt, że witamina C wspomaga nadnercza, których właściwe funkcjonowanie jest niezbędne dla twojej zdolności do radzenia sobie ze stresem. Witamina B_5 (kwas pantotenowy) także wspomaga

* Do witamin z grupy B należą: tiamina (B_1), ryboflawina (B_2), niacyna lub niacynamid (B_3), kwas pantotenowy (B_5), pirydoksyna (B_6), biotyna, kwas foliowy, cholina, inozytol, cyjanokobalamina (B_{12}) oraz kwas para-aminobenzoesowy (PABA).

DZIENNIK DIETETYCZNY

Instrukcja: Za pomocą poniższej tabeli oceń swoje nawyki żywieniowe w okresie trzech dni. W tych dziedzinach, w których twoje przeciętne dzienne spożycie najbardziej odbiega od idealnego, możesz dokonać największych zmian. Sporządź kopie tej tabeli, abyś mógł/mogła śledzić swój sposób odżywiania się przez tydzień lub dwa.

Przez trzy dni obserwuj, ile zjadasz porcji produktów należących do wymienionych kategorii. Dla każdej kategorii podziel całkowitą liczbę porcji przez trzy, aby uzyskać średnią liczbę spożytych porcji w tym okresie. Porównaj swoje zachowania żywieniowe z ideałem.

Tydzień _____ (daty)	Liczba porcji pierwszego dnia	Liczba porcji drugiego dnia	Liczba porcji trzeciego dnia	Średnia liczba porcji dziennie	Idealna liczba porcji dziennie
Kofeina porcja = 1 filiżanka kawy, czarnej herbaty lub napoju cola zawierającego kofeinę					0
Słodycze porcja = 1 batonik, 1 kawałek placka, 1 pucharek lodów					0
Alkohol porcja = 1 piwo, 1 kieliszek wina lub koktajl					0–1
Warzywa i owoce porcja = 125 g fasoli szparagowej, 1 jabłko, 1 pomarańcza, średni ziemniak					5
Pełnoziarniste pieczywo i płatki zbożowe porcja = 1 kromka chleba, 100 g płatków zbożowych					2–3
Mleko, ser, jogurt porcja = 1 szklanka mleka, 1 średni plasterek sera					1–2
Mięso czerwone, drób, ryby, jaja, fasola i orzechy porcja = 85 g chudego mięsa lub ryby, dwa jaja, 150 g ugotowanej fasoli, 100 g orzechów					3–4

nadnercza i wiele osób stwierdza, że jest ona przydatna w zmaganiach z nadmiernym stresem. (U wielu osób duża dawka witaminy B_5 – np. 1000 mg – ma w rzeczywistości działanie uspokajające).

Na podstawie osobistego doświadczenia i pracy z pacjentami zalecałbym regularne przyjmowanie kompleksu witamin z grupy B i witaminy C w następujących dawkach:

- kompleks witamin z grupy B: 50–100 mg raz dziennie (dwa razy dziennie w stanie silnego stresu);
- witamina C: 1000 mg w tabletkach o przedłużonym uwalnianiu dwa razy dziennie (należy podwoić dawkę w stanie silnego stresu). Najlepiej przyjmować witaminę C w połączeniu z bioflawonoidami.

W stanie silnego stresu warto także wziąć dodatkową dawkę witaminy B_5 (kwas pantotenowy). Potrzebne może być nawet 1000 mg w tabletkach o przedłużonym uwalnianiu do złagodzenia skutków wyraźnego lęku i stresu.

Zwróć uwagę, że przedawkowanie witamin z grupy B nie jest możliwe, ponieważ są one rozpuszczalne w wodzie. Jedynym wyjątkiem jest witamina B_6. Ważne jest, aby nie przekraczać dawki 100 mg na dobę, jeśli przyjmujesz witaminę B_6 w długim okresie. (Większe dawki witaminy B_6 można jednak przyjmować przez krótki czas w celu złagodzenia objawów napięcia przedmiesiączkowego). Duże dzienne dawki witaminy C są z reguły nieszkodliwe i stanowią dobre zabezpieczenie przed infekcjami i przeziębieniem. Stwierdzono jednak, że wielokrotne przyjmowanie dawek *powyżej 8000 mg dziennie* może u niektórych ludzi powodować dolegliwości żołądkowe, a nawet kamicę nerkową.

Pamiętaj, aby witaminy z grupy B, witaminę C i inne witaminy przyjmować *wraz z posiłkami*. Kwasy i enzymy żołądkowe wytwarzane podczas trawienia pokarmu są niezbędne do rozkładania i asymilacji witamin. Nie bierz witamin na pusty żołądek (z wyjątkiem aminokwasów, co omówiono poniżej). Witaminy w kapsułkach są prawdopodobnie lepiej tolerowane przez żołądek niż w tabletkach.

Wapń

Powszechnie wiadomo, że wapń może działać jako środek przeciwlękowy, wywierając uspokajający wpływ na układ nerwowy. Wraz z substancjami neuroprzekaźnikowymi wapń uczestniczy w procesie przekazywania sygnałów nerwowych przez synapsę między neuronami. Spadek poziomu wapnia prowadzi niekiedy do nadmiernej aktywności neuronów, co może być jednym z fizjologicznych czynników leżących u podłoża lęku. Ważne jest, abyś przyjmował/a co najmniej 1000 mg wapnia dziennie albo w produktach bogatych w wapń, takich jak produkty mleczne, jaja oraz warzywa liściaste, albo w postaci suplementów wapnia (lepiej, aby były to chelaty niż węglan wapnia). Jeśli zdecydujesz się na suplement, pamiętaj, aby przyjmować wapń w połączeniu z magnezem, ponieważ te dwa składniki mineralne równoważą się nawzajem i działają razem. U niektórych ludzi magnez może mieć takie samo działanie relaksacyjne jak wapń. W twoim suplemencie stosunek ilości wapnia do magnezu powinien wynosić 2:1 lub 1:1. Jako naturalny środek przeciwlękowy możesz także wypróbować preparat wapniowo-magnezowy w płynie, dostępny w większości sklepów ze zdrową żywnością.

Uwaga: Jeśli się obawiasz, że cierpisz na niedobór wapnia lub innych składników mineralnych, możesz poprosić swojego specjalistę w dziedzinie żywienia lub lekarza o wykonanie analizy pierwiastkowej włosów. Badanie próbki włosów wykrywa niedobory wielu różnych składników mineralnych. Obecność niedoborów niektórych pierwiastków może być wskaźnikiem różnych schorzeń. Na przykład zbyt mała ilośc chromu wskazuje na zaburzenia metabolizmu węglowodanów i możliwą hipoglikemię. Zbyt mała ilość kobaltu świadczy o możliwym niedoborze witaminy B_{12}. Test ten może także wykrywać w twoim organizmie nadmiar metali toksycznych, takich jak aluminium, ołów czy rtęć. Z lękiem powiązano w szczególności wysokie stężenie rtęci.

Zioła o działaniu odprężającym

Uspokajające i odprężające działanie ziół jest znane od stuleci. Chociaż nie są one tak skuteczne jak leki przeciwlękowe dostępne na receptę, takie jak alprazolam (Xanax) czy klonazepam (Clonazepamum) (wyjątkiem jest kava-kava), mają niewiele skutków ubocznych i nie uzależniają. U wielu ludzi używanie ziół jest korzystne w łagodnych i umiarkowanych stanach lękowych. Opisane niżej zioła okazały się najbardziej pomocne dla moich pacjentów.

Kava-kava – odprężająca roślina z wysp Oceanu Spokojnego

Kava-kava (lub kava)* to naturalny środek przeciwlękowy, który w ostatnich latach zyskał dużą popularność w Stanach Zjednoczonych. Kilku moich pacjentów zaświadczyło, że jest pod tym względem równie skuteczny jak alprazolam (Xanax). Roślina ta, należąca do rodziny pieprzowatych, występuje naturalnie w rejonie południowego Pacyfiku. Przez całe wieki mieszkańcy Polinezji wykorzystywali ją w obrzędowych rytuałach, a także jako środek odprężający zażywany w trakcie spotkań towarzyskich. Niewielkie dawki wywołują dobre samopoczucie, a duże mogą powodować letarg, senność oraz zmniejszają napięcie mięśni.

W krajach europejskich, takich jak Niemcy i Szwajcaria, kava-kava została zatwierdzona do leczenia bezsenności i zaburzeń lękowych. Z ograniczonej liczby dostępnych badań wynika, że roślina ta może zmniejszać aktywność układu limbicznego, zwłaszcza ciała migdałowatego, które jest ośrodkiem mózgu powiązanym z lękiem (zob. rozdział 2). Jak dotąd neurofizjologiczne działanie kava-kava nie zostało jeszcze dokładnie poznane.

Zasadniczą zaletą kava-kava w porównaniu z takimi lekami przeciwlękowymi, jak alprazolam (Xanax) i klonazepam (Clonazepamum), jest to, że nie jest ona uzależniająca. Jest także mniej prawdopodobne, że wpłynie upośledzająco na pamięć lub zaostrzy depresję, co może się zdarzyć w przypadku leków. Badania wskazują, że jest skuteczna w leczeniu łagodnego lub umiarkowanego lęku (nie napadów paniki), bezsenności, bólów głowy i napięcia mięśni, skurczów żołądka i jelit, a nawet może pomóc w łagodzeniu objawów infekcji przewodu moczowego.

Jeśli chcemy kupić kava-kava, najlepiej poszukać standaryzowanego wyciągu z określoną zawartością kawalaktonów, które stanowią aktywny składnik. Zawartość kawalaktonów może się wahać od 30 do 70%. Jeśli pomnożysz całkowitą liczbę miligramów kava-kava w każdej kapsułce lub tabletce przez procent kawa-

* Inna nazwa tej rośliny to pieprz metystynowy [przyp. tłum.].

laktonów, uzyskasz rzeczywistą moc dawki. Na przykład w przypadku kapsułki 200 mg zawierającej 70% kawalaktonów rzeczywista dawka wyniesie 140 mg.

Większość suplementów kava-kava dostępnych w sklepach ze zdrową żywnością zawiera około 50–70 mg kawalaktonów na kapsułkę. Badania przeprowadzone w Europie wykazały, że trzy lub cztery dawki o takiej mocy dziennie mogą być równie skuteczne jak lek przeciwlękowy.

Obecnie jest niewiele niepodważalnych danych na temat długofalowych skutków codziennego przyjmowania kava-kava. U mieszkańców wysp Polinezji, którzy spożywają kava-kava codziennie w dużych dawkach przez długi czas, mogą wystąpić przebarwienia skóry. Niekiedy przeradza się to w łuszczycowe zapalenie skóry, które ustępuje po odstawieniu kava-kava. Jeśli zauważysz jakiekolwiek niepożądane skutki, natychmiast przestań używać kava-kava i nie stosuj jej ponownie bez konsultacji ze specjalistą w dziedzinie naturopatii lub kompetentnym lekarzem. Zalecałbym, abyś nie przyjmował/a kava-kava dłużej niż sześć miesięcy, jeśli robisz to *codzienne*. Jeśli jednak używasz kava-kava z przerwami, nie ma takich ograniczeń.

Ogólnie biorąc, najlepiej nie przyjmować kava-kava w połączeniu z lekami przeciwlękowymi. Chociaż połączenie takie nie jest niebezpieczne, może powodować oszołomienie, a nawet dezorientację. Powstrzymaj się od przyjmowania kava-kava zwłaszcza wtedy, gdy bierzesz umiarkowane lub duże dawki alprazolamu (Xanax) lub klonazepamu (Clonazepamum) (ponad 1,5 mg dziennie).

Kava-kava nie powinna być przyjmowana także wtedy, gdy cierpisz na chorobę Parkinsona, jesteś w ciąży lub karmisz piersią. Należy jej używać z rozwagą przed prowadzeniem samochodu lub obsługą maszyn. Dalsze informacje na temat tej rośliny możesz znaleźć w książce *Kava: Nature's Answer to Stress, Anxiety, and Insomnia* Hyli Cass i Terrence'a McNally'ego.

Ważne zastrzeżenie: W 2002 roku pojawiły się doniesienia z kilku krajów europejskich łączące kava-kava z poważnym uszkodzeniem wątroby. W rezultacie kava-kava została zakazana w Niemczech, Włoszech i Anglii do czasu przeprowadzenia dalszych badań. Spoza Europy pochodzi bardzo niewiele doniesień o problemach z kava-kava. Ponadto kava-kava jest używana od stuleci na południowym Pacyfiku bez znanych skutków chorobowych. W Stanach Zjednoczonych roślina ta nie została wycofana ze sprzedaży, ale jest obecnie badana przez Agencję ds. Żywności i Leków (FDA).

Prawdopodobnym wyjaśnieniem problemów z kava-kava w Europie jest to, że może ona być przyrządzana w sposób różniący się od tradycyjnych metod. Większość wyciągów z kava-kava sprzedawanych w Stanach Zjednoczonych otrzymuje się wyłącznie z korzenia rośliny; jest to zgodne z tradycyjną recepturą, która nie wykorzystuje liści i łodyg.

W artykule opublikowanym niedawno w czasopiśmie „Phytochemistry" badacze Klaus Dragull, Wesley Y. Yoshida i Chung-Shih Tang donieśli o odkryciu w zewnętrznej części łodyg i w liściach kava-kava alkaloidu *pipermetystyny*. Kilka testów wskazuje na to, że pipermetystyna ma silne negatywne działanie na kultury komórek wątroby. Pipermetystyna nie występuje w korzeniach tej rośliny.

Pojawiają się informacje, że kilku europejskich producentów kava-kava używało oprócz korzeni także liści i łodyg tej rośliny, w dużej mierze w celu zaoszczędzenia pieniędzy i zaspokojenia ogromnego popytu, jaki wystąpił w ciągu kilku

ostatnich lat. Jeśli te informacje się potwierdzą i dalsze badania wykażą, że pipermetystyna jest niewątpliwie toksyczna dla wątroby, otrzymamy rozsądne wyjaśnienie, dlaczego niektóre europejskie marki kava-kava zostały powiązane z uszkodzeniami wątroby, podczas gdy marki amerykańskie były bezpieczne w użyciu.

Ponieważ kava-kava nie została jeszcze całkowicie przywrócona do łask, zalecałbym ostrożność przy używaniu jej w dawkach wyższych niż standardowe lub przez czas dłuższy niż sześć miesięcy. Najlepiej spożywać produkty otrzymywane bezpośrednio z korzenia kava-kava, które nie zostały poddane jakiejkolwiek obróbce. Nie używaj kava-kava, jeśli miałeś/miałaś problemy z wątrobą lub przyjmujesz leki, które mogą mieć na nią niekorzystny wpływ.

Waleriana

Waleriana jest ziołowym środkiem przeciwlękowym i sedacyjnym, który jest powszechnie stosowany w Europie. W ostatnich latach zyskał popularność także w Stanach Zjednoczonych. Badania kliniczne, głównie europejskie, wykazały, że jest ona równie skuteczna jak leki przeciwlękowe w leczeniu łagodnego oraz umiarkowanego lęku i bezsenności, co omawiają Jonathan Davidson i Kathryn Connor w książce *Herbs for the Mind*. Ma ona jednak niewiele działań ubocznych i nie uzależnia.

Waleriana będzie także rzadziej działać upośledzająco na pamięć i koncentrację lub wywoływać letarg i senność niż leki przeciwlękowe na receptę. Na ogół nie powoduje ona kaca na drugi dzień, jeśli jest używana jako środek nasenny, chociaż nieliczne osoby donoszą o takim działaniu. Ogólnie biorąc, waleriana może się dobrze sprawdzać w przypadku łagodnego i umiarkowanego lęku, ale może być mniej skuteczna w cięższych przypadkach.

Otrzymywana z rośliny o nazwie kozłek lekarski (*Valeriana officinalis*) waleriana składa się z wielu związków chemicznych, w tym olejków eterycznych, irydoidów i alkaloidów. Żaden z tych składników nie jest odpowiedzialny za jej właściwości sedacyjne; wydaje się, że wszystkie elementy składowe działają synergistycznie. Dlatego też jest nieprawdopodobne, aby pojedynczy składnik został wyizolowany i był wytwarzany syntetycznie.

Waleriana cieszy się dobrą opinią jako środek nasenny. Liczne badania wykazały, że potrafi redukować czas zasypiania, a także poprawiać jakość snu. Jeśli spróbujesz użyć waleriany w takim celu i nie przyniesie to spodziewanych skutków, nie poddawaj się. Niektóre badania wskazują, że aby uzyskać pełne korzyści z tego ziela, trzeba je zażywać regularnie przez dwa do trzech tygodni, niezależnie od tego, czy bierzesz je na bezsenność, czy na lęk.

Walerianę można dostać w każdym sklepie ze zdrową żywnością w trzech postaciach: kapsułek, płynnego wyciągu lub herbaty. W leczeniu lęku lub bezsenności wypróbuj każdą z nich, aby się przekonać, która jest najskuteczniejsza, trzymając się instrukcji podanych na butelce lub opakowaniu. Kapsułki są najwygodniejsze w użyciu, ale niektóre osoby ręczą za skuteczność nalewek i herbat. Często będziesz miał/a okazję natknąć się na walerianę w połączeniu z innymi odprężającymi ziołami, takimi jak męczennica, tarczyca, szyszki chmielu lub rumianek. Możesz stwierdzić, że te kombinacje są smaczniejsze lub skuteczniejsze.

Skuteczna dawka waleriany wynosi od 200 do 400 mg, jeśli chcesz złagodzić objawy lęku w ciągu dnia, oraz od 400 do 800 mg, jeśli chcesz zaradzić bezsenności w nocy. W przypadku zaburzeń snu najlepiej wziąć walerianę około godziny

przed udaniem się na spoczynek. W przypadku łagodnego i umiarkowanego lęku w ciągu dnia możesz wziąć dwie lub trzy dawki w ilości od 200 do 400 mg.

Pamiętaj, aby kupować przetwory walerianowe o wystarczającej sile działania. Ogólnie biorąc, umieszczona na butelce informacja, że dany produkt zawiera standardowo co najmniej 0,5% kwasu walerianowego, wskazuje na jego umiarkowaną siłę działania. Zwróć także uwagę na termin ważności, ponieważ starsze przetwory na ogół tracą skuteczność. Jeśli produkt zawiera inne zioła lub składniki oprócz waleriany, wszystkie powinny być wymienione wraz z ilością w zalecanej dawce. Unikaj produktów, które nie zawierają pełnej informacji o składnikach.

Z zasady staraj się nie przyjmować waleriany dłużej niż przez sześć miesięcy, jeśli używasz jej codziennie. Wykazano, że długotrwałe przyjmowanie dużych dawek może prowadzić do skutków ubocznych, takich jak bóle głowy, pobudliwość, nerwowość, niepokój ruchowy i kołatanie serca. Jeśli jednak bierzesz walerianę trzy do czterech razy w tygodniu, ograniczenie to nie obowiązuje. Ponadto waleriany nie należy przyjmować razem z lekami przeciwlękowymi z grupy benzodiazepin, takimi jak alprazolam (Xanax), lorazepam (Lorafen) i klonazepam (Clonazepamum), lub lekami uspokajającymi, takimi jak temazepam (Signopam), zolpidem (Stilnox) i zaleplon (Sonata). Można ją łączyć z innymi ziołami, takimi jak kava-kava, dziurawiec, a zwłaszcza szyszki chmielu lub męczennica.

Długie doświadczenia w Europie wskazują, że waleriana jest szczególnie bezpiecznym zielem. Mimo to są sporadyczne doniesienia o paradoksalnych reakcjach w postaci wzrostu lęku, nerwowości czy kołatania serca, prawdopodobnie z powodu alergii. Jeśli waleriana lub inne ziele wywołuje takie reakcje, przestań je zażywać.

Dziurawiec

Dziurawiec (*Hypericum*) jest wykorzystywany od bardzo dawna. Już ponad dwa tysiące lat temu Hipokrates zalecał go jako środek przeciwlękowy. Obecnie jest on powszechnie używany w Europie i Stanach Zjednoczonych do leczenia objawów łagodnej i umiarkowanej depresji, a także lęku. W Niemczech prześcignął nawet fluoksetynę (Prozac) i zdobył ponad 50% rynku środków przeciwdepresyjnych. Sam ten fakt świadczy o jego skuteczności.

Dziurawiec wpływa bezpośrednio na złagodzenie depresji, a redukcja lęku wydaje się wtórnym skutkiem jego działania. Badania przeprowadzone w Europie wykazały, że jego właściwości przeciwlękowe są porównywalne z lekami przeciwlękowymi, chociaż nie zostało to jeszcze potwierdzone w Stanach Zjednoczonych. Istnieją dowody, że dziurawiec zwiększa stężenie trzech neuroprzekaźników związanych z zaburzeniami lękowymi: serotoniny, noradrenaliny i dopaminy. Na tej podstawie można by go uznać za lepszy środek niż leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI, które podnoszą tylko poziom serotoniny.

Dziurawiec jest dostępny w sklepach ze zdrową żywnością i wielu aptekach. Kupuj te marki, które standardowo zawierają 0,3% hiperycyny, będącej składnikiem aktywnym. Standardowa dawka wynosi trzy kapsułki 300 mg na dobę.

Możesz zacząć od przyjmowania dwóch kapsułek dziennie, żeby przyzwyczaić się do ziela, a następnie zwiększyć dawkę do trzech kapsułek. Jeśli okaże się, że dziurawiec powoduje u ciebie rozstrój żołądka, każdą dawkę przyjmuj wraz z posiłkiem. Niektóre badania wykazują, że bardzo skuteczna jest podwójna dawka (1800 mg), ale sugerowałbym, aby nie przekraczać 900 mg dziennie, chyba że pod kontrolą wykwalifikowanego lekarza.

Należy pamiętać, że potrzeba od czterech do sześciu tygodni, zanim dziurawiec osiągnie terapeutyczną skuteczność. Jeśli w ciągu pierwszych dwóch lub trzech tygodni nie dostrzeżesz żadnej poprawy, nie zniechęcaj się i nie przerywaj kuracji; musisz ją kontynuować co najmniej przez miesiąc.

Używany od stuleci, dziurawiec jest środkiem bardzo bezpiecznym. U niektórych ludzi może on jednak powodować większą wrażliwość na światło słoneczne. Jeśli zażywasz dziurawiec i często jesteś narażony/a na bezpośrednie działanie światła słonecznego, możesz ograniczyć swoją ekspozycję lub zastosować filtr słoneczny o stopniu ochrony 30 SPF lub wyższym. Inne skutki uboczne, jakie sporadycznie są opisywane, to rozstrój żołądka, zawroty głowy, suchość w ustach oraz łagodne reakcje alergiczne. Doniesienia te są rzadkie i, ogólnie biorąc, skutki uboczne przy stosowaniu dziurawca są mniej prawdopodobne niż przy przyjmowaniu leków z grupy SSRI, a zwłaszcza trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych.

Jeśli już bierzesz lek z grupy SSRI lub trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych i chcesz przerzucić się na dziurawiec, najlepiej odzwyczaić się od leku, zanim zaczniesz przyjmować ziele. Zasadniczo bez zgody lekarza nie przyjmuj jednocześnie leku z grupy SSRI i dziurawca.

O ile mi wiadomo, można przyjmować dziurawiec w połączeniu z odprężającymi ziołami, takimi jak kava-kava czy waleriana. Nie słyszałem także o żadnych problemach wynikających z łączenia dziurawca z lekami przeciwlękowymi, takimi jak alprazolam (Xanax) i klonazepam (Clonazepamum). Jeśli jednak przyjmujesz leki przeciwdepresyjne z grupy inhibitorów MAO, takie jak fenelezyna (Nardil), *nie* zażywaj dziurawca.

Podsumowując, dziurawiec przypuszczalnie okaże się przydatny, jeśli zmagasz się z łagodną lub umiarkowaną depresją. Może on także uśmierzyć łagodny lub umiarkowany lęk po czterech–sześciu tygodniach zażywania, chociaż prawdopodobnie nie jest skuteczny w łagodzeniu objawów paniki, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego lub zaburzenia stresowego pourazowego. Jeśli cierpisz z powodu cięższych objawów lęku i nie pomogła ci w wystarczającym stopniu terapia poznawczo-behawioralna oraz inne naturalne strategie, zalecam konsultację z wykwalifikowanym psychiatrą i rozważenie leczenia farmakologicznego za pomocą leków z grupy SSRI (zob. rozdział 17).

Dalsze informacje na temat dziurawca możesz znaleźć w książce *Hypericum and Depression* Harolda Bloomfielda, Mikaela Nordforsa i Peta McWilliamsa.

Inne przydatne zioła

Męczennica

Męczennica do dobry naturalny środek przeciwlękowy, przez wielu uważany za równie skuteczny jak waleriana. W większych dawkach często jest używana w leczeniu bezsenności, ponieważ działa uspokajająco na układ nerwowy i rozluźnia mięśnie. Jest dostępna w sklepach ze zdrową żywnością w postaci kapsułek lub płynnego wyciągu. Czasami można znaleźć produkty, w których występuje w połączeniu z walerianą lub innym odprężającym zielem. Używaj jej zgodnie ze wskazówkami umieszczonymi na butelce lub opakowaniu.

Gotu kola

Gotu kola od tysięcy lat cieszy się popularnością w Indiach. Ma ona łagodne działanie odprężające i pomaga ożywić osłabiony układ nerwowy. Stwierdzono także, że poprawia krążenie, pamięć i ułatwia powrót do zdrowia po urodzenia dziecka. Gotu kola można znaleźć w większości sklepów ze zdrową żywnością w postaci kapsułek lub wyciągów. Sam zażywam gotu kola i uważam działanie tej rośliny za korzystne.

Ginkgo biloba

Wyciąg z drzewa miłorzębu dwuklapowego (*Ginkgo biloba*) może bezpośrednio wpływać na zmniejszenie lęku, poprawiając koncentrację i jasność umysłu poprzez zwiększenie dopływu krwi, tlenu i składników odżywczych do mózgu. Badania wykazały, że ginkgo biloba poprawia sprawność umysłu u osób starszych i pomaga także zmniejszyć szumy lub dzwonienie w uszach. Zalecam zażywanie od jednej do trzech tabletek 60 mg dziennie. Jeśli regularnie przyjmujesz aspirynę, ogranicz spożycie ginkgo biloba, ponieważ ich połączenie może hamować krzepnięcie krwi.

Przy zażywaniu któregokolwiek z ziół opisanych wyżej pamiętaj, aby nie przekraczać zalecanej dawki. Dalsze informacje na temat ziół znajdziesz w książkach Harolda Bloomfielda, Michaela Tierry lub Earla Mindella wymienionych na końcu tego rozdziału lub u lekarza (zazwyczaj medycyny naturalnej lub naturopaty*), który jest dobrze zorientowany w stosowaniu ziół.

SAM – szybko działający naturalny środek przeciwdepresyjny

W odróżnieniu od opisanych wyżej ziół S-adenozylometionina (w skrócie SAM) jest substancją występującą naturalnie w organizmie. Szeroko rozpowszechniona w Europie od ponad 10 lat, w Stanach Zjednoczonych stała się po raz pierwszy dostępna w 1999 roku. Rozległe badania przeprowadzone w Europie wykazały, że jest ona tak skuteczna w leczeniu depresji, jak dostępne na receptę leki z grupy SSRI. Prawdę mówiąc, we Włoszech jest ona częściej przepisywana na depresję niż Prozac. Na sobie stwierdziłem, że SAM jest dość przydatna.

Działanie SAM prawdopodobnie polega na zwiększaniu aktywności serotoniny i dopaminy w mózgu. Wprawdzie zdrowi ludzie wytwarzają w swoim organizmie wystarczające ilości tego związku, badania wykazały, że u osób z kliniczną depresją często występuje jego niedobór.

Główną zaletą SAM jest to, że nie ma ona prawie żadnych skutków ubocznych. Ponieważ występuje naturalnie w organizmie, niekorzystne reakcje należą do rzadkości. Niektórzy ludzie sporadycznie donoszą o nudnościach na początku kuracji, ale na ogół objaw ten po kilku dniach ustępuje. SAM ma także bardzo szybkie działanie. W odróżnieniu od leków przeciwdepresyjnych na receptę i dziurawca korzyści są odczuwalne już po kilku dniach od rozpoczęcia przyjmowania SAM.

Stwierdzono, że oprócz działania przeciwdepresyjnego SAM jest przydatna w leczeniu zapalenia kostno-stawowego i fibromialgii. Wydaje się, że przywra-

* Naturopata – specjalista w zakresie medycyny naturalnej: ziołolecznictwa, diety, akupunktury itd. [przyp. tłum.].

ca ona i podtrzymuje prawidłowe funkcjonowanie stawów, przyczyniając się do regeneracji chrząstki. SAM ma także silne właściwości przeciwutleniające. Jest wykorzystywana przez organizm do syntezy glutationu, ważnego związku przeciwutleniającego zaangażowanego w ochronę komórki przed uszkodzeniami ze strony wolnych rodników. Wreszcie SAM wpływa korzystnie na wątrobę i może pomagać w odtruwaniu organizmu z alkoholu, narkotyków i toksyn pochodzących ze środowiska.

Obecnie dane na temat zastosowania SAM w terapii lęku są ograniczone. W większości dostępnych badań oceniano jej skuteczność jako środka przeciwdepresyjnego. Jeśli w ogóle funkcjonuje ona tak jak leki z grupy SSRI, oczekiwałbym, że oprócz działania przeciwdepresyjnego będzie miała także działanie przeciwlękowe.

SAM jest dostępna w większości sklepów ze zdrową żywnością i aptek w tabletkach 200 mg. Zalecana dawka w przypadku depresji wynosi od 400 do 1200 mg na dobę. Ponieważ u niektórych osób może ona powodować nudności i dolegliwości żołądkowo-jelitowe, rozpocznij od dawki 200 mg dziennie (z tego powodu preferowane są tabletki dojelitowe – powlekane substancją odporną na działanie kwasu żołądkowego). Po dwóch dniach zwiększ dawkę do 200 mg dwa razy dziennie. Jeśli nie odczuwasz korzyści po tygodniu przyjmowania takiej dawki, możesz ponownie zwiększyć dawkę do 800–1200 mg na dobę. Jeśli bierzesz SAM przede wszystkim z powodu zapalenia stawów lub fibromialgii, prawdopodobnie wystarczy 800 mg na dobę.

Osoby z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym (maniakalno-depresyjnym) powinny przyjmować SAM tylko pod nadzorem kompetentnego lekarza, ponieważ może ona zaostrzać stany maniakalne.

Szczegółowe informacje na temat SAM znajdziesz w książce doktora Richarda Browna *Stop Depression Now*.

Aminokwasy

W ciągu ostatnich kilku lat aminokwasy, które są naturalnymi składnikami białek, znalazły zastosowanie w leczeniu zarówno zaburzeń lękowych, jak i depresji. Wiele osób woli je od leków na receptę, ponieważ mają mniej skutków ubocznych i nie uzależniają. Możesz porozmawiać z lekarzem medycyny naturalnej, naturopatą lub personelem sklepu ze zdrową żywnością, żeby uzyskać dodatkowe informacje na ten temat.

Tryptofan

Aminokwas tryptofan jest naturalnym prekursorem neuroprzekaźnika serotoniny, która bierze udział w regulacji wielu funkcji organizmu, w tym nastroju, snu, łaknienia i progu bólu. Jest ona odpowiedzialna za dobre samopoczucie, a jej niedobór został powiązany z lękiem.

Pewna liczba badań wykazała, że tryptofan jest tak samo skuteczny, jak leki przeciwdepresyjne i sedacyjne na receptę w łagodzeniu objawów bezsenności, lęku uogólnionego i depresji.

Tryptofan jest dostępny w dwóch postaciach: 5-hydroksytryptofanu (5-HT) i L-tryptofanu. 5-HT możesz znaleźć w większości sklepów ze zdrową żywnością. Zalecana dawka wynosi od 50 do 100 mg dwa–trzy razy na dobę (lub w jednej po-

łączonej dawce przed snem w przypadku bezsenności), z posiłkiem lub bez. L-tryptofan był powszechnie używany w latach osiemdziesiątych XX wieku do czasu wycofania go z rynku przez FDA w 1989 roku. Zanieczyszczenie w procesie produkcji w jednej firmie wywołało u kilku tysięcy ludzi rzadką chorobę krwi. W połowie lat dziewięćdziesiątych L-tryptofan ponownie wprowadzono na rynek amerykański pod warunkiem spełnienia surowych norm dotyczących produkcji i tylko na receptę. W ciągu ostatnich dwóch lat ponownie stał się on szeroko dostępny i można go kupić w niektórych sklepach ze zdrową żywnością i przez Internet. Wiele osób (w tym autor tych słów) uważa L-tryptofan za silniejszy środek uspokajający niż 5-HT i dlatego skuteczniejszy w leczeniu bezsenności. Zalecana dawka wynosi od 1000 do 2000 mg przed snem i należy ją przyjąć z węglowodanową przekąską lub sokiem owocowym. Skuteczność zarówno 5-HT, jak i L-tryptofanu możesz zwiększyć, jeśli przyjmiesz je wraz z witaminą B_3 (niacynamid 100–500 mg) i witaminą B_6 (100 mg). Jeśli zażywasz trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, leki z grupy SSRI lub inhibitory MAO, nie stosuj tryptofanu w żadnej postaci, chyba że pod nadzorem lekarza.

Kwas gamma-aminomasłowy

Jako alternatywę dla tryptofanu możesz rozważyć wypróbowanie kwasu gamma-aminomasłowego (w skrócie GABA) – aminokwasu, który jest dostępny w większości sklepów ze zdrową żywnością. GABA ma łagodne działanie przeciwlękowe i wiele osób używa go zamiast leków przeciwlękowych na receptę, takich jak alprazolam (Xanax) i lorazepam (Lorafen). Chociaż GABA nie ma tak silnego działania jak leki na receptę, w odróżnieniu od nich ma niewiele skutków ubocznych i nie uzależnia.

Zwykła dawka GABA zalecana na uspokojenie wynosi od 200 do 500 mg. Bez problemu można przyjąć tę dawkę raz lub dwa razy dziennie (nie należy przekraczać 1000 mg na dobę).

Dobrym rozwiązaniem jest przyjmowanie GABA albo na pusty żołądek, albo z węglowodanową przekąską (tostem, krakersami, płatkami zbożowymi, ciasteczkami ryżowym itd.). Potrawy węglowodanowe w istocie potęgują działanie uspokajające lub sedacyjne. Unikaj przyjmowania GABA z białkiem. Wprawdzie nie jest to szkodliwe, ale białko (które składa się z wielu różnych aminokwasów) będzie współzawodniczyć z wchłanianiem GABA.

Fenyloalanina i tyrozyna jako naturalne substancje przeciwdepresyjne

Ponieważ depresja często towarzyszy zaburzeniom lękowym, należy wspomnieć o dwóch aminokwasach, które są skutecznie wykorzystywane do leczenia depresji. Zarówno DL-fenyloalanina, jak i tyrozyna zwiększają w mózgu ilość neuroprzekaźnika noradrenaliny – substancji, której niedobór może się przyczyniać do rozwoju depresji.

Wielu pacjentów, których leczyłem z depresji (choć nie wszyscy), odnosiło korzyść z przyjmowania jednego z tych dwóch aminokwasów. Suplementy te mogą zapewnić ci lepsze samopoczucie bez konieczności zażywania leków przeciwdepresyjnych, które, choć skuteczne, mają wiele skutków ubocznych. DL-fenyloalanina (DLPA) i tyrozyna są dostępne w większości sklepów ze zdrową żywnością w postaci kapsułek lub tabletek 500 mg. Jeśli chcesz poeksperymentować z którymś z tych aminokwasów, przestrzegaj następujących wskazówek:

- Nie zażywaj żadnego z nich, jeśli jesteś w ciąży, cierpisz na fenyloketonurię (chorobę, która wymaga diety pozbawionej fenyloalaniny) lub przyjmujesz leki z grupy inhibitorów MAO (takich jak Nardil czy Parnate). Jeśli masz wysokie ciśnienie krwi, zażywaj je tylko pod kontrolą lekarza.
- Przyjmuj je wraz z przekąską węglowodanową lub przynajmniej pół godziny przed posiłkiem zawierającym białko lub pół godziny po takim posiłku. Podobnie jak w przypadku GABA białko utrudnia wchłanianie DLPA i tyrozyny.
- Rozpocznij od dawki 500 mg na dobę i zwiększaj ją do 1500 mg na dobę w ciągu trzech lub czterech dni. Jeśli nie odczuwasz żadnych korzyści, po czterech dniach zwiększ tę dawkę do 2000–3000 mg dziennie. Przez co najmniej dwa tygodnie pozostań przy jednym aminokwasie (chyba że reakcja twojego organizmu będzie niekorzystna). Jeśli nie doświadczysz żadnych zauważalnych skutków po dwóch tygodniach, wypróbuj drugi.
- Przypuszczalnie odniesiesz pewne korzyści z tyrozyny albo DLPA po kilku tygodniach, jeśli zastosujesz odpowiednią dawkę. Nie przekraczaj dawki 3000 mg na dobę w przypadku któregokolwiek z tych aminokwasów, chyba że pod kontrolą lekarza, który ma jakąś wiedzę na temat zastosowania aminokwasów w terapii depresji. Jeśli cierpisz na ciężką depresję i/lub masz myśli samobójcze, nie polegaj jedynie na aminokwasach jako remedium na twój problem, ale skonsultuj się ze specjalistą.

Wnikliwe omówienie zastosowania aminokwasów w terapii depresji można znaleźć w książkach Joan Mathews Larson i Julii Ross wymienionych na końcu rozdziału.

Kwasy tłuszczowe omega-3

Kwasy tłuszczowe omega-3, zwłaszcza dokozaheksaenowy (DHA) i eikozapentaenowy (EPA), są ważne dla prawidłowego funkcjonowania mózgu i całego układu nerwowego. Przy niewystarczającym poziomie tych kwasów błony komórkowe neuronów są mniej płynne i mogą powodować, że neurony będą reagować powoli i ulegać nieprawidłowym wyładowaniom. Niedawne badania wykazały, że przyjmowanie suplementów zawierających kwasy tłuszczowe omega-3 pomaga w zmniejszeniu objawów depresji. Najlepszym źródłem tych kwasów są żyjące w warunkach naturalnych ryby (zwłaszcza łosoś i sardynki), mięso i drób. Przyjmowanie oleju rybiego w płynie (dwie łyżki stołowe dziennie) lub kapsułkach (dwie lub trzy na dzień, lub łączona dawka od 1000 do 2000 mg na dobę) może pomóc w złagodzeniu depresji i chwiejności nastroju. Oleje powinny być przechowywane w lodówce lub zamrażarce w celu ich ochrony przed szkodliwym utlenianiem. Zażywanie dziennie 400 jednostek międzynarodowych witaminy E (mieszanina tokoferoli) może także zapewnić ochronę przez oksydacją.

Suplementy hormonalne

Na rynku dostępne są rozmaite hormony do uzupełnienia domniemanych niedoborów. Prawdopodobnie z wieloma z nich zetknąłeś/zetknęłaś się w miejscowej aptece lub sklepie ze zdrową żywnością. Niektóre mogą sprzyjać relaksacji i pomagać w zaburzeniach snu. Najczęściej stosowany omówiono poniżej.

Melatonina

Melatonina jest hormonem wydzielanym w nocy przez szyszynkę, co stanowi sygnał dla mózgu, że już pora na sen. Suplementy melatoniny mogą pomóc w regulacji snu i czuwania. Przyjmuje się ją w dawkach od 0,5 do 3 mg. Chociaż niektórzy ludzie oceniają ją jako przydatną, inni mówią, że nie przynosi im żadnych korzyści i na drugi dzień rano czują się oszołomieni. Jeśli nie odczuwasz żadnych korzyści przy dawce 2–3 mg, spróbuj obniżyć dawkę do 0,5 mg.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Za pomocą *Tabeli Spożycia Kofeiny* oceń ilość kofeiny w swoim jadłospisie i spróbuj stopniowo ograniczyć jej spożycie do poziomu poniżej 100 mg na dobę. Jeśli jesteś szczególnie wrażliwy/a, wyeliminuj kofeinę całkowicie, zastępując zwykłą kawę kawą bezkofeinową (lub herbatą bezkofeinową), a inne napoje kofeinowe odpowiednimi napojami bezkofeinowymi.
2. Rzuć palenie. Oprócz znaczącej redukcji ryzyka choroby sercowo-naczyniowej zmniejszysz swoją podatność na napady paniki i lęk.
3. Zredukuj spożycie substancji, które wywołują stres w twoim organizmie. Zmniejsz spożycie soli do pięciu gramów dziennie. Zastąp przetworzone produkty żywnościowe zawierające konserwanty warzywami, owocami i pełnymi ziarnami zbóż (najlepiej z upraw ekologicznych). Jeśli to możliwe, zastąp dostępne na rynku mięso mięsem z bydła, drobiu i ryb hodowanych ekologicznie. Unikaj mięsa przetworzonego.
4. Niech jedzenie będzie dla ciebie czynnością odprężającą. Unikaj jedzenia w biegu i przejadania się. Dokładnie przeżuwaj spożywany pokarm i ogranicz spożycie płynów podczas posiłków do 200 ml.
5. Ustal, czy występują u ciebie subiektywne objawy hipoglikemii – zaburzenia równowagi, lęk, obniżenie nastroju, słabość lub dygotanie – trzy lub cztery godziny po posiłku (lub we wczesnych godzinach rannych) i czy ustępują one szybko po zjedzeniu czegoś. Następnie możesz wykonać formalny sześciogodzinny test tolerancji glukozy. Jeśli podejrzewasz, z hipoglikemia ma wpływ na twój problem z lękiem, postaraj się wyeliminować ze swej diety wszelkie rodzaje białego cukru, a także brązowy cukier, miód, syrop kukurydziany, słodziki kukurydziane, melasę i stężoną fruktozę. (Zachowaj także ostrożność przy używaniu aspartamu, czyli Nutrasweet. W niedawnym badaniu stwierdzono związek między tą substancją a zaburzeniem lękowym z napadami paniki u niektórych ludzi). Jeśli masz hipoglikemię, dobra jest większość świeżych, całych owoców (nie suszonych), chociaż soki owocowe należy rozcieńczać wodą. Stosuj się do „Zmian w jadłospisie dla osób z hipoglikemią" zalecanych w tym rozdziale i zastanów się nad przyjmowaniem proponowanych suplementów. Możesz się skonsultować z wykwalifikowanym specjalistą w dziedzinie żywienia, który pomoże ci zaplanować odpowiedni reżim dietetyczny.
6. Oceń swoją podatność na alergie pokarmowe. Zwróć uwagę na wszelkie rodzaje produktów, na które masz ochotę (zwłaszcza na produkty z pszenicy i mleka) i spróbuj je wyeliminować ze swojego jadłospisu na dwa tygodnie. Następnie ponownie wprowadź te produkty i zaobserwuj, czy masz jakieś

objawy. Dalsze informacje znajdziesz w książce Marshalla Mandella wymienionej na końcu rozdziału.

7. Postaraj się wprowadzić zalecenia z podrozdziału „Zmiany dietetyczne sprzyjające redukcji stresu i lęku". Za pomocą *Dziennika Dietetycznego* śledź swoje spożycie kofeiny, tłuszczów, słodyczy oraz alkoholu i postaraj się przez kilka tygodni o zrównoważoną liczbę porcji każdej głównej kategorii produktów żywnościowych. *Nie zmuszaj się do nagłej i radykalnej zmiany swego jadłospisu*, gdyż może się to skończyć buntem przeciwko wszelkim zmianom. Co tydzień – lub być może nawet co miesiąc – wprowadzaj jedną małą zmianę, modyfikując w ten sposób stopniowo swoje nawyki żywieniowe.
8. Zastanów się nad przyjmowaniem suplementów zalecanych w przypadku lęku i stresu, zwłaszcza witamin z grupy B, witaminy C oraz preparatów wapniowo-magnezowych. Możesz się konsultować ze specjalistą w dziedzinie żywienia lub lekarzem, który jest zwolennikiem stosowania silnie działających preparatów witaminowych (nie każdy jest).
9. Możesz spróbować ziół kava-kava lub waleriany jako łagodnych środków przeciwlękowych. Możesz też wypróbować SAM lub dziurawca jako remedium na łagodną lub umiarkowaną depresję. Kapsułki oleju z ryb (zawierającego duże ilości kwasów tłuszczowych omega-3) mogą być także przydatne na depresję. Wszystkie te substancje można kupić w sklepie ze zdrową żywnością lub w aptece. Unikaj przekraczania zalecanych dawek bez konsultacji z kompetentnym specjalistą.
10. Możesz sprawdzić, czy pomocne będą dla ciebie aminokwasy, zwłaszcza GABA lub L-tryptofan na objawy lęku oraz tyrozyna lub DL-fenyloalanina na depresję. Szczegółowe informacje na temat stosowania aminokwasów w terapii lęku i depresji znajdziesz w książkach Joan Mathews Larson i Julii Ross wymienionych niżej.
11. Spośród wielu rzeczy, których potrzebuje twój mózg do prawidłowego funkcjonowania, następujące trzy mają szczególne znaczenie u osób cierpiących na napady paniki, fobie i/lub lęk:
    - **Adekwatny poziom serotoniny**
      Adekwatny poziom można uzyskać, w razie potrzeby, za pomocą leków z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI), takich jak fluoksetyna (Prozac), sertralina (Zoloft) czy paroksetyna (Seroxat) (zob. rozdział 17). Naturalną alternatywą przyjmowania leków jest zażywanie dziurawca, enzymu S-adenozylometioniny (SAM) lub aminokwasu L-tryptofanu. Poziom serotoniny możesz także zwiększyć przez spożywanie bogatych w tryptofan produktów żywnościowych, takich jak indyk, tuńczyk, jaja lub mleko, częste uprawianie ćwiczeń fizycznych, przebywanie przynajmniej godzinę dziennie na słońcu i na koniec – choć nie w porządku ważności – dbanie o magiczny składnik życia, jakim jest miłość i czułość.
    - **Adekwatny, stabilny poziom cukru**
      Przeczytaj części poświęcone hipoglikemii i zmianom dietetycznym zalecanym osobom z hipoglikemią. Wyeliminuj ze swego jadłospisu inne słodycze niż owoce. Zawsze miej przy sobie przekąskę bez cukru (w samochodzie, w pracy itd.), np. niesolone orzeszki lub krakersy i ser, na wypadek, gdybyś zaczął/zaczęła doświadczać objawów hipoglikemii. Pamiętaj o przyjmowaniu suplementów witamin z grupy B i chromu.

- **Wystarczająca ilość światła**
  Przeczytaj część rozdziału 16 poświęconą sezonowemu zaburzeniu afektywnemu w celu ustalenia, czy niedobór światła stanowi w twoim przypadku problem. Jeśli tak, przeczytaj książkę Normana Rosenthala wymienioną niżej. Jednocześnie zwiększ swoją ekspozycję na światło słoneczne lub jasne światło w porze jesiennej i zimowej.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Balch J., Balch P. *Prescription for Nutritional Healing.* Wydanie drugie. Avery Publishing Group, Garden City Park, N.Y. 1997. (Wyczerpujący informator).

Bender S. *PMS: Questions and Answers.* Price Sloan, Los Angeles 1989.

Bloomfield H. *Healing Anxiety with Herbs.* HarperCollins, New York1998.

Bloomfield H., Nordfors M., McWilliams P. *Hypericum and Depression.* Prelude Press, Santa Monica, California1996. (Dobre źródło na temat dziurawca).

Bourne E.J., Brownstein A., Garano L. *Natural Relief for Anxiety.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2004.

Brown R. *Stop Depression Now.* Putnam, New York 1999.

Cass H., McNally T. *Kava: Nature's Answer to Stress, Anxiety, and Insomnia.* Prima Heath, Rocklin, California 1998.

Colbin A. *Odżywianie a zdrowie – jak jedzenie wpływa na twoje zdrowie i samopoczucie*, przeł. G. Gasparska i B. Skarżyńska. Książka i Wiedza, Warszawa 1998. (Znakomite wprowadzenie do zagadnień odżywiania się).

Crook W. *The Yeast Connection.* Wydanie trzecie. Professional Books, Jackson, Tennessee 1989.

Davidson J.R.T., Connor K.M. *Herbs for the Mind.* Guilford Press, New York 2000.

Dragull K., Yoshida W.Y., Chung-Shih Tang. *Piperidine Alkaloids from Piper Methysticum.* „Phytochemistry" 2003, 63, 2, 193–198.

Dufty W. *Sugar blues: zniewoleni przez cukier*, przeł. A. Hofman. Hito, Szczecin 2005. (Klasyczna książka na temat hipoglikemii).

Haas E.M. *Staying Healthy with Nutrition.* Celestial Arts, Berkeley, California 1992.

Mandell M. *Dr. Mandell's Five-Day Allergy Relief System.* Pocket Books, New York 1980.

Mathews-Larson J. *Depression-Free, Naturally.* Ballantine Wellspring, New York 1999.

Mindell E. *Biblia witamin*, przeł. K. Górska. Wiedza i Życie, Warszawa 1993.

Mindell E. *Biblia ziół*, przeł. J. Jankowski. Prószyński i S-ka, Warszawa 1999.

Robbins J. *Diet for a New America.* Stillpoint Publishing, Walpole, N.H. 1987.

Rosenthal N. *Zimowe smutki*, przeł. A. Lenobel. Wydawnictwo WAB, Warszawa 1995.

Ross J. *The Mood Cure.* Penguin Books, New York 2002.

Sears B. *The Zone.* Regan Books, New York 1995.

Tierra M. *The Way of Herbs.* Pocket Books, New York 1990.

Weil A. *Natural Health, Natural Medicine.* Houghton Mifflin, Boston 1995.

ROZDZIAŁ 16

STANY SOMATYCZNE, KTÓRE MOGĄ SIĘ PRZYCZYNIAĆ DO POWSTANIA LĘKU

Źródłem twojego lęku przypuszczalnie nie jest jakaś jedna określona przyczyna, ale rozmaite czynniki behawioralne, somatyczne i psychiczne. W niniejszym rozdziale omówiono pewną liczbę typowych stanów somatycznych, które mogą zaostrzać lęk lub obciążać twój organizm i w rezultacie zwiększać twoją podatność na skutki lęku. Do stanów tych należą: wyczerpanie nadnerczy, niedoczynność lub nadczynność tarczycy, kandydoza, ogólne zatrucie organizmu, zespół napięcia przedmiesiączkowego, menopauza, sezonowe zaburzenie afektywne i bezsenność. Hipoglikemia oraz alergie pokarmowe, omówione w rozdziale 15, mogą mieć podobne działanie. Jeśli chcemy odpowiednio zająć się twoim problemem w postaci napadów paniki, fobii, lęku uogólnionego lub depresji, musimy wziąć pod uwagę także te stany somatyczne, ponieważ każdy z nich może potęgować twoje problemy z lękiem. Wprawdzie lista ta żadną miarą nie obejmuje wszystkich stanów tego rodzaju, ale zawiera te najczęściej spotykane, z którymi miałem do czynienia w swojej praktyce. Niektóre z tych dolegliwości są oczywiste, inne – nie. Jeśli masz problemy ze snem lub cierpisz z powodu zespołu napięcia przedmiesiączkowego, wiesz o tym, ale z takich stanów somatycznych, jak wyczerpanie nadnerczy, kandydoza, niedoczynność lub nadczynność tarczycy czy sezonowe zaburzenie afektywne, możesz sobie nie zdawać sprawy (podobnie jak twój terapeuta). Każdy, kto cierpi z powodu lęku, powinien znać objawy, przyczyny i metody leczenia wszystkich zaburzeń omówionych w tym rozdziale.

WYCZERPANIE NADNERCZY

Długotrwały i nieustanny stres stanowi obciążenie dla nadnerczy. W książce *Stres życia* Hans Selye opisuje, w jaki sposób prowadzi to do przewlekłego upośledzenia ich funkcjonowania lub wyczerpania. Z kolei niewystarczające zasoby nadnerczy wpływają na to, jak radzisz sobie z sytuacjami stresującymi, zwiększając prawdopodobieństwo, że w obliczu stresu będziesz odczuwać lęk. Do wyczerpania nadnerczy może się także przyczyniać brak snu, długotrwała ekspozycja na gorąco lub zimno, kontakt z toksynami, zanieczyszczeniami lub substancjami, na które

jesteś uczulony/a, oraz przyjmowanie przez jakiś czas kortyzonu. Nagła trauma lub ciężka choroba somatyczna mogą zapoczątkować lub pogorszyć wyczerpanie nadnerczy. Zwróć uwagę, że wiele spośród tych czynników, zwłaszcza nagła trauma z powodu utraty osoby bliskiej lub poważnej zmiany życiowej, może mieć także wpływ na powstanie zaburzeń lękowych. Zaburzenia lękowe i wyczerpanie nadnerczy często występują wspólnie.

Wyczerpanie nadnerczy rozwija się stopniowo. Kiedy walczysz ze stresem, nadnercza na ogół pracują na podwyższonych obrotach, wytwarzając duże ilości adrenaliny i noradrenaliny, a także hormony steroidowe, takie jak *kortyzol*. Gdy stres się przedłuża, dochodzi do nadmiernego obciążenia gruczołów nadnerczy i tymczasowego upośledzenia ich funkcjonowania. Jeśli jesteś względnie zdrowy/a, gruczoły będą próbowały to skompensować, odbudowując własną tkankę aż do *hipertrofii* (przerostu). Jeśli jednak wysoki poziom stresu będzie się nadal utrzymywał, gruczoły ostatecznie znowu wyczerpią swoje zasoby i dojdzie do przewlekłego upośledzenia ich funkcjonowania. W tym stadium mogą one na przemian wytwarzać za dużo adrenaliny, co może powodować napady paniki lub wahania nastroju, bądź też za mało. Ostatecznym następstwem długotrwałego wyczerpania nadnerczy może być zespół przewlekłego zmęczenia, fibromialgia, przewlekłe zapalenie oskrzeli lub zatok oraz zaburzenia autoimmunologiczne, począwszy od tocznia rumieniowatego, a skończywszy na reumatoidalnym zapaleniu stawów.

Do objawów wyczerpania nadnerczy należą:

- Mała tolerancja stresu (wyprowadzają cię z równowagi drobiazgi, które wcześniej ci nie przeszkadzały).
- Ospałość i zmęczenie (których częstym przejawem są trudności ze wstaniem rano z łóżka).
- Zaburzenia równowagi po szybkim przyjęciu postawy stojącej (zwane *hipotensją posturalną*).
- Wrażliwość na światło (trudności z przystosowaniem się do jasnego światła słonecznego).
- Trudności z koncentracją i pamięcią.
- Bezsenność.
- Hipoglikemia.
- Alergie (na pokarmy, substancje obecne w środowisku, pyłki kwiatowe, pleśń itd.).
- Nasilone objawy zespołu napięcia przedmiesiączkowego.
- Częstsze przeziębienia i schorzenia dróg oddechowych.

Hipoglikemia a wyczerpanie nadnerczy. Hipoglikemia i wyczerpanie nadnerczy często idą z sobą w parze. Gruczoły nadnerczy wspólnie z trzustką pomagają utrzymać stabilny poziom cukru we krwi. Kiedy gruczoły nadnerczy przestają dobrze funkcjonować, poziom cukru zaczyna się wahać. Gdy wyczerpanie nadnerczy się pogłębia, osłabieniu ulega układ odpornościowy, co prowadzi do większej podatności na alergie, astmę, infekcje dróg oddechowych i przeziębienia.

Uzależnienia a wyczerpanie nadnerczy. Uzależnienie od kofeiny, tytoniu, alkoholu lub narkotyków często jest powiązane z wyczerpaniem nadnerczy, podobnie jak fizjologiczny głód cukru. Długotrwałe używanie którejkolwiek z tych substancji na ogół pogarsza ten stan. Jeśli cierpisz na któreś z tych uzależnień, ryzyko nadmiernego osłabienia funkcji nadnerczy jest u ciebie wyższe niż przeciętne.

Życie codzienne a wyczerpanie nadnerczy. Codzienne życie, które ciągle jest stresujące i pełne narzuconych sobie wymagań wynikających z perfekcjonizmu i dążenia do osiągnięć, także często prowadzi do wyczerpania nadnerczy.

Jak wyleczyć wyczerpanie nadnerczy?

W celu wyleczenia wyczerpania nadnerczy musisz podjąć kilka różnych działań. Przydatne mogą być pewne zmiany stylu życia, zastosowanie suplementów oraz wprowadzenie zmian w diecie. Przedstawiono je w zarysie poniżej:

Uczyń swoje życie prostszym. Zadaj sobie pytanie, które z twoich nawyków, zwyczajów i zobowiązań zaśmiecają twoje życie zamiast je wzbogać.

Systematycznie wykonuj swoje ulubione ćwiczenia relaksacyjne. Czy to będzie progresywna relaksacja mięśni, sterowana wizualizacja, joga czy medytacja, staraj się wykonywać swoje ćwiczenia codzienne.

Codziennie rób sobie przerwę na odpoczynek. Pamiętaj, że przerwa na odpoczynek to nie luksus, ale niezbędny warunek pełnego energii, satysfakcjonującego życia (zob. rozdział 4). Znajdź czas w ciągu dnia na dwie lub trzy przerwy na odprężenie trwające od 20 do 30 minut.

Staraj się spać osiem godzin w ciągu nocy. Wystarczająca ilość snu także nie jest luksusem. W miarę możliwości kładź się spać o 10 lub 11 wieczorem. Ilekroć możesz rano wstać później, pozwól sobie na to.

Regularnie uprawiaj ćwiczenia fizyczne. Codziennie przez 20–30 minut wykonuj średnio intensywne ćwiczenia, najlepiej poza domem (zob. rozdział 5).

Zrezygnuj z kofeiny, nikotyny, alkoholu i narkotyków. Zastąp napoje kofeinowe herbatami ziołowymi. Jeśli masz hipoglikemię, szczególnie wskazana jest herbata z lukrecji.

Na trzy miesiące wyeliminuj ze swego jadłospisu cukier w każdej postaci, z wyjątkiem ksylitolu lub stewii. Dotyczy to cukru białego i brązowego, miodu, czekolady, melasy, syropu kukurydzianego, syropu klonowego i suszonych owoców. Zastąp je świeżymi owocami w umiarkowanej ilości. Ksylitol to cukier wytwarzany z kory brzozowej. Powoduje on tylko nieznaczny wzrost stężenia cukru we krwi i nie zwiększa poziomu insuliny. Stewię otrzymuje się z północnoamerykańskiego ziela i jest ona wielokrotnie bardziej słodka niż cukier. Nie zawiera kalorii i jest znacznie bezpieczniejsza niż sztuczne słodziki, takie jak aspartam czy sacharyna. Zarówno ksylitol, jak i stewia są dostępne w większości sklepów ze zdrową żywnością. Po trzech miesiącach możesz ponownie wprowadzić do swego jadłospisu niewielkie ilości zwyczajnego cukru, np. w postaci miodu.

Odżywiaj się zdrowo, w sposób zrównoważony. W miarę możliwości wyeliminuj przetworzone produkty żywnościowe i te, na które jesteś uczulony/a. Połóż nacisk w swoim jadłospisie na pełne ziarna zbóż, świeże warzywa i owoce. Jedz białko w postaci fasoli i ziaren, jaj, ryb, mięsa z ekologicznie hodowanego drobiu oraz mięsa czerwonego niezawierającego hormonów ani antybiotyków i pocho-

dzącego od zwierząt hodowanych w warunkach naturalnych. Nie jedz zbyt dużo węglowodanów. Zredukuj swoje spożycie prostych skrobi: makaronu, chleba, frytek, ziemniaków, płatków zbożowych, bułek itd. Przy każdym posiłku łącz ze sobą potrawy będące źródłem tłuszczu, białka i złożonych węglowodanów. Unikaj jedzenia rano tylko świeżych owoców i soków owocowych (zob. rozdział 15).

Jeśli cierpisz na hipoglikemię, stosuj odpowiednią dietę. Pamiętaj, aby od dwóch do trzech godzin po każdym głównym posiłku zjeść białkowo-węglowodanową przekąskę (zob. rozdział 15).

Suplementy na wyczerpanie nadnerczy

Niektóre suplementy mogą pomóc w złagodzeniu objawów wyczerpania nadnerczy. Porozmawiaj ze swoim lekarzem na temat przyjmowania wymienionych niżej suplementów w podanych ilościach:

- witamina C z bioflawonoidami: od 500 do 1000 mg trzy razy dziennie z posiłkami;
- cynk: 30 mg dziennie;
- witamina B_6 w postaci P5P (fosforan pirydoksalu): 50 mg dwa razy dziennie;
- wapń z magnezem (najlepiej w postaci chelatów, takich jak cytrat lub aspartat): 1000 mg wapnia oraz od 500 do 1000 mg magnezu przed snem;
- kwas pantotenowy: od 100 do 500 mg dziennie.

Przy pomocy lekarza medycyny naturalnej, naturopaty lub innego specjalisty w dziedzinie zdrowia możesz wypróbować suplement, który pomoże ci złagodzić objawy wyczerpania nadnerczy. Najlepiej, jeśli będzie on oddziaływał tylko na korę nadnerczy – preparaty poprawiające funkcjonowanie całych nadnerczy mogą u niektórych osób wywoływać nadmierne pobudzenie.

Niektórzy ludzie uważają, że w leczeniu wyczerpania nadnerczy pomocna jest lukrecja, w postaci kapsułek ze sproszkowanym korzeniem tej rośliny. Nie bierz jednak lukrecji, jeśli masz wysokie ciśnienie krwi lub wysoki poziom estrogenu.

NIEDOCZYNNOŚĆ I NADCZYNNOŚĆ TARCZYCY

Gruczoł tarczycowy znajduje się nad mostkiem i kieruje reakcjami metabolicznymi w całym organizmie. Wydziela dwa hormony, tyroksynę i trójjodotyroninę, które uczestniczą m.in. w regulacji temperatury ciała i tempa przemiany materii.

Funkcjonowanie tarczycy może być zaburzone na dwa sposoby: albo może być spowolnione i wtedy wydziela ona za mało hormonów, co nosi nazwę *niedoczynności tarczycy*, albo może być nadmiernie wzmożone, co – jak pewnie się domyślasz – określa się jako *nadczynność tarczycy*.

Według doktora Ridhy Arema, autora książki *The Thyroid Solution*, blisko 10–20% populacji osób dorosłych cierpi na jakąś postać zaburzeń czynności tarczycy.

Niedoczynność tarczycy jest powiązana z depresją, brakiem energii, przyrostem masy ciała, zmęczeniem i ospałością. Możesz odczuwać zimno, zwłaszcza w dłoniach i stopach, a także przejawiać skłonność do tycia. Innymi objawami mogą być problemy z miesiączką u kobiet, zatrzymywanie wody oraz pogorszenie kon-

centracji uwagi i pamięci. *Z kolei nadczynność tarczycy jest powiązana z lękiem, nadpobudliwością, nerwowością, zaburzeniami snu, spadkiem masy ciała, przyspieszeniem pracy serca oraz tendencją do obfitego pocenia się i wyższych temperatur ciała*. Nadczynność tarczycy jest niekiedy mylona z uogólnionym zaburzeniem lękowym. Jeśli oprócz lęku odczuwasz także nadmierne pobudzenie, straciłeś/straciłaś ostatnio na wadze mimo dobrego lub wzmożonego apetytu albo masz tendencję do intensywnego pocenia się, warto byłoby zbadać swoją tarczycę.

Jeśli podejrzewasz, że możesz mieć problemy z tarczycą, skonsultuj się z lekarzem. Powinien on zlecić testy czynności tarczycy, najlepiej takie, które mierzą poziom następujących czterech czynników:

- *TSH (hormon tyreotropowy)*. Hormon uwalniany przez przysadkę mózgową, który pobudza lub hamuje wytwarzanie hormonów przez tarczycę. Wartość TSH na poziomie 3 lub powyżej uważa się za oznakę niedoczynności tarczycy. Wartość poniżej 1 wskazuje na nadczynność tarczycy.
- *T4 (wolna tyroksyna)*. Jest to mniej aktywna forma hormonu tarczycy, która jest gotowa do przekształcenia się w bardziej aktywną formę, T3.
- *T3 (wolna trójjodotyronina)*. Jest to aktywna forma hormonu tarczycy. Niski poziom T3 jest najczęściej powiązany z depresją i innymi objawami niedoczynności tarczycy. Wielu lekarzy może podejrzewać u ciebie problemy, jeśli poziom T3 zbliża się do dolnej granicy normy.
- *Antytyreoglobulina i antytyreoperoksydaza*. Są to dwa rodzaje przeciwciał, które mogą atakować twoją tarczycę i tłumić jej funkcjonowanie. Ich wysokie stężenie we krwi wskazuje na zapalenie tarczycy nazywane chorobą Hashimoto, które może prowadzić albo do niedoczynności, albo do nadczynności tarczycy i musi być leczone farmakologicznie.

Leczenie zaburzeń czynności tarczycy

Jeśli testy czynności tarczycy wskazują na jej nieprawidłowe funkcjonowanie, twój lekarz może wybierać spośród kilku alternatywnych sposobów leczenia. Jeśli testy będą wskazywać na *niedoczynność tarczycy*, zazwyczaj lekarz zleci ci przyjmowanie hormonu tarczycy przez 90 dni. Może to być naturalna forma hormonu tarczycy otrzymywana z gruczołów świni lub forma syntetyczna. Niektórzy ludzie czują się lepiej po zażyciu naturalnej formy tego hormonu, podczas gdy u innych większą poprawę powoduje forma syntetyczna. Na początku przyjmowania hormonu tarczycy, czy to naturalnego, czy syntetycznego, zwykle przez miesiąc lub dwa koryguje się dawkę do góry lub w dół w celu określenia, jaka dokładnie dawka jest ci potrzebna. Jeśli stwierdzisz, że pod wpływem leku jesteś zbyt roztrzęsiony/a, twój lekarz obniży dawkę do minimalnego poziomu, jaki jest potrzebny do złagodzenia objawów ospałości, obniżonego nastroju i tycia. Możesz też wypróbować dwa lub trzy różne rodzaje hormonu tarczycy. Ogólnie biorąc, musisz przyjmować ten hormon przez rok. Po upływie tego czasu możesz spróbować go odstawić i sprawdzić, jak się czujesz. Około dwóch trzecich osób z niedoczynnością tarczycy musi kontynuować przyjmowanie hormonu.

Niektórzy lekarze przed wypróbowaniem syntetycznego leku zalecą ci przyjmowanie sproszkowanej tarczycy. Te naturalne wyciągi, dostępne w niektórych sklepach ze zdrową żywnością, a także w sprzedaży przez Internet, wydają się skuteczne u niektórych osób z łagodniejszymi postaciami niedoczynności tarczy-

cy. Jeśli cierpisz na to schorzenie, warto także brać cynk (15–30 mg na dobę), witaminę E (400 j.m. na dobę) oraz witaminę A (10 000 j.m. na dobę), które są potrzebne do wytwarzania hormonu tarczycy. Wreszcie bardzo ważne są także ćwiczenia fizyczne. Pobudzają one tarczycę do wydzielania hormonu i podnoszą wrażliwość komórek organizmu na jego działanie.

Jeśli wynik testu wskazuje, że masz *nadczynność tarczycy*, twój lekarz będzie chciał przeprowadzić dalsze badania w celu wykluczenia takich problemów, jak choroba Gravesa-Basedowa (inny rodzaj choroby autoimmunologicznej). Łagodna nadczynność tarczycy może z czasem ustąpić samoistnie. Niekiedy w celu złagodzenia objawów lęku, przyspieszonej pracy serca i pocenia się podaje się leki beta-adrenolityczne (beta-blokery), takie jak propranolol (Propranolol). W cięższych przypadkach terapia może polegać na przyjmowaniu leków przeciwtarczycowych, radioaktywnego jodu (który niszczy tarczycę i w ten sposób zatrzymuje nadmierne wytwarzanie hormonów) lub zabiegu chirurgicznym, w którym tarczyca zostanie usunięta w części lub w całości. Jeśli gruczoł wymaga usunięcia, będziesz musiał/a do końca życia przyjmować hormon tarczycy w postaci syntetycznej lub naturalnej.

KANDYDOZA

Kandydoza, czyli drożdżyca, jest wynikiem nadmiernego rozwoju jednego z gatunków drożdżaków, *Candida albicans*, w jelitach, w drogach moczowo-płciowych lub w obu tych miejscach. Zazwyczaj grzyby te żyją w zdrowej równowadze z bakteriami w przewodzie pokarmowym, ale pewne czynniki mogą doprowadzić do ich namnażania – najpierw rozprzestrzeniają się na przewód pokarmowy, a następnie atakują tkanki i układy narządowe w całym organizmie. Kandydoza występuje powszechnie, zwłaszcza wśród kobiet.

W początkowych stadiach kandydozy typowe są miejscowe zakażenia – zwłaszcza wysypka i „infekcje drożdżakowe" (zapalenie pochwy). Do innych objawów należą:

- Przewlekłe grzybice, np. stóp, owłosionej skóry głowy lub pachwin.
- Zmęczenie lub wycieńczenie.
- Depresja i wahania nastroju.
- Dolegliwości żołądkowo-jelitowe, takie jak wzdęcia, skurcze, przewlekła biegunka lub zaparcia.
- Przewlekły lęk i napięcie.
- Alergie pokarmowe.
- Osłabienie pamięci.
- Bóle głowy.
- Świąd odbytu.
- Skrajna wrażliwość na substancje chemiczne, perfumy lub dym papierosowy.
- Bóle mięśni lub stawów.
- Głód słodyczy, pieczywa lub alkoholu.

Charakterystyczną cechą kandydozy jest to, że po zjedzeniu cukru lub wypiciu alkoholu objawy się nasilają. Wszystkie rodzaje cukru (z wyjątkiem ksylitolu) i alkoholu stanowią pożywienie dla drożdżaków i powodują ich namnażanie. Objawy nasilają się także w wilgotnych, zapleśniałych miejscach lub środowiskach. Jeśli

występują u ciebie dwa lub trzy spośród wymienionych objawów, możesz się skonsultować z lekarzem w celu wykluczenia tego problemu.

Jakie są przyczyny kandydozy?

Do czynników, które zwiększają ryzyko zachorowania na kandydozę, należą: częste przyjmowanie w przeszłości antybiotyków o szerokim zakresie działania, takich jak ampicylina, amoksycylina, cefuroksym, sulfametoksazol z trimetoprimem; przyjmowanie środków antykoncepcyjnych dłużej niż rok; częste lub długotrwałe przyjmowanie hormonów steroidowych, takich jak kortyzol, prednison lub inne kortykosteroidy; mieszkanie w wilgotnym, zapleśniałym środowisku; duże spożycie słodyczy lub alkoholu oraz niektóre choroby, takie jak cukrzyca, nowotwór lub AIDS.

Rozpoznawanie kandydozy

Istnieją trzy sposoby rozpoznania kandydozy. Pierwszym z nich jest zastosowanie kwestionariusza diagnostycznego, np. opracowanego przez Williama Crooka i zamieszczonego w jego klasycznej książce *The Yeast Connection*. Twój lekarz może ewentualnie zmierzyć liczbę przeciwciał skierowanych przeciwko drożdżakom (IgG, IgM i IgA) za pomocą badania krwi. Podwyższony poziom przeciwciał IgG wskazuje, że drożdżaki *Candida* namnożyły się nadmiernie w przewodzie pokarmowym. Podwyższony poziom przeciwciał IgM świadczy o tym, że drożdżaki wydostały się z jelit i zakażenie nabrało charakteru ogólnoustrojowego. Wysoki poziom IgA wskazuje na zajęcie błony śluzowej, tak jak w zakażeniach drożdżakowych pochwy. Kandydozę można zdiagnozować także za pomocą analizy stolca, która może wykazać wysoki poziom drożdżaków. Badanie stolca może jednak dać wynik negatywny, nawet jeśli obecne są inne oznaki.

Leczenie kandydozy

Z kandydozy można się wyleczyć za pomocą trójtorowego programu działań. Po pierwsze, na trzy miesiące wyeliminuj ze swego jadłospisu produkty, którymi żywią się drożdżaki. Dotyczy to wszystkich rodzajów cukru z wyjątkiem ksylitolu i stewii: sacharozy, fruktozy, dekstrozy, maltozy, galaktozy, suszonych owoców oraz soków owocowych. (Ksylitol i stewia nie są pożywieniem dla drożdżaków *Candida*). Należy także unikać alkoholu, drożdży, produktów sfermentowanych, sera, octu oraz rafinowanych produktów mącznych, ponieważ one również są pożywieniem dla *Candida*. Po trzech miesiącach możesz ponownie wprowadzić te produkty w małych ilościach. Dokładne wskazówki dietetyczne zamieszczono poniżej.

Po drugie, często niezbędne jest przyjmowanie leków przeciwgrzybiczych, takich jak nystatyna lub ketokonazol (Nizoral), które lekarz może ci przepisać na kilka miesięcy. Należy wspomnieć, że wśród specjalistów w dziedzinie zdrowia toczy się spór na temat stosowania tych leków. Lekarze są często bardziej skłonni przepisywać te leki w wysokich dawkach, podczas gdy niektórzy naturopaci i przedstawiciele medycyny niekonwencjonalnej używają nystatyny w umiarko-

wanych ilościach lub w ogóle. Jeden problem polega na tym, że nystatyna zabija drożdżaki tylko w przewodzie pokarmowym i nie oddziałuje bezpośrednio na ich namnażanie się ustrojowe. Innym problemem jest to, że po sześciomiesięcznym lub dłuższym używaniu nystatyny mogą powstać zmutowane formy drożdżaków, które są oporne na ten lek. Alternatywą dla nystatyny według niektórych specjalistów w dziedzinie zdrowia jest *kwas kaprylowy*. Ponieważ jest on wchłaniany w jelitach, może mieć większy wpływ na kandydozę ogólnoustrojową. Oprócz tego wielu specjalistów używa gorzknika kanadyjskiego oraz wyciągu z nasion grejpfruta. Rośliny te zawierają *berberynę*, która zwalcza drożdżaki *Candida*. Niektórzy ludzie chętnie dodają do swego programu terapeutycznego herbatę pau d'arco ze względu na jej antybakteryjne i przeciwgrzybicze właściwości. Pomocne może być także przyjmowanie preparatów multiwitaminowych i multimineralnych, witaminy C, witaminy E i cynku, podobnie jak większe spożycie niezbędnych kwasów tłuszczowych. Porozmawiaj o tych możliwościach ze swoim lekarzem, pamiętając, że należy je wdrożyć w połączeniu z zaleceniami dietetycznymi.

Po trzecie wreszcie, drożdżaki *Candida* na ogół wypierają zdrowe bakterie jelitowe, dlatego konieczne jest przywrócenie prawidłowej flory bakteryjnej w jelitach przez dostarczenie pożytecznych bakterii, takich jak *Lactobacillus acidophilus* i *Lactobacillus bifidus*. Przyjmowanie suplementów probiotycznych stanowi zazwyczaj element terapii. Porozmawiaj o nich ze swoim lekarzem. Po upływie od jednego do trzech miesięcy takiej kuracji powinieneś/powinnaś ponownie się zbadać, żeby sprawdzić, czy ilość drożdżaków wróciła do normy.

Wskazówki dietetyczne

Poniżej przedstawiono zasady dotyczące odżywiania się, które pomagają w wyleczeniu kandydozy. Być może będziesz musiał/a dostosować je do swoich indywidualnych potrzeb i stylu życia, ale ogólnie wskazują one dobrą praktyczną metodę postępowania.

Produkty żywnościowe, których należy *unikać*:

- mleko i inne produkty mleczne;
- słodycze i wszelkie rodzaje cukru, z wyjątkiem ksylitolu lub stewii;
- alkohol;
- owoce i soki owocowe (z wyjątkiem być może grejpfruta);
- miód, melasa, sztuczne słodziki;
- czekolada;
- potrawy zawierające drożdże, w tym wszelkie rodzaje pieczywa wypiekane na drożdżach;
- dojrzały ser;
- masło orzechowe;
- palone lub przetworzone orzechy;
- ocet;
- grzyby;
- sok z marchwi;
- orzechy ziemne;
- produkty bogate w skrobię, takie jak makaron, frytki lub ziemniaki, w dużych ilościach;
- resztki z poprzednich posiłków (chyba że zostały zamrożone).

Następujące produkty powinieneś/powinnaś *włączyć* do swojego jadłospisu:

- kurczak lub ryba;
- surowe lub gotowane warzywa;
- ziarna zbóż w umiarkowanych ilościach (pełnoziarnisty ryż jest lepszy niż pszenica);
- jaja;
- fasola;
- sosy do sałatek oparte na cytrynie lub oliwie (bez octu);
- surowe orzechy;
- pieczywo niezawierające drożdży (dostępne w większości sklepów ze zdrową żywnością);
- czosnek;
- dojelitowe preparaty olejków eterycznych (np. olejku z oregano).

Niektóre osoby nazywają taką dietę „zakazową", ponieważ wydaje się bardzo restrykcyjna. Jeśli jesteś przyzwyczajony/a do zjadania dużych ilości słodyczy, niedługo po jej rozpoczęciu może się okazać, że sam/a ją tak nazywasz. Po kilku tygodniach stwierdzisz jednak, że dieta bez cukru nadal może być smaczna, a twój głód zacznie zanikać.

Jeśli tak jak wielu innym ludziom uda ci się wyleczyć z kandydozy, przekonasz się, że masz więcej energii, mniej objawów depresji, mniej dolegliwości żołądkowo-jelitowych i w ogóle masz większą ochotę do życia. Korzyści te ułatwią ci także znoszenie dietetycznych ograniczeń.

ZATRUCIE ORGANIZMU

Nadmierne zatrucie organizmu nie musi bezpośrednio zwiększać lęku, ale podnosi ono poziom fizycznego stresu w organizmie i w ten sposób nasila oddziaływanie objawów lęku. Zatrucie organizmu często zaostrza alergie i zwiększa wrażliwość na substancje chemiczne, co z kolei może potęgować lęk. Do czynników, które mogą powodować gromadzenie się toksyn w organizmie, należą: spożywanie substancji chemicznych, dodatków i pestycydów wraz z pożywieniem; ekspozycja na zanieczyszczenia obecne w powietrzu i w wodzie; ekspozycja na substancje używane w zamkniętych pomieszczeniach, takie jak środki czyszczące, dezodoranty, spraye do włosów, kosmetyki, a nawet dywany (które mogą wydzielać trujące gazy); zażywanie leków lub narkotyków oraz gromadzenie się w organizmie zbędnych produktów przemiany materii, które są wytwarzane w dużych ilościach, kiedy jesteś pod wpływem stresu.

U osób, które osiągnęły wysoki poziom zatrucia organizmu, mogą się często pojawiać następujące objawy:

- zmęczenie i brak energii;
- bóle mięśni lub stawów;
- bóle głowy;
- oszołomienie lub dezorientacja;
- drażliwości i zmienność nastroju;
- bezsenność;
- wrażliwość na substancje chemiczne obecne w środowisku;

- depresja;
- język pokryty grubym nalotem lub nieprawidłowy zapach ciała;
- nadmierne wydzielanie śluzu (kaszel i chrapliwe oddychanie);
- alergie;
- problemy z zatokami i układem oddechowym.

Panuje przekonanie, że gromadzenie się toksyn oddziałuje najsilniej na dwa narządy: wątrobę i okrężnicę. Po mózgu i sercu wątroba jest prawdopodobnie najważniejszym narządem w organizmie. Pełni ona funkcję metabolicznej „fabryki", w której zachodzą setki procesów niezbędnych do życia. Do najważniejszych należą:

- filtrowanie krwi;
- wydzielanie żółci, która jest niezbędna do trawienia tłuszczów;
- wydobywanie witamin (takich jak witamina A, D i E) ze składników odżywczych w krwiobiegu i ich magazynowanie;
- synteza kwasów tłuszczowych z aminokwasów i cukru;
- utlenianie tłuszczu w celu wytwarzania energii;
- magazynowanie cukru w postaci *glikogenu*, który może być wykorzystany, kiedy we krwi jest za niski poziom cukru lub glukozy;
- neutralizacja szkodliwych produktów ubocznych trawienia (np. amoniaku powstającego w procesie trawienia białka);
- neutralizacja zbędnych produktów przemiany materii, a także wszelkich obcych substancji chemicznych, na których działanie jesteśmy narażeni.

Ekspozycja na toksyny, zażywanie niektórych leków i narkotyków, złe odżywianie się i przejadanie się mogą powodować odkładanie się tłuszczu w wątrobie i zakłócać jej funkcjonowanie. Systematyczne spożywanie dużych ilości alkoholu może uszkadzać wątrobę i ostatecznie doprowadzić do jej marskości. Chroniczne przejadanie się zmusza wątrobę do bardziej wytężonej pracy i może ją z czasem osłabić, zwłaszcza jeśli jesz produkty pełne konserwantów i dodatków spożywczych. Spożywanie dużych ilości smażonych lub przetworzonych potraw zawierających tłuszcze trans także może być obciążeniem dla wątroby.

Detoksykacja własnego stylu życia

Do najważniejszych środków, jakie możesz przedsięwziąć w celu zmniejszenia poziomu toksyn w swoim organizmie, należą zmiany w codziennym jadłospisie i stylu życia.

Unikaj produktów zawierających konserwanty i dodatki spożywcze. Staraj się jeść jak najwięcej produktów nieprzetworzonych. Pamiętaj o włączeniu do swojego jadłospisu dużych ilości świeżych owoców i warzyw, najlepiej pięciu porcji dziennie.

Ogranicz lub wyeliminuj spożycie kofeiny, nikotyny, cukru i alkoholu. Oprócz problemów zdrowotnych, do jakich mogą się przyczyniać te substancje, pozostawiają one po sobie toksyczne produkty w organizmie.

Ogranicz do minimum zażywanie leków i narkotyków. Przyjmuj tylko niezbędne leki przepisane przez lekarza i unikaj zażywania narkotyków.

Zredukuj ilość białek zwierzęcych (zwłaszcza czerwonego mięsa) i zwiększ spożycie warzywnych źródeł białka (tofu, tempeh i fasola). Białka zwierzęce mogą w procesie przemiany materii wytwarzać toksyczne produkty uboczne, zwłaszcza jeśli nie zostaną prawidłowo strawione.

Pij oczyszczoną i przefiltrowaną wodę. Półtora litra wody w ciągu dnia pomoże twoim nerkom w naturalnym procesie wydalania. Nerki odgrywają decydującą rolę w usuwaniu rozmaitych substancji toksycznych z organizmu.

Włącz do swego jadłospisu odpowiednią ilość błonnika. Pamiętaj, by w twoim jadłospisie znalazły się produkty bogate w błonnik, takie jak płatki pełnoziarniste, różne rodzaje otrębów, świeże owoce, świeże surowe warzywa, orzechy i pestki oraz rośliny strączkowe, takie jak fasola, soczewica i groch. Możesz także przyjmować suplement błonnikowy zalecany przez twojego lekarza.

Zrezygnuj z kwasotwórczych, zapychających potraw na rzecz bardziej zasadotwórczych i oczyszczających. Oznacza to ograniczenie spożycia czerwonego mięsa, słodyczy, smażonych potraw, tłustych potraw, mleka, sera, jaj, rafinowanej mąki oraz potraw słonych, a także wszelkich produktów, na które jesteś uczulony/a, takich jak pszenica lub produkty mleczne.

Zwiększ spożycie świeżych warzyw, owoców, pełnych ziaren zbóż, fasoli, orzechów oraz pestek, a także surowych potraw w stosunku do gotowanych w swoim jadłospisie. Dobrze jest przy każdym posiłku zjeść trochę surowych, świeżych warzyw lub owoców. Pamiętaj, że zmiana proporcji między produktami kwasotwórczymi a zasadotwórczymi powinna być dopasowana do twego organizmu i indywidualnych potrzeb. Jeśli twoje nawyki żywieniowe sprzyjają silnemu zatruciu organizmu, dokonaj tej zmiany stopniowo. Możesz wyznaczyć jeden dzień w tygodniu, w którym będziesz przechodził/a na lżejszą dietę.

Systematycznie wykonuj intensywne ćwiczenia fizyczne. Pomaga to oczyścić twój organizm z toksyn (wydzielanych z potem) i wspomaga funkcjonowanie układu pokarmowego, wydalniczego i limfatycznego.

Porozmawiaj ze swoim lekarzem o zastosowaniu suplementów przeciwutleniających. Należą do nich: witamina C, witamina E, beta-karoten, selen, cynk, kwas liponowy, koenzym Q10 oraz aminokwasy cysteina i metionina.

Eksperymentuj z różnymi ziołami, które mogą pomóc w odtruciu twego organizmu. Przed zastosowaniem jakichkolwiek ziół lub suplementów skonsultuj się z lekarzem medycyny naturalnej, specjalistą w dziedzinie żywienia lub zielarzem. Panuje przekonanie, że detoksykację wspomagają takie zioła, jak ostropest plamisty, korzeń mniszka lekarskiego, łopian, pieprz cayenne, imbir, lukrecja, jeżówka oraz gorzknik kanadyjski. Silnie działające suplementy multiwitaminowe i mineralne mogą pomóc w zwalczeniu zatrucia metalami ciężkimi i w detoksykacji wątroby.

Wspomagaj detoksykację okrężnicy. Rozważ zastosowanie naturalnego środka przeczyszczającego, który może zawierać bentonit, senes lub korę szakłaka amerykańskiego. Łuski nasion babki płesznik, dostępne w większości sklepów ze zdrową żywnością, oczyszczają śluz także w jelicie cienkim i wyciągają toksyny zarówno z jelita cienkiego, jak i jelita grubego. Porozmawiaj o tych możliwościach ze

swoim lekarzem lub innym specjalistą w dziedzinie zdrowia. Pamiętaj, że nawet naturalne środki przeczyszczające mogą powodować uzależnienie, więc używaj ich oszczędnie. Niektóre osoby donoszą o korzystnym działaniu *kolonoterapii*. W czasie zabiegu, wykonywanego przez certyfikowanego terapeutę, przepłukuje się okrężnicę wodą za pomocą specjalnego urządzenia.

Wspomagaj detoksykację wątroby. Jedz produkty, które chronią wątrobę i poprawiają jej funkcjonowanie. Należą do nich warzywa z rodziny kapustowatych, takie jak kapusta, brokuły, brukselka, oraz produkty zawierające duże ilości siarki, takie jak czosnek, cebula, jaja oraz rośliny strączkowe. Często do detoksykacji wątroby wykorzystywane są takie zioła, jak korzeń mniszka lekarskiego, łopian oraz ostropest plamisty.

ZESPÓŁ NAPIĘCIA PRZEDMIESIĄCZKOWEGO

Na *zespół napięcia przedmiesiączkowego* (ZNPM) składa się konstelacja dolegliwych objawów fizycznych i psychicznych, jakich doświadcza wiele kobiet w ciągu dni lub tygodnia poprzedzającego menstruację. Do typowych objawów fizycznych należą: zatrzymanie wody, bolesność piersi, wzdęcia, trądzik, bóle głowy, wzmożone łaknienie oraz głód słodyczy. Do objawów psychicznych należą: obniżony nastrój, drażliwość, lęk i napięcie, wahania nastroju, łatwa rozpraszalność uwagi i roztargnienie, zmęczenie, a nawet uczucie „popadania w obłęd". Połowa wszystkich kobiet może doświadczać przed menstruacją wzrostu depresji, lęku lub drażliwości oprócz niektórych z powyższych objawów fizycznych. Reakcje paniki także mogą być objawem ZNPM. Należy zadać pytanie: czy twoje napady paniki występują zazwyczaj – lub częściej i w większym nasileniu – w czasie dni poprzedzających menstruację? Jeśli tak, leczenie ZNPM może pomóc w zredukowaniu lub wyeliminowaniu napadów paniki.

Większość teorii medycznych wiąże ZNPM z nierównowagą ilości estrogenu i progesteronu w organizmie kobiety, zwłaszcza w drugiej połowie cyklu menstruacyjnego. W czasie tych czternastu dni kobiety dotknięte ZNPM doświadczają na ogół wzrostu poziomu estrogenu, podczas gdy poziom progesteronu jest obniżony. Niedostateczna ilość progesteronu w stosunku do ilości estrogenu na ogół sprzyja zatrzymaniu wody, obniżeniu poziomu serotoniny w mózgu, obniżeniu poziomu endorfin, upośledzeniu aktywności witaminy B_6 oraz zmianom stężenia innych hormonów.

Inne teorie dotyczące ZNPM wskazują, że dzięki menstruacji organizm może się pozbyć nadmiaru toksyn nagromadzonych za sprawą niewłaściwego odżywiania się, a także ekspozycji na zanieczyszczenia środowiskowe. A zatem objawy przeżywane zaraz przed menstruacją są odzwierciedleniem reakcji organizmu na nadmierne zatrucie. Płynie z tego wniosek, że zdrowe odżywianie się i zmniejszenie kontaktu z innymi toksynami powinny się przyczynić do złagodzenia objawów ZNPM.

Obie teorie są prawdopodobnie słuszne. Objawom ZNPM niewątpliwie może zaradzić eliminacja produktów, które na ogół je zaostrzają. W wielu przypadkach można je złagodzić za pomocą suplementów witaminowych, mineralnych i ziołowych, zwłaszcza tych, które podnoszą poziom progesteronu w organizmie. Poniżej podano zalecenia dotyczące leczenia ZNPM. Zanim się do nich zastosujesz, skonsultuj się z lekarzem, specjalistą w dziedzinie żywienia lub w zakresie medycyny chińskiej, który jest dobrze zorientowany w leczeniu tego zaburzenia.

Zalecenia dietetyczne dla kobiet z ZNPM

Wyeliminuj lub ogranicz do minimum spożycie następujących produktów żywnościowych:

- produktów zawierających duże ilości cukru, a także prostych węglowodanów (pieczywa, frytek czy makaronu). Szczególnie ważne jest unikanie napadowego objadania się słodyczami i produktami węglowodanowymi, w tym czekoladą, w ciągu tygodnia poprzedzającego spodziewany początek objawów;
- słonych potraw oraz soli stołowej. Dzięki temu ograniczysz wzdęcia i zatrzymywanie wody;
- produktów o wysokiej zawartości tłuszczu. Zmniejszenie liczby kalorii spożywanych w postaci tłuszczu pomoże obniżyć poziom estrogenu;
- napojów kofeinowych, w tym kawy, herbaty i napojów typu cola. Kofeina jest powiązana z wrażliwością piersi, a także z objawami psychicznymi, takimi jak lęk, obniżenie nastroju i drażliwość;
- alkoholu.

Jedz duże ilości świeżych owoców i warzyw, pełnoziarnistego pieczywa i płatków oraz roślin strączkowych, orzechów, mięsa z hodowanego ekologicznie drobiu oraz ryb. W umiarkowanych ilościach spożywaj produkty sojowe, takie jak tofu czy mleko sojowe.

Suplementy witaminowe i mineralne dla kobiet z ZNPM

Oto lista suplementów witaminowych i mineralnych, które mogą pomóc w złagodzeniu objawów ZNPM.

Witamina B_6. Zalecana dawka wynosi 200 mg dziennie w tygodniu poprzedzającym menstruację, ale powinnaś unikać zażywania takich ilości witaminy B_6 dłużej niż przez jeden tydzień w miesiącu.

Beta-karoten (prowitamina A). Przez cały miesiąc zażywaj 25 000 j.m. dziennie.

Silnie działający kompleks witamin z grupy B w połączeniu z wapniem i magnezem (1000 mg wapnia na 500 mg magnezu). Przyjmowanie suplementów wapnia i magnezu może pomóc w złagodzeniu skurczów menstruacyjnych.

Niezbędne kwasy tłuszczowe. Dobrym źródłem niezbędnych kwasów tłuszczowych mogą być oleje z ryb, które zawierają zarówno kwas eikozapentaenowy (EPA), jak i kwas dokozaheksaenowy (DHA) z grupy kwasów omega-3. Możesz przyjmować dziennie od 500 do 2000 mg mieszaniny tych kwasów w postaci kapsułek oleju z ryb. Alternatywą jest olej z siemienia lnianego, który jest źródłem roślinnej formy kwasów tłuszczowych omega-3. Ich przemianie w EPA i DHA daleko jednak do takiej wydajności, jaka występuje w przypadku oleju z ryb. Olej z ogórecznika, olej z nasion czarnej porzeczki i olej z wiesiołka są źródłem kwasu gamma-linolenowego (GLA), specjalnej formy kwasu tłuszczowego omega-6, która jest niezbędna dla ludzi. Możesz przyjmować od 300 do 900 mg dowolnego z tych olejów dziennie.

Zioła dla kobiet z ZNPM

Następujące zioła mogą łagodzić fizyczne i psychiczne objawy ZNPM:

- dzięgiel chiński (*Angelica sinensis*). Ziele to doda ci energii i pomoże ustabilizować twój nastrój w czasie trwania ZNPM. Pomoże także złagodzić skurcze menstruacyjne. Można je przyjmować w postaci kapsułek (przestrzegaj zalecanych dawek podanych na etykiecie), nalewki, płynnego wyciągu lub herbaty;
- korzeń lukrecji, przyjmowany trzy razy dziennie w postaci sproszkowanej, jako herbata lub płynny wyciąg. Pomoże w ustabilizowaniu poziomu hormonów i może także złagodzić skurcze;
- rozmaryn, kalina koralowa i kava-kava mają redukować skurcze (zob. zastrzeżenie dotyczące kava-kava w rozdziale 15);
- napój kombucza. Dodaje energii i pobudza układ odpornościowy. Istnieją doniesienia, że przynosi ulgę niektórym kobietom.

Systematyczne ćwiczenia fizyczne

Program regularnych ćwiczeń pobudzi twoją przemianę materii, wpłynie pozytywnie na twój nastrój i zredukuje stres. Jeśli nie możesz wykonywać intensywnych ćwiczeń, codziennie rób sobie spacer, przemierzając dystans co najmniej półtora kilometra. Więcej wskazówek znajdziesz w rozdziale 5.

Farmakologiczne leczenie ZNPM

Poniżej wymieniono środki przepisywane przez lekarzy w celu złagodzenia objawów ZNPM.

Doustne środki antykoncepcyjne. Pomagają utrzymać właściwą równowagę między poziomem estrogenu a progesteronu. Pamiętaj, że skuteczność środków antykoncepcyjnych w zapobieganiu ciąży mogą obniżać niektóre antybiotyki i prawdopodobnie dziurawiec. Środki antykoncepcyjne mają pewną liczbę krótko- i długofalowych skutków ubocznych, których możesz chcieć uniknąć.

Środki moczopędne. Zmniejszają zatrzymywanie wody i obrzęk piersi.

Naturalny progesteron. Kremy z naturalnym progesteronem są z powodzeniem wykorzystywane przez wiele kobiet do zwiększania poziomu progesteronu przed menstruacją. Kremy te są dostępne bez recepty, ale przed ich samodzielnym wypróbowaniem najlepiej skonsultować się ze specjalistą w dziedzinie zdrowia, który ma doświadczenie w ich stosowaniu. Ważne jest także obserwowanie poziomu progesteronu po miesiącu stosowania takiego kremu w celu sprawdzenia, czy poziom progesteronu nie jest zbyt wysoki, oraz określenia właściwej dawki kremu i częstości jego używania. Dalsze informacje na temat ZNPM i zastosowania naturalnego progesteronu w jego terapii znajdziesz na stronie internetowej www.womenshealth.com.

Kolejne informacje na temat ZNPM znajdziesz w książkach *Taking Back the Month* oraz *PMS: Solving the Puzzle* wymienionych wśród lektur uzupełniających na końcu rozdziału.

MENOPAUZA

Menopauza to zgodnie z medyczną definicją ustanie miesiączkowania trwające co najmniej sześć miesięcy. Przeciętnie okres ten zaczyna się, kiedy kobieta osiągnie wiek 50–51 lat, chociaż może się on rozpocząć już w wieku 40 lat i dopiero po przekroczeniu 55 lat. Do typowych objawów towarzyszących menopauzie należą:

- uderzenia gorąca;
- bóle głowy;
- suchość pochwy;
- infekcje pęcherza lub dróg moczowych;
- zimne dłonie i stopy;
- roztargnienie i niezdolność koncentracji;
- obniżone libido;
- lęk i/lub obniżony nastrój.

Główną przyczyną menopauzy jest wytwarzanie mniejszych ilości dwóch głównych hormonów żeńskich: estrogenu i progesteronu. Co ciekawe, niepożądane objawy menopauzy pojawiają się tylko w tych krajach, w których starzenie się kobiet jest pozbawiane wartości, zwłaszcza w Stanach Zjednoczonych i w krajach Europy Zachodniej. W wielu kulturach tradycyjnych, w których młodość i atrakcyjność fizyczna nie są obiektem kultu, a kobiety darzone są z wiekiem coraz większym szacunkiem, objawy menopauzalne na ogół nie występują. Jest to wyraźny przykład wpływu kultury na symptomatykę, mimo że fizjologiczne podłoże menopauzy ma charakter uniwersalny. W Stanach Zjednoczonych od 60 do 85% kobiet w wieku menopauzalnym doświadcza uderzeń gorąca. Wśród Indianek należących do ludu Majów – żadna.

W latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku wpływowe gremia amerykańskiego świata medycznego uznały, że menopauza jest „chorobą" wynikającą z niedoboru estrogenu. W opublikowanej w 1965 roku książce *Feminine Forever* Robert A. Wilson oświadczył, że menopauza czyni kobiety bezpłciowymi „karykaturami samych siebie sprzed lat – odpowiednikami eunuchów". Wśród zachodnich lekarzy pogląd ten dominuje po dziś dzień. Odpowiedzią gremiów medycznych na problem menopauzy jest hormonalna terapia zastępcza.

Początki estrogenowej terapii zastępczej, jako metody leczenia menopauzy, sięgają lat pięćdziesiątych, kiedy zaczęto podawać kobietom syntetyczny estrogen. Po mniej więcej 20 latach lekarze ostatecznie zdali sobie sprawę, że podawanie estrogenu wiąże się z trzynastokrotnie większym ryzykiem zachorowania na raka trzonu macicy. Dlatego w latach siedemdziesiątych modne stało się dodawanie do estrogenu syntetycznego progesteronu i w rezultacie tę metodę leczenia zaczęto nazywać „hormonalną" terapią zastępczą. Jest to terapia skuteczna. Redukuje uderzenia gorąca i inne objawy menopauzy oraz przynosi dodatkową korzyść w postaci zmniejszenia ryzyka zachorowania na osteoporozę (postępujący z wiekiem ubytek masy

kostnej). Po kolejnych 20 latach stało się jednak oczywiste, że hormonalna terapia zastępcza znacząco podnosi ryzyko zachorowania na raka piersi, zwłaszcza u kobiet, które już należą do grupy ryzyka. Co gorsza, niedawno przeprowadzone badania (Women's Health Initiative 2002) wykazały, że z hormonalną terapią zastępczą wiąże się większe ryzyko choroby serca i udaru – jest ono tak duże, że badacze przerwali badanie i nakazali wszystkim uczestniczkom natychmiastowe odstawienie Premarinu i Provery (handlowe nazwy syntetycznego estrogenu i progesteronu). Dodatkowymi skutkami ubocznymi syntetycznego estrogenu i progesteronu mogą być nudności, wrażliwość piersi, obniżenie nastroju, zaburzenie czynności wątroby, zatrzymanie płynów oraz zaburzenia poziomu cukru we krwi. Z powodu wszystkich tych problemów wielu lekarzy nie zaleca obecnie hormonalnej terapii zastępczej z wyjątkiem wysokiego ryzyka osteoporozy.

Podobnie jak w przypadku ZNPM objawom menopauzy można skutecznie zaradzić za pomocą diety, aktywności fizycznej, suplementów (w tym zawierających *naturalne* hormony) oraz ziół.

Wszystkie podane niżej środki mogą być tobie pomocne.

Naturalne hormony

Naturalny progesteron możesz uzyskać w postaci kremów, drażetek lub tabletek od lekarzy zorientowanych w naturalnych odpowiednikach lub w niektórych sklepach ze zdrową żywnością. Podobnie jak w przypadku ZNPM naturalny progesteron wydaje się pomagać wielu kobietom w okresie menopauzy. Naturalne formy estrogenu, w tym estriol i TriEst, są dostępne na receptę i mogą się wiązać z nieco wyższym ryzykiem zachorowania na raka piersi, choć nie w takim samym stopniu jak w przypadku syntetycznego estrogenu. Jeśli zaczniesz zażywać naturalne hormony, warto poprosić lekarza, aby co trzy–sześć miesięcy zmierzył twój poziom estrogenu i progesteronu w celu sprawdzenia, czy nie jest on za wysoki. Wiele kobiet przyjmuje naturalne hormony w cyklach dwutygodniowych z dwutygodniowymi przerwami, żeby mieć pewność, że poziom hormonów nie wykracza poza normę.

Zioła

Wiele kobiet stwierdza, że skuteczna w łagodzeniu objawów menopauzy jest *pluskwica groniasta*. Używana od wieków przez Indian, skutecznie redukuje ona uderzenia gorąca i inne objawy menopauzalne, takie jak obniżenie nastroju, bóle głowy oraz suchość pochwy. Zaleca się zakup preparatu, który standardowo zawiera co najmniej 1 mg *triterpenów*, stanowiących składnik aktywny. W łagodzeniu uderzeń gorąca i innych objawów menopauzy bardzo przydatny może być także *dzięgiel chiński*. Oprócz tego lukrecja i niepokalanek pospolity mogą ci pomóc w stabilizacji poziomu hormonów, chociaż nie wiadomo na pewno, czy jakiekolwiek ziele może rzeczywiście przywrócić do normy zbyt niski poziom estrogenu i progesteronu.

Suplementy

Następujące suplementy mogą się okazać przydatne w łagodzeniu objawów menopauzy:

- witamina E: od 400 do 800 j.m. na dobę;
- hesperydyna (bioflawonoid): 900 mg na dobę w połączeniu z 2000 mg witaminy C na dobę;
- gamma-oryzanol (kwas ferulowy): 300 mg na dobę.

Odżywianie się

Oprócz stosowania zdrowej diety zalecanej w rozdziale 15 dobrze jest jeść produkty o dużej zawartości fitoestrogenów, które wiążą się z receptorami estrogenu w organizmie tak samo jak estrogen. Do takich produktów należą: wyroby sojowe, olej z siemienia lnianego, jabłka, pełne ziarna zbóż, seler oraz lucerna. Ogólnie biorąc, warzywa i potrawy roślinne zawierają zwykle duże ilości fitoestrogenów w porównaniu z potrawami zwierzęcymi, co może wyjaśniać, dlaczego w kulturach, w których jada się głównie potrawy roślinne (w tym soję), częstość występowania objawów menopauzalnych jest na ogół mała.

Ćwiczenia fizyczne

Systematyczne ćwiczenia fizyczne, tak przydatne w łagodzeniu objawów lęku i depresji, pomagają także zmniejszyć nasilenie i częstość uderzeń gorąca.

Dalsze informacje na temat menopauzy znajdziesz w książkach Christiane Northrup i Johna Lee wśród lektur uzupełniających podanych na końcu rozdziału.

SEZONOWE ZABURZENIE AFEKTYWNE

Czy podczas zmiany pór roku – z wiosny na lato oraz z lata na jesień i zimę – doświadczasz podanych niżej objawów? Zaznacz te objawy, które są ci dobrze znane:

- ☐ niższy niż zwykle poziom energii;
- ☐ uczucie zmęczenia po przebudzeniu, mimo dłuższego snu;
- ☐ zmiany nastroju, takie jak uczucie większego lęku, drażliwości, smutku lub obniżenia nastroju;
- ☐ obniżona produktywność lub kreatywność;
- ☐ uczucie, że masz niewielką kontrolę nad swoim apetytem lub masą ciała;
- ☐ więcej problemów z pamięcią i koncentracją;
- ☐ mniejsze zainteresowanie kontaktami towarzyskimi;
- ☐ mniejsza zdolność radzenia sobie ze stresem;
- ☐ mniej optymistyczne patrzenie w przyszłość lub czerpanie mniejszej satysfakcji z życia.

Jeśli zaznaczyłeś/zaznaczyłaś co najmniej dwa spośród tych objawów, możesz być jednym z wielu ludzi dotkniętych *sezonowym zaburzeniem afektywnym* lub łagodniejszą, tzw. *subkliniczną* postacią tego zaburzenia. Sezonowe zaburzenie afektywne to cykliczna depresja, która się pojawia w czasie miesięcy zimowych, zazwyczaj między listopadem a marcem. Jej przyczyną jest niedostateczna ekspozycja na światło. Gdy jesienią dni stają się coraz krótsze i zmienia się kąt padania promieni słonecznych, zaczynają się pojawiać objawy sezonowego zaburzenia afektywnego. Szacuje się, że 20% dorosłych Amerykanów, czyli 36 milionów ludzi, cierpi na to zaburzenie lub jego postać subkliniczną. Im dalej od równika mieszka dana osoba, tym większa będzie jej podatność.

Lęk i sezonowe zaburzenie afektywne

Wiele osób zmagających się z zaburzeniami lękowymi u schyłku jesieni i w zimie doświadcza zaostrzenia objawów. Częściej mogą występować napady paniki, a wraz z obniżeniem nastroju może się nasilać lęk uogólniony. Nie jest zaskakujące, że tak się dzieje, ponieważ te same układy w mózgu, które mają wpływ na neurobiologiczne podłoże depresji – *układ noradrenergiczny* i *układ serotoninergiczny* – są także zaangażowane w powstawanie zaburzeń lękowych, w szczególności zaburzenia lękowego z napadami paniki, zaburzenia lękowego uogólnionego oraz zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Nierównowaga biochemiczna w tych układach przesunięta w jedną stronę może powodować depresję, a w przeciwną – może zaostrzać zaburzenia lękowe. I niestety, u wielu osób problemy z lękiem i depresją współwystępują z sobą. Zarówno jedne, jak i drugie mogą ulegać pogłębieniu w okresie zimowym.

Niezależnie od tego, czy sezonowe zaburzenie afektywne manifestuje się jako lęk, czy depresja, jego objawy są powodowane przez mniejszą dostępność światła. Przyczyną zaostrzenia tego zaburzenia może być nie tylko mniejsza ilość światła na zewnątrz w okresie zimowym, lecz także zbyt długie przebywanie w pomieszczeniach, które są słabo oświetlone, czy to w domu, czy w pracy. Objawy sezonowego zaburzenia afektywnego opisywano nawet w lecie u ludzi, którzy pracują w pomieszczeniach bez okien. U wrażliwych osób mogą one wystąpić o każdej porze roku po kilku pochmurnych dniach.

Uważano kiedyś, że przyczyną tego zaburzenia jest niedostateczna supresja hormonu *melatoniny*. Melatonina jest wydzielana przez szyszynkę w nocy, po kilku godzinach przebywania w ciemności. Jest to jeden z tych mechanizmów, za pomocą których mózg powiadamia cię, że już pora spać. Wraz z porannym brzaskiem wydzielanie melatoniny zostaje zahamowane, a ty dowiadujesz się, że już pora wstawać. Chociaż hipoteza ta przez wiele lat cieszyła się popularnością, nie znalazła ona potwierdzenia w systematycznych badaniach. Ponieważ rezultaty badań były niejednoznaczne, badacze zaczęli gdzie indziej szukać wskazówek co do przyczyny sezonowego zaburzenia afektywnego. Największe zainteresowanie wzbudza obecnie hipoteza, że niewystarczająca ilość światła może powodować obniżenie poziomu serotoniny w mózgu. Norman Rosenthal, jeden z czołowych badaczy w tej dziedzinie, napisał w książce *Winter Blues*, że kiedy osoby podatne zostaną wystawione na zbyt małą ilość światła w środowisku – tak jak w czasie zimy – zaczną wytwarzać zbyt mało serotoniny. Rosenthal i inni badacze są przekonani, że ów niski poziom serotoniny jest odpowiedzialny za objawy sezonowego zaburzenia afektywnego.

Niedobory serotoniny są często wiązane z objawami depresji i/lub lęku; dlatego właśnie leki, które blokują wychwyt zwrotny serotoniny w mózgu – takie jak fluoksetyna (Prozac), sertralina (Zoloft) czy paroksetyna (Seroxat) – często łagodzą objawy depresji i wielu zaburzeń lękowych. Dlaczego jednak mniejsza ilość światła oddziałuje na poziom serotoniny? I dlaczego tylko u niektórych osób? Odpowiedzi na pierwsze pytanie badacze ciągle poszukują. Jeśli chodzi o odpowiedź na drugie, są pewne dowody, że ludzie podatni na sezonowe zaburzenie afektywne mogą mieć trudności z odbieraniem lub przetwarzaniem światła na poziomie neurologicznym.

W okresie zimowym osoby z sezonowym zaburzeniem afektywnym na ogół odczuwają głód słodyczy i węglowodanów. Zjedzenie dużych ilości węglowodanów zazwyczaj zwiększa ilość *tryptofanu* (niezbędnego aminokwasu uzyskiwanego w naturalnych warunkach z produktów białkowych), który dostaje się do mózgu. Gdy tylko się tam znajdzie, przekształca się w serotoninę – neuroprzekaźnik, który jest tak istotny dla naszego dobrego samopoczucia. Zjedzenie słodyczy i węglowodanów daje tryptofanowi konkurencyjną przewagę nad innymi aminokwasami w dotarciu do mózgu. Jeśli zatem zwykle w okresie zimowym pociągają cię słodycze i skrobia, może to być próba podniesienia poziomu serotoniny podjęta przez twój organizm.

Fototerapia jako metoda leczenia sezonowego zaburzenia afektywnego

Metodą terapii, która najskuteczniej redukuje objawy sezonowego zaburzenia afektywnego, jest terapia światłem, czyli *fototerapia*. Zasadniczo możliwe byłoby złagodzenie tych objawów w zimie, gdybyś codziennie spędzał więcej czasu na zewnątrz. Jeśli jednak nie jesteś instruktorem narciarstwa lub kierowcą pługa śnieżnego, jest to dość niepraktyczne. Fototerapia polega na zastosowaniu jednego lub kilku specjalnych urządzeń w celu zwiększenia twojej ekspozycji na światło bez wychodzenia na zewnątrz. Niekiedy u osób wrażliwych na światło może nastąpić poprawa, jeśli zwiększy się oświetlenie w pomieszczeniu lub zainstaluje mocniejsze żarówki. Jednak większość ludzi cierpiących na sezonowe zaburzenie afektywne wymaga ekspozycji na intensywniejsze światło – co najmniej cztery razy jaśniejsze niż zwykłe oświetlenie w domu i w biurze.

Do łagodzenia objawów sezonowego zaburzenia afektywnego używa się powszechnie *lamp terapeutycznych*. Lampa taka składa się z zestawu fluorescencyjnych żarówek umieszczonych w odpowiedniej obudowie z plastikowym ekranem rozpraszającym światło. Większość tych urządzeń emituje światło o natężeniu od 2500 do 10 000 luksów – znacznie więcej niż standardowe oświetlenie w pomieszczeniu (w przybliżeniu od 200 do 1000 luksów). Typowa sesja fototerapii polega na siedzeniu w odległości 50–100 cm od lampy przez pół godziny do dwóch godzin rano. Patrzenie bezpośrednio w światło nie jest ani konieczne, ani zalecane; możesz natomiast przeznaczyć ten czas na czytanie, pisanie, jedzenie, szycie lub na jakąkolwiek inną czynność. Ilość codziennej ekspozycji na światło potrzebna do uzyskania redukcji objawów może być różna u poszczególnych osób. Eksperymentuj z różnym czasem ekspozycji, dostosowując go do swoich potrzeb.

Inne urządzenia używane w fototerapii to *symulatory świtu* i *przenośne naświetlacze*. Symulator świtu tworzy sztuczny świt w twojej sypialni, powodując, że np. o szóstej zapala się słabe światło, które stopniowo rozjaśnia się do godziny siódmej. Przenośny naświetlacz to lekkie urządzenie, które możesz nosić na głowie. Pozwala ci ono na większą mobilność niż lampa terapeutyczna.

Jak udowadnia Norman Rosenthal, fototerapia jest bardzo skuteczna. W badaniach eksperymentalnych wykazano, że jeśli jest stosowana regularnie, w ciągu tygodnia pomaga od 75 do 80% osób cierpiących na sezonowe zaburzenie afektywne. Przed samodzielnym zastosowaniem fototerapii powinieneś/powinnaś się skonsultować z lekarzem lub innym specjalistą w dziedzinie zdrowia, który zna się na tej terapii. Chociaż urządzenia do fototerapii można kupić bez recepty, możesz oszczędzić sobie czas – jak również możliwe skutki uboczne, takie jak bóle głowy, przemęczenie wzroku, drażliwość czy bezsenność – jeśli ktoś ci pokaże, jak je odpowiednio stosować.

Radzenie sobie z sezonowym zaburzeniem afektywnym

National Organization for Seasonal Affective Disorder (NOSAD) formułuje następujące zalecenia:

- Porozmawiaj o swoich objawach z lekarzem. Możesz zostać skierowany do psychiatry, który może rozpoznać u ciebie sezonowe zaburzenie afektywne lub jego postać subkliniczną i zalecić ci specjalne metody leczenia światłem, które pomogą złagodzić twoje objawy. Niektóre leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI także mogą być przydatne w terapii niektórych osób z depresją sezonową.
- Jeśli rozpoznano u ciebie sezonowe zaburzenie afektywne lub jego postać subkliniczną i twój lekarz zaleca ci fototerapię, nie opuszczaj ani nie skracaj leczenia, gdy poczujesz się lepiej; może dojść do nawrotu. Wspólnie z lekarzem dopasuj czas naświetlania, porę dnia, odległość od lampy i natężenie emitowanego światła do twoich indywidualnych potrzeb.
- W okresie zimowym przebywaj możliwie najdłużej na słońcu i unikaj w ciągu dnia ciemnych pomieszczeń.
- Zredukuj łagodne objawy depresji zimowej, ćwicząc codziennie, najlepiej na zewnątrz, w celu odniesienia korzyści z naturalnego światła.
- Jeśli nie możesz w zimie ćwiczyć na zewnątrz z powodu silnego zimna, ćwicz w domu. Jeśli to możliwe, przez krótkie, ale częste okresy w ciągu dnia staraj się siedzieć w świetle słonecznym z okna wychodzącego na południe.
- Inaczej zorganizuj sobie miejsce pracy i pracuj blisko okna lub ustaw w pobliżu jasne lampy.
- Wstawaj z łóżka i kładź się spać o stałych porach. Osoby z sezonowym zaburzeniem afektywnym donoszą, że są bardziej czujne i mniej zmęczone, kiedy ich cykl snu i czuwania cechuje się regularnością.
- Sprawdzaj temperaturę na zewnątrz i w czasie chłodów ubieraj się odpowiednio, aby zachować energię i ciepło. Wiele osób podatnych na działanie zmian pór roku donosi o wrażliwości na skrajne temperatury.
- W okresie zimowym organizuj rodzinne wycieczki i spotkania towarzyskie w ciągu dnia i pod wieczór. Unikaj późnego wstawania, gdyż zakłóca to twój cykl snu i zegar biologiczny.
- Oszczędzaj energię, mądrze organizując sobie czas i ograniczając do minimum niepotrzebny stres.
- Spróbuj ustawić automatyczne włączanie światła w twojej sypialni lub użyć symulatora świtu nastawionego na co najmniej pół godziny przed plano-

waną pobudką. Niektóre osoby z sezonowym zaburzeniem afektywnym donoszą, że metody takie mają działanie przeciwdepresyjne i ułatwiają im przebudzenie.
- Jeśli to możliwe, odłóż ważne decyzje życiowe na wiosnę lub lato.
- Podziel się doświadczeniami związanymi z sezonowym zaburzeniem afektywnym w celu uzyskania informacji, zrozumienia, uprawomocnienia i wsparcia.
- Jeśli to możliwe, w okresie zimowym zaplanuj urlop w ciepłym, słonecznym klimacie.

W miesiącach zimowych możesz spróbować podnieść swój poziom serotoniny albo za pomocą środków naturalnych, albo leków na receptę. W przypadku wariantu naturalnego spróbuj przyjmować 5-hydroksytryptofan (5-HT). Możesz zacząć od dawki 50 mg na dzień i zwiększyć ją do 300 mg (więcej informacji na temat tryptofanu znajdziesz w rozdziale 15). Jeśli nie odczuwasz korzyści z przyjmowania 5-HT, skonsultuj się z lekarzem na temat wypróbowania leku z grupy selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI), takiego jak sertralina (Zoloft), citalopram (Cital), fluwoskamina (Fevarin) lub paroksetyna (Seroxat) (więcej informacji na temat tych leków znajdziesz w rozdziale 17).

BEZSENNOŚĆ

Bezsenność dotyka około 30% osób dorosłych i jest to najczęstsza dolegliwość, która może zaostrzać zaburzenia lękowe. Wszelkie rodzaje problemów lękowych zazwyczaj ulegają pogorszeniu po źle przespanej nocy.

Większość z nas potrzebuje od siedmiu do ośmiu godzin snu w nocy, z których co najmniej sześć to sen nieprzerwany. W pierwszych godzinach nocy zapadamy w głęboki sen, który jest potrzebny do zregenerowania naszego organizmu, natomiast w drugiej części nocy częściej zapadamy w sen REM (*rapid eye movement*), czyli sen z marzeniami sennymi, który jest niezbędny do zintegrowania i przepracowania przez mózg „niedokończonych spraw" z poprzedniego dnia. Sen w istocie przechodzi serię stadiów: cztery stadia coraz głębszego snu oraz następujące po nich stadium snu REM. Ten pięciostadialny cykl powtarza się trzy lub cztery razy w ciągu nocy.

Jeśli masz trudności ze snem, problem może dotyczyć albo *zasypiania*, kiedy czynność ta zajmuje ci dłużej niż 20 minut, albo *podtrzymania* snu, kiedy możesz zasypiać z łatwością, ale budzisz się co najmniej godzinę przed świtem i nie potrafisz zasnąć ponownie. Zazwyczaj lęk jest częściej związany z tym pierwszym rodzajem problemu, natomiast depresja z „wczesnym budzeniem się", nierzadko jednak oba problemy współwystępują zarówno w lęku, jak i depresji.

Dziesięć typowych problemów

Dlaczego tak się dzieje, że nie możesz zasnąć? Bezsenność jest złożonym problemem i może mieć bardzo rozmaite przyczyny. W istocie w większości przypadków działa kilka przyczyn naraz. Poniżej podano dziesięć najczęstszych powodów bezsenności.

1. *Zbyt dużo kofeiny w ciągu dnia.* Spożywanie nadmiernych ilości kawy, herbaty, napojów typu cola oraz innych produktów żywnościowych lub leków zawierających kofeinę jest bardzo częstą przyczyną bezsenności. Każdy jest oczywiście inny. Są osoby tak bardzo wrażliwe na kofeinę, że nawet jedna filiżanka kawy rano może spowodować, że następnej nocy nie zasną. Na drugim biegunie będą ci, którzy mogą pić kawę przed snem. Jako ogólną zasadę należy przyjąć, że jeśli masz problemy ze snem, najlepiej unikać kofeiny po południu, i można nawet rozważyć ograniczenie jej spożycia w godzinach porannych. W określeniu ilości spożywanej kofeiny w ciągu dnia pomoże ci „Tabela spożycia kofeiny" zamieszczona w rozdziale 15.
2. *Niewystarczająca ilość ruchu.* Kiedy pacjenci mnie pytają, co mogą zrobić, żeby poprawić swój sen, w pierwszej kolejności sugeruję im, aby w ciągu dnia wykonali trening aerobowy. Intensywne ćwiczenia pomagają obniżyć napięcie mięśni i spalić nadmiar hormonów stresu (takich jak adrenalina i tyroksyna), a każdy z tych czynników może zakłócać sen. Mogą one także uwolnić tłumioną frustrację, która może powodować przyspieszenie toku myślenia w godzinach wieczornych. Jeśli nie trenujesz w ciągu dnia, przekonasz się, jak bardzo taki trening może ci pomóc w zasypianiu, a także w twoich problemach związanych z lękiem (zob. rozdział 5). Jedyną rzeczą, o której należy pamiętać, jest unikanie intensywnych ćwiczeń na trzy godziny przed pójściem spać, ponieważ mogą one działać zbyt pobudzająco i przeszkadzać ci w zaśnięciu.
3. *Nadmiar stymulacji w godzinach wieczornych.* Wszystko, co powoduje u ciebie nadmierne pobudzenie po godzinie ósmej wieczorem, może później utrudniać ci zaśnięcie (lub podtrzymanie snu). Może to być ekscytujący lub pełen przemocy program telewizyjny, surfowanie w Internecie, wykonywanie trudnych zadań (włącznie z czytaniem czegoś trudnego), pobudzająca rozmowa telefoniczna lub kłótnia domowa. Możesz także podtrzymywać stan czuwania, wystawiając się na działanie jasnego światła (np. emitowanego przez monitor komputera) późnym wieczorem. Najlepiej w czasie dwóch lub trzech ostatnich godzin dnia wyciszyć się za pomocą uspokajających programów telewizyjnych, lektury lub rozmowy. Jeszcze lepiej odprężyć się w ciepłej kąpieli lub pod prysznicem przed położeniem się spać.
4. *Nadmierne martwienie się snem.* Sen jest procesem automatycznym i trzeba mu się poddać. Z reguły im usilniej próbujesz zasnąć, tym bardziej sen się od ciebie oddala. Ogólnie biorąc, martwienie się snem uniemożliwi ci zaśnięcie, czy to wieczorem, czy o czwartej rano. Próby wyperswadowania sobie martwienia się prawdopodobnie nie będą zbyt skuteczne, więc najlepszym rozwiązaniem jest jakiś rodzaj taktyki polegającej na odwróceniu swojej uwagi od tego problemu. Przydatne mogą tu być wszystkie techniki relaksacyjne opisane w rozdziale 4. Jeśli odczuwasz napięcie mięśni, pomocna będzie progresywna relaksacja mięśni, natomiast w przypadku gonitwy myśli i lęku można zastosować medytację z mantrą lub sterowaną wizualizację. Niektórzy ludzie zasypiają pod wpływem uspokajającej muzyki lub szumu telewizora, podczas gdy u innych sprawę załatwia nudna powieść. Jeśli stwierdzisz, że martwisz się swoim snem, eksperymentuj z różnymi taktykami, które pozwolą ci odwrócić swoją uwagę od tego problemu.

Dobrze znana, uświęcona tradycją zasada mówi, że jeśli nie możesz zasnąć przez długi czas (od 30 minut do godziny), nie leż w łóżku. Wstań

i posłuchaj taśmy relaksacyjnej, pomedytuj, przeczytaj coś lekkiego w wygodnym fotelu lub na kanapie, aż poczujesz się autentycznie senny/a. Wtedy dopiero wróć do łóżka. W ten sposób twoje łóżko będzie ci się kojarzyło tylko ze spaniem – a nie ze stanem czuwania.

5. *Niedobór serotoniny i/lub melatoniny.* Z czasem stres może uszczuplić twoje mózgowe zapasy neuroprzekaźnika serotoniny i hormonu melatoniny. I jeden, i drugi są potrzebne do snu. Serotonina jest niezbędna do aktywowania tych części mózgu, które są odpowiedzialne za nadejście snu, a także do wytworzenia melatoniny. Melatonina jest wytwarzana z serotoniny przez szyszynkę, zazwyczaj pod koniec dnia o zmierzchu. Jest to substancja chemiczna, za pomocą której mózg wysyła sobie sygnał, że nadeszła już pora na sen. Krótko mówiąc, bez melatoniny trudno jest zasnąć, a bez serotoniny trudno jest wytworzyć melatoninę.

   Za pomocą naturalnych suplementów dostępnych w sklepie ze zdrową żywnością lub aptece łatwo można zwiększyć swoje zapasy serotoniny lub melatoniny. Aminokwasem, który w naturalny sposób przekształca się w mózgu w serotoninę, jest tryptofan, dostępny w postaci 5-hydroksytryptofanu (50–150 mg) lub L-tryptofanu (500–1500 mg). Wypróbuj najpierw sugerowaną dawkę 5-HT przed zaśnięciem, a jeśli nie będziesz zadowolony z rezultatów, wypróbuj L-tryptofan, który można kupić w niektórych sklepach ze zdrową żywnością i przez Internet. Możesz zwiększyć działanie tryptofanu, jeśli przyjmiesz go wraz z przekąską węglowodanową (taką jak sok pomarańczowy lub krakersy) wraz ze 100 mg witaminy B_6 i 100 mg witaminy B_3. Hormon melatonina jest dostępny w sklepach ze zdrową żywnością w postaci tabletek od 0,5 do 3 mg. Eksperymentuj z dawką, żeby określić, jaka jest dla ciebie najlepsza, gdyż ludzie bardzo się różnią pod względem przyjmowania optymalnej dawki. Jeśli dawki od 2 do 3 mg powodują u ciebie skutki uboczne, obniż dawkę do 0,5 lub 1 mg. Pamiętaj, że w celu podniesienia jakości snu można zażywać zarówno tryptofan, jak i melatoninę.

   Jeśli się okaże, że naturalne suplementy są nieskuteczne, możesz się skonsultować z lekarzem na temat leków na receptę, które pobudzają produkcję serotoniny. Każdy z selektywnych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) – leków używanych powszechnie do leczenia zaburzeń lękowych – może być także przydatny w przypadku bezsenności. Przyjmowanie SSRI może przynieść ci korzyści zwłaszcza wtedy, gdy zmagasz się z uporczywą depresją połączoną z bezsennością. Ogólnie biorąc, kiedy zażywasz SSRI, musisz przyjmować je codziennie przez okres od sześciu miesięcy do roku (lub dłużej). Jeśli szukasz leku, który pomoże ci spać, ale nie będzie powodował uzależnienia, jakie wiąże się z przyjmowaniem leków uspokajających na receptę, takich jak zolpidem (Stilnox), możesz wypróbować trazadon (Trittico CR) w dawce 25–100 mg przed snem.

6. *Nadmiernie wysoki poziom hormonów stresu.* Nadnercza wytwarzają dwa rodzaje hormonów stresu. Adrenalina i noradrenalina zapewniają ci nagły przypływ energii niezbędny do tego, aby szybko zareagować na zagrożenie walką lub ucieczką. Jak wyjaśniono w rozdziale 2, hormony te odgrywają ważną rolę w procesie powstawania napadów paniki. Drugim rodzajem hormonów stresu są hormony steroidowe, z których najważniejszy jest prawdopodobnie kortyzol. Kortyzol jest ci potrzebny do tego, aby się obu-

dzić i stawić czoła różnym wyzwaniom, jakie niesie z sobą codzienne życie. Problem polega na tym, że w stanie silnego stresu kortyzol może utrzymywać się na wysokim poziomie w ciągu dnia i nocy, co może skutkować tym, że będziesz przez całą dobę zbyt pobudzony/a, żeby z łatwością zasnąć. Jeśli poziom kortyzolu jest zbyt wysoki w godzinach wieczornych, możesz mieć trudności z zaśnięciem; jeśli jest zbyt wysoki rano, możesz się przedwcześnie budzić. Z pomocą swojego lekarza zmierz sobie poziom kortyzolu w różnych odstępach czasu w ciągu dnia w celu ustalenia, czy wyższy poziom kortyzolu przeszkadza ci w spaniu. Jeśli się okaże, że tak jest, możesz wypróbować „ufosforylowaną serynę" (nie mylić z fosfatydyloseryną) – suplement regulujący wydzielanie kortyzolu dostępny pod handlową nazwą Seriphos. W porozumieniu z lekarzem zażywaj Seriphos w porze obiadowej przez mniej więcej miesiąc w celu stopniowego obniżenia poziomu kortyzolu. Oprócz tego ważne jest wykorzystanie wszystkich metod redukcji stresu opisanych wcześniej w tym rozdziale w części poświęconej wyczerpaniu nadnerczy. Najczęstszą przyczyną wysokiego poziomu kortyzolu w nocy jest nocna hipoglikemia. Jeśli w nocy następuje spadek poziomu cukru we krwi, uwalniane są hormony, które regulują poziom glukozy, takie jak adrenalina, glukagon, kortyzol oraz hormon wzrostu. Jeśli zostanie uwolniona zbyt duża ilość tych hormonów, mogą cię one obudzić. Dzięki przestrzeganiu zaleceń dotyczących hipoglikemii podanych w rozdziale 15 możesz poprawić jakość swego snu. Jeśli budzisz się we wczesnych godzinach porannych z uczuciem głodu lub z poczuciem, że masz obniżony poziom cukru, spróbuj zjeść przekąskę białkowo-węglowodanową, np. chleb z masłem orzechowym lub krakersy z serem.

7. *Różne pory zasypiania i budzenia się*. Bardzo rozpowszechnionym problemem w przypadku osób cierpiących na bezsenność jest zasypianie i budzenie się o różnych porach. Sypiamy lepiej, kiedy trzymamy się jakiegoś porządku dnia i codziennie kładziemy się do łóżka i wstajemy z niego mniej więcej o tej samej godzinie. Jeśli idziesz spać zbyt późno, następnej nocy możesz mieć trudności z zaśnięciem. Dlatego właśnie wiele osób, które w czasie dwóch weekendowych nocy chodziły późno spać, ma problemy ze snem w nocy z niedzieli na poniedziałek. Skrajnym przypadkiem zaburzenia pory snu jest praca na różnych zmianach. Jeśli nie jesteś do tego zmuszony/a, najlepiej unikać stanowisk, które wymagają od ciebie ciągłych zmian godzin pracy. Z czasem stracisz wiele snu i narazisz na szwank swoje zdrowie.

   Organizm ma swój cykl snu i czuwania, zwany cyklem okołodobowym, który codziennie przechodzi – w idealnych warunkach jest to mniej więcej od 16 do 17 godzin poza łóżkiem i od 7 do 8 w łóżku. Cykl ten będzie funkcjonował znacznie sprawniej, zapewniając ci lepszy sen, jeśli codziennie będziesz się udawać na spoczynek i wstawać o tej samej porze.

8. *Nieodpowiednie warunki do snu*. Pewne niesprzyjające czynniki zewnętrzne mogą w subtelny sposób osłabiać twój sen i nawet nie będziesz sobie zdawać z tego sprawy. Typowym problemem jest materac, który jest albo zbyt miękki, albo zbyt twardy. Jeśli to możliwe, zainwestuj w wysokiej jakości materac, który będzie naprawdę wygodny. To samo dotyczy poduszek (potrzebujesz czegoś wygodniejszego niż to, co oferuje przeciętny motel). Ważną zmienną jest także temperatura pokoju; wielu ludzi ma problemy ze snem, jeśli temperatura w pokoju przekracza 26°C. Jeśli nie masz klimatyzacji, użyj wen-

tylatora do obniżenia temperatury w sypialni. Optymalna temperatura do spania to mniej więcej 21°C. Problemem może być także światło i hałas. Jeśli nie możesz uciec od hałasu, spróbuj go zamaskować za pomocą wentylatora lub urządzenia wytwarzającego „biały szum". W przypadku nadmiaru światła często przydatne są ciemne zasłony lub opaski na oczy.

9. *Hałaśliwi partnerzy*. Decydujące znaczenie wśród czynników zewnętrznych ma zachowanie twojego partnera, jeśli takiego masz. Głośne chrapanie jest bardzo rozpowszechnionym problemem, dotykającym miliony ludzi, którzy po prostu muszą je znosić. Istnieje wiele środków zaradczych, takich jak spraye i wkładki do nosa, które możesz kupić w aptece. W Internecie znajdziesz setki urządzeń, które mogą ci pomóc w rozwiązaniu tego problemu. Możesz tez udać się do laryngologa, który specjalizuje się w leczeniu chrapania. W cięższych przypadkach skuteczne są zabiegi chirurgiczne przy użyciu lasera lub fal radiowych o wysokiej częstotliwości. Chrapanie nie jest czymś, co musisz znosić. Więcej informacji znajdziesz w książkach *No More Snoring* oraz *Snoring from A to Zzzz* wymienionych na końcu tego rozdziału.
10. *Tabletki nasenne*. Do tabletek nasennych należą leki przeciwlękowe i sedacyjne z grupy benzodiazepin, takie jak alprazolam (Xanax), lorazepam (Lorafen), klonazepam (Clonazepamum), diazepam (Relanium), także leki o działaniu nasennym spoza tej grupy, takie jak zolpidem (Stilnox). Miliony ludzi zażywają tabletki nasenne i w pewnych okolicznościach, takich jak nocny lot czy radzenie sobie z bardzo stresującymi sytuacjami, mogą one być prawdziwym wybawieniem. Problem pojawia się wtedy, gdy są one zażywane regularnie przez długi czas. Z wszystkimi wiążą się trzy główne problemy. Po pierwsze, ostatecznie tracą swoją skuteczność, kiedy są zażywane codziennie. Jeśli przyjmujesz je każdego wieczoru, wcześniej czy później przekonasz się, że nie są one wystarczająco mocne. Po drugie, nawet jeśli dzięki nim zasypiasz, wpływają one na jakość twojego snu, redukując ilość czasu spędzonego w głębszych stadiach snu (lub wydłużając płytsze stadia snu). Po trzecie, wszystkie one są w wysokim stopniu uzależniające, chyba że zażywasz je sporadycznie. Jeśli bierzesz lek sedacyjny na receptę – czy to będzie alprazolam (Xanax), klonazepam (Clonazepamum) czy zolpidem (Stilnox) – dłużej niż kilka tygodni, przypuszczalnie nie będziesz umiał/a się bez niego obejść. Konieczne będzie wówczas przejście trudnego procesu odzwyczajania się od leku, w czasie którego przez kilka lub wiele nocy będziesz spał/a bardzo mało lub wcale. Zazwyczaj, jeśli ktoś zdecyduje się na długotrwałe przyjmowanie tabletek nasennych, staje się tak uzależniony, że musi je zażywać co noc, gdyż w przeciwnym razie po prostu nie zaśnie. Gdy tylko lek przejmie kontrolę nad procesem zasypiania, układ nerwowy traci zdolność do wytwarzania własnych neuroprzekaźników o działaniu uspokajającym. Z wszystkich tych powodów najlepiej unikać tabletek nasennych i sięgać po nie tylko co jakiś czas. Wiele przypadków bezsenności wiąże się z długotrwałym zażywaniem „zasypiaczy", które straciły swoją skuteczność. Jeśli stwierdzisz, że jesteś uzależniony/a od tabletek nasennych i coraz gorzej sypiasz, skonsultuj się z kompetentnym lekarzem lub psychiatrą i przeczytaj część „Odstawianie leku" w rozdziale 17.

Opisano tutaj niektóre z bardziej typowych problemów mogących zakłócać sen. Inne, wykraczające poza zakres tej części, to swoiste zaburzenia snu, takie jak

bezdech senny czy zespół niespokojnych nóg, lub swoiste schorzenia somatyczne, takie jak astma i alergie, choroba refluksowa przełyku lub przewlekły ból. Wnikliwe omówienie zagadnień związanych ze snem, zaburzeniami snu i metodami poprawy jego jakości znajdziesz w książkach *No More Sleepless Nights* Petera Hauriego lub *The Promise of Sleep* Williama Dementa.

Ogólne wskazówki dotyczące dobrego snu

Sen jest nierozerwalnie związany z fizycznym i umysłowym dobrostanem, podobnie jak właściwe odżywianie się i systematyczne ćwiczenia fizyczne. Poniższe zalecenia mają ci pomóc w podtrzymaniu zdrowych nawyków związanych ze snem.

Co jest pożądane

- Ćwicz w ciągu dnia. Optymalnie byłoby co najmniej dwadzieścia minut ćwiczeń aerobowych w południe lub późnym popołudniem przed obiadem. W najgorszym razie wystarczy codzienne żwawe chodzenie przez 45 minut do godziny. Wielu ludzi uważa, że pomocny jest krótki spacer (od 20 do 30 minut) przed snem.
- Chodź spać i wstawaj z łóżka o stałych porach. Nawet jeśli jesteś rano zmęczony/a, postaraj się trzymać zaplanowanego czasu wstawania i nie zmieniaj długości swego nocnego snu. Nazajutrz możesz podjąć na nowo swoją pracę czy inne czynności. Twój organizm potrzebuje regularnego cyklu snu i czuwania.
- Wycisz się w ciągu ostatniej godziny lub dwóch przed snem. Unikaj wtedy intensywnej aktywności fizycznej lub umysłowej, silnych bodźców emocjonalnych itd.
- Spróbuj wziąć gorącą kąpiel lub prysznic przed położeniem się spać.
- Opracuj jakiś rytuał związany ze snem. Chodzi o czynność, którą będziesz wykonywać co wieczór przed zaśnięciem.
- Zmniejsz poziom hałasu. Jeśli to konieczne, używaj zatyczek do uszu lub urządzenia maskującego hałas.
- Zredukuj nadmiar światła.
- Utrzymuj temperaturę w sypialni na poziomie od 18 do 21°C. Zbyt ciepłe lub zbyt zimne powietrze na ogół przeszkadza w spaniu. Jeśli w pokoju nie ma klimatyzacji, używaj wentylatorów. Pamiętaj o wietrzeniu swojej sypialni.
- Kup dobrej jakości materac. Poeksperymentuj z twardością materaca. Zainwestuj w nowy materac lub włóż deskę pod ten, który się zapada lub jest zbyt miękki. W przypadku materaca, który jest zbyt twardy, między jego powierzchnią a nakryciem umieść piankową nakładkę.
- Poduszki nie powinny być zbyt wysokie ani zbyt miękkie. Najlepsze są poduszki z pierza, które dają się ugniatać.
- Śpij w osobnym łóżku, jeśli twój partner chrapie, kopie lub przewraca się i wierci. Porozmawiaj z nim o tym i znajdźcie rozwiązanie akceptowane przez obie strony.
- Staraj się, aby twój seks dawał ci fizyczną i emocjonalną satysfakcję. To często poprawia jakość snu.
- Jeśli to konieczne, spotkaj się z psychoterapeutą. Zaburzenia lękowe i depresyjne często wywołują bezsenność. Rozmowa z kompetentnym psycho-

terapeutą może pomóc. Uzyskanie emocjonalnego wsparcia od zaufanej osoby i podzielenie się z nią swoimi uczuciami często poprawia jakość snu.

Czego należy unikać

- Nie zmuszaj się do snu. Jeśli przez 20–30 minut nie możesz zasnąć, wstań z łóżka, zajmij się czymś odprężającym (oglądanie telewizji, siedzenie w fotelu i słuchanie taśmy relaksacyjnej, medytowanie lub wypicie herbaty ziołowej) i wróć do łóżka dopiero wtedy, gdy będziesz senny/a. To samo dotyczy wstawania w środku nocy i trudności z ponownym zaśnięciem.
- Nie jedz ciężkostrawnych posiłków przed snem ani nie kładź się spać głodny/a. Niewielka, zdrowa przekąska zaraz przed snem może być pomocna.
- Nie pozwalaj sobie na wypijanie dużych ilości alkoholu przed snem. W przypadku niektórych osób lampka wina przed snem może pomóc, ale nie należy przekraczać tej ilości.
- Nie spożywaj zbyt dużych ilości kofeiny. Staraj się przyjmować kofeinę tylko w godzinach porannych. Jeśli jesteś wrażliwy/a na kofeinę, unikaj jej całkowicie i wypróbuj kawę bezkofeinową lub herbaty ziołowe.
- Nie pal papierosów. Nikotyna ma łagodne działanie pobudzające i oprócz bardziej nagłaśnianego ryzyka zdrowotnego może ona prowadzić także do zaburzeń snu. Jeśli jesteś palaczem, porozmawiaj ze swoim lekarzem o najlepszych sposobach zahamowania tego nawyku.
- Nie zajmuj się w łóżku niczym, co nie jest związane ze spaniem. Unikaj takich zajęć, jak praca czy czytanie w łóżku, chyba że jest to częścią twego wieczornego rytuału. Dzięki temu wzmocnisz skojarzenie między łóżkiem a snem.
- Nie śpij w ciągu dnia. Nie ma nic złego w krótkich drzemkach (od 15 do 20 minut), ale długie drzemki trwające godzinę lub dłużej mogą utrudniać zaśnięcie wieczorem.
- Nie bój się bezsenności. Pracuj nad zaakceptowaniem tych nocy, kiedy nie śpisz zbyt dobrze. Następnego dnia możesz nadal funkcjonować, nawet jeśli spałeś/spałaś tylko kilka godzin. Im mniej walczysz z bezsennością, im mniej się jej opierasz lub boisz, tym większe szanse, że ona przeminie.

Ogólne zalecenia

- Za zgodą swego lekarza lub innego specjalisty w dziedzinie zdrowia wypróbuj naturalne suplementy, które mogą wspomagać sen. Takie zioła, jak kava-kava i waleriana, mogą w większych dawkach wywoływać sen. (Szczegółowe informacje na temat tych ziół znajdziesz w rozdziale 15). Nie przekraczaj zalecanej dawki i pamiętaj, aby przed zażyciem ziół skonsultować się z lekarzem.
- U niektórych ludzi pomocne okazuje się przyjęcie przed snem od 0,5 do 3 mg hormonu melatoniny. Poeksperymentuj i znajdź dawkę, która będzie najbardziej skuteczna w twoim wypadku.
- U wielu ludzi bardzo pomocny w zasypianiu jest aminokwas tryptofan. Można go dostać w większości sklepów ze zdrową żywnością w postaci 5-hydroksytryptofanu albo L-tryptofanu. Jeśli zdecydujesz się na 5-HT, zażyj od 50 do 150 mg przed snem; w przypadku L-tryptofanu dawka powinna wynosić od 500 do 1500 mg. Działanie każdej z tych form tryptofanu można

spotęgować za pomocą przekąski węglowodanowej oraz 100 mg witaminy B_6 i B_3. Jeśli to konieczne, możesz zażywać tryptofan co wieczór. Ponadto u niektórych ludzi sen może być wywoływany przez aminokwas GABA, w dawce od 500 do 1000 mg. Reguluj dawkę, gdyż u niektórych wyższe dawki powodują niepokój ruchowy.

- W przypadku napięcia mięśni lub przyspieszonego toku myślenia stosuj techniki głębokiej relaksacji. Konkretnie – przydatna może być progresywna relaksacja mięśni lub sterowana wizualizacja z instrukcjami nagranymi na taśmę (zob. rozdziały 4 i 11). Zdobądź magnetofon z autorewersem, który może odtwarzać taśmę w sposób ciągły.
- Jeśli to ból jest przyczyną bezsenności, wypróbuj jakiś lek przeciwbólowy. W tym przypadku jest to bardziej odpowiednie niż tabletka nasenna.
- Leki nasenne na receptę, takie jak zolpidem (Stilnox), zażywaj tylko w wyjątkowych okolicznościach. Mogą one zakłócać twój cykl snu i ostatecznie potęgować bezsenność. Jeśli musisz wziąć lek nasenny na receptę, wypróbuj trazadon (Trittico CR) w dawce 25–100 mg.
- Jeśli jesteś uzależniony/a od tabletek nasennych i czujesz, że masz z tego powodu trudności ze snem, skonsultuj się z kompetentnym lekarzem lub psychiatrą, który wie, jak pomagać ludziom w odstawianiu tych leków.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Jeśli podejrzewasz, że cierpisz na wyczerpanie nadnerczy, musisz w miarę możliwości wyeliminować ze swego jadłospisu kofeinę i cukier, a także zaradzić wszelkim alergiom pokarmowym (zob. rozdział 15). Staraj się, aby twoja dieta zawierała duże ilości białka oraz małe ilości węglowodanów i wyeliminuj z niej wszelkie produkty przetworzone lub niezdrowe. Musisz uczynić swoje życie możliwie najprostszym w celu zredukowania stresu oraz powinieneś/powinnaś pamiętać o codziennym wysypianiu się i uprawianiu ćwiczeń fizycznych.
2. Jeśli jesteś przekonany/a, że masz objawy niedoczynności lub nadczynności tarczycy, poproś swojego lekarza o wykonanie testów czynności tarczycy. Zażywaj leki zalecone przez lekarza i pamiętaj o wykonywaniu odpowiednich ćwiczeń.
3. Takie objawy, jak zmęczenie, infekcje grzybicze lub drożdżakowe, wzdęcia i skurcze żołądka oraz złe samopoczucie po zjedzeniu cukru lub podczas przebywania w wilgotnym środowisku, wskazują na schorzenie zwane kandydozą. Możesz poprosić lekarza o potwierdzenie tej diagnozy za pomocą testów na obecność przeciwciał skierowanych przeciwko drożdżakom *Candida* we krwi. Jeśli masz drożdżaki, przestrzegaj zaleceń dietetycznych podanych w części poświęconej kandydozie. Konieczne może być także przyjmowanie przez pewien czas nystatyny, a także naturalnych suplementów przeciwgrzybiczych, takich jak kwas kaprylowy, wyciąg z nasion grejpfruta oraz kapsułki z olejkiem z oregano.
4. Takie objawy, jak zmęczenie, bóle głowy, oszołomienie lub dezorientacja, bóle mięśni, wrażliwość na substancje chemiczne, drażliwość, wysypka i alergie, wskazują na możliwe zatrucie twego organizmu. Przestrzegaj wszystkich zaleceń dotyczących odżywiania się i stylu życia podanych w części „De-

toksykacja własnego stylu życia". Szczególnie istotne jest ograniczenie do minimum spożycia kofeiny, nikotyny, alkoholu i narkotyków, rafinowanego cukru oraz niezdrowego, taniego jedzenia. Z pomocą lekarza zażywaj tylko te leki na receptę, których naprawdę potrzebujesz. Bardzo ważne są także systematyczne i intensywne ćwiczenia fizyczne. W porozumieniu z lekarzem lub innym specjalistą w dziedzinie opieki zdrowotnej możesz wypróbować jedzenie przez tydzień tylko surowej żywności lub czterodniową głodówkę ze spożywaniem samych soków, możesz przyjmować suplementy przeciwutleniające, pracować z odtruwającymi ziołami, takimi jak ostropest plamisty, mniszek lekarski, łopian, wspomagać detoksykację okrężnicy za pomocą produktów z nasion babki płesznik lub serii zabiegów kolonoterapii.

5. W celu złagodzenia objawów ZNPM ogranicz do minimum spożycie słodyczy i rafinowanych węglowodanów. Pomocne będzie także zmniejszenie spożywania kofeiny, alkoholu i soli. Zwiększ w swoim jadłospisie ilość warzyw, świeżych owoców i produktów sojowych. Zwiększ także codzienną liczbę ćwiczeń. Zażywaj suplementy zalecane w części poświęconej ZNPM, w tym witaminy z grupy B, witaminę A, wapń i magnez, kapsułki z olejem z ryb oraz GLA. Wiele kobiet donosi, że korzystne działanie ma dzięgiel chiński. W porozumieniu z lekarzem lub innym specjalistą w dziedzinie opieki zdrowotnej używaj kremów z naturalnym progesteronem. Więcej informacji znajdziesz na stronie www.womenshealth.com.
6. Jeśli zmagasz się z menopauzą, porozmawiaj z lekarzem lub specjalistą w dziedzinie zdrowia o przyjmowaniu naturalnego progesteronu lub być może naturalnego estrogenu jako alternatywie dla hormonalnej terapii zastępczej. Bardzo przydatnym zielem w łagodzeniu objawów menopauzy może być *pluskwica groniasta*; można ją zażywać samą lub w połączeniu z innymi ziołami, takimi jak dzięgiel chiński i lukrecja. Spożywaj produkty o dużej zawartości fitoestrogenów i systematycznie ćwicz.
7. W przypadku sezonowego zaburzenia afektywnego przestrzegaj wszystkich zaleceń podanych w tym rozdziale. Pamiętaj, aby w okresie zimowym przebywać na zewnątrz lub wystawiać się na działanie lampy terapeutycznej przynajmniej godzinę dziennie. Jeśli wymienione tutaj zalecenia nie wystarczą, zastanów się nad podniesieniem swego poziomu serotoniny. Można tego dokonać za pomocą środków naturalnych, takich jak tryptofan lub dziurawiec, lub leków z grupy SSRI dostępnych na receptę, takich jak sertralina (Zoloft), escitalopram (Lexapro), paroksetyna (Seroxat) czy fluwoksamina (Fevarin) (dalsze informacje o lekach z grupy SSRI znajdziesz w rozdziale 17).
8. Przyczyny bezsenności i metody jej leczenia mają charakter złożony. Jeszcze raz przeczytaj uważnie część poświęconą bezsenności w celu ustalenia możliwych powodów twojego problemu ze snem. Następnie wypróbuj wszystkie ogólne wskazówki dotyczące dobrego snu, jakie zostały tam wymienione. Jeśli uważasz, że to nie wystarcza, sięgnij do książek Petera Hauriego i Williama Dementa wskazanych wśród lektur uzupełniających i/lub skonsultuj się ze specjalistą w dziedzinie zaburzeń snu.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Arem R. *The Thyroid Solution*. Ballantine Books, New York 2000.

Bourne E.J., Brownstein A., Garano L. *Natural Relief for Anxiety*. New Harbinger Publications, Oakland, California 2004.

Crook W. *The Yeast Connection*. Wydanie trzecie. Professional Books, Jackson, Tennessee 1989.

Dement W.C. *The Promise of Sleep*. Delacorte Press, New York 1999.

Hahn L., Warshowsky A. *PMS: Solving the Puzzle: Sixteen Causes of PMS and What to Do About It*. Chicago Spectrum Press, Chicago 1995.

Hauri P., Linde S. *No More Sleepless Nights*. John Wiley and Sons, New York 1990.

Hoffstein V., Linde S. *No More Snoring*. John Wiley and Sons, New York 1998.

Lee J.R. *What Your Doctor May Not Tell You about Menopause*. Warner, New York 1996.

Lipman D.S. *Snoring from A to ZZzz*. Spencer Press, Portland, Oregon 1998.

Murry M., Pizzorno J. *Encyclopedia of Natural Medicine*. Wydanie drugie. Three Rivers Press, New York 1998. (Znakomita książka na temat większości stanów somatycznych opisanych w tym rozdziale i wielu innych).

Northrup C. *The Wisdom of Menopause*. Bantam Books, New York 2003.

Rosenthal N. *Winter Blues: Seasonal Affective Disorder and How to Overcome It*. Guilford Press, New York 1993.

Selye H. *Stress życia*, przeł. J. Guzek, R. Rembiesa. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1963.

Taylor D., Colino S. *Taking Back the Month: A Personalized Solution for Managing PMS and Enhancing Your Health*. Penguin Putnam, New York 2002.

Wilson J.L. *Adrenal Fatigue*. Smart Publications, Petaluma, California 2001.

Women's Health Initiative. *Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women*. „Journal of the American Medical Association" 2002, 288, 321–333.

ROZDZIAŁ 17

FARMAKOLOGICZNE LECZENIE LĘKU

Leczenie farmakologiczne jest główną kwestią dla osób, które codziennie zmagają się z lękiem, a także dla specjalistów zajmujących się terapią zaburzeń lękowych. U wielu ludzi zastosowanie leków stanowi pozytywny punkt zwrotny na drodze do ich wyleczenia. U innych leki mogą skomplikować proces dochodzenia do zdrowia, a uwolnienie od lęku zostaje okupione długotrwałym uzależnieniem od leków przeciwlękowych. U jeszcze innych osób – tych, które albo mają fobię przed zażywaniem jakichkolwiek leków, albo nie chcą tego robić ze względów światopoglądowych – leczenie farmakologiczne może nie wydawać się możliwym rozwiązaniem, nawet jeśli jest potrzebne. Jedno jest pewne – w każdym indywidualnym przypadku argumenty przemawiające za przyjmowaniem leków i przeciwko niemu będą różne.

Jak się zapewne zorientowałeś/zorientowałaś, podręcznik ten proponuje wiele pozamedycznych strategii, które pomagają przezwyciężyć lęk, napady paniki i fobie. Moim zdaniem zawsze powinniśmy najpierw gruntownie sprawdzić metody naturalne, zanim uzależnimy się od leków na receptę. Leki mogą wywoływać nienaturalne zmiany w fizjologii naszego organizmu, z towarzyszącymi krótkotrwałymi i długotrwałymi skutkami ubocznymi.

Sporo osób dochodzi do wniosku, że można uniknąć zażywania leków – lub wyeliminować te, które już są przyjmowane – wdrażając wszechstronny program rozwijania własnego dobrostanu, który obejmuje:

- pozytywne zmiany w sposobie odżywiania się i zażywanie odpowiednich suplementów (zob. rozdział 15);
- program codziennych, intensywnych ćwiczeń fizycznych;
- codzienne ćwiczenie głębokiej relaksacji lub medytacji;
- zmiany w zakresie mowy wewnętrznej i podstawowych przekonań sprzyjające mniej sztywnemu, a bardziej zrelaksowanemu podejściu do życia;
- wsparcie ze strony rodziny i/lub przyjaciół;
- uczynienie swego życia prostszym w celu zmniejszenia stresu.

Tego rodzaju strategie mogą wystarczyć, jeśli twoje objawy lęku są stosunkowo łagodne. Przez słowo „łagodne" rozumiem takie, które nie upośledzają w sposób znaczący twojej zdolności do pracy ani nie zakłócają ważnych relacji interpersonalnych. Ponadto nie wywołują one poważnego i/lub stałego cierpienia.

Jeśli jednak masz poważniejszy problem z lękiem, *właściwe* zastosowanie leków może być ważną częścią terapii. Dotyczy to w szczególności sytuacji, kiedy zmagasz się z zaburzeniem lękowym z napadami paniki, agorafobią lub zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Dotyczy to także fobii społecznej i zaburzenia lękowego uogólnionego, jeśli problemy te w poważnym stopniu obniżają jakość twojego życia. Około 50–60% moich pacjentów bierze leki. Wydaje mi się, że w ich przypadku *połączenie* metod naturalnych i leczenia farmakologicznego stanowi najbardziej pomocny, skuteczny i empatyczny sposób terapii.

Pamiętaj o tym, że przyjmowanie leków do końca życia często nie jest konieczne, ale właściwy lek zażywany przez odpowiednio długi czas może ci pomóc w przetrwaniu najtrudniejszych chwil i poprawie twego stanu. W niniejszym rozdziale chcę najpierw podać trochę informacji na temat różnych rodzajów leków używanych w terapii zaburzeń lękowych. Oprócz tego znajdziesz tutaj wiele wskazówek, które pomogą ci ustalić, czy powinieneś/powinnaś rozważyć leczenie farmakologiczne.

KIEDY LEKI SĄ PRZYDATNE?

Wiem z doświadczenia, że jest taki rodzaj osób, dla których w pewnych sytuacjach zażywanie leków jest czymś właściwym. Poniżej zamieściłem listę sytuacji, w których skierowałbym pacjenta do lekarza lub psychiatry, wraz ze wskazaniem rodzajów leków, jakie mogliby oni przepisać.

1. Miewasz napady paniki, które są tak częste (np. jeden lub dwa w ciągu dnia) i mają tak duże nasilenie, że upośledzają twoją zdolność do pracy i zarabiania na życie, zaburzają twoje podstawowe relacje interpersonalne i/lub podważają twoje poczucie bezpieczeństwa oraz kontroli nad własnym życiem. Rozważenie leczenia farmakologicznego jest szczególnie ważne wtedy, gdy masz *ciężkie* objawy paniki lub lęku, które utrzymują się co najmniej dwa lub trzy tygodnie. „Ciężkie" oznacza, że masz trudności z normalnym funkcjonowaniem i/lub cierpisz na znaczne dolegliwości psychiczne. Znoszenie wysokiego poziomu lęku przez długi czas może, niestety, predysponować twój układ nerwowy do *podtrzymania* lęku znacznie dłużej, niż gdyby lęk został na samym początku zredukowany za pomocą leków.

   W leczeniu napadów paniki używa się najczęściej dwóch rodzajów leków. Pierwszy z nich to leki przeciwdepresyjne. Mimo swej nazwy są one także skuteczne w redukowaniu lęku. Do najczęściej używanych leków przeciwdepresyjnych należą *leki z grupy SSRI*, takie jak paroksetyna (Seroxat), sertralina (Zoloft), fluwoksamina (Fevarin), citalopram (Cital) oraz escitalopram (Lexapro). Inną kategorią stosowanych niekiedy leków przeciwdepresyjnych są *trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne*, takie jak imipramina (Tofranil) lub nortryptylina, obecnie jednak są to leki drugiego wyboru podawane po zastosowaniu SSRI.

   Drugi rodzaj leków używanych w terapii napadów paniki (oraz innych zaburzeń lękowych) to *leki przeciwlękowe z grupy benzodiazepin*. Spośród nich najczęściej stosowane są alprazolam (Xanax), klonazepam (Clonazepamum) lub lorazepam (Lorafen). (Opis głównych rodzajów leków używanych w leczeniu zaburzeń lękowych zamieszczono po tej części). Zazwyczaj

leki przeciwlękowe są przepisywane na okres sześciu miesięcy w wystarczająco dużych dawkach, żeby znacząco obniżyć częstość i nasilenie napadów paniki, a także lęku przed napadami paniki.

2. Cierpisz na agorafobię i masz trudności z przeprowadzeniem ekspozycji na sytuacje fobiczne w warunkach naturalnych (zob. rozdział 7). To znaczy, próbowałeś/próbowałaś przez jakiś czas, nie biorąc żadnych leków, i nie zrobiłeś/zrobiłaś istotnych postępów. *Małe* dawki leku przeciwlękowego z grupy benzodiazepin, takiego jak klonazepam (w zakresie od 0,25 do 0,5 mg na dobę), mogą ci umożliwić poradzenie sobie ze stopniową ekspozycją na twoje fobie. Korzyści wynikające z ekspozycji zostaną przypuszczalnie zachowane nawet po odstawieniu leku, jeśli tylko dawka była wystarczająco mała. Jest to jednak mniej prawdopodobne w przypadku większych dawek leków przeciwlękowych (tj. powyżej 2 mg na dobę). Jeśli procedura ekspozycji ma być skuteczna, musisz odczuwać przynajmniej łagodny lęk podczas jej przeprowadzania. Ważne jest, aby po przejściu całej hierarchii poziomów ekspozycji za pomocą leków przeciwlękowych powtórzyć tę procedurę bez nich, żeby mieć pewność, że wyleczenie z fobii jest pełne i trwałe.

   Leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI (zob. niżej) także mogą być bardzo skuteczne jako pomoc przy przeprowadzaniu ekspozycji. W istocie wielu psychiatrów uważa leki z tej grupy za niezbędne w terapii agorafobii.
3. Zmagasz się z ostrym lękiem w reakcji na sytuację kryzysową. W *krótkim okresie* zażywanie leku przeciwlękowego z grupy benzodiazepin może ci pomóc w przeżyciu szczególnie stresującej sytuacji (takiej jak rozmowa kwalifikacyjna, zmaganie się z poważnym kryzysem zdrowotnym, śmierć bliskiego krewnego czy inne tego typu ważne wydarzenia życiowe). Ewentualnie lekarz może ci przepisać lek nasenny (np. zolpidem [Stilnox]), który pomoże ci w zasypianiu.
4. Jeśli cierpisz na przewlekłą lub ciężką depresję towarzyszącą zaburzeniu lękowemu z napadami paniki, agorafobii lub jakiemukolwiek innemu zaburzeniu lękowemu, zazwyczaj odniesiesz korzyści z przyjmowania leku przeciwdepresyjnego. W łagodniejszych postaciach depresji (tj. kiedy nie tracisz apetytu, nie masz problemów ze snem, nadal interesują cię proste przyjemności i/lub nie masz myśli samobójczych) skuteczne może być zażywanie dziurawca, S-adenozylometioniny (SAM) lub aminokwasów, takich jak tryptofan, tyrozyna czy DL-fenyloalanina (zob. część „Zastosowanie naturalnych suplementów" pod koniec tego rozdziału). Umiarkowane i ciężkie postacie depresji najlepiej leczyć za pomocą leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI, trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych lub innych. Leki te pomogą jednocześnie złagodzić objawy depresji, napadów paniki i lęku.
5. Jeśli cierpisz na lęk przed publicznym przemawianiem lub innymi sytuacjami związanymi z występowaniem przed grupą ludzi – zwłaszcza jeśli lęk pociąga za sobą kołatanie serca – pomóc ci może krótkotrwałe przyjmowanie leków beta-adrenolitycznych, takich jak propranolol (Propranolol). Sporadycznie (nie regularnie) w podobnych sytuacjach można stosować leki przeciwlękowe z grupy benzodiazepin, takie jak alprazolam (Xanax) czy klonazepam (Clonazepamum).
6. W trudnych postaciach fobii społecznej lub lęku społecznego (np. kiedy unikasz wielu różnych sytuacji społecznych lub nie możesz uczestniczyć w ważnych zebraniach w pracy) przydatne mogą być leki przeciwdepresyj-

ne z grupy SSRI lub inna kategoria leków przeciwdepresyjnych zwana inhibitorami MAO. Leki te należy przyjmować w połączeniu ze stosowaniem indywidualnej lub najlepiej grupowej terapii poznawczo-behawioralnej (zob. część poświęconą fobii społecznej w rozdziale 1).

7. Dla osób z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym często korzystne jest przyjmowanie leków przeciwdepresyjnych, zwłaszcza w połączeniu z terapią poznawczą, ekspozycją i powstrzymywaniem reakcji. W leczeniu tego zaburzenia niekiedy stosuje się takie leki, jak klomipramina (Anafranil), fluoksetyna (Prozac), paroksetyna (Seroxat) czy fluwoksamina (Fevarin). Od 60 do 70% osób dotkniętych zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym doświadcza złagodzenia objawów podczas przyjmowania jednego z tych leków. Wszystkie te leki wydają się pomocne w leczeniu samego zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego, niezależnie od tego, czy towarzyszy mu depresja, czy też nie. Anafranil ma jednak pewne niepożądane skutki uboczne.

Dalsze informacje na temat rozmaitych czynników, które mogą mieć wpływ na twoją decyzję dotyczącą zażywania leków, znajdziesz w części tego rozdziału zatytułowanej „Decyzja o podjęciu leczenia farmakologicznego – co należy wziąć pod uwagę".

RODZAJE LEKÓW STOSOWANYCH W LECZENIU ZABURZEŃ LĘKOWYCH

Poniżej omówiono główne kategorie leków na receptę stosowanych w leczeniu zaburzeń lękowych. Wymieniono potencjalne zalety i wady poszczególnych rodzajów leków.

Leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI

Do leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI (selektywne inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny) należą fluoksetyna (Prozac), sertralina (Zoloft), paroksetyna (Seroxat), fluwoksamina (Fevarin), citalopram (Cital) oraz escitalopram (Lexapro). W ciągu ostatnich piętnastu lat stały się one lekami pierwszego wyboru używanymi przez większość psychiatrów do leczenia zaburzeń lękowych. Wszystkie leki z tej grupy podnoszą poziom neuroprzekaźnika serotoniny w mózgu, zapobiegając ponownemu wchłanianiu serotoniny w synapsach (przestrzeniach między neuronami). Wraz ze wzrostem poziomu serotoniny zmniejszeniu może ulec liczba receptorów serotoninergicznych w mózgu (tak wiele nie jest już potrzebnych). Zjawisko to, technicznie zwane *regulacją w dół* (*downregulation*), występuje w ciągu pierwszego lub pierwszych dwóch miesięcy zażywania SSRI.

Dzięki zjawisku regulacji w dół miliony neuronów w układzie serotoninowym (zwłaszcza te, które znajdują się w częściach mózgu odpowiedzialnych za lęk) stają się mniej wrażliwe na zmiany w neurochemicznym środowisku mózgu spowodowane przez stres. Oznacza to mniej gwałtowne zmiany nastroju i mniejszą podatność na lęk.

Leki z grupy SSRI są na ogół tak skuteczne – niekiedy skuteczniejsze – jak starsze pierścieniowe leki przeciwdepresyjne, które były używane do leczenia napadów paniki (np. imipramina, dezypramina, nortryptylina). Ich wyraźną zaletą w porównaniu ze starszymi lekami przeciwdepresyjnymi jest to, że u większości ludzi po-

wodują mniej skutków ubocznych. SSRI są najczęściej wykorzystywane do leczenia napadów paniki, napadów paniki z agorafobią lub zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Znalazły także zastosowanie w leczeniu fobii społecznej, zwłaszcza uogólnionej fobii społecznej, w której powodem strachu jest większość rodzajów sytuacji i kontaktów społecznych. Niekiedy są one używane w terapii zaburzenia stresowego pourazowego lub zaburzenia lękowego uogólnionego, zwłaszcza jeśli trudnościom tym towarzyszy depresja. Istnieją dość duże różnice między ludźmi pod względem reakcji na leki z grupy SSRI. Jeśli wypróbujesz jeden z nich i nie doświadczysz żadnej poprawy, bądź gotowy/a wypróbować następny. Aby lek z tej grupy przyniósł jak największe korzyści, konieczne może być przyjmowanie go przez *rok lub dwa*. Ryzyko nawrotu wydaje się niewielkie, kiedy lek ten jest zażywany co najmniej osiemnaście miesięcy; wiarygodne dane na temat dokładnego odsetka nawrotów nie są jednak dostępne w chwili, kiedy piszę te słowa. Typowa skuteczna dawka poszczególnych leków z grupy SSRI wynosi: fluoksetyna – od 20 do 40 mg, paroksetyna – od 20 do 40 mg, sertralina – od 50 do 100 mg, fluwoksamina – od 50 do 100 mg, citalopram – od 20 do 40 mg i escitalopram – od 10 do 20 mg. Skuteczne dawki tych leków w przypadku zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego są na ogół nieco wyższe. Niektórzy pacjenci cierpiący na to zaburzenie stwierdzają jednak, że uzyskują dobre rezultaty przy niższych dawkach.

Zalety

Leki z grupy SSRI mogą być przydatne w leczeniu wszelkich zaburzeń lękowych i depresji. Są one szczególnie skuteczne u osób cierpiących na zaburzenie lękowe z napadami paniki, agorafobię lub zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Leki te są łatwo tolerowane i bezpieczne dla osób chorych somatycznie lub w podeszłym wieku. Nie są uzależniające. Nie powodują problemów, kiedy są przyjmowane przez długi czas. W większości przypadków nie prowadzą do przyrostu masy ciała.

Wady

Chociaż leki z grupy SSRI mają mniej skutków ubocznych niż starsze pierścieniowe leki przeciwdepresyjne, mogą u niektórych ludzi powodować skutki uboczne, takie jak roztrzęsienie, niepokój ruchowy, nerwowość, zawroty głowy, senność, bóle głowy, nudności, dolegliwości żołądkowo-jelitowe oraz dysfunkcja seksualna. Te skutki uboczne na ogół po dwóch tygodniach ustępują, dlatego ważne jest, aby spróbować je przetrwać we wczesnej fazie leczenia. *Wszystkie te skutki uboczne można zminimalizować, jeśli rozpoczniemy od bardzo małej dawki leku i z czasem będziemy ją zwiększać do poziomu terapeutycznego*. Na przykład dawki mogą się zaczynać od 5 mg na dobę w przypadku fluoksetyny lub paroksetyny i 10 mg w przypadku sertraliny lub fluwoksaminy (Luvoxu). Aby uzyskać takie dawki, musisz w większości przypadków rozpocząć od ćwiartki tabletki na dzień, a następnie stopniowo zwiększać ją do pełnej tabletki na dzień w czasie kilku tygodni. Przygotuj się na to, że będziesz musiał/a poświęcić dużo czasu na stopniowe zwiększanie dawki. (Po każdym podniesieniu dawki możesz zauważyć nasilenie skutków ubocznych przez dzień lub dwa).

Skutkiem ubocznym, który z czasem może sprawiać problem, jest obniżenie libido i/lub dysfunkcja seksualna (np. brak lub opóźnienie orgazmu). Dla wielu ludzi może to być dokuczliwe i w niektórych przypadkach jest przyczyną odstawienia leku. U pewnego odsetka ludzi, którzy biorą SSRI, po dwóch lub trzech miesiącach

przyjmowania leku powraca prawidłowe funkcjonowanie seksualne, a zatem warto pozostać przy tym leku, nawet jeśli na początku doświadczasz obniżenia popędu seksualnego. Jeśli nie następuje poprawa, są cztery metody złagodzenia problemu, które można zastosować pod nadzorem lekarza: (1) zredukowanie dawki SSRI do połowy w te dni, kiedy chcesz być aktywny/a seksualnie, (2) wzmocnienie działania SSRI za pomocą buspironu w dawce od 5 do 10 mg, (3) zastosowanie leków amantydyny lub cyproheptadyny jako uzupełnienia SSRI lub (4) wypróbowanie suplementu DHEA (dehydroepiandrosteron), dostępnego w większości sklepów ze zdrową żywnością, w dawce od 25 do 50 mg na dobę. Wiele osób stwierdza, że jedna lub dwie interwencje tego rodzaju pomagają im przywrócić bardziej prawidłową aktywność seksualną bez konieczności odstawienia SSRI.

Trzecią wadą leków z tej grupy jest to, że choć często są skuteczne, jakiekolwiek znaczące korzyści terapeutyczne wywołują dopiero po czterech lub pięciu tygodniach zażywania. Niekiedy do osiągnięcia ich pełnego potencjału terapeutycznego potrzeba co najmniej dwunastu tygodni. (Są pewne dowody, że w ciągu roku pojawiają się jeszcze dalsze korzyści). Jeśli cierpisz na ciężkie i upośledzające napady paniki, lekarz może ci zalecić przyjmowanie leku przeciwlękowego (najczęściej silnie działającej benzodiazepiny – zob. niżej) podczas czekania na to, aż zacznie działać SSRI.

W ciągu ostatnich kilku lat wiele osób stwierdziło, że szczególnie trudny do odstawienia jest lek paroksetyna (Seroxat). Mniej więcej od 5 do 10% osób może w tym czasie doświadczać ciężkich objawów, takich jak napady paniki, wahania nastroju, obfite pocenie się, depersonalizacja oraz doznania przypominające „wstrząs elektryczny". Zanim się zdecydujesz na paroksetynę, pamiętaj, aby porozmawiać o tym potencjalnym problemie ze swoim lekarzem.

Ostatnią wadą leków z grupy SSRI jest ich cena. Optymalny czas przyjmowania leku z tej grupy wynosi od roku do dwóch lat. Jeśli przyjmujesz lek przez krótszy czas, zwiększasz ryzyko nawrotu objawów.

Uwaga: Osoby z zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym (depresja maniakalna) powinny przyjmować SSRI tylko pod nadzorem kompetentnego lekarza, ponieważ leki te mogą zaostrzać stany maniakalne.

Silnie działające benzodiazepiny

Silnie działające leki przeciwlękowe z grupy benzodiazepin – alprazolam (Xanax), lorazepam (Lorafen) i klonazepam (Clonazepamum) – są powszechnie wykorzystywane w leczeniu zaburzeń lękowych. Sporadycznie wypróbowywane są starsze leki z tej grupy, takie jak diazepam (Relanium) czy klorazepat (Tranxene), kiedy ktoś jest wrażliwy na skutki uboczne nowszych benzodiazepin. Benzodiazepiny są często stosowane w połączeniu z lekami przeciwdepresyjnymi z grupy SSRI (lub starszymi trójpierścieniowymi lekami przeciwdepresyjnymi) w terapii ciężkich postaci zaburzenia lękowego z napadami paniki. Często możliwe jest stopniowe odstawienie benzodiazepiny po osiągnięciu pełnego działania przeciwlękowego przez lek przeciwdepresyjny (tj. od czterech do sześciu tygodni od rozpoczęcia przyjmowania tego leku).

Benzodiazepiny na ogół tłumią aktywność całego ośrodkowego układu nerwowego i w ten sposób bezpośrednio i skutecznie zmniejszają lęk. Mechanizm

ich działania polega na wiązaniu się z receptorami w mózgu, które służą do łagodzenia lub tłumienia aktywności w obszarach mózgu odpowiedzialnych za lęk – w ciele migdałowatym, miejscu sinawym i ogólnie w układzie limbicznym. W większych dawkach leki przeciwlękowe z grupy benzodiazepin działają uspokajająco i mogą ułatwiać sen. Mniejsze dawki na ogół po prostu redukują lęk bez efektu sedacyjnego. Główną różnicą między poszczególnymi benzodiazepinami jest „okres półtrwania" leku, czyli czas pozostawania jego chemicznych metabolitów w organizmie (np. okres półtrwania alprazolamu wynosi 8 godzin, klonazepamu – od 18 do 24 godzin, a diazepamu – od 48 do 72 godzin).

Obecnie w leczeniu zaburzeń lękowych najczęściej używanym lekiem przeciwlękowym jest alprazolam (Xanax). Alprazolam różni się od innych benzodiazepin tym, że oprócz zdolności do łagodzenia lęku ma on także działanie przeciwdepresyjne. Na ogół ma on także słabsze działanie sedacyjne niż inne leki przeciwlękowe. Ponieważ alprazolam ma krótki okres półtrwania, zazwyczaj przepisuje się dwie lub trzy dawki na dzień. Jeśli będziesz brać tylko jedną dawkę dziennie, możesz doświadczyć „lęku z odbicia" – skłonności do doświadczania wyższego poziomu lęku, gdy lek przestaje działać. Benzodiazepiny o dłuższym okresie półtrwania, takie jak klonazepam, na ogół powodują mniej lęku z odbicia i często mogą być przyjmowane w jednej dawce na dzień. Badania wskazują, że do pełnego stłumienia napadów paniki niezbędne są wysokie dawki alprazolamu, od 2 do 9 mg dziennie. W praktyce klinicznej z reguły stosuje się małe dawki – w zakresie od 0,25 do 1 mg dwa lub trzy razy dziennie. (Dzienne dawki alprazolamu są na ogół wyższe niż klonazepamu). Takie dawki mogą znacząco zredukować objawy napadów paniki przy mniejszych skutkach ubocznych w postaci działania sedacyjnego.

Zalety

Benzodiazepiny działają bardzo szybko, redukując objawy lęku w ciągu 15–20 minut. W odróżnieniu od leków przeciwdepresyjnych, które muszą być przyjmowane regularnie, benzodiazepiny mogą być stosowane w razie potrzeby. To znaczy, możesz zażyć małą dawkę alprazolamu (Xanaxu), lorazepamu (Lorafenu) lub klonazepamu (Clonazepamum) tylko wtedy, kiedy musisz stawić czoła trudnej sytuacji, takiej jak stopniowa ekspozycja, rozmowa kwalifikacyjna w sprawie pracy lub lot samolotem.

Dla wielu ludzi benzodiazepiny mają na ogół mniej dokuczliwe skutki uboczne niż leki przeciwdepresyjne (zwłaszcza trójpierścieniowe). Niekiedy są to jedyne leki, które mogą przynieść ulgę, kiedy pacjent nie może przyjmować żadnych leków przeciwdepresyjnych. Dostępne są generyczne formy benzodiazepin, co zmniejsza ich koszt.

Wady

Benzodiazepiny, w odróżnieniu od leków przeciwdepresyjnych, na ogół uzależniają. Im większa dawka (tj. większa niż 1 mg na dzień w przypadku silnie działających benzodiazepin) i im dłużej je zażywasz (tj. dłużej niż miesiąc), tym większe prawdopodobieństwo, że staniesz się fizycznie uzależniony/a. Fizyczne uzależnienie oznacza, ze jeśli nagle przerwiesz przyjmowanie leku, prawdopodobnie wystąpią ciężkie objawy lęku. Wiele osób, które przyjmowały alprazolam (lub inne ben-

zodiazepiny) w wysokich dawkach przez miesiąc lub niskich dawkach przez kilka miesięcy, donosi, że zrezygnowanie z leku jest bardzo trudne. (Są pewne dowody, że odstawienie klonazepamu, ze względu na jego dłuższy okres półtrwania, może być nieco łatwiejsze i mniej długotrwałe niż odstawienie alprazolamu). *Nagłe* odstawienie tych leków jest *niebezpieczne* i może wywoływać napady paniki, ciężki lęk, dezorientację, napięcie mięśni, drażliwość, bezsenność, a nawet ataki padaczki. Odstawienie jest możliwe przy stopniowym ograniczaniu dawki, rozciągniętym na wiele tygodni, a nawet miesięcy. Ludzie mogą odstawiać alprazolam z różną łatwością, ale zwykle najlepiej robić to *bardzo* małymi krokami w okresie od jednego do czterech miesięcy pod nadzorem lekarza. W okresie odstawiania leku możesz doświadczyć nawrotu napadów paniki lub innych objawów lęku, na które lek ten został pierwotnie przepisany.

Jeśli dawka leku zostanie zmniejszona zbyt szybko, możesz doświadczyć *lęku z odbicia*. Odbicie oznacza tutaj wystąpienie *większych* objawów lęku od tych, jakich doświadczyłeś/doświadczyłaś przed przyjmowaniem leku. Odbicie może prowadzić do *nawrotu* – ponownego wystąpienia objawów zaburzenia lękowego o takim samym lub większym nasileniu niż te, których doświadczałeś/doświadczałaś przed zażywaniem leku. W celu ograniczenia do minimum ryzyka odbicia konieczne jest zmniejszanie dawki benzodiazepiny stopniowo, bardzo małymi krokami, najlepiej w okresie kilku miesięcy. (Na przykład, jeśli przyjmowałeś/przyjmowałaś 1,5 mg alprazolamu na dobę przez sześć miesięcy, redukuj dawkę o 0,25 mg co dwa lub trzy tygodnie).

Inną wadą benzodiazepin jest to, że są one skuteczne tylko w czasie ich przyjmowania. Kiedy przestaniesz je zażywać, jest niemal pewne, że twoje zaburzenie lękowe powróci, chyba że nabyłeś/nabyłaś umiejętności radzenia sobie (tj. oddychania przeponą, relaksacji, ćwiczeń fizycznych, panowania nad stresem, pracy z mową wewnętrzną, asertywności itd.) i wprowadziłeś/wprowadziłaś zmiany w swoim stylu życia, które doprowadzą do długotrwałego złagodzenia lęku. Samo przyjmowanie benzodiazepiny, bez podejmowania jakichkolwiek innych działań, to po prostu tłumienie objawów bez odniesienia się do przyczyny trudności.

Ostatni problem związany z benzodiazepinami jest taki, że na ogół powodują one stępienie wszelkiego afektu – nie tylko lęku. Wiele osób donosi, że w czasie przyjmowania tych leków ich emocjonalne reakcje są wyciszone (np. mogą mieć problem z płaczem lub wyrażaniem złości, nawet wtedy, kiedy te reakcje są właściwe). W takiej mierze, w jakiej lęk jest związany ze stłumionymi i nieprzezwyciężonymi emocjami, przyjmowanie tych leków będzie na ogół tylko łagodziło objawy zamiast zaradzić przyczynie problemu. (U niektórych ludzi występuje paradoksalna reakcja na benzodiazepiny, w czasie której stają się oni w istocie *bardziej* emocjonalni lub impulsywni, chociaż zdarza się to nieczęsto). Stępienie afektu jest nieco mniej prawdopodobne w przypadku zażywania leków przeciwdepresyjnych, chociaż może się zdarzyć.

Długotrwałe zażywanie benzodiazepin (ponad dwa lata) jest niekiedy konieczne w tych przypadkach ciężkich napadów paniki i lęku, które są oporne na wszelkie inne rodzaje leków. Chociaż wielu ludzi może dzięki temu prawidłowo funkcjonować, z długotrwałym przyjmowaniem benzodiazepin wiąże się kilka problemów. Wiele osób biorących benzodiazepiny przez długi czas donosi o obniżeniu nastroju i/lub mniejszej witalności. Wydaje się, jakby ten lek odbierał im jakąś część energii. Często, jeśli mają możliwość przejść na lek przeciwdepresyjny, odzyskują zapał i chęć do życia. Z mojego doświadczenia wynika, że benzodiazepiny są najbardziej

odpowiednie do leczenia krótkotrwałego, ostrego lęku i stresu, a nie do bardziej długotrwałych zaburzeń, takich jak agorafobia, zaburzenie stresowe pourazowe czy zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Jeśli tylko to możliwe, przewlekłe, długotrwałe zaburzenia lękowe najwłaściwiej jest leczyć lekami przeciwdepresyjnymi z grupy SSRI. Są jednak pewne jednostki, które do prawidłowego funkcjonowania wydają się potrzebować niskiej dawki benzodiazepin w dłuższym okresie. Akceptują one uzależnienie i inne skutki uboczne w zamian za ochronę przed lękiem, z którym nie umiały sobie poradzić przy użyciu jedynie technik naturalnych lub innych rodzajów leków. Jeśli masz ponad 50 lat i przyjmowałeś/przyjmowałaś lek z grupy benzodiazepin dłużej niż dwa lata, powinieneś/powinnaś co jakiś czas robić sobie badania kontrolne, włącznie z testami czynności wątroby.

Inhibitory wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny

Mechanizm działania leków przeciwdepresyjnych z grupy inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny (SNRI) polega na blokowaniu wychwytu zwrotnego dwóch głównych neuroprzekaźników: serotoniny i noradrenaliny. Najczęściej używanym lekiem należącym do tej kategorii jest wenlafaksyna (Efectin) oraz jego postać o przedłużonym uwalnianiu, Efectin ER. Ta ostatnia ma tę zaletę, że nie musi być przyjmowana tak często i wystarczy tylko jedna jej dawka na dzień.

Wenlafaksyna (Efectin ER) jest silnym lekiem i można go wypróbować, kiedy reakcja na leki z grupy SSRI, takie jak sertralina czy escitalopram, jest niewystarczająca. Najczęściej jest używany w leczeniu depresji i/lub zaburzenia lękowego uogólnionego, ale może być wykorzystany w przypadku innych zaburzeń lękowych, takich jak zaburzenie lękowe z napadami paniki czy zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Dwa badania wykazały, że przynosi lepsze efekty niż Buspar w leczeniu zaburzenia lękowego uogólnionego.

W trakcie oddawania tego podręcznika do druku wprowadzono nowy lek z grupy SNRI o nazwie duloksetyna (Cymbalta). Chociaż zapewne będzie wykorzystywany w leczeniu zaburzeń lękowych, w chwili, kiedy piszę te słowa, jest jeszcze zbyt nowy, żeby go właściwie ocenić.

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne

Do trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych należą m.in. imipramina (Tofranil), dezypramina (Petylyl), klomipramina (Anafranil), amitryptylina (Amitryptylinum) oraz doksepina (Sinequan). Leki te (zwłaszcza imipramina) są często używane do leczenia napadów paniki, czy to pojawiających się osobno, czy w połączeniu z agorafobią. Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne wydają się redukować zarówno częstość, jak i nasilenie reakcji paniki u wielu osób. Są one także skuteczne w zmniejszaniu depresji, która często towarzyszy zaburzeniu lękowemu z napadami paniki i agorafobii. Chociaż kiedyś uważano, że imipramina jest najskuteczniejszym lekiem przeciwdepresyjnym w leczeniu napadów paniki, nowsze badania wykazują, że wszystkie trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne mogą być pomocne, w zależności od osoby. Klomipramina jest szczególnie przydatna w leczeniu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego.

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne są obecnie rzadziej stosowane niż SSRI, ponieważ na ogół powodują bardziej dokuczliwe skutki uboczne. Na przy-

kład, w badaniach nad imipraminą zazwyczaj około jednej trzeciej badanych rezygnuje z udziału, ponieważ nie mogą znieść skutków ubocznych (w badaniach z użyciem SSRI rezygnuje tylko 10%). Przeciwnie, trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne są niekiedy lepszym rozwiązaniem niż SSRI dla niektórych osób, ponieważ większość tych leków (poza klomipiraminą) modyfikuje inny układ receptorów w mózgu (układ noradrenergiczny zamiast serotoninergicznego). Podobnie jak SSRI trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne są najlepiej tolerowane, jeśli rozpoczyna się od bardzo małej dawki (np. 5 mg imipraminy na dobę) i stopniowo dochodzi do poziomu dawki terapeutycznej (w przybliżeniu od 100 do 200 mg na dobę).

Zalety

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, podobnie jak SSRI, nie prowadzą do fizycznego uzależnienia. Działają korzystnie na depresję, a także na napady paniki i lęk. Hamują napady paniki, nawet jeśli nie masz depresji. Ponieważ dostępne są postacie generyczne, leki te nie są drogie.

Wady

Trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne, w odróżnieniu od SSRI, na ogół mają działanie antycholinergiczne, dlatego mogą się pojawić takie skutki uboczne, jak suchość w ustach, zamazane widzenie, zawroty głowy lub dezorientacja oraz hipotensja posturalna (powodująca zawroty głowy). Może wystąpić także przyrost masy ciała i dysfunkcja seksualna. Zwłaszcza w przypadku imipraminy w ciągu pierwszych dni podawania może nastąpić wzrost lęku. W przypadku klomipraminy (skutecznej w zaburzeniu obsesyjno-kompulsyjnym) skutki uboczne mogą być szczególnie dokuczliwe.

Chociaż skutki uboczne na ogół zmniejszają się po tygodniu lub dwóch, po początkowym okresie przystosowania utrzymują się one u 25–30% osób, które biorą trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne.

Podobnie jak leki z grupy SSRI trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne muszą być przyjmowane przez trzy–cztery tygodnie, zanim zaczną przynosić korzyści terapeutyczne. Chociaż mogą hamować napady paniki, leki te być może nie są tak skuteczne, jak SSRI i benzodiazepiny w redukowaniu lęku antycypacyjnego dotyczącego możliwości wystąpienia napadu paniki lub konieczności zmierzenia się z sytuacją fobiczną. Wreszcie, po odstawieniu trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych u około 30–50% osób dochodzi do nawrotu (ponownego wystąpienia objawów paniki lub lęku). Jest to jednak znacznie niższy wskaźnik niż po odstawieniu benzodiazepin.

Inhibitory MAO

Jeśli zgodnie z zaleceniami wypróbowałeś/wypróbowałaś już SSRI i trójpierścieniowe leki przeciwdepresyjne i nie przyniosło to oczekiwanej poprawy, lekarz może ci przepisać najstarszą kategorię leków przeciwdepresyjnych – inhibitory monoaminooksydazy (MAO). W leczeniu napadów paniki najczęściej używana jest fenelzyna (Nardil). Chociaż inhibitory MAO są skutecznymi lekami, na ogół wykorzystuje się je w ostatniej kolejności, ponieważ mogą powodować poważny,

a niekiedy śmiertelny wzrost ciśnienia krwi w połączeniu z (1) produktami żywnościowymi, które zawierają aminokwas tyraminę, takimi jak wino, dojrzałe sery i niektóre mięsa, oraz (2) niektórymi lekami, w tym pewnymi lekami przeciwbólowymi dostępnymi bez recepty. Przyjmowanie inhibitorów MAO powinno się odbywać pod ścisłym nadzorem lekarza.

Zalety

Inhibitory MAO działają hamująco na napady paniki i czasem okazują się skuteczne, kiedy zawiodły inne rodzaje leków przeciwdepresyjnych. Niektóre badania wskazują także, że są przydatne w leczeniu fobii społecznej, zwłaszcza uogólnionej fobii społecznej (tendencji do reagowania lękiem na szeroki zakres sytuacji i kontaktów interpersonalnych). Mogą one także pomóc w ciężkiej depresji, która jest oporna na inne kategorie leków przeciwdepresyjnych.

Wady

Do skutków ubocznych należą: przyrost masy ciała, hipotensja (niskie ciśnienie krwi), dysfunkcja seksualna, bóle głowy, zmęczenie i bezsenność. Działania uboczne mogą być najbardziej nasilone w czasie trzeciego i czwartego tygodnia leczenia, po czym przypuszczalnie zaczną się zmniejszać.

Zasadnicze znaczenie mają ograniczenia dietetyczne. Podczas przyjmowania inhibitorów MAO musisz unikać produktów zawierających tyraminę, w tym większości serów, domowego jogurtu, większości napojów alkoholowych, dojrzałego mięsa i ryb, wątróbki, dojrzałych bananów i niektórych warzyw. Nie wolno zażywać dostępnych bez recepty leków na przeziębienie, tabletek odchudzających oraz niektórych leków przeciwhistaminowych. Należy także unikać dostępnych na receptę amfetamin oraz SSRI i trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych.

Inne leki przeciwdepresyjne

Do innych leków przeciwdepresyjnych stosowanych sporadycznie w leczeniu zaburzeń lękowych należą: mirtazapina (Remeron), bupropion (Wellbutrin) i trazodon (Trittico CR). Remeron jest zaliczany do leków przeciwdepresyjnych o działaniu noradrenergicznym oraz swoistym działaniu serotoninergicznym (NaSSA) i podobnie jak wenlafaksyna zwiększa poziom zarówno noradrenaliny, jak i serotoniny w synapsie. W mniejszych dawkach mirtazapina ma silne działanie sedacyjne i może być wykorzystywana jako środek nasenny. W większych dawkach jest skutecznym lekiem przeciwdepresyjnym i może być stosowana wtedy, gdy wenlafaksyna nie jest dobrze tolerowana. Psychiatrzy przepisują ją niekiedy w połączeniu z lekiem z grupy SSRI, takim jak paroksetyna czy citalopram, w celu wzmocnienia przeciwlękowego i/lub przeciwdepresyjnego działania SSRI, co jest określane jako *potencjalizacja*.

Bupropion jest często przydatny w przypadku depresji, ale może być źle tolerowany przez osoby z zaburzeniami lękowymi, ponieważ jego skutki uboczne mogą obejmować lęk i bezsenność. Do pozytywnych cech bupropionu należy zaliczyć to, że jest on jedynym nowszym lekiem przeciwdepresyjnym, który nie ma działań niepożądanych w sferze funkcjonowania seksualnego.

Nefazodon był szeroko stosowany w latach dziewięćdziesiątych XX wieku zarówno jako lek przeciwdepresyjny, jak i przeciwlękowy, ale ostatnio popadł w niełaskę z powodu doniesień o uszkodzeniach lub niewydolności wątroby powiązanych z jego zażywaniem. Trazodon jest starszym heterocyklicznym lekiem przeciwdepresyjnym, który jest stosowany od początku lat osiemdziesiątych. Chociaż nie jest często przepisywany w zaburzeniach lękowych, u wielu osób może być bardzo skutecznym środkiem sedacyjnym. Jego zaletą jest to, że nie jest uzależniający, tak jak zolpidem, a u niektórych osób może być skuteczniejszy niż naturalne substancje uspokajające, takie jak melatonina i tryptofan. Jego skutki uboczne przypominają te, które wymieniono dla trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych.

Leki beta-adrenolityczne

Chociaż istnieje kilka różnych leków blokujących receptory beta-adrenergiczne (potocznie zwanych *beta-blokerami*), dwa najczęściej stosowane w zaburzeniach lękowych to propranolol (Propranolol) i atenolol (Atenolol). Leki te mogą być przydatne w leczeniu zaburzeń lękowych z wyraźnymi objawami somatycznymi, zwłaszcza kołataniem serca (szybkim lub nieregularnym biciem) i poceniem się. Leki beta-adrenolityczne są dość skuteczne w hamowaniu tych obwodowych przejawów lęku, ale mniej skuteczne w redukowaniu wewnętrznego doświadczenia lęku zależnego od ośrodkowego układu nerwowego. Propranolol czy atenolol mogą być stosowane w połączeniu z benzodiazepiną, np. alprazolamem, w leczeniu zaburzenia lękowego z napadami paniki, kiedy wśród objawów wyróżnia się kołatanie serca. Stosowane oddzielnie, leki beta-adrenolityczne są często podawane w pojedynczej dawce (np. od 20 do 40 mg propranololu) w celu złagodzenia somatycznych objawów lęku (szybkiego bicia serca, dygotania czy rumieńców) przed sytuacją wymagającą wysokiej sprawności, takiej jak przemawianie przed publicznością, rozmowa kwalifikacyjna, podejście do końcowych egzaminów lub recital muzyczny. Leki beta-adrenolityczne stosuje się także często w leczeniu wypadania płatka zastawki mitralnej – łagodnej arytmii serca, która niekiedy towarzyszy zaburzeniu lękowemu z napadami paniki.

Chociaż leki te są stosunkowo bezpieczne, mogą wywoływać skutki uboczne, takie jak nadmierne obniżenie ciśnienia krwi (powodujące zawroty głowy lub zaburzenia równowagi), zmęczenie i senność. U niektórych osób mogą także powodować obniżenie nastroju. W odróżnieniu od leków przeciwlękowych na ogół nie prowadzą do fizycznego uzależnienia. Mimo to, jeśli bierzesz je od jakiegoś czasu, najlepiej stopniowo zmniejszać dawkę w celu uniknięcia wzrostu ciśnienia krwi z odbicia. Leki beta-adrenolityczne nie są zalecane osobom cierpiącym na astmę lub inne choroby dróg oddechowych, które powodują chrapliwe oddychanie, ani też osobom chorującym na cukrzycę.

Buspiron

Buspiron (BuSpar) jest w sprzedaży od mniej więcej 20 lat. Jak dotąd okazał się on przydatny w redukowaniu lęku uogólnionego, ale nie jest skuteczny w zmniejszaniu częstości czy nasilenia napadów paniki. Niektóre badania wskazują, że buspiron może być pomocny w leczeniu fobii społecznej lub wzmacnianiu działania

leków z grupy SSRI używanych w leczeniu zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego. Niektórzy lekarze przedkładają go nad alprazolam (i inne benzodiazepiny) w leczeniu lęku uogólnionego, ponieważ rzadziej powoduje senność i nie uzależnia. Istnieje małe ryzyko, że staniesz się fizycznie uzależniony/a od buspironu lub że jego odstawienie będzie wymagało dłuższego czasu. Badania przeprowadzone w ostatnich latach wykazały jednak, że buspiron nie jest skuteczniejszy niż SSRI w leczeniu lęku uogólnionego.

Zwykła początkowa dawka buspironu wynosi 5 mg dwa lub trzy razy dziennie. Potrzeba od dwóch do trzech tygodni, zanim lek ten osiągnie pełne działanie przeciwlękowe. Niektórzy ludzie z uogólnionym zaburzeniem lękowym dobrze reagują na buspiron, podczas gdy inni donoszą o skutkach ubocznych (ospałość, nudności, zawroty głowy lub lęk paradoksalny).

Inne leki stosowane w leczeniu lęku

Kiedy leki przeciwdepresyjne i/lub leki przeciwlękowe z grupy benzodiazepin są nieskuteczne lub nie są całkowicie skuteczne w leczeniu zaburzenia lękowego z napadami paniki, psychiatrzy mogą wypróbować inne leki, takie jak kwas walproinowy (Depakine Chrono), gabapentyna (Neurontin) czy tiagabina (Gabitril). Chociaż są one często używane w leczeniu zaburzeń padaczkowych lub zaburzenia afektywnego dwubiegunowego, mają także działanie przeciwlękowe. Uważa się, że ich mechanizm działania polega na podnoszeniu poziomu lub aktywności neuroprzekaźnika GABA w mózgu (tiagabina jest w istocie selektywnym inhibitorem wychwytu zwrotnego GABA). Miałem kilku pacjentów, którzy korzystnie reagowali na przyjmowanie jednego z tych leków – albo oddzielnie, albo w połączeniu z lekiem przeciwdepresyjnym z grupy SSRI. Skuteczna dawka wynosi w przypadku kwasu walproinowego od 700 do 1500 mg na dobę, w przypadku gabapentyny od 900 do 1800 mg na dobę, a w przypadku tiagabiny od 4 do 10 mg na dobę.

Zaletą tych leków jest to, że szybko działają, nie powodują uzależnienia i nie są powiązane ze skutkami ubocznymi w sferze funkcjonowania seksualnego. Wielu osobom leki te autentycznie pomogły. Jeśli chodzi o strony ujemne, niektórzy ludzie donoszą, że gabapentyna czy tiagabina powodują u niech uczucie zmęczenia, ospałości lub jakiegoś innego „zamroczenia". Jeśli nie reagujesz dobrze na leki przeciwdepresyjne i chcesz uniknąć uzależnienia związanego z benzodiazepinami, warto wypróbować te leki.

DECYZJA O PODJĘCIU LECZENIA FARMAKOLOGICZNEGO – CO NALEŻY WZIĄĆ POD UWAGĘ

Decydując się na farmakologiczne leczenie lęku, musisz wziąć pod uwagę wiele czynników. Po pierwsze, decyzja ta zawsze musi być podjęta w porozumieniu z lekarzem. Lekarz ten, najlepiej psychiatra, musi mieć odpowiednią wiedzę i doświadczenie w dziedzinie terapii zaburzeń lękowych i powinien pracować z tobą w sposób partnerski (nie autorytarny). Po drugie, twoja decyzja zależy od pewnej liczby czynników osobistych, w tym: (1) nasilenia twojego problemu z lękiem, (2) twoich osobistych poglądów i wartości dotyczących stosowania leków oraz (3) twojej cierpliwości, która może być wystawiona na próbę w tych sytuacjach,

kiedy trzeba zastosować kilka różnych leków jeden po drugim, zanim zostanie znaleziony ten właściwy.

Kiedy się zastanawiasz nad podjęciem leczenia farmakologicznego, wystrzegaj się łatwych odpowiedzi i prostych uogólnień. Podane niżej przykłady dotyczą rozmaitych sytuacji, które mogą skłonić daną osobę do opowiedzenia się za przyjmowaniem leku bądź też przeciwko niemu.

1. Zapracowany lekarz ma liczne obowiązki w pracy, w domu i w lokalnym środowisku. Znajduje czas na medytację, jogging, wyrażanie emocji oraz pracę ze swoją mową wewnętrzną, ale nadal ma osłabiające napady paniki. Stwierdza, że dzięki lekom przeciwdepresyjnym z grupy SSRI lepiej śpi i wykonuje swoje codzienne obowiązki z mniejszym lękiem.
2. Matka, która przez długi czas była uwiązana w domu z powodu agorafobii, ma trudności z rozpoczęciem terapii ekspozycyjnej. Stwierdza, że pomaga jej przyjmowanie leku przeciwdepresyjnego z grupy SSRI. Po roku ćwiczenia ekspozycji jest wystarczająco pewna siebie, aby kontynuować terapię bez przyjmowania leku.
3. Sekretarka, która przez rok farmakologicznie leczy mieszane objawy lęku i depresji, odkrywa, że jest w ciąży. Przerywa przyjmowanie leku i chcąc mieć zdrowe dziecko, przez dziewięć miesięcy znosi nasilone objawy.
4. Mężczyzna w trakcie rozwodu przechodzi zawał serca, po którym rozwijają się mieszane objawy lęku i depresji. Chociaż wcześniej sprzeciwiał się przyjmowaniu leków, postanawia brać benzodiazepinę, żeby przezwyciężyć ten ciężki kryzys.
5. Kobieta, która właśnie awansowała na bardziej odpowiedzialne stanowisko, dowiaduje się, że zmarła jej matka. Decyduje się na przyjmowanie leku przez siedem miesięcy, żeby się uporać ze stresującą sytuacją życiową.
6. Chiropraktyk, który prowadzi zajęcia z odżywiania i poświęca dużo czasu na własną praktykę w zakresie medycyny alternatywnej, cierpi na zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne. Stwierdza, że musi przyjmować lek z grupy SSRI w celu sprawnego wykonywania swej pracy.
7. Studentka, która postanawia zapisać się na kurs akupunktury, cierpi na napady paniki, ale bardzo pragnie uporać się z lękiem tylko za pomocą metod naturalnych (takich jak zioła, odpowiednia dieta, tai chi i medytacja). Podejmuje decyzję o niezażywaniu leków.
8. Mężczyzna, który w ciągu pięciu lat brał różne leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI, chce sprawdzić, jak sobie da radę bez leków. Przerywa leczenie farmakologiczne na dwa miesiące i daje sobie radę.
9. Kobieta zażywająca od dłuższego czas benzodiazepiny uważa, że wywołują one u niej depresję, i stwierdza, że woli raczej odczuwać lęk i intensywne emocje, niż czuć się odrętwiała i pozbawiona energii.
10. Duchowny cierpiący na zaburzenie lękowe z napadami paniki nie toleruje żadnych leków przeciwdepresyjnych. Stwierdza, że najlepiej funkcjonuje, gdy codziennie przez dłuższy czas przyjmuje małą dawkę leku przeciwlękowego.
11. Kobieta należąca do grupy religijnej, która opowiada się za modlitwą i właściwym sposobem postępowania jako odpowiedzią na trudności życiowe, żywi mocne przekonanie, że leki nie są niezbędne do jej wyleczenia. Postanawia, że nie będzie leczyć farmakologicznie swoich napadów paniki.

12. Zdrowiejący alkoholik, który od dwóch lat żyje w trzeźwości, zaczyna brać alprazolam w celu uporania się z lękiem. W ciągu dwóch miesięcy zaczyna zwiększać dawkę. Zarówno lekarz, jak i koledzy z grupy dwunastu kroków doradzają mu odstawienie tego leku. W interesie podtrzymania stylu życia wolnego od substancji psychoaktywnych idzie za ich radą.

Niezależnie od tego, czy zastanawiasz się nad rozpoczęciem leczenia farmakologicznego, czy też myślisz o zaprzestaniu przyjmowania leku, który od jakiegoś czasu brałeś/brałaś, dwoma najważniejszymi czynnikami, które musisz uwzględnić przy podejmowaniu swojej decyzji, są twoje *osobiste poglądy* oraz *nasilenie twego zaburzenia*. Zostaną one omówione poniżej.

Osobiste poglądy

Jakie są twoje osobiste poglądy na temat stosowania leków? Czy jesteś otwarty/a na włączenie leku do twego programu leczenia, czy też jesteś mocno przekonany/a o słuszności stosowania samych metod naturalnych? Chociaż twoje objawy mogą uzasadniać podjęcie leczenia farmakologicznego i twój lekarz może cię do tego zachęcać, decyzja ostatecznie należy do ciebie. Jeśli przypadkiem jesteś zwolennikiem naturalnych metod leczenia bez pomocy leków, jest to całkowicie uprawnione rozumienie. Wiele osób może się wyleczyć z zaburzeń lękowych tylko za pomocą metod naturalnych, takich jak te, które przedstawiono w zarysie w tym podręczniku. Na drugim biegunie znajdują się osoby, którym brakuje wystarczającego zainteresowania i motywacji, żeby poświęcić czas i wysiłek na codzienne ćwiczenie relaksacji, uprawianie ćwiczeń fizycznych, wykonywanie zadań ekspozycyjnych i rozwijanie umiejętności poznawczych. Zależy im na natychmiastowym złagodzeniu objawów za pomocą leków. W wielu przypadkach jest to także praktyczne rozwiązanie. Nikt nie powinien osądzać czyjejś decyzji o szukaniu ulgi w leczeniu farmakologicznym. Dla wielu ludzi leki stanowią niewątpliwie dużą pomoc.

Przy dokonywaniu wyboru dotyczącego stosowania leków ważne jest posiadanie wszystkich informacji, jakich potrzebujesz do powzięcia najbardziej świadomej i kompetentnej decyzji. Tego rodzaju decyzja nie może się opierać jedynie na impulsie – np. pragnieniu zażycia dużej dawki leku w celu jak najszybszego wyeliminowania wszelkich objawów lęku. Nie powinna też wypływać ze strachu przed przyjmowaniem leku lub unikania go z powodu jakiejś fobii. W zamierzeniu rozdział ten ma dostarczyć ci możliwie najwięcej informacji, tak abyś mógł/mogła powziąć decyzję, która będzie dla ciebie najlepsza.

Nasilenie twego zaburzenia

Oprócz twoich osobistych poglądów następną rzeczą, którą należy wziąć pod uwagę przy podejmowaniu decyzji dotyczącej leczenia farmakologicznego, jest nasilenie twoich objawów. Ogólna zasada jest taka: im cięższy problem, tym większe prawdopodobieństwo, że zastosowanie leków przyniesie korzyści. Nasilenie zaburzenia można określić na podstawie twojej zdolności do funkcjonowania lub poziomu twoich dolegliwości. Za pomocą podanych niżej pytań oceń nasilenie twego zaburzenia.

Po pierwsze, czy twój problem z lękiem znacząco przeszkadza ci w codziennym funkcjonowaniu? Czy masz trudności związane z pracą lub w ogóle nie jesteś do niej zdolny/a? Czy lęk upośledza twoją zdolność do wychowywania dzieci lub wrażliwość na potrzeby żony/męża? Czy trudno ci zebrać myśli i wykonać podstawowe zadania, takie jak gotowanie czy zapłacenie rachunków?

Po drugie, czy twój problem z lękiem wywołuje w tobie poważne dolegliwości – do takiego stopnia, że przez co najmniej dwie godzinny dziennie jest ci *bardzo nieprzyjemnie*? Czy trudno ci po prostu przetrwać każdy dzień? Czy codziennie rano budzisz się z uczuciem trwogi? Jeśli na *którekolwiek* z tych pytań odpowiesz twierdząco, możesz rozważyć terapię farmakologiczną.

Innym czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę, jest depresja. W mniej więcej 50% przypadków zaburzeniom lękowym towarzyszy znacząca depresja. Szczególnie często współwystępuje ona z zaburzeniem lękowym z napadami paniki, agorafobią, zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym i zburzeniem stresowym pourazowym. W ostatnich latach zainteresowanie wzbudziło także mieszane zaburzenie lękowo-depresyjne. Kryteria depresji obejmują: brak energii, stałe obniżenie nastroju lub apatia, utrata łaknienia, zaburzenia snu, częsty samokrytycyzm, trudności z koncentracją oraz niekiedy myśli samobójcze. Jeśli cierpisz na depresję, szczególnie pomocny może być lek przeciwdepresyjny, ponieważ na ogół przywraca on motywację i energię, jakich potrzebujesz do ćwiczenia umiejętności propagowanych w tej książce, takich jak oddychanie przeponą, relaksacja, ćwiczenia fizyczne, restrukturyzacja poznawcza i stopniowa ekspozycja. Jeśli miewasz myśli samobójcze, twój lekarz niemal na pewno zaleci ci terapię farmakologiczną.

Oprócz nasilenia objawów innym ważnym czynnikiem do rozważenia jest *przewlekłość* twojego problemu – czyli to, jak długo się z nim zmagasz. Jeśli twój lęk pojawił się niedawno w odpowiedzi na stresujące wydarzenia, może on minąć, kiedy się nauczysz technik panowania nad stresem i przepracujesz problem, który wywołał w tobie stres. Przeciwnie, jeśli cierpisz dłużej niż rok – a zwłaszcza jeśli wypróbowałeś/wypróbowałaś terapię poznawczo-behawioralną i nie nastąpiła oczekiwana poprawa – leczenie farmakologiczne może być pomocne. *Podsumowując, im bardziej nasilone i/lub przewlekłe (długotrwałe) jest twoje zaburzenie, tym bardziej prawdopodobne, że twoja reakcja na leki będzie pozytywna.*

JAK DŁUGO PRZYJMOWAĆ LEK

Dla każdego, kto zastanawia się nad podjęciem leczenia farmakologicznego lub obecnie przyjmuje lek na receptę, to, jak długo należy go stosować, jest bardzo ważną kwestią. Niestety, prostej odpowiedzi nie ma. Czas przyjmowania leku zależy od co najmniej trzech czynników:

- *Rodzaju leku* (np. lek przeciwlękowy czy przeciwdepresyjny).
- *Postaci zaburzenia lękowego* (np. zaburzenie z napadami paniki, fobia społeczna, zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne).
- *Twojej motywacji i przekonania do używania metod naturalnych* (wytrwale realizowany program interwencji pozamedycznych może pomóc w zaprzestaniu przyjmowania leku lub w zmniejszeniu dawki).

Rodzaj leku

Niektóre rodzaje leków, np. leki przeciwlękowe lub beta-adrenolityczne, mogą być używane tylko w razie potrzeby. To znaczy, przyjmujesz te leki tylko wtedy, gdy masz do czynienia z sytuacją wzbudzającą ostry lęk, taką jak konfrontacja z fobią. Leki przeciwlękowe mogą być także przyjmowane przez kilka tygodni w szczególnie trudnych sytuacjach, takich jak śmierć bliskiej osoby lub przystąpienie do egzaminów adwokackich. Leki te mogą być przydatne przez rok lub dwa, jeśli nie tolerujesz jakichkolwiek rodzajów leków przeciwdepresyjnych jako środków na lęk. Długotrwałe stosowanie leków przeciwlękowych (dłużej niż dwa lata), choć wiąże się z pewnymi problemami, może być w niektórych wypadkach nawet uzasadnione (zob. poprzednia część na temat leków przeciwlękowych z grupy benzodiazepin).

Leki przeciwdepresyjne są zazwyczaj przyjmowane codziennie przez okres co najmniej sześciu miesięcy. Z mojego doświadczenia wynika, że są one *najskuteczniejsze w leczeniu zaburzeń lękowych, kiedy są stosowane przez okres od osiemnastu miesięcy do dwóch lat*. Jeśli przyjmowałeś/przyjmowałaś je przez taki czas, ryzyko nawrotu po odstawieniu leków przeciwdepresyjnych jest niższe. W przypadku niektórych osób długotrwałe zażywanie (dłużej niż dwa lata) leku przeciwdepresyjnego, na poziomie dawki podtrzymującej, zapewnia optymalną jakość życia.

Postać zaburzenia lękowego

W dość łagodnych przypadkach agorafobii przyjmowanie leku (przeciwlękowego lub przeciwdepresyjnego) może być konieczne tylko przed stopniową ekspozycją na sytuację fobiczną lub w czasie jej pierwszych stadiów. Potem, w późniejszych stadiach, możesz zrezygnować z leku i przepracować hierarchie poziomów ekspozycji bez jego pomocy. Dzięki temu zwiększysz swoje poczucie panowania nad własnymi fobiami. Jeśli jednak często miewasz napady paniki i/lub jesteś praktycznie uwiązany/a w domu, przyjmowanie leku przez dłuższy czas może być dla ciebie korzystne. W wypadku leków przeciwdepresyjnych z grupy SSRI optymalny jest okres od osiemnastu miesięcy do dwóch lat, jak wspomniano wyżej. W niektórych przypadkach może być konieczne długotrwałe przyjmowanie małej, podtrzymującej dawki leku przeciwdepresyjnego.

W fobii społecznej możesz zażywać lek przeciwdepresyjny (SSRI lub inhibitor MAO) albo benzodiazepinę, zwłaszcza jeśli cierpisz na uogólnioną fobię społeczną (lęk w wielu różnych sytuacjach społecznych). Przyjmowanie leku przez rok lub dwa przypuszczalnie zoptymalizuje terapię. W niektórych przypadkach konieczne może być długotrwałe przyjmowanie małej, podtrzymującej dawki leku, tak jak w agorafobii.

W odniesieniu do zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego najlepszą strategią jest często długotrwałe zażywanie leku z grupy SSRI w wyższej dawce. Po dwóch latach możesz spróbować zmniejszyć dawkę, żeby zobaczyć, jakiej najmniejszej dawki potrzebujesz do skorygowania problemu neurobiologicznego związanego z zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym. Jednak niektórzy ludzie cierpiący na to zaburzenie potrafią się uporać ze swoim problemem, wykorzystując jedynie strategie poznawczo-behawioralne – nieraz od samego początku, a niekiedy po roku lub dwóch leczenia farmakologicznego. (Zob. książkę Jeffreya Schwartza *Brain Lock* wymienioną na końcu tego rozdziału).

Uogólnione zaburzenie lękowe będzie wymagało leczenia farmakologicznego tylko w umiarkowanych i ciężkich przypadkach lub w sytuacjach, kiedy brak ci motywacji lub ochoty do dokonania zmian w zachowaniu i stylu życia, które mogą pomóc.

Wreszcie, w zaburzeniu stresowym pourazowym często może być przydatny lek przeciwdepresyjny w połączeniu z terapią poznawczo-behawioralną; w ciężkich przypadkach może być potrzebne długotrwałe przyjmowanie dawki podtrzymującej.

Twoja motywacja i przekonanie do stosowania metod naturalnych

W wielu przypadkach możliwe jest wyeliminowanie lub przynajmniej ograniczenie potrzeby zażywania leku przez długi czas, jeśli będziesz systematycznie i wytrwale stosować metody naturalne. *Mózg ma wrodzoną zdolność do przezwyciężania nierównowagi wywołanej stresem, która początkowo mogła cię skłaniać do poszukiwania farmakologicznych metod leczenia.* Chociaż mózg może potrzebować nieco więcej czasu na odzyskanie równowagi, niż to się dzieje w przypadku złamanej nogi czy zerwanego więzadła, może on z czasem – przy odpowiednich zmianach w zakresie myślenia, zachowania i stylu życia – odzyskać całą swoją naturalną integralność lub dużą jej część. Samo twoje przekonanie, że możesz się wyleczyć z zaburzenia lękowego i ostatecznie odzwyczaić się od leku, przyczyni się do podniesienia twoich szans. Popularny pogląd o przewadze myśli nad materią nie jest bezpodstawny. Każda z metod zaproponowanych w tej książce pomoże ci wrócić do zdrowia w sposób naturalny. Im więcej z tych metod będziesz mógł/mogła systematycznie stosować, tym szybciej i skuteczniej przywrócisz swój naturalny stan zdrowia fizycznego i psychicznego.

ODSTAWIANIE LEKU

Jeśli postanowiłeś/postanowiłaś przerwać przyjmowanie leków na receptę, przestrzegaj następujących zaleceń:

1. *Upewnij się, czy dość dobrze opanowałeś/opanowałaś podstawowe strategie przezwyciężania lęku i napadów paniki przedstawione w tej książce.* W szczególności warto byłoby codziennie stosować techniki głębokiej relaksacji i wykonywać ćwiczenia fizyczne wraz z ćwiczeniem oddychania przeponą i odpierania lękowej mowy wewnętrznej w celu przezwyciężenia objawów lęku. Jeśli zamierzasz odstawić alprazolam (Xanax) lub inny lek z grupy benzodiazepin, umiejętności te pomogą ci w uporaniu się z możliwymi nawrotami lęku w okresie odstawiania, a także później. Pamiętaj, że każde ponowne wystąpienie silnego lęku w okresie odstawiania leku przeciwlękowego jest tymczasowe i nie powinno się utrzymywać, jeśli przeprowadzasz odstawianie leku w sposób stopniowy.
2. *Skonsultuj się z lekarzem w celu opracowania planu stopniowego zmniejszania dawki leku.* Jest to szczególnie ważne, jeśli przyjmujesz lek przeciwlękowy z grupy benzodiazepin (okres odstawiania zależy od dawki, ale może trwać nawet sześć miesięcy). Należy pamiętać o tym także wtedy, gdy chcesz

ograniczyć stosowanie leku przeciwdepresyjnego, takiego jak paroksetyna (Seroxat), lub leku beta-adrenolitycznego, takiego jak propranolol (zwykle zmniejszanie dawki trwa wtedy miesiąc lub dwa).

3. Dla wielu ludzi odstawienie benzodiazepiny może być trudne. Układ nerwowy adaptuje się do tych leków i proces ponownego przystosowania się do życia bez nich może ci zająć sporo czasu. W celu złagodzenia objawów odstawiennych w okresie zmniejszania dawki benzodiazepiny i po nim psychiatrzy często przepisują lek z grupy SSRI lub inny nieuzależniający lek o działaniu przeciwlękowym, taki jak gabapentyna (Neurontin). Osobom, które nie tolerują tych leków, niekiedy pomocne mogą być wysokie dawki aminokwasów: tryptofanu, GABA, tauryny i glicyny – podawane albo dożylnie, albo doustnie.
4. Są dwa sposoby odstawiania benzodiazepin. Jeden polega na bardzo powolnym redukowaniu dawki w okresie kilku miesięcy, najlepiej za pomocą nieuzależniającego leku o działaniu przeciwlękowym, jak opisano wyżej. Ewentualnie w ramach programu leczenia uzależnień zmniejsza się dawkę szybciej, w okresie od dwóch do trzech tygodni, i w miejsce silnie działającej benzodiazepiny (takiej jak alprazolam czy klonazepam), która jest odstawiana, podaje się alternatywną benzodiazepinę (o długim okresie półtrwania), np. diazepam bądź też fenobarbital. Po odstawieniu drugiego leku można zastosować lek przeciwdepresyjny lub inny nieuzależniający lek o działaniu przeciwlękowym, który pomoże w przystosowaniu się w okresie kilku miesięcy po zakończeniu procesu odstawiania. Bardziej szczegółowe informacje na temat odstawiania benzodiazepin znajdziesz w książkach Heather Ashton i Shirley Trickett wymienionych na końcu tego rozdziału.
5. *Bądź przygotowany/a na konieczność częstszego stosowania strategii opisanych w tym podręczniku w okresie odstawiania leku.* Szczególnie ważne jest oddychanie przeponą, relaksacja, ćwiczenia fizyczne, strategie radzenia sobie z lękiem oraz odpieranie negatywnej mowy wewnętrznej. Odstawienie leku jest dla ciebie okazją do przećwiczenia i zwiększenia swoich umiejętności posługiwania się tymi strategiami. Zyskasz większą pewność siebie, ucząc się używania samodzielnie inicjowanych strategii opanowania lęku i paniki bez konieczności przyjmowania leku.
6. *Nie zniechęcaj się, jeśli będziesz musiał/a zażywać leki w trakcie przyszłych epizodów ostrego lęku lub stresu.* Zaprzestanie regularnego przyjmowania leku nie oznacza, że nie będziesz mógł/mogła w przyszłości odnieść korzyści z *krótkotrwałego* użycia tego leku. Na przykład zastosowanie leku przeciwlękowego lub nasennego przez dwa tygodnie w czasie ostrego stresu spowodowanego traumatycznym doświadczeniem jest właściwe i raczej nie doprowadzi do uzależnienia. Jeśli cierpisz na sezonowe zaburzenie afektywne, możesz skorzystać z przyjmowania leku przeciwdepresyjnego w czasie miesięcy zimowych. Nie uważaj tego za oznakę słabości lub braku samokontroli, jeśli sporadycznie musisz przez krótki czas zażywać lek na receptę. Z uwagi na stres i napięcia związane z życiem we współczesnym świecie jest całkiem sporo osób, które co jakiś czas biorą leki na receptę, żeby lepiej sobie radzić.

WSPÓŁPRACA Z LEKARZEM

Celem tego rozdziału było przedstawienie wyważonego poglądu na temat roli leków w terapii zaburzeń lękowych. Z pewnością istnieją rozmaite sytuacje, w których korzyści wynikające z zastosowania leków przewyższają ryzyko z nimi związane. Ważne jest jednak, abyś przed zażyciem jakiegokolwiek leku zdawał/a sobie sprawę z wszystkich jego potencjalnych skutków ubocznych i ograniczeń. Do obowiązków twojego lekarza należy: (1) zebranie pełnego wywiadu na temat twoich objawów, (2) poinformowanie cię o możliwych skutkach ubocznych i ograniczeniach danego leku, (3) uzyskanie od ciebie *świadomej zgody* na wypróbowanie tego leku. Twoim obowiązkiem jest podanie lekarzowi wszystkich informacji, o jakie cię poprosi podczas wywiadu, a także powiadomienie go, gdyby o to nie spytał, czy (1) przejawiasz reakcje alergiczne na jakiekolwiek leki, (2) jesteś w ciąży lub (3) przyjmujesz jakiekolwiek inne leki dostępne na receptę lub bez.

Gdy tylko nastąpi taka wymiana informacji między tobą a twoim lekarzem, będziecie mogli powziąć *w pełni świadomą i obustronną decyzję* co do tego, czy przyjmowanie określonego leku na receptę leży w twoim najlepszym interesie. Jeśli twój lekarz nie jest skłonny przyjąć partnerskiej postawy (w odróżnieniu od autorytarnej) lub uwzględnić twojej świadomej zgody, zdecydowanie zalecam, abyś znalazł/a sobie innego lekarza. Leki mogą ci umożliwić przetrwanie najtrudniejszych chwil na drodze do wyleczenia, niezbędne jest jednak, aby stosować je z najwyższą rozwagą i odpowiedzialnością.

Uwaga: W Internecie znajdziesz ogłoszenia z ofertą sprzedaży rozmaitych leków o działaniu przeciwlękowym bez wymaganej recepty. Nie daj się skusić i nie korzystaj z tych usług, ponieważ możesz zapłacić i nie dostać w zamian niczego, możesz dostać nieodpowiedni lek albo też gorszą lub toksyczną postać leku, który zamówiłeś/zamówiłaś. Kiedy potrzebujesz leku, warto poświęcić czas i pieniądze na konsultacje z doświadczonym lekarzem lub psychiatrą oraz udać się do godnej zaufania apteki, która będzie od ciebie wymagać recepty.

NA ZAKOŃCZENIE

Właściwe leczenie farmakologiczne nie stoi w sprzeczności z ujęciem holistycznym lub z naturalnym stylem życia. Są sytuacje, kiedy użycie leków w leczeniu zaburzeń lękowych jest uzasadnione, i niewykorzystanie ich w tym czasie jest równoznaczne z brakiem należytej troski o siebie. Zasadnicze pytanie, jakie należy zadać, brzmi – moim zdaniem – następująco: *Jakie postępowanie będzie najbardziej odpowiadało twoim potrzebom?* W niektórych przypadkach odpowiedzią może być odzwyczajenie się od leku – zwłaszcza jeśli w ciągu kilku lat nadmiernie się uzależniłeś/uzależniłaś od niego, nie sprawdzając, jak mógłbyś/mogłabyś sobie bez niego poradzić. W niektórych przypadkach odpowiedzią może być zażywanie leku przez okres kilku miesięcy (do roku) w celu przetrwania trudnych chwil lub dodatkowego zmotywowania cię do użycia procedur poznawczo-behawioralnych i innych metod naturalnych. W pozostałych przypadkach długotrwałe przyjmowanie leków (zwłaszcza z grupy SSRI), *w połączeniu z wszelkimi zmianami w zakresie myślenia, zachowania i stylu życia proponowanymi w tej książce*, może być tym rozwiązaniem, które najbardziej odpowiada twoim potrzebom.

Jeśli chodzi o zagadnienie leczenia farmakologicznego, istnieje niewiele gotowych odpowiedzi. Najlepsze, co możesz zrobić, to zebrać wszystkie dostępne informacje, podjąć współpracę z kompetentnym lekarzem, do którego masz zaufanie, a następnie wsłuchać się w to, co ci podpowiada własna intuicja.

STOSOWANIE NATURALNYCH SUPLEMENTÓW

Ponieważ rozdział dotyczy leków na receptę, nie podałem tu informacji na temat naturalnych substancji, które mogą być przydatne w leczeniu zaburzeń lękowych. Są dwie kategorie takich substancji. Do *naturalnych środków przeciwlękowych* należą takie zioła, jak: kava-kava, waleriana, męczennica i rumianek, a także aminokwas GABA. Do *naturalnych środków przeciwdepresyjnych*, które także mogą łagodzić objawy lęku, należą: dziurawiec, S-adenizylometionina (w skrócie SAM) oraz aminokwasy: tryptofan, tyrozyna i DL-fenyloalanina (w skrócie DLPA). Wszystkie te suplementy możesz znaleźć w sklepie ze zdrową żywnością lub aptece. Stosowane oddzielnie lub razem mogą być dość przydatne jako alternatywa dla leków przepisywanych na receptę w leczeniu zaburzeń lękowych lub depresji. Podstawowym czynnikiem, który należy wziąć pod uwagę przy podejmowaniu decyzji o wypróbowaniu naturalnych suplementów, jest to, czy – twoim zdaniem – nasilenie twojego problemu mieści się w zakresie *od łagodnego do umiarkowanego. Jeśli lęk jest dla ciebie raczej pewną uciążliwością – dyskomfortem lub niedogodnością w życiu* – a nie upośledzającym lub bardzo dolegliwym stanem, sugeruję, abyś najpierw wypróbował/a naturalne suplementy przed skonsultowaniem się z psychiatrą w sprawie leków na receptę. Jeśli już przyjmujesz lek przeciwdepresyjny z grupy SSRI lub lek przeciwlękowy z grupy benzodiazepin, powstrzymaj się przed wypróbowaniem naturalnych suplementów, zanim nie zasięgniesz rady lekarza, który jest dobrze zorientowany w łączeniu leków na receptę z suplementami.

Pełny opis wszystkich naturalnych suplementów używanych do leczenia lęku i depresji znajdziesz w rozdziale 15, w części „Suplementy wpływające na redukcję lęku".

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Przeczytaj jeszcze raz niniejszy rozdział w celu ogólnego zapoznania się z różnymi rodzajami leków używanych w leczeniu zaburzeń lękowych. Zwróć uwagę na zalety i ograniczenia tych leków, które mogą być istotne dla twojego problemu.
2. Jeśli obecnie nie przyjmujesz leków, ale zastanawiasz się nad tym, czy byłoby to dla ciebie korzystne, skontaktuj się z psychiatrą, który zna się na zaburzeniach lękowych, i porozmawiaj z nim o możliwych rozwiązaniach. Anxiety Disorders Association of America regularnie publikuje wykaz psychiatrów i innych specjalistów, którzy zajmują się leczeniem zaburzeń lękowych (zob. Dodatek 1).
3. Jeśli obecnie przyjmujesz leki i chciałbyś/chciałabyś przestać, skonsultuj się z lekarzem w celu omówienia zasadności takiego kroku. Jeśli wspólnie postanowicie, że jesteś gotowy/a do odstawienia leku, przestrzegaj wskazówek zamieszczonych w części „Odstawianie leku". Pamiętaj, najlepiej prze-

rwać przyjmowanie leku dopiero po opanowaniu umiejętności omówionych w rozdziałach od 4 do 15. Jeśli chcesz odstawić lek z grupy benzodiazepin, który zażywałeś/zażywałaś dłużej niż trzy miesiące, przygotuj się na to, że będziesz musiał/a stopniowo zmniejszać dawkę przez pewien czas, prawdopodobnie przez kilka miesięcy. Szczegółowe porady znajdziesz w książkach Heather Ashton i Shirley Trickett wymienionych niżej.

4. Jeśli uważasz, że twój problem z lękiem jest stosunkowo łagodny (jeśli jest to raczej pewna niedogodność lub uciążliwość, a nie upośledzający lub bardzo dolegliwy stan), zastanów się nad wypróbowaniem naturalnych suplementów, opisanych w rozdziale 15, przed sięgnięciem po leki. Możesz także zajrzeć do książek *Healing Anxiety with Herbs* Harolda Bloomfielda lub *Natural Alternatives to Prozac* Michaela Murraya.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Ashton C.H. *Benzodiazepines: How They Work and How to Withdraw.* Benzodiazepine Awareness Network, Boston 2002. (Zadzwoń pod numer 603-679-9595 lub ściągnij ze strony www.benzo.org.uk).

Bloomfield H. *Healing Anxiety with Herbs.* HarperCollins, New York 1998.

Murray M.T. *Natural Alternatives to Prozac.* William Morrow, New York 1996.

Norden M. *Beyond Prozac.* HarperCollins, New York 1995.

Preston J., O'Neal J.H., Talaga M.C. *Handbook of Clinical Psychopharmacology for Therapists.* Wydanie czwarte. New Harbinger Publications, Oakland, California 2004.

Schwartz J. *Brain Lock: Free Yourself from Obsessive-Compulsive Behavior.* HarperCollins, New York 1996.

Thomson P.D.R. *Physicians Desk Reference.* Wydanie pięćdziesiąte ósme. Thomson PDR, Montvale, New Jersey 2004.

Trickett S. *Free Yourself from Tranquilizers and Sleeping Pills.* Ulysses Press, Berkeley, California 1997.

Wilson R. *Don't Panic: Taking control of Anxiety Attacks.* Wydanie poprawione. HarperCollins, New York 1996. (Zob. rozdział 19).

ROZDZIAŁ 18

MEDYTACJA

Medytacja jest uprawiana od ponad 3 tysięcy lat jako metoda kształcenia i opanowania umysłu. Jak zapewne wiesz, jako praktyka rozwoju duchowego zrodziła się ona na gruncie hinduizmu i buddyzmu. Zgodnie z filozofią Wschodu *źródłem cierpienia człowieka są nasze automatyczne, uwarunkowane myśli* (określenie *automatyczne myśli* używane w terapii poznawczej wyraża podobną ideę). Nic w życiu nie jest z natury złe, chyba że *tak o tym myślimy lub tak na to reagujemy*. Dzięki praktyce medytacji można nabrać dystansu do własnych automatycznych myśli i reaktywnych wzorców emocjonalnych oraz nauczyć się, jak je *obserwować* bez osądzania. Zamiast tkwić w pułapce własnych automatycznych wzorców myślenia, możemy stopniowo coraz bardziej się od nich uwalniać poprzez systematyczne ćwiczenie medytacji. Zgodnie ze wschodnim punktem widzenia medytacja jest *par excellence* metodą osiągania stanu wolności lub wyzwolenia od cierpienia, jakie wytwarzamy w naszych umysłach. (Mistycy chrześcijańscy także od wieków uprawiają różne formy medytacji).

W jaki sposób medytacja pomaga osiągnąć tę wolność? Jednym słowem, można powiedzieć, że poprzez powiększenie lub „rozszerzenie" *świadomości*. Świadomość można zdefiniować jako czysty, *nieuwarunkowany* stan przytomności, którego możesz doświadczyć głęboko w swoim wnętrzu. Istnieje ona „poniżej" uwarunkowanych wzorców myślenia i reakcji emocjonalnych, jakich się nauczyłeś/nauczyłaś w ciągu życia, lub je poprzedza. Ta nieuwarunkowana świadomość jest dla ciebie zawsze dostępna, ale przez większość czasu przesłania ją nieprzerwany strumień umysłowej paplaniny i reakcji emocjonalnych, które składają się na twoje zwykłe przeżycia z chwili na chwilę. Tylko wtedy, gdy stajesz się spokojny i nieruchomy, *gotowy do tego, żeby „po prostu być", obserwując swoje wewnętrzne przeżycia w chwili obecnej i bez osądzania, i nie dążąc do zrobienia czegokolwiek*, może się zacząć wyłaniać ta niezaśmiecona świadomość, która leży u podłoża twoich myśli i uczuć.

Kiedy doświadczasz tego nieuwarunkowanego stanu świadomości, odczuwasz po prostu głęboki spokój. To miejsce głębokiego spokoju może się stać źródłem innych nieuwarunkowanych stanów, takich jak bezwarunkowa miłość, mądrość, głęboki wgląd oraz radość. Sam w sobie ten stan wewnętrznego spokoju nie jest niczym, co musisz rozwijać. Urodziłeś/urodziłaś się z nim. On zawsze jest z tobą, głęboko w twoim wnętrzu. Możesz go odkryć, jeśli po prostu wystarczająco długo

będziesz nieruchomy/a i spokojny/a, żeby *pozwolić* mu się wyłonić. W najprostszy, najbardziej bezpośredni sposób prowadzi do tego praktyka medytacji.

Dzięki ćwiczeniu medytacji będziesz mógł/mogła do takiego stopnia rozszerzyć swoją świadomość, że stanie się ona *większa* – lub rozleglejsza – niż twoje lękowe myśli czy reakcje emocjonalne. Gdy tylko twoja świadomość stanie się większa niż twój strach, nie będziesz już przezeń owładnięty/a, ale będziesz mógł/mogła stanąć *poza nim* – w swoim umyśle – i zwyczajnie go *obserwować*. Tak jakbyś identyfikował/a się z częścią swego wewnętrznego jestestwa, która jest większa niż część ograniczona lękowymi myślami. W miarę dalszego uprawiania medytacji i powiększania swojej świadomości łatwiej ci będzie na bieżąco obserwować strumień myśli i emocji, które składają się na twoje przeżycia. Będziesz mniej podatny/a na to, żeby „utknąć" lub się w nich zatracić.

Możesz się obawiać, że zwiększenie swojej zdolności do obserwowania własnych wewnętrznych myśli i uczuć wydaje się sugerować jakiś wewnętrzny podział, a nie bliższy kontakt z sobą. W rzeczywistości jest odwrotnie. To twoje reaktywne myśli i uwarunkowane wzorce emocjonalne na ogół odrywają cię od twego centrum – odwodzą cię od twego głębszego wewnętrznego Ja i angażują cię w to, co potocznie określa się jako „marzenia na jawie" lub „osobiste dramaty". Ćwiczenie medytacji oznacza rozwijanie większej wewnętrznej integracji i jedności. W miarę pogłębiania i powiększania swojej świadomości nawiążesz kontakt z większą częścią siebie. Twoje reaktywne myśli i emocje nadal się będą pojawiać, ale nie będą cię one tak mocno zawłaszczać. Będziesz mógł/mogła naprawdę cieszyć się życiem, ponieważ nie będziesz tak głęboko pogrążony/a – lub będziesz pogrążony/a przez krótszy czas – w stanie lęku, martwienia się, gniewu, poczucia winy, wstydu, żalu itd. Zamiast tego będziesz mógł/mogła po prostu potwierdzić swoją reakcję, pozwolić, aby stała się częścią twoich przeżyć i puścić ją wolno. Twoja wewnętrzna świadomość stanie się wystarczająco *rozległa*, żebyś mógł/mogła obserwować lękową myśl, a następnie podjąć działanie, jeśli będzie to uzasadnione, bądź też postanowić o puszczeniu tej myśli, jeśli będzie ona bezpodstawna. Zyskasz więcej możliwości wyboru, jeśli chodzi o twoje myśli i doświadczenia. Nie będziesz aż tak zasypywany/a niekończącą się lawiną reaktywnych myśli i emocji. Chociaż myśli te i emocje będą się pojawiać nadal, będziesz miał/a do nich inny *stosunek*. Twoja wewnętrzna świadomość stanie się wystarczająco rozległa, żebyś mógł/a łatwiej je obserwować i zaakceptować, zamiast dać się im ponieść.

KORZYŚCI PŁYNĄCE Z MEDYTACJI

Medytacja została po raz pierwszy spopularyzowana w Stanach Zjednoczonych w połowie lat sześćdziesiątych XX wieku w formie medytacji transcendentalnej. W medytacji transcendentalnej nauczyciel wybiera sanskrycką *mantrę* (słowo, sylabę lub wyrażenie), taką jak „Om Shanti" czy „So-Hum". Dostajesz następnie polecenie, aby powtarzać to słowo w myśli, siedząc w pozycji wyprostowanej w cichym miejscu. Musisz się całkowicie skupić na mantrze – ale w sposób niewymuszony – jednocześnie pozwalając, aby wszystko, co odwraca twoją uwagę, po postu przechodziło przez twój umysł.

W latach siedemdziesiątych Herbert Benson przeprowadził badania nad medytacją transcendentalną, które opublikował w swojej słynnej książce *The Relaxation Response*. Benson opracował własną wersję medytacji, która polegała na

powtarzaniu w myślach słowa *one* przy każdym wydechu. Udokumentował wiele fizjologicznych skutków medytacji, w tym:

- zmniejszenie częstości uderzeń serca;
- obniżenie ciśnienia krwi;
- spadek zużycia tlenu;
- zwolnienie tempa przemiany materii;
- spadek stężenia kwasu mlekowego we krwi (powiązany z redukcją lęku);
- wzrost przepływu krwi w przedramieniu i temperatury dłoni;
- wzrost oporności elektrycznej skóry (powiązany z głęboką relaksacją);
- wzrost aktywności fal mózgowych alfa w mózgu (także związany z relaksacją).

Benson ustalił, że pozytywne skutki medytacji nie ograniczają się tylko do medytacji transcendentalnej i że indywidualnie wybierana mantra nie jest niezbędna. Jego własna metoda „oddechowa" (*respiratory-one*) przyniosła takie same fizjologiczne rezultaty jak medytacja transcendentalna. Stan głębokiej fizjologicznej relaksacji wzbudzany przez medytację określał on jako „reakcję relaksacyjną".

Od czasu publikacji książki Bensona przeprowadzono wiele badań nad długofalowymi pozytywnymi skutkami medytacji, które wykazały, że *może ona wpływać na zmianę cech osobowości, zachowań i postaw*. Jeśli cierpisz na zaburzenie lękowe, medytacja może rozerwać obsesyjne wzorce myślenia i pomóc ci w bardziej produktywnej restrukturyzacji twoich myśli. (Systematyczna medytacja ma jeszcze większy wpływ na powtarzające się wzorce myślenia niż ćwiczenie progresywnej relaksacji mięśni, która jest ukierunkowana bardziej na złagodzenie napięcia mięśniowego).

Wielokrotnie stwierdzono, że medytacja redukuje przewlekły lęk i zamartwianie się. Jeśli codziennie medytujesz, często możliwe jest zmniejszenie dawki leków przeciwlękowych lub innych. Do pozostałych dalekosiężnych korzyści należą:

- wyostrzona czujność;
- wzrost poziomu energii i produktywności;
- mniejszy samokrytycyzm;
- wzrost obiektywizmu (zdolność do patrzenia na różne sytuacje w sposób nieosądzający);
- mniejsze uzależnienie od alkoholu, narkotyków i leków;
- większa dostępność emocji;
- wyższa samoocena i poczucie tożsamości.

W latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych Jon Kabat-Zinn przeprowadził rozległe badania nad medytacją jako metodą radzenia sobie ze stresem. Wykorzystując ujęcie medytacji, które określał jako „uważność" (*mindfulness*), Kabat-Zinn opracował wszechstronny program panowania nad stresem znany pod nazwą „redukcja stresu oparta na uważności" (MBSR), który był realizowany na uniwersytetach i w ośrodkach terapeutycznych w całych Stanach Zjednoczonych. (Termin *uważność* odnosi się do podstawowej postawy obecnej we wszystkich formach medytacji – obserwowania w milczeniu bieżącego strumienia wewnętrznych doświadczeń z całkowitą akceptacją i bez osądzania. Niektórzy ludzie wolą to określenie, ponieważ jest to czysto psychologiczne pojęcie pozbawione wschodniego wydźwięku słowa „medytacja"). Dwie popularne książki Kabata-Zinna, *Życie* –

piękna katastrofa oraz *Gdziekolwiek jesteś, bądź*, odegrały dużą rolę w rozpropagowaniu medytacji lub praktyki uważności w głównym nurcie społeczeństwa.

Ostatnio wykazano – jak zwracają uwagę Zindel Segal, Mark Williams i John Teasdale w książce *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności* – że praktyka uważności zapobiega nawrotom u osób, które przeżyły co najmniej trzy epizody dużej depresji. Jest to jedna z niewielu interwencji, oprócz leczenia farmakologicznego, której skuteczności w zapobieganiu nawrotom depresji dowiedziono empirycznie. Obecnie medytacja i praktyka uważności są wykorzystywane przez wielu lekarzy i psychoterapeutów jako pomoc w leczeniu wielu różnych problemów somatycznych i psychicznych. Krótko mówiąc, medytacja/praktyka uważności jest techniką psychologiczną skutecznie uspokajającą myśli. Chociaż wywodzi się z tradycji rozwoju duchowego, nie musisz przyjmować jakiegokolwiek stanowiska filozoficznego czy religijnego, żeby uprawiać medytację i czerpać z niej korzyści.

ODMIANY MEDYTACJI

Są dwie ogólne odmiany medytacji: *koncentracyjna* i *niekoncentracyjna*. Niekiedy są one określane jako medytacja *ustrukturyzowana* i *nieustrukturyzowana*. Ujęcie koncentracyjne kładzie nacisk na to, aby podczas medytacji podtrzymywać skupienie uwagi na określonym przedmiocie. Za każdym razem, kiedy twoje myśli zaczynają błądzić podczas sesji medytacyjnej, z powrotem kierujesz swą uwagę na ten przedmiot. Przykładem tej odmiany medytacji jest medytacja transcendentalna i medytacja „oddechowa" Bensona; w tej pierwszej skupiasz się na powtarzaniu sanskryckiej mantry, a w drugiej stale powtarzasz słowo „one" podczas każdego wydechu. Bardzo popularna i szeroko praktykowana forma medytacji koncentracyjnej polega na skupianiu uwagi na czynności oddychania. W trakcie medytacji po prostu stale kierujesz swoją uwagę na cykl oddychania, doświadczając wznoszenia się i opadania twojego oddechu od brzucha lub klatki piersiowej. Kilka ćwiczeń medytacyjnych przedstawionych w tej książce polega na skupianiu uwagi na oddechu.

Niekoncentracyjne, nieustrukturyzowane ujęcie medytacji nie zawęża uwagi do określonego przedmiotu. Przeciwnie, cała treść doświadczenia – wszystko, co trafia do świadomości – staje się przedmiotem uwagi. Po prostu obserwujesz wszystkie myśli, emocje, pragnienia lub doznania fizyczne, jakie pojawiają się w twoich przeżyciach, nie opierając się im w żaden sposób ani ich nie osądzając. Jesteś bardzo uważny, tak aby zdawać sobie sprawę z chwili obecnej i wszystkiego, co zawiera się w twoich obecnych przeżyciach, bez jakiegokolwiek osądzania.

W odniesieniu do niekoncentracyjnej odmiany medytacji używa się niekiedy określenia *uważność*. W ramach niniejszego rozdziału uważność jest rozumiana jako postawa, nastawienie lub ujęcie, które możesz przyjąć w każdej formie medytacji, czy to będzie medytacja koncentracyjna, czy niekoncentracyjna. Na przykład możesz podtrzymywać uważną postawę wobec myśli, emocji i doznań, jakie pojawiają się w twoich przeżyciach, skupiając się jednocześnie na swoim oddechu lub mantrze. Uważność to nieosądzająca, akceptująca postawa, jaką możesz przyjąć w każdej odmianie medytacji i, prawdę mówiąc, w dowolnym czasie w swoim bieżącym doświadczeniu poza medytacją. Medytacja to zamierzona *czynność*, na którą przeznaczasz określony czas. Należy powtórzyć jeszcze raz: uważność to *postawa, ujęcie lub nastawienie*, jakie możesz przyjąć w praktyce medytacji lub wobec wszystkich swoich świadomych przeżyć.

Wszystkie formy medytacji mają pewne zasadnicze cechy. Jak zwraca uwagę nauczycielka medytacji Christina Feldman w książce *Thorsons Principles of Meditation*, pewne zasady stanowią trzon wszystkich dyscyplin medytacyjnych: uwaga, świadomość, rozumienie i współczucie. *Uwaga* polega na zdolności do zwrócenia swojej uwagi w sposób spokojny i stały na swój oddech, mantrę czy inny przedmiot (odmiany koncentracyjne) lub na bieżący strumień myśli, emocji i doznań, który składa się na twoje bezpośrednie doświadczenie. *Świadomość* oznacza rozwijanie swojej przytomności w sposób coraz bardziej lekki, jasny i nieobciążony reaktywnością lub osądem. Jest to przejście w nieuwarunkowany, skupiony na teraźniejszości stan bycia, który istnieje poza twoim reaktywnym myśleniem i odczuwaniem. Dzięki systematycznemu ćwiczeniu medytacji zyskasz lepszy dostęp do nieuwarunkowanej świadomości, co będzie mieć taki skutek, że łatwiej ci będzie traktować wszystko nieco lżej i bardziej beznamiętnie. *Rozumienie* polega na tym, aby się nauczyć widzieć wszystkie rzeczy w życiu głębiej, jaśniej i takimi, jakie są naprawdę. Medytacja pomaga ci w sposób niezmącony spojrzeć na siebie i swoje życie, pozwalając ci na lepsze odróżnianie obiektywnej rzeczywistości od fantazji w rozmaitych sytuacjach. *Współczucie* to główny aspekt medytacji. Większość nauczycieli medytacji kładzie nacisk na przyjęcie pełnej dobroci, życzliwej postawy wobec wszystkiego, co pojawia się w trakcie praktyki. W ten sposób uczysz się, aby nie osądzać tego, co się pojawia w twoich przeżyciach, w tym strachu i lęku, ani też się temu nie opierać. Niekiedy nauczyciele medytacji zastępują słowo uważność „serdecznością", aby podkreślić postawę dobroci i współczucia wobec wszystkiego, co się pojawia w medytacji i, prawdę mówiąc, w życiu w ogóle. Popularny nauczyciel medytacji Thich Nhat Hanh zachęca swoich uczniów, aby podczas medytacji częściej się uśmiechali.

NAUKA MEDYTACJI

Nauka medytacji jest procesem, który składa się z co najmniej czterech odrębnych stadiów:

- właściwej postawy;
- właściwej techniki;
- rozwijania koncentracji;
- rozwijania uważności.

Właściwa postawa to nastawienie umysłu, z jakim przystępujesz do medytacji. Rozwój takiej postawy wymaga czasu i zaangażowania. Na szczęście sama praktyka medytacji pomaga ci w nauczeniu się właściwej postawy. *Właściwa technika* obejmuje metody siedzenia i skupiania świadomości, które ułatwiają medytację. *Rozwijanie koncentracji* polega na ćwiczeniu dodatkowych technik służących zmniejszeniu nieuchronnej rozpraszalności uwagi, z jaką wszyscy adepci (a niekiedy weterani) medytacji muszą się zmierzyć. *Rozwijanie uważności* to proces dokonywania zasadniczej zmiany w twoim stosunku do własnego wewnętrznego doświadczenia. Polega on na wykształceniu w sobie nieosądzającego „wewnętrznego obserwatora", dzięki któremu możesz po prostu obserwować wzloty i upadki codziennego życia, zamiast na nie reagować.

Właściwa postawa

Postawa, z jaką przystępujesz do ćwiczenia medytacji, ma znaczenie podstawowe. W istocie kształtowanie właściwej postawy *jest elementem praktyki*. Twój sukces i zdolność do wytrwania w praktyce medytacji będą w dużej części zależały od twojego doń stosunku. Osiem aspektów właściwej postawy przedstawionych niżej opiera się na pracach Jona Kabata-Zinna. Zdecydowanie polecam jego książki *Życie – piękna katastrofa* oraz *Gdziekolwiek jesteś, bądź*, jeśli na serio chcesz przystąpić do systematycznego ćwiczenia medytacji.

Umysł nowicjusza

Obserwowanie swoich bezpośrednich, bieżących przeżyć bez jakichkolwiek ocen, uprzedzeń czy projekcji często określa się jako „umysł nowicjusza". Chodzi tu zasadniczo o spostrzeganie czegoś z taką świeżością, jakbyś widział/a to po raz pierwszy, o widzenie – i akceptowanie – rzeczy takimi, jakie są w obecnej chwili, nieprzesłonięte naszymi założeniami lub sądami na ich temat. Na przykład kiedy następnym razem znajdziesz się w obecności znajomej osoby, zastanów się, co oznaczałoby spostrzeganie jej taką, jaka ona jest, poza twoimi uczuciami, myślami, projekcjami lub ocenami. Jak patrzyłbyś na tę osobę, gdybyś spotkał ją po raz pierwszy?

Niedążenie

Niemal wszystko, co robisz w ciągu dnia, przypuszczalnie jest ukierunkowane na jakiś cel. Medytacja jest jedną z tych rzeczy, które takie nie są. Chociaż uprawianie medytacji wymaga wysiłku, jej celem nie jest nic innego niż „po prostu bycie". Kiedy siadasz do medytacji, najlepiej oczyścić swój umysł z wszelkich celów. Nie *dążysz* do tego, aby się odprężyć, opróżnić swój umysł, złagodzić stres czy osiągnąć oświecenie. Nie musisz oceniać jakości swojej medytacji pod kątem tego, czy osiągnąłeś/osiągnęłaś te cele. Jedynym zamiarem, z jakim przystępujesz do medytacji, jest po prostu być – obserwować swoje przeżycia „tu i teraz", takie, jakie są, być może powtarzając jakąś mantrę lub śledząc swój oddech jako pomoc w skupieniu uwagi. Jeśli odczuwasz napięcie, lęk lub ból, nie dążysz do pozbycia się tych doznań; zamiast tego po prostu je obserwujesz i w miarę możliwości jesteś z nimi. Pozwalasz, aby pozostały po prostu takie, jakie są. W ten sposób przestajesz się im opierać czy z nimi walczyć.

Akceptacja

Akceptacja jest przeciwieństwem dążenia. Ucząc się po prostu być z wszelkimi swoimi przeżyciami w danej chwili, kształtujesz w sobie akceptację. Akceptacja nie oznacza, że musisz lubić wszystko, co się pojawia (np. napięcie czy ból), po prostu oznacza ona, że jesteś gotowy być z tymi doznaniami, nie próbując ich od siebie odegnać. Być może znane ci jest powiedzenie: „To, czemu się opierasz, trwa". Dopóki się czemuś opierasz lub z tym walczysz, czy to w medytacji, czy w ogóle w życiu, w istocie obdarzasz to energią i wzmacniasz. Akceptacja sprawia, że dyskomfort czy problem tylko jest. Chociaż może nie ustępować, łatwiej sobie z nim poradzić, ponieważ nie walczysz z nim ani go nie unikasz.

W praktyce medytacji akceptacja rozwija się w miarę, jak uczysz się przyjmować każdą chwilę taką, jaka jest, nie uciekając od niej. Gdy zaczynasz tak postępować, odkrywasz, że wszystko, co jest w danej chwili, szybko się zmienia – w istocie szybciej, niż gdybyś próbował/a się temu oprzeć.

W życiu akceptacja nie oznacza, że godzisz się z istniejącym stanem rzeczy i nie podejmujesz prób zmiany i rozwoju. Przeciwnie, akceptacja może uczynić w twoim życiu miejsce na jasne myślenie i właściwe postępowanie. Uwalniasz energię do działania, kiedy nie reagujesz już na trudność lub z nią nie walczysz. Czasami oczywiście trzeba doświadczyć wielu reakcji emocjonalnych związanych z problemem, zanim dojdziesz do akceptacji.

Nieosądzanie

Istotnym warunkiem wstępnym akceptacji jest nieosądzanie. Kiedy zwrócisz uwagę na swoje bieżące przeżycia w ciągu dnia, spostrzeżesz, że często oceniasz zarówno zewnętrzne okoliczności, jak i własne nastroje oraz emocje. Te osądy opierają się na twoich osobistych wartościach i standardach dotyczących tego, co jest „dobre", a co „złe". Jeśli w to wątpisz, spróbuj tylko przez pięć minut zaobserwować, jak wiele rzeczy oceniasz w tak krótkim czasie. Aby praktykować medytację, trzeba nie tyle zaprzestać osądzania, ile zdystansować się od tego procesu. Możesz po prostu *obserwować* swoje wewnętrzne oceny, nie reagując na nie, a zwłaszcza ich nie osądzając! Zamiast tego ćwiczysz zawieszenie swoich osądów, obserwując wszystko, co się pojawia, włącznie z własnymi osądzającymi myślami. Pozwalasz, aby takie myśli przychodziły i odchodziły, a jednocześnie nadal obserwujesz swój oddech lub cokolwiek innego, co wybrałeś/wybrałaś jako przedmiot swojej medytacji.

Cierpliwość

Cierpliwość jest bliską kuzynką akceptacji i niedążenia. Oznacza ona zgodę na to, aby wszystko się rozwijało w swoim naturalnym czasie. To pozwalanie, aby twoja praktyka medytacji była tym, czymkolwiek jest, bez jej pospieszania.

Cierpliwość jest niezbędna, aby codziennie znaleźć czas na medytowanie przez pół godziny do godziny. Cierpliwość jest także potrzebna, aby wytrwać w praktykowaniu medytacji w te dni lub tygodnie, kiedy nic szczególnie interesującego się nie dzieje. Być cierpliwym to przestać się spieszyć. Często oznacza to podążanie pod prąd głównego nurtu współczesnego społeczeństwa, w którym szybkie tempo życia i pospieszne przemieszczanie się z jednego miejsca na drugie są normą.

Cierpliwość, z jaką możesz przystąpić do swojej praktyki medytacji, zagwarantuje jej sukces i trwałość. Systematyczne medytowanie pomoże ci rozwinąć cierpliwość, tak jak pomoże ci ukształtować wszystkie cechy opisane w tej części. Postawy, które pomagają ci rozwinąć twoją praktykę medytacji, są tymi samymi, które praktyka ta pogłębia.

Puszczanie wolno

W Indiach znana jest skuteczna metoda chwytania małp, opisana przez Jona Kabata-Zinna. W orzechu kokosowym drąży się otwór – wystarczająco duży, aby zmieściła się w nim ręka małpy. Kokos przymocowuje się następnie za pomocą liny do drzewa, a w środku orzecha umieszcza się banana. Przychodzi małpa, wkłada rękę do wydrążonego orzecha i chwyta owoc. Otwór jest odpowiednio mały, więc

małpa może włożyć otwartą dłoń do środka, ale nie może wyciągnąć zaciśniętej pięści. Wszystko, co musi zrobić małpa, żeby się uwolnić, to puścić banan, a jednak większość małp tego nie robi.

Nasze umysły często przypominają taką małpę. Chwytamy się określonej myśli lub stanu emocjonalnego – niekiedy takiego, który w istocie wywołuje w nas cierpienie – i potem nie chcemy go puścić. Rozwijanie zdolności puszczania wolno ma podstawowe znaczenie dla praktyki medytacji, nie wspominając o życiu w mniejszym lęku. Kiedy trzymasz się jakiegoś doświadczenia, przyjemnego lub przykrego, obniżasz swoją zdolność, żeby po prostu być obecnym/ą tu i teraz, bez osądzania czy dążenia do jakiegoś celu. Pomocą w nauce puszczania rzeczy wolno jest nauka ich akceptowania. Puszczanie wolno jest naturalną konsekwencją gotowości do akceptowania rzeczy takimi, jakie są. Jeśli stwierdzisz, że – przed medytacją – trudno ci puścić wolno jakąś troskę, możesz w istocie wykorzystać swoją medytację do obserwowania myśli i emocji, jakie towarzyszą tej trosce – włącznie z samym procesem „chwytania się czegoś". *Im dokładniej obserwujesz konkretne myśli i uczucia, jakie wytworzyłeś/wytworzyłaś w związku z danym problemem, tym szybciej będziesz umiał/a rozszerzyć swoją świadomość wokół tego problemu i puścić go wolno*. Kiedy troska ta jest silnie naładowana emocjami, prawdopodobnie najlepiej będzie, jeśli uwolnisz swoje uczucia, rozmawiając o nich z drugą osobą lub pisząc o nich w dzienniku, zanim usiądziesz do medytacji. Rozwijanie wszystkich postaw opisanych w tej części pomoże ci w nauce puszczania wolno.

Ufność

Inną ważną postawą, z jaką należy przystąpić do medytacji, jest podstawowe zaufanie do siebie. Oznacza to, że okazujesz szacunek swoim popędom, reakcjom i emocjom, bez względu na to, co jakiś autorytet czy inna osoba mogą myśleć lub mówić. Powstrzymujesz się od osądzania tego, co się pojawia w twoich przeżyciach i wierzysz we wrodzoną dobroć twego zasadniczego Ja. W praktyce medytacji chodzi o stawanie się coraz bardziej samym sobą. W medytacji bierzesz odpowiedzialność za swoje własne doświadczenie z chwili na chwilę. Ty jesteś za nie odpowiedzialny i nikt inny. Aby w pełni przyjąć to doświadczenie, musisz mu zaufać. Zaufanie własnym wglądom i mądrości pomaga ci rozwijać postawę współczucia wobec siebie, a także innych osób.

Zaangażowanie i samodyscyplina

Do ugruntowania praktyki medytacji niezbędne jest silne zaangażowanie w pracę nad sobą, wraz z dyscypliną, dzięki której będziesz mógł/mogła wytrwać w tym procesie i doprowadzić go do końca. Chociaż medytacja jest w istocie swej bardzo prosta, w praktyce nie zawsze jest łatwa. Docenienie „samego bycia" i systematyczne znajdowanie na to czasu wymaga zaangażowania, co nie jest łatwe w społeczeństwie, które jest mocno ukierunkowane na *działanie*. Niewielu z nas wychowało się w szacunku dla wartości niedążenia i dlatego przerwanie aktywności ukierunkowanej na cel, nawet tylko na 30 minut dziennie, wymaga zaangażowania i dyscypliny. Zaangażowanie przypomina to, czego wymaga trening sportowy. Sportowiec nie ćwiczy tylko wtedy, kiedy ma na to ochotę, wystarczająco dużo czasu lub kiedy przebywa w grupie innych ludzi. Aby utrzymać dobrą formę, sportowiec musi ćwiczyć codziennie, bez względu na to, jak się czuje i czy od razu widzi rezultaty swojej pracy.

W celu ugruntowania praktyki medytacji najlepiej medytować, czy tego chcesz, czy nie – czy jest to dla ciebie wygodne, czy nie – sześć lub siedem dni w tygodniu przez co najmniej dwa miesiące. (Jeśli stwierdzisz, że na początku nie możesz tak często medytować, nie karć się za to – po prostu postaraj się w miarę swoich możliwości). Przypuszczalnie będzie ci łatwiej, jeśli postanowisz robić to o stałej porze dnia – np. zaraz po przebudzeniu lub przed wieczornym posiłkiem. Po upływie dwóch miesięcy, jeśli będziesz ćwiczyć regularnie, najprawdopodobniej stanie się to w wystarczającym stopniu nawykowe (i wystarczająco samonagradzające), żeby kontynuować. Doświadczenie medytacji zmienia się z sesji na sesję: niekiedy niesie z sobą przyjemne odczucia, czasami wydaje się zwyczajne, a innym razem trudno ci będzie w ogóle medytować.

Chociaż chodzi o to, aby nie dążyć do jakiegokolwiek celu, długotrwałe zaangażowanie w systematyczną praktykę medytacji zasadniczo przeobrazi twoje życie. Nie zmieniając niczego, co mogłoby ci się przytrafić w życiu, medytacja zmieni twój stosunek do wszystkiego, co przeżywasz – na głębokim poziomie. Na podstawie własnego doświadczenia mogę powiedzieć, że trud związany z rozpoczęciem i podtrzymaniem praktyki medytacji się opłaca.

Właściwa technika – wskazówki do ćwiczenia medytacji

Istnieje technika właściwej medytacji. Prawdopodobnie najważniejszym aspektem jest siedzenie w odpowiedni sposób, co oznacza siedzenie w pozycji wyprostowanej, albo na podłodze ze skrzyżowanymi nogami, albo na krześle ze stopami leżącymi płasko na podłodze. Wydaje się, że siedzenie z wyprostowanymi plecami powoduje pewne wyrównanie energii wewnątrz ciała. Nie zdarza się ono tak często, kiedy leżysz, chociaż pozycja leżąca nadaje się do innych form relaksacji (i do ćwiczenia skanowania ciała opisanego w dalszej części rozdziału). Warto także przed medytacją rozluźnić mięśnie. Można to osiągnąć poprzez praktykowanie jogi. W dawnych czasach głównym celem pozycji jogicznych było odprężenie ciała i doprowadzenie go do stanu równowagi energetycznej przed medytacją. Podane niżej wskazówki mają ci ułatwić praktykę medytacji i uczynić ją bardziej efektywną.

1. *Znajdź spokojne miejsce.* Postaraj się ograniczyć hałas dochodzący z zewnątrz i usunąć wszystko, co może cię rozpraszać. Jeśli nie jest to do końca możliwe, włącz nagranie z łagodną, instrumentalną muzyką lub dźwiękami przyrody. Dobre tło stanowi także odgłos fal morskich.
2. *Zredukuj napięcie mięśni.* Jeśli jesteś spięty, poświęć trochę czasu (nie więcej niż dziesięć minut) na rozluźnienie swoich mięśni. Znakomitą metodą odprężenia się są pozycje jogiczne, jeśli tylko je znasz. Często przydatna jest progresywna relaksacja mięśni górnej części ciała – głowy, szyi i barków (zob. rozdział 4). Przydatna może być także podana niżej sekwencja ćwiczeń głowy i szyi. Wykonuj je powoli.
   - Trzy razy dotknij podbródkiem klatki piersiowej.
   - Trzy razy odchyl głowę do tyłu.
   - Trzy razy przechyl głowę w stronę prawego barku.
   - Trzy razy przechyl głowę w stronę lewego barku.
   - Kręć głową w prawo, wykonując trzy pełne obroty.
   - Kręć głową w lewo, wykonując trzy pełne obroty.

3. *Usiądź we właściwej pozycji.*
   Styl wschodni: Usiądź ze skrzyżowanymi nogami na podłodze, opierając pośladki na poduszce. Połóż ręce na udach. Pochyl się nieco do przodu, tak aby część masy twego ciała opierała się na udach i pośladkach.

   Styl zachodni (preferowany przez większość Amerykanów): Usiądź na wygodnym krześle z prostym oparciem; stopy połóż na podłodze, nie krzyżując nóg; ręce połóż na udach (z dłońmi skierowanymi w dół lub w górę, jak wolisz).

   Którąkolwiek pozycję wybierzesz, trzymaj plecy i szyję prosto bez wysilania się. Nie przyjmuj spiętej, nieelastycznej pozycji. Jeśli musisz się podrapać lub poruszyć, zrób to. Ogólnie biorąc, nie kładź się ani nie opieraj swojej głowy; z reguły sprzyja to zasypianiu.
4. *Przeznacz od 20 do 30 minut na medytację* (osoby początkujące mogą zacząć od 10 minut). Możesz nastawić budzik (w zasięgu ręki) lub włączyć taśmę z odpowiednio długim nagraniem (20–30 minut), tak że będziesz wiedzieć, kiedy jest już koniec. Jeśli umieszczenie w zasięgu wzroku zegara jest dla ciebie bardziej wygodne, nie ma w tym nic złego. Gdy już poćwiczysz przez kilka tygodni od 20 do 30 minut dziennie, możesz spróbować pomedytować dłużej, aż do godziny.
5. *Niech codzienna medytacja stanie się twoim zwyczajem.* Nawet jeśli medytujesz tylko pięć minut, ważne jest, aby robić to codziennie. Najlepiej, jeśli będziesz ćwiczył/a medytację o ustalonej porze. Dwie sesje dziennie to liczba optymalna; raz dziennie to minimum.
6. *Nie medytuj z pełnym żołądkiem.* Medytacja jest łatwiejsza, kiedy nie masz pełnego żołądka lub nie jesteś zmęczony/a. Jeśli nie możesz medytować przed posiłkiem, poczekaj z tym przynajmniej pół godziny po jedzeniu.
7. *Wybierz przedmiot, na którym skupisz swoją uwagę.* Najpopularniejszymi pomocami do skupienia uwagi jest własny cykl oddychania lub mantra. Opisane niżej ćwiczenia z ustrukturyzowanej medytacji wykorzystują obie te techniki. Do innych popularnych przedmiotów medytacji należą obrazy, monotonna muzyka albo śpiew lub święty obiekt.

Rozwijanie koncentracji

Kiedy po raz pierwszy zaczynasz uprawiać medytację, warto popracować nad rozwojem swojej zdolności do koncentracji lub skupiania uwagi. Dzięki temu ograniczysz nieuchronną rozpraszalność uwagi, jaka występuje podczas praktyki. Te odmiany medytacji, które wymagają ciągłego skupienia na określonym przedmiocie, noszą nazwę „medytacji ustrukturyzowanej". Poniżej opisano dwa powszechnie używane rodzaje – medytację z mantrą i z liczeniem oddechów. Gdy już popracujesz z tymi wysoce ustrukturyzowanymi metodami przez tydzień lub dwa, możesz przejść do następnej części i podjąć pracę nad przedstawionymi tam ćwiczeniami. Jeśli natomiast stwierdzisz, że techniki oparte na mantrze lub liczeniu oddechów ci nie odpowiadają, możesz po prostu przejść do kolejnej części i pracować nad ćwiczeniem z podstawową medytacją.

Wykorzystanie mantry

1. Wybierz słowo lub wyrażenie jako przedmiot uwagi:
   - mantrę sanskrycką, taką jak „Om Shanti" lub „So-Hum";
   - słowo lub wyrażenie, które brzmi przyjemnie lub ma jakieś znaczenie w ramach twojego osobistego systemu przekonań, takie jak „odpręż się", „puść wolno", „teraz", „spokój", „Bóg jest ze mną".
2. Po cichu powtarzaj to słowo lub wyrażenie, najlepiej wraz z każdym wydechem.
3. Gdy przyjdzie ci do głowy jakaś myśl, reakcja lub coś odwróci twoją uwagę, po prostu poczekaj, aż to przeminie, i spokojnie przyciągnij swoją uwagę z powrotem do monotonnego słowa lub wyrażenia.
4. Kontynuuj tę procedurę co najmniej 10 minut i najwyżej 30 minut.

Liczenie oddechów

1. Siedząc w ciszy, skup się na tym, jak powietrze wpływa wewnątrz do ciała i wypływa z niego. Staraj się oddychać powoli i równomiernie. Przy każdym wydechu po cichu licz oddechy. Możesz liczyć do dziesięciu i potem od nowa lub jak tylko wysoko chcesz.
2. Za każdym razem, kiedy twoja uwaga zbłądzi, przyciągnij ją z powrotem do oddychania i liczenia. Jeśli dasz się porwać monologowi wewnętrznemu lub fantazji, nie martw się tym ani siebie nie osądzaj. Po prostu odpręż się i znowu powróć do liczenia.
3. Kiedy się zgubisz w liczeniu, rozpocznij znowu od 1 lub od okrągłej liczby, takiej jak 50 czy 100.
4. Po pewnym czasie praktykowania medytacji z liczeniem oddechów możesz puścić wolno liczenie i skupić się po prostu na cyklu wdechu i wydechu.
5. Kontynuuj tę procedurę co najmniej 10 minut i najwyżej 30 minut.

Podczas uprawiania ustrukturyzowanej medytacji ważne jest, aby się skoncentrować na tym, co sobie wybrałeś/wybrałaś jako przedmiot medytacji – *ale nie zmuszać się do tego ani się nie wysilać*. Właściwa medytacja to stan rozluźnionej koncentracji. Kiedy myśli, marzenia na jawie lub bodźce zewnętrzne odwracają twoją uwagę, spróbuj się ich nie trzymać ani też nie odrzucać ich zbyt energicznie. Po prostu pozwól, aby przyszły i odeszły.

Ćwiczenia medytacyjne z mantrą lub liczeniem oddechów są przydatne, kiedy po raz pierwszy zaczynasz uprawiać medytację, ponieważ pomagają ci w rozwinięciu koncentracji. Niektóre osoby lubią je wykonywać przez pięć do dziesięciu minut na początku każdej sesji medytacyjnej jako metodę większego skupienia uwagi.

Podczas każdej formy medytacji na ogół dobrze jest zamknąć oczy w celu ograniczenia rozpraszających bodźców. Niektórzy ludzie stwierdzają jednak, że wolą medytować przy nieco uniesionych powiekach – tak żeby niewyraźnie widzieć przedmioty w otoczeniu. Może to redukować tendencję do rozpraszania uwagi przez myśli, emocje i marzenia na jawie. Wypróbuj tę metodę, jeśli masz trudności z rozpraszalnością uwagi.

Jest mało prawdopodobne, abyś zdawał/a sobie sprawę z rozpraszalności swojej uwagi, zanim po raz pierwszy nie siądziesz do medytacji. W Indiach mówi się, że niewyszkolony umysł działa jak oszalała lub pijana małpa. Na początku

rozwiniesz swoją zdolność do koncentracji za pomocą technik ustrukturyzowanej medytacji. Później możesz zrezygnować z tych form medytacji i skupić się bardziej bezpośrednio na rozwijaniu uważności.

Rozwijanie uważności

Uważność to pojęcie wielowymiarowe, które trudno wyrazić kilkoma słowami. W książce *Życie – piękna katastrofa* Jon Kabat-Zinn definiuje uważność następująco:

> „Mówiąc najprościej, uważność to świadomość każdej chwili. Pielęgnuje się ją przez celową koncentrację na rzeczach, nad którymi zwykle się nie zastanawiamy. Jest to systematyczny rozwój nowych rodzajów kontroli i mądrości w naszym życiu, oparty na naszej wewnętrznej zdolności relaksacji, skupienia, świadomości i percepcji"*.

Krótko mówiąc, uważność to nieosądzające zwracanie uwagi na wszystko, co się pojawia w naszym doświadczeniu w chwili obecnej. Jest to obserwowanie naszych bezpośrednich przeżyć takimi, jakie są, bez dążenia do ich zmiany, reagowania na nie czy ich zakłócania. Aby dobrze ocenić uważność, musisz sobie zdawać sprawę, że obejmuje ona wszystkie postawy opisane w części poświęconej właściwej postawie: niedążenie, akceptację, nieosądzanie, umysł nowicjusza, cierpliwość, ufność i puszczanie wolno. Uważność nie jest czymś, do czego musisz usilnie dążyć. Jeśli będziesz do niej dążyć, na ogół będzie ci się ona wymykać. Uspokajając, puszczając wolno i po prostu obserwując bieżący strumień swoich przeżyć bez osądzania, zaczniesz doświadczać tego, czym naprawdę jest uważność. Słowa na pewno nie mogą przekazać znaczenia uważności tak dokładnie jak bezpośrednie doświadczenie.

Elementem uważności jest współczucie. Wielu nauczycieli medytacji kładzie nacisk na życzliwą lub współczującą postawę wobec naszego wewnętrznego doświadczenia, bez względu na jego treść. Na początku może to być trudne, ponieważ nawyk osądzania i awersja do stanów negatywnych, takich jak lęk, gniew czy ból, są głęboko zakorzenione. W miarę uczenia się postawy akceptacji i nieosądzania wobec *wszystkiego*, cokolwiek pojawia się podczas medytacji, zaczniesz rozwijać bardziej współczujący stosunek do samego/samej siebie. Ostatecznie uważność może mieć głęboki wpływ na to, jak sobie radzisz ze strachem i bólem. Gdy twoja praktyka się utrwali, możesz się nauczyć odprężać i pozostać obecny/a nawet wtedy, gdy strach i ból wypełniają teraźniejszą chwilę.

ĆWICZENIA MEDYTACYJNE

Przedstawione niżej ćwiczenia medytacyjne zostały opracowane na podstawie prac Jona Kabata-Zinna, Jacka Kornfielda i innych nauczycieli medytacji. Wywodzą się one z podstawowych technik, które były przez wieki stosowane przez adeptów medytacji. Opisane tutaj ćwiczenia kładą nacisk na podtrzymywanie skupienia uwagi na cyklu oddychania – i ciągłe przyciąganie jej z powrotem do oddechu,

---

* Kabat-Zinn J. *Życie – piękna katastrofa. Mądrością ciała i umysłu możesz pokonać stres, choroby i ból*, przeł. D. Ćwiklak. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2009, s. 26.

ilekroć coś cię rozproszy. Prawdopodobnie najlepiej jest wykonywać te ćwiczenia po kolei. Gdy już zdobędziesz pewne doświadczenie w medytacji, możesz włączyć niektóre aspekty tych ćwiczeń do swojej codziennej praktyki.

Podstawowa medytacja

Podstawowa instrukcja do tego ćwiczenia jest prosta – spokojnie kierować swoją uwagę na cykl oddychania. Po prostu obserwujesz, jak podczas oddychania powietrze wpływa do wnętrza ciała i wypływa z niego. Całą swoją uwagę skupiasz na odczuciu wdychania i wydychania powietrza. Sprawdź, czy oddychasz przeponą, czy klatką piersiową. Nie staraj się pogłębiać swego oddechu ani w jakikolwiek sposób go zmieniać (chyba że na początku używasz techniki liczenia oddechów pomagającej w skupieniu uwagi). Chodzi o to, aby po prostu obserwować czynność oddychania bez jakiegokolwiek wysiłku, doświadczając wszystkich powiązanych z nią doznań, ciężkich i subtelnych.

Skupienie się na własnym cyklu oddychania jest proste, choć nie zawsze łatwe. Po dwóch lub trzech minutach przypuszczalnie stwierdzisz, że twój umysł się nudzi i chce się zająć czymś innym albo że twoje ciało ma dość i chce zmienić swoją pozycję lub wstać i coś zrobić. Właśnie w tym momencie rozpoczyna się „praca" medytacji. Zamiast ulec nagłej chęci zrobienia czegoś innego, po prostu *obserwujesz* samą chęć i spokojnie kierujesz uwagę z powrotem na oddychanie, obserwując swój oddech z chwili na chwilę.

Rozpraszanie się i odwracanie uwagi od oddychania jest czymś nieuchronnym. W ciągu pięciu minut może się to wydarzyć dziesięć razy, a może nawet pięćdziesiąt. *Bardzo ważne jest, aby nie osądzać się*, kiedy coś cię rozproszy. Po prostu zwróć uwagę, że tak się stało, a następnie ponownie przyciągnij ją do oddychania. Jeśli nie podoba ci się to, że tak łatwo się rozpraszasz, po prostu zwróć uwagę na to, że ci się to nie podoba, a następnie ponownie skieruj uwagę na oddychanie. Jeśli naprawdę jesteś zadowolony/a ze swoich odczuć, po prostu zwróć na *to* uwagę i wróć do wdechu i wydechu. Musisz sobie zdawać sprawę, że nie ma czegoś takiego, jak dobra lub zła sesja medytacyjna. Często zauważysz, że masz dobre lub złe zdanie na temat przebiegu danej sesji. Pamiętaj jednak, że istotą medytacji jest po prostu obserwowanie własnych przeżyć w chwili teraźniejszej bez dążenia do osiągnięcia czegokolwiek ani oceniania jakości tych przeżyć.

Ćwiczenie

1. Usiądź w wygodnej, ale wyprostowanej pozycji, ze stopami leżącymi płasko na podłodze. Skup się na swoim oddechu, oddychając powoli przeponą. (Jeśli nie odczuwasz oddechu na poziomie brzucha, spróbuj poczuć go w klatce piersiowej). Podczas oddychania niech twój brzuch stanie się rozluźniony i miękki. Skupiaj się na wdychaniu i wydychaniu powietrza. (Procedura ta jest dość podobna do „Ćwiczenia oddychania przeponą" opisanego w rozdziale 4). Ćwicz tak przez 20–30 minut w miejscu, gdzie nic nie będzie cię rozpraszać ani ci przeszkadzać.
2. Pamiętaj o postawach, które tworzą podstawę medytacji: umyśle nowicjusza, akceptacji, niedążeniu, nieosądzaniu, cierpliwości, ufności i puszczaniu wolno. Puść wolno wszelkie oczekiwania dotyczące przebiegu twojej praktyki. Jeśli odczuwasz lęk, puść wolno wszelkie dążenie do pozbycia się lęku.

3. Możesz zamknąć oczy lub pozostawić je lekko otwarte. Jeśli stwierdzisz, że przy zamkniętych oczach odczuwasz senność, możesz je trzymać otwarte, skupiając się na określonym miejscu w pokoju.
4. Skup uwagę na tym miejscu w ciele, w którym czujesz swój wdech i wydech. Może to być brzuch lub klatka piersiowa. Po prostu bądź z tym miejscem w ciele, w którym jest ci najwygodniej zwracać uwagę na swój oddech. Jeśli nie jesteś tego pewien/pewna, dobrze jest rozpocząć od brzucha.
5. Swobodnie wdychaj i wydychaj powietrze, nie starając się kontrolować tego procesu. Kiedy twoje myśli zaczną błądzić, odrywając twoją uwagę od oddechu (a tak się stanie), pozwól im na to, nie osądzając ich. Następnie spokojnie skieruj swoją uwagę z powrotem na oddychanie. Powtórz to tyle razy, ile będzie potrzebne w czasie medytacji. Dostrzeżenie błądzących myśli, a następnie przyciągnięcie uwagi z powrotem do oddychania jest zwykłą koleją rzeczy w praktyce medytacji. Możesz się spodziewać, że zdarzy się to wielokrotnie.
6. Jeśli pojawi się lękowa myśl, która będzie usiłowała przyciągnąć twoją uwagę, warto sobie przypomnieć, że „to tylko myśl" lub że „nie jestem swoimi myślami". Po prostu oddychaj z lękową myślą lub uczuciem, nie dając się im porwać. Ostatecznie one zmienią się i przeminą. W miarę praktyki coraz łatwiej ci będzie puszczać wolno przeszkadzające myśli, nawet lękowe.
7. Rozproszenie, nuda, niepokój, senność i niecierpliwość to typowe reakcje podczas medytacji. Kiedy się pojawią, po prostu zwróć na nie uwagę, pozwól im być i skieruj swą uwagę z powrotem na oddech.
8. Jeśli stwierdzisz, że coś cię często rozprasza, możesz wypróbować technikę liczenia oddechów (przy każdym wydechu) opisaną w poprzedniej części tego rozdziału. Z każdym wydechem licz od 1 do 50, a następnie znowu zacznij od 1. Kiedy poczujesz, że jesteś wystarczająco odprężony/a, żeby utrzymać stosunkowo dobre skupienie się na oddechu, spróbuj zrezygnować z liczenia.
9. Rozpocznij od wykonywania tego ćwiczenia przez 10 minut i stopniowo zwiększaj ten czas do 30 minut. Oswojenie się z trzydziestominutową sesją może ci zająć kilka tygodni, ale w długiej perspektywie będzie to korzystne dla twojej praktyki. Przydatne może być nastawienie budzika lub włączenie trzydziestominutowego nagrania z muzyką medytacyjną, tak abyś wiedział/a, kiedy skończyć. Niektóre osoby wolą przeznaczyć 45 minut, a nawet godzinę na swoją codzienną praktykę medytacyjną. Eksperymentuj z długością sesji, żeby znaleźć taką, która ci najbardziej odpowiada; zaleca się, aby było to co najmniej 30 minut raz dziennie.
10. Kiedy skończysz medytację w danym dniu, powoli otwórz oczy (jeśli były zamknięte) i rozciągnij ciało. Zwróć uwagę na to, jak się czujesz, ale nie osądzaj tego uczucia, czy będzie pozytywne, czy negatywne. Jeśli po zakończeniu sesji dobrze się czujesz, powstrzymaj się od formułowania jakiegokolwiek oczekiwania, że następna powinna mieć takie same skutki. Oczekuj, że niektóre sesje medytacyjne będą dla ciebie bardziej przyjemne niż inne. Niech każda sesja będzie wyjątkowym doświadczeniem dla siebie.

Skanowanie ciała – świadomość ciała podczas medytacji

Skanowanie ciała to inne ćwiczenie bardzo przydatne do rozwijania uważnej świadomości. Dzięki kierowaniu uwagi powoli i świadomie na każdą część ciała możesz ponownie nawiązać głęboki kontakt ze swoim ciałem i rozwijać coraz większą jedność ciała i umysłu. Wielu z nas ma ambiwalentny stosunek do swojego ciała, traktując je jako przedmiot i uważając, że jest za duże, ma niewłaściwe proporcje lub jest w złej formie. Mamy także tendencję do magazynowania w ciele negatywnych emocji – w postaci napięcia mięśni, złej postawy lub uczucia ciężkości. Ćwiczenie skanowania ciała sprzyja nawiązaniu kontaktu z własnym ciałem, pozwalając na ujawnienie się i uwolnienie stłumionych lub wstrzymywanych w ciele emocji.

Skanowanie ciała najlepiej wykonać na leżąco lub siedząc w głębokim fotelu z podpartą głową. Rozpocznij najpierw od skupienia uwagi na oddychaniu przeponą przez mniej więcej minutę, upewniając się, że dana pozycja jest dla ciebie wygodna. Następnie rozpocznij ćwiczenie od skupienia uwagi na palcach lewej stopy. Zwróć uwagę na wszelkie pochodzące stamtąd doznania. Następnie zrób wdech i wyobraź sobie, że wydychasz te doznania przez palce lewej stopy. Po prostu zwizualizuj palce lewej stopy i wyobraź sobie, że wdychasz powietrze do swojej lewej nogi oraz stopy i wydychasz je przez palce lewej stopy. Chociaż na początku może się to wydawać dziwne, z czasem stanie się łatwiejsze. Gdy już doświadczysz kilku wydechów przez palce lewej stopy, kontynuuj procedurę skanowania ciała z lewą stopą. Tak jak wcześniej, przez kilka chwil zwróć uwagę na doznania lub napięcia, jakie czujesz w swojej lewej stopie, a następnie kilka razy wydychaj te doznania lub napięcia przez lewą stopę. Gdy zakończysz tę procedurę z lewą stopą, kontynuuj ją w odniesieniu do każdej części ciała. Poniżej przedstawiono sugerowaną kolejność. Pamiętaj, aby przy każdej części ciała skupić się na wszelkich doznaniach, napięciach i uczuciach, jakie tylko zauważysz, a następnie wydychać te doznania.

1. Palce lewej stopy
2. Lewa stopa
3. Lewa łydka
4. Lewe udo
5. Palce prawej stopy
6. Prawa stopa
7. Prawa łydka
8. Prawe udo
9. Okolice miednicy
10. Brzuch
11. Klatka piersiowa
12. Lewa ręka
13. Lewe przedramię
14. Lewe ramię
15. Lewy bark
16. Prawa ręka
17. Prawe przedramię
18. Prawe ramię
19. Prawy bark
20. Szyja
21. Usta i szczęka
22. Oczy i czoło
23. Czubek głowy

Kiedy dojdziesz do czubka głowy, wyobraź sobie, że wdychasz i wydychasz powietrze przez czubek głowy. Niektórzy ludzie używają taśm z nagranymi instrukcjami do skanowania ciała. Kabat-Zinn oferuje znakomitą serię taśm do medytacji uważności, włącznie ze skanowaniem ciała (zob. część poświęconą taśmom medytacyjnym pod koniec tego rozdziału).

Uważność pełnego pola świadomości

Dwa poprzednie ćwiczenia kładły nacisk na skupianie uwagi tylko na oddechu lub fizycznych doznaniach pochodzących z ciała. Oba ćwiczenia są przydatne, jeśli chcemy się nauczyć, jak pozostać ukierunkowanym na chwilę obecną i skoncentrowanym na określonym przedmiocie, bez względu na rozpraszające bodźce. Następny krok polega na rozszerzeniu uwagi na każdą pojawiającą się myśl, emocję czy doznanie. Cokolwiek się pojawia, staje się przedmiotem twojej uważności. W tym ujęciu nic nie rozprasza twojej uwagi, ponieważ wszystko, co uznałbyś/uznałabyś za „zakłócenie", staje się czymś, co obserwujesz z akceptacją i bez osądzania.

Poszerzenie uwagi na pełny zakres przeżyć określa się czasem mianem *nagiej świadomości*. „Naga" oznacza, że twoja świadomość jest otwarta, nieosądzająca lub niezakłócająca. Po prostu pozwalasz, aby wszystko, co pojawia się na pierwszym planie twoich przeżyć, było obecne, nie próbując tego zmienić ani od tego uciekać. Ta całkowita akceptacja bezpośredniego doświadczenia, *cokolwiek się w nim pojawia*, jest szczególnie przydatna w radzeniu sobie z lękiem. Lęk lub strach zawsze ulega zaostrzeniu, jeśli opieramy się mu lub próbujemy od niego uciec. Im bardziej chcesz się pozbyć strachu, tym urasta on do większych rozmiarów. Dzięki prostemu byciu z doświadczeniem lęku, niezależnie od tego, jak bardzo byłoby ono nieprzyjemne, zostawiasz go własnemu biegowi i pozwalasz mu przeminąć, co ostatecznie nastąpi. Im bardziej możesz zaakceptować i znieść stan lęku lub strachu, nie próbując uwolnić się od niego, tym szybciej zmieni się on i przeminie.

Przedstawione niżej trzyczęściowe ćwiczenie zostało opracowane na podstawie ćwiczenia zamieszczonego w książce Jeffreya Brantleya *Calming Your Anxious Mind*. Polecam tę książkę wszystkim osobom, które szukają bardziej wnikliwego omówienia korzyści, jakie dla radzenia sobie z lękiem i strachem może przynieść praktyka medytacji.

Ćwiczenie

Ustalenie warunków do medytacji

1. Usiądź wygodnie w miejscu, gdzie zazwyczaj praktykujesz medytację. Przeznacz co najmniej 20–30 minut na to ćwiczenie.
2. Przypomnij sobie główne postawy, które tworzą podstawę medytacji: akceptację, nieosądzanie, niedążenie, cierpliwość, ufność itd. Puść wolno wszelkie zamiary, jakie powziąłeś wcześniej tego dnia, a także wszelkie plany czy oczekiwania, jakie mogłeś mieć w związku z tym konkretnym ćwiczeniem. Pozwól sobie na bycie całkowicie w chwili obecnej. Przyjmij postawę współczucia lub „życzliwości" wobec wszystkiego, co się pojawia w twoim doświadczeniu.

3. Skup się na swoim oddechu, tak jak się nauczyłeś/nauczyłaś za pomocą pierwszego ćwiczenia medytacyjnego. Przez minutę lub dwie pozostań skupiony/a na swoim cyklu oddychania, przyciągając uwagę z powrotem do oddechu, ilekroć twoje myśli zaczną błądzić. Rozluźnij się w obliczu tego, co się wydarza. Niech twój brzuch stanie się miękki.

Ustalenie uważności doświadczeń zmysłowych

4. Gdy tylko się skoncentrujesz na swojej świadomości oddechu, rozciągnij swoją uwagę na wszelkie obecne dźwięki. Zwracaj szczególną uwagę na rozmaite dźwięki, śledząc ich wznoszenie się, opadanie i zanikanie.

   Jeśli dany dźwięk wywołuje w tobie jakieś oceny czy myśli, po prostu zwróć na nie uwagę i puść je wolno. Nie daj się porwać myślom na temat tego, czy określony dźwięk jest nieprzyjemny lub denerwujący (tj. „ten pies głośno szczeka" lub „znowu dzwoni telefon") i po prostu obserwuj same myśli, jakie ci przychodzą do głowy. Niech twoja uwaga rozciągnie się na wszystkie dźwięki, z jakich zdajesz sobie sprawę, a także na każdą ciszę.
5. Jeśli stwierdzisz, że się zgubiłeś/zgubiłaś, jesteś zdezorientowany/a, pobudzony/a lub rozproszony/a, spokojnie przyciągnij swoją uwagę z powrotem do oddechu. Ponownie ustal uważność swego oddechu. Jeśli jakiś bodziec mocno rozprasza twoją uwagę, zaakceptuj go i spróbuj wraz z nim wdychać i wydychać, dopóki się nie zmieni. Niech twój brzuch będzie przy tym miękki i rozluźniony. Wracaj do swego oddechu i miękkiego brzucha tak często, jak będzie to potrzebne, żeby pozostać obecnym/obecną i związanym/ą z chwilą teraźniejszą.
6. Kontynuując ćwiczenie, rozszerz swą uwagę na wszelkie wewnętrzne doznania, z jakich zdajesz sobie sprawę, wraz z oddychaniem. Odpręż się i rozluźnij w obliczu odczuć pochodzących z ciała, nie próbując wywoływać jakichkolwiek zmian. Zwróć uwagę na takie doznania, jak wibracje, skurcze, rozprężenia, ciepło, chłód itd. Po prostu pozwól każdemu doznaniu być takim, jakie jest. Jeśli w związku z jakimś doznaniem pojawiają się u ciebie jakieś myśli lub reakcje, po prostu zwróć na nie uwagę i pozwól im przeminąć.
7. Teraz rozszerz swoją świadomość na wszelkie zapachy lub smaki, które są obecne. Pozwól sobie na ich bezpośrednie przeżywanie. Czy dany zapach lub smak jest słodki, kwaśny, słony, silny czy słaby? Czy wyczuwasz go nosem czy ustami? I znowu, jeśli dany zapach lub smak wywołuje w tobie jakieś myśli, oceny czy reakcje, po prostu zwróć uwagę na to, że pojawiły się te myśli lub reakcje, i pozwól im przeminąć.
8. Nie wysilaj się za bardzo przy wykonywaniu tego ćwiczenia. Niech przez większość czasu twoja uwaga będzie skupiona na bezpośrednim przeżywaniu dźwięków, odczuć wewnętrznych, zapachów i smaków. Ilekroć coś cię rozproszy lub zaniepokoi, skieruj swą uwagę ponownie na swój oddech. Wdychaj i wydychaj ze wszystkim, co się wydarza. Odprężając się ze wszystkim, co się wydarza, pozwól, aby twoja uwaga otwierała się na wszystko, z czego zdajesz sobie sprawę.
9. Teraz rozszerz swoją świadomość na wszystkie formy myślenia. Po prostu potwierdź to, co się dzieje. Czy jest to komentarz? Osąd? Planowanie? Snucie opowieści? Jaka jest różnica między zatraceniem się w opowieści a dostrzeżeniem, że cały czas jest ona konstruowana? Niezależnie od tego, jaką

opowieść tworzysz w swoim umyśle, po prostu zwróć uwagę na *ten proces*. Jeśli jakakolwiek fabuła rozwijająca się w twoim umyśle wywołuje w tobie jakieś reakcje lub oceny, po prostu zwróć uwagę na te reakcje i oceny. Jeśli przypadkiem zablokujesz się w określonej myśli, po prostu zwróć uwagę na swoje „zablokowanie" i puść je wolno. Wszystkie myśli są traktowane tak samo. Pozwól im *po prostu być* – najlepiej jak potrafisz. Niech się pojawiają i przechodzą dalej. To tylko myśli. Są one po prostu tu i teraz wraz z twoim oddechem, doznaniami cielesnymi, dźwiękami i wszystkim, co się dzieje. Niech twój umysł będzie wystarczająco obszerny, żeby pozwolił myślom po prostu się pojawiać i znikać. Odpoczywaj w tej szerokiej przestrzeni niemyślenia, nieosądzania i przyzwalającej świadomości.

Praktykowanie niewybiórczej świadomości

10. Teraz niech twoja uwaga rozciągnie się na *wszystko, co pojawia się w twoim całym doświadczeniu*. Spokojnie obserwuj stany swojego umysłu, emocje, takie jak gniew, strach, nuda, senność, nerwowość, pragnienie czegoś innego, niecierpliwość, spokój, radość, dobroć, miłość lub współczucie. Poczuj energię powiązaną z każdym stanem lub emocją. Wyobraź sobie każdy z nich jako tylko inną formę energii. Obserwuj każdą rzecz, która się pojawia w otwartej przestrzeni umysłu, nie identyfikując, nie chwytając ani nie odpychając jej.
11. Pozostań otwarty/a na wszystko, co jest obecne. Wszystkie pojawiające się myśli, emocje, doznania są traktowane dokładnie w taki sam sposób. Po prostu odpręż się i bądź z nimi całkowicie obecny/a. Jeśli coś zacznie za bardzo przyciągać twoją uwagę, powróć do oddechu, wdychając i wydychając wraz z tym. Postrzegaj to jako „czystą energię". Po prostu oddychaj z tym, aż zacznie się to zmieniać. Kiedy oddychasz z określoną „zablokowaną" myślą lub emocją, może się okazać, że szybciej ona przemija. Pozostań tak otwarty/a, jak to tylko możliwe, obserwując każdą rzecz pojawiającą się w twojej świadomości.
12. Nadal praktykuj w ten sposób, otwierając swą świadomość na wszystko, co się pojawia w twoim doświadczeniu. Pozwól, aby twoja uwaga możliwie najswobodniej przechodziła z jednej rzeczy na następną, nie próbując nic robić oprócz pozostania obecną. Jeśli się pojawi strach lub zmartwienie, postaraj się wyjść im naprzeciw z takim samym rodzajem stałej uwagi. Pozwól im być. Po prostu zaakceptuj je, oddychaj z nimi i pozwól im się zmienić, ilekroć to nastąpi. Starannie zwracaj uwagę na najgłośniejszy lub najsilniejszy element strachu lub lęku, nie próbując przed nim uciekać. Po prostu obserwuj go dokładnie, oddychając wraz z nim i pozostając obecnym/ą. Jeśli strach jest intensywny, pamiętaj o cierpliwości i ufności. Wiedz, że nic nie jest wieczne i że uczucie to ostatecznie się zmieni i przeminie. Podtrzymuj wobec siebie postawę dobroci i współczucia. Nie ma nic złego w przeżywaniu tego, co w tej chwili przeżywasz – bez względu na to, co to jest. Im bardziej możesz puścić wolno i zaakceptować lęk lub zmartwienie jako swoje doświadczenie, tym większą przestrzeń będziesz mógł/mogła stworzyć wokół nich.
13. Zakończ swoją praktykę – otwórz oczy i spokojnie zacznij się ruszać.
14. Kiedy po raz pierwszy będziesz wykonywać to ćwiczenie, zacznij od krótszych sesji, by na koniec dojść do 30 minut dziennie.

PODTRZYMANIE PRAKTYKI MEDYTACYJNEJ

Naukę medytacji można porównać do nauki gry w baseball, tenisa czy golfa. Zanim nabierzesz wprawy, musisz przez długi czas trenować. Oznacza to konieczność medytowania w te dni, kiedy nie masz na to ochoty lub kiedy jest ci to nie na rękę. Będzie ci łatwiej, jeśli wyznaczysz sobie stałą porę na ćwiczenie przez trzydzieści minut do godziny każdego dnia. Z reguły najlepiej medytować zaraz po przebudzeniu lub wieczorem, przed pójściem spać, o ile nie jesteś zbyt zmęczony/a. Można to robić także przed lunchem lub obiadem bądź też w czasie przerwy w pracy. Wyznaczając sobie stałą porę medytacji, rezerwujesz dla niej miejsce w swoim życiu.

Oprócz osobistego zaangażowania i samodyscypliny jest kilka rzeczy, które mogą być dużym wsparciem dla twojej praktyki. Prawdopodobnie najbardziej pomocne pod tym względem będzie zapisanie się na kurs medytacji lub znalezienie grupy, która systematycznie medytuje. Kursy tego rodzaju mogą być organizowane w miejscowym szpitalu lub college'u (w ramach programów edukacyjnych dla dorosłych). W rozsądnej odległości od twojego domu mogą się też odbywać spotkania niezależnej grupy medytacyjnej. W wielu miastach można się zapisać na kurs medytacji transcendentalnej. Wsparcie grupy, z którą systematycznie medytujesz, wzmocni twoją motywację w tych chwilach, kiedy możesz mieć trudności z utrzymaniem swojej codziennej praktyki.

W niektórych ośrodkach działają nauczyciele, którzy są gruntownie wykształceni i biegli w praktyce medytacji. Jeśli jesteś zainteresowany/a znalezieniem grupy lub nauczyciela w twojej okolicy, możesz się skontaktować z Insight Meditation Society lub Spirit Rock Meditation Center (potrzebne informacje znajdziesz na końcu tego rozdziału).

Insight Meditation Society organizuje obozy medytacyjne w różnych miejscach w całych Stanach Zjednoczonych. Udział w takim obozie oznacza na ogół medytowanie przez osiem do dwunastu godzin dziennie (z cogodzinnymi przerwami), z naprzemiennym wykorzystaniem siedzących i chodzących form medytacji. Obozy mogą trwać od jednego do dziesięciu dni, chociaż niektóre są jeszcze dłuższe. Wyjazd na obóz jest skutecznym sposobem pogłębienia własnej praktyki medytacyjnej. Na ogół nie poleca się tego osobom początkującym.

Wreszcie, istnieje pewna liczba znakomitych książek i taśm, które mogą ci pomóc w twojej praktyce. Warto rozpocząć od książki Jeffreya Brantleya *Calming Your Anxious Mind* oraz dwóch wspomnianych już książek Jona Kabata-Zinna.

Najczęściej spotykane problemy

Gdy się zdecydujesz na systematyczne medytowanie, może ci się nasunąć wiele wątpliwości i obaw. Przedstawioną niżej listę opracowano na podstawie książki *Calming Your Anxious Mind*.

- *Nie mam czasu medytować.*
  Zazwyczaj kiedy ktoś mówi, że nie ma na coś czasu, oznacza to, że nie uznaje tego za dość ważne, żeby znaleźć na to czas. Jest prawdopodobne, że medytacja i uważność, praktykowane regularnie, stopniowo przeobrażą twoje życie i twoją zdolność do uporania się z lękiem. Musisz sobie odpo-

wiedzieć na pytanie, jaką wagę jesteś skłonny/a przypisać medytacji. Jak mocno jesteś gotowy/a się zaangażować, żeby mogła ona zająć stałe miejsce w twoim życiu?

- *Medytacja jest zbyt nudna.*
  Niekiedy medytacja może być nudna. Należy się tego spodziewać. W tym przypadku pytanie brzmi, czy twoje oczekiwania dotyczące medytacji nie są nierealistyczne. Jeśli praktykujesz uważność, rozwiązaniem problemu nudy jest dokładne obserwowanie tego stanu, ilekroć się on pojawia. Dzięki starannemu badaniu możesz się dowiedzieć czegoś o nudzie. Na przykład nuda zawiera swoistą negatywną mowę wewnętrzną i osądy. Staranne badanie własnych myśli i reakcji związanych ze stanem nudy w celu dostrzeżenia, co się za nią kryje – zamiast zwykłego reagowania – sprawi, że będziesz mniej znudzony/a.

- *Kiedy siedzę nieruchomo i medytuję, wywołuje to we mnie większy lęk.*
  Czy medytacja rzeczywiście wywołuje w tobie większy lęk? A może przerywając medytację i siedząc nieruchomo, zaczynasz coraz bardziej zdawać sobie sprawę z lęku, który był już obecny? Kiedy nic cię nie rozprasza, wszelki lęk, który przesłaniały zewnętrzne bodźce, przypuszczalnie wysunie się na pierwszy plan. Teraz masz sposobność podjęcia *pracy ze* swoim lękiem, zamiast *uciekać od* niego lub próbować go unikać. Dzięki zaakceptowaniu swojego lęku – i uczynieniu go przedmiotem swojej uwagi i świadomości – masz okazję zmienić swój sposób odnoszenia się do niego. Masz okazję po prostu być z nim, dopóki się nie zmieni. Twój umysł, jeśli mu na to pozwolisz, może się stać wystarczająco obszerny, aby pomieścić go w sobie, zamiast nań reagować.

  Praktyka medytacji może ci pomóc w lepszym radzeniu sobie z lękiem przede wszystkim dzięki temu, że nauczy cię po prostu *akceptować* stany lękowe, zamiast próbować przed nimi uciekać. Im bardziej akceptujesz pojawiający się lęk i im więcej z nim pracujesz, tym mniej staje się on wrogiem, z którym usiłujesz walczyć. Ostatecznie, im mniej walczysz z lękiem, tym łatwiej ci będzie poradzić sobie z nim. Jeśli zatem odczuwasz podczas medytacji większy lęk, po prostu oddychaj z nim i pozwól mu być. Nauczysz się w ten sposób całkiem nowego sposobu radzenia sobie z lękiem i zmartwieniami.

- *Silny lęk i niepokój ruchowy nie pozwalają mi medytować.*
  A jeśli wydaje się, że praktyka uważności nie pomaga ci się uspokoić? A jeśli nadal odczuwasz silny niepokój ruchowy i rozproszenie uwagi po dziesięciominutowej, a nawet dłuższej medytacji? Jeśli tak się dzieje, twoje ciało może być rzeczywiście zbyt naładowane energią, żeby wytrzymać w nieruchomej pozycji. Najlepszym rozwiązaniem w takiej sytuacji jest aktywność fizyczna. Spróbuj wykonać jakieś ćwiczenia aerobowe (zob. rozdział 5) lub poświęć 20 minut na sekwencję pozycji jogicznych. Gdy rozładujesz swoją energię, ponownie spróbuj usiąść do medytacji.

- *Brak mi dyscypliny, żeby medytować systematycznie.*
  Chociaż celem jest medytowanie siedem dni w tygodni, na początku może się to okazać dla ciebie za trudne. Nie próbuj być doskonały/a, po prostu sta-

raj się najlepiej, jak potrafisz. W miarę ćwiczeń zaczniesz odczuwać pewne korzyści z medytacji i być może znajdziesz w sobie motywację do praktykowania jej codziennie. To prawda, że praktyka medytacji wymaga dyscypliny, podobnie jak nauka gry na fortepianie czy opanowanie jakiejś umiejętności sportowej. Musisz się zobowiązać do systematycznego praktykowania, jeśli zamierzasz medytować w długiej perspektywie. Nie karć się jednak, jeśli na początku nie potrafisz tego robić codziennie. Staraj się najlepiej, jak potrafisz. Czytaj książki, słuchaj taśm lub, najlepiej, znajdź w okolicy jakąś grupę, która regularnie medytuje. Wszystkie te rzeczy pomogą ci podtrzymać twoją motywację do systematycznego uprawiania medytacji.

MEDYTACJA I WSPÓŁCZUCIE

Ważnym aspektem rozwijania zdolności do obserwowania własnego umysłu jest wprowadzenie do swojej obserwacji *współczucia*. Samo nauczenie się obserwowania swoich reaktywnych myśli i emocji może nie wystarczyć. Nie rozwijając postawy współczucia wobec własnej reaktywności, możesz pozostać z nią w stanie wojny. Wprowadzenie do swojej samoobserwacji współczucia i serca oznacza pogodzenie się z sobą.

Wielu ludzi, zwłaszcza o tendencjach perfekcjonistycznych, traktuje siebie tak, jakby byli surowymi sierżantami dyscyplinującymi nowego rekruta. Jeśli trudno ci to sobie wyobrazić, zaobserwuj, jak dużo czasu poświęcasz na krytykowanie i deprecjonowanie samego/samej siebie lub zmuszanie się do zrobienia czegoś, czego tak naprawdę nie chcesz zrobić. Kiedy nie wywierasz na siebie nacisku lub nie formułujesz wobec siebie krytyki, możesz popadać w bardziej bierną postawę trwogi lub bycia ofiarą. W tym pierwszym wypadku twój umysł bez przerwy wzbudza w tobie lęk, podsuwając ci takie pytania, jak: „Co będzie, jeśli to?", „A co będzie, jeśli tamto?". Kiedy się znajdziesz w pozycji ofiary, możesz obniżać swój nastrój za pomocą takich stwierdzeń, jak: „To nie ma sensu", „To beznadziejne", „To stracona sprawa". Gdy tylko twoje samopoczucie zacznie się poprawiać, twój perfekcjonizm może zaprząc cię w kierat, używając różnych „Powinienem/powinnam to" czy „Muszę tamto". Zwróć uwagę, jak często się krytykujesz, wzbudzasz w sobie lęk, depresję lub zmuszasz się do czegoś, a dowiesz się całkiem sporo o funkcjonowaniu swojego umysłu. Niestety, cała terapia poznawcza na świecie nie pomoże, jeśli nadal zasadniczo jesteś z sobą w stanie wojny.

Rozwijanie postawy współczucia w samoobserwacji ma podstawowe znaczenie dla zmiany własnego stosunku do siebie. Dzięki współczuciu odchodzisz od osądzania, krytyki, a nawet pogardy, w kierunku tolerancji, akceptacji i miłości. Współczucie zależy od *akceptowania* siebie – i reszty świata – *takim/ą, jaki/a jesteś*. Postawę tę można rozwijać poprzez praktykę medytacji. Znoszenie własnych ograniczeń i pogodzenie się z własną naturą jest czymś, czego można się nauczyć. Bardziej wnikliwe omówienie roli współczucia w medytacji znajdziesz w książce Jacka Kornfielda *A Path with Heart*.

MEDYTACJA I LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

Rzadko porusza się zagadnienie wpływu leków dostępnych na receptę na doświadczenie medytacji. W niektórych formalnych programach medytacyjnych, np. na kursach medytacji transcendentalnej, wymaga się od adeptów odstawienia wszelkich niekoniecznych leków przed przystąpieniem do nauki medytacji. Z moich obserwacji wynika, że różne leki w różny sposób wpływają na ludzi. Można jednak sformułować dwa ogólne wnioski:

- Leki z grupy benzodiazepin, takie jak alprazolam (Xanax), lorazepam (Lorafen) czy klonazepam (Clonazepamum), wydają się zwiększać rozpraszalność uwagi, utrudniając koncentrację podczas medytacji. Stwierdzono, że benzodiazepiny podnoszą na ogół aktywność fal beta w mózgu (szybkie, zsynchronizowane fale mózgowe powiązane z myśleniem) i zmniejszają zdolność do wprowadzania się w stany z dominacją fal alfa (zsynchronizowane fale mózgowe towarzyszące stanom relaksacji, a także medytowaniu). Chociaż niewątpliwie możliwe jest medytowanie w czasie przyjmowania benzodiazepiny, może to być nieco trudniejsze. Miałem kiedyś okazję porozmawiać o tym z Jonem Kabatem-Zinnem. Odpowiedział, że przyjmowanie leku przeciwlękowego nie powinno odwodzić od podjęcia wysiłku codziennej medytacji i rozwijania uważności.
- Leki przeciwdepresyjne z grupy SSRI (takie jak fluoksetyna – Prozac, sertralina – Zoloft, paroksetyna – Seroxat, citalopram – Cital) nie wydają się przeszkadzać większości ludzi w medytacji. Niewiele osób donosi, że podczas przyjmowania leku z grupy SSRI medytacja sprawia im większą trudność. Przeciwnie, słyszałem także opinie, że niektórym ludziom łatwiej jest medytować po zażyciu SSRI, ponieważ są spokojniejsi i mniej podatni na natrętne myśli i emocje. Ogólnie, wydaje się, że leki z grupy SSRI nie stanowią znaczącej przeszkody w rozwijaniu praktyki medytacji.

Niestety, nie mam żadnych informacji na temat wpływu trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych lub innych leków o działaniu przeciwlękowym, takich jak gabapentyna (Neurontin) i tiagabina (Gabitril), na medytację. Nie dysponuję też danymi na temat buspironu (BuSpar). Wpływ tych leków można ocenić, jeśli zredukujesz dawkę na kilka dni podczas medytowania, a następnie wznowisz przyjmowanie normalnej dawki. Zanim wypróbujesz tę metodę, skonsultuj się z lekarzem, który przepisał ci leki.

WNIOSKI

Rozdział ten miał przedstawić praktykę medytacji jako dodatkową strategię, jaką możesz zastosować w celu uporania się z lękiem, strachem i zamartwianiem się. Chociaż medytacja jest skuteczną strategią radzenia sobie, nie zastępuje jednak żadnej z innych metod radzenia sobie z lękiem i strachem przedstawionych w tej książce. Inne narzędzia, które mogą ci pomóc w powrocie do zdrowia, to oddychanie przeponą, ćwiczenia fizyczne, praca z lękową mową wewnętrzną, stawianie czoła lękom za pomocą ekspozycji, właściwe odżywianie się, przezwyciężenie stanów somatycznych, które mogą zaostrzać lęk, praca nad asertywnością

i poczuciem własnej wartości oraz, wreszcie, leczenie farmakologiczne, jeśli zachodzi taka potrzeba. Ostatecznie sam/a odkryjesz, jaką rolę odgrywa medytacja w twojej pracy nad przezwyciężeniem lęku. Możesz ją uznać za całkiem skuteczne narzędzie, jeśli znajdziesz czas na codzienną praktykę i będziesz się tego trzymał/a przez długi czas.

Pamiętaj, że „sukces" medytacji to po prostu jej uprawianie. Im częściej to robisz, tym szybciej wyszkolisz swój umysł, aby był mniej reaktywny, bardziej stabilny i bardziej zdolny do obserwacji. Będziesz go ćwiczyć w przeżywaniu każdej chwili taką, jaka ona jest, bez wynoszenia jakiejkolwiek z nich ponad inną. Systematyczna praca nad oporem wywieranym przez własny umysł buduje wewnętrzną siłę. Regularna praktyka medytacji będzie sprzyjała rozwojowi niektórych postaw, które same ułatwiają na początku praktykę: akceptacji, cierpliwości, nieosądzania, puszczania wolno i ufności.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Aby rozpocząć praktykę medytacji, przez pierwszy tydzień lub dwa przestrzegaj wskazówek podanych w tym rozdziale w częściach „Właściwa technika – wskazówki do ćwiczenia medytacji" oraz „Rozwijanie koncentracji". Możesz rozpocząć od dziesięciominutowych sesji medytacyjnych i stopniowo wydłużać je do 30 minut. Podejmij wobec siebie zobowiązanie do codziennego medytowania. Najlepiej znaleźć stałą porę dnia i stałe miejsce do medytacji, w którym nic nie będzie cię rozpraszać. Przeczytaj jeszcze raz część „Właściwa postawa", w której znajdziesz informacje, jak rozwijać odpowiedni stosunek do swojej praktyki.
2. Po tygodniu lub dwóch – lub kiedy poczujesz, że zyskałeś/zyskałaś pewną zdolność do podtrzymania koncentracji – rozpocznij pracę z ćwiczeniami przedstawionymi w części „Ćwiczenia medytacyjne". Najlepiej wykonywać je po kolei, ponieważ każde z nich nawiązuje do poprzedniego. Możesz je nagrać na taśmę magnetofonową, co na początku ułatwi ci wykonywanie kolejnych kroków. Możesz też zamówić profesjonalnie nagrane taśmy medytacyjne (zob. informacje na końcu rozdziału). Gdy już wykonasz te ćwiczenia kilkakrotnie, zacznij wypracowywać swój ulubiony styl medytacji, kładąc nacisk na skupianie uwagi na oddechu, skanowanie ciała lub uważność pełnego pola świadomości.
3. W celu dodatkowego zmotywowania się do praktyki, zapisz się na kurs medytacji lub znajdź grupę, która systematycznie medytuje. Jeśli jest to niemożliwe, polecam pracę z taśmami medytacyjnymi i przeczytanie niektórych książek poświęconych medytacji spośród tych, które zostały wymienione w „Lekturach uzupełniających", zaczynając np. od prac Brantleya, Kabata-Zinna, Kornfielda i Goldsteina.

LEKTURY I MATERIAŁY UZUPEŁNIAJĄCE

Książki

Benson H. *The Relaxation Response.* Wydanie trzecie. Morrow, New York 1975.

Brantley J. *Calming Your Anxious Mind.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2003. (Bezpośrednio analizuje, w jaki sposób praktyka medytacji może pomóc w radzeniu sobie z lękiem i zamartwianiem się).

Feldman C. *Thorsons Principles of Meditation.* Thorsons, London 1998.

Goldstein J. *Medytacja wglądu – praktykowanie wolności*, przeł. J. Markuszewska. Pracownia Borgis, Wrocław 1997.

Harp D., Feldman N. *The Three-Minute Meditator.* Wydanie trzecie. New Harbinger Publications, Oakland, California 1996.

LeShan L. *Jak medytować – podręcznik dla poszukujących samych siebie*, przeł. M. Trawiński. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 2001.

Levine S. *A Gradual Awakening.* Anchor/Doubleday, Garden City, N.Y. 1979.

Kabat-Zinn J. *Życie – piękna katastrofa. Mądrością ciała i umysłu możesz pokonać stres, choroby i ból*, przeł. D. Ćwiklak. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2009.

Kabat-Zinn J. *Gdziekolwiek jesteś, bądź. Przewodnik uważnego życia*, przeł. H. Smagacz. IPSI Press, Warszawa 2007.

(Obie książki Kabata-Zinna są dobrym wprowadzeniem do medytacji i praktyki uważności).

Kornfield J. *A Path with Heart.* Bantam Books, New York 1993.

Salzberg S. *A Heart As Wide As the World.* Shambhala, Boston 1997

Segal Z., Williams M., Teasdale J. *Terapia poznawcza depresji oparta na uważności – nowa koncepcja profilaktyki nawrotów*, przeł. R. Andruszko. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2009.

Thich Nhat Hanh. *Spokój to każdy z nas*, przeł. M. Kłobukowski. Pusty Obłok, Warszawa 1992.

Thich Nhat Hanh. *Cud uważności – zen w sztuce codziennego życia*, przeł. G. Draheim. Jacek Santorski & Co Agencja Wydawnicza, Warszawa 1992.

Taśmy medytacyjne

Bogaty zbiór taśm medytacyjnych oferuje wydawnictwo Sounds True z siedzibą w Boulder, Kolorado. Możesz je zamówić telefonicznie (800-333-9185) lub za pośrednictwem strony internetowej (www.soundstrue.com).

Taśmy medytacyjne Jona Kabata-Zinna można zamówić w Klinice Redukcji Stresu na Uniwersytecie Massachusetts (508-856-2656) lub za pośrednictwem strony internetowej (www.mindfulnesstapes.com).

Obozy medytacyjne

Dwa główne ośrodki organizujące obozy medytacyjne to Insight Meditation Society w Barre, Massachusetts (www.dharma.org) oraz Spirit Rock Meditation Center w Woodacre, Kalifornia (www.spiritrock.org). Skontaktuj się z jednym z nich, żeby uzyskać informacje na temat obozów medytacyjnych w innych częściach kraju.

ROZDZIAŁ 19

OSOBISTY SENS

W poprzednich rozdziałach tego podręcznika omówiono fizyczne, emocjonalne, behawioralne i poznawcze aspekty zaburzeń lękowych. Przedstawiono zalecenia, które mają ułatwić radzenie sobie z tym problemem na wszystkich tych poziomach. Na poziomie fizycznym pomocne w przezwyciężeniu lęku, napadów paniki i fobii może być oddychanie przeponą, relaksacja, aktywność fizyczna i/lub leczenie farmakologiczne. Na poziomie emocjonalnym do złagodzenia napięcia, które kryje się za lękiem, może się przyczynić przyswojenie sobie umiejętności identyfikacji i wyrażania emocji. Na poziomie behawioralnym do przezwyciężenia unikania fobicznego może doprowadzić ekspozycja. Na poziomie poznawczym zastąpienie lękowej mowy wewnętrznej i przekonań realistycznymi myślami i założeniami może pomóc w zmniejszeniu lęku we wszystkich jego różnorodnych przejawach.

Dla wielu osób szeroki zakres metod przedstawiony do tej pory wystarczy do zagwarantowania wyleczenia. Podjęcie zobowiązania do przeprowadzenia nakreślonego tu programu do końca, czy to samodzielnie, czy też z terapeutą, pomoże ci w uwolnieniu swojego życia od lęku. Możesz jednak potrzebować odrobinę więcej. Wszystkie opisane dotąd techniki mogą być bardzo przydatne, a mimo to niektórym ludziom nie wystarczają. Nadal utrzymuje się u nich jakiś podstawowy lęk – lęk mający swoje źródło w braku odpowiedzi na zasadnicze pytania dotyczące sensu i celu życia.

Psychologowie egzystencjalni, tacy jak Rollo May, używali terminu „lęk egzystencjalny" na określenie rodzaju lęku, który bierze się z niezdolności do urzeczywistnienia swojego pełnego potencjału w życiu. Jest to niewyraźne poczucie napięcia, znudzenia, może nawet „cichej rozpaczy", które wynika stąd, że z takiego czy innego powodu nie jesteś tym wszystkim, czym możesz być. Żyjesz w poczuciu niekompletności – poczuciu, że brak ci czegoś istotnego – chociaż możesz nie rozpoznawać świadomie, co to jest. Gdyby ktoś ci zadał pytanie: „Dokąd zmierza twoje życie?" lub „O co, twoim zdaniem, chodzi w życiu?", na ogół miałbyś/miałabyś problem z udzieleniem odpowiedzi. Albo mógłbyś/mogłabyś pomyśleć o rzeczach, które, przy głębszym zastanowieniu, nie wydają się „dostatecznie ważne", żeby uczynić twoje życie tak sensownym, jak byś chciał/a.

U niektórych ludzi brak celu lub sensu życia może stanowić podatny grunt do rozwoju napadów paniki i fobii. Chociaż przyczyną paniki może być pewna liczba

czynników, niekiedy odzwierciedla ona nagłe odkrycie (i rozpacz), że twoje życie nie zmierza w żadnym oczywistym kierunku. Podobnie strach przed znalezieniem się w pułapce, uwięzieniem lub „brakiem możliwości ucieczki", który leży u podłoża tylu fobii, *może* odzwierciedlać głębszy strach przed znalezieniem się w pułapce bieżących okoliczności życia, czy to będzie praca bez perspektyw, związek, który nie ma przyszłości, lub jakakolwiek inna sytuacja, która nas ogranicza, a jednak wyjście z niej wiązałoby się dla nas ze znacznym ryzykiem. Z kolei unikanie fobiczne *może* być odzwierciedleniem samego ryzyka, które jest niezbędne do pełnego urzeczywistnienia swojego potencjału i celu życia. U pewnej liczby pacjentów zaobserwowałem, że ich zaburzenia lękowe (wydaje się, że niezależnie od ich postaci) zostały w pełni przezwyciężone dopiero wtedy, kiedy znaleźli oni coś, co mogło nadać ich życiu większy sens i podjęli oni konieczne ryzyko, żeby to przyjąć. W jednym przypadku pociągnęło to za sobą zmianę pracy, a w jeszcze innym oznaczało rozwijanie artystycznego talentu w dziedzinie muzyki.

Rozdział ten ma w zamierzeniu skłonić cię do zastanowienia się nad pytaniem o sens twego życia, a także do zbadania, czy duchowość mogłaby stanowić przynajmniej kierunek, w którym należy szukać odpowiedzi. Przez duchowość rozumiem nie jakąś konkretną religię, ale podstawowe poczucie, że istnieje większy cel w życiu, a także większa siła – Siła Wyższa, jeśli wolisz – która wykracza poza ludzki porządek rzeczy. Duchowość może nie tylko nadać życiu większy sens, lecz także może bezpośrednio przezwyciężyć lęk, ponieważ prowadzi ona do takich przymiotów, jak spokój wewnętrzny, pogoda ducha, wiara i bezwarunkowa miłość.

Jeśli uważasz, że sens i duchowość są ważne, możesz zajrzeć do mojej książki *Beyond Anxiety and Phobia: A New Spectrum of Holistic Approaches to Long-Term Recovery*, która analizuje te zagadnienia znacznie wnikliwiej. W istocie książka ta przedstawia szeroki zakres metod, które mają być uzupełnieniem tego, co opisano w niniejszym podręczniku. Jeśli jesteś zainteresowany/a, dalsze informacje znajdziesz na ostatniej stronie tej książki.

ZNALEZIENIE WŁASNEGO WYJĄTKOWEGO CELU

Każdy z nas ma jeden lub więcej specjalnych celów, które mogą nam dać poczucie spełnionego życia. Osoby, które w pełni zdają sobie sprawę ze swojego specjalnego celu, często mówią – kiedy osiągają wiek podeszły – że są zadowolone z życia – że zrobiły, co w ich mocy, żeby zrealizować to, co sobie zamierzały. Typowe przykłady celów życiowych to założenie rodziny, odniesienie sukcesu w pracy zawodowej, przyczynienie się do dobrobytu społeczności lokalnej, rozwój i objawienie talentu artystycznego, osiągnięcie celu edukacyjnego i wykorzystanie swojej wiedzy i umiejętności dla dobra innych, przezwyciężenie uzależnienia lub problemów związanych z dysfunkcjonalnym dzieciństwem i przekazanie swoich doświadczeń innym ludziom. Cele życiowe wydają się spełniać dwie funkcje: (1) dają ci poczucie większej kompletności i jedności, (2) pozwalają ci w jakiś sposób służyć innym lub przyczyniać się do ich dobra. Uświadomienie sobie, co naprawdę nadaje twojemu życiu sens i cel, przypuszczalnie wzniesie cię ponad twoje osobiste potrzeby i będzie miało dobroczynny wpływ na kogoś innego – czy to będzie dziecko, ludzie, dla których pracujesz, twoja społeczność lokalna, czy ktokolwiek, komu przekażesz to, czego się nauczyłeś/nauczyłaś w toku swoich doświadczeń. Odkrywając swój prawdziwy cel i potencjał, wykraczasz poza bezpośrednią troskę

o własne bezpieczeństwo oraz satysfakcję i zmierzasz w kierunku zrobienia czegoś, co będzie miało istotne znaczenie dla społeczeństwa.

Jeśli obecnie nie wiesz, jaki jest twój cel życiowy, jak możesz go odkryć? Podany niżej kwestionariusz ma w taki sposób skłonić cię do myślenia, abyś mógł/mogła sformułować własne wyjątkowe cele. Odpowiedzi na zawarte w nim pytania mogą ci ułatwić zrozumienie, co jest dla ciebie najważniejsze w życiu. Przeznacz co najmniej jeden cały dzień na zastanowienie się nad tymi pytaniami i zapisanie odpowiedzi. Możesz rozmyślać o tym nawet tydzień czy miesiąc. Gdy już znajdziesz odpowiedzi, spróbuj sobie wyobrazić, jak wyglądałoby twoje życie, gdybyś naprawdę osiągnął/osiągnęła swój wyjątkowy cel. Zalecam także, abyś podzielił/a się odpowiedziami na te pytania z przyjacielem lub doradcą i poprosił/a tę osobę o wyrażenie swojej opinii. Jeśli urzeczywistnienie twego celu wymaga zmiany pracy, warto byłoby porozmawiać z doradcą zawodowym. Jeśli wymaga ponownego podjęcia edukacji, porozmawiaj z doradcą edukacyjnym w szkole, którą bierzesz pod uwagę.

Wizualizacja celu życiowego

Na osobnej kartce papieru napisz w formie scenariusza, jak wyglądałoby twoje życie, gdybyś miał/a w pełni urzeczywistnić swoje wyjątkowe cele życiowe. Dla każdego celu możesz opracować odrębne wizualizacje lub ująć urzeczywistnienie wszystkich swoich celów życiowych w jednym opisie. Pamiętaj, aby twój scenariusz był wystarczająco szczegółowy – opisz w nim swoje mieszkanie i pracę, to, z kim żyjesz i jakie zajęcia składają się na twój zwykły dzień. Gdy już sporządzisz szczegółowy opis, nagraj go na taśmę. Wcześniej możesz umieścić kilkuminutowe nagranie z wstępnymi instrukcjami do relaksacji. Systematyczne, konsekwentne wizualizowanie urzeczywistnienia celów życiowych w dużym stopniu przyczyni się do przyspieszenia procesu ich osiągania w rzeczywistości.

DUCHOWOŚĆ

Dodałem tę część, ponieważ u wielu moich pacjentów w następstwie rozwoju życia duchowego dokonał się przełom w leczeniu. Jeśli zawarte tu informacje przemawiają do ciebie, mam nadzieję, że zmotywują cię do rozwijania własnej duchowości. Jeśli już przejawiasz głębokie zaangażowanie duchowe, to, co tu przeczytasz, może po prostu raczej wzmocnić twoją wiedzę, niż nauczyć cię czegoś nowego. Jeśli natomiast wydaje ci się, że kwestie te są odpychające lub ciebie nie dotyczą, nie musisz czytać tej części ani włączać jej do swego programu terapeutycznego. Możesz całkowicie przezwyciężyć swój problem z lękiem za pomocą strategii i wskazówek przedstawionych w poprzednich rozdziałach tej książki.

Duchowość wymaga uznania i akceptacji Siły Wyższej, która wykracza poza twoją inteligencję oraz wolę i z którą możesz nawiązać relację. Ta Siła Wyższa może ci zapewnić doświadczenie pokrzepienia, radości, bezpieczeństwa, spokoju umysłu i ukierunkowania, które wykracza poza to, co jest możliwe bez wiary w istnienie takiej siły.

Na nasze potrzeby duchowość może być tutaj rozumiana jako rzecz odrębna od religii. Różne religie światowe oferują różne doktryny i systemy przekonań dotyczące natury Siły Wyższej i relacji między nią a ludzkością. Duchowość na-

KWESTIONARIUSZ CELÓW ŻYCIOWYCH

1. Czy praca, którą obecne wykonujesz, jest tym, co naprawdę chcesz robić? Jeśli nie, jak możesz się dowiedzieć, jaka praca byłaby dla ciebie bardziej satysfakcjonująca i co możesz zrobić, aby ją wykonywać?
2. Czy jesteś zadowolony/a z edukacji, jaką otrzymałeś/otrzymałaś? Czy chciałbyś wrócić do szkoły i zdobyć wyższe wykształcenie/doszkolić się w jakiejś dziedzinie? Jeśli tak, co mógłbyś/mogłabyś zrobić w tym kierunku?
3. Czy uprawiasz jakąś twórczą działalność? Czy są jakieś sfery twego życia, w których – twoim zdaniem – możesz być twórczy/a? Jeśli nie, jakie twórcze zajęcia mógłbyś/mogłabyś podjąć?
4. Czy rozwijasz swoje życie duchowe? Czy rozwój duchowy jest czymś, nad czym chciałbyś/chciałabyś popracować?
5. Co chciałbyś/chciałabyś zrobić ze swoim życiem, gdybyś mógł/mogła zrobić to, czego naprawdę chcesz? (Przyjmij, na potrzeby tego pytania, że pieniądze i obecne zobowiązania zawodowe oraz rodzinne nie stanowią ograniczeń).
6. Co chciałbyś/chciałabyś osiągnąć w życiu? Co chciałbyś/chciałabyś osiągnąć przed siedemdziesiątym rokiem życia, żeby poczuć, że twoje życie było produktywne i miało sens?
7. Jakie są twoje najważniejsze wartości? Jakie wartości nadają twemu życiu największe znaczenie? Oto niektóre przykłady:

Szczęśliwe życie rodzinne	Sukces materialny
Intymność	Osiągnięcia zawodowe
Przyjaźń	Ekspresja twórcza
Dobre zdrowie	Rozwój osobisty
Spokój umysłu	Świadomość duchowa
Służba na rzecz innych	Poświęcenie sprawie społecznej

8. Czy jest coś, co głęboko cenisz, a jednak uważasz, że nie doświadczyłeś/doświadczyłaś lub nie urzeczywistniłeś/urzeczywistniłaś tego w pełni w swoim życiu? Jakie zmiany musisz wprowadzić – lub jakie ryzyko musisz podjąć – aby w pełni urzeczywistnić swoje najważniejsze wartości?
9. Czy masz jakieś szczególne talenty lub umiejętności, których w pełni nie rozwinąłeś/rozwinęłaś lub nie wyraziłeś/wyraziłaś? Jakie zmiany musisz wprowadzić – lub jakie ryzyko musisz podjąć – aby w pełni rozwinąć lub wyrazić swoje szczególne talenty lub umiejętności?
10. W świetle powyższych pytań możesz stwierdzić, że do twoich najważniejszych celów życiowych należą (wymień):
11. Co stoi na przeszkodzie dążeniu do twoich celów życiowych i ich osiągnięciu?
12. Co jesteś gotowy/a zrobić w ciągu następnego miesiąca, roku i trzech lat, żeby usunąć podane wyżej przeszkody i przystąpić do urzeczywistnienia swoich specjalnych celów?

    W ciągu miesiąca:

    W ciągu roku:

    W ciągu trzech lat:

tomiast odnosi się do *powszechnego doświadczenia* stojącego za tymi różnymi stanowiskami – doświadczenia obejmującego świadomość czegoś, co wykracza poza twoje własne Ja, a także poza ludzki porządek rzeczy, oraz relację z tym czymś. To „coś" jest rozmaicie nazywane (w społeczeństwie zachodnim najpopularniejsze określenie to „Bóg") i definiowane na tyle sposobów, że trudno je zliczyć. Na potrzeby tego rozdziału będę to określał po prostu jako (twoją) *Siłę Wyższą*. Możesz się zdecydować na taką definicję jej znaczenia, jaka wydaje ci się najwłaściwsza. Twoje własne rozumienie Siły Wyższej może być tak abstrakcyjne, jak „kosmiczna świadomość", lub tak konkretne, jak piękno morza czy gór. Nawet jeśli uważasz się za agnostyka lub ateistę, źródłem pokrzepienia może być dla ciebie spacer po lesie lub kontemplacja pięknego zachodu słońca. Albo też uśmiech małego dziecka może dać ci szczególne poczucie radości. Cokolwiek dodaje ci otuchy i ukazuje ci szerszą perspektywę poza twoim Ja, wskazuje na to, co określa się tutaj mianem Siły Wyższej.

Celem tej części jest podkreślenie, że rozwijanie własnego życia duchowego (jeśli jest to coś, co cię pociąga lub co wydaje ci się słuszne) może mieć działanie lecznicze i może przynieść znaczne korzyści. Spośród wszystkich metod i wskazówek proponowanych w tym podręczniku osobiste zaangażowanie duchowe przypuszczalnie pomoże ci najgruntowniej przezwyciężyć podstawowe poczucie strachu lub zagrożenia, które leży u podłoża rozmaitych postaci zaburzeń lękowych. Podczas gdy pozostałe metody opisane w poprzednich rozdziałach działają na innych poziomach – fizycznym, emocjonalnym, poznawczym lub behawioralnym – duchowa świadomość i rozwój mogą spowodować przeobrażenie całego twojego jestestwa. Mogą ci pomóc w ukształtowaniu podstawowej ufności i wiary, która jest niewzruszona. Oczywiście inne metody opisane w poprzednich rozdziałach są nadal ważne i niezbędne. Pamiętaj, że idee i ćwiczenia przedstawione w tym rozdziale nie zastępują pracy z wszystkimi pozostałymi strategiami i umiejętnościami opisanymi w tej książce.

U pewnej liczby moich pacjentów następstwem rozwoju życia duchowego był istotny przełom w leczeniu. Rozwój relacji z Siłą Wyższą niekoniecznie leczył określoną fobię czy obsesję, ale zapewniał im wsparcie moralne, otuchę, nadzieję i wiarę, które były potrzebne, żeby doprowadzić do końca ich indywidualny program leczenia. Dawał im poczucie, że nie są sami we wszechświecie i że istnieje źródło ukierunkowania i wsparcia, do którego można sięgnąć w chwilach dezorientacji lub zniechęcenia.

Jakie konkretnie korzyści może ci przynieść rozwój własnej duchowości? Zanim wymienię kilka z nich, należy podkreślić, że nikt nie dąży do rozwoju duchowego w celu „uzyskania" takich korzyści. Będziesz rozwijać swą duchowość tylko dlatego, że czujesz do tego głęboką, wewnętrzną zachętę. Korzyści te są jedynie następstwem decyzji o rozwijaniu relacji z twoją Siłą Wyższą. Jeśli masz już rozwinięte życie duchowe, zrozumiesz wymienione niżej korzyści.

Poczucie bezpieczeństwa i ochrony

Poczucie wewnętrznego bezpieczeństwa i ochrony jest szczególnie ważne, jeśli często się zmagasz z lękiem, zamartwianiem się, napadami paniki czy fobiami. Dzięki rozwijaniu łączności ze swoją Siłą Wyższą zyskujesz ochronę wynikającą z wiary, że nie jesteś sam/a we wszechświecie, nawet w tych momentach, kiedy

czujesz się tymczasowo oddzielony od innych ludzi. Czujesz się coraz bardziej bezpieczny/a, gdy dochodzisz do przekonania, że istnieje źródło, do którego w trudnych chwilach zawsze możesz się zwrócić. Można zyskać silne poczucie bezpieczeństwa dzięki zrozumieniu, że nie ma tak wielkiego problemu czy trudności, których nie można by rozwiązać przy pomocy twojej Siły Wyższej.

Spokój umysłu

Spokój umysłu jest następstwem głębokiego, stałego poczucia bezpieczeństwa i ochrony. Im bardziej polegasz na swojej Sile Wyższej, im bardziej jej ufasz, tym łatwiejsze staje się radzenie sobie bez strachu i zamartwiania się z nieuchronnymi wyzwaniami, jakie przynosi życie. Nie chodzi o to, że rezygnujesz ze swego Ja czy swojej woli na rzecz takiej siły; raczej po prostu uczysz się, że możesz „puścić wolno" i zwrócić się do swojej Siły Wyższej, kiedy czujesz, że nie możesz sobie poradzić z problemem życiowym i nie wiesz, co dalej robić. Puszczenie wolno w sytuacji, kiedy rozwiązania problemu nie są bezpośrednio oczywiste, może się w dużym stopniu przyczynić do zmniejszenia zmartwień i lęku w twoim życiu. Spokój umysłu rozwija się właśnie wtedy, kiedy lęk taki jest nieobecny.

Pewność siebie

W miarę rozwijania relacji ze swoją Siłą Wyższą zaczynasz rozumieć, że nie jesteś swoim własnym stwórcą. Dowiadujesz się, że jesteś częścią wszechświata stworzenia, tak samo jak ptaki, gwiazdy i drzewa. Jeśli wszechświat, w którym żyjemy, jest łagodny i wspierający – a rozwijanie relacji ze swoją Siłą Wyższą pomoże ci uwierzyć, że tak jest – to w istocie jesteś dobry/a, godny/a miłości i szacunku tylko z tej racji, że tutaj jesteś. Niezależnie od tego, jak się zachowujesz – jakich dokonujesz wyborów – nadal jesteś z natury dobry/a i warty/a czyjejś uwagi. Twoje własne oceny dotyczące siebie – jakkolwiek byłyby negatywne – ostatecznie się nie liczą, jeśli jesteś stworzeniem wszechświata tak jak wszystko inne. Jak ktoś ujął to dowcipnie: „Bóg nie tworzy tandety". (Jest oczywiście błędem przypuszczanie, że za pomocą tego rodzaju rozumowania można usprawiedliwić ignorancję lub nieetyczne zachowanie. Należy pamiętać o różnicy między zachowaniem danej osoby a tym, czym ona jest w swej istocie).

Zdolność do dawania i otrzymywania bezwarunkowej miłości

Najbardziej podstawową cechą twojej Siły Wyższej jest to, że oferuje ci ona doświadczenie bezwarunkowej miłości. Jest to rodzaj miłości, który się różni od miłości romantycznej czy nawet zwykłej przyjaźni. Pociąga on za sobą całkowitą troskę o dobro innego, bez żadnych warunków. To znaczy, niezależnie od tego, jak druga osoba wygląda lub postępuje, okazujesz jej współczucie bez osądzania. W miarę rozwijania głębszej łączności ze swoją Siłą Wyższą zaczynasz w większym stopniu doświadczać w swoim życiu bezwarunkowej miłości. Czujesz, że twoje serce łatwiej otwiera się na innych ludzi i ich troski. Czujesz, że rzadziej ich osądzasz i przeprowadzasz między nimi porównania. Bezwarunkowa miłość

wyraża się zarówno twoją większą zdolnością do obdarzania innych miłością, jak i częstszym jej doświadczaniem w swoim życiu. Zaczynasz odczuwać mniej strachu, a więcej radości w swoim życiu i zachęcasz innych, aby odkryli własną zdolność do bezwarunkowej miłości. Ten rodzaj miłości manifestuje się poczuciem, że masz wszystko, czego potrzebujesz w życiu, żeby przystąpić do tego, co chcesz zrobić. Mówią o tym następujące słowa Biblii: „Zabiegajcie najpierw o królestwo i o jego sprawiedliwość, a to wszystko będzie wam dodane"*.

Ukierunkowanie

Rozwój relacji z twoją Siłą Wyższą zapewni ci pomoc w podejmowaniu decyzji i rozwiązywaniu problemów. Twoja Siła Wyższa jest źródłem uniwersalnej mądrości, która wykracza poza to, co możesz osiągnąć za pomocą własnego intelektu. W tradycyjnych religiach określa się to jako „wszechwiedzę Boga" lub „boską inteligencję". Dzięki łączności ze swoją Siłą Wyższą możesz czerpać z tej większej mądrości i uzyskać wskazówki w przezwyciężeniu wszelkiego rodzaju trudności. Prawdopodobnie doświadczyłeś/doświadczyłaś już tego aspektu twojej Siły Wyższej w chwilach, kiedy byłeś/byłaś o czymś głęboko przekonany/a lub miałeś/miałaś przebłysk intuicji, który się okazał całkiem adekwatny. Prosząc swoją Siłę Wyższą o rady, stwierdzisz ku swojemu zaskoczeniu, że każda szczera prośba zostaje wcześniej lub później wysłuchana. A jakość uzyskanej odpowiedzi na ogół wykracza poza to, do czego mógłbyś/mogłabyś dojść sam/a za pomocą swojego świadomego intelektu lub woli.

Takie są niektóre – bynajmniej nie wszystkie – cechy opisujące bliską relację z twoją Siłą Wyższą. Wszystkie one mogą mieć znaczący wpływ na twój proces leczenia. Pamiętaj, że dochodząc do większej świadomości swojej Siły Wyższej, możesz obrać jedną z wielu różnych dróg. Od ciebie zależy, którą z nich wybierzesz – czy będzie to droga tradycyjna, czy nietradycyjna. Zakres i szczerość twojego zaangażowania w wybraną drogę zadecyduje o tym, w jakim stopniu doświadczysz jej uzdrawiającego wpływu.

ZMIANY PRZEKONAŃ ZWIĄZANE Z DUCHOWOŚCIĄ

Rozwój duchowości prowadzi nie tylko do nowych doświadczeń i zmian w twoim samopoczuciu – może on także prowadzić do zmiany twoich podstawowych przekonań i założeń na temat życia i świata. W miarę rozwijania duchowości wiele twoich przekonań na temat sensu życia w ogóle oraz celu twojego życia w szczególności może ulec radykalnej zmianie. Gdy zaś zmieniają się te podstawowe przekonania, zaczyna się także zmieniać to, jak patrzysz na własne zaburzenie – na swoje osobiste zmagania z lękiem.

Te zmiany przekonań mogą prowadzić do przejawiania większego współczucia i tolerancji wobec siebie, a także do znalezienia głębszego sensu w wyzwaniach, jakie napotykasz, zamiast postrzegania ich jako arbitralnych i bezsensownych. Możesz się czuć w mniejszym stopniu ofiarą, która ma określony problem z lę-

* Mt 6, 33. Cyt. za *Nowy Testament – przekład na Wielki Jubileusz Roku 2000*, przeł. R. Popowski. Oficyna Wydawnicza „Vocatio", Warszawa 2000 [przyp. tłum.].

kiem. Przeciwnie, możesz zacząć traktować swój stan jako *okazję* do rozwoju i poszerzenia tego, kim jesteś.

Poniżej przedstawiono listę dziesięciu założeń, które są często powiązane z duchowością. Nie zostały one zaczerpnięte z żadnej książki, tradycji czy wyznania wiary, ale opierają się na moim własnym doświadczeniu. Chociaż poglądy te stanowią mój osobisty punkt widzenia, były one przydatne jako początek dyskusji z pewną liczbą moich pacjentów. Gdy przeczytasz te założenia, zastanów się nad tymi, które przemawiają do ciebie, i swobodnie odrzuć te, które ci nie odpowiadają. Każdy z nas ma pewną podstawową filozofię życiową, którą musimy samodzielnie formułować.

Niektóre z tych poglądów mogą rodzić pytania, które możesz omówić ze znaczącą osobą – zaufanym przyjacielem, a nawet pastorem, księdzem czy rabinem. Wszystkie te poglądy mogą prowadzić do bardziej optymistycznego i tolerancyjnego spojrzenia na życie. Gdy przyjmiesz którekolwiek z odpowiadających ci założeń, możesz stwierdzić, że twoja postawa wobec własnego zaburzenia – jak również życia w ogóle – staje się nieco bardziej pozytywna i nieco mniej dokuczliwa.

1. Życie jest szkołą. Podstawowym sensem i celem życia jest to, że jest ono szkołą rozwoju świadomości.

Większość ludzi ma tendencję do definiowania sensu swego życia w kategoriach tych osób, zajęć, wyobrażeń o sobie lub przedmiotów, którym przypisują największą wartość. Cokolwiek najbardziej cenisz w swoim życiu – czy to będzie rodzina, inna osoba, praca, określona rola lub wyobrażenie o sobie, własne zdrowie lub posiadane dobra materialne – rzeczy te prawdopodobnie określają sens twojego życia. Jeśli straciłeś/straciłaś to, co było dla ciebie najcenniejsze, może się wydawać, że twoje życie straciło sens. Pomyśl przez chwilę o tym, co najbardziej cenisz w swoim życiu i co sprawia ci największą satysfakcję oraz przyjemność. Następnie wyobraź sobie, jak wyglądałoby twoje życie, gdyby wszystkie te rzeczy nagle zostały ci odebrane.

Prawda oczywiście jest taka, że wszystko, co najbardziej cenisz, ostatecznie przeminie. Nic, o co się troszczysz, nie będzie trwało wiecznie. Jednak jeśli wszystko, co ma dla ciebie wartość, pewnego dnia przestanie istnieć, jaki jest *ostateczny* sens życia? I dopóki przyjmujesz, że poza twoim obecnym życiem – tym, co jest teraz – nic więcej nie istnieje, dopóty nie wydaje się, aby istniał *jakikolwiek* ostateczny sens. Na koniec stwierdzasz (wraz z Jeanem-Paulem Sartre'em i innymi egzystencjalistami), że jedynym sensem życia jest to, co czynisz z niego w obecnej chwili. Poza tym życie wydaje się nie mieć samo w sobie sensu. Ponieważ wszystko, włącznie z samym życiem, ostatecznie przemija, czy można mówić, że cokolwiek ma jakiś ostateczny sens?

Większość form duchowości, tradycyjnych i współczesnych, wychodzi poza tę egzystencjalną trudność. Większość z nich przyjmuje pewnego rodzaju założenie, że życie człowieka na ziemi to *nie* wszystko, co istnieje. Jakaś cząstka nas samych przetrwa dłużej niż nasze życie, a zatem życie należy traktować jako tymczasowy pobyt – a nie ostateczne miejsce przeznaczenia. Życie zaczyna być rozumiane jako przygotowanie lub poligon do czegoś innego, czego nie można w pełni zrozumieć lub ujawnić, kiedy jesteśmy żywi.

Ta szczególna interpretacja „ostatecznego" sensu życia wydaje mi się najbardziej prawomocna i przydatna. Jeśli podstawowy sens życia jest taki, że jest ono

szkołą rozwoju świadomości – rozwoju mądrości oraz zdolności do miłości – wówczas fakt, że wszystko przemija, nabiera całkowicie nowego znaczenia. Zadania i wyzwania, które napotykamy w życiu, oraz nasza reakcja na nie, nie mają wiecznych reperkusji. Nie oznacza to także, że w ogóle nie mają znaczenia. Przypominają one bardziej lekcje w szkole, lekcje, do których się przykładasz i które próbujesz opanować najlepiej jak potrafisz. Każda lekcja jest powtarzana tak długo, aż zostanie opanowana. Gdy opanujesz stare lekcje, zostają przed tobą postawione nowe. Ta „ziemska szkoła" jest zatem miejscem, w którym się uczysz i rozwijasz; nie jest to twoje ostateczne miejsce zamieszkania. Ostatecznie trzeba opuścić szkołę i pójść dalej.

2. Przeciwności i trudne sytuacje są lekcjami, które służą twojemu rozwojowi – nie są to przypadkowe kaprysy losu. W szerszym planie wszystko się wydarza w jakimś celu.

Jeśli zgadzasz się z poglądem, że życie jest szkołą, to przeciwności i trudności, które napotykasz w życiu, można potraktować jako część programu nauki – jako lekcje służące rozwojowi. Jest to bardzo odmienny punkt widzenia od tego, który uznaje nieszczęśliwe wydarzenia życiowe za przypadkowe kaprysy losu. To drugie stanowisko prowadzi do poczucia, że jesteśmy ofiarami. W końcu możesz stwierdzić, że jesteś bezsilny/a w kapryśnym świecie, który wydaje się całkowicie niesprawiedliwy w swoim traktowaniu ludzi – niektórym z nich tak dobrze się powodzi, podczas gdy na innych spadają nieszczęścia.

Zgodnie z proponowanym tutaj stanowiskiem trudności życiowe są lekcjami, które sprzyjają rozwojowi mądrości, współczucia, miłości i innych pozytywnych przymiotów (niektóre tradycje religijne używają tutaj pojęcia „próby", chociaż ja wolę mówić o „lekcjach"). Im większa trudność, tym większe możliwości nauki i rozwoju. Jeśli zgadzasz się z tym poglądem, to następne pytanie, jakie możesz zadać, brzmi: kto ustala ten program nauki lub „przydziela" nasze życiowe lekcje? Wielu z nas może sobie zadawać to pytanie w takiej czy innej formie, kiedy stoi przed nami szczególnie trudne wyzwanie życiowe. Na ogół protestujemy lub pomstujemy przeciwko niektórym nieszczęściom i ograniczeniom, jakie napotykamy w życiu. Rodzi się pytanie: „Dlaczego kochający Bóg na to pozwolił?".

Nie ma łatwej odpowiedzi na to pytanie. Nikt z nas nie potrafi w pełni zrozumieć, w jaki sposób nasze lekcje życiowe są udzielane i przydzielane, chociaż różne tradycje religijne mają różne poglądy na ten temat (w tradycjach wschodnich mówi się o „karmie", podczas gdy w tradycjach judeochrześcijańskich – o „próbach" lub „kuszeniach"). Każdy z nas musi się zmagać z wyzwaniami, jakie niesie z sobą życie, nie rozumiejąc do końca, dlaczego. Oczywiste wydaje się tutaj to, że nie byłoby rozwoju, gdyby lekcje te *zawsze* były łatwe. Jeśli celem naszego życia jest rozwój mądrości, świadomości i współczucia, to przynajmniej niektóre lekcje muszą być trudne. Być może pogląd ten nie daje całkowitego pocieszenia, ale przynajmniej nadaje pewien sens trudnym sytuacjom pojawiającym się w życiu.

Biorąc pod uwagę to stanowisko, możesz przestać zadawać pytanie: „Dlaczego mi się to przytrafiło?" i zamiast niego zadać bardziej konstruktywne: „Czego ma mnie to nauczyć? Jak mogę się czegoś z tego nauczyć?". Możesz wziąć jakiekolwiek zmartwienie czy troskę, które ci najbardziej dokuczają w obecnym czasie, i spróbuj zadać dwa ostatnie pytania zamiast tego pierwszego.

3. **Twoje osobiste ograniczenia i wady są czymś, co musisz spożytkować dla własnego rozwoju wewnętrznego. Niekiedy możesz je przezwyciężyć niewielkim wysiłkiem. W innych przypadkach mogą one być z tobą przez długi czas, popychając cię do rozwoju i pełnego urzeczywistnienia twojego potencjału. Nie jesteś w błędzie ani w żaden sposób nie jesteś winny/a z powodu swoich ograniczeń.**

Pomyśl przez chwilę o niektórych spośród swoich osobistych ograniczeń – o tych, które najtrudniej ci znosić. Jeśli się zmagasz z zaburzeniem lękowym, pomyśl o nim. Możesz pytać, dlaczego ktokolwiek musi sobie radzić z takim trudnym problemem, jak zaburzenie lękowe z napadami paniki, agorafobia, fobia społeczna czy zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne choćby przez kilka miesięcy, nie mówiąc o dłuższym okresie. Mam nadzieję, że wykorzystałeś/wykorzystałaś wszystkie najlepsze metody terapii – włącznie z leczeniem farmakologicznym, jeśli była taka potrzeba – i doświadczyłeś/doświadczyłaś znaczącego i autentycznego wyleczenia. W wielu przypadkach całkowite wyleczenie zaburzenia lękowego jest z pewnością możliwe. Przypuśćmy jednak, że poddałeś/poddałaś się wszystkim najlepszym metodom terapii, pracowałeś/pracowałaś bardzo ciężko przez rok lub dwa i doświadczyłeś/doświadczyłaś *pewnej* poprawy – mimo to nadal w pewnym stopniu zmagasz się ze swoim zaburzeniem. Czy jest to dla ciebie powód, aby uważać się za osobę, której nic się nie udaje? Powód, aby myśleć, że jesteś w jakiś sposób mniej sprawny/a lub wytrwały/a niż ci ludzie, którzy szybko przezwyciężyli swoje zaburzenie?

Jeśli ciężko pracowałeś/pracowałaś nad przezwyciężeniem swego zaburzenia, ale nadal ci ono dokucza, być może konieczność długotrwałej pracy na twoją trudnością kryje w sobie jakieś znaczące doświadczenie rozwojowe. Wszystko to zależy od lekcji, jaką masz sobie przyswoić. Uwolnienie się w krótkim czasie od trudnego problemu z pewnością pomoże ci rozwinąć wiarę w panowanie nad sobą – co samo w sobie jest ważną lekcją. Mimo to niekoniecznie sprzyjałoby to rozwojowi takich przymiotów, jak współczucie i cierpliwość. Często wydaje się, że tylko dzięki konieczności zmagania się z naszą niemocą przez pewien czas możemy w pełni się nauczyć współczucia i cierpliwości wobec trudności innych osób.

Jako drugi przykład przypuśćmy, że twoja lekcja polega na nauczeniu się, jak puścić wolno nadmierną potrzebę kontroli – a ponadto pozwolić, aby wpływ na twoje życia miała Siła Wyższa lub Bóg. Możemy się tego nauczyć (choć nie jest to jedyny sposób), jeśli będziemy musieli się zmagać z sytuacją, w której wszystkie nasze wysiłki zmierzające do jej opanowania po prostu nie będą przynosić rezultatu. Zdolności do puszczenia wolno kontroli często sprzyjają te właśnie trudności w życiu, które stanowią dla nas największe wyzwanie. Niektóre zburzenia i sytuacje są tak trudne, że *zmuszają* nas do puszczenia wolno. Nie ma innej możliwości. Zmaganie się lub walka z zaburzeniem powodują tylko większe dolegliwości i cierpienie. Często w tej właśnie chwili, kiedy całkowicie puszczasz wolno swoje zamartwianie się lub zaprzestajesz walki, możesz doświadczyć pewnego rodzaju reakcji lub ulgi ze strony twojej Siły Wyższej. Puszczenia wolno i zaufania Sile Wyższej nie należy uważać za rezygnację z odpowiedzialności za własne życie. Przeciwnie, oznacza to zrobienie najpierw wszystkiego, co w twojej mocy, żeby sobie pomóc, a następnie zwrócenie się do innego źródła pomocy.

Podsumowując, błędem jest obwinianie siebie o jakieś uporczywe zaburzenie, bez względu na to, jak bardzo jest ono upośledzające czy jak długo je masz. Jest ono po to, aby rozwijać i pogłębiać pewne cechy twego wewnętrznego Ja. *Ważne jest nie samo zaburzenie, ale to, jak na nie reagujesz i czego się dzięki niemu uczysz.*

4. Twoje życie ma twórczy cel i misję. Masz w sobie coś twórczego, co powinieneś/powinnaś rozwijać i dawać z siebie.

Twoje życie nie jest losową sekwencją przypadkowych zdarzeń, ale rozwija się według pewnego planu. Na pewnym poziomie, którego nikt z nas w pełni nie pojmuje, plan ten jest *tworzony*. Elementem tego planu są lekcje służące rozwojowi świadomości, które opisano w poprzednich trzech częściach.

Innym bardzo ważnym aspektem tego planu są twoje twórcze uzdolnienia, talenty lub „dary". Każdy z nas ma przynajmniej jedną osobistą formę twórczości, która może nadać naszemu życiu sens i cel. Rozwój i pełna ekspresja twoich twórczych talentów i darów jest twoim „celem życiowym" lub „misją życiową", o których wspomniano wcześniej w tym rozdziale.

Twój cel życiowy jest czymś, do czego *musisz* dążyć, żeby czuć się jednym/ą, kompletnym/ą i spełnionym/ą w życiu. Jest on wyłącznie twój – czymś, czego nie można skopiować. Tylko ty możesz go osiągnąć. Pochodzi on z twego wnętrza i nie ma nic wspólnego z tym, co mogą wymagać od ciebie twoi rodzice, partner czy przyjaciele. Ogólnie biorąc, przenosi cię on poza twoje Ja i ma wpływ na coś lub kogoś innego.

Twój cel lub misja może być zajęciem głównym lub dodatkowym – jego zakres może się rozciągać na cały świat lub tylko na jedną inną osobę. Do przykładów należą: założenie rodziny, opanowanie gry na instrumencie muzycznym, dobrowolna praca na rzecz młodzieży lub osób starszych, pisanie wierszy, rozwijanie talentów krasomówczych lub zajmowanie się ogrodem.

Dopóki nie rozwiniesz i nie wyrazisz swoich twórczych darów, twoje życie będzie się wydawało niepełne. Będziesz odczuwał/a większy lęk, ponieważ nie znajdujesz czasu na to, co naprawdę chcesz robić, do czego w istocie jesteś przeznaczony/a. Pierwsza część tego rozdziału miała ci pomóc w odkryciu swego twórczego celu i misji. Jeśli nie jesteś jeszcze całkiem pewien/pewna, jaki jest ten cel, możesz porozmawiać o swoich odpowiedziach na pytania *Kwestionariusza Celów Życiowych* zamieszczonego na początku tego rozdziału z zaufanym przyjacielem lub doradcą. Może ci się przydać także książka Naomi Stephan *Finding Your Life Mission*.

5. Wyższe Źródło wsparcia i ukierunkowania jest zawsze dostępne.

Pogląd ten jest podstawą całej tej części poświęconej duchowości. Strach i lęk często mają swoje źródło w spostrzeżeniu, że jesteś oddzielony/a od innych i sam/a – bądź też w antycypowaniu odrzucenia lub straty, które mogą ostatecznie doprowadzić do twego oddzielenia od innych. Prawda jest taka, że nie jesteś sam/a. Nawet w tych chwilach, kiedy może ci być trudno zwrócić się do innych ludzi o pomoc, pozostaje inne źródło wsparcia, do którego zawsze można się odwołać. Twoja Siła Wyższa nie jest jedynie abstrakcyjnym bytem, który stworzył i podtrzymuje wszechświat. Jest to siła, moc lub duch, z którym możesz wejść w relację osobową. Ta relacja jest tak osobowa, jak każda relacja, jaką możesz nawiązać z innym człowiekiem.

W tej osobowej relacji doświadczasz zarówno *wsparcia*, jak i *ukierunkowania*. Wsparcie pojawia się często w formie pokrzepienia lub zapału, które mogą podnieść cię i podtrzymać na duchu w chwilach braku motywacji i zniechęcenia. Ukierunkowanie może mieć formę jasnych wglądów lub intuicji, które dają ci dokładne rozeznanie w tym, co musisz zrobić. Często ten rodzaj natchnionego wglądu lub zrozumienia jest mądrzejszy niż wszystko, do czego mógłbyś/mogłabyś dojść swoim rozumem.

Możesz w tym momencie stanąć przed dylematem. Jeśli wyobrazisz sobie natchnienie i intuicję zrodzone w twojej podświadomości, w jaki sposób mogą one pochodzić od Siły Wyższej – od czegoś, co jest na pozór oddzielne od ciebie? Z pewnością z perspektywy świadomości wszystko rzeczywiście wydaje się oddzielne – spostrzegasz siebie jako oddzielnego/oddzielną od innych, świata i zapewne od Siły Wyższej. Jest jednak inny poziom, którego nie może pojąć świadomość, gdzie wszystkie rzeczy są z sobą połączone. Filozofia Wschodu określa to jako „Jedno, w którym zamieszkują wszystkie rzeczy". Współczesny fizyk David Bohm mówi o „ukrytym porządku". W Biblii (Nowy Testament) pogląd ten wyraża zdanie: „Królestwo Boga jest w was"*.

Aby otrzymać wsparcie i ukierunkowanie od swojej Siły Wyższej, po prostu musisz poprosić. Nic więcej nie trzeba. Chociaż może się to wydawać dość łatwe, w praktyce może takie nie być, jeśli jesteś przekonany/a, że z wszystkim masz się uporać całkowicie samodzielnie. To może też nie być łatwe, jeśli uważasz, że poleganie na wsparciu niewidzialnej siły jest nieracjonalne, dowodzi twojej słabości lub w jakiś inny sposób uwłacza twojej godności. Okazanie zaufania swojej Sile Wyższej wymaga pewnej gotowości do puszczenia wolno kontroli, a także pewnej pokory (uświadomienie sobie, że nie możemy sobie z czymś poradzić całkowicie samodzielnie, często zmusza do pokory). Zdolność do puszczania wolno i zaufania jest czymś, czego można się nauczyć. Często lekcje życiowe, które są najtrudniejsze – te, które zmuszają cię do absolutnego wysiłku – uczą nas najwięcej na temat puszczania wolno.

W miarę jak coraz częściej będziesz zawierzać w swoim życiu pomocy Siły Wyższej (Wyższego Ducha), możesz nabierać coraz większej ufności, że rezygnacja z kontroli jest niekiedy czymś właściwym.

6. Bezpośredni kontakt z twoją Siłą Wyższą jest zawsze możliwy na gruncie twego osobistego doświadczenia.

Możesz odkryć osobistą relację ze swoją Siłą Wyższą na gruncie własnego bezpośredniego doświadczenia. Jest to tak samo osobowa relacja, jak każda relacja, jaką możesz nawiązać z innym człowiekiem. Jest to relacja dwustronna. Możesz otrzymywać wsparcie, wskazówki, pokrzepienie, spokój umysłu, wewnętrzną siłę i wiele innych darów od swojej Siły Wyższej; możesz także komunikować Duchowi swoje potrzeby za pomocą modlitwy i bezpośrednio uczucia wdzięczności i czci. Tego rodzaju relacja może się pogłębiać i rozwijać o tyle, o ile postanowisz poświęcać jej czas i uwagę.

Twoja Siła Wyższa może się manifestować na wiele sposobów w twoim osobistym doświadczeniu. Do najbardziej typowych przykładów należą:

- Uczucie wsparcia ze strony kochającego Ducha.
- Wewnętrzne poznanie lub intuicyjna wiedza. Doświadczasz pewnych głębokich wglądów, którym towarzyszy jasne, jednoznaczne poczucie, że to prawda.
- Po okresie napięcia lub walki czujesz nagle przypływ spokoju lub pogody ducha. Ponieważ dzieje sie to bez jakiegokolwiek wysiłku z twojej strony, masz poczucie, że pochodzi to z miejsca poza twoim osobowym ego.
- Uczucie trwogi i zachwytu na widok piękna przyrody.

---

* Łk 17, 21. Cyt. za *Nowy Testament – przekład na Wielki Jubileusz Roku 2000*, przeł. R. Popowski. Oficyna Wydawnicza „Vocatio", Warszawa 2000 [przyp. tłum.].

- Doświadczenia wizyjne – wzrokowe wrażenie obecności duchowego bytu wewnątrz twego umysłu lub poza nim.
- Synchronie – coś w zewnętrznym świecie przypadkowo pasuje do tego, co zachodzi w twoim umyśle. Wydaje się, jakby to nie była tylko koincydencja. Na przykład obsesyjnie martwisz się czymś podczas jazdy samochodem i nagle wjeżdża przed ciebie samochód z indywidualną tablicą rejestracyjną, na której znajduje się napis „PUŚĆ".
- Cuda – np. spontaniczne wyleczenia, które przeczą wyjaśnieniom medycznym.

Pomyśl teraz o tych sytuacjach, kiedy sam doświadczyłeś/doświadczyłaś obecności Siły Wyższej. Jest wiele innych form jej manifestacji niż te wymienione wyżej.

7. Pytania szczerze kierowane do twojej Siły Wyższej nie pozostają bez odpowiedzi.

Pogląd ten jest w istocie rozwinięciem wcześniejszej tezy dotyczącej dostępności Siły Wyższej jako źródła wsparcia i ukierunkowania. Powodem jego oddzielnego sformułowania jest potrzeba podkreślenia faktu, że wsparcie i ukierunkowanie ze strony twojej Siły Wyższej nie są ci tylko przyznawane – możesz umyślnie o nie prosić. Słynne powiedzenie Jezusa: „Proście, a będzie wam dane"* jest prawdą bez względu na to, jaką duchową tradycję lub orientację wyznajesz.

Wszystkie koncepcje religijne, które uwzględniają modlitwę, zakładają, że modlitwa będzie wysłuchana. Być może sam/a tego doświadczyłeś/doświadczyłaś. Często wydaje się, że stopień żarliwości twojej prośby ma coś wspólnego z tym, jak szybko pojawia się odpowiedź na modlitwę. Typowym przykładem jest sytuacja, kiedy czujesz się przytłoczony/a jakimiś trudnościami i niemal dosłownie wołasz o pomoc swoją Siłę Wyższą. W wielu przypadkach, jeśli nie w większości, coś się poprawia lub zmienia, często w krótkim czasie.

W istocie istnieją badania naukowe, które potwierdzają skuteczność modlitwy. Kilka dobrze kontrolowanych badań empirycznych nad modlitwą przedstawiono w książce *Recovering the Soul: A Scientific and Spiritual Search* doktora Larry'ego Dosseya.

Podsumowując, istnieją zarówno anegdotyczne, jak i empiryczne dane na potwierdzenie tezy, że modlitwa jest skuteczna. Nie oznacza to, że spełni się wszystko, o co prosisz w modlitwie. Z mojego doświadczenia wynika, że są pewne zastrzeżenia, o których trzeba pamiętać: (1) prośba lub błaganie muszą być wypowiedziane z autentyczną żarliwością i szczerością, (2) „odpowiedź" może nie pojawić się natychmiast, a dopiero po kilku dniach, tygodniach lub miesiącach oraz (3) odpowiedź może się nie pojawić w całości – zamiast tego może się ujawnić tylko ułamek odpowiedzi (np. jeśli modlisz się o wyleczenie z przewlekłego bólu, odpowiedź może nadejść w formie silnego przeczucia, że należy zgłosić się do określonego lekarza lub innego specjalisty). Odpowiedź na modlitwę może przybierać różne formy i niekiedy może nie być taka, jakiej oczekujesz. Nie można zawczasu wiedzieć, jaka będzie odpowiedź na konkretną modlitwę (właśnie tutaj wkracza wiara). Można jednak ufać, że odpowiedź nadejdzie i że będzie ona służyć twemu najlepszemu dobru.

---

* Łk 11, 9. Cyt. za *Nowy Testament – przekład na Wielki Jubileusz Roku 2000*, przeł. R. Popowski. Oficyna Wydawnicza „Vocatio", Warszawa 2000 [przyp. tłum.].

8. To, o co naprawdę prosisz lub czego pragniesz na najgłębszym poziomie swego Ja – w swoim sercu – na ogół się spełnia.

Jedną z najskuteczniejszych rzeczy, które mogą sprzyjać pozytywnej zmianie i wyzdrowieniu, jest szczerze przejawiany zamiar. W pracy z pacjentami i u samego siebie zaobserwowałem, że siła zamiaru może mieć niewiarygodne następstwa. To, w co wierzysz i angażujesz się całym sercem, na ogół się spełnia. Kiedy zamiar służy twojemu najwyższemu dobru – i nie stoi w sprzeczności z najwyższym dobrem kogoś innego – najczęściej znajduje swoje urzeczywistnienie.

Głęboki zamiar zmienia i ukierunkowuje twoją świadomość. Wydaje się, że wywiera on także skutki w świecie poza tobą. Zdarzenia w świecie zewnętrznym będą się na ogół dopasowywać do twojego głębokiego zamiaru. Goethe podsumował to w swojej słynnej uwadze*:

Przy każdej inicjatywie i akcie tworzenia
Jest jedna elementarna prawda,

Której nieświadomość zabija nieprzebrane idee i niezliczone plany:
Że kiedy całkowicie się czemuś poświęcisz,
Opatrzność też wykona swój ruch.

Wszystko się wtedy zdarzy, aby ci pomóc,
Co inaczej nigdy by się nie zdarzyło.

Z decyzji wypływa cały strumień zdarzeń,
Przynosząc z korzyścią dla ciebie najrozmaitsze
Wypadki, spotkania i rzeczy,
O których nikt by nie śnił, że mu się przydarzą.

9. Miłość jest silniejsza niż strach. Czysta, bezwarunkowa miłość emanuje z twojej Siły Wyższej (Boga) i jest w samym środku twej istoty i wszystkich istot. Wszystkie lęki można rozumieć jako różne formy oddzielenia: oddzielenia od innych, od siebie i od Boga – oddzielenia od miłości, która jednoczy wszystko.

Miłość jest silniejsza niż strach, ponieważ sięga głębiej. Na poziomie świadomym miłość to poczucie, że twoje serce tworzy jedność z kimś lub czymś innym niż ty sam/a. Na głębszym poziomie miłość to „stan podstawowy", czyli zasadnicze źródło całego wszechświata. Pogląd ten jest wspólny religiom Wschodu i Zachodu. Miłość nie jest czymś, co posiadamy lub czego nie posiadamy, ponieważ dosłownie *określa* ona, czym w naszym rdzeniu i istocie jesteśmy. Strach może sięgać głęboko, ale nigdy tak głęboko jak miłość, ponieważ strach pojawia się tylko wtedy, kiedy czujemy się oddzieleni od stanu podstawowego, który jednoczy nas z wszystkim innym.

Tę prawdę o miłości wyraża popularne zdanie: „Wszyscy jesteśmy jednym" i na poziomie, który wykracza poza to, co nasza świadomość może w pełni zrozumieć, jest ono prawdziwe.

Większość lęku, którego doświadczasz, może mieć związek z konkretnym strachem przed porzuceniem, odrzuceniem i upokorzeniem, utratą kontroli, zamknię-

---

* Cytat ten, często przypisywany Goethemu, w rzeczywistości pochodzi z książki Williama H. Murraya *The Scottish Himalaya Expedition* z 1951 roku; zaraz po tym fragmencie Murray przytacza dwuwers z *Fausta* Geothego i prawdopodobnie to stało się źródłem pomyłki [przyp. tłum.].

ciem, zranieniem lub śmiercią. Strach może przybrać każdą z tych form, w zależności od tego, jak zostałeś/zostałaś uwarunkowany/a, i od twoich dotychczasowych doświadczeń. Mimo to żadna z tych obaw nigdy by nie powstała, gdybyś nie doświadczył/a oddzielenia. Istnienie strachu zawsze wskazuje na jakiś stopień oddzielenia – oddzielenia twojej świadomości od twojego najskrytszego jestestwa, oddzielenia od innych oraz oddzielenia od Boga. Jeśli prawdą jest, że w istocie wszyscy jesteśmy jednym, wówczas każdy strach, jaki odczuwamy – bez względu na to, jak bardzo w niego wierzymy – jest w rzeczywistości złudzeniem. Gdybyśmy umieli zobaczyć rzeczy takimi, jakie naprawdę są, wszelki strach straciłby rację bytu.

Miłość i strach tworzą prawdopodobnie najgłębszy dualizm ludzkiej egzystencji. Mimo to strach zawsze może być przezwyciężony przez miłość.

10. **Śmierć nie jest końcem, ale przejściem. Nasza istota lub dusza przeżyje fizyczną śmierć. (Strach przed śmiercią jako „końcem" jest po prostu złudzeniem).**

Ten podstawowy pogląd podzielają wszystkie religie świata. Wszystkie one zakładają, że dusza człowieka istnieje po śmierci fizycznej, chociaż różnią się one nieco w swoich koncepcjach dotyczących natury życia pozagrobowego.

Dowody potwierdzające ten pogląd pojawiły się w ciągu ostatnich piętnastu lat jako rezultat rozległych badań nad „doświadczeniami z pogranicza śmierci". Jak zapewne wiesz, chodzi tu o opisywane przez różnych ludzi przeżycia między chwilą, w której oznaki życia wskazują na bliską lub faktyczną śmierć, a ich późniejszym przywróceniem do życia. Relacje te mają kilka cech wspólnych, takich jak przejście przez tunel, spotkanie ze światłością, z której promieniuje miłość i zrozumienie, podsumowanie scena po scenie całego dotychczasowego życia, a niekiedy spotkanie z krewnymi, którzy już zmarli. Mniejsza liczba tego rodzaju relacji zawiera opis pozaziemskich scen i miejsc związanych z przeżywanymi zdarzeniami. Chociaż tysiące takich relacji zgromadzonych na całym świecie nie „dowodzi", że świadomość istnieje po śmierci, z pewnością stanowią mocny argument na poparcie tej tezy. Dalszym dowodem na to, że osoby, które otarły się o śmierć, zajrzały na moment w życie pozagrobowe, jest fakt, że wiele z nich przestało bać się śmierci i w następstwie tego doświadczenia pogłębiło swoje życie duchowe. Gdyby to, co przeżyli, było tylko snem, dlaczego wywiera to tak głęboki i trwały wpływ?

Czy strach przed śmiercią pojawia się u ciebie lub leży u podłoża innych twoich obaw dotyczących chorób lub obrażeń? Jeśli tak, sugerowałbym przeczytanie książek poświęconych doświadczeniom z pogranicza śmierci i wyrobienie sobie własnego zdania na temat życia po śmierci. Dobrym punktem wyjścia są książki Raymonda Moody'ego *Życie po życiu* oraz *Refleksje nad życiem po życiu*, ale szczególnie polecałbym książkę Kennetha Ringa *Heading Toward Omega*.

ĆWICZENIE 1 – DUCHOWOŚĆ A TWÓJ POGLĄD NA WŁASNE ZABURZENIE

Przeczytaj jeszcze raz dziesięć powyższych założeń. Zastanów się, które z nich ci odpowiadają, które chciałbyś/chciałabyś dalej przedyskutować, a które, jeśli w ogóle takie są, nie odpowiadają ci lub wydają się bez sensu.

Jeśli niektóre z tych tez wydają ci się prawdziwe, w jaki sposób przekonanie o ich słuszności wpływa na twój pogląd na twoje zaburzenie lękowe? Na twój ogólny pogląd na życie? Na oddzielnej kartce papieru zapisz swoje odpowiedzi na te dwa pytania.

ĆWICZENIE 2 – NAWIĄZANIE ŁĄCZNOŚCI Z TWOJĄ SIŁĄ WYŻSZĄ

Przedstawione niżej ćwiczenie ma ci pomóc w skontaktowaniu się z twoją Siłą Wyższą i uzyskaniu pomocy w radzeniu sobie z każdym problemem powodującym u ciebie zamartwianie się i lęk. Wykonaj to ćwiczenie tylko wtedy, jeśli wydaje ci się to właściwe. (Możesz mieć własne metody modlitwy i medytacji, które wolisz). Zanim zaczniesz pracować z afirmacjami i wizualizacjami, poświęć trochę czasu na relaksację i skupienie się.

1. Usiądź w wygodnej pozycji (lub połóż się, jeśli wolisz). Przez co najmniej pięć minut relaksuj się za pomocą dowolnej techniki. Możesz wykonać oddychanie przeponą, progresywną relaksację mięśni, wizualizację spokojnej sceny lub medytację (instrukcje do poszczególnych technik relaksacyjnych znajdziesz w rozdziale 4).
2. Jeśli już o tym nie pamiętasz, przypomnij sobie sytuację, osobę lub cokolwiek, co jest powodem twojego zamartwiania się i lęku. Skup się na tym przez kilka chwil, aż wyraźnie to sobie uświadomisz. Jeśli pojawi się lęk, pozwól sobie na jego przeżywanie.
3. Wielokrotnie powtarzaj następujące afirmacje, z możliwie największym przekonaniem:

   „Przekazuję to mojej Sile Wyższej (lub Bogu)".

   „Oddaję ten problem Sile Wyższej (lub Bogu)".

   Po prostu powtarzaj te stwierdzenia powoli, spokojnie i z uczuciem tyle razy, ile chcesz, aż zaczniesz czuć się lepiej. W tym samym czasie warto sobie uświadomić następujące prawdy na temat twojej Siły Wyższej:
   - Jest ona „wszechwiedząca" – innymi słowy, ma mądrość i inteligencję, które wykraczają poza twoją świadomą zdolność dostrzegania rozwiązań problemów.
   - W swej większej mądrości twoja Siła Wyższa zna rozwiązanie wszelkich twoich problemów.
   - Nawet jeśli nie widzisz teraz rozwiązania swojego problemu, możesz potwierdzić wiarę, że nie ma takiego problemu, którego nie można rozwiązać przy pomocy twojej Siły Wyższej.
4. Jeśli bardziej przemawiają do ciebie wrażenia wzrokowe, wyobraź sobie, że zaraz się spotkasz ze swoją Siłą Wyższą. Możesz zobaczyć siebie w ogrodzie lub w innym pięknym miejscu, a następnie wyobrazić sobie, że zbliża się do ciebie postać – twoja Siła Wyższa. Może być na początku niewyraźna i stopniowo stawać się coraz lepiej widoczna. Możesz zauważyć, że postać ta roztacza wokół siebie miłość i mądrość. Może to być mądry starzec lub starsza kobieta, światłość, Jezus, najwyższa istota w twojej religii lub jakkolwiek inny duch, który adekwatnie przedstawia twoją Siłę Wyższą.
5. Gdy znajdziesz się w obecności twojej Siły Wyższej – czy ją zwizualizujesz, czy nie – po prostu poproś ją w jakiś sposób o pomoc. Na przykład możesz powiedzieć: „Proszę cię o pomoc i radę w sprawie _____". Powtarzaj swoją prośbę tak długo, aż poczujesz się lepiej.

   Możesz posłuchać, czy twoja Siła Wyższa ma do zaoferowania natychmiastową odpowiedź lub wgląd w związku z twoją prośbą. Będzie jednak dobrze, jeśli po prostu wypowiesz swoją prośbę i poprosisz o pomoc, nie

uzyskując odpowiedzi. Celem tej procedury jest rozwijanie ufności w swoją Siłę Wyższą (co tradycyjnie określa się jako „wiarę w Boga").

Główne znaczenie w tej części procedury ma postawa autentycznej pokory. Prosząc o pomoc swoją Siłę Wyższą, zrzekasz się części swojej świadomej kontroli nad sytuacją i wykazujesz gotowość do zaufania.

6. *Dodatkowa opcja*: Jeśli uważasz, że to właściwe, zwizualizuj snop światła dochodzący do tego miejsca, w którym odczuwasz lęk. Często będzie to okolica splotu słonecznego (w środku tułowia, zaraz pod środkową częścią klatki piersiowej), czyli tzw. dołek. Niech obszar ten wypełni się światłem, dopóki lęk się nie rozproszy lub zaniknie. Kieruj białe światło na tę okolicę tak długo, aż całkowicie się uspokoi i uwolni od lęku.

Poświęć trochę czasu na tę procedurę. Niezbędne może być przeznaczenie na nią od pół godziny do 45 minut, żeby poczuć autentyczny kontakt ze swoją Siłą Wyższą i głęboką ufność, że problem, którym się martwisz, naprawdę może być rozwiązany. Jeśli po zakończeniu tej procedury twoje obawy powrócą następnego dnia, po prostu powtarzaj to ćwiczenie codziennie, aż opanujesz swoje obawy.

MOŻLIWE SPOSOBY ROZWIJANIA ŻYCIA DUCHOWEGO

Swoje zaangażowanie w życie duchowe możesz pogłębić za pomocą każdego z następujących sposobów:

1. Systematyczny udział w życiu Kościoła lub innej organizacji wyznaniowej.
2. Regularne czytanie pokrzepiającej literatury według własnych upodobań. Warto to robić co najmniej raz dziennie – po przebudzeniu, w czasie przerwy na lunch lub przed położeniem się spać.
3. Systematyczna praktyka medytacji (zob. rozdział 18).
4. Systematyczna praktyka modlitewna lub praca z duchowymi afirmacjami (wskazówki, jak pracować z tego rodzaju afirmacjami, znajdziesz w książkach Louise Hay i Shakti Gawain).
5. Udział w programie dwunastu kroków, który odpowiada twoim potrzebom. Programy dwunastu kroków są dla wielu ludzi dobrze przemyślaną i skuteczną metodą leczenia uzależnień. Chociaż na początku, 50 lat temu, były one adresowane tylko do alkoholików, obecnie można znaleźć programy ukierunkowane na problemy emocjonalne, współuzależnienie, kompulsywne przejadanie się, uzależnienie od seksu, pracy itd. Skontaktuj się z miejscową sekcją National Council on Alcoholism, żeby się dowiedzieć, jakie grupy realizujące program dwunastu kroków działają w twojej okolicy*.

OSTATNIE ZASTRZEŻENIE

Lektura poprzednich części mogła wywołać w tobie wrażenie, jakoby duchowość stanowiła panaceum. Mogłeś/mogłaś nawet dojść do wniosku, że rozwój relacji ze swoją Siłą Wyższą jest *wszystkim*, co jest niezbędne do przezwyciężenia twojego

* W Polsce kompleksową diagnostyką i terapią uzależnień zajmują się Ośrodki Profilaktyki i Terapii Uzależnień [przyp. red. nauk.].

problemu z napadami paniki, fobiami lub lękiem. Jest bardzo mało prawdopodobne, aby to była prawda. Nadal będziesz musiał/a się odwoływać do wszystkich strategii przedstawionych w tym podręczniku w celu uporania się z twoim zaburzeniem lękowym. Relaksacja, ćwiczenia fizyczne, strategie radzenia sobie z napadami paniki, desensytyzacja w wyobraźni i w warunkach naturalnych, zmiana mowy wewnętrznej i błędnych przekonań, nauka wyrażania emocji, rozwój asertywności i praca nad poczuciem własnej wartości – wszystkie te strategie będą konieczne.

Rozwój duchowości może ci natomiast dać pokrzepienie i nadzieję, potrzebne do wytrwałej realizacji twego programu leczenia. Może on być także skutecznym czynnikiem motywującym w tych momentach, kiedy utknąłeś/utknęłaś na jakimś etapie procedury, czujesz się zniechęcony/a lub zdezorientowany/a.

CO NALEŻY ZROBIĆ – PODSUMOWANIE

1. Czy zdajesz sobie sprawę ze swoich wyjątkowych celów życiowych? Za pomocą *Kwestionariusza Celów Życiowych* określ dokładnie, co najbardziej chciałbyś/chciałabyś zrobić ze swoim życiem.
2. Zastanów się nad dziesięcioma założeniami przedstawionymi w części „Zmiany przekonań związane z duchowością" i wykonaj ćwiczenie 1.
3. Praktykuj medytację opisaną w ćwiczeniu 2 („Nawiązanie łączności z twoją Siłą Wyższą"), kiedy napotkasz osobisty problem, którego nie będziesz umiał/a rozwiązać świadomym wysiłkiem.
4. Spośród możliwych sposobów rozwijania życia duchowego wybierz te, w które będziesz skłonny/a bardziej się zaangażować w czasie następnego miesiąca.

LEKTURY UZUPEŁNIAJĄCE

Jeśli wyznajesz religię tradycyjną, prawdopodobnie pewna liczba tekstów służących duchowemu pokrzepieniu i ukierunkowaniu jest ci już znana. Jeśli jesteś chrześcijaninem lub wyznajesz judaizm, w Biblii znajdziesz ogromną liczbę spostrzeżeń i mądrości. Islam, buddyzm, hinduizm i inne religie tradycyjne także mają bogatą literaturę mądrości duchowej.

Jeśli badasz alternatywne drogi rozwoju duchowego, bliskie może ci być to, co popularnie określa się jako „duchowość New Age". Wiele napisano na ten temat, chociaż niewiele wydaje się czymś całkowicie nowym. Duchowość New Age to w istocie ponowne odkrycie i ponowne pojawienie się starożytnej mądrości duchowej, która liczy tysiące lat. Do zalecanych książek w tym duchu należą:

Bourne E.J. *Beyond Anxiety & Phobia.* New Harbinger Publications, Oakland, California 2001.

Dass R., Gorman P. *How Can I Help?* Alfred A. Knopf, New York 1986.

Dossey L. *Recovering the Soul: A Scientific and Spiritual Search.* Bantam Books, New York 1989.

Gawain S. *Twórcza wizualizacja – jak wykorzystać moc wyobraźni, aby zmienić marzenia w rzeczywistość,* przeł. W. Grajkowska. Wydawnictwo Medium, Konstancin-Jeziorna 2001.

Gawain S., King L. *Living in the Light.* Whatever Publishing, Mill Valley, California 1986.
Hay L. *Możesz uzdrowić swoje życie*, przeł. T. Kruszewska, P. Remiszewska-Drążkiewicz. Wydawnictwo Medium, Warszawa 1992. (Zawiera wiele przydatnych narzędzi i afirmacji do rozwoju poczucia własnej wartości).
Jampolsky G. *Good-bye to Guilt.* Bantam Books, New York 1985.
Jampolsky G. *Love Is Letting Go of Fear.* Celestial Arts, Millbrae, California 1979.
Moody R. *Życie po życiu – badanie zjawiska przeżycia po śmierci klinicznej*, przeł. I. Doleżal-Nowicka. Zysk i S-ka, Poznań 2001.
Moody R. *Refleksje nad życiem po życiu*, przeł. M. Młynarczyk. Limbus, Bydgoszcz 1993.
Norwood R. *Why Me. Why This. Why Now.* Carol Southern Books, New York 1994.
Peck M.S. *Further Along the Road* Less *Traveled.* Simon & Schuster, New York 1993. (Wszechstronne i przekonujące studium doświadczeń z pogranicza śmierci).
Ring K. *Heading Toward Omega.* William Morrow, New York 1985.
Rodegast P. *Emmanuel's Book.* Bantam Books, New York 1985.
Roman S. *Spiritual Growth.* H. J. Kramer Inc., Tiburon, California 1989.
Stephan N. *Finding Your Life Mission.* Stillpoint Publishing, Walpole, N.H. 1989.
Tolle E. *Potęga teraźniejszości*, przeł. M. Kłobukowski. Wydawnictwo A, Kraków 2006. (Znakomita zachęta do wychodzenia poza swój uwarunkowany umysł i rozwijania świadomości).
Williamson M. *Illuminata.* Random House, New York 1994. (Doskonały zbiór myśli i modlitw na współczesne czasy).
Zukav G. *Siedlisko duszy*, przeł. T. Hornowski. Dom Wydawniczy Rebis, Poznań 1997.

Dodatek 1

GDZIE SZUKAĆ POMOCY?

Anxiety Disorders Association of America

Anxiety Disorders Association of America (ADAA) to dobroczynna, nienastawiona na zysk organizacja, założona w 1980 roku przez liderów w dziedzinie leczenia fobii, agorafobii oraz zaburzeń z napadami paniki/lękiem. Jej celem jest popularyzacja wiedzy na temat zaburzeń lękowych, stymulowanie badań i rozwoju skutecznych metod leczenia oraz pomaganie pacjentom i ich rodzinom w uzyskaniu dostępu do specjalistów i programów leczenia.

Stowarzyszenie publikuje kwartalny biuletyn oraz *National Professional Membership Directory* – wykaz specjalistów zajmujących się terapią zaburzeń lękowych i programów terapeutycznych w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Wydaje także książki i broszury z tej dziedziny.

Dalsze informacje na temat Anxiety Disorders Association of America i jego działalności, a także na temat członkostwa, znajdziesz pod adresem:

The Anxiety Disorders Association of America
8370 Georgia Ave., Suite 600
Silver Spring, MD 20910
(240) 485-1001

Wyczerpujący wykaz specjalistów zajmujących się terapią zaburzeń lękowych, uporządkowany według kodów pocztowych, znajdziesz na stronie internetowej ADAA: www.adaa.org.

Możesz tam także znaleźć listę grup wsparcia dla osób z zaburzeniami lękowymi, ułożoną według stanów.

Przydatne strony internetowe

Anxiety Disorders Association of America
www.adaa.org
Strona ADAA zawiera informacje dla pacjentów i osób zawodowo zajmujących się terapią zaburzeń lękowych, wykaz specjalistów według kodów pocztowych,

listę grup wsparcia według stanów, księgarnię, listę bieżących badań klinicznych, tablice ogłoszeń oraz wiele innych rzeczy.

The Anxiety Panic Internet Resource (TAPIR)
www.algy.com/anxiety
Wyszukiwarka treści dotyczących lęku, napadów paniki, traumy, stresu, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego itd.

Anxiety Network International
www.anxietynetwork.com
Obszerna strona z dobrym omówieniem zaburzenia lękowego z napadami paniki, społecznego zaburzenia lękowego i zaburzenia lękowego uogólnionego.

Obsessive Compulsive Foundation
www.ocfoundation.org
Strona głównej organizacji zajmującej się zaburzeniem obsesyjno-kompulsyjnym.

Dodatek 2

DODATKOWE HIERARCHIE POZIOMÓW EKSPOZYCJI*

Wykorzystaj następujące hierarchie jako wskazówki do osiągnięcia swoich celów. Możesz dodawać do nich nowe kroki (poziomy ekspozycji) lub opracowywać na ich podstawie własne hierarchie. Pomiędzy poszczególnymi krokami każdej hierarchii pozostawiono miejsce na dodatkowe kroki.

Pamiętaj, aby każdy krok w hierarchii powtarzać tak długo, aż oswoisz się z daną sytuacją. *Nie przechodź na następny poziom, dopóki nie oswoisz się z wszystkimi poprzednimi poziomami.*

Przebywanie w sklepie spożywczym

1. Wraz z pomocnikiem obserwuj z parkingu sklep spożywczy.
2. Wraz z pomocnikiem podejdź do drzwi sklepu i pozostań tam przez jedną do pięciu minut.
3. Wejdź sam/a do sklepu i wyjdź z niego. (Przy wykonywaniu kroków od 3 do 8 niech pomocnik czeka poza sklepem).
4. Podejdź sam/a do kas.
5. Podejdź sam/a do pierwszej półki z towarami.
6. Przejdź sam/a jedną czwartą drogi do końca sklepu.
7. Przejdź sam/a połowę drogi do końca sklepu.
8. Przejdź sam/a całą drogę do końca sklepu.
9. Wraz z pomocnikiem pozostań w tylnej części sklepu przez jedną do pięciu minut.
10. Pozostań sam/a w sklepie, rozglądając się po półkach, od pięciu do dziesięciu minut.

Zakupy w sklepie spożywczym

1. Spędź w sklepie sam/a pięć minut, rozglądając się po półkach.
2. Kup jeden artykuł, płacąc w kasie ekspresowej (z najwyżej jedną osobą stojącą przed tobą w kolejce).

---

* Przedstawione tutaj hierarchie zostały zaadaptowane z *TERRAP Program Manual*, TSC Publications, Menlo Park 1986, za zgodą doktora Arthura B. Hardy'ego.

3. Kup od dwóch do pięciu artykułów, płacąc w kasie ekspresowej (z najwyżej jedną osobą stojącą przed tobą).
4. Kup od sześciu do dziesięciu artykułów, płacąc w kasie ekspresowej (z co najmniej jedną i najwyżej trzema osobami stojącymi przed tobą).
5. Kup dwa lub trzy artykuły, płacąc w zwykłej kasie (z jedną lub dwiema osobami stojącymi przed tobą).
6. Kup od pięciu do dziesięciu artykułów, płacąc w zwykłej kasie (z co najmniej dwoma i najwyżej czterema osobami stojącymi przed tobą).
7. Kup co najmniej dziesięć artykułów, płacąc w zwykłej kasie.
8. Wybierz co najmniej dziesięć artykułów i zmień kolejkę do kasy.
9. Kup co najmniej dziesięć artykułów, płacąc w zwykłej kasie i poproś ekspedientkę o odłożenie jednego artykułu, z którego postanowiłeś/postanowiłaś zrezygnować.
10. W innym supermarkecie kup co najmniej dziesięć artykułów, płacąc w zwykłej kasie (z co najmniej dwoma i najwyżej czterema osobami stojącymi przed tobą i za tobą).

Jazda samochodem w charakterze pasażera

1. Przez jedną do dziesięciu minut siedź w samochodzie z pomocnikiem siedzącym na fotelu kierowcy.
2. Niech pomocnik przewiezie cię do następnej przecznicy.
3. Wybierz się z pomocnikiem na przejażdżkę po osiedlu trwającą od dziesięciu do piętnastu minut.
4. Wybierz się z pomocnikiem na przejażdżkę po mniej uczęszczanej drodze trwającą od pięciu do dziesięciu minut.
5. Wybierz się z pomocnikiem na przejażdżkę po bardziej uczęszczanej drodze trwającą od dziesięciu do piętnastu minut.
6. Wybierz się z pomocnikiem na przejażdżkę autostradą trwającą od dziesięciu do piętnastu minut.
7. Wybierz się z pomocnikiem na przejażdżkę autostradą przy dużym nasileniu ruchu.
8. Wybierz się z pomocnikiem na przejażdżkę po krętej, górskiej drodze.
9. Wykonaj wszystkie powyższe kroki z mniej znaną osobą za kierownicą.
10. Zwiększ odległość, na jaką oddalasz się od domu.

Jazda samochodem z pomocnikiem jako pasażerem

1. Przez jedną do dziesięciu minut siedź w samochodzie z pomocnikiem siedzącym na fotelu pasażera.
2. Pojedź do następnej przecznicy, łagodnie ruszając i zatrzymując się.
3. Wybierz się na przejażdżkę po osiedlu, wykonując skręty w prawo.
4. Wybierz się na przejażdżkę po osiedlu, wykonując skręty w lewo.
5. Wybierz się na przejażdżkę po mniej uczęszczanej drodze, trzymając się prawego pasa.
6. Wybierz się na przejażdżkę po mniej uczęszczanej drodze, wykonując skręty w lewo na skrzyżowaniach ze światłami i bez.

7. Wybierz się na przejażdżkę po bardziej uczęszczanej drodze, trzymając się prawego pasa.
8. Wybierz się na przejażdżkę po bardziej uczęszczanej drodze, zmieniając pasy ruchu, wykonując skręty w lewo i manewr nawracania.
9. Wybierz się na przejażdżkę autostradą do pierwszego lub drugiego zjazdu, trzymając się prawego pasa.
10. Wybierz się na przejażdżkę autostradą do pierwszego lub drugiego zjazdu, zmieniając pasy ruchu i wyprzedzając samochody.

Jazda samochodem bez pasażera

Kiedy będziesz wykonywać kolejne kroki tego ćwiczenia, najpierw poproś pomocnika, aby jechał za tobą innym samochodem. Kiedy poczujesz się pewnie, poproś pomocnika, aby poczekał na ciebie w miejscu, do którego zamierzasz dojechać, a następnie jechał za tobą do domu. Kiedy oswoisz się z tą sytuacją, zacznij ćwiczyć sam/a.

1. Przez jedną do dziesięciu minut siedź sam/a w samochodzie.
2. Pojedź do następnej przecznicy, łagodnie ruszając i zatrzymując się.
3. Wybierz się na przejażdżkę po osiedlu, wykonując skręty w prawo.
4. Wybierz się na przejażdżkę po osiedlu, wykonując skręty w lewo.
5. Wybierz się na przejażdżkę po mniej uczęszczanej drodze, trzymając się prawego pasa.
6. Wybierz się na przejażdżkę po mniej uczęszczanej drodze, wykonując skręty w lewo na skrzyżowaniach ze światłami i bez.
7. Wybierz się na przejażdżkę po bardziej uczęszczanej drodze, trzymając się prawego pasa.
8. Wybierz się na przejażdżkę po bardziej uczęszczanej drodze, zmieniając pasy ruchu, wykonując skręty w lewo i manewr nawracania.
9. Wybierz się na przejażdżkę po autostradzie do pierwszego lub drugiego zjazdu, trzymając się prawego pasa.
10. Wybierz się na przejażdżkę po autostradzie do pierwszego lub drugiego zjazdu, zmieniając pasy ruchu i wyprzedzając samochody.

Ludzie

1. Wyjdź na ulicę lub idź do centrum handlowego i rozejrzyj się wokół.
2. W tym samym miejscu popatrz na chodzących wokoło ludzi.
3. W tym samym miejscu wybierz jedną osobę i przyjrzyj się, co ona robi.
4. W tym samym miejscu wybierz jedną osobę i przyjrzyj się, jak jest ubrana.
5. W tym samym miejscu wybierz jedną osobę i nawiąż z nią kontakt wzrokowy.
6. W tym samym miejscu wybierz jedną osobę i uśmiechnij się do niej, nawiązując kontakt wzrokowy.
7. W tym samym miejscu wejdź do sklepu i nawiąż kontakt wzrokowy z ekspedientką, uśmiechając się.
8. W tym samym miejscu wejdź do sklepu i powiedz coś do ekspedientki, nawiązując kontakt wzrokowy i uśmiechając się.

9. W tym samym miejscu wybierz jedną osobę, podejdź do niej, uśmiechnij się, nawiąż kontakt wzrokowy i zadaj jej pytanie, np. o godzinę.
10. W innym miejscu wybierz jedną osobę, podejdź do niej, uśmiechnij się, nawiąż kontakt wzrokowy i zadaj jej pytanie.

Tłum

1. Wraz z pomocnikiem podejdź do niewielkiego sklepu z kilkoma osobami w środku.
2. Z pomocnikiem w pobliżu, pozostań w niewielkim sklepie od dwóch do pięciu minut.
3. Sam/a wejdź do niewielkiego sklepu i pozostań tam od pięciu do dziesięciu minut.
4. Wraz z pomocnikiem podejdź do bardziej zatłoczonego sklepu (np. do domu towarowego) i pozostań w pobliżu od jednej do pięciu minut.
5. Sam/a podejdź do zatłoczonego sklepu (partner może czekać w samochodzie) i pozostań w pobliżu od pięciu do dziesięciu minut.
6. Wraz z pomocnikiem podejdź do dużego centrum handlowego, a następnie od pięciu do piętnastu minut wchodź do środka i wychodź.
7. Wejdź do sklepu w dużym centrum handlowym i rozglądaj się przez pięć do piętnastu minut. Najpierw zrób to z pomocnikiem, potem sam/a.
8. Wejdź do dużego sklepu w centrum handlowym i rozglądaj się przez pięć do piętnastu minut. Najpierw zrób to z pomocnikiem, potem sam/a.
9. Wraz z pomocnikiem wybierz się na imprezę sportową, przyjęcie lub koncert.
10. Wraz z pomocnikiem wybierz się na większą imprezę sportową, przyjęcie lub koncert, a następnie wykonaj kroki 9 i 10 samodzielnie.

Grupa

1. Wraz z pomocnikiem przyłącz się do niewielkiej grupy znajomych i pozostań w niej od pięciu do dziesięciu minut, uczestnicząc w rozmowie tylko w minimalnym stopniu (np. wygłaszając uwagi na temat pogody).
2. Sam/a przyłącz się do niewielkiej grupy znajomych i pozostań w niej od dziesięciu do trzydziestu minut, uczestnicząc w rozmowie tylko w minimalnym stopniu.
3. Wraz z pomocnikiem zaangażuj się w rozmowę z jednym lub dwoma przyjaciółmi przez pięć minut.
4. Wraz z pomocnikiem rozmawiaj z dwoma–czterema osobami przez pięć do dziesięciu minut.
5. Sam/a rozmawiaj z jednym–trzema przyjaciółmi w grupie.
6. Wraz z pomocnikiem rozmawiaj z mniej znaną osobą lub z kimś zupełnie obcym przez jedną do pięciu minut.
7. Sam/a rozmawiaj z mniej znanymi osobami przez pięć do dziesięciu minut (np. z osobami, które codziennie spotykasz w pobliżu miejsca pracy, ale których nie znasz osobiście).
8. Wraz z pomocnikiem przyłącz się do większej grupy ludzi i rozmawiaj z nimi przez pięć do piętnastu minut.

9. Sam/a przyłącz się do większej grupy ludzi i rozmawiaj z nimi przez dziesięć–trzydzieści minut. (Prawdopodobnie będziesz musiał/a szukać wokół takiej okazji. Może to być np. spotkanie towarzyskie w kościele, spotkanie grupy Al-Anon czy seminarium w college'u).
10. Sam/a przyłącz się do większej grupy ludzi i wygłoś krótkie przemówienie na jakiś temat, na którym się dobrze znasz.

Restauracje

1. Wraz z pomocnikiem jeźdź samochodem do restauracji w okolicy.
2. Wraz z pomocnikiem siedź na parkingu restauracji przez jedną do pięciu minut.
3. Wraz z pomocnikiem wejdź do restauracji, stój tam przez trzydzieści sekund do minuty, a następnie wyjdź.
4. Sam/a wejdź do restauracji, stój w środku przez minutę lud dwie, a następnie wyjdź.
5. Sam/a wejdź do restauracji, wybierz stół blisko drzwi i zamów coś do picia.
6. Sam/a wejdź do restauracji, wybierz stół blisko drzwi i zamów jedną porcję jedzenia.
7. Po złożeniu zamówieniu poczekaj, aż kelner przyniesie porcję i zjedz ją.
8. Sam/a wejdź do restauracji, wybierz stół z dala od drzwi i zamów coś do picia.
9. Sam/a wejdź do restauracji, wybierz stół z dala od drzwi i zamów mały posiłek; poczekaj, aż kelner przyniesie danie, i zjedz je.
10. Wejdź do większej restauracji, wybierz stół z dala od drzwi, zamów mały posiłek, poczekaj, aż kelner przyniesie danie, i zjedz je.

Wysokość

1. Wyglądaj przez okno parterowego budynku od dziesięciu do sześćdziesięciu sekund.
2. Wraz z pomocnikiem wyglądaj przez najwyższe okno jednopiętrowego budynku przez trzydzieści do sześćdziesięciu sekund.
3. Wraz z pomocnikiem wyglądaj przez najwyższe okno jednopiętrowego budynku przez dwie do pięciu minut; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
4. Sam/a wyglądaj przez okno jednopiętrowego budynku przez trzydzieści do sześćdziesięciu sekund; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
5. Wraz z pomocnikiem wyglądaj przez najwyższe okno dwupiętrowego budynku przez jedną do dwóch minut; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
6. Sam/a wyglądaj przez okno dwupiętrowego budynku przez jedną do dwóch minut; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
7. Wraz z pomocnikiem wyglądaj przez najwyższe okno trzypiętrowego budynku przez jedną do dwóch minut; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
8. Sam/a wyglądaj przez okno trzypiętrowego budynku przez jedną do dwóch minut; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.

9. Wraz z pomocnikiem wyglądaj przez najwyższe okno czteropiętrowego budynku, a potem pięciopiętrowego, sześciopiętrowego itd. aż do budynku dziewięciopiętrowego; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
10. Sam/a wyglądaj przez najwyższe okno czteropiętrowego budynku, a potem pięciopiętrowego, sześciopiętrowego itd. aż do budynku dziewięciopiętrowego; patrz prosto przed siebie, a potem w dół.
11. Kontynuuj kroki 9 i 10 na wyższych kondygnacjach. Jeśli problemem są windy, zob. hierarchię poniżej.
12. Jeśli to możliwe, wykonuj powyższe kroki w budynku z otwartymi balkonami lub zewnętrznymi schodami pożarowymi.

Windy

1. Podejdź do windy z pomocnikiem; popatrz na nią, a potem się wycofaj.
2. Wejdź z pomocnikiem do windy, zostawiając drzwi otwarte (poproś pomocnika, aby upewnił się, że są otwarte).
3. Wejdź z pomocnikiem do windy, pozwalając, aby drzwi się zamknęły.
4. Wraz z pomocnikiem pojedź windą jedno piętro w górę, a potem wróć na parter.
5. Wraz z pomocnikiem pojedź windą dwa piętra w górę, a potem wróć na parter.
6. Wraz z pomocnikiem pojedź windą dwa piętra w górę i wyjdź z winy na drugim piętrze. Potem wróć windą na parter.
7. Sam/a pojedź windą dwa piętra w górę, a twój pomocnik niech czeka na zewnątrz na piętrze, na którym masz wysiąść.
8. Sam/a pojedź windą dwa piętra w górę, a twój pomocnik niech w tym czasie czeka na parterze.
9. Sam/a pojedź windą dwa piętra w górę, a twój pomocnik niech w tym czasie będzie gdzieś w budynku. (Powtórz kroki od 4 do 9, wyjeżdżając na coraz wyższe piętra).
10. Sam/a pojedź windą kilka pięter w górę, a twój pomocnik niech w tym czasie będzie niedostępny.
11. Sam/a podróżuj mniej znaną windą, a twój pomocnik niech w tym czasie będzie niedostępny.

Mosty

1. Niech pomocnik podwiezie cię do krótkiego mostu, zatrzymajcie się, wyjdź z samochodu i popatrz na most.
2. Z pomocnikiem jako pasażerem podjedź do krótkiego mostu, zatrzymaj się i popatrz na most.
3. Niech pomocnik przewiezie cię przez krótki most w jedną i drugą stronę.
4. Z pomocnikiem jako pasażerem przejedź przez krótki most w jedną i drugą stronę.
5. Sam/a przejedź przez krótki most w jedną i drugą stronę, a twój pomocnik niech jedzie samochodem za tobą.

6. Sam/a przejedź przez krótki most, a twój pomocnik niech w tym czasie czeka na jego końcu; to samo powtórzcie w drugą stronę.
7. Sam/a przejedź przez krótki most w jedną i drugą stronę, bez pomocnika w pobliżu.
8. Powtórz tę procedurę z dłuższym i/lub wyższym mostem.

Autobusy i pociągi

1. Niniejsza hierarchia dotyczy autobusów, ale w ten sam sposób można ją zastosować do pociągów.
2. Wraz z pomocnikiem wsiądź do autobusu, zajmij miejsce w pobliżu kierowcy i pojedź do następnego przystanku.
3. Wraz z pomocnikiem wsiądź do autobusu, zajmij miejsce w pobliżu kierowcy i pojedź dwa do pięciu przystanków dalej.
4. Wraz z pomocnikiem wsiądź do autobusu, zajmij miejsce z tyłu i pojedź pięć lub więcej przystanków dalej.
5. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce w pobliżu kierowcy i pojedź do następnego przystanku, a twój partner niech jedzie za tobą samochodem.
6. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce w pobliżu kierowcy i pojedź dwa do pięciu przystanków dalej, a twój partner niech jedzie za tobą samochodem.
7. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce z tyłu i pojedź pięć lub więcej przystanków dalej, a twój partner niech jedzie za tobą samochodem.
8. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce w pobliżu kierowcy i pojedź do następnego przystanku, bez partnera jadącego z tyłu samochodem.
9. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce w pobliżu kierowcy i pojedź dwa do pięciu przystanków dalej, bez partnera jadącego z tyłu samochodem.
10. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce z tyłu i pojedź dwa do pięciu przystanków dalej, bez partnera jadącego z tyłu samochodem.
11. Sam/a wsiądź do autobusu, zajmij miejsce z tyłu i pojedź pięć lub więcej przystanków dalej, bez partnera jadącego z tyłu samochodem.

Dentyści i lekarze

Niniejsza hierarchia jest przeznaczona dla osób, które odczuwają strach przed wizytą u dentysty, ale w ten sam sposób można ją zastosować do fobii przed innymi lekarzami.

1. Wraz z pomocnikiem wejdź do gabinetu dentysty i wyjdź z niego.
2. Wraz z pomocnikiem siedź w poczekalni przez dwie do pięciu minut.
3. Wraz z pomocnikiem siedź w poczekalni przez dziesięć do piętnastu minut.
4. Umów się z dentystą tylko na krótką rozmowę. Powiedz mu o swoim problemie i wyjaśnij, że próbujesz się odwrażliwić. Poproś go o współpracę.
5. W towarzystwie pomocnika siedź w fotelu dentystycznym przez pięć do dziesięciu minut, a dentysta niech będzie w tym czasie nieobecny.
6. W towarzystwie pomocnika siedź w fotelu dentystycznym przez dziesięć do dwudziestu minut, a dentysta niech będzie w tym czasie nieobecny.

7. Umów się z dentystą tylko na obejrzenie twojej jamy ustnej, bez wykonywania jakichkolwiek prac, w obecności twojego pomocnika.
8. Umów się z dentystą tylko na czyszczenie zębów w obecności twojego pomocnika.
9. Umów się z dentystą tylko na wykonanie dalszych prac w obecności twojego pomocnika.
10. Powtórz kroki od 7 do 9 bez pomocnika.

Lotniska i latanie samolotem

1. Wraz z pomocnikiem jeźdź samochodem w okolicy lotniska.
2. Zaparkuj na parkingu przy lotnisku; pozostań w samochodzie przez pięć minut, obserwując ludzi.
3. Zaparkuj na parkingu przy lotnisku, wraz z partnerem wejdź do terminalu i pozostań tam jedną do pięciu minut.
4. Sam/a wejdź do terminalu i pozostań tam pięć minut, rozglądając się i obserwując.
5. Zorganizuj wejście na pokład samolotu; wejdź razem z pomocnikiem. (Jeśli nie możesz tego zorganizować u dużego przewoźnika, spróbuj na małym, prywatnym lotnisku, gdzie można się zapisać na lekcje latania).
6. Sam/a wejdź na pokład samolotu i pozostań w środku przez pięć minut.
7. Wraz z pomocnikiem wejdź na pokład samolotu, usiądź w fotelu i zapnij pasy; pozostań na miejscu przez pięć minut.
8. Sam/a wejdź na pokład samolotu, rozejrzyj się, usiądź w fotelu i zapnij pasy; pozostań na miejscu przez dziesięć do piętnastu minut.
9. Zaplanuj krótki lot (od dziesięciu do trzydziestu minut) i poleć ze swoim pomocnikiem.
10. Zaplanuj dłuższy lot i poleć ze swoim pomocnikiem.
11. Powtórz kroki od 9 do 10 bez pomocnika.

Uwaga: Na wielu lotniskach można wziąć udział w specjalnym programie, który przeprowadzi cię przez hierarchię podobną do powyższej. W przypadku strachu przed lataniem przydana może być także desensytyzacja w wyobraźni.

Dodatek 3

NAGRANIA AUDIO I WIDEO POMAGAJĄCE W RELAKSACJI

Taśmy relaksacyjne

Wymienione niżej taśmy relaksacyjne można zamówić w New Harbinger Publications, dzwoniąc na numer 1-800-748-6273.

Calm Your Mind (artykuł nr 0962). Skieruj swoją uwagę do wnętrza, znajdź w sobie spokój i zrzeknij się lękowych myśli na rzecz chwil spokojnej refleksji.
Relieve Your Worry (artykuł nr 0989). Puść wolno lękowe lub negatywne myśli, uwolnij się od zmartwień i znajdź radość w chwili obecnej.
Time Out from Stress, Vol. 1 (artykuł nr 7490). Ta taśma zawiera dwa dziesięciominutowe programy relaksacyjne, wzmocnione uspokajającą muzyką New Age.
Body Relaxed, Mind at Ease (artykuł nr 7598). Naucz się oddychać w miarowym, spokojnym rytmie i za pomocą wyobrażeń uspokajającego światła i koloru łagodzić napięcie w różnych miejscach ciała. Autorką i narratorką jest Harriet Sanders, LCSW.
Peaceful Body, Quiet Mind (artykuł nr 0113). Przydatna taśma Harriet Sanders wykorzystuje sterowane wyobrażenia, muzykę i afirmację do właściwego ukierunkowania twoich naturalnych sił leczniczych.
Applied Relaxation Training (artykuł nr 7024).
Progressive Relaxation and Breathing (artykuł nr 6207).

Także zalecane: **Letting Go of Stress**, Emmetta Millera, MD. (Dotępna pod numerem 1-800-52-TAPES).

Zalecana instrumentalna muzyka relaksacyjna

Muzyka w wykonaniu wymienionych niżej artystów lub grup, chociaż nie stanowi alternatywy dla praktykowania głębokiej relaksacji, może sprzyjać rozwijaniu stanu wewnętrznego spokoju i pogody ducha.

Jim Chapell
Enya
Steve Halpern

Michael Jones
David Lanz
Secret Garden
George Winston

Ogólnie biorąc, składanki wydawane przez Windham Hill i Narada zwykle sprzyjają relaksacji. Wielbicielom muzyki klasycznej polecam: *The Most Relaxing Classical Album in the World . . . Ever!* (Virgin Records).

Nagrania wideo z instrukcjami do jogi

Basic Yoga Workout for Dummies. Anchor Bay Entertainment. VHS i DVD, 2001.
Sacred Yoga Practice-Vinyasa Flow. Gold Hill Home Media. VHS i DVD, 2003.
Yoga Zone-Yoga Basics 5-Pack. Koch Vision Entertainment. VHS, 2002.

Duży wybór kaset z ćwiczeniami i inne źródła do nauki jogi możesz znaleźć w magazynie „Yoga Journal".

Dodatek 4

JAK POWSTRZYMAĆ OBSESYJNE ZAMARTWIANIE SIĘ?

Obsesyjne zamartwianie się przypomina *negatywną spiralę*. Im dłużej się zamartwiasz, tym bardziej się możesz w tym pogrążyć. Można to także rozumieć jako formę transu. Im częściej wzbudzasz takie myśli przez powtarzanie, tym bardziej jesteś nimi zauroczony/a i tym większe możesz mieć trudności ze „zdjęciem uroku".

Przerwanie zamartwiania się wymaga świadomego aktu woli. Musisz podjąć świadomy wysiłek w celu oderwania się od cyrkularnej aktywności umysłowej i *wyjścia poza swoje myśli* poprzez przestawienie się na inną formę doświadczania, taką jak aktywność fizyczna, wyrażanie emocji, komunikacja interpersonalna, rozrywka działająca na zmysły lub określony rytuał. (W niektórych przypadkach może pomóc alternatywna obsesja).

Siła przyciągania spirali obsesji może być bardzo trudna do odparcia. Podążanie po linii najmniejszego oporu przypuszczalnie spowoduje, że będziesz tylko kręcić się w kółko. Chociaż świadoma decyzja o wyrwaniu się z obsesyjnego myślenia może być na początku trudna (zwłaszcza jeśli odczuwasz silny lęk), w miarę praktyki będzie coraz łatwiejsza.

Poniżej podano przykłady alternatywnych zajęć i doświadczeń, które mogą ci pomóc w przestawieniu umysłu i oderwaniu się od obsesyjnego myślenia.

1. *Wykonaj ćwiczenia fizyczne.* Mogą to być twoje ulubione ćwiczenia wykonywane w domu lub na zewnątrz, taniec lub po prostu prace domowe.
2. *Wykonaj samą progresywną relaksację mięśni lub w połączeniu z oddychaniem przeponą.* Więcej szczegółowych informacji znajdziesz w rozdziale 4. Kontynuuj przez pięć do dziesięciu minut, aż poczujesz się w pełni zrelaksowany/a i bardziej wolny/a od obsesyjnych myśli.
3. *Wykorzystaj sugestywną muzykę do uwolnienia stłumionych emocji.* Tego rodzaju emocje – zazwyczaj smutek lub gniew – mogą być źródłem i siłą napędową zamartwiania się lub obsesyjnego myślenia.
4. *Porozmawiaj z kimś.* Porozmawiaj o czymś innym niż przedmiot twoich obaw, chyba że chcesz wyrazić swoje emocje z tym związane, tak jak w kroku 3.
5. Znajdź wizualną rozrywkę. To może być telewizja, kino, gry wideo, komputer, pokrzepiająca lektura, a nawet patrzenie na ogród skalny.
6. *Znajdź rozrywkę sensoryczno-motoryczną.* Zajmij się jakimś rzemiosłem artystycznym, napraw coś, popracuj w ogrodzie.
7. *Znajdź alternatywną pozytywną obsesję.* Na przykład rozwiąż krzyżówkę lub ułóż układankę.

8. *Praktykuj zdrowe rytuały.* Połącz oddychanie przeponą z pozytywną afirmacją, która ma dla ciebie osobiste znaczenie. Kontynuuj to przez pięć do dziesięciu minut lub tak długo, aż się całkowicie zrelaksujesz. (W istocie jest to wzbudzanie pozytywnego transu w celu przezwyciężenia transu wymuszonego przez obsesyjne zamartwianie się).

Przykłady afirmacji

„Puść to wolno".
„To tylko myśli – one zaraz zanikną".
„Jestem zdrowy, zrelaksowany i wolny od obaw".

Dla osób uduchowionych

„Puść wolno i zdaj się na Boga".
„Moim domem jest Duch (Bóg)".
„Zrzekam się tych negatywnych myśli na rzecz Boga".

Dodatek 5

AFIRMACJE O DZIAŁANIU PRZECIWLĘKOWYM

Podane niżej afirmacje i scenariusz mają ci pomóc w zmianie twojej postawy i konstruktywnym reagowaniu na rodzaje negatywnej mowy wewnętrznej, które mogą podtrzymywać lęk. Przeczytanie ich raz czy dwa prawdopodobnie nie będzie miało większego znaczenia. Codzienne powtarzanie niektórych z nich lub wszystkich przez kilka tygodni lub miesięcy w pozytywny sposób wpłynie na zmianę twego podstawowego poglądu na temat strachu. Może to polegać na powolnym czytaniu jednej z trzech części zamieszczonych niżej raz lub dwa razy dziennie i refleksji nad każdą przeczytaną afirmacją. Jeszcze lepiej nagrać jedną z tych trzech części na taśmę magnetofonową, zostawiając po każdej afirmacji kilka sekund ciszy, a następnie odsłuchiwać taśmę raz dziennie, w stanie relaksacji, w celu wzmocnienia bardziej pozytywnej i ufnej postawy wobec panowania nad własnym lękiem.

Negatywne myśli i pozytywne afirmacje do ich zwalczenia

(Jeśli sporządzasz nagranie, wykorzystaj tylko afirmacje)

To jest nie do zniesienia.	Mogę się nauczyć, jak sobie z tym lepiej radzić.
Co będzie, jeśli to będzie dalej trwało i nie będzie ustępować?	Uporam się z tym dzisiaj, ograniczając się do „jednego dnia na raz". Nie muszę wybiegać myślą w przyszłość.
Czuję, że jestem w gorszej sytuacji w stosunku do innych.	Niektórzy z nas muszą podążać bardziej stromą drogą niż inni. Nie oznacza to, że jestem mniej wartościowy/a jako człowiek – nawet jeśli moje osiągnięcia w zewnętrznym świecie są mniejsze.
Dlaczego muszę sobie z tym radzić? Inni ludzi wydają się pełniej korzystać z życia.	Życie jest szkołą. Z jakiegoś powodu, przynajmniej na razie, mam do przebycia trudniejszą drogę – bardziej wymagający program nauki. To nie znaczy, że jest ze mną coś nie tak. W istocie przeciwności rozwijają takie przymioty, jak siła i współczucie.

To niesprawiedliwe, że zaburzenie to dotknęło właśnie mnie.	Z ludzkiego punktu widzenia życie może się wydawać niesprawiedliwe. Gdybyśmy umieli spojrzeć szerzej, zobaczylibyśmy, że wszystko postępuje zgodnie z planem.
Nie wiem, jak sobie z tym poradzić.	Mogę się *nauczyć*, jak sobie lepiej radzić – z tym i wszelkimi innymi trudnościami, jakie niesie z sobą życie.
Czuję się gorszy/a od innych.	Niech inni ludzie robią w zewnętrznym świecie to, co robią. Ja podążam drogą wewnętrznego rozwoju i transformacji, która jest co najmniej równie wartościowa. Znalezienie w sobie spokoju może być darem dla innych.
Każdy dzień wydaje się dużym wyzwaniem.	Uczę się podchodzić do różnych spraw spokojniej. Znajduję czas na dbanie o siebie. Znajduję czas na zrobienie drobnych rzeczy dla poprawy poczucia własnej wartości.
Nie rozumiem, dlaczego taki/a jestem – dlaczego mi się to przytrafiło.	Przyczyn jest wiele, w tym czynniki dziedziczne, wczesne doświadczenia i narastający stres. Zrozumienie przyczyn zaspokaja intelekt, ale nie leczy.
Czuję się, jakbym popadał/a w obłęd.	Kiedy lęk jest silny, *czuję*, jakbym tracił/a panowanie nad sobą. Ale to uczucie nie ma nic wspólnego z popadaniem w obłęd. Zaburzeniom lękowym daleko do kategorii zaburzeń określanych jako „obłęd".
Naprawdę muszę z tym walczyć.	Skuteczniejszą metodą niż walka z problemem jest znalezienie większej ilości czasu na to, aby lepiej zadbać o siebie.
Nie powinienem/powinnam pozwolić, aby to mi się przytrafiło.	Długofalowe przyczyny tego problemu leżą w czynnikach dziedzicznych i doświadczeniach z dzieciństwa, a zatem nie ja spowodowałem/spowodowałam to zaburzenie. *Mogę* teraz wziąć odpowiedzialność za poprawę swego stanu.

Afirmacje przeciwlękowe

- Uczę się puszczać wolno zmartwienia.
- Każdego dnia rośnie moja zdolność do panowania nad zamartwianiem się i lękiem.
- Uczę się nie podsycać swoich obaw – przedkładam spokój nad strach.
- Uczę się świadomie decydować o tym, o czym myślę, i wybieram myśli konstruktywne i korzystne dla mnie.
- Kiedy pojawiają się lękowe myśli, mogę zwolnić tempo, uspokoić oddech i puścić je wolno.

- Kiedy pojawiają się lękowe myśli, mogę znaleźć czas na relaksację i uwolnienie się od nich.
- Głęboka relaksacja daje mi swobodę wyboru potrzebną do oderwania się od strachu.
- Lęk składa się ze złudnych myśli – myśli, które mogę puścić wolno.
- Kiedy widzę większość sytuacji takimi, jakie są naprawdę, nie ma się czego bać.
- Lękowe myśli są zwykle przesadne i coraz lepiej potrafię je wyłączać, kiedy chcę.
- Coraz łatwiej mi się odprężyć i myśleć bez lęku.
- Jestem zbyt zaabsorbowany/a pozytywnymi i konstruktywnymi myślami, żeby mieć czas na zamartwianie się.
- Uczę się kontrolować swój umysł i świadomie wybierać swoje myśli.
- Mam coraz większe zaufanie do siebie, wiedząc, że mogę się uporać z każdą pojawiającą się sytuacją.
- Lęk się rozprasza i znika z mojego życia. Jestem spokojny/a, pewny/a siebie i bezpieczny/a.
- Gdy zwalniam tempo, czuję w życiu większe odprężenie i spokój.
- W miarę jak coraz lepiej potrafię się odprężyć i rośnie moje poczucie bezpieczeństwa, coraz bardziej zdaję sobie sprawę, że naprawdę nie ma się czego bać.

Scenariusz przezwyciężenia strachu

Skupianie się na strachu zawsze go potęguje. Kiedy potrafię się wystarczająco zrelaksować, mogę odwrócić swoją uwagę od strachu. Mogę nastawić swój umysł na pełne miłości, wspierające, konstruktywne myśli. Mogę sprawić, że lękowe myśli odchodzą. Walka z nimi sprawia, że wydają się potężniejsze. Zamiast tego mogę przekierować swoją uwagę na bardziej spokojne, uspokajające myśli i okoliczności. Za każdym razem, kiedy to robię, wybieram spokój zamiast strachu. Im bardziej wybieram spokój, tym bardziej staje się on częścią mojego życia. W miarę praktyki potrafię coraz sprawniej przekierowywać swoją uwagę. Uczę się, jak coraz rzadziej skupiać się na strachu. Coraz lepiej potrafię wybierać zdrowe, konstruktywne myśli zamiast myśli lękowych. Znajduję czas na relaksację..., aby ponownie połączyć się z tym miejscem głęboko w moim wnętrzu, w którym zawsze panuje spokój.

Kiedy znajduję na to czas, mogę zdecydować o oderwaniu się od lękowych myśli. Mogę pozwolić, aby mój umysł rozszerzył się, obejmując przestrzeń, która jest znacznie większa niż moje lękowe myśli. Strach wymaga zawężenia uwagi. Kiedy wykonuję ćwiczenia relaksacyjne lub medytuję, mój umysł staje się wystarczająco głęboki – i obszerny – żeby wyjść poza strach. Uczę się dostrzegać, że moje lękowe myśli grubo przeceniają ryzyko lub zagrożenie. Rzeczywiste ryzyko, z jakim mam do czynienia w większości sytuacji, jest bardzo małe. To prawda, że trudno jest całkowicie wyeliminować z życia ryzyko. Mamy fizyczne ciała i żyjemy w fizycznym świecie, więc pewne ryzyko jest konieczne. Tylko w niebie panuje wieczny stan wolności od ryzyka. Uczę się rozpoznawać moją skłonność do wyolbrzymiania ryzyka – do rozdmuchiwania go ponad miarę. Każdy strach pociąga za sobą zarówno przecenianie ryzyka niebezpieczeństwa, jak i niedocenianie mojej zdolności do radzenia sobie. Jeśli znajdę czas na przeanalizowanie moich lękowych myśli, odkryję, że w większości przypadków są one

nierealistyczne. Kiedy ujrzę większość sytuacji takimi, jakie naprawdę są, przekonam się, że nie są one niebezpieczne. Jeśli będę ćwiczyć zastępowanie moich lękowych myśli realistycznymi myślami, ostatecznie moje lękowe myśli znikną. Za każdym razem, kiedy się boję, dostrzegam, że moje lękowe myśli są nierealistyczne i łatwiej się od nich uwalniam.

Istotne jest, aby nie podsycać strachu..., nie rozwodzić się nad nim czy dodawać mu energii. Zamiast tego mogę ćwiczyć przekierowywanie swojej uwagi na coś – cokolwiek – co poprawia moje samopoczucie. Mogę się skupić na rozmowie z przyjacielem, jakiejś podnoszącej na duchu lekturze, pracy fizycznej, słuchaniu taśmy lub wielu innych zajęciach, które odrywają mój umysł od strachu. W miarę praktyki będę coraz bardziej sprawnie oddalać się od lękowych myśli – coraz rzadziej będę sobie na nie pozwalać. Z czasem stanę się panem swego umysłu, a nie jego ofiarą. Uczę się, że mogę coraz bardziej decydować o swoim strachu. Mogę wejść w ten stan lub mogę z niego wyjść. I w miarę upływu czasu uczę się z niego wychodzić.

Redaktor inicjujący
Mariusz Czaja

Redaktor
Dorota Węgierska

Korekta
Katarzyna Jagieła

Skład i łamanie
Hanna Wiechecka

Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego
Redakcja: ul. Michałowskiego 9/2, 31-126 Kraków
tel. 12-631-18-80, tel./fax 12-631-18-83