

Katedra i I Klinika Chorób Psychicznych i Zaburzeń Nerwicznych Akademii Medycznej
w Gdańsku

Kierownik Kliniki: Prof. dr hab. med. Jerzy Landowski

PIOTR PANKIEWICZ, ANNA TRACZYŃSKA, ŻANETTA BIELICKA

Fear and love

Lęk i miłość

Lęk jest odwiecznym i nieodłącznym problemem natury ludzkiej, ale właściwie cały świat istot żywych, od zarania dziejów, nie jest wolny od lęku. Jest on zjawiskiem totalnym, jedną z najczęściej przeżywanych emocji, jednym z podstawowych przejawów bytu człowieka, jest stale obecny w ludzkiej egzystencji. Pojawia się on nawet w okresie prenatalnym, w którym ma charakter wtórny, ponieważ pochodzi z zewnątrz ustroju dziecka, gdyż to emocje matki wpływają na nie. Pamiętane uczucia są trwałe i mają charakter wrodzonych predyspozycji do reagowania lękliwego lub radosnego. Na pewno towarzyszy nam od chwili narodzin, aż do śmierci, a w życiu codziennym od rana do nocy. Objawy lęku są wszechobecne, nie tylko w psychiatrii. Lęk stanowi nieodłączny objaw większości chorób somatycznych, odgrywa także istotną rolę w genezie wielu chorób somatycznych, a jego nasilenie wiąże się ze świadomością ciężkości choroby. Może on wywoływać choroby, może być ich objawem, może je też nasilać. Przeciętny człowiek w niewielkim tylko stopniu zdaje sobie sprawę z wagi lęku w swoim życiu.

Często słyszy się w wypowiedziach wielu ludzi, że żyjemy w wieku lęku. Nie jest to jednak prawda, gdyż każda epoka miała, ma i mieć będzie własne, charakterystyczne dla niej lęki. Dawniej lęk wywoływały wędrówki ludów, straszliwe wojny, niewolnictwo, wielkie epidemie, palenie czarownic, itp. Dzisiejsze lęki to m. in. lęk przed zagładą atomową, promieniowaniem radioaktywnym, przeludnieniem i głodem, zanieczyszczeniem środowiska i zakłóceniem homeostazy ekologicznej, asteroidami, dominacją maszyny nad człowiekiem, narastającą uniformizacją i dezindywidualizacją, rakiem i zawałem serca. „Boimy się, że stracimy pracę, bo nasz nos nie spodoba się nowemu właścicielowi, że stracimy mieszkanie, bo spadkobiercy przedwojennych właścicieli i nas wyrzucą, naglej sklerozy i że zapomnimy, gdzie leży aspiryna. Zazdrosna żona boi się, że mąż zgubi telefon komórkowy i nie będzie mogła go kontrolować, a on ucieknie i zmyli pogonie. Boimy się po to, żeby się bać.”- Jan Twardowski.

Czym jest lęk? Fenomenologicznie jest w pewnym zakresie odpowiednikiem strachu. Lęk jest reakcją emocjonalną na nieokreślone zagrożenie, natomiast strach jest wywołany przez konkretny obiekt lub sytuację. Różnica między lękiem, a strachem jest często niewyraźna. Lęk nie stanowi racjonalnej reakcji na określony bodziec, jest odróżniany od strachu, który stanowi reakcję na znaną przyczynę. Podstawowa różnica między tymi pojęciami polega na tym, że strach jest uczuciem racjonalnym, lęk irracjonalnym. Towarzyszy mu trudny do zdefiniowania dyskomfort, często nie do zniesienia. Pojawia się zazwyczaj jako sygnał alarmowy w związku z określonym zagrożeniem lub przeczućmi zatrważającej zmiany wywodzącej się z nieznanego, nierealnego źródła, modyfikuje nasze zachowanie, reakcje naszego organizmu, emocje, sprawność intelektu. Zagrożenie to nie musi być obiektywnie zasadne, istotne jest subiektywne poczucie zagrożenia (Kepiński, 1992). Może ono pełnić funkcje pozytywne (sygnalizujące, mobilizujące). Jeżeli stopień jego nasilenia mieści się w granicach dopuszczających możliwości adaptacyjne można mówić o lęku fizjologicznym.

Nie istnieje jakaś jedyna powszechnie przyjmowana "koncepcja" lęku wyróżniająca określone grupy symptomów, wyjaśniająca ich genezę i rozwój. Jest tak, dlatego, że wraz z rozwojem psychiatrii, psychologii, fizjologii, socjologii poznajemy wciąż nowe sytuacje lękotwórcze i mechanizmy powstawania lęku. Lęk jest wyrażeniem wieloznacznym i wielu autorów zajmujących się tą problematyką próbuje w różny sposób określać lęk, a także wymieniać specyficzne właściwości reakcji lękowych. Większość autorów, jest zgodna, co do tego, że lęk jest grupą reakcji emocjonalnych na bodźce działające częściowo z zewnątrz, a głównie z wewnątrz organizmu (Bazylak, Siek, 1983). Lęk może przybierać różne formy, np. napięcia, niepokoju, złego samopoczucia, czy wreszcie paniki. Narastające napięcie lękowe może wywoływać gniew i agresję. Lęk jest też stanem psychopatologicznym charakteryzującym się uczuciem zagrożenia, któremu towarzyszą oznaki wzmożonej aktywności autonomicznego układu nerwowego. Bez względu jednak na to, jak się lęk manifestuje, uruchamia on niejako automatycznie układ neurowegetatywny, niezależny od naszej woli (P Prusiński A.: Diagnostyka różnicowa zaburzeń czynnościowych i organicznych. PZWL, Warszawa 1974, s. 27, 112).

Ważnym zagadnieniem jest rozróżnianie stanów lęku i depresji, choć bardzo często stany te współwystępują lub wręcz pokrywają się (Stein, Hollander, 2004). Wielu wybitnych psychiatrów do niedawna uważało, że stany lękowe są niepełnoobjawową depresją, i że depresja jest kontynuacją stanów lękowych. W ciągu ostatniego dwudziestolecia pogląd ten stał się mniej popularny. Zachodzi jednak konieczność różnicowania tych stanów. W obrazie klinicznym lęk traktuje się jako zespół objawów zawierających składniki psychiczne, behawioralne i wegetatywno-somatyczne:

- objawy psychiczne: uczucie napięcia, niepokoju, skrępowania, uczucie zagrożenia z trwożliwym oczekiwaniem na przykre wydarzenia, niemożność odprężenia się (relaksacji), zaburzenia koncentracji uwagi, sprawności pamięci, sprawności myślenia, zawężenie pola spostrzegania;
- objawy behawioralne manifestują się (w zależności od nasilenia lęku) od niepokoju manipulacyjnego, lokomocyjnego, częstych zmian pozycji, przez niepokój ruchowy, potrzebę chodzenia aż do podniecenia ruchowego (agitacji), przerażonego wyrazu twarzy, drżenia głosu, rąk i ciała, zaburzeń snu, rzadziej zahamowania;
- objawy wegetatywno-somatyczne: tachykardia, tachypnoe, wzrost ciśnienia tętniczego, rzadziej jego nagły spadek, wzrost napięcia mięśniowego, rozszerzenia źrenic, zwiększone wydzielanie potu, zmniejszenie wydzielania śliny, zblednięcie skóry twarzy, częste oddawanie moczu, biegunki, zawroty głowy, utrata łaknienia, zaburzenia snu, obniżenie libido;
- zaburzenia metaboliczne przejawiają się zwiększonym wydzielaniem katecholamin i sterydów nadnerczowych, podwyższonym poziomem cholesterolu, kwasów tłuszczowych, poziomowi glukozy we krwi (Pużyński, 1986).

O istnieniu lęku można się najczęściej domyślać pośrednio, z przekazów niewerbalnych. Świadczy o tym przykładowo nadmiernie akcentowanie objawów somatycznych, niewspółmiernych do stanu przedmiotowego, lub szczególne zachowanie chorych: pobudzenie ruchowe, unikanie spojrzeń, ostrożne wypowiedzi, podchwytliwe pytania lub przeciwnie, ostentacyjnie dobry nastrój czy nawet tzw. czarny humor. Czasem wyrazem pośrednim lęku są skargi na zaburzenia uwagi, pamięci, zmniejszone zainteresowanie otoczeniem. Bardzo typowe są zaburzenia snu pod postacią trudności zasypiania i koszmarnych marzeń sennych. Czasem chorzy boją się zasnąć i odwołują się do spoczynku. (de Walden – Gałuszko, 1996)

Lęk odgrywa dużą rolę w fizjologii i psychologii człowieka. Nastawienie lękowe wytworzone w dzieciństwie wykazuje znaczną trwałość, co nie znaczy, że manifestuje się stale. Przewlekły lęk bywa wywołany długotrwałym zagrożeniem (Jarosz, 1976). Silny wymaga natychmiastowej interwencji psychiatrycznej (Kokoszka, 1998, 2000). O stanie lęku możemy mówić wtedy, gdy uczucie lęku jest tak silne, że prowadzi do pobudzenia i różnych reakcji somatycznych. Kiedy jednak przekracza możliwości adaptacyjne - pełni głównie funkcje dezadaptacyjne lub nawet destrukcyjne. Większość prób samobójczych, dokonywana jest przez osoby cierpiące z powodu różnych zaburzeń psychicznych, którym towarzyszy lęk.

O lęku, jego genezie i skutkach można mówić jeszcze wiele. Należy się jednak zastanowić, w jaki sposób można pomóc ludziom cierpiącym z powodu lęku. Czy rozwiązaniem jest pomoc psychoterapeuty, czy może szukać rozwiązania w nowoczesnej farmakologii? Lęk towarzyszy człowiekowi od wieków, można więc przypuszczać, że również od wieków istnieje coś, co pozwala pozbyć się lęku, zwalczyć go lub wręcz nie pozwala mu w ogóle zaistnieć.

A. Kępiński mówi "Miłość jest przeciwstawiana do lęku i jedno drugie niszczy". Już w Bibli czytamy, „Kto zaś miłuje nie lęka się” (św. Paweł).

Miłość jest tajemnicą, która wymyka się prawom materii i przyrody. Poddana analizie, miłość odsłania zaskakujące oblicza i może się wydawać wewnętrznie sprzeczna. Z jednej strony miłość wymaga zachowania niezależności między osobami, które chcą odnosić się do siebie z miłością. Z drugiej strony- prowadzi do pewnego typu zależności; miłość potrafi przecież łączyć nas z innymi osobami więziami tak ścisłymi, że

nawet śmierć nie może ich pokonać. Innym paradoksem jest fakt, że miłość wymaga byśmy stawiali się darem dla innych. Dojrzała miłość jest decyzją woli i wyraża się troską o najgłębiej rozumiane dobro osoby kochanej.

Miłość dojrzała ma za przedmiot osobę płci odmiennej- zarówno pod względem fizycznym, psychicznym, jak i duchowym. Nastawiona jest w stosunku do niej na świadczenie jej dobra i uszczęśliwienia. Zdolność okazywania miłości jest jednym z głównych walorów przystosowania i szczęścia w małżeństwie (Braun - Gałkowska, 1980; Rostowski, 1987; Jundziłł, 1993). Z powodu swojej niezwykłości i złożoności, a także z powodu twardych wymagań, jakie stawia człowiekowi dojrzała miłość nie jest zdolnością, której uczymy się w sposób samoczynny i automatyczny. Zdolność do kochania rozwija się wraz z rozwojem całego człowieka: wraz z rozwojem jego strefy fizycznej, psychicznej, duchowej, społecznej, moralnej i religijnej. Miłość żeby była dojrzałą miłością, wymaga cierpliwości, pracy nad sobą, walki z egoizmem. Z tego właśnie względu możliwa staje się sytuacja, kiedy dany człowiek zadowolony się- zwykle nieświadomie- jakąś imitacją miłości. Imitacja miłości to postawa, która- obserwowana z zewnątrz- może być uważana za przejaw miłości, a która w rzeczywistości nie spełnia podstawowych kryteriów i wymagań miłości prawdziwej. (Marek Dziewiecki- „...miłość pozostaje”). Do takich istotnych kryteriów i wymagań należy bezinteresowność, bezwarunkowość oraz dostosowanie miłości do niepowtarzalnej sytuacji osoby, którą kochamy. Jeśli w danym przypadku nie jest respektowana choćby tylko jedna z tych cech, to mamy do czynienia z imitacją miłości. Każda imitacja jest czymś fałszywym, oszukuje i wprowadza w świat złudzeń. Imitacja miłości jest nie tylko bolesnym fałszem, ale może powodować bardzo niebezpieczne szkody psychiczne, w tym również zjawisko lęku.

E. Fromm w znanej pracy „O sztuce miłości” przeciwstawia zakochanie prawdziwej miłości. Miłość to jego zdaniem wola budowania z drugą osobą partnerstwa opartego na głębokim poznaniu, szacunku, zaufaniu, trosce i wierności- póki ich śmierć nie rozłączy (Fromm, 1992).

Kępiński uważa, że uczucie miłości wynika się z antynomii i drugiego prawa biologicznego. Z prawa zachowania życia własnego wynika postawa „od”, a z prawa zachowania życia gatunku postawa „do”. Tylko drugie prawo może zaspokoić ludzką potrzebę miłości i „tylko miłość może zwyciężyć lęk przed śmiercią”. Co się dotyczy psychicznego życia człowieka, bezsprzecznie to, co w nim najpiękniejsze i najwznioślejsze, wiąże się z miłością. Miłość jest uczuciem przeciwnym lękowi i dlatego spełnia tak wielką rolę w psychoterapii. (Kępiński 1972, 1992). Takie ujęcie u Kępińskiego bliskie jest personalizmowi Mounierowskiemu z jego zasadą „amo ergo sum” (Mounier, 1964).

Wojciszke podaje zróżnicowanie dynamiki wynikające z trzech podstawowych składników miłości, to jest namiętności, zaangażowania oraz intymności i wynikającą z niego typową sekwencję związku miłosnego rozpoczynającego się miłością od pierwszego wejrzenia. Te fazy to zakochanie, romantyczne początki, związek kompletny, związek przyjacielski i związek pusty (Wojciszke, 1993).

Pragniemy miłości. A zarazem chcemy zachować osobistą wolność i indywidualność. Dlaczego często nie udaje nam się jej znaleźć, choć tak bardzo szukamy i potrzebujemy miłości? W jaki sposób miłość budzi się między dwojgiem ludzi? Czy miłość rzeczywiście „niszczy” lęk, a może to właśnie zjawisko lęku nie pozwala nam odnaleźć miłości?

Kępiński uważa, że pośrednie działanie lęku u ludzi powoduje wycofanie się z kontaktów społecznych (1987). Na uwagę zasługuje też zjawisko lęku przed bliskością. Uniemożliwia on niektórym osobom nawiązanie jakiegokolwiek związku emocjonalnego. Często to właśnie własny lęk, niepewność i brak odwagi nie pozwalają nam dopuścić do siebie blisko drugiego człowieka w obawie przed ewentualną niemożliwością do zniesienia frustracją. Lęk przed odrzuceniem upośledza możliwość znalezienia partnera działając na etapie pierwszych kontaktów z płcią przeciwną. Zastanowić się należy nad tym, co w życiu ludzkim ma wpływ na umiejętność zbliżenia się do drugiego człowieka, na to, czy będziemy kochani i czy sami będziemy umieli kochać?

Zdolności do miłości uczy się dziecko przede wszystkim w rodzinie. To, jak wiele sympatii dziecko będzie przejawiać w stosunku do innych osób, będzie zależało od tego, ile sympatii okazywano jemu samemu (Hurlock, 1985). Potwierdzeniem znaczenia wzorów ról małżeńskich jest fakt, że dzieci wychowywane w domach dziecka mają trudności w ułożeniu sobie życia małżeńskiego. Natomiast szczęśliwe małżeństwo rodziców daje młodzieży wzór miłości i małżeństwa, ale również emocjonalnie ułatwia zmianę roli (z zachowaniem pewnej ciągłości) syna na rolę męża, czy córki na rolę żony. Młodzież z rodzin dobrze funkcjonujących łatwiej się w tym zakresie usamodzielnia i łatwiej z przedmiotu opieki staje się podmiotem w rodzinie nowej, własnej (Rostowski, 1987). Istotnym składnikiem procesu uczenia się ról małżeńskich jest nabywanie odpowiednich postaw, nastawień i wzorów zachowań, pozwalających na współpracę dwóch osób odmiennej płci, złączonych więzami małżeństwa. Postawy małżeńskie i rodzicielskie kształtują się już w dzieciństwie i są powtórzeniem oddziaływań własnych rodziców. Rodzice są dla dziecka osobami znaczącymi. Właśnie w stosunkach z osobami znaczącymi wytwarzają się prototypy zachowań wobec innych ludzi.

Rodzice jako osoby znaczące, swoim zachowaniem wytwarzają u dziecka określone oczekiwania. Wzory, jakich dostarcza dziecku rodzina, są bardzo ważne dla jego przyszłego zachowania się w stosunkach małżeńskich i rodzinnych. Mogą one pomóc we współżyciu i współdziałaniu z przyszłym mężem (żoną) lub zaszkodzić, zależnie od ich jakości, gdyż dziecko będzie naśladować zarówno dodatnie, jak i ujemne wzory interakcji swoich rodziców (Borys, 2000).

Człowiek otoczony miłością czuje się potrzebny i akceptowany, wyzwala się w nim samoakceptacja, której brak jest często przyczyną wielu problemów natury psychicznej. Potrzeba miłości tkwi w człowieku od chwili urodzenia do śmierci.

Podsumowując można stwierdzić, że miłość jest uniwersalnym, wręcz złotym środkiem na wiele problemów i schorzeń ludzkiej psychiki. "Wcześniej czy później nadchodzi czas, by przezwyciężyć nasze lęki, gdyż droga duchowa wiedzie poprzez codzienne doświadczenie miłości" (Paulo Coelho). Związek kobiety i mężczyzny jest rzeczą najważniejszą i jedną z najpiękniejszych relacją między ludźmi - wszak po to właściwie jesteśmy na świecie, skoro miłość kochanków staje się obrazem stosunku człowieka i Boga.

PIŚMINNICTWO

1. Bazyłak J., Siek S.: Elementy higieny psychicznej w psychologii pastoralnej. ATK, Warszawa 1983, s. 216 - 256.
2. Bilikiewicz A.: Psychiatria. PZWL 1992
3. Borys B.: Rodzina w sytuacji trudnej. (w): Rodzina 2000. Raport o stanie rodziny w Gdańsku. Bernardinum, Gdańsk 2000 / 2001.
4. Braun – Gałkowska M.: Miłość aktywna. Psychologiczne uwarunkowania powodzenia małżeństwa. Warszawa 1980; Psychologiczna analiza systemów rodzinnych osób zadowolonych i niezadowolonych z małżeństwa. Warszawa 1980.
5. Fromm E.: O sztuce miłości. Wydawnictwo Sagitarius, Warszawa 1992.
6. Horney K.: Neurotyczna osobowość naszych czasów. PWN, Warszawa 1976 s. 55-65
7. Jarosz M.: Psychologia i psychopatologia życia codziennego. PZWL 1976. s. 348.
8. Kępiński A.: Lęk. Wydawnictwo Sagitarius, Warszawa 1992; Rytm życia, Kraków 1972. Wydawnictwo Literackie; Dekalog, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2004 s. 87-91; Poradnik według Kępińskiego - Jak leczyć i poznawać człowieka Wydawnictwo Literackie, Kraków 2005 s. 229-233.
9. Marek Dziewiecki „...miłość pozostaje”, s. 13-14.
10. Wojciszke B.: Psychologia miłości. Gdańsk 1993.

STRESZCZENIE

Miłość w relacji lekarz - pacjent może być zdaniem Kępińskiego - najlepszym lekiem na ludzkie cierpienie. Jako uczucie przeciwstawne lękowi spełnia istotną rolę w procesie psychoterapii, uznawanej przez Kępińskiego za jedną z najpiękniejszych relacji międzyludzkich.

Pragniemy miłości, a zarazem chcemy zachować osobistą wolność i indywidualność. Celem pracy była próba znalezienia odpowiedzi na pytania: Dlaczego często nie udaje nam się odnaleźć miłości, choć tak bardzo jej szukamy i potrzebujemy? W jaki sposób miłość budzi się między dwojgiem ludzi? Czy miłość rzeczywiście niszczy lęk, a może to właśnie zjawisko lęku nie pozwala nam odnaleźć miłości?

SUMMARY

Love in the patient - psychiatrist relation should be, according to Kępiński, the best medicine for human suffering. As an opposing feeling to fear plays an essential role in the psychotherapy process considered by Kępiński as one of the most beautiful human feeling. We need love and at the same time we want to maintain our independence and individuality. The aim of this project was to find the answer to the following questions: Why is it difficult to find love although we constantly look for it and need it. How does love originate between to people? Does love actually destroy fear or does fear prevent us from finding love?