

Błażej Szostek

Lęk w praktyce psychologiczno-pastoralnej

Warszawskie Studia Pastoralne 25, 285-300

2014

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych oraz w kolekcji mazowieckich czasopism regionalnych mazowsze.hist.pl.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

BŁAŻEJ SZOSTEK UKSW

LĘK W PRAKTYCE PSYCHOLOGICZNO-PASTORALNEJ

Anxiety in the psychological and pastoral practice

Każdy człowiek w swoim życiu doznaje lęku, który możemy określić jako stan niepokoju, któremu towarzyszy dysforia i somatyczne oznaki napięcia. Lęk w naszym życiu wywołany jest najczęściej przez przewidywanie przez człowieka porażki, nieszczęścia lub niebezpieczeństwa. Takich momentów w naszym życiu jest naprawdę bardzo wiele. Można powiedzieć, że człowiek XXI wieku „choruje na lęk” i nie rzadko odczuwa lęk w sytuacjach w których racjonalnie powinien odczuwać spokój i błogość. Analizując postawy wielu bohaterów książek i utworów powstałych w czasach średniowiecznych lub trochę później można stwierdzić, że lęk, a szczególnie lęk przed śmiercią był mniejszy niż obecnie. Śmierć w średniowieczu była na porządku dziennym. Nie tylko dlatego, że władcy państw ze swoim ludem często prowadzili między sobą wojny, lecz również z powodu zatrważająco niskiego poziomu medycyny i higieny. „Chlebem powszednim” było rodzenie dzieci w polu, co dziś wydaje się nam czymś zupełnie abstrakcyjnym. A jednak takie rzeczy miały miejsce. Na to wszystko patrzyły dzieci. Nie utrzymywano przed nimi w ta-

jemnicy, że umierała ich matka, gdyż następnego dnia mogła przyjść kolej na nie i musiały być tego świadome. Ludzie tamtych czasów obcowali z lękiem na co dzień można powiedzieć, że byli z tym lękiem oswojeni.¹

Współczesne czasy, w których przyszło nam żyć to wbrew pozorom czasy bardzo pokojowe. Oczywiście, obecna sytuacja polityczna, gospodarcza i społeczna wielu krajów europejskich w tym Polski zmienia się i robi się coraz bardziej niespokojna to jednak patrząc z perspektywy historycznej okres czasu od II Wojny Światowej to czas względnego spokoju.

Czym jest lęk? Jak pomóc człowiekowi, który cierpi na nadmierny lęk i szuka pomocy w osobie duszpasterza?

Niniejszy artykuł będzie próbą spojrzenia naukowego na lęk z perspektywy psychologiczno – pastoralnej i odpowiedzią na zadane wyżej pytania.

1. 1. Strach - lęk - stres

Istnieje wiele rodzajów lęku zależnie od sytuacji go wywołujących np.: lęk automatyczny, egzaminacyjny, egzystencjalny, dotyczący sensu życia, neurotyczny, przed obcymi, przed rozłąką, etc.²

Negatywna emocja jaką jest lęk nie rzadko błędnie utożsamiana jest ze strachem dlatego bardzo często te dwa terminy są używane zamiennie. Strach ma najczęściej inne właściwości niż lęk, a różnice przejawiają się przede wszystkim: czasem trwania, przyczynami powstawania. Podobieństwa lęku i strachu to: napięcie i nieprzyjemne oczekiwanie na coś co może nam w jakiś sposób zagrażać. Strach odnosi się do kon-

¹ Por. Śmierć jako jedna z kategorii kultury średniowiecza, http://www.jezz.neostrada.pl/TALES/smierc_jako_kat.htm (13. 12.2014 r.).

² Zob. A. Colman, *Słownik psychologii*, Warszawa 2009, s. 357-358.

kretnego i namacalnego zagrożenia i wywołuje bardzo silną reakcję emocjonalną, w której poziom pobudzenia gwałtownie wzrasta.³

Do zaburzeń związanych ze strachem należą fobie oraz zespół stresu pourazowego. W przypadku fobii osoba okazuje irracjonalny strach wobec obiektu, który bardzo często nie stwarza zagrożenia, a odpowiedź jest nieadekwatna do siły działania tego bodźca. W przypadku stresu pourazowego (post-traumatic stress disorder) osoba cierpi z powodu depresji, uczucia odrętwienia i stałej traumy po doświadczeniach jakiejś katastrofy, czy innej sytuacji traumatycznej, której była uczestnikiem lub świadkiem.⁴

Oprócz fobii i zespołu pourazowego człowiek może doświadczać jednostki zwanej lękiem uogólnionym. Jest to przewlekły stan, który może trwać miesiącami z mniej lub bardziej stałymi elementami. Korzystając z DSM-IV⁵, można zdiagnozować ten rodzaj lęku, występuje on wtedy jeżeli przez okres sześciu miesięcy, większość dni przepełniona jest obawami i nasilonym lękiem.

Człowiek cierpiący na uogólnione zaburzenia lękowe nie potrafi opanować niepokoju i lęku, co jest przyczyną dyskomfortu przejawiającego się w złym samopoczuciu i w relacji z ludźmi. Na poziomie emocjonalnym osoba chora odczuwa

³ Por. S. Rachman, *Zaburzenia lękowe*, Gdańsk 2005, s. 10-11.

⁴ Por. D.L. Rosenhan, M. Seligman, *Psychopatologia*, T.1, Warszawa 1994, s. 221-222.

⁵ DSM-IV-TR to czwarta edycja klasyfikacji zaburzeń psychicznych *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM), której rewizja została dokonana w 2000 roku. Klasyfikacja, opublikowana została przez Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne, zawiera kryteria najczęściej wykorzystywane w Stanach Zjednoczonych w celu klasyfikowania zaburzeń psychicznych.

bezradność, napięcie i zdenerwowanie, czujność i ciągle rozdrażnienie. Na poziomie poznawczym dominuje oczekiwanie na coś strasznego, lecz osoba nie wie, czym ta straszna rzecz będzie. W sferze fizycznej przeważa napięcia mięśni. Badania EEG wykazują zwiększoną aktywność beta w płatach czołowych mózgu, szczególnie w lewej półkuli co wskazuje na podwyższony niepokój. Osoby takie łatwo się meczą, koncentrują i mają problemy z bezsennością.⁶

Reakcja strachu składa się z czterech rodzajów składników: **poznawczych** czyli oczekiwania związanego z zagrażającą sytuacją; **somatycznych** czyli reakcji alarmowych organizmu na niebezpieczeństwo i zmian w wyglądzie zewnętrznym (m.in. zaczerwienienie twarzy, drżenie rąk); **emocjonalnych** czyli uczuć silnego przerażenia i obawy oraz **behawioralnych** mogących się wyrażać w chęci ucieczki i walki. Można wyodrębnić dwa typy zachowań uciezkowych: **wycofanie** polegające na tym, że osoba narażona na niebezpieczeństwo opuszcza miejsce w którym doświadcza niebezpieczeństwa oraz **unikanie** kiedy osoba wycofuje się przed niebezpieczeństwem, które dopiero może nadejść.

Strach i lęk mają identycznie składniki, a różnice można uwypuklić w aspekcie poznawczym. Otóż lęk w odróżnieniu od strachu, jako składnik poznawczy posiada oczekiwanie zagrożenia o znacznie rozmazanym charakterze. Somatyczny składnik lęku jest ten sam co w przypadku strachu, chodzi tu przede wszystkim o elementy reakcji alarmowej. Emocjonalne składniki lęku są te same: uczucie ciężaru w żołądku, obawa, przerażenie. Również behawioralne elementy takie jak ucieczka czy walka są identyczne, lecz w odróżnieniu od strachu

⁶ M. Seligman, E. Walker, D.L. Rosenhan, *Psychopatologia*, Poznań 2003, s. 219-220.

w lęku obiekt zagrażający jest pozbawiony konkretnej formy. Można powiedzieć, że lęk jest osadzony w sferze irracjonalności a jego źródłem w przeciwieństwie do strachu jest jakieś bardzo słabo zarysowane niebezpieczeństwo.⁷

Lęk w życiu człowieka jest czymś naturalnym i koniecznym. Jest częścią składową naszych emocji. Pojawia się on najczęściej jako sygnał alarmowy w związku z zagrożeniami na jakie narażony jest człowiek w ciągu jego życia. Modyfikuje on zachowanie, reakcje organizmu, emocje oraz sprawność intelektu.

W prehistorii jak i teraz lęk odgrywa bardzo ważną rolę jako inicjatora obrony, ucieczki, bez niego człowiek byłby narażony na ogromne niebezpieczeństwo. Reakcja lękowa może zostać spowodowana niebezpieczeństwem zewnętrznym lub wewnętrznym. Zagrażające mogą być własne myśli, emocje, wyobrażenia. Czasami można doświadczyć lęku przed lękiem psychologia kliniczna nazywa lękiem antycypacyjnym.⁸

Zdarza się, że to czego ludzie się lękają jest tak naprawdę przedmiotem ich pragnień. Dzięki lękom człowiek może się dowiedzieć o wypartych i ukrytych ze świadomości potrzebach. Ujawnianie lęku może być też formą obrony, a często lęk staje się integralną i istotną częścią czyjegoś życia do tego stopnia, że gdy go zabraknie zaczyna lęku poszukiwać. Jako przykład na podświadome poszukiwanie przez człowieka lęku, może służyć sytuacja w której dziewczęta dotknięte syndromem DDA wychodzą za mąż za alkoholików. Jedną z przyczyn takiego zachowania jest właśnie lęk, który jest im w pewien sposób niezbędny do życia.

⁷ D.L. Rosenhan, M. Seligman, *Psychopatologia*, dz. cyt., s. 223-228.

⁸ Por. J. Kołodziej, *Oblicza Lęku*, Charaktery nr 9 (116) 2006, s. 30.

Lęk może być również wykorzystywany przez ludzi do manipulowania otoczeniem. Niektórzy ludzie uwidaczniają lęk, aby ukazać własną bezbronność i bezradność i zmusić otoczenie do spełnienia ich pragnień. Jest to sposób na zdobycie nieograniczonej władzy i kontroli nad osobą manipulowaną.

Ofiary silnej agresji, które w swoim życiu początkowo są podporządkowane agresorowi, w pewnym momencie stają się agresywne – po to, aby nie doświadczać lęku przed agresją innych. Zdarza się, że osiągają władzę i stają się prześladowcami i tyranami dla swojego otoczenia. Ten rodzaj władzy wynika z chęci kontrolowania zewnętrznego zagrożenia: „Kiedy ja będę posiadał kontrolę nad innymi, to oni nie będą mieli kontroli nade mną”. Brawura, agresja i przemoc mogą być w takim przypadku elementami zaprzeczenia wewnętrznym stanom lękowym.⁹

Reakcje lękowe są często podobne lub nawet tożsame z pojęciem stresu. Stres wywołuje podobne reakcje fizjologiczne jak lęk czy strach. W trudnych, znacznie obciążających aparat psychiczny sytuacjach dochodzi do silnych reakcji stresowych. Wzrost napięcia ma za zadanie w pierwszym rzędzie przygotować organizm do jak najszybszej reakcji. Kiedy bodziec obciążający zniknie z pola uwagi lub zostaną usunięte z niego przyczyny stresu, pobudzenie powoli znika, zgodnie z zasadą, że czym większy czynnik pobudzający tym ten powrót będzie relatywnie wolniejszy. Reakcje stresowe i lękowe trwać więc mogą albo krótko jak np. reakcja przerażenia, kiedy jesteśmy świadkami jakiejś niebezpiecznej sytuacji, albo dłużej, kiedy pełni obaw czekamy na wynik badań lekarskich. Reakcje lękowe i stresowe bardzo często są zależne od naszego aktualnego stanu organizmu. Inaczej będziemy przeżywać

⁹ Por. Tamże, s.31.

poważną sytuację kiedy jesteśmy odprężeni, a nasz poziom napięcia jest niski, a inaczej w stanie zmęczenia i intensywnego napięcia, kiedy to nawet przy drobnych wydarzeniach możemy odczuć lęk, który oceniamy jako bardzo silny.¹⁰

Lęk jest jednym z najważniejszych objawów psychopatologicznych, jednak ma duże znaczenie poza praktyką psychologiczną lub psychiatryczną. Bardzo często występuje jako znaczący składnik obrazu klinicznego w chorobach układu sercowego oraz oddechowego. Skłonność do lęku na ogół zwiększa się z procesem starzenia człowieka. Zaburzenia układu krążenia potęgują tę skłonność, a bardzo często na dnie objawów nerwicowych czai się właśnie lęk.¹¹

Bardzo częstym objawem osiowym nerwicy jest właśnie lęk, towarzyszy również schizofrenii i depresji, toteż przy opisie zaburzeń psychicznych, który osiłą jest lęk bardzo trudno oddzielić lęk w czystej postaci, a w praktyce rozpoznaje się go zamiennie z nerwicami.

Do zespołów lękowych predysponuje osobowość neurotyczna, której istotnym elementem jest nieharmonijny rozwój poszczególnych części składowych. Charakteryzuje się ona również przewagą lęku w stosunku do pozostałych cech osobowości. Nadmiar lęku upośledza u takich osób w znacznej mierze społeczne funkcjonowanie i nie pozwala na realizację potencjalnych możliwości intelektualnych.¹²

¹⁰ H.-U Wittchen, M. Bullinger- Naber, I. Hand i in., Wszystko co chcielibyście wiedzieć o lęku (i o co się boicie zapytać), Warszawa 1995, s.16-19.

¹¹ T. Bilikiewicz, *Psychiatria kliniczna I*, Warszawa 1998, s. 158-159.

¹² Por. A. Bilikiewicz, J. Landowski, P. Radziwiłłowicz, *Psychiatria. Repetytorium.*, Warszawa 2006, s. 121-122.

2. Etiologia i wybrane teorie lęku

Lęk i zaburzenia lękowe rozpowszechnione są w populacji na poziomie 2-5 %, u pacjentów z zaburzeniami kardiologicznymi 10-15 %, w praktyce ogólnolekarskiej 6 %, u pacjentów nerwicowych około 20 %. Zaburzenia lękowe występują częściej u kobiet, nierzadko u dzieci. U dzieci zaburzenia lękowe są szczególnie dostrzegalne kiedy wychowują się w rodzinach dysfunkcyjnych i o niekorzystnych układach. Może być to związane z obawami przed utratą lub oddzieleniem od jednego z rodziców. Często lęk jest wynikiem niekorzystnych oddziaływań grupy rówieśniczej lub przykrych doświadczeń szkolnych. Najczęstszy okres rozpoznania stanów lękowych u dorosłych umiejscowić można pomiędzy 20 a 30 rokiem życia. Doświadczenia klinicystów wskazują, że objawy lękowe u chorego trwają przed rozpoznaniem już kilka lat. Ponad 30% osób dotkniętych stanami lękowymi deklaruje, że podobny problem dotykał ich rodzin a szczególnie matki. Może być to związane z procesami warunkowego „wyuczenia” się reakcji lękowej.

Mechanizmem napędzającym niepokój mogą być różne dolegliwości ciała. Takimi dolegliwościami może być nadmierny wysiłek, brak snu, przebyte zakażenie lub inna choroba).¹³

Wzbudzenie i przeżywanie lęku składa się z różnorodnych elementów i jest to przede wszystkim proces, a nie wydarzenie katagoryczne, które występuje lub nie występuje. Zakłada się, że różni ludzie mają odmienną skłonność do doświadczania lęku. Podatność ta wyraża się przez nadmierną czujność w nowej lub potencjalnie zagrażającej sytuacji. Polega to na tym,

¹³ Por. A. Bilikiewicz, *Psychiatria dla studentów medycyny. Podręcznik*, Warszawa 2000, s. 288.

że osoba szybko przeszukuje sytuację i kiedy dostrzeże zagrożenie zawęży na nim uwagę, czemu towarzyszy wrażliwość percepcyjna, a bardzo często zniekształcenie percepcji. Zagrożące obiekty wydają się wtedy bardziej wyostrome, a wykrycie zagrożenia uwidacznia się w postaci czujnego zneruchomienia i bardzo wysokiego pobudzenia. Jeśli osoba uzna, że jest bezpieczna, może kontynuować przerwane zachowanie, ale jeśli spostrzeże w sytuacji niebezpieczeństwo, pojawi się u niej lęk, którego następstwem może być próba radzenia sobie z nim za pomocą ucieczki lub unikania.¹⁴

Teoria Eysencka i Wolpego położyły podwaliny dla psychologii leku. Osadzili oni swoje teorie w ramach teorii uczenia się, akcentując rolę procesów warunkowania. Eysenck utrzymywał, że największe ryzyko nabywania warunkowych reakcji lękowych cechuje nie zrównoważonych introwertyków, podczas gdy u nie zrównoważonych ekstrawertyków bardzo często występują zaburzenia zachowania, oraz zaburzenia osobowości i hysterii.

Eysenck odwoływał się w swoich badaniach do dwuwymiarowego modelu osobowości, na którego krańcach znajduje się nie zrównoważenie emocjonalne-neurotyczność oraz introwersja-ekstrawersja. Twierdził, że u neurotyków warunkowanie zachodzi łatwiej i dlatego łatwiej niż u innych ludzi dochodzi u nich do uwarunkowania lęku i strachu. Uwarunkowane reakcje lęku są wynikiem całej serii subtraumatycznych zdarzeń, a czasami nawet jednego traumatycznego wydarzenia. Odbywa się to na drodze skojarzenia bodźca neutralnego z bodźcem bezwarunkowym, wywołującym wyżej wspomniane traumatyczne reakcje emocjonalne.

¹⁴ Por. S. Rachman, *Zaburzenia lękowe...* dz.cyt., s. 36-37.

Teoria nerwic Wolpego podobnie jak u Eysencka opiera się na procesie warunkowania jako przyczynie lęku i odwołuje się teorii Mowrera dotyczącej wzmacniania przez redukcję lęku. Opracował on laboratoryjne techniki hamowania unikowych reakcji lęku, przez systematyczną desensytyzację, która znalazła stałe miejsce i stanowiła podwaliny pod terapię behawioralną.¹⁵

Najwybitniejszy uczeń Eysenca Jeffrey Gray przeprowadził totalną krytykę sformułowanej przez swojego nauczyciela teorii ekstrawersji i neurotyczności. Stworzył on własną neurofizjologiczną teorię temperamentu/osobowości¹⁶. Teoria jego kładzie większy nacisk na mechanizmy związane z fizjologią. Najważniejszą rzeczą zakwestionowaną przez Greya był postulat dotyczący podatności na warunkowanie oraz fizjologiczne mechanizmy pośredniczące w powstawaniu neurotyczności i ekstrawersji.

Prowadząc badania na szczurach wywnioskował, że zmienną pośredniczącą w powstawaniu lęku jako cechy jest wrażliwość na sygnał kary, braku nagrody bądź nowości. Lęk jest tym wyższy im większa wrażliwość. Ekstrawersja to kombinacja niskiego poziomu lęku i wysokiego poziomu impulsywności, neurotyczność zaś to wypadkowa poziomu lęku i wysokiego poziomu impulsywności.¹⁷

Kagan i jego współpracownicy skoncentrowali się na trwale behawioralnie hamowanej w okresie dzieciństwa ekspresji temperamentu jako czynnika podatnościowym rozwoju zaburzeń lękowych. Na takie zahamowanie składa się wiele róż-

¹⁵ Por. Tamże, s.64-66.

¹⁶ Jeffrey Gray używał zamiennie terminów teoria temperamentu-teoria osobowości.

¹⁷ Por. J. Sterlau, *Psychologia temperamentu*, Warszawa 1998, s. 155-158.

nych zachowań, które pojawiają się pod wpływem nieznanых lub nowych bodźców. Wycofanie, popadanie w milczenie, poszukiwanie wsparcia i pocieszenia, stan podwyższonego wzbudzenia autonomicznego, stwierdzono o około 10-15% białych dzieci w USA. Wykazano zwiększone ryzyko zaburzeń lękowych u dzieci o zahamowaniach behawioralnych, a zwłaszcza wtedy kiedy to zahamowanie jest trwałe.¹⁸

Pierwszą spójną i całościową próbę zrozumienia mechanizmów powstawania zaburzeń, a przed wszystkim nerwicznych i lękowych była koncepcja psychoanalityczna w wydaniu freudowskim. Pojęcie lęku zajmowało w niej centralną rolę. We *Wstępie do Psychoanalizy* Freud napisał: „(...) problem lęku stanowi punkt węzłowy, w którym, w którym spotykają się najrozmaitsze i najważniejsze zagadnienia, jest zagadką, której rozwiązanie musiałoby rzucić światło na całe nasze życie psychiczne”.¹⁹

Na przestrzeni lat Freud opracował różne modele teoretyczne w celu wyjaśnienia funkcji lęku i mechanizmów go wywołujących. Jego pojęcie lęku bardzo ewoluowało-od poglądu, że jest on wyrazem zatamowanego libido, po przez odwołanie się do Otto Ranka i twierdzenia, że uraz narodzin jest przyczyną wszystkich przeżyć nerwowych²⁰, a kończąc na rewizji lęku, której dokonał w dziele z 1926 roku *Hemmung, Symptom Und Angst*, który w ogólnym zarysie funkcjonuje do dziś. Przypisuje on zjawisku sygnału lęku zasadnicze i kluczowe znacze-

¹⁸ Por. J. Piacentini, R. Bergman, J. Aikins, *Poznawczo-behawioralne interwencje w terapii zaburzeń lękowych okresu dzieciństwa*, w: M. Reinecke, D. Clark (red.), *Psychoterapia poznawcza w teorii i praktyce*, Gdańsk 2005, s. 442.

¹⁹ Z. Freud, *Wstęp do psychoanalizy*, Warszawa 2003, s. 354.

²⁰ Freud odrzuca jednak skrajne stanowisko Ranka i twierdzi, że moment przyścia na świat jest tylko jedną z sytuacji urazowych.

nie. Mobilizuje on ego do oddalenia za pomocą mechanizmów obronnych oraz celowego działania-zagrażającego niebezpieczeństwa. Opisuje on kilka sytuacji lękowych, na które narażone jest dziecko w trakcie prawidłowego rozwoju. Nowonarodzony człowiek znajdujący się w stanie bezradności, jest początkowo całkowicie zależny od opiekuna, a jego choćby krótkotrwała nieobecność odczuwana jest jako zagrożenie, które może wywołać tzw. lęk separacyjny. Później pojawia się po kolei lęk przed kastracją, związany z kompleksem Edypa, a po rozwiązaniu owego kompleksu i ukształtowaniu superego człowiek odczuwa lęku superego przed karą lub przed porzuceniem przez własne superego. Pozostałości wyobrażeń i fantazji wywołanych tymi zagrożeniami występują w sferze podświadomej dorosłego człowieka, a towarzyszy temu lęk utajony. Niektóre sytuacje często nawet dość luźno powiązane z wczesnodziecięcym poczuciem zagrożenia mogą powodować te pierwsze przeżycia. Najpierw pojawia się lęk sygnałowy, który mobilizuje gotowość obronną ego, co prowadzi do zahamowania rozwijania się lęku. W przypadku słabego ego i przy występowaniu silnych bodźców zewnętrznych i wewnętrznych dochodzi do wybuchu lęku panicznego, który doprowadza do dysfunkcyjnego ego.²¹

W psychoanalitycznym podejściu do lęku, bardzo istotnym elementem są zaburzenia nerwicowe. Były one dzielone na dwie grupy: psychonerwice i nerwice aktualne, w których skład wchodziła m.in. nerwica lękowa.

Przyczyna nerwic aktualnych tkwi w terażniejszości, a nie w konfliktach wczesnodziecięcych. Twierdzono, że jest konsekwencją frustracji popędów, przede wszystkim zaburzeń w ak-

²¹ Por. S. Fhanér, *Słownik psychoanalizy*, Gdańsk 1996, s. 93-94.

tualnym życiu seksualnym. W postaci nerwicy lękowej przyczyną miał być brak wyładowania podniecenia seksualnego.

Powstawanie objawów nerwic aktualnych uznawano za proces somatyczny tzn., nie mają one charakteru symbolicznej ekspresji nieświadomych konfliktów, lecz są konsekwencją braku satysfakcji seksualnej. Przykładem może być tu akumulacja pobudzenia seksualnego, która przechodzi bezpośrednio w lęk, który nie ma w tym przypadku symbolicznego znaczenia lub w ekwiwalenty somatyczne (bicie serca, duszność, zawroty głowy). Niedostateczny rozwój seksualności psychicznej i jej tłumienie, brak związku między seksualnością fizyczną i seksualnością psychiczną uniemożliwiają zamianę pobudzenia seksualno-somatycznego, w „libido psychiczne” w inny sposób niż poprzez związanie go z reprezentacjami seksualnymi. Dlatego właśnie pojawia się lęk, na płaszczyźnie somatycznej. Jego szczególnymi odmianami miały być „lęki dziewic”, a także lęki foniczne, w których lęk wiąże się z jakąś reprezentacją bez możliwości rozpoznania w niej symbolicznego substytutu stłumionej reprezentacji.²²

3. Lęk w praktyce duszpasterskiej

Prezbiter i osoby pracujące w duszpasterstwie dość często napotykają osoby dotknięte lękiem. Na początku warto rozróżnić dwa pojęcia: lęk w odpowiedzi na sytuację trudną, która rzeczywiście miała miejsce oraz lęk będący częścią zaburzeń nerwicowych. Oba rodzaje lęku często wymagają interwencji duszpasterskiej, lecz w lęku, który jest składnikiem nerwicy

²² Por. J. Aleksandrowicz, *Zaburzenia nerwicowe*, Warszawa 1998, s. 143-157.

konieczna jest przede wszystkim pomoc psychiatryczna i psychologiczna.

Do najczęstszych przypadków osób z patologicznym lękiem spotykanych w pracy duszpasterskiej należą skrupulanci.

Skrupulantwo to dość powszechne zjawisko u katolików.²³ Należy jednak rozróżnić skrupulantwo mogące być defektem moralnym od skrupulantwa, które może być wypadkową nerwicy. Jest to o tyle ważne, że definiując kategorie z zakresu psychologii pastoralnej nie można ograniczyć się tylko i wyłącznie do jednego wymiaru (tylko duchowego lub tylko psychologicznego).²⁴

Skrupulant to osoba posiadająca nieodpartą myśl, że permanentnie popada w grzech ciężki. Jest to myśl na tyle silna i intensywna, że taka osoba nie może się od tej myśli uwolnić, można powiedzieć, że myślenie o winie zajmuje jej większą część dnia. Zdarza się, że skrupulant zaczyna zaniedbywać codzienne obowiązki, więzi rodzinne poświęcając się ciągłym rozważaniom: czy popełniłem (–am) grzech ciężki czy był to jeszcze grzech lekki. Najczęściej jest tak, że osoba zmagająca się ze skrupułami religijnymi szuka pomocy w konfesjonale, lecz jest to chwilowe rozwiązanie gdyż kilka chwil po odejściu od krzeseł konfesjonału pojawiają się kolejne myśli o charakterze nerwicowym. Nierzadko skrupulant przystępuje do sakramentu pojednania kilka razy w tygodniu. Spowiedź w tym przypadku może stać się ale penitenta czynnością obsesyjno-kompulsywną dającą chwilową ulgę przy jednoczesnym wzmocnieniu dysfunkcyjnych przekonań.

²³ Zob. R. Kugelmann, *Psychologia i katolicyzm. Historia relacji*, Kraków 2013, s. 528.

²⁴ Tamże.

Skrupulantyzm jest krzyżem nie tylko dla człowieka, który się z nim zмага, ale także dla rodziny i znajomych chorego. Krzyż ten dźwigają także spowiednicy, którzy są bezradni w relacji ze swoim penitentem.

Co może zrobić duszpasterz, aby pomóc osobie dotkniętej skrupułami ? Po pierwsze warto, aby miał świadomości, że skrupulantyzm jest zaburzeniem psychicznym który jest tłem nerwicy i jako taki powinien podlegać leczeniu specjalistycznemu. Istotną rzeczą jest, aby podejście do osoby chorej było całościowe tzn. holistyczne. W procesie pomocowym powinien brać udział lekarz psychiatra, psycholog-psychoterapeuta i ksiądz. Najbardziej optymalnym rozwiązaniem jest aby specjaliści i duszpasterz mieli z sobą jakiś kontakt dzięki któremu będzie możliwe śledzenie zmian w funkcjonowaniu osoby chorej (przy zachowaniu tajemnicy spowiedzi i zgody chorego na takie działanie). Po drugie postawa duszpasterza pełna empatii przy pewnej stanowczości mogą dać choremu odwagę, żeby szukać pomocy u lekarza lub psychologa. Warto w tym miejscu wspomnieć o poczuciu bezradności pojawiającym się u spowiedników. Mogą oni doświadczać w relacji ze skrupulantem braku szybkich efektów niewspółmiernych do poświęconego czasu i wysiłku. Zdarza się, że u osoby chorej po okresie względnej poprawy można na nowo zaobserwować myśli natrętne o charakterze skrupulanckim. Opisywana bezradność może się wiązać z postawą, że „tylko ja mogę pomóc skrupulantowi” lub „robię tak wiele a nic się nie zmienia”. pomoc specjalistyczna połączona z opieką duszpasterską nad chorym przynosi najbardziej optymalne efekty.

Niniejszy tekst był próbą zasygnalizowania zjawiska lęku i skrupulantyzmu w praktyce pastoralnej. Można powiedzieć, że osób z depresją oraz z patologicznym lękiem będzie w naszym społeczeństwie coraz więcej. Związane jest to z szyb-

kim trybem życia, przenoszeniem się więzi między ludzkich w przestrzeń wirtualną etc. Kościół powinien w miarę możliwości odpowiadać na ten znak naszych czasów m.in. tworząc katolickie poradnie skupiające lekarzy, psychologów oraz duszpasterzy.

SUMMARY

This article applies to help people with anxiety disorders. The first part contains a description of the psychological fear, in the second part of the phenomenon of religious scruples. The text aims to provide pastors in understanding and effective assistance to the sick person.