

## FENOMENOLOGIA I PSYCHOLOGIA LĘKU

Marek Błaszczyk<sup>1</sup>

### PHENOMENOLOGY AND PSYCHOLOGY OF ANXIETY

**Summary.** The article presents a phenomenological and psychological analysis of anxiety, one of the most important and, at the same time, the most troublesome problems of our time. It shows the mechanism of anxiety, its impact on human existence and the subjective feeling of happiness. The paper also exposes practical strategies, methods and tools necessary to “tame” and overcome it.

**Key words:** psychology, anxiety, human being, existence

### Wprowadzenie

Celem artykułu jest fenomenologiczno-psychologiczna analiza lęku, jednego z najważniejszych, a zarazem najbardziej dokuczliwych problemów naszych czasów. Ukazemy mechanizm powstawania lęku, jego wpływ na ludzkie życie oraz subiektywne poczucie szczęścia. Przedstawimy także praktyczne strategie, metody i narzędzia niezbędne do jego „oswojenia” i przezwyciężenia. Będziemy argumentować na rzecz tezy, że unikanie lęku prowadzi do jego spotęgowania. Wszelka próba jego stłumienia, w tym usilne pragnienie odwrócenia od niego naszej uwagi, wywołuje bowiem efekt odwrotny do zamierzonego – lęk jeszcze bardziej się nasila i umacnia, a my czujemy się całkowicie bezradni, wyczerpani i zestresowani.

Wywód podzielony będzie na trzy części. W pierwszej nakreślimy specyfikę dysfunkcyjnej relacji z lękiem, jego wpływ na rozwój zaburzeń psychosomatycznych oraz na sposób postrzegania świata, samego siebie i innych ludzi. Od różnimy przy tym lęk od strachu, niepokój chroniczny (przewlekły) od niepokoju zwykłego, wskazując na stopień odczuwanego przez jednostkę dyskomfortu. W drugiej uwypuklimy „tradycyjne” sposoby radzenia sobie z lękiem (unikanie,

---

<sup>1</sup> Wydział Humanistyczny, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu (Faculty of Humanities, Nicolaus Copernicus University in Torun), ORCID: 0000-0001-5518-0115.

---

Adres do korespondencji: Marek Błaszczyk,  
e-mail: marek\_blaszczyk@onet.eu

wypieranie, wyszukiwanie informacji, kompulsywne zachowania, wspomaganie się różnego typu używkami), akcentując ich nieskuteczność. W trzeciej przyjrzymy się natomiast skutecznym sposobom radzenia sobie z chronicznym lękiem, nawiązując do wybranych metod, narzędzi i aspektów terapii poznawczo-behawioralnej (CBT), terapii akceptacji i zaangażowania (ACT), techniki paradoksu terapeutycznego czy medytacji uważności (*mindfulness*).

## Fenomenologia lęku

Nierzadko odróżnia się zwykle zmartwienia, które towarzyszą nam niemal codzienne, od przewlekłego, chronicznego niepokoju, destrukcyjnie wpływającego na jakość naszego życia. Zmartwienia dotyczą zazwyczaj wykonania jakiegoś trudnego zadania, jak choćby zdania ważnego dla nas egzaminu, przeprowadzenia stresującej rozmowy z partnerem, klientem czy przełożonym. Obawy te jednak „przychodzą i odchodzą” (Carbonell, 2017, s. 39). Nie zajmują całej naszej uwagi, nie zakłócają w sposób znaczący biegu naszej egzystencji. Pojawiają się, by wyostriżyć naszą czujność i koncentrację na danym problemie, pomagając nam tym samym znaleźć odpowiednie jego rozwiązanie. Gdy zaś go rozwiążemy, obawy te znikają, a nasze samopoczucie nie ulega pogorszeniu.

David A. Carbonell, psycholog kliniczny, specjalizujący się w leczeniu zaburzeń lękowych (Carbonell, 2004), zaznacza, że relacja z tego typu niepokojem podobna jest do relacji z sąsiadem, znajomym czy współpracownikiem, z którym nie utrzymujemy bliskich relacji. Widzimy go rzadko, a gdy już go spotykamy, to ograniczamy się głównie do wymiany powierzchownych uprzejmości. Nie jest on bowiem na tyle ważną dla nas osobą, by dzielić się z nią swoimi troskami czy sekretami. Słowem: nie łączy nas z nią żadna szczególna więź emocjonalna. Jesteśmy sobie obojętni – znamy się, jednak gdy nie widzimy się przez dłuższy czas, to nie tęsknimy za sobą, a może nawet zapominamy o sobie. Jeśli zdarza się sytuacja, że się z taką osobą pokłócimy, nie zamartwiamy się tym cały dzień, nie zaburza to rytmu naszych czynności. Jeśli zaś miło spędzimy z nią czas, nie chodzimy uśmiechnięci przez resztę dnia; po prostu wracamy do naszych codziennych obowiązków i zadań. Tak właśnie, mówiąc metaforycznie, wygląda nasza relacja ze zwykłym niepokojem. Odczuwamy go, jednak nie zaprzątamy sobie zbytnio nim głowy. I co najważniejsze: nie zamartwiamy się tym, jak bardzo się martwimy.

W przypadku przewlekłego niepokoju sprawa wygląda natomiast zupełnie inaczej. Niepokój ten nie jest bowiem jedynie „okazjonalną niewygodą” (Carbonell, 2017, s. 40), lecz naszym nieustannym „kompanem”, znacząco pogarszającym jakość naszego życia. Niepokój staje się chroniczny wówczas, gdy zamartwiamy się czymś zbyt długo, gdy poświęcamy swym niepokojącym myślom zbyt wiele uwagi, analizując je na każdy możliwy sposób, a także – gdy usilnie próbujemy je wyeliminować. W efekcie mamy do czynienia z uporczywym myśleniem o niepokojących nas myślach, przez co popadamy w pułapkę „błędneho koła”. Natrętne

myśli tylko się potęgują, projektując „czarne” scenariusze przyszłych wydarzeń, a my odnosimy wrażenie, że znajdujemy się w sytuacji bez wyjścia, tracąc kontrolę nad swoim życiem. Jak pisze Carbonell: „przewlekły niepokój polega na mimowolnym poświęcaniu czasu myślom o możliwych rozczarowaniach i nieszczęściach” (2017, s. 41). Wyobrażając sobie katastroficzne wizje, nasz lęk szybko się nasila. Przeraza nas wtedy nie tylko możliwość ich realnego wystąpienia w naszym życiu, ale i już samo myślenie o nich. Co osobliwe, paraliżujący nas lęk utrzymuje się nawet wówczas, gdy nasze negatywne przewidywania się nie sprawdziły, a cały proces ich generowania odbywał się tylko w naszej głowie.

Nie ulega wątpliwości, że chroniczna relacja z niepokojem jest relacją dysfunkcyjną, wzbudzającą zarówno frustrację, jak i bezradność (Kaja, 1997, s. 63–74). Wypełniający nas lęk sprawia, że czujemy się osamotnieni, nieakceptowani i niezrozumiani. Wydaje nam się, że inni ludzie są odprężeni, zrelaksowani, wolni od problemów, wewnętrznych napięć i przesilen. Porównując się z nimi, sądzimy, że nie jesteśmy „normalni”, że coś jest z nami nie tak. W rzeczywistości jednak nie dostrzegamy, że oceniamy ich wyłącznie na podstawie ich zachowania i powierzchowności. Tutaj właśnie wpadamy w pułapkę naszego zależnionego umysłu (Gray, McNaughton, 2003; Pittman, Karle, 2018). Porównujemy dwie z gruntu nieporównywalne, antynomiczne jakości – zewnętrżność innych ludzi z naszym wewnętrżnym samopoczuciem. W konsekwencji uważamy się za „nienormalnych”, a nasze poczucie własnej wartości gwałtownie spada. Czujemy się gorsi od innych, przypisując im cechy, których tak naprawdę nie posiadają.

Lęk ujawnia się nie tylko w relacjach interpersonalnych, lecz przenika całe nasze życie, istotnie wpływając na nasz sposób postrzegania siebie. Nierzadko przybiera on postać natrętnych, uporczywych myśli („co jeśli zwolnią mnie z pracy?”, „co jeśli zachoruję i umrę?”, „co jeśli ludzie zauważą, że się denerwuję?”, „co jeśli ludzie potraktują mnie źle, odsłaniając moje słabe strony?”, „co jeśli dostanę ataku paniki?”, „co jeśli nie będę mógł zasnąć?”), mniej lub bardziej adekwatnych do realnego zagrożenia w świecie zewnętrżnym. Niepokój staje się przewlekły, gdy przez dłuższy czas stanowi centralny przedmiot naszych zainteresowań; gdy zamiast szukać rozwiązań danego problemu, koncentrujemy się na potencjalnych porażkach, nieszczęściach czy niepowodzeniach.

Chroniczny lęk zaburza naszą percepcję otaczającego świata, utwierdzając nas w przekonaniu, że jest w nim pełno zagrożeń i niebezpieczeństw, że nasza egzystencja nieuchronnie naznaczona jest tragizmem i pesymizmem. Przewlekłemu lękowi często przy tym towarzyszą objawy somatyczne (fizyczne), jak choćby napięcie mięśni, sztywność ciała, drętwienie kończyn, bóle pleców, duszności, ucisk w klatce piersiowej, tachykardia, kołatanie serca, ucisk w gardle, dolegliwości żołądkowe, oraz behawioralne, jak np. drażliwość, rozdrażnienie, uczucie podenerwowania, problemy z koncentracją, zmęczenie, bezsenność czy problemy z zaśnięciem. Do tego dochodzą jeszcze obsesyjne, katastroficzne myśli (jak np. „jestem w niebezpieczeństwie”, „dzieje się coś strasznego”, „czuję, że umieram”, „tracę

świadomość”, „chyba oszaleję”), poczucie odrealnienia (derealizacja) oraz niekontrolowane, paraliżujące ataki paniki<sup>2</sup>.

O ile zwykły niepokój bywa mobilizujący i motywujący do działania (jest on bowiem immanentnym elementem ludzkiego życia, swoistym egzystencjalnym atawizmem<sup>3</sup>), o tyle chroniczny lęk jest już zjawiskiem patologicznym, odbierającym nam radość życia. Na marginesie: Carbonell mówi o niepokoju zwykłym i niepokoju przewlekłym, jednak można odnieść wrażenie, że dystynkcja między tymi określeniami przypomina nierzadko stosowane w psychiatrii i psychologii klinicznej rozróżnienie na strach i lęk (Lazarus, 1991; Rachman, 2005; Werka, Zagrodzka, 2009, s. 17–49; Freud, 2010, s. 278–291; LeDoux, 2017). Rozróżnienie to obecne jest także w egzystencjalnie zorientowanej refleksji filozoficznej Sorena Kierkegarda (1982; 2000), Martina Heideggera (2010), Paula Tillicha (1994), Rollo Maya (1996) czy Dmitri’ a Leontieva (2018, s. 171–185)<sup>4</sup>. Strach czujemy bowiem „przed czymś konkretnym, co rzeczywiście może nam sprawić ból, przykrość czy wzbudzić pewien psychiczny dyskomfort. Strach czujemy więc przed jakąś sytuacją czy wydarzeniem. Lęk natomiast jest irracjonalny, bezkształtny i bezprzedmiotowy. Trudno też, w przeciwieństwie do uczucia strachu, znaleźć wyraźne jego źródło (przyczynę)” (Błaszczyk, 2021c, s. 302). Lęk, mówiąc inaczej, jest „stanem nieustannego napięcia psychofizycznego, wszechobecnego, uogólnionego niepokoju, wzmożonego czuwania w oczekiwaniu na potencjalne zagrożenie” (Błaszczyk, 2021c, s. 302).

Wskazuje się zarazem, że strach jest zwykle „silny i krótki”; w przypadku lęku zaś trudno jest jednoznacznie ustalić „moment jego wzbudzenia i ustania”, ponieważ najczęściej nie ma on „ściśle granic” (Rachman, 2005, s. 11). Niektórzy badacze konstatują nawet, że pojęcie „lęk” jest nadrzędne wobec „strachu”, „grozy”, „przerażenia”, „bojaźni”, „niepokoju”, „wstrętu” czy „obrzydzenia” (Kępiński, 1987, s. 283). Oznacza to, że wymienione wyżej terminy zdają się różnymi postaciami lęku, opisującymi reakcje o różnym nasileniu na specyficzny bodziec czy sytuację. Inni autorzy przekonują z kolei, że u podłoża wszystkich naszych myśli, odczuć i zachowań leży lęk podstawowy (pierwotny), który „utrzymuje się w sposób ciągły, bez żadnych szczególnych bodźców płynących z aktualnej sytuacji” (Horney, 1993, s. 74). Lęk ten wynika zaś z nierozwiązanych konfliktów wewnętrznych (Horney, 1994).

---

<sup>2</sup> Szerzej na temat dolegliwości psychosomatycznych zob. Kempisty-Jeznach, 2021.

<sup>3</sup> Lęk towarzyszy człowiekowi od chwili jego istnienia. Jest bowiem uczuciem zupełnie „normalnym” (naturalnym), stanowiąc ważną funkcję adaptacyjną. Jak celnie konstatuje Tony Whitehead: „lęk jest nie tylko uczuciem bardzo normalnym, ale i bardzo ważnym. Być go pozbawionym oznacza znajdować się w poważnym niebezpieczeństwie. Lęk jest podstawowym mechanizmem obronnym” (1995, s. 13). Por. Czabała, 1994, s. 29–35; Trickett, 2003, s. 14–15; Yalom, 2008, s. 195.

<sup>4</sup> Por. Wójtowicz, 2005; Słowikowski, 2010, s. 169–192; Szatan, 2012, s. 325–342; Kontrat, 2015, s. 113–130; Kutnik, 2017, s. 101–115.

## Psychologia lęku

W obliczu lęku ludzie przeważnie reagują na dwa sposoby: traktują lęk jako ważne ostrzeżenie, przestrożę przed zbliżającym się niebezpieczeństwem lub – przytłoczeni ogromem niepokojących myśli – usiłują się od niego uwolnić, odwracając uwagę od dręczących problemów. W pierwszym przypadku (lęk jako ostrzeżenie) poważnie podchodzą do swoich zmartwień, co skutkuje tym, że szukają okazji, by sfalsyfikować sygnały mówiące o potencjalnych zagrożeniach, oraz tym, że za wszelką cenę pragną się upewnić, iż przewidywane nieszczęścia nie nadejdą. Z jednej strony chcą więc uchronić się przed niebezpieczeństwem, z drugiej natomiast wołają „pamiętać” o możliwości jego wystąpienia, by nie dać się zaskoczyć, gdy rzeczywiście nadejdzie. Przyjmując taką postawę, człowiek wchodzi w spór z własnymi myślami. Odpycha racjonalne argumenty, koncentrując się na projektowaniu „czarnych” wizji przyszłości, na tym, co negatywnego i tragicznego może się wydarzyć. Kluczowe jest tutaj zabarwienie zwątpieniem i niedowierzaniem przypuszczenie „co jeśli?”, którym doświadczająca przewlekłego niepokoju osoba podważa sensowność i wiarygodność wszystkiego, co dotychczas ustalił jej logiczny umysł. Osoba ta wpada wówczas w pułapkę własnego lęku, bezskutecznie szukając absolutnej, stuprocentowej pewności, że dana sytuacja nie zaistnieje.

Mechanizm chronicznego niepokoju dobrze zdaje się ilustrować następujący ciąg myśli: „co jeśli będę nieprzygotowany i stracę pracę?” – zamartwiamy się, gdy lęk przybiera na sile. „To mało prawdopodobne, przecież jestem w firmie potrzebny, szef jest zadowolony z mojej pracy” – pojawia się wygenerowana przez nasz rozum antyteza. Lęk jednak nie daje za wygraną, szybko kontestując to, co podpowiada nam zdrowy rozsądek. Ponownie aktywują się uporczywe myśli („a co jeśli naprawdę przytrafi mi się to, co najgorsze”), zapowiadając najbardziej niekorzystny dla nas scenariusz. Okazuje się przy tym, że zawsze mają one „ostatnie słowo” – każdą racjonalną argumentację można bowiem podważyć lub zakwestionować, odwołując się do formuły „co jeśli?”. Spór z własnymi myślami nie może zatem przynieść żadnej jednoznacznej konkluzji. Jest on nawet nie tylko nierozstrzygalny, ale i negatywnie wpływa na nasze samopoczucie.

Człowiek, który postrzega lęk jako ostrzeżenie przed nadchodzącym zagrożeniem, dąży do uzyskania pewności, że w zasadzie nie ma czym się przejmować. Szuka więc niezbitego dowodu, że wszystko jest w porządku, i że nic złego się nie wydarzy. Problem jednak w tym, że nie może uzyskać takiej pewności, nikt nie może mu jej zagwarantować. Przeszukiwanie Internetu nie pomaga, ponieważ – niezależnie od znalezionych tam informacji – zawsze pozostaje wątpliwość „a co jeśli?”, która li tylko potęguje nasz niepokój. Jeśli, dla przykładu, martwimy się o swoje zdrowie, konsultujemy się w tej sprawie ze specjalistą – udajemy się do kardiologa, neurologa czy endokrynologa, by porozmawiać o naszych dolegliwościach. Gdy zaś lekarze nie widzą nic niepokojącego, a wyniki zleconych badań mieszczą się w medycznej normie, zaczynamy wątpić w ich wiarygodność. Nie

czujemy bynajmniej ulgi, lecz jeszcze większy lęk. Myślimy wówczas: „a co jeśli lekarze się pomylili?”. Udajemy się więc do innych specjalistów, konsultując z nimi stan naszego zdrowia. Potrzebujemy zapewnienia, że absolutnie wszystko jest w porządku, że jesteśmy całkowicie zdrowi. Nie przychodzi nam jednak do głowy, że wpadliśmy w pułapkę własnych myśli, własnego lęku, który – nakazując nam szukać stuprocentowej pewności – wszędzie widzi same zagrożenia.

Rozmowy z ekspertami, jak się okazuje, nie rozwiązują naszego problemu. Nękać nas chroniczny niepokój zawsze bowiem znajduje odpowiedni sposób, by zakwestionować wszelkie racjonalne argumenty: „kiedy po wyjściu ze spotkania z fachowcem w twojej głowie rodzą się kolejne pytania oraz hipotetyczne powody, dla których nie powinieneś zaufać odpowiedziom uzyskanym w trakcie konsultacji – to oznacza, że prawdopodobnie wpadłeś w pułapkę niekończącego się zapotrzebowania na profesjonalne zapewnienie o braku problemu, przez co coraz bardziej tracisz pewność” (Carbonell, 2017, s. 61). Nie pomagają także konsultacje z przyjaciółmi, rodziną czy sąsiadami. Szukając u nich wsparcia, pragniemy względnie szybko otrzymać zapewnienie, że nic złego się nie dzieje, że nie grozi nam poważna choroba czy męcząca dolegliwość. Najczęściej jednak tego typu zapewnienia przyjmujemy „z jeszcze mniejszą dozą zaufania niż opinie uzyskane od profesjonalistów” (Carbonell, 2017, s. 62). Jest tak dlatego, ponieważ wiemy, że nie są oni specjalistami i ich wypowiedzi – z naukowego punktu widzenia – w żaden sposób nie są wiążące i obiektywne. Zastanawiamy się zarazem, czy przypadkiem nie mówią nam dokładnie tego, co sami chcemy usłyszeć; czy nie chcą nas tylko pocieszyć czy uspokoić. Motywowani lękiem wielokrotnie zwracamy się do nich z tą samą sprawą, za każdym razem „inaczej formułując pytanie, by się przekonać, czy odpowiedź zawsze będzie taka sama” (Carbonell, 2017, s. 62). Zapewnienia przyjaciół mają jednak „bardzo krótką ważność” (Carbonell, 2017, s. 62), wymagają bowiem nieustannego ponawiania. Nie trzeba dodawać, że z czasem może stać się to dla nich na tyle uciążliwe, iż zaczną nas unikać, spławiać lub po prostu zmieniać temat rozmowy.

Kolejną metodą wykorzystywaną przez osoby doświadczające chronicznego lęku jest unikanie stresujących sytuacji. Unikają zgromadzeń, wystąpień publicznych, negocjacji z klientem, profilaktycznych badań lekarskich, a nawet inicjowania dyskusji czy rozmów telefonicznych. Unikają podejmowania trudnych zadań, ponieważ myślą, że muszą je wykonać w sposób idealny, perfekcyjny. Czują, że w przeciwnym razie zostaną negatywnie ocenieni, stracą znajomych lub skompromitują się w ich oczach. Nieustannie zastanawiają się, co inni ludzie o nich pomyślą, jak wypadną oraz czy zyskają ich uwagę i aprobatę. Szukają tym samym potwierdzenia u nich swojej wartości, uzależniając się od ich opinii. Przeważnie mają też niską samoocenę i boją się stracić poczucie bezpieczeństwa. Lęk dotyka niemal każdej sfery ich życia. Unikają nawiązywania kontaktów towarzyskich z obawy przed niezrozumieniem czy wyśmianiem; unikają zatłoczonych miejsc z obawy przed potencjalnym zagrożeniem; unikają podróży z obawy przed katastrofą; unikają przeprowadzania kontrolnych badań z obawy przed wykryciem nieule-

czalnej choroby. Co osobliwe, niektóre osoby, które cierpią z powodu przewlekłego niepokoju, doskonale wiedzą, że ich lęk jest irracjonalny. Mimo to jednak odczuwają go bardzo intensywnie i nie mogą nad nim zapanować. Nie zauważają, że unikanie lęku prowadzi do jego spotęgowania. Im bardziej bowiem staramy się go uniknąć, tym bardziej się on nasila i umacnia, stając się jeszcze bardziej dokuczliwy.

Unikanie polega również na „walce” z uporczywymi myślami. Próbuje się wówczas „przestać się martwić”, odwracając uwagę od niepokojących nas problemów. Mamy świadomość, że zdarza nam się je wyolbrzymiać, że nie są one aż tak niebezpieczne, jak pierwotnie zakładamy. Usilnie staramy się więc przekonać, że nie ma czym się przejmować i zamartwiać, co skutkuje obsesyjnym kontrolowaniem swoich myśli. W chwili, gdy pojawia się lęk, nakazujemy sobie myśleć o czymś przyjemnym, chcąc zniwelować jego odczucie. Nie chcemy tym samym dopuścić, by przejął on kontrolę nad naszym umysłem, sabotując nasze działania. Okazuje się jednak, że walka z lękiem z góry sytuuje nas na przegranej pozycji – nie możemy z nim wygrać, ponieważ jest on częścią nas samych. Wszelka próba jego stłumienia wywołuje bowiem efekt odwrotny do zamierzonego – lęk się nasila, a my czujemy się kompletnie bezradni, wyczerpani i zestresowani.

Nierzadko sięgamy wówczas po używki (alkohol, narkotyki, substancje psychoaktywne, leki) lub kompulsywnie się objadamy („zajadamy” stres), szukając natychmiastowej ulgi, czym – w dłuższej perspektywie – jeszcze bardziej pogarszamy swój stan psychofizyczny. Niekiedy unikamy też wspomnień i skojarzeń z potencjalnym zagrożeniem, ograniczamy czytanie gazet czy oglądanie serwisów informacyjnych. By stale „mieć się na baczności”, potrzebujemy także stałego źródła pocieszenia ze strony przyjaciół, tracąc w konsekwencji pewność siebie i emocjonalną niezależność. Jeszcze inną strategią w walce z niepokojem jest noszenie przy sobie różnych przedmiotów (jak choćby lekarstwa, różaniec, butelka z wodą, zdjęcie bliskiej osoby), które – naszym zdaniem – mają nam pomóc w jego zredukowaniu. Wprawdzie przedmioty te mogą dać nam chwilowe poczucie komfortu i bezpieczeństwa, jednak długofalowe z nich korzystanie zdaje się tylko pogłębiać wypełniający nas lęk. Utwierdza nas bowiem w przekonaniu, że ich potrzebujemy, by przetrwać, chroniąc się przed swoimi myślami. Z czasem zaczynamy wierzyć, że są one niezbędne, by zmniejszył się poziom odczuwanego przez nas niepokoju.

## Oswoić lęk

Carbonell słusznie przekonuje, że zredukowanie lęku możliwe jest nie tyle poprzez zmianę (czy stłumienie) niepokojących myśli, co zmianę postawy wobec nich („droga do zredukowania problemu z niepokojem polega na zmianie twojej relacji z niepokojem, a nie na zmianie dręczących cię myśli”; Carbonell, 2017, s. 43). Zamarzanie się stanowi bowiem pewien „sposób myślenia” (Carbonell, 2017, s. 46), definiując to, jak odbieramy i interpretujemy otaczającą rzeczywistość. Problemem nie jest więc sama treść dręczących nas myśli, lecz obsesyjna próba ich kontrolowania,

potęgująca poczucie lęku. Myśli i emocje są dialektycznie ze sobą związane: „nasze emocje to reakcje na treść naszych myśli, niezależnie od tego, czy są one realne, czy nie” (Carbonell, 2017, s. 52; Błaszczuk, 2021b, s. 325–339). Uświadomienie sobie tego faktu daje asumpt do zastosowania restrukturyzacji poznawczej, jednej z metod terapii poznawczo-behawioralnej (CBT) (Otte, 2011, s. 413–421; Kaczkurkin, Foa, 2015, s. 337–346; Gillihan, 2020; Hofmann, 2021). Jest ona pomocna w analizowaniu własnych myśli oraz odnajdywaniu tych dysfunkcyjnych, obniżających jakość naszego życia. Zidentyfikowanie „błędów w myśleniu” umożliwi bowiem bardziej realistyczne spojrzenie na to, co dzieje się w naszej głowie.

Błędy te najczęściej polegają na nadmiernym uogólnianiu (przeświadczeniu, że jedno przykre doświadczenie prowadzi do kolejnych przykrych przeżyć), „czytaniu” w myślach innych ludzi (założeniu, że możemy stwierdzić, co na nasz temat myślą inni), przepowiadaniu przyszłości (przekonaniu, że wiemy, co nastąpi w przyszłości i jak potoczą się nasze losy), myśleniu czarno-białym (postrzeganiu świata w kategoriach dualistycznych, skrajnych) czy wyolbrzymianiu potencjalnych zagrożeń (negatywnych ewentualności jakiegoś wydarzenia) oraz minimalizowaniu własnej sprawczości, zdolności do zmiany niekorzystnej dla nas sytuacji (Carbonell, 2017, s. 64). Carbonell dodaje, że choć restrukturyzacja poznawcza bywa bardzo pomocna, zwłaszcza sprawdza się w przypadku leczenia codziennego niepokoju, to jednak „często zawodzi w leczeniu chronicznego niepokoju” (2017, s. 44). Jest tak przede wszystkim dlatego, że osoby cierpiące na przewlekły niepokój zazwyczaj wiedzą, że ich lęk jest nierealistyczny, wyolbrzymiony, nie do końca adekwatny do realnego zagrożenia w świecie zewnętrznym. Wiedza ta bynajmniej nie pomaga im w jego przezwyciężeniu; paradoksalnie, jeszcze bardziej go nasila.

Jak zatem radzić sobie z chronicznym niepokojem? Psychologowie proponują, jak najbardziej zasadnie, by z nim nie walczyć, nie próbować go kontrolować, lecz go zaakceptować i się z nim zaprzyjaźnić. Im bardziej bowiem staramy się odpychać natrętne myśli, tym bardziej się one umacniają, stając się intensywniejsze i potężniejsze: „walcząc z własnymi zmartwieniami, sprawiasz, że twój niepokój narasta, zamiast słabnąć” (Carbonell, 2017, s. 45), „im bardziej się staramy pozbyć niechcianych myśli i uczuć, tym więcej musimy ich znosić” (Carbonell, 2017, s. 97), „im bardziej opierasz się swoim myślom, emocjom i odczuciom fizycznym, tym więcej będziesz ich doświadczać” (Carbonell, 2017, s. 101). Przewlekły niepokój nawiedza nas bowiem nie tyle dlatego, że za mało wysiłku wkładamy w jego opanowanie czy też czynimy to nieumiejętnie, lecz dlatego właśnie, że w ogóle podejmujemy tego typu starania.

Mówiąc inaczej, lęk nasila się z powodu naszych usilnych zabiegów, by go wyeliminować. Konsekwencją tłumienia myśli jest ich nawracanie (Bear, 2001; Bemis, Barrada, 2003). A skoro nie możemy mieć całkowitej (absolutnej) kontroli nad swoimi myślami i uczuciami, to porady w stylu „nie myśl o tym”, „uspokój się”, „pomyśl o czymś innym” nie mogą tym samym być skuteczne. Można więc od-



nieść wrażenie, że u podstaw chronicznego niepokoju leżą „myśli na temat myśli”. To one sprawiają, że trudno nam przeprogramować swój umysł, usuwając „błędy w myśleniu”. Starając się, dla przykładu, nie myśleć o białym niedźwiedziu, machinalnie zaczynamy to czynić (Wegner, 1989). Jak powiedzieliśmy, dążenie do wyrugowania obsesyjnej myśli automatycznie nam o niej przypomina, wzmagając zarazem jej siłę.

Dobrym sposobem radzenia sobie z lękiem są także działania sprzeczne z intuicją. Instynkt bowiem najczęściej każe nam unikać niepokojących myśli, blokować je lub odwracać od nich uwagę, a kiedy nie przynosi to oczekiwanych rezultatów, nakazuje nam „starać się bardziej”, a więc jeszcze bardziej je tłumić. Postępując w ten sposób, jak zaznaczyliśmy wyżej, pogarszamy tylko sytuację – lęk nie ustępuje, lecz się nasila. Dlatego tak ważne jest to, by nie przywiązywać się zbyt do swoich myśli, zwłaszcza tych natrętnych, nie próbować ich na siłę kontrolować ani desperacko na nie reagować. Dużo lepiej jest więc zrobić coś zgoła odwrotnego, niż podsuwa nam intuicja („niepokój jest problemem, który należy rozwiązać za pomocą działań sprzecznych z intuicją”; Carbonell, 2017, s. 98). Zamiast, dla przykładu, unikać tego, czego się boimy, możemy próbować ten lęk „oswoić”, dobrowolnie (świadomie) wystawiając się na jego działanie. Możemy też wychodzić swoim lękom na spotkanie, obserwując swój stan emocjonalny.

Jak wiadomo, najskuteczniejszą reakcją na zewnętrzne zagrożenie jest walka, ucieczka lub zastygnięcie w bezruchu (obronna reakcja „zamrożenia”) (Levine, Phillips, 2016, s. 37; Levine, 2017). Strategie te nie sprawdzają się jednak w przypadku chronicznego lęku. Jest tak dlatego, ponieważ niepokój jako taki nie jest realnym zagrożeniem, lecz obsesyjną, dręczącą nas myślą (myśłami). Zamiast nań reagować, czy to w postaci ucieczki, czy walki, lepiej przezeń „dryfować” (Weekes, 2013), kontynuując swoje codzienne czynności. Kluczowe jest tutaj rozróżnienie myśli, które rodzą się w naszej głowie (nasz świat wewnętrzny), od sytuacji i zdarzeń, które zachodzą w otaczającej nas rzeczywistości (świat zewnętrzny). Uświadomienie sobie faktu, że nasze myśli nie zawsze adekwatnie i właściwie interpretują wewnętrzświatowe zjawiska (w tym potencjalne zagrożenia), pozwoli nam przywiązywać do nich mniejszą wagę. Nie tylko nie będziemy się wówczas martwić „na zapas”, projektując „czarne” scenariusze wydarzeń, ale i bardziej skupimy się na teraźniejszości, co znacznie poprawi jakość naszego życia. Przede wszystkim zaś pozwoli to nam unikać „gaszenia ognia benzyną” („kiedy traktujesz niepokój jak zagrożenie, które trzeba powstrzymać lub ominąć, to tak, jakbyś gasił ogień benzyną”; Carbonell, 2017, s. 104), przez co lęk stanie się mniej dokuczliwy.

Działania sprzeczne z intuicją korespondują z techniką paradoksu terapeutycznego. Polega ona na tym, by – doświadczając lęku – świadomie podtrzymywać niepokojące myśli, a nawet w absurdalny, karykaturalny sposób je wyolbrzymiać. Koncentrując się bowiem wyłącznie na nich, poświęcając im całą swoją uwagę, minimalizujemy wysiłek, by „przestać się zamartwiać”, który stanowi fundamentalny element chronicznego lęku. Technika paradoksu terapeutycznego

okazuje się niezwykle skuteczna w jego leczeniu, ponieważ sam w sobie jest on przeżyciem paradoksalnym. Jak celnie zauważa Carbonell, świadczą o tym następujące zależności: po pierwsze: „bezpośrednie wysiłki obliczone na zwiększenie niepokoju obniżają jego poziom” (2017, s. 126); po drugie natomiast: „bezpośrednie wysiłki obliczone na zredukowanie niepokoju podwyższają jego poziom” (2017, s. 126). Warto o tym pamiętać, mierząc się z natrętnymi myślami, by efektywnie nimi zarządzać.

Cennych narzędzi do pracy z przewlekłym niepokojem dostarcza terapia akcentacji i zaangażowania (ACT). Uznaje się na jej gruncie, że głównym źródłem lęku są nasze myśli oraz język (słowa), którym je wyrażamy (Hayes, Strosahl, Wilson, 2013; Harris, 2018; Legierski, 2018, s. 290–295). W centrum jej zainteresowania znajduje się problem „fuzji poznawczej”, która powstaje wówczas, gdy „przypisujemy słowom oraz myślom właściwości i cechy przynależne jedynie obiektom, do których się one odnoszą” (Carbonell, 2017, s. 128). Chcąc nakreślić istotę tego zjawiska, założmy dla przykładu, że w dzieciństwie zostaliśmy podrapani przez kota, swojego ulubionego domowego pupila. Po tym incydencie zapewne nie tylko odczuwaliśmy strach przed nim oraz przed innymi spotykanymi tu i ówdzie zwierzętami, ale i czuliśmy się nieswojo już na samo jego wyobrażenie, a nawet na sam dźwięk słowa „kot”. Przypisaliśmy bowiem słowu „kot” właściwości (niesforność, agresywność, drapieżność), które przynależą zwierzęciu, dokonując tym samym „fuzji poznawczej”. Pomieszaliśmy więc swój świat wewnętrzny, pełen rozmaitych emocji i skojarzeń, z rzeczywistością zewnętrzną, projektując na nią swoje lęki, obawy i troski. Gdy będziemy unikać „drażniącego”, „zapalnego” słowa (słów), wykreślimy je z naszego słownika, wówczas nasz niepokój tylko się powiększy. Gdy zaś spróbujemy się do niego przyzwyczać, „oswoimy” je, często powtarzając w różnych sytuacjach, nasz niepokój zmaleje. Świadoma ekspozycja na lęk, co wydać się może paradoksalne, zmniejsza jego nasilenie i oddziaływanie. Terapia akceptacji i zaangażowania, mówiąc najogólniej, pomaga odwrócić „fuzję poznawczą”. Celem defuzji (de-fuzji) jest „przerwanie połączenia”, które ustanowiliśmy między słowem, wyobrażeniem lub myślą, a realnymi właściwościami, do których one odsyłają.

Jak piszą Kelly Wilson i Troy DuFrene: „defuzja poznawcza to stan, w którym uznajemy treść własnych myśli za to, czym naprawdę są – za zbiór słów powstający w umyśle. Zależnie od tego, na ile te słowa są nam przydatne w życiu, możemy działać na ich podstawie lub nie – mamy wybór” (2018, s. 120). Tylko bowiem świadome posługiwanie się „niewygodnymi” słowami może nam przynieść emocjonalną wolność. Defuzja poznawcza nie polega wszakże na zaprzeczaniu czy kwestionowaniu własnych myśli. Chodzi w niej raczej o nabranie do nich dystansu, uzyskując w ten sposób elastyczność i swobodę podejmowania działań, które akurat mamy ochotę wykonać lub które przybliżają nas do ważnego dla nas celu.

Terapia akceptacji i zaangażowania skłania zarazem do tego, by „wyjść ze swojej głowy” (świata własnych myśli), zwracając uwagę na wydarzenia zachodzące w rzeczywistości, w naszym najbliższym „świecie życia”. Chodzi więc o to, by lu-

dzie „więcej czasu przeznaczali na działania w otaczającym ich świecie zewnętrznym, mniej zaś na reorganizowanie i korygowanie myśli oraz uczuć, których doświadczają w swoim świecie wewnętrznym” (Carbonell, 2017, s. 131). Kluczowe jest tutaj rozpoznanie, jak nasze myśli wpływają na naszą postawę, zachowanie czy sposób bycia. A także, co szczególnie ważne, czy dana myśl, która pojawia się w naszym umyśle, przeszkadza nam wykonywać nasze codzienne czynności, zadania i pasje.

W samodzielny radzeniu sobie z lękiem – oprócz wspomnianej wyżej regularnej ekspozycji na sytuacje stresowe i działanie niepokojących myśli – pomagają również odpowiednie ćwiczenia oddechowe (techniki oddychania brzuszno) oraz medytacja uważności, która polega na biernym, nieoceniającym obserwowaniu swoich myśli, przy jednoczesnej koncentracji na swoim oddechu (Siegel, 2011; Kabat-Zinn, 2014; Roberts, 2015; Stahl, Goldstein, 2015). By medytacja była skuteczna, przynosząc wewnętrzne wyciszenie, nie należy zatem analizować biegu wypełniających nas myśli, wyciszać ich czy wchodzić z nimi w polemikę. Medytacja uważności, jak nietrudno zauważyć, koresponduje z jednym z głównych założeń terapii akceptacji i zaangażowania, zgodnie z którym akceptacja oznacza „świadome przyjmowanie otwartej i chłonnej postawy wobec doświadczeń, które spotykają nas w życiu, nawet jeśli te doświadczenia są odbierane jako bardzo negatywne” (Wilson, DuFrene, 2018, s. 134). Akceptacja, wedle tego ujęcia, jest „niezależna od pragnień i osądów, zarówno tych przychylnych, jak i nieprzychylnych” (Wilson, DuFrene, 2018, s. 137). Oznacza to, że gdy akceptujemy konkretne doświadczenie, nasze myśli, uczucia, wrażenia zmysłowe, doznania cielesne czy nawiedzające nas w określonych sytuacjach wspomnienia, to uznajemy je takimi, jakimi są; w nieoceniający sposób je obserwujemy, nie próbujemy ich zmieniać czy modyfikować.

Warto jeszcze odnotować, że osobom cierpiącym na zaburzenia lękowe nie służy utrzymywanie swoich problemów w tajemnicy. Skrytość, u podstaw której najczęściej leży poczucie wstydu i zaniżona samoocena (poczucie bycia „kimś gorszym”), prowadzi bowiem do wystąpienia licznych dysfunkcyjnych postaw i zachowań, co tylko pogłębia odczuwany dyskomfort. „Skutkiem ubocznym” duszenia w sobie lęku jest choćby „wyobrażenie sobie najgorszego”, „przekonanie o własnej nieuczciwości” (w tym niemożność cieszenia się swymi sukcesami), „wzmógłony niepokój” czy „narastająca izolacja od społeczeństwa” (Carbonell, 2017, s. 204–206). Utrzymywanie niepokojących myśli w tajemnicy, podobnie jak desperacka próba ich unikania, prowadzi do nasilenia fizycznych objawów lęku. Ich złagodzenie przynosi szczerą rozmowę z zaufaną osobą, jej wsparcie i zrozumienie, jak i technika „oczyszczającego”, ekspresywnego pisania (Pennebaker, Smyth, 2018; Błaszczuk, 2021a, s. 62–76; Błaszczuk, 2022, s. 175–182).

Ekspresywne pisanie jest bowiem techniką terapeutyczną (samopomocową), która polega na pisaniu krótkich tekstów celem wyrażenia (uwolnienia) „zamrożonych” w ciele emocji i stanów emocjonalnych. Nie jest ono jednak tożsame

z prowadzeniem dziennika czy pisaniem opowiadania. W założeniu nie jest więc ćwiczeniem intelektualnym, lecz autorefleksyjnym. Chodzi tu przede wszystkim o zapisywanie swoich przeżyć i nierzadko skrywanych odczuć związanych z najbardziej traumatycznymi wydarzeniami, jakie miały miejsce w naszym życiu. Nie jest przy tym ważna poprawność gramatyczna, logiczna, stylistyczna czy językowa konstruowanych zdań, lecz jedynie „swobodny przepływ” pojawiających się w nas myśli i uczuć. Ekspresywne pisanie służy ujawnieniu (odblokowaniu) stłumionych emocji, przyczyniając się do poprawy samopoczucia. Umożliwia „porządkowanie, organizowanie i rozumienie własnych doświadczeń” (Pennebaker, Smyth, 2018, s. 107), pomagając je zaakceptować. Wzmacnia też nasze „poczucie sprawczości, stabilności emocjonalnej i osobistego sukcesu” (Pennebaker, Smyth, 2018, s. 187), co sprzyja obniżeniu poziomu odczuwanego lęku oraz ogólnemu polepszeniu stanu zdrowia i kondycji psychofizycznej.

### Literatura cytowana

- Bear, L. (2001). *The Imp of the Mind*. New York: Penguin Group.
- Bemis, J., Barrada, A. (2003). *Oswoić lęk. Jak radzić sobie z niepokojem i napadami paniki?* Przeł. L. Lewicka. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Błaszczyk, M. (2021a). Egzystencja i psychoterapia. *Hybris*, 4, 62–76.
- Błaszczyk, M. (2021b). Psychologia rozwoju osobistego. *Świat i Słowo*, 2, s. 325–339.
- Błaszczyk, M. (2021c). Sens, szczęście i czas. *Świat i Słowo*, 1, 297–305.
- Błaszczyk, M. (2022). Terapeutyczny fenomen pisania. *Kultura Współczesna*, 1, 175–182.
- Bodzioch-Bryła, B., Dorak-Wojakowska L. (red.), (2017). *Anatomia strachu. Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum.
- Carbonell, D. (2004). *Panic Attacks Workbook*. Berkeley: Ulysses Press.
- Carbonell, D. (2017). *W pułapce niepokoju. Jak przechrztyć własny mózg i przestać się zamartwiać*. Przeł. M. Moskal. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Czabała, J. (1994). Lęk w ujęciu egzystencjalizmu. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 3, 29–35.
- Fajkowska, M., Szymura, B. (red.), (2009). *Lęk. Geneza, mechanizmy, funkcje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Freud, S. (2010). *Wstęp do psychoanalizy*. Przeł. S. Kempnerówna, W. Zaniewicki. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Gillihan, S. (2020). *Wytrenuj swój mózg. Siedmiotygodniowy program dla osób z zaburzeniami lękowymi i depresją oparty na terapii poznawczo-behawioralnej*. Przeł. J. Grygiel. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gray, J., McNaughton, N. (2003). *The Neuropsychology of Anxiety. An Enquiry into the Functions of the Septo-Hippocampal System*. Oxford: Oxford University Press.

- Harris, R. (2018). *Zrozumieć ACT. Terapia akceptacji i zaangażowania w praktyce*. Przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Hayes, S., Strosahl, K., Wilson, K. (2013). *Terapia akceptacji i zaangażowania. Proces i praktyka uważnej zmiany*. Przeł. M. Kapera. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Heidegger, M. (2010). *Bycie i czas*. Przeł. B. Baran. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Hofmann, S. (2021). *Ponad lękiem*. Przeł. S. Pikiel. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Horney, K. (1993). *Neurotyczna osobowość naszych czasów*. Przeł. H. Grzegołowska. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Horney, K. (1994). *Nasze wewnętrzne konflikty*. Przeł. A. Gomola. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Kabat-Zinn, J. (2014). *Gdziekolwiek jesteś, bądź*. Przeł. H. Smagacz. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kaczurkin, A., Foa, E. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 3(17), 337–346.
- Kaja, B. (1997). Lęk przed niepowodzeniem a wyuczona bezradność. *Forum Psychologiczne*, 2, 63–74.
- Kempisty-Jeznach, E. (2021). *Chorzy ze stresu. Problemy psychosomatyczne*. Warszawa: Prószyński i S-ka.
- Kępiński, A. (1987). *Lęk*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.
- Kierkegaard, S. (1982). *Bojaźń i drżenie. Choroba na śmierć*. Przeł. J. Iwaszkiewicz. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Naukowe.
- Kierkegaard, S. (2000). *Pojęcie lęku*. Przeł. A. Szwed. Kęty: Wydawnictwo Antyk.
- Kondrat, A. (2015). Wybrane teorie lęku egzystencjalnego i sposoby jego przezwyciężenia. *Studia z Historii Filozofii*, 2(6), 113–130.
- Kutnik, J. (2017). Wielowymiarowość egzystencjalnego lęku – filozofia egzystencjalna jako inspiracja dla badań psychologicznych na przykładzie koncepcji Paula Tillicha. W: B. Bodzioch-Bryła, L. Dorak-Wojakowska (red.), *Anatomia strachu. Strach, lęk i ich oblicza we współczesnej kulturze* (s. 101–115). Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum.
- Lazarus, R. (1991). *Emotion and Adaptation*. New York: Oxford University Press.
- LeDoux, J. (2017). *Lęk. Neuronauka na tropie źródeł lęku i strachu*. Przeł. K. Wołoszyn-Hohol, M. Hohol. Kraków: Copernicus Center Press.
- Legierski, J. (2018). Terapia akceptacji i zaangażowania w leczeniu zaburzeń lękowych w relacji do klasycznej terapii poznawczo-behawioralnej. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 3(18), 290–295.
- Leontiev, D. (2018). Lęk egzystencjalny i jak z nim nie walczyć. Przeł. A. Kondrat. *Studia z Historii Filozofii*, 2(9), 171–185.
- Levine, P. (2017). *Trauma i pamięć. Mózg i ciało w poszukiwaniu autentycznej przeszłości*. Przeł. P. Karpowicz. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.

- Levine, P., Phillips, M. (2016). *Uwolnić się od bólu*. Przeł. M. Reimann. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- May, R. (1996). *The Meaning of Anxiety*. New York: W.W. Norton & Company.
- Otte, C. (2011). Cognitive behavioral therapy in anxiety disorders: Current state of the evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 4(13), 413–421.
- Pennebaker, J., Smyth, J. (2018). *Terapia przez pisanie*. Przeł. A. Haduła. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Pittman, C.M., Karle, E.M. (2018). *Zależniony mózg. Jak dzięki sile neuronauki pokonać zaburzenia lękowe, ataki paniki i zamartwianie się*. Przeł. A. Haduła. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lękowe*. Przeł. J. Kowalczevska. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Roberts, T. (2015). *Mindfulness. O sztuce uważności*. Przeł. S. Pikiel. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Siegel, R. (2011). *Uważność. Trening pokonywania codziennych trudności*. Przeł. J. Gładyssek. Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Słowikowski, A. (2010). Egzystencjalne znaczenie lęku (Kierkegaard, Tillich, Balthasar). *Nowa Krytyka*, 24–25, 169–192.
- Stahl, B., Goldstein, E. (2015). *Uważność. Trening redukcji stresu metodą mindfulness*. Przeł. A. Sawicka-Chrapkowicz. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Szatan, M. (2012). Strach a lęk w ujęciu nauk humanistycznych. *Studia Gdańskie*, 31, 325–342.
- Tillich, P. (1994). *Męstwo bycia*. Przeł. H. Bednarek. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis.
- Trickett, S. (2003). *Lęk i depresja. Jak radzić sobie z lękiem i depresją*. Przeł. P. Żak. Kielce: Wydawnictwo Jedność.
- Weekes, C. (2013). *Kompletna samopomoc dla twoich nerwów*. Przeł. I. Odorowicz. Białystok: Vital.
- Wegner, D. (1989). *White Bears and Other Unwanted Thoughts*. New York: Viking Penguin.
- Werka, T., Zagrodzka, J. (2009). Strach i lęk w świetle badań neurobiologicznych. W: M. Fajkowska, B. Szymura (red.), *Lęk. Geneza, mechanizmy, funkcje* (s. 17–49). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar.
- Whitehead, T. (1995). *Pokonać lęk*. Przeł. A. Lenobel. Warszawa: Wydawnictwo W.A.B.
- Wilson, K., DuFrene, T. (2018). *W sieci natrętnych myśli. Jak uwolnić się od bezustannej walki z lękiem i niepokojem*. Przeł. A. Cioch. Sopot: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Wójtowicz, M. (2005). *Doświadczenie lęku egzystencjalnego jako sytuacja wyboru*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego.
- Yalom, I. (2008). *Psychoterapia egzystencjalna*. Przeł. A. Tanalska-Dulęba. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia, Polskie Towarzystwo Psychologiczne.

**Streszczenie.** Celem artykułu jest fenomenologiczno-psychologiczna analiza lęku, jednego z najważniejszych, a zarazem najbardziej dokuczliwych problemów naszych czasów. Ukażemy mechanizm powstawania lęku, jego wpływ na ludzkie życie oraz subiektywne poczucie szczęścia. Przedstawimy także praktyczne strategie, metody i narzędzia niezbędne do jego „oswojenia” i przezwyciężenia.

**Słowa kluczowe:** psychologia, lęk, człowiek, egzystencja

Data wpłynięcia: 26.10.2021

Data wpłynięcia po poprawkach: 20.03.2022

Data zatwierdzenia tekstu do druku: 28.03.2022