

## Nerwice: Lęki i fobie

W wykładzie tym zajmę się patologią z obszaru, który tradycyjnie był nazywany nerwicami. Od mniej więcej paru lat, od czasu, kiedy DSM III zaczęło funkcjonować w psychiatrii jako jedna z istotnych i obowiązujących klasyfikacji, termin „nerwice” zanikł na korzyść czy niekorzyść pojęcia zaburzeń, które są teraz grupowane w trzech zbiorach.

Pierwszy to zbiór zaburzeń lękowych; drugi zaburzeń somatycznych (jest to niezbyt szczęśliwe tłumaczenie z języka angielskiego słowa *somatoformed*) oraz trzeci zbiór zaburzeń, który jest określany zaburzeniami dysocjacyjnymi.

Jest to nie najszcześniejszy fakt, że pojęcie nerwic znikło, jako że funkcjonowało w kulturze lekarskiej od ponad dwustu lat, nie ma też uzasadnień natury teoretycznej, aby z niego rezygnować. Powodem był ideał ateoretycznego podejścia do problematyki etiologii zaburzeń psychicznych, który miał być wprowadzony w obszar klasyfikacji DSM. Oczywiście nie ma ateoretycznego podejścia, ponieważ zawsze istnieją mniej czy bardziej ukryte założenia, czy dogmaty.

Widać już bardzo wyraźnie, że jednym z nieszczęśliwych następstw prób likwidacji teorii zaburzeń nerwicowych jest rozdęcie pojęcia lęku.

Lęk w ujęciu DSM, w ujęciu współczesnej psychiatrii niestety jest fenomenem patologicznym.

Nie ma tego, co było zawarte we wcześniejszych koncepcjach lęku, że lęk jest emocją, która w zależności od użycia, w zależności od ilości może być patologiczna, może tworzyć struktury patologiczne albo nie. Może być uczuciem, które obok tworzenia symptomatologii lękowej może być również regulatorem funkcjonowania we własnym środowisku. Niestety ten wymiar lęku jest utracony na korzyść traktowania lęku jako patologii. To jest jedno z licznych następstw przyjęcia chęci poza-teoretycznego klasyfikowania zaburzeń psychicznych. z tego powodu rozpoczynając obszar nerwic, trochę więcej czasu poświęcę na prezentację współczesnego ujęcia lęku, tym bardziej, że jak wspomniałem, pierwszy zbiór zaburzeń nerwicowych nazywa się zaburzeniami lękowymi.

Właściwie we współczesnej kulturze psychiatryczno-terapeutycznej funkcjonują trzy ujęcia lęku, a właściwie dwa. Jest to próba rozumienia lęku z punktu widzenia psychoanalitycznego oraz próba rozumienia lęku z punktu widzenia neurofizjologicznego.

To są podstawowe dwa ujęcia, których syntezy dokonujemy na obszarze teorii psychodynamicznej oraz trzecia, którą można nazwać behawioralną teorią lęku. Pominę ją, bowiem współczesna wiedza opiera się właściwie na dwóch paradygmatach. Współczesna wiedza psychodynamiczna opiera się na paradygmacie psychoanalitycznym i paradygmacie neurofizjologicznym.

Lęk z punktu widzenia analitycznego był rozpatrywany głównie przez Freuda. Jest o tym dość trudno mówić, ponieważ Freud zaczął konceptualizować czym jest lęk, jaka jest jego istota i funkcja na podstawie określonej populacji pacjentów. Na podstawie analizy pacjentów stosunkowo zdrowych, niepsychotycznych i niezaburzonych osobowościowo czyli pacjentów neurotycznych. W związku z tym, rozumiał lęk jako funkcję ego, jako funkcję wykształconej struktury ego, wykształconej struktury „ja”.

Były dwie teorie lęku Freuda.

Pierwsza teoria, która była rozwijana, proponowana przez niego na przełomie stuleci oraz druga, którą formułował po 1923 roku w czasie, w którym ostatecznie ukonstytuował się jego strukturalny model psychiki, który wyodrębniał trzy części. Część popędową nazwaną id, część regulatywną w stosunku do popędowości, czyli superego oraz część mediującą, czyli strukturę ego.

W pierwotnej koncepcji Freuda; to nie znaczy w koncepcji, z której się wycofał później, ale która zawężyła pojęcie lęku; lęk był związany z libido, był związany z popędem seksualnym i jego prezentacja, jego przejawy były dwojakiego rodzaju.

Pierwszy to rodzaj uczuć trwogi, niepokoju i pobudzenia, które to uczucia brały się z represjonowanych treści, tendencji, pragnień, które przejawiały się przedświadomie bądź świadomie. Proweniencja tego lęku, była proweniencją psychologiczno-socjologiczną.

Drugi rodzaj lęku według pierwotnej teorii freudowskiej był to lęk, który był oparty na wzbudzeniu układu wegetatywnego, układu autonomicznego, a powodem tego wzbudzenia był nierozładowany popęd seksualny. Rozładowanie energetyczne miało doprowadzić wprost do gwałtownych wyładowań przede wszystkim w obrębie układu wegetatywnego. Freud nazywał to nerwicą aktualną, w odróżnieniu od innych form nerwicy, psychonerwic.

Trzeba powiedzieć, że podział na dwie charakterystyki lęku świadczy o daleko posuniętej analitycznej i naukowej postawie Freuda, ponieważ te dwa zróżnicowania lęku w gruncie rzeczy obowiązują do dnia dzisiejszego.

Tak jak Freud różnicował pomiędzy lękiem opartym na psychologicznych przesłankach i lękiem opartym na neurofizjologicznej ekspresji, to dzisiaj też różnicujemy pomiędzy lękiem panicznym, a lękiem oczekiwania.

Inna jest etiologia lęku zespołów lękowych neurotycznych, a inna jest etiologia napadów paniki. Właściwie już osiemdziesiąt, czy nawet więcej lat temu Freud dokonał bardzo trafnej obserwacji w obszarze lęków neurotycznych. Od 1923 roku, kiedy Freud rozwinął wspomniany przeze mnie model strukturalny, pojęcie lęku zaczyna pełnić w obrębie jego teorii główną rolę, pojawia się pojęcie lęku sygnałowego, który uruchamia mechanizmy obronne. Dzieje się to wówczas, kiedy zrepresjonowana treść w formie fragmentarycznej albo całościowej przedziera się do świadomości aktywizując struktury superego. Wówczas pojawia się lęk sygnałowy, który uruchamia funkcjonowanie mechanizmów obronnych, dojrzałych albo neurotycznych.

Chcąc przedstawić w jaki sposób dochodzi do zaburzeń lękowych, to aktualnie bazując na teorii psychologii ego, współczesnym ujęciu freudyizmu można powiedzieć, że lęk neurotyczny pojawia się w dwóch wersjach. W wersji sygnałowej, jest to funkcja ego uruchamiająca mechanizmy obronne oraz w drugiej, niezwiązanej, nadmiernej części lęku, który odczuwamy w sobie przeżywając lęk. Nie jest to więc tylko uczucie, które uruchamia mechanizmy obronne, ale także naddatek, który się przejawia poprzez odczuwanie lęku.

Czym się więc różni neurotyk od osób zdrowych, jako że konfliktowość jest zawarta zarówno u osób z symptomatologią nerwicową, jak i u osób bez tej symptomatologii.

Otóż konflikt biorący się z przedzierania się do świadomości stłumionych i nieakceptowanych przez system wartości treści u osób zdrowych powinien ulegać całkowitemu wyparciu. Jest to rozwiązanie idealne. W momencie, w którym rozwiązanie idealne nie funkcjonuje, wyparcie jest niepełne i uruchamiane są dwa mechanizmy.

Pierwszy, związany z aktywnościami prospołecznymi, lęk jest rozprasany i absorbowany poprzez różnego rodzaju aktywności prospołeczne, drugi związany z mechanizmami obronnymi.

U człowieka zdrowego w tym sensie, że nie cierpiącego na patologię nerwicową, zasadniczo te trzy mechanizmy: wyparcie, rozproszenie i związanie lęku oraz uruchomienie dojrzałych mechanizmów obronnych likwiduje konflikt. W przypadku pacjenta nerwicowego, a więc osoby, która dysponuje przede wszystkim mechanizmami neurotycznymi a nie mechanizmami dojrzałymi, początek jest podobny, to znaczy również aktywizacja zakazanych treści powoduje wyparcie.

Wyparcie również jest nieefektywne, niecałkowite. Początek jest podobny jak u ludzi zdrowych, po czym następuje uruchomienie mechanizmów neurotycznych. Symptomatologia, którą my obserwujemy klinicznie jako objawy nerwicowe, jest związana z używaniem mechanizmów obronnych neurotycznych. Mechanizmy neurotyczne wiążą lęk, tak jak dojrzałe mechanizmy, ale wiążą go poprzez odrębną jakość.

Jakie to są mechanizmy? Przede wszystkim mechanizmy konwersyjno-dysocjacyjne, regresywne oraz mechanizmy przemieszczenia, unikania i symbolizacji. W ten sposób tworzy się patologia histeryczna, dysocjacyjno-konwersyjna, patologia kompulsywno-obsesyjna i patologia fobijna.

Jeżeli cały lęk nie zostanie związany przez mechanizmy dysocjacyjno-konwersyjno-fobijno-obsesyjno-kompulsywne, to wtedy część nieprzetworzona przez mechanizmy przejawia się jako nerwica lękowa. Lęk pojawia się wtedy sam w sobie i odczuwamy lęk.

To jest forma, którą nazywamy nerwicą lękową to znaczy nerwicą, gdzie uczucie lęku jest rejestrowane przez naszą świadomość. Odczuwamy napięcie lękowe.

Lęk może być związany w ciele, w dysocjacji, w fobiach, w kompulsjach bądź może się ujawniać sam w sobie. To jest typ lęku, obecny w nerwicy lękowej, który nazywamy lękiem wolnoplącym. On nie ma charakteru napadów, nie ma innych symptomów, tylko charakter doświadczania napięcia lękowego, inaczej gotowości lękowej. Niektórzy starsi analitycy będą nazywali ten typ lęku osobowością lękową.

Jakikolwiek lęk, który jest rejestrowany, czy przetwarzany na poziomie neurotycznym będzie się charakteryzował jedną specyficzną cechą, mianowicie będzie on opracowywany przez ego. Dlaczego? Dlatego, ponieważ neurotyk posiada, relatywnie do pacjenta psychotycznego na przykład bardzo rozbudowane struktury ego. Można powiedzieć, że jest zdecydowanie zdrowszy od pacjenta psychotycznego, zdrowszy głównie poprzez większy stopień skomplikowania i rozwoju struktur ego. Podstawowa funkcja ego będzie polegała na rozbiciu dwóch komponentów konfliktu, a mianowicie rozszczepieniu konfliktu na obszar treści i obszar emocji.

W związku z tym, do świadomości będzie się przedzierać albo treść a emocja będzie oddzielona, albo emocja a treść będzie oddzielona. Trzeba wiedzieć, że mechanizm ten zachodzi w sposób najbardziej wyraźny i wyrafinowany w przypadku wystąpienia fobii. Otóż pierwotna treść, która jest połączona z emocją, treść konfliktowa w przypadku tworzenia się zespołów fobijnych ulega kilku stopniowym zabiegom neurotycznym.

Przede wszystkim konflikt wewnętrzny nieświadomy lub przedświadomy natury libidinalnej albo agresywnej jest eksternalizowany, jest wyrzucany z obszaru wewnętrznego w obszar zewnętrzny. Następnie jakaś sytuacja zewnętrzna staje się ilustracją tego konfliktu. Następuje użycie drugiego elementu, jakim jest element symbolizacji.

Eksternalizacja, wyrzucenie konfliktu z przestrzeni wewnętrznej w przestrzeń zewnętrzną, przemieszczenie w związku z tym, z niebezpiecznego obszaru dosłownego w bezpieczny obszar symboliczny, użycie symbolizacji i wytworzenie w tym momencie symptomu. Symptom będzie polegał na tym, że wytworzona symbolicznie nowa sytuacja będzie unikana.

Tak jak człowiek wewnętrznie unika konfrontacji z zakazaną treścią, tendencją, tak samo będzie unikał sytuacji, która tą tendencję symbolizuje. Dlatego pojawi się fobijny lęk przed wejściem do windy, przed wysokością, przed zwierzętami, przed przestrzenią, przed przejściami, przed mostem. Sytuacja sama w sobie neutralna będzie nabierać specyfiki i symbolizacji agresywno-seksualnej. Oczywiście według bardzo swoistego porządku symbolizowania, który dokona się u konkretnego człowieka.

Fobia wytworzy się dopiero w tym momencie, w którym do przemieszczenia symbolizowanej sytuacji dołączy się mechanizm unikania.

Mechanizm unikania jest mechanizmem, który powoduje, że leczenie fobii jest stosunkowo trudne. Podobnie jak w przypadkach dysocjacyjnych, które polegają na tym, że pewne części psychiki, pewne części osobowości ulegają oddzieleniu, anulacji i przestają być obecne, podobnie mechanizm unikania powoduje, że nie ma materiału. Jeżeli ktoś unika sytuacji, które budzą w nim lęk, to nie ma możliwości w sytuacji analitycznej spenetrować, co lęk budzi i jakie są losy tego lęku.

To zresztą powoduje, że współcześnie, od dwudziestu paru lat aktywność terapeuty analitycznego, czy psychodynamicznego w stosunku do fobii wyraźnie zmienia się.