

Uogólnione zaburzenie lękowe z perspektywy dysregulacji emocji

Dominika Górską*

Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, Poznań

GENERALIZED ANXIETY DISORDER – THE EMOTION DISREGULATION PERSPECTIVE

This article presents the role of emotion dysregulation in setting up and maintaining of the generalized anxiety disorder. The processes of regulation and dysregulation of emotions are defined and described as well as the criteria that differentiate the optimal emotion regulation from dysregulation. The article also contains the description of clinical symptoms of the generalized anxiety disorder and some ways of explaining them from the emotion dysregulation perspective. Particularly, the emphasis was put on experiential avoidance, worry as a strategy of emotion avoidance and deficits in emotion regulation (heightened intensity of emotions, poor understanding of emotions, negative reactivity of one's emotional state, maladaptive coping strategies). In the end, the author attempts to establish a preliminary model of emotion dysregulation in patients with generalized anxiety disorder.

WSTĘP

W ostatnich latach obserwuje się wzrost zainteresowania zespołem lęku uogólnionego, co przejawia się zwiększoną liczbą badań w tym obszarze. Uogólnione zaburzenie lękowe występuje u około 5% osób z ogólnej populacji w którymś momencie ich życia i związane jest ze znacznym obniżeniem poziomu funkcjonowania i produktywności tej grupy pacjentów (Mennin i in., 2005). Towarzyszą temu oczekiwania w zakresie stosowania efektywnego leczenia. Dotychczasowe sposoby leczenia uogólnionego lęku w nurcie poznawczo-behawioralnym, choć dawały zadawalające rezultaty, to w porównaniu z terapią innych zaburzeń lękowych (paniki, fobii społecznej, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego), okazywały się znacznie mniej skuteczne i nie powodowały zmian długoterminowych. Poszukiwano więc innych wyjaśnień mechanizmu powstawania i utrzymywania się objawów charakterystycznych dla tego zaburzenia lękowego, które jednocześnie

miały uwzględniać czynniki zwiększające skuteczność terapii. Klasyczna behawioralna terapia lęku uogólnionego była ograniczona z tego powodu, że w zasadzie w zaburzeniu tym lęk nie ma określonego obiektu lub obiekt zmienia się transsytuacyjnie, nie obserwuje się więc u pacjenta konkretnych zachowań unikających, jak ma to miejsce np. w fobiach (Mennin, 2004). Stąd niełatwe jest stosowanie technik opartych na ekspozycji. Uogólnione zaburzenie lękowe sprawia trudność także terapeutom o orientacji poznawczej. Niepokój u tych osób jest związany z antycypacją przyszłych zdarzeń, dotyczy więc raczej zdarzeń wyimaginowanych niż rzeczywistych, poza tym treści niepokoju są bardzo zmienne, nie odnoszą się tylko do jednego tematu, często jedynie maskują rzeczywiste problemowe doświadczenia emocjonalne (Borkovec, Ray i Stöber, 1998). Jednocześnie ta grupa pacjentów zwykle nie jest w stanie określić, co wywołuje u nich wzrost napięcia i lęku (Mennin, 2004). To wszystko powoduje, że zastosowanie w leczeniu restrukturyzacji poznawczej (Beck, 2005) jest znacznie ograniczone. Ponadto, jak zauważają Campbell-Sills i Barlow (2007), w przypadku zaburzeń emocjonalnych poważnym ograniczeniem technik poznawczo-behawioralnych

* Korespondencję dotyczącą artykułu można kierować na adres: Dominika Górską, Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza, ul. Szamarzewskiego 89, 60-568 Poznań.
e-mail: domigor@wp.pl

jest tendencja do redukcji emocji skojarzonych z myślami i zachowaniami, a koncentracja na tych ostatnich utrudnia rozpoznanie podstawowych zaburzeń w sposobach doświadczania i reagowania na przeżywane emocje. Z wymienionych powodów zainteresowania badaczy i praktyków koncentrują się ostatnio na próbach wyjaśnienia uporczywie trwającego niepokoju w kategoriach wykraczających poza teorię i terapię poznawczo-behawioralną. W efekcie podjętych wysiłków zaczęto doceniać rolę dysregulacji emocji w powstawaniu i utrwalaniu lęku uogólnionego oraz uzupełniać koncepcje poznawczo-behawioralne różnorodnymi propozycjami odnoszącymi się do deficytów regulacji emocji u pacjentów z tym zaburzeniem. Pojawiają się też próby integracji tradycyjnej terapii poznawczo-behawioralnej z podejściem interpersonalnym (akcentującym dezadaptacyjne wzorce relacji u osób z lękiem uogólnionym) oraz podejściem opartym na doświadczeniu (uwzględniającym przede wszystkim strategię unikania doświadczenia emocjonalnego przez osoby z omawianym zaburzeniem) (por. Mennin i in., 2002).

DYSREGULACJA EMOCJONALNA

Regulacja i dysregulacja emocji to pojęcia stosunkowo nowe i w związku z tym jeszcze niezbyt precyzyjnie zdefiniowane w literaturze przedmiotu. Łączą w sobie zarówno wiedzę z zakresu teorii emocji, badań nad emocjami, różnic indywidualnych, jak i z obszaru psychopatologii. W chwili obecnej obydwa zagadnienia są szeroko dyskutowane i rekonceptualizowane (Gross, 2007). Od kiedy pojęcie regulacji emocjonalnej zaczęło być stosowane do wyjaśniania różnego typu niezaburzonych zachowań emocjonalnych, zjawisko dysregulacji utożsamiono z różnymi formami psychopatologii. Pozwoliło to na wykorzystanie nowej wiedzy o emocjach do wyjaśniania i leczenia wielu zaburzeń emocjonalnych, zwłaszcza tych, których leczenie uważano za mało skuteczne. Przede wszystkim w oparciu o zjawisko dysregulacji emocji wyjaśnia się zaburzenie osobowości borderline (Linehan, 1993), zaburzenia somatoformiczne (Waller i Scheidt, 2006, Taylor, Bagby i Parker, 1997) i zaburzenia lękowe, w tym oprócz lęku uogólnionego także panikę (Tull, 2006) czy PTSD (Roemer i in., 2001). Wciąż jednak konieczne jest zarówno doprecyzowanie definicji samych zjawisk regulacji i dysregulacji emocji, jak i dookreślenie procesów, mechanizmów dysregulacji na wielu jej poziomach i w różnych jej aspektach dla poszczególnych zaburzeń.

REGULACJA EMOCJONALNA – DEFINICJE, ASPEKTY, POZIOMY

Natura regulacji emocji definiowana jest dla różnych badawczych i klinicznych celów albo w kategoriach procesu albo w kategoriach zdolności. Traktowanie regulacji jako procesu koncentruje uwagę badaczy wokół strategii, które na różnych etapach procesu emocjonalnego (Gross, 1998) wywierają wpływ na jego ostateczny kształt. Z kolei ujmowanie regulacji emocji jako zdolności odnosi się do stabilnych komponentów osobowości, które umożliwiają efektywne funkcjonowanie (Thompson, 1994).

Regulacja emocji to zjawisko bardzo złożone zachodzące na wielu poziomach. Procesy regulacji emocji mogą różnić się wieloma aspektami: rodzajem wpływu na emocje (np. zmniejszenie intensywności), poziomem uświadomienia, wolicjonalnością, liczbą kontrolowanych emocji, obiektem, a także momentem zadziałania strategii regulacyjnych (przed lub po pojawieniu się emocji) i umiejscowieniem prób kontroli (zmiana warunków poprzedzających emocje, subiektywnych doznań, zachowania ekspresyjnego lub reakcji fizjologicznych) (Levenson, 2002; Gross, 1998). Ponadto regulacja może zachodzić także na wielu poziomach, począwszy od neurofizjologicznego aż po wysoce wyspecjalizowaną metaregulację zakładającą świadomość emocji i strategii regulacyjnych (Mayer i Salovey, 1995). Określając charakter oddziaływań regulacyjnych wobec emocji generalnie można mówić o inicjowaniu, stabilizowaniu i modyfikowaniu, monitorowaniu i ewaluacji (Thompson, 1994; Mayer i Salovey, 1995; Eisenberg i in., 2000), z czego najważniejsze są niewątpliwie dwa ostatnie. Ludzie mogą świadomie regulować emocje tylko wtedy, gdy koncentrują się na własnych odczuciach albo w inny sposób nabywają wiedzę o swoich reakcjach (Tice i Bratslavsky, 2000). Generalnie procesy regulacji emocji są odnoszone zarówno do pozytywnych, jak i negatywnych emocji (Gross, 1999, Cole, Michel i Teti, 1994), choć regulacji znacznie częściej podlegają emocje negatywne (Tice i Bratslavsky, 2000). W pewnych przypadkach wzmocnienie doświadczania negatywnych emocji ma charakter regulacyjny, z drugiej strony pozytywne emocje także mogą być efektem dysregulacji (Cole, Michel i Teti, 1994). Procesy regulacji odróżnia od siebie poziom uświadomienia emocji i procesów regulacyjnych. Według Grossa (1998) prototypowe przykłady regulacji emocji są świadome, np. decyzja o zmianie niepokojącego tematu rozmowy, ale regulacja emocji za-

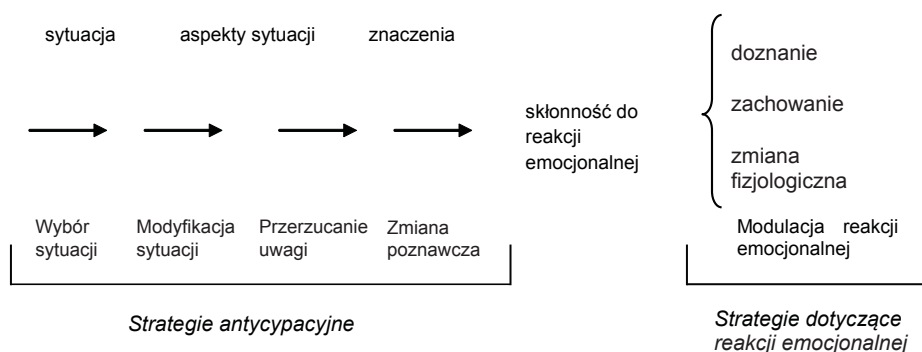
chodzi także bez świadomości dzięki automatyzacji świadomych sposobów regulacji. Gross proponuje kontinuum uświadamiania procesów regulacyjnych: od świadomej, pełnej wysiłku, kontrolowanej regulacji do nieświadomej, bez wysiłku regulacji automatycznej. Na dymensji można także opisać wolicjonalny aspekt regulacji. Wiele z aktów regulacji zachodzi mimowolnie, bez udziału aktywności poznawczej, zwłaszcza w pierwszych miesiącach życia (Kopp, 1989). Wraz z rozwojem i wsparciem ze strony rodziców w regulacji zwiększa się dowolność w wyborze strategii regulujących emocje.

REGULACJA PROCESUALNA I STRUKTURALNA

Procesy regulacji różnią się momentem zadziałania strategii regulacyjnych i umiejscowieniem prób kontroli (Levenson, 2002). Podejścia akcentujące pierwsze z nich odnoszą się do kolejnych etapów procesu emocjonalnego (zainicjowanie, trwanie w czasie, zakończenie) (Gross, 1998, 1999), są to ujęcie procesualne. Analizując procesy leżące u podstawy różnych aktów regulacji emocji ze względu na moment procesu generowania emocji Gross (1998; Gross i Thompson, 2007) rozróżnia pięć form regulacji: selekcja sytuacji bodźcowej, modyfikacja sytuacji, przerzucanie uwagi, zmiana poznawcza oraz modulacja reakcji emocjonalnej. Cztery z tych form mają charakter antycypacyjny, ostatnia zachodzi już po zainicjowaniu procesu emocjonalnego (Rycina 1).

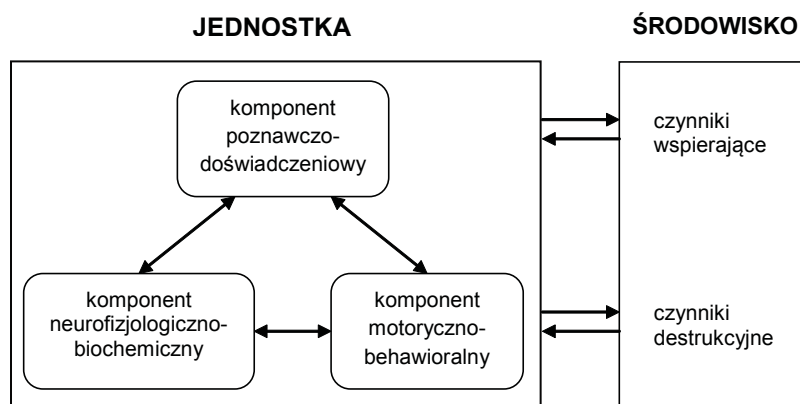
Z kolei koncepcje analizujące regulację z perspektywy komponentów reakcji emocjonalnej, ich relacji do innych struktur i procesów, w tym struktur odpowiedzialnych za regulację, to ujęcie strukturalne. Wyróżnia się cztery poziomy, na których dokonuje się regulacja emocji; trzy z nich dotyczą regulacji emocji danej osoby, ostatni zaś regulacji między emocjami jednostki a środowiskiem. Regulacja emocji zachodzi więc: 1) w obrębie poszczególnych komponentów emocji (jeden z aspektów reakcji emocjonalnej moduluje inny jej aspekt, np. zmiana w sposobie oddychania powoduje zmianę tempa pracy serca – komponent neurofizjologiczno-biochemiczny), 2) pomiędzy komponentami emocji (aktywacja jednego powoduje aktywację lub zmianę funkcjonowania innego komponentu), 3) pomiędzy systemem emocjonalnym i poznawczym, 4) pomiędzy emocjami jednostki a środowiskiem (Dodge i Garber, 1991; Cicchetti, Ackerman i Izard, 1995). Regulacja może zachodzić na kilku z tych poziomów lub na wszystkich jednocześnie (Rycina 2).

Dla regulacji emocji szczególne znaczenie ma system poznawczy i relacje pomiędzy nim a systemem emocjonalnym. Wzajemny wpływ systemu poznawczego i emocjonalnego oraz coraz większe znaczenie procesów poznawczych w rozwoju jednostki przyczyniają się do kształtowania kontrolnych struktur kognitywno-afektywnych i związanych z nimi poznawczych procesów, strategii, mechanizmów. Celem zarówno struktur kognitywno-afektywnych, jak i związanych z nimi procesów



Ryc. 1. Procesualny model regulacji emocji

Źródło: Górka, 2006; opracowano na podstawie Gross, 1998, 1999, 2002



Ryc. 2. Model poziomów regulacji emocji

Źródło: Górską (2006), opracowano na podstawie Dodge, Garber (1991)

kontrolnych jest realizowanie dwóch funkcji regulacji: zapewnienie komunikacji międzysystemowej oraz wykorzystania jej do monitorowania procesu emocjonalnego. Od wzajemnej komunikacji pomiędzy systemem emocjonalnym a poznawczym zależy uświadamianie sobie uczuć, pragnień, impulsów i ekspresji emocjonalnej, co jest istotne dla regulowania emocji. Zapewnia ona także możliwość interpretacji aktualnie doświadczanej emocji w relacji do już istniejących struktur kognitywno-afektywnych (Cicchetti, Ackerman i Izard, 1995). Odniesienie aktualnej emocji do struktur kontrolnych to przykład wzajemnego sprzężenia zwrotnego. Nabywana w ten sposób wiedza o własnych emocjach wykorzystywana jest do realizacji drugiej funkcji, tzn. monitorowania procesu emocjonalnego, który służy modyfikowaniu informacji emocjonalnej na wejściu oraz koordynowaniu systemu emocjonalnego i behawioralnego. Przykładami struktur kontrolnych mogą być wewnętrzne modele operacyjne, reprezentacje self-obiekt-afekt, czy też schematy poznawczo-afektywne.

OD REGULACJI DO DYSREGULACJI EMOCJONALNEJ

Niezwykle trudno jest odróżnić regulację od dysregulacji emocjonalnej. Odnoszące się do natury regulacji oraz różnych jej aspektów cechy definicyjne regulacji emocjonalnej nie są wystarczające dla odróżnienia optymalnej regulacji od deficytów i dysfunkcji regulacyjnych. Bowiem w ten sam sposób doświadczana i wyrażana emocja może być traktowana jako konsekwencja procesów regulacyjnych, jak i dysregulacji, a czynnikiem decydującym o tym

jest kontekst sytuacyjny. To samo dotyczy stosowanych strategii regulacyjnych. Żaden pojedynczy aspekt emocji (np. zmiana w parametrach emocji) nie może być bezwzględnym wyznacznikiem regulacji i dysregulacji emocji bez uwzględnienia kontekstu (Mayer i Salovey, 1995; Campos, Campos i Barret, 1989). W literaturze wymienia się dwa kryteria optymalnej regulacji: funkcjonalność (Kobak i Ferenz-Gilles, 1995, Thompson, 1994, Eisenberg i in., 2000) i adaptacyjność emocji (Cicchetti, Ackerman i Izard, 1995). Odzwierciedlają one aktualne tendencje do uwzględniania funkcji emocji. Kryteria te czasem nie wystarczają do analizy regulacji w szerszej perspektywie czasowej (np. aktualna sytuacja a realizacji zadań rozwojowych). Stosuje się więc dodatkowe kryteria opisowe pochodzące m.in. z obszaru psychopatologii emocji: elastyczność emocji, dostęp do pełnego spektrum emocji, brak labilności emocjonalnej, zdolność do jednoczesnego doświadczania różnych emocji, werbalna regulacja procesów emocjonalnych, zdolność do ewaluowania swoich emocji i reagowania emocjonalnego na własne reakcje emocjonalne. Ostatnio jasne kryteria zaproponowali Campbell-Sills i Barlow (2007), którzy mówią o nieefektywnej regulacji emocji wtedy, gdy strategie regulacji emocji doprowadzają do niepowodzenia w redukcji niepożądanego uczucia oraz gdy długoterminowe koszty regulacji przewyższają korzyści krótkotrwałej redukcji afektu. Dłuższa perspektywa czasowa ma szczególne znaczenie dla psychopatologii, większe niż dla krótkotrwałych i przemijających trudności w regulowaniu stanów emocjonalnych. Znacznie trudniej, niż w przypadku samych przejawów regulacji, odróżnić regulację i dysregulację emocji na poziomie wewnętrznych

struktur decydujących o mechanizmach wpływu na emocje. W odniesieniu do intrapsychicznych struktur o dysregulacji można mówić w dwóch przypadkach: gdy brak komunikacji pomiędzy systemem poznawczym i emocjonalnym (struktury kognitywno-afektywne niedojrzałe, nadmiernie obciążone przez emocje) oraz gdy poznawczo-afektywne struktury są nieadaptacyjne (nieadekwatne wobec doświadczanej emocji) (Cicchetti i in., 1995; Górska, 2006). W pierwszym przypadku mamy do czynienia z niedostatkiem strategii regulacyjnych, w drugim zaś z nieefektywnymi strategiami regulacji emocji (Tice i Bratslavsky, 2000).

Kwestią otwartą pozostaje pytanie o istotę związku pomiędzy dysregulacją emocjonalną a psychopatologią. Z jednej strony sugeruje się, że dysregulacja sama w sobie jest częścią fenomenologii zaburzeń, z drugiej jednak strony traktuje się dysregulację jako jedno z ogniw całego łańcucha przyczyn prowadzącego do różnorodnych przejawów zaburzeń emocjonalnych (Linehan, 1993; Cambell-Sills i Barlow, 2007).

LĘK UOGÓLNIONY A DYSREGULACJA EMOCJI

OBJAWY UOGÓLNIONEGO ZABURZENIA LĘKOWEGO

W omawianym zaburzeniu podstawowym objawem jest lęk, który przyjmuje formę przewlekłego nieokreślonego niepokoju o umiarkowanym, niezbyt zmiennym nasileniu (tzw. lęk „wolnopłynący”). Lęk uogólniony różni się od lęku panicznego ze względu na swoją intensywność (w panice krótkotrwały i ostry, w lęku uogólnionym długotrwały i niezbyt silny), a od lęku w fobiach brakiem konkretnego obiektu (przedmiot lęku uogólnionego jest zmienny, nieokreślony). Pacjentom towarzyszy niejasne poczucie zagrożenia, lękowe oczekiwanie dotyczące najczęściej mało prawdopodobnych antycypowanych wydarzeń, np. obawa, że ktoś z bliskich lub on sam nagle zachoruje lub że będzie miał wypadek. Obawy te są nieproporcjonalne do znaczenia i możliwości wystąpienia danej sytuacji. Znaczne trudności sprawia osobom tym panowanie nad własnym niepokojem i obawami, mają poczucie braku kontroli swego lęku i zamartwiania się (Rachman, 2005). Uważa się, że niekontrolowalność i nieprzewidywalność awersyjnych zdarzeń mają znaczenie w genezie zespołu lęku uogólnionego (Mineka i Zinbarg, 2006). Najczęstsze, oprócz lęku, skargi pacjentów dotyczą objawów wzbudzenia autonomicznego układu nerwowego (np. przyspieszenie czynności

serca, pocenie się, drżenie), ze strony klatki piersiowej i brzucha (problemy z oddychaniem, ból w klatce piersiowej, nudności), objawy napięcia (ból mięśni, niemożność wypoczynku) oraz problemy ze snem (ICD-10, 1997, 1998). Kryteriami rozpoznania uogólnionego zaburzenia lękowego są występowanie nasilonego lęku i obaw przez okres co najmniej sześciu miesięcy połączonych przynajmniej z trzema spośród następujących objawów: a) silne pobudzenie doprowadzające do wyczerpania, osłabienie lub poczucie bycia na krawędzi wyczerpania, b) rozdrażnienie, poirytowanie, c) szybkie męczenie się, d) znaczne napięcie mięśni, e) trudności w koncentracji uwagi, rozproszenie lub poczucie pustki w głowie, f) zaburzenia snu (kłopoty z zaśnięciem z powodu zmartwień, trudności z przespianiem nocy, sen nie przynoszący wypoczynku, lęki nocne) (DSM-IV, 1994). Szacuje się, że ok. 5% osób z ogólnej populacji cierpi na uogólnione zaburzenie lękowe, a ok. 12% osób zgłaszających się do placówek leczących zaburzenia lękowe uzyskuje taką diagnozę (Rachman, 2005).

DYSREGULACJA EMOCJONALNA W LĘKU UOGÓLNIONYM

Jak wynika z przedstawionego obrazu klinicznego w zaburzeniu lęku uogólnionego naturalne stany emocjonalne przyjmują formę symptomów oddziałując na wiele obszarów funkcjonowania człowieka. Jednym z powodów, dla których emocje stają się symptomami, jest ich zbytne nasilenie (Plutchik, 2000) i z taką sytuacją mamy do czynienia w przypadku doświadczeń emocjonalnych tej grupy osób. Pacjenci ci podejmują różne wysiłki w celu zmniejszenia niepokoju, m.in. mają skłonność do unikania doświadczenia emocjonalnego oraz stosowania poznawczych strategii odwracających uwagę od emocji. Wysiłki te jednak okazują się nieskuteczne ze względu na poważne deficyty w regulacji emocji, co więcej, wpływają na utrwalenie się niepokoju. Uwzględnienie mechanizmów dysregulacji emocjonalnej w wyjaśnianiu zespołu lęku uogólnionego koncentruje uwagę badaczy na sposobie doświadczania emocji, ich rozumieniu oraz reagowaniu na nie przez pacjentów, co okazuje się istotą tego zaburzenia.

Unikanie doświadczenia emocjonalnego

Dla zaburzeń lękowych, a lęku uogólnionego w szczególności, duże znaczenie wydaje się mieć uczynione przez Hayesa i współpracowników (Blackledge

i Hayes, 2001) założenie o paradoksalnych skutkach regulowania emocji. Rozważając z jednej strony poważne problemy, do których mogą doprowadzić zaburzenia w regulacji emocji, Hayes akcentuje drugą stronę medalu. Stwierdza bowiem, że próby regulowania emocji same w sobie mogą być główną przyczyną psychopatologii. Ma to miejsce szczególnie w przypadku nieprzyjemnych stanów emocjonalnych, wobec których natychmiast podejmowane są wysiłki w celu ich zmiany, redukcji lub uniknięcia, zamiast, jak proponuje Hayes, pełnego ich doświadczania, czerpania z nich informacji oraz wykorzystania ich w osiąganiu własnych celów. W podejściu tym chronicznemu unikaniu emocji przeciwstawiana jest akceptacja emocji. Hayes wprowadza pojęcie unikania doświadczenia (emocji) (*experiential avoidance*), które związane jest z niechęcią „pozostawania w kontakcie” z własnymi wewnętrznymi doświadczeniami (uczuciami, myślami, wspomnieniami, wyobrażeniami, wrażeniami z ciała), z próbami zmiany bądź redukcji tych stanów. Zjawisko unikania nieprzyjemnych doświadczeń emocjonalnych znane jest terapeutom z różnych orientacji, jego przykładem jest chociażby tłumienie. Geneza unikania doświadczeń intrapsychicznych i utrwalenia tej strategii wyjaśniana jest przez Hayesa w terminach teorii uczenia (Roemer i in., 2005). Negatywne reakcje emocjonalne kojarzone są z zewnętrznymi bodźcami oraz z myślami o tych bodźcach. Powtarzanie owych doświadczeń kojarzenia powoduje, że sama myśl o bodźcach zewnętrznych wywołuje negatywne emocje. Ponadto jednostka doświadcza tych myśli w obecności zarówno bodźca, jak i samych reakcji emocjonalnych. Reakcje poznawcze i emocjonalne aktywują się nawzajem. Behawioralnie unikanie rzeczywistych sytuacji wywołujących nieprzyjemne emocje nie jest więc skuteczne ze względu na utrzymujące się, pomimo braku bodźca, myśli o danym bodźcu. W rezultacie niezdolność do kontroli emocji przez kontrolę sytuacji wpływa na wykształcenie się bardziej pośredniego sposobu kontroli emocji – unikania ich doświadczania (Vilardaga, Hayes i Schelin, 2007). Taka historia uczenia się prowadzi do prób unikania negatywnych myśli i uczuć.

Paradoksalne rezultaty unikania doświadczania emocji są odwrotne niż oczekiwane. Zamiast redukcji częstości doświadczania emocji i ich roli w życiu danej osoby, unikanie powoduje wzrost cierpienia oraz wiele negatywnych konsekwencji (np. nadużywanie substancji psychoaktywnych, ryzykowne zachowania seksualne, sabotowanie zaangażowania w intymne relacje). Sam proces unikania

wewnętrznych doświadczeń wywołuje te doświadczenia: kierowanie uwagi na bodźce zagrażające zgodnie z prawami uczenia się zwiększa prawdopodobieństwo ich wystąpienia, unikanie lub ucieczka zwiększa znaczenie potencjalnego bodźca, a negatywny efekt unikania wywołuje kolejną negatywną reakcję emocjonalną (Blackledge i Hayes, 2001).

Alternatywą dla unikania emocjonalnego jest akceptacja przeżyć emocjonalnych. Zamiast na unikaniu nieprzyjemnych emocji, polega ona na pełnym doświadczaniu tych emocji i wykorzystaniu ich do realizowania osobistych celów. Takie założenie zgodne jest ze współczesnym funkcjonalnym rozumieniem emocji (por. Ekman i Davidson; 2002, Oatley i Jenkins, 2003).

Zamartwianie się jako strategia unikania emocji

Jedną z pierwszych koncepcji, która wykracza poza tradycyjne poznawczo-behawioralne ujęcia uogólnionego zaburzenia lękowego jest podejście Borkoveca i współautorów (Borkovec i Newman, 1998, Borkovec, Ray i Stöber, 1998). Wskazują oni w jaki sposób aktywność poznawcza pełni funkcję strategii regulacji emocji, która w dłuższej perspektywie czasowej ma charakter dezadaptacyjny i staje się czynnikiem konstytuującym i podtrzymującym lęk. Według autora podstawowym objawem tego zaburzenia jest chroniczny niepokój, a właściwie nieustanne zamartwianie się¹ (*worry*) związane z wewnętrznym monologiem o negatywnej treści. Zamartwianie się nie jest synonimem lęku, niepokoju, ale raczej szybką poznawczą reakcją na lęk, która pozwala uzyskać dystans wobec bezpośredniego doświadczenia emocjonalnego i przygotować się na zagrożenie w przyszłości. Każdy człowiek od czasu do czasu się czymś martwi, ale gdy martwienie staje się nadmierne, niemożliwe do opanowania, stale obecne w życiu człowieka, powodujące poważne poczucie dyskomfortu i niezdolność do doświadczania pozytywnych emocji, można mówić o poważnej dysfunkcji będącej komponentem uogólnionego lęku. Stały wewnętrzny dialog ze sobą, skupiający myśli jednostki wyłącznie wokół negatywnych spraw jest intruzywną poznawczą (przede wszystkim werbalną, myślową) aktywnością, która oddziałuje na różne aspekty funkcjonowania emo-

¹ Wydaje się, że tłumaczenie angielskiego *worry* jako „zamartwianie się” lepiej oddaje istotę rzeczy niż „niepokój” czy „obawy”, gdyż zwraca uwagę na towarzyszącą emocjom aktywność poznawczą.

cjonalnego jednostki. Nie bez przyczyny podkreśla się raczej związane z zamartwianiem myśli niż wyobrażenia, gdyż większa ich proporcja w poznawczej aktywności odróżnia osoby z lękiem uogólnionym od osób martwiących się jedynie chwilowo, przelotnie (Borkovec, Ray i Stöber, 1998). Różnica pomiędzy myślami i wyobrażeniami jest szczególnie istotna, gdy weźmie się pod uwagę ich efekty na poziomie fizjologicznym. Niepokój wyrażany w myślach wywołuje jedynie niewielką reakcję sercowo-naczyniową, podczas gdy związane z lękiem wyobrażenia powodują znacząco silniejszą reakcję.

Zamartwianie się spełnia szereg funkcji w dynamice lęku uogólnionego, przede wszystkim na różne sposoby podtrzymuje zaburzenie. Tę poznawczą aktywność, jaką jest zamartwianie się, interpretuje się w kategoriach unikania (Roemer i in., 2005). Nawijając do koncepcji unikania doświadczenia emocjonalnego Hayes'a, można powiedzieć, że zamartwianie się staje się sposobem regulowania nieakceptowanych emocji. Negatywne myśli pozwalają na różnych poziomach uniknąć samego doświadczenia oraz przejawów i konsekwencji nieprzyjemnych przeżyć emocjonalnych. W szczególności unikanie dotyczy somatycznych oznak niepokoju, antycypowanych negatywnych wydarzeń (lub jeśli ich uniknięcie nie jest możliwe – przygotowania się na najgorsze) oraz innych bardziej obciążających emocjonalnie tematów (Borkovec, Ray i Stöber, 1998).

Po pierwsze wyniki badań wskazują, że martwienie się osób z lękiem uogólnionym tłumia ich reakcję sercowo-naczyniową (Borkovec i Hu, 1990). Jeśli unikanie poznawcze w postaci negatywnych myśli tłumia somatyczne przejawy emocji, w tym też reakcji lękowej, może być wzmocnione i z tego powodu stanowić czynnik podtrzymujący dysregulacyjną rolę zamartwiania się. Nie do końca jasny jest jednak mechanizm obniżania się pobudzenia w wyniku poznawczego tłumienia, zwłaszcza w kontekście badań Grossa (1998), który wykrył zależność odwrotną: tłumienie reakcji (ekspresji) emocjonalnej prowadzi do zwiększenia pobudzenia. Zgodnie z tym zamartwianie się może stanowić raczej priming dla katastroficznych wyobrażeń i wzrostu pobudzenia niż do jego spadku. Proponowany przez Borkoveca i współpracowników (Borkovec i in., 1998) mechanizm tłumienia pobudzenia opiera się na założeniu, że myśli związane z martwieniem się są w dużym stopniu niekonkretne, abstrakcyjne oraz że przetwarzane wraz z nimi wyobrażenia są również bardziej abstrakcyjne, a przez to mniej żywe. Unikanie polega więc na ucieczce od lęko-

twórczych wyobrażeń przez skupienie się na werbalizowaniu myśli w postaci abstrakcyjnych terminów bez konkretnych detali.

Po drugie zamartwianie się jest próbą uniknięcia negatywnych wydarzeń w przyszłości lub próbą przygotowania się na najgorsze, gdy uniknięcie ich jest niemożliwe. Osoby z lękiem uogólnionym są nadmiernie czujne (Rachman, 2005; Carson, Butcher i Mineka, 2003), wrażliwe na bodźce świadczące o zagrożeniu, co prowadzi do uruchomienia reakcji walki lub ucieczki. Zagrożenie jednak dotyczy przyszłości a nie teraźniejszości, często jest wyimaginowane i związane z wydarzeniami, których nie można kontrolować. Tego rodzaju zagrożenie uniemożliwia radzenie sobie z nim poprzez walkę czy ucieczkę, pozostaje więc przygotowanie się na nie lub uniknięcie go. Zwykle zagrożenie nie realizuje się w rzeczywistości, dlatego zamartwianie się jest wzmocniane przez brak takich zdarzeń.

Po trzecie zamartwianie służy jako strategia dystrakcji od rzeczywistych problemów. Pacjenci ci są świadomi tylko bardzo powierzchownych lęków i rzadko mają dostęp do problemów leżących głębiej, bardziej zaburzających emocjonalnie, związanych z traumatyczną przeszłością. Istnieją dane o większej częstości występowania traumatycznych zdarzeń w historii tych osób w porównaniu z osobami bez objawów lękowych. Stąd prawdopodobnie przekonanie tej grupy o istniejącym w świecie niebezpieczeństwie i potrzeba odwrócenia uwagi od zagrożenia. Paradoksalnie służy temu zamartwianie się, którego tematem najczęściej jest choroba, śmierć, uszkodzenie ciała (Borkovec, Ray i Stöber, 1998).

Deficyty w regulacji emocji w lęku uogólnionym

Całościową koncepcję lęku uogólnionego ujmowanego w kategoriach regulacji emocji przedstawił Douglas Mennin (2004; Mennin i in., 2002; Mennin i in., 2005). Twierdzi on, że zaburzenie to jest złożonym z wielu komponentów syndromem, w którym występują znaczące deficyty w modulacji doświadczenia emocjonalnego i ekspresji emocji prowadzące do prób kontroli lub tłumienia emocji (np. nadmiernego polegania na poznawczych strategiach kontroli takich jak zamartwianie się) (Mennin, 2004). Według Mennina i współautorów (Mennin i in., 2002; Mennin i in. 2005; Turk i in., 2005) u osób cierpiących na uogólniony lęk doświadczenie emocjonalne może podlegać dysregulacji z powodu: 1) wysokiej intensywności przeżycia emocjonalne-

go, 2) słabego rozumienia emocji, 3) negatywnej reakcji na własne stany emocjonalne oraz 4) nieadaptacyjnych strategii regulacji emocji.

W odróżnieniu od Borkoveca i innych autorów zajmujących się problemami w regulacji emocji u osób z zespołem lęku uogólnionego, Mennin (Mennin i in., 2002) akcentuje nie tylko rolę strategii kontrolowania czy tłumienia emocji, ale także znaczenie siły pobudzenia emocjonalnego i wynikających z niej problemów z modulowaniem samego doświadczenia emocjonalnego i ekspresji emocjonalnej. Tym samym odpowiada na pytanie o przyczynę stosowania strategii zamartwiania jako unikania emocji, czego brakuje w koncepcji Borkoveca. Autor sugeruje, że reakcje emocjonalne osób z lękiem uogólnionym są bardziej intensywne, szybkie i reagują one emocjonalnie łatwiej i częściej niż osoby bez opisywanego zaburzenia. Doświadczają więc silnych emocji, zwłaszcza dotyczy to emocji negatywnych, także w sytuacji, która dla pozostałych osób nie jest emotogenna. Ponieważ wysoki poziom pobudzenia emocjonalnego jest związany z większą ekspresją emocji, również ekspresja emocjonalna w tej grupie osób jest silniejsza, w tym też ujawnianie emocji negatywnych. W konsekwencji częstsza ekspresja negatywnych uczuć prowokuje krytycyzm i odrzucenie ze strony innych i zwrótnie wywołuje wyższy poziom negatywnych emocji jednostki.

Kolejnym problemem w tej grupie są poważne trudności osób lękowych w rozumieniu i identyfikowaniu własnych emocji podstawowych – złości, smutku, strachu, wstrętu i radości (Mennin i in., 2005). Zamiast tego pacjenci doświadczają emocji jako nieodróżnionych, powodujących zamieszanie i przeciążających stanów. Nic dziwnego, że nie są w stanie skorzystać z informacyjnej funkcji emocji i odbierają je jako trudny do wyciszenia stan awersyjny. Pojawienie się emocji powoduje wzrost niepokoju związanego z nadmierną wrażliwością na zagrażające informacje oraz aktywacją negatywnych przekonań na temat emocji i ich konsekwencji. Z tego powodu występuje u tych osób tendencja do wtórnych negatywnych reakcji emocjonalnych na swoje własne stany emocjonalne. Emocje są również postrzegane jako niebezpieczne i, dodatkowo, wpływające na zachowanie, np. skłaniające do nieadekwatnej ekspresji. To z kolei wywołuje negatywne reakcje innych, co zwrótnie wpływa na zwiększenie intensywności reakcji emocjonalnych osób z lękiem uogólnionym.

Ostatnim z założeń dotyczącym komponentów dysregulacji emocji jest hipoteza o niezdolności do regulowania doświadczenia emocjonalnego w spo-

sób dostosowany do kontekstu sytuacyjnego. Biorąc pod uwagę siłę reakcji emocjonalnych osób z tym zaburzeniem, ich niezdolność do wykorzystania emocji w sposób funkcjonalny i negatywną reakcję na własne emocje, Mennin zakłada, że ta grupa pacjentów angażuje się w wiele sposobów regulowania emocji, które okazują się nieadaptacyjne (Mennin i in., 2005). Z jednej strony mają oni poważne deficyty w modulowaniu intensywnych emocji i ich ekspresji, co związane jest z nierozumieniem i błędną interpretacją emocji jako zagrażających. Z drugiej strony stosują mechanizmy nadmiernie kontrolujące doświadczenie i ekspresję emocji, np. unikanie lub tłumienie emocji. Może to przyjmować formę nadmiernego polegania na strategii zamartwiania się w celu uniknięcia awersyjnych zdarzeń i emocji (Borkovec, Ray i Stöber, 1998). Zamiast przeżywać i przetwarzać emocje związane ze zdarzeniem (Foa i Kozak, 1986), osoby te zamartwiają się lub stosują inne nieefektywne strategie, żeby uniknąć pierwotnych emocji.

BADANIA NAD REGULACJĄ EMOCJI W ZESPOLE LĘKU UOGÓLNIIONEGO

Prowadzone w tym obszarze badania jednoznacznie wskazują, że u osób z lękiem uogólnionym występują poważne deficyty w wielu obszarach odnoszących się do regulacji emocjonalnej. Przede wszystkim ujawniają oni nadmierną intensywność reakcji emocjonalnych, zarówno w zakresie doświadczenia siły impulsów, jak i siły ekspresji emocji pozytywnych i negatywnych, co istotnie różni tę grupę od grupy kontrolnej (Turk i in., 2005). Nie wszystkie badania potwierdzają jednak różnice pomiędzy osobami zdrowymi i osobami z uogólnionym lękiem pod względem intensywności pozytywnych doświadczeń emocjonalnych (Mennin i in., 2005). W zakresie poznawczego opracowania samego doświadczenia emocjonalnego również istnieją w tej grupie poważne trudności. W porównaniu do osób bez zaburzeń osoby z lękiem uogólnionym deklaruja słabe rozumienie emocji, w tym większe deficyty w zakresie jasności emocji, problemy z identyfikacją emocji i opisem emocji (Salters-Pedneault i in., 2006; Turk i in., 2005). Potwierdzenie uzyskują także hipotezy związane z występowaniem w tej grupie osób wtórnych negatywnych reakcji emocjonalnych na własne doświadczenia emocjonalne. Osoby z lękiem uogólnionym cechują się istotnie niższą akceptacją swoich emocji (Salters-Pedneault i in., 2006), ujawniają również wyższy poziom lęku przed doświadczeniem niepokoju, de-

presji, złości, a także emocji pozytywnych (Turk i in., 2005). Istnieją ponadto dane potwierdzające słabość i nieadaptacyjność struktur kontrolnych odpowiedzialnych za dysregulację emocjonalną, co przejawia się w stosowaniu niewłaściwych strategii regulacji emocji. Osoby z omawianym zaburzeniem charakteryzują się znacznie mniejszą zdolnością do angażowania się w zachowania ukierunkowane na cel pod wpływem obciążenia emocjonalnego i niezdolnością do kontroli impulsu (Salters-Pedneault i in., 2006), świadczy to zarówno o sile emocji, jak i o braku lub słabej komunikacji pomiędzy systemem emocjonalnym i poznawczym, co owocuje słabą modulacją doświadczenia i ekspresji emocji (Cicchetti, Ackerman i Izard, 1995). Znacznie mniejszy niż u osób zdrowych jest w tej grupie także dostęp do efektywnych strategii regulacji emocji (Salters-Pedneault i in., 2006), występuje mniej adaptacyjne radzenie sobie z emocjami (Turk i in., 2005) oraz brak przekonania o własnych zdolnościach do samouspokojenia się w przypadku negatywnego nastroju (Mennin i in., 2005). Przyczyną może być zarówno niewykształcenie takich strategii w toku rozwoju, jak i obezwładniająca siła emocji, która uniemożliwia skorzystanie z istniejących strategii, a także stosowanie nieadaptacyjnych strategii regulowania emocji (Cicchetti i in., 1995). Podobne rezultaty uzyskano badając kliniczne i niekliniczne grupy osób ze zdiagnozowanym zespołem lęku uogólnionego (Mennin i in., 2005).

UOGÓLNIONE ZABURZENIE LĘKOWE Z PERSPEKTYWY DYSREGULACJI EMOCJONALNEJ

Rozważania teoretyczne i wyniki badań właściwie nie pozostawiają wątpliwości co do istnienia poważnych problemów z regulacją emocji w grupie pacjentów z uogólnionym lękiem. Założenia różnych koncepcji i ich weryfikacja empiryczna pozwalają wstępnie ustalić podstawowy mechanizm dysregulacji emocjonalnej. Jak się okazuje osoby z lękiem uogólnionym posiadają deficyty na różnych poziomach regulowania emocji, począwszy od struktur kontrolnych zawiadujących regulacją, w tym także na poziomie metaregulacji, aż po same strategie wpływu na emocje. Dla dysregulacji emocji istotna jest także sama specyfika doświadczenia emocjonalnego (w tym przypadku intensywność emocji), choć nie jest jasne, czy jest ona przyczyną czy konsekwencją dysregulacji, czy jednym i drugim. Nie wiadomo także czy w ogóle jest ogniwem

w łańcuchu przyczyn i skutków, czy też należy ją traktować jako przejaw dysregulacji emocjonalnej.

Rozpoczynając analizę mechanizmów dysregulacji emocjonalnej w uogólnionym zaburzeniu lękowym od charakterystyki samego doświadczenia emocji, trzeba podkreślić siłę emocji doświadczanych w tej grupie pacjentów. Przeżywają oni emocje silniej niż inni i w większej liczbie sytuacji niż inni. Te różnice w przeżywaniu dotyczą przede wszystkim emocji negatywnych oraz siły impulsu, nie jest to jednoznaczne w przypadku emocji pozytywnych. Tak duża siła pobudzenia emocjonalnego wymaga większego i skuteczniejszego zaangażowania systemu regulującego emocje (zarówno struktur, jak i strategii), w przeciwnym razie naraża jednostkę na poważne problemy w regulacji.

Dane sugerujące nadmierną intensywność pobudzenia emocjonalnego u osób z uogólnionym zaburzeniem lękowym można wyjaśniać zarówno w terminach uwarunkowań biologicznych, jak i środowiskowych. Jednocześnie duża siła emocji doświadczanych przez tych pacjentów może być traktowana jako czynnik warunkujący późniejsze problemy w regulacji emocji, jak i element fenomenologii samej dysregulacji emocjonalnej. Możliwe, że siła emocji jest wynikiem znacznej temperamentalnej reaktywności emocjonalnej, stanowiącej w dużej mierze biologicznie zdeterminowany czynnik ryzyka zaburzeń emocjonalnych (Strelau, 2001). W takim przypadku uprawnione jest wnioskowanie o decydującej (początkowej) roli intensywnego pobudzenia emocjonalnego w powstawaniu mechanizmów dysregulacyjnych. Siła aktualnych reakcji emocjonalnych może być także skutkiem długotrwanie utrzymującego się nadmiernego pobudzenie emocjonalnego, które jest, najogólniej mówiąc, samo w sobie konsekwencją wcześniejszych problemów w regulowaniu emocji. Takie zjawiska jak niezdolność do powrotu do stanu równowagi emocjonalnej sprzed pobudzenia (Linehan, 1993) czy też nieskuteczne przetwarzanie emocjonalne (Baker i in., 2004; Rachman, 1980, 2001; Foa i Kozak, 1986) sprzyjają utrzymywaniu się pobudzenia i predysponują do silniejszej reakcji emocjonalnej. Taka perspektywa każe przyjąć założenie o uprzednim występowaniu silnie emotogennych sytuacji, w których prawidłowe przetworzenie przeżyć emocjonalnych nie było możliwe. Jednocześnie nie wyklucza to czynnika wrodzonej reaktywności emocjonalnej.

Efektywne przetwarzanie emocjonalne polega na absorpcji i osłabianiu doświadczonego wcześniej emocjonalnego pobudzenia w taki sposób, by nie zakłócało ono późniejszego doświadczania i zachowania

(Rachman, 2001). Konsekwencje nieprawidłowego przetwarzania emocji (np. wcześniejszych znacznie obciążających doświadczeń) mogą być różnorakie (np. lęk, rozdrażnienie, myśli intruzywne, zmęczenie, bezsenność); świadczą one o braku powrotu do optymalnego poziomu pobudzenia, co zwiększa siłę reakcji emocjonalnych. Na możliwość nieskutecznego przetwarzania wskazuje aktywowanie strategii zamartwiania się, której jedną z funkcji jest odwracanie uwagi od realnych (nie poddanych przetwarzaniu lub nieskutecznie przetworzonych) problemów przez angażowanie się w wewnętrzny, negatywny monolog dotyczący wyimaginowanych czy antycypowanych trudności (Borkovec, Ray i Stöber, 1998). Pomimo zastosowania tego sposobu regulowania emocji, konsekwencje nieprzetworzonych emocji uporczywie się utrzymują.

Co ciekawe, siła pobudzenia emocjonalnego nie jest ujawniana w tym zaburzeniu w sposób bezpośredni, nie przejawia się w obrazie klinicznym ani pod postacią otwartej ekspresji, impulsywności, zachowań typu *acting-out* czy też zaburzeń eksternalizujących. Istniejące symptomy (m.in. utrzymujący się niepokój o umiarkowanym poziomie, rozdrażnienie, wyczerpanie, napięcie mięśniowe) przy zakładanej dużej sile pobudzenia świadczą o mechanizmach regulacji dążących do zredukowania siły pobudzenia i zahamowania (przynajmniej częściowego) ekspresji emocjonalnej. Ważne są więc inne, oprócz siły pobudzenia, powody, dla których regulacja nie jest skuteczna.

Uważa się, że za efektywność regulacji emocji odpowiadają kognitywno-afektywne struktury, które powstają w toku rozwoju relacji pomiędzy systemem emocjonalnym a systemem poznawczym (Cicchetti i in., 1995), a której celem jest ustalenie komunikacji pomiędzy doświadczanymi emocjami a poznaniem. Ponieważ sama istota doświadczenia emocjonalnego (przeżycie emocjonalne) nie zmienia się w toku życia (Izard, 2002), ogromne znaczenie ma relacja afekt-poznanie, a szczególnie poznawcze opracowanie tychże doświadczeń. Prawidłowa regulacja związana jest m.in. z możliwością uświadomienia sobie własnych uczuć, emocji, impulsów, a także z możliwością interpretowania aktualnie doświadczanych emocji w odniesieniu do istniejących już struktur poznawczo-afektywnych. Ponadto wiedza o własnych emocjach pozwala na monitorowanie procesu emocjonalnego i jego ewentualną modyfikację. Od struktur zawiadujących regulacją zależą też strategie regulacji emocji oraz ich skuteczność. Jak wynika z badań osoby z lękiem uogólnionym mają poważne trudności zarówno w zakre-

sie poznawczego opracowania własnych emocji, jak i metaregulacji emocji. Osobnym problemem są stosowane strategie regulacji emocji, szczególnie ich nieadaptacyjne skutki.

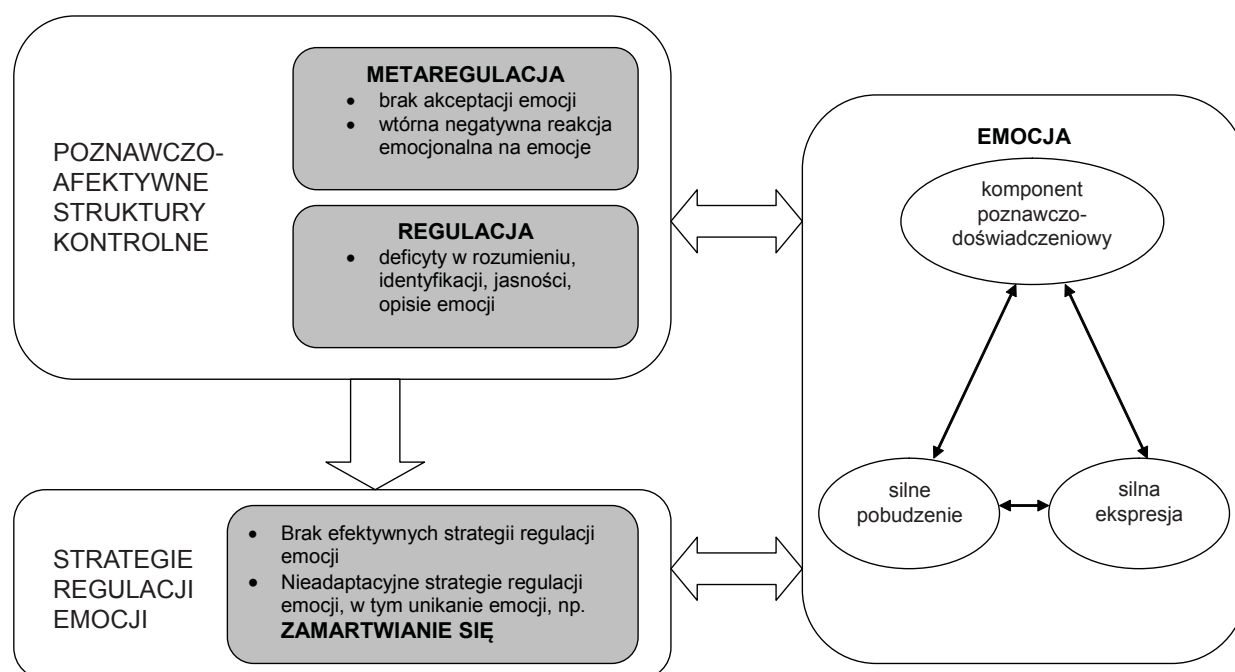
Badania wskazują na poważne deficyty związane z poznawczo-doświadczaniowym komponentem emocji. Dotyczą one słabego rozumienia emocji, w tym przede wszystkim problemów z identyfikacją, opisem i różnicowaniem emocji, a także z rozumieniem informacji, którą niosą emocje (Salters-Pedneault i in., 2006; Turk i in., 2005; Mennin i in., 2005). Oznacza to, że koordynacja obu systemów – poznawczego i emocjonalnego jest zaburzona. Trudno jednak jednoznacznie określić jaki defekt czy deficyt w obrębie struktur zawiadujących regulacją ma miejsce w przypadku lęku uogólnionego i czego dokładnie przejawem są wyżej opisane trudności. Jak wspomniano wcześniej Cicchetti i współautorzy (1995) postulują dwojakiego rodzaju strukturalne uwarunkowania dysregulacji: brak komunikacji pomiędzy systemami (np. przy doświadczaniu zbyt obciążających dla systemu poznawczego emocji) oraz nieadekwatną komunikację między emocjami a poznaniem (gdzie niewłaściwe są schematy kognitywno-afektywne) (por. Górska, 2006; Tice i Bratslavsky, 2000). Ze względu na siłę emocji w tym zaburzeniu (ewidentnych problemów z modyfikacją pobudzenia) i jednocześnie funkcjonowanie nieadekwatnych strategii regulacji (mających na celu stłumić doświadczanie emocji) można przypuszczać, że mamy tu do czynienia i z jednym i z drugim rodzajem defektu struktur kontrolnych (por. także Mennin i in., 2005).

Doświadczaniu trudności w rozumieniu stanów emocjonalnych towarzyszy tendencja do awersyjnych reakcji na własne trudne i intensywne emocje. Zarówno występujący u osób z lękiem uogólnionym brak akceptacji własnych przeżyć, jak i tendencję do wtórnych negatywnych reakcji emocjonalnych na własne emocje można rozpatrywać w szerszym kontekście metaregulacji emocji. Jakkolwiek zdolność do reagowania emocjonalnego na własne stany emocjonalne i odpowiednie korygowanie ich jest elementem wysoce wyspecjalizowanej regulacji emocji (Mayer i Salovey, 1995), tak w przypadku tych pacjentów mamy do czynienia z awersyjną reakcją na pobudzenie emocjonalne. Zarówno siła pobudzenia, jak i problemy w rozumieniu jej znaczenia oraz negatywne przekonania o swoich emocjach i ich konsekwencjach tłumaczą taką reakcję. Nie chcąc pozostawać ze swoimi emocjami w kontakcie, stosują różne sposoby uniknięcia ich, przede wszystkim nadmiernie polegają na uni-

kaniu emocjonalnym (Blackledge i Hayes, 2001), w tym na strategii zamartwiania się (Borkovec, Ray i Stöber, 1998).

Działanie strategii zamartwiania się jest przykładem nieadaptacyjnych prób regulacji w obszarze jednego z komponentów emocji. Jak wynika z badań (Borkovec i Hu, 1990) poznawcza aktywność, jaką jest zamartwianie się, zmniejsza tymczasowo somatyczne objawy pobudzenia, oddziałuje więc na komponent neurofizjologiczno-biochemiczny (Dodge i Garber, 1991). Krótkotrwałe zmniejszenie pobudzenia mogłoby mieć znaczenie

występująca w lęku uogólnionym jest więc ilustracją pewnego paradoksu odnoszącego się do genezy psychopatologii, wskazuje bowiem na mechanizm, zgodnie z którym podejmowane próby regulowania emocji doprowadzają do zgoła przeciwnego efektu. Strategia, która pierwotnie miała służyć obniżeniu nieprzyjemnego napięcia emocjonalnego, okazuje się być podstawowym komponentem mechanizmu utrwalającego negatywne stany afektywne oraz rozmaite ich konsekwencje. Wstępny model dysregulacji emocjonalnej w uogólnionym zaburzeniu lękowym przedstawia Rycina 3.



Ryc. 3. Dysregulacja emocji w uogólnionym zaburzeniu lękowym

Źródło: opracowanie własne

adaptacyjne, jednak stosowanie przez pacjentów tej strategii ma chroniczny charakter. Obniżając pobudzenie strategia ta jednak nie dopuszcza do całkowitego jego wygaszenia, gdyż skutecznie blokuje przetwarzanie emocjonalne (Foa i Kozak, 1986). W tym przypadku długoterminowe koszty regulacji przewyższają krótkotrwałe efekty obniżenia napięcia (Campbell-Sills i Barlow, 2007), stąd zamartwianie się należy traktować jako przejaw dysregulacji emocji. Dysregulacja emocjonalna

Przykład zamartwiania się w lęku uogólnionym rzuca także światło na problem kryteriów odróżniania optymalnej regulacji od dysregulacji emocjonalnej. Badania nad latentną strukturą zamartwiania się udowodniły, że istnieje tylko ilościowa różnica pomiędzy patologicznym a normalnym zamartwianiem się (Ruscio, Borkovec i Ruscio, 2001). Wcześniejsze doniesienia wskazywały, że choć osoby z patologicznym zamartwianiem nie różniły się od innych pod względem treści obaw i niepokoju,

to martwiły się większą liczbą tematów, martwienie zabierało im większą ilość czasu, martwiły się o rzeczy o mniejszym znaczeniu i w mniejszym stopniu kojarzyły swoje obawy z realnymi bodźcami zewnętrznymi (por. Ruscio, Borkovec i Ruscio, 2001). Wnioski z badań nad strukturą zmartwienia wskazały na jego dymensjonalny charakter. Tym samym określiły kryterium nasilenia, a nie różnic jakościowych, jako różnicujące adaptacyjną i nieadaptacyjną regulację w przypadku stosowania strategii zamartwiania się, choć niewątpliwie ma to także znaczenie dla innego typu strategii.

O dysregulacji w uogólnionym zaburzeniu lękowym można też mówić w oparciu o procesualny model Grossa (Gross i Thompson, 2007); analizy takiej dla całej grupy zaburzeń lękowych dokonał Campbell-Sills i Barlow (2007). Zgodnie z koncepcją Grossa regulowanie emocji dokonuje się na każdym z kolejnych etapów generowania emocji, a zastosowane strategie i efekty tych prób regulacji mogą być adaptacyjne lub nieadaptacyjne. W przypadku zaburzeń lękowych regulowanie w początkowym etapie procesu emocjonalnego – wyboru sytuacji – polega na utrwalonym unikaniu sytuacji, które nie są niebezpieczne (Campbell-Sills i Barlow, 2007), w konsekwencji czego lęk zostaje wzmocniony. Również modyfikacja sytuacji może mieć charakter niadaptacyjny, osoby z wysokim poziomem lęku poszukują sygnałów bezpieczeństwa (osób, rzeczy), których obecność w danej sytuacji redukuje lęk. Nieadaptacyjność, także długofalowa, tej strategii polega na nadmiernym uzależnianiu poczucia bezpieczeństwa od danego sygnału. O ile dwa poprzednie etapy bardziej dotyczyły innych zaburzeń lękowych (paniki, fobii), to przykład nieprawidłowej dysregulacji na etapie przerzucania uwagi szczególnie dotyczy lęku uogólnionego. Na tym etapie nieadaptacyjne okazują się strategie dystrakcji, której przykładem jest zamartwianie się. Jego funkcją jest odwracanie uwagi od wewnętrznych i zewnętrznych bodźców wywołujących emocje i koncentrowanie na mniej obciążających emocjonalnie tematach, myślach, tu: np. na przyszłości (Borkovec, Ray i Stöber, 1998). Kolejny, czwarty etap dotyczy poznawczej regulacji emocji, tutaj przykładem nieadaptacyjnej regulacji jest racjonalizacja nie oparta na oczywistych przesłankach, ale raczej zniekształcająca postrzeganie rzeczywistości. Ostatni etap związany jest z modyfikacją już powstałej reakcji emocjonalnej przez zmianę subiektywnego doświadczenia, pobudzenia fizjologicznego oraz przejawów behawioralnych. Najlepiej zbadaną strategią uznaną za nieadapta-

cyjną jest tłumienie, które wiąże się ze wzrostem pobudzenia. Inną strategią charakterystyczną dla zaburzeń emocjonalnych jest nadużywanie substancji psychoaktywnych (Campbell-Sills i Barlow, 2007).

Okazuje się, że dla rozumienia uogólnionego zaburzenia lękowego ważna staje się wiedza, w jaki sposób przeżywane są w tym zaburzeniu emocje. Koncentracja na takich zjawiskach jak emocjonalne unikanie czy zamartwianie się jako poznawcza aktywność służąca dystrakcji od przeżyć emocjonalnych umożliwia lepsze zrozumienie natury lęku uogólnionego. Prowadzone w nurcie dysregulacji emocjonalnej badania nad mechanizmami wpływania na emocje pozwalają stworzyć coraz lepsze modele wyjaśniające oraz są pomocne w leczeniu tych zaburzeń (Roemer i Orsillo, 2002).

LITERATURA

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (wydanie 4). Washington, DC: Author.
- Baker, R., Holloway, J., Thomas, P.W., Thomas, S., Owens, M. (2004). Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1271–1287.
- Beck, J.S. (2005). *Terapia poznawcza. Podstawy i zagadnienia szczegółowe*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Blackledge, J.T., Hayes, S.C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment Therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 57, 2, 243–255.
- Borkovec, T.D., Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imaginery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 69–73.
- Borkovec, T.D., Newman, M.G. (1998). Worry and generalized anxiety disorder. W: A.S. Bellack, M. Hersen, P. Salkovsis (red.), *Comprehenshive clinical psychology* [t. 6: *Adults: Clinical formulations and treatment* (s. 439–459)]. Oxford, England: Elsevier Science.
- Borkovec, T.D., Ray, W.J., Stöber, J. (1998). Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, psychological and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 6, 561–576.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H., Brown, T.A., Hofmann, S.G. (2006). Acceptability and suppression of negative emotion in anxiety and mood disorders. *Emotion*, 6, 4, 587–595.
- Campbell-Sills, L., Barlow, D.H. (2007). Incorporation emotion regulation into conceptualization and treatments of anxiety and mood disorders. W: J.J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 542–559). New York: Guilford Press.
- Campos, J.J., Campos, R.G., Barrett, K.C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 394–402.
- Carson, R.C., Butcher, J.N., Mineka, S. (2003). *Psychologia zaburzeń. Człowiek we współczesnym świecie*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

- Cicchetti, D., Ackerman, B.P., Izard, C.E. (1995). Emotions and emotion regulation in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*, 7, 1–10.
- Cole, P.M., Michel, M.K., Teti, L.O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. W: N.A. Fox (red.), *The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations* (s. 73–100). *Monographs of the society for research in child development*, 59, Seria nr 240, Chicago: University of Chicago Press.
- Dodge, K.A., Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. W: J. Garber, K.A. Dodge (red.), *The development of emotion regulation and dysregulation* (s. 3–11). Cambridge, England: Cambridge University Press.
- Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., Rieser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 1, 136–157.
- Ekman, P., Davidson R.D. (2002). *Natura emocji*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Foa, E.B., Kozak, M.J. (1986). Emotional processing of fear: exposure to corrective information. *Psychological Bulletin*, 99, 20–35.
- Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 3, 271–299.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13, 5, 551–573.
- Gross, J.J., Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: conceptual foundations. W: J.J. Gross (red.), *Handbook of emotion regulation* (s. 3–24). New York: Guilford Press.
- Gross, J.J. (2007). *Handbook of emotion regulation*. New York: Guilford Press.
- Górska, D. (2006). *Uwarunkowania dysregulacji emocjonalnej u osób z zaburzeniem osobowości borderline*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe.
- ICD (1997). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*. Kraków – Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- ICD (1998). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne*. Kraków – Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii.
- Izard, C.E. (2002). Procesy poznawcze stanowią jeden z czterech typów systemów wzbudzających emocje. W: P. Ekman, R.D. Davidson (red.), *Natura emocji* (s. 179–183). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kobak, R., Ferenz-Gilles, R. (1995). Emotion regulation and depressive symptoms during adolescence: a functionalist perspective. *Development and Psychopathology*, 7, 183–192.
- Kopp, C.B. (1989). Regulation of distress and negative emotions: a developmental view. *Developmental Psychology*, 25, 343–354.
- Levenson, R.W. (2002). Funkcjonalne podejście do ludzkich emocji. W: P. Ekman, R. D. Davidson (red.), *Natura emocji* (s. 112–119). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Linehan, M.M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, London: The Guilford Press.
- Mayer, J.D., Salovey, P. (1995). Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings. *Applied & Preventive Psychology*, 4, 197–208.
- Mennin, D.S. (2004). Emotion regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 11, 17–29.
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G., Turk, C.L., Fresco, D.M. (2002). Applying an emotional regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 1, 85–90.
- Mennin, D.S., Heimberg, R.G., Turk, C.L., Fresco, D.M. (2005). Preliminary evidence for an emotion dysregulation model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1281–1310.
- Mineka, S., Zinbarg, R. (2006). A contemporary learning theory perspective on the etiology of anxiety disorders. *American Psychologist*, 61, 1, 10–26.
- Oatley, K., Jenkins, J.M. (2003). *Zrozumieć emocje*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Plutchik, R. (2000). *Emotions in the practice of psychotherapy. Clinical implications of affect theories*. Washington: American Psychological Association.
- Rachman, S. (1980). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, 18, 51–60.
- Rachman, S. (2001). Emotional processing, with special reference to post-traumatic stress disorder. *International Review of Psychiatry*, 13, 164–171.
- Rachman, S. (2005). *Zaburzenia lękowe. Modele kliniczne i techniki terapeutyczne*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Roemer, L., Litz, B.T., Orsillo, S.M., Wagner, A.W. (2001). A preliminary investigation of the role of strategic withholding of emotions in PTSD. *Journal of Traumatic Stress*, 14, 1, 149–156.
- Roemer, L., Orsillo, S.M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: integrating mindfulness/acceptance – based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 1, 54–68.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S.D., Orsillo, S.M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: preliminary tests of conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 1, 71–88.
- Ruscio, A.M., Borkovec, T.D., Ruscio, J. (2001). A taxometric investigation of the latent structure of worry. *Journal of Abnormal Psychology*, 110, 3, 413–422.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M.T., Rucker, L., Mennin, D.S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 469–480.
- Strelau, J. (2001). *Psychologia temperamentu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Taylor, G.J., Bagby, R.M., Parker, J.D.A. (1997). *Disorders of affect regulation. Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: a theme in search of definition. W: N. A. Fox (red.), *The development of emotion regulation: biological and behavioral considerations*. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59, Seria nr 240, 25–52.

- Tice, D.M., Bratslavsky, E. (2000). Giving in to feel good: the place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 3, 149–168.
- Tull, M.T. (2006). Extending an anxiety sensitivity model of uncued panic attack frequency and symptom severity: the role of emotion dysregulation. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 177–184.
- Turk, C., Heimberg, R.G., Luterek, J.A., Mennin, D.S., Fresco, D.M. (2005). Emotion dysregulation in generalized anxiety disorder: a comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 1, 89–106.
- Vilardaga, R., Hayes, S.C., Schelin, L. (2007). Philosophical, theoretical and empirical foundations of Acceptance and Commitment Therapy. *Annuario do Psicologia*, 38, 1, 117–128.
- Waller, E., Scheidt, C.E. (2006). Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a developmental perspective. *International Review of Psychiatry*, 18, 1, 13–24.