

PÓŁPRAWDY, W KTÓRE WIERZYM

Wiele poppsychologicznych treści robi zawrotną karierę. Ich twórcy podsuwają nam **przekonania, które obiecują lepsze życie, choć w rzeczywistości niekoniecznie pomagają nam lepiej żyć**. Oto kilka z najpopularniejszych i najczęściej rozpowszechnianych „recept”

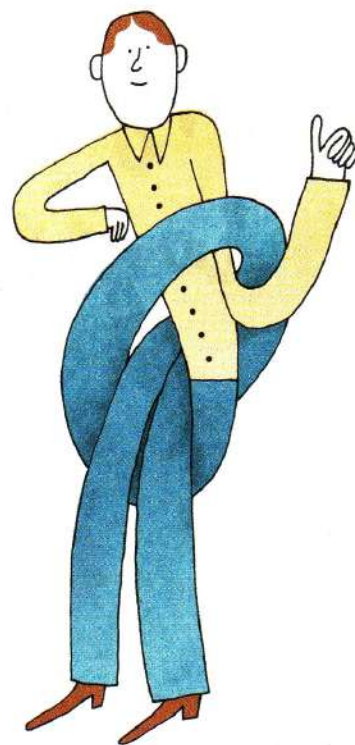
TEKST Igor Rotberg / ILUSTRACJA Joanna Bartosik

POZYTYWNE MYŚLENIE POMAGA LEPIEJ ŻYĆ?

To przekonanie bywa przedstawiane jako prosta recepta na dobrostan. Wydaje się atrakcyjne, bo daje poczucie, że sukces czy szczęście zależą jedynie od pozytywnego nastawienia. Wystarczy zatem zmienić sposób myślenia, a życie samo zacznie układać się lepiej. Jeśli jednak mimo zmiany myślenia nic się nie poprawia, nietrudno wpaść w pułapkę poczucia winy.

Dodatkowo osoby zmuszające się do permanentnej radości mogą tłumić smutek, lęk czy frustrację, co na dłuższą metę utrudnia im regulację emocji i wprowadza dystans w relacjach. Relacje bowiem potrzebują autentyczności, a nie sztucznego entuzjazmu.

Badania z obszaru psychologii pozytywnej pokazują, że samo pozytywne myślenie nie prowadzi do zmian. Do osiągania celów potrzebne są konkretne działania, realne planowanie i świadomość przeszkód. Psycholożka Gabriele Oettingen wykazała, że intensywne fantazjowanie o przyszłym sukcesie może osłabiać motywację. W jej badaniach osoby, które marzyły o wymarzonej sylwetce, rzadziej wprowadzały zmiany, nawet jeśli deklarowały silne pragnienie poprawy. Sama wyobraźnia dawała im poczucie, że cel jest już blisko, przez co spadała skłonność do wysiłku. Znacznie skuteczniejsze okazało się myślenie realistyczne, łączące



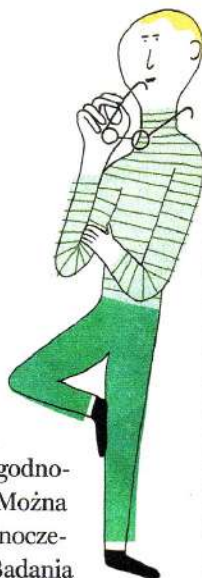
nadzieję z uważnością na ograniczenia. Dopiero takie podejście sprzyja wytrwałości i wzmacnia odporność psychiczną.

AUTENTYCZNOŚĆ TO MÓWIENIE WSZYSTKIEGO, CO SIĘ MYŚLI?

Rozumienie autentyczności jako mówienia zawsze dokładnie tego, co się myśli, w praktyce jest usprawiedliwianiem brutalnej, nierzadko raniącej szczerości. Taką szczerość często charakteryzuje bezrefleksyjność, pomijanie kontekstu i brak odpowiedzialności za słowa.

W psychologii autentyczność rozumie się jako spójność między wartościami, myślami i działaniami. To także umiejętność mówienia

prawdy w sposób, który nie narusza godności drugiej osoby. Można być szczerym i jednocześnie taktownym. Badania nad tzw. autentycznym przywództwem pokazują, że osoby autentyczne wiedzą, kiedy i jak mówić, aby ich przekaz miał konstruktywny wpływ. Filtrują swoje słowa przez pryzmat wartości i dobra relacji, nie wyrzucając z siebie myśli bez zastanowienia.



CZŁOWIEK JEST KOWALEM WŁASNEGO LOSU?

To przekonanie z kolei mocno gloryfikuje osobistą sprawczość, jednak bez uwzględnienia czynników niezależnych od jednostki traci kontakt z rzeczywistością. Wprawdzie nasze decyzje mają znaczenie, jednak nie działają w próżni. Warunki ekonomiczne, zdrowie, sieć wsparcia społecznego, edukacja czy zwykły przypadek wpływają na możliwości życiowe bardziej, niż często chcemy przyznać. Tu również mit pełnej kontroli prowadzi do niebezpiecznego wniosku, że porażka staje się winą jednostki. Skoro każdy może wszystko, to ci, którym się nie powiodło, najwyraźniej się nie postarali.

Psychologia i socjologia mówią jednak jasno, że funkcjonujemy w splotach uwarunkowań biologicznych, psychicznych i społecznych. Podejście biopsychospołeczne oznacza, że mamy wpływ na swoje życie, lecz nie pełną dowolność. Nie wszyscy startujemy z tego samego miejsca. Obrazowo rzecz ujmując, łatwiej być kowalem własnego losu, jeśli od początku stoi się w dobrze wyposażonej kuźni. Sprawczość jest ważna, ale zakorzeniona w kontekście, który albo wspiera działanie, albo je hamuje. Zdrowe podejście uznaje rolę starań, lecz jednocześnie uwzględnia te ograniczenia. Wszak nie wynikają one z braku woli czy determinacji, tylko z warunków, na które nie mamy wpływu.



ASERTYWNOŚĆ TO MÓWIENIE „NIE” I WYRAŻANIE ZŁOŚCI?

Asertywność to znacznie więcej niż stawianie twardego sprzeciwu. Takie rozumienie zubaża jej znaczenie i często prowadzi do mylenia jej z zachowaniami agresywnymi.

W rzeczywistości asertywność obejmuje nie tylko odmowę, lecz także umiejętność proszenia o pomoc, komunikowania zgody, wyrażania potrzeb i prowadzenia rozmowy z poszanowaniem granic obu stron. Łączy jasność przekazu z szacunkiem i elastycznością. Polega na świadomości tego, czego chcemy i jak chcemy o tym mówić. Asertywny człowiek potrafi powiedzieć „nie”, gdy coś narusza jego granice, ale równie dobrze mówi „tak”, gdy naprawdę na coś się zgadza. Aser-

tywność zatem daje możliwość zarówno odmowy, jak i zgody, co odróżnia ją od prostego przeciwstawiania się. Z kolei wyrażanie złości bywa ważne, lecz nie jest esencją asertywności, ponieważ łatwo może przejść w zachowania

agresywne lub obronne. Ważna tu jest też odpowiedzialność za własne emocje oraz za sposób ich komunikowania. W praktyce asertywność oznacza wybór dialogu zamiast walki. Jest więc nie tyle umiejętnością sprzeciwiania się, ile zdolnością do budowania kontaktu opartego na szczerości, empatii i wzajemnym szacunku. Tak rozumiana staje się narzędziem troski o siebie oraz o relację, a nie formą ataku lub obrony.



PERYSKOP



CO CIĘ NIE ZABIJE, TO CIĘ WZMOCNI?

Popularna parafraza słów niemieckiego filozofa Friedricha Nietzschego brzmi pocieszająco. Zakłada, że trudne doświadczenia hartują, a każda trauma lub kryzys przerodzi się w siłę. W rzeczywistości zależność ta jest dużo bardziej złożona. Wiele osób wychodzi z życiowych burz nie wzmocnionych, lecz poranionych. Uogólnienie, że każde cierpienie prowadzi do rozwoju, może wręcz szkodzić, ponieważ bagatelizuje ból oraz zniechęca do szukania pomocy. Osoby po doświadczeniu traumy niekiedy odczuwają presję, aby na siłę dopatrywać się pozytywów, ponieważ otoczenie oczekuje od nich bohaterskiego odrodzenia. Profesor psychologii Eranda Jayawickreme nazwał takie oczekiwanie toksyczną narracją kulturową.

Psychologia opisuje zjawisko wzrostu potraumatycznego, czyli pozytywnych zmian, jakie mogą pojawić się u części osób w wyniku radzenia sobie z traumą. Badania pokazują jednak, że nie jest to zjawisko powszechne ani automatyczne. Znaczna część osób po traumie doświadcza zaburzeń, takich jak lęk, PTSD lub depresja, a nie życiowego wzrostu. Zdarza się, że trudne doświadczenia prowadzą do rozwoju, lecz to nie sama trauma wzmacnia, lecz to, w jaki sposób człowiek ją przetworzy.

TERAZ WSZYSCY MAJĄ ADHD?

To przekonanie zyskało popularność wraz ze wzrostem społecznej świadomości zaburzeń neurorozwojowych, lecz jednocześnie służy i banalizuje kliniczne zaburzenie, jakim jest ADHD. Owszem, wiele osób bywa roztargnionych lub niecierpliwych, ale nie oznacza to, że wszyscy mieszczą się w spektrum tego zaburzenia. ADHD, czyli zespół nadpobudliwości psychoruchowej z deficytem uwagi, jest diagnozą medyczną z jasno określonymi kryteriami w klasyfikacjach DSM i ICD. Obejmuje zestaw objawów, które pojawiają się wcześnie, zazwyczaj w dzieciństwie, utrzymują się przez lata i powodują wyraźne cierpienie lub upośledzenie funkcjonowania. Każdemu może zdarzyć się zgubić klucze lub stracić koncentrację na spotkaniu, lecz u osób z ADHD takie sytuacje są częstsze i znacznie bardziej nasilone. ADHD ma także podłoże neurologiczne, a badania obrazowe wykazują różnice w budowie i funkcjonowaniu mózgu. Szacuje się, że dotyczy około 2-5 proc. populacji, co oznacza, że zdecydowana większość ludzi nie spełnia kryteriów tego zaburzenia. Warto normalizować okazjonalną nieuwagę jako element ludzkiego doświadczenia, ale nie należy zacierać granicy między naturalnymi cechami a klinicznym zaburzeniem wymagającym terapii, a czasem także farmakoterapii.



DEPRESJA TO BYCIE SMUTNYM?

Ten pogląd redukuje złożone zaburzenie do jednego objawu. Obniżony nastrój jest częstym elementem depresji, lecz nie jedynym i nie zawsze najważniejszym.

Uproszczenie to pomija inne symptomy, takie jak lęk, anhedonia, brak energii, zmiany apetytu oraz snu, trudności z koncentracją, poczucie beznadziei albo natrętne myśli dotyczące śmierci. Nie każda depresja objawia się płaczem lub wyraźnym smutkiem. U różnych osób mogą dominować rozmaite objawy. Depresja jest poważnym zaburzeniem nastroju wpływającym na emocje, myśli, ciało oraz funkcjonowanie społeczne. Podkreśla się, że depresja jest chorobą, a nie przejawem słabości i nie da się jej pokonać siłą woli. Australijska organizacja Beyond Blue opisuje, że depresja może być także stanem „otępiającej pustki”, w którym człowiek nie czuje ani smutku, ani radości. Towarzyszyć jej mogą narastająca frustracja, a nawet myśli samobójcze mimo braku widocznego smutku.



Sprowadzanie depresji do smutku sprawia, że osoby zmagające się z nią niekiedy nie szukają pomocy, ponieważ ich stan nie pasuje do stereotypowego wyobrażenia. Utrudnia to także bliskim rozpoznanie, że ktoś potrzebuje wsparcia. Smutek jest naturalną emocją. Ta pojawia się np. po stracie i zwykle mija z czasem. Depresja natomiast jest stanem chorobowym trwającym co najmniej kilkanaście dni i wymagającym profesjonalnej pomocy.

WEŹ SIĘ W GARŚĆ?



To zdanie, choć bywa wypowiedziane z troską, zwykle przynosi odwrotny efekt. Sugeruje, że osobie w kryzysie brakuje motywacji albo dyscypliny i że powinna mocniej się postarać, a wówczas trudne emocje miną same. Rzecz w tym, że będąc w głębokim kryzysie psychicznym, nie dysponujemy zasobami, aby po prostu „się pozbiierać”. Taka uwaga brzmi zatem jak umniejszanie bólu oraz stawianie wymagań niemożliwych do spełnienia. Zamiast ulgi może wywołać poczucie winy, złość albo wrażenie niezrozumienia.

W profesjonalnej pomocy kryzysowej fraza „weź się w garść” uchodzi za przykład nieadekwatnego wsparcia. Kryzys psychiczny wiąże się z silnym obciążeniem emocjonalnym oraz poznawczym, a to znacząco ogranicza możliwości wykonywania zadań, nawet tych prostych. Badania nad stresem, depresją oraz zaburzeniami adaptacyjnymi wskazują, że ludzie w kryzysie potrzebują przede wszystkim regulacji emocji, poczucia bezpieczeństwa i obecności drugiego człowieka. Znacznie bardziej pomocne jest wtedy pytanie, co można zrobić, aby cierpiący poczuł choć odrobinę ulgi. Ważne jest robienie małych kroków, czyli działania rozłożone na niewielkie, osiągalne etapy, które stopniowo odbudowują poczucie wpływu. Wsparcie polegające na towarzyszeniu i uważności, a nie na stawianiu żądań niemożliwych do spełnienia.



IGOR ROTBERG

psycholog
i certyfikowany
psychoterapeuta.
Prowadzi szkolenia
z zakresu
psychoterapii,
wykłady oraz webinary
psychologiczne,
a także konsultacje
i grupy ćwiczeniowo-
konsultacyjne dla
psychoterapeutów.
Specjalizuje się
w pracy z osobami
z doświadczeniem
traumy oraz
z zaburzeniami
osobowości.
Autor książek
o psychoterapii