

Andrzej Mirski

POZYTYWNOŚĆ W ZARZĄDZANIU JAKOŚCIĄ ŻYCIA

Positivity in the management of quality of life

Abstract: In this article, the author would like to refer to the possibility of increasing the level of happiness and reduce suffering through proactive attitude, outlook on life and a system of cognitive constructs that bear out the name of positivity. In the article the author continues to present proposals and clarify the precise definition of the term. The issue of positivity was discussed in the book by Barbara Frederickson “Positivity” and requires further development of theoretical and empirical research. This is not a new subject in psychology, as is in fact the central sphere of research undertaken in the fast-growing direction of positive psychology and therapeutic concepts and practices in the field of cognitive psychotherapy.

Key words: Positivity, management of quality of life, happiness, suffering, proactive attitude, positive psychology, cognitive psychotherapy.

Szczęście i cierpienie jako kluczowe problemy psychologiczne i medyczne

Problematyka cierpienia i szczęścia jest jedną z najważniejszych dotyczącą przeżyć człowieka. Jest to również najważniejszy problem, zarówno egzystencjalny, jak i psychologiczny. Wszyscy ludzie pragną bowiem szczęścia dla siebie, najbliższych, narodu i ludzkości, a jednocześnie chcą ograniczyć sferę cierpienia. Ograniczyć – bo całkowicie cierpienia wyeliminować nie można, a samo

pragnienie, aby nigdy nie doświadczyć żadnego cierpienia może, paradoksalnie, zmniejszać poczucie szczęścia i zwiększać cierpienie – uczucia te mają bowiem odniesienie do różnicy między oczekiwaniami a potrzebami i stanem realnym. Z tego punktu widzenia oczekiwania nierealne zwiększają cierpienie, a zmniejszają szczęście. Istotą egzystencji człowieka jest to, że nigdy jego potrzeby i oczekiwania nie mogą być całkowicie zaspokojone, a często pojawiają się trudne do całkowitej eliminacji zjawiska (choroby, śmierć, nieporozumienia), które mogą mu poważnie zagrażać. Co więcej, gdyby ludzie żyli w świecie, w którym natychmiast wszystkie potrzeby byłyby zaspokojone (pomijając fakt, że jest to niemożliwe), najprawdopodobniej wcale nie byłiby szczęśliwi. Mówił o tym już Leibniz w swojej teodycei¹. Oczekiwanie ciągłego szczęścia jest zatem całkowicie nierealistyczne i z tego powodu nawet destrukcyjne. Zdzisław Mikołajko² ostrzega nawet przed „dyktaturą czy religią szczęścia”, opartej na przekonaniu, że „muszę być szczęśliwy”. Zgodnie z zasadami terapii poznawczej, takie przekonanie działa destrukcyjne. Szczęście jest oparte na wolności, a nie na przymusie. Natomiast właściwe jest dążenie „pragnę być szczęśliwy”. Nie można innych lub siebie do szczęścia zmuszać, bo prowadzi to do cierpienia, natomiast można szczęścia dla siebie i innych pragnąć i do niego dążyć. Jest więc zgodne z naturą człowieka dążenie, aby w miarę możliwości cierpienie zmniejszać, a szczęście zwiększać. Dążenie do minimalizacji cierpień własnych i innych uznaje się więc za podstawową zasadę etyczną (jest to słuszne), pragmatyczną (jest to rozumne) i przede wszystkim za zasadę dobrego funkcjonowania psychicznego i somatycznego (jest to dobre). Wynika z tego, że rolą psychologów i lekarzy jest także (w ostatecznym rachunku) zwiększanie jakości życia pacjenta czy klienta. To jest ostatecznym celem leczenia, udzielania wsparcia i stymulowania procesów rozwoju.

Unikanie problematyki cierpienia i szczęścia

Niestety, problematyka cierpienia czy szczęścia stosunkowo rzadko jest poruszana w piśmiennictwie psychologicznym. Psychologowie czy lekarze wolą używać takich terminów, jak trauma, depresja lub dystymia, krótko mówiąc – czują się bardziej komfortowo używając w tej dziedzinie słownictwa klinicznego. Chętniej też skupiają się na opisywaniu poszczególnych, elementarnych emocji, jak na przykład smutku oraz ich przejawów lub konsekwencji behawioralnych. Dzieje się tak dlatego, że obecnie w psychologii unika się u używania pojęć, których wskaźniki są trudne do obiektywnego wyodrębnienia³. Jednakże ograniczanie się

¹ W. Tatarkiewicz, *Historia filozofii*, t. 2, Warszawa 1958, s. 109.

² Z. Mikołajko, J. Hartman, *Co ty wiesz o filozofii*, „Gazeta Wyborcza”, 20 stycznia 2012.

³ M. Zalewska, *Cierpienie psychiczne dziecka z perspektywy psychologia klinicznego*, „Nowiny Psychologiczne” 2009, nr 3–4.

tylko do poszczególnych emocji lub stanów psychopatologicznych powoduje zagubienie głębszych i istotnych treści. Wyniki badań osób dorosłych pokazują, że cierpienie jest znacznie lepszym predykatorem popełnienia próby samobójczej, niż sam poziom depresji czy lęku⁴. Odwołanie się do pojęcia cierpienia lepiej przybliży też do aktualnego stanu i świata przeżyć danej osoby, niż ograniczanie się do emocji lub terminów psychiatrycznych. Co więcej, przyjmowanie etykietek psychopatologicznych powoduje niejednokrotnie zaprzestanie poszukiwania prawdziwych źródeł cierpienia i skupianie się wyłącznie na aspektach fizjologicznych. Zamiast zastanawiać się, jak rozwiązać istny egzystencjalny problem powodujący cierpienie, uwagę specjalistów zaprzęta to, jak podnieść poziom serotoniny czy obniżyć poziom kortyzolu. Takie etykietowanie może zniechęcać do dojrzałej odpowiedzialności za swój los. Człowiek zaczyna widzieć jako główny powód cierpienia samą depresję czy dystymię i nerwicę, zrzuca z siebie odpowiedzialność i składa ją w ręce w lekarzy. Przestaje uznawać swoje cierpienie za ważny sygnał alarmowy, że należy coś zmienić w swoim życiu, ale jako za tajemniczy, niezależny czynnik, z którym teraz jego terapeuta będzie walczył ponad jego głową, za pomocą leków. Dlatego zadaniem psychologów i lekarzy jest szukanie pierwszych, podstawowych źródeł cierpienia i dostrzeganie jednocześnie objawów psychopatologicznych czy somatycznych jako konsekwencji. Koncentracja wyłącznie na objawach grozi zafiksowaniem na efektach wtórnych, koncentracja bardziej na samym cierpieniu pozwala na szerszy wgląd w problematykę pierwotną. Konieczne jest zmierzenie się z rzeczywistymi źródłami cierpienia, których choroba stała się sygnałem.

Unikanie problematyki szczęścia

Wspomniana wcześniej nadmierna orientacja psychopatologiczna spowodowała nie tylko unikanie głębszej refleksji nad cierpieniem, ale przede wszystkim prawie całkowite wyeliminowała problematykę szczęścia. Jak pisze Martin Seligman, „łagodzenie stanów, które czynią życie nieznośnym, usunęło w cień równie ważną potrzebę wywoływania stanów, dla których chce się żyć”⁵. Analiza treści 271 podręczników psychologii wydanych w latach 1875–1961 wykazała ponad dwukrotną przewagę terminów odnoszących się do emocji negatywnych nad terminami odnoszącymi się do emocji pozytywnych⁶. Podobnie było w publikacjach psychologicznych, które ukazały się w Polsce w latach 1946–1981, liczba wszystkich terminów negatywnych dwukrotnie przewyższała liczbę po-

⁴ A. Żak, J. Trosińska, *Zagadnienie cierpienia w kontekście psychologii klinicznej dziecka*, „Nowiny Psychologiczne” 2009, nr 3–4.

⁵ M. Seligman, *Prawdziwe szczęście*, Poznań 2009, s. 13.

⁶ N.R. Carlson, *The Affective Tone of Psychology*, „The Journal of General Psychology” 1967, No. 75, s. 27–44.

zytywnych⁷. Analiza artykułów psychologicznych, które pojawiły się w PsycInfo wskazała, że termin „szczęście” jest używany bardzo rzadko, natomiast znacznie częstsze są terminy odnoszące się do stanów patologicznych lub emocji negatywnych⁸. Podobnie Myers zwrócił uwagę, że w ciągu ostatnich 20 lat pojawiło się 46 tys. artykułów o depresji i tylko 400 na temat szczęścia (a właściwie raczej radości)⁹. Współczesna psychologia była dotąd tak silnie zaabsorbowana negatywną stroną życia¹⁰ (choć rzadko ujmowaną w kategoriach cierpienia), że do pozytywnych emocji przywiązywano mniejszą wagę. Problematyka szczęścia najczęściej w ogóle była pomijana. Pojęcie to raczej uważano za niezbyt precyzyjne i chętniej oddawano je filozofom, ci zaś również (poza takim autorytetem, jak Tatariewicz, który szczęściu poświęcił osobną rozprawę)¹¹, traktowali je po macoszemu.

Sytuację zmieniło spopularyzowanie psychologii zdrowia, zwłaszcza podejście salutogeniczne. W tym podejściu to właśnie zdrowie, a nie choroba, staje centralnym punktem odniesienia. Jest to niewątpliwy postęp, warto jednak zaznaczyć, że zdrowie nie jest tym samym, co szczęście. Wprawdzie w podejściu salutogenicznym i zgodnie z definicją WHO, nie jest ono tylko brakiem choroby, ale dobrostanem fizycznym, psychicznym i społecznym, ale w istocie dobrostanem o bardzo rozległej skali – od bardzo skromnego do bardzo wysokiego. Szczęście odniesione jest do wysokich rejestrów dobrostanu, wiąże się z naprawdę wysoką jakością życia.

Rozumienie szczęścia

Szczęście definiowane jest najczęściej jako ogólne zadowolenie z życia. Ed Diener definiuje je jako stopień, w jakim człowiek lubi swoje życie¹². W doznawaniu szczęścia składniki emocjonalne łączą się z poznawczymi, szczęście więc musi być świadome, i to na poziomie głębszym, refleksyjnym. Z drugiej strony szczęście jest także subiektywnym uczuciem. Błędne są zatem próby określania go za pomocą miar obiektywnych, takich jak zdrowie fizyczne, dostatek, dobre relacje z innymi, rodzina, dom etc. Można to wszystko mieć i jednocześnie cierpieć na depresję, będąc głęboko nieszczęśliwym. Za pomocą obiektywnych wskaźników można co najwyżej określać w sposób bardzo niedoskonały dobrostan (opisując w ten sposób tylko właśnie jego składową obiektywną). Szczęście jest natomiast

⁷ J. Czapiński, *Wstęp*, [w:] *Psychologia pozytywna*, Warszawa 2005, s. 8.

⁸ *Ibidem*, s. 8.

⁹ D.G. Myers, *Hope and Happiness*, [w:] *The Science of Optimism and Hope: Research Essays in Honor of Martin E.P. Seligman*, red. J.G. Gillham, Philadelphia 2001.

¹⁰ M. Seligman, *Psychologia pozytywna*, [w:] *Psychologia pozytywna...*, s. 19.

¹¹ W. Tatariewicz, *O szczęściu*, Warszawa 2011.

¹² E. Diener, R. Lukas, S. Oishi, *Subjective Well-being. The Science of Happiness and Life Satisfaction*, [w:] *Handbook of Positive Psychology*, red. C.R. Snyder, S.J. Lopez, New York 2002, s. 63.

subiektywną składową dobrostanu, a ściślej – subiektywną oceną całościowego dobrostanu (jakości życia), dokonywaną w określonym momencie. Jest to w tym momencie ocena całego życia, a nie tylko stanu doznawanego w danej chwili (w takim przypadku mówi się o przyjemności – czyli chwilowej ocenie chwilowego stanu). Umysł człowieka jest tak skonstruowany, że dosyć często w określonym momencie czasu ocenia całe życie, nie tylko chwilę bieżącą. Tę właściwość umysłu można nazwać systemem walidacyjnym. System ten nie jest jednak sprawny ani doskonały, dosyć łatwo ulega „emocjonalnemu porwaniu” i chwilowe nieszczęście, zwłaszcza przy źle funkcjonującym systemie poznawczym, może spowodować nagłą negatywną ocenę całego swojego życia. Utrzymanie stabilności stanu szczęścia nie jest zatem łatwe i wymaga pewnej dyspozycji psychicznej, którą jest pozytywność. Jest ona zakorzeniona przede wszystkim w systemie poznawczym jednostki. Szczęście jest bowiem poznawczą oceną całości życia o pozytywnym kolorycie emocjonalnym – jest wprawdzie subiektywnym, ale rozumnym doświadczeniem dobrostanu.

Wydaje się, że jednak warto wyodrębnić lokalne obszary szczęścia (to znaczy te, gdzie człowiek jest ze swego życia zadowolony). Można zatem mówić o szczęściu globalnym – obejmującym całościową ocenę swojego życia, oraz o obszarach lokalnych szczęścia. Może się na przykład zdarzyć, że ktoś jest szczęśliwy w rodzinie (jest szczęśliwy małżonkiem i rodzicem), a nieszczęśliwy w pracy, lub na odwrót. To, jaki będzie jego stan globalny, zależy od jego priorytetów, natężenia satysfakcji i porażek w tych różnych miejscach, a także od własnego nastawienia. Ten globalny stan może się zmieniać, wahać, można też na niego korzystnie wpływać przez procesy terapii i rozwoju osobistego.

Rozumienie cierpienia

W przypadku cierpienia sprawa jest bardziej złożona, ze względu na szersze, słabiej zdefiniowane pojęcie. Zarówno stany ogólne, długotrwałe, jak i chwilowe, określa się tą samą nazwą cierpienia. Dlatego ważne jest doprecyzowane terminów.

Cierpienie o charakterze ogólnym, globalnym, będące kontrodpowiednikiem globalnego szczęścia, można nazwać cierpieniem globalnym lub (w sensie bardziej psychologicznym niż filozoficznym) cierpieniem egzystencjalnym. Jest zatem globalnym, subiektywnym doświadczeniem złego lub niekorzystnego stanu spraw w życiu. W tym wypadku człowiek jest głęboko nieszczęśliwy, uważa całe swoje życie za źródło nieustannego cierpienia. Ten stan ogólnego cierpienia spotyka się na przykład w depresji, może się jednak pojawić u człowieka po niezwykle głębokiej stracie lub w wyniku przewlekłej choroby o złych rokowaniach, której towarzyszą częste i dotkliwe bóle. Może być także cierpienie również o dłuższym wymiarze, ale obejmujące tylko pewien obszar życia (cier-

pienie powodowane przez chorobę, mobbing w pracy, stałe konflikty w rodzinie), podczas gdy z innych obszarów życia człowiek jest zadowolony. Można tu użyć nazwy lokalne cierpienie życiowe. Takie cierpienie jest lokalnym subiektywnym doświadczeniem złego (niekorzystnego) stanu spraw w pewnym obszarze życia. W procesie terapii czy rozwoju osobistego bardzo ważna jest więc lokalizacja problemu cierpienia (uświadomienia sobie, że jest to tylko część obszaru życia). Istnieje jeszcze cierpienie, które zdarza się w określonym, raczej krótszym, czasie. Jest ono doświadczeniem przeciwnym radości, ale w języku polskim nie funkcjonuje ma jego określenie osobny termin, dlatego można je nazwać cierpieniem chwilowym. To może być na przykład nagły atak bólu fizycznego (np. bolesny skurcz mięśni), czy doświadczenie złego traktowania (chwilowe cierpienie psychiczne). Może się ono zdarzać u osób zdrowych i szczęśliwych. Może jednak też nakładać się na już istniejące cierpienie życiowe czy egzystencjalne, dodatkowo nasilając istniejące już cierpienie. Każde cierpienie jest stanem subiektywnym, ale można je podzielić na mające przyczyny obiektywne, zarówno zewnętrzne (np. niekorzystne bodźce płynące ze środowiska, trudna sytuacja), jak i wewnętrzne (choroba somatyczna lub psychiczna). Nie wszystkie określone czynniki obiektywne będą wywierały taki sam ani nawet podobny efekt na innych. To, co dla jednych będzie cierpieniem, dla drugich fascynującym i radosnym wyzwaniem (na przykład doświadczenie sytuacji stresowej, ryzyka, niebezpieczeństwa, publicznej ekspozycji). Znacznie jednak ważniejszy jest podział cierpienia na fizjologiczne (naturalne) i patologiczne.

Cierpienie fizjologiczne i patologiczne

Cierpienie można podzielić na fizjologiczne i patologiczne. Tak, jak ból fizjologiczny spełnia swoją rolę, informując o oddziaływaniu czynników zagrażających, tak podobną rolę pełni cierpienie. Oczywiście, ból jest także szczególnym przypadkiem cierpienia, a ściślej wiąże się z cierpieniem spowodowanym bólem. Jest to jednak zdrowy ból i zdrowe cierpienie. Człowiek cierpi, gdy niechcący chwyci gorące naczynie i natychmiast je puszcza. Może być jednak fizjologiczne (prawidłowe) cierpienie spowodowane innymi czynnikami. Na przykład człowiek może zachować się w sposób bardzo niewłaściwy, zostanie za to słusznie skrytykowany i odczuwa przez pewien czas dotkliwe poczucie wstydu, przynoszące cierpienie. To daje mu jednak okazję do zmiany swojego zachowania na bardziej adaptacyjne. Podobnie dzieje się w przypadku zdrowych, uzasadnionych, normalnych – można powiedzieć fizjologicznych, emocji negatywnych, jak uzasadnione poczucie winy (wyzwalające konieczność naprawienia zła), złości (zachęcające do upominania się o swoje prawa), strachu (wyzwalającego słuszną reakcję ostrożności czy uniku), smutku (zachęcającego do przemyślenia na nowo zaistniałej sytuacji). Za fizjologiczne, choć dotkliwe uznaje się w kulturze europejskiej cierpienie żałoby, czyli związane ze stratą bliskiej osoby (naturalna

reakcja płynąca z uczucia utraty obiektu miłości i przywiązania), choć z czasem powinno ono słabnąć.

Natomiast cierpienie patologiczne, podobnie jak ból patologiczny, jest destrukcyjne, nie spełnia żadnej adaptacyjnej roli, lecz wyłącznie działa na niekorzyść człowieka. Może to być cierpienie patologiczne obiektywne wywołane patologicznym stanem obiektywnym fizycznym, a więc na przykład bólami nowotworowymi. Cierpienie jest wtedy psychologicznie zrozumiałe, patologia tkwi natomiast w stanie organizmu i wtedy konieczne jest zarówno leczenie bólu, jak i samej choroby. Może to być także cierpienie patologiczne obiektywne natury psychospołecznej, spowodowane fatalną sytuacją, w której nadal tkwi człowiek, choć już został ostrzeżony przez wstępne cierpienie fizjologiczne. Patologia leży wtedy w samej sytuacji i dalszym tkwieniu w niej (może też być skutkiem negatywnych cech, których człowiek nie zmienia mimo odrzucania przez środowisko). Cierpienie patologiczne może mieć postać subiektywną, nieuzasadnioną, kiedy człowiek cierpi, mimo że nie ma do tego żadnych fizycznych czy psychospołecznych powodów. Wreszcie cierpienie patologiczne może mieć postać ekstensywną, kiedy człowiek cierpi znacznie bardziej lub dłużej, niż wymaga tego sytuacja fizyczna czy społeczna (np. zbyt gwałtowna i długa reakcja żałoby).

Cierpienie pierwotne, wtórne i następcze

Wprawdzie zdarzają się sytuacje, kiedy choroba jest cierpieniem pierwotnym (np. na skutek obciążenia genetycznego czy wypadku), częściej jednak w przypadkach psychopatologicznych, a również nierzadko w przypadku cierpień somatycznych – zaistniała choroba jest już skutkiem innych wcześniejszych, niekorzystnych wydarzeń. Wyróżnia się trzy rodzaje cierpienia: cierpienie pierwotne, cierpienie wtórne oraz cierpienie następcze oraz wtórne.

Cierpieniem pierwotnym środowiskowym będzie np. silny stres spowodowany sytuacją w pracy. Cierpieniem wtórnym w tym wypadku będzie emocjonalne przeżywanie tego stresu, oskarżanie siebie, zamartwianie się. Pogłębieniem cierpienia wtórnego jest cierpienie z powodu cierpienia: smutek z powodu smutku, złość z powodu złości, wstyd z powodu wstydu itd. w wielu możliwych kombinacjach (może to być np. złość z powodu smutku, lub wstyd z powodu złości). Dlatego tak ważne jest odróżnienie zdrowego pragnienia szczęścia (najlepiej w postaci konkretnych celów) od destrukcyjnego i niebezpiecznego przymusu szczęścia. W tym drugim właśnie wypadku człowiek może czuć głęboką frustrację, dlatego że nie jest tak szczęśliwy, jak być powinien, lub jak to mu się należy. Warto zwrócić uwagę na częste zjawisko piętrowego narastania cierpienia: najpierw przykrość sprawia np. kąśliwa uwaga szefa, następnie ból przynosi zamartwianie się z powodu tej uwagi i lęk przed utratą pracy, wreszcie cierpienie przynosi egocentryczny resentyment, że nie jest się tak szczęśliwym, jak się na to zasługuje. Cierpieniem pierwotnym może być też poważna choroba (np. no-

wotworowa). Coraz więcej koncepcji i badań przemawia za tym, że rak może być także następstwem (cierpieniem następczym) nawarstwiających się urazów psychicznych w połączeniu z tzw. stylem zachowania C. W łańcuch wydarzeń cierpienie następcze może być jednak cierpieniem pierwotnym dla kolejnej spirali nieszczęść. Poważna choroba somatyczna sama w sobie jest źródłem cierpienia. Cierpieniem wtórnym będzie zamartwianie się, lęk przed śmiercią, rozpacz. Pogłębieniem tego cierpienia będzie frustracja i resentyment „dlaczego to mnie, który zasługuje od losu najlepszego, wydarza się takie nieszczęście” – czyli klasyczne cierpienie z powodu cierpienia. Cierpienie następcze jest powikłaniem lub skutkiem poprzedniego cierpienia pierwotnego (często wzmocnionego przez cierpienie wtórne). Mogą to być na przykład cierpienia następcze po przeżytym stresie, zarówno psychiczne (depresja), jak i somatyczne (ból kręgosłupa spowodowane chronicznym napięciem mięśni). Nielezione właściwie choroby somatyczne przynoszą też zwykle bolesne następstwa czy powikłania. Te cierpienia następcze również często prowadzą do kolejnych cierpień wtórnych.

Emocje związane z cierpieniem

Złożone mogą być towarzyszące cierpieniu emocje. Najczęściej towarzyszą mu emocje negatywne (choć czasem też pozytywne, np. dumą). Te składowe uczucia występują również w różnych nasileniach, jest tu duże zróżnicowanie, uzależnione od czynników indywidualnych oraz sytuacji. Trudno się zatem dziwić, że cierpienie uważa się w psychologii za termin trudny do ogólnego opisu. Składową emocjonalną cierpienia stanowią negatywne emocje, zwane także emocjami awersyjnymi. Generalnie emocje ludzkie można podzielić na pozytywne i negatywne. Z ośmiu podstawowych emocji wyróżnionych przez Tomkinsa, zainteresowanie i radość zalicza się do pozytywnych, natomiast udękę, wstyd, odrazę, strach i wściekłość do negatywnych. Ósmy rodzaj emocji, zdziwienie, można określić jako zasadniczo neutralne, nabywające kolorytu pozytywnego lub negatywnego w zależności od emocjonalnej treści zdziwienia¹³.

Plutchik stworzył również teorię ośmiu podstawowych emocji, ale tworzą je smutek, odraza, złość strach jako negatywne, radość i akceptacja jako pozytywne oraz zdziwienie i antycypacja jako neutralne. Co ważne, emocje te mogą się łączyć ze sobą, tworzyć emocje złożone w tzw. diady. Mogą być one zarówno natury pozytywnej, takie jak miłość, która jest połączeniem radości i akceptacji, jak i negatywnej, jak posepność, która jest połączeniem smutku i złości¹⁴.

Emocje negatywne jednak również mogą mieć postać fizjologiczny (adaptacyjny) lub patologiczny (dezadaptacyjny). Tak więc naturalny gniew powoduje domaganie się poszanowania własnych praw, wynagrodzenia poniesionych

¹³ S.S. Tomkins, *Affect, Imagery, Consciousness*, Vol. 1–3, New York 1962.

¹⁴ R. Plutchik, *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*: New York 1962.

strat, uzdrowienia relacji. Patologicznym gniewem jest natomiast wściekłość, a więc ekscesywna i destrukcyjna postać gniewu, która łączy się z pragnieniem destrukcji w stosunku do innych, jest także (że względu na patologicznie wysoki poziom stresu, autodestrukcyjna dla podmiotu). Naturalny strach powoduje, że człowiek unika sytuacji zagrażających, a kiedy musi się z nimi skonfrontować, zachowuje należytą ostrożność. Patologiczną natomiast formą strachu jest lęk, kiedy człowiek boi się sytuacji, które nie stanowią realnego zagrożenia lub realne zagrożenie niewspółmiernie mniejsze do przeżywanego. Naturalną emocją negatywną jest smutek, kiedy człowiek musi się pożegnać z obiektem, z którym był związany, lub poddać koniecznej refleksji swoje życie. Patologiczną emocją negatywną natomiast jest rozpacz, a więc stan, w którym nadmierną głębokość smutku powodują zniekształcenia poznawcze (np. przekonanie, że już nic dobrego się w życiu nie zdarzy).

Współlistnienie cierpienia i szczęścia

Problematykę cierpienia i szczęścia można połączyć. Są różnego rodzaju rodzaje i obszary cierpienia i szczęścia. Może się zatem zdarzyć, że człowiek w pewnych obszarach będzie cierpiał, a w innych będzie szczęśliwy. Może nawet i tak się zdarzyć, że cierpienie stanie się powodem szczęścia lub jednocześnie będzie jego źródłem (na przykład powodujące cierpienie poświęcenie może jednocześnie dawać poczucie szczęścia). Larsen ze współpracownikami, na podstawie licznych badań udowodnili, że związek pomiędzy stosunkiem pozytywnych i negatywnych emocji przybierać może różne funkcje krzywoliniowe, że nie ma tutaj lustrzanego odbicia. Co więcej, same pozytywne emocje są najbardziej skuteczne w radzeniu sobie raczej z drobniejszymi problemami, natomiast skuteczne radzenie sobie z poważnymi problemami i urazami, wymaga przemyślenia złych informacji, co wiązać się musi także z negatywnymi emocjami¹⁵. To tłumaczy wyniki badań Spiegla, wykazujące, że dla pacjentów z rakiem ekspresja emocjonalna, także uczuć negatywnych, może być korzystna¹⁶ oraz badania Jensena świadczące, że tłumienie emocji może być powiązane z negatywnymi wskaźnikami zdrowia¹⁷.

Jeżeli uzna się definicję szczęścia jako ogólnego zadowolenia ze swojego życia, przy czym ten rodzaj zadowolenia jest realistyczny i nie nazbyt wymagający, skoncentrowany przede wszystkim na własnej działalności, a nie na okolicznościach zewnętrznych, to wydaje się jak najbardziej możliwe bycie ogólnie

¹⁵ J.T. Larsen, S.H. Hemenover, C.J. Norris, J.T. Cacioppo, *Czerpanie korzyści z niepowodzenia: o zaletach współpobudzenia emocji pozytywnych i negatywnych*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu i siłach człowieka*, red. J. Czapiński, Warszawa 2004.

¹⁶ D. Spiegel, *Getting there is Half the Fun: Relating Happiness to Health*, „Psychological Inquiry” 1998, No. 9, s. 66–68.

¹⁷ M.R. Jensen, *Psychobiological Factors Predicting the Course of Breast Cancer*, „Journal of Personality” 1987, No. 55, s. 317–342.

szczęśliwym, mimo przejściowo pojawiających się cierpień, właśnie jako skutku zdarzających się nieuchronnie przeciwności losu. Ten rodzaj szczęścia jest jednak możliwy, jeżeli umysł człowieka funkcjonuje sprawnie, cechuje go pozytywność, nie padł ofiarą zaburzeń psychicznych lub takich zaburzeń somatycznych, że ogólne zadowolenie z życia jest w ogóle niemożliwe. Możliwe jest więc połączenie stanu ogólnego zadowolenia ze swego życia ze zdarzającym się cierpieniem, jeżeli ma ono charakter fizjologiczny.

Natomiast patologiczny charakter cierpienia na ogół eliminuje zdolność przeżywania szczęścia – patologiczny, przewlekły ból fizyczny czyni życie trudne do zniesienia, a patologiczne cierpienie psychiczne nie pozwala cieszyć się życiem, nawet jeżeli do tego istnieją realne powody.

Szczęście jako czynnik prewencji i terapii

Szczęście może być czynnikiem prewencji i terapii cierpienia, zarówno z przyczyn obiektywnych, jak i subiektywnych. Z przyczyn obiektywnych stan szczęścia oznacza, że istotne dla człowieka potrzeby zostały zaspokojone. W doświadczeniu globalnym subiektywnym może zatem człowiek uznać, że życie ma sens i warto żyć. Jeżeli zaś źródło cierpienia w jakiejś dziedzinie jest jednak dotkliwe, istniejące szczęście spełnia ważną rolę emocjonalnego bufora. Stan, w którym w pewnym obszarze człowiek jest szczęśliwy, a w pewnym cierpi jest stanem, który można nazwać zmaganiem się i jest to najprawdopodobniej stan, do którego gatunek *homo sapiens* został egzystencjalnie stworzony, a więc stan naturalny i powszechny. Jeżeli cierpiący człowiek znajdzie pewne źródło szczęścia, to znowu globalna ocena swojego życia może przesunąć się na korzyść (efekt jednowymiarowy) lub stan, w którym żyje, zostanie zinterpretowany jako naturalne życiowe zmaganie się (efekt wielowymiarowy). Dlatego tak ważne jest czuły, opiekuńczy stosunek do ludzi cierpiących, niesienie im ulgi, sprawianie choćby drobnych przyjemności, a zwłaszcza okazywanie pozytywnych uczuć – nigdy nie wiadomo, czy to nie jest właśnie ten drobny odważnik, który przechyli szalę na dobrą stronę. W szczególności ten terapeutyczny lub rozwojowy efekt zostanie osiągnięty, gdy człowiek cierpiący zauważy jakiś sens w przeżywanym cierpieniu. Jak wiadomo z badań nad szczęściem, poczucie sensu jest niezwykle istotnym aspektem szczęścia i dobrostanu. W momencie, gdy cierpiący człowiek uświadamia sobie sens cierpienia, doznaje znacznej ulgi, może nawet doznać pewne rodzaju poczucia szczęścia.

Uświadomienie sensu cierpienia jest zatem ważnym elementem terapii, pod dwoma jednak istotnymi warunkami. Po pierwsze, nie zwalnia bynajmniej z konieczności i obowiązku jego zmniejszania. Po drugie, nie należy narażać siebie lub innych na cierpienie, tłumaczeniem, że może mieć ono jakąś potencjalną korzystną wartość. Tłumaczenie sensu cierpienia ma sens wyłącznie *ex post*, kiedy już zaistniało i nie da się go odwołać, najwyżej ulżyć w nim. Każdy inte-

ligentny człowiek powinien z zaistniałej straty, jeśli już miała miejsce, odnieść jakieś korzyści, choćby w znaczeniu edukacyjnego doświadczenia. Nie znaczy to jednak, aby do takiej straty samemu dążyć lub nie zapobiegać jej, jeżeli można. Wszystkiego się można także nauczyć bez własnych strat i błędów, choćby analizując straty i błędy innych (lub na podstawie dobrej teorii). Umysłne zadanie sobie albo bliźniemu straty lub cierpienia jest etycznie złe, nawet jeżeli z takiej straty czy cierpienia, już *post factum* człowiek stara się osiągnąć wtórne, na przykład, rozwojowe korzyści.

Fizjologiczny aspekt profilaktycznej i terapeutycznej roli szczęścia

Uczucia pozytywne powstały na drodze ewolucyjnej jako naturalny środek łagodzący i kompensujący negatywne efekty uczuć negatywnych. Szczęście i radość pozwalają na odbudowanie oraz zwiększanie zasobów fizycznych, społecznych i intelektualnych jednostki. Radość pozwala skutecznie radzić sobie z wszelkimi problemami, przez co dana osoba żyła dłużej i mogła po sobie zostawić więcej potomstwa.

Pozytywny wpływ radości na życie badała zwłaszcza Barbara Fredricson w swojej teorii poszerzania umysłu i rozwijania zasobów osobistych. Według niej, emocje pozytywne spełniają rolę komplementarną wobec emocji negatywnych, rozszerzają horyzonty myślenia i poszerzają repertuar działań. Działanie komplementarne polega na szybkim usuwaniu wszystkich negatywnych konsekwencji fizjologicznych emocji negatywnych, a jest ich bardzo dużo (tachykardia, podniesione ciśnienie, nadmierne napięcie mięśni etc.). Emocje pozytywne są więc naturalnym buforem broniącym przed negatywnymi skutkami emocji negatywnych. Radość wywołuje chęć zabawy, w trakcie której człowiek przekracza nasze ograniczenia, wychodzi poza tradycyjny repertuar myślenia i zachowania, staje się więc bardziej kreatywny, rozwinięty intelektualnie. Buduje też zasoby społeczne, wzmacnia więzi i relacje¹⁸. Uczucia negatywne ograniczają horyzonty jednostki koncentrują uwagę na informacjach potrzebnych do przeżycia, walki lub ucieczki. Gdy zagrożone jest życie lub inne ważne wartości nie można eksperymentować, trzeba sięgać do sprawdzonych środków obrony (to tłumaczy, dlaczego ludzie i społeczeństwa uboższe są na ogół bardziej konserwatywne). Emocje negatywne wygasają też w miarę rozwiązania problemu, motywacja też spada. Emocje pozytywne natomiast wskazują na otwarcie się na nowe możliwości, sprzyjają rozszerzeniu pola widzenia i wychodzeniu poza repertuar dotychczasowych myśli, czynności i rozwiązań. Emocje pozytywne nie zanikają po sukcesie, ale wręcz narastają, motywacja również. Badania Trzebińskiej¹⁹ również wskazują na to, że radość znacznie polepsza funkcje poznawcze: posze-

¹⁸ B. Fredrikson, *Pozytywność*, Poznań 2011, s. 55–65.

¹⁹ E. Trzebińska, *Psychologia pozytywna*, Warszawa 2008.

rza się pole uwagi, rośnie sieć skojarzeń, używamy szerszych pojęć, pojawia się większa ciekawość i otwartość poznawcza. Ludzie szybciej się też uczą, więcej dostrzegają i łatwiej kojarzą.

Z kolei Nico Frijda²⁰ z uniwersytetu amsterdamskiego stwierdził, że z powodu radości ludzie stają się bardziej aktywni i gotowi zaangażować się w działania czy interakcje, które się nadarzą. Z powodu pozytywnych emocji eksplorują otoczenie, badają nieznane. Badania Alice Isen z Cornell University nad lekarzami, wykazały, że wprowadzeni w dobry nastrój, wykonywali działania diagnostyczne i terapeutyczne znacznie lepiej i szybciej integrowali zdobyte informacje²¹. Mozart pisał, że gdy był w dobrym nastroju najlepsze pomysły muzyczne od razu przychodziły mu do głowy.

Dobroczynne działanie emocji pozytywnych na pracę mózgu można łatwo wytłumaczyć neurofizjologicznie. Radość łączy z bowiem ze zwiększonym wydzielaniem dopaminy, ta zaś wyraźnie poprawia funkcje poznawcze, zwłaszcza w zakresie poszerzenia pola uwagi, zwiększenia zakresu pojęć oraz w zakresie twórczości.

Radość wyzwała także zwiększenie poziomu oksytocyny, czyli hormonu przywiązania, a ten poprawia funkcjonowanie społeczne i relacje z ludźmi. Ludzie wtedy lepiej współpracują i nawiązują przyjazne kontakty, przekazują tę radość innym, przez co całe otoczenie staje się zdrowsze i lepiej funkcjonujące.

Radość znacznie poprawia stan zdrowia. Dowody z badań podłużnych wykazały, że bycie szczęśliwym ma pozytywny wpływ na długowieczność²². Szczególnie są tutaj ważne badania Danner nad długowiecznością zakonnic – te, których prace z okresu młodości wykazywał wysoką pozytywną emocjonalność, żyły wyraźnie dłużej²³. Podobnie badania Maruuta w klinice Mayo wykazały, że optymiści wykazali długowieczność większą o 19% niż pesymiści²⁴. Poczucie szczęścia jest wyraźnie zmniejsza fizyczne cierpienia. Potwierdzają to badania Weisenberga, które wykazały, że pozytywne emocje zmniejszają wrażliwość na ból²⁵. Badania Segerstroma i współpracowników potwierdzają też, że układ immunologiczny osób szczęśliwych pracuje bardziej efektywnie niż ludzi nieszczęśliwych²⁶. To z kolei może wyjaśnić większą długowieczność ludzi szczę-

²⁰ N. Frijda, *The Emotions*, Cambridge 1993.

²¹ B. Fredrikson, *op. cit.*, s. 81.

²² A. Carr, *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i o ludzkich siłach*, Poznań 2004, s. 61.

²³ D. Danner, D. Snowdon, W. Friesen, *Positive Emotion Early in Life and the Longevity: Findings from the Nun Study*, „Journal of Personality and Social Psychology” 2001, No. 80, s. 804–813.

²⁴ T. Maruuta, R. Colligan, M. Malinchoc, K. Offord, *Optimists versus Pessimists: Survival Rate among Medical Patients over a 30 Year Period*, „Mayo Clinic Proceedings” 2000, No. 75, s. 140–143.

²⁵ M. Weisenberg, T. Raz, T. Hener, *The Influence of Film Induced Mood on Pain Perception*, „Pain” 1998, No. 76, s. 365–375.

²⁶ S. Segerstrom, S. Taylor, M. Kemeny, J. Fahey, *Optimism is Associated with Mood, Coping, and Immune Change in Response to Stress*, „Journal of Personality and Social Psychology” 1998, No. 74, s. 1646–1655.

śliwych, gdyż bardzo duża liczba groźnych chorób, włącznie z nowotworowymi, jest w dużym stopniu spowodowana osłabieniem układu immunologicznego²⁷.

Strategia terapeutycznego działania szczęścia i emocji pozytywnych

Strategia ta opiera się na dwóch zasadach: behawioralnej i emocjonalnej. Zasada behawioralna jest prosta i dobrze potwierdzona: łatwiej dodaje się pozytywne zachowania, niż powstrzymuje zachowania negatywne²⁸. Jednym z najważniejszych przyczyn cierpienia, zwłaszcza stanów depresyjnych, jest unikanie bądź blokowanie pozytywnych wzmocnień. Bardzo często osoby depresyjne po prostu rezygnują z możliwych przyjemności bądź unikają kontaktów z osobami, które są dla nich ważne. Natomiast bodźce pozytywne odwracają uwagę od cierpienia i dają znacznie bardziej zrównoważony obraz rzeczywistości, w którym bodźce pozytywne równoważą negatywne. Do poczucia zadowolenia, oprócz przyjemności, potrzebny także pewien poziom satysfakcji. Według modelu Becka, Rusha, Shawa i Emerdla²⁹, dla dobrego funkcjonowania i samopoczucie niezbędne jest, oprócz źródeł przyjemności przynajmniej podstawowe, choćby niewielkie, poczucie osiągnięć i kompetencji. Natomiast niski poziom energii, motywacji oraz negatywny stosunek do świata i samego siebie, charakterystyczny dla osób pogrążonych w cierpieniu lub w depresji przeszkadza im w inicjowaniu, kontynuowaniu i przede wszystkim kończeniu zadań, które mogłyby dawać im poczucie kompetencji i satysfakcji. Poważnym problemem ludzi cierpiących i depresyjnych jest silna tendencja do zachowań unikających, co prowadzi do ogólnego zahamowania, uniemożliwiającego korzystania źródeł przyjemności i satysfakcji. Prowadzi do częstej prokrastynacji (odkładania spraw, także ważnych i przyjemnych, na później), rezygnacji i wycofywania. Ogranicza to źródła emocji pozytywnych i pogłębia cierpienie. Zasada emocjonalna brzmi: cierpienie łączy się z nasileniem afektywności negatywnej i osłabieniem afektywności pozytywnej³⁰. Zwiększenie pozytywności emocjonalnej zmniejsza cierpienie. Stymulowanie afektywności pozytywnej jest łatwiejsze od eliminowania emocji negatywnych. Mózg ludzki funkcjonuje w sposób, w którym łatwiej mu się skupić na nowych bodźcach niż coś eliminować. Gdy umysł ludzki chce coś wyeliminować, np. negatywne emocje, wtedy automatycznie się na nich skupia, i paradoksalnie, przedłuża ich działanie. Natomiast emocje pozytywne są najlepszymi dystraktorami w stosunku do emocji negatywnych, pozwalają się od nich oderwać. Podsumowując, otwarcie się na źródła pozytywnych emocji, pozytywne zachowania oraz

²⁷ A. Carr, *op. cit.*, s. 50.

²⁸ R.M. Basko, A.J. Rush, *Zaburzenia afektywne dwubiegunowe. Terapia poznawczo-behawioralna*, Kraków 2007, s. 129.

²⁹ A.T. Beck, A.J. Rush, B.R. Shaw, G. Emery, *Cognitive Therapy of Depression*, New York 1979.

³⁰ L.A. Clark, D. Warson, *Tripartite Model of Anxiety and Depression: Psychometric Consideration and Taxonomic Implications*, „Journal of Abnormal Psychology” 1991, No. 100, s. 316–336.

przeżywanie pozytywnych emocji jest dobrą strategią zmniejszania i ograniczania cierpienia.

Spoleczne źródła szczęścia i cierpienia

Badania N.A. Christakisa z Harvard University udowodniły, że radość rozprzestrzenia się po sieci społecznej niczym wirus³¹. Ważna jest fizyczna bliskość osób cieszących się, aby radość przechodziła dalej. Osoby szczęśliwe nie tylko są lepsze i bardziej prospołeczne, ale swoim szczęściem wpływają w zdecydowanym stopniu na podnoszenie się szczęścia innych osób, żyjących obok nich. Niewątpliwie, czynnikiem działającym prewencyjnie w stosunku do cierpienia oraz terapeutycznie w stosunku do cierpień powstałych jest budowanie społeczeństwa ludzi szczęśliwych. Należy spodziewać się stopniowego narastania przewagi uczuć pozytywnych nad uczuciami negatywnymi. Zmiany kultury zwykle następują w pewnym opóźnieniu w stosunku do zmian społecznych, gospodarczych i technologicznych. W kulturze europejskiej wciąż występuje silne wyczulenie na zjawiska cierpienia, będące skutkiem krwawej historii ostatnich kilku wieków. Wytworzyła się więc pewnego rodzaju kultura martyrologiczna. Obecnie jednak Polska znajduje na ścieżce wyjątkowego szybkiego wzrostu cywilizacyjnego, gospodarczego i społecznego. Nigdy jeszcze w swojej historii Polacy nie byli tak szczęśliwi, wykształceni, zdrowi i zamożni, jak dzieje się to obecnie, a perspektywy na przyszłość są jeszcze lepsze. Wychowani w demokracji i dostatku, nieznający wojen i epidemii młodzi ludzie już nie chcą koncentrować się na cierpieniu. Ta tematyka staje się im coraz bardziej obca. Chcą być szczęśliwi. Miejsce pokoleń szukających bezpieczeństwa, wspólnoty, schronienia i podejmujących wokół wszędzie wrogów, zajmuje pokolenie szukające przygody, szczęścia, wolności, indywidualnego spełnienia i widzących wokół przyjaciół. Dlatego podejście psychologii i ekonomii pozytywnej jest do nich bardzo dobrze dopasowane. W dziedzinie myśli religijnej i etycznej znacznie bardziej pasować do nich będzie tradycja eudajmoniczna, tak przecież także potężna w myśli chrześcijańskiej. Wystarczy odświeżyć myśl św. Tomasza z Akwinu, co zresztą z sukcesem czynił Świeżawski³². Kultura, religia i etyka wciąż dysponuje potężnymi instrumentami kojenia psychicznego cierpienia, tak jak medycyna dysponuje coraz lepszymi środkami kojenia bólu. Priorytetem jednak powinno zostać szczęście, jako najlepszy sposób zapobiegania i zmniejszania cierpienia.

³¹ N.A. Christakis, J.H. Fowler, *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives*, New York 2009.

³² S. Świeżawski, *Święty Tomasz na nowo odczytany*, Poznań 2002.

Ewolucyjne źródła cierpienia

Należy się zastanowić nad ewolucyjnym źródłem emocji negatywnych i pozytywnych. Emocje negatywne ukształtowane zostały w świecie niebezpiecznym, w którym jeszcze człowiek nieustannie czuł się fizycznie zagrożony. Przetrwali tylko ci, którzy dysponowali wystarczająco dużą skłonnością do negatywnych uczuć. Obecnie te uczucia są znacznie mniej potrzebne. Świat już nie jest tak niebezpieczny. Strach przed wężami, pajakami, ciemnością czy nocą, jest już archaiczny i niepotrzebny, nazywany fobią. Miejsce lęków przede wszystkim powinny zająć rozum, doświadczenie, dobre nawyki. Oczywiście nadal należy zachować czujność w stosunku do np. samochodów, prądu elektrycznego, ostrych przedmiotów, urządzeń w ruchu, substancji łatwopalnych, groźnych bakterii i wirusów oraz objawów, które ostrzegają przed nowotworem, zawałem czy udarem. Jednakże czujność i naturalna ostrożność z jednej strony uświadomiona i zrationalizowana, a z drugiej dobrze zautomatyzowana i oparta na dobrych nawykach, nie wiąże się z uczuciami negatywnymi. Człowiek współczesny nie czuje przecież ani smutku ani lęku, kiedy czeka na zielone światło czy rozgląda się przed przejściem przez ulicę. Czujność może nawet sprawiać przyjemność, bo wzmacnia koncentrację i poziom noradrenaliny. Zdrowa żywność i ćwiczenia fizyczne, które stosuje dla uniknięcia chorób nie tylko, że nie są przykre, ale po pewnym czasie sprawiają ogromną przyjemność. W miarę więc rozwoju cywilizacji i dobrobytu rośnie rola uczuć pozytywnych, a maleje negatywnych. Potwierdza to również koncepcja Wrighta, który dowodzi, że cywilizacja zmierza ku zwiększeniu interakcji wygrana – wygrana oraz instytucji, które wspierają gry o sumie niezerowej (działania, w których wszystkie zaawansowane strony mogą wygrać dzięki współpracy)³³. Uczucia negatywne, oczywiście nie znikną, ale pozbawione wsparcia przez poznawczą negatywność i środowiskowy nacisk na wrogie i lękowe obrony, utracą wiele ze swojej destruktywnej siły, sprawiać będą też mniej cierpienia.

Gdy jednak się zdarzą, należy je zaakceptować, pozwolić im łagodnie minąć, ale nie odczuwać następnych negatywnych uczuć, które są wielką pułapką: lęk przed lękiem lub wina lub wstyd z powodu lęku, rozpacz z powodu własnego smutku. Nie należy też okazywać lekceważenia cierpiącym, nawet jeśli wydaje się, że cierpią niepotrzebnie czy z własnej winy. Pogorszy to ich stan i popsuje relacje – raczej trzeba okazać zainteresowanie i chęć pomocy.

Kulturowe źródła cierpienia

W kulturze europejskiej od dawna podkreśla się sens cierpienia. Jednak w istocie chodzi tutaj o cierpienie *ex post*, które już zaistniało lub niechybnie zaistnieje.

³³ R. Wright, *Nonzero: The Logic of Human Destiny*, New York 2000.

Ta sama jednak kultura ogromną rolę przywiązuje do zapobieganiu cierpienia. Można zatem powiedzieć, że w kulturze cierpienie jest czymś potencjalnie złym, zanim zaistnieje (sprawianie jego jest czynem złym), natomiast jeśli już nastąpi, etyczne i rozumne jest poszukiwanie jego sensu i dobrych stron. Należy jednak te dwie perspektywy wyraźnie od siebie oddzielić. Chodzi tu głównie o kulturę wywodzącą się ze źródeł chrześcijańskich. Religia chrześcijańska jest z ducha i istoty głęboko eudajmoniczna – takie jest zarówno przesłanie Biblii, jak i sens pism najważniejszych teologów: św. Augustyna i św. Tomasza. Św. Tomasz pisał, że etycznym obowiązkiem chrześcijanina jest bycie szczęśliwym i pogodnej myśli. Ale ta sama religia przez wieki musiała nieść pociechę milionom nieszczęśliwych, chorych, głodnych i krzywdzonych ludzi. W zasadzie jest to też religia, która w przeciwieństwie do buddyzmu, hinduizmu czy nawet judaizmu i islamu, powstała wśród grup społecznych raczej ubogich, wykluczonych, często właśnie z powodu wiary. Dlatego świadomość powszechności cierpienia, obowiązku niesienia ulgi, a przez to poszukiwania w nim sensu, była zawsze mocno zakorzeniona. Inaczej mówiąc, etycznie przesłanie tej religii w kwestii szczęścia i cierpienia byłoby następujące: staraj się być szczęśliwy, szukaj szczęścia doczesnego i wiecznego, unikaj zadawania cierpienia sobie lub innym bo to złe, ale gdy już cierpienie nastąpi (a zwykle wcześniej czy później tak się stanie), staraj się znaleźć we nim sens, życiowy i duchowy, nie zaprzestając wszakże innych ewentualnych dróg niesienia ulgi. Samo cierpienie natomiast w żadnym wypadku nie jest dobrem, ani czymś dobrym. Cierpienie jest złem przed nastąpieniem (zwłaszcza jeżeli jest do uniknięcia), natomiast potem (lub jeżeli jest nie do uniknięcia) staje się okazją do szukania ewentualnych dobrych konsekwencji. W tym sensie etyka chrześcijańska jest kompatybilna z etyką utylitarystyczną. Jest to etyka zatem bardziej realistyczna i współczująca. Na podstawie tysiącletnich doświadczeń zdaje sobie bowiem lepiej sprawę z tego, jak trudno jest w życiu uniknąć cierpienia i jak ważne jest niesienie im duchowej pociechy poprzez ukazywanie sensu tego cierpienia. Poprzez pokazywanie sensu pozwala skutecznie to cierpienie zwalczać.

Istota pozytywności. Pozytywność a szczęście

Nie jest realistyczne założenie, że człowiek zawsze będzie szczęśliwy, ale realistyczne jest dążenie do takiego stanu psychiki, który znacznie bardziej ułatwia bycie człowiekiem szczęśliwym i zapobiega niepotrzebnemu cierpieniu. Najogólniej ten stan można nazwać pozytywnością. Pozytywność staje się obecnie tematem wielu ważnych prac psychologicznych. Nie zastępuje ona problematyki szczęścia – przeciwnie, wiąże się z nią bardzo mocno. Pozytywność to stan umysłu, który zwiększa prawdopodobieństwo poczucia szczęścia. Jednakże szczęście, choć wiadomo, że w największym stopniu zależne od czynników wewnętrz-

nych (w tym właśnie pozytywności), to jednak także w dużym stopniu zależy od czynników zewnętrznych, z których jednak wiele nie zależy od jednostki. Pozytywność zatem byłaby takim konstruktem pojęciowym, która odnosiła by się do cech wyłącznie wewnętrznych jednostki, decydujących o jej poczuciu szczęścia. Innymi słowy, w przypadku dwóch osób, których losy i zewnętrzne czynniki byłyby takie same, szczęśliwsza byłaby osoba posiadająca cechy pozytywności.

Punktem wyjścia do stworzenia pojęcia pozytywności jest z jednej strony koncepcja pozytywnej emocjonalności, a z drugiej strony pozytywnego myślenia. Pozytywna emocjonalność to tendencja przeżywania raczej emocji pozytywnych niż negatywnych. Wedle Carra, jest ona związana przede wszystkim z aktywnością fizyczną, odpowiednią ilością snu, kontaktami społecznymi oraz z dążeniem do wartościowych celów³⁴. Barbara Fredrikson pisze o roli i efektach pozytywności, wymieniając jej cechy składowe: radość, wdzięczność, spokój, zainteresowanie, nadzieja, dumna, rozbawienie, inspiracja, zachwyty i miłość³⁵. Jej koncepcja wyrasta również z koncepcji pozytywnej emocjonalności. Problem jednak leży w tym, że takie ujęcie pozytywności niewiele ją odróżnia od szczęścia, ponadto wszystkie wymienione pozytywne emocje, choć silnie zależne od czynników wewnętrznych, zależą także mniej lub bardziej od okoliczności zewnętrznych. Pozytywność natomiast należy ściśle zdefiniować i ponadto określić jako stałą dyspozycję jednostki, względnie niezależną od okoliczności zewnętrznych. Tej dyspozycji należy przede wszystkim szukać w stylu i sposobie myślenia, nawiązując zatem także do tradycji poznawczej, tradycji myślenia pozytywnego, szukając tam zaplecza teoretycznego.

Autorska definicja pozytywności

Pozytywność można zdefiniować jako względnie stałą cechę sposobu myślenia, zachowania, emocjonalności i motywacji (która może się utrwalić także jako trwała cecha osobowości), która przejawia w pozytywnym myśleniu, pozytywnej emocjonalności oraz pozytywnej motywacji. Połączenie pozytywnego myślenia, pozytywnych emocji oraz pozytywnej motywacji następuje zwłaszcza w postawie afirmacji, którą cechują pozytywne sądy i obiekty, pozytywne do niego emocje, motywacja, by o niego dbać i go rozwijać, a zauważalne braki zmieniać na lepsze. Afirmacja to bardzo pozytywny sąd o jej obiekcie, ale również głęboka i bezwarunkowa miłość do tego obiektu. Tak więc pozytywność charakteryzuje przede wszystkim:

- afirmacja samego siebie, tendencja do spostrzegania w samym sobie bardziej cech pozytywnych, niż negatywnych (te zaś są tolerowane lub uważane za możliwe do naprawy),

³⁴ A. Carr, *op. cit.*, s. 32.

³⁵ B. Fredrikson, *op. cit.*, s. 55–65.

- afirmacja świata i innych ludzi, tendencja do spostrzegania bardziej pozytywnych niż negatywnych aspektów sytuacji, świata i ludzi, negatywne są zaś tolerowane, możliwe do modyfikacji lub unikania,
- afirmacja przeszłości, czyli akceptacja swojego dotychczasowego życia, połączona z wybaczeniem sobie i innym, brakiem utrwalonego poczucia winy oraz resentymentu oraz wdzięcznością (wobec świata, siebie, innych lub Absolutu, np. Boga),
- afirmacja rzeczywistości, połączona z uważną koncentracją na istniejącej chwili, akceptowaniem jej oraz umiejętnością cieszenia się a nawet delectowania się nią,
- afirmacja przyszłości, czyli optymizm, a więc postrzeganie w przyszłości raczej szans niż zagrożeń. Ważnym elementem afirmacji przyszłości jest też nadzieja, a więc przy świadomości zagrożeń i trudności, przekonanie, że przy odpowiednim działaniu i przygotowaniu przyszłość ułoży się korzystnie, a cele zostaną osiągnięte,
- afirmacja sytuacji, czyli konstruktywizm, a więc akceptowanie pojawiających się problemów i dążenie do ich konstruktywnego rozwiązywania, w sytuacjach zaś całkowicie niemożliwego konfliktu interesów akceptowanie konstruktywnej rywalizacji, sprawiedliwej i bez negatywnych emocji.

Zachowanie afirmacji w tych wszystkich obszarach jest niełatwe w świecie pełnym niebezpieczeństw, zagrożeń i trudności, dlatego postawę tę trzeba stale rozwijać i pielęgnować. Z drugiej jednak strony spotykane trudności i braki mogą zwiększać motywację do działania, a ta wiąże się zwykle z przyływem pozytywnej energii. Tak pozytywność cechuje przewagę emocji pozytywnych nad negatywnymi, te zaś, gdy się już pojawiają, zamieniane są na pozytywną motywację, polepszającą zwykle samopoczucie.

Dotychczas pojęcie pozytywności było częściowo zastępowane pojęciem optymizmu, ono zaś doczekało się już licznych badań i opracowań. Jest ono jednak nieco zbyt wąskie. Optymizm jest tylko częścią ogólniejszej cechy, jaką jest pozytywność. Pozytywność nie jest też tym samym, co inteligencja emocjonalna, aczkolwiek rozwinięta i prawidłowo wykształcona inteligencja emocjonalna może być bardzo pomocna.

Zgodnie z dominującym obecnie poglądem, że style myślenia i zachowania najsilniej wpływają na emocje, konsekwencją pozytywności będzie częstsze przeżywanie emocji pozytywnych niż negatywnych, zamienianie emocji negatywnych na motywację do zmiany, a na dalszym etapie częstsze przeżywanie szczęścia. Długotrwała i ustalona pozytywność może się przekształcić w trwałą cechę osobowości.

Na pozytywność składa się prometeizm, konstruktywizm i optymizm. Prometeizm można tu zdefiniować jako akceptację siebie, ludzi i świata z jednoczesną chęcią i wiarą w możliwości dalszej poprawy. Jego przeciwieństwem jest de-

struktywność, a więc odrzucanie świata i samego siebie, z jednoczesną niewiarą w możliwość poprawy sytuacji. Postawami mniej korzystnymi niż prometeizm jest naiwny konserwatyzm (akceptacja wszystkiego bez potrzeby zmiany) oraz radykalny rewolucjonizm, w którym widzi się potrzebę, a stosunek do istniejącego świata i samego siebie pozbawiony jest miłości i prawdziwej troski.

Konstruktywizm wymaga nie tylko inteligencji emocjonalnej, ale też odpowiedniej inteligencji poznawczej i sporej wiedzy o świecie. Często cierpienie jest spowodowane po prostu brakiem wiedzy i kompetencji do rozwiązywania problemów. Dlatego pozytywności nie powinno się tylko sprowadzać do emocji, jest ona bardzo silnie związana ze sferą poznawczą i to nie tylko w sensie pozytywności myślenia, ale też z umiejętnością rozwiązywania problemów.

Pozytywność zwiększa prawdopodobieństwo przeżywania szczęścia (w tym także wszystkich, wymienionych przez Barbarę Fredrikson³⁶ emocji), natomiast zmniejsza prawdopodobieństwo przeżywania cierpienia. Oczywiście, osobie nawet o najsilniejszej, utrwalonej pozytywności może zdarzyć się osobista tragedia, która spowoduje jej cierpienie i zmniejszy poczucie szczęścia. Nawet i wtedy jednak cierpienie będzie mniejsze, a szansa odzyskania poczucia szczęścia większa.

Istota negatywności – negatywność a cierpienie

Negatywność zdefiniowano tu jako styl myślenia i zachowania, który wpływa na emocjonalność i może się utrwalić także jako trwała cecha osobowości, przejawiająca się w:

- braku afirmacji i akceptacji samego siebie, w tendencji do spostrzegania w samym sobie bardziej mniej cech pozytywnych, a więcej negatywnych, te ostatnie zaś są nietolerowane i uważane za niemożliwe do naprawy,
- braku afirmacji i akceptacji świata i innych ludzi, tendencji do spostrzegania mniej pozytywnych a bardziej negatywnych aspektów sytuacji, świata i ludzi przy czym te negatywne cechy są nie tolerowane i uważane za niemożliwe do modyfikacji lub uniknięcia,
- braku konstruktywności (czyli dążenia do konstruktywnego rozwiązywania problemów lub konfliktów i radzenia sobie w sprawiedliwej rywalizacji), co prowadzi do silnych negatywnych emocji, do zachowań agresywnych, submisyjnych lub wycofywania się,
- pesymizmie, czyli spostrzeganiu w przyszłości raczej zagrożeń niż szans.

Zgodnie z dominującym obecnie poglądem, że to style myślenia i zachowania najsilniej wpływają na emocje, konsekwencją negatywności będzie częstsze przeżywanie emocji negatywnych niż pozytywnych, przy czym emocje negatywne raczej prowadzą do ruminacji (bezużytecznego rozżalania się),

³⁶ *Ibidem*, s. 55–65.

niż przekształcają się na motywację do efektywnej zmiany. W rezultacie prowadzi to do częstszego przeżywania cierpienia a rzadszego szczęścia. Długotrwała i ustalona negatywność może się przekształcić w trwałą cechę osobowości, aż do stanu mniejszego lub większego zaburzenia osobowości. Może prowadzić również do zaburzeń lękowych i depresyjnych. Negatywność też zawsze prowadzi do częstszego i bardziej intensywnego przeżywania stresu, wraz ze wszystkimi niekorzystnymi efektami psychicznymi i somatycznymi. W konsekwencji negatywność może też prowadzić do poważnych zaburzeń cielesnych, jak nadciśnienie, choroby psychosomatyczne, choroby układu naczyniowego, nowotwory etc., co w konsekwencji znacznie pogarsza także funkcjonowanie psychiczne. Negatywność prowadzi też zwykle do znacznie gorszych i bardziej konflikto- wych relacji interpersonalnych, co zaburza funkcjonowanie rodzinne, społeczne i zawodowe, a wtórnie nadal pogłębia niekorzystne stany fizyczne i psychiczne. Działa w tym wypadku także bardzo mocny mechanizm dodatniego sprzężenia zwrotnego – porażki w życiu rodzinnym, społecznym i zawodowym oraz pogarszanie się funkcjonowania somatycznego i psychologicznego, uzasadnia i nadal pogłębia negatywność, ta zaś jeszcze bardziej nasila omówione szkody itd. Pozytywność zwiększa prawdopodobieństwo przeżywania szczęścia, natomiast zmniejsza prawdopodobieństwo przeżywania cierpienia.

Poznawcza baza negatywności

Negatywność jest przede wszystkim pewnym sposobem myślenia, sposobem objaśniania rzeczywistości i wynikającym z tego stylem zachowania. U podłoża negatywności stoją zatem przede wszystkim czynniki poznawcze, określone przekonania, założenia i sposoby myślenia. Ich dokładny i w miarę szczegółowy opis jest rezultatem długiego doświadczenia badawczego, teoretycznego i praktycznego terapii poznawczo-behawioralnej. Jej znaczenie i dorobek są oczywiste – psychologia poznawcza jest w tej chwili najpoważniejszą orientacją badawczą w psychologii teoretycznej, a terapia poznawcza oraz poznawczo-behawioralna uznawane są za najbardziej skuteczne i najlepiej naukowo udowodnione formy psychoterapii. Nurt terapii poznawczej był, jak większość dotychczasowych nurtów w psychologii (poza psychologią pozytywną), skoncentrowany głównie na stanach patologicznych, stąd bardziej koncentrował się na opisywaniu negatywności (negatywnych stylów myślenia), niż pozytywności. Psychologowie z tego nurtu udowodnili, że ów negatywny sposób myślenia bardzo często prowadzi do depresji, jak również do innych zaburzeń psychopatologicznych. Nie jest jednak równoważny z depresją i nie zawsze musi do niej prowadzić. Są osoby, które przejawiają ten styl myślenia i nie cierpią na kliniczną depresję, lecz raczej nie są ludźmi szczęśliwymi i działają na innych negatywnie, prowadząc do patologii np. członków rodziny.

Według Becka, ten negatywistyczny styl myślenia charakteryzuje tzw. triada depresyjna, na którą składają się negatywne myśli o sobie, innych i przyszłości. Często towarzyszą jej inne zaburzenia procesów poznawczych, jak arbitralne wnioskowanie i selektywne abstrahowanie³⁷. Z kolei inny znany twórca psychoterapii poznawczo-behawioralnej, Albert Ellis, za centralny czynnik negatywności (często prowadzącej do depresji) uważa negatywne przekonania. Ellis oparł swoją teorię i praktykę na modelu ABC:

- A: *activating evens*, czyli aktywizujące wydarzenie,
- B: *belifs*, czyli przekonania,
- C: *consequences*, czyli konsekwencje.

Negatywne przekonania cechuje:

- małe prawdopodobieństwo ich empirycznego potwierdzenia w życiu,
- doświadczenie ich w postaci żądań oraz przymusów, rozkazów (jako poczucie „muszę”)³⁸.

Negatywne myślenie o sobie, innych i przyszłości, połączone z negatywnymi przekonaniemmi stanowią poznawczą bazę negatywności.

Poznawcza baza pozytywności

Poznawcza baza pozytywności jest zaprzeczeniem poznawczej bazy negatywności. Wynika to z założeń psychologii poznawczej, która polega na zastępowaniu negatywnych postaw i założeń przez postawy pozytywne. Tradycyjni terapeuci poznawczy na ogół jednak nie chcą zajmować się ludźmi zdrowymi i nie stopniują stopnia zdrowia i szczęścia. A przecież można być mniej lub bardziej zdrowym, myśleć mniej lub bardziej pozytywnie. Takie podejście jest raczej typowe dla psychologii pozytywnej. Dlatego dla psychologii cenne może być połączenie podejścia poznawczo-behawioralnego z podejściem pozytywnym – otrzymany wówczas system wspierania rozwoju osobistego będzie mógł leczyć ludzi zaburzonych oraz polepszać jakość życia i tworzyć prewencję dla zdrowych. Powstały się zresztą takie syntetyczne szkoły terapeutyczne, jak pozytywna terapia poznawczo-behawioralna, pozytywna psychologia skoncentrowana na rodzinie, czy terapia skoncentrowana na sile psychicznej³⁹.

Zdrowy, pozytywny styl myślenia powinien przede wszystkim opierać się na „triadzie pozytywnej”, będącej zaprzeczeniem „triady depresyjnej”. Będą to zatem pozytywne myśli o sobie, świecie i przyszłości. Istotne jest jednak, żeby były one jednocześnie realistyczne, całkowicie pozbawione realizmu myśli mogły stać u podłoża manii czy urojeń wielkościowych. Czy zatem pozytywność nie może być za duża? W zdrowej pozytywności powinno nastąpić odgraniczenie afirmacji

³⁷ A. Kokoszka, *Wprowadzenie do terapii poznawczo-behawioralnej*, Kraków 2009, s. 40.

³⁸ *Ibidem*, s. 41.

³⁹ E. Trzebińska, *op. cit.*

bezwzględnej (która powinna być jak największa), afirmacji względnej (która powinna być życzliwa, ale realistyczna), programu pracy nad sobą i osiągnięcia celów, oraz afirmacji operacyjnej (życzliwej, ale realistycznej oceny swoich szans w realizacji celów). Afirmacja bezwzględna to bezwarunkowa miłość do samego siebie i do bliskich ludzi (do wszystkich i do świata), afirmacja względna to w miarę wysoka, ale realistyczna ocena swoich mocnych stron, program osiągnięcia celów to dążenie do sukcesów oraz zmiany siebie na lepsze, zaś afirmacja operacyjna to realistyczna wiara w to, że te cele można osiągnąć. Taka wysoka pozytywność będzie wiodła do szczęścia, a nie manii. Jeżeli zaś chodzi o pozytywne przekonania, Ellis nazwał je „racjonalnymi” i uznał że cechować je powinno:

- przyczynianie się do przetrwania i szczęścia,
- potwierdzenie w środowisku jednostki,
- wyrażanie w postaci życzeń i preferencji⁴⁰.

Podsumowanie, czyli jak poprzez pozytywność i szczęście zmniejszać cierpienie

Cierpienie jednostki w ogromnym stopniu jest spowodowane, a co najmniej kształtowane, przez sposób myślenia i zachowania. Oczywiście nie każde cierpienie jest przez jednostkę zawinione – potencjalnych źródeł możliwego cierpienia jest aż nadto. Świat jednak zazwyczaj stwarza po prostu trudne sytuacje – od sposobu myślenia każdego człowieka zależy, czy będzie je interpretować jako straszliwą klęskę, powód do cierpienia i użalania się nad sobą, czy jako wyzwanie do walki, działania, zmierzenia się ze słabością i przeciwnościami losu. W praktyce klinicznej spotkać się można najczęściej z cierpieniem patologicznym – gdy patologią dotknięte jest ciało, ale rezultatem tego są cierpienia psychiczne, albo gdy cierpienie jest spowodowane psychicznym zaburzeniem, które (według orientacji poznawczo-behawioralnej) zawsze tkwią w błędnych przekonaniach i nawykach myślowych. Najczęściej jednak (zgodnie z zasadą jedności psyche i soma) te czynniki wiążą się ze sobą i wzajemnie przeplatają. Cierpienie patologiczne zawsze powinno być leczone lub przynajmniej powinno się udzielać ulgi w tym cierpieniu. Przyjęcie sposobu myślenia, które można nazwać pozytywnością, może albo przynieść ulgę, albo (zwłaszcza gdy przyczyną cierpienia jest zaburzenie psychiczne) całkowicie je usunąć.

W tym ostatnim przypadku potwierdzają to znakomite i wielokrotnie sprawdzone wyniki psychoterapii poznawczo-behawioralnej. Depresja, zaburzenia lękowe, nerwice, zaburzenia osobowości stanowią ogromną i stale rosnącą sumę wszystkich cierpień nękających obecnie ludzkość. Przejście w stronę pozytywności może odegrać znaczną rolę w zwalczaniu przyczyn tych cierpień. Oczywiście zmiana ta wymaga wielkiej pracy terapeutycznej, a także pacjenta

⁴⁰ A. Kokoszka, *op. cit.*, s. 40.

nad samym sobą – to nie jest powtarzanie formułek afirmacyjnych, ale poważna procedura terapeutyczna. Większa pozytywność pomaga także ulżyć w cierpieniu i leczyć cierpienia natury somatycznej. A. Kokoszka pisze o swoich doświadczeniach w terapii poznawczej cukrzyków. Ale są też nurty terapii poznawczej mające zastosowanie w dziedzinie psychoonkologii. Każdy lekarz też wie, że gdy chory zaczyna myśleć pozytywnie, wzrasta w nim nadzieja zwalczania choroby, polepsza to proces leczenia. Wreszcie pozytywność jest ważna dla zwykłych zdrowych ludzi, gdyż pomaga im osiągnąć szczęście. A jak zostało pokazane powyżej, szczęście jest znakomitą sposobem prewencji cierpienia, polepsza funkcjonowanie fizyczne, psychiczne i społeczne. Przedstawione w niniejszym artykule stanowisko w pełni koresponduje z nowoczesnym i szerokim pojmowaniem zdrowia, jakie chociażby znajduje się w definicji WHO – zdrowie jako dobrostan fizyczny, psychiczny i społeczny. A terminologicznym odpowiednikiem tego w języku polskim jest po prostu szczęście.

Bibliografia

- Carlson N.R. (1967), *The Affective Tone of Psychology*, „The Journal of General Psychology”, No. 75.
- Carr A. (2004), *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu i o ludzkich siłach*, Zysk i S-ka, Poznań.
- Christakis N.A., Fowler J.H. (2009), *Connected: The Surprising Power of Our Social Networks and How They Shape Our Lives*, Little, Brown and Company, New York.
- Czapiński J. (1998), *Jakość życia Polaków w czasie zmiany społecznej*, Instytut Studiów Społecznych UW, Warszawa.
- Czapiński J. (2004), *Wstęp*, [w:] *Psychologia pozytywna*, red. J. Czapiński, PWN, Warszawa.
- Danner D., Snowdon D., Friesen W. (2001), *Positive Emotion Early in Life and the Longevity: Findings from the Nun Study*, „Journal of Personality and Social Psychology”, No. 80.
- Diener E., Lucas R., Oishi S. (2002), *Subjective Well-being. The Science of Happiness and Life Satisfaction*, [w:] *Handbook of Positive Psychology*, red. C.R. Snyder, S.J. Lopez, Oxford University Press, New York.
- Fredrikson B. (2011), *Pozytywność*, Zysk i S-ka, Poznań.
- Frijda N. (1993), *The Emotions*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Isen A. (2002), *Positive Affect and Decision Making*, [w:] *Handbook of Emotions*, red. M. Lewis, J.H. Jones, Guilford, New York.
- Jensen M.R. (1987), *Psychobiological Factors Predicting the Course of Breast Cancer*, „Journal of Personality”, No. 55.
- Kokoszka A. (2009), *Wprowadzenie do terapii poznawczo-behawioralnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Larsen J.T., Hemenover S.H., Norris C.J., Cacioppo J.T. (2004), *Czerpanie korzyści z niepowodzenia: o zaletach współpobudzenia emocji pozytywnych i negatywnych*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu...*

- Maruuta T., Colligan R., Malinchoc M., Offord K. (2000), *Optimists Versus Pessimists: Survival Rate among Medical Patients over a 30 Year Period*, „Mayo Clinic Proceedings”, No. 75.
- Mikolejko Z., Hartman J. (2012), *Co ty wiesz o filozofii*, „Gazeta Wyborcza”, 20 stycznia.
- Myers D.G. (2001), *Hope and Happiness*, [w:] *The Science of Optimism and Hope: Research Essays in Honor of Martin E.P. Seligman*, red. J.G. Gillham, Templeton Foundation Press, Philadelphia.
- Plutchik R. (1962), *Emotion: A Psychoevolutionary Synthesis*, Harper & Row, New York.
- Segerstrom S., Taylor S., Kemeny M., Fahey J. (1998), *Optimism is Associated with Mood, Coping, and Immune Change in Response to Stress*, „Journal of Personality and Social Psychology”, No. 74.
- Seligman M. (2004), *Psychologia pozytywna*, [w:] *Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu...*
- Seligman M. (2005), *Prawdziwe szczęście*, Media Rodzina, Poznań.
- Spiegel D. (1998), *Getting there is Half the Fun: Relating Happiness to Health*, „Psychological Inquiry”, No. 9.
- Tatarkiewicz W. (1958), *Historia filozofii*, t. 2, PWN, Warszawa.
- Tatarkiewicz W. (2011), *O szczęściu*, PWN, Warszawa.
- Tomkins S.S. (1962), *Affect, Imagery, Consciousness*, Vol. 1–3, Springer, New York.
- Trzebińska E. (2008), *Psychologia pozytywna*, Wydawnictwa Akademickie i Profesjonalne, Warszawa.
- Weisenberg M., Raz T., Hener T. (1998), *The Influence of Film Induced Mood on Pain Perception*, „Pain”, No. 76.
- Wright R. (2000), *Nonzero: The Logic of Human Destiny*, Pantheon, New York.
- Zalewska M. (2009), *Cierpienie psychiczne dziecka z perspektywy psychologia klinicznego*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3–4.
- Żak A., Trościńska J. (2009), *Zagadnienie cierpienia w kontekście psychologii klinicznej dziecka*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3–4.