



Hanna Przybyła-Basista

Uniwersytet Śląski w Katowicach

Niechęć do uczestniczenia w procesie psychoterapii i mediacjach rodzinnych – opór i jego przyczyny

Wprowadzenie

Z jednej strony rośnie zainteresowanie poszukiwaniem pomocy psychologicznej, czego dowodem jest wzrastająca liczba osób korzystających z takiej pomocy, lecz z drugiej strony wielu ludzi nie zdecydowałoby się na zwrócenie się o pomoc w przypadku problemów ze zdrowiem psychicznym¹. Poradnictwo psychologiczne, psychoterapia, czy szerzej: pomoc psychologiczna, są przez różnych badaczy opisywane jako potencjalnie trudne, wprawiające w zaskópotanie i z tego względu wywołujące w wielu osobach lęk i chęć uniknięcia kontaktu z psychologiem². I choć pomoc uzyskana od profesjonalisty w zakresie zdrowia psychicznego może przynieść wymierne korzyści w postaci obniżenia poziomu stresu czy rozwiązania problemów osobistych, ciągle jeszcze zbyt mało osób na skorzystanie z takiej pomocy się decyduje. Młodzi ludzie, gdy chcą rozwiązać swoje problemy osobiste natury

¹ L. Picco et al.: *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help. Factor Structure and Socio-Demographic Predictors*. „Frontiers in Psychology” 2016, vol. 7, s. 1.

² D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling. Psychological Factors that Inhibit Seeking Help*. „Journal of Counseling and Development” 2007, vol. 85, s. 410–422; J.V. Ciarrochi, F.P. Deane: *Emotional Competence and Willingness to Seek Help From Professional and Nonprofessional Sources*. „British Journal of Guidance and Counselling” 2001, vol. 29, no. 2, s. 233–234.

psychologicznej, preferują korzystanie z pomocy przyjaciół i członków rodziny³. Istnieją dowody, że wiele osób cierpiących na poważne zaburzenia psychiczne nie poszukuje odpowiedniej specjalistycznej pomocy medycznej⁴. I tak, z raportu przytaczanego przez Josepha Ciarrochiego i Franka Deane'a⁵, a opracowanego na podstawie danych zebranych w Australii wynika, że aż 62% osób wykazujących zaburzenia zdrowia psychicznego nie poszukuje profesjonalnej pomocy. Podobne dane zawierają raporty innych badaczy. W Ameryce Północnej około 65–80% dorosłych mających zaburzenia wynikające ze stresu i z obniżenia jakości zdrowia psychicznego nie korzysta z żadnej pomocy i opieki medycznej⁶. Co więcej, w badaniach ustalono też, ludzie doświadczający problemów psychicznych znacznie częściej korzystają z pomocy lekarza ogólnego aniżeli profesjonalistów przyjmujących w centrach zdrowia psychicznego⁷.

Podobne obserwacje dotyczą par małżeńskich i rodzin. Większość z nich również wykazuje niechętny stosunek do udziału w psychoterapii⁸. Nie inaczej jest w przypadku oporu przed uczestniczeniem w procesie mediacji rodzinnych⁹. Warto zatem postawić pytanie o naturę przeszkód w sięganiu po profesjonalną pomoc psychologiczną oraz zidentyfikować czynniki, które mogą te przeszkody determinować. Celem niniejszego artykułu jest analiza oporu wobec udziału w psy-

³ M.S. Chai: *Factors Influencing the Likelihood of Students Seeking Professional Psychological Help*. „Research in Psychology and Behavioral Sciences” 2013, vol. 1, no. 1, s. 1–5.

⁴ G. Schomerus, M.C. Angermeyer: *Stigma and Its Impact on Help-Seeking Mental Disorders. What Do We Know?* „Epidemiologia e Psichiatria Sociale”, vol. 17, no. 1, s. 31–37.

⁵ J.V. Ciarrochi, F.P. Deane: *Emotional Competence...*, s. 233.

⁶ S.A. James, H. Buttle: *Attitudinal Differences Towards Mental Health Services Between Younger and Older New Zealand Adults*. „New Zealand Journal of Psychology” 2008, vol. 37, no. 3, s. 33.

⁷ Ibidem.

⁸ F.M. Dattilio: *Terapia poznawczo-behawioralna par i rodzin. Podręcznik dla klinicystów*. Przedmowa A.T. Beck. Tłum. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013, s. 239–240; D.R. Crane: *Podstawy terapii małżeństw*. Przekł. L. Lewicka. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2002, s. 119.

⁹ H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym. Gotowość i opór małżonków a efektywność procesu mediacji*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2006, s. 147–152; Eadem: *The Influence of Spouses' Resistance on Their Decision to Enter Into Divorce Mediation*. „Journal of Divorce and Remarriage” 2008, vol. 48, no. 3/4, s. 67–89; M.R. Volpe, Ch. Bahr: *Resistance to Mediation. Understanding and Handling It*. „Negotiation Journal” 1987, no. 3, s. 297–305.

choterapii oraz mediacjach rodzinnych. Artykuł powstał na podstawie przeglądu literatury i własnych ustaleń badawczych.

Dylematy związane z poszukiwaniem pomocy psychologicznej i udziałem w psychoterapii

Wśród profesjonalistów zajmujących się pomocą psychologiczną dość powszechna jest frustracja związana ze świadomością, że tak wiele osób odczuwa niechęć do poszukiwania profesjonalnej pomocy nawet wówczas, kiedy są one zdesperowane i rozpaczliwie jej potrzebują¹⁰. Co więcej, ludzie postrzegają pomoc i poradnictwo jako ostateczność, preferują raczej podejmowanie prób rozwiązania trudności samodzielne bądź z pomocą osoby bliskiej. Po pomoc zgłasza się mniej niż jedna trzecia osób, które mogłyby odnieść korzyści z profesjonalnej pomocy¹¹. Problem wydaje się więc poważny. Warto postarać się zrozumieć powody stojące u podstaw decyzji o zaniechaniu poszukiwania pomocy psychologicznej.

Jedną z ważniejszych konceptualizacji trudności związanych z podejmowaniem decyzji o poszukiwaniu pomocy opiera się na klasycznym podejściu Kurta Lewina do rozwiązywania konfliktu motywacyjnego typu dążenie-unikanie¹². Według Lewina, konflikt dążenie-unikanie odnosi się do sytuacji, w której określona możliwość decyzyjna jest zarazem atrakcyjna, ponieważ wywołuje pozytywne uczucia, jak i awersyjna, ponieważ wzbudza uczucia negatywne¹³. A zatem cel, jakim jest przyjsię na terapię, wzbudza zarówno tendencję do dążenia do niego, jak i unikania go. Motywacje potencjalnych klientów pozostają w konflikcie, a rozpatrywane możliwości wzajemnie się wykluczają, co prowadzi w efekcie do niezgłaszania się po profesjonalną pomoc psychologiczną. Wyjaśnić to można, korzystając na przykład z takiego oto twierdzenia: jeśli cel wzbudza tendencję zarówno do dążenia, jak i do unikania, to w miarę zbliżania się do celu przyrost siły unikania

¹⁰ D.L. Vogel et al.: *An Information-Processing Model of the Decision to Seek Professional Help*. „Professional Psychology: Research and Practice” 2006, vol. 37, no. 4, s. 398.

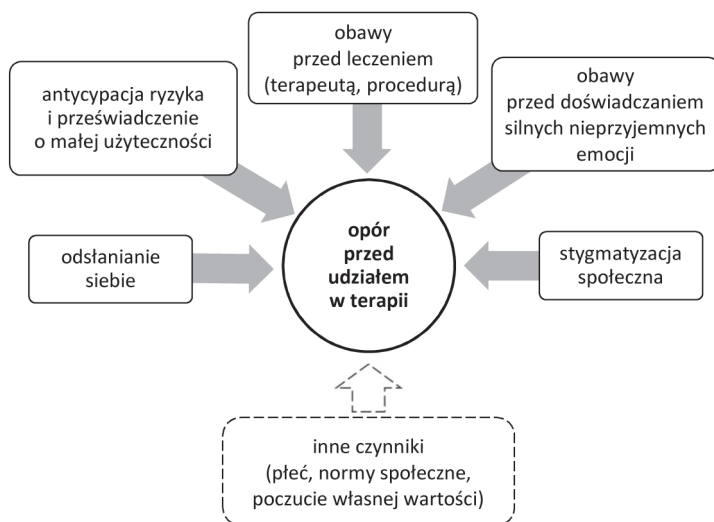
¹¹ D.L. Vogel et al.: *The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help*. „Journal of Counseling Psychology” 2005, vol. 52, no. 4, s. 459.

¹² D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 410.

¹³ D. Doliński, W. Łukaszewski: *Typy motywacji*. W: *Psychologia*. Podręcznik akademicki. Red. J. Strelau. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000 – rozdz. 31, s. 489.

jest szybszy niż przyrost siły dążenia¹⁴. Dylemat, czy szukać pomocy, zostaje rozstrzygnięty negatywnie.

Z badań wynika, że jednostki, które potrzebowały pomocy psychologicznej (poradnictwa, psychoterapii), lecz nie zdecydowały się na jej poszukiwanie, charakteryzowały się istotnie wyższym poziomem obaw przed poddaniem się leczeniu¹⁵. Oznacza to, że wiele osób może postrzegać podjęcie działań na rzecz poszukiwania psychoterapii w kategoriach trudnego dylematu. I choć doświadczają one negatywnych emocji, problemów interpersonalnych czy innych negatywnych konsekwencji nierozwiązanych problemów psychologicznych, to myśl o poszukiwaniu pomocy wydaje się tym osobom czymś gorszym niż życie z problemem rodzącym trudności¹⁶. Wśród czynników decydujących o unikaniu pomocy David L. Vogel, Stephen R. Wester i Lisa M. Larson¹⁷ wymieniają pięć głównych: stygmatyzacja społeczna (*social stigma*), obawy związane z procesem terapii (*treatment fears*), obawy przed doświadczaniem silnych emocji (*fear of emotion*), antycypacja ryzyka i przeświadczenie o małej użyteczności pomocy (*anticipated utility and risk*) oraz odkrywanie siebie (*self-disclosure*) (rys. 1).



Rys. 1. Czynniki mające wpływ na unikanie udziału w psychoterapii

Źródło: opracowanie własne na podstawie: D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling. Psychological Factors that Inhibit Seeking Help*. „Journal of Counseling and Development” 2007, vol. 85, s. 410–413.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ M.G. Kushner, K.J. Sher: *Fears of Psychological Treatment and Its Relation to Mental Health Service Avoidance*. „Professional Psychology: Research and Practice” 1989, vol. 20, s. 251–257.

¹⁶ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 410.

¹⁷ Ibidem, s. 410–413.

Stygmatyzacja społeczna (*social stigma*) jest jedną z najbardziej znaczących barier w poszukiwaniu profesjonalnej pomocy¹⁸. Stygmatyzacja stanowi doświadczenie wielu osób cierpiących z powodu zaburzeń zdrowia psychicznego. Erving Goffman wskazał na fakt postrzegania jednostki cierpiącej na zaburzenia przez pryzmat choroby psychicznej i uwypuklania tej niepożądanego charakterystyki jako „atrybutu dobitnie dyskredytującego”¹⁹. Ciężącym na jednostce piętnem, według Goffmana, mogą być jej charakterystyki fizyczne, osobiste, jak i odmienność dotycząca przynależności społecznej. Pewne cechy fizyczne jednostki, wiążące się z niedoskonałością czy wręcz ułomnością ciała (na przykład kalectwo fizyczne, otyłość, deformacje twarzy), jak i cechy indywidualne mogą być traktowane jako skaza i postrzegane jako społecznie nieakceptowane (na przykład choroby psychiczne, uzależnienia, homoseksualizm, bezrobocie, pobyt w więzieniu, prostytutka), podobnie negatywny odbiór może dotyczyć przynależności do rasy, narodowości, religii²⁰. Pełne lęku i uprzedzeń postawy społeczne odnoszą się w szczególności do osób wykazujących znaczne problemy ze zdrowiem psychicznym (na przykład psychotyków²¹, osób z niepełnosprawnością intelektualną bądź ogólnorozwojową²²), a także do rodzin takich osób²³.

Badacze zauważyli, że zarówno samo posiadanie cech zaburzenia psychicznego, jak i podjęcie działań na rzecz poszukiwania pomocy psychologicznej podlega stygmatyzacji²⁴. Jednostki doświadczające problemów ze zdrowiem psychicznym obawiają się bowiem, że będą przez

¹⁸ Ibidem, s. 411; D.L. Vogel, Z. Shechtman, N.G. Wade: *The Role of Public and Self-Stigma in Predicting Attitudes Toward Group Counseling*. „The Counseling Psychologist” 2010, vol. 38, no. 7, s. 905.

¹⁹ E. Goffman: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przekł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir. Wstęp do wyd. pol. J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005, s. 33.

²⁰ P. Świtaj: *Piętno choroby psychicznej*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, vol. 14, nr 2, s. 139.

²¹ M.C. Angermeyer, H. Matschinger: *The Stigma of Mental Illness: Effects of Labeling on Public Attitudes Towards People with Mental Disorder*. „Acta Psychiatrica Scandinavica” 2003, vol. 108, s. 304–309.

²² A. Kózka, H. Przybyła-Basista: *Wsparcie społeczne jako czynnik ochronny dla rodziców dzieci z zespołem Downa*. „Społeczeństwo i Edukacja” 2016, nr 1, s. 139–150.

²³ H. Przybyła-Basista: *Poczucie stygmatyzacji w rodzinach doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym*. „Społeczeństwo i Edukacja” 2016, nr 1, s. 23–36.

²⁴ D.L. Vogel, N.G. Wade, A.H. Hackler: *Perceived Public Stigma and Willingness to Seek Counseling. The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes*

innych negatywnie oceniane, gdy zaczną poszukiwać profesjonalnej pomocy w rozwiązywaniu swoich trudności. W opinii otoczenia będzie to dowodem na posiadanie zaburzeń czy odchyień od normy. Tak więc, „atrybutem dotkliwie dyskredytującym”²⁵ osobę są nie tylko objawy choroby, lecz także poszukiwanie pomocy²⁶. W percepcji społecznej atrybuty te wykluczają jednostkę z kręgu społecznej akceptacji i wzbu- dzają motywację do ukrywania oznak choroby (jeśli to możliwe), czy szerzej: cech naznaczenia²⁷. Podstaw wyjaśnienia tej sytuacji można poszukiwać w teorii etykietowania (*labeling theory*)²⁸.

Bruce G. Link i Jo C. Phelan²⁹, posługując się pojęciem „stygmatyzacja”, mają na uwadze występowanie kilku komponentów łącznie: etykietowanie (nadawanie etykiet tym, którzy cechują się odmiennością), stereotypizacja (kulturowe tworzenie negatywnych stereotypów w od- niesieniu do osób posiadających niepożądane cechy), separacja (oddzie- lanie „nas” od „nich”) oraz poczucie dyskryminacji i doświadczanie utraty pozycji przez osoby „z etykietką” (*labeled persons*). W kontekście tych charakterystyk stygmatyzacja staje się istotną przyczyną niechęci osób cierpiących na różnego rodzaju zaburzenia psychiczne do poszu- kiwania pomocy oraz poddania się optymalnemu procesowi leczenia³⁰.

David L. Vogel, Stephen R. Wester i Lisa M. Larson³¹ w swoim prze- glądzie literatury na temat znaczenia stygmatyzacji związanej z po- szukiwaniem pomocy przytoczyli kilka ciekawych wyników: (a) nada- nie etykiетки „pacjent chory psychicznie uprzednio hospitalizowany” prowadzi do większego odrzucenia społecznego niż określenie osoby chorej psychicznie bez dodawania etykiетки informującej o pobycie w szpitalu; (b) generalnie osoby z depresją są postrzegane jako nie- stabilne emocjonalnie, natomiast wtedy, gdy szukają pomocy psycho- logicznej, są postrzegane jako szczególnie niestabilne; (c) w jednym z badań ponad 90% jego uczestników stwierdziło, że strach przed tym,

Toward Counseling. „Journal of Counseling Psychology” 2007, vol. 54, no. 1, s. 40–50.

²⁵ E. Goffman: *Piętno...*, s. 33.

²⁶ G. Schomerus, M.C. Angermeyer: *Stigma...*, s. 32.

²⁷ M. Östman, L. Kjellin: *Stigma by association. Psychological Factors in Relatives of People with Mental Illness*. „British Journal of Psychiatry” 2002, vol. 181, s. 494.

²⁸ B. Link et al.: *A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders. An Empirical Assessment*. „American Sociological Review” 1989, vol. 54, s. 400–423.

²⁹ B.G. Link, J.C. Phelan: *Conceptualizing Stigma*. „Annual Review of So- ciology” 2001, vol. 27, s. 367.

³⁰ G. Schomerus, M.C. Angermeyer: *Stigma...*, s. 31.

³¹ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 411.

aby nie pomyślano o nich jako o szaleńcach (*crazy*), był barierą w poszukiwaniu pomocy. Przytoczone wyniki badań potwierdzają więc tezę o znaczeniu stygmatyzacji społecznej w unikaniu leczenia i pozwalają lepiej zrozumieć, dlaczego ludzie nie decydują się na szukanie pomocy nawet wówczas, gdy doświadczają poważnych problemów³².

Obawy przed leczeniem (lęki dotyczące terapii; *treatment fears*) wiążą się z niepokojem wynikającym z nieprzychylnych ocen leczenia w poradni zdrowia psychicznego³³. Obawy w szczególności dotyczą tego, w jaki sposób profesjonalista zajmie się jednostką, co pomyśli o kimś, kto szuka pomocy. Są też wyrazem lęku, że w procesie pomagania będzie się zmuszanym do robienia czegoś, czego robić się nie chce³⁴. Jednym słowem chodzi tu o wyobrażenia na temat leczenia i obawy przed zetknięciem się z terapeutą połączone z niepewnością co do tego, jak będzie wyglądała procedura pomocy. Posiadanie negatywnych wstępnych przekonań o przebiegu terapii oraz o możliwości bycia przymuszonym do czegoś niechcianego przez osobę zajmującą się pomocą działa niekorzystnie: opóźnia sięganie po pomoc lub powoduje jej unikanie. Część badań potwierdziła tezę o znaczeniu obaw przed leczeniem dla decyzji o efektywnym poszukiwaniu pomocy, jednak wyniki nie są spójne. Potrzebne są dalsze badania uwzględniające równoczesne oddziaływanie kilku czynników determinujących opór przed uczestniczeniem w psychoterapii, w szczególności przekonanie o stygmatyzacji społecznej³⁵.

Obawy przed doświadczaniem emocji (*fear of emotion*) to głównie niepokój związany z rozmową o silnych nieprzyjemnych emocjach (*painful emotions*) podczas terapii, co może stanowić powód unikania psychoterapii³⁶. Osoby obawiające się doświadczania bolesnych, nieprzyjemnych emocji z reguły nie chcą ich ujawniać. Tezę tę potwierdziły badania, w których okazało się, że większą niechęć do poszukiwania pomocy wykazywały osoby, które nie były otwarte na okazywanie swoich emocji³⁷. Joseph V. Ciarrochi i Frank P. Deane³⁸ uzyskali podobne wyniki; wykazali również, że osoby mające problemy z radzeniem sobie z własnymi emocjami były mniej skłonne do

³² Ibidem.

³³ M.G. Kushner, K.J. Sher: *Fears of Psychological Treatment...*, s. 251.

³⁴ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 411.

³⁵ Ibidem.

³⁶ Ibidem.

³⁷ N. Komiya, G.E. Good, N.B. Sherrod: *Emotional Openness as a predictor of College Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help*. „Journal of Counseling Psychology” 2000, vol. 47, s. 138-143.

³⁸ J.V. Ciarrochi, F.P. Deane: *Emotional Competence...*, s. 233.

poszukiwania pomocy. Co więcej, nawet jeśli tę pomoc znalazły, to było mniej prawdopodobne, że skorzystają z niej i poddadzą się psychoterapii. Z badań zatem wynika, że antycypowanie niepokoju związanego z ryzykiem mówienia o swoich emocjach podczas terapii ma wpływ zarówno na kształtowanie się postaw wobec szukania profesjonalnej pomocy, jak i na podejmowanie działań w tym kierunku³⁹.

Antycypacja ryzyka i przeświadczenie o użyteczności (*anticipated utility and risk*) to początkowe antycypowanie przewidywanych korzyści z terapii bądź przeświadczenie o braku spodziewanych korzyści⁴⁰. Antycypowanie użyteczności terapii oznacza postrzeganie jej jako przydatnej dla jednostki. Te wstępne przekonania mają wpływ na to, czy jednostka zdecyduje się na poszukiwanie profesjonalnej pomocy. Z kolei antycypowane ryzyko odnosi się do percepcji potencjalnego zagrożenia, jakie niesie z sobą otwarcie się przed inną osobą, w szczególności ryzyko pocucia się niezrozumianym, osądzonym, a nawet zignorowanym⁴¹. Niektórzy badacze sugerują też, że pozytywna decyzja o poszukiwaniu psychoterapeuty wiąże się z przekonaniem jednostki o przewadze potencjalnych korzyści z terapii nad antycypowanym ryzykiem⁴². Wstępne przekonania czy przewidywania mogą więc odgrywać zasadniczą rolę zarówno w budowaniu postaw wobec psychoterapii, jak i w uruchomieniu decyzji o podjęciu działań na rzecz szukania pomocy psychologicznej.

Odsłanianie siebie (*self-disclosure*) wiąże się poczuciem utraty komfortu w związku z odsłanianiem się lub przekazywaniem osobistych, intymnych informacji dotyczących trudnych i stresujących wydarzeń. Odsłanianie się jest procesem, podczas którego jednostka werbalnie ujawnia swoje prywatne uczucia, myśli, przekonania lub postawy w obecności innej osoby⁴³. Zdolność do odsłaniania się jako czynnika kluczowego dla decyzji o poszukiwaniu pomocy została po raz pierwszy opisana w literaturze przez Sidneya M. Jourarda w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia⁴⁴. Dla wielu osób odsłanianie się nie jest zadaniem łatwym. To, że jednostka musi dokonać wyboru, czy chce się odsłonić i ujawnić wobec innej osoby swoje prywatne uczucia, myśli i postawy, powoduje duży dyskomfort. Z badań wynika, że niechęć do

³⁹ D.L. Vogel et al.: *The Role of Outcome Expectations...*, s. 459–470.

⁴⁰ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 412.

⁴¹ Ibidem.

⁴² Ibidem.

⁴³ D.L. Vogel, S.R. Wester: *To Seek Help or Not to Seek Help. The Risks of Self-Disclosure*. „Journal of Counseling Psychology” 2003, vol. 50, no. 3, s. 351.

⁴⁴ Podaję za: ibidem.

odstąpania się stanowi ważny czynnik sprzyjający unikaniu profesjonalnej pomocy⁴⁵. Antonio Cepeda-Benito oraz Paul Short⁴⁶ wykazali, że tendencja do utrzymywania w tajemnicy intymnych informacji wiąże się ze skrytością (*self-concealment*) i pozostaje w pozytywnym związku z dystresem oraz unikaniem pomocy psychologicznej. Osoby doświadczające problemów i cechujące się skrytością – jak pokazały to badania Capedy-Benita i Shorta – trzy razy rzadziej poszukiwały pomocy niż osoby niecechujące się skrytością. Dowiedziono też, że osoby zamknięte na swoje własne emocje, unikające mówienia o nich mają poczucie o wiele większej stygmatyzacji w sytuacji, gdy są poddawane leczeniu i otrzymują pomoc psychologiczną⁴⁷. Bliższe zrozumienie znaczenia skrytości jest niezwykle ważne zarówno dla podejmowania decyzji o poszukiwaniu profesjonalnej pomocy, jak i dla przebiegu psychoterapii oraz osiągania przystosowania psychicznego i zdrowia fizycznego⁴⁸.

Poza opisanymi pięcioma czynnikami unikania profesjonalnej pomocy psychologicznej można mówić jeszcze o kilku dodatkowych czynnikach, również potencjalnie negatywnie oddziałujących na decyzję o poszukiwaniu pomocy. Chodzi tu o: normy społeczne, poczucie własnej wartości oraz płęć. Wprawdzie **normy społeczne** nie stanowią bezpośredniego czynnika powodującego unikanie pomocy profesjonalnej, jednakże mogą odegrać znaczącą rolę zachęcającą lub zniechęcającą do szukania pomocy w zależności od postawy i przekazu rodziny bądź przyjaciół⁴⁹. Niewątpliwie czynnikiem ułatwiającym sięganie po profesjonalną pomoc jest posiadanie sieci społecznej, która akceptuje szukanie pomocy i zachęca do tego. Natomiast jeśli ważne bliskie osoby postrzegają psychoterapię w kategoriach negatywnych, wówczas zmniejsza się prawdopodobieństwo szukania pomocy; jednostka obawia się, że najbliższe osoby z jej otoczenia zaklasyfikują ją jako „osobę z problemami”, a to narazi ją na utratę pozycji społecznej⁵⁰. Czynnik ten jest niezwykle ważny i należy brać go pod uwagę, ponieważ osoby poszukujące profesjonalnej pomocy najczęściej konsultują się z osobami bliskimi. Potwierdzają to badania, z których wynika, że zarówno ci,

⁴⁵ D.L. Vogel, S.R. Wester: *To Seek Help or Not to Seek Help...*, s. 351–361; D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 412; A. Cepeda-Benito, P. Short: *Self-Concealment, Avoidance of Psychological Services, and Perceived Likelihood of Seeking Professional Help*. „Journal of Counseling Psychology” 1998, vol. 45, no. 1, s. 58–64.

⁴⁶ A. Cepeda-Benito, P. Short: *Self-Concealment...*, s. 58–64.

⁴⁷ N. Komiy, G.E. Good, N.B. Sherrod: *Emotional Openness...*, s. 141.

⁴⁸ A. Cepeda-Benito, P. Short: *Self-Concealment...*, s. 58.

⁴⁹ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 412.

⁵⁰ Ibidem.

którzy poszukiwali pomocy medycznej (92%), jak i ci, którzy nie zdecydowali się na szukanie pomocy (61%), wcześniej rozmawiali o swoim problemie przynajmniej z jedną osobą ze swojego otoczenia⁵¹. Poszukiwanie profesjonalnej pomocy jest łatwiejsze, gdy bliscy, rodzina, przyjaciele mają pozytywne zdanie na temat korzystania z psychoterapii, a nade wszystko nie mają poczucia zawstydzenia czy zakłopotania z tego powodu (tj. nie wstydzą się, że ktoś bliski korzysta z psychoterapii, lecz się z powodu problemów ze zdrowiem psychicznym, z przystosowaniem). Na dowód tej tezy Vogel, Wester i Larson przytaczają wyniki licznych badań⁵². W swoim przeglądzie prezentują badania wskazujące, że osoby z depresją chętniej skorzystają z leczenia, gdy ktoś zarekomenduje im określoną pomoc. Natomiast trzykrotnie zmniejszy się prawdopodobieństwo szukania pomocy wówczas, gdy jednostka będzie przekonana, iż jej bliscy, przyjaciele byliby zakłopotani faktem poszukiwania przez nią pomocy, a w szczególności, gdyby o tym wiedzieli⁵³. Normy społeczne wartościujące korzystanie z profesjonalnej pomocy odgrywają zatem ważną rolę wśród czynników decydujących o poszukiwaniu psychoterapii.

Kolejnym czynnikiem mogącym wpływać na decyzję jednostki o poszukiwaniu pomocy psychologicznej jest **poczucie własnej wartości**⁵⁴. Chodzi tu o bilans korzyści i kosztów spowodowanych zwróceniem się do kogoś o pomoc. Szukanie pomocy oznacza bowiem, że dana osoba nie potrafi sobie sama poradzić z problemem, i jest przyznaniem się do własnej niedoskonałości. Z tego też względu jednostka, chcąc podtrzymać pozytywny obraz siebie, może nie decydować się na poszukiwanie pomocy⁵⁵. Wnioski te zostały wysnute na podstawie badań nad psychologicznymi barierami poszukiwania zarówno nieprofesjonalnej pomocy (od rodziny, przyjaciół), jak i pomocy profesjonalnej. Jednakże nie wszystkie aspekty tego problemu zostały zbadane i udowodnione. Wciąż pojawiają się kolejne pytania, na przykład o zależności pomiędzy poczuciem własnej wartości a innymi czynnikami wpływającymi na decyzję o unikaniu pomocy; odpowiedź na to i inne pytania wymaga kolejnych analiz empirycznych.

⁵¹ L. Cameron, E.A. Leventhal, H. Leventhal: *Symptom Representations and Affect as Determinants of Care Seeking in a Community-Dwelling, Adult Sample Population*. „Health Psychology” 1993, vol. 12, s. 171-179.

⁵² D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 412.

⁵³ Ibidem.

⁵⁴ Ibidem, s. 413.

⁵⁵ Ibidem.

Wśród czynników ułatwiających bądź utrudniających podjęcie decyzji o poszukiwaniu pomocy psychologicznej wielu autorów podkreśla znaczenie płci. Kobiety znacznie częściej niż mężczyźni poszukują pomocy psychologicznej⁵⁶, wykazują też o wiele bardziej pozytywne postawy w odniesieniu do szukania profesjonalnej pomocy⁵⁷. Z kolei wielu mężczyznom zwrócenie się o pomoc w przypadku kłopotów ze zdrowiem psychicznym sprawia znaczną trudność⁵⁸. Problem ten dotyczy mężczyzn w różnym wieku⁵⁹. Opór mężczyzn można wiązać z kulturową percepcją roli mężczyzny oraz oczekiwaniami społecznymi wobec niego. Tradycyjna rola wymaga od mężczyzny bycia niezależnym (*independent*), samowystarczalnym (*self-sufficient*), panującym nad innymi i posiadającym władzę (*in control*), natomiast poddanie się psychoterapii mogłoby rodzić poczucie porażki, utraty kontroli, stanowić dowód słabości⁶⁰. W konsekwencji u mężczyzn mogłaby pojawić się samostygmatyzacja (*self-stigma*) i poczucie zagrożenia, obniżenia własnej wartości czy utraty zaufania do siebie.

Samostygmatyzacja jest procesem, w którym jednostka włącza do swojej świadomości różnego typu niekorzystne społeczne przekonania i stereotypy, a po jakimś czasie zaczyna za ich pomocą określać siebie⁶¹ i stosować stereotypizujące twierdzenia wobec siebie (na przykład: „Jestem niewiele wart, skoro muszę szukać pomocy”). W procesie samostygmatyzacji jednostka zaczyna żywić negatywne uczucia wobec samej siebie. Kształtowanie własnych negatywnych przekonań jednostki o niej samej odbywa się przez włączenie poglądów innych ludzi na temat zaburzeń zdrowia psychicznego, a w szczególności zasadności poszukiwania profesjonalnej pomocy. Konsekwencją są zachowania mające na celu unikanie profesjonalnej pomocy (najczęściej instytucjonalnej). Z badań wynika, że mężczyznom tradycyjnie pojmującym wypełnianie swojej roli trudno jest zaakceptować poszukiwanie pomo-

⁵⁶ E. Picco et al.: *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help...*, s. 2; M.S. Chai: *Factors Influencing the Likelihood of Students Seeking Professional Psychological Help...*, s. 2; D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 413–414.

⁵⁷ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 413.

⁵⁸ A. Cepeda-Benito, P. Short: *Self-Concealment...*, s. 58.

⁵⁹ M.E. Addis, J.R. Mahalik: *Men, Masculinity, and the Context of Help Seeking*. „*American Psychologist*” 2003, vol. 58, no. 1, s. 6.

⁶⁰ D.L. Vogel, N.G. Wade: *Stigma and Help-Seeking*. „*The Psychologist*” 2009, vol. 22, no. 1, s. 20–22.

⁶¹ J.E. Larson, P. Corrigan: *The Stigma of Families with Mental Illness*. „*Academic Psychiatry*” 2008, vol. 32, s. 88; zob. też: H. Przybyła-Basista: *Poczucie stygmatyzacji...*, s. 23–36.

cy psychologicznej właśnie z powodu zagrożenia samostygmatyzacją⁶². Dla części mężczyzn choroba, zaburzenie zdrowia psychicznego stanowi zagrożenie dla poczucia męskiej tożsamości, a podjęcie działań na rzecz szukania pomocy jest niezwykle trudne. Tym bardziej że – wedle opinii publicznej – z usług pomocy psychologicznej należy skorzystać dopiero wówczas, gdy wszystkie inne źródła wsparcia zawiodą⁶³. Vogel, Wester i Larson na podstawie przeglądu literatury twierdzą, że o wiele bardziej prawdopodobne jest to, iż częściej mężczyźni, a nie kobiety, będą doświadczać poczucia stygmatyzacji społecznej z powodu sięgania po konsultacje psychologiczne czy profesjonalną pomoc⁶⁴. Tym samym można się spodziewać, że częściej będą doświadczać samostygmatyzacji⁶⁵.

Wszystkie opisane czynniki stanowiące bariery w poszukiwaniu profesjonalnej pomocy psychologicznej pozwalają dostrzec trudności w korzystaniu z psychoterapii w sytuacji doświadczania problemów ze zdrowiem psychicznym. W szerokim rozumieniu są wyrazem oporu pojmowanego jako „niechęć do udziału w terapii w sposób, jaki terapeuta uznał za konieczny”⁶⁶. Dotyczy to różnych form psychoterapii: indywidualnej, grupowej, małżeńskiej i rodzinnej.

Dylematy dotyczące udziału w mediacjach rodzinnych – konceptualizacja oporu

Podobnie jak we wcześniejszych rozważaniach nad źródłami niechęci do poszukiwania profesjonalnej pomocy psychologicznej, w przypadku tematyki mediacji rodzinnych dyskusja koncentruje się wokół problemu oporu przed udziałem w tej formie pomocy. Opór przed udziałem zarówno w terapii małżeńskiej, rodzinnej, jak i w mediacjach rodzinnych może być wynikiem niechęci do tych form pomocy jednego z potencjalnych ich uczestników bądź wszystkich. W literaturze poświęconej psychoterapii pojęcie oporu jest szeroko analizowane, pisze się o jego uwarunkowaniach i strategiach radzenia sobie z nim, natomiast w literaturze traktującej o mediacjach rodzinnych problem oporu poru-

⁶² D.L. Vogel, N.G. Wade: *Stigma and Help-Seeking...*, s. 22.

⁶³ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 414.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ D.L. Vogel, N.G. Wade: *Stigma and Help-Seeking...*, s. 22.

⁶⁶ D.R. Crane: *Podstawy terapii małżeństw...*, s. 119.

szany był sporadycznie⁶⁷. Zagadnienie to wydaje się jednak niezwykle istotne w kontekście możliwości rozwijania praktyki mediacyjnej i popularyzowania mediacji rodzinnych szczególnie wśród rozwodzących się par małżeńskich bądź rozwiedzionych rodziców toczących w sądzie spory o sprawowanie władzy rodzicielskiej, alimenty, kontakty z dziećmi. Rozwijanie mediacji wydaje się szczególnie istotne w świetle nowych przepisów prawnych wprowadzających elementy mediacji obligatoryjnych w sprawach rodzinnych. Nowe przepisy obowiązują w Polsce od 1 stycznia 2016 roku⁶⁸. Z tego względu warto przyjrzeć się bliżej czynnikom, które mogą skonfliktowanym małżonkom, rodzicom utrudniać podjęcie decyzji o udziale w mediacjach rodzinnych.

Wyrazem oporu wobec mediacji są negatywne przekonania, postawy, a także obawy dotyczące możliwości skutecznego wykorzystania metody mediacji do osiągnięcia porozumienia z drugą stroną w sytuacji konfliktowej⁶⁹. Jak podkreślają Maria R. Volpe i Charles Bahn⁷⁰, opór w mediacjach może być świadomym bądź nieświadomym działaniem stron mającym na celu powstrzymanie zmian w zachowaniu lub zatrzymanie procesu podejmowania decyzji. Źródła oporu⁷¹ mogą być wynikiem określonej percepcji mediacji rodzinnych jako mało znanej, niezbyt popularnej metody rozwiązywania konfliktów małżeńskich lub rodzinnych. Mogą też być efektem mniej lub bardziej uświadomionej niechęci do prowadzenia rozmów ze stroną przeciwną, zwłaszcza w zaawansowanej fazie konfliktu. Przyczyną oporu mogą być również obawy przed koniecznością konfrontacji z partnerem/małżonkiem, nawet samo wyobrażenie konieczności spotkania się może wyzwać lęki. Najczęściej obawy takie są wynikiem historii walk i starć pomię-

⁶⁷ P.V. Olczak: *Resistance to Mediation. A Social-Clinical Analysis*. In: *Community Mediation. A Handbook for Practitioners and Researchers*. Eds. K.G. Duffy, J.W. Grosch, P.V. Olczak. New York: The Guilford Press, 1991, s. 153; M.R. Volpe, Ch. Bahn: *Resistance to Mediation...*, s. 297-305; R.D. Benjamin: *Negotiation and Evil. The Sources of Religious and Moral Resistance to the Settlement of Conflicts*. „Mediation Quarterly” 1998, vol. 15, no. 3, s. 245-266; H. Przybyła-Basista: *The Influence of Spouses' Resistance...*, s. 67-89.

⁶⁸ Ustawa z dnia 10 września 2015 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem polubownych metod rozwiązywania sporów. Dz.U. 2015, poz. 1595; H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne obligatoryjne z perspektywy stron konfliktu – oczekiwania i kontrowersje*. W: *Mediacje obligatoryjne*. Red. K. Antolak-Szymański. Warszawa: Difin, 2017, s. 52-69.

⁶⁹ H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym...*, s. 175.

⁷⁰ M.R. Volpe, Ch. Bahn: *Resistance to Mediation...*, s. 299.

⁷¹ H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym...*, s. 152.

dzy partnerami w przeszłości, które nie kończyły się rozwiązaniem konfliktu i konsensusem, a zachowanie partnera jednostka odbierała jako zbyt gwałtowne czy raniące⁷². Dla wielu osób problemem może być również przekroczenie progu nieznanego ośrodka mediacyjnego, zaufanie mediatorowi, którego nie znają. Ponadto niekorzystnie może działać wyobrażenie rozmów podczas procesu mediacyjnego. Na przykład zniechęcająco może przedstawiać się konieczność prezentacji swojego stanowiska, wyjaśniania swoich potrzeb w obecności wrogo nastawionej strony przeciwnej czy powstrzymywania silnych reakcji emocjonalnych na eskalujące konflikt zachowania partnera. Wyobrażenia te, zdaniem Lisy Parkinson, mogą być na tyle zniechęcające, że spowodują odrzucenie możliwości prowadzenia mediacji⁷³. W badaniach przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii wśród osób korzystających z usług adwokata w sytuacji sporu (próba 1 100 osób) prawie połowa respondentów (48%) twierdziła, że nie czułaby się komfortowo, przychodząc na mediację: 21% badanych obawiało się bezpośrednich negocjacji „twarzą w twarz” ze współmałżonkiem, tyle samo miało obawy, że nie będą sprawiedliwie potraktowani w sytuacji, gdy nie będą korzystali z pomocy adwokata. Prawie połowa odrzuciła ideę mediacji⁷⁴.

Z badań własnych⁷⁵ przeprowadzonych przez autorkę niniejszego artykułu wynika, że na opór wobec mediacji rodzinnych składają się następujące elementy wyróżnione w drodze analizy czynnikowej: (1) brak wiary w skuteczność mediacji; (2) wyobrażenie negatywnych cech mediatora; (3) niechęć do włączania osoby trzeciej do sporu oraz (4) obawa przed ujawnieniem sekretów⁷⁶ (por. rys. 2).

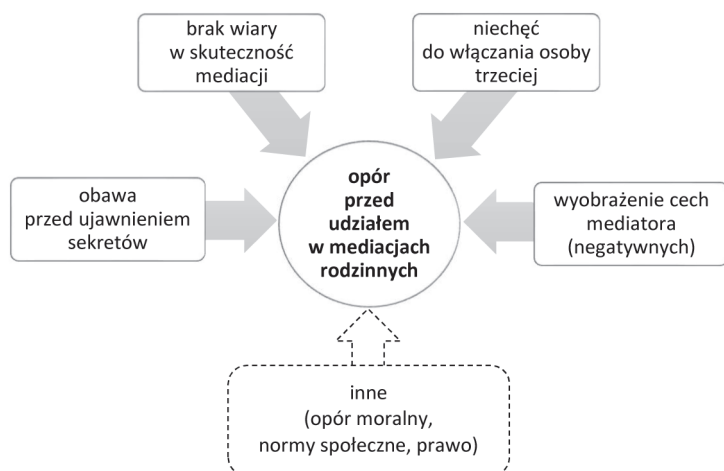
⁷² Ibidem, s. 151.

⁷³ L. Parkinson: *Family Mediation*. London: Sweet and Maxwell, 1997, s. 42–43.

⁷⁴ Ibidem; zob. też: H. Przybyła-Basista: *Akceptacja mediacji jako formy rozwiązywania konfliktów rodzinnych*. „Chowanna” 2011, T. 2, s. 271.

⁷⁵ W badaniach własnych przebadano ogółem 332 osoby, tj. 166 par rozwodzących się małżonków (w tym: 172 osoby, czyli 86 par małżonków, którzy zgodzili się na udział w mediacjach rodzinnych, oraz 160 małżonków, czyli 80 par, które nie wyraziły zgody na udział w mediacjach rodzinnych). Więcej szczegółowych charakterystyk porównujących osoby wyrażające zgodę i nie wyrażające zgody na udział w mediacjach rodzinnych pod względem cech społeczno-demograficznych, wzajemności postaw wobec decyzji o zakończeniu związku małżeńskiego oraz wybranych zmiennych psychologicznych można znaleźć w monografii: H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym*..., s. 217–274.

⁷⁶ Ibidem, s. 202–204.



Rys. 2. Czynniki mające wpływ na unikanie udziału w mediacjach rodzinnych – elementy składowe oporu

W konfliktach towarzyszących rozwodowi małżonkowie, którzy nie zdecydowali się na udział w mediacjach, odznaczali się istotnie wyższym poziomem oporu ogólnego ($M = 30,31$) niż rozwodzący się małżonkowie, którzy zgodzili się na udział w mediacjach ($M = 25,78$; $t = -3,617$; $df = 330$; $p < 0,001$)⁷⁷. Na poziom oporu ogólnego szczególnie wpływ miał jeden z czynników wchodzących w skład oporu, a mianowicie brak wiary w skuteczność mediacji (porównanie średnich przedstawiało się następująco – w grupie małżonków wyrażających zgodę na mediację: $M = 7,65$; w grupie małżonków niewyrażających zgody na mediację: $M = 10,74$; $t = -5,872$; $df = 330$; $p < 0,001$). Tego rodzaju opór jest wynikiem przekonania jednostek o braku sensu prowadzenia mediacji w konflikcie rozwodowym z uwagi na: zbyt zaawansowaną fazę konfliktu, w której tylko rozstrzygnięcia sądowe mogą przynieść sprawiedliwe rozwiązania; obawy, że podczas rozmów mediacyjnych może dojść do roztrząsania drażliwych spraw, a to pogłębi konflikt⁷⁸. Pozostałe elementy składowe oporu ogólnego nie różnicowały grup rozwodzących się małżonków wyrażających zgodę na udział w mediacjach i niewyrażających na nie zgody (różnice nie były istotne statystycznie).

Co ciekawe, porównania oporu kobiet i mężczyzn wobec udziału w mediacjach rodzinnych w konflikcie rozwodowym wykazały jedną istotną statystycznie różnicę. Otóż mężczyźni wykazywali znacząco wyższy poziom „niechęci do włączania osoby trzeciej” w porównaniu

⁷⁷ Ibidem, s. 274–277; zob. też: H. Przybyła-Basista: *The Influence of Spouses' Resistance...*, s. 78–80.

⁷⁸ H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym...*, s. 273–274.

z kobietami (mężczyźni: $M = 5,27$; kobiety: $M = 4,69$; $t = -2,275$; $df = 330$; $p = 0,024$). Pozostałe czynniki stanowiące elementy składowe oporu mężów i żon nie różnicowały obu grup⁷⁹. To, że mężczyźni mieli więcej obaw, obiekcji związanych z włączaniem nieznanych osób w intymne, prywatne sprawy, może się wiązać z niechęcią do ujawniania spraw intymnych bądź przekonaniem, że z własnymi sprawami należy sobie radzić samemu, albo nawet że „własne brudy należy prać we własnym domu”, a nie przed kimś obcym. Z doświadczeń klinicystów wynika jednakże, że częściej to kobiety, a nie mężczyźni, poszukują pomocy psychologicznej z powodu pogłębiającego się kryzysu małżeńskiego⁸⁰. Opór związany z niechęcią do włączania osoby trzeciej – statystycznie częściej przejawiany przez mężczyzn – może wpływać na trudniejszy przebieg mediacji, gdyby jednak para do nich przystąpiła.

Znaczenie predykcyjne braku wiary w skuteczność metody mediacji (czynnik ten kształtuje się na podobnym poziomie u kobiet i mężczyzn) można wyjaśnić, odwołując się do koncepcji oporu moralnego przedstawionej przez Roberta Benjamina⁸¹. Opór moralny wiąże się w niej z wielowiekową tradycją dążenia do poszukiwania rozwiązań sprawiedliwych, co z kolei łączy się z przekonaniem o konieczności oddawania spraw w ręce sądu, a nie z prowadzeniem rozmów negocjacyjnych z przeciwnikiem. Niechęć do zaakceptowania metody mediacji (podobnie jak negocjacji) wynika z racjonalistycznych ideałów, które ukształtowały naszą kulturę, nakazujących nam poszukiwanie prawdy i sprawiedliwości. Kulturowe przekazy odgrywają niewątpliwie istotną rolę w tworzeniu przekonań, percepcji rzeczywistości, wpływają na nasze interpretacje świata, w tym na przekonania o sposobach rozwiązywania konfliktów interpersonalnych⁸². Przekazywane z pokolenia na pokolenie przekonania i mity społeczne odzwierciedlają dążenia do „prawdy” (przekonanie: „Na wszystkie pytania jest tylko jedna prawdziwa odpowiedź”), co w naszej kulturze łączy się z innymi, również mocno osadzonymi w świadomości społecznej, mitami „sprawiedliwości” (przekonanie: „Wiem, że mam rację, i każdy w sądzie to zauważy”), „racjonalności” (przekonanie: „Jestem pewien, że moje stanowisko jest racjonalne, logiczne i bezsporne, a więc mogę oczekiwać, że w sądzie przynajmniej mi rację”) i „nieodwołalności” (przekonanie: „Skoro w są-

⁷⁹ Ibidem, s. 277–280.

⁸⁰ E. Zubrzycka: *Narzeczeństwo, małżeństwo, rodzina, rozwód?* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 1993, s. 222–223; zob. też: H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym...*, s. 94.

⁸¹ R.D. Benjamin: *Negotiation and Evil...*, s. 245–266.

⁸² H. Przybyła-Basista: *Otwartość na dialog w mediacjach rodzinnych*. „Kultura i Edukacja” 2015, nr 3, s. 55–57.

dzie przyznają mi rację, to sprawa będzie ostatecznie rozwiązana”)⁸³. Zdaniem Benjamina, opór moralny związany z opisanymi przekonaniami zgodnie z tradycją przekazywanymi z pokolenia na pokolenie jest na tyle głęboko zakorzeniony w naszej kulturze, że bez zrozumienia korzeni oporu trudno jest o wypracowanie prostej strategii promującej mediację, która byłaby w zgodzie z potocznym rozumieniem sposobów postępowania w trakcie toczącego się sporu. W przekonaniu wielu osób mediacje są bardziej dla przegranych niż wygranych, a ponadto jeśli ktoś ma szansę wygrać w sądzie, to mediacje są mu zupełnie niepotrzebne⁸⁴.

Mediacje, w których poszukuje się akceptowalnych dla obu stron rozwiązań konfliktu, mogą też być dużym wyzwaniem dla spójności przekonań obu stron o sposobach rozwiązywania konfliktu. Przyjęcie założeń o możliwości wypracowania wzajemnie akceptowalnego porozumienia wiąże się z koniecznością przyjęcia kompromisu i orientacją na przyszłość, a co za tym idzie, odrzuceniem przeszłości (między innymi prawdy o powodach i przebiegu sporu). Dla wielu osób taki sposób rozumowania może być wyrazem zbyt relatywistycznego myślenia, prowadzącego do moralnego rozdarcia graniczącego wręcz z herezją⁸⁵. Tradycja rozwiązywania trudnych sporów interpersonalnych na drodze sądowej (często poprzedzonej przerwaniem relacji) łączy się z percepcją norm społecznych regulujących, kiedy i w jakich okolicznościach należy przestać szukać rozwiązań polubownych i oddać sprawę do sądu. Co więcej, tradycja ta jest spójna z oczekiwaniem rozstrzygnięć sądowych o charakterze rezultatu „wygrany-przegrany”. Taki wynik postępowania sądowego jest jednoznaczny i społecznie akceptowalny, podczas gdy wynik „wygrany-wygrany”, którego można się spodziewać w mediacjach, może budzić zdziwienie, ambiwalencję czy wręcz wywoływać opór⁸⁶.

Opór wobec udziału w psychoterapii i mediacjach rodzinnych – wnioski

Z punktu widzenia teorii definicje oporu różnią się, opór bowiem raz jest pojmowany jako sytuacyjnie wzbudzany stan, a innym razem jako cecha charakterystyczna danej osoby. Na opór składają się zarówno

⁸³ D. Benjamin: *Negotiation and Evil...*, s. 245–266; zob. też: H. Przybyła-Basista: *Otwartość na dialog...*, s. 55–57.

⁸⁴ H. Przybyła-Basista: *Otwartość na dialog...*, s. 57.

⁸⁵ D. Benjamin: *Negotiation and Evil...*, s. 245–266; zob. też: H. Przybyła-Basista: *Otwartość na dialog...*, s. 56.

⁸⁶ P.V. Olczak: *Resistance to Mediation...*, s. 153.

czynniki interpersonalne, jak i intrapsychiczne. Kiedy w psychoterapii definiujemy opór w klasycznym psychoanalitycznym ujęciu, mamy na uwadze opór jako wynik konfliktu wewnętrznego, gdy zaś koncentrujemy się na perspektywie interpersonalnej, postrzegamy opór jako wynik procesu, który zachodzi w interakcjach pomiędzy ludźmi (por. teoria reaktancji)⁸⁷. Pojęcie oporu nie jest jednolitym konstruktem. Na pojęcie oporu składa się opór podczas całego procesu pomagania, jak i opór przed udziałem w psychoterapii czy mediacjach rodzinnych. Wśród czynników decydujących o unikaniu profesjonalnej pomocy psychologicznej, w tym psychoterapii, można wyróżnić pięć głównych: (1) stygmatyzacja społeczna, (2) obawy związane z procesem terapii, (3) obawy przed doświadczaniem silnych emocji, (4) antycypacja ryzyka i przeświadczenie o małej użyteczności oraz (5) odkrywanie siebie⁸⁸. Z kolei w skład oporu wobec mediacji rodzinnych wchodzi następujące elementy składowe: (1) brak wiary w skuteczność mediacji; (2) wyobrażenie negatywnych cech mediatora; (3) niechęć do włączania osoby trzeciej oraz (4) obawa przed ujawnieniem sekretów⁸⁹.

Pomiędzy czynnikami decydującymi o niechęci do skorzystania z psychoterapii oraz czynnikami stanowiącymi o niechęci do udziału w mediacjach rodzinnych zachodzą pewne analogie. Niektóre z elementów składających się na czynniki oporu są podobne w obu przypadkach. I tak, wyobrażeniu konieczności udziału zarówno w psychoterapii, jak i w mediacjach rodzinnych towarzyszą skonkretyzowane obawy o ujawnianie sekretów (mediacje) i odkrywanie siebie (terapia), brak wiary w skuteczność (mediacje) i przekonanie o małej użyteczności (terapia), a także obawy dotyczące przebiegu procesu terapii czy mediacji (antycypacja negatywnych cech mediatora, czy też obawy przed doświadczaniem silnych emocji w terapii). Te wspólne elementy niechęci do udziału w psychoterapii oraz mediacjach rodzinnych świadczą o pewnych powszechnych przekonaniach na temat obaw związanych z korzystaniem z profesjonalnej pomocy skutkujących odrzucaniem zarówno wizji psychoterapii, jak i mediacji rodzinnych. W powszechnej opinii nie akceptuje się najwyraźniej tych form pomocy i nie ujmuje ich w kategoriach jednoznacznie pozytywnych. Uogólniony przekaz społeczny w najlepszym wypadku ma charakter ambiwalentny, częś-

⁸⁷ L.E. Beutler, C. Moleiro, H. Talebi: *Resistance in Psychotherapy. What Conclusions are Supported by Research*. „Journal of Clinical Psychology” 2002, vol. 58, no. 2, s. 207–217.

⁸⁸ D.L. Vogel, S.R. Wester, L.M. Larson: *Avoidance of Counseling...*, s. 410–422.

⁸⁹ H. Przybyła-Basista: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym...*, s. 274–277.

ciej podpowiada odrzucenie pomocy. Droga do uznania wartościowości określonej formy profesjonalnej pomocy jest więc raczej drogą indywidualnych rozważań „za” i „przeciw”, własnej determinacji aniżeli drogą zachęty ze strony otoczenia społecznego. Bariery społecznej percepcji mediacji i psychoterapii, podobnie jak własne bariery psychologiczne, jednostka musi pokonywać samotnie. O wiele rzadziej może korzystać z przetartej ścieżki przekonań społecznych zachęcających jednostkę podejmującą trud samodzielnego przejmowania kontroli nad objawami wynikającymi z posiadania własnych problemów ze zdrowiem psychicznym oraz promujących taki wybór i doceniających go. Kulturowe przekazy nie zachęcają również stron uwikłanych w konflikt do podejmowania prób rozwiązywania konfliktu i sprawowania kontroli nad jego przebiegiem oraz wynikami.

Powodom unikania psychoterapii bądź mediacji rodzinnych warto przyglądać się z perspektywy znaczenia przekonań kulturowych. W tradycji społeczno-kulturowej istnieją głęboko zakorzenione specyficzne przekonania wartościujące poszukiwanie profesjonalnej pomocy psychologicznej, które przesądzają o obawach czy niechęci jednostki do skorzystania z psychoterapii lub mediacji rodzinnych. W literaturze można znaleźć teoretyczne rozważania przedstawiające dowody na istnienie powiązań między przekonaniami kulturowymi, rodzinnymi i osobistymi, które odpowiadają za powstawanie oporu wobec terapii rodzinnej czy mediacji rodzinnych⁹⁰. Zważywszy, że istnieje negatywny związek pomiędzy oporem a prognozą leczenia, należy głębiej zastanowić się nad możliwością zachęcania ludzi doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym do skorzystania z psychoterapii. Podobnie w przypadku mediacji rodzinnych. Wydaje się, że proste słowa promocji psychoterapii i mediacji rodzinnych mogą okazać się niewystarczającą zachętą, szczególnie dla osób niepewnych, wrażliwych na opinię i przekaz społeczny. Bez pogłębionych rozważań o przyczynach oporu trudno wyobrazić sobie skuteczną strategię wpływu na opinię publiczną i zmianę tradycji niechętnego spojrzenia na terapię i mediację. W promowaniu profesjonalnych form pomocy (psychoterapii, mediacji rodzinnych) i zachęcaniu do korzystania z nich należy też uwzględnić różnice między kobietami i mężczyznami, którzy z reguły są bardziej zamknięci na korzystanie z pomocy profesjonalistów. Szczegółowa analiza powodów unikania psychoterapii i mediacji rodzinnych uwzględniająca różnice płciowe i kontekst kulturowo-społeczny może też stanowić twórczą inspirację dla formułowania wskazówek pomagających pokonać opór.

⁹⁰ Zob. H. Przybyła-Basista: *Otwartość na dialog...*, s. 57-59.

Bibliografia

- Addis M.E., Mahalik J.R.: *Men, Masculinity, and the Context of Help Seeking*. „American Psychologist” 2003, vol. 58, no. 1.
- Angermeyer M.C., Matschinger H.: *The Stigma of Mental Illness. Effects of Labeling on Public Attitudes Towards People with Mental Disorder*. „Acta Psychiatrica Scandinavica” 2003, vol. 108.
- Benjamin R.D.: *Negotiation and Evil. The Sources of Religious and Moral Resistance to the Settlement of Conflicts*. „Mediation Quarterly” 1998, vol. 15, no. 3.
- Beutler L.E., Moleiro C., Talebi H.: *Resistance in Psychotherapy. What Conclusions Are Supported by Research*. „Journal of Clinical Psychology” 2002, vol. 58, no. 2.
- Cameron L., Leventhal E.A., Leventhal H.: *Symptom Representations and Affect as Determinants of Care Seeking in a Community-Dwelling, Adult Sample Population*. „Health Psychology” 1993, vol. 12.
- Cepeda-Benito A., Short P.: *Self-Concealment, Avoidance of Psychological Services, and Perceived Likelihood of Seeking Professional Help*. „Journal of Counseling Psychology” 1998, vol. 45, no. 1.
- Chai M.S.: *Factors Influencing the Likelihood of Students Seeking Professional Psychological Help*. „Research in Psychology and Behavioral Sciences” 2013, vol. 1, no. 1.
- Ciarrochi J.V., Deane F.P.: *Emotional Competence and Willingness to Seek Help from Professional and Nonprofessional Sources*. „British Journal of Guidance and Counselling” 2001, vol. 29, no. 2.
- Crane D.R.: *Podstawy terapii małżeństw*. Przekł. L. Lewicka. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2002.
- Dattilio F.M.: *Terapia poznawczo-behawioralna par i rodzin. Podręcznik dla klinicystów*. Przedmowa A.T. Beck. Tłum. R. Andruszko. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2013.
- Doliński D., Łukaszewski W.: *Typy motywacji*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Red. J. Strelau. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2000.
- Goffman E.: *Piętno. Rozważania o zranionej tożsamości*. Przekł. A. Dzierżyńska, J. Tokarska-Bakir. Wstęp do wyd. pol. J. Tokarska-Bakir. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005.
- James S.A., Buttle H.: *Attitudinal Differences Towards Mental Health Services Between Younger and Older New Zealand Adults*. „New Zealand Journal of Psychology” 2008, vol. 37, no. 3.
- Komiya N., Good G.E., Sherrod N.B.: *Emotional Openness as a Predictor of College Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help*. „Journal of Counseling Psychology” 2000, vol. 47.

- Kózka A., Przybyła-Basista H.: *Wsparcie społeczne jako czynnik ochronny dla rodziców dzieci z zespołem Downa*. „Społeczeństwo i Edukacja” 2016, nr 1.
- Kushner M.G., Sher K.J.: *Fears of Psychological Treatment and Its Relation to Mental Health Service Avoidance*. „Professional Psychology: Research and Practice” 1989, vol. 20.
- Larson J.E., Corrigan P.: *The Stigma of Families with Mental Illness*. „Academic Psychiatry” 2008, vol. 32.
- Link B.G., Phelan J.C.: *Conceptualizing Stigma*. „Annual Review of Sociology” 2001, vol. 27.
- Link B. et al.: *A Modified Labeling Theory Approach to Mental Disorders. An Empirical Assessment*. „American Sociological Review” 1989, vol. 54.
- Olczak P.V.: *Resistance to Mediation. A Social-Clinical Analysis*. In: *Community Mediation. A Handbook for Practitioners and Researchers*. Eds. K.G. Duffy, J.W. Grosch, P.V. Olczak. New York: The Guilford Press, 1991.
- Östman M., Kjellin L.: *Stigma by Association. Psychological Factors in Relatives of People with Mental Illness*. „British Journal of Psychiatry” 2002, vol. 181.
- Parkinson L.: *Family Mediation*. London: Sweet and Maxwell, 1997.
- Picco L. et al.: *Attitudes Toward Seeking Professional Psychological Help. Factor Structure and Socio-Demographic Predictors*. „Frontiers in Psychology” 2016, vol. 7. DOI: 10.3389/fpsyg.2016.00547
- Przybyła-Basista H.: *Akceptacja mediacji jako formy rozwiązywania konfliktów rodzinnych*. „Chowanna” 2011, T. 2.
- Przybyła-Basista H.: *The Influence of Spouses' Resistance on Their Decision to Enter Into Divorce Mediation*. „Journal of Divorce and Remarriage” 2008, vol. 48, no. 3/4.
- Przybyła-Basista H.: *Mediacje rodzinne obligatoryjne z perspektywy stron konfliktu – oczekiwania i kontrowersje*. W: *Mediacje obligatoryjne*. Red. K. Antolak-Szymański. Warszawa: Difin, 2017.
- Przybyła-Basista H.: *Mediacje rodzinne w konflikcie rozwodowym. Gotowość i opór małżonków a efektywność procesu mediacji*. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, 2006.
- Przybyła-Basista H.: *Otwartość na dialog w mediacjach rodzinnych*. „Kultura i Edukacja” 2015, nr 3.
- Przybyła-Basista H.: *Poczucie stygmatyzacji w rodzinach doświadczających problemów ze zdrowiem psychicznym*. „Społeczeństwo i Edukacja” 2016, nr 1.
- Schomerus G., Angermeyer M.C.: *Stigma and Its Impact on Help-Seeking Mental Disorders. What Do We Know?* „Epidemiologia e Psichiatria Sociale” 2008, vol. 17, no. 1.

- Świtaj P.: *Piętno choroby psychicznej*. „Postępy Psychiatrii i Neurologii” 2005, vol. 14, nr 2.
- Ustawa z dnia 10 września 2015 r. o zmianie niektórych ustaw w związku ze wspieraniem polubownych metod rozwiązywania sporów. Dz.U. 2015, poz. 1595.
- Vogel D.L., Shechtman Z., Wade N.G.: *The Role of Public and Self-Stigma in predicting Attitudes Toward Group Counseling*. „The Counseling Psychologist” 2010, vol. 38, no. 7.
- Vogel D.L., Wade N.G.: *Stigma and Help-Seeking*. „The Psychologist” 2009, vol. 22, no. 1.
- Vogel D.L., Wade N.G., Hackler A.H.: *Perceived Public Stigma and Willingness to Seek Counseling. The Mediating Roles of Self-Stigma and Attitudes Toward Counseling*. „Journal of Counseling Psychology” 2007, vol. 54, no. 1.
- Vogel D.L., Wester S.R.: *To Seek Help or Not to Seek Help. The Risks of Self-Disclosure*. „Journal of Counseling Psychology” 2003, vol. 50, no. 3.
- Vogel D.L., Wester S.R., Larson L.M.: *Avoidance of Counseling. Psychological Factors That Inhibit Seeking Help*. „Journal of Counseling and Development” 2007, vol. 85.
- Vogel D.L. et al.: *An Information-Processing Model of the Decision to Seek Professional Help*. „Professional Psychology: Research and Practice” 2006, vol. 37, no. 4.
- Vogel D.L. et al.: *The Role of Outcome Expectations and Attitudes on Decisions to Seek Professional Help*. „Journal of Counseling Psychology” 2005, vol. 52, no. 4.
- Volpe M.R., Bahn Ch.: *Resistance to Mediation. Understanding and Handling It*. „Negotiation Journal” 1987, no. 3.
- Zubrzycka E.: *Narzeczeństwo, małżeństwo, rodzina, rozwód?* Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 1993.

Hanna Przybyła-Basista

Unwillingness to Participate in Psychotherapy and Family Mediation – Clients’ Resistance and Its Roots

Summary: Patients’ resistance may occur at any stage of psychotherapy or mediation process. The focus of this paper is on the resistance to use psychotherapy or family mediation. We also explore psychological grounds for the difficulties behind the decision to seek professional psychological help. The resistance in psychotherapy is one of the fundamental problems, hence a lot of research studies and practical techniques can be found regarding the determinants of resistance and strategies how to cope with it. However, in

the family mediation literature the conceptualisation of resistance to enter the mediation process has rarely been investigated. In the present paper five main factors of the avoidance of counselling or psychotherapy are analysed, namely: (i) social stigma, (ii) treatment fears, (iii) fear of emotion, (iv) anticipated utility and risk, and (v) problems with self-disclosure. As far as the decision to enter family mediation is concerned the main sources of clients' resistance can be traced to negative convictions, attitudes and fears of the mediation process. The results of the author's own research on this subject show that the main components of resistance are: (1) disbelief in effectiveness of mediation, (2) attribution of negative characteristics to mediation, (3) reluctance to involvement of third party, and (4) fear of disclosure of secrets. In the final part of the paper a discussion of similarities between the factors determining the resistance to participate in psychotherapy and family mediation is presented.

Key words: professional psychological help; social and psychological barriers, avoidance of counseling, resistance to family mediation, psychotherapy

Hanna Przybyła-Basista

Der Widerwille gegen die Teilnahme am Prozess der Psychotherapie und Familienmedationen – der Widerstand und dessen Gründe

Zusammenfassung: Der Widerstand kann in verschiedenen Phasen des Mediationsprozesses oder des therapeutischen Prozesses auftreten. Im vorliegenden Beitrag fokussiert die Verfasserin ihre Aufmerksamkeit auf den Widerstand gegen die Teilnahme an einer Psychotherapie oder einer Mediation und auf psychologische Gründe der mit der Suche nach einer professionellen Hilfe verbundenen Schwierigkeiten. Die Psychotherapie beschäftigte sich schon immer mit dem Widerstand, dessen Ursachen und Strategien des Zurechtkommens damit, während die Konzeptualisierung des Widerstand in der den Familienmedationen gewidmeten Fachliteratur nur sporadisch vorkam. Der Beitrag schildert fünf wichtigste Faktoren, welche für die Vermeidung von professioneller psychologischer Hilfe und Psychotherapie ausschlaggebend sind, und zwar: soziale Stigmatisierung, die Furcht vor der Therapie, die Furcht vor starken Emotionen, die Antizipation des Risikos und die Überzeugung von zweifelhafter Nützlichkeit der Therapie als auch Probleme mit Selbstentdeckung. Die Ursache für den Widerstand gegen die Teilnahme an Familienmedationen können im Übrigen verschiedene negative Gesinnungen, Einstellungen und Fürchte sein. Aus den von der Verfasserin durchgeführten eigenen Forschungen geht hervor, dass der Widerstand gegen Familienmedationen aus folgenden Elementen besteht: (1) Zweifel an erfolgreiche Medationen; (2) Vorstellung von negativen Charaktereigenschaften des Mediators; (3) Widerwille, eine Drittperson zu involvieren; (4) Furcht vor Offenbarung der Geheimnisse. Im Schlussteil des Beitrags stellt man zur Diskussion die Ähnlichkeiten zwischen den Faktoren, die einen Wider-

stand gegen die Teilnahme an der Psychotherapie auslösen und den einen Widerstand gegen die Teilnahme an Familienmediationen hervorrufenden Faktoren.

Schlüsselwörter: professionelle psychologische Hilfe, soziale und psychologische Barrieren, Vermeidung von Hilfe, Widerstand gegen Mediation, Psychotherapie