****

**Anna Dodziuk van Kooten**

**O poczuciu własnej wartości w leczeniu uzależnienia**

*Ludzie zapomną, co im powiedziałeś, ludzie zapomną, co zrobiłeś, ale ludzie nigdy nie zapomną, jak się dzięki tobie poczuli* (z internetowego łańcuszka szczęścia)

**I. POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI A TERAPIA UZALEŻNIENIA**

**Jak poczucie własnej wartości czy też samoocena wiąże się z uzależnieniem?**

Osoby uzależnione trafiają na leczenie z bardzo złym nastawieniem do siebie, z autoportretem namalowanym ciemnymi barwami. Możemy i powinniśmy pomóc im zmienić ten autoportret, odzyskać poczucie własnej wartości i poczuć się trochę lepiej, a więc że:

– są warci tego, żeby ktoś im pomagał;

– są warci tego, żeby ktoś się o nich troszczył;

– zasługują na szacunek z powodu wysiłku, jaki wkładają w zdrowienie – а zwłaszcza

– zasługują na to, aby zostać ludżmi zdrowymi, którzy mają do siebie szacunek, cenią własne życie, znaleźli sobie w nim miejsce (lub go poszukują), budują wokół siebie wartościowe otoczenie.

Tu trzeba zadać pytanie: **jak czuje się człowiek, który decyduje się szukać pomocy w sprawie swoich problemów z piciem alkoholu czy innym uzależnieniem?** Zwrócenie się o pomoc do kogoś z zewnątrz – np. pójście na miting AA czy do lekarza lub psychologa – oznacza, że ktoś taki uświadamia sobie, że sam sobie nie poradzi, że jest coraz gorzej i że niezależnie od starań nie udaje się spowodować trwałej poprawy.

Ktoś taki musi więc przyznać się przed sobą i innymi do słabości i porażki. Krótko mówiąc, dla osoby uzależnionej skorzystanie z pomocy wymaga **przełamania bariery wstydu**. Trzeba podkreślić, że kobiety alkoholiczki odczuwają wstyd jeszcze bardziej dojmująco niż mężczyźni i ta bariera bywa dla nich trudniejsza do pokonania.

Bardzo często osobom zwracającym się po pomoc towarzyszy też **silny lęk**. Wiemy wszyscy, że człowiek uzależniony boi się przerwać zmowę milczenia wokół swoich problemów z alkoholem, oczekując – nieraz nie bez racji – że to pogorszy jego sytuację w pracy, wśród znajomych, w środowisku. Ważnym czynnikiem wydaje się też lęk przed zmianą: wielu ludzi woli znany sobie, oswojony sposób życia, nawet gdy jest jednoznacznie destrukcyjny, woli po staremu cierpieć niż ryzykować. Zwłaszcza że decyzja o zdrowieniu z alkoholizmu to decyzja o zmianie całego sposobu życia, a to może wydawać się zadaniem ponad siły.

Po zaprzestaniu picia pojawia się mnóstwo problemów, chociaż wielu alkoholików ma fałszywe nadzieje, że wystarczy odstawić alkohol i wszystko ułoży się dobrze. Niestety, okazuje się, że wraz z abstynencją zaczyna ich atakować konieczność zmagania się z dokuczliwą prozą życia. A więc: jak radzić sobie z głodem alkoholowym? Jak żyć na trzeźwo z rodziną? Jak naprawić to, co się popsuło w okresie picia? Jak znosić napięcia i kłopoty? Co robić w wolnym czasie? Jak rozmawiać i przebywać z ludźmi bez alkoholu czy narkotyków? Wraz z tymi problemami pojawia się bezradność i poczucie, że „do niczego się nie nadaję” i „nic mi nie wychodzi”. Albo co gorsza, że przedtem „było mi lepiej”.

Tymczasem kontakt z ludźmi na początku trzeźwienia jest niezbędny, aby poradzić sobie z uczuciami **osamotnienia, smutku, własnej winy i bezwartościowości**. Dlatego potrzeba życzliwych znajomych oraz ich akceptacji i wsparcia ma ogromne znaczenie. Przed zwróceniem się o pomoc powstrzymuje jednak **poczucie beznadziejności:** czy ktokolwiek będzie w stanie pomóc? Często i otoczenie alkoholika, i nawet osoby, które zawodowo zajmują się pomaganiem, nie wierzą, że jest jeszcze szansa. Istnieje pewna grupa, która stanowi tu wyjątek: po mistrzowsku potrafią przekazywać nadzieję trzeźwiejący alkoholicy, szczególnie w AA, którzy nikogo nie uważają za „beznadziejny przypadek”. Ale nieraz i oni tracą optymizm, „zarażając się” brakiem nadziei.

Niejednokrotnie alkoholicy, mając za sobą kilka „falstartów” w różnych poradniach iszpitalach, przestają wierzyć w możliwość wyjścia z nałogowego życia. Również terapeutom wydaje się niemożliwe dotarcie do wnętrza takich „zatwardziałych” nałogowców, na zewnątrz zakłamanych i manipulujących, a w głębi duszy pełnych rozpaczy i dezorientacji, zawstydzonych i ogarniętych intensywnym lękiem.

Musimy pamiętać, że nasi „pierwszorazowi” pacjenci często pokazują nam właśnie fasadę, która stanowi ich mechanizm obronny. Niedoświadczonym profesjonalistom może się wydawać, że pacjent odrzuca pomocne działania – bo rzeczywiście tak jest. Wtedy łatwo negatywnie oceniać zachowania pacjenta, łatwo przestać wierzyć, że pacjent jest w ogóle zdolny do współpracy i aktywnego zaangażowania w procesie zdrowienia z uzależnienia.

Wreszcie istotnym hamulcem, który przeszkadza w zrealizowaniu decyzji o trzeźwieniu, jest **przekonanie, że „ktoś taki jak ja nie zasługuje** w życiu na nic więcej, niż to, co mnie spotyka” (albo dobitniej: „rynsztok to dla mnie odpowiednie miejsce”). Ten, kto zgłasza się po pomoc, zwykle myśli, że nie jest wart zainteresowania, życzliwości i troski, że nie zasługuje na wysiłek zainwestowany w jego trzeźwienie przez osoby, które mu pomagają.

Cała ta sytuacja stwarza i dla pacjenta, i dla nas, osób pomagających, obciążenie emocjonalne, z którym nieraz trudno sobie poradzić. Dlatego kiedy irytuje nas pacjent, który nie zwraca uwagi na to, co do niego mówimy, nie chce się leczyć, odrzuca naszą wyciągniętą rękę i nie przyjmuje pomocy – musimy pamiętać o uczuciach ukrytych za takim zachowaniem. Uważamy je za brak motywacji do leczenia lub opór, tymczasem są to przejawy wstydu, strachu, poczucia beznadziejności i bezwartościowości. I są to uczucia bardzo silne. Ale przecież każdy, kto ma do wykonania trudne zadanie, potrzebuje wsparcia. A wspierać trzeba w człowieku przede wszystkim poczucie własnej wartości: to, jaki on czy ona ma do siebie nastawienie i czy wierzy w siebie. Dotyczy to zwłaszcza początkowego etapu uczestnictwa w grupie AA czy terapii uzależnienia, ale jest ważne także później, we wszystkich fazach zdrowienia.

**II. POCZUCIE WŁASNEJ WARTOŚCI – NAJWAŻNIEJSZE CECHY**

**Co właściwie mamy na myśli, kiedy mówimy „poczucie własnej wartości” czy „samoocena”?**

Oczywiście najprostsze, co przychodzi do głowy, to: co o sobie myślę? Dobrze czy źle? Czy uważam siebie za osobę mądrą, interesującą, zdolną, ładną, dobrą, wartościową? Każda i każdy z nas ma jakiś autoportret, całościowy obraz, jakieś ogólne nastawienie do siebie. Znany amerykański psychoterapeuta, Eric Berne nazywał to poczuciem, że „jestem OK” lub „jestem NIE OK”.

Można też mówić na ten temat nieco inaczej: jakie mam podejście do siebie? Czy zgadzam się na siebie taką/takiego, jaką/jakim jestem? Czy akceptuję siebie, podobam się sobie, kocham siebie?

Zdumiewająco często, kiedy w różnych grupach treningowych czy wykładowych prosiłam o dokończenie zdania, zaczynającego się od własnego imienia ze słowem „jest” (dla mnie to było „Ania jest…”) i napisanie pierwszej rzeczy, jaka przyjdzie do głowy, pojawiało się „głupia”, „brzydka”, „zła”.

**Z czego składa się nasz autoportret?**

Można tu zaproponować różne klasyfikacje, w mojej pracy sprawdza się taka:

* + 1. wygląd zewnętrzny, ciało;
    2. umysł, inteligencja, zdolności;
    3. dobry-zły (ocena moralna);
    4. jako mężczyzna / jako kobieta;
    5. w kontaktach z ludźmi;
    6. w bliskich ralacjach, w związkach;
    7. w innych ważnych sprawach.

Oczywiście trzeba pamiętać, że u osób uzależnionych ważną sferą jest właśnie uzależnienie. Może to być zarówno mroczna część autoportretu, dotycząca okresu aktywnego picia i krzywd wyrządzonych innym i sobie. Ale niestety czasami źródłem negatywnego stosunku do siebie staje się również jakość trzeźwienia: „Jestem gorszy/a, bo inni trzeźwieją dłużej, lepiej, więcej im się udaje odbudować”.

**Istotne cechy poczucia własnej wartości.**

* + - Jest ono zmienne w czasie i zależy od ważnych zdarzeń życiowych (proste przykłady: samoocena dziewczyny, w której ktoś się zakocha, poprawia samopoczucie; autoportret osoby wyrzuconej z pracy na ogół się pogarsza).
    - Wielkie znaczenie ma tu podłoże kulturowe – reklama i moda to potężne czynniki obniżające samoocenę wielu osób.
    - Poczucie własnej wartości jest czysto subiektywne – niską samoocenę mają często osoby, które według kryteriów społecznych czy opinii z zewnątrz są postrzegane bardzo pozytywnie (obiektywność nie ma tu nic do rzeczy).

**Autorzy mojej samooceny**

Nasze poczucie własnej wartości rodzi się wraz z nami. Albo inaczej: przychodząc na świat dostajemy je w darze – solidne i pewne przeświadczenie, że jesteśmy warci miłości, tacy jak trzeba, świetni. A potem w naszym życiu dzieją się różne rzeczy, które to poczucie psują i podważają. Dlatego niektórzy z nas mają go coraz mniej.

**Skąd wiesz, że jesteś brzydka, głupia, zła / brzydki, głupi, zły?** Często zadaję to pytanie, kiedy pracujemy nad czyjąś samooceną, bo lubię moment zaskoczenia na twarzy i w oczach osoby, której je zadałam. Jeśli proszę o powiedzenie pierwszej myśli, jaka przychodzi do głowy, słyszę najczęściej: „od taty”, „od mamy”, „od rodziców”. Niekiedy jako autorzy tego niszczącego przekazu pojawiają się nauczyciele, wychowawcy i opiekunowie, niedobre ciotki, a nawet babcia albo dziadek.

Okres wczesnego dzieciństwa jest zwykle najważniejszy dla formowania się samooceny, jednak myślenie o sobie kształtują różne wpływy w toku życia człowieka:

– narodziny (a niekiedy wcześniej okres prenatalny),

– kontakty z rodzicami,

– rówieśnicy,

– szkoła,

– kultura masowa,

– niekiedy wymagania zawodowe, „tresura” w pracy itp.

W przypadku naszych uzależnionych pacjentów na samoocenę składają się także doświadczenia z okresu picia, często bardzo przykre, bolesne, poniżające.

**III. NEGATYWNE SKUTKI NISKIEGO POCZUCIA WŁASNEJ WARTOŚCI**

**Jak złe myślenie o sobie i negatywne przekonania utrudniają człowiekowi życie?**

Osoby o niskiej samoocenieczęsto funkcjonują nie najgorzej, ale kiedy trzeba przetrwać trudny okres w życiu, sytuację choroby, niepowodzenia, odrzucenia, konfliktu z kimś dla nich ważnym albo znaleźć swoje miejsce wśród nowych współpracowników czy w nowym sąsiedztwie lub w nowym towarzystwie – wtedy nie znajdują oparcia w sobie. Takie osoby skazane są na „zasilanie” z zewnątrz i kiedy otoczenie jest nieprzychylne, gotowe są wiele zrobić (jak człowiek bardzo głodny albo mocno spragniony), żeby dostać chociaż trochę dowartościowania.

Niekiedy odbywa się to dużym kosztem: **robimy rzeczy,** **których nie chcemy, nie robimy tego, co chcielibyśmy,** czasami do takiego stopnia, że mamy poczucie wyrzekania się siebie. Dlaczego aż tak? Bo nie sposób przetrwać, jeżeli nie ma się przynajmniej odrobiny przekonania, że jesteśmy dla kogoś ważni i że jest w nas coś wartościowego. Niemowlęta pozostawione bez kontaktu cielesnego, który we wczesnej fazie życia jest podstawową informacją wyznaczającą samoocenę – nawet kiedy miały zaspokojone potrzeby biologiczne – chorowały i marniały w niewytłumaczalnie szybkim tempie. Dorośli nauczyli się przetrwania i zostają przy życiu. Tylko co to za życie?

**O skutkach złego nastawienia do siebie (niskiej samooceny)**

Ci, którym się poszczęściło i wynieśli z rodzinnego domu korzystne zdanie na własny temat – a tych szczęściarzy nie jest wcale aż tak wielu – są dość odporni na to, co na ich temat uważa otoczenie. Przeciwnie, to raczej oni kształtują zdanie innych ludzi o sobie, komunikując je samym swoim wyglądem i postawą. A jeśli ktoś nie może oprzeć się na tak solidnych fundamentach? Jego dobre samopoczucie łatwo zdmuchnąć jednym zdaniem. Przypomnijcie sobie sytuację ze swojego życia, kiedy ktoś powiedział: „No, taka ładna to ty wcale nie jesteś” albo „Niech ci się nie wydajne, że jesteś taki mądry” czy „Nawet nie próbuj, bo i tak ci się nie uda”.

Nietrudno więc zauważyć, jak niska samoocena wpływa na życie: **osoba przekonana o swojej małej wartości przede wszystkim stawia sobie mniejsze cele i niżej ocenia swoje szanse,** niż zrobiłby to na jej miejscu ktoś inny, lepiej myślący o sobie. A **o niektóre rzeczy w ogóle się nie ubiega** w przekonaniu, że ambitna posada, samodzielne zadania-wyzwania, przyjaźń ważnej osoby, atrakcyjny partner czy partnerka „to nie dla mnie”. I nawet gdy już zacznie realizować swoje cele, różne wątpliwości będą ją absorbować i osłabiać, a niepewne posunięcia przyczynią się do niepowodzenia. Ponadto **niska samoocena przeszkadza w szukaniu pomocy i zdobywaniu sojuszników**. Można to podsumować w ten sposób: osoby, które uważają, że są niewiele warte, zachowują się trochę tak, jakby uprawiały sabotaż, robiąc liczne wysiłki, żeby im nic nie wyszło.

**Niskie poczucie własnej wartości przeszkadza cieszyć się życiem**, choćby

dlatego, że ktoś taki notorycznie myśli o sobie, iż na nic dobrego nie zasługuje. I nie chodzi tylko o

duże nagrody czy satysfakcje, ale i codzienne drobiazgi. Niedawno usłyszałam fascynującą opowieść o kąpieli i myciu głowy: pewna

30-letnia kobieta wycierała się zawsze jednym ręcznikiem, co nie było przyjemne, bo po

osuszeniu włosów ten ręcznik był już całkiem mokry; dopiero po ładnych paru latach

przyszło jej do głowy, że może sobie wziąć

drugi ręcznik. Na tym przykładzie dobrze to

widać: kiedy ktoś uważa, że jest nieważny, wówczas nie dostrzega, jak mało chce od życia...

— nie weźmie sobie ręcznika, nie poprosi o dokładkę, nie upomni się o lepszy stopień albo o o

o podwyżkę.



**O tym, jak stajemy się autorami własnych niepowodzeń**

• **O wybieraniu przyjaciół i partnera**. Mając niska samoocenę, wybieramy takich, po których spodziewamy się, że od nas nie odejdą, a wcale nie takich, którzy nasz będą kochać i szanować. Układamy sobie związki na tej samej zasadzie, rezygnując z zaspokajania swoich potrzeb i wyrażania niezadowolenia w obawie przed odrzuceniem.

• **O niepowodzeniu w bliskich relacjach.** Jeżeli u podłoża funkcjonowania w związku tkwi przekonanie o własnej nieatrakcyjności, to nie pozwala ono skoncentrować się na własnych odczuciach i „dostroić się” do partnera, lecz każe czujnie śledzić reakcje tej drugiej osoby. To jakby stan ciągłego pogotowia: czekam na sygnał, że mu się nie podobam, że jest niezadowolony, znudzony, rozczarowany, a może nawet już ma mnie całkiem dosyć. Taka kontrola nie pozwala na swobodę w relacji. Bywa też, że neutralne sygnały interpretujemy jako skierowane przeciwko nam czy dewaluujące i sami zamieniamy swoje życie w związku w piekło.

• **O podejmowaniu nauki, karierze zawodowej i w ogóle o życiowych szansach**. W zdobywaniu wykształcenia i w pracy zawodowej mierzymy niżej niż nasze możliwości, nawet nie rozpoznając swojego potencjału i nie dopuszczając, żeby inni się na nas poznali.

• **O zaprzeczaniu, czyli kompensowaniu niskiej samooceny wywyższaniem się**. Niektóre osoby podkreślają przy każdej okazji swoją ważność, hałaśliwie oznajmiają światu, jakie są świetne i nadzwyczajne, albo poniżają i umniejszają innych, bo wtedy na ich tle czują się lepsze. Kto lubi i ceni siebie, kto jest przekonany o swojej wartości, ten nie ma potrzeby udowadniania tego całemu światu. „Udawanie Napoleona” jest mechanizmem kompensacyjnym, który zniechęca ludzi, trzyma ich na odległość, rodzi dyskomfort i uniemożliwia bliskość.

**Nasze przekonania mają siłę sprawczą**

Oto kilka z nich: „Nikt nie będzie chciał ze mną być”, „Jestem do niczego”, “Nie jestem atrakcyjną kobietą/mężczyzną”, „Nic mi nigdy nie wychodzi”, „Jestem jedną wielką porażką”. Mają one – niestety – dużą siłę sprawczą. W jaki sposób się to dzieje?

* Po pierwsze– poprzez nasz język ciała, czyli niewerbalne komunikaty: głowa wciśnięta w ramiona, wklęśnięte piersi, sztywne biodra, spuszczony wzrok, mała swoboda ruchów.
* Po drugie – poprzez nasze zachowania: przemykanie pod ściana, trzymanie się zawsze jakby w drugim rzędzie, niepodtrzymywanie konwersacji, niewystępowanie z inicjatywą (rzeczywiście „ciche myszki” rzadko mają powodzenie).
* Po trzecie – poprzez słabe funkcjonowanie na poziomie poznawczym, zwłaszcza w sytuacji, gdy nam zależy. Tracimy koncept, nie rozpoznajemy aluzji i zaczepek, interpretujemy niejasne i nawet jasne pozytywne sygnały na swoją niekorzyść.

**Jak niskie poczucie własnej wartości przyczynia się do powstawania uzależnienia?**

Najkrócej można to sformułować tak: substancja chemiczna stanowi skuteczne znieczulenie bólu, wstydu i lęku wynikającego z niskiej samooceny. A przez to stwarza złudzenie, że pomaga w funkcjonowaniu, zwłaszcza w kontaktach z ludźmi. Tymczasem wciąga człowieka coraz głębiej w pułapkę, z jednej strony stwarzając problemy, których świadomość trzeba zagłuszać alkoholem, z drugiej – oduczając coraz skuteczniej od konstruktywnego, ale trudnego i czasochłonnego rozwiązywania problemów i radzenia sobie z życiem. Powstaje w ten sposób błędne koło, a mechanizm jego działania na przykładzie wstydu zdumiewająco trafnie opisuje Antoine de Saint-Exupery w „Małym Księciu” – książce zapewne znanej wszystkim:

*http://biblioteka.kijowski.pl/st_exupery%20%20antoine%20de/polski/12_pliki/a.gifNastępną planetę zajmował Pijak. Te odwiedziny trwały bardzo krótko, pogrążyły jednak Małego Księcia w głębokim smutku.*

– *Co ty tu robisz?* – *spytał Pijaka, którego zastał siedzącego w milczeniu przed baterią butelek pełnych i baterią butelek pustych.*

– *Piję* – *odpowiedział ponuro Pijak.*

– *Dlaczego pijesz?* – *spytał Mały Książę.*

– *Aby zapomnieć* – *odpowiedział Pijak.*

– *O czym zapomnieć?* – *zaniepokoił się Mały Książę, który już zaczął mu współczuć.*

– *Aby zapomnieć, że się wstydzę* – *stwierdził Pijak, schylając głowę.*

– *Czego się wstydzisz?* – *dopytywał się Mały Książę, chcąc mu pomóc.*

– *Wstydzę się, że piję*

**III. JAK MOŻNA ZMIENIĆ SAMOOCENĘ**

**Sposoby doceniania rodziny, kolegów, pacjentów**

Warto pamiętać, że wszyscy mamy wiedzę o sposobach doceniania czy też podnoszenia poczucia własnej wartości. Pod tym względem ludzie są do siebie podobni: wszyscy potrzebujemy dobrego słowa, życzliwego nastawienia, uznania, zauważenia naszych mocnych stron i naszej wartości, pochwały dla wysiłków i starań. Tutaj sformułuję te wskazania w postaci dotyczącej pracy z pacjentami, ale – powtarzam – są one dosyć uniwersalne. Tak więc wśród sposobów podtrzymywania poczucia własnej wartości są:

– bezpośrednie komunikaty: chwalenie, mówienie o plusach, szacunku itd.;

– gesty, mimika, postawa ciała otwarta, „ku pacjentowi” (lub po prostu drugiej osobie);

– podkreślanie tego, co mówi pacjent jako słuszne lub interesujące (gdy takie jest);

– używanie sformułowań pacjenta;

– otwarte przyznawanie się do własnych trudności, uzależnienia itp.;

– reagowanie na wypowiedzi "samodołujące" – zaprzeczanie im, argumentowanie przeciwko nim;

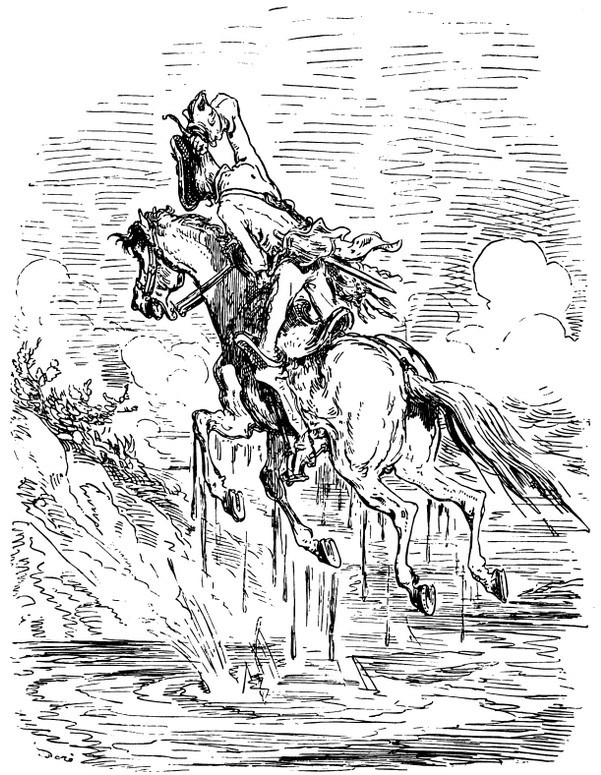
– skontaktowanie się z jakąś rzeczą ważną w życiu pacjenta, która jest poza alkoholizmem i pogadanie jak człowiek z człowiekiem (np. z alkoholiczką o dzieciach, z mężczyzną o jego zawodzie);

– zrobienie czegoś w oczach pacjenta szczególnego: dla niektórych było to serdeczne przywitanie czy zaproszenie, żeby usiąść, dla innych – poświęcony im czas bez pośpiechu, czy uważność (tu często swój terapeutyczny walor ujawnia zwykła szklanka herbaty);

– inne sposoby okazywania aprobaty, życzliwości, pozytywnych uczuć. Warto zrobić „giełdę pomysłów” w oparciu o przykłady z własnego doświadczenia w gronie kolegów z grupy AA, oddziału, czy poradni; warto też gromadzić takie pomysły i sprawdzać, kiedy i wobec kogo ma sens je stosować.

**Co mogę zmienić sam/a? Możliwości autoterapii**

Pewna opowieść, która towarzyszy mi od dzieciństwa, zapewne leży u podłoża mojego nieposkromionego optymizmu terapeutycznego. Jest to historia **barona Münchhausena, bohatera niezwykłych i całkowicie zełganych przygód:** w skrócie ów baron pewnego razu wpadł do bagna. Czuł, że się pogrąża, że tonie, znikąd pomocy… I wtedy siłą swojego postanowienia sam wyciągnął się z bagna za włosy wraz z koniem! Generalnie chcę podsumować moje wieloletnie doświadczenie w tej kwestii: niska samoocenę można podwyższyć własnym wysiłkiem, chociaż pomoc z zewnątrz bardzo to ułatwia.

****

**Podstawowe narzędzia pracy z pacjentami nad samooceną oraz autoterapii.**  Możemy ich używać w pracy indywidualnej i grupowej, ale także uczyć pacjentów samodzielnego stosowania.

* Nagradzanie i chwalenie siebie.
* Szukanie swoich mocnych stron i sporządzanie ich inwentarza (spisanej listy).
* Wprawianie się w stałym dostrzeganiu swoich sukcesów i postępów. Jedną z możliwości jest prowadzenie „Dziennika sukcesów” i dzielenie się tym z wybraną osobą lub osobami. To dobry zwyczaj, ale – niestety – większość z nas ma zupełnie inne przyzwyczajenia: starannie kolekcjonujemy swoje błędy, wpadki, obsunięcia i niepowodzenia, traktując informacje pozytywne jak brzęczenie przelatującej muchy – słyszymy je może w określonych momentach, ale zaraz znikają z pola świadomości, nie odkładając się i nie kumulując. Coś trzeba z tym zrobić!!!
* Przyglądanie się przeszłości w poszukiwaniu pozytywnych informacji o sobie. Przypomnij sobie na przykład taki okres w życiu, kiedy było Ci najlepiej. Co wtedy myślałaś/łeś o sobie? Albo pozbieraj i zapisz na kartce najlepsze, co usłyszałaś/łeś o sobie od innych.
* Kwestionowanie fałszywych negatywnych przekonań. Wśród pytań wartych zadawania mogą się zaleźć np.: jakie mam dowody na to, że jestem nie taka, jak być powinnam? Skąd to wiem? Czy inni ludzie też tak o mnie myślą? Czy mogę podać jakieś konkretne przykłady?
* Afirmacje czyli pozytywne myśli, stanowiące odwrotność negatywnych myśli o sobie.
* Pobieranie informacji zwrotnych. Jak nie wiesz, co ktoś myśli o tobie, twoich cechach czy działaniach – to zapytaj. Da się to zrobić! Chociaż jest ryzykowne, ale na ogół też bardzo satysfakcjonujące, ponieważ zwykle ludzie myślą o tobie dużo lepiej, niż sobie wyobrażasz.
* Odreagowanie uczuć związanych z przykrymi wspomnieniami o sytuacjach, które bardzo źle zapisały się w moim obrazie siebie.
* Zmiana trującego otoczenia na pożywne, a przynajmniej ograniczenie jego wpływu. Po prostu, jak ktoś stale cię dołuje, to przestań się z nią/nim spotykać albo zmniejsz kontakty do minimum.
* Organizowanie sobie wsparcia – czasem nawet jedna osoba, a lepiej dwie-trzy, które w ciebie wierzą i dodają otuchy, mogą zwiększyć twoją wiarę w siebie. Są ludzie gotowi cię wspierać!
* Stopniowe, intencjonalne, systematyczne ocieplanie stosunków z bliskim. To może stać się bardzo satysfakcjonującym obszarem życia partnerskiego czy rodzinnego – eksperymentowanie z dowartościowaniem i obserwowanie roli „komplementów” w relacjach z bliskimi, ale też dalszymi.

Chciałabym opowiedzieć tu o dwóch korzystnych przyzwyczajeniach, które można sobie dość szybko wyrobić i zautomatyzować na tyle, żeby weszły w nawyk i przestały pochłaniać energię:

* przynajmniej raz w tygodniu wymiana w gronie rodzinnym informacji o tym, co mi się udało w tym tygodniu i co mnie dobrego spotkało;
* przejrzenie codziennie przed snem swojego dnia w poszukiwaniu tego samego: co się udało i co dobrego się dla mnie zdarzyło.

Mówiąc o tym, co się udało, mam na myśli nie tylko rzeczy, które są ogólnie uznane za osiągnięcia, ale też takie, które są dla mnie trudne, ale się przełamałam/łem. Chodzi więc o bardzo subiektywne, osobiste znaczenie powodzenia czy sukcesu.

**Garść kolejnych sposobów podnoszenia samooceny – swojej i innych ludzi.**

* Budujące przykłady – inni z podobnym lub takim samym „garbem”, którym się udało. Taki przykład motywuje do zmiany, podsyca nadzieję, dodaje energii.
* Okruchy cudu”, czyli moje własne najlepsze momenty. Przypomnij sobie taki okres czy chwile w życiu, kiedy twoja samoocena była lepsza niż dziś, a może całkiem dobra. Co wtedy myślałaś/łeś o sobie? Czy jakieś elementy tej sytuacji da się odtworzyć obecnie?
* Kto we mnie wierzy? Kto ma w mojej sprawie więcej nadziei i pozytywnych przekonań ode mnie? Jakie to przekonania? Warto przemyśleć to solidnie, a wyniki zapisać i uzupełniać.
* „Moi bracia i siostry” – kontakt z osobami o podobnych traumatycznych doświadczeniach. Terapeutycznie działa przełamanie samotności oraz wymiana doświadczeń i umacnianie nadziei. Najlepszym przykładem jest tu Wspólnota AA.
* Kontakt z Siłą Wyższą, Bogiem, przyrodą, harmonią Wszechświata.
* Korzystanie z pomocy psychologicznej, zwłaszcza psychoterapii w przypadku dawnych traum.
* Praca z pozytywnym myśleniem: afirmacje, wizualizacje, dzielenie się marzeniami.

**Pośrednia praca nad samooceną – nad podłożem i warunkami sprzyjającymi zmianom na lepsze.** Poczucie sprawczości (*locus of control*) to kwestia zwiększenia własnego udziału w kształtowaniu swojego życia. Jaki prowadzisz ze sobą dialog wewnętrzny? Najbardziej uniwersalna jest afirmacja: „Ja mogę…”; dobrze brzmi również „Z dnia na dzień zwiększam swój wpływ na własne życie”. Bardzo skuteczne bywa też podejmowanie wyzwań, które wydają się nam realne, tylko się boimy. Można wręcz uszeregować je według stopnia trudności i po opanowaniu jednej rzeczy zacząć oswajać następną.

**Podważanie i przeciwstawianie się trującym przekonaniom, zwalczanie ich.** „Nie wiem”, „Nie umiem”, „Nie potrafię”, „Nie dam rady” warto i można zastępować pozytywnymi przekonaniami czy wręcz działaniami. Nie wiem, więc pomyślę albo zdobędę informacje. Nie umiem, więc się nauczę. Nie dam rady, więc spróbuję i przekonam się, czy rzeczywiście tak jest.

**Przełamywanie izolacji, aktywne nawiązywanie znaczących kontaktów z ludźmi.** Czasem trudno to robić po prostu z powodu odzwyczajenia się czy małego zasobu doświadczeń, szczególnie tych zdobywanych na trzeźwo. Jednak główną przeszkodą, jak się wydaje, jest kolejna grupa przekonań – te, które odgrywają rolę izolującą. Oto niektóre z nich.

* Nie ma nikogo, kto chciałby się ze mną przyjaźnić (kontaktować, pomagać).
* Tak naprawdę nikomu nie można zaufać.
* Tylko osoby podobne do mnie mogą mnie zrozumieć.
* Innych (tu wybieramy sobie zwykle najsłabszy punkt naszej samooceny, np. tych, co mają wyższe wykształcenie, nie są uzależnieni, mają pełne rodziny itd.) tacy jak ja nie interesują.
* Nie mam nic do zaofiarowania innym ludziom.

Ktoś, kto ma takie przekonania, oczywiście nie zrobi pierwszego kroku, żeby się z kimś zapoznać czy zaprzyjaźnić. I nawet wtedy, kiedy ktoś do niego się zbliży, będzie podejrzewał, że albo ma nieczyste intencje, albo tak mu kazano i jego zainteresowanie nie jest szczere. A jeśli już dopuści bardziej pozytywną wersję, będzie pewien, że ktoś taki szybko się zniechęci.

Przekonania tego rodzaju u wielu pacjentów skutecznie blokują kontakt terapeutyczny, a w rezultacie też proces zdrowienia. Tu oczywiście kluczem do sukcesu jest eksperymentowanie z unieszkodliwianiem takich blokad (mogą się do tego przydać sugestie z wcześniejszej części wykładu), które przynoszą zwykle pacjentom wiele pozytywnych informacji na poziomie realnego doświadczenia.

**„Nie dam się” – o zwalczaniu trujących wpływów i uodpornianiu się na nie**

**Praca nad negatywnymi przekonaniami o sobie** wymaga przede wszystkim ustalenia, skąd pochodzą: kto spowodował ich zainstalowanie się w mojej głowie? Na jakim etapie życia? Za pomocą jakich sposobów? Czy były to negatywne komentarze, ośmieszanie, zaniedbywanie, pogardliwe albo współczujące spojrzenia?

Zawsze warto popracować nad takimi „wgadanymi” przekonaniami nie tylko poprzez racjonalną, dorosłą analizę, pokazująca, jak są nieaktualne; nie tylko poprzez odwoływanie się do informacji zwrotnych od innych osób, ale także np. poprzez konkretyzację. Weźmy zdanie: „Zawsze myślałam o sobie, że jestem egoistką” i spróbujmy określić, co ono tak naprawdę znaczy. Od kiedy się to zawsze zaczęło? Kto za tym stoi? W jaki sposób mi to komunikowano? Jeśli był to komunikat werbalny, to jak brzmiał, jeśli niewerbalny, to jak wyglądał i na jakie zdanie dałby się przetłumaczyć? W jakich momentach to „skreślające” zdanie się pojawia? Kiedy zaczęłam tak myśleć o sobie? Czy dzisiaj coś potwierdza taką opinię o mnie? Czy coś ją podważa lub jej zaprzecza?

W niektórych przypadkach wystarczy uświadomienie sobie, że moje przekonania na własny temat to nie obiektywna prawda, tylko skutek „prania mózgu”, jakie dokonało się na pewnym – zwykle bardzo wczesnym – etapie życia. Jeżeli człowiek namierzy autorów swojej samooceny, już samo to osłabia działanie negatywnych przekonań, wkładanych przez nich do głowy. O zamianie na stwierdzenia afirmatywne już ty była mowa.

**Odcinanie się, przełączanie**, sprowadzanie do właściwych wymiarów, Chodzi tu przede wszystkim rozmaite techniki przełączania świadomości. Najprostszy przykład to zrobienie czegokolwiek, co zmusi cię do zaprzestania dołującego myślenia, po postu umycie głowy czy telefon do zaprzyjaźnionej osoby, jak choćby sponsora z AA. Uwaga: tu działania są podobne do zapobiegania nawrotom, na ogół sprawdzają się te same środki zaradcze, co w przypadku sygnałów ostrzegawczych

**Konstruktywne „nie”** – pilnowanie swojego terytorium, jasne określanie granic. Jest w tym energia i radość sprzeciwu, wolność samostanowienia, a w konsekwencji – podwyższenie samooceny.

**Poszukiwanie lub tworzenie przychylnego środowiska** – aktywne odkrywanie możliwości włączenia się w życie życzliwego, wspierającego otoczenia, przede wszystkim znalezienie dla siebie grupy AA, ale również wchodzenie do trzeźwych grup towarzyskich czy zakładanie grup wsparcia.

**PODSUMOWANIE**.

Alkoholik zgłaszający się na leczenia lub trafiający do grupy AA potrzebuje – jeszcze przed zapoznaniem się z możliwościami zdrowienia i jego programem – akceptującego przyjęcia, życzliwości, dowartościowania, wsparcia. Kluczowe jest tu nastawienie do niego czy do niej, a sposoby docierania z tym nastawieniem są bardzo proste. Można też nauczyć stosowania wielu narzędzi autoterapii i zachęcić do własnej pracy nad samooceną. Istotne jest zbadanie przekonań, jakie ma dany pacjent, ale także przekonań na temat pomagania w ogóle i przyjmowania pomocy.

Wszystko to nie oznacza rezygnowania z konfrontowania pacjenta z jego sytuacją, ze szkodami, jakie nałóg spowodował w życiu oraz jak zaszkodził innym osobom. Ale gorzką prawdę dużo łatwiej przyjąć osobie o trochę choćby odbudowanej samoocenie niż komuś, kto myśli o sobie bardzo źle, wręcz siebie nienawidzi. W największym skrócie: tak jak niskie poczucie własnej wartości było zagłuszane piciem czy zażywaniem, tak pozostanie przy nim utrudnia wyjście z nałogu, a podwyższanie jest ważnym czynnikiem sprzyjającym zdrowieniu.

Wiele możemy tutaj zrobić my, osoby pomagające, wiele też ma do zrobienia sam alkoholik czy narkoman. Uważam, że do osób uzależnionych w wielkim stopniu – może w większym niż do innych – odnosi się powiedzenie, podarowane mi przez pewnego alkoholika (które wisi w mojej kuchni na ścianie i pomaga mi w życiu): **„Na lepszą przyszłość się nie czeka, ale się ją tworzy”.**

I jeszcze jedno: **warto zmieniać świat** na taki, w którym będzie mniej krytyki, a więcej dowartościowania. Warto zapytać siebie: co mogę zrobić w tej sprawie? I zaplanować sobie kilka niewielkich kroków, np. codziennie powiem jedną pozytywną rzecz bliskim osobom czy współpracownikom; łagodnie zwrócę uwagę komuś, kto lubi źle wypowiadać się o innych, że ludzie lepiej reagują na pozytywne komunikaty; powiem coś miłego obcej osobie, gdy coś mi się w jej zachowaniu spodoba, np. sprzedawczyni, że była miła.

Na zakończenie chciałabym zacytować jedno zdanie z warsztatu szamańskiego, w którym przed wielu laty uczestniczyłam z Fosterem Perry, amerykańskim Indianinem, a które mnie zaczarowało, więc prawdopodobnie ma w sobie moc zdolną zaczarować też innych:

***Jedną z rzeczy, którą musisz wypuścić na wolność podczas swojej duchowej wędrówki, jest Twoja nadzwyczajność.***

ad@batory.org.pl