

Wpływ wstydu w postrzeganiu siebie jako terapeutę uzależnień i na proces superwizji.

Nie ma w literaturze jednoznacznej definicji wstydu. Psychologowie zastanawiają się nad tym jak wyodrębnić tę emocję spośród wielu innych, złożonych stanów uczuciowych. Niektórzy przyjmują, że jest to lęk przed ośmieszeniem się z powodu przekroczenia norm moralnych. Inni zaś twierdzą, że jest to przeświadczenie o własnej ułomności jako istoty ludzkiej (Patricia i Ronald Potter-Efronowie za: Anna Dodziuk). Przekonanie to jest bolesne i przykre. Odślanianie siebie przed sobą samym i przed innymi oznacza pokazywanie i konfrontowanie się z tymi aspektami swojej osobowości, swojego funkcjonowania, z których nie jesteśmy zadowoleni, ale także swoich miejsc wrażliwych, delikatnych, intymnych, które łatwo zranić. Ważne jest zatem, żeby podkreślić, że wstyd jest emocją pojawiającą się w kontekście interpersonalnym (Kleszczewska-Albińska, Albiński). Pojawia się tam gdzie istnieje ryzyko nieprzychylniej oceny i - co za tym idzie - ośmieszenia lub odrzucenia. W efekcie przeżywanego wstydu człowiek wycofuje się z kontaktów społecznych, jest mu trudniej nawiązywać bliskie relacje, ujawniać swoje uczucia i myśli oraz empatycznie i swobodnie reagować na to co przeżywają inni. Czasami wstyd maskowany jest złością, wybuchami agresji.

Przeżywanie wstydu łączy się z całą gamą reakcji psychofizycznych. Towarzyszy mu zaczerwienienie twarzy, wypieki, pochylenie głowy. Jednocześnie pojawiają się nieprzychylnie myśli na temat siebie samego: „jestem gorszy”, „jestem do niczego”. W dużym natężeniu jest paraliżujący, uniemożliwia działanie, odsuwa od innych.

Wstyd jest stanem emocjonalnym często doświadczanym przez osoby uzależnione. Powracające pytanie, czy uzależnienie to grzech czy choroba kieruje w rejony ocen moralnych osób uzależnionych. Oceniają ich inni, oceniają się też sami uzależnieni ulegając przekonaniu, że zachowanie umiaru w picciu alkoholu jest kwestią silnej woli. Każde zapicie, złamanie abstynencji umacniają ich wówczas w przekonaniu, że są słabi, że ich silna wola jest niewystarczająca, że najwyraźniej musi być „coś nie tak”, skoro nie mogą poradzić sobie tam, gdzie inni sobie radzą. Wstyd utrudnia im przyznanie się przed sobą i przed innymi do bezradności i szukanie

profesjonalnej pomocy. Tkwią w błędnym kole jak Pijak z Małego Księcia - wstydzą się że piją i piją żeby o tym zapomnieć. Jednocześnie stale odbywa się sprzężenie zwrotne między osobą uzależnioną a otoczeniem. Nasilenie nałogu i negatywna ocena z tym związana ze strony innych marginalizuje i odsuwa w efekcie zwiększając poczucie wstydu u pijącego i nasilającego w nim przekonanie o swojej ułomności.

Konsekwencje nałogu są bolesne nie tylko dla samej osoby uzależnionej, ale także dla jej otoczenia i bliskich. Uzależniony, alkoholik w rodzinie przynosi wstyd wszystkim wokół. Każdy z nas chciałby być dumny ze swoich najbliższych, a przynajmniej móc swobodnie o nich opowiadać, przedstawiać ich innym ludziom. O ile jednak można bez skrępowania przedstawiać osobę uzależnioną w okresie jej trzeźwości/utrzymywania przez nią abstynencji, to w momencie jej nietrzeźwości już jest z tym kłopot. Jak prezentować innym swojego męża lub żonę aktualnie będących pod wpływem alkoholu, zachowujących się dziwnie, nieadekwatnie, nie kontrolujących w pełni tego co się dzieje? Lęk przed negatywną oceną ze strony innych ludzi powoduje poczucie gorszości, przekonanie, że mój bliski jest gorszy, mniej wartościowy od innych. Nie ma się czym chwalić. Lepiej schować tę niewygodną prawdę gdzieś głęboko, żeby nikt nie dowiedział się o problemie. W ślad za tym może też iść przekonanie, że skoro ktoś z moich najbliższych jest uzależniony, to świadczy to również źle o mnie samym. Dzieci „gorszych” rodziców to gorsze dzieci. Łatwo wówczas uznać, że jest się niepełnowartościowym, niekompletnym, że nie zasługuje się na uznanie tak mocno jak dzieci osób które nie mają problemu z uzależnieniem. Ten pałący wstyd powoduje trudności w nawiązywaniu kontaktów z innymi, wycofanie, społeczną izolację, niepodejmowanie różnych zadań życiowych, stale towarzyszącą niepewność. Wstydzą się rodzice osób uzależnionych, małżonkowie i wstydzą się ich dzieci. Łatwo bowiem uznać, że ktoś kto pije robi tak bo chce, bo tak wybiera, bo brakuje mu motywacji co bycia „porządnym człowiekiem”. A kto z nas nie chciałby pochodzić z „porządnej rodziny”?

Wstyd przed innymi wzmacniany jest także przez samych rodziców, którzy powodowani swoimi własnymi uczuciami - wstydem, ale też i lękiem - zachęcają dzieci do tego, by nie mówiły o tym co się dzieje w domu. Liczą na to, że ukrycie problemu zmniejszy jego rozmiar, zminimalizuje problem. Efekt jest dokładnie odwrotny: ukrywanie tego co się dzieje wzmacnia izolację, poczucie samotności, brak

poczucie bezpieczeństwa, wzmacnia lęk i wzmacnia poczucie wstydu u dzieci. Wtórnie ukrywanie problemu utrudnia znalezienie pomocy, nasila problemowe reakcje u dzieci i dorosłych i co za tym idzie - wywołuje jeszcze większe poczucie gorszości i zawstydzenia. I tak to koło się toczy...

Traktowanie uzależnienia w kategoriach grzechu, słabej woli przez długi czas powodowało powolny rozwój leczenia w tym obszarze. Stosowano metody awersyjne wierząc, że można skutecznie zniechęcić lub przestraszyć. Wciąż najważniejsze było przekonanie, że wystarczy chcieć nie pić by przestać to robić. Dopiero pokazanie psychologicznych mechanizmów uzależnienia, ich wpływu nie tylko na podtrzymywanie niekonstruktywnych dla siebie zachowań ale także na realną ocenę rzeczywistości pozwoliły na lepsze rozumienie uzależnienia w kategoriach zaburzenia, choroby, częściowo łagodząc moralną ocenę osób pijących.

Wstyd związany z problematyką dotyczącą uzależnienia przekłada się też na emocje, których mogą doświadczać terapeuci podejmujący się pracy z uzależnionymi pacjentami. Może wpływać na to, jak terapeuci postrzegają swoich pacjentów - jest to „gorszość” związana z pacjentem. Czy traktują ich jako osoby słabe, ulegające impulsom, jakoś ułomne? Czy wierzą, że uzależnienie jest tylko częścią prawdy o pacjencie? Czy potrafią dostrzec jego zasoby, mocne strony? Zaciekawić się nim jako człowiekiem, traktować jak partnera wspólnie z którym szuka się rozumienia trudnej sytuacji i sposobu wyjścia z niej?

Ocena pacjenta, postrzeganie go jako tego, który „źle robi”, niesie ze sobą dwie konsekwencje. Po pierwsze, trudniej wówczas traktować go po partnersku właśnie. Trudniej się nim zaciekawić, chcieć go poznać. Implikuje postawę autorytarną. Łatwo przemieścić się na drugi biegun moralnej oceny: skoro pacjent jest „gorszy”, to oznacza, że ja jestem „lepszy”. Stajemy wówczas po dwóch stronach rowu. Trudno wówczas o współpracę, nawiązanie terapeutycznego przymierza. Taka sytuacja usztywnia obie strony: nie pozwala dojrzeć ani pacjentowi, ani terapeutę. Łatwo tu o wyższość wobec pacjenta, a stąd już krok do lekceważenia i pogardy. Kilka miesięcy temu mój znajomy pytając mnie o pracę spytał ilu dziś przyszło do mnie „popaprańców”. Sądzę, że takie pytanie jest efektem takiej postawy właśnie - traktowania uzależnienia jako czegoś gorszego, wstydliwego, co deprecjonuje człowieka i odbiera mu godność.

Drugą konsekwencją jest przypisanie „gorszości” sobie i przeżywanie wstydu związanego z zajmowaniem się tematyką uzależnienia. Można wtedy przeżywać siebie jako gorszego terapeuty, mniej poważanego w psychoterapeutycznym świecie. Podobnie jak poprzednia postawa, utrudnia to możliwość ciekawej i konstruktywnej pracy terapeutycznej. Pracuje się tylko częścią swojego potencjału. Część jest stłumiona, nieużywana, brakuje odwagi i energii. Zniechęca to do poszukiwania nowych rozwiązań, doskonalenia się, samorozwoju. Trudniej wówczas o satysfakcję z pracy, dumę, radość - a to przecież bardzo ważne elementy terapii z każdym pacjentem. Powstaje tandem: pacjent, który wstydzi się swojego problemu i terapeuta, który wstydzi się, że z nim pracuje.

Konsekwencje wstydu terapeuty mogą być widoczne również w pracy z członkami rodzin osób uzależnionych. Wstyd i skrępowanie przeżywane przez partnerów i dzieci osób uzależnionych może współgrać z uczuciami terapeuty i jego przekonaniami na temat tej problematyki. Można łatwo wtedy wejść w sojusz przeciwko uzależnionej osobie, zając się nie tyle przeżyciami związanymi z tym co się dzieje/działo w domu, ile potępieniem i oceną głównego winowajcy. Jednocześnie oceniamy sytuację i jednocześnie doświadczamy uczuć osoby zgłaszającej się po pomoc - bezradności, bezsilności, ale nie tylko. Można wówczas wspólnie złościć się na tego kto zawinił. Współczucie czy nawet litość nad bliskimi osoby uzależnionej pozwala być bliżej, ale utrudnia terapeutyczną pracę, która wymaga konfrontowania się ze wszystkimi uczuciami. Trudniej jest także budować i wzmacniać poczucie własnej wartości, a także realistyczny obraz własnej osoby, wraz z mocnymi i słabszymi stronami. Trudniej jest stawiać granice komuś, nad kim się litujemy. Litość może sytuować terapeuty w roli kogoś, kto jest tym lepszym, lepiej wyposażonym, bardziej zamożnym w zasoby. Można wówczas stać się wybawcą, osobą która może pomóc zaleźć się w lepszym świecie, odejmuje to jednak odpowiedzialność i podmiotowość temu z kim terapeutycznie pracujemy.

Ja sama doświadczałam w swoim życiu zawodowym całej gamy uczuć związanych z pracą z osobami uzależnionymi i z członkami ich rodzin. Wstyd również był moim doświadczeniem. Wstydziłam się tego, że pracuję z tymi, którzy powinni się wstydzić. Niewiele wiedząc o mechanizmach uzależnienia częściowo ulegałam społecznym stereotypom poniżającym alkoholików. Stopniowo, wraz z nabieraniem

nowej wiedzy, oswajaniem się z tematem, a przede wszystkim dzięki zaangażowaniu w pracę z pacjentami i dzięki ich otwartości i gotowości do dzielenia się ze mną swoimi przeżyciami mogłam poznawać mechanizmy uzależnienia, dostrzegać jak destrukcyjnie wpływają na zachowanie, myślenie i przeżywanie. Im bardziej byłam pacjentów ciekawa, im bardziej pytałam o ich uczucia, tym lepiej ich rozumiałam. Przekonałam się, że uzależnienie nie odbiera im godności. Lubię swoją pracę i byłam przekonana, że uczucia związane z tym z kim pracuję mam już poukładane.

Przekonania o wstydlwym problemie moich pacjentów nie zniknęły bezpowrotnie. Wraz z otwarciem aplikacji superwizorskiej ponownie odezwało się pytanie, czy superwizowanie terapii osób uzależnionych i współuzależnionych jest tak samo wartościowe co superwizowanie innych procesów terapeutycznych. Czy faktycznie jest dla mnie miejsce podczas konferencji dla superwizorów „prawdziwych” psychoterapii. Dziś już wiem, że tak. Jednak sam fakt, że takie pytanie przyszło mi do głowy pokazuje mi siłę przekonań, stereotypów z którymi mierzyłam się w przeszłości i które wciąż są obecne w społecznym przekazie.

Zastanawiam się jak wstyd, poczucie winy, krzywdy będą wpływać na sposób i styl mojego superwizowania procesów terapeutycznych. Ryzyko nadmiernego krytycyzmu lub nadmiernej ochrony mogą pojawiać się w superwizji w ślad za tym jak te procesy zachodzą podczas terapii. Wiem, że muszę być na to uważna.

Bibliografia:

Dodziuk Anna: Wstyd. Jak lepiej go rozumieć i nie pozwolić żeby zatruwał nam życie.

Wyd. Teofrast, 2020

Kleszczewska-Albińska A., Albiński R.: Wstyd i poczucie winy w teorii i badaniach w:

Psychoogja jakości życia 2009 (8), str. 83-100