

## erotomania — prawdziwe oblicze uzależnienia

Wszystkie poniższe zapiski mają charakter refleksji po lekturze publikacji **Patricka Carnesa** *Od nałogu do miłości. Jak wyzwolić się z uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwe uczucie*. Autor — lekarz i terapeuta, osiągnął wiedzę na temat erotomanii dzięki badaniom tego zjawiska i współpracy ze zdrowiejącymi erotomanami, ich świadectwu.

Masturbacja w erotomanii jest zachowaniem **prawie zawsze** występującym. Na skutek rosnącego egocentryzmu i izolowania się w świecie uzależniony wybiera autoerotyzm, uczy się przeżywać własną seksualność nie w postawie „do” kogoś, lecz w obrębie samego siebie. Wynika stąd, że onanizm stanowi zasadniczy przejaw erotomanii, kiedy nałogowcowi trudno jest zrezygnować z tego typu zachowania. Jednak choroba erotomanii nie polega tylko na znieczulaniu się za pomocą samogwałtu; jest raczej zjawiskiem złożonym.

erotomania ma to do siebie, że zachowania, jakie się wtedy doświadcza, są **autodestrukcyjne**. Ma się tu na myśli konflikty rodzinne, utratę zdrowia (choroby czy uszczerbki psychiczne i fizyczne, nerwice, przewlekłe złe samopoczucie, zranienia, trwanie w nieustannym lęku i wstydzie, choroby weneryczne, AIDS), bankructwo, pozbawienie siebie pracy, chorobliwe ryzykanctwo. erotomania może ogarnąć każdego — bez względu na pozycję społeczną czy poziom inteligencji danej osoby. Najczęściej są to ci, którzy w dzieciństwie doświadczyli wykorzystania w sferze seksualnej, fizycznej czy emocjonalnej. W ich domu były też częstokroć obecne różne uzależnienia.

Receptą na wyjście z nałogu nieuporządkowanego użycia seksu jest wewnętrzna przemiana duchowa, dość intensywna i autentyczna, oraz dostrzeżenie potrzeby przeobrażenia swego dotychczasowego życia. Opracowano w tym względzie strategie postępowania praktykowane przez ruch Anonimowych Alkoholików, tj. odwołano się do idei Dwunastu Kroków. W ten sposób powstały grupy Anonimowych Erotomanów (<http://waae.webpark.pl/kroki.html>). Jednym z naturalnych panaceów jest odnalezienie sensu cierpienia w trakcie wychodzenia z erotomanii. Kiedy przeżywa się rozpacz i dyskomfort, należy znaleźć zdrowy i pozytywny ekwiwalent zachowań, by wypełnić pustkę emocjonalną, która została spowodowana erotomanią i — do tej pory — skrywana była za pancierzem uzależnienia. W czasie rekonwalescencji przydatna jest determinacja i poświęcenie. Trzeba odkryć, że przyszedł czas na zatroszczenie się o siebie.

Trudno nam się pogodzić z tym, iż seks może być przyczyną nałogu. Takie stereotypy biorą się z roli, jaką seksualność człowieka spełnia w jego życiu:

1. Seks pełni rolę fundamentalną (kontynuacja gatunku, obecność w różnorodnej symbolice w świecie kultury, podstawa fascynacji drugą osobą).
2. Wszechpotęga seksu (sfera namiętności, ładunek przyjemności, spoiwo trwałej więzi międzyludzkiej).
3. Seks jest zagrożeniem (przyczynę przemocy, przerażająca groźba nieumiarkowania seksualnego, dyskredytacja seksu przez społeczne tabu).

Nałóg erotomanii można zdemaskować dzięki destrukcyjnym wzorcom postępowania. Wyróżnia się 10 symptomów wskazujących na spustoszenie, jakie niesie z sobą uzależnieniowa, niczym nieujarzmiona siła seksu:

1. Utrata kontroli nad zachowaniami seksualnymi (pojawiające się nadużycia seksualne pomimo świadomości erotomana o zgubnych skutkach jego postępowania, okresowe wpadanie w demobilizujący ciąg seksualny — podobnie dzieje się w alkoholizmie)
2. Ich dotkliwe konsekwencje (np. bankructwo, złe samopoczucie, depresja, potworne zmęczenie, choroby, utrata bliskich, niepowodzenia w pracy, brak zaangażowania w codziennym życiu, apatia, rosnący egoizm, rozpacz, przytłaczający strach, chaos w życiu, degeneracja zachowań — dotknięcie tzw. dna)
3. Niezdolność do zaprzestania mimo negatywnych konsekwencji (racjonalizowanie własnego stanu nie pomaga, wciąż łamane przysięgi i obietnice mające dać gwarancję kontroli nad chorym seksem, mechanizm błędnego koła)
4. Powroty do autodestrukcyjnych zachowań i sytuacji wysokiego ryzyka (nieustanne zaprzeczanie przed samym sobą w kwestii procederu seksualnego, który rządzi człowiekiem uzależnionym, dysharmonia pomiędzy przekonaniem a zachowaniami)
5. Uporczywe wysiłki lub chęć, by się ograniczyć czy przestać (bezowocna kontrola prowadząca do okresowego „uruchamiania się”, tj. uciekania się w uzależnieniowe zachowania seksualne czy mentalne; ekstremizm postępowania — „leczenie się” poprzez wchodzenie w skrajności, naprzemienne rygorystyczne i rozpasane erotyczne; religia często traktowana nie jako autentyczna droga duchowa, lecz czynnik służący pozbyciu się wstydu)
6. Obsesja seksu i fantazjowanie jako główna strategia radzenia sobie w życiu (nieustanne zaabsorbowanie seksem, seksualne fantasmagorie jako antidotum na życiowe problemy, zanik własnej osoby na skutek trwania w obsesji, podniecenie traktowane jako „haj”, tj. chwilowo działający środek znieczulający powstający poprzez silne przeżycia i reakcje chemiczne — „wewnętrzny narkotyk”; seksualizowanie rzeczywistości dławi tylko doraźnie lęki i nieprzyjemne emocje)

„Haj”, dający krótkotrwałe odurzenie seksem, powstaje w organizmie. Tworzą się wtedy w tkankach wewnętrznych peptydy (podobne do endorfin), które wpływają na elektrochemiczne reakcje w mózgu. Cząsteczki peptydów są takie same jak budowa molekularna opiatów (morfina, heroina). Jednak — trzeba zaznaczyć — peptydy oddziałują na człowieka o wiele potężniej. Współcześnie zajmuje się tym neurochemia. Erotomani często mówią, że muszą „się znieczulić”. Nieświadomie wytworzyli w sobie „remedium”, „narkotyk”, stąd trudno im panować nad własnym życiem.

7. Rosnąca ilość doznań seksualnych — dotychczasowy poziom aktywności przestaje wystarczać („haj” już nie „kręci”, trzeba zwiększyć dawki seksu; podobnie jest z narkotykami; eks-

perymentowanie, wyuzdanie; poszukiwanie intensywniejszych doznań na polu homoseksualizmu, zoofilii, pedofilii, ekshibicjonizmu itp.)

8. Głębokie zmiany usposobienia w wyniku seksualnych zachowań (drczenie się z powodu braku kontroli nad własnym życiem; ustawiczne trwanie w samonegacji; eksploatacja własnego organizmu do ekstremum, progresywny egocentryzm; przeżywanie głębokich ustawicznych lęku i wstydu; izolowanie się erotomana we własnym świecie odczuwanego panseksualizmu i poczucia winy; „schizofreniczne” życie — noszenie dwóch twarzy; uciekanie się do kłamstwa; widzenie sfery seksu jako tylko i wyłącznie negatywnej, ślepej siły; często występujący ból fizyczny po odstawieniu erotomanii — analogia do narkotycznego „głodu”)
9. Tracenie mnóstwa czasu na obsesyjne myśli i fantazje, zdobywanie seksu, uprawianie go i radzenie sobie z konsekwencjami (zmarnotrawione noce i dni; nadwężone finanse; niedbałość o ubiór, sen, wypoczynek, regularne odżywianie się czy pracę; kłopoty zdrowotne; obmyślanie strategii kłamstwa; zmaganie się z poczuciem winy)
10. Zaniedbywanie spraw zawodowych, rodzinnych, wypoczynku czy zainteresowań (osamotnienie, brak produktywności w pracy i w domu, przewlekłe zmęczenie, stres, dekoncentracja)

Z erotomanią mamy do czynienia wtedy, gdy „uruchamianie się” wprowadza zmiany nastroju, jest seksualną bronią na dyskomfort dnia codziennego. Podobne angażowanie się człowieka występuje w innych uzależnieniach: hazard, alkoholizm, obżarstwo czy nałogowe zakupy. Takie zachowania mają charakter **kompulsywny**. Znaczy to, że służą uniknięciu rozwiązania problemów. Wynikają z chęci odrzucenia odpowiedzialności za siebie czy w wyniku braku pozytywnego radzenia sobie z własnymi przeżyciami. Seks kompulsywny staje się bezustanną dezercją z życia. Gdy proces kompulsywny jest cykliczny, to taka regularność z czasem przekształca się w niemożność zapanowania nad własnym postępowaniem. Rekompensatą na nieakceptację siebie i życia staje się model zachowań, który ma prowadzić do wytworzenia, często nieświadomych, odpowiednich reakcji chemicznych w mózgu — do „haju”, „wewnętrznego narkotyku”, dającego przelotne odurzenie. Poziom peptydów na pewien czas podnosi się zależnie od uzyskanego podniecenia, mającego doprowadzić do ekstatycznych uniesień. Erotoman podświadomie odczuwa, że większe i gwałtowniejsze przeżycie seksualne jest się w stanie osiągnąć w sytuacjach lęku, strachu, ryzyka i niebezpieczeństwa, ponieważ wtedy właśnie wytwarza się zintensyfikowana ilość substancji w mózgu. Dlatego też osoby uzależnione wybierają ekstremalne doznania i wielokroć ukrywają się w trakcie „uruchamiania się”, a ewentualna demaskacja ich zachowań sprawia, że rośnie zagrożenie, co za tym idzie — odbywa się bardziej wzmożona produkcja peptydów. Dostrzega się tu podobieństwo do eskalacji adrenaliny w organizmie człowieka.

Osobowość erotomana wiąże się z **multiuzależnieniem**. Okazuje się bowiem, że nie tylko kompulsywny seks burzy równowagę uzależnionego, ale też inne nałogi, które — najczęściej — powstały na skutek poczucia winy, wstydu, dyskomfortu, będących smutną konsekwencją pierwszego przywią-

zania. Co ciekawe, zdrowiejący erotomani zaznaczają, iż najsilniej zrezygnować z uzależnienia od kompulsywnego seksu, fizycznych i mentalnych wzorców. Mniej dręcząca według nich jest rezygnacja z alkoholizmu czy narkomanii. Człowiek uzależniony od wielu nałogów, oprócz erotomanii, „reguluje” swój stan duchowy bardzo często poprzez substancje chemiczne, obżarstwo, pracoholizm, hazard itp.

Erotomani definitywnie zaprzeczają, iż dopadł ich erotyczny nałóg. W ich codziennym funkcjonowaniu odbywa się nieprzerwany **kamuflaż**. Objaw zaprzeczania jest obecny w każdym uzależnieniu. Czasami dopiero przeżycie moralnego upodlenia, granicznej beznadziei, prób samobójczych czy utraty bliskich jest punktem wyjścia dla definitywnego zakończenia procesu autodestrukcji. W Polsce i na świecie rzadko mówi się o erotomanii, ponieważ stereotypowo uważa się, że seks — wyzwalacz przyjemności — nie może prowadzić do utraty samokontroli i tragicznych następstw.

Inicjacja rekonwalescencji erotomana powinna zacząć się od uświadomienia sobie własnej **bezsilności**. Patrick Carnes wyróżnia 11 typów behawioralnych, poświadczających uzależnienie od erotomanii, mających na celu seksualizowanie rzeczywistości (**masturbacja prawie zawsze** występuje we wszystkich tych typach zachowań, stąd nie jest wymieniona jako osobny wzorec uzależnienia):

1. Fantazjowanie — obsesja myśli panseksualnych, czasochłonne wyobrażanie sobie sytuacji seksualnych, wchodzenie w seksualne role czy rytuały
2. Uwodzenie — kompulsywne szukanie obiektów seksualnego „uruchamiania się”, erotyzacja codzienności uzyskana dzięki „polowaniu”, ciąg partnerów
3. Anonimowy seks — zdobywanie obiektów seksualnych, brak autentycznej więzi emocjonalnej
4. Płatny seks — kontakty międzyosobowe ukierunkowane na zdobycie partnera czy rozkoszy w zamian za pieniądze
5. Zarobkowy seks — pornobiznes, prostytutka, poddawanie się erotycznemu sponsorowaniu
6. Podglądactwo — pornografia, kabiny erotyczne, odwiedzanie miejsc budzących podniecenie, zagłądanie do okien
7. Ekshibicjonizm — obnażanie się, manipulacja innymi poprzez skąpy ubiór
8. Seks intruzywny (od słowa „intruz”) — molestowanie, obmacywanie kogoś bez jego zgody, wulgaryzacja języka, uwodzenie, gwałty (również w relacjach małżeńskich), odurzanie kogoś dla uzyskania seksu
9. Sadosochizm — przyjmowanie roli ofiary i oprawcy, zadawanie czy odbieranie zranień i bólu, używanie rekwizytów tortur
10. Seks z przedmiotami — masturbacja przy wykorzystaniu różnego rodzaju przedmiotów, fetysze, nekrofilia, zoofilia
11. Pedofilia i kazirodztwo — wykorzystanie seksualne nieletnich, pornografia i prostytutka dziecięca

Według Patricka Carnesa chory seks uobecnia się w życiu człowieka, gdy odnotowuje się następujące aspekty erotomanii:

1. Wykorzystywanie innych — seks intruzywny, bazowanie na uległości osób, transpozycja zachowań z okresu dzieciństwa — odbywa się jednak zamiana ról: dawniejsza ofiara seksu staje się obecnie oprawcą
2. Brak wzajemności — panowanie nad drugim lub uległość komuś, brak emocjonalnego dialogu, zarzucenie autentycznej intymności i naturalności na płaszczyźnie spotkania dwóch osób
3. Uprzedmiotowienie — instrumentalizacja zachowań, interesowność, osoba traktowana jako tylko obiekt seksualnego „uruchomienia się”, brak zobowiązań, możliwość przeżycia większego ryzyka (co pozwala na ostrzejsze przeżycie transu)
4. Niezaspokojenie — poczucie wstydu, obecność relacji lękotwórczych, samonegacja, doświadczenie niespełnienia i pograżanie się w związku oraz w większą żądzę; rozkosz krótkotrwale usuwa ból i nie goi
5. Nawarstwienie się wstydu — obok upokorzenia występuje przemożne pragnienie zakamufłowania prawdy, lęk wzmacnia działanie peptydów, obniża się stopniowo poczucie własnej wartości, traci kontrolę (kontrolowanemu podlega tylko to, co daje erotomanowi możliwość trwania w „schizofrenicznym” rozdwojeniu zachowań — sfera oficjalna i rządzona przez popęd), narastanie bezsilności

Uzależnienie erotomana rodzi się na 3 płaszczyznach: prowokowanie podniecenia, uśmierzanie bólu i dyskomfortu oraz wpadanie w fantazjowanie. Odpowiednio w praktyce narkomanii można odnaleźć środki pobudzające (podniecenie), znieczulające (kojenie bólu) oraz psychodeliczne (fantazje).

Według badań Patricka Carnesa i ankietyzowanych erotomanów stwierdza się fakt dziedziczenia erotomanii. W uzależnienie wchodzi się na skutek uwarunkowań genetycznych i wzorców uobecnianych w domu rodzinnym. Dąży się do wprowadzenia w organizmie równowagi neurochemicznej i, co za tym idzie, manipuluje się ilością peptydów w mózgu. Jeśli w domu rodzinnym były jakieś uzależnienia, to dziecko, dość wcześnie czy będąc już dorosłym, bardzo łatwo „reguluje” własne przeżycia dzięki odwzorowywaniu modeli uzależnieniowych z rodzinnej przeszłości.

### **Proces zdrowienia**

Aby zacząć zdrowieć z erotomanii, należy dostrzec, że jest się **bezsilnym** i **nie potrafi się kontrolować** własnych zachowań, narażonych na chaos, wynikający z seksualnego uzależnienia. Początkiem rekonwalescencji staje się bagaż tragicznych w skutkach doświadczeń, który chcemy zrzucić

z siebie i zapanować nad sobą. Katastrofa życiowa na skutek zgubnego wpływu erotomanii dopiero otwiera oczy na tkwienie w chorobie.

Cywilizacja gloryfikuje dziś seks, widzi w nim niezwykłą potęgę marketingową, towarzyską, lobbystyczną, medialną. W utwierdzaniu się na „zbawienny” wpływ kompulsywnego seksu wpływa towarzystwo hołdujące niepohamowanemu życiu seksualnemu. Nasza dzisiejsza kultura daje mnóstwo rozwojowych możliwości, ale i „sprzyja” powstawaniu różnorodnych uzależnień. Erotomania bazuje na tych modelach zachowań:

1. Konsumpcjonizm jest zgodny z zasadą szybkiego zaspokajania własnych potrzeb.
2. Błyskawiczny rozwój technologii daje nam myślenie, że wszystko można łatwo rozwiązać.
3. Rozrywka współcześnie jedynie bawi, mało kiedy też uczy. Dlatego też człowiek wpręga siebie w fikcyjne reguły, traci odczuwanie znaczenia więzi międzyludzkiej, uczestniczy w życiu budowanym na rozpadzie powszechnie przyjętych norm, ulega destabilizacji i alienacji (anomia).
4. Rozkład przyjętych sposobów widzenia i doktryn regulujących życie jednostek poprzez np. chaos inżynierii genetycznej, technologii informatycznej, potencjału energii jądrowej wprowadza dyskredytację podstawowych wartości.
5. Kryzys relacji rodzinnych, brak opieki nad dziećmi i dialogu między członkami rodziny urzeczywistnia fakt opuszczenia jednostki, jej samotność, którą chce się uleczyć poprzez uzależnienia.
6. Obserwowalny impas więzi międzyludzkiej prowadzi człowieka do izolacji, co często stanowi preludium do seksualnych problemów.
7. Współczesność naznaczona jest stresogenną rzeczywistością, która zakorzenia człowieka w lękach.
8. Ekonomiczne zależności i społeczna niesprawiedliwość często wymuszają wykorzystanie drugiego człowieka.
9. Negacja zdroworozsądkowych granic ludzkiej wytrzymałości i dobra wynikającego z restrykcji uderza w nas w postaci osobistego zamętu.
10. Multum osób uzależnionych i współuzależnionych daje „promocję” nałogowym wzorcom postępowania.

Erotomani są uwikłani w tak ogromne poczucie wstydu i alienacji, że noszą w sobie negatywny portret własnej osoby. Mają szlachetne pragnienia, lecz nie potrafią ich wcielić w codzienność, ponieważ nie starcza im na to energii, a ponadto, trwając w samonegacji, nie czują się fair, by przyjąć życie jako wartościowe. Nieustannie utwierdzają się w obwinianiu własnego „ja” i tracą poczucie ważności siebie jako osoby oraz godności. Dysfunkcje panujące w ich rodzinnych domach wielokrotnie wpływają niszczyielsko na ich obiektywny wizerunek w dorosłości. Nałóg kompulsywnego seksu spr-

wia, że erotomani nie są w stanie brać udziału w autentycznej bliskości z partnerem. Wynika to z obawy, iż zostaną odrzuceni lub wykorzystani. W związku z tym pozostaje jedynie „haj”, który napędza błędne koło nieodpowiednich zachowań. Spirala ciągów seksualnych wprowadza uzależnionego w osamotnienie, brak szacunku do siebie, uczucie skrajnej rozpacz, negację własnego systemu wartości i przekonań, uświadomienie sobie osobistego rozdzielenia jaźni, wyeksploatowanie emocjonalne, lęk o jutro, utratę sensu życia.

**Wstyd**, tj. poczucie deficytu własnej wartości, jest uczuciem wpędzającym człowieka w uzależnienia i opiera się na uzależnieniach. Jeśli nie akceptuje się uczucia kompromitacji osobistej (przed samym sobą), dochodzi do uruchamiania się i pogłębiania stanów lękowych. Demobilizujący ładunek upokorzenia najczęściej wywodzi się z domu rodzinnego, kiedy to opiekunowie nie wyrobili w nas wizerunku osoby wartościowej i znaczącej w swoim środowisku. W związku z tym szuka się bezpieczeństwa w uzależnieniowych modelach postępowania. Autonomia erotomana nie ma nic wspólnego z niekłamanym poczuciem własnej niezależności, bo rodzice częstokroć budzili w nim wstyd, zakłopotanie, wynikające jakoby z bycia kimś niedoskonałym w dzieciństwie. Nierealistyczne dążenia wychowawców, tłumienie przez nich emocji dziecka i wyrażania własnego „ja” pokutuje zwiotczeniem sił witalnych późniejszego dorosłego i regulatora w postaci mocnej woli. Kompleksy są odreagowywane m.in. w erotomanii. Szuka się upustu dla zdławionej osobowości w perfekcjonizmie. Człowiekowi nie udaje się wytrwać w takiej presji najbliższego otoczenia, następnie — zinternalizowanym (przyjętym) naciskom, mniej lub bardziej wymaginywanym, otoczenia (tzw. zwierciadło społeczne stanowiące opinię o nas). Represyjna rodzina żądająca od dziecka tylko doskonałości i nieskazitelności, na dodatek traktująca seks jako coś brudnego, niegodnego ludzi, wpędza przyszłego erotomana w poczucie wstydu i permanentnego niespełnienia. Również miłość rodzicielska naznaczona warunkowością stwarza podatny grunt osobowości dziecka na przyszłą erotomanię. Erotomania zatem nie dotyczy wyłącznie sfery seksualnej — **przyczyny często są pozaseksualne**, wynikają z braku akceptacji, a poszukiwania lepszego samopoczucia poprzez uruchamianie się za pomocą kompulsywnego seksu nie muszą być powodowane bezpośrednim pragnieniem uzyskania ekstatycznej ulgi; wejście w nieuporządkowany seks może stanowić wtórny odruch chęci zaspokojenia elementarnych potrzeb. Erotomani przez szereg lat wytworzyli w sobie, także na skutek odebrania niewłaściwego wychowania w domu rodzinnym, osobowość nazywaną amorficznym „ja”. Chodzi tu o to, że uzależniony odznacza się nieharmonijną konstrukcją psychiczną. Wyłomy własnej budowy psychicznej próbuje „zalepić” przez stosowanie nałogu. Niestety, erotomania nie jest w stanie zrekonstruować postaci osobowości i poczucia wartości człowieka. Ból niespełnienia znika na chwilę: kiedy „haj” przestaje działać, niestabilność emocjonalna znów się pogłębia.

Reżim narzucany sobie w trakcie dialogów z sobą samym, na skutek restrykcyjnego wychowania i nienaturalnego pod względem egzekwowania szerokiej gamy uczuć pozytywnych i negatywnych (rodzina bezuczuciowa), opiera się na:

- a) niedocenianiu siebie za sam fakt istnienia (własną wartość dostrzega się tylko w obliczu permanentnego obowiązku dokonań, często ponad własne siły);
- b) perfekcjonizmie (presja bycia wciąż doskonałym);
- c) negatywnym myśleniu (niewiara w powodzenie własnych przedsięwzięć);
- d) nieprzerwanej gonitwie za wyróżnieniami czy pochwałami w celu dowartościowania siebie;
- e) kontrastowym sposobie myślenia („wszystko albo nic”);
- f) odrzucaniu własnej wartości;
- g) nierealistycznym przyjmowaniu na siebie odpowiedzialności za coś, za co nie jest się de facto w stanie odpowiadać;
- h) ciągłym niezadowoleniu spowodowanym nieakceptacją osiągniętych dobrych wyników w jakiejś dziedzinie życia i notorycznym zaniżaniu własnych osiągnięć („To, co robię, nigdy nie jest dobre.”);
- i) respektowaniu tylko cudzego zdania o sobie (lęk przed środowiskiem opiniotwórczym);
- j) przesadnym samokrytycyzmem;
- k) lęku przed odrzuceniem przez innych;
- l) tłumieniu emocji wobec siebie i otoczenia, szczególnie tych nieprzyjemnych;
- m) strachu przed demaskacją własnych zachowań;
- n) przewartościowaniu potrzeb i ocen („To, co robię, jest zawsze złe.”);
- o) nieumiejętności bycia asertywnym (życie erotomana staje się ciągłym wyimaginowanym zadośćuczynieniem komuś)

W erotomanii obserwuje się cykliczność zachowań powodowanych wstydem. Naprzemiennie pojawiają momenty rozpasania i wzmożonej kontroli. Ta amplituda poczynań umotywowana jest tym, że najpierw erotoman, czując społeczne naciski, dławi własne emocje, potrzeby i lęki (okres intensywnego cenzorowania zachowań), a następnie, wpadając w ciąg uruchamiania się, nie wytrzymuje niezdrowego ciśnienia i nieustannego odwoływania się do wygórowanych wymagań wobec siebie i szuka ulgi w produkowaniu „haju” (okres niepowściągliwości seksualnej). Powodem tego skontrastowanego szeregu czynności jest wstyd „wżarty” w osobowość erotomana. Każdy nałóg stanowi tak naprawdę wynik ciągłego trwania w poczuciu wstydu. Uzależnienie ma go zagłuszyć: udaje się to tylko na moment, dopóki „wewnętrzny narkotyk” działa. Później wstyd narasta jeszcze bardziej. Następuje to z dwóch powodów: po pierwsze — tłumiony wstyd przez nałóg nadal szuka ujścia, po drugie — wstyd narósł po uobecnieniu nałogowych zachowań (zasada błędnego koła czy koła uruchomień i unieruchomień). Jak z tego wynika, zauważenie znaczącej roli wstydu i przyjęcie go może być początkiem rekonwalescencji.

Podatność przyszłego erotomana formowana jest przez nadużycia dorosłych (rodzina, krewni, obcy). Bezbronność, niedoświadczenie zostają wykorzystane. Chodzi tu nie tylko o wykorzystanie seksualne, ale i o unieszczęśliwianie kształtującego swoją osobowość dziecka poprzez fizyczne i emo-

cjonalne nadużycia. Do emocjonalnych wykorzystania należy np. lekceważenie, brak dostatecznej opieki, niesprawiedliwe osądzanie, nieproporcjonalne i upokarzające kary, brak troskliwego i czułego dotyku, absorbowanie dziecka konfliktami dorosłych, obwinianie, oziębłość emocjonalna, wyśmiewanie się i obrzucanie wyzwiskami, epatowanie stwierdzeniami typu „jesteś nic nie wart”. Warto, aby erotoman uświadomił sobie naturę emocji w ogóle i zastosował w swoim życiu programy sterowania własnymi emocjami. Przydatne są tu szczególnie dwie publikacje: *Oswoić lęk. Jak sobie radzić z niepokojem i napadami paniki* Judith Bemis i Amra Barrady oraz *Natura emocji. Podstawowe zagadnienia* Paula Ekmana i Richarda Davidsona. Dziś mówi się już o możliwości wpłynięcia na przeżywane emocje poprzez wprowadzenie do własnego emocjonalnego wizerunku dialogów dowartościowujących. Proces zmiany myślenia może zostać zmodyfikowany dzięki wprowadzeniu nowego sposobu mówienia o sobie we własnym wnętrzu. Ważnym zagadnieniem jest tutaj to, że nie można tłumić emocji, a należy kreować je za pomocą pozytywnego myślenia. Nierealistyczne, „stare” myślenie nie może być wyparte z podświadomości, ale można jemu przeciwstawić nowe, realistyczne, zgodne z prawdą. Taka obiektywizacja myślenia o sobie jest bardzo pomocna w kształtowaniu własnych emocji, siebie i drugiego człowieka (który według „starego” mniemania był oskarżycielem, agresorem). Również istotne jest to, żeby nauczyć się akceptacji każdej emocji i cierpliwego wyczekiwania, by one zostały „przepracowane” w naszym wnętrzu. Jest taka dziwna zależność, według której emocje nieprzyjemne wygasają dopiero wtedy, gdy przyjmiemy się je z całą otwartością i cierpliwością. Natomiast jeśli się je tłumimy, m.in. przez kompulsywny seks, wracają one do nas ze wzmożoną siłą. Erotoman nie chce wierzyć w prawdziwą rzeczywistość, woli być zaabsorbowany czymś niewiarygodnym, nierealistycznym; i takim fikcyjnym zależnościami ulega w codziennym zmaganiu się. Dysfunkcyjne dzieciństwo i późniejsze doświadczenie nałogu seksualnego niejako domaga się odrzucenia trzeźwości, bolesnej prawdy. Erotoman zatem ucieka w życiowe miraż, a prawdziwa tkanka rzeczywistości potrzebuje ujrzenia światła dziennego, ponieważ po prostu należy do tego, co prawdziwe, choć niekiedy nieprzyjemne.

Po zapadnięciu decyzji zerwania z nałogiem erotomanii przychodzi czas wewnętrznego oczyszczenia. Długofalowe blokowanie uczuć i wspomnień antypatycznych, wynikających ze zranień w dzieciństwie i w dalszym funkcjonowaniu erotomana, znajduje w końcu ujście po zaprzestaniu działań kompulsywnego seksu. Zdrowiejąca osoba po odstawieniu „haju” zaczyna dopuszczać do siebie przykrości, jakie doświadczyła i które próbowała zasłonić przed sobą i światem. Często zdarza się, że niechciane retrospekcje pojawiają się same — jako wstęp rekonwalescencji — na skutek występowania tzw. stresu potraumatycznego. Nagle rodzą się dawne wizje wykorzystywania danej osoby, erotomana opanowują dotąd tłumione uczucia. Są one niewspółmierne do danej sytuacji zdrowiejącego erotomana, ale teraz wyłaniają się, obnażając prawdę o człowieku wykorzystywanym i do tej pory skrywającym się za maską nałogu.

Erotoman radzi sobie w następujący sposób z doznanymi urazami seksualnymi, fizycznymi czy emocjonalnymi:

1. Konstruuje sobie podwójne życie w ramach ucieczki od doznanych cierpień (dysocjacja jaźni — prowadzenie podwójnego życia; eskapizm — oderwanie się od rzeczywistości).
2. Nieświadomie odwołuje się do wcześniejszych traumatycznych faktów i odtwarza w pamięci doznane przykrości (retrospekcje).
3. Przyjmuje często postawę „zmumifikowania”; gdy nie jest w stanie przejść obronną ręką poprzez sytuacje stresowe, emocjonalnie się usuwa bądź uruchamia (psychiczny chaos).
4. Złości się, izoluje, nie akceptuje siebie, szuka zastępczych zachowań w celu zagłuszenia swej historii życia (przemieszczenie lęku, odczuwanie dyskomfortu).
5. Jest podejrzliwy, sceptyczny, nieufny, asekuracyjny (niedowierzenie partnerowi czy innej osobie).
6. Paradoksalnie przyjemność wiąże z lękiem, który podwyższa działanie „haju” (ucieczka w panseksualizm).
7. Zadaje sobie ból i cierpienie, aby się ukarać lub uaktywnić ponownie dawne traumy (wyolbrzymiona odporność na ból).
8. Dąży do tego, żeby jego życie układało się bez pomyłek i porażek, wymaga od siebie niebywałej kontroli wszelkich przedsięwzięć (deprymujący perfekcjonizm).
9. Urywa kontakty, które mogą wytworzyć w nim potrzebę bliskości drugiej osoby i uświadomić zależność od niej (alergia na autentyczną więź, izolacja, chorobliwy dystans).
10. Woli myśleć o sobie jako o kimś amoralnym, wyrodnym, haniebnym, nieczystym (rdzenne trwanie w upokorzeniu).

W przebiegu erotomanii wyróżnia się trzy stadia:

- I. Wrażliwość dziecka — wzrastanie w dysfunkcyjnej rodzinie; dzieciństwo dla wielu erotomanów łączy się ze znieczulaniem w postaci onanizmu (najpowszechniejszy model zachowań wyposażających w „haj”, neurochemiczną dezercję) czy innych seksualizowanych czynów
- II. Wtajemniczenie — okres dojrzewania i emocjonalnego rozregulowania, bardziej wzmożona ucieczka w „haj” ma dać już tylko przetrwanie kolejnego dnia, inicjacja ta stanowi reakcję na stres
- III. Uzależnienie — utrata kontroli, hegemonem jest „haj” (brak harmonii neurochemicznej domaga się wciąż coraz większych i większych dawek), autodestrukcja, izolacja, alienacja, chronienie się w nierzeczywistość, trwałe zmiany osobowości (do końca życia można już być tylko zdrowiejącym erotomanem, bezbronność wobec nałogu pozostaje na zawsze; podobnie jest w alkoholizmie). Należy się wystrzegać bycia głodnym, wściekłym, zmęczonym i osamotnionym, aby te stany fizyczno-emocjonalne nie stały się przyczyną ponownych uruchomień, nałogowych „regulacji” neurochemicznych.

Osobny wątek erotomanii stanowi odkrycie, że partner osoby uzależnionej może się stać **współ-uzależnionym**. Jeśli towarzysz życia ma obsesję na punkcie swej drugiej połowy, która tkwi w erotomanii, traci przez to siebie, usilnie próbuje coraz bardziej kompleksowo uatrakcyjniać związek, żeby tylko przetrwał, przyjmuje rolę policjanta sprawdzającego nieustannie swego małżonka-erotomana, to staje się osobą współuzależnioną właśnie. Gdy coraz bardziej już nie myśli o sobie, tylko o dobru partnera, który nie leczy swej erotomanii, to pogrąża się w destrukcyjnej zależności od występowania w jej otoczeniu faktu używania kompulsywnego seksu. Są specjalne ośrodki dla ludzi współuzależnionych (podobnie jest, jeśli chodzi o wieloaspektowość alkoholizmu). Ponadto osobom współuzależnionym grozi również wejście w erotomanię, formę złagodzenia odczuwania stanu związku z drugą osobą, która funkcjonuje dzięki uaktywnianiu „haju”. Głównym wyznacznikiem współuzależnienia jest utrata własnej kontroli, by objąć kontrolą partnera, który już nie potrafi się kontrolować. Wyteżone cenzurowanie małżonka w efekcie prowadzi do zapomnienia o własnym bólu i dyskomforcie, a przecież taka utrata świadomości kieruje do wytworzenia sobie wzorca zachowań, dzięki któremu zaprzecza się własnym niedyspozycjom i potrzebom. W sumie oboje cierpią na obsesyjne zachowania, tylko że erotoman i osoba współuzależniona mają inny wyznacznik uśmierzania natrętnych wzorców postępowania kompulsywnego. U tych partnerów występuje często obopólne przekonanie, iż seks jest równoznaczny z pełnym oddaniem, bliskością, konstruktywną intymnością, miłością. Seks zatem staje się bożkiem, „regulatorem” rzekomej zażyłości i zaufania międzyludzkiego (hiperaktywność seksualna) bądź towarzysz życia wybiera karę w postaci ucięcia seksualnych zbliżeń. Ponadto frustracje mogą przenosić się na dzieci, które, będąc bezbronne i podatne, mogą wykształcić w sobie także kompulsywne zachowania w ramach odreagowywania na obsesję rodziców.

Krokiem inicjującym zdrowienie erotomana jest uznanie własnej bezsilności i utraty kontroli oraz realizowanie potrzeby wzięcia odpowiedzialności za swoje życie. Wtenczas rozpoczyna się autentyczna **troska** o indywidualny rozwój.

Grupy Anonimowych Erotomanów (AE) stosują w swej pracy nad uzależnieniami zasadę Dwunastu Kroków i Dwanaście Tradycji — [http://ko\\_e.webpark.pl/kroki.html](http://ko_e.webpark.pl/kroki.html). W Polsce grupy erotomanów oddających się rekonwalescencji tworzą się cały czas; problem tego uzależnienia jest poznawany coraz bardziej w naszym kraju. Strategie te przejęte są po części z doświadczenia zdrowiejących alkoholików (grupy AA). Okres wychodzenia z nałogu warto powiązać ze specjalistyczną terapią oraz z działaniami grupy wsparcia (mityngi), gdzie erotoman może dowiedzieć się, że jego problem braku kontrolowania życia dotyczy wielu ludzi. Poddanie się i decyzja o podjęciu leczenia w obliczu narastających upokorzeń spowodowanych erotomanią musi w końcu wypłynąć od samej osoby uzależnionej, widzącej pułapkę egzystencjalną, w jakiej się znalazła. Wysoko postawiona poprzeczka dotycząca terroryzowania się bólem i upokorzeniem może stanowić przeszkodę dla erotomana uważającego, że „jeszcze nic tragicznego w jego życiu się nie dzieje”. Nie dostrzega on granic ludzkiej wytrzymałości na stres w obliczu zakorzenienia we wstydzie. Uważa, iż jest **najlepszy** we wszystkim,

czuje się królem życia — typowa strategia nałogowca w kwestii myślenia o sobie. Patrick Carnes mówi tutaj o „władcy świata”, który jest święcie przekonany, że poradzi sobie ze wszystkim, co dotyczy jego podwójnego życia. Erotoman zachowuje się często jak zuchwalec, a przez to nadwiera swoje siły fizyczne i psychiczne. Dopiero dotknięcie dna, osobista tragedia, wielkie cierpienie, poważna choroba może zmotywować nałogowca seksu do uznania swojej bezsilności. Wewnętrzna zgoda na obalenie mitu o własnej nieomyślności i potęgi staje się odpowiednim motorem do zdrowienia.

Zakłada się **pięcioletni okres leczenia**. Pierwszy rok jest najgorszy, ponieważ zdrowiejący erotoman doświadcza pustki emocjonalnej. Czuje się rozszoszczony, cierpi, przeżywa huśtawkę emocjonalną, brakuje mu „haju” — głównego regulatora jego nastrojowości. Uzależniony, wychodzący ze swej choroby, niekiedy powraca do destrukcyjnych zachowań na skutek braku kontrolowania własnych posunięć i zaadoptowanych neurochemicznych „wyjść ewakuacyjnych” z życia. Jednak takie pojedyncze porażki na drodze rekonwalescencji nie umniejszają wartości procesu doskonalenia się i dojrzewania do metamorfozy duchowej. Erotomani zaznaczają, iż **najtrudniejszym etapem** wychodzenia z nałogowych wzorców jest **druga część roku** zdrowienia. Jak w każdej chorobie jednakże, nie można wyreżyserować sobie zakończenia nieprzyjemności; przyspieszanie i wymuszanie efektów kuracji nie służy niczemu dobremu. Warto uzbroić się w cierpliwość i rozmawiać ze sobą w sposób dowartościowujący. Przydatna jest obecność drugiej zaufanej osoby, której powinno się wyjawiać trudności akurat przeżywane. Ponadto ruchy Anonimowych Erotomanów zachęcają do uczestnictwa w programach grup samopomocowych (terapia). Jedną z Osób godnych zaufania i szczerości jest Bóg, któremu możemy bez skrępowań przedstawić nasze braki. Rok drugi i trzeci przynosi już zdecydowaną rekonstrukcję osobowości uzależnionego, gojenie ran wynikających z korzystania z kompulsywnego seksu zaczyna być rzeczywiście zauważalne. Czwarty i piąty rok — podług statystyk — wiąże się z odzyskaniem pozytywnego seksu, naprawą relacji rodzinnych i szczerą afirmacją własnego życia.

Należy jednak pamiętać, że proces zdrowienia jest zawsze indywidualny i nie daje się ująć w konkretne daty. Wyznaczanie sobie terminu wyzdrowienia nie przynosi polepszenia. Tak naprawdę pogarsza nasze samopoczucie, gdyż wytwarzamy presję w postaci oznaczenia dnia, który ma być — według naszych mniemań — zakończeniem rekonwalescencji. Utrwalenie stanu równowagi zdrowiejącego erotomana jest możliwe, kiedy się uzna przed samym sobą, iż — jak na razie — brakuje nam stabilizacji emocjonalnej, fizycznej i duchowej. Brzmi to może paradoksalnie, lecz jest zgodne z prawdą. Prawda natomiast jest zasadą zdrowienia.

Istotną rzeczą jest to, że dotychczasowe badania erotomanii są w zależku. Dlatego należy zaznaczyć, iż proces zdrowienia w przyszłości prawdopodobnie skróci się, kiedy to terapeutycy i seksuolodzy poznają bardziej mechanizmy choroby i zespół złożonych czynności, mających doprowadzić erotomana do instytucjonalizacji stanu zdrowia.

W procesie rekonwalescencji uwypukla się 6 faz. Mimo to trzeba zapamiętać: **każdy zdrowieje według indywidualnego procesu**.

#### 1. Dojrzewanie

Jest to okres niewątpliwie przełomowy. Z tego też względu erotoman przekomarza się ze sobą. Ma świadomość autodestrukcyjnych zachowań i „schizofrenii” swych przedsięwzięć. Na tym etapie dostrzega się amplitudy szczerego podejmowania zadań prowadzących do zdrowienia i jednocześnie dochodzi jeszcze do „transakcji” z chorym seksem. „Stare” walczy z nową strategią postępowania. Zaczyna się zauważać autentyczną bezsilność, brak kontroli, nieumiejętność radzenia sobie ze stresem i równocześnie dokonuje się świadomych wyborów, radykalizmu walki z erotomanią. Dochodzi jeszcze do tzw. wpadek, uruchomień „haju”, który — na zasadzie „wyspecjalizowania się” — ma zapewnić poprawę nastroju. Ważne jest jednak to, żeby nie doprowadzić do rzeczywistych nawrotów choroby. Dojrzewanie charakteryzuje się zniechęceniem, ponowieniem zachowań właściwych czynnej erotomanii, kształtowaniem świadomych wyborów. Dorastanie do przemiany duchowej koresponduje też z obawami o całkowite wykreślenie z życia seksu. Wiemy natomiast, że zależy nam wtenczas na usunięciu jedynie kompulsywnych zachowań, a nie o diametralne pozbycie się seksualnych przeżyć, łącznie ze zdrowymi doświadczeniami przyjemności z partnerem. Rysuje się także groźba wejścia w inne nałogi niż erotomania z powodu zagłuszania negatywnych uczuć okresu rekonwalescencji. Do głosu stara się powtórnie wkroczyć „dobry powiernik” naszych kłopotów — „haj”, tak naprawdę funkcjonujący jako destruktor.

## 2. Faza kryzysu i decyzji

W tym stadium zaczyna się formować wierzytelność naszego postępowania. Przychodzi wreszcie czas na jasną deklarację, przyjęcie odpowiedzialności za swoje życie. Krystalizuje się autentyczne pragnienie osobistego przeobrażenia. Impas egzystencjalny, katastrofa erotomanii, katalizuje zmianę postępowania i niekłamaną chęć podjęcia „ryzyka” wyzwolenia się z hegemonii „haju”. Nieuchronność podjęcia radykalnych kroków może się także zrodzić na skutek wpływu partnera czy bliskich, nie mogących już dłużej znosić krzywdy erotomanii.

## 3. Szok

Ten szczybel zdrowienia cechuje się okresem otepienia, rozstrojem emocjonalnym. Liczy się tylko walka o zdrowie. W związku z tym organizm erotomana jest tak potężnie wyczerpany, że układ immunologiczny nie wytrzymuje presji, stresu, zobowiązań. Stąd proponuje się pracę nad zdrowieniem taką, żeby wyznaczać sobie jeden dzień wstrzeźliwości od kompulsywnego seksu, a następnego powielać obietnicę zerwania z erotomanią. Faza szoku składa się często z odczuwania dekoncentracji, braku sił, bólów fizycznych, mdłości, przemożnego smutku i złości, nonsensowności osobistych starań. Ten stopień rekonwalescencji odpowiada również przekonywaniu się na własnej skórze, że warto leczyć się — pojawia się bowiem ulga, aprobata, znika niezgoda na rzeczywistość świata, usuwa się lęk. Do negatywnego sposobu myślenia o swoim zdrowieniu może doprowadzać świadomość złożoności i długofalowości własnej erotomanii (bolesność prawdy).

## 4. Odżałowywanie

Ten okres opiera się na żałowaniu tego, co już minęło, co zostało zamknięte. Erotoman, poprzez złość czy płacz, buntuje się, że już nie może korzystać z „haju”, seksualizowania rzeczywistości.

Ostrość realiów jest tak wielka, iż zdrowiejący uzależniony chętnie sięgnąłby po dawne zachowania, aby tylko zniwelować ból, dyskomfort, stres po odstawieniu „wewnętrznego narkotyku”. Odżałowanie następuje często w drugim półroczu rekonwalescencji, ponieważ wtedy znika odrętwienie emocjonalne leczenia, a pojawiają się uczucia, które do tej pory były blokowane przez erotomanię. Uczucia wydają się wzmożone i inwazyjne, lecz jest to tylko nierealistyczne wyobrażenie erotomana, gdyż dotychczas tłumił on prawdziwe emocje; uciekał przed nimi, wchodząc w erotomanię. Zdrowiejący przepracowuje wtenczas pożegnanie z „hajem”, smuci się z powodu straty chorego seksu i tego, że rezygnuje z potęgi łatwego, chwilowego znieczulenia. Złość, płacz, wewnętrzny opór stanowią osobiste katharsis. Oczyszczenie to dokonuje się, gdy człowiek jest na granicy: z jednej strony patrzy jeszcze z tęsknotą na kompulsywny seks, z drugiej zaś — wie, że kiedy będzie kontynuował proceder autodestrukcji straci wiele — wolność, zdrowie, reputację, bliskich czy siebie samego. Jak się okazuje, cena jest zbyt wysoka, autodestrukcja musi być zniwelowana. Erotoman uświadamia sobie także własną skończoność, ograniczoność, podatność na zranienia, ułomność. W tym momencie najczęściej odbywa się abdykacja erotomana, przestaje siebie traktować jako króla, niczym nieograniczonego nadczłowieka, który bez umiaru mógł do tej pory tkwić w błędzie, że każdą presję może wytrzymać. Erotoman przestaje w końcu stopniowo zaprzeczać, że nadal panuje nad sobą i może prowadzić podwójne życie. Zdrowiejący również dostrzegają, że nałóg, który ich związał, nie dotyczy samej sfery seksualnej — jest wyrazem bezradności wobec twardej, zdaniem erotomana, rzeczywistości.

##### 5. Wewnętrzna odbudowa

Ponowne budowanie własnego wnętrza właściwie rozpoczyna się od definitywnego ucięcia bodźców erotyzujących, zachowań uzależnieniowych i podjęcie, w trosce o siebie, współpracy z procesem zdrowienia. Teraz przebieg trzeźwienia seksualnego wyraża się całkowitym celibatem bądź współżyciem tylko z mężem czy żoną. Inni partnerzy są szkodliwi podczas rekonwalescencji, ponieważ kontakty z nimi prowadziły do utraty bliskości międzyludzkiej, były instrumentalne i autodestrukcyjne. Erotomani, według idei Dwunastu Kroków, kontaktują się z Bogiem, Siłą Wyższą, aby zjednoczyć własną strukturę osobową i naprawić relacje z innymi (wzrost duchowy). Omawiany etap zdrowienia wiąże się z odkryciem piękna radości (nieraz z pewnymi komplikacjami erotomani widzą wartość nowego życia). Uczą się otwarcie wyrażać swoje potrzeby, ale nie te wymaginowane, tylko rzeczywiste. Jeśli chodzi o drogę doskonalenia kompetencji zawodowych zauważa się wzrost świadomego kierowania swoim rozwojem. Erotoman bierze już na siebie odpowiedzialność za własne życie, dzięki temu czuje pełnię, wartość obowiązkowości. Uczy się też konsekwentnego postępowania i przeżywania rzeczywistości w harmonii, spokoju, a nie w lęku, wstydzie i pod wpływem „haju”. Nieraz bywa tak, iż osoba wychodząca z nałogu przyswaja kwestie zasadnicze prawie że od początku; na nowo kształci swe postawy i zachowania odpowiednio do tego, co daje świat realistyczny; niczym niemowlak stawia pierwsze samodzielne kroki. Przychodzi w końcu pora na rzetelne zatroszczenie się o siebie, pokochanie własnego „ja”. Dzięki szczerzej staranności erotomana o zrekonstruowanie jedynostki morficzej, tj. pełnej, bez „dziur” emocjonalnych, formuje się coraz bardziej pragmatyczność

jego postępowania. Stwierdza się, w świetle dzisiejszej wiedzy psychologii, że zdrowiejący powinien dążyć do uzdrowienia „wewnętrznego dziecka”, tej osoby poranionej, zakorzenionej w dysfunkcjach z przeszłości; więcej — winien przyjąć dla siebie i wobec siebie rolę kochającego rodzica, odpowiedzialnego opiekuna, przyjaciela. Najpierw należy pozbyć się wstydu, najgłębszego przyczynku wszelkich uzależnień, przepracować go w komplementarnym odtworzeniu historii własnego życia, wychować się powtórnie. Ten proces uleczenia zaprzyszłych ran najczęściej jest realizowany we współpracy z terapeutą; niewielu udaje się to zrobić w pojedynkę. Stąd też ważne tutaj jest dialogowe otwarcie się na drugą, zaufaną osobę. Poza tym warto prowadzić rozmowy dowartościowujące wewnątrz siebie, a w nich prezentować punkt widzenia osoby wspierającej siebie, dobroduszej, wyrozumiałej, dążącej — poprzez realizm oczekiwań i wymagań stawianych sobie — do wyzdrowienia.

## 6. Wzrost

Rekonwalescencja coraz bardziej się krystalizuje. Zdrowiejący erotoman zyskał już samoświadomość, jak podejmować wybory, które będą wyrazem jego troski o siebie i drugiego człowieka. Ta wewnętrzna wolność charakteryzuje się inicjacją szczerych i autentycznych więzi partnerskich bądź ich rekonstrukcją (rodzina, sieć przyjaciół, relacje pracownicze). W tej fazie wzrasta diametralnie wartość interakcji z innymi; są to emocjonalnie zdrowe, pozytywne kontakty międzyosobowe. Rosną: zdolność koncentracji, umiejętność rozwiązywania sytuacji konfliktowych, widzenie empatyczne (a nie osądające, krytyczne), afirmacja życia, ufność wobec siebie, harmonia więzi międzyludzkiej, bliskość i czułość do drugiego. Już nie ma mowy o wybujałym ego, destrukcyjnej samolubności, realizuje się raczej postawa „do”, pełni miłości, współpracy partnerskiej. Teraz zdrowiejący erotoman dostrzega ogrom zła, jakie sobie nieświadomie kiedyś wyrządzał, odstręcza go wspomnienie dawnych zachowań kompulsywnego seksu, boi się nawrotu uzależnienia, doświadcza zysku z trwania w obecnych relacjach międzyludzkich (nie chce ich stracić). Udziałem zdrowiejącego staje się poczucie obfitości nowego życia, świetności zdrowego seksu, harmonii z sobą i z innymi. Nie pragnie już rezygnować z tego bogactwa, które — paradoksalnie dzięki erotomanii — jest na tyle piękne i dogłębne, że tragedią i głupotą byłoby porzucić doświadczenie autentycznego człowieczeństwa uformowanego lepiej i trwalej niż w życiu innych ludzi, nie mających nigdy do czynienia z nałogowymi perturbacjami. Chodzi tu zatem o tzw. szczęśliwą winę: zło otworzyło nam oczy na prawdziwą wartość i uniwersalizm dobra. Zmaganie się z erotomanią i wyzwolenie się z wzorców kompulsywnych daje człowiekowi — niegdyś uzależnionemu — moc wyjścia ku **trwalej** pełni i stawia go wyżej nad przeciętność modusu egzystencjalnego zwyczajnych ludzi. Wymownymi przykładami są osoby wolne od erotomanii czy alkoholizmu. Mimo to mówi się o pozostawaniu w biernym uzależnieniu do końca życia, ponieważ zawsze istnieje ryzyko nawrotu choroby, jeśli wpadnie się w przeszłe, destrukcyjne mechanizmy radzenia sobie ze stresem. Ta podatność na zranienia tkwi w historii życia biernego erotomana i, na skutek niewłaściwego przyjęcia trudnych chwil, można powrócić do negatywnego sposobu przeciwdziałania złym emocjom. Fazę wzrostu określa się według statystycznych obliczeń na 3-5 rok zdrowienia. Pamiętajmy jednak, że odnotowanie zjawisk masowych w liczbach nie powinno wpływać

na jednostkowe radzenie sobie z problemem erotomanii i jakiegokolwiek innego uzależnienia czy choroby — organizm ludzki potrzebuje indywidualnego tempa rekonwalescencji, podobnie jak z różną szybkością wraca się do zdrowia po zwykłym przeziębieniu. Dobre warunki zdrowienia wytwarzają się dzięki sile pomocy ze strony rodziny.

### **Praca nad sobą**

Początkiem mądrego przeciwdziałania erotomanii jest przyznanie się przed sobą samym do bezsilności i braku kontroli w związku z zachowaniami kompulsywnymi. Następnie zbawiennym aktem staje się dla uzależnionego opowiedzenie długo skrywanej tajemnicy komuś zaufanemu, terapeutcie, kierownikowi duchowemu, członkom rodziny, których ten problem niewątpliwie boleśnie dotknął. Samo zwerbalizowanie problemu i ujawnienie podwójności życia wpływa katartycznie na zdrowiejącego erotomana. W tym momencie rozpoczyna się oczyszczająca odsłona własnej tożsamości, najintymniejszych pokładów osobowości. Na razie zostaje wyartykułowane cierpienie powstałe na skutek destrukcji erotomanii. Jednak problemy emocjonalne nadal pozostają; to, co było do tej pory zagłuszone chorobliwym seksem, wciąż trwa. Rekonwalescencja tuż na początku objawia się: dyskomfortem z racji braku „haju”, brakiem jednoznaczności w postanowieniu rezygnacji z nałogu (sprzeczne ciągoty, „stare” ściera się z „nowym”), poczuciem bezwolności, brakiem wiedzy o własnej przyszłości („Czy sobie poradzę?”, „Czy będę w stanie rozróżnić seks konstruktywny od niszczącego?”), przerażeniem lawinowo napływającą złością i zdrowym ukierunkowaniem jej, strachem przed reakcją innych na intymne wyznanie własnej przeszłości, komplikacjami w sprawach najprostszych i codziennych (na wskroś „trzeźwa” rzeczywistość odczuwana boleśnie), pustką (bez zachowań uzależnieniowych), koniecznością przewartościowania całości swego życia, brakiem akceptacji prawdziwego wizerunku własnego „ja”, wycieńczeniem sił w trakcie kontynuowania pracy zarobkowej, podświadomą chęcią odrzucenia odpowiedzialności za siebie, pragnieniem rezygnacji ze zdrowienia (wpadki, nieprzyjazny i nierealistyczny samokrytycyzm, przesada i fałsz w sądzeniu siebie), wzmożonym lękiem przed zranieniem (nie ma przecież już możliwości ucieczki z życia za pomocą erotomanii).

Zdrowiejący systematyzują główne obawy i przeciwności w okresie rekonwalescencji:

1. Niepewność w rozgraniczeniu zdrowego i destrukcyjnego seksu
2. Ból i pustka
3. Lęk, targanie sprzecznymi uczuciami
4. Intensywność erupcji nieprzyjemnych emocji — złość, rozpacz, wrażenie porzucenia i samotności
5. Powracająca wciąż chęć zarzucenia czynności odwykowych
6. Poczucie wstydu i niskie poczucie własnej wartości
7. Zawilości w relacjach z najbliższymi oraz brak wsparcia ze strony rodzinnego środowiska

Powyższe symptomy „detoksykacji” erotomana można pokonać, jeśli wypełni się następujące zadania, będące podstawą rozpoczęcia zdrowienia:

(1) Przewycięzenie pokusy izolowania się

Po wypowiedzeniu swoich przeżyć związanych z kompulsywnym seksem erotoman dowiaduje się, że nie jest jedynym na świecie doświadczającym takich a nie innych problemów. Nie musi sądzić o sobie w kategoriach dziwactwa, zwyrodnienia, szaleństwa, lecz może spojrzeć na siebie obiektywnie i zobaczyć, iż nie tylko on dręczy się w świetle erotomanii. Dowiaduje się istotnej rzeczy: może wyzdrowieć, tak jak inni. Ma możliwość zidentyfikowania się z ludźmi o podobnej historii życia. Łatwiej jest wpływać na własną postawę uczciwości wobec siebie, ponieważ proces zdrowienia doświadczany w grupie wsparcia mobilizuje do współpracy i wzajemnej troski. Wśród ludzi o analogicznym stanie fizyczno-emocjonalnym nie tak trudno jest otworzyć się na drugą osobę, przewyciężyć swój lęk przed ponownym zranieniem, wykorzystaniem. Nowe kontakty są budowane już na zdrowych interakcjach. Czarna wizja perspektywy zdrowienia stopniowo jest niwelowana, gdyż można wymienić się doświadczeniami, omówić wspólnie mechanizmy postępowania choroby, zadbać o potrzebę autentycznej bliskości i czułości, wynikającej z aspektu solidaryzowania się. Rozmowa prowadzi do wyrzucenia tego, co wstydlive, poranione, pokomplikowane, wyolbrzymione na skutek dotychczasowego separowania się przed ludźmi w obawie przed brakiem akceptacji ze strony drugiego człowieka. Niebywała moc kryje się w dialogowaniu z innymi w duchu przekazywania sobie: nadziei, miłości, odpowiedzialności, akceptacji, wiary w ludzkie i nadludzkie (Boga) siły, wsparcia w momentach wzmożonej odczuwalności pożądania (słabości, problematyczności danego położenia), metod zaradczych w walce z nałogiem, odwagi do odkrywania intymnych powikłań, pokory wobec kruchości i małości człowieka, strategii osławiania lęków, idei zdrowego seksu, rezygnowania z kontroli (której egzekwowanie w erotomanii jest niewykonalne — według zasady, że kontrolowanie czegoś, czego nie jesteśmy w stanie realistycznie ograniczyć, jest wpędzaniem się w jeszcze gorsze uzależnienie i konflikt z własnym „ja”). Bycie wśród trzeźwych erotomanów jest bardzo „energetyzujące”. Niezwykłą pomoc dają **rozmowy natychmiastowe** z zaufaną osobą, gdy do głosu próbuje dojść destrukcyjny popęd (choćby telefoniczny kontakt rozładowuje niekorzystne napięcie). Należy w sobie wykształcić postawę cierpliwości, odrzucania pokusy przyspieszenia rekonwalescencji i jednoczesnego trwania w wypełnianiu zadań prowadzących do zdrowienia. Regularnie korzystaj z pomocy powierników. Zdrowiejący erotoman powinien poznać zjawisko choroby, na którą zapadł, aby usunąć lęk spowodowany nieznanymi mechanizmami uzależnienia (publikacje traktujące o erotomanii). Leczący się z nałogu powinni korzystać z celibatu lub z seksu małżeńskiego (niektóre grupy AE dopuszczają trwanie w związkach homoseksualnych czy niesakramentalnych, ale pod warunkiem, że więź ta jest poświęcona Sile Wyższej [Bogu]). W każdym razie najistotniejszą rzeczą tego zagadnienia to to, by przebywać tylko z jednym partnerem, jasno zadeklarowanym co do stabilności związku.

Jeśli chodzi o walor zwierzenia się drugim, trzeba wybierać tylko te osoby, które darzymy naszym zaufaniem i jesteśmy przekonani o możliwości zachowania przez nie dyskrecji. Warto zastanowić się nad motywacją naszej chęci wypowiedzenia przed kimś naszych problemów związanych z erotomanią — można kierować się jedynie szczerym pragnieniem wyzdrowienia, a nie np. chęcią wykorzystania kogoś czy manipulowania nim. Korzystne jest werbalizowanie osobistych kłopotów z niezdrowym seksem w przypadku, kiedy inny — również erotoman — potrzebuje pomocy. Należy mieć na uwadze to, że nie ma nigdy przymusu odsłaniania się przed drugim człowiekiem; to my decydujemy, czy to uczynić, czy nie; do tej decyzji należy dojrzeć. Sprawa wymaga wyjawienia — gdy autentycznie zależy na wyzdrowieniu — najbliższemu. Erotoman winien opracować postawę dopuszczania do siebie informacji zwrotnych w postaci niepowodzeń, wpadek, pomyłek — proces zdrowienia przecież nadal trwa mimo potknięć.

Niekiedy, gdy rekonwalescencja grupowa czy terapeutyczna nie działa, destrukcyjność zachowań trwa nieubłagane, pozostaje hospitalizacja erotomana w ośrodku zamkniętym po to, by np. nie doszło do samobójczych posunięć.

## (2) Przeżycie we wstrzemięźliwości seksualnej

Wiadomo, że erotomani są najczęściej multiuzależnieni. Na podstawie ich opinii stwierdza się, iż najtrudniej wyzwolić się z nałogu kompulsywnego seksu; mniej uciążliwości towarzyszy detoksykacji podczas usuwania np. głodu kokainowego. Gdy dostrzega się potrzebę uleczenia z kilku nałogów, wpierrw należy zająć się tym, który aktualnie działa najbardziej zgubnie na człowieka. Nie wolno się spieszyć w tej kwestii czy brać na własne barki wymagań nierealistycznych, przerastających możliwości erotomana. Pozytywem naszego postępowania będzie też to, że dzięki samoobserwacji możemy hamować wyłonienie się innych kompulsywnych zachowań (alkoholizm, nieumiarkowanie jedzeniowe, pracoholizm czy hiperaktywność, narkomania itp.). Analiza motywacji uciekania się w inne nałogi musi poprzedzać pracę nad osiągnięciem wolności. Bez wątpienia należy nasze codzienne funkcjonowanie wypełnić penetracją (terapią) tych obszarów jaźni, psychiki, gdzie tkwią pokłady głębokiego wstydu, są nierozwiązane problemy z czasów dzieciństwa, środowiska rodzinnego.

Za oczyszczenie ze zgubnego wpływu „haju” odpowiedzialny jest uzależniony, nikt inny. Dobre strony przeżycia odstawienia chorego seksu odczuwa się później, **nie od razu**; z perspektywy czasu traktuje się ten okres jako nieoceniony. Gdy już przestaje działać kompulsywne znieczulanie, przychodzi pora na powtórne narodziny emocjonalne, osobowościowe. Dopiero teraz erotoman może poznać siebie takim, jakim naprawdę jest — słabym, poranionym, skrzywdzonym człowiekiem, żyjącym w poczuciu bezsensu i niedowartościowania. Źródło prawdziwej siły egzystencjalnej erotomana może się ujawnić dopiero po rezygnacji z „haju”. W innym razie destrukcja nadal będzie święciła triumfy.

Uczucia i zachowania towarzyszące odstawieniu erotomanii: zmęczenie, wyeksploatowanie, irytacja, bezsenność, zawroty głowy, mdłości, migreny, roztrzęsienie, zintensyfikowany popęd, doświadczenie anoreksji seksualnej, wzmożony apetyt, przyspieszony oddech, bóle mięśni, szybsze tem-

po pracy serca, występowanie potów, niekiedy stany depresyjne. Symptomy te trwają zwykle od dwóch tygodni do około dwóch miesięcy (według badań statystycznych).

Dobrze jest zmienić tryb całodzienną aktywności: planowanie zajęć dnia, regularność jedzenia, stosowanie technik relaksacyjnych, wykorzystywanie strategii dialogów dowartościowujących (prowadzonych z samym sobą, zgodnych z prawdą, obiektywizmem uzależnienia), rezygnowanie z części obowiązków dla zaspokojenia potrzeby wypoczynku (w czasie zdrowienia trzeba większej ilości chwil odprężenia), dbałość o stałą rytmikę snu. W przypadku przewlekłej bezsenności należy skontaktować się z lekarzem.

Zwykle po zainicjowaniu leczenia odporność organizmu na ból, krzywdę, zranienie, wycieńczenie, czynniki stresogenne maleje, stąd zdrowiejący nie pragnie już wracać do uzależnieniowych wzorców, niszczenia siebie. Troska o własne życie staje się nadrzędnym zadaniem, zdroworozsądkowym wymogiem, osobistą potrzebą. Niekłamana dbałość o strukturę emocjonalną powoduje, że łatwiej wtedy uznać staranie o odzyskanie zdrowia, mimo pojawiających się frustracji czy złości, wynikających z deficytu „haju”. Dobrym aspektem w procesie rekonwalescencji jest podporządkowanie swych posunięć wzrostowi duchowemu, pielęgnacji życia religijnego, wykształtowaniu autentycznej relacji jednostkowego „ja” do Boga, Wyższej Siły. Erotoman decydujący się na zaakceptowanie rzeczywistości bez czynników seksualizujących jest gotowy na przyjęcie trudności dnia codziennego, nieprzyjemnych emocji, reakcji obronnych swego organizmu (domagającego się dawki kompulsywnego seksu — odczuwanie dyskomfortu psychofizycznego po odstawieniu „wewnętrznego narkotyku”), prawdy o sobie, własnej niemocy, choroby. Na nowo krystalizujący się wizerunek poczucia własnej wartości niweluje stopień niedogodności doświadczanych w trakcie zdrowienia. Aktywność podejmowana na rzecz wyjścia z choroby zdecydowanie pomaga — działalność w grupie AE, ożywienie życia duchowego (wewnętrznego), twórczość wszelkiego rodzaju, angażowanie się w pracy, rozwijanie czy ponowne odkrywanie własnych zainteresowań. Wzrost pozytywnej kreatywności wspomaga równocześnie poczucie własnej wartości, i odwrotnie.

### (3) Usunięcie wstydu

Wstyd i poczucie winy są uczuciami „organizującymi” naprzemienne ciągi seksualne i chwile wzmożonej kontrolowanej abstinencji.

Warto odnotować, że wyczerpany nadzór, terror antyuzależnieniowy — w przypadku autentycznej niemożności sterowania swoim życiem na skutek nałogu — **nie polepsza** stanu erotomana, lecz jeszcze bardziej oddaje go w szpony autodestrukcji, działania „haju”. Jest to po prostu nie do wykonania i niezgodne z prawdą, jakoby osoba uzależniona nie była właśnie uzależniona i mogła sobie bezproblemowo pomóc (mystyfikacja erotomanii).

Pozostaje zatem przyznanie się do własnej niemocy, uzależnienia oraz powiedzenie o tym komuś godnemu zaufania. Erotomania jest chorobą taką, jak inne (np. migrena) i nie wpływa na to, że człowiek staje się zły, bezwartościowy, nikczemny. Raczej trzeba piętnować zachowania człowieka, a nie jego samego. Erotomania jest wynikiem braku wypracowania własnych strategii przeciwdziałania

niskiemu poczuciu własnej wartości, nieumiejętności radzenia sobie z odczuwaniem wstydu, z przyjmowaniem problemów powszedniego życia oraz uwarunkowania erotyzowania czasoprzestrzeni spowodowane są wpojeniem wzorców we wczesnym dzieciństwie. Można to jednak naprawić i dokonać rehabilitacji.

Odsłonięcie się przed innymi burzy wstyd, który do tej pory był budowany w izolacji społecznej erotomana. Zdrowiejący przyglądają się własnym zachowaniom i lokalizują mechanizmy destrukcyjne. Uczą się zatem troski w traktowaniu siebie.

Wstyd w funkcjonowaniu erotomana objawia się najczęściej, gdy:

- a) doświadcza jakiejś porażki, mniejszej czy większej;
- b) dostrzeżę własną ograniczoność w walce z nałogiem, rozpacza, dramatyzuje, myśli katastroficznie w duchu nasilonego rygoryzmu;
- c) postrzeżę siebie jako odmieńca, chorego umysłowo, jednostkę wyalienowaną;
- d) nieustannie konfrontuje swoje zachowania ze zwierciadłem społecznym, środowiskiem opinio-twórczym, które jakoby stawia go na przegranej pozycji i ciągle neguje;
- e) w lęku stara się sprostać zadaniom, wymogom w ramach uprawianego perfekcjonizmu (bycie doskonałym za wszelką cenę);
- f) nie akceptuje własnej historii życia;
- g) czuje się zwyrodnialcem, degeneratem, osobą niegodną miłości i zainteresowania ze strony innych;
- h) nie ma wiary we własny postęp, proces zdrowienia, pokłady siły, jakie w nim tak naprawdę są;
- i) traktuje okoliczności różnych sytuacji jako zło konieczne, nieprzyjemność, odpowiedzialność ponad ludzkie predyspozycje (doświadcza permanentnej paniki, że sobie nie poradzi);
- j) nie zna mechanizmów choroby, która stała się jego udziałem

Na skutek trwania w samodestrukcji erotomanii odczuwa się obecność w naszym życiu intruza, natręta, agresora, który chce opanować naszą świadomość. Chodzi tu o personifikację siły uzależnienia po to, by oswoić własne reakcje wynikające z braku „haju”. Niektórzy specjaliści mówią o tzw. „wewnętrznym erotomanie”, chcącym bezwzględnej władzy w naszym życiu. Warto przyjrzeć się, czego pragnie, żąda od nas ten nieproszony gość w naszych strukturach psychicznych. Ten „kontrwywiadowca” próbuje przeszkodzić szczególnie w początkowych fazach zdrowienia. Dochodzi do głosu, gdy: przeżywasz silne emocje (dobre i nieprzyjemne), traktując siebie restrykcyjnie widzisz same własne niedoskonałości, masz możliwość bezpośredniego przebywania z kimś bliskim (rodzina, dzieci, przyjaciele). „Wewnętrzny erotoman” domaga się też od Ciebie uwzględnienia swych praw, kiedy: jesteś narażony na stres i przeciążenia, przeżywasz jakieś ważne chwile (rocznice, święta, zdanie egzaminu, awans, śmierć kogoś ważnego dla Ciebie), musisz podjąć ważką decyzję, trwasz akuratnie w kryzysie, pokłóciłeś się z kimś. Ten intruz chciałby panować nad Tobą wtedy, gdy: nie dbasz o co-

dzienną higienę zajęć, nie projektujesz planu codziennych obowiązków i czasu relaksacji, masz opory w nawiązaniu dialogu z bliskimi, działasz pod presją terminu wykonania jakiegoś istotnego przedsięwzięcia, czujesz się zawiedziony czyimś zachowaniem, korzystasz z urlopu (czasu wolnego). Agresor tkwiący w nas stara się być delikatny, konsekwentny, kimś wpajającym, że masz prawo się uruchościć, „nagrodzić” siebie, uciec stąd — z rzeczywistości. Niekiedy „wewnętrzny erotoman” kamufluje się, tak jakby się Ciebie bał. Przyjmuje rolę sabotażysty, dezorganizuje Twoje zdrowienie.

Te powyższe zagadnienia i sfery życia należy przeanalizować, zobaczyć, jak działa wróg, na co go stać, co chce osiągnąć. Z „wewnętrznym erotomanem”, dywersantem, łatwiej walczyć w dwójkę, z osobą zaufaną. Przyjaciel, będąc wolnym od emocji, których doświadcza erotoman, oraz chcący Ci szczerze pomóc, razem z Tobą rozgromi intruza.

Wstyd usuwa się, „wewnętrzny erotoman” traci rację bytu, zdrowiejący odżywa, bo traktuje siebie z troską i **nie łączy już choroby z sobą** w sensie — choroba to cały JA (pozytywne rozróżnienie statusu człowieka jako osoby niezbywalnej i czynów złych, które odbierają radość życia).

Człowiek redukujący swoją godność jedynie do poczucia permanentnego wstydu zwykle odrzuca od razu komplementy, zdania uznania, obiektywną akceptację ze strony otoczenia. Woli „haj”, izolację, bo nie wierzy w bliskość, miłość drugiego, bezinteresowną relację.

Jako przeciwdziałanie syndromowi izolacji stosuje się zasadę „jak gdyby”. Erotoman uczy się postępować tak, **jak gdyby** wierzył, że mu się uda, iż jest w stanie dobrze żyć, bez nałogu, czerpiąc radość z przebywania z bliskimi, przyjaciółmi. Dzięki temu zredukowany jest wstyd.

Istotne również jest dokumentowanie swoich sukcesów w walce z uzależnieniem. Wygrane z erotomanią mogą być upamiętniane w postaci medalów (tak dzieje się w grupach wsparcia), zapisów dni czystości w kalendarzu czy w formie zakupów pożytecznych rzeczy w zamian za pieniądze oszczędzone dzięki wstrzemięźliwości seksualnej. Na skutek odwoływania się do tych symboli zwycięstwa nad sobą i erotomanią, chory wzmacnia własną wiarę w sukces.

#### (4) Trwanie w łączności z własnymi uczuciami

Okres zdrowienia jest przepełniony skontrastowanymi uczuciami. Te emocjonalne antynomie wynikają z tego, że rekonwalescent widzi negatywne skutki trwania w erotomanii oraz odczuwa boleśnie brak nagrody w postaci „haju”, chaotycznego seksu. Wielką niewiadomą dla leczącego się stanowi obraz przyszłości i konstruktywnej sfery seksualnej; nie wie, czy będzie umiał żyć według nowego modelu zachowań, przeraża się tym. Skoro następuje deficyt erotomanii, to brakuje też punktu zaczepienia, poczucia bezpieczeństwa, dobrze znanej dziedziny życia — erotomanii właśnie. Stąd pojawia się pustka. Rodzi się popłoch, kiedy trzeba fundamentalnie zmienić organizację dnia codziennego.

Na wierzch wypływa różnorodność uczuć skrywanych pod pancerzem kompulsywnego seksu. Są o tyle trudne i dotkliwe, o ile długo były maskowane, tłamszone. Obserwuje się też pewną nieproporcjonalność uczuć nieprzyjemnych, które wyłaniają się przy okazji nieraz błahych spraw (np. drobne niepowodzenie może stać się pretekstem do erupcji niebotycznych złości czy rozpacz, gdy tak naprawdę wyłaniają się na skutek wcześniejszych traumatyzujących przeżyć). Zaplecze gromadzonych

przez lata uczuć „nieprzepracowanych”, tłumionych, w trakcie abstynencji seksualnej, daje o sobie znać z wielką siłą.

Ten natłok niespójnych myśli i uczuć trzeba przyjąć, pogodzić się z nimi, odnaleźć w ich przeżywaniu dobrą stronę odzyskiwania wrażliwości. Niedozwolone jest wewnętrzne ewakuowanie się przed bolesnymi uczuciami, bowiem znów będą gromadzić się one za parawanem kompulsywnych zachowań. W osiągnięciu stabilizacji emocjonalnej pomagają cierpliwość i stawianie sobie realistycznych wymagań.

Również groźne jest **unieruchomienie się**, które należy do kompulsywnych wzorców i nie ma nic wspólnego z autentyczną rekonwalescencją. Anoreksja seksualna jest też skrajnością plasującą się na przeciwległym biegunie co chorobliwy seks. Powoduje ją niechęć do podejmowania ryzyka, niezbędnego do zdrowienia, do przekraczania granic, w których się tak długo żyło. Erotoman stwierdza, że lepszym zachowaniem jest wstrzemięźliwość od seksu, ale nie analizuje uczuć, nie dopuszcza ich do siebie. Są one zatem „nieprzepracowane”, niepotrzebnie akumulowane. Bezsprzecznie należy doświadczyć fazy odzależnienia, przyjęcia fali uczuć, często sprzecznych, bardzo silnych, tłumionych tak perfekcyjnie w postaci znieczulania poprzez „haj”. Smutek i żal mają wpłynąć kojąco na amorficzność osobowościową erotomana.

Porady zdrowiejących w kwestii akceptacji życia emocjami:

- a) Niekorzystne jest wpadanie w ekstremizm — cykliczne orgia oraz post seksualny. Te krańcowości postępowania pokazują właśnie, że jest się uzależnionym. Swoista rytmika uruchamiania się i unieruchamiania regulowana ładunkiem wstydu jest typowa dla osób niemających kontroli nad własnym życiem. Równowaga emocjonalna nie zostanie osiągnięta, gdy działa się według systemu „wszystko albo nic”. Ten nadmierny rygorizm nie sprzyja postawie elastyczności, ponieważ tak drastyczne posunięcia zabijają więź uczuć, która domaga się niekłamane wyrażenia.
- b) Dobrze jest zadbać o zauważenie własnych potrzeb. Chodzi tu o fizjologiczne prawo do przyjmowania pokarmów, snu, wypoczynku oraz o głód emocjonalny pojawiający się na skutek braku pielęgnacji wzajemnych rodzinnych relacji i potrzeby wsparcia, pomocy.
- c) Zdrowiejący powinni opracować jasne granice, których — dla uratowania zdrowia psychofizycznego — nie wolno przekraczać. Funkcjonują one na zasadzie komunikatów regulujących zachowania ludzkie. Mają one charakter priorytetowy.
- d) Delikatność i wyważenie ma decydujący wpływ na zdrowienie. Warto jest mówić do siebie wrażliwie, w realistycznym świetle, bez oskarżeń. Dowartościowujący dialog ze sobą samym ingeruje w obraz naszego poczucia własnej wartości.
- e) Modlitwa, medytacja, poznanie mechanizmów chorobowych (zapoznanie się z publikacjami o erotomanii, rozmowy z erotomanami), trwanie w sprzyjających więziach z przyjaciółmi, uczestnictwo w mityngach AE pobudzają naszą samoświadomość.
- f) Praca nad akceptacją bogatej gamy uczuć jest zwornikiem do wyleczenia dawnych (nawet zapomnianych) zranień, nadużyć.

- g) Wyznawanie zasady działania „tak jakby” przysposabia nas do przełamania lęków i oporów w zdrowieniu.
- h) Unikanie bodźców seksualizujących czasoprzestrzeń życiową erotomana jest podstawą rekonwalescencji. Sprzyja to osiągnięciu kompensacji, a wiadomo, że równowaga jest bezwzględnie potrzebna zdrowiejącemu erotomanowi.

Podczas rekonwalescencji łatwo wpaść w impas. Ekstremalnie eksploatowany organizm domaga się pokonania kryzysu. Poczucie beznadziei implikuje lęk, rozdrażnienie, wrażenie przymusowości uciekania się do „haju”. Nadwreżone siły dochodzą do głosu, „agitują” przeciwko wprowadzeniu zmian, które mają dać harmonię osobie walczącej z nałogiem. Łatwo się wtedy uruchomić. Erotoman zatem winien wypracować w sobie postawy radzenia sobie w sytuacjach psychicznego i fizycznego zmęczenia. Trzeba też zauważać podświadomą chęć aranżowania chwil pełnych napięcia i ryzyka, które — jak wiadomo — na skutek podwyższonej adrenaliny są często środkiem do zdobycia chorobliwego seksu. Gdy erotoman się boi, lawiruje na granicy ludzkiej wytrzymałości, to intensywniej odczuwa podniecenie. Stąd warto badać własne zachowania pod kątem wyzyskania sytuacji ekstremalnych do uprawiania kompulsywnego seksu. Zwyczajne sploty wydarzeń, poprzez manipulacje erotomana, jego katastroficzne odniesienia, podświadome dążenie do kompulsacji mogą się stać tak napięte, że powstaje niezwykle ciśnienie psychiczne i chory uruchamia się. Dramatyzowanie własnej sytuacji może mieć zatem znamiona pewnej reżyserii zachowań. Niekiedy zdrowiejącym erotomanom wydaje się, że stabilizacja emocjonalna kłóci się z atrakcyjnością życia, jego ciekawością, świeżością, poczuciem mobilności, energii. Efektywnym wyjściem z marazmu prowokowania kryzysów i krańcowych sytuacji jest podporządkowanie się wytyczonej organizacji codziennego czasu. Na pierwszy plan powinny wysunąć się zachowania sprzyjające zdrowieniu, formowaniu własnej osobowości, dbałości o więzi z najbliższymi. Bez finalizowania podjętych przedsięwzięć trudno nadać rekonwalescencji pozytywny kształt. Erotoman ma to do siebie, że zarzuca często coś, co rozpoczął. Chaos organizacji jest mu bliski, poza tym wpływa też na inicjowanie zamętu w sferze seksualnej. Stąd też pojawiają się toksyczne relacje z ludźmi, które mają być pożywką dla erotomana. Dlatego należy zamknąć te znajomości, wybrać raczej harmonię niż destrukcję. Odejście od zaprzeczania chorobie, nieuporządkowanych wzorców zachowań musi się ziścić, by rekonwalescencja odniosła zamierzony skutek.

#### (5) Określenie definicji abstinencji seksualnej

Aby wyjaśnić, na czym polegał problem erotomanii w konkretnym przypadku człowieka uzależnionego, trzeba poprawnie zinterpretować wstrzemięźliwość seksualną. Nie ma ona być anorektyczna, zimna, a co za tym idzie — kompulsacyjna. Rekonwalescent nie ma wcale rezygnować całkowicie z seksu, lecz winien uświadomić sobie to, że tylko niektóre zachowania erotyczne są niszczące. Wpływają na obniżenie poziomu poczucia jego godności. Cały szkopuł polega na tym, iż warto sobie zdać sprawę z tego, że poprzez wypracowanie dobrego samopoczucia można kierować swoim życiem pozytywnie, bez żadnej ujemy, a jednocześnie uprawiać zdrowy seks. Erotoman, nie mając tak

naprawdę kontaktu ze swoimi potrzebami seksualnymi, na początku wychodzenia z nałogu zdrowe relacje międzyludzkie, dopełniane przez życie płciowe, dostrzega jako zagrożenie jego statusu. Dopiero okres zdrowienia traktowany jako proces otwiera nową perspektywę pozytywnego seksu. Pierwsze kroki zdrowienia stawia się w głębokim poczuciu pustki. Jest to tym spowodowane, ponieważ chory nie zna wartości płynących z dojrzałości intymnej. Dlatego też się buntuje, próbuje zaprzeczać chorobie, powracać do wyćwiczonych schematów kompulsacji. Chciałby wszystko osiągnąć bez cierpliwego zaangażowania, autentycznej i niejednokrotnie ciężkiej pracy nad sobą samym. W efekcie pragnąłby nie podejmować odpowiedzialności za własne postępowanie, bowiem zmiana świadomości wiąże się z trudem, dyskomfortem, walką z własnym „ja”.

Erotoman powinien zacząć porządkowanie życia od uświadomienia swoich destrukcyjnych modeli zachowań. Następnie musi dokonać bezwarunkowo kasacji bodźców nieprawidłowych w sferze seksualnej. Może się to dokonać tylko wtedy, gdy chory podda się, tj. przyzna, że jest już bezsilny, zacznie szukać pomocy u innych. Wewnętrznie — choć wypalony — zapagnie istotnej zmiany. Nie chodzi tu tylko o bodźce konkretne, jak pornografia, romanse, uprawianie kompulsywnego seksu, ale o **tok postępowania prowadzący do takich właśnie zachowań**. Zauważmy, że erotoman reżyseruje sytuacje według jakiegoś kodu. Może to być: chęć uzyskania przewagi nad kimś, kto wydaje się od nas potężniejszy; pragnienie wykorzystania naiwności czy niewiedzy drugiego; wyimaginowany głód kontaktu z kimś nieosiągalnym; wejście w rolę oprawcy, który poprzez chory seks marzy o zniesławieniu kogoś czy wykorzystaniu; wcielenie w postać ofiary, poniewieranej za coś złego, co niby uczyniła itp. Warto zatem zwerbalizować i stwierdzić, na czym zasadza się splot prowokowania seksualnego znieczulenia. Kościec zachowań kompulsywnych zwykle trwa latami i organizuje życie erotomana.

Abstynencja seksualna oznacza zerwanie z chorym seksualizowaniem własnej czasoprzestrzeni. W trakcie niej dochodzi nieraz do wpadek (pojedynczy akt destrukcji) lub nawrotów choroby (zawieszenie rekonwalescencji).

Całkowita wstrzeźliwość uwrażliwia osobę, odblokowuje pamięć noszącą obraz nawet bardzo dawnych osobistych problemów, przywraca satysfakcję z autentycznych relacji seksualnych. Dlatego też **neguje się masturbację w zupełności**, ponieważ zdrowienie jest przez nią opóźniane, rodzą się podczas niej fantazje, które mogą się przekształcić w ciąg uruchamiania się. Onanizm unieważliwia, koncentruje na egoizmie, sprawia, że powstaje niejasność deklaracji tego, kto chce naprawdę wyzdrowieć.

Bardzo ważne jest opracowanie trzech list jako wstęp do zdrowienia. Wykazy te mają być jak najbardziej szczegółowe i funkcjonować jako kontrakt (zobowiązania) między uzależnionym i przyjaciółmi w grupie wsparcia czy osobą bliską. Pierwsza lista stanowi zapis abstynencji (praktykowanie zachowań, które nie nawiązują w żaden sposób do wcześniejszych — kompulsywnych; winny się tu pojawić zdania typu „Będę unikał...”). Drugie wyliczenie sporządzone na piśmie dotyczy priorytetów (ustalenie tego, co jest najważniejsze w zdrowieniu; zdania typu „Będę się starał o...”). Trzecia pi-

semna deklaracja opiera się na jednoznacznym określeniu granic, których nie należy przekraczać, by nie burzyć procesu rekonwalescencji. Zwerbalizowanie granic to nic innego, jak ustalenie działań przeciwdziałających erotomanii. Używa się tu wypowiedzi typu „Nie będę robił tego i tego...” oraz „Będę zmierzał ku temu i temu...” Każda z powyższych trzech list musi być opatrzona datą, aby w ten sposób stanowić dokument osobistej jasnej deklaracji. W ciągu zdrowienia można dopisywać nowe pozycje, które będą odzwierciedlać zmiany świadomościowe osoby zdrowiejącej.

Sprzeniewierzenie się któremuś z zapisów nie oznacza wpadki czy nawrotu choroby i zaprzeczenie wszystkich dotychczasowych starań. Raczej należy być skłonny traktować siebie wtedy ostrożnie, wrażliwie, z wyczuciem, i skłaniać się ku temu, żeby jeszcze lepiej dopracować wcześniej poczynione zapisy, stanowiące deklarację osobistego podjęcia pojedynku z erotomanią. Chwilowy powrót do zachowań kompulsacji nie przekreśla rozpoczętej rekonwalescencji: niepowodzenia są wpisane w proces zdrowienia. Ważne jednak jest to, aby nie przerażać się nimi, zniechęcać, a w związku z tym — nie rezygnować całkowicie z przemiany osobowej.

Służebny dla erotomana wychodzącego z nałogu jest celibat traktowany jako swoista odtrutka, droga ku uzyskaniu równowagi wewnętrznej i zewnętrznej. Pełna wstrzeźliwość zmierza do usystematyzowania objawów chorobowych i ujęcia własnych braków w kwestii niemożności sprawowania samokontroli. Celibat sprawia też, że erotoman wraca do rzeczywistości, nabywa wprawy w organizowaniu swego życia, mając do dyspozycji nowe siły (które tracił na chorobliwy seks). Zachowywanie czystości toruje drogę dla wyłonienia się długo skrywanych uczuć, krzywd, wstydu. Ich doświadczenie staje się początkiem uzmysłowienia sobie swej słabości, mechanizmów reagowania na dyskomfort. Oprócz charakteru poznawczego tychże katartycznych doświadczeń, obserwuje się wartość zdobywania nowych umiejętności w sytuacjach nieprzyjemnych, w stanie permanentnego tkwienia w kompleksach. Erotoman na nowo uczy się życia w codziennym zmaganiu się. Niezwykle konstruktywnie wpływa dobre traktowanie siebie poprzez stawianie sobie realnych celów cząstkowych, troskliwe dowartościowanie siebie, pielęgnowanie ciepła wobec siebie samego. Największymi wrogami rekonwalescencji są rygorizm i perfekcjonizm (postawy nieosiągalne w przypadku dezintegracji osobowej i nieumiejętności kontrolowania własnych posunięć). Purytanizm nie daje wzrostu, lecz stanowi zafałszowanie własnego wizerunku i chęć szybkiego rozwiązania problemów erotomanii.

Trzeźwość seksualna nie jest równoznaczna z zanegowaniem własnej seksualności. Czas wstrzeźliwości nie ma prowadzić do odrzucenia wartości seksu, wyrażającego głębokie relacje między ludźmi, ale ma dać inne, zgodne z prawdą, naszymi potrzebami odwoływania się do bliskości, spojrzenie na seks dojrzały, a nie destrukcyjny.

Sformułowanie jasnych granic stanowi swoisty bastion bezpieczeństwa. Dzięki ich wyznaczeniu jesteśmy w stanie zminimalizować wstyd, ustrzec się od prowokowania dwuznacznych sytuacji, zredukować demobilizujące podniecenie, zabezpieczyć się przed wpadaniem w ciąg seksualny, ochronić się przed nałogowym zaprzeczaniem.

Zdrowiejący nie może się zamykać we własnych myślach i udrękach. Na bieżąco powinien się wywnętrzać przed zaufanymi osobami. To przeciwdziałanie izolacji ma na celu spojrzenie na siebie z większą nadzieją, podzielenie się z drugim swymi kłopotami, wypracowanie wspólnych sposobów radzenia sobie z chwilami odczuwanej pożądliwości.

Zdrowienie nie przynosi efektów od razu. Jak wszystko w naszym życiu, również rekonwalescencja wymaga czasu, cierpliwości, poddania się uczuciom bezsilności, nieraz błędnym i przesadzonym wyobrażeniom o wszystkim, co zostało zniekształcone przez erotomanię. W procesie leczenia punkt widzenia na wiele spraw, które do tej pory przytłaczały, zmienia się na coraz bardziej pozytywne. Wraca afirmacja życia.

W okresie wychodzenia z uzależnienia trzeba sobie pozwolić na dyskomfort, powolne, ale skuteczne zdrowienie. Przyspieszanie nic nie pomoże, odwrotnie — wprowadzi nas w dodatkowe frustracje. Nadrzędną rzeczą powinno być przekonanie, że każdy dzień, godzina, stanowi krok przybliżający do zwycięstwa. Radzenie sobie z problemami codziennymi w tym czasie nie może być dyktowane perfekcjonizmem, ponieważ erotoman nie jest w stanie żyć według zasad ściśle represyjnych, a poza tym — żaden człowiek nie umie żyć bez błędów, porażek, pomyłek, niepowodzeń.

Zagadnienie opracowania priorytetów w walce z nałogiem wiąże się ustaleniem tego, co jest autentyczną potrzebą człowieka w danej chwili. Warto wykorzystać nowe sposoby radzenia sobie z ładunkiem stresu, złym samopoczuciem, poczuciem niedowartościowania. Chodzi tu o dosłowną rewolucję, przemianę, negację dotychczasowych przyzwyczajęń, modyfikację systemu nagradzania się. A wszystko to dobrze jest połączyć z nieustanną troską o siebie. Obalenie „starego człowieka” podobne jest do nauki chodzenia, poznawania nowych reguł. Nie można sobie odbierać prawa do przemiany życia przez oskarżanie się, tłumaczeniem się własnym brakiem godności. Przecież każdy z nas ma niezbite prawo do doskonalenia się, stawania się pełnowymiarowym człowiekiem. Każdy ma możliwość udziału w szczęściu. Nie ma na świecie takiej osoby, która nie ma prawa do pomyślnego doświadczania własnej codzienności. Erotomani zaś mają trudności z przyznaniem sobie komfortu poczucia bycia kimś ważnym, wartościowym, niepowtarzalnym, godnym życia właśnie.

Osoby leczące się załamują się bardzo łatwo, bo nie wierzą w inne, lepsze życie. Nie znają go po prostu bądź zapomniały o nim, gubiąc się w przeszłości naznaczonej destrukcyjnym seksem. Przeraża ich ta nowa perspektywa, niezbadana na własnej skórze, niewdrożona w ich empirię. Dotąd erotoman oddawał się agresywnemu seksowi, nie miał na myśli naturalnej potrzeby podzielenia się z kimś pieśczęcią, opieką, bliskością, partnerstwem, odpowiedzialnością, wrażliwością, empatią — miłością właśnie.

Leczenie z erotomanii nie implikuje całkowitej kasacji sfery seksualnej. Ma za zadanie uzmysłowić raczej dobro tkwiące w prawdziwej, zdrowej seksualności, która jest możliwa w stałym związku małżeńskim.

Gdy stajemy na początku drogi rekonwalescencji, trudno jest nam sądzić, że może być lepiej, pełniej, szczęśliwiej, spokojniej, radośniej. Otóż zdrowiejący erotomani stwierdzają, iż fazy wychodzenia z nałogu dają im:

- a) dar współodczuwania, rozumienia i akceptowania innych, autentycznego kochania (wyjście poza egoizm);
- b) możliwość rozwoju duchowego (często wielu dopiero inicjuje wzrost ducha, zaczyna widzieć zysk wewnętrznego doskonalenia się);
- c) łagodność, troskliwość, akceptację w stosunku do siebie samego (do tej pory dla wielu coś takiego, jak lubienie siebie było czymś niestosownym);
- d) możliwość poznania (przypomnienia sobie) relacji, jakich doświadczyli w macierzystej rodzinie i zrozumienia swych zachowań w późniejszym życiu;
- e) umiejętność nawiązywania szczerych kontaktów międzyosobowych;
- f) zdolność świadomego i realistycznego przeżywania własnej rzeczywistości;
- g) odrzucenie rygoryzmu, uzyskanie postawy troski o siebie;
- h) wartość poznawczą obalenia mitów na temat seksu, który przestaje być deprymujący i zakorzeniający we wstydzie

W zdrowieniu z erotomanii niezwykle ważne jest formowanie więzi bliskości. Zdobywanie wsparcia, bliskich kontaktów prowadzących do zażyłości i przyjaźni daje możliwość odizolowania się, wyznania swoich udręk, podzielenia się z kimś zaufanym przeżywanymi problemami, zasklepienia ran emocjonalnych i zbudowanie nowego, wartościowego wizerunku własnej osoby. Na początku rekonwalescencji zdrowiejący mogą napotkać trudności spowodowane lękiem przed doświadczeniem bliskości. Jednak zauważenie walorów autentycznych, budujących relacji międzyludzkich sprawia, że wyalienowany i „podejrzliwy” erotoman, kieruje się z czasem dobrym promieniowaniem emocjonalnym płynącym z prawdziwego obcowania z drugim człowiekiem. Chorobliwe szukanie do tej pory intymności, izolacji, było niczym innym, jak eksplorowaniem w swoim życiu miłości, szczerego uczucia. Niestety, nieumiejętność nawiązania interakcji opierających się na zaufaniu sprawiła, iż kompulsja biorąca górę w życiu, stała się permanentną ucieczką, znieczuleniem, separacją od siebie i drugiej osoby.

Jest sześć wyznaczników (gwarantów) budowania autentycznych więzi:

1. Osobista aktywność w wychodzeniu ku drugiej osobie (inicjowanie więzi, respektowanie zdroworozsądkowych granic, aranżacja rozładowujących emocjonalnie rozmów, wymiana doświadczeń, otwieranie się na drugiego, uzewnętrznianie siebie w postaci dialogowej, obserwacja własnych i cudzych potrzeb, werbalizacja własnych oczekiwań, odwazanie się na odsłonięcie, kreowanie związku, przezwyciężanie wstydu, organizacja współpracy)

2. Autentyczne bycie wobec drugiego (całkowite angażowanie się w rozwój przyjaźni, szczerze słuchanie i mówienie, realizacja postulatów znajdowania się ciałem i umysłem „tu i teraz”, bezinteresowna kontaktowość, rezygnacja z izolacji i alienacji, formułowanie i odbieranie informacji [opinii] oraz emocjonalnych komunikatów, przyjmowanie aprobaty [m.in. komplementów, dobrych sądów na swój temat] i dawanie jej innym, realizacja obopólnych zobowiązań, dążność do stałości związku, budowanie wzajemnego ciepła i zrozumienia)
3. Odpowiedzialność (trwanie przy kimś mimo problematyczności niektórych dziedzin życia, pogłębianie przyjaźni, kształtowanie postawy dążącej do finalizowania rozpoczętych przedsięwzięć i budowy więzi, dbałość o wiarygodność przed sobą i partnerem, uporczywe zmierzanie do ziszczenia się pełnej bliskości, dopuszczanie do głosu zdrowych reakcji obu stron, rekompensata własnych krzywd i zranień drugiej osoby)
4. Demaskacja własnej niemocy (podjęcie ryzyka opowiedzenia o swoich niedyspozycjach i lękach, uznanie osobistej bezsilności i faktu bycia zdegradowanym, akceptacja własnych zranień i uległości destrukcji seksualnej, przyznawanie się do błędów i słabości, mówienie o swoich lękach i brakach, internalizacja aktów pomocy)
5. Dzielenie się z drugim (troska o siebie i partnera, współodczuwanie, współodpowiedzialność, bezwarunkowa pomoc, stosowanie bezpiecznego dotyku, poświęcanie na rzecz drugiej osoby swych sił i czasu)
6. Stanowcza szczerość (prawdomówność, odwaga do wyrażania pozytywów i negatywów, przyznawanie się do omyłności, szukanie konsensusu w świetle odmienności zdań, jasne wyrażanie drażniących kwestii, zarzucenie przemilczeń i uników, ujawnienie osobistych tajemnic i dwulicowości własnego życia, wyrażanie wprost swych uczuć, akceptacja nieprzyjemnych doświadczeń, wierność, uznanie prawa do wolności drugiego)

Wybór celibatu dozgonnego czy okresowego wiąże się z całkowitym zaprzestaniem czynności seksualnych. Ma się tu na myśli onanizm i seks małżeński. Ci, którzy zdecydowali się na tak kompleksową wstrzeźliwość, zwracają uwagę na niezwykłą przemianę własnej osobowości, ożywienie tego, co do tej pory erotomania zaprzepaściła. Paradoksalnie — periodyczny brak seksu uszczęśliwia (oczywiście stopniowo, dzięki ewolucji osobowościowej) zdrowiejących erotomanów. W przypadku wybrania celibatu nie chodzi o zanegowanie wartości seksu, lecz o zastosowanie drogi oczyszczenia, swoistej detoksykacji od wpływu „haju”. Bez czasowego czy dozgonnego ładunku seksu łatwiej wrócić do zdrowia, dotrzeć do tych pokładów osobistych, które w trakcie erotomanii były spychane w mroczną podświadomość. Gdy mówi się o celibacie okresowym, ma się na uwadze więzi małżeńskie. Jeśli stwierdza się o wstrzeźliwości seksualnej do końca życia, to wybiera się formę egzystowania

zgodną ze stanem osoby, która nie powinna zawierać małżeństwa (np. duchowni niektórych zgromadzeń).

**Celibat** jest ukierunkowany na trwałość związku, monogamię, nie — na agresywne zaliczanie wielości partnerów (tzw. jednorazówki) czy na autoerotykę.

Wartość celibatu zasadza się na tym, że erotoman może zakończyć niekontrolowany ciąg kompulsji i przyrzeć się sobie; stwierdzić, na ile stracił panowanie nad własnym życiem. Rekonwalescencja przedłuża się nieraz, ponieważ notuje się dalszy wpływ „haju”, który jest wytwarzany w czasie masturbacji czy na skutek niewłaściwego użycia seksu w małżeństwie. Znieczulanie więc nadal się odbywa, a prawda o sobie, uczucia dotąd tłumione nie mogą dojść do głosu. Podczas celibatu także wyłaniają się z głębin świadomości fakty o wykorzystaniu seksualnym w dzieciństwie.

Specjaliści zaznaczają, iż najlepiej jest zainicjować celibat jak najwcześniej po przyznaniu się do erotomanii. Są też i tacy zdrowiejący, którzy stają się czasowymi celibatariuszami dopiero w drugim czy trzecim roku zdrowienia. Spotyka się również podejmowanie drogi okresowego celibatu kilka razy w okresie rekonwalescencji. Skutkiem takiego katharsis jest zawsze samopoznanie, uświadomienie sobie własnych braków, zdobycie zdolności do dobrego traktowania partnera, uzyskanie nowych zasobów energii oraz zdobyciem pewnych informacji na temat czasów przeszłych (seksualizowane dzieciństwo, dysfunkcyjność rodzin, doświadczenie gwałtów czy innych zachowań pedofilskich). Celibat daje możliwość wypracowania pozytywnych granic własnej aktywności seksualnej. Limitowanie jej nie oznacza zniewolenia, lecz życie w wolności, odpowiedzialności, poczuciu samostanowienia.

Z wynurzeń erotomanów wynika, że celibat — działając na zasadzie paradoksu — zbliża uzależnionego do siebie i partnera. Jest bowiem oczyszczeniem i stanem prowokującym do refleksji, obliczeń życiowych, katalizatorem nowych energii, nawet uwolnieniem od chorobliwego seksu.

Celibat podejmowany dobrowolnie zwykle trwa od 1 miesiąca do dwóch lat (optymalnie przyjmuje się okres 3-4 miesięcy). Formą wiążącą umowy między rekonwalescentem a osobą wiarygodną czy osobami zaufanymi jest wykorzystanie kontraktu bezterminowego (codzienne ponawiane i składane zobowiązanie w celu zachowania wstrzemięźliwości).

Istotnym elementem dla wyboru celibatu jest uświadomienie sobie intencji, dla jakiej się go podejmuje. Wprowadzenie w życie całkowitej wstrzemięźliwości nie powinno być kolejną ucieczką przed innymi ludźmi bądź dążeniem do izolacji. Wtedy celibat nie ma wartości rehabilitacyjnych, ale wprowadza erotomana w drugi stan skrajności — unieruchomienie.

Celibatu nie należy kojarzyć z apokalipsą, osobistą katastrofą, odrzuceniem seksu na resztę życia. Raczej ma on dać lepsze samopoznanie.

Dobrze jest poinformować zaufaną osobę o decyzji pracy nad sobą. Kontakt z bliskimi w kwestii celibatu ułatwia jego przyjęcie i przetrwanie.

Wstrzemięźliwość okresowa od seksu spowoduje, że wiele rzeczy ujawni się dopiero teraz. Mogą być te doświadczenia bolesne, lecz leczące. Upór i towarzyszący mu dyskomfort sprowadzają niejednokrotnie chęć zarzucenia powziętej decyzji. Jest to jak najbardziej normalne, gdy dokonuje się

świadomego wyboru, który ma przewartościować nasze życie. Niezwykle ważne jest to, by przyjąć wszystkie nieprzyjemne uczucia, jakie wypłyną zapewne w okresie celibatu. Zaakceptowanie ich i przepracowanie da silną podstawę do zbudowania nowej świadomości. Planowanie zajęć i zadań przewidzianych na czas utrzymywania wstrzemięźliwości są pomocne w organizacji nowego, głębszego, bardziej odpowiedzialnego i radosnego „ja”.

Okres zdrowienia powinien być wspierany przez autoafirmację. Wielu erotomanów ma trudności w momencie, gdy należałoby — zgodnie z prawdą — mówić sobie komplementy, zdania docenienia, uznania własnej wartości, wyjątkowości. Samooskarżenia i tak zapewne się pojawiają (najczęściej w podświadomości); ważne, aby przeciwstawić im pozytywne myślenie o sobie.

Rekonwalescent przeżywa zwykle niemożność życia w harmonii, uspokojeniu, uporządkowaniu. W nałogu posługiwał się ekstremum seksualnym, aby zabić rdzenny wstyd. Trudno jest mu wyobrazić sobie funkcjonowanie bez jakiegoś pierwiastka zagrożenia, ekscytacji. Musi zmienić swoje codzienne przyzwyczajenia, powinien zwolnić, zacząć żyć refleksyjnie.

Bardzo istotną techniką postępowania jest to, aby przeciwdziałać nawrotom choroby. Przed tzw. wpadkami (które należy traktować jako możliwość do dalszego doskonalenia się) można się bronić w następujący sposób:

- a) unikanie okazji do uruchomienia się;
- b) rozpoznanie motywów sprzyjających do regresji seksualnej (uświadomienie sobie tego, co mnie — nawet dużo wcześniej — skłania do nawrotu, np. drobne sprzeniewierzenia, niby niedopatrzania, samooszukiwanie, życie na granicy, ufanie własnym siłom);
- c) planowanie dnia (w tym diametralna odmiana powszedniości i wypełnienia pustki po chorobliwym seksie sferą zainteresowań i zdrowych kontaktów międzyludzkich);
- d) aranżowanie spotkań z bliskimi, rozmów rozładowujących napięcie, sytuacji sprzyjających budowaniu partnerskiej bliskości;
- e) wystrzeżenie się alkoholu (szczególnie w momentach obniżonego nastroju);
- f) minimalizowanie czynników stresogennych (zmniejszenie codziennego pędu, relaksacja, kształtowanie postawy bycia „tu i teraz”);
- g) unikanie bycia głodnym, rozzłoszczonym, samotnym, zmęczonym;
- h) ucinanie wszelkich sposobności do nadużyć, balansowania na granicy pomiędzy zdrowym postępowaniem i uzależnieniowym;
- i) wypracowanie bezpiecznych granic

Świetną strategią pomocy walczącemu erotomanowi z dawnymi przyzwyczajeniami jest wypracowanie metod zwalczania stresu:

- a) żywy dialog z zaufanymi osobami, omawianie danych problemów;

- b) ucieczka od izolacji;
- c) wyzyskanie technik relaksacyjnych;
- d) poświęcenie czasu na hobby, wyłączenie się z wiru codziennych perturbacji, rozwijanie bezpiecznych pasji;
- e) modlitwa, medytacja, refleksja, wewnętrzne wyciszenie, cierpliwe trwanie „tu i teraz”, ukierunkowanie posunięć na doświadczenie pełni własnego jestestwa (duchowe doskonalenie się), „przeistoczenie osamotnienia w odosobnienie (modlitewne)”;
- f) autoafirmacja, strategia dowartościowywania siebie;
- g) wewnętrzne zezwolenie na wyrażanie określonych uczuć, bezpośrednie ich przyjmowanie („erotomania seksualizuje nie przeżywane emocje”);
- h) uzmysłowienie sobie przemijalności nieprzyjemnych uczuć;
- i) unikanie sytuacji niebezpiecznych, chwil wpływających na podatność zdrowiejącego;
- j) uświadomienie sobie konsekwencji ewentualnej wpadki;
- k) zachowanie delikatności i przyjmowanie treści autoafirmacyjnych po doświadczeniu upadku;
- l) nieustanne troszczenie się o siebie;
- m) ujawnianie pożądań sprawdzonym powiernikom;
- n) wyzyskiwanie energii płynącej z poczucia humoru, umiejętności dystansowania się wobec własnych ograniczeń;
- o) trwanie w poczuciu aktywności, decydowania, dokonywania wyborów, przyjmowania odpowiedzialności za siebie

Sfery życia objęte wytrwałą pracą, prowadzące do doświadczenia Boga, duchowej iluminacji, przemiany stylu funkcjonowania, bycia wolnym, na nowo zbudowanym:

- a) traktowanie drogi wzrostu ducha jako fundamentu zdrowienia;
- b) uwzględnianie idei Dwunastu Kroków;
- c) współpraca z duchowymi kierownikami, innymi zdrowiejącymi erotomanami, zaufanymi sprzymierzeńcami;
- d) kształtowanie rzeczywistej duchowości, a nie — fanatyzmu, tylko rytualnej religijności;
- e) trwanie w łączliwości z przyrodą, naturalnym bogactwem przejawów życia, energią środowiska;
- f) uregulowanie i zaplanowanie stałych punktów dnia odnoszących człowieka do Boga (stała cykliczność kontaktów z Absolutem, pielęgnowanie praktyk religijnych);
- g) oddawanie się refleksji, wartościom wynikających z rozmyślań nad sensem ludzkiej egzystencji, medytacyjnemu ustabilizowaniu;
- h) odsłonięcie własnej pustki, przyznanie się przed sobą samym do nieumiejętności kontrolowania swych posunięć, cierpliwe i pełne nadziei gospodarowanie tajemiami duszy;

- i) integrowanie dwóch biegunów (często błędnie przyjmowanych jako antynomie) — seksualność i religijność

Droga zmierzająca do odkrycia doskonałej, harmonijnej seksualności zasadza się na następujących elementach:

- a) cierpliwe wyczekiwanie na rezultaty zdrowienia, poddanie się zmianom samoistnie wpływającym w trakcie rekonwalescencji, rezygnacja z przyspieszania poprawy na siłę;
- b) dążność o dbałość partnerskiej relacji bliskości (nowa, lepsza jakość sfery przeżywanej seksualności);
- c) omawianie intymnych chwil, lęków, zahamowań powodowanych wstydem;
- d) wzajemne wspieranie się partnerów we wszystkich dziedzinach życia, w tym w sferze seksualnej;
- e) budowanie relacji bliskości w świetle zaufania, odważnego mówienia „nie” jako manifestacji własnych potrzeb;
- f) identyfikacja emocji, nazywanie ich, szukanie konstruktywnej drogi w celu ich wyartykułowania;
- g) pozytywne traktowanie seksu małżeńskiego (seks jako zdrowa zabawa i rozkosz intymnych relacji, nie pokutnicze praktyki wpędzające w poczucie wstydu);
- h) pielęgnacja zdrowia psycho-fizycznego (zdrowe odżywianie i tryb życia jednym z gwarantów świadomego korzystania z dobrodziejstw zdrowego seksu)

Istnieje osiem sfer ludzkiej seksualności stanowiących o pełni lub o jej braku w związku partnerskim:

- a) odpowiedzialność za siebie i współpartnera, akty autentycznej wzajemnej troski, formowanie umiejętności dawania i przyjmowania wyrazów szczerzej obopólnej opieki, uwzględnianie potrzeb własnych i partnera, dostrzeganie bezpiecznych granic i etycznych wyznaczników;
- b) afirmacja partnerskich walorów cielesności, respektowanie elementarnych bodźców zmysłowych, „świadomość doznań zmysłowych jest bramą do samoświadomości duchowej”, uzmysłowienie sobie własnej cielesności (oddech, tętno, napięcie mięśni, fizyczne bycie „tu i teraz”), sensualna wyrazistość, poczucie rzeczywistości;
- c) świadoma obecność i jednoczesna postawa dialogowa, uwyrażnienie własnego „ja”, czucie siebie, umiejętność samostanowienia, nieskrępowane prośenie o potrzebę ukojenia (asertywność), odwoływanie się do pozytywnych aktów seksualnych z własnej historii życia;
- d) poczucie własnej seksualności w stosunku do innych — niewymuszone akceptowanie przyjaźni w obrębie kontaktów z ludźmi obu płci (brak np. skrępowania podczas przebywania w pobliżu kogoś, kto jest odmiennej płci), równorzędność relacji między płciami, (eliminacja

- odczuwania strachu np. przez mężczyznę w obecności kobiet), związek jako konstrukcja silnie nacechowana emocjonalną zażyłością partnerów i pierwiastkiem miłości zmysłowej;
- e) komponent erotyczny jako istotny składnik więzi małżeńskiej — jasne sygnały kierowane pod adresem partnera odwołujące się do zdrowej fascynacji cielesnej drugą osobą, uwyrażnianie niepowtarzalności partnera, serwowanie autentycznych komplementów odnoszących się do cielesności bliskiej osoby, podejmowane dialogi traktujące o uczuciach seksualnych przeżywanych we wzajemnych relacjach, identyfikacja i komunikowanie zachowań sprzyjających kształtowaniu namiętnym interakcjom, dawanie i odbieranie seksualnych afirmacji;
  - f) wyrażanie siebie i scalanie dwojga nie tylko poprzez kontakt za pomocą zewnętrznych narządów płciowych, „seksualność niegenitalna” (czule dotykanie, głaskanie, pieszczenie, pocałunki) — bezpieczny dotyk, troskliwa adoracja partnera, opiekuńcze afirmowanie osoby tworzącej z nami związek, pielęgnacja intymności bez odwołań do seksu, cierpliwa i dająca spełnienie gradacja gratyfikacji płynącej z bliskiego obcowania z drugą osobą;
  - g) genitalne interakcje partnerskie — spontaniczność seksu ukierunkowanego na partnera, wzajemna wyrozumiałość, mówienie wprost o własnych potrzebach seksualnych i lękach (często pozaseksualnych), respektowanie koniecznej harmonii cielesno-duchowej w pozytywnym przeżywaniu seksu i osobistej seksualności;
  - h) „seksualność duchowa” — erotomania to przejaw nieuświadomionego poszukiwania duchowego zespolenia z Bogiem; komplementarność ducha i ciała (stąd brak jej implikuje wstyd, drażliwość, lęk), „seksualna energia jest [powinna być] fizyczną manifestacją energii duchowej”

Proces zdrowienia wiąże się z szeregiem faz często się powtarzających w przypadku rekonwalescencji erotomanów. Proces ten również powiązany jest ze zjawiskiem wiktylizacji (powracająca trauma — obrazy i uczucia — z przeszłości na skutek odstawienia „haju”, erotycznego znieczulenia). Oto poszczególne etapy wspinania się w kierunku zdobycia samoakceptacji:

- I. Konieczność wyjścia poza rdzenny fałsz, będący podświadomą chęcią odseparowania się od nieprzyjaznej przeszłości i nadużyć (emocjonalne i seksualne napastowania nawet we wczesnym dzieciństwie), nałogową niepamięcią, negacją przeżyć minionych
- II. Ożywczy wpływ przeżycia lęków, powstających na skutek zerwania z dotychczasowym trybem życia erotomana, przewartościowaniem egzystencjalnego modusu, czy powracających złych wspomnień z dzieciństwa
- III. Ozdrowieńczy charakter złości, stanowiącej manifestację protestu przeciwko zaprzesłemu życiu i zgubnemu wpływowi funkcjonowania w ramach uprawiania chorego seksu
- IV. Pozytywna złość na wspomnienie dawnych nadużyć i jako obrona przed ponownym skrzywdzeniem, nie będąca jednak celem, lecz środkiem rekonwalescencji
- V. Akceptacja siebie takim, jakim się jest teraz i jakim się było (zdobycie pogody ducha)

Krzysiek