

Dr Dariusz Sarzała  
Wydział Nauk Społecznych  
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

## **Problem seksoholizmu i cyberseksu w kontekście zaburzeń życia płciowego oraz społecznego funkcjonowania człowieka**

### **The problem of sexoholism and cybersex in the context of sex life disorders and human social functioning**

**Abstrakt:**

W niniejszym artykule podjęto problematykę dotyczącą zjawiska seksoholizmu i cyberseksu będących jednymi z nowych form uzależnienia behawioralnego, które powodują szereg negatywnych skutków związanych z utratą kontroli nad sferą seksualną. Celem artykułu jest analiza destrukcyjnego wymiaru seksoholizmu i cyberseksu oraz ukazanie tych zjawisk jako czynników zaburzających życie płciowe i społeczne funkcjonowanie człowieka. w treści artykułu skoncentrowano się zatem na ukazaniu specyfiki i analizie kryteriów diagnostycznych oraz etiologii oraz negatywnych skutkach seksoholizmu i cyberseksu. Wskazano także na rolę wychowania i profilaktyki w przeciwdziałaniu tym zjawiskom.

**Słowa kluczowe:** seksoholizm, cyberseks, życie płciowe, uzależnienie od seksu, wychowanie seksualne

**Abstract:**

This article addresses the issue of sexoholism and cybersex, which are one of the new forms of behavioral addiction that have a number of negative effects associated with the loss of control over the sexual sphere. The aim of the article is to analyze the destructive dimension of sexoholism and cyber sex and to show these phenomena as factors disrupting the sexual life and social functioning of man. The article therefore focuses on showing the specifics and analysis of diagnostic criteria and the etiology and negative effects of sexoholism and cybersex. The role of upbringing and prevention in counteracting these phenomena was also pointed out.

**Key words:** sexoholism, cybersex, sex life, sex addiction, sex education

### **Wprowadzenie**

W analizie współczesnych problemów społecznych nie można pominąć jednego z dynamicznie rozpowszechniającego się w ostatnich latach zjawiska jakim jest seksoholizm (postrzegany przez niektórych badaczy jako uzależnienie od seksu), prowadzący do wielowymiarowych, destruktywnych skutków spowodowanych utratą kontroli nad sferą seksualną. Na potrzebę wnikliwszego zainteresowania się tym problematyką wskazuje m.in. fakt, iż w ostatnim czasie coraz częściej mamy do czynienia z przejawami zachowań erotycznych, w których dominują relacje osobowe sprowadzające życie seksualne współczesnego człowieka przede wszystkim do fizjologicznego zaspokojenia potrzeb

popędowych. Sytuacja taka powoduje, że człowiek traci możliwość racjonalnego kierowania własnym życiem (Zdrada, 2017) i niejednokrotnie wchodzi nawet w konflikty z prawem.

W konsekwencji, swoista obsesja seksu, uporczywe poszukiwanie nowych partnerów i traktowanie ich jako przedmiotów użytkowych, służących do osiągnięcia przyjemności, w wielu przypadkach dominują życie człowieka XXI wieku i utrudniają jego harmonijny rozwój oraz realizację konstruktywnych celów życiowych. Wskaźniki rozpowszechnienia zaburzeń związanych z uzależnieniem od seksu szacuje się na przestrzeni ostatnich lat w przedziale od 3% do 6% (Laurent i in., 2014).

Zjawisko to w ostatnich latach zaczęło w sposób szczególny dotyczyć również naszego kraju. Zwróćmy bowiem uwagę, że istotnym czynnikiem dynamizującym polski tzw. „sex rynek” stało się epatowanie informacją dotyczącą seksu czego przykładem są m.in. liczne sex-sklepy, pisma erotyczne oraz wielka nielegalna podaż filmów o tematyce pornograficznej. Należy jednocześnie zwrócić uwagę na nasilającą się komercjalizację sfery seksualnej człowieka, która coraz bardziej przybiera postać handlowego wykorzystania seksualności w celu osiągnięcia zysku finansowego. w szerszym znaczeniu postępowanie takie możemy postrzegać jako bezpośrednie lub pośrednie „wykorzystywanie bodźców seksualnych w interesach lub dla zwiększenia obrotu” (Czajkowski, 2008, s. 52).

Ponadto wyrazem komercjalizacji seksualności jest pojawienie się zarówno wszelkich towarów wiążących się z życiem seksualnym człowieka jak i odpowiadających bądź też mających odpowiadać rzeczywistym lub jego urojonym potrzebom, a także coraz więcej towarów codziennego użytku, które są reklamowane w kontekście zachowań o podłożu seksualnym (sex sells). Wyrazem tego staje się ponadto sam seks jako towar i ciało ludzkie lub też poszczególne jego części, w przypadku jeżeli są one oferowane i sprzedawane. w konsekwencji komercjalizacja seksualności oznacza, że sfera seksualna człowieka i interpersonalne uczucie erotyczno-seksualne zaczyna być podporządkowane regułom gospodarki rynkowej, czego najbardziej widocznym „przykładem są środowiska, w których fuzja seksualności i komercjalizacji stanowi niemalże cechę konstytutywną dla tego medium jest Internet” (tamże, s. 52).

Należy także uwzględnić fakt, że na przestrzeni ostatnich kilku dekad ogromną rolę emancypacyjną i edukacyjną (często antyedukacyjną) w zakresie zachowań seksualnych pełni sieć internetowa, generując jednocześnie zjawisko tzw. cyberseksu (Guerreschi 2006; Young, 2008; Griffiths, 2012). Nieograniczony dostęp do sieci internetowej sprawia, że następuje nie tylko zmniejszanie się granicy wiekowej osób wchodzących w kontakt z realnymi zachowaniami seksualnymi (np. poprzez oglądanie filmów pornograficznych), lecz poszerzeniu ulega także wiedza dzieci i młodzieży między innymi nt. antykoncepcji oraz seksu. Zasygnalizowane czynniki mają istotny wpływ na rozprzestrzenianie seksoholizmu i cyberseksu (Dhuffar, Griffiths, 2015; Chaudhur i in., 2017) jako jednych

z dynamicznie rozwijających się zjawisk patologicznych, postrzeganych jako nowa forma uzależnienia behawioralnego (Rowicka, 2015, s. 40).

Celem artykułu jest ukazanie seksoholizmu i cyberseksu jako czynników zaburzających życie płciowe oraz społeczne funkcjonowanie człowieka. Analizując tę problematykę podjęto próbę ukazania specyfiki seksoholizmu oraz jego etiologii i kryteriów diagnostycznych. Uwagę zwrócono również na konsekwencje seksoholizmu oraz wskazano na rolę wychowania i profilaktyki w zakresie zapobiegania przejawom seksoholizmu.

### 1. Pojęcie i specyfika seksoholizmu

Przystępując do analizy seksoholizmu należy na wstępie zaznaczyć, że zjawisko to przejawia się w patologicznym nasileniu potrzeb oraz zachowań seksualnych i powoduje szereg negatywnych skutków w wymiarze somatycznym, psychicznym oraz społecznym. w literaturze przedmiotu seksoholizm określany jest również jako: hiperseksualność, hiperlibidemia, nimfomania, satyriasis, promiskuityzm, kompulsywne zachowanie seksualne, uzależnienie seksualne, impulsywne zachowanie seksualne, problematyczna hiperseksualność, uzależnienie od cyberseksu, kompulsywny cyberseks (Gold, Heflner, 1998; Bancroft, Vukadinovic, 2004; Dhuffar, Griffiths, 2015).

W przypadku seksoholizmu, poza dużą intensywnością życia erotycznego i zwiększonym zapotrzebowaniem na kontakty płciowe, występują także: zakłócenie kontroli impulsów; poszukiwanie i uwodzenie wciąż nowych partnerów; podejmowanie współżycia w wielu nawet niesprzyjających temu okolicznościach; potrzeba przeżywania napięcia w sytuacjach skrajnego ryzyka; uporczywe dążenie do potwierdzenia własnej sprawności seksualnej (Aleksandrowicz, 1998, s. 112; Lew-Starowicz 1991, s. 251).

Zjawisko seksoholizmu postrzegane jest coraz częściej jako rodzaj uzależnienia należącego do kategorii uzależnień bez substancji, czyli takich zachowań patologicznych, które są związane z przedmiotami lub czynnościami (gra hazardowa, praca, jedzenie itp.).

W literaturze przedmiotu seksoholizm nazywany jest coraz częściej zespołem uzależnienia od seksu, a wyodrębnione na podstawie badań i praktyki klinicznej objawy wskazujące na jego istnienie przedstawić można w następujący sposób:

- utrata kontroli nad zachowaniami seksualnymi;
- dotkliwe konsekwencje wynikające z podejmowanych czynności erotycznych;
- brak zdolności do zaprzestania zachowań seksualnych pomimo negatywnych konsekwencji z tym związanych;
- powroty do auto-destrukcyjnych zachowań i sytuacji wysokiego ryzyka;
- uporczywe wysiłki w zakresie ograniczania preferowanych czynności erotycznych;
- obsesja seksu i fantazjowanie jako główna strategia radzenia sobie w życiu;

- rosnące zapotrzebowanie na doznania seksualne;
- głębokie zmiany usposobienia w wyniku istniejących zachowań erotycznych;
- tracenie czasu na obsesyjne myśli i fantazje, zdobywanie partnerów;
- zaniedbywanie spraw zawodowych, rodzinnych czy wypoczynku (Carnes 2001, s. 18).

W miarę rozwoju tego rodzaju uzależnienia seksoholik coraz mniej interesuje się tym, kto jest jego partnerem seksualnym, a najważniejsze staje się dla niego to, żeby partner pomógł mu w wyzwoleniu kolejnej dawki „narkotyku”, tj. mózgowych endorfin.

Analiza specyfiki seksoholizmu prowadzi do wniosku, że uzależnienie to jest procesem w którym wyróżnić możemy cztery fazy:

- 1) poszukiwania stanu przyjemności,
- 2) odurzenia przyjemnością
- 3) stanu przyjemności,
- 4) stanu odurzenia przyjemnością.

Pierwsza z wymienionych faz to poszukiwanie stanu przyjemności - charakterystyczną jej cechą jest podejmowanie czynności seksualnych, eksperymentowanie z nimi, odkrywanie związanego z tym stanu przyjemności. Najczęściej występujące zachowania tego rodzaju to: autoerotyzm, inicjacja współżycia heteroseksualnego, korzystanie z pornografii. Wśród głównych motywów podejmowanych działań można wymienić: ciekawość, chęć eksperymentowania, wpływ grupy, nudę, zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, poszukiwanie bliskości i miłości. Należy jednak podkreślić, że w fazie tej mamy jeszcze do czynienia z prawidłowym funkcjonowaniem we wszystkich wymiarach (rodzinnym, zawodowym, społecznym).

Druga faza nazywana - odurzeniem przyjemnością prowadzi do sytuacji w której podejmowanie czynności prowadzących do osiągnięcia satysfakcji seksualnej (ekstazy erotycznej) staje się nieodłączną częścią codziennego funkcjonowania. w tej fazie uzależnienia podstawowym motywem działania jest chęć osiągnięcia stanu przyjemności, wynikającego z doznań seksualnych. Wzrasta jednocześnie tolerancja na bodźce i zachowania seksualne, w związku z czym, aby osiągnąć stan pożądanego zadowolenia, seksoholik poszukuje coraz silniejszych bodźców oraz nowych form aktywności o charakterze erotycznym (np. wprowadzenie nietypowych zachowań do współżycia intymnego lub oglądanie coraz mocniejszych scen erotycznych).

Natomiast faza trzecia to stan przyjemności jako cel nadrzędny funkcjonowania osoby uzależnionej. w fazie tej głównym motywem działania staje się likwidacja przykrego stanu wynikającego z braku przyjemności o charakterze seksualnym. Osoba uzależniona traci kontrolę nad swym zachowaniem, a całość jej funkcjonowania zostaje podporządkowany osiągnięciu przyjemności z doznań erotycznych. Na tym etapie, pojawiają się zaniedbania we wszystkich dziedzinach życia jednostki dotkniętej uzależnieniem oraz

dochodzi do znacznego nasilenia mechanizmów obronnych (przede wszystkim zaprzeczania i racjonalizacji), pozwalających na utrzymywanie przekonania o „normalności” funkcjonowania w sferze seksualnej.

Ostatnią fazą jest stan odurzenia przyjemnością, w której dochodzi do zamknięcia się osoby uzależnionej w kręgu przyjemność - przykrość. w fazie tej seksoholik odczuwa stan przyjemności wynikający z podejmowanej aktywności seksualnej i stan przykry dla organizmu, który pojawia się w przypadku braku doznań seksualnych. Wszelkie inne obszary działalności (poza aktywnością seksualną) pozostają jakby poza świadomością osoby uzależnionej od seksu. w fazie tej seksoholik staje się coraz bardziej egoistyczny i skoncentrowany na redukcji złego samopoczucia, a jego działania przyjmować mogą postać zachowań dewiacyjnych prowadzących do konfliktu z prawem (m.in. stosowanie przemocy, zoofilia lub pedofilia) (Niewiadomska, Chwaszcz, Kołodziej, Śpila 2005, s. 89–92; Gapik, Waszyńska, 2006; Carnes 2001).

Zaprezentowane powyżej fazy seksoholizmu stanowią tylko jedną z wielu istniejących propozycji w zakresie tej problematyki. Wielu badaczy proponuje własne oparte na badaniach naukowych fazy seksoholizmu. Przykładem może być propozycja K. Young (2001), w której badaczka wymienia pięć faz uzależnienia od seksu internetowego, wskazując na pięć niezależnych od siebie etapów takich jak: 1) faza odkrywania; 2) faza eksperymentowania; 3) faza eskalacji; 4) faza kompulsji 5) faza beznadziei.

Prezentując specyfikę seksoholizmu należy jednocześnie zaznaczyć, że podobnie jak w przypadku osób dotkniętych innymi uzależnieniami, u seksoholików, w sytuacji podjęcia próby zaprzestania czynności seksualnych, pojawiają się objawy zespołu abstynencyjnego, mogące występować nawet do 2 miesięcy, najczęściej takie, jak: bezsenność, nadwrażliwość na ból, wzmożenie apetytu lub objadanie się, zawroty głowy, bóle całego ciała, wzmożone lub obniżone napięcie seksualne, nadwrażliwość w okolicach narządów płciowych, przyspieszone tętno, płytkie oddychanie, dreszcze, poty, swędzenie skóry, uczucie zmęczenia, drażliwość, niepokój (Niewiadomska, Chwaszcz, Kołodziej, Śpila 2005, s. 174-175).

## **2. Kryteria diagnostyczne odnoszące się do zjawiska seksoholizmu i cyberseksu**

Przystępując do analizy zjawiska seksoholizmu w kontekście aksjologicznym należy zaznaczyć, że zdefiniowanie tego terminu jest zadaniem trudnym, gdyż aktualnie w klasyfikacjach psychopatologicznych nie istnieje jednostka nozologiczna określana jako seksoholizm lub uzależnienie od seksu. w najnowszej Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-11 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) uznawanej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) znalazło się wprawdzie określenie „zaburzenie kompulsywnych zachowań seksualnych”, lecz nie

oznacza to jednak, że termin uzależnienie od seksu został przez WHO oficjalnie zaakceptowany (*ICD-11 International Classification of Diseases 11th Revision*). WHO podkreśla, że oficjalne uznanie tego terminu wymaga dalszych badań.

W klasycznej definicji opracowanej przez American Psychiatric Association termin ten pojawił się w trzecim poprawionym wydaniu DSM (*American Psychiatric Association DSM III-R., 1983*), lecz został następnie wykluczony w DSM IV (*American Psychiatric Association DSM IV, 1994*). Termin uzależnienie seksualne nie został także przyjęty w nowym DSM-5, a problematykę z nim związaną umieszczono w kategorii zaburzeń seksualnych nie sklasyfikowanych nigdzie indziej (ang. *Sexual Disorder Not Otherwise Specified*) (*American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force, 2013*).

Niezależnie więc od faktu, że problemy dotyczące zachowań seksualnych w sieci internetowej budzą coraz większy niepokój, APA stwierdziło, że nie istnieją wystarczające dowody na konieczność włączenia uzależnienia od Internetu lub innych jego podtypów (takich jak uzależnienie od cyberseksu czy uzależnienie od sieci społecznościowych) do najnowszej edycji DSM. Decyzję tę argumentowano brakiem wystarczających badań, wskazujących na występowanie tego rodzaju uzależnienia i zalecono dalsze poszukiwania badawcze w tym zakresie.

Na istnienie problemu uzależnienia od seksu, wskazuje jednak wielu zarówno zagranicznych jak i polskich badaczy zajmujących się tą problematyką. Niektórzy z nich uzależnienie od seksu analizują w odniesieniu do 10 symptomów klinicznych (Carnes i in., 2001), którymi są: zachowania kompulsywne, utrata kontroli, próby zaniechania, zaangażowanie, zaniedbywanie obowiązków, utrata lub narażanie na szwank ważnych relacji, kontynuowanie pomimo negatywnych konsekwencji, eskalacji, co może być rozumiane jako wzrost tolerancji i objawy odstawienia. Identyfikacja tych symptomów pozwala na postrzeganie seksoholizmu jako uzależnienia behawioralnego.

Z kolei polscy badacze, zajmujący się tą problematyką, podejmując próbę zdiagnozowania uzależnienia od seksu na podstawie ICD-10 podkreślają, że ostateczne rozpoznanie tego zjawiska jest możliwe dopiero w wyniku identyfikacji przynajmniej trzech z sześciu przedstawionych poniżej objawów, które wystąpiły łącznie w ciągu ostatniego roku takich jak:

- 1) Silne pragnienie przyjmowania środka lub poczucie przymusu jego przyjmowania. Seks przestaje być dla człowieka wyborem, a zaczyna pełnić funkcję mechanizmu radzenia sobie w życiu, staje się czynnością przymusową, co prowadzi do koncentracji uwagi na czynnościach seksualnych, bez których nie jest możliwe normalne funkcjonowanie.

- 2) Zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności, zainteresowań oraz zwiększenie ilości czasu przeznaczonego na kontakt z uzależniającymi czynnikami. w wyniku kontaktów z bodźcem uzależniającym, realizując swe kompulsywne pragnienia

seksoholicy zaczynają zaniedbywać obowiązki rodzinne, zawodowe, kontakty towarzyskie. Czynnikiem organizującym ich życie staje się swoista obsesja seksualna, która sprawia, że w miarę narastania uzależnienia kierują oni swoją energię przede wszystkim na relacje o charakterze seksualnym. „Przyjaźnie, rodzina, praca, zainteresowania - wszystko to mieści się na dalszym planie i jest podporządkowane zdobywaniu seksu” .

3) Podejmowanie zachowań pomimo wiedzy o ich negatywnych konsekwencjach i następstwach. Następuje wypieranie ze świadomości zagrożeń związanych z patologiczną aktywnością seksualną i powtarzanie wzorców tego rodzaju zachowań, niezależnie od stanu wiedzy na ten temat i niebezpieczeństw wynikających z uzależnienia od seksu. Seksoholik nie rezygnuje więc z prowadzonej aktywności seksualnej, mimo świadomości zagrożeń, na jakie jest z tego powodu narażony, tj. niebezpieczeństw w sferze:

a) somatycznej - choroby weneryczne, możliwość zarażenia się wirusem HIV w wyniku licznych stosunków z nieznanymi i zainfekowania bliskiej osoby (współmałżonka),

b) psychicznej - na destruktywne oddziaływanie seksoholizmu narażone są wszystkie elementy postawy: emocje, myślenie i zachowanie;

c) społecznej - utrata współmałżonka lub stałego partnera, rozpad rodziny, konflikt z prawem, kłopoty finansowe. w celu zagłuszenia tego rodzaju obaw paradoksalnie może nawet nastąpić zwiększenie intensywności patologicznych zachowań seksualnych.

4) Problemy związane z kontrolowaniem zachowań dotyczących sfery seksualnej (brak kontroli nad zachowaniami seksualnymi, ich liczbą oraz częstotliwością). Seksoholicy bezskutecznie usiłują kontrolować swoje zachowania i stają się bezsilni wobec swego uzależnienia. Niektóre osoby próbują uciekać od swych problemów, zmieniając pracę, miejsce zamieszkania lub angażując się w działalność religijną, charytatywną czy też inne formy aktywności.

5) Dyskomfort fizyczny i psychiczny, w sytuacji kiedy kontakt z czynnikiem uzależniającym jest niemożliwy (zespół odstawienia). w przypadku seksoholika pojawiają się wszystkie objawy narkotycznego głodu, czyli: rozdrażnienie, bezsenność, problemy ze snem i apetytem, uporczywe fantazjowanie na temat seksu zarówno na jawie, jak i we śnie, silne bóle mięśni, rozkojarzenie depresja, ataki paniki, myśli samobójcze, smutek, izolacja od otoczenia, zwiększona wrażliwość i podatność na zranienie.

4) 6. Obniżenie się tolerancji - w celu wywołania tych samych skutków potrzebne są coraz większe dawki środka uzależniającego. w celu rozładowania napięcia konieczne staje się podejmowanie coraz częstszych i intensywniejszych zachowań seksualnych, które wymykają się spod kontroli osoby uzależnionej (Gapik, Waszyńska, 2006, s. 74-78).

Wyniki badań przeprowadzonych przez K. Young (2001) wskazują również na szereg

zachowań świadczących o ich patologicznym wymiarze takich jak: 1) zaabsorbowanie wykorzystaniem sieci internetowej do poszukiwania materiałów erotycznych; 2) korzystanie z anonimowych komunikatorów w celu angażowania się w zachowania seksualne (takie, w które osoba się nie angażuje w życiu realnym); 3) oczekiwanie kolejnych sesji online w celu uzyskania gratyfikacji (w postaci podniecenia); 4) przenoszenie relacji online do życia realnego; 5) oszukiwanie najbliższych/ukrywanie prawdy przed najbliższymi; 6) odczuwanie wstydu i poczucia winy z powodu celu, w jakim korzysta się z sieci internetowej.

Warto jednocześnie zaznaczyć, że zbiór testów służących do diagnozy stopnia zaangażowania w aktywności seksualne online można znaleźć na stronie Instytutu Recovery Zone (całość materiałów w języku angielskim): Sexual Addiction Risk Assessment (SARA) - odpłatny, Internet Sex Screening Test (ISST).

### **3. Seksoholizm i cyberseks w aspekcie etiologicznym**

Poszukując źródeł seksoholizmu szczególną uwagę warto także zwrócić na zjawisko nasilającej się seksualizacji przestrzeni społecznej i pornografizacji kultury (Czajkowski 2008, s. 43-64; Zdrada, 2017) znajdujące m.in. swój wyraz w erotyzacji reklam, czasopism oraz wielu innych form przekazów (w tym głównie medialnych, które są wprost przesycone treściami seksualnymi), docierających zarówno do osób dorosłych, jak i młodzieży, a nawet dzieci. Przejawami tego zjawiska są jednak nie tylko setki reklam (związek erotyki z reklamą), filmów, przed którymi przeciętny widz nie jest w stanie skutecznie się obronić, lecz także jawnie funkcjonujące tzw. agencje towarzyskie, sex-kabiny, salony masażu, dynamicznie rozwijający się rynek usług pornograficznych i erotycznych, wzrost prostytucji ulicznej i przydrożnej, a także zwiększenie się liczby dewiacyjnych zachowań seksualnych, w tym przestępczości seksualnej. Analizując przyczyny seksoholizmu należy także zwrócić uwagę na fakt, że intymność życia erotycznego współczesnego człowieka została upubliczniona przez dwa procesy: komercjalizację i supermarkietyzację seksu.

Przeprowadzona analiza literatury przedmiotu prowadzi do wniosku, że wśród najważniejszych przyczyn seksoholizmu wyodrębnić można takie jak:

- właściwości współczesnej kultury - relatywizm wartości i norm postępowania, zastępowanie wartości prospołecznych indywidualistycznymi, konsumpcjonizm i hedonistyczny system wartości, zdeprecjonowanie relacji: człowiek - człowiek na rzecz relacji: człowiek - rzecz;

- zjawisko pornografii i nasilającą się erotyzację przestrzeni społecznej - prostytucja należy w Polsce do najdynamiczniej rozprzestrzeniających się zjawisk patologicznych, a jej widocznymi przejawami są nie tylko setki reklam i ogłoszeń o tematyce erotycznej, lecz także w sposób jawny funkcjonujące tzw. agencje towarzyskie, sex-kabiny czy też salony



masażu, stanowiące w wielu przypadkach formę zorganizowanego urynkowanego seksu;

- cechy rodziny jako najważniejszego środowiska wychowawczego, a zwłaszcza niezaspokojenie potrzeby miłości, bliskości, bezpieczeństwa i zaufania, niezgodność w stosowaniu metod wychowawczych wobec dzieci, nadmierny rygorizm w wychowaniu, trudności w określeniu spójnego systemu wartości w życiu rodzinnym, stosowanie różnych form przemocy, tj. psychicznej, fizycznej lub seksualnej;

- specyfika osobowości seksoholików - poczucie osamotnienia, wynikające z niezaspokojonych potrzeb psychicznych, niedojrzałość emocjonalna, niekonstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem, brak umiejętności budowania relacji interpersonalnych, skłonność do wykorzystywania lub krzywdzenia innych ludzi, tendencja do uprzedmiotowienia innych osób, brak wzajemności i równości w relacjach, poczucie ciągłego niezaspokojenia seksualnego, zwiększone zapotrzebowanie na stymulację poznawczą oraz seksualną przy jednoczesnym braku ukształtowanego systemu wartości i światopoglądu (Imieliński, 1984; Carnes, 2001, s. 84-85; Niewiadomska, Chwaszcz, Kołodziej, Śpila, 2005, s. 94-112; Sarzała, 2009, s. 178-179; Zdrada, 2017).

Na rozprzestrzenianie się zjawiska seksoholizmu niewątpliwy wpływ ma również sieć internetowa, która jest specyficzną i zarazem dominującą formą rozpowszechniania treści pornograficznych i erotycznych zarówno wśród osób dorosłych jak i nastolatków (Alexandraki i in., 2018). Sieć internetowa w wielu przypadkach staje się źródłem cyberseksu (seksu wirtualnego) (Young 2008), najczęściej występującej formy uzależnienia od Internetu, polegającej głównie na oglądaniu i ściąganiu stron pornograficznych, czytaniu i pisaniu listów o treści erotycznej, wymianie poczty elektronicznej w celu nawiązania kontaktów o charakterze seksualnym, podejmowaniu relacji seksualnych online z osobami przeciwnej lub tej samej płci czy też na prowadzeniu rozmów telefonicznych o tematyce erotycznej z nieznanymi osobami. Najczęściej czynności seksualne podejmowane w Internecie polegają na oglądaniu i ściąganiu stron pornograficznych przy jednoczesnej masturbacji, czytaniu lub pisaniu listów, fabuł o treści erotycznej, wymianie poczty elektronicznej w celu znalezienia partnera seksualnego, odwiedzaniu czatów erotycznych, angażowaniu się online w relacje seksualne z osobami przeciwnej lub tej samej płci (włącznie z oglądaniem własnych ciał w czasie rzeczywistym przez webcam).

Dużą popularnością poza oglądaniem materiałów erotycznych czy pornograficznych cieszą się chat-roomy, (chat oznacza rozmowę, z kolei room to miejsce, na ogół grupa osób zainteresowanych określoną tematyką). w przypadku zachowań seksualnych są to chat roomy o konkretnym profilu zainteresowań seksualnych). Badająca to zjawisko K. Young (2001) zwraca uwagę na specyfikę udziału w takiej rozmowie, która przejawia się na ogół w swoistym odgrywaniu własnych fantazji lub zaspakajaniu ciekawości.

Badacze zajmujący się tą problematyką wskazują, że na patologiczne zachowanie seksualne w sieci internetowej wpływają takie czynniki jak: ilość czasu spędzanego online,

rodzaje fantazji, depresyjne nastroje, osamotnienie i utrata zahamowań (Griffiths, 2001). Analiza wyników badań wskazuje, że uzależnieniu się od seksu internetowego sprzyjają zarówno czynniki wewnątrzosobowe, jak i natura, specyfika samego medium. Wielu badaczy wskazuje na silną korelację zachodzącą pomiędzy kompulsywnymi zachowaniami seksualnymi a zaburzeniami lękowymi, zaburzeniami nastroju, depresją, zaburzeniami dwubiegunowymi czy zaburzeniami uwagi (ADHD) (Kafka i Hennen, 2002; Raymond, Coleman i Miner, 2003).

#### 4. Destruktywny wymiar seksoholizmu i cyberseksu

W przypadku seksoholizmu mamy do czynienia z szeregiem poważnych konsekwencji przejawiających się głównie w następujących obszarach: a) somatycznym (np. choroby weneryczne, osłabienie odporności organizmu), b) psychicznym (np. negatywne stany psychiczne), c) społecznym (np. destrukcja, rozpad rodziny, utrata współmałżonka lub stałego partnera), d) prawnym (Niewiadomska, Chwaszcz, Kołodziej, Śpila 2005; Zdrada, 2017).

Wśród dotkliwych pod względem psychicznym konsekwencji seksoholizmu należy wskazać na negatywny obraz własnej osoby i utratę poczucia godności oraz negatywne nastawienie wobec siebie (jak wynika z przeprowadzonych badań sytuacja taka znajduje potwierdzenie w przypadku 97% osób uzależnionych od seksu) (Carnes 2001, s. 22). Skutkiem uzależnienia seksoholizmu jest także rosnąca izolacja, stopniowy spadek zdolności uczuciowych, ograniczenie zakresu przeżyć osobistych do ustawicznego myślenia o seksie (fantazje i obsesje erotyczne, które dostarczają impulsów do zachowań seksualnych wiążących się nawet z łamaniem prawa).

Należy jednocześnie zaznaczyć, że poświęcanie dużej ilości czasu na wyobrażanie sobie lub odtwarzanie zachowań erotycznych czy też planowanie rytuałów seksualnych sprawia, że seksoholik staje się, coraz mniej przystosowany do realiów życia i w konsekwencji rzeczywistość staje się dla niego czymś tymczasowym i prowizorycznym, a wyobrażenia zastępują „Ja” realne (Niewiadomska, Chwaszcz, Kołodziej, Śpila 2005, s. 130). Osoby uzależnione od seksu są ponadto narażone na podejmowanie zachowań autodestrukcyjnych (m.in. prób samobójczych) w związku z doświadczeniem „dysonansu egzystencjalnego”, który polega na „gubieniu” własnej podmiotowości. Autoagresja może być w tym przypadku związana z utratą poczucia sensu życia na skutek bezsilności wobec uzależnienia.

Zjawisko seksoholizmu prowadzi także do zaburzeń na płaszczyźnie relacji małżeńskich i rodzinnych, a w wielu przypadkach znajduje wyraz w całkowitej destrukcji celów życiowych osoby uzależnionej (Melibruda, 2018). Skutkiem podporządkowania aktywności życiowej potrzebom seksualnym jest zaniedbywanie obowiązków rodzinnych,

spraw zawodowych, rekreacji i wypoczynku, dotychczasowych zainteresowań, a także innych ważnych form aktywności. Utrata zdolności do odczuwania satysfakcji czy przeżywania przyjemności niezwiązanej z przeżyciami seksualnymi powoduje, iż osoba uzależniona nie jest w stanie stworzyć realnej i konstruktywnej wizji własnego życia.

Ważnymi konsekwencjami seksoholizmu są szkody somatyczne związane z naruszeniem równowagi homeostatycznej organizmu, zaburzonej w wyniku wprowadzenia organizmu w ciągły stan podniecenia seksualnego. w takiej sytuacji człowiek funkcjonuje podobnie jak podczas chronicznego stresu ekstremalnego, gdy działają czynniki o intensywności bliskiej progowi wytrzymałości organizmu. Stadium wyczerpania pojawia się w sytuacji, gdy bodźce działają zbyt intensywnie lub zbyt długo, ponieważ organizm traci zdolności obronne. Wskaźnikami tego stadium są rozregulowanie funkcji fizjologicznych i dużą podatność na choroby somatyczne. Wyniki badań wskazują, że u 59% seksoholików zachowania seksualne przekraczają próg wyczerpania sił, a u 38% - nawet próg fizycznych zranień (Carnes, 2001, s. 22).

Nadmierna koncentracja na sferze seksualnej i kompulsywna aktywność seksualna narażają jednocześnie seksoholika na zaniedbania w zaspokajaniu innych potrzeb, m.in. snu, jedzenia i odpoczynku. w przypadku ponad 65% seksoholików występuje bezsenność, owrzodzenie żołądka i choroby układu krwionośnego, które najprawdopodobniej wynikają z długotrwałego napięcia psychicznego, konfliktów i niepowodzeń w życiu społecznym (Niewiadomska, Chwaszcz, Kołodziej, Śpila, 2005, s. 120-121). Należy również podkreślić, że częste kontakty seksualne z przypadkowymi partnerami znacznie zwiększają ryzyko nieplanowanych ciąż i aborcji oraz chorób wenerycznych przenoszonych drogą płciową (np. AIDS, kiła, rzeżączka, rzęsistkowica, kłykciny kończyste) (Carnes, 2001, s. 23-24).

Seksoholizm może się stać także przyczyną naruszania norm prawnych, np. kiedy do repertuaru czynności seksualnych w kolejnych fazach uzależnienia są włączane zachowania o charakterze dewiacyjnym, a zwłaszcza przemoc fizyczna w celu uzyskania mocniejszych wrażeń erotycznych, koniecznych do rozładowania napięcia psychicznego, jak również w przypadku próby zdobywania kolejnych partnerów seksualnych w wyniku molestowania, mobbingu lub innych tego rodzaju zachowań.

W konsekwencji zjawisko seksoholizmu może prowadzić do znieczulicy, depresji lub cynizmu, co jest szczególnie groźne w przypadku młodzieży. Nie można również zapominać, że skutkami instrumentalnego i uprzedmiotowionego traktowania drugiej osoby (zwłaszcza w przypadku młodzieży) mogą być głębokie zranienia i stany traumatyczne, trwające niekiedy przez całe życie.

## Konkluzje

Przeprowadzona analiza wskazuje, że w przypadku seksoholizmu - niezależnie od tego jaką postać zjawisko to przyjmuje (uzależnienia od seksu czy od cyberseksu) mamy do czynienia z dominacją sfery seksualnej nad innymi dziedzinami aktywności człowieka, co wyraża się w poszukiwaniu coraz to nowych i zintensyfikowanych doświadczeń seksualnych. w związku z tym niekontrolowana aktywność seksualna może zmierzać do wyodrębnienia się w samodzielna sferę życiową, nastawioną na maksimum doznań erotycznych, z przesunięciem na dalszy plan (czy wręcz pominięciem) innych istotnych sfer życia człowieka, w tym prokreatywnych funkcji płciowości i realizacji ważnych celów życiowych. Uzasadnione jest więc stwierdzenie, że narastająca, w przypadku seksoholizmu, potrzeba doznań erotycznych przeradza się w siłę nie tylko dezintegrującą życie płciowe, lecz także funkcjonowanie społeczne osoby uzależnionej. Nie kontrolowana aktywność seksualna, nie uwzględniająca konieczności zaspokojenia potrzeb emocjonalnych drugiej osoby, traktowana jedynie jako źródło osiągania przyjemności lub dochodu materialnego, prowadzi do dewaluowania potrzeby miłości, uprzedmiotowienia człowieka oraz pogwałcenia jego godności.

W związku z tym osoba uzależniona od seksu, a zwłaszcza cyberseksu powinna zostać objęta psychoterapią indywidualną, jak również pomocą ze strony istniejących różnego rodzaju grup, np. grupy wsparcia, grupy terapeutycznej czy grupy dla rodzin osób uzależnionych (Griffiths, 2000; Davis, 2001; Dell'Osso, Allen, Altamura, Buoli, Hollander, 2008).

Ważne zadanie, w przypadku przeciwdziałania zjawisku seksoholizmu, stoi także przed seksuologią, której rolą jest m.in. wspieranie rozwoju psychoseksualnego człowieka oraz pomoc w kształtowaniu właściwych postaw wobec własnej płci i aktywności seksualnej.

Zjawisko seksoholizmu powinno również zostać objęte szerszym niż dotychczas oddziaływaniem profilaktycznym. Podejmując oddziaływania profilaktyczne należy uwzględniać zarówno czynniki osobowościowe, jak i społeczne, będące przyczyną kompulsywnych zachowań seksualnych. Problematyka z związana musi być także włączona w proces wychowania i programy edukacyjne. Wychowanie seksualne i edukacja seksualna nie mogą jednak odnosić się tylko do przekazywania informacji dotyczących aktywności seksualnej człowieka, lecz muszą także koncentrować się na kształtowaniu i rozwoju odpowiednich postaw wobec własnej płciowości oraz osoby płci odmiennej. w procesie wychowania i edukacji ważne jest wskazywanie miejsca sfery seksualnej w wielowymiarowej strukturze i aktywności płciowej człowieka (Góralczyk, 2000). Ważne jest także uczenie czułości, delikatności, umiejętności dostrzegania drugiego

człowieka i jego potrzeb oraz świadczenia pomocy. Pragnienie współżycia seksualnego nie może stanowić wyizolowanego impulsu zmysłowego, lecz powinno opierać się na autentycznej więzi partnerskiej i świadomości duchowego znaczenia aktu płciowego oraz odpowiedzialnym rodzicielstwie.

Należy także zaznaczyć, że aktywność seksualna oraz życie płciowe człowieka osiągają swój właściwy wymiar, kiedy zostają wkomponowane w całość międzyosobowej więzi, której sfera seksualna jest istotnym składnikiem. Natomiast oparcie tej więzi głównie na pożądaniu seksualnym jest niewystarczające oraz nie zapewnia jej trwałości. Nie można jednocześnie zapominać, że dojrzała seksualność wyraża się we włączeniu sfery płciowej człowieka w całość jego funkcjonowania i rozwoju.

### **Bibliografia:**

- Aleksandrowicz, J. (1998). *Zaburzenia nerwicowe, zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych według ICD-10. Psychopatologia, diagnostyka, leczenie*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Alexandraki, K., Stavropoulos, V., Burleigh, T.L., King, D.L., & Griffiths, M.D. (2018). Internet pornography viewing preference as a risk factor for adolescent Internet addiction: The moderating role of classroom personality factors. *Journal of Behavioral Addictions*, 7 (2), 423-432.
- American Psychiatric Association DSM IV. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 4th edition. Washington D.C., 1994, <http://displus.sk/DSM/subory/dsm4.pdf> (data dostępu 14.08.2018).
- American Psychiatric Association DSM III-R. *Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders*. 3th edition. Washington D.C., 1987 <http://displus.sk/DSM/subory/dsm3.pdf> (data dostępu 14.08.2018).
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force, 2013. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc.
- Bancroft, J., Vukadinovic, Z. (2004). Sexual addiction, sexual compulsivity, sexual impulsivity or what? Towards a theoretical model. *The Journal of Sex Research*, 41, 225-234.
- Carnes, P. (2001). *Od nałogu do miłości: jak wyzwolić się od uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwe uczucie*. Poznań: Media Rodzina.
- Carnes, P., Delmonico, D.L., Griffin, E., Moriarty, J. (2001). *In the shadows of the net: Breaking free of compulsive online sexual behavio*. Center City, MN: Hazelden Educational Materials.

- Chaudhur, S., Devabhaktuni, S., Singh, G., Kiran, Ch., Kumari, D., Kumari, N. (2017). Cyber Sexual Addiction: Two Case Reports. *Global Journal of Addiction & Rehabilitation Medicine* 3 (2).
- Czajkowski, P. (2008). *Przemiany seksualności a pornografia*, (w:) *Moralne obrazy. Społeczne i socjologiczne (de)konstrukcje seksualności*, E. Banaszak, P. Czajkowski (red.), 43–64, Wrocław: Wydawnictwo Uniwersyteckie.
- Davis R. A. (2001). a cognitive-behavioral model of pathological internet use. *Computers in Human Behavior*, 17 (2), 187–195.
- Dell’Osso, B., Allen, A., Altamura, M. C., Buoli, M., Hollander, E. (2008). Impulsive-compulsive buying disorder: Clinical overview. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 42 (4), 259–266.
- Dhuffar, M. K., Griffiths, M.D. (2015). a Systematic Review of Online Sex Addiction and Clinical Treatments Using CONSORT Evaluation. *Current Addiction Reports*, 2 (2), 163–174.
- Gapik L., Waszyńska K. (2006). *Uzależnienie od seksu*, (w:) *Oblicza współczesnych uzależnień*, L. Cierpiałkowska (red.), 216-229, Poznań: UAM.
- Gold, S.N, Heflner, C.L. (1998). Sexual addiction: Many conceptions, minimal data. *Clinical Psychology Review*, 18, 367–381.
- Góralczyk, P. (2000). *Wychowawcza etyka seksualna*. Ząbki: Wydawnictwo Apostolicum.
- Griffiths, M. (2000). Excessive internet use: Implications for sexual behavior, *CyberPsychology & Behavior*, 3 (4), 537-552.
- Griffiths, M.D. (2001). Sex on the internet: Observations and implications for Internet sex addiction, *The Journal of Sex Research*, 38 (4), 333–342.
- Griffiths, M.D. (2012). Internet sex addiction: a review of empirical research. *Addiction Research and Theory*, 20, 111-124.
- Guerreschi, C. (2006). *Nowe uzależnienia, internet, pracoholizm, sex, komórka, emocje, kupowanie*. Kraków: Wydawnictwo Salwator.
- ICD-11 *International Classification of Diseases 11th Revision*. The global standard for diagnostic health information, <https://icd.who.int/en/> (data dostępu 10.08.2018)
- Imieliński, K. (red.), (1984). *Seksuologia społeczna*. Warszawa: PWN.
- Kafka M. P., Hennen, J. (2002). a DSM-IV Axis I comorbidity study of males (N = 120) with paraphilias and paraphilia related disorders. *Sexual Abuse, Journal of Research and Treatment*, 14 (4), 349–366.
- Laurent, K., Wéry, A., Weinstein, A., Cottencin, O., Petit, A., Reynaud, M., Billieux, J. (2014). Sexual Addiction or Hypersexual Disorder: Different Terms for the Same Problem? a Review of the Literature. *Current Pharmaceutical Design*, 20 (25), 4012-4020.
- Lew-Starowicz, Z. (1991). *Leczenie nerwic seksualnych*. Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich.

- Melibruda, J. (2018). *Psychologiczna problematyka uzależnień od alkoholu i narkotyków*, <http://www.psychologia.edu.pl/czytelnia/50-artykuly/1042-psychologiczna-problematyka-uzaleznien-od-alkoholu-i-narkotykow.htm> (data dostępu 14.08.2018).
- Niewiadomska, I., Chwaszcz, J., Kołodziej, B., Śpila, B. (2005). *Seks*. Lublin: Wydawnictwo KUL.
- Raymond, N.C., Coleman, E., Miner, M.H. (2003). Psychiatric comorbidity and compulsive-impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 44, 370-380.
- Sarzała, D. (2009). *Seksoholizm - identyfikacja problemu*, (w:) *Nowe oblicza uzależnień*, E. Łuczak (red.), Olsztyn: UWM.
- Young, K. (2008). Internet sex addiction - Risk factors, stages of development, and treatment. *American Behavioral Scientist*, 52 (1), 21-37.
- Young, K. (2001). *Tangled in the Web: Understanding cybersex from fantasy to addiction*. Bloomington: Authorhouse.
- Zdrada, D. (2017). *Seksoholizm, perwersja i miłość*. Warszawa: Wydawnictwo Difin SA.