



UZALEŻNIENIE OD SEKSU JAKO ZAGROŻENIE DLA BEZPIECZEŃSTWA

Abstrakt

Zjawisko uzależnienia od seksu jest w Polsce zjawiskiem nowym, właściwie dotąd gruntownie niezbadanym. Autorytety w dziedzinie uzależnień (prof. Bohdan T. Woronowicz) i zaburzeń seksualnych (prof. Zbigniew Lew-Starowicz) odnośnie tego tematu odwołują się do publikacji badaczy amerykańskich. Jak dotąd nie przeprowadzono u nas rzetelnych badań na dużą skalę dotyczącą tego uzależnienia, jednakże o jego istnieniu może świadczyć duże zainteresowanie, jakim cieszą się wspólnoty samopomocowe Anonimowych Seksoholików i Anonimowych Uzależnionych od Seksu i Miłości, funkcjonujące na terenie całego kraju.

Celem tej pracy jest ukazanie zjawiska uzależnienia od seksu oraz jego wpływu na stan bezpieczeństwa, przede wszystkim jego obniżenie, gdyż wpływa na kondycję psychiczną człowieka oraz jego sferę fizjologiczną.

Słowa kluczowe: uzależnienie od seksu, bezpieczeństwo, zaburzenia seksualne

Abstract

The phenomenon of sex addiction is a new phenomenon in Poland, actually been thoroughly explored. Authorities in the field of addiction (Prof. Bohdan T. Woronowicz) and sexual dysfunction (Prof. Zbigniew Lew-Starowicz) on this subject refer to the publication of American researchers. We have not been at our reliable research on a large scale for this dependence. However, its existence may indicate a strong interest enjoyed by the community self-help and Sexaholics Anonymous, Addicts Anonymous - Sex and Love, operating throughout the country. The aim of this work is to show the phenomenon of sex addiction

and its impact on the security situation, especially its reduction, as it affects the mental health of the person and the sphere of physiological.

Key words: sex addiction, safety, sexual dysfunction

1. CHARAKTERYSTYKA UZALEŻNIENIA OD SEKSU

W niniejszej pracy ukazane zostanie zjawisko uzależnienia od seksu oraz jego aspekty wpływające na wymiary bezpieczeństwa społeczeństwa (Piwowarski 2012:6-15; Piwowarski 2013:8-9). W klasyfikacji chorób i zaburzeń psychicznych zjawisko erotomanii jest pojęciem względnie nowym, od niedawna funkcjonującym jako uzależnienie. Po raz pierwszy zbadane i opisane zostało w latach 80. XX w. przez amerykańskiego lekarza seksuologa Patricka Carnesa, który swą działalność naukową i zawodową w głównej mierze poświęcił badaniu uzależnienia od seksu, zyskując miano największego autorytetu w tej dziedzinie na świecie. Ta praca w znacznej większości oparta jest na kompleksowych badaniach i obserwacjach Patricka Carnesa w dziedzinie leczenia seksualnego uzależnienia, które zawarł w książce *Od nałogu do miłości. Jak wyzwolić się z uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwie uczucie*, wydanej w Polsce w roku 2001 (czyli 10 lat od wydania oryginału w języku angielskim).

Podobnie jak na przełomie XIX i XX wieku panowała era nerwic, tak na przełomie XX i XXI stulecia zapanowała era uzależnień (Woronowicz 2009:15). Siłą napędową dla uzależnień stało się szybkie tempo życia, chęć ucieczki od trudnych i nieakceptowanych stanów emocjonalnych, poszukiwanie szybkiej przyjemności i natychmiastowej nagrody, a także trudność w panowaniu nad impulsami. Uważne obserwowanie tego, co w ostatnich dziesięcioleciach dzieje się w naszej rzeczywistości prowadzi do wniosku, że coraz więcej naszych zachowań przybiera charakter nałogowy, to znaczy chorobowy, co w konsekwencji wpływa niekorzystnie na różne sfery życia.

Rola odgrywana przez uzależnienia jest coraz bardziej znacząca i dotyka coraz większej liczby osób. Wśród najbardziej destrukcyjnych nałogów znajduje się erotomania, czyli uzależnienie od myśli i zachowań seksualnych (Carnes 2001:18).

Niniejsza praca służy przybliżeniu zjawiska uzależnienia od seksu. Pokrótkie omówione zostaną poszczególne jego obszary: klasyfikacje, etiologia, objawy oraz skutki. Omawiając ten temat skupimy się przede wszystkim na problematyce terapii tego uzależnienia, w szczególności leczenia opartego na zmodyfikowanym i przystosowanym do potrzeb osób uzależnionych od seksu programie Dwunastu Kroków. Zarysowany zostanie także przebieg procesu zdrowienia, którego celem nie jest całkowita abstynencja seksualna (jak to ma miejsce na przykład w leczeniu uzależnienia od alkoholu, gdy uzależniony musi dożywotnio odstawić alkohol), lecz nabycie umiejętności prowadzenia zdrowego i niedestrukcyjnego życia seksualnego.

Życiorysy osób uzależnionych od seksu wyglądają różnie, jednak w ich zmaganiu się z chorobą można dostrzec wiele cech wspólnych. Wspólne dla nich jest występowanie autodestrukcyjnych zachowań seksualnych, nad którymi nie są w stanie zapanować. Konsekwencje kompulsji związanych z erotomanią również są podobne. Do najdotkliwszych skutków tego uzależnienia należy rozpad więzi rodzinnych, utrata pracy i dochodów, a nawet utrata zdrowia i ryzyko utraty życia. Znaczna większość uzależnionych doświadczyła w dzieciństwie seksualnego, fizycznego i (lub) emocjonalnego wykorzystywania. Najczęściej dorastali w rodzinach dotkniętych uzależnieniami, zwykle od alkoholu. Sami również muszą często borykać się równoległe z innymi uzależnieniami, jednakże to właśnie z erotomanią najtrudniej jest się im wyzwolić (Carnes 2001:7).

Amerykańskie Towarzystwo Problemów Seksualnych oszacowało, że uzależnionych od seksu jest około 10-15% Amerykanów, czyli około 25 mln osób (Woronowicz 2009:504). Coleman (Coleman 1994 za Lew-Starowicz 1997:180) stwierdza, że zaburzenie to dotyczy 5% całej populacji. Szacuje się, że w Polsce uzależnionych może być nawet kilkaset tysięcy osób,

choć należy być ostrożnym w tych szacunkach, gdyż nie przeprowadzono u nas jeszcze dokładnych badań na ten temat (Adamczyk 2003).

1.2. Definicja i klasyfikacja

Jak podaje Woronowicz, za Encyklopedią Powszechną PWN, erotomania to „chorobliwe wzmożenie pobudliwości płciowej występujące w chorobach psychicznych i psychopatiach, a także w organicznych chorobach mózgu; może być ponadto skutkiem szkodliwego wpływu otoczenia; termin oznaczający również obłęd erotyczny z występowaniem urojeń zakochania” (Woronowicz 2009:500).

Do niedawna w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 brakowało odrębnej kategorii dla seksualnego uzależnienia. Potrzeba znacznej częstotliwości i różnorodności aktywności seksualnej określana była jako nadmierny popęd seksualny, inne zaburzenia nawyków i popędów (impulsów) lub zaburzenia nawyków i popędów, nieokreślone (Woronowicz 2009:500). Do kategorii zaburzeń nawyków i impulsów (popędów) w tej klasyfikacji zalicza się: patologiczny hazard, patologiczne podpalanie (piromania), patologiczne kradzieże (kleptomania), przymus wyrywania sobie włosów (trichotillomania) oraz inne zaburzenia nawyków i popędów (impulsów). Cechą charakterystyczną tych zaburzeń są powtarzane działania „bez wyraźnej racjonalnej motywacji, które zazwyczaj szkodzą interesom samego pacjenta, jak i innych osób. Pacjent określa to zachowanie jako związane z impulsem do działania, które nie podlega kontroli. Przyczyny tych zaburzeń nie są poznane” (Woronowicz 2009:461).

Do niedawna uzależnienie od seksu ujmowano najczęściej w podkategorii innych zaburzeń nawyków i popędów (impulsów), która mieści „uporczywie powtarzające się niedostosowane zachowania, nie będące wtórnymi dla rozpoznanego zespołu zaburzeń psychicznych i w których występuje niemożność powstrzymania się przed impulsem owych zachowań. Zachowanie

wania te poprzedzone są okresami napięcia prowadzącymi do wykonania danego zachowania, wykonaniu którego towarzyszy uczucie ulgi” (Zdrada 2012).

Klasyfikacja DSM-IV nie wyróżnia uzależnienia seksualnego (Woronowicz 2009:501), zaś wyszczególnienie uzależnienia od seksu jako całkowicie odrębnej jednostki chorobowej pojawiło się po raz pierwszy w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób ICD-10 w wersji z 2010 roku. Według podanych kryteriów można mówić o uzależnieniu od kompulsywnych zachowań związanych z seksem wówczas, gdy w okresie ostatniego roku stwierdzono obecność co najmniej trzech objawów z podanej listy (Woronowicz, stan na 4.04.2013):

- silna potrzeba lub poczucie przymusu realizowania kompulsywnych zachowań związanych z seksem;
- subiektywne przekonanie o mniejszej możliwości kontrolowania zachowań związanych z seksem, tj. upośledzenie kontroli nad powstrzymywaniem się od kompulsywnych zachowań związanych z seksem oraz nad częstotliwością tych zachowań;
- występowanie, przy próbach ograniczenia możliwości realizowania kompulsywnych zachowań związanych z seksem, niepokoju, rozdrażnienia czy gorszego samopoczucia oraz ustępowanie tych stanów z chwilą pojawienia się możliwości ich realizowania;
- poświęcanie coraz większej ilości czasu na kompulsywne zachowania związane z seksem w celu uzyskania zadowolenia czy dobrego samopoczucia, które poprzednio osiągnąć było w znacznie krótszym czasie;
- postępujące zaniedbywanie alternatywnych źródeł przyjemności lub dotychczasowych zainteresowań na rzecz kompulsywnych zachowań związanych z seksem;
- kontynuowanie kompulsywnych zachowań związanych z seksem pomimo szkodliwych następstw.

Z powyższych rozważań wynika, że jeszcze do niedawna erotomania nie była traktowana jako samodzielna jednostka chorobowa, co powodowało pewne dylematy diagnostyczne.

Zebranie i opublikowanie wiedzy na temat jej natury pozwoliło na zamknięcie kompulsji seksualnej w kategorii uzależnienia.

Niektórzy badacze mają jednak wątpliwości co do rozpatrywania erotomanii jako uzależnienia (por. Zdrada 2012).

Nałogi, na temat których wiedza jest obecnie największa i najbardziej rozpowszechniona (czyli alkoholizm i narkomania) polegają na przyjmowaniu substancji zewnętrznych w stosunku do człowieka. Przez specjalistów w dziedzinie uzależnień ten drugi rodzaj nałogów został już jednak poznany na gruncie czynności takich jak hazard, kompulsywne zakupy czy obżarstwo. Zbadanie tego gruntu pozwoliło na wyprowadzenie wniosku, że obsesja może pojawić się wszędzie tam, gdzie wywołuje ona odczuwalną zmianę nastroju bez względu na to, czy będzie to dogadzanie sobie jedzeniem, czy wywoływanie emocji związanych z hazardem, czy też zachowania seksualne, uwodzenie i fantazjowanie (Carnes 2001:40).

Żyjemy w kulturze, w której istnieją bardzo poważne bariery w uznawaniu zachowań seksualnych za uzależnienie. Na ogół jest nam bardzo trudno bezpośrednio i poważnie rozmawiać o seksie. Bariera jest również postrzeganie seksu przez pryzmat autokontroli i wyborów moralnych. Carnes (Carnes 2001:39) dostrzega tu pewną analogię do pojmowania alkoholizmu w latach 50. i 60. XX wieku. Uzależnienie od alkoholu było wówczas postrzegane jako wada charakteru i problem natury moralnej, nie zaś choroba dotycząca milionów ludzi.

Inną barierą w uznawaniu erotomanii jako choroby są zakorzenione w kulturze stereotypy oraz zjawisko seksizmu (Carnes 2001:39). Kulturowy wzorzec wyraża oczekiwanie, że „chłopiec powinien udowodniać swoją męskość”, maskuje uzależnienie od seksu tym właśnie stereotypem. Z kolei kobiety postrzegane są jako „strażniczki moralności”, niezdolne z natury do seksualnych ekscesów. W ten sposób patrzono kiedyś na alkohol i mężczyzn, którzy z natury powinni umieć kontrolować swoje picie. Istnienie tego stereotypu męskości utrudniało mężczyznom z problemem alkoholowym przyznanie się do problemu i wyrażenie własnej bezsilności. Z kolei kobiety,

„z natury” niepijące, uchodziły za te, które nie mogą mieć tej przypadłości. Minęło wiele lat zanim obalono te stereotypy na temat problemu alkoholowego kobiet i mężczyzn. Można powiedzieć, że podobne współczesne kulturowe stereotypy na temat seksoholizmu powstrzymują nas przed dostrzeżeniem dramatycznej sytuacji osób uzależnionych od seksu.

Z dziedziny alkoholizmu wiemy, że ogromnej większości osób z problemem alkoholowym, których życie jest poważnie zaburzone pić, udaje się mimo to zachować pozory tzw. normalności. Ta sama zasada kamuflażu dotyczy erotomanii. Innym sposobem zaprzeczania tej chorobie jest przekonanie: „uzależnienie od seksu jest wprawdzie powszechne, ale to przecież nic groźnego” (Carnes 2001:48). Popularne staje się stwierdzenie: „Jeśli już musisz się od czegoś uzależnić, to niech to będzie seks” (Carnes 2001:49). Takie podejście bierze się z fałszywego przekonania, że seks nie może zrobić krzywdy.

Dokładne poznanie anatomii uzależnienia od seksu konfrontuje nas jednak z faktem, że uzależnienie to powinno być rozpatrywane jako jedno z najcięższych zaburzeń naszych czasów, z którego na szczęście można się wyzwolić. Zanim jednak omówiony zostanie proces wychodzenia z nałogu, warto pokrótce omówić etiologię, objawy oraz konsekwencje seksualnego uzależnienia.

1.3. Przyczyny

Perspektywa biologiczna. W przypadku uzależnień opartych na przyjmowaniu substancji zewnętrznych w stosunku do człowieka brakuje zdolności wprowadzania się w tzw. „haj” związkami chemicznymi produkowanymi przez mózg. Pojawia się pytanie w jaki sposób seks może uzależniać, skoro nie wiąże się z podawaniem narkotyków? Jednak *seks jest narkotykiem* – substancje podawane są od wewnątrz, w formie naturalnie występujących peptydów, przede wszystkim endorfin. Budowa molekularna endorfin jest identyczna z budową opiatów (np.

morfiny), z tym, że peptydy działają wielokrotnie silniej (Carnes 2001:30-31).

Tak jak osoby z problemem alkoholowym cierpią z powodu endogennych opiatów, tak, przykładowo hazardziści mają bardzo niski poziom beta-endorfin. Poprzez grę wytwarzają oni stan podniecenia i napięcia, co pozwala im chwilowo zrekompenzować owe braki. Dłuższe utrzymywanie się w takim stanie zmienia u człowieka chemię mózgu, który wkrótce zaczyna się domagać nowych dawek ekscytujących wrażeń, by poczuć się normalnie. W podobny sposób zjawisko to ujmują Harvey Milkman i Stanley Sunderwirth w książce *Craving for Ecstasy: Consciousness and Chemistry of Escape* w odniesieniu do seksualności (por. Carnes 2001:40-41). Z kolei Woronowicz (Woronowicz 2009:501) pisze, że podniecenie seksualne i orgazm powodują uwolnienie endogennych opiatów, które mają wpływ na układ nagrody w mózgu, co pozwala na dostrzeżenie podobnego mechanizmu jak w pozostałych uzależnieniach. Można zatem wysnuć ogólny wniosek, że uzależnienie od seksu może być powodowane neurochemicznymi „ubytkami” mózgu. Brak jest natomiast danych na temat ewentualnej dziedziczności seksualnego uzależnienia.

Perspektywa psychologiczna. Przyjęcie tej perspektywy nakazuje poszukiwać przyczyn erotomanii przede wszystkim w środowisku rodzinnym uzależnionego. Wyniki badań w tym obszarze zdają się być zatrważające. Według badań, przeprowadzonych przez Carnesa (Carnes 2001:136), aż 97% erotomanów doświadczyło emocjonalnego wykorzystywania, 81% wykorzystywania seksualnego, zaś 72% wykorzystania fizycznego. Wyniki te były porównywalne w odniesieniu do kobiet i do mężczyzn.

Wielu erotomanów zmagają się ze swoim negatywnym wizerunkiem i niskim poczuciem własnej wartości. Wiedzą, czego chcą od życia, ale jednocześnie nie czują się tego warci. Kiedy spotykają kogoś będącego uosobieniem cech i życia, o którym marzą, znajdują wiele obsesyjnych powodów, by taką osobę zdewaluować i odrzucić. Ich uszkodzony wizerunek siebie

pochodzi po części z zinternalizowanych komunikatów, przekazywanych im w dzieciństwie przez ich dysfunkcyjne rodziny (Carnes 2001:112). Ów uszkodzony wizerunek siebie oraz niższe poczucie własnej wartości jest tylko pogłębiane i potwierdzone przez uzależnienie. Uzależnieni od seksu nie potrafią przyjmować autentycznej bliskości z powodu głębokiego przeświadczenia, że zostaną odrzuceni i wykorzystani. Ten stan rekompensują sobie „hajem”, którego dostarcza im ryzyko, poczucie zagrożenia, nadużycia, ból i chwilowe zapomnienie, których z kolei dostarcza ucieczka w seks. Doświadczając pogłębiającej się izolacji na skutek odczuwanego wstydu, jeszcze rozpaczliwiej poszukują ulgi. Wszystko to prowadzi do coraz większej utraty szacunku do siebie, nasilającego się uczucia wstydu i poczucia winy, a także coraz głębszej izolacji i osamotnienia, na które doraźnym lekarstwem staje się kolejne uruchomienie się. Powstaje błędne koło.

Ujęcie społeczno-kulturowe. Żyjemy w kulturze, która wywiera znaczący wpływ na sprawy związane z seksem. Seks jest gloryfikowany, a umiejętność uwodzenia jest dla wielu wyznacznikiem poczucia własnej wartości. Gloryfikowanie seksu zauważa się na przykład w promowaniu prostytutki jako ekscytującej i opłacalnej opcji kariery dla osób, które mają odwagę nie dbać o swoją reputację. Poniżej przedstawiono syntetycznie kilka cech współczesnej cywilizacji oraz wynikające z nich cechy uzależnienia (Carnes 2001:94-97).

Konsumpcyjna kultura Zachodu zorientowana jest na szybkie zaspokajanie potrzeb. Logikę szybkiego zaspokajania osoba uzależniona od seksu zaprzęga do doraźnego redukowania swoich lęków. Współczesność pokłada zaufanie w rozwiniętej technologii, co powoduje wiarę w łatwe rozwiązania. Dochodzi do utraty wartości i rozpadu więzi rodzinno-społecznych, co pozbawia życie sensowności. Wyzwalany jest wysoki poziom stresu. Ludzie albo prowadzą przeciążone materialnie i emocjonalnie życie, albo toczą zawziętą walkę o przetrwanie, czego rezultatem jest chroniczne uczucie lęku. Wreszcie kultura ta zaprzecza istnieniu ograniczeń, a w klimacie braku granic najlepiej

rozwijają się choroby psychiczne i uzależnienia. Seks staje się wyjściem bezpieczeństwa, ułudnym rozwiązaniem problemów, z którymi trzeba sobie radzić w ciągu życia.

Kulturową formą utrwalania każdego uzależnienia jest towarzyskie wsparcie. Wykorzystuje ono zarówno zdrowe, jak i niezdrowe trendy kultury, by utwierdzić osobę uzależnioną, że to, co robi, jest zupełnie normalne. Jednakże ludzie otaczający erotomana nie dostrzegają tego, na czym polega jego problem: nie akceptują jego bezsilności, nie widzą braku kontroli ani potęgowanego przez normy społeczne wstydu, nakazującego mu ukrywanie charakteru i rozmiarów jego zachowań (Carnes 2001:98-99).

1.4. Objawy

Patrick Carnes wskazuje na następujące objawy erotomanii (Carnes 2001:18-38):

Utrata kontroli nad zachowaniami seksualnymi. Osoby uzależnione od seksu mogą powtarzać dany wzorzec zachowania nawet mimo świadomości, że może on zagrażać ich zdrowiu i życiu. Mimo tej świadomości i usilnych starań, nie są oni w stanie skierować swej seksualności na bezpieczne tory.

Dotkliwe konsekwencje zachowań seksualnych. Zostaną one wymienione w dalszej części pracy.

Niezdolność do zaprzestania mimo negatywnych konsekwencji. Nawet w obliczu katastrofy życiowej, doświadczenia i świadomości konsekwencji płynących z uzależnienia, erotomani nie są w stanie powstrzymać swych seksualnych kompulsji.

Poszukiwanie autodestrukcyjnych zachowań i sytuacji wysokiego ryzyka. Przyłapywanie się na tych niebezpiecznych i krzywdzących zachowaniach oraz świadomość ich konsekwencji nie sprawia, że erotoman porzuca swoje praktyki. Dzieje się tak przez działanie mechanizmu zaprzeczania, rezultatem którego jest dalsze trwanie tych praktyk oraz poszukiwanie nowych doświadczeń.

Uporczywe wysiłki w celu zaprzestania lub chęć ukrócenia swoich zachowań. Uzależnieni od seksu kierują się pragnieniem przerwania bolesnych doświadczeń i uniknięcia konsekwencji, jakie niesie ich nałóg. Częstym wybiegiem są zmiany miejsca zamieszkania (tzw. kuracje geograficzne) czy pracy, zanurzanie się w praktykach religijnych, w których wcale nie chodzi o pogłębienie duchowej ścieżki, lecz podjęcie próby pozbycia się wstydu. Większość erotomanów stara się kontrolować swoje zachowania. Skutek tego działania jest jednak odwrotny do zamierzonego – im więcej starań erotoman wkłada w kontrolowanie swoich zachowań, tym bardziej pogłębia się jego problem. Większość doświadcza okresów seksualnej anoreksji, kiedy wszystkie pożądania i potrzeby znajdują się pod ich ścisłą kontrolą. W konsekwencji starania te jednak tylko napędzają uzależnienie. Jeden z centralnych paradoksów erotomanii polega na tym, że próbując zapanować nad nią własnymi siłami, erotoman rozwija inne, rekompensujące strategię wzorce uzależnienia. Tylko wówczas, gdy bezwarunkowo przyznaje się do utraty kontroli, może przerwać ten cykl.

Obsesja seksu i fantazjowanie jako główna strategia radzenia sobie w życiu. Zaabsorbowanie seksem jest dla erotomana równoznaczne z działaniem leku przeciwbólowego. Fantazje seksualne stanowią dla niego podstawowy sposób radzenia sobie z trudnościami. Warto zaznaczyć, iż erotyczna obsesja jest czymś odmiennym w stosunku do stanu, jaki człowiek zwykle przeżywa podczas seksualnej stymulacji. Uzależnienie charakteryzuje się tym, że erotoman używa tych pobudzających bodźców, aby sterować swoim nastrojem i emocjami. Staje się od tego tak bardzo zależny, że seks przestaje być dla niego wyborem, a zaczyna pełnić funkcję mechanizmu radzenia sobie w życiu. Obsesje i fantazje te przybierają formę zachowań typu *acting out*. Oznacza to, że erotoman redukuje napięcie i poziom lęku za pomocą mentalnych i seksualnych zachowań. Uruchomienie się może dla niego oznaczać nawiązanie romansu, masturbację, ekshibicjonizm, podglądanie itd. Szuka wtedy wspomnianego „haju”, który potrafi na chwilę

wymazać wszystkie problemy. Uruchomienie tłumi lęk. Nawet sama obsesja doraźnie łagodzi ból.

Rosnąca ilość doznań seksualnych. Klasyczną cechą uzależnienia jest to, że osoba uzależniona potrzebuje coraz większych dawek substancji czy zachowań, od których jest uzależniona, aby osiągnąć ten sam stopień ulgi. Błędem jest natomiast stwierdzenie, że erotoman stacza się w dół po równi pochyłej. Osoba taka może bowiem przechodzić okresy wzmożonej kontroli, po których ostatecznie wraca do nałogu, pograżając się w nim jeszcze bardziej.

Głębokie zmiany usposobienia w wyniku seksualnych zachowań. Częstym objawem charakteryzującym głębokie zmiany w usposobieniu erotomanów jest odsuwanie się od rodziny i przyjaciół. Erotoman coraz bardziej pograża się w rozpacz, która pogłębia się po każdym seksualnym ciągu, następującym mimo obietnic poprawy. Im częściej musi uciekać się do kłamstw, tym głębiej pograża się w rozpacz i nienawiści do samego siebie. Zachowania erotomanów napędza wstyd, będący jednocześnie reakcją na bezsilność i brak kontroli. Dzieje się tak z trzech powodów. Po pierwsze, erotoman odczuwa wstyd, ponieważ widzi, że inni ludzie są w stanie wytyczyć i utrzymać granice swojej seksualnej aktywności. Po drugie każdy erotoman przekonany jest, że nie ma na świecie drugiego takiego jak on czy ona. Wierzy, że jest wyjątkiem zarówno pod względem charakteru swoich zachowań, jak i ich natężenia. Życie w kulturze, która zaprzecza istnieniu jego problemu tym bardziej sprawia, że pograża się w rozpacz. Trzeci powód wstydu stanowi internalizacja przekazu rodzinnego na temat seksu. Niektórzy uważają się za złych z powodu samego przeżywania seksualnych uczuć. Wielu otrzymało negatywny przekaz religijny, który dodatkowo pogłębia ich i tak negatywny wizerunek własnej seksualności.

Poświęcanie czasu na obsesyjne myśli i fantazje, zdobywanie seksu, uprawianie go i radzenie sobie z konsekwencjami. Obsesja seksualna staje się dla erotomanów zasadą organizującą ich codzienne życie, wszystko obraca się wokół niej.

Większość ich czasu pochłania fantazjowanie, uwodzenie, inicjowanie i uprawianie seksu oraz radzenie sobie z jego konsekwencjami. Niejednokrotnie nałóg staje się dla nich stylem życia.

Zaniedbywanie ważnych spraw zawodowych, rodzinnych czy wypoczynku. Skoro nałóg staje się stylem życia, to nie zadziwia fakt, że sprawy takie jak rodzina, przyjaciele, zainteresowania mieszczą się na dalszym planie i są podporządkowane zdobywaniu seksu. Podejmowanie decyzji opiera się u uzależnionych na kalkulacji seksualnej, a nie fachowym rozeznaniu, np. szef firmy przy rekrutacji pracowników kieruje się wówczas ich potencjałem seksualnym, nie zaś zawodowym. Zaniedbania nie są jednak nigdzie tak widoczne, jak w stałym związku. W miarę narastania choroby, erotomani inwestują energię tylko w relacje o potencjale seksualnym. Mają bardzo nieliczne nieseksualne więzi albo nawet nie mają ich wcale. Te, które kiedyś miały dla nich znaczenie, stopniowo przestawały je mieć przy pogłębianiu się nałogu. Długotrwałe związki czynnych erotomanów są burzliwe, dręczące i zwykle kończą się fiaskiem. Krótkotrwałe, ale częstsze relacje są natomiast normą. Z powodu seksualnej nadaktywności oraz uciekania przed bliskością, erotomani mają tendencję do niedoprowadzania transakcji interpersonalnych do końca i zaniedbywania stałego związku – pozwalają oni na jego rozpad. Na partnerów wybierają albo tzw. „ratowników”, którzy się nimi zaopiekują albo podatne na zranienie i uzależniające się ofiary. Zarówno w pierwszym jak i w drugim przypadku jakość uczuć zawsze cierpi. Wysoki poziom wstydu z powodu podwójnego życia nie pozwala erotomanom na emocjonalną obecność w związku, zwłaszcza w krytycznych i doniosłych momentach.

Jeden objaw nie stanowi o tym, że ktoś jest uzależniony. W życiorysach erotomanów zwykle dostrzega się splot wielu objawów, które wspólnie tworzą dostrzegalne wzorce zdradzające istnienie choroby.

1.5. Konsekwencje

Jak podaje Carnes, spośród wielu konsekwencji doświadczanych przez erotomanów do najboleśniejszych należą (Carnes 2001:103-104):

- utrata najważniejszego związku;
- utrata dzieci (w tym: aborcje, śmierć, pozbawienie praw rodzicielskich);
- utrata najważniejszych przyjaciół;
- nieosiągalność dla własnych dzieci (w tym: zaniedbanie i porzucenie);
- straty materialne;
- poczucie winy na skutek ranienia innych ludzi (w tym: ofiar i partnerów seksualnych);
- utrata produktywności i zdolności twórczych;
- przekreślona kariera zawodowa;
- utrata własnej integralności;
- utrata szacunku do siebie.

Osoby, które wpadły w seksualną obsesję, aby z niej wyjść, muszą wziąć odpowiedzialność za swoje zachowania. Wpierw jednak muszą przyznać się do swojej bezsilności wobec nałogu i utraty kontroli nad nim. Zdrowienie z erotomanii rozpoczyna się bowiem w momencie wzięcia odpowiedzialności za siebie i swoje życie (Carnes 2001:214). Proces leczenia omówiony zostanie na kolejnych kartach niniejszej pracy. Aby jednak dokładnie przyjrzeć się zdrowieniu z seksualnego nałogu, należy wpierw przedstawić ogólne prawidłowości terapii uzależnień. Zasady te zostały wypracowane przez ostatnie dekady w obszarze leczenia z uzależnienia przede wszystkim osób z problemem alkoholowym.

BIBLIOGRAFIA

1. Adamczyk P. (2003), *Goły instynkt*, <http://www.polityka.pl/psychologia/poradnikpsychologiczny/1503448,1,seksoholizm.read>, stan na 3.04.2013).

2. Carnes P. (2001): *Od nałogu do miłości. Jak wyzwolić się z uzależnienia od seksu i odnaleźć prawdziwie uczucie*, Poznań, Media Rodzina.
3. Cline V. P. (1996): *Skutki pornografii: dowody eksperymentalne i kliniczne*, Gdańsk, Towarzystwo Odpowiedzialnego Rodzicielstwa.
4. Czapczyńska A. (2003): *Seksoholizm* [w:] „Remedium” 2003, 3, s. 20-21.
5. *Dwanaście Kroków AA*, http://www.anonimowi-alkoholicy.org.pl/aa_12K.html, stan na 3.04.2013.
6. *Dwanaście Kroków Anonimowych Uzależnionych od Seksu i Miłości SLAA*, <http://www.slaa.pl/index.php/program-12-krokow-slaa>, stan na 3.04.2013.
7. *Dwanaście Kroków SA*, <http://www.sa.org.pl/kroki.html>, stan na 3.04.2013.
8. Guerreschi C. (2006): *Nowe uzależnienia*, Kraków, Wydawnictwo SALWATOR.
9. Herzyk E. (2011): *Nałogowa miłość. Czym jest i jak się z niej wyzwolić*, Warszawa, Świat Książki.
10. Kratochvil S. (2002): *Leczenie zaburzeń seksualnych*, Warszawa, Wydawnictwo ISKRY.
11. Lew-Starowicz Z. (1997): *Leczenie zaburzeń seksualnych*, Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL.
12. Maltz W. (2011): *Droga do zdrowia seksualnego*, Gdańsk, Emo Press.
13. Marques J. K., Nelson C. (1997), *Rozumienie nawrotów i zapobieganie im u sprawców przestępstw seksualnych* [w:] Gossop M., *Nawroty w uzależnieniach*, Warszawa, PARPA, s. 83-90.
14. Piwowarski J., *Kultura bezpieczeństwa i jej trzy wymiary*, [w:] „Kultura Bezpieczeństwa. Nauka – Praktyka – Refleksje”, nr. 12, Kraków 2012, ss. 6-15.

15. Piwowarski J., Zachuta A., *Pojęcie bezpieczeństwa w naukach społeczno-prawnych*, Kraków 2013, s.8-9.
16. Reid R. C., Gray D. (2008): *Uzależnienie od pornografii. Małżeńskie problemy spod łóżka*, Gliwice, Helion S.A.
17. Roth K. (2013): *Ciemna strona seksu. Gdy seks staje się nałogiem*, Gdańsk, GWP.
18. Sarzyńska J., Ruchel A (2011): *Trening uwagowy w terapii osób z zaburzeniami kontroli impulsów* [w:] „Seksuologia Polska” 2011, 9, 2, 76-79.
19. Woronowicz B. T. (2009): *Uzależnienia. Geneza, terapia, powrót do zdrowia*, Poznań, Media Rodzina.
20. Woronowicz B. T.: *Seksoholizm (uzależnienie od seksu)*, (<http://psychiatria.mp.pl/uzaleznienia/show.html?id=73113>, stan na 4.04.2013).
21. Zdrada D. (2012): *Uzależnienie od seksu – problemy diagnostyczne*, (<http://www.psychologia.net.pl/artykul.php?level=656>, stan na 3.04.2013).