

To nie jest kwestia przyjemności

To zachowanie, które często przypomina rodzaj „ciągu”. Ludzie, oglądając porno, potrafią masturbować się dziennie po kilka, kilkanaście razy. To jest coś, co przynosi im cierpienie, samotność, pustkę. O uzależnieniu od seksu i pornografii z prof. Mateuszem Golą rozmawia Maja Ruszpel.



Mateusz Gola, fot. Leszek Holf-Zych

Zacznę od kilku danych przedstawionych przez PAP: w grupie wiekowej 18-30 lat z pornografii raz w tygodniu korzysta przynajmniej 80% mężczyzn i ok. 30% kobiet. Zazwyczaj mężczyzna jest 6-8 razy więcej niż kobiet. Wśród dzieci i młodzieży odsetek chłopców i dziewczynek korzystających z pornografii jest już prawie równy – średni szacowany wiek pierwszego zetknięcia się z pornografią to 10 lat. To prawda?

Tak. Ale warto dodać, że wśród dzieci do 10 lat proporcja chłopców i dziewczynek oglądających pornografię jest już wyrównana. Dostęp do niej w tym wieku, obniżenie wieku rozpoczęcia korzystania z pornografii jest

związane bezpośrednio z coraz łatwiejszym dostępem do mobilnego internetu – większość dzieci korzysta przecież ze smartfonów, tabletów. Większość dzieci wchodzi na te strony pewnie tylko z ciekawości, może są to nawet przypadkowe wejścia. Jednak wiemy, że w Polsce w grupie dzieci w wieku od 7 do 9 lat aż 25% z nich wchodzi na strony pornograficzne przynajmniej raz w miesiącu.

Wiemy jednocześnie, że z wiekiem zainteresowanie rośnie i już 12% dzieci dwunastoletnich – zarówno chłopców, jak i dziewczynek – korzysta z pornografii regularnie. A wśród piętnastolatków z pornografii korzysta codziennie 11%.

Prawo jednocześnie mówi o tym, że takie treści mogą oglądać dopiero osoby dorosłe; te, które ukończyły 18 lat.

Jest tak tylko w teorii. Bo w internecie ten dostęp do pornografii de facto nie jest nadal uregulowany. Praktycznie więc to jest tylko deklaracja – wystarczy kliknąć „tak, mam 18 lat” i bez problemu wchodzi się na daną stronę. Porównując tę sytuację z dostępnością alkoholu, to jest tak, jakbyśmy mieli prawo mówiące o tym, że alkohol jest dostępny tylko dla osób dorosłych, ale kiedy dochodzi do płacenia przy kasie, to nie znajdziemy tam żadnej osoby, która zweryfikuje wiek konsumenta – nikt nie sprawdza dowodów, daje alkohol każdemu wyłącznie na podstawie deklaracji. Stosując tę analogię do danych na temat korzystania z pornografii, wyobraźmy sobie, że co czwarty ośmiolatek raz w miesiącu kupuje sobie bez przeszkód alkohol albo papierosy.

Myślę, że tak łatwa dostępność może mieć ruinujący wpływ na wrażliwość i wyobraźnię tych dzieci. Z badań wynika, że nastolatki uważają, że obrazy i sytuacje przedstawione na filmach pornograficznych ilustrują to, jak na co dzień wygląda między ludźmi seks i intymność. A przecież nikt z dziećmi nie rozmawia o seksie.

Szczególnie z tak małymi dziećmi jak siedmiolatkami.

Co wiemy o wpływie pornografii na rozwój dzieci?

Nic jeszcze nie wiemy. Nie ma żadnych badań dzieci. Właśnie dopiero pracujemy w University of California w San Diego nad zbadaniem tego problemu. Trwają duże badania podłużne dzieci, które realizowane są przez całe ich życie – od 6. do 21. roku życia. Tych dzieci jest 11 tysięcy – i jest szansa, że uda się dołączyć za 2 lata pomiar korzystania z pornografii.

A możemy pokusić się o jakieś hipotezy?

Trudno jest je jednoznacznie sformułować, ale podejrzam, że tak wczesne korzystanie z pornografii sprawi: po pierwsze, że układ nagrody w mózgu tych dzieci w przyszłości będzie się habituował na bodźce erotyczne – czyli z czasem te dzieci będą potrzebowały coraz silniejszych bodźców i doświadczeń. Po drugie, wydaje mi się, że będzie to mieć wpływ na naturalny proces uczenia się: doświadczenie oglądania pornografii jest przecież doświadczeniem bardzo pobudzającym. A tu pobudzenie seksualne wynika tylko z bodźca wzrokowego – patrzę na ekran, widzę atrakcyjny seksualnie obraz, on mnie pobudza seksualnie, ale jednocześnie nie doświadczam innych bodźców: dotyku, zapachu, czułości, emocji. Tego nie ma. W związku z tym ta seksualność dzieciaków wychowanych na pornografii może się kształtować wokół warstwy wizualnej. Uczą się one doświadczenia seksualnego opartego tylko na tym wąskim aspekcie.

Na pewno może mieć to także wpływ na formę zachowań seksualnych – na to, jak w przyszłości będą wyglądały relacje seksualne. Niektóre z tych zmian pokazują bardzo ciekawe badania australijskie z 2016 roku, w których przeprowadzono wywiady z nastolatkami właśnie na ten temat. Pojawiają się w nich choćby korelacje pokazujące, że im więcej pornografii ktoś ogląda, tym mniej atrakcyjnie się czuje potem ze swoim ciałem – bo przecież mało kto ma takie ciało jak modele czy modelki z filmów porno. Pamiętajmy, że ciała aktorów tych filmów poddawane są zabiegom – na przykład, wstawianiu implantów. Te nastolatki opowiadają także, że wzorce, które oglądają w pornografii, to jest coś, co potem rzeczywiście praktykują podczas seksu. Dziewczyny, które oglądają więcej porno, mają większą otwartość na wiele różnorodnych form seksu, na przykład seks analny. Z wywiadów wynika też, że wiele dzieciaków nie ma już problemu z podejmowaniem przypadkowej aktywności seksualnej typu: uprawianie na imprezie – z osobą nieznaną – seksu oralnego. Zatem widzimy, że ta seksualność odrywa się coraz bardziej od aspektu budowania relacji.

Czy te dzieci i młodzież masturbują się, oglądając filmy?

Tak.

Pytam o to, ponieważ zastanawiam się, jak z takimi dziećmi rozmawiać o profilaktyce w sytuacji, kiedy wiemy, że wyrazem kompulsywnych zaburzeń seksualnych najczęściej jest właśnie nałogowe korzystanie z pornografii. Te zaburzenia mają wejść do oficjalnej klasyfikacji Światowej Organizacji Zdrowia, czyli ICD-11.

Tak, wszystko na to wskazuje, że wejdą one do ICD-11 jako zaburzenie kontroli impulsów – w tej chwili to nosi nazwę: *compulsive sexual behavior disorder*. I faktycznie, najpopularniejsze jest właśnie nałogowe korzystanie z pornografii i masturbacja. Właściwie... nałogowa masturbacja bez używania pornografii zdarza się rzadko. Wśród tych osób, które szukają pomocy u specjalistów oglądanie pornografii, któremu towarzyszy masturbacja, jest najczęstsze.

Wracam do pytania: jak mówić o profilaktyce?

Dopiero zaczyna się o tym rozmawiać – bo pamiętajmy, że mówimy przecież o nowym zjawisku. Tak naprawdę pornografia zaczęła być popularna w świecie zachodnim w połowie lat 70. XX wieku. Była to raczej erotyka, a nie pornografia. Najpierw dostępna w postaci czasopism – później dopiero rozwijały się nowe technologie, jak VHS czy DVD, i pojawiły się filmy. Adresatami pornografii byli wówczas zwłaszcza mężczyźni. Kobiety raczej rzadko. Kulturowo i społecznie kobietom „nie wypadało” korzystać z pornografii. Było takie tabu. Natomiast dostęp do internetu wyrównał szanse dla wszystkich, w tym kobiet. A z czasem także dołączyły do tej grupy nastolatki i ostatnio dzieci – właśnie w związku z rozwojem internetu mobilnego. Pamiętajmy, że jeszcze 10 lat temu dzieci po raz pierwszy dostawały smartfon, mając około 13 lat. A w tej chwili mówimy już o ośmiolatkach. A właściwie to możemy zobaczyć już dzieci 2-3-letnie, które bawią się tabletem czy smartfonem.

CO DO PROFILAKTYKI – WIELKA BRYTANIA CZY POLSKA ZACZĘŁY PODEJMOWAĆ DZIAŁANIA MAJĄCE NA CELU SKUTECZNĄ WERYFIKACJĘ WIEKU. I TO DZIAŁANIE, KTÓRE PODJĘŁY, JEST PRAWDOPODOBNIENIE NAJSKUTECZNIEJSZĄ METODĄ PROFILAKTYKI. BO NIE CHODZI O TO, BY PYTAĆ, CZY KTOŚ MA 18 LAT, TYLKO – SPRAWDZIĆ, CZY KTOŚ MA 18 LAT. JEST BARDZO PROSTE ROZWIĄZANIE STOSOWANE – NA PRZYKŁAD W KASYNACH INTERNETOWYCH, W KRAJACH, W KTÓRYCH TAKIE KASYNA SĄ LEGALNE; JEST ONO PRAKTYKOWANE JUŻ OD LAT.

Jak to wygląda? Do weryfikacji wieku zatrudniana jest zewnętrzna firma, która dodatkowo jest sprawdzana przez instytucję nadzorującą, na przykład agendę rządową. Ta firma dostarcza technologię, która jest odpowiedzialna za skuteczną weryfikację wieku. Weryfikacja taka

trwa około 40-60 sekund i odbywa się w bardzo prosty sposób: wchodzę na stronę tej firmy, tam proszą mnie, bym swoim urządzeniem mobilnym – tabletem czy smartfonem, którego aktualnie używam – zrobił zdjęcie swojej twarzy oraz zrobił zdjęcie swojego dowodu osobistego. Następnie wysyłam te zdjęcia, a oni sprawdzają jedno z drugim. Efektem końcowym procedury jest plik, który otrzymuję na urządzenie, z którego korzystam, potwierdzający, że to urządzenie jest urządzeniem zweryfikowanym i korzysta z niego osoba dorosła. Wprowadzenie tej procedury wymaga tylko rozwiązań legislacyjnych, które zezwolą na zastosowanie jej także w kontekście dostępu do pornografii.

DRUGA KWESTIA DOTYCZĄCA PROFILAKTYKI, TO EDUKACJA; FACHOWA EDUKACJA DOTYCZĄCA SEKSUALNOŚCI ORAZ TEGO, CZYM JEST PORNOGRAFIA: JAK SIĘ RÓŻNI OD REALNYCH DOŚWIADCZEŃ SEKSUALNYCH, JAKIEGO RODZAJU WYOBRAŻENIA MOŻNA SOBIE NA JEJ PODSTAWIE WYTWORZYĆ I JAK TE WYOBRAŻENIA MOGĄ NIE MIEĆ NIC WSPÓLNEGO Z REALNYM KONTAKTEM SEKSUALNYM. EDUKACJA MÓWIĄCA TAKŻE O TYM, ŻE KORZYSTANIE Z PORNOGRAFII MOŻE BYĆ ZACHOWANIEM NAŁOGOWYM, PROBLEMATYCZNYM, WRAZ Z INFORMACJAMI, JAK TO ZACHOWANIE NAJWCZEŚNIEJ ROZPOZNAĆ.

Na ten moment, skoro nie ma ani jednego, ani drugiego, pewnie najskuteczniejszą metodą profilaktyki jest po prostu dobry kontakt z dzieckiem, nastolatkiem. Ale na to nie ma prostej recepty. Taki kontakt buduje się przez lata – w tym umiejętność rozmowy na temat tego, co dziecko ogląda w internecie i związanych z tym zagrożeń.

Wracając do ICD-11 – z badań wynika, że problem kompulsywnych zachowań seksualnych dotyczy 1,5-5% społeczeństwa. Od lat trwają nad tym problemem badania, w efekcie których niedługo będziemy o nich mówić jako o uzależnieniu?

W ICD-11 będzie to ujęte w kategorii zaburzeń kontroli i impulsów, ale jak spojrzymy na obecne kryteria diagnostyczne, to one wyglądają tak samo jak kryteria zaburzeń w kategorii uzależnień od substancji i zachowań... Natomiast na podstawie najnowszych badań na reprezentatywnej próbie w USA wiemy, że 11% mężczyzn oraz 3% kobiet przyznaje, że korzystanie z pornografii jest dla nich zachowaniem nałogowym lub problematycznym.

Zanim zapytam o charakterystykę tych zaburzeń, chciałabym rozbić pewien mīt na temat czegoś, co potocznie określamy „seksoholizmem”. Otóż spotykam się z przekonaniem, że uzależnienie od seksu to właściwie „przyjem-

ny” nałóg. Nie tylko w obiegowej opinii – wśród osób, które zawodowo nie są związane z terapią uzależnień. Mam wręcz wrażenie, że choć rozmawiamy o tym już od kilku lat, także w środowisku terapeutów, psychologów, to wiedza ekspertów na ten temat jest również nadal bardzo niska. Byłam niedawno świadkiem, jak jeden z profesorów na warszawskiej uczelni, omawiając problematykę współczesnych uzależnień, powiedział, że... marzeniem każdego mężczyzny jest mieć partnerkę uzależnioną od seksu.

Można mu było wtedy odpowiedzieć, że gdyby miał partnerkę uzależnioną od seksu to ona prawdopodobnie by go regularnie zdradzała, miała wielu innych partnerów i/lub wołała masturbować się podczas oglądania pornografii, zamiast uprawiać z nim seks. Bo tak to prawdopodobnie by wyglądało. Każdy może sobie sam odpowiedzieć na pytanie, czy jest to jego marzenie.

Otóż to. Ty zaś w jednym z wywiadów powiedziałeś, że kompulsywne zachowanie seksualne nie wiąże się ani z dużym popędem seksualnym, ani też z przyjemnością.

Tak. Ponieważ jest to zachowanie, które często przypomina rodzaj „ciągu”. Ludzie oglądając porno, potrafią masturbować się dziennie po kilka, kilkanaście razy. To jest coś, co przynosi im cierpienie, samotność, pustkę.

Zatem nie jest to kwestia przyjemności. Trzeba też podkreślić, że nie musi to być także kwestia częstszych zachowań seksualnych. Są ludzie, u których nie można rozpoznać kompulsywnych zachowań seksualnych – a korzystają z pornografii przez tyle samo czasu w tygodniu, co ludzie, u których możemy to zdiagnozować. Zatem, jeśli spojrzymy na kryteria z ICD-11, ważne jest, by przy diagnozowaniu pacjenta spojrzeć na to, jak to jego korzystanie z pornografii wygląda, czemu ono służy i co ono powoduje. Czy to jest jego wolny wybór, który w żaden sposób nie upośledza innych jego celów życiowych – są to po prostu częste zachowania seksualne, prawdopodobnie wynikające właśnie z wysokiego popędu seksualnego. Czy może jednak są to raczej zachowania będące zupełnie poza jego kontrolą, zachowania kompulsywne: czuje przymus i robi to w nieodpowiednim czasie, w nieodpowiednich miejscach, kosztem innych, ważnych dla niego aspektów życia.

Bohater brytyjskiego dramatu filmowego w reżyserii Steve’a McQueena „Wstyd” masturbował się w pracy – tuż po awanturze, jaką mu zrobił szef.

No właśnie. Czyli mówimy o sytuacjach, kiedy na przykład ktoś doświadcza w pracy stresu, ale zamiast skupić się na konstruktywnym rozwiązaniu danego problemu, idzie do łazienki i się masturbuje. Po czym, wraca do domu i... tu także pojawiają się problemy i masturbuje się dalej. A gdy przychodzi czas na aktywność seksu-

alną z partnerką, to nie ma na nią ochoty, bo po pięciu masturbacjach, żeby oderwać się od problemów, nie jest w stanie podjąć żadnej aktywności seksualnej ze swoją partnerką. Co się dzieje dalej? Z czasem ta relacja zaczyna się rozpadać. Praca, którą wykonuje zawodowo, też na tym cierpi. Do tego pojawia się napięcie, kolejny stres wynikający z tej sytuacji, które dodatkowo całą tę machinę napędzają.

Czyli typowy mechanizm regulowania uczuć? Tak, jak mówimy o tym w uzależnieniu od alkoholu?

Tak. To po prostu nie jest już zachowanie seksualne, lecz mechanizm regulacji napięcia stresu, emocji... I to byłoby jednym z najważniejszych symptomów tego zaburzenia, obok utraty kontroli nad tym zachowaniem.

Zanim uzależnimy się od alkoholu, możemy go używać ryzykownie, szkodliwie. Czy tutaj możemy określać problem podobnie? Czy będziemy mówić – podobnie jak w przypadku osób używających alkoholu – że są problemowi użytkownicy pornografii?

To akurat jest czymś, nad czym właśnie pracujemy. Skoro wiemy już, jakie kryteria w ICD-11 spełnia ktoś, kto ma kompulsywne zachowania seksualne, to możemy się temu bliżej przyjrzeć. W Polsce zebraliśmy dane na dużej populacji wśród osób szukających pomocy z powodu kompulsywnej seksualności – jest to prawie 4 tysiące osób. I próbujemy ustalić, czy możemy wyróżnić osoby z zachowaniami seksualnymi o ciężkim nasileniu, nasileniu umiarkowanym, lekkim. Czy może dwustopniowo? Wydaje się, że tak, że będą różne stopnie tej gradacji.

Nadal – tak w Polsce, jak i na świecie – nie mamy terapii oferowanej w ramach opieki zdrowotnej, nie mamy programów profilaktycznych, nie mamy edukacji. Jak trafiają do Ciebie pacjenci? I jaka jest ich świadomość na temat problemu, o którym rozmawiamy?

Te osoby, które się do mnie zgłaszają, wiedzą, że jest taki problem i wiedzą, że ja się tym problemem zajmuję. Wiele z nich pisze e-maile po przeczytaniu jakiegoś artykułu, wysłuchaniu jakiejś audycji. Ale wiem, że świadomość jest niska i nadal wiele osób nie myśli o tym, jak o uzależnieniu. Tego zagadnienia nie ma też w procesie edukacji psychologów, psychoterapeutów w efekcie więc bardzo rzadko w praktyce terapeuty czy psycholog w wywiadzie z pacjentem w ogóle o to pyta... Dlatego opracowaliśmy narzędzie walidowane na próbach międzynarodowych – narzędzie bardzo proste – przeznaczone dla psychologów i osób, które zajmują się pomaganiem ludziom. Jest to 5 krótkich pytań. Odpowiedź na każde z nich pozwala dowiedzieć się, czy w przypadku danego pacjenta możemy mówić o ryzykownym używaniu por-

nografii. Jeśli tak, wtedy trzeba pogłębić wywiad. Jest to proste narzędzie screeningowe o nazwie Brief Pornography Screener. Kiedy będziemy je już oficjalnie wdrażać, opracujemy jego polską nazwę.

Skoro koncentrujemy się na korzystaniu z pornografii w internecie: jak często – porównując tę aktywność z osobami z innych krajów – Polacy wchodzi na takie strony? Jak wypadamy na tle całego świata?

Na całym świecie tylko jeden najpopularniejszy serwis pornograficzny generuje codziennie około stu milionów wejść. Regułą jest, że wśród użytkowników dominują mężczyźni – jest ich od 2 do 3 razy więcej niż kobiet. W Polsce przeciętnie wygląda to tak, że 30% użytkowników stanowią kobiety, 70% mężczyźni; wizyta na stronie z porno trwa około 10 minut i najczęściej ma miejsce między 22.00 a 1.00 w nocy lub między 15.00 a 17.00. Jednak, gdy porównujemy dane na temat osób korzystających nałogowo, to widzimy, że w Polsce korzystają one jednak mniej z pornografii niż przeciętny problematyczny użytkownik w Niemczech. Wydaje się więc, że w społeczeństwach bardziej liberalnych ten próg, kiedy ktoś uznaje korzystanie z pornografii za problem, jest wyższy niż w społeczeństwach konserwatywnych. Jeśli zaś chodzi o częstotliwość w grupie wszystkich użytkowników – to na tle świata, patrząc na dane udostępnione przez serwisy pornograficzne – jesteśmy w średniej.

Dziękuję za rozmowę.

UWAŻASZ, ŻE PORNOGRAFIA NEGATYWNIE WPŁYWA NA TWOJE ŻYCIE? A MOŻE PO PROSTU CIEKAWI CIĘ, JAK ZMIENIA SIĘ TWOJE DOŚWIADCZENIA SEKSUALNE, JEŚLI NA JAKIŚ CZAS ODSTAWISZ PORNO?

Zapraszamy do podjęcia wyzwania polegającego na dobrowolnym zaprzestaniu lub ograniczeniu korzystania z pornografii na 30 dni!

Biorąc udział w tym wyzwaniu będziesz mógł/mogła przekonać się o tym, czy życie bez pornografii jest dla Ciebie trudnością, w jakich sytuacjach ciągnie Cię do niej najbardziej oraz, czy i jak zmienia się Twoje relacje z płcią przeciwną, gdy na jakiś czas przestaniesz korzystać z porno.

Z dr hab., prof. nadzw. IP PAN Mateuszem Gołą, kierownikiem Pracowni Neuronauki Klinicznej w Instytucie Psychologii Polskiej Akademii Nauk, rozmawiała dziennikarka **Maja Ruszpel.**