

## **Gdy seks staje się nałogiem...**

**Artykuł omawia podstawowe aspekty uzależnienia od seksu i opisuje patogenезę, formy występowania i terapię jednego przypadku takiego uzależnienia. Przyjrano się kryteriom uzależnienia od seksu pod kątem analityczno-egzystencjalnym i wskazano na typowe zagrożenia i przebieg w dobie internetu i cyberseksu.**

**Słowa kluczowe: Kompleks Don - Juana, uzależnienie od miłości, ninfomania, seksoholizm, sexual addiction, uzależnienie od seksu**

### **1. Wprowadzenie**

W jednej z pierwszych scen słynnej opery Mozarta „Don Giovanni” sługa Don Giovanniego, Leporello, pokazuje porzuconej przez jego pana Donnie Elwirze spis miłosnych przygód Don Giovanniego. Opisuje tam zachowanie miłosne swego Pana w sposób następujący:

„Młoda damo, to jest rejestr piękności, które kochał mój Pan: rejestr, który sporządziłem; patrz, czytaj ze mną. We Włoszech sześćset czterdzieści, w Niemczech dwieście trzydzieści jeden, sto we Francji, dziewięćdziesiąt jeden w Turcji, ale w Hiszpanii to już tysiąc trzy. Wśród nich są chłopki, dwórki i mieszczki, są tutaj hrabiny, baronówny, baronowe i księżniczki, są kobiety każdego stanu, każdej postaci i każdego wieku. U blondynek chwali zwykle sympatyczny wygląd; u brunetek stałość; u białych łagodność; puszyste kocha w zimie, w lecie pożąda szczupłych. Wielka jest majestatyczna, mała jest zawsze miła; starsze zdobywa tylko po to, by wypełnić rejestr; jego najsilniejszą namiętnością są jednak młode debiutantki. Jest mu obojętne, czy jest bogata, czy brzydka, czy piękna; jeżeli tylko nosi sukienkę – wiesz już, co on robi” (Da Ponte 1787, 4).

Mniej osobową postawę w stosunku do seksualności trudno sobie wyobrazić. Chodzi tu jedynie o fizyczne i społeczne cechy kobiet oraz o narcystyczny obraz siebie samego jako triumfującego uwodziciela. W centrum znajdują się on i jego przyjemność, a nigdy kobieta jako odrębna osoba.

Gdy w dalszej części opery służący Don Giovanniego uznaje zachowanie swego Pana za zbyt nikczemne i niebezpieczne, wzywa go, by zrezygnował z kobiet. Don Giovanni odpowiada z oburzeniem:

„Zrezygnować z kobiet? Głupi! Czyż nie wiesz, że dla mnie są one ważniejsze niż chleb, który jem, niż powietrze, którym oddycham?” (tamże 1). Kobiety są dla niego ważniejsze niż niezbędne do życia jedzenie lub powietrze i już sama myśl, by z takiego życia zrezygnować, wydaje się nie tylko niemożliwa, ale wręcz absurdalna.

Jak wiadomo, zachowanie Don Giovanniego prowadzi do wielu cierpień: śmierci niewinnego człowieka, nieszczęścia Donny Elwiry i jej odejścia za klasztorne bramy; niweczy niemal wesele chłopca Masetto z jego Zerliną i ostatecznie sprawia, że sam Don Giovanni trafia do piekła. W tej opowieści znajdujemy już kilka charakterystycznych cech uzależnienia, mianowicie obsesyjne pragnienie, potrzebę ciągłego intensyfikowania wrażeń oraz dominującą rolę uzależnienia w życiu, mimo jego niszczycielskiego działania (por. DSM IV, 223 i nast.).

## **2. Pojęcie „sexual addiction” lub uzależnienie od seksu**

Figurą Don Giovanniego lub Don Juana w literaturze i w filmie zajmowano się wielokrotnie. Reprezentuje on pewien fenomen, który jest tak popularny i typowy, że w języku niemieckim mamy pojęcie kompleksu Don Juana na określenie ciągłej pogoni za coraz to nowymi miłosnymi przygodami i zdobyczami. U kobiet ten sam fenomen nazywa się nimfomanią, co odpowiednio do społecznego pojmowania męskiej i żeńskiej seksualności, jest zwykle oceniane o wiele bardziej negatywnie. Mimo funkcjonujących nazw fenomen ten w krajach niemieckojęzycznych jest ciągle słabiej rozpoznawany niż np. w krajach anglojęzycznych, gdzie mówi się o uzależnieniu od seksu i gdzie na przykład fakt, że znany aktor Michael Douglas udał się do kliniki w celu leczenia swojego uzależnienia od seksu, nie spotyka się z niezrozumieniem czy zdziwieniem.

„Sexual Addiction” tłumaczone jako „uzależnienie od seksu”, oznacza nie tylko psychologiczny kompleks Don Juana lub nimfomanii, lecz również formę zachowania seksualnego, która posiada wszelkie cechy nałogu. Wielu specjalistów preferuje pojęcie „uzależnienie od seksu” z powodu zróżnicowanej i dyskryminującej oceny określeń, takich jak kompleks Don Juana

i nimfomania. Pojęcie „sexual addiction” stworzył dr Patrick Carnes w USA w 1983 roku w swojej książce „Sexual Addiction”, która zmieniła w późniejszych wydaniach tytuł na: „Out of the Shadows. Understanding Sexual Addiction” (Carnes 1983). W kontekście tego uzależnienia mówi się również o „seksoholizmie”.

Podobnie jak uzależnienie od hazardu czy zakupów, jest to uzależnienie nie związane z substancją. Ściśle związane z uzależnieniem od seksu, z płynnymi przejściami między jednym a drugim, jest tzw. uzależnienie afektywne, uzależnienie od miłości, które polega bardziej na ciągłej pogoni za uwagą i afirmacją poprzez bycie kochanym.

Mimo to pojęcie uzależnienia od seksu nie pojawia się ani w ICD 10, ani w DSM IV. Tym bardziej istotne staje się więc pytanie, czy mamy tu rzeczywiście do czynienia z uzależnieniem. Udzielona na nie własna jednoznaczna odpowiedź jest ważna dla terapii i zrozumienia osób, których zjawisko dotyczy i dla których również jest pomocne, by zrozumieć swoje zachowanie. Np. doświadczenie pokazuje, że w przypadku współwystępowania z uzależnieniem od substancji, tylko to ostatnie zostaje rozpoznane i jest leczone. Po takim leczeniu często uzależnienie od seksu intensyfikuje się i działa jeszcze bardziej niszcząco w życiu pacjenta, lub też dochodzi do nawrotu uzależnienia od substancji, w sytuacji, gdy jest ono skutkiem uzależnienia od seksu, tak jak w przypadku alkoholu lub narkotyków, które pełnią rolę środków wyzwalających od zahamowań czy ukrywających wstyd. Ponieważ spirala zachowania nałogowego prowadzi często do depresji, ważnym jest, by rozpoznać głębszy powód zgłaszanego przez pacjenta uzależnienia lub też podstawowy najgłębszy nałóg, by poddać je właściwej terapii.

### **3. Przypadek E: Patogeneza**

Spróbuję teraz opisać uzależnienie od seksu na przykładzie historii przypadku z mojej własnej praktyki. Jest to przypadek 30-letniego Francuza, którego zachowanie nie było zachowaniem Don Giovanniego, ale w różnych aspektach wydawało mi się być charakterystyczne dla uzależnienia od seksu, jak również dla obecnych w nim zagrożeń.

Pacjent zgłosił się do mnie w marcu 2003 roku. Miał wtedy trzydzieści lat i jako prawnik po doktoracie pracował w międzynarodowej organizacji. Był żonaty i miał dwóch małych synów. Jego wygląd zewnętrzny był zadbany, miał staranną

wymowę, a całe zachowanie sprawiało dobre wrażenie. Uskarżał się, że: „ma wrażenie, iż istnieje, ale że nie jest obecny w rzeczywistości”. Obserwuje siebie jak gdyby z zewnątrz i wielu rzeczy nie potrafi właściwie odczuwać. Na przykład, jedząc ciastko, o którym wie, że normalnie ono mu bardzo smakuje, nie odczuwa już oczekiwanej przyjemności. Po tym doświadczeniu popadł w głębokie zwątpienie. Są momenty, że czuje się dobrze, ale: „nie ma nigdy kontaktu z tym, co się dzieje”. To otępienie uczuciowe zaczęło się jako świadomie wybrany dystans od siebie samego i swoich doznań w trakcie pisania swojej pracy doktorskiej. Po pewnym czasie jednak zauważył, że już nie potrafi wyjść z tego stanu. W maju 2002 poznał pewną kobietę i nawiązał z nią intensywny kontakt. W relacji z tą kobietą czuje się całkowicie obecny. Poza tą relacją jest tak tylko w przypadku obu jego małych synów i w jego pracy. Stawia sobie teraz pytanie o kontynuowanie tego związku na boku, ale nie może na nie w swoim obecnym stanie osłabienia odczuć odpowiedzieć.

Już w trakcie pierwszej sesji dowiedziałam się, że od wczesnego dzieciństwa dużo kłamał. Kłamanie nie szło w kierunku odgrywania jakiejś roli, lecz raczej by eksperymentować, testować reakcje i odnaleźć się jako jednostka. Również dzisiaj jest tak, że zewnętrzne ramy rzeczywistości go nie definiują. Przy tym temacie zaczął mówić o swoich zachowaniach seksualnych. Opowiadał, że miał liczne związki homoseksualne, co do których myślał, że może je utrzymywać bez rzeczywistego wewnętrznego zaangażowania się, i że nie dotyczą one jego życia. To naturalnie nie jest możliwe. Wątki te pojawiły się jak gdyby mimochodem w kontekście mojego pytania o kłamstwa.

Drugą sesję zaczął od tego, że problem kłamania od naszego poprzedniego spotkania bardzo go zajmował. Ponieważ w swoim kryzysie małżeńskim po wszystkich swoich nagromadzonych kłamstwach nie był w stanie udzielać żonie zadowolających odpowiedzi, oboje zaczęli zastanawiać się, kim on właściwie jest. Dotychczas decyzje w swoim życiu podejmował raczej wedle dewizy: „Dlaczego nie?”. Również przy wyborze studiów i pracy doktorskiej tak było, ale tam, z biegiem czasu znalazł zadowolenie i zaangażowanie, pracując jedenaście do dwunastu godzin dziennie. Sam stawiał sobie pytanie, jak mogło mu się relatywnie dobrze żyć i powodzić z tak wieloma kłamstwami. Prawdopodobnie było tak, ponieważ uważał nieszczerłość, wymówki i wykręty za coś normalnego. Jednak w okresach, gdy szczególnie wiele kłamał, cierpiał na egzemę.

Już tu znajdujemy dwie cechy charakterystyczne opisywane przez Johannesesa Rauch i Astrid Görtz w ich pracy z uzależnionymi. Jest to najbardziej rzucająca się w oczy cecha wspólna, mianowicie poszukiwanie siebie samego. (Rauch, Görtz 1993) Drugą cechą charakterystyczną, o czym będę jeszcze pisała, można również zaobserwować u E, mianowicie niedostatek doświadczeń bycia rozpoznawanym w swojej istocie (tamże 34), szczególnie w latach dorastania.

Sam pacjent opisuje atmosferę w swoim wielkomieszczańskim domu rodzinnym jako zimną i bezuczuciową, a w jego opowiadaniach uwidocznił się wyraźnie narcystyczny charakter tożsamości rodzinnej. Jego ojciec był bankierem, matka pracowała jako ekspertka od spraw kadrowych. Trzech synów było głównie wychowywanych przez surową i wręcz okrutną niańkę, która za przyzwoleniem rodziców regularnie biła dzieci za karę mokrym ręcznikiem. Poza tym E był stawiany często dla „uspokojenia” pod zimny prysznic, co nie pozwalało mu rzeczywiście odczuwać swoich uczuć. Nie przypomina sobie ani jednej pieszczoty swojej matki, mimo że ona je pamięta i o nich mówi. Ojciec miał swoją hierarchię kar, które rozpoczynały się od targania za uszy, poprzez policzkowanie i bicie pasem. E odczuwał przy tym dotkliwiej poniżenie niż ból fizyczny. Zniewaga bycia bitym wywoływała w nim wielką złość; rozmyślał potem godzinami, przeklinając ojca i jego przodków, ale nie mógł nic z tego wyrazić na zewnątrz. To zabijało w nim według jego własnych słów „wewnętrzną osobę”. Uważa, że wtedy rozpoczął się proces dezinkarnacji, odcieleśnienia, w którym stracił kontakt z sobą samym. W wieku sześciu lat przystawił sobie nóż do brzucha i nacinał, aż do pojawienia się krwi, by eksperymentować ze śmiercią. Przestał, gdy za bardzo bolało. Ojciec przy wielu okazjach dawał mu do zrozumienia, że E nie ma żadnych praw i jego życzenia się nie liczą. Wyrażał przez to jednoznaczny brak respektu dla osoby dziecka. E uważał, że między rodzicami a nim nie było żadnego kontaktu wywołującego obopólny rezonans. Widzimy tu wyraźny deficyt na poziomie drugiej fundamentalnej motywacji (2FM) i naruszenie 3 FM już w bardzo wczesnym dzieciństwie. Nie zwracano się ku niemu i nie wzmacniano u E fundamentalnej wartości (por. Längle, Probst 1993). Niedostatek indywidualnego postrzegania i zwracania się ku dziecku pojawia się wielokrotnie w historiach dzieciństwa pacjentów (por. Hunter 1987).

Trudno dziś stwierdzić, kiedy E świadomie zainteresował się seksualnością. W wieku dziewięciu lat rozmawiał z prostytutką na ulicy, by dowiedzieć się „jak to jest”. W wieku około dziesięciu lat znalazł pornografię w sypialni swoich rodziców

i był nią tak zafascynowany, że od tego momentu oglądał ją codziennie. Takie wczesne przeżycie seksualne można często zaobserwować u osób uzależnionych od seksu (Mäulen 2004). E pokazywał materiał pornograficzny również swoim przyjaciołom i jego prestiż przez to wzrósł. W wieku trzynastu lat ojciec bronił otwarcie jego uczuciowej nielojalności wobec koleżanki i określał ją jako całkowicie normalne zachowanie u mężczyzny. W okresie pokwitania E wykorzystywał francuskiego Minitela, pioniera Internetu, by dzwonić pod numery erotyczne. Później przeniósł się na komputer i Internet. Już w wieku siedemnastu lat zaczął zdawać sobie sprawę, że przestał kontrolować swoje zachowania i zwrócił się z tym do ojca. Odpowiedź, którą od niego otrzymał była taka, że jest to zachowanie normalne u chłopca. Nie otrzymał więc oczekiwanej pomocy, lecz raczej zachętę do zachowania, które sam postrzegał jako nienormalne i niekontrolowane.

Jednocześnie ojciec krytykował dziadka, ponieważ opuścił on babkę dla innej kobiety. Zachowanie dziadka i jego decyzje nie były akceptowane przez rodzinę i po prostu ignorowane, o ile to było możliwe wobec posiadania nowej rodziny. Dziadek brał np. udział w niedzielnych obiadach i innych świątach rodzinnych z babką, ale zawsze bez swojej nowej żony i dzieci z drugiego małżeństwa. Widzimy tu ponadpokoleniowy wzorec nieszczerości i wypierania, powtarzany u rodziców E w stosunku do niego. Szczerłość i otwartość były w tej rodzinie zawsze mniej doceniane niż pozór normalności.

Aktywność E rozszerzała się od kontaktów w Internecie i odwiedzin w wirtualnych pokojach do cyberseksu, a w końcu do realnych, anonimowych spotkań z kobietami i mężczyznami. Te spotkania odbywały się w takiej anonimowości, że często nie widział nawet twarzy swojego partnera seksualnego. Widać tu całkiem wyraźnie, jak bardzo chodziło mu o spełnianie czynności seksualnej i jak nieobecny był wszelki element osobowy, co również jest charakterystyczne dla uzależnienia (Längle, Probst 1993). Ciekawe, że E miał swój pierwszy stosunek homoseksualny na samym początku związku z jego późniejszą żoną. E powiedział o tym, że: „właściwie niczym nie różnił się on od wcześniejszych kontaktów wirtualnych z mężczyznami, tylko ryzyko i satysfakcja były większe”. Widzimy tu dalszą charakterystykę nałogu, a mianowicie konieczne zwiększanie dawki może być osiągnięte poprzez zwiększenie poczucia ryzyka. E sam uważał, że tylko anioł stróż mógł go ochronić przed zagrożeniami, w które się pakował. Również w bezpośrednich kontaktach istniał rodzaj

specyficznego oddzielenia się. E powiedział kiedyś, że czasami zadawał sobie pytanie, co stałoby się, gdyby rozpoznał swojego anonimowego partnera seksualnego w normalnym życiu. Moje dopytywanie ukazało, że wcale nie myślał przy tym o możliwości, że mógłby zostać sam rozpoznany: tak mało znaczyli dla niego jego partnerzy seksualni jako osoby.

#### **4. Przeżycia E**

E opisał to, co odczuwał w trakcie kontaktów seksualnych takimi słowami: „To jestem ja. Do tego jestem zdolny, i to wcale nie ma aż takiego znaczenia. Ja nie jestem tylko tym, co widzicie”. Na początku było to pragnienie, by przetestować swoje własne granice, i by czuć się silnym i władcym; później czuł się jak narkoman w poszukiwaniu następnej dawki, po której zawsze odczuwał uwolnienie od napięcia. Odczuwał pragnienie, by zniknąć i szukał jego spełnienia w ekstazie. Homoseksualność była w tych przeżyciach pozbawiona jakiegokolwiek erotyki; równoznaczna z anonimowością i pragnieniem zredukowania napięcia, które narastało i koniecznie musiało zostać zaspokojone. Przy odreagowaniu przeżywał on swoją moc i siłę, ale później przychodziły „złe” odczucia, kac. W rozmowie o swojej rodzinie pochodzenia powiedział kiedyś, że w homoseksualnych spotkaniach szukał łagodności i słodczy, elementu żeńskiego, którego mu brakowało w jego rodzinie.

Tu znajdujemy coś, co może być charakterystyczne dla uzależnienia seksualnego. Pierwszą formę delikatnej miłości przeżywa niemowlę fizycznie w czulej i uważnej pielęgnacji matki lub innego głównego opiekuna. Jeżeli odbywa się to w niewystarczającym wymiarze, może prowadzić do ciągłego podświadomego i jakby nałogowego poszukiwania tego w późniejszym życiu. Amerykańska psychiatra Charlotte Kasl uważa, że uzależnieni od seksu dorośli to w gruncie rzeczy dzieci kryjące się w dorosłych ciałach, głodne, poszukujące rodziców, przez których będą bezwarunkowo kochani (Davis, Kasl 1989, 113).

Z drugiej strony E mówił, że doświadczał relacji seksualnych tak, jak gdyby były zupełnie nierzeczywiste. W tym kłamstwie sam więc się zagubił. W kwietniu 1998 przeżył gwałtowny moment oświecenia, w którym odczuł, że jest na drodze do zatracenia się. Przestraszył się wtedy, że zniknie jako osoba, a pozostanie tylko jako otoczka. Próbował w daremnej próbie samoleczenia wypełnić tę pustkę życiem rodzinnym i w ciągu następujących trzech miesięcy podjął decyzję

o pierwszym dziecku. Powiększona rodzina nie zmieniła jednak zasadniczo równowagi w jego życiu, lecz tylko ograniczyła przejściowo jego podwójne życie seksualne.

Mimo oczywistego nałogowego charakteru swojego zachowania E zauważył kiedyś, że był w tym również zawsze moment świadomej decyzji, np. by pójść do komputera i szukać kontaktów. A potem jeszcze zwrócił uwagę na decyzję, by faktycznie dotrzymywać umówionych spotkań, co nie zawsze miało miejsce. Czasami będąc już w drodze, zawracał. Również to zachowanie rozumie jako wyraz tego, że podejmował te działania wbrew swojej woli. Ale rzadko udawało mu się, by jego osoba przewyciężyła nałóg.

Patologia powstała jako reakcja na odczuwaną samotność w zimnym środowisku domu rodzinnego i była wentylem bezpieczeństwa przeciwko jego surowym normom. Stały brak relacji powodował deficyt uczuć i odczuwanych przez niego samej wartości, co można zaliczyć do poziomu 2 FM analizy egzystencjalnej. Było to pożywką dla patologii, która również miała tradycję w rodzinie: jego obie babki, a więc również ta, która została opuszczona przez dziadka, miały w wieku średnim ciężkie depresje połączone z pobytem w szpitalu.

Relacja E z żoną, czego długo nie był sam świadomy, była pozbawiona głębszego emocjonalnego zaangażowania. Przyciągała go swoją witalnością i spontanicznością, które były przyjemnym przeciwieństwem zimna i sztywnej konwencjonalności własnego domu rodzinnego. W przebiegu terapii okazało się jednak, że ich relacja miała w sobie właściwie raczej coś koleżeńskiego niż rzeczywiście partnerskiego. Nie było głębszej wymiany myśli, zamiast tego żyli bezkonfliktowo, symbiotycznie, co dla E było do zniesienia tylko poprzez jego podwójne życie. Uważał, że stworzył sobie w małżeństwie egzystencję pozbawioną cierpienia, ale również emocji. Dlatego też nigdy nie bał się myśli, że może stracić żonę.

Żona E sama umacniała go w jego narcystycznych skłonnościach. Pochodziła również z rodziny z problemami, z ojcem uzależnionym od alkoholu i tam nauczyła się reakcji radzenia sobie typowych dla osoby współzależnionej, w których zachowanie relacji było ważniejsze niż wszystko inne. Gdy E przyznał się jej w trakcie terapii do swojego podwójnego życia, była o wiele mniej

zszokowana niż oczekiwał, a na koniec zauważyła, że mogłaby to zaakceptować, jeżeli tylko będą żyć tak jak poprzednio. Nie akceptowała przebiegu terapii, którą przechodził, i wielokrotnie radziła mu, by zmienił terapeutę. Jej reakcja i reakcja jego rodziców sygnalizowały mu, że cała rodzina koniecznie chciała zachowania małżeństwa i pięknych pozorów, również za cenę jego nałogu. To spowodowało, że czuł się niezrozumiany i samotny, i popadł ponownie w zwątpienie, czy znajduje się na pewno na właściwej drodze. W tym momencie terapii zauważyliśmy wspólnie, że ważne i bardzo pomocne byłoby dla niego, by znalazł grupę samopomocową.

Dzisiaj charakterystyczne dla powstawania uzależnienia od seksu jest używanie Internetu do rozniecenia i przeżywania uzależnienia. Tam możliwe jest zachowanie anonimowości i pozornego bezpieczeństwa oraz bez większych kosztów nabycie wszystkich możliwych materiałów pornograficznych, również podjęcie kontaktów w wirtualnych pokojach, które bywają czasem wręcz narzucane. Próg wejścia jest tym samym niski i szczególnie dla młodzieży łatwy do przekroczenia.

## **5. Terapia**

Odnośnie terapii można powiedzieć co następuje. Na początku było ważne, że E opisał i nazwał uzależnienie, i przez to uzyskał wobec niego więcej samodzystansowania. To pomogło mu w stopniowym pokonywaniu swojego podwójnego życia i poczucia oderwania. W naszych rozmowach wielokrotnie była mowa o tym, jak szkodliwe jest stałe kłamanie nie tylko w stosunku do innych, lecz również wobec własnej osoby. Sam z siebie uważał, że na skutek częstego kłamania nie wiedział po jakimś czasie, co jest prawdziwe i - przede wszystkim - stracił z sobą kontakt. Według mnie kłamanie jest symptomem choroby i wzmacnia ją, ponieważ przeciwdziała integracji, a tym samym wyleczeniu. Rozmawialiśmy więc wielokrotnie o kłamstwach E, które on sam kiedyś określił jako pancerz, w którym tkwi.

W przebiegu terapii odważał się na coraz więcej otwartości, aż do pełnego wyjawienia swego podwójnego życia żonie w październiku 2003. Po tym czuł się nagi i bezbronny. Jednak, gdy wyznał swoją prawdę, mógł zacząć fazę trzymiesięcznej abstynencji, którą sam dla siebie ustalił. Nie chciał w tym czasie

oddawać się żadnej aktywności seksualnej, onanizować się lub używać pornografii z Internetu. Abstynencja pozwoliła mu wejść w kontakt z napięciem w sobie i ze swoimi uczuciami, względnie wyjaśnić sobie kim jest, oraz zmierzyć się ze swoją uzależnioną stroną (por. Längle, Probst 1993). Odczuwał to jako bardzo wartościowe, a nawet „zbawienne”. Zaczął rozpoznawać i odczuwać swoje napięcie jako tęsknotę za ciepłem i czułością.

Pewnego razu opisał odbywający się w abstynencji proces tak, jak gdyby stopniowo usuwał dużą drzazgę, która tkwi w jego boku i paraliżuje go. Wyciąganie kawałka drewna było bolesne, ale również konieczne i zbawienne. W grudniu zaobserwował i zapisał to, co pobudzało go tak silnie w pokusie seksualnego odreagowania. Za sprawą tego wyostrzył swoją świadomość na zagrażające sytuacje i mógł łatwiej oprzeć się nawracającym pokusom. W tym czasie dolegała mu samotność, tym bardziej że rozstał się z żoną i wyprowadził z domu. Zaczął dużo jeść i przybierać na wadze. Gdy w trakcie spotkań z żoną za każdym razem powracały do niego zachcianki seksualne stwierdził, że mało osobista, ale symbiotyczna relacja z nią i anonimowe spotkania tworzyły równowagę i warunkowały się nawzajem. Dlatego też w późniejszym okresie zachowywał zmienny dystans wobec żony, w zależności od swojego ówczesnego stanu emocjonalnego. Dostrzegł ponadto, co rzeczywiście lubił robić w czasie wolnym, jakie kontakty były spotkaniami dobrymi dla niego, a jakie nie. Jego relacja do własnych dzieci zintensyfikowała się i polepszyła, natomiast dystans do rodziców się zwiększył. Uprawiał sport i wkrótce kontrolował swoje jedzenie. Poza tym podjął ponownie relację ze swoją przyjaciółką, ponieważ przy niej mógł być sobą i czuł się obecnym. Zakończył po trzech miesiącach zgodnie z planem swoją abstynencję seksualną, ale żył potem „na trzeźwo” - jak można by to wyrazić w odniesieniu do tego uzależnienia: to znaczy nie dochodziło do żadnych eskapad seksualnych w celu odreagowania napięcia.

Pod koniec terapii E oceniał anonimowy seks jako gwałt, jako nadużycie swojego własnego ciała. Wzdrygał się jeszcze później przy myśli, jak łatwo mógłby posunąć się jeszcze dalej na niebezpiecznej drodze przemocy. Terapia sprawiła, że seks bez uczuć przestał być pożądanym. Najwidoczniej więc dokonał się znaczny postęp na poziomie 3 FM wg analizy egzystencjalnej. Ale również po terapii pokusa istnieje dalej, E pozostaje - jak alkoholik na odwyku - trzeźwym seksoholikiem.

Na zakończenie można powiedzieć o E, że jego uzależnienie seksualne było wprawdzie bardzo wyraźne i działało niszcząco w jego życiu, ale dzięki jego silnemu intelektowi i zdolności do refleksji on sam zauważył pogorszenie odczuwania życia i poszukał pomocy terapeuty, zanim nastąpiła całkowita utrata kontroli i/ lub większe szkody zdrowotne lub finansowe.. Jego motywacja leżała w rozbieżności między głębszymi pobudkami uzależnienia, mianowicie - odczuwanie własnej witalności (por. Längle, Probst 1993), a jego rzeczywistym, długotrwałym skutkiem, czyli utratą zdolności do odczuwania. Im bardziej ta utrata malała, tym bardziej utwierdzał się i umacniał na swojej drodze do wyleczenia.

## 6. Podsumowanie

Uzależnienie seksualne rozwija się z reguły następującymi etapami:

- stale wzrastające zainteresowanie aktywnością seksualną, która wypiera inne zainteresowania,
- utrata kontroli, tzn. wcześniej powzięte zamiary są przełamywane
- kontynuowanie tego negatywnego zachowania mimo szkodliwych konsekwencji,
- głód/silne pragnienie
- postępujący przebieg z rozwijaniem tolerancji i podnoszeniem dawki,
- (psychiczne) objawy odstawienia,
- lęk przed dekompensacją psychiczną lub rzeczywiste załamanie się.

W terapii terapeuta powinien być czujny odnośnie możliwej diagnozy uzależnienia od seksu w następujących przypadkach:

- ludzi uzależnionych od alkoholu i lekarstw,
- wykorzystania seksualnego,
- seksualizacji wszelkich kontaktów,
- uwarunkowanych seksualnie trudnościach w miejscu pracy,
- ostrych kryzysach związkowych ,
- AIDS
- w przypadku uwag krewnych.

Rozpowszechnienie określane jest różnie, ponieważ brak jest wyczerpujących statystyk. Dane wahają się od w promili u Buddeberga, poprzez 1-3 % u Mäulen, do 3-6 % dorosłej populacji u Patricia Carnes. U wszystkich jednak stosunek mężczyzn do kobiet oceniany jest jako 4:1 (Mäulen 2004). Jak przy wszystkich formach uzależnienia trzeba wskazać na znaczenie pracy z rodziną i wynikającymi z niej uwarunkowaniami.

Wracając do Don Giovanniego: wstępuje on w końcu do piekła, ponieważ nie żałuje swojego grzesznego życia, a je afirmuje. Jego klęska jest ugruntowana w ocenie etycznej. W operze jednak powstaje wrażenie – wspierane przez muzykę, że on delectował się takim życiem. Budzi to niemal coś na kształt zazdrości: gdyby tylko można było również żyć z taką pełnią. Tymczasem w przypadku uzależnionego od seksu tak wcale nie jest. Taki człowiek nie rozkoszuje się życiem, lecz przeżywa jedynie tymczasowe obniżenie napięcia lub też innego odczuwanego cierpienia. Przedtem i potem przeżywa jednak piekło uzależnienia. Przeżywa typowe dla uzależnienia dojmujące doświadczenie braku sił, -, aby z tym skończyć, a nawet nie wierzy, że jest to w ogóle możliwe. W takim przypadku niewskazana jest zazdrość czy też potępienie moralne, lecz pomoc terapeutyczna. Patos, szaleństwo i idealizacja męskiej seksualności mają tendencję do skrywania cierpienia osoby uzależnionej. Ale bez zdolności do wczucia się w jej samotność, wstyd i zwątpienie, uzależnienia od seksu w jego różnych postaciach nie można naprawdę zrozumieć jako uzależnienia, a uzależnionej osobie nie można pomóc.

Przekład: Józef Jarosz

Współpraca: Stanisław Sądowski, Klaudia Pączkowska