



Anonimowe wspólnoty „S” wobec zjawiska uzależnienia seksualnego i anoreksji seksualnej. Analiza oparta na obserwacjach anonimowych wspólnot „S” oraz wywiadach z ich członkami

Paulina Skiba | Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
ORCID: 0009-0008-1731-7510

Streszczenie

Słowa kluczowe:
uzależnienie seksualne, anoreksja seksualna, ruchy samopomocowe, Anonimowi Uzależnieni od Seksu i Miłości, Anonimowi Seksoholicy

Tekst stanowi próbę przybliżenia zjawiska uzależnienia seksualnego oraz anoreksji seksualnej. Autorka skupia się w nim na przedstawieniu charakterystyki obu chorób, ich zależności oraz nastawienia, które wobec nich mają anonimowe wspólnoty „S”. Dodatkowym elementem jest wymienienie metod pomocy, które wspólnoty oferują swoim członkom w procesie zdrowienia. Analizy wzbogacone są o wypowiedzi członków anonimowych wspólnot „S”, którzy uczestniczyli w obserwacjach mityngów otwartych oraz wywiadach realizowanych w ramach badań.

Anonymous communities “S” in the face of the phenomenon of sexual addiction and sexual anorexia. The analysis based on observations of anonymous communities “S” and interviews with their members (Summary)

Keywords:
sex addiction, sexual anorexia, self-help groups, Sex and Love Addicts Anonymous, Sexaholics Anonymous

The thesis is an attempt to introduce the phenomenon of sexual addiction and sexual anorexia. The author focuses on presenting the characteristics of both diseases, their dependencies and the attitudes that anonymous communities “S” have towards them. An additional element is the list of methods of help that communities offer to their members in the recovery process. The analyses are enriched with statements of members of anonymous communities “S” who participated in the observations of open meetings and interviews carried out as part of the research.

Wstęp

Anonimowe wspólnoty „S” są wspólnotami dwunastokrokowymi, których schemat działania został opracowany w latach 30. ubiegłego

wieku w Stanach Zjednoczonych przez pierwszą wspólnotę anonimową, czyli Anonimowych Alkoholików (AA) (Służby Światowe Anonimowych Alkoholików 2020: 18–19). Na jej podstawie powstały kolejne wspólnoty anonimowe, odnoszące się do konkretnego uzależnienia lub innego problemu społecznego.

Pierwsze wspólnoty „S” powstały w Stanach Zjednoczonych w latach 70. XX wieku. Obecnie w tym kraju, gdzie wspólnoty anonimowe cieszą się szczególnym zainteresowaniem, a także w krajach europejskich funkcjonuje wiele innych wspólnot walczących z problemem nałogowej, kompulsywnej i obsesyjnej seksualności oraz miłości. Można do nich zaliczyć choćby Sexual Compulsives Anonymous (SCA), Sex Addicts Anonymous (SAA), Sexual Recovery Anonymous (SRA) czy wspólnotę zrzeszającą się wokół problemu chorej miłości, czyli Love Addicts Anonymous (LAA) (Wnuk, Charzyńska 2022: 545).

Pierwszą wspólnotą „S” w Polsce była wspólnota Anonimowych Erotomanów (AE), która zaczęła działać w latach 90. XX wieku (SLAA 2017a). Na początku lat 2000, gdy wiedza na temat uzależnienia seksualnego zaczęła się rozwijać i do Polski zaczęło docierać coraz więcej naukowych opracowań problemu, stwierdzono, że określenie erotomania jest nieadekwatne. Zjawisko erotomanii tłumaczy się obecnie jako stan urojeniowego poczucia, że inni są zakochani w osobie zmagającej się z tym schorzeniem (Seeman 2015: 355). Definicja erotomanii nie pokrywała się więc z definicją uzależnienia seksualnego. Między innymi z tego powodu nastąpił rozpad wspólnoty AE na dwie wspólnoty: Wspólnotę Anonimowych Uzależnionych od Seksu i Miłości (SLAA) i Anonimowych Seksoholików (SA).

Pierwsza z nich, SLAA, nawiązywała do wspólnoty Sex and Love Addicts Anonymous, dzięki czemu osoby uzależnione seksualnie w Polsce mogły stać się częścią anonimowej wspólnoty międzynarodowej. Po pewnym czasie funkcjonowania wspólnoty SLAA zaczęły pojawiać się głosy sprzeciwu wobec panującej w grupie arbitralności w podejściu do pojęcia abstynencji oraz relacji z własną seksualnością. Członkowie wspólnoty SLAA traktowali bowiem koncepcję abstynencji bardzo indywidualnie. Abstynencja według nich polegała na ograniczeniu indywidualnych, nałogowych wzorców danego członka, a nie na rezygnacji z wszystkich przejawów seksualności. Dość swobodne podejście do procesu zdrowienia z czynnego uzależnienia we wspólnocie SLAA nie odpowiadało w pełni wszystkim członkom, dlatego część uczestników tej wspólnoty postanowiła zapoczątkować w Polsce drugą wspólnotę, funkcjonującą również w Stanach Zjednoczonych i innych krajach, czyli Sexaholics Anonymous (SA).

Obecnie obie wspólnoty funkcjonują jednocześnie, jednak niezależnie od siebie. Obie oferują pomoc swoim członkom w tym samym uzależnieniu, opierają się również na tym samym programie. W praktyce różnią się jednak od siebie nastawieniem do abstynencji, koncepcji siły wyższej oraz sfery seksualnej. W SLAA znacznie głębiej zakorzeniła się koncepcja anoreksji seksualnej, niekiedy określanej przez członków mianem emocjonalnej lub towarzyskiej. Członkowie SA również są świadomi istnienia

tego problemu, jednak to w SLAA uczestnicy zwykli utożsamiać się z tym zjawiskiem tak silnie i wymieniać je jako drugi główny problem wraz z uzależnieniem seksualnym, którymi zajmuje się wspólnota SLAA.

Metodyka badań własnych

Tekst jest wynikiem badań przeprowadzonych z udziałem dwóch anonimowych wspólnot „S” działających w Polsce: SLAA oraz SA. Celem badania było sprawdzenie, w jaki sposób uzależnienie seksualne oraz anoreksję seksualną postrzegają sami zainteresowani. Badania miały służyć przyjrzeniu się grupie osób umiejscowionych w dość wrogim dla nich dyskursie, w którym z jednej strony otacza ich stała dyskusja nad seksualnością, jej normami oraz patologiami, a z drugiej niemożność identyfikacji z konkretną jednostką chorobową, zakorzenioną w klasyfikacjach medycznych, która gwarantowałaby im oficjalnie status osoby chorej.

Badania przybrały charakter badań jakościowych. Wynikało to z chęci poznania subiektywnych odczuć i opinii osób badanych. W badaniach autorka zdecydowała się wykorzystać dwie techniki badawcze: obserwację oraz wywiady pogłębione. Było to motywowane chęcią zdobycia informacji od członków wspólnoty w różnych przestrzeniach i okolicznościach. Obserwacje odbywające się podczas mityngów otwartych pozwalały dostrzec pewne właściwości grupy i przedstawiały zachowanie uczestników na łonie wspólnoty. Wywiady natomiast miały z założenia przybrać charakter znacznie bardziej osobisty i subiektywny. Indywidualna rozmowa z różnymi członkami, poza zorganizowanym spotkaniem wspólnotowym, podczas którego należy przestrzegać pewnych zasad, dawała też większą swobodę wypowiedzi oraz reakcji osobom badanym.

Obserwacje w trakcie badań przybrały charakter obserwacji jawnej, nieuczestniczącej mityngów otwartych wspólnoty SLAA. Jawność wynikała z etyki badań, która nakazywała poinformować daną grupę mityngową o przeprowadzanych badaniach. Obserwacja była nieuczestnicząca ze względu na jej jawność i poszanowanie zasad funkcjonowania wspólnoty. Zgodnie z regułami osoby, które nie zadeklarowały się jeszcze jako osoby uzależnione, lub osoby, które wykazują zainteresowanie tematyką, mogą uczestniczyć jedynie w mityngach otwartych. W mityngach zamkniętych mogą uczestniczyć tylko stali członkowie wspólnoty. Dołączenie do nich autorki było więc niemożliwe, wymagałoby bowiem utożsamienia się z problemem uzależnienia seksualnego, co mogłoby być problematyczne z punktu widzenia zasad etycznego prowadzenia badań. Obserwacje odbywały się jedynie podczas mityngów wspólnoty SLAA. Wynikało to z faktu, że wspólnota SA nie prowadzi mityngów otwartych.

Informacje zdobyte podczas obserwacji zostały zestawione z informacjami zebranymi podczas wywiadów z członkami wspólnoty SLAA oraz SA. Wywiady przybrały charakter wywiadów indywidualnych pogłębionych, częściowo ustrukturyzowanych. Struktura wywiadów została podparta wątkami zawartymi w szczegółowych

pytaniach badawczych. Ze względu na różne doświadczenia życiowe respondentów pytania były modyfikowane. Wywiady były w całości przeprowadzane w formie online oraz telefonicznie. Wynikało to z chęci poszanowania zasady anonimowości. Wybór respondentów był losowy. Dotychczas przeprowadzono dziesięć rozmów.

Uzależnienie seksualne i anoreksja seksualna – dwa bieguny tego samego zjawiska

Uzależnienie seksualne zalicza się do grupy uzależnień behawioralnych, które w środowisku medycznym nadal wzbudzają pewne wątpliwości. Uzależnienie behawioralne charakteryzuje się uzależnieniem od danej czynności lub bodźca. W ramy uzależnienia seksualnego można więc wliczyć różnego rodzaju aktywności o charakterze seksualnym. Do grupy uzależnień behawioralnych poza uzależnieniem seksualnym można wliczyć wiele innych uzależnień, np. uzależnienie od hazardu, jedzenioholizm lub zakupoholizm. Należy jednak podkreślić, że do tej pory jedynie uzależnienie od hazardu zostało wpisane do klasyfikacji chorób psychicznych. W ostatnim czasie dodano uzależnienie od technologii, jednak pozostałe uzależnienia behawioralne nie zostały dotychczas wpisane do żadnej klasyfikacji. Rodzi to wiele komplikacji, m.in. utrudniony dostęp do ekspertów wyspecjalizowanych w tym właśnie zakresie (Cierpiałkowska, Grzegorzewska 2018: 331).

Wyobrażenia zaburzeń psychoseksualnych nieustannie ewoluują, na co wskazuje ujmowanie ich na przestrzeni lat w spisach chorób psychicznych, takich jak *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* i *International Classification of Diseases (ICD)*. Pierwsze przesłanki na temat zaburzeń impulsywności seksualnej pojawiły się w DSM-2 w 1968 roku wraz z jednostką dewiacji seksualnej. W DSM-3 określenie to zamieniono na parafilię. W DSM-3-R pojawiła się grupa diagnostyczna o nazwie nieparafilne nałogi seksualne. W DSM-4-TR wpisano natomiast zaburzenie impulsywno-kompulsyjne, w które wkodowano również nadmierne zachowanie o charakterze seksualnym. O umieszczenie w nowym DSM-5 kategorii hiperseksualności walczył Martin Kafka, który badał to zagadnienie i opracował kryteria diagnostyczne (Jakima 2022: 27). W hiperseksualność miały wpisywać się różnego rodzaju problemy, identyfikowane zarówno z kompulsywnymi czy obsesyjnymi zachowaniami seksualnymi, jak i praktykami utożsamianymi z uzależnieniem seksualnym jako przykładem uzależnienia behawioralnego. W ostatecznej wersji klasyfikacji nie pojawiła się jednak ta jednostka chorobowa. Powodem był brak dostatecznej liczby danych empirycznych, których zadaniem byłoby odróżnienie hiperseksualności od nadmiernego pożądania (Jakima, Müldner-Nieckowski, Bilejczyk 2022: 28). W ICD-10 nie pojawia się ani kategoria hiperseksualności, ani seksoholizmu. Pojawiają się jednak takie jednostki, jak: niespecyficzne dysfunkcje seksualne, nadmierny popęd seksualny, inne zaburzenia impulsów, a w przypadku parafilii – zaburzenie preferencji seksualnych. W ICD-11, która po zaktualizowaniu będzie oficjalnie obowiązywać psychiatrów od

2025 roku, dopisano kompulsyjne zaburzenie zachowań seksualnych lub kompulsyjne zachowania seksualne. W przypadku tych kategorii medycznych najistotniejszym z objawów jest zaburzenie kontroli impulsów (Jakima, Müldner-Nieckowski, Bilejczyk 2022: 27–28).

Komplikacje w zdefiniowaniu problemu wynikają z postrzegania podstaw tego zjawiska w różnorodny sposób. Jak pokazują zmiany zawarte w spisach chorób psychicznych, badacze nieustannie sprzeczą się o najistotniejszy element objawów problemu: impulsywność, kompulsywność i nałogowość. Tak więc do listy koncepcji związanych z tym problemem poza koncepcją uzależnienia behawioralnego wlicza się również koncepcję zaburzenia obsesyjno-kompulsyjnego o charakterze seksualnym, koncepcję zaburzenia kompulsyjno-impulsywnego lub koncepcję zaburzenia parafilnego bez konkretnego bodźca (Jakima, Müldner-Nieckowski, Bilejczyk 2022: 59). Niektórzy badacze wskazują na podobieństwa niektórych praktyk o charakterze nałogowym do symptomów uzależnień od substancji. Inni natomiast wskazują, że bardziej przypominają one zaburzenie obsesyjno-kompulsyjne (Cierpiałkowska, Grzegorzewska 2018: 21). Koncepcja uzależnienia behawioralnego wskazuje na takie objawy, jak: zaabsorbowanie uzależniającym bodźcem, zwiększający się próg tolerancji oraz podporządkowanie swojego życia możliwości kontynuacji nałogu, pojawiające się ciągi uzależnienia, niemożność powstrzymania się przed kontynuacją nałogu, silne napięcie lub niepokój w momencie niemożności poddania się uzależnieniu, syndrom odstawienny, a także trwanie w szkodliwych wzorcach pomimo świadomości zgubnych skutków uzależnienia (Jakima, Müldner-Nieckowski, Bilejczyk 2022: 25–26).

W dyskursie medycznym podchodzi się do koncepcji uzależnienia seksualnego jako przykładu uzależnienia behawioralnego sceptycznie, ze względu na brak wystarczających danych empirycznych, potwierdzających pokrewieństwo uzależnienia seksualnego z uzależnieniami tradycyjnymi, odznaczającymi się zależnością od substancji chemicznych (Lew-Starowicz 2022: 242). Ostatnimi czasy wskazuje się na wątek dotyczący biochemii mózgu i neurobiologii uzależnienia seksualnego. Główną rolę w tych procesach odgrywa jądro pólężące odpowiadające za wyrzut dopaminy oraz aktywację układu opioidowego. Odpowiada to za uczucie satysfakcji i spokoju, które mogą towarzyszyć oddawaniu się konkretnym czynnościom. Co więcej, hipokamp oraz jądro pólężące umożliwiają zakodowanie w pamięci schematów działań doprowadzających do odczucia przyjemności, co może prowadzić do wywołania nieoponowanej potrzeby nieustannego powtarzania wzorców danych zachowań (Jakima, Müldner-Nieckowski, Bilejczyk 2022: 31). Ma to stanowić dowód na to, że zarówno uzależnienie od substancji psychoaktywnych, jak i uzależnienie behawioralne łączą podstawy neurobiologiczne i biochemiczne, a tym samym koncepcja uzależnienia seksualnego ma swoje podstawy w naukach biologicznych.

Koncepcja uzależnienia od czynności seksualnych została przyswojona również przez wspólnoty anonimowe, w tym wspólnotę SLAA. W zakres pojęcia seksoholizmu wspólnota wlicza wiele różnych zaburzeń, co pozwala osobom o wielorakich

problemach natury seksualnej znaleźć pomoc. Członkowie SLAA za część objawów seksoholizmu uważają: wchodzenie w relacje seksualne z osobami zupełnie im obcymi, tworzenie przywiązania emocjonalnego z obcymi osobami, pomimo bolesnych doświadczeń w związku, często również przemocowych, dalsze pozostawanie w toksycznych relacjach, obsesyjne powroty do dawnych szkodliwych związków, odczuwanie przymusu poszukiwania i angażowania się w jeden związek za drugim, czasem bycie w więcej niż jednej relacji seksualnej lub uczuciowej w tym samym czasie, błędne utożsamianie miłości z obsesją na punkcie danej osoby lub utożsamianie miłości z praktykami seksualnymi, jednoczesne poczucie pustki i samotności w związku pomimo uporczywej walki o jego kontynuację, nadawanie znaczenia seksualnego każdej intensywnej emocji, takiej jak stres, smutek, żal, złość, ale również ekscytacja czy radość, używanie zależności emocjonalnych i seksualnych do manipulowania i kontrolowania innych osób, obsesje i fantazje seksualne stanowiące główny trzon codziennego funkcjonowania oraz obsesje i czynności seksualne stanowiące regulator emocji, z którymi nie jest się w stanie uporać (SLAA 2017a). Wcześniej podane cechy uzależnienia seksualnego posłużyły również do konstrukcji pytań autodiagnostycznych, w których zawarto pytania dotyczące np.: prób utrzymania kontroli nad seksualnymi impulsami, charakteru odczuć towarzyszących poddaniu się nałogowej czynności lub powtarzalności negatywnych wzorców zachowań seksualnych oraz związków międzyludzkich (SLAA 2017b).

Inną chorobą, która często postrzegana jest jako odwrotność uzależnienia seksualnego, jest anoreksja seksualna. Nazwa anoreksja pochodzi od greckiego słowa *orexis*, które oznacza apetyt. W tym kontekście słowo anoreksja można interpretować jako zaprzeczenie apetytowi. Jest to przymus zaprzeczania własnemu pragnieniu. Najczęstszym skojarzeniem z tą nazwą jest choroba znana jako *anorexia nervosa*, czyli jadłowstręt psychiczny (Nelson 2003: 183–184). W gruncie rzeczy zarówno ona, jak i anoreksja seksualna mają ze sobą bardzo dużo wspólnego. Zarówno jedzenie, jak i potrzeby seksualne są ważnymi potrzebami fizjologicznymi, a anoreksje są zaprzeczeniem tych potrzeb.

Amerykański seksuolog Patrick Carnes, zajmujący się tematem zarówno uzależnienia seksualnego, jak i anoreksją seksualną, definiuje anoreksję seksualną jako stan, w którym człowiek obsesyjnie skupia się na uniknięciu kontaktów seksualnych. Obsesja taka jest na tyle angażująca, że staje się przeważającym elementem codziennego życia (Nelson 2003: 184). Pod tym względem anoreksja seksualna i seksoholizm są do siebie podobne, stanowią niejako dwa skrajne bieguny problemu zdrowej relacji ze sferą seksualną. Anoreksję seksualną określa się również mianem uzależnienia, co ma wskazywać na nałogowy charakter unikania sytuacji o zabarwieniu erotycznym z tak dużym zaangażowaniem, z jakim osoby uzależnione seksualnie poszukują satysfakcji seksualnej.

Wielu badaczy wskazuje, że przyczynami anoreksji seksualnej mogą być wstyd oraz wyrzuty sumienia towarzyszące aktywnościom seksualnym. Warto zauważyć, że te

elementy często towarzyszą osobom uzależnionym seksualnie w kontynuacji ich uzależnienia. W takim wypadku osoby cierpiące na anoreksję seksualną próbują kontrolować własną seksualność, wyłączając ją całkowicie ze swojego życia (Nelson 2003: 184). Początkowe poczucie sukcesu wynikające, z jak mogłoby się wydawać, zapanowania nad kłopotliwą sferą życia po pewnym czasie prowadzi do całkowitego przejścia kontroli przez anoreksję nad osobą chorą. Wszelkie przejawy seksualności zostają zanegowane lub nie są w ogóle rozpoznawane. Często mówi się również o istnieniu anoreksji uczuciowej lub emocjonalnej, która opiera się na podobnych wzorcach. Skupia się jednak na aspekcie emocjonalnym relacji oraz na poczuciu bliskości, rozumianym niekoniecznie w kontekście seksualnym. Często objawy anoreksji o charakterze seksualnym i emocjonalnym występują jednocześnie.

W tekstach wspólnotowych członkowie SLAA zdefiniowali problem anoreksji seksualnej w poniższy sposób: „W kwestii zaburzeń jedzenia anoreksję określa się jako kompulsywne unikanie pożywienia. W sferze seksu i miłości anoreksja ma podobną definicję: Anoreksja jest kompulsywnym unikaniem przyjmowania lub dawania »pokarmu« towarzyskiego, seksualnego lub uczuciowego” (SLAA 2017c). Wspólnota wskazuje również na strach przed wszelkimi przejawami seksualności, który towarzyszy osobom utożsamiającym się z anoreksją seksualną. Strach ten często wynikał ze zwątpienia w samego siebie w utrzymaniu kontroli nad sferą seksualną. W tekstach wspólnotowych pojawia się pojęcie kompleksów, pod którymi kryje się różnego rodzaju strach, np.: strach przed intymnością, związkami, utratą samego siebie w relacji z innymi, intensywnymi doznaniem, które dotychczas w walce z seksoholizmem musiały być tłumione, byciem zauważonym, swoją seksualnością, byciem postrzeganym jako osoba atrakcyjna oraz początkiem lub końcem związku (SLAA 2017d).

Tak jak w przypadku definicji uzależnienia seksualnego uznawanej przez wspólnotę również definicja anoreksji seksualnej zawiera wiele odmian tego problemu, z którymi mogą identyfikować się członkowie. Na stronie SLAA można znaleźć poniższy opis: „Niektórzy z nas mogli nie zaznawać seksu bądź nie być w bliskiej, uczuciowej relacji przez wiele lat. Inni, będąc w związku, mogą mieć trudności w doświadczaniu bliskości i więzi. Możemy zaliczać się do tych członków SLAA, którzy rzadko się odzywają podczas mityngu i znikają od razu po jego zakończeniu. Albo do tych, którzy poza mityngami nie mają znajomych, lub mają grono licznych znajomych, lecz z żadną z tych osób nie mieli bliskich relacji. Bądź mieć bliskie relacje tylko z niektórymi osobami, na przykład z naszymi dziećmi, lecz trzymać się z dala od innych ludzi. Istnieje również wiele innych odmian anoreksji. Lecz niezależnie od tego, która z tych odmian by nas dotyczyła, wszyscy w pewien, istotny sposób odgradziliśmy się od doświadczania prawdziwej miłości” (SLAA 2017e).

Anoreksja seksualna, tak jak uzależnienie seksualne nie znajduje się w żadnej klasyfikacji chorób psychicznych. Psycholodzy coraz częściej zwracają jednak uwagę na ten problem, który najczęściej określa się mianem lęku przed bliskością, zarówno

emocjonalną, jak i seksualną. Często towarzyszy ona innym zaburzeniom. Określenie anoreksja seksualna lub emocjonalna jest jednak rzadko używane.

Jeżeli traktować anoreksję seksualną jako odwrotność uzależnienia seksualnego, to anoreksję emocjonalną lub towarzyską można potraktować jako odwrotność uzależnienia od miłości. Uzależnienie od miłości jest kolejnym problemem, wokół którego zrzeszają się członkowie anonimowych wspólnot „S”. Jako odrębny problem zostało ono potraktowane we wspólnocie SLAA, w której określa się je dokładnie jako uzależnienie od chorej miłości, co ma za zadanie rozdzielić miłość oddziałującą na osobę zakochaną w pozytywny i nieszkodliwy sposób od miłości toksycznej oraz obsesyjnej. Członkowie SA komunikowali pojawianie się u nich podobnych objawów, jednak nie klasyfikowali ich jako oddzielnego problemu, a raczej jako kolejny przejaw szeroko pojętego uzależnienia seksualnego. W przypadku wspólnoty SLAA można dostrzec swoisty trend do tworzenia typologii problemów, z którymi zmagają się konkretni członkowie, podkreślając, że różne typy problemów o charakterze psychoseksualnym, takie jak uzależnienie seksualne, uzależnienie od chorej miłości czy anoreksja seksualna, mogą występować jednocześnie u tej samej osoby.

O ile koncepcja uzależnienia seksualnego i chęć zredukowania jego wpływów na codzienne życie osób uzależnionych towarzyszyła polskim wspólnotom „S” od początków ich powstania, obejmując tym również działania wspólnoty AE, to koncepcja anoreksji seksualnej nie była tak szeroko im znana. Z przeprowadzonych wywiadów wyłonił się obraz uczestników wspólnoty SLAA, którzy, chociaż częściowo utożsamiali się z prezentowanym przez wspólnotę problemem uzależnienia seksualnego, dostrzegali w sobie również inne objawy. Charakteryzowały się one niechęcią wobec cielesności, bliskości, seksualności i silną potrzebą unikania ich. Opisywane przez nich objawy, chociaż pokrewne uzależnieniu seksualnemu, przybierały często odwrotny do niego charakter. Dzięki utrzymywaniu przez polskie grupy wspólnotowe kontaktów z grupami SLAA ze Stanów Zjednoczonych polscy członkowie otrzymali dostęp do nieznanych im dotychczas tekstów wspólnotowych, w tym do broszur dotyczących anoreksji seksualnej. Z czasem teksty zostały przetłumaczone na język polski i zaczęły docierać do coraz większej liczby uczestników, dzięki czemu byli oni w stanie zidentyfikować swoje objawy i utożsamiać się z konkretną chorobą.

Członkowie anonimowych wspólnot „S” o uzależnieniu seksualnym i anoreksji seksualnej

Definicja uzależnienia seksualnego nasyca wiele problemów w dyskursie medycznym. Z tego powodu to nieeksperti – osoby zmagające się z tym problemem – często tworzą swoje własne definicje tego zjawiska. Ich identyfikacja z tą chorobą to często długi proces, który wymaga autoanalizy i akceptacji cech swojej natury, które w opinii społecznej są nieakceptowalne. Osoby uzależnione seksualnie, z którymi przeprowadzono wywiady, zgodnie wychodziły z założenia, że akceptacja tej „brudnej”,

„niestosownej” części siebie jest warunkiem obowiązkowym do rozpoczęcia procesu zdrowienia. Respondenci otwarcie mówili o swoich wzorcach uzależnienia, czyli konkretnych praktykach o charakterze seksualnym, które dla nich są szczególnie szkodliwe. Należy jednak zwrócić uwagę, że respondenci utrzymywali już pewien okres abstynencji, co według nich miało znaczący wpływ na postrzeganie przez nich uzależnienia seksualnego lub anoreksji seksualnej. Nieco inaczej prezentowało się to podczas mityngów otwartych wspólnoty SLAA, w których uczestniczyły osoby w kryzysie czynnego uzależnienia. Ich wypowiedzi znacznie częściej skupiały się na negatywnych aspektach uzależnienia oraz monotoności i trudności w utrzymaniu trzeźwości. Dla porównania osoby z dłuższym okresem abstynencji i ze znacznie stabilniejszą relacją ze swoją seksualnością częściej wykazywały się pozytywnym nastawieniem do procesu zdrowienia oraz większą motywacją do kontynuacji trzeźwości.

Wzorce uzależnienia seksualnego w przypadku respondentów się pokrywały. Najczęściej wymieniali oni masturbację, pornografię, cyberseks czy nałogowe korzystanie z usług seksualnych. Dodatkowo wskazywali obsesyjne uwodzenie, obsesyjne wchodzenie w nowe relacje (kilka na raz) i traktowanie kolejnych partnerów seksualnych instrumentalnie. Pierwsza grupa objawów częściej była wymieniana przez respondentów, podczas gdy druga raczej przez respondentki. Jeżeli chodzi o sam seksoholizm, respondenci najczęściej określali go mianem choroby lub uzależnienia. Jeden z respondentów – członek wspólnoty SA – na pytanie „Czym dla niego jest seksoholizm”, odpowiedział: „To znaczy, no, patrzę na to, jak na uzależnienie, jak na chorobę. Jak na chorobę i mam analogię z alkoholizmem, który u mnie też jest, nie? Czy uzależnienie od nikotyny, że nie potrafię zaprzestać na jednym”.

Do koncepcji choroby odwołał się w swojej wypowiedzi także inny respondent – również członek SA – który określił seksoholizm mianem „choroby duszy” lub „choroby miłości”. Mówił o tym w ten sposób:

Myślę, że jakbym był nowicjuszem, to powiedziałbym, że mam problem, bo za dużo oglądam pornografii i zdarza mi się zdradzać moją żonę, ale z perspektywy czasu i z mojego doświadczenia, no to uważam, że jest to choroba, choroba duszy, że jest to pogoń za miłością, tak w skrócie można powiedzieć. A to, czy ona się objawia takim nałogiem od masturbacji, czy od zrad, czy związków na zakładkę. I to, co wystarcza dzisiaj, to później już nie wystarcza, bo bodźce muszą być coraz większe. Więc uważam, że to jest choroba duszy. Choroba miłości.

Obaj respondenci identyfikowali się z problemem uzależnienia seksualnego. Inny respondent, należący do wspólnoty SLAA, nie był w stanie konkretnie powiedzieć, z jakim problemem się utożsamia. Sam stwierdził, że niekiedy swoje objawy odczytuje jako uzależnienie seksualne, a w innych momentach jako anoreksję seksualną. Swoją stan opisał więc za pomocą objawów: „Ja w ogóle byłem zablokowany na miłość, na przyjmowanie miłości, na ofiarowywanie miłości. W ogóle mi się to wszystko już gdzieś tam w tym, nie wiem, początkach dorosłego życia zaburzyło”. Niemożność

odczuwania zdrowej miłości, bliskości i intymności wydaje się wspólna dla uzależnienia seksualnego i anoreksji seksualnej. Obie choroby mogą więc stanowić zarówno swoje odwrotności lub stan, który osoba uzależniona wybiera, żeby uciec ze stanu drugiego, jak i objawiać się tymi samymi objawami.

Respondentka, należąca do wspólnoty SLAA i identyfikująca się zarówno z problemem uzależnienia seksualnego, jak i z anoreksją seksualną, złożoność swojego przypadku przedstawiła za pomocą własnego życiorysu, na który złożyły się takie zdarzenia, jak trudne dzieciństwo, brak bliskich relacji z ojcem uzależnionym od alkoholu i stosującym wobec niej zarówno przemoc fizyczną, jak i psychiczną, małżeństwo z mężczyzną, który ze względu na swoje duże potrzeby seksualne dopuszczał się na niej gwałtów, oraz rozwód. Swoje objawy opisywała w ten sposób:

Potem, po paru latach zaczęłam doświadczać, co to znaczy być w związku, co to znaczy mieć seks z kimś. I okazało się, że zaczęłam podejrzewać, że ze mną jest coś nie tak, ponieważ ja do tych ludzi nic nie czułam. Była zupełna znieczulica. To było traktowanie mężczyzn jako żywy wibrator. Tak to nazwę. Miał zaspokoić moje potrzeby, ewentualnie zając czas, żeby mi się po prostu nie nudziło, żeby coś robić. Poza pracą. Ale nie było żadnej więzi emocjonalnej.

Początkowo do wspólnot „S” dołączyła, bo podejrzewała u siebie uzależnienie seksualne, dopiero z czasem zrozumiała, że wpisuje się również w problem anoreksji seksualnej. Mówiła o tym w ten sposób:

Chodziło o to, że seks jest tylko tym uzależniaczem i miłość jest uzależniaczem. Czyli obsesja miłosna. I kiedy okazało się, że ja się nie mieszczę w tych widełkach od seksu i miłości, to mówią, czekaj, jest jeszcze druga strona. (...) I wynaleźli mi gdzieś tam w ulotkach przetłumaczone 50 pytań do anoreksji. Seksualnej, emocjonalnej, towarzyskiej, bytowej. I jak zaczęłam odpowiadać sobie na te pytania, na 50 pytań odpowiedziałam potwierdzająco, na tak, na 37 (...). Ale jak dostałam te 50 pytań i przyszedłam na pierwszy meeting, powiedziałam, że od razu się zdiagnozowałam, jestem anorektyczką seksualną i emocjonalną, to większość ludzi nie wiedziała, o czym ja mówię, bo nikt nie czytał tej ulotki o anoreksji, bo przychodzili wtedy ludzie, którzy mieli kompulsywny seks, pornografię, masturbację, płatny seks, ekshibicjonizm, podglądactwo, te bardzo takie wyraźne wzorce związane z samym seksem. Natomiast sfera ta emocjonalno-duchowa, uczuciowa w ogóle była pomijana.

Respondentka była jedną z pierwszych osób we wspólnocie SLAA, która rozpoczęła popularyzację anoreksji seksualnej, a dzięki jej wypowiedziom mityngowym dotyczącym tego problemu coraz większa liczba osób zapoznawała się z towarzyszącymi anoreksji seksualnej objawami i rozpoznawała je u siebie. Sama respondentka o swojej anoreksji opowiadała tak:

Moja anoreksja mówiła mi: nie dotykaj, nie czuj, to nie twoje. Moja anoreksja mi narzuciła to, że mam zająć się tylko i wyłącznie tym, co mnie dotyczy. Innych mam nie

dotykać, innych spraw. Jeżeli ktoś jest podglądaczem, to mam się nie dopytywać i nie wysłuchiwać takich rzeczy, że ktoś siedzi gdzieś tam w krzakach i z lornetką czatuje godzinami, mimo że jest mróz. To mam w ogóle w to nie wchodzić. Bo to jest ucieczka od tego, że ja mam zdrowieć z własnych rzeczy.

Anonimowe wspólnoty „S” wobec chorób swoich członków

Osobom zainteresowanym dołączeniem do wspólnoty i wykazującym chęć wyzdrowienia wspólnoty oferują różnego rodzaju narzędzia zdrowienia. Podstawą procesu zdrowienia we wspólnocie jest Program Dwunastu Kroków, który członkowie przepracowują pod opieką sponsora, przechodząc krok po kroku. Sponsorem może stać się osoba, która również jest uczestnikiem wspólnoty, jednak znajduje się na wyższym kroku programowym oraz zazwyczaj ma dłuższy czas trwania w abstynencji lub ma znacznie stabilniejszą relację ze swoim uzależnieniem i seksualnością. Przyjęło się, że sponsorem uczestniczek stają się kobiety, a uczestników mężczyźni, chociaż układ ten może się komplikować w różnych sytuacjach.

Każdemu z kroków towarzyszą pytania, które uczestniczka lub uczestnik musi przepracować, dokonując rozrachunku sumienia. Służy to analizie emocji oraz dotychczasowych doświadczeń, które mogły prowadzić do kontynuacji uzależnienia. Dzięki temu członkowie wypracowują nowe wzorce zachowań i techniki walki z nałogiem. Podstawą wejścia do programu jest przyznanie się do bezsilności wobec problemu i wyrażenie chęci wyzdrowienia. Program Dwunastu Kroków jest stosowany w każdej wspólnocie anonimowej ze względu na swoją uniwersalność. Program umożliwia osobie uzależnionej przejście przez drogę, zaczynając się od momentu przyznania się do własnego problemu, poprzez przeanalizowanie różnych przyczyn i skutków uzależnienia, aż po pracę z emocjami, często trudnymi, które prowadziły do kontynuacji czynnego nałogu.

Niektórzy członkowie wspólnoty „S” uważają, że zanim rozpocznie się pracę na Programie Dwunastu Kroków należy wytrwać pewien okres w trzeźwości, czyli nie poddawać się czynnościom seksualnym, od których jest się uzależnionym. Sama koncepcja abstynencji w anonimowych wspólnotach „S” jest dość złożona. O ile abstynencja w przypadku uzależnień od substancji pojmowana jest jako całkowite zaprzestanie przyjmowania uzależniającej substancji, to w przypadku uzależnienia seksualnego abstynencja pojmowana w ten sposób może wydać się skomplikowana. Zarówno w SLAA, jak i SA abstynencja jest rozumiana w nieco inny sposób. W SLAA każdy członek indywidualnie definiuje własną koncepcję trzeźwości i zasady, które mają oznaczać jej złamanie. Najczęściej odnosi się to do uzależniających wzorców danego uczestnika. W praktyce oznacza to, że zakazane jest powtarzanie czynności, które mają szczególnie destrukcyjny wpływ na osobę uzależnioną. Złamaniem abstynencji może być również jakakolwiek czynność seksualna, która ma stanowić ucieczkę od trudnych emocji, bez próby poradzenia sobie z nimi w inny, zdrowszy

sposób przy wykorzystaniu metod wspólnotowych. W przypadku SA na praktyki seksualne zezwala się jedynie w związku małżeńskim heteroseksualnym. Zakazuje się zachowań seksualnych osobom niebędącym w związkach oraz zabrania się zachowań seksualnych o charakterze homoseksualnym. Wspólnota SA może się więc poniekąd wydawać bardziej radykalnym ugrupowaniem.

Bez względu na definicję abstynencji utrzymanie jej przez pewien czas w założeniu wspólnot „S” ma umożliwić osobie uzależnionej nabranie dystansu do swojego uzależnienia, a przez to pozwala również świadomie rozpocząć pracę na programie. Podczas obserwacji mityngów uczestnicy w swoich wypowiedziach wielokrotnie podkreślali istotność programu dla procesu zdrowienia. Jeden z członków wskazał, że praca na programie pozwala wyciszyć głód uzależnienia, a inny, że w momencie, w którym zaprzestaje pracy na programie, od razu powraca do czynnego uzależnienia. Co ciekawe, uczestnicy nie idealizowali tego procesu, mieli świadomość, że wybór tej ścieżki zdrowienia jest trudny, a przeciwstawienie się czynnemu uzależnieniu zawsze wymaga dużo poświęcenia. W tym kontekście bardzo ciekawa była wypowiedź jednej uczestniczki, która stwierdziła, że nie jest pewna, czy jest zadowolona z istnienia programu. Powiedziała, że praca na nim jej pomaga, ale jednocześnie jest niezwykle ciężka.

Anonimowe wspólnoty „S” posiadają wiele narzędzi pomocy, czyli metod pomocy oferowanych programowo swoim członkom. Należą do nich mityngi, praca na programie ze sponsorem, tworzenie sieci kontaktów telefonicznych, teksty wspólnotowe oraz pełnienie różnego rodzaju funkcji wspólnotowych, zarówno w przestrzeni lokalnej grupy, zrzeszającej się w konkretnym mieście, jak i na scenie ogólnopolskiej, oraz tak zwane niesienie posłania. Istotnym aspektem ich wykorzystania jest tworzenie wspólnotowości. Objawia się ona w zabieraniu głosu przez uczestników mityngów, gdy dany członek może utożsamić się z przeżyciami innych i czerpać z ich doświadczenia, podczas rozmów telefonicznych, gdy według wspólnotowej terminologii członkowie „oddają” lub „przekazują” sobie trudne emocje i przemyślenia, mają więc możliwość podzielenia się swoimi refleksjami, podzielenia radą, ale również zyskują czas, by nie poddać się impulsowi kontynuacji uzależnienia. Widać to również podczas pełnienia funkcji wspólnotowej, dzięki której osoba uzależniona może odzyskać wiarę we własną sprawczość i poczuć się potrzebna. Wspólnotowość jest szczególnie istotna w przypadku zdrowienia z czynnego uzależnienia seksualnego oraz anoreksji seksualnej ze względu na wpływ na patologizację interakcji społecznych osób zmagających się z tymi chorobami. Wspólnotowość pomaga w nauce kreacji zdrowych relacji międzyludzkich. W tym kontekście anonimowe wspólnoty „S” stanowią bezpieczną przestrzeń, swoisty mikroświat, który uczy interakcji, które następnie będzie można zastosować w makroświecie. Nauka neutralności i szczerości w nawiązywaniu nowych relacji i w pielęgnowaniu już istniejących jest ważna zarówno dla osób uzależnionych seksualnie, jak i dla osób identyfikujących się z anoreksją seksualną. Istotna w tym przypadku jest identyfikacja z grupą i podobny charakter doświadczeń.

Kształtuje to wzajemne zaufanie wśród członków. Jeden z respondentów należącej do wspólnoty SA opisał swoją relację ze wspólnotą w taki sposób:

Czułem się, że jestem wśród swoich. Czułem się zrozumiany. Ja jak mówiłem o swoich przeżyciach, doświadczeniach, że tego nie chcę robić, że sobie z tym nie radzę, że to tam różne szczegóły, to ja widziałem po tych twarzach, że oni wiedzą, o czym ja mówię, bo oni też to przeżyli.

Inna respondentka, członkini wspólnoty SA, odniosła się do tego natomiast w ten sposób:

To miejsce, w którym mogę powiedzieć o rzeczach, których nie mogę powiedzieć w innych miejscach. Chyba dość naturalnie. I spotkać się ze zrozumieniem i z przyjęciem, z akceptacją, a nie ze zdziwieniem na przykład. Czas spędzany po meetingach, gdy szliśmy gdzieś jeszcze coś razem zjeść, usiąść, po prostu porozmawiać. Trochę w sposób bardziej naturalny. I po prostu poznać ludzi. I jeśli chodzi o sieć wsparcia, to możliwość zadzwonienia do kogoś w kryzysowym momencie, praktycznie 24 godziny na dobę.

Narzędzia oraz wzajemne wsparcie członków mogą więc sprawić, że osoby, które docierają do wspólnoty, mając problemy z kształtowaniem bliskości, intymności i zdrowych relacji, na nowo się tego uczą, a następnie sukcesywnie korzystają z tego w swoim życiu.

Zakończenie

Anonimowe wspólnoty „S” stanowią drogę naprawy relacji z własną seksualnością, cielesnością, emocjami oraz innymi ludźmi. Członkowie wspólnot zarówno podczas mityngów, jak i w trakcie wywiadów wielokrotnie skarżyli się na trudne doświadczenia w relacjach międzyludzkich. Część z nich wspominała ciężkie przeżycia w dzieciństwie, w tym związane z rodzicami oraz ich uzależnieniami. Inni wspominali o relacjach małżeńskich, które miały na nich destrukcyjny wpływ. Dotychczasowe badania zostały przeprowadzone na zbyt małą skalę, by stwierdzić, czy tego typu okoliczności wpływają wprost na rozwój uzależnienia seksualnego, uzależnienia od chorej miłości czy anoreksji seksualnej. Bez wątplenia jednak w przypadku osób, z którymi autorka miała styczność podczas badań, widać prawidłowość, która wskazuje na nieustanne powtarzanie pewnych wyuczonych szkodliwych wzorców w kształtowaniu relacji międzyludzkich.

Seksualność stanowi w obecnej kulturze coś zakazanego, co należy poddać kontroli, a jednocześnie coś, na czym konstruuje się wiele zjawisk o charakterze społecznym. Ciężar ten na pewno daje się we znaki osobom uzależnionym, które nie potrafią neutralnie odbierać bodźców o charakterze seksualnym. Często objawia się to zastępowaniem obsesji seksualnych, silnym lękiem i poczuciem niemożności ucieczki przed

nimi. Osoby, które do wspólnoty zgłosiły się z problemem uzależnienia seksualnego, przez który utraciły kontrolę nad sferą seksualną, często traktują abstynencję jako jedyny warunek wyzdrowienia. Może się to wiązać z opinią, że podstawowym problemem w uzależnieniu seksualnym jest powtarzalność danych praktyk oraz utrata kontroli nad nimi. Istotne jest uświadomienie sobie, że powtarzalność danych czynności w uzależnieniu seksualnym nie jest motywowana zwykłym przyzwyczajeniem czy nadmiernymi potrzebami seksualnymi, jak niektórzy głoszą, ale niezrozumianymi i wypieranymi emocjami. Obowiązkowym elementem procesu zdrowienia z czynnego uzależnienia we wspólnocie jest świadoma praca nad własnymi uczuciami, przeżyciami, relacją z własną seksualnością oraz relacją z innymi ludźmi. Istotne jest dostrzeżenie przez osobę uzależnioną złożoności problemu. Bez tego samo utrzymanie długoterminowej abstynencji może w końcu doprowadzić do kolejnej obsesji. W tym kontekście osobę identyfikującą się z anoreksją seksualną można porównać do „suchego alkoholika”, a tak w środowisku AA określa się osoby uzależnione od alkoholu, niespożywające go, nadal jednak owładnięte obsesją na punkcie picia.

Częstym problemem dostrzeżonym w trakcie obserwacji wspólnoty było negatywne postrzeganie wszelkich przejawów seksualności. Seksualność, bliskość, intymność i cielesność są przez większość uczestników kojarzone z ich chorobą, czyli czymś, co w dużej mierze ich niszczy. Nawet podczas jednego z mityngów, na którym pojawił się wątek bliskości, członkowie zgłaszali zażalenia, że nie są w stanie interpretować tego określenia w inny sposób niż w odniesieniu do seksualności. Oddzielenie tych pojęć od siebie i zaobserwowanie ich niezależności może dać szansę na zdrowienie.

W trakcie innego mityngu pojawiło się pytanie dotyczące pojmowania przez osoby uzależnione zdrowej miłości oraz zdrowego seksu. Jeden z uczestników identyfikujący się jako osoba uzależniona seksualnie i zmagająca się z anoreksją seksualną zauważył, że od prawdziwej miłości na początku oddzielało go uzależnienie seksualne, a następnie anoreksja. Co ciekawe, stwierdził, że według niego miłość to odwrotność zarówno uzależnienia seksualnego, jak i anoreksji. Wskazuje to, że oba problemy oddziałują zarówno na życie jednostki, jak i jej funkcjonowanie w społeczeństwie. W tym zestawieniu najlepiej uwidacznia się również podobieństwo uzależnienia seksualnego i anoreksji seksualnej.

Bibliografia

- Cierpiałkowska L., Grzegorzewska I., 2018, *Uzależnienia behawioralne*, Warszawa.
- Jakima S., Müldner-Nieckowski Ł., Bilejczyk A., 2022, *Hiperseksualność*, Warszawa.
- Lew-Starowicz Z. (red.), 2022, *Psychoseksuologia*, Sopot.
- Nelson L., 2003, *Sexual Addiction versus Sexual Anorexia and the Church's Impact*, „Sexual Addiction & Compulsivity”, Vol. 10, No. 2–3, <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/10720160390230682> [dostęp: 14.06.2024].

Seeman V. M., 2015, *Erotomania and Recommendations for Treatment*, „Psychiatric Quarterly”, Vol. 87, No. 2, https://www.researchgate.net/publication/282647780_Erotomania_and_Recommendations_for_Treatment [dostęp: 14.06.2024].

SLAA, 2017a, *Anonimowi uzależnieni od seksu i miłości*, Philadelphia.

SLAA, 2017b, *40 pytań do autodiagnozy*, 21.03.2017, https://slla.pl/files/40-pyta—do-autodiagnozy_oficjalne.pdf [dostęp: 14.06.2024].

SLAA, 2017c, *Charakterystyka Uzależnienia od Seksu Miłości*, 21.03.2017, https://slla.pl/files/Charakterystyka-Uzale-nienia-od-Seksu-Mi-o-ci_oficjalna.pdf [dostęp:14.06.2024].

SLAA, 2017d, *Czy anoreksja wiąże się z twoim uzależnieniem od seksu i miłości? Jeśli tak, to w jaki sposób? Odpowiedzi na pytania z kwestionariusza*, 21.03.2017, https://slla.pl/files/anoreksja_uczu-ciowa_seksualna.pdf [dostęp: 14.06.2024].

SLAA, 2017e, *Niektóre odmiany anoreksji*, 21.03.2017, <https://slla.pl/anoreksja-w-uzale-nieniu.html> [dostęp:14.06.2024].

Służby Światowe Anonimowych Alkoholików, 2020, *Dwanaście Kroków i Dwanaście Tradycji*, Warszawa.

Wnuk M., Charzyńska E., 2022, *Involvement in Sexaholics Anonymous and life satisfaction: The mediating role of meaning in life and hope*, „Journal of Behavioral Addiction”, Vol. 11, No. 2, https://rebus.us.edu.pl/bitstream/20.500.12128/23426/1/Charzynska_Involvement_in_Sexaholics_Anonymous_and_life_satisfaction_The_mediating_role_of_meaning.pdf [dostęp: 14.06.2024].

Biogram

Paulina Skiba – absolwentka studiów magisterskich na kierunku socjologia na Wydziale Filozofii i Nauk Społecznych na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu. Jej zainteresowania badawcze dotyczą socjologii seksualności, socjologii medycyny oraz psychologii społecznej. W ramach tych subdyscyplin analizuje funkcjonowanie wspólnot anonimowych, problemy uzależnień behawioralnych, zaburzeń psychoseksualnych oraz różnego rodzaju problemów uznawanych w opinii społecznej za dewiacje.

Paulina Skiba – graduate of master’s studies in sociology at the Faculty of Philosophy and Social Sciences at the Nicolaus Copernicus University in Toruń. Her research interests include the sociology of sexuality, sociology of medicine and social psychology. Within these subdisciplines, she analyzes the functioning of anonymous communities, problems of behavioral addictions, psychosexual disorders and various types of problems that are considered deviants in society.