

tytuł: "Seks dojrzały"
autor: DRN.MED Zbigniew Lew-STAROWICZ
tekst wklepał: dunder@poczta.fm

OPRACOWANIE GRAFICZNE: MAGDALENA WOLNIICKA i MICHAŁ MARYNIAK WARSZAWA 1985
PAŃSTWOWY ZAKŁAD WYDAWNICTW LEKARSKICH
Copyright by Zbigniew Lew-Starowicz, 1985
Opracowanie graficzne
Copyright by Michał Maryniak, 1985
Recenzent prof. dr hab. med. Longin Marianowski
Redaktor mgr Teresa Materłowska
Redaktor techniczny Ewa Ziemczonek
Korektor Maria Wesołowska
ISBN 83-200-0957-X

* * *

WSTĘP

Po ukazaniu się "Seksu partnerskiego" spotkałem się z pytaniem, czy nie należałoby napisać jakby drugiego tomu, adresowanego do bardziej dojrzałej wiekiem populacji. Zachęciło mnie to do napisania pracy będącej w pewnym sensie kontynuacją "Seksu partnerskiego". Większość prac popularnonaukowych z zakresu seksuologii poświęcona jest stosunkowo młodemu wiekowi Czytelnikom, natomiast tylko niektóre z nich poruszają specyficzne problemy wieku dojrzałego.

W wielu krajach tego typu prace adresowane są do różnych grup wiekowych. Ma to swoje uzasadnienie w pewnej inności psycho-seksualnej pokoleń, inności przyczyn oraz przebiegu zaburzeń seksualnych oraz problemów partnerskich.

W "Seksie dojrzałym" przedstawiam swoje własne poglądy, oparte na doświadczeniach terapeutycznych oraz badaniach naukowych. Podobnie jak w pięciu poprzednich książkach, tak i w tej pragnę podziękować moim pacjentom, ich partnerom oraz autorom listów kierowanych do redakcji "ITD", "Zwierciadła", "Magazynu Rodziny", a także na adres Przychodni Lekarskiej Towarzystwa Rozwoju Rodziny w Warszawie, za otwarcie się ze swymi problemami, co umożliwiło mi napisanie tej pracy.

Chciałbym również podziękować wszystkim tym, którzy współpracowali ze mną w badaniach naukowych i programach badawczych za wspieranie mnie życzliwością i pomocą w mojej wieloletniej pracy nad tymi problemami.

Mam nadzieję, że "Seks dojrzały" wielu Czytelnikom ułatwi zrozumienie trudnych i tak intymnych problemów życia partnerskiego oraz skłoni ich do szukania pomocy, a innym może umożliwić uniknięcie wielu konfliktów.

Określona objętość pracy narzuciła konieczność selekcji materiału, wybrania tego, z czym spotykałem się najczęściej oraz przekazania tego, co może okazać się przydatne. Pominięte zostały całe rejony seksu wieku dojrzałego, np. zachowania dewiacyjne, przestępczość seksualna (te tematy zostaną opracowane w odrębnej publikacji), powiązania seksu ze strukturą rodziny, dylematy i kontrowersje światopoglądowe i t.d. Pracę tę pisał lekarz i stąd określona perspektywa seksu dojrzałego.

Czy "Seks partnerski" i "Seks dojrzały" traktuję jako zakończoną całość?
Odpowiedź na to pytanie pozostawiam Czytelnikom.

U PROGU SEKSU DOJRZAŁEGO

DOJRZAŁOŚĆ PSYCHICZNA

"Seks dojrzały" dotyczy zarówno dojrzałego wieku, jak i dojrzałości psychicznej i psychoseksualnej. Zdawałoby się, iż są one ze sobą w sposób naturalny powiązane, ale niekoniecznie tak bywa. Potocznie uważa się, że wiek dojrzały następuje po okresie dojrzewania (adolescencji); u mężczyzn zaczyna się około 22-25 roku życia, a u kobiet około 19-22 roku, natomiast jego zakończeniem staje się jesień życia, czyli okres po przekwitaniu. Wiek dojrzały obejmuje zatem średnio 30-40 lat życia człowieka, w którym realizuje on różnorodne cele i zadania życiowe: zawodowe, małżeńskie, rodzicielskie, społeczne, osobowościowe. Istnieje również potoczne określenie pełni wieku, czyli najlepszych możliwości twórczych, zdrowotnych, aktywności, wiąalności, męskości/kobiecości. U kobiet ma ona obejmować trzydzieste i czterdzieste lata życia, a u mężczyzn drugą połowę lat trzydziestych aż do andropauzy (przekwitania). Wiek dojrzały powinien wiązać się z dojrzałością psychiczną, która obejmuje różne cechy: Obiektywna wiedza o sobie. Poznanie własnego JA, własnych wad i zalet, możliwości i ograniczeń jest procesem długotrwałym, niekiedy bolesnym, człowiek bowiem poznaje również i ciemne strony swej natury. Samowiedza czasem bywa przeżywana dramatycznie, ale jest to normalny proces wzrostu i wymaga akceptacji siebie. Dzięki temu nasze kontakty z innymi stają się bardziej autentyczne, tolerancyjne, gdyż z postawy "nad" wobec innych przechodzi się do postawy partnerskiej równości, Osiągnięcie dystansu wobec własnego JA. Wyrazem zdrowia psychicznego i dojrzałości jest umiejętność przyjęcia postawy dystansu wobec siebie, pewnej autoironii, humoru. Ustalenie systemu wartości (celu i sensu życia, norm i zasad), który stanowi oś integracji osobowości. Dzięki niemu nasze czyny i zachowania nabierają świadomości planowanego działania, a potrzeba zachowania wierności temu systemowi wartości umożliwia osiągnięcie harmonii i ładu we własnym JA. Przechodzenie od egocentrycznego JA do postaw altruistycznych, umiejętności wczuwania się w przeżycia innych ludzi, nawiązywania z nimi przyjaźni, okazywania zainteresowania, ofiarności. Prawda wobec siebie i obiektywizacja innych. Zdarza się dość często, iż innym ludziom przypisujemy własne uczucia i motywacje, a niekiedy generalizujemy nasze osobiste doświadczenia. Dojrzałość psychiczna polega na oddzielaniu własnego świata od świata innych ludzi, na traktowaniu doświadczeń życiowych jako jednego z wielu wariantów, a nie powszechnie obowiązującego prawa. Pełna realizacja swych zainteresowań, możliwości twórczych, zadań życiowych, partnerskich i przyjmowanie za nią poczucia odpowiedzialności. Umiejętność rozwiązywania konfliktów przez szukanie ich źródeł oraz optymalnej strategii ich rozwiązania, dostosowanej do sytuacji i osób. Stawianie sobie realistycznych zadań oraz ich osiągnięcie, umiejętność skutecznego działania, unikanie konformizmu. Tolerancja wobec innych poglądów, zdolność do miłości, współdziałania z innymi, umiar, umiejętność radowania się życiem mimo przeciwności losu. Traktowanie życia jako w dużym stopniu zależnego od siebie, a nie zdeterminowanego przez czynniki zewnętrzne, los, fatum. Dojrzałość psychiczna jest niezależna od poziomu wykształcenia, jest równoznaczna z mądrością życiową, zwłaszcza gdy został zachowany zdrowy rozsądek i umiejętność wyciągania wniosków z obserwacji i różnych doświadczeń życiowych.

* * *

DOJRZAŁOŚĆ SEKSUALNA

Dojrzałość seksualna wiąże się zarówno z dojrzałością biologiczną, jak i psychiczną oraz partnerską. Dojrzałość biologiczna jest wprawdzie osiągnięta w okresie adolescencji, ale jej pełny rozkwit przypada na wiek dojrzały; u kobiet często osiąga apogeum po porodzie. Dojrzałość psychoseksualna natomiast polega na osiągnięciu pełnej męskości-kobiecości, zdolności tworzenia więzi partnerskiej, trwałego związku uczuciowego, wzajemnie satysfakcjonującego życia seksualnego, ars amandi, wzajemnej odpowiedzialności za życie seksualne oraz jego następstwa. W życiu seksualnym dojrzałość polega m.in. na umiejętności sterowania własnymi reakcjami seksualnymi, znajomości "mapy ciała" (stref erogennych u siebie i partnera), tworzeniu optymalnej ars amandi dostosowanej do poziomu wzajemnych potrzeb i oczekiwań, na trosce o uatrakcyjnianie współżycia oraz własnej męskości-kobiecości, wzajemnym pomaganiu sobie w wypadku pojawienia się problemów we współżyciu, traktowaniu seksu z pewnym przymrużeniem oka, jako strefy życia ważnej, przyjemnej, ale nie najważniejszej. Życie seksualne jest traktowane jako wyraz miłości, postaw do siebie partnerów, forma tworzenia więzi, radosne bycie razem, zjednoczenie osobowe. Jego piękno i urok wymaga pielęgnowania i współpracy partnerów. Istotna jest tu wiedza o prawidłowości seksu w różnych fazach życia, związku, o specyfice psychoseksualnej płci. Problemom dojrzałości seksualnej jest w zasadzie poświęcona cała książka, tu są sygnalizowane jedynie pewne idee. Dojrzałość seksualna obejmuje również istnienie określonej formacji psychoseksualnej, czyli systemu wartości, postaw, refleksji wiążących seks z celem i sensem życia. W wieku dojrzałym po przeminięciu okresu „burzy i naporu”, różnych złudzeń, w wyniku nabycia doświadczeń powstaje swoista filozofia życia, w której i sfera seksu ma swoje trwałe, ustalone miejsce. Dla jednych seks jest przyciąganiem inności, dla drugich podporządkowaniem prawom natury, dla jeszcze innych źródłem napięcia między naturą a kulturą, wyrazem miłości, jedną z relacji więzi partnerskiej, etapem osobowościowej ewolucji od Erosa do Caritas itd. We wszystkich systemach światopoglądowych seks zostaje poddany określonym normom, ideom i w nich również istnieje koncepcja dojrzałości seksualnej. Dojrzałość ta jest zatem wynikiem wielu mechanizmów, wpływów, ale przede wszystkim refleksji i obserwacji życia, znalezienia swego miejsca w życiu. Dojrzałość seksualna nie boi się seksu ani nie wynosi go na piedestał, nie traktuje go jako jedynie zabawy czy powinności, obowiązku, dostrzega w nim piękną i dobrą dziedzinę życia.

* * *

DOJRZAŁOŚĆ WIĘZI PARTNERSKIEJ

Dojrzałość seksualna, psychiczna, znajomość etapów więzi partnerskiej, rodzicielstwo umożliwiają tworzenie dojrzałej więzi partnerskiej. Polega ona na poznaniu wszystkich zakresów "od" i "do" między partnerami, obszarów konfliktogennych i radosnych, uszczęśliwiających. Partnerzy kreują określony styl bycia razem, codzienności, optymalnie dostosowany do ich osobowości i warunków. Dzięki temu wzajemnie pomagają sobie w osiągnięciu pełni osobowości i więzi. Wiąż partnerska obejmuje określone sfery, do których należą: Wiąż uczuciowa, miłość Wiąż psychiczna (intelektualna, charakterologiczna) Wiąż seksualna Wiąż rodzicielska Wiąż wolnego czasu Wiąż domu (gospodarstwa domowego) Wiąż materialna Wiąż męskokobieca Byłoby ideałem, gdyby wymienione typy więzi były udane i na najwyższym poziomie wzajemnie odczuwanej satysfakcji. Często się zdarza, iż w danym związku istnieje rozbieżność w jednym rodzaju więzi, ale generalna ocena satysfakcji z takiego związku może być pozytywna. Wiąż uczuciowa polega na zdolności wczuwania się w przeżycia, w nastrój drugiej osoby, współprzeżywania z partnerem tych stanów, przyjaźni i poczucia bliskości, miłości. W wieku dojrzałym zapewne mniej jest nastrojowości i sentymentalizmu, bardziej typowych dla wczesnego etapu związku partnerskiego, ale za to wiąż uczuciowa potrafi być bardziej stabilna, trwała, a niekiedy przyjmuje wręcz charakter telepatyczny, kiedy partner wyczuwa, co się dzieje u jego współpartnera, porozumiewa się z nim na odległość. W młodszym wieku wiąż uczuciowa potrafi być silna w chwili bycia razem lub w marzeniach, tymczasem w wieku dojrzałym obejmuje i codzienność życia partnerów, mających jakby poczucie stałej bliskości drugiej osoby. Wiąż seksualna w wieku dojrzałym nabiera stabilizacji, niekiedy rutyny. Dobrze przystosowany seksualnie związek partnerów, którzy stworzyli własną ars amandi, dostarcza im wiele satysfakcji. Nie jest prawdą stwierdzenie, iż atrakcyjność seksualna nieuchronnie spada, że musi nastąpić znudzenie osobą partnera, monotonia. Udana wiąż seksualna m.in. polega na tym, że partnerzy, mimo wpływu lat, czują pociąg do siebie, a seks jest dla nich atrakcyjny w ich własnym wydaniu. Nieraz jestem świadkiem wynurzeń pełnych zaskoczenia: „po tylu latach czuję się jakbym była nadal jego narzeczoną”, „nie dostrzegam wpływu wieku”. Czasem się mówi, że obiektywnie malejąca atrakcyjność ciała drugiej osoby jest powszechnie obowiązującym prawem. Okazuje się jednak, iż w wielu udanych związkach nie odczuwa się żadnego zaniku atrakcyjności ciała partnera, mimo zmiany jego jędrności, wyglądu. Wiąż seksualna w wieku dojrzałym nie we wszystkich udanych związkach jest sielanką, zdarzają się bowiem okresy różnych zaburzeń, spadku libido, pogorszenia sprawności seksualnej, ujawnia się też i wpływ wieku, odmienności płci. Jednak w udanym związku nie jest to dramatem, istnieją bowiem na tyle atrakcyjne pozaseksualne więzi, iż niedomagania w tej dziedzinie nie umniejszają poczucia satysfakcji z bycia razem. Wiąż psychiczna polega na przystosowaniu charakterologicznym partnerów, co nie jest jednoznaczne z upodobnianiem się. Zdarza się wprawdzie, iż w udanych związkach partnerzy stają się podobni do siebie fizycznie i psychicznie, w wielu jednak innych istnieje wyraźna rozbieżność w poszczególnych cechach charakterologicznych, ale po pierwsze jest ona akceptowana, a po drugie – lubiana. W wielu sprawach rozwodowych podkreśla się jako motyw rozpadu więzi tzw. różnicę charakterów. Jest to bardzo względne pojęcie, ponieważ ta różnica danych cech dla jednego związku przyjmuje charakter "od", a dla drugiego "do". Innym elementem więzi psychicznej jest wspólnota zainteresowań. Bywa, że partnerzy mają identyczne hobby, pasje, fascynacje zawodowe, naukowe i odczuwają dzięki temu lepszą wspólnotę psychiczną. Bywa jednak i tak, iż zainteresowania partnerów są odmienne, ale umiejętność wczuwania się w to, co myśli partner, zbliżenie się do jego pasji czy hobby jest równie spajającym czynnikiem co identyczność tych zainteresowań. Stąd jedni wola jako partnera osobę o podobnych zawodach, zainteresowaniach, inni partnera odmiennego w tym względzie, ale ujawniane wzajemnie zaciekawienie światem

psychicznym drugiej osoby stanowi ważny element integrujący więź psychiczną. Wiąż rodzicielska polega na zjednoczeniu zainteresowań i postaw wychowawczych partnerów wobec dziecka, na przeżywaniu MY w więzi z dzieckiem, ale w udanym związku istnieje rozdzielenie więzi partnerskiej jako autonomicznej wobec rodzicielstwa. Inaczej mówiąc matka nie zatracą się w swym macierzyństwie i nie przesuwa męża na drugi plan w świecie swych zainteresowań i uczuć. W udanym związku partner dzięki dziecku jest jeszcze bardziej bliski i kochany, a uczucia rodzicielskie są odrębnym światem. Miłość partnerska i rodzicielska nie stapiają się w jedno, stanowią odrębne światy. Udana wiąż rodzicielska polega również na tym, iż partnerzy przyjmują zgodny system wychowawczy, norm i zasad oraz podział obowiązków opiekuńczych, wobec dziecka ujawniają postawy zgodne, a nie rozbieżne, co mogłoby służyć do manipulowania nimi przez dziecko. Jednocześnie kobieta zna inność miłości ojcowskiej, a męczyzna inność miłości matczynej, o czym tak pięknie pisał Erich Fromm w "Sztuce miłości". W udanym i dojrzałym związku partnerskim wiąż wolnego czasu polega na tym, że partnerzy pragną spędzać go razem, choć niekoniecznie identycznie. W jednych związkach wspólne hobby jednoczy partnerów w formie spędzania wolnego czasu, w innych odmiennosc upodobań sprawia, iż partnerzy realizują swe pasje, ale przeby-13 wają razem. Potrzeba wspólnego spędzania wolnego czasu, choćby każde z partnerów zajmowało się czymś innym, jest wyrazem atrakcyjności więzi między nimi. Nieraz sądzi się, że to sprawa rutyny i przyzwyczajenia, ale jeżeli są one dla partnerów źródłem satysfakcji, to należy uznać, iż spełniają rolę więziotwórczą. Wiąż materialna i organizacja życia codziennego są najczęściej w tych związkach ustabilizowane. Udana wiąż partnerska polega na tym, iż partnerzy mają harmonijny i akceptowany wzajemnie podział ról i obowiązków w domu, podobny pogląd co do podziału budżetu, a stopniowo pomnażany majątek nie stanowi dla nich jedynie wartości materialnej, ale jest i wspomnieniem wspólnej drogi, przeżyć, starań, zabiegów, częścią ich życia i znajduje się w nim część ich JA. Może właśnie dlatego nie chcą pozbywać się wielu rzeczy, a gdy jedno z nich pozostaje samo, np. w wyniku śmierci współpartnera, pieczołowicie przechowuje wszystkie jego rzeczy, dzięki czemu odczuwa obecność partnera. Inni robią odwrotnie, niszczą lub pozbywają się wszystkiego, co przypomina im partnera, ból jest bowiem zbyt duży. Wiąż męskokobieca polega na tym, iż partnerzy utworzyli związek z ulubionym typem męskokobiecości, dzięki czemu wiąż ta jest dla nich atrakcyjna. W udanym i dojrzałym związku partnerzy niezależnie od wieku czują się wobec siebie Kobieta i Męczyzna, zabiegają o siebie, troszczą się o własną atrakcyjność. Często moim pacjentom i znajomym proponuję, aby określili razem ze swym partnerem wspomniane typy więzi partnerskiej ocenami jak w szkole. Jest to dość prosty test atrakcyjności więzi małżeńskiej.

* * *

TYPY WIĘZI PARTNERSKIEJ

W wieku dojrzałym partnerzy przeszli przez okres poznawania siebie, przystosowywania i tworzą wspólnotę o ustabilizowanym charakterze. Będzie ona przechodzić przez różne fazy wzrostu, konfliktów, ale typowa interakcja partnerów została osiągnięta. Nie ma żadnego idealnego modelu więzi partnerskiej. Jednym bardziej odpowiada podobieństwo charakterologiczne, innym dobre przystosowanie seksualne, jeszcze innym wspólnota zainteresowań lub wszystko razem. Poniżej będą omówione dla przykładu niektóre typy więzi, gdyż przedstawienie wszystkich spotykanych w życiu wariantów wymagałoby odrębnego opracowania. r Wię*ci* między partnerami można sprowadzić do kilku typowych: Związek przystosowany Partnerzy stworzyli harmonijny układ więzi, codziennego bycia razem. Akceptują swoją inność, wady i zalety. Istnieje podział ról i obowiązków. Mają poczucie, iż potrafili stworzyć układ odpowiadający im wzajemnie i stopniowo poczucie MY spaja się w jedno. Tego typu więź powstaje wówczas, gdy partnerów łączy miłość oraz dojrzałość. Związek dysharmoniczny Partnerzy w jakimś typie relacji odczuwają rozbieżność, która nie daje im poczucia pełni harmonii i więzi. Istnieją inne relacje, które oceniają jako udane, ale do szczęścia i harmonii brakuje im tej jednej i okresowo pojawiają się na tym tle konflikty. Rozbieżność relacji może dotyczyć np. odmiennych postaw wobec upodobań seksualnych, częstotliwości współżycia, podziału obowiązków w domu, stylu kontaktu z rodziną itp. W związku przeważa generalnie "do", ale "od" w danej relacji rodzi okresowe konflikty. Związek egocentryczny Partnerzy nie stworzyli więzi MY, tworzą raczej federację państw o odrębnych ustrojach i tradycjach. Jak długo są zaspokajane ważne potrzeby partnera, tak długo może oceniać on ten związek pozytywnie. Jeśli jednak dana potrzeba nie jest zaspokajana, to w związku narasta konflikt, rozczarowanie, domaganie się świadczeń i każde z partnerów ekspozuje w tym konflikcie własne JA jako wiodące i decydujące. W wielu wypadkach równowaga w tych związkach wynika z powstania układu, strategii, jeżeli jednak jej nie ma, związek zaczyna tracić sens bytu. Jeżeli partnerzy nie decydują się na formalne rozstanie, np. z powodu dzieci, majątku itp., związek staje się tylko formalny, nie ma w nim więzi osobowej partnerów. Związek opiekuńczy Jedno z partnerów wobec drugiego przyjmuje postawę rodzica, zaspokaja potrzeby opiekuńcze. Tego typu związki są najczęściej spotykane w przypadku partnerów z dużą różnicą wieku. Mogą one być udane i harmonijne, Związek ;'ako umowa Niekiedy związki tworzą się na zasadzie świadomej, a częściej nieświadomej umowy; dotyczy to związków zawartych z rozsądku, a nie uczucia; mamy zatem relację typu: "Jestem z Tobą, bo potrzeba mi..." np. mieszkania, pracy, bo mi to umożliwi karierę itp. Jak długo istnieją warunki tej umowy, tak długo trwa jego atrakcyjność. Z chwilą zaspokojenia celu sens takiego związku przestaje 16 istnieć. Niekiedy tego typu związki zawierają kobiety o nie zaspokojonym instynkcie macierzyńskim, Związek z zaślepienia Niekóre związki powstają w wyniku fascynacji seksualnej partnerem. Ale później, kiedy atrakcyjność ta zmniejsza się, a dzieci, urządzony dom, gospodarstwo są rzeczywistością, nad którą nie można przejść do porządku dziennego, narasta stopniowo poczucie rozczarowania. Gdyby można było cofnąć przeszłość, nie wybrałoby się tego partnera na towarzysza życia. Część tych związków powstaje w wyniku ciąży. Wymienione wyżej typy więzi partnerskiej nie obejmują wszystkich wariantów, niektóre zostaną omówione dokładniej w następnych rozdziałach. Typy więzi nie mają również charakteru statycznego, wiele z nich nachodzi na siebie. W związkach partnerskich w miarę upływu łał następuje ewolucja typu więzi w wyniku rozwoju nowych potrzeb, doświadczeń, przeżyć. Ewolucja ta może zmierzać ku wzbogacaniu więzi, w innych do ubożenia, ale zdarza się również, że kierunek ewolucji więzi partnerskiej przekracza ramy istniejącego związku i nowe potrzeby są realizowane w następnym. Uta*o* się dość powszechnie przekonanie, że niepowodzenie danego związku jest wyrazem osobistego niepowodzenia lub niedojrzałości partnerów. Zdarza się jednak, i to nie tak rzadko, że optymalna

wież partnerska ma warunki powstania w nowym związku. Byłoby ideałem, gdyby każdy związek małżeński miał optymalną więź partnerską, pozytywną ewolucję, elastyczność dostosowaną do potrzeb, wieku, sytuacji.

* * *

SAMIEC, SAMICA

W publicystyce kreuje się model związku partnerskiego opartego na więzi uczuciowej, erotycznej, z umiejętnością dialogu i współpracy. Mówi się też o potrzebie rozwoju osobowości partnerów w związku, wspólnocie zainteresowań itp. Kreowanie danego modelu (zmiennego w poszczególnych fazach kultury) nie jest wymysłem, wyraża pewną prawidłowość i zapotrzebowanie społeczne. Przyjrzyjmy się np. modelom związku w okresie zaborów, w okresie międzywojennym. Inne były w nich role kobiece i męskie, inne cnoty idealnej żony czy męża. Można nawet powiedzieć, że współcześnie kreowane modele mocniej akcentują miłość i więź erotycznopartnerską. Nie oznacza to jednak, że lansowany model jest jedynym funkcjonującym i stanowi cel dążeń wszystkich związków. Są ludzie szczęśliwi w związku odbiegającym od tego modelu. Istnieją u nas związki patriarchalne, matriarchalne, łączące się ze względu na wspólnotę interesów, nastawione jedynie na dziecko, związki z rozsądku, złączone światopoglądem, z dużą różnicą wieku, z niedoborem seksualnym, czy nawet bez współżycia, w których partnerzy czują się szczęśliwi i nie odczuwają potrzeby zmian. Można dyskutować, czy są to związki dojrzałe czy niedojrzałe, można szukać mechanizmów doboru partnerów - określać szansę na przyszłość, krytycznie oceniać w niektórych minimalizm, a w innych maksymalizm. Nie zmienia to faktu, że ludzie tworzą związki odmienne od kreowanego modelu i że jest im w nich dobrze. Również miłość nie ma patentu na więź partnerską, może bowiem powstać i pogłębiać się w związkach nietypowych. Znając różne typy związków, 18 osobiście opowiadał mi się za partnerskim, opartym na miłości, fascynacji erotycznej i wspólnym świecie wartości. Osobnego omówienia wymagają związki powstałe w wyniku określonych oczekiwań, które bulwersują otoczenie i rodzą niepokój co do ich normalności. Otóż są osoby nie czujące potrzeby partnerstwa psychicznego czy wspólnoty psychicznej, zależy im natomiast na fascynacji erotycznej wynikającej z samczości, samiczości drugiej osoby. Zwykle dominują w nich; głębsza wrażliwość zmysłowa, naturalny zapach, potrzeba męskiej zdobywczości, połączona z pewną nawet brutalnością, potrzeba kobiecej uległości i oddania, potrzeba wywoływania zainteresowania swoją budową. Partnerzy należą do dwu oddzielnych światów psychicznych, ale fascynują ich odmienną zmysłową płci partnera. Padają niekiedy zwierzenia typu: „Odpowiada mi jego pewna brutalność w zdobywaniu mnie, jego owłosiona klatka piersiowa, zapach skóry”. Z chwilą gdy partner usiłuje przejść na poziom więzi i wspólnoty psychicznej, zaczyna tracić swój urok. Tego typu związki samczosamicze bywają trwałe, udane i szczęśliwe, nie są jednak jednorodne. Do najczęstszych typów można zaliczyć: Związki między osobowościami prymitywnymi. Każde z partnerów żyje we własnym świecie, niedostępnym lub obcym drugiej osobie. Dominuje więź zmysłowo-seksualna. Związki między partnerami z bardzo bogatą i jakby samowystarczalną osobowością. Partnerzy żyją w swych bogatych zamkniętych światach odmiennych zainteresowań, wartości. Realizują siebie w sposób twórczy. Związek tego typu jest dla nich jakby innym światem, relaksem, mają potrzebę przechodzenia ze świata intelektu, wyobraźni do świata bodźców zmysłowych, konkretnych, mocno wyrażanych. Czują w sobie jakby obecność, współistnienie dwu natur, które akceptują. Istnieje tu zatem partnerstwo na określonym poziomie. Związki nierówne, np. partner z bogatym światem wewnętrznym, intelektualnym, estetycznym, stale rozwijający się i bogacący swą osobowość dobrze czuje się z partnerem zmysłowym, działającym seksualnie, we współżyciu z którym przechodzi się jakby na inny poziom kontaktu. Może on dopełniać osobowość lub wyrażać jej inną naturę. Druga osoba może nie dorastać poziomem intelektualnym, ale stanowi konieczne i upragnione uzupełnienie. Jeden ze znamienitych naszych naukowców powiedział mi kiedyś z rozbijającą szczerością: "Dzięki niej wypoczywam, relaksuję się, zwalniam się z myślenia na wysokich obrotach, kocham ją za to, że jest taka nieskomplikowana, zwierzęco naturalna". Związek ten jest udany po 20 latach trwania, mimo że jego świat jest dla niej absolutnie niedostępny i obcy. Znajomi natomiast współczują mu i zdziwieni pytają, "co on w niej widział?". 2

19 W tego typu związkach istnieje jakby polaryzacja osobowości - zjawisko nie tak znów rzadkie. Zauważmy, że bardzo często powstają związki z partnerem nie będącym w typie, czyli źródłem zainteresowań i fascynacji staje się odmienność. Znany to mechanizm w typowych romansach i przygodach. W takich związkach odmienność jest właśnie ich źródłem powstania, fascynacji i trwałości. Często związki takie bywają przez osoby postronne określane jako nienormalne, chyba zboczone lub też będące efektem uwiedzenia naiwnej osoby. Oczywiście, że trafiają się przypadki wyprowadzenia w pole partnera, który nawet nie przypuszcza, co kryje w sobie osobowość współpartnera, jego przeszłość, że operował on doskonałą techniką udawania, stwarzania pozorów i zdobywania. Wiele jednak związków nietypowych dla otoczenia powstaje z autentycznej potrzeby psychicznej inności partnera i z pragnienia stworzenia więzi samczosamiczej. Jest jeszcze inny mechanizm, o którym warto wspomnieć. Wiele osób z czasem gubi swoją płciowość, kobiecość czy męskość, stając się osobą aseksualną. Przebywanie w środowisku ludzi snobizujących się na intelektualizm lub akcentujących własny rozwój intelektualny czy zawodowy sprawia, że widzi się w nich przede wszystkim mózg, zawód, pracę, a nie płęć, erotyzm, których się pozbawili. Są to często idealni koledzy i współpracownicy, ale aseksualni. Stąd poszukiwanie i oczekiwanie skrajnej odmienności, w której płciowość i erotyzm są bujne, autentyczne, żywe. Kto wie, czy ten ostatni mechanizm nie jest najistotniejszy w motywacji powstawania tych nietypowych związków. Sam często stwierdzam, że wiele osób rozwija swoją osobowość nierównomiernie, z przeakcentowaniem roli intelektu, fachowości, a z niedoborem rozwoju uczuciowości, wdzięku, męskości-kobiecości.

* * *

OSOBOWOŚCI NIETYPOWE

Wychowani w tradycjach harmonii antycznej, w autorytecie dla współczesnej wiedzy mamy naturalną skłonność do kategoryzowania innych, inaczej mówiąc - do szufladkowania ich w ramach pewnych pojęć. W ten właśnie sposób dzielimy ludzi na uczuciowych, egoistów, lekkomyślnych... Trwałość tych ocen jest tak duża, że nawet ewidentna ich sprzeczność z realiami nie zmienia raz wydanej opinii. Niekiedy jednak spotyka się osoby wyłamujące się z wszelkich schematów. Mam tu na myśli, nieliczne wprawdzie, ale istniejące osobowości barwne, bogate, o wielu cechach złożonych i sprzecznych. Istnieje w nich jakby wielość natur: alłkruisłycznej i egocentrycznej, wrażliwej i brutalnej, cynicznej i subtelnej, władczej i biernej, uczuciowej i chłodnej. Ta rozpiętość charakterologiczna wikała widzenie tej osoby przez otoczenie, które wyraża różne opinie, bo też i sprzeczne są zachowania tej osoby. Tego typu osobowości niepokoją, irytują, a także fascynują. Specyficzna sytuacja powstaje w związku, w którym partner usiłuje jasno sprecyzować cechy charakteru trudnego diagnostycznie partnera, nie mieszczącego się w typowych schematach. Nieokreśloność i barwność takiej osoby prowokuje do jej rozgryzienia, irytuje rzekomą niekonsekwencją i zmiennością. Często usiłuje się wychowywać ją, aby pasowała do czarnobiałego obrazu: czasem i w psychoterapii popełnia się tego typu błędy. Związek z tego rodzaju nietypową osobowością może być fascynujący. Bogactwo jej cech niweczy monotonię, ubarwia codzienność. 21 Natomiast u osoby statecznej, ceniącej utarte ścieżki i jasne sytuacje, taki partner budzi irytację, przekonanie o jego nieodpowiedzialności, niedojrzałości: "Cenię sobie spokój, zajmowanie się domem, wspólne wieczory przy telewizji, zabawy z dziećmi. On natomiast ma jakieś dziwne zainteresowania i pomysły, czyta książki filozoficzne, to znów techniczne, encyklopedie; z jednej strony lubi towarzystwo, lecz bywają takie dni, że chce być samotny, jest taki zmienny, że nie mamy ze sobą wspólnego języka". Natomiast u osób nietypowych rodzi się uczucie niezrozumienia, przebywania w różnych światach, dystansu: "Nie znoszę monotonii i stale powtarzającego się tego samego rytmu życia. Potrzebuję przyjaciół, wizyt, lektur, lecz także i samotności, bezczynności. Człowiek nie może wszystkiego planować jak komputer: przecież dzisiaj mogę mieć chęć na film, a jutro na spacer. On natomiast pragnie porządku, jak w sądzie, chce, abym na kilka dni naprzód określiła swoje chęci i plany. Jesteśmy z innych planet". Największy konflikt powstaje wówczas, gdy jedno z partnerów reprezentuje cygański styl życia (intensywne przeżywanie danego dnia, nieliczenie się z jutrem, ciągła improwizacja, żywość emocjonalna, autentyzm bez uwzględniania reakcji otoczenia), a drugie - stateczną mieszczańskość. Można sobie zadać pytanie, w jaki sposób powstał ten związek? Odmienność potrafi przyciągać. Natury żywe, zmienne, sprzeczne oczekują bezpiecznej przysłani, równowagi u partnera, i odwrotnie. Nie zawsze jednak dochodzi do jedności przeciwieństw, zaczyna bowiem przeważać to, co dzieli. Najczęściej proces ten zaczyna się w okresie narastania instynktu gniazda u kobiety. W czasie chodzenia razem, na początku związku, cygańskość partnera bywa źródłem fascynacji, zauroczenia. W przypadku stabilizacji i organizowania ogniska rodzinnego zmieniają się oczekiwania i potrzeby wobec partnera. Jemu natomiast ideał stabilizacji i organizacji gniazda może nie odpowiadać, nie jest głównym celem życia: "Jego styl bycia bardzo mi odpowiadał, ale było to dobre wtedy, kiedy nie mieliśmy dzieci. Teraz jest mi potrzebny mąż i ojciec, który pomoże mi w domu, będzie przy mnie i przy dziecku, który na pewien okres zrezygnuje ze swych potrzeb czytelniczych i poznawczych, ze swych wariackich pomysłów i będzie spokojnie zajmował się domem", Mamy zatem do czynienia ze zmianą oczekiwań i potrzeb, skądinąd zrozumiałych, ale wymagających innego stylu bycia i myślenia u partnera. Nie zawsze jednak dochodzi do takiego przeobrażenia. Specyficzną formą sprzecznych zachowań bywają zachowania seksualne: one również wyrażają sprzeczności i zmienności tkwiące w osobowości: "Nie mogę jej zrozumieć. Jednego dnia oddaje mi się jak dziewica, jest uczuciowa, delikatna. Widzę w niej

kobiecość, wrażliwość. Innego dnia jest wulgarna, wyuzdana. Jeszcze kiedy indziej zachowuje się jak opiekunka, starsza i bardziej dojrzała partnerka 22 wobec młokosa. Muszę powiedzieć, że jej nie znam, nie potrafię przewidzieć, kiedy jaka będzie, nie wiem, czy to nie choroba. Ale ona taka zmienna jest we wszystkim". Inny przykład: "Nie wiem, co sądzić o moim mężu. Jest to idealny ojciec, mąż, przyjaciel i kochanek. Jednocześnie bez skrupułów zdradza mnie, nie ma żadnych wyrzutów sumienia. Na ogół jest dobry i wrażliwy, bywa jednak okrutny, zimny, brutalny. Potrafi poruszyć piekło w obronie swych podwładnych, ale potrafi też zrazić się i chować urazę. Kocham go i czasami nienawidzę, jego koledzy i podwładni chyba podobnie czują, a jednocześnie nie chciałabym mieć nikogo innego. Gdybym zaczęła życie od początku, też wybrałabym jego". Partnerzy o osobowości złożonej, skomplikowanej stawiają specjalne wymagania. Życie z nimi zależy od nastawienia, stopnia tolerancji, zrozumienia przez partnerów. Jeżeli trafiają na współpartnerów akceptujących ich "nietypowość" i zdolnych do stworzenia wspólnoty, związek taki może być bardzo szczęśliwy.

MAŁŻEŃSTWA MIĘDZYNARODOWE

Zagadnienie związków partnerskich między osobami o różnej narodowości jest w naszym piśmiennictwie rzadko poruszane. Wynika to zapewne z faktu ich rzadkości oraz ich "eksportowego" charakteru, gdyż większość tych małżeństw opuszcza Polskę. W krajach wielonarodowościowych, jak np. USA, ZSRR, zagadnieniem tym zajmują się publikacje popularne oraz fachowe, ale trudno przenieść na nasz teren podawane w nich informacje; sam fakt wielonarodowości spotykanej w życiu codziennym, w zakładach pracy, czyni z tego zjawiska coś powszechnego. W staropolskiej obyczajowości również mieliśmy do czynienia z wielością kultur narodowościowych i częste były małżeństwa mieszane; ich dzieje przedstawione są w literaturze, która raczej zgodnie podkreśla ducha tolerancji i zgodności współżycia. Trudno mi powiedzieć, ile jest w Polsce małżeństw zawartych między osobami o różnych narodowościach; wyłączam z tych rozważań małżeństwa z kręgu dawnej wielonarodowej Rzeczypospolitej, np. Polaka z Ukrainką itp., istnieje tu bowiem naturalny charakter swojskości. Koncentruję się jedynie na związkach Polaków z przedstawicielami narodów niesłowiańskich. Zrozumiałe, że doświadczenie wyniesione z gabinetu lekarskiego może zniekształcać proporcje, ponieważ przychodzi do Innie potrzebujący pomocy. Jeżeli jednak do tego typu doświadczeń dodam osobiste znajomości, to ryzyko zbyt uogólnienia własnych spostrzeżeń nie będzie chyba tak duże. Czy małżeństwa mieszane narodowościowo są ogólnie bardziej udane od innych, czy też nie? Otóż odpowiedź na to pytanie wymaga najpierw prześledzenia typowej fazowości więzi w tych związkach. Początkowy okres trwania tych związków, tzn. taniec godowy w okresie przedmałżeńskim, pierwsze lata małżeństwa, jest zazwyczaj bardzo atrakcyjny i fascynujący. Partnerzy są zaintrygowani innością obyczajów, stylów bycia, egzotykiem drugiej osoby, charakterystyczną atrakcyjnością rasy, narodowości. Wspomniane wyżej różnice są silnym czynnikiem wzajemnego przyciągania, dostarczają wielu ciekawych odkryć, porównań, dają posmak przygody życiowej, a także skupiają na sobie zainteresowanie rodzin, otoczenia, co również zwiększa atrakcyjność więzi. Jeżeli dodamy do tego możliwości wyjazdów zagranicznych, a w wielu przypadkach i dość dobrego standardu materialnego, to można ocenić start tych związków za udany. Również odmienności obyczajowe w zakresie seksu nie są tu bez znaczenia. Partnerzy przenoszą do swojego związku pewne odmienności ról seksualnych, partnerskich, style ars amandi, upodobania co do atrakcyjności zewnętrznej, co również może sprzyjać atrakcyjności związku. Kolejną ważną sprawą może być swoisty awans społeczny, poczucie przynależności do innego kręgu środowiskowego itp., co również sprzyja większemu poczuciu satysfakcji z tego związku, a przejawy zazdrości ze strony otoczenia, ciekawość, zainteresowanie podnoszą poczucie własnej wartości. Z tych właśnie względów wiele związków mieszanych ma ogólnie lepszy start do życia we dwoje i większe poczucie atrakcyjności więzi. Komplikacje zaczynają się później, kiedy powszednie egzotyka partnera, następuje stabilizacja życiowa, rozwijają się kontakty rodzinne i środowiskowe.

Wówczas pojawia się pewien naturalny dystans i jako ważne stają się różnice, które właśnie teraz dają o sobie znać. Okazuje się np. że inność w postawach wobec roli mężczyzny i kobiety, wynikająca z uwarunkowań kulturowych, inność stylów bycia, zainteresowań zaczyna rzutować na więź uczuciową, a także 25 i seksualną, na poczucie satysfakcji z życia. Na tym łąle pojawiają się konflikty między partnerami i okazuje się, jak silne są nasze uwarunkowania kulturowe, wychowawcze i narodowościowe, gdyż partnerzy walczą ze sobą argumentami dotyczącymi dumy narodowej, wyższości lub niższości danej kultury. Z moich kontaktów z tego typu związkami wynika, że np. Polkom najczęściej zarzuca się: nadmierną pewność siebie, niezależność, skłonność do dominacji, małą aktywność seksualną, potrzebę uzewnętrzniania swego standardu w celu wywyższenia się nad innymi. Natomiast naszym panom zarzuca się; chwiejność uczuciową, brak dbałości o wygląd zewnętrzny, zbyt małą adorację wobec kobiet, rozpolitykowanie, irracjonalność. W związkach mieszanych po 10 i więcej latach trwania konflikty są znamienne częste i dlatego proces osiągania harmonii wymaga wiele wysiłku, dyplomacji i taktu wobec uczuć narodowych. W tym okresie ujawnia się również przewaga ciążenia ku danej narodowości, jej kulturze. Inaczej mówiąc, w związkach mieszanych nie ma federacji narodowości, ale przeważa dominacja jednej z nich i poczucie przynależności do niej partnera, który jakby zmienia skórę. Nieraz wynika z konieczności, czasem z warunków, lub też z dominacji partnera i narzucenia przez niego stylu życia. Pozostaje jeszcze problem jesieni życia, w której wiele osób ujawnia tendencje emocjonalnego powrotu do swych korzeni, źródeł pochodzenia. Pojawia się np. potrzeba powrotu do kraju, miasta swego dzieciństwa, nostalgia (bardziej charakterystyczna dla Polaków); mogą wówczas nasilić się konflikty wynikające z przynależności narodowościowej. Wiele osób rozwiązuje tego typu problemy przez szukanie kontaktów z przedstawicielami własnej narodowości, stwarza sobie azyl psychiczny, który może im poprawiać samopoczucie. W wielu udanych związkach jedno z partnerów na tyle generalizuje pozytywne uczucia wobec partnera, iż obejmują one i jego narodowość, przez to powstaje poczucie przynależności do tej narodowości. Jak więc z tych rozważań wynika, małżeństwa mieszane - po przeważnie udanym i fascynującym starciu - muszą włożyć wiele wysiłku w osiągnięcie wzajemnej harmonii i przystosowania. Nie zawsze jednak udaje im się to osiągnąć. W zasadzie każda osoba decydując się na taki związek powinna dobrze poznać obyczajowość narodu partnera, aby później nie przeżywać rozczarowań. Posłużę się konkretnymi przykładami z własnej praktyki. W małżeństwie Polki z Włochem, osiadłym w rodzinnych stronach męża, pojawiły się konflikty, kiedy okazało się, że postacią centralną jest matka męża. Żona zorientowała się, że pozostaje w jego uczuciach na drugim planie. Na domiar złego dziecko zostało całkowicie przejęte przez rodzinę męża - zatem do jednej frustracji dołączyła się druga. W innym znów małżeństwie Polki z Murzynem, należącym do jedne-26 go ze szczepów afrykańskich, konflikty pojawiły się wtedy, kiedy żona nie była w stanie zaakceptować jego poligamii, natomiast mąż potraktował fakt pisania przez nią pamiętnika jako "uwięzienie" jego ducha. Od zerwania z jego strony tego związku wybawił ją sąd plemienny. W innym małżeństwie polskokolumbijskim pojawił się konflikt, kiedy mąż - zgodnie z duchem machismo - stworzył trwały związek pozamałżeński, traktowany jako oczywista realizacja męskości. Mógłbym tego typu przykłady mnożyć. Małżeństwa te zgłaszały się do mnie w czasie spędzania w Polsce urlopów. Psychoterapię małżeńską musiałem" poprzedzić analizą lektur etnograficznych, filozoficznych, aby lepiej rozumieć specyfikę problemów. Podobne zresztą problemy mają psychoterapeuci np. w USA, których formacja została ukształtowana w duchu anglosaskiego protestantyzmu. Ich "aparatus" myślowy i diagnostyczny okazał się całkowicie nieprzydatny w tego rodzaju narodowościowych problemach małżeństw mieszanych. Inaczej mówiąc, psychoterapia małżeństw mieszanych wymaga znajomości specyfiki kultur, co stawia duże wymagania terapeutom; ważna jest zwłaszcza umiejętność dystansowania się wobec własnych korzeni kulturowych i teoretycznych. Dotychczas koncentrowałem się głównie na związkach problemowych,

konfliktowych, ale jest wiele takich, w których właśnie specyfika obyczajowości i tradycji kulturowych okazała się czynnikiem mocno spajającym więź i zwiększającym atrakcyjność związku. Dotyczy to partnerów, których oczekiwania i potrzeby zostały w tych związkach optymalnie zaspokojone. Również posłużę się przykładami. Wiele cudzoziemek w związkach z Polakami wysoko sobie ceni bezpośredniość kontaktu, rycerskość, brak cech rasizmu. Wielu Polaków w małżeństwach z kobietami Dalekiego Wschodu odkryło kobiecość ciepłą, uległą, nastawioną na prymat męczyzny, jego satysfakcję z życia seksualnego. Nic zatem dziwnego, że przy określonej strukturze potrzeb psychicznych właśnie obyczajowość danej narodowości może dać znacznie wyższy poziom satysfakcji. Małżeństwo mieszane może zatem okazać się bardziej atrakcyjne w wielu wymiarach i sprzyjać dobremu przystosowaniu. Tego typu związki są częste, a konflikty w nich są o wiele rzadsze. W miarę upływu czasu więź partnerska ulega pogłębieniu i partnerzy mają poczucie nie tylko optymalnego wyboru, ale i świadomość szczęścia. Być może uda się w przyszłości stworzyć antologię, pamiętniki opisujące losy małżeństw mieszanych. Wydaje mi się, że wśród wielu pamiętników, które ukazały się w naszym piśmiennictwie, tego typu lektura byłaby pasjonująca. Można założyć, iż w dobrze przystosowanym związku, opartym na miłości i dojrzałości partnerów, przekroczenie granic swej kultury, obyczajowości, uwarunkowań środowiskowych może wzbogacać osobowość, poszerzać horyzonty. Dowodem tego są losy niektórych osób, których narodowa inność sprzyjała 27 fascynacji daną kulturą i oryginalności spojrzenia na nią. Niejednokrotnie dystans przestrzenny i obyczajowy wobec własnych korzeni kulturowych właśnie zwiększał atrakcyjność własnej narodowości, a partnerzy stawali się w odległych stronach przysłowiowymi ambasadorami swego narodu. Jednym z najważniejszych problemów w małżeństwach międzynarodowych jest różnica systemów wartości danej kultury, z której pochodzą partnerzy. Konflikty powstają najczęściej wówczas, gdy usiłuje się narzucić drugiej osobie ten system lub udowodnić jego wyższość. W wielu związkach, na szczęście, partnerzy potrafią stworzyć odpowiedni system tolerancji, szacunku dla wartości wyznawanych przez drugą osobę. Ma to szczególnie ważne znaczenie w funkcjach wychowawczych, dzieci bowiem mogą być wychowywane w obrębie jednego systemu kulturowego lub w obu systemach. Wyniki badań nad rodzinami polonijnymi wyraźnie wskazują, że takie dwa rozwiązania są często spotykane; w pierwszym dochodzi do utożsamiania się z kulturą kraju, w którym się żyje, a w innych do zachowania tradycji, języka i pamięci o kulturze kraju pochodzenia jednego z rodziców. Dla partnerów płaszczyzna kulturowego porozumienia z dziećmi ma duże znaczenie. WOLNY CZAS A WIĘŹ PARTNERSKA Rokowanie co do przyszłości danego związku oraz ocena jego atrakcyjności dla partnerów zależy od wielu czynników: głębokości uczuć, seksu, dopasowania charakteru itp. Zapomina się niekiedy, iż również ważnym czynnikiem jest styl spędzania wolnego czasu przez partnerów. Wiemy aż nadto dobrze, że typowe małżeństwo nie ma go za wiele dla siebie, tym bardziej jest więc ważna jakość jego realizacji. Jeżeli przyjrzymy się temu bliżej, to okaże się, że styl spędzania wolnego czasu przez partnerów jest czułym testem istniejącej między nimi więzi, ich wzajemnej atrakcyjności oraz losów przyszłości. W wielu związkach wolny czas jest tylko pozornie spędzany razem, po prostu każde z partnerów zajmuje się czymś innym, "są razem ciałem, ale nie duchem". Inne związki rzucają się w wir aktywności zewnętrznej; życie łowa-29 rzyskie, kino, brydż itp. I tu również są i zarazem nie są razem. Natomiast szczerze rozmowy ograniczają się do konkretnych sytuacji domowych, wynikających z opieki nad dziećmi, organizacji gospodarstwa, planów weekendowych czy urlopowych. Powstaje zatem dość często spotykana sytuacja, iż wolny czas zamiast "do" wyraża tendencje "od". Innym typowym rozwiązaniem wolnego czasu jest przenoszenie do domu swych problemów z pracy zawodowej; partner jest słuchaczem monologu na temat stosunków w pracy, przykładów walki, rywalizacji, niekiedy prosi się go o poparcie, wyrażenie zdania, ale najczęściej szuka się w nim sojusznika dla zajmowanej w pracy postawy. Na początku trwania związku sprawy wynikające z pracy zawodowej mogą być czynnikiem "do", poznaje

się bowiem bliżej środowisko i potrzeby partnera, ale po pewnym czasie zaczyna to być nużące, a rola słuchacza tych samych spraw i odgromnika może nawet zniechęcać do drugiej osoby. Inni, zmęczeni codziennym rytuałem pracy, zajęć, szukają w wolnym czasie rozrywki, a partner ma być jednym z jej uczestników, towarzyszem, a tu również partnerzy tylko w części są razem. Nieraz zdumiewa wręcz rzadkość sytuacji, w których partnerzy otwierają szczerze swoje wnętrza wobec drugiej osoby, a dialogi na temat więzi seksualnej należą do szczególnie rzadkich. Tego typu rozmowy często wzbudzają zaskoczenie, iż tak bardzo różnymi się między sobą, a partner ujawnia nowe, nieoczekiwane uprzednio cechy, potrzeby. Małżonkowie po szczerych, stymulowanych przez terapeutów rozmowach bywają zaskoczeni, iż tak mało siebie znają, tak wiele zalegało w nich odległych spraw. Inna rzecz, że często świadomie ucieka się od tzw. trudnych rozmów przez spływanie i bagatelizowanie problemów. Istnieje również często spotykana inność płci: dla wielu kobiet możliwość wygadania się stanowi ważną katharsis dla ich psychiki, a dla wielu mężczyzn jest to banalność, wolą lakoniczną rzeczowość, która z kolei zniechęca kobiety. Sztuką dialogów partnerskich jest umiejętność słuchania i pobudzanie do otwarcia się i mówienia. Nieraz godzinna szczerza rozmowa więcej znaczy dla przyszłości związku niż obfitość rozrywek. Sztuka spędzania wolnego czasu, dostosowana do potrzeb partnerów i sytuacji związku, należy do jednej z trudniejszych umiejętności. Wspólne dialogi, bycie razem, przeżywanie muzyki, lektur, wymiana czułości i pieśczęt nie tylko ograniczających się do przysłowiowego łóżka, mogą więcej uczynić dla spójności i satysfakcji związku niż najbardziej bogate w rozrywki i wysoki standard życia. To samo dotyczy zresztą wychowania dzieci i znalezienia z nimi wspólnego języka. Stale słyszymy o braku wolnego czasu, a jego nieliczne godziny umykają w drugo i trzeciorzędne działania. Chociaż zabrzmiało to może nieprawdopodobnie, uważam, że do większości dramatów małżeńskich i nieporozumień nie doszłoby, gdyby 30 partnerzy w odpowiedniej chwili znaleźli czas dla siebie i szczerze otworzyli wobec siebie swe serca; podobnie wygląda sprawa w przypadku problemów seksualnych. Wolny czas jest zatem szansą udanej więzi. Wolny czas jest również swoistym testem zainteresowania życiem małżeńskim i rodzinnym. Wypełnianie go wieloma pracami, hobby, działalnością zawodową może być formą ucieczki od domu. Zdarza się również, że niektóre osoby tak dalece wciągają się w działalność zawodową, społeczną czy w realizowanie swych zainteresowań, że wprost tracą zdolność wypoczynku w kręgu rodziny, a dom staje się dla nich przysłowiowym hotelem. W udanych małżeństwach, rodzinach wolny czas jest planowany w taki sposób, aby przybliżyć wszystkich członków rodziny do siebie, ceni się w nim każdą godzinę. Znam małżeństwa, w których dokładnie planuje się wypełnienia czasu wolnego w sposób maksymalnie wartościowy i dostosowany dla dobra wszystkich członków rodziny.

DOJRZAŁOŚĆ MIŁOŚCI W wieku dojrzałym ujawniane są różne rodzaje miłości, począwszy od seksualnej, a kończąc na oblubieńczej, wszechstronnej. Można powiedzieć, że człowiek w każdym wieku jest zdolny do miłości. Czterdziestolatek może być romantyczny, sentymentalny, nastrojowy, ale i burzliwie namiętny, zapamiętały, może przeżywać amok. U jednych miłość w tym wieku jest łagodna i spokojna jak przystań, u innych pełna namiętności, burzy, zmiennych nastrojów. Miłość partnerów, którzy wkroczyli w swym związku w wiek dojrzały, bywa odmienna od tej wczesnej, młodzieńczej. Zazwyczaj jest mniej nastrojowa, sentymentalna, bardziej zrównoważona, spokojna. Dzięki osiągniętej znajomości siebie, stworzeniu wspólnoty domu, rodziciel-32 stwa, przystosowaniu seksualnemu miłość w udanym związku staje się bardziej dojrzała, tzn. cierpliwa, wyrozumiała, łagodna, altruistyczna, przebacząca, ufna. Miłość ta obejmuje całego partnera, z jego wadami i zaletami, traktuje konflikty jako wprawdzie nieuniknione, ale wymagające rozwiązania najmniejszym kosztem. Miłość ta mniej wymaga słów, dowodów jej istnienia, przekonywania, strategii, przebiega bardziej w pozasłownym przekazie; partnerzy po prostu żyją nią na co dzień, są w niej. Dzięki dojrzałości psychicznej i rozwiniętej ars amandi ich miłość znalazła wiele nowych form wyrazu i pogłębiła się, dając poczucie bezpieczeństwa i

oparcia, jednoczy we wspólnym celu życiowym, zapewnia wzajemną przyjaźń, pomoc i poświęcenie. Należy jednocześnie zdać sobie sprawę z tego, iż następstwa braku lub niedosytu miłości w wieku dojrzałym są o wiele większe niż w wieku młodzieńczym, istnieje bowiem lęk przed upływem czasu, potrzeba zyskania akceptacji swej męskości/kobiecości, poczucie niezaspokojenia potrzeb seksualnych. Dojrzałość miłości m. in. wyraża się w tym, że partnerzy mają stałe poczucie więzi z drugą osobą, niezależnie od tego, czy są razem, czy oddzielnie, często ich systemy myślowe, sposoby przeżywania, a niekiedy i wygląd zewnętrzny upodabniają się do siebie. Są rzeczywiście jednym ciałem i jednym duchem. Niektórzy partnerzy określają swoją więź jako telepatyczną, potrafią bowiem wyczuć, że np. drugiej osobie przytrafiło się coś złego, że cierpi, że się zbliża itd. Niekiedy tego typu więź rzeczywiście jest na pograniczu zjawisk określanych jako paranormalne, ale nie można się temu dziwić, skoro więź psychiczna przebiega na wielu kanałach informacyjnych i przekracza granice czasu, przestrzeni. Jednym z ważniejszych zagadnień seksu dojrzałego jest odpowiedni poziom jego atrakcyjności. Muszę przyznać, że idea uatrakcyjniania współżycia seksualnego u wielu Czytelników rodzi niepokój, iż w ten sposób seks staje się sztuką dla sztuki, że traci swój więziotwórczy charakter, staje się zbyt techniczny, a nie uczuciowy. Zapewne, gdyby założyć istnienie idealnego związku partnerskiego, to żadne uatrakcyjnianie współżycia nie jest mu potrzebne, gdyż ich atrakcyjność miłości i współżycia są trwałe na wysokim poziomie. Książka nie jest jednak adresowana do ideałów, lecz do konkretnych ludzi, u których atrakcyjność seksualna zmienia się z czasem wobec partnera, a poziom podniecenia seksualnego stopniowo spada i dlatego wymaga odpowiedniego pielęgnowania i dopingu. Dzięki nim właśnie można utrzymać atrakcyjność więzi partnerskiej, która tak jest ważna dla podtrzymania więzi uczuciowej. Relacje między miłością a seksem są dwustronne, a nie jednostronne i dlatego w tej części pracy są omówione różnorodne fenomeny seksu dojrzałego, < celem przedstawionych rozdziałów jest podtrzymanie, rozwijanie • pogłębianie atrakcyjności seksualnej związku partnerskiego. Nie 3 - Seks do|rzały 33 odkrywam łu zresztą niczego nowego, gdyż zasada potrzeby uatrakcyjniania więzi seksualnej jest znana od dawna i służyły jej różnorodne wskazówki i porady udzielane przez starsze pokolenia, podręczniki ars amandi, publikacje. Postęp seksuologii wymaga jednak odpowiedniego przedstawienia idei uatrakcyjniania więzi seksualnej, sama bowiem świadomość jej potrzeby to jeszcze nie wszystko. Fenomeny seksu dojrzałego wiążą się z okresem największej wiąalności ciała w sferze seksualnej, rozkwitu atrakcyjności erotycznej, wyuczeniem odruchowości i reaktywności seksualnej (zwłaszcza u kobiet). Młodość jest raczej okresem prób i błędów w sferze seksu, przystosowywania się partnerów, poznawania siebie w roli seksualnej. Natomiast wiek dojrzały jest kontynuacją i rozkwitem swego JA seksualnego. W związku partnerskim następuje przesunięcie zainteresowań w stronę więzi psychicznej i atrakcyjności więzi seksualnej. Fenomeny seksu dojrzałego obejmują strukturę potrzeb seksualnych, typy aktywności seksualnej, więzi partnerskiej, podtrzymywanie atrakcyjności współżycia. Tym zagadnieniom będzie poświęcona właśnie ta część pracy. POTRZEBY SEKSUALNE Struktura potrzeb seksualnych w wieku dojrzałym zmienia się w porównaniu z wiekiem dojrzewania, młodzieńczym. W młodości u wielu mężczyzn potrzeby seksualne były wyrazem presji biologii (potrzeba rozładowania napięcia seksualnego), trudności w opanowaniu podniecenia, wpływały z chęcią sprawdzenia własnej męskości w sensie ilościowym, natomiast u wielu kobiet wiązały się z nastrojowością, 38 ciekawością, uczuciem wobec partnera (potrzeba oddania się), chociaż biologiczna presja tych potrzeb mogła być słaba, a sama kobieta nie była jeszcze rozbudzona seksualnie. W wieku dojrzałym struktura potrzeb seksualnych ujawnia duże zróżnicowanie oraz charakterystyczną odmienność płci. Potrzeby seksualne obejmują: zaspokojenie potrzeby przyjemności, równowagi służącej zdrowiu (odczuwany jest pozytywny wpływ współżycia na stan zdrowia, harmonię psychiczną, zadowolenie z życia) potwierdzanie swej męskokobiecej atrakcyjności, potrzebę więzi i bliskości z

partnerem, miłości. ^Niekiedy współzycie seksualne służy potrzebom twórczego rozwoju osobowości. W przypadku rodzicielstwa współzycie seksualne w niektórych związkach nabiera nowego wymiaru - jednoczy partnerów w świadomości, iż seks przekracza granice ich osobowości, służąc przekazywaniu życia i powstawaniu nowej osoby. Ustabilizowany seksualnie i uczuciowo związek może wiązać się z przyzwyczajeniem w zaspokajaniu potrzeb seksualnych, które stają się codziennością podobną do innych czynności. Ma to swoje plusy, ale i minusy. Pozytywną stroną przyzwyczajenia seksualnego jest dostępność i łatwość zaspokajania potrzeb seksualnych, nawyk utrzymujący aktywność seksualną organizmu, cykliczność współzycia, korzystny jego wpływ na stan zdrowia, równowagi emocjonalnej. Negatywną natomiast stroną przyzwyczajenia seksualnego jest powstanie pewnej rutyny, zmniejszenie atrakcyjności - zwłaszcza w tańcu godowym, czyli zachowaniach adoracyjnych. Współzycie traci swoją odświętność, fascynację, a po pewnym czasie może wymagać dopingu, aby utrzymać aktywność seksualną. Takim dopingiem staje się np. pornografia, wyobrażenia erotyczna, podstawienie innej osoby w fantazjach towarzyszących aktowi. Potrzeby seksualne w jednym związku charakteryzują się cyklicznością, w innym stałością, w jeszcze innym dominują fazy przyływu i odpływu. Zdarza się również, iż ujawnia się rozbieżność między partnerami. Na przykład współzycie dla jednej osoby stale wyraża te same potrzeby i jest w pełni satysfakcjonujące, natomiast partner odczuwa potrzebę jego urozmaicenia, jakiejś nowości, przełamania rutynowej codzienności. Druga osoba tego typu oczekiwania może rozumieć i wyjść im naprzeciw, ale zdarza się, iż traktuje je nieufnie lub odrzuca i w tym związku pojawia się kryzys więzi seksualnej. Istnieje również pewna specyficzna odmienność płci, która sprowadza się do typowej prawidłowości: w młodych stażem związkach partnerów przeważnie dominują potrzeby seksualne mężczyzny, a kobieta jest mało rozbudzona, natomiast w 10-15 lat później sytuacja w tym związku staje się odwrotna. Nie jest to powszechnie obowiązująca reguła, a jedynie statystyczna prawidłowość. Różnie można ją tłumaczyć: zmianami w układzie hormonalnym, stopniowym rozwojem poczucia bezpieczeństwa u kobiety, wyuczaniem odruchów seksualnych, zaprogramowaniem genetycznym itp. Stwarza to jednak problem często spotykanej rozbieżności potrzeb seksualnych partnerów. Inny rodzaj odmienności płci, to zmiana postaw wobec seksu. U wielu kobiet często się spotyka ewolucję z nastawienia uczuciowego, romantycznego wobec współzycia do prozaicznego, bardziej biologicznego. O ile dawniej kobieta oczekiwała czułych słów, nastroju, kwiatów itp. w scenerii współzycia, o tyle w wieku dojrzałym oczekuje sprawności seksualnej u partnera i zaspokajania jej potrzeb, z jednoczesnym zredukowaniem pieśczęt wstępnych. U mężczyzn natomiast jego młodzieńczy seks „sportowy” ewoluuje w stronę bogatszej ars amandi i oczekiwania wzrostu aktywności seksualnej partnerki; spada również zainteresowanie seksem do poziomu innego hobby czy zainteresowania, np. zawodowego. Partnerzy nie zawsze znają kierunek tej ewolucji, a ujawnia się ona w snach i fantazjach seksualnych, selekcji lektur na tematy seksualne. Kierunki ewolucji potrzeb seksualnych zależne są m.in. od temperamentów partnerów, ich osobowości, ars amandi, więzi uczuciowej, miłości. W jednych związkach struktura potrzeb seksualnych w wieku dojrzałym staje się zatem bardzo bogata, zróżnicowana, a w innych ubożeje, będąc sprowadzana do wymiaru czysto biologicznego. Ewolucja potrzeb seksualnych zależy również od drugiego partnera, zwłaszcza od tego bardziej dominującego. Zdarza się zatem, że wpływa on na akceptację np. wymiany partnerów, seksu grupowego, kształtując w ten sposób potrzeby orgiastyczne u drugiego partnera. Inny natomiast partner potrafi ukierunkować ewolucję w odwrotnym kierunku i wygasić potrzeby orgiastyczne na rzecz więziotwórczych, uczuciowych. Patrząc wstecz każdy człowiek będący w wieku dojrzałym potrafi sobie odpowiedzieć na pytanie - na ile w sferze seksu się zmienił, w jaką stronę przebiegała jego ewolucja, czy bardziej akceptuje siebie w wydaniu młodzieńczym, czy bardziej w wydaniu dojrzałym. U wielu osób istnieje konfrontacja potrzeb seksualnych z systemem normatywnym. Zdarza się np., że są odrzucane normy i zasady religijne dotyczące

spraw seksu. Pojawia się również i konfrontacja z postawami wobec seksu u własnych dzieci. Patrząc z perspektywy czasu można uznać, że należało inaczej postępować i wówczas rzutowałoby się na dzieci własne problemy w tym zakresie. W wielu związkach dopiero w wieku dojrzałym można ocenić stopień przystosowania seksualnego, temperamenty seksualne. Dopiero wówczas może się okazać, czy partnerzy pod tym względem dobrali się jak w korcu maku, czy też mają odmienne natury i temperamenty.

PRAWO DZIOBANIA" W SEKSIE Odpowiedniki wielu zachowań seksualnych człowieka można znaleźć w świecie przyrody i chyba nie ma w tym niczego dziwnego skoro ewolucja świata obejmuje około 2 miliardy lat a ewolucja kultury kilkadziesiąt tysięcy lat. Wspomniane P, ^'"^3^3^23 uważalne w rytuale pocałunku, pieszczot, zachowania godowego, urządzenia gniazda, modeli mono i poligamii, a także w wychowaniu potomstwa, w rytuale zabaw itp. W zasadzie dotąd nie wiemy, Fak głff^ie jest tkwiące w nas dziedzictwo świata przyrody i!e podświadomych mechanizmów tkwi w bardzo odległej przeszłości, . trudno również niekiedy przeprowadzać linię demarkacyjną między otrzymanym dziedzictwem a światem specyficznym ludzkim. Istnieje 41 również pojęcie ewolucji jednostki jako takiej, czyli formowanie przez nią samą przestrzeni kultury we własnym JA, świata wartości egzystencjalnych. Wspomniane fenomeny potrafią nadać zachowaniom seksualnym inny wymiar i można wówczas powiedzieć, że mają one charakter osobowy. Warto zwrócić uwagę na pewien określony mechanizm zachowań seksualnych niektórych ludzi wiążący się z ,,prawem dziobania", czyli z zasadą hierarchii. W życiu społecznym niektórych gatunków miejsce w hierarchii społecznej wiąże się z prawem posiadania partnerów oraz specyfiką ich seksualnej dominacji. Na przykład samiec A - zajmujący o kilka szczebli wyższą pozycję od samca B - może korzystać z większej liczby partnerek seksualnych, które okazują mu swoją uległość, kokietują go i rywalizują między sobą o jego względy. Nie jest to bynajmniej mechanizm typowy dla wszystkich społeczności świata zwierzęcego, ale dość powszechny i zauważalny. Zapewne u podstaw tego mechanizmu nie tkwi zasada przyjemności seksualnej lub zasada rekompensaty trudów związanych z miejscem w hierarchii, a raczej m.in. interesy gniazda, doboru genetycznego, zdrowia populacji, przystosowania itd. Trudno natomiast wypowiedzieć się, w jakim stopniu mogą tu odgrywać rolę względy prestiżu, potrzeby awansu w hierarchii itp. "Prawo dziobania" w społeczności ludzkiej występuje nie u wszystkich, ale jest na tyle zauważalne, że warto mu przyjrzeć się bliżej. Z jednej strony można je również tłumaczyć mechanizmem etologicznym, czyli podświadomą potrzebą założenia gniazda, doboru genetycznego, przystosowania. Jednakże zachowania kokieteryjne wobec osób znajdujących się wyżej w hierarchii prestiżu seksualnego ujawniają jeszcze wiele innych podświadomych i świadomych potrzeb. Należą do nich: potrzeba zyskania znaczenia i awansu, zaspokojenia świata marzeń, oczekiwań. Przykładem może być dość często spotykany mit Kopciuszka, czyli oczekiwanie na księcia z bajki, który pozwoli przenieść się w wymarzony i upragniony świat Olimpu społecznego. Można również mówić o znaczeniu rywalizacji i walki o partnera znajdującego się wyżej w hierarchii seksualnej, dopingującego do wysiłku w celu uzyskania jego względów. Nie zamierzam tu rozstrzygać się nad wszystkimi możliwymi przyczynami powstania tego typu mechanizmu zachowań, można by bowiem sięgać aż do struktury życia rodzinnego i miejsca w niej danej osoby, odczuwającej potrzebę wspinania się coraz wyżej, robienia tzw. kariery, która można przecież robić i przez przysłowiowe łożko. Istnieją również uwarunkowania społeczne. Każde społeczeństwo i kultura ma swój Olimp, czyli czarowny upragniony świat, do którego pragnie się dostać. Kiedyś Olimpem była arystokracja, jest nim świat biznesu, aktorski itd. Bycie w tym gronie dawało niejako automatycznie wyższe miejsce w hierarchii seksualnej. Co jeszcze, poza przynależnością do Olimpu danej społeczności, 42 należy do hierarchii seksualnej? Niewątpliwie dobre miejsce daje atrakcyjność, aparycja, uroda. Wiele kobiet np. zrobiło zawrotne kariery dzięki swej urodzie, wdziękowi. Wysokie miejsce daje również seksapil, sława, bogactwo, pozycja społeczna, dar uwodzicielski i związany z nim posmak sensacji. Gdyby dobrze się przyjrzeć

wszystkim związkom pozamałżeńskim, ponownie zawierającym małżeństwu, to w wielu przypadkach moglibyśmy rozpoznać wspomniane „prawo dziobania”, czyli okazanie kokieterii i uległości seksualnej wobec partnera stojącego wyżej w hierarchii od dotychczasowego. Seksuolog może interesować styl zachowań seksualnych danej osoby wobec partnera, który postrzegany jest jako atrakcyjniejszy od dotychczasowego, zapewniający awans i przesunięcie się wzwyż w hierarchii. Mając np. możliwości porównania ars amandi danej kobiety w dotychczasowym i nowym związku dostrzega się kilka prawidłowości. Jedną z nich można nazwać: „pozwala na więcej”. W poprzednim związku istniała pewna bariera dla pewnego rodzaju form pieszczot i np. nie dochodziło do pieszczot oralnogenitalnych, zmian w pozycjach współżycia. Tymczasem w nowym związku wspomniane pieszczoty i zmiany technik seksualnych stają się nie tylko dopuszczalne, ale istnieje gotowość przyjęcia każdej propozycji ze strony partnera. Co ciekawe, jeżeli nawet nowy związek okaże się przejściowy i nastąpi powrót do poprzedniego partnera, to również następuje powrót i do poprzedniego stylu ars amandi, chociaż nie dostarcza on już uprzedniego poziomu satysfakcji. Przykładem innej prawidłowości jest: „więcej się stara”. W nowym związku powstaje większa mobilizacja do zaspokojenia potrzeb seksualnych partnera, a nawet potrzeba okazania się dla niego doskonałym i niezbędnym współpartnerem, i tak np. w poprzednim związku typowa była postawa oczekiwania aktywności ze strony partnera przy równoczesnej własnej bierności, tymczasem w nowym sytuacja diametralnie się zmienia, jeżeli takie wymagania ma partner. Co więcej, owo „więcej się stara” wynika nie tylko z chęci zyskania akceptacji, ale staje się wyrazem własnej przyjemności, potrzeby. Niekiedy tego rodzaju metamorfoza wzbudza uczucie zaskoczenia i stwierdzenie, iż nie poznaje się siebie, że jest się tak innym, co najczęściej przypisywane jest jakimś tam zaletom erotycznym nowego partnera, np.; „Bo on tak działa na mnie” itp. Istnienie wspomnianych wyżej prawidłowości może prowadzić do daleko idących zmian w zachowaniach seksualnych, a nawet do całkowitej zmiany postaw seksualnych. Akceptowane bywają i traktowane jako subiektywnie przyjemne nawet takie zachowania seksualne, które dotychczas były oceniane jako nieprawidłowe czy dewiacyjne. Spotykamy również kolejną prawidłowość: „silniej reaguje”. Atrakcyjność nowego związku, staranie o akceptację ze strony partnera, poczucie zaspokojenia własnych potrzeb i oczekiwań mogą prowa-43 dzić do wzrostu natężenia reakcji seksualnych i wówczas to, co dotychczas działało przeciętnie silnie, teraz okazuje się działać nader ekscytująco, i tu również często przypisuje się te odczucia oddziaływaniu osoby partnera, np.: „Wystarczy jego dotyk, a ja już czuję prądy w całym ciele”. Zapewne zdarza się, że inny partner może działać znacznie bardziej podniecająco dzięki bioprądom seksualnym, wyższej fascynacji erotycznej, ale w tym przypadku chodzi mi o działanie będące konsekwencją wspomnianego „prawa dziobania”. Należy również wspomnieć o jeszcze innej prawidłowości, jaką jest zmiana roli, i tak np. dana osoba, będąca w poprzednim związku dominująca, głosząca hasła feminizmu, partnerstwa itp., w nowym przyjmuje rolę uległą, podporządkowaną. Ponieważ nasz intelekt odznacza się dużą elastycznością, to i ta metamorfoza bywa uzasadniona, np.; „Dopiero przy nim poczułam się jak prawdziwa kobieta”. Okazuje się zatem dość często, jak pozornie trwałe bywają nasze role w związkach uczuciowych i nasze samooceny. Z istoty „prawa dziobania” wynika uległość i podporządkowywanie się osobie znajdującej się wyżej w hierarchii seksualnej. Nie oznacza to bynajmniej, iż zmiana roli również jest niezmienna. Znane jest chociażby zjawisko mitu Pigmaliona, czyli obrośnięcie w piórka w nowym związku. Wyczuwano wzrost własnej pozycji u partnera może prowadzić do przyjęcia roli nadrzędnej wobec niego i z kolei „on jest dziobany”. Niektóre osoby, przeskakujące dzięki kolejnym związkom na coraz wyższe poziomy Olimpu, potrafią kilkakrotnie zmieniać swoje role, a co za tym idzie wspomniane prawidłowości „pozwala na więcej”, „więcej się stara”, „silniej reaguje” dotyczą tylko kolejnego etapu, a wygasają w poprzednich. Czy jest kres tej drogi i jaki jest obraz ostateczny? Wszystko zależy od tego, na ile dany związek jest trwały, na ile zostały zaspokojone oczekiwania i dopiero

wówczas rodzi się nieskrępowany już autentyzm. "Prawo dziobania" znajduje również swój naturalny kres z upływem wieku i uzyskaną rolą. Chociaż prawo' to nie należy do uniwersalnych prawidłowości związków między partnerami, pozwala jednak na wysunięcie pewnego wniosku ogólniejszej natury. W zasadzie jedynie związek oparty na bezinteresownej miłości, przyjaźni, więzi międzyosobowej pozwala zachować autentyzm zachowań seksualnych, w którym "pozwala na więcej"... "więcej się stara"... "silniej reaguje" należy do natury miłości i więzi erotycznej bez ukrytych podtekstów. W tego rodzaju związku partner dzięki miłości jest na szczycie hierarchii seksualnej i mówiąc zwyczajnie nie ma konkurencji, chociaż może nie należeć do Olimpu. 44 AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA Wiele osób zadaje sobie pytanie, czy poziom ich potrzeb seksualnych, częstotliwość współżycia, czas trwania stosunku mieszczą się w granicach normy, czy są podobne do jakiejś przeciętnej. W związkach, w których partnerzy różnią się potrzebami seksualnymi, często dochodzi do wzajemnego przekonywania o normalności własnych potrzeb i jako dowód służą przykłady z życia znajomych. W taki sposób niejedna kobieta potrafi udowodnić, że normalne jest współżycie raz w miesiącu, a niejeden mężczyzna, że kilka razy dziennie. Granice normy są bardzo szerokie i wyrażają pewne prawidłowości statystyczne. 45 Dla ilustracji przedstawię wyniki własnych badań przeprowadzonych na populacji 200 związków partnerskich, wylosowanych na zasadzie próby. Odczuwane potrzeby współżycia; 70% mężczyzn i 65% kobiet odczuwa potrzebę współżycia kilka razy w tygodniu; 18% mężczyzn i 6% kobiet codziennie; 24% kobiet i 12% mężczyzn potrzebuje 3-4 kontaktów miesięcznie. Natomiast kontakty rzadsze ujawniają jedynie te osoby, które mają zaburzenia seksualne. Można zatem wyprowadzić wniosek, iż statystyczna norma mieści się od średnio jednego współżycia na tydzień do stosunków codziennych. Częstotliwość kontaktów seksualnych: 70% kobiet i mężczyzn współżyje kilka razy na tydzień, 22% mężczyzn i 24% kobiet jeden raz na tydzień, a codziennie - 4% kobiet i mężczyzn. Jeżeli porównamy te dane z powyższymi, to okazuje się, że u około 30% ludzi istnieje rozbieżność między oczekiwanym a realizowanym współżyciem seksualnym i to zarówno w stronę zbyt rzadkich, jak i zbyt częstych stosunków. 75% populacji utrzymuje regularne, ustabilizowane kontakty. Aktywność własna i partnera: 72% mężczyzn i 35% kobiet deklaruje potrzebę wzajemnej aktywności we współżyciu, natomiast 60% kobiet woli aktywność mężczyzny, a jedynie 14% mężczyzn własną. Istnieje zatem wyraźna rozbieżność między płciami co do oczekiwań aktywności. U kobiet dominuje raczej bierność lub odwzajemnianie pieszczot, natomiast u mężczyzn wyraźna jest potrzeba współaktywności; 6% kobiet woli własną aktywność, a 12% mężczyzn aktywność kobiety. Hierarchia bodźców seksualnych; U kobiet istnieje następująca hierarchia oczekiwanych bodźców seksualnych: pieszczoty ciała, pobudzanie łechtaczki, ruchy frykcyjne w pochwie, a do rzadziej ujawnianych należą oralizm, wytrysk w pochwie. U mężczyzn natomiast na pierwszym miejscu atrakcyjności jest sam stosunek, dalej wytrysk w pochwie, pieszczoty narządów płciowych, oralizm, natomiast na bardziej odległym miejscu jest pobudzanie łechtaczki i pieszczoty ciała. Ujawnia się zatem wyraźna rozbieżność między partnerami, co zresztą wiąże się z często spotykanymi rozczarowaniami seksualnymi u wielu kobiet, gdyż ich pierwszoplanowe potrzeby u partnerów są na dalszym miejscu w hierarchii. Można stwierdzić, iż wielu mężczyzn nadal pomija stymulację najbardziej optymalną z punktu widzenia seksualności kobiety. Natomiast w przypadku mężczyzn frustracja w tej sferze ma mniejszy zasięg. Pozycje współżycia: Zdecydowanie najbardziej popularna jest pozycja klasyczna, którą stosuje 70% badanych. U kobiet na drugim miejscu popularności jest pozycja boczna z twarzami do siebie, dalej tzw. na jeźdźca, odwrotna, natomiast do najmniej lubianych należą pozycja stojąca i od tyłu. U mężczyzn na drugim miejscu popularności jest pozycja odwrotna (kobieta na mężczyźnie), boczna, na jeźdźca. Jak więc widać, rozbieżność między płciami jest mała. Hierarchia pozycji współżycia jest zupełnie odmienna w związkach przypadkowych; w nich najmniej atrakcyjna jest klasyczna, natomiast chętnie się ją zmienia, np. na boczna, od tyłu, odwrotna; częsty jest również oralizm. Można

z tego wyciągnąć wnioski, iż w małżeństwie dominuje tradycja, a w związkach pozamałżeńskich swoboda w wyborze pozycji. Ma to jednak pewne znaczenie dla trwałości i atrakcyjności więzi partnerskiej - w przypadku małżeństw z urozmaiconym życiem seksualnym i różnymi pozycjami są one wyższe. Czas trwania stosunku: Około 10% związków ma stosunek trwający do 3 minut; 55% do 10 minut, a 35% powyżej 10 minut; w tym ostatnim przypadku sprzyja to większej atrakcyjności współżycia u kobiet. Wiele badań ankietowych i eksperymentalnych wskazuje na fakt, iż dłuższy czas pieszczot wstępnych i stosunku sprzyja wyższemu poziomowi satysfakcji seksualnej i przeżyciu orgazmu u kobiet. Nie jest to jednak obowiązująca reguła, część kobiet osiąga bowiem orgazm szybko i nawet bez gry wstępnej. W trakcie współżycia część kobiet onanizuje się (w przebiegu stosunku lub po jego zakończeniu). Dotyczy to kobiet, które mają typ orgazmu wyzwalanego przez stymulację łechtaczki i w tych przypadkach albo partner jej nie pobudza lub pobudza niewystarczająco. Innym powodem samopobudzenia jest zbyt krótki czas trwania kontaktu i rozbudzona kobieta dąży do orgazmu wyręczając w tym swego partnera. Te kobiety częściej ujawniają od innych rozczarowanie więzią seksualną w związku. Ogólnie rzecz biorąc zdecydowanie więcej kobiet w porównaniu z mężczyznami skarży się na rozczarowania we współżyciu, niedostatek miłości ze strony partnera i jego starań o atrakcyjność w ars amandi. Te skargi mogą wyrażać poczucie, iż w seksie stać je na więcej, a z winy partnera nie mogą tego osiągnąć, ale mogą również wynikać z oczekiwań wzbudzonych przez lektury, koleżanki. U kobiet częstsze niż u mężczyzn są wahania potrzeby współżycia, zainteresowania nim i skali przeżyć seksualnych, co wynika z ich struktury emocjonalnej. U mężczyzn natomiast większa jest stałość częstotliwości współżycia, sprawności seksualnej, ale za to stopniowo opada ona aż do andropauzy. Wyraźnie też mniejszy jest wpływ przeżyć emocjonalnych. Inaczej mówiąc, wielu mężczyzn jest w stanie mieć udane współżycie po denerwującej rozmowie, kłótni, a dla wielu kobiet jest to niemożliwe aż do załagodzenia konfliktu i rozbudzenia w nich dobrego nastroju. Porównania między kolejnymi generacjami wskazują, iż we współczesnym pokoleniu większy jest zakres częstotliwości współżycia, form 47 stymulacji seksualnej, zdolności osiągania orgazmu przez kobiety, bardziej urozmaicone współżycie (zwłaszcza w zakresie technik, pozycji, oralizmu). Zapewne jest to m.in. efektem przemian obyczajowych. Mówiąc o aktywności seksualnej należy również wspomnieć o jej zmianie w miarę upływu wieku. Z poniższego wykresu wynika, że zmniejszenie średniej częstotliwości współżycia jest stopniowe i w okresie przekwitania ulega stabilizacji. Należy jednak pamiętać o tym że wykres ilustruje przeciętną statystyczną tendencję, natomiast w wielu związkach częstotliwość ta może przebiegać zupełnie inaczej.

Wiek	18-24	25-34	35-44	45-54	55 i więcej
AKTYWNOŚĆ MĘŻCZYZNY	Ś	Ś	Ś	Ś	Ś

Wzrost aktywności seksualnej mężczyzny uwarunkowana jest różnymi czynnikami: temperamentem seksualnym, atrakcyjnością partnerki, własnymi potrzebami psychicznymi, obrazem męskości, sytuacją. Przyjrzyjmy się temu bliżej na przykładzie tabeli ze str. 50. Widać jak bardzo wszystkie te grupy różnią się między sobą, z tym że grupa kontrolna i grupa alkoholików były zbliżone wiekiem, natomiast grupa narkomanów mieściła się w wieku do 25 lat. Można zatem powiedzieć, iż u mężczyzn w stosunkowo małym stopniu aktywność seksualna jest uwarunkowana modelem dominacji seksualnej mężczyzny. Wyraźnie ten model jest w zaniku, a w młodej populacji prawie nie istnieje. Mężczyźni z grupy kontrolnej odczuwają potrzebę wzajemnej aktywności seksualnej, wiążącą się ze strukturą ich potrzeb psychicznych, zwłaszcza potrzebą partnerstwa. Postawa ta jest wyrazem upowszechniającego się modelu partnerskiej współodpowiedzialności za współżycie. W przypadku mężczyzn mających problemy seksualne w wyniku uzależnień lub chorób rosną oczekiwania na pomoc ze strony partnerki. Pojawia się również nowe zjawisko - wzrost oczekiwań na aktywność ze strony partnerki w młodych populacjach mężczyzn. Dotyczy to zwłaszcza tych partnerów, którzy wobec partnerki przyjmują postawę dziecka, które mają im zatem matkować i w sytuacjach łóżkowych. Istnieje wiele

nieporozumień co do granicy możliwości aktywności seksualnej płci. Zrozumiałe, iż kobiecie przypisuje się brak takiej granicy, z racji bowiem swej budowy „zawsze może”. Nie jest to zresztą prawdą, każda bowiem kobieta ma swoją subiektywną granicę wytrzymałości i tak np. dla jednej 1 stosunek jest wystarczający i nie jest w stanie odbyć następnego, a dla drugiej nie ma problemu i z 20 stosunkami w jednym dniu. Można jednak założyć, iż u typowej kobiety zdolność odbycia kilkakrotnych stosunków dziennie jest realna, aczkolwiek nie muszą się one wiązać z orgazmami. W przypadku mężczyzn istnieje wyraźny spadek aktywności (zwanej 4 - Seks dojrzały 49 Tabela 1 Aktywność seksualna mężczyzny

	kontrolna (%)	Wo	(°/o)	Ulubiona forma aktywności:	Alkoholicy	Narkomani
własna aktywność	15	7	14	aktywność kobiety	30	64
aktywność	55	29	74	Uwarunkowania typu aktywności :		
	temperament seksualny			(poziom libido), sprawność	30	
62	6	atrakcyjność partnerki	4	2	10	własne potrzeby
psychiczne	5	6	70	obraz męskości	15	1
29	2	popularnie potencją)			12	czynniki sytuacyjne

45 w miarę upływu wieku. O ile w młodości dany partner jest w stanie mieć kilka wytrysków, jeden po drugim, to w miarę upływu wieku możliwości zmniejszają się, a partnerka jest w stanie wyczuć granicę możliwości u swego partnera, zatem wie, "ile razy on może". Niektóre kobiety wykorzystują znajomość tego faktu do swoistego zapobiegania ewentualnym zdradom ze strony mężczyzny. Polega to na tym, że doprowadzają go do granicy, jaką jest wyczerpanie, zmęczenie. Jest to jednak dość naiwna postawa, gdyż w kontakcie z daną kobietą mężczyzna potrafi dojść do nieprzekraczalnej granicy zmęczenia, ale wkrótce jest w stanie odbyć udany stosunek z inną kobietą. Tego typu zdolność jest wyraźna w seksie grupowym, w którym średnia aktywność danego mężczyzny jest wyższa niż w kontaktach z jedną partnerką. Aktywność seksualna mężczyzny obejmuje również zainteresowanie osobą partnerki, ars amandi. Można powiedzieć, iż zachowanie mężczyzn w czasie całego współżycia, we wszystkich jego fazach, jest wyrazem nie tylko jego kultury, znajomości ars amandi, ale i czułym testem uczuć wobec kobiety i postaw wobec niej. Z tego zachowania można wyciągnąć znacznie więcej trafnych wniosków niż z deklaracji słownych. Należy tu jednak wprowadzić taryfy usprawiedliwiające mężczyzn. Po pierwsze wielu z nich ujawnia w życiu seksualnym nieporadność, skrępowanie, zahamowanie, wynikające z wychowania i to niezależnie od upływu wieku. Po drugie wielu mężczyzn we współżyciu seksualnym koncentruje się jedynie na dotyku, a pomija kontakt słowny. Między partnerami nie ma wymiany informacji, zatem optymalna ars amandi jest często trudna do stworzenia. W wielu związkach partnerskich w miarę upływu wieku maleje aktywność seksualna mężczyzny, a wzrasta jego oczekiwanie na wzrost aktywności i pomoc ze strony partnerki. Proces ten wynika z biologicznego spadku libido (wpływ wieku, a zwłaszcza chorób, alkoholu, palenia, braku troski o higienę i sport). Wiąże się z tym stwierdzone w wielu krajach zjawisko rosnącej patologii zdrowia mężczyzn. Dla wielu mężczyzn świadomość spadku u siebie libido jest bolesnym doświadczeniem i zagraża poczuciu wartości męskiej. Im mniej dany mężczyzna ma poczucia seksu i osiągnięć na innych płaszczyznach życia, tym większa będzie jego frustracja seksualna. Jedynie część mężczyzn podchodzi do tych spraw z umiarem, dystansem i spokojem, akceptując siebie takimi, jakimi są. Leczenie czy porada mogą tu wprawdzie pomóc, ale w zakresie możliwym do stanu organizmu, np. nie można wrócić 50latkowi wigoru 20latka. Wiele frustracji i antifeminizmu u mężczyzn powstaje właśnie w latach wieku dojrzałego przy odczuwanym spadku libido, istnieje bowiem poczucie zagrożenia, iż nie zaspokojona seksualnie partnerka zainteresuje się kimś innym. Zachowanie poczucia wartości męskiej zależy zatem również od postawy partnerki i przebiegu związku partnerskiego. 50 AKTYWNOŚĆ KOBIETY Wiele kobiet na początku więzi seksualnej z danym partnerem, a szczególnie w pierwszych w życiu kontaktach, nie wie, jak właściwie ma się zachowywać. Targają nimi różne potrzeby: sprawienia radości swemu partnerowi, własnej ekspresji seksualnej, wypadnięcia dobrze, chęć

dobrego zaprezentowania się. Nieraz nie wiedzą, czy ujawnienie jakiejś własnej aktywności nie obróci się przeciw nim, może bowiem partner uzna, że są wyrefinowane i zbyt doświadczone. Inne są zablokowane lękiem, że zostaną ocenione jako prowincjuszki i staromodne w tej dziedzinie. Jeżeli uważają, że partner jest bardzo doświadczony, obawiają się porównania z poprzednimi jego partnerkami i rośnie zagrożenie. Często pomaga kobiecie w tym wszystkim właściwa jej naturze intuicja i improwizowanie w trakcie zbliżenia, ale nie wszyscy są obdarzeni intuicją. Dla innych wyjściem z sytuacji jest szukanie porad w lekturach, modelu techniki seksualnej. Wolne od potrzeby określania takiej lub innej własnej aktywności seksualnej są jedynie te kobiety, które czują swą wysoką pozycję u mężczyzny, wiedzą, że są adorowane, zdobywane. Wystarczy wówczas sam fakt zgody na zbliżenie, aby partner był usatysfakcjonowany. Jeżeli natomiast współżycie z partnerem jest traktowane na zasadzie partnerstwa lub potrzeby zdobycia mężczyzny, to sprawa komplikuje się. Wspomniana niejasność co do własnej aktywności seksualnej wzbudza skrępowanie, stan napięcia i postawę obserwowania reakcji partnera. W zasadzie można powiedzieć, że w pierwszych kontaktach seksualnych danej pary ujawnia się wzajemna postawa, zasada partnerstwa lub hierarchiczności (podporządkowania, dominacji); widać, kto kogo zdobywa, adoruje, komu na czym zależy w ars amandi. Narzucanie sobie powinności w życiu seksualnym nie sprzyja jednak jego harmonii i udanemu przebiegowi. Zamiast autentyzmu, relaksu, 52 radości pojawia się napięcie, obserwacja, odgadywanie życzeń, oczekiwań. W rozmowach w gabinecie mogłem się nieraz przekonać, jak często obie strony potrafią rozwiązać sobie ten problem jeszcze przed nawiązaniem kontaktów seksualnych. Jedni milczą i niczego sobie nie przekazują, licząc na to, że samo wyjdzie, i tak już pozostaje. Młodszy wiekiem nieraz podsuwają sobie lektury lub wprost mówią o swych oczekiwaniach, upodobaniach lub też kierują aktywnością partnera, np. kładą jego dłoń na piersiach, narządach płciowych i mimicznie dają wyraz swym odczuciom. Stosunkowo rzadką, chociaż przyjemną formą, jest rozmowa figlarna, w której umiejętnie przekazuje się drugiej osobie swoje oczekiwania. Tego typu forma możliwa jest jednak u osób z dużą kulturą osobistą, zakresem słownictwa nie będącego ani żargonowym, ani medycznym. W przypadku gdy nie ma żadnych rozmów ani wymiany informacji, konieczne jest po prostu czekanie na przebieg kontaktów i nietraktowanie ich już od samego początku jako zadania do wykonania, wykazania się. Życie seksualne w końcu jest sztuką i dlatego wymaga czasu, cierpliwości, umiejętności rejestrowania i odczytywania wzajemnych sygnałów wynikających z zachowania partnerów. Nie jest natomiast dobrze, jeżeli narzuca się sobie jakąś grę, aktywność pod partnera. Należy pamiętać o tym, że druga osoba też wyczuwa naturalność lub sztuczność zachowań i może to mieć wpływ na ocenę partnerki. Wiele kobiet wstydy się swej nieporadności seksualnej, inne natomiast zgrywają się na dziewicę, doświadczoną, ekstatycznie przeżywającą, lubiącą te rzeczy. Te gry wcześniej czy później zostaną rozszyfrowane i nie wpłyną pozytywnie na więź. Jednym z motywów gry seksualnej kobiet jest potrzeba zawarcia małżeństwa. Współżycie seksualne staje się narzędziem do realizacji tego celu. Dopiero po ślubie okazuje się, że ekscytujący seks był pozorem, maską, a rozczarowanie partnera jest oceniane negatywnie. Może również po ślubie zmniejszyć się motywacja do starań o radość ze współżycia z partnerem i zaczyna dominować własny interes, codzienność. Bądźmy zatem sobą, naturalni i autentyczni, nie starzajmy iluzji co do własnej osoby. 1 REAKCJE KOBIET WOBEC MĘSKIEJ FIZJOLOGII SEKSUALNEJ Dla mężczyzny atrakcyjność więseksualnej obejmuje różni nież postawy i reakcje partnerki wobec jego fizjologii seksualnej (erekcji, wytrysku). Wiele kobiet nie zdaje sobie nawet sprawy z tego, jak bardzo to może być ważne dla harmonii psychicznej ich związku. W celu dokładniejszego omówienia tego zagadnienia pomijam oczekiwania męskie adresowane wobec partnerki, a które również prowokują ją do takich lub innych reakcji. W tradycyjnej obyczajowości seksualnej kobieta przyjmowała postawę bierną, oczekiwała pieszczot swego ciała, a źródłem satysfakcji seksualnej mężczyzny była jego sprawność we i współżyciu

oraz fakt przeżycia orgazmu przez partnerkę. W partnerskim modelu więzi seksualnej obie strony są aktywne, dążą do osiągnięcia satysfakcji przez partnera, uatrakcyjnienia współżycia. Zrozumiały zatem, że postawa partnerki wobec reakcji seksualnych partnera ma dla niego duże znaczenie i jest jednym z wyrazów uczucia do niego, oceny atrakcyjności jako mężczyzny. W początkach kontaktów seksualnych, np. w pettingu, wiele młodych kobiet poznając męskie ciało ujawnia sprzeczne postawy, np. ciekawości i niechęci, fascynacji i lęku; niektóre reagują szokiem na erekcję członka, obawiając się, że taki jest duży i dlatego może uszkodzić pochwę. Niekiedy tego typu lęk powoduje unikanie współżycia, pochwicę. Reakcja kobiety na erekcję i wytrysk mężczyzny jest wypadkową jej uczuć wobec niego, postaw wobec ciała i seksu, wyobraźni i postaw estetycznych. Nic zatem dziwnego, że wiele kobiet odczuwa nawet i w dojrzałym wieku sprzeczne uczucia, a niektóre nigdy nie wyzbęda się dystansu, a nawet i pewnego wstrętu wobec płciowości męskiej. Okazuje się, że wspomniane postawy kobiet często nie mają związku z ich przeżyciami seksualnymi, np. kobieta mająca orgazm może odczuwać niechęć do ciała partnera, a kobieta z anorgazmią fascynację itp. 54 Reakcje kobiet są zatem bardzo zróżnicowane i w zasadzie można je sprowadzić do kilku najczęściej występujących: Reakcje orgiastyczne Niektóre kobiety są tak dalece zafascynowane płciowością męską, że przyjmują one charakter zgoła fełyshu, pobudzają członka na wszelkie możliwe sposoby, jakie podsuwa wyobraźnia, woła oralizm od innych form kontaktu, pragną kontaktu z nasieniem na całym swym ciele, podnieca je jego zapach, często również stosują spermatofagię (połykanie nasienia). Wspomniana fetyszizacja prowadzi do tego, że nie tyle jest ważna osoba partnera co atrybuty jego męskości. Niekiedy zachowanie tych kobiet wzbudza paniczny lęk u partnera, obawia się on bowiem tak zapamiętałego podniecenia, połączonego z gryzieniem narządów i nie kończącej się stymulacji. Reakcje awersyjne U niektórych kobiet erekcja, a częściej wytrysk, wzbudza uczucie wstrętu i np. współżycie kojarzy się im z zabrudzeniem - stąd potrzeba szybkiego mycia się; zapach nasienia przyprawia je o mdłości. Tego typu reakcje mogą być wyrazem odrzucania osoby partnera, ale bywają również wyrazem postawy wobec seksu (manicheizm, ukryły homoseksualizm), objawem nerwicy natręctw. Reakcje obojętne Reakcje tego typu były bardzo częste w starszych pokoleniach, wynikały z wychowania niechętnego wobec ciała i seksu, z narcyzmu kobiecego. Często towarzyszą oziębłości seksualnej kobiet, u innych są wynikiem braku wrażliwości pochwy na ruchy frykcyjne lub odczucie wytrysku. Przy okazji warto wspomnieć, iż około 60% nie czuje wytrysku w pochwie i to niezależnie od zdolności przeżywania orgazmu w trakcie stosunku. U wielu innych kobiet płciowość męska jest aseksualna, a we współżyciu koncentrują się na sobie; ta postawa ujawnia się również w reakcjach na porno - interesuje je to, co dotyczy kobiety. Reakcje ambiwalentne Odczucia sprzeczne, np. przyjemności i obrzydzenia, ciekawości i lęku, nie należą do rzadkości. Częstsze są u kobiet zaczynających życie seksualne, nawiązujących romans, ale występują również często u kobiet rygorystycznie wychowanych, a obdarzonych dużą zmysłowością. Reakcje pozytywne Reakcje tego typu obejmują szeroki zakres - od przyjemności do fascynacji, koniecznej do osiągania orgazmu. Są np. kobiety, które mogą przeżyć orgazm dopiero po odczuciu wytrysku u partnera. 55 W obecnej obyczajowości seksualnej coraz więcej kobiet odczuwa przyjemność w pieszczaniu narządów partnera, wyczuwaniu jego podniecenia, widzeniu erekcji, wytrysku. To wszystko jest dla nich ważnym bodźcem seksualnym i to niezależnie od poziomu zaangażowania uczuciowego. Reakcje pozytywne, jako prawidłowe, są wyraźnie efektem przemian obyczajowości seksualnej, która dowartościowała seks i ciało, są również konieczne dla partnerstwa w ars amandi i stanowią jeden z fundamentów kultury seksualnej. Szczególny swój wyraz i pełnię osiągają w miłości partnerskiej, kiedy cały partner jest akceptowany i kochany. W wielu dojrzałych stażem związkach reakcje pozytywne są u partnerów te same, powiązane z pewną figlarnością i poczuciem humoru. Dialogi erotyczne w tych związkach są finezyjnie zmysłowe i pogodne. Gdyby ujawnić prawdziwe przyczyny rozpadu wielu

związków i nawiązania nowych przez mężczyzn, to okazałoby się, że często wynikały one z reakcji kobiet na ciało, płciowość mężczyzny. Reakcje pozytywne są zatem wyrazem nie tylko postawy wobec seksu i partnera, ale również mają znaczenie dla przyszłości związku, poczucia swej wartości przez mężczyznę i atrakcyjności partnerki w jej roli seksualnej.

PIESZCZOTY CZŁONKA

Zakres pieśczoć partnerek wobec swoich partnerów jest bardziej ograniczony niż partnerów wobec nich. Z jednej strony można to tłumaczyć faktem inności psychofizjologii seksualnej płci, gdyż sfery erogenne kobiet są liczniejsze niż u mężczyzn; również potrzeby bodźców dotykowych są u nich większe. Nie oznacza to jednak, iż mężczyźni są pozbawieni podobnych potrzeb. Z drugiej strony natomiast istnieje jeszcze ciężenie tradycji kultury seksualnej, w której strona aktywną był mężczyzna, a bierną kobieta. Jakkolwiek zmiany obyczajowe zaszły daleko, jednak w modelu współżycia seksualnego wielu związków nadal istnieje opór wobec pieśczoć narządów płciowych mężczyzny, jakby były one jakimś tabu. Dla przykładu posłużę się wynikami badań 150 kobiet w wieku 17-45 lat, z różnym wykształceniem i pochodzących z różnych środowisk. Tego typu populacja nie jest bynajmniej obrazem całości, ale daje pewien pogląd na problem. Otóż na 150 współżyczących seksualnie kobiet - 55 nigdy nie pieści ani nie dotyka członka partnera. Wynika to z oporów, niechęci, braku takiej potrzeby; 42 kobiety ograniczają się do nieśmiałych pieśczoć, tzn. poprzestają na samym dotknięciu członka, krótkim trzymaniu go w ręce lub jedynie wprowadzają go do pochwy przed stosunkiem. Wspomniane pieśczoćy nie są dla nich źródłem przyjemnych odczuć. Podobnie jak w poprzedniej grupie członek partnera ma określoną rolę - jest źródłem doznań w stosunku i nic więcej. Obie grupy kobiet reagują też obojętnie na bodźce wzrokowe, dotyczące płciowości mężczyzny; jego nagość jest aseksualna. Niektóre kobiety (31) w ars amandi dotykają członka partnera i odwzajemniają pieśczoćy oralnogenitalne, ale wspomniane formy pieśczoć są dla nich potrzebą sprawienia przyjemności partnera - 57 rowi; im samym natomiast nie są potrzebne do wzrostu podniecenia: "Robią to, aby jemu zrobić przyjemność" - to typowy motyw aktywności w tej grupie. Natomiast 24 kobiety stosują zróżnicowane formy pieśczoć narządów partnera: pobudzają ręcznie, z ręcznie imitując stosunek; pieśczoćy oralnogenitalne sprawiają im przyjemność, potrafią w nich bardzo umiejętnie pobudzać żołądz członka. W przypadku zaburzeń erekcji lub w celu większego podniecenia partnera z ręcznie pobudzają członek. Wspomniane pieśczoćy są dla nich źródłem pozytywnych doznań i są potrzebne do uzyskania wzrostu podniecenia seksualnego. Analizując głębiej postawy kobiet wobec płciowości męskiej, potrzeby pieśczenia narządów płciowych partnera, można wyróżnić kilka częściej spotykanych: Członek partnera Jest aseksualny, jest źródłem niechęci, wstrętu lub też jest tabu dotykowym; istnieje wewnętrzna bariera uniemożliwiająca dotykanie i pieśczenie partnera, chociaż on sam jest akceptowany. W ars amandi uczucie zażenowania, wstydu i skrępowania utrudniają przyjęcie aktywnej postawy i istnieje zahamowanie wobec pieśczenia członka partnera. Ta postawa wynika z wychowania, pruderii. Poczucie powinności, obowiązku wobec partnera mobilizuje partnerkę do obdarzania go pieśczoćami, jest odpowiedzią na jego oczekiwania i potrzeby oraz działaniem profilaktycznym, aby nie poszedł do innej. Potrzeba zrobienia przyjemności swemu partnerowi, poświęcenia się dla niego staje się źródłem własnej przyjemności nie tyle seksualnej, co uczuciowej. Naturalna współaktywność w ars amandi, pieśczenie partnera, jest wyrazem własnych potrzeb, fascynacji płciowością partnera, jest jednym z bodźców seksualnych potęgujących stan podniecenia. Tego typu postawa występuje w związkach dobrze przystosowanych, wzajemnie się akceptujących. Pieśczoćy członka partnera mogą być objawem erotomanii i wówczas są źródłem podniecenia seksualnego. Nie tyle osoba partnera, co jego budowa jest bodźcem seksualnym. Druga możliwość to kult falliczny, czyli prościej mówiąc, niektóre kobiety są jakby niewolnicami członka, pieśczoćy stają się wyrazem hołdu płciowości męskiej i własnego poddaństwa. Z innych badań wynika, że większość kobiet stopniowo dojrzewa do współaktywności seksualnej i darze

nia partnera pieścizotami. W przystosowanym związku, w którym istnieje dobra więź uczuciowa i erotyczna, narasta akceptacja płciowości partnera i wówczas darze", . go »sp,n,n,.ny., P^^^r^.^pS ^r'p'0^: ^^"^^"r^ r.i.ć b,k ł.ki.j poł'"b». ^"''.•^^"^^Sgip^iły^ims.k^In^^"^^"^^ ne partnerki. 58 ZACHOWANIA MASTURBACYJNE Badania dotyczące zachowań masturbacyjnych (przyczyny, częstość i forma, towarzysząca fantazja, uczucie) są co pewien czas przeprowadzane w różnych krajach w celu uzyskania danych co do ich ewolucji. Z różnych raportów socjoseksuologicznych jednoznacznie wynika, że masturbacja jest zjawiskiem powszechnym, staje się coraz częstsza u dziewcząt; wewnętrzne konflikty na tym tle są coraz rzadsze. Istnieje jednak pewien margines zachowań masturbacyjnych, który ujawnia związek z rozwojem dewiacji, tzn. wyobrażenia różnych patologicznych lub dewiacyjnych zachowań seksualnych w trakcie masturbacji mogą się utrwalić i przerodzić w trwałą tendencję. W Polsce były również przeprowadzane tego typu badania, najbardziej dokładne (na dużej populacji) przeprowadził A. Jaczewski. 60 Obecnie przedstawiam własne badania, przeprowadzone w latach 1981-1984 na terenie Warszawy na populacji 800 osób.

Tabela 2 Zachowania masturbacyjne		Mężczyźni (odsetki)	Kobiety (odsetki)	Przyczyna rozpoczęcia masturbacji:
podpatrzenie	35,04,0	12,09,0	4,01,0	rozpoczęcia masturbacji:
publikatory	49,086,0	17,0	72,05,0	samoistnie
mechaniczna	7,0	72,05,0	17,0	Fantazje towarzyszące masturbacji:
własnej pćci	16,0	5,041,0	37,0	brak, czynność
Uczucia towarzyszące masturbacji:	11,0	73,0	16,031,0	69,0
czegoś złego	zadowolenie i akceptacja	11,0	73,0	16,031,0
obojętność	Same	0,0	0,0	0,0

wyniki niewiele jeszcze mówią, dopiero ich powiązanie z wieloma innymi danymi, które były uzyskane w tych badaniach, pozwalają je zinterpretować. Okazuje się, iż u dziewcząt źródłem rozpoczęcia masturbacji były potrzeby seksualne, najczęściej związane z wyobrażaniem sobie scen intymnych z kimś bliskim lub wyimaginowanym. Inaczej mówiąc, masturbacja jest czynnością zastępczą wobec braku współżycia seksualnego, wyobrażaniem sobie jego przebiegu. Natomiast w przypadku młodych mężczyzn poza powyższym motywem istnieje inny, również częsty - zachęta ze strony rówieśników, 1 w tym drugim przypadku mamy do czynienia z wieloma wariantami motywacji. Jedni robią to z naśladownictwa, chcą czuć się wtajemniczeni, dorośli, inni ujawniają ukryte tendencje homoseksualne lub też są prowokowani przez osoby mające takie tendencje; dla wielu osób ta forma masturbacji jest początkiem rozwoju orientacji homoseksualnej. Uderza nowe zjawisko - podobna częstość masturbacji u obu płci, wynikająca z erotycznego działania publikatorów (najczęściej fotografie aktów, rysunki, teksty opisujące fizjologię współżycia). Niekiedy kryje się w tym reakcja na wydawnictwa pornograficzne. W krajach, w których tego typu wydawnictwa są dostępne, tego rodzaju start do masturbacji jest znacznie częstszy. Istnieje jednak jakościowa różnica między wpływem publikatorów a pornografią. W przypadku publikatorów dostarczają one materiału dla wyobraźni dotyczącej 61 współżycia seksualnego, natomiast pornografia dostarcza modelu kontaktów seksualnych z silnym ukierunkowaniem na sam seks, technikę stymulacji seksualnej, instrumentalne traktowanie ciała drugiej osoby. Fantazje dotyczące drugiej płci w wyobraźni towarzyszącej masturbacji są zdecydowanie częstsze u mężczyzn. Fantazje te obejmują c;aćo kobiety, jej narządy płciowe, zachowanie, nagość - są zatem wyrazem potrzeb wzrokowej stymulacji, dość zresztą typowej u mężczyzn. W przypadku kobiet najbardziej typowe są fantazje dotyczące kontaktu seksualnego obu płci oraz własnej płci. W pierwszym przypadku najczęściej wyobrażana jest scena intymna, scenaria kontaktu seksualnego, z towarzyszącym temu nastrojem podniecenia, mniej natomiast jest lub wcale nie ma - ukierunkowania na fizjologię, narządy. Natomiast w fantazjach dotyczących własnej płci kryją się tendencje narcystyczne lub homoseksualne. Poczucie winy wynikające z masturbowania się, przekonanie, że te coś nienormalnego jest obecnie coraz rzadsze, ale występuje częściej u kobiet - blisko 1/3 z nich ma takie odczucia. Wynika to z wychowania, poczucia wstydu, zażenowania oraz lęku, iż masturbacja może stwarzać utrudnienie dla przyszłego współżycia. U obu płci. przeważa

akceptacja tej formy realizacji potrzeb seksualnych oraz poczucie zadowolenia, przyjemności. W przypadku mężczyzn 16% odczuwa obojętność w trakcie masturbacji, a ona sama jest zwykłą czynnością mechaniczną dla zdrowia. Tego typu zachowanie wiąże się później z podobnym traktowaniem współżycia, które ma służyć zdrowiu, wyładowaniu się, niezależnie od osoby partnerki. Powyższe badania potwierdzają zatem stwierdzenie, iż różne są źródła, formy i następstwa masturbacji, której nie można traktować jedynie jako formy zastępczej. Ponadto widoczna jest inność psychoseksualna płci, która najpełniej ujawnia się w późniejszym życiu seksualnym. Przeprowadzone badania nie ujawniły natomiast związku między samym faktem masturbacji a późniejszym udanym lub nieudanym życiem seksualnym. Zdarza się natomiast, zwłaszcza u mężczyzn, że wiążą oni aktualne problemy w życiu seksualnym z masturbacją w wieku młodzieńczym (tzw. kompleks onanistyczny), dzięki temu znajdują oni pozornie prawdziwą przyczynę swych niepowodzeń. Piszę pozornie, gdyż w zdecydowanej większości przypadków nie ma takich związków. Negatywne następstwa masturbacji ujawniają się wówczas, gdy towarzyszyły jej: nadmiernie rozbudowana wyobraźnia (np. drobiazgowość wizji kontaktu, dokładny scenariusz zachowania drugiej osoby), wyobraźnia typu dewiacyjnego lub orgiastycznego (zaczepnięta z pornografii) lub też zachowania masturbacyjne o charakterze jawnie lub skrycie homoseksualnym. Zachowania masturbacyjne są częste i w wieku dojrzałym. Mogą one stanowić formę zastępczą zaspokajania potrzeb seksualnych, np. w przypadkach dłuższej nieobecności partnera, ciąży partnerki, koniecznej abstynencji w wyniku choroby partnera, trwałego uszkodzenia jego zdolności współżycia (np. mężczyzna po urazie kręgosłupa), w braku partnera. Innym źródłem zachowań masturbacyjnych jest rozczarowanie więzią seksualną lub osiąganie wyższej satysfakcji w masturbacji w porównaniu ze współżyciem. Zdarza się również, że masturbacja traktowana jest leczniczo, np. mężczyzna zaniepokojony zaburzeniami wzwodu członka sprawdza jego reaktywność w ręcznej stymulacji itp. Zachowania masturbacyjne u partnerów mających kontakty seksualne dość często spełniają rolę uzupełniającą. W przypadku mężczyzn potrzeba masturbacji może wynikać z faktu, iż partnerzy mają zbyt rzadkie (jak na jego oczekiwania) stosunki, masturbacja wyrównuje zatem potrzeby ilościowe. Innym przykładem uzupełniającej masturbacji jest niezdolność osiągnięcia wytrysku w trakcie stosunku w przypadku uczucia nadmiernego luzu (zmiany poporodowe, nadmierne lubrykałło, szeroka pochwa i wąski członek). W tych wypadkach po stosunku, w którym nie doszło do wytrysku, masturbacja służy uzupełnieniu stosunku przez silniejsze bodźce dotykowe; w wielu związkach partnerka pomaga partnerowi w osiągnięciu wytrysku przez ręczną stymulację, ale nie wszystkie kobiety mają tego typu gotowość. W przypadku kobiet uzupełniająca masturbacja najczęściej wynika z faktu, iż partner zbyt krótko lub nieumiejętnie pobudzał łechtaczkę i dlatego po zakończeniu stosunku utrzymujący się wysoki poziom podniecenia skłania je do uzupełnienia współżycia przez samopobudzanie. Jest to bardzo częste zjawisko i ruchy feministyczne wysuwają hasło samowystarczalności seksualnej kobiety, głosząc pogląd o wyższości orgazmu osiąganego w ten sposób w porównaniu ze stosunkiem. W niektórych związkach istnieje zjawisko wzajemnej masturbacji, kiedy partnerzy wyżej sobie cenią ręczną stymulację od stosunku. Niekiedy masturbacja jest wyrazem negacji i walki z partnerem, np. partner nie zgadza się na współżycie i dosłownie na oczach drugiego doprowadza się do orgazmu przez samopobudzanie; oznacza to ujawnienie postawy: Nie jesteś niezbędna, wolę być samowystarczalny. Zachowania masturbacyjne w wieku dojrzałym mają zatem różne znaczenia, nie należą do rzadkich i bywają wyrazem nieprzystosowania seksualnego partnerów lub walki między nimi. ORGAZM W wieku dojrzałym ogólne prawidłowości orgazmu są podobne do opisanych w innej mojej książce ("Seks partnerski"). Istnieją jednak i pewne charakterystyczne ewolucje oraz zmiany, którym będzie poświęcony ten rozdział książki. U kobiet w wieku dojrzałym dochodzi do rozkwitu zdolności orgazmicznych i skrócenia czasu koniecznego do wywołania orgazmu. Kobieta zaczyna dochodzić do poznania swoich możliwości w tym zakresie. Okazuje się np., iż dysponuje

zdolnością przeżywania orgazmu bardziej intensywnego w doznaniach, częstszego, niekiedy powstają i nowe drogi jego wyzwalania, np. przez wiele lat osiągała orgazm jedynie w wyniku stymulacji zewnętrznej, a teraz potrafi osiągnąć go również w wyniku stosunku. U wielu kobiet orgazm 64 może również powstać w wyniku ręcznego pobudzania sklepienia pochwy i okazuje się, że sposób ten bardziej satysfakcjonuje w porównaniu do innych form stymulacji. Wiele kobiet doświadcza atrakcyjności własnego seksu i jego dużych możliwości, niektóre potrafią przeżywać wielokrotny orgazm, inne o bardzo wysokim poziomie doznań. Potwierdza się znana zresztą prawidłowość, iż orgazm u kobiet jest zjawiskiem wyuczonym, a zakres tego wyuczenia potrafi być bardzo różny, zależnie od temperamentu seksualnego kobiety, bogactwa form ars amandi, atrakcyjności osoby partnera, poziomu więzi uczuciowej w tym związku, wzajemnych starań o bogactwo form więzi seksualnej. Ewolucja orgazmu u kobiet nie zawsze przebiega w kierunku jego rozkwitu. Zdarza się, iż różnorodne problemy partnerskie, zmiany poporodowe (którym jest poświęcony odrębny rozdział), zmęczenie, przeciążenie różnorodnymi obowiązkami, choroby ginekologiczne oraz inne zakłócają przebieg orgazmu lub prowadzą do zaniku zdolności jego przeżywania. Zdarza się również, iż powstają komplikacje wynikające z bardziej atrakcyjnych doświadczeń pozamałżeńskich. Od czasu, w którym pisałem "Seks partnerski", pojawiły się nowe prace poświęcone fenomenowi orgazmu u kobiet. Okazało się np., że pojęcie orgazmu jest pewnym uproszczeniem. Obecnie wielu seksuologów skłania się ku teorii, iż orgazm może być sromowy (w wyniku pobudzania zewnętrznych narządów płciowych), maciczny lub mieszany. W tzw. orgazmie macicznym jego wyrazem może być stan krótkotrwałego bezdechu, uniesienia macicy, brak jest natomiast skurczów czy pulsowania pochwy. Istnieje również stworzone przez Rosenberga pojęcie orgazmu częściowego, tzn. ograniczonego do okolicy narządów płciowych, oraz totalnego, w którym następuje reakcja całego organizmu oraz utrata świadomości, kontaktu z rzeczywistością. Orgazm totalny wymaga lepszego przystosowania seksualnego partnerów, więzi uczuciowej, rozbudzenia zmysłowego kobiety oraz powstania u niej postawy seksualnej, polegającej na zaangażowaniu się w seks, przyjemność seksualną. Istnieją specjalne ćwiczenia służące rozwojowi zdolności orgazmu totalnego, który może być wywoływany przez zróżnicowanie pobudzenia różnych okolic ciała. Znany badacz orgazmu kobiet - Markoff - podkreśla, iż rozwojowi zdolności orgazmicznych u kobiet sprzyjają: wyćwiczenie mięśnia łonowoguzicznego, wiek dojrzały, wyższe wykształcenie, osobowość aktywna i optymistyczna, ekstrawertywna. Badania nad fenomenem orgazmu nadal trwają i pojawiają się monografie naukowe na ten temat, oparte na różnorodnych badaniach eksperymentalnych. Można przypuszczać, iż wiele w tej dziedzinie zostanie jeszcze powiedziane. W niektórych związkach pojawia się paradoksalne zdawałoby się zjawisko nieprzystosowania seksualnego po istniejącym uprzednio 65 5 - Seks dojrzały okresie dobrego przystosowania. Posłużę się typowym przykładem: niejedna kobieta w wieku 35-40 lat odczuwa wzrost poziomu libido oraz potrzeb seksualnych, zdolność szybkiego i częstego przeżywania orgazmu. Oczekuje zatem częstszych kontaktów, krótszej gry wstępnej, bardziej intensywnych ruchów frykcyjnych, zdolności powtórzenia stosunku przez partnera. Tymczasem u jej partnera zachodzi proces odwrotny: wydłuża się czas rozwoju erekcji, stosunku, zmniejsza się zdolność powtarzania współżycia, częstotliwości kontaktów. Powstałe w ten sposób nieprzystosowanie seksualne stwarza napięcie w związku, poczucie zagrożenia u mężczyzny i rozczarowanie kobiety. Tego typu prawidłowość skłania niektóre kobiety do romansowania z młodymi mężczyznami; a inne do mobilizowania partnera w aktywności seksualnej. Istnieje w związku z tym znany stereotyp gorącej kobiety w wieku balzakowskim, co, jak widać, ma uzasadnienie. Zdolność przeżycia orgazmu na podobnym poziomie częstotliwości i intensywności u wielu kobiet utrzymuje się aż do okresu przekwitania, później jest z tym różnie: spada, utrzymuje się status quo, a czasem, choć rzadko, nawet i wzrasta. Zjawisko to należy tłumaczyć zarówno zmianami hormonalnymi (wzrost poziomu testosteronu), typowymi dla wieku dojrzałego kobiety, czynnikami psychicznymi

(stabilizacja uczuciowa, harmonia psychiczna, psychoseksualnymi (pełne rozbudzenie seksualne, poznanie swych możliwości, rozkwit atrakcyjności kobiecej), kulturowymi (doping kultury masowej w stronę długotrwałej młodości, wiąalności, radości używania uroków życia), środowiskowymi (doping ze strony innych kobiet, szczere zwierzenia dostarczające stymulacji seksualnej, ale też i praktycznych informacji) itp. Można zatem powiedzieć, iż wiek dojrzały służy rozkwitowi seksu. Ewolucja orgazmu w seksualności mężczyzny jest nieco odmienna. W większości przypadków maleje zdolność co do częstotliwości jego przeżywania, aczkolwiek w wolnym stopniu. Zależy to od stanu zdrowia mężczyzny, a szczególnie alkoholu, palenia, leków, chorób. Inne zjawisko to wolniejszy rozwój podniecenia seksualnego, erekcji, a także skrócenie czasu między odczuciem zbliżającego się wytrysku i samym wytryskiem. Sam wytrysk ma stopniowo coraz mniejsze ciśnienie, zmniejsza się objętość nasienia. U zdrowego mężczyzny proces ten rozwija się bardzo wolno, ale zawiera w sobie potencjalnie pozytywne możliwości - w wieku dojrzałym mężczyzna jest w stanie stosować formy technik przedłużonego współżycia. Wydłużona ars amandi, np. w technice Carezza, buddyjskiej, TAO czy też po prostu w umiejętnym rytmie przerywanego podniecenia może wprowadzić partnerów w świat zupełnie nowej więzi seksualnej o bardzo wysokim poziomie atrakcyjności, graniczącym z mistyką. Partnerzy poznają nowy świat wrażeń, przeżyć o wyjątkowym uroku i dzięki temu ich więź ulega pogłębieniu, a atrakcyjność ich związku niepomiaralnie wzrasta. Wiek dojrzały daje zatem mężczyźnie potencjalną możliwość ewolucji w głębszy wymiar przeżyć seksu, uczuć, przejścia postawy ilościowej we współżyciu w jakościową. Jak już wspomniałem - jest to potencjalna możliwość, a jej realizacja ma związek z taką potrzebą u partnerów, wiedzą o przedłużonych formach stymulacji seksualnej, ze współdziałaniem ze strony partnerki, z dobrym stanem zdrowia oraz czasem na rozwijanie ars amandi. U części mężczyzn w wieku dojrzałym pojawia się zdolność do przeżywania wielokrotnych orgazmów, w których wytrysk występuje jedynie raz lub kilka razy. Okazuje się, że orgazm mężczyzny niekoniecznie musi mieć związek z wytryskiem nasienia, łzw. orgazm psychiczny oraz mięśTliowy jest równie silny jak orgazm połączony z wytryskiem. W kulturze TAO ten typ orgazmu jest wysoko ceniony. W wyniku wydłużania się czasu trwania pobudzenia seksualnego u części mężczyzn pojawia się opisany w 1977 roku przez Petersena tzw. miniorgazm, czyli stan przyjemności poprzedzający wytrysk, dzięki temu istnieje jakby orgazm „mniejszy”, a później „większy”. Wielokrotny orgazm może polegać na serii takich miniorgazmów. Stwierdzona ewolucja seksualności mężczyzn w wieku dojrzałym jest przez nich różnie traktowana. U jednych dokonuje się wybór na korzyść potencjalnej możliwości, jaką jest wzbogacanie ars amandi, inni zawiązują typowe dla tego wieku romanse, mające potwierdzać męskość, które są próbą sprawdzenia swej sprawności, atrakcyjności. Czasem pojawia się u niektórych mężczyzn historyczna reakcja paniki i rezygnacji z seksu, lęk przed współżyciem i poczucie kończenia się. Wielu mężczyzn zaczyna szukać możliwości dopingu seksualnego, np. przez zmianę diety, trybu życia, zażywanie leków pobudzających, mnożenie form podniecania (oralizm, analizm, zmiany partnerek, rozbudowywanie wyobraźni seksualnej). Zdarzają się również ewolucje w stronę zachowań dewiacyjnych jako mniej zagrażających i zastępczych (pedofilia, opóźniony homoseksualizm, ekshibicjonizm itp.). Wybór takiej lub innej drogi rozwoju seksualności przez mężczyznę wynika z wielu czynników, a szczególnie z wiedzy na ten temat, postaw wobec JA męskiego, seksu, wpływu środowiska (zwierzenia między kolegami), adoracyjnego zachowania ze strony młodych kobiet (które również wyraża ich potrzeby). Istnieje jeszcze inny, bardzo ważny czynnik determinujący wybór rozwoju seksualności - jest nim postawa partnerki. Jeżeli zna ona omawiane prawidłowości i związek jest udany, prawdziwie partnerski, to wybór przebiega w kierunku wzbogacenia więzi seksualnej. Jeżeli natomiast partnerka jest zimna seksualnie, obojętna wobec spraw seksu lub krytyczna wobec sprawności seksualnej partnera, to może wywołać u partnera powstanie stresu, który wyzwoli różne mechanizmy obronne, formy zastępcze, potrzebę sprawdzenia

się itp. O tym, że w fenomenie orgazmu, i to niezależnie od płci, istotne znaczenie ma wiedza, świadoma postawa, ars amandi, a nie tylko T czynniki biologiczne związane z wiekiem, ilustruje poniższy schemat Dayidsona: Poziom podniecenia Siła percepcji Stan świadomości Organ orgazmu (struktura psychoseksualna) Emisja nasienia Skurcz macicy Odczucia genitalne Skurcz mięśni Narząd genitalnomiedniczny Orgazm, jak wynika ze schematu, jest w zasadzie bipolarny: biologicznopsychiczny. Badacze zagadnienia orgazmu u kobiet podkreślają zgodnie, iż wiele jest jeszcze kontrowersji dotyczących lokalizacji "centrum orgazmicznego" w narządach płciowych. W najnowszych publikacjach coraz więcej uwagi przywiązuje się do tzw. przestrzeni Grafenberga (okolica pochwy pod pęcherzem moczowym), której drażnienie u niektórych kobiet wyzwala orgazm. Biologiczne czynniki orgazmu u kobiet nadal zatem kryją w sobie zagadki. WIELOKROTNY ORGAZM ". , " ... Wielokrotny orgazm jest rzadkim fenomenem psychologii seksualnej. Choć występuje u małej populacji kobiet, jest również spotykany u mężczyzn, nie jest zatem fenomenem seksualizmu kobiecego. Wiele osób chciałoby osiągnąć tego typu umiejętności. Zetknięcie się z informacją o możliwości głębszych przeżyć seksualnych wywołuje potrzebę ich przeżycia. Zdolność osiągnięcia wielokrotnego orgazmu nie jest jednak takim prostym i łatwym zadaniem. Najpierw należałoby określić, co należy rozumieć przez pojęcie wielokrotny orgazm. W wielu przypadkach współżycia seksualnego po stosunku zakończonym orgazmem partnerzy podejmują grę miłosną i rzeczywiście są w stanie przeżyć jeszcze jeden lub więcej orgazmów. Tego typu zjawisko jest często spotykane u młodych mężczyzn i niektórych kobiet (niezależnie od wieku). Natomiast seria orgazmów występujących jeden po drugim w wyniku stymulacji seksualnej jest o wiele rzadszym zjawiskiem. Jak stwierdziłem, dotyczy to wyjątkowo małej liczby partnerów. Zdolność przeżycia wielokrotnego orgazmu zależy przede wszystkim od właściwości seksualizmu danej osoby, czyli od jej temperamentu, fizjologii seksualnej. Możemy tu zatem mówić o predyspozycjach wrodzonych. Zdarza się również, że zdolność wielokrotnego orgazmu może być wykształcona w wyniku specjalnych ćwiczeń, ale jest to bardzo trudna droga i również muszą istnieć pewne predyspozycje u danej osoby. Wielokrotny orgazm u kobiet najczęściej polega na powtarzaniu się orgazmów jeden po drugim, a u niektórych na tzw. status orgasmicus, czyli długotrwałym orgazmie, W przypadku mężczyzn wielokrotny orgazm polega na występowaniu kolejnych orgazmów psychicznych (bez wytrysku) i jednym lub dwu orgazmach z wytryskiem. Wspomniałem, że wielokrotny orgazm można osiągnąć w wyniku pewnych ćwiczeń. Jednym z nich jest wykształcenie umiejętności przedłużonego stosunku, np. przez praktyki Carezza. Techniki przedłużonego stosunku są znane w niektórych kulturach, np. w buddyzmie, taoizmie, w tantryzmie. Są one poprzedzone żmudnymi ćwiczeniami T typu jogi, medytacji, koncentracji, wymagającymi wielomiesięcznych seansów. Dopiero wówczas partnerzy przenoszą zdobyte doświadczenia na własne życie seksualne. Warto przy okazji wspomnieć, że wielokrotny orgazm i technika przedłużonego współżycia mają pewne podobieństwa ze stanami mistycznymi. W tantryzmie i taoizmie są one nawet stosowane jako metoda doprowadzania siebie do stanu mistycznego, który prowadzi do wydłużenia czasu ars amandi. Osoby, mające doświadczenia z technikami medytacyjnymi, z jogą, potrafią przenosić te doświadczenia na własne życie seksualne, które nabiera nowych cech w wyniku przedłużenia czasu trwania i wzrostu zakresu przeżyć seksualnych. Jak widać, określone fenomeny seksualizmu wynikają z predyspozycji wrodzonych (temperamentu, reaktywności układu nerwowego, siły działania doznań zmysłowych), jak również ze zdolności poszerzenia zakresu przeżywania, koncentracji psychicznej, formowania zdolności medytacyjnych. Dopiero na tego rodzaju bazie odpowiednia kultura seksualna i dobra więź partnerska umożliwiają wzbogacenie zakresu doświadczeń seksualnych. W całym tym procesie ważna jest rola partnera, a zwłaszcza stopień więzi psychicznej i fascynacji nim. Im wyższy jest poziom fascynacji i głębsza więź uczuciowa, tym lepsze warunki do zwiększania bogactwa przeżyć seksualnych. Warto o tym pamiętać, gdyż wiele osób sądzi, iż istnieją

jakieś sztuczki seksualne, których poznanie odkryje nowe horyzonty doświadczeń i przeżyć seksualnych. Tymczasem wyższy poziom ars amandi jest uzależniony od predyspozycji danej osoby, stopnia więzi między partnerami, długotrwałych ćwiczeń. Rozważania o wielokrotnym orgazmie dotyczą nie tylko małej populacji osób, ale i wyjątkowej elitarności tego typu kultury seksualnej. Trudno wyrazić słowami, co jest przeżywane na tak wysokim pułapie ars amandi, dotykamy tu bowiem słownictwa bardziej przypominającego stan ekstatyczny aniżeli język obiegowy. Warto jednak pamiętać o tym, że fenomen wielokrotnego orgazmu jest tak dalece złożony, trudny do osiągnięcia i rzadki, że należy „mierzyć siły na zamiary”. Podobnie, jak jesteśmy zróżnicowani co do zakresu uzdolnień, witalności i typów osobowości, tak również różnimy się co do zakresu ars amandi i doznań seksualnych. Podkreślam to dlatego, że popularyzacja zagadnień seksualnych sprzyja podwyższaniu oczekiwań od siebie, partnera, przymierzaniu się do określonego modelu na zasadzie „chcę tego”. Może powstać wówczas niepokojące zjawisko, jak rozbieżność między realnymi możliwościami a oczekiwaniami. Prowadzi to jedynie do pomniejszania wartości tego, co się już osiągnęło i co się przeżywa. Osoby zainteresowane wzbogacaniem swej ars amandi nie mogą uzyskać gwarancji, że ćwiczenia medytacyjne doprowadzą je do fenomenu wielokrotnego orgazmu, ale z pewnością wzbogacą nie tylko współżycie seksualne, lecz i osobowość. Warto również pamiętać o tym, że bogata ars amandi jest nierozzerwalnie powiązana z bogactwem i kulturą osobowości, więzi między partnerami, a zagadnienia technik seksualnych są tu zupełnie wtórnym, dodatkowym elementem.

PRZESTRZEŃ W ORGAZMIE Jeżeli zbadamy dokładniej przeżycia, wrażenia towarzyszące współżyciu seksualnemu, to okaże się, że istnieją określone typy przestrzeni psychicznej w orgazmie. Autoeroizm Osoba przeżywająca podniecenie, pożądanie narastające aż do orgazmu, jest skoncentrowana na sobie, zamyka się w granicach swego JA. Rejestruje wszystkie bodźce, reakcje swego ciała, przeżywa radość dla siebie i swoją własną. Partner jest w zasadzie narzędziem wyzwalającym rozkosz, instrumentem grającym na ciele. Jeżeli towarzyszy współżyciu wyobraźnia erotyczna, to również ogranicza się do własnej osoby, którą widzi się w konkretnej akcji, przeżywaniu, w fizjologii, a osoba partnera jest jakaś nieostra, nieokreślona, zamazana. Taki typ przestrzeni, ograniczonej do JA, najczęściej występuje u osób narcystycznych, egocentrycznych, z przewagą postaw biore. Przeżycia i poczucie satysfakcji u partnera są ważne o tyle, o ile potwierdzają wartość działania swego JA, jego atrakcyjności. Jeżeli i partner ujawnia podobny typ przestrzeni psychicznej, to możemy w zasadzie mówić o wzajemnym samozaspokajaniu się. Ekspansja JA U wielu osób w trakcie współżycia seksualnego pojawiają się fantazje, przeżycia związane z poczuciem zdobywania, posiadania osoby partnera. Moje JA staje się posiadaczem drugiej osoby, dominuje nad nią, zagarnia ją dla siebie. Taki zdobywczy seks częściej występuje u mężczyzn i w słownictwie seksuologicznym znajduje potwierdzenie w zwrotach typu „posiadłem ją”, „zdobyłem”, „miałem ją”. Ekspansja JA występuje również u kobiet i wyraża się w poczuciu „on jest mój”, „zdobyłam go”. Częściej występuje u osób z potrzebami dominacji, podporządkowania sobie drugiej osoby. Naturyzm Niektóre osoby w trakcie współżycia seksualnego ujawniają fantazje i przeżycia świadczące o poczuciu jedności ze światem przyrody, natury. Wchodzą jakby w cykl przemian przyrody. Interakcja partnerów sprowadza się do więzi: samiec-samica. Niekiedy pojawia się wyobrażenie kontaktów seksualnych zwierząt. Wtopienie w świat przyrody potwierdza poczucie przynależności do niej - „służymy naturze”. Pojawiają się również fantazje i skojarzenia typu „zapładniam glebę”, „urodzajna ziemia”. Wyższemu poziomowi naturyzmu towarzyszą przeżycia typowe dla medytacji wschodnich, kiedy ma się poczucie jedności z kosmosem, jednością świata, zatracenia własnej indywidualności na rzecz natury. Można również być przekonanym, iż miłość i więź seksualna są w zasadzie podporządkowane prawom natury, przekazywania życia, służenia gatunkowi, a idea miłości, erotyzmu jest jedynie złudzeniem człowieka, stworzonej przez niego kultury. Świat partnerski

MY Silna fascynacja wzajemną męskościakobiecością, poczucie odrębności własnego

JA, płciowości, bycia częścią MY, może wyzwalać przeżywanie więzi seksualnej jako wyrazu pełni, całości. Motyw ten przypomina Eros u Platona. Zjednoczenie w przestrzeni MY daje przekonanie o jej wyższości nad przestrzenią JA. Interakcja między partnerami wynika z fascynacji swą odmiennością płciową i erotyczną. W wyobraźni i fantazji seksualnej pojawiają się obrazy innych zjednoczonych par, przynależności do świata męskiegokobiecego. Wyobraźnia podsuwa również obrazy idealnej męskości i kobiecości, stylu kontaktów między nimi i np. część kobiet wyobraża sobie, że jest zdobywana, gwałcona, ponieważ taki mają stereotyp męskości. W innych fantazjach czy zachowaniach mogą pojawiać się obrazy partnerstwa, czyli równości partnerów. O tym typie przestrzeni wiele mówi ulubiony styl ars amandi, pozycji seksualnej - w związku partnerskim jest z reguły więcej wzajemnej aktywności, wymiany pieśczoć, różnicowania pozycji. Celem współżycia jest m.in. wzajemne dostarczenie sobie satysfakcji seksualnej, nastawienie na przeżycia i doznania, radość drugiej osoby. Przestrzeń mistyczna

Zależnie od typu medytacji, systemu wartości, światopoglądu - więzi seksualnej partnerów towarzyszy poczucie przekraczania przez JA i MY w inne typy przestrzeni. (transcendentna, kosmicznej, religijnej itp.). Partnerzy przeżywała ^d"0"6" ^ 'ak0 przekraczające wymiar teraźniejszości, m.osca, swych osób. O tym typie przestrzeni i sposobie jej rozwijania pisałem w książce "Seksuolog radzi", wydanej przez MAW (1981). mistyczny egocentryczny autoerotyczny partnerski natury styczny

Warunkiem bogatej, pełnej miłości, ars amandi Jest - o czym zgodnie donoszą wszystkie wielkie kultury - przekraczanie przestrzeni. A w stronę partnerskiej przestrzeni MY, która ma różne poziomy intensywności.

ZACHOWANIE PO ORGAZMIE

Zachowanie kobiet

Zróźnicowanie zachowań kobiet po orgazmie, wynika z ich uczuć wobec partnera, typu pobudliwości seksualnej (u jednych kobiet szybko znika podniecenie, u innych wolniej), z odczuć w narządach płciowych (np. odczuwanie bolesności - przeczulicy, znieczulenia), ze stopnia zmęczenia psychicznego (jedne oczekują kontynuowania kontaktu, inne czują się senne, zmęczone) oraz różnych sytuacyjnych czynników (np. brak warunków intymnych, pośpiech itp.). Gdybyśmy mieli dokonać typologii zachowań kobiet po orgazmie uwzględniając 73 wymienione przyczyny, to najczęściej mamy do czynienia z następującymi zachowaniami: Reakcja typu modliszki. Z chwilą przeżycia orgazmu cel współżycia został osiągnięty i osoba partnera przestaje interesować, jego doznania są obojętne. Inaczej mówiąc ,,Murzyn zrobił swoje i może odejść". Tego typu zachowanie ujawniają kobiety egocentryczne, negujące partnerstwo, a również i takie, w których osobowości ukryte są cechy homoseksualne. Reakcja księżniczki. Ujawnia się w niej cecha narcystyczna. Zabiegi partnera doprowadziły do celu, jakim był orgazm, a później brak jest zainteresowania osobą partnera, brak motywacji do kontynuowania z nim współżycia. Partner powinien być zadowolony z samego faktu, iż został dopuszczony do łaski bycia razem! Dominuje zatem postawa biorcy. Reakcja typu kastracyjnego. Po orgazmie prowokuje się partnera do dalszych stymulacji seksualnych, przekraczających jego możliwości, np. wymaga się od niego wielokrotnych wytrysków, długotrwałego dalszego stosunku, zmiany wariantów pobudzania seksualnego. Jego niemożność wyzwala krytyczne uwagi, sądy i podsumowania jego męskości. Tego typu reakcje ujawniają kobiety z dużymi potrzebami dominacji, z odwróceniem ról męskokobiecych, czujące potrzebę poniżenia mężczyzny, ośmieszenia go. Wzrost pobudzenia seksualnego. U części kobiet przeżycie orgazmu wyzwala energię, dynamizm, wzrost podniecenia seksualnego, oczekują zatem kontynuowania kontaktu. Dopiero wtedy osiągają pełnię podniecenia seksualnego. Tego typu reakcje występują u kobiet z dużym temperamentem, zdolnych do wielokrotnych orgazmów, ze specyficznym typem pobudliwości seksualnej, w którym przeżycie orgazmu jest jedynie etapem do dalszego wzrostu podniecenia. Dla wielu partnerów są to idealne partnerki, ale dla innych mogą być źródłem poczucia zagrożenia, mężczyzna bowiem może nie dysponować możliwościami przedłużania kontaktu seksualnego. Wspomniany typ partnerski pasuje do przedłużonych technik współżycia i wówczas ars amandi daje

dobrze wzajemne przystosowanie seksualne. Nagły spadek podniecenia seksualnego. U części kobiet bezpośrednio po przeżyciu orgazmu występuje szybki spadek podniecenia seksualnego, niekiedy połączony z nieprzyjemnymi doznaniem (np. przeczulica pochwy, sfer erogennych, bolesność pochwy), W tym przypadku nawet krótkotrwałe kontynuowanie stosunku wiąże się z przykrymi doznaniem. Tego typu reakcje wymagają kontaktu, w którym partnerzy jednocześnie przeżywają orgazm. Wówczas zakończenie kontaktu nie daje negatywnych przeżyć i związek jest dobrze przystosowany. 74 Reakcja partnerska. Po przeżyciu orgazmu kobieta oczekuje osiągnięcia go i przez partnera. Jego orgazm dostarcza wiele przyjemności, wyzwala poczucie radości, wzajemności przeżyć, wspólnoty doznań i więzi. "Jego radość jest i moją radością". W tego typu postawie partnerzy mają jakby podwójnie pozytywne przeżycia - własne i wynikające z doznań partnera. Można mówić o pełni więzi partnerskiej. Na zakończenie warto wspomnieć, iż istnieją kultury seksualne, w których mężczyzna świadomie unika wytrysków i w większości kontaktów jedynie kobieta przeżywa orgazm (np. w taoizmie). Są również typy więzi partnerskich, w których jakkolwiek przeżycie orgazmu daje wiele przyjemności kobiecie, ale pełniejszą satysfakcję daje jej fakt przeżycia orgazmu przez mężczyznę. Czuje się wówczas w pełni wartościowa jako kobieta, atrakcyjniejsza dla partnera, zatem jej orgazm jest dopiero częścią pełnej satysfakcji seksualnej. Zachowania mężczyzn Specyfika seksualizmu męskiego obejmuje m.in. naturalną zdolność przeżywania orgazmu, który w przypadku kobiet musi się dopiero rozwinąć. U mężczyzn częściej faza orgazmu jest intensywna, ale krótkotrwała, szybciej ustępuje podniecenie, istnieje również częstsze rozdzielanie przeżyć seksualnych i uczuciowych. Ta ostatnia prawidłowość wiąże się z tendencją do autonomizacji sfery seksu i koncentracji na doznaniach zmysłowych, wykazania się w roli partnera seksualnego, gdy więź uczuciowa z partnerką może być bardzo różna: od obojętności do miłości. Tak więc pewna inność psychofizjologii seksualnej płci wiąże się z inną typologią zachowań seksualnych mężczyzn po orgazmie. Do najczęściej spotykanych należą: Reakcja samca. Po orgazmie następuje szybki gwałtowny spadek podniecenia seksualnego, zobojętnienie seksualne, uczucie zmęczenia i poczucie dystansu wobec partnerki. Mężczyzna obojętnieje uczuciowo wobec niej, jeśli już przedtem nie czuł obojętności, odwraca się i zasypia, nie jest zainteresowany tym, co przeżywa partnerka, a jej oczekiwania na dalsze pieszczoty i czułe wyznania są traktowane jako w tej sytuacji zbędne. Tego typu mężczyzna ujawnia pewną twardość, ma mały zakres ekspresji emocjonalnej. Dla niego celem i sensem współżycia seksualnego było posiadanie partnerki, przeżycie orgazmu, a nie więź uczuciowa. Jeżeli natomiast odczuwa biologiczną możliwość powtórzenia stosunku, wówczas dąży do niego, co utożsamia z dobrą tężyzną i potencją. W jego życiu seksualnym dominuje potrzeba wyżycia się, aż do uczucia zmęczenia. Interesujące jest to, co poprzedza i co jest w trakcie współżycia, a nie po nim. Reakcja don Juana. Po orgazmie gwałtownie zanika zainteresowanie osobą partnerki, która przecież została zdobyta. Cel został osiągnięty, nie ma potrzeby pieszczot, okazywania czułości. Zainteresowanie wzbu-75 dza natomiast ocena siebie jako partnera: czy wykazał się odpowiednią potencją, czy dogodził partnerce, jaka była jego sprawność, jakimi dysponuje jeszcze możliwościami? Na te pytania odpowiada sobie sam, oceniając własną osobę oraz zaobserwowane reakcje partnerki. Źródłem przyjemności ze współżycia jest poza orgazmem ocena siebie w roli kochanka. Fakt zdobycia kobiety zmniejsza zainteresowanie jej osobą i rzadko kontakt seksualny z tą właśnie partnerką bywa powtarzany w przyszłości. Reakcja lękowa. U mężczyzn niepewnych swej sprawności seksualnej, mających epizody lub długotrwałe okresy niepowodzeń we współżyciu, zakompleksionych, mających partnerki z dużym doświadczeniem seksualnym lub nie osiągające orgazmu, po wytrysku faza przyjemności szybko mija i pojawia się lęk, jak partnerka oceni współżycie. Analizuje się cały przebieg współżycia, jego poszczególne fazy. Niepewność co do własnej oceny w roli partnera (nawet jeżeli kontakt był udany) sprawia, że czas po orgazmie nie daje poczucia radości, relaksu. Wobec partnerki ujawniane są

oczekiwania oceny. Okazywanie jej pieszczot i czułości często ma na celu zmniejszenie niepokoju. Natomiast u innych mężczyzn mogą następować reakcje agresywne, depresyjne itp. Reakcja smutku. U części mężczyzn bezpośrednio po orgazmie i krótkim czasie odczuwalnej radości pojawia się uczucie smutku i przygnębienia, chociaż przebieg współżycia był najzupełniej udany. Tego typu reakcje występują w przypadkach, gdy współżycie wiąże się z poczuciem winy, partnerka jest darzona sprzecznymi uczuciami, a wobec sfery seksu przyjmuje się nazbyt racjonalną postawę. W tym ostatnim przypadku smutek może mieć charakter egzystencjalny (to wszystko marność). Reakcja badacza. U mężczyzn nerdytów, czytanych w seksuologii, wyczulonych na poziom zadowolenia partnerki, ceniących zasadę urozmaicenia współżycia może ujawniać się po przeżytym orgazmie potrzeba chłodnego analizowania przebiegu współżycia, reakcji partnerki, a niektórzy wręcz zbierają od niej "wywiad seksuologiczny" w celu uzyskania informacji; jak było, czy lepiej niż z innymi, co było najlepsze, a czego brakowało? Należy tu stwierdzić, że lektury różnych publikacji z tego zakresu coraz częściej prowokują do przyjmowania takiej postawy w celu porównania własnego życia seksualnego z modelowym z owych publikacji. Jeżeli w ogóle podejmuje się pieszczoty wobec partnerki i istnieje jakaś kontynuacja czułości - to dlatego, że jest to zalecane, wskazane. Reakcja uczuciowa. Zakres przeżyć we współżyciu seksualnym i radość orgazmu wyzwala poczucie wdzięczności wobec partnerki. Okazywane pieszczoty są wyrazem tej wdzięczności, poczucia zjednoczenia. Czułe słowa, wyznania miłości stanowią naturalną kontynuację więzi psychicznej, wzajemne przeżycie radości jakby ją podwajało. 76 Partnerzy są przytuleni, przyjemnie zrelaksowani, jedni tak zasypiają w objęciach, inni darzą siebie czułościami, jeszcze inni rozmawiają w sposób dla siebie przyjemny. W tym przypadku współżycie seksualne obejmuje kilka faz, a faza po orgazmie jest jedną z nich, równie ważną. Okazuje się, że jakość fazy po orgazmie i ten styl zachowania mężczyzny potrafi bardziej pogłębiać wzajemną więź psychiczną niż sam orgazm partnerów. Można nawet stwierdzić, iż faza po orgazmie partnerów jest czułym testem ich prawdziwej więzi psychicznej, atrakcyjności, miłości. Poza wymienionymi istnieją również i inne typy zachowań po orgazmie. Dramatyczne bywają np. przeżycia mężczyzn świadomych, że kolejne współżycie było tylko dla nich przyjemne. Duże poczucie zagrożenia i stresu powstaje wówczas, gdy orgazm mężczyzny był zbyt wczesny i uniemożliwił partnerce dojście do orgazmu. Własna radość szybko staje się przykrością, reakcje mężczyzny w takiej sytuacji mogą zmierzać do różnych form wynagrodzenia jej doznanego zawodu. Inni cierpią zawstyżeni, milczą. Tego typu milczenie leżących obok siebie partnerów jest bardzo wymownym wyrazem frustracji seksualnej, a często i poczucia kompromitacji, utraty twarzy. Zróznicowanie reakcji mężczyzn po orgazmie wynika w dużym stopniu z uczuć wobec partnerki. Jest to dobry test postaw wobec niej. Niektóre kobiety oceniają te zachowania jako test osobowości partnera, jego kultury, co jest tylko częściową prawdą, gdyż osoba kobiety mobilizuje do bardzo różnych reakcji: od agresywnych do bardzo czułych, od poczucia posiadania do poczucia partnerstwa, od zaspokojenia potrzeby wyżycia się do potrzeby wyrażenia miłości. Zatem ten sam mężczyzna ujawnia różne reakcje wobec różnych kobiet, a także różne reakcje wobec tej samej partnerki, w zależności od sytuacji i więzi między nimi.

WZBOGACANIE ARS AMANDI W książkach seksuologicznych szczególnie tego typu rozdziały wzbudzają wiele kontrowersji i niektórzy przypisują seksuologom różne negatywne motywacje. Samo hasło "urozmaicenie współżycia", lub "uatrakcyjnianie współżycia" u jednych kojarzy się z mnożeniem technik seksualnych w celu poddania człowieka zmysłowości, a u innych wyzwala apokaliptyczną wizję społeczeństwa "rozseksualizowanego". Zapewne w tego typu postawach ujawniają się osobiste problemy, np. zahamowania seksualne, manicheizm, lęk przed seksem, brak rozbudzenia seksualnego, oziębłość płciowa, ale mogą to być również potrzeby przeciwdziałania autonomizacji seksu i sprowadzania więzi seksualnej jedynie do poziomu przyjemności, techniki, a partnera do poziomu rzeczy, fantomu do ćwiczeń seksualnych. Idea wzbogacza-78 nie

więzi seksualnej rodzi zatem różne odczucia, nastawienia, ale ważne jest też i poznanie jej celu i znaczenia. Pośrednio była już o tym mowa w poprzednich rozdziałach, które wskazały, iż bogata ars amandi sprzyja pogłębieniu więzi uczuciowej, trwałości związku. Wzbogacanie ars amandi jest naturalną potrzebą w związku partnerskim, który przez współżycie realizuje różne potrzeby seksualne: więzi, przyjemności, radości bycia razem, wzajemnej atrakcyjności. Zrozumiałe, iż w niektórych związkach wzbogacanie ars amandi służy jedynie przyjemności, ilościowemu traktowaniu współżycia, traktowania partnera jako męczcy i przedmiotu, instrumentu do podniecania, osiągania coraz większej i bardziej wyrafinowanej rozkoszy. Jednak te same potrzeby mogą być realizowane i w związku ubogim w pomysły, mającym tylko jedną pozycję współżycia, rutynową, i ubogą formę pieścot. Zanim zatem oceni się taką lub inną ars amandi, należy przyjrzeć się prowadzącej do niej motywacji. W postawach wobec seksu kultury Zachodu dominuje potrzeba panowania nad przyrodą, ascezy, czyli panowania nad sobą. Zrozumiałe zatem, iż idea wzbogacania ars amandi jest traktowana nieufnie jako anłyascetyczna, poddanie się przyrodzie (czyli zmysłowej naturze). Może dlatego właśnie przez wiele wieków różnorodne techniki i pozycje seksualne były ukrywane, przekazywane w tajemnicy, otoczone atmosferą sensacji i zakazanego owocu, a praktycznie realizowane w związkach pozamałżeńskich lub w domach publicznych. W kontemplacyjnych i bardziej nastawionych na mistykę kulturach Wschodu seks jest drogą prowadzącą do ekstazy, mistyki, stąd przywiązywanie tak dużego znaczenia do bogatej ars amandi. Wymagała ona żmudnych ćwiczeń koncentracji, poszerzania percepcji wszystkich zmysłów, współpracy partnerów dążących do przeżywania intensywnej rozkoszy zbliżającej ich do mistyki. Chciałem o tym przypomnieć .na początku tego rozdziału, gdyż urozmaicenie ars amandi służy różnym celom i różne daje następstwa. Być może w przyszłości będzie mogła ukazać się praca poświęcona mistyce seksualnej, ćwiczeniom służącym jej rozwijaniu. Obecnie omówię tylko niektóre zasady ars amandi. przykłady wzbogacania Wrażliwość zmysłowa. Wiele na ten temat pisała w "Sztuce kochania" doktor M. Wisłocka. Tu chciałbym wskazać na pewną podstawową prawidłowość: człowiek ma wprawdzie określony zakres percepcji zmysłowej, odmienny niż w świecie przyrody, ale zawsze dąży do przekroczenia tych granic. Dzięki mikroskopowi, teleskopom, potężnej aparaturze elektronicznej, dźwiękowej itp. niepomierne przekroczył zakres percepcji zmysłowej. Ćwiczenia medytacyjne, kontemplacja również umożliwiają człowiekowi poszerzenie granic odczuwania rzeczywistości zmysłowej. Ma to również odniesienie do życia seksualnego. Wydłużenie czasu trwania pieścot dzięki zwiększeniu kontaktu dotykowego pozwala nie tylko lepiej poznać mapę ciała partnera, jego strefy erogenne, poziom ich wrażliwości, ale zwiększa również zakres tych bodźców. Pocałunek ust może być przelotny, ograniczyć się do muśnięcia, ale może również stać się bogatą formą pobudzenia, dzięki któremu poszerza się zakres doznań z tej okolicy i zwiększa się poziom podniecenia. Dotyczy to zresztą dotyku każdej strefy erogennej. Znana jest wartość słowa jako bodźca seksualnego i uczuciowego. Można ograniczyć się do milczenia, zdawkowych słów, ale można również stworzyć finezyjny, pełen humoru i ciepła język erotyczny znany tylko partnerom i wyrażający całą gamę ich przeżyć i uczuć do siebie. Słowo spełnia wówczas rolę poznawczą (więcej wiem o partnerze, jego seksualności), pobudzającą i wreszcie więziotwórczą. Kontakt wizualny jest równie znanym bodźcem seksualnym, obecnie w coraz większym stopniu akceptowanym przez kobiety. Nie chodzi w nim jedynie o widok ciała, ale też i o wzbudzenie podziwu dla jego harmonii, piękna. Zbliżenie narządów płciowych podczas stosunku seksualnego w niektórych pozycjach jest niewidoczne (np. w klasycznej), a w innych odkryte, co również ma duże znaczenie stymulujące. Dla wielu osób fakt użycia w sypialni luster pachnie dewiacją, fetyszycacją współżycia, i rzeczywiście może to właśnie oznaczać lub być wyrazem wyrafinowania, ale przecież w wielu związkach zastosowanie lustera we współżyciu poszerza zakres kontaktu z partnerem, podobnie jak słowo czy dotyk. Odkrycie seksualnego znaczenia feromonów wzmogło zmysłową percepcję. Znane jest przecież

podniecające znaczenie różnych zapachów perfum, dezodorantów. W życiu seksualnym ważne jest również znaczenie zapachów naturalnych ciała, a zwłaszcza okolic genitalnych. Okazuje się, że reakcja na nie wyraża uczucia wobec partnera (fascynację, wstręt lub obojętność). Dobro związku partnerskiego wymaga wycucia rodzaju doznań partnera, odkrycia poziomu jego wrażliwości, przeżyć estetycznych. Zatem poszerzenie zakresu różnych bodźców zmysłowych powinno być prowadzone z umiarem, delikatnością, wrażliwością. W jednym związku rozbudowa poszczególnych wrażeń zmysłowych sprzyja więzi seksualnej, w innym jedynie wówczas, gdy dotyczy jednego ze zmysłów itd. Wzbogacanie ars amandi dotyczy również stwarzania tła dla współżycia. Stosowane formy są zróżnicowane, zależnie od upodobań partnerów. Na podstawie zbieranych wywiadów można się przekonać, jak duże to może mieć znaczenie dla atrakcyjności współżycia. Na przykład wystarczy nieraz stworzenie dyskretnej oświetlenia, 80 przyjemnej muzyki, aby wzmożła się fala podniecenia, uatrakcyjniając przeżycie bycia razem. Niekiedy odpowiednie umeblowanie, rozłożenie sprzętów daje podobny efekt. W jednych związkach miejscem miłosnego spotkania jest przysłowiowe łóżko, w innych materac na podłodze, dywan itp. Nie są to sprawy bez znaczenia. Wystarczy niekiedy sama zmiana miejsca zjednoczenia, aby nagle zakres wrażeń i przeżyć znacznie się wzbogacił. Są to sprawy zdawałoby się oczywiste, ale tak naprawdę, to wielu ludziom brakuje wyobraźni czy pomysłu, aby tę oczywistość wykorzystać. Moim zadaniem nie jest pisanie dzieła o technice seksualnej, ale chciałbym tu podkreślić jej znaczenie i zachęcić do poznania wzajemnych oczekiwań i upodobań. W "Seksie partnerskim" przedstawiłem typowe pozycje współżycia; w obecnej pracy demonstruję dalsze, które również mają znaczenie dla poszerzenia zakresu bodźców seksualnych. Nie mamy dotąd atlasu seksualnego i chociaż jest to sprawa dość prozaiczna, jednak wzbudza wiele emocji. Chciałbym podkreślić, że w wielu związkach wprowadzenie innych pozycji umożliwiło przeżycie kobiecie orgazmu po wielu latach trwania w nieświadomości, iż jest do niego zdolna. Dla innych związków zmiana pozycji jest naturalnym przeciwdziałaniem rutynie. 6 - Seks dojrzały GIMNASTYKA SEKSUALNA W miarę rozwoju wiedzy o ars amandi zaczęło przeżywać coraz więcej uwagi do różnych form ćwiczeń mających na celu wzrost zdolności przeżywania satysfakcji seksualnej, poszerzenia seksualnej świadomości. W leczeniu zaburzeń seksualnych zaczęło stosować jogę, relaksację, autohipnozę oraz medytację, polegające na stopniowym ćwiczeniu zdolności odprężania i koncentracji na doznaniach 82 seksualnych. Okazało się, że wspomniane wyżej ćwiczenia nie tylko leczą, ale pomagają również ludziom zdrowym, a partnerzy wspólnie je stosujący uzyskują lepszy poziom przystosowania seksualnego. Ćwiczenia tego typu nie są bynajmniej niczym nowym, znane są starym kulturom i w różnych księgach miłosnych, np. w Kamasutrze, w poradniku japońskim z XVII wieku, zalecano skomplikowane treningi ciała, oddechu, pieszczot, współpracy partnerów we wzajemnym pobudzaniu. Wschodnie tradycje seksualne przeżywają zresztą w XX wieku prawdziwy renesans i słały się modne na Zachodzie, ale poza modą przyniosły również wzbogacenie więzi seksualnej, ars amandi. Kiedy dokładniej zaczęło badać wartość naukową tego typu miłosnych poradników, to okazało się, że zawierają rady opierające się na słusznych obserwacjach. Analizowano np. znaczenie różnych mięśni w życiu seksualnym i poświęcano im specjalne monografie (np. mięśniowi łonowoguzicznemu u kobiet). Opracowano systemy ćwiczeń tych mięśni, opierając się na badaniach psychofizjologicznych. Ćwiczenia różnych grup mięśniowych można zatem traktować jako przygotowanie do optymalnego życia seksualnego. Nie wyklucza to zresztą podstawowych czynników ars amandi, jak miłości, więzi psychicznej partnerów. Ćwiczenia mięśni należy traktować jako jeden z wielu elementów ars amandi. Ćwiczenia, które opiszę, wykorzystałem w leczeniu moich pacjentek i potwierdziła się ich przydatność. Do ogólnych zasad tych ćwiczeń należą: Systematyczność - łzn. konieczność codziennego ćwiczenia minimum około 10 minut. Stopniowanie trudności - dopiero po opanowaniu kolejnych form ćwiczeń należy przechodzić do następnych. Ciągłość - do kolejnych ćwiczeń przechodzi się po powtórzeniu poprzednich. Relaksacja -

każde ćwiczenie należy wykonać w warunkach odprężenia, spokoju. Właściwe warunki - lekki kostium, wygodne miejsce, brak hałasu i pośpiechu, świeże powietrze, możliwość wypoczynku. Przedstawione niżej ćwiczenia są adresowane szczególnie do kobiet, gdyż odpowiednie ćwiczenie mięśni brzucha i miednicy ma u nich istotny wpływ na możliwość i zakres przeżywania orgazmu. Wspólne ćwiczenia dotyczą partnerów, którzy uaktywniała miejsca erogenne na bodźce dotykowe oraz grupy mięśni do reakcji seksualnych. Ćwiczenia te nie wyczerpują wszystkich możliwości, są jedynie przykładem prostego i możliwego dla każdego zestawu. Być może będzie kiedyś okazja opracowania specjalistycznego poradnika gimnastyki seksualnej. 83 POZYCJE WSPÓŁŻYCIA / / Podstawowe pozycje współżycia ^^^ / seksualnego zostały omówione ^^ / w "Seksie partnerskim". W tej ^^f V P^y Podstawiam jeszcze inne; y^/^.^ wlele 2 "'ch wymaga omówionej C^^^^^ uprzednio gimnastyki seksualnej. Nie wyczerpują bynajmniej wszystkich. Atlasy w za<^,» A ? możliwości urozmaicenia ars przedstawionych'w obu^ch'^:^")edynie warianty P02ycji 92 Pozycja von Urbana Partnerka unosi nogi podkurczone w kolanach, a partner przesuwają się pod jej nogi, które spoczywają swobodnie na jego biodrach. W rezultacie partnerka leży na plecach, a partner na boku i prostopadle do niej. Ta pozycja ułatwia relaksację, łagodne wykonywanie ruchów przy przewodzie płytkiej immisji. Pozycja wskazana dla osób męczących się przy współżyciu, pragnących wydłużenia czasu trwania ars amandi oraz w przypadku kobiet oczekujących jednoczesnego ręcznego drażnienia łechtaczki i stosunku kobiety z tzw. orgazmem mieszanym). Pozycja głębokiej immisji Kobieta leży na plecach, a partner na niej, partnerka następnie unosi nogi i opiera stopy na ramionach partnera. Pozycja umożliwia bardzo głęboką immisję, co jest korzystne u kobiet z dużym tyłozgięciem macicy, oczekujących drażnienia dolnego sklepienia pochwy. Ze względu na silne napięcie mięśni u kobiety wymaga dobrej kondycji fizycznej; ten typ pozycji skraca czas stosunku. Pozycja wzajemnie siedząca Partnerzy przyjmują pozycję siedzącą, a uda partnerki obejmują partnera. Pozycja ta sprzyja ręcznej stymulacji i jednoczesnemu drażnieniu łechtaczki w trakcie stosunku. Ruchy są raczej wolne. Pozycja ta często jest traktowana jako poprzedzająca inne, doprowadzające do orgazmu. 93 Pozycja "górną stymulacji" Partner leży na plecach, a partnerka siada na nim przesuwając stopy w kierunku jego ramion i odchyła się do tyłu. W tej pozycji partner ma zwiększony zakres doznań wzrokowych, a u partnerki najsilniejsze jest drażnienie przedniej ściany pochwy. Przydatna dla kobiet z pobudliwą przednią ścianą pochwy. Pozycja "na jeźdźca" odwrotna Partner leży na plecach, a partnerka siada na nim tyłem. Pozycja ta umożliwia głęboką immisję i drażnienie przedniej ściany pochwy; dla partnera wiąże się z silną stymulacją wzrokową, sylwetka kobiety jest bowiem w tej pozycji bardzo harmonijna. Pozycja "na jeźdźca" wariant II Ułożenie partnerów jw. Partnerka klęczy tyłem do partnera)e) rŚ •••• rŚ" ".y, ..".... źw ^ain.żia i (Oj głowa znajduje się przy nogach partnera. Pozycja ta umożliwia głęboką immisję i przewagę drażnienia przedniej ściany pochwy; partnerowi dostarcza silnych bodźców wzrokowych. Stosunkowo mało przez kobiety lubiana. 94 Pozycja od tyłu Partner klęczy przechylony nieco do tyłu, a partnerka klęczy tyłem do niego i pochyla się w ten sposób, że może obserwować ruchy frykcyjne. Pozycja umożliwia głęboką immisję oraz stymulację wzrokową u obojga partnerów. Pozycja od tyłu, wariant II Partner leży na stoliku ze zgiętymi nogami w kolanach, a partnerka stoi pochylona, tyłem do partnera. Pozycja wygodna dla partnerów, dostarcza silnych bodźców wzrokowych partnerowi. Pozycja zwana hinduską Partnerzy stoją na jednej nodze, a druga zgięta jest pod kałem prostym w kolanie i opiera się na udzie partnera. Pozycja ta umożliwia większe drażnienie bocznej powierzchni pochwy pod pewnym kałem. Wymaga wysiłku, wprawy. Przydatna dla kobiet z dużą wrażliwością bocznych ścian pochwy. Pozycja medytacji w łantryzmie Partner siedzi, partnerka siada na jego udach i odchyła się nieco do tyłu. Pozycja ta służy przedłużaniu zjednoczenia partnerów, ruchy są wolne, przerywane. Pozycja TAO Mężczyzna jest w pozycji półleżącej, a kobieta siada na nim bokiem. Pozycja ta ma znaczenie mistyczne, tzn. służy rozwojowi

kontemplacji przy przedłużonym czasie zjednoczenia. Według koncepcji TAO sam fakt częstego i długotrwałego zjednoczenia partnerów służy przekazywaniu energii i długowieczności. Mężczyzna wykonuje "2000 miłosnych pchnięć" o zróżnicowanym charakterze (różny kierunek, różna intensywność i rytm). Pozycja jogistyczna

Pozycja ta wymaga długotrwałych ćwiczeń jogi, jest bardzo trudna. Służy maksymalnej koncentracji na zjednoczeniu i można w niej osiągnąć orgazm nawet bez wykonywania ruchów frykcyjnych.

96 97 Seks dojrzały Pozycja stojąca partnera Partner słoi i unosi partnerkę, której nogi obejmują jego biodra. Pozycja często stosowana przez partnerów ze znaczną różnicą wzrostu, umożliwia bowiem pełnię kontaktu twarzy i piersi w trakcie stosunku. Immisja głęboka jest utrudniona, co może być przydatne dla kobiet odczuwających potrzebę płytszej immisji. Wymaga dobrej kondycji fizycznej partnera. Pozycja ruchów obrotowych U niektórych kobiet istnieje największa wrażliwość na stymulację pochwy w kierunku poprzecznym w ruchu obrotowym. Natomiast ruchy w kierunku pionowym do osi pochwy są dla nich mało pobudzające. Tego typu ruchy są możliwe w wielu pozycjach: klasycznej, odwrotnej, siedzącej, "na jeźdźca" itp. Partnerzy muszą po prostu odnaleźć najbardziej optymalną technikę drażnienia w ruchu obrotowym. Głęboka ręczna stymulacja U niektórych kobiet orgazm powstaje w wyniku drażnienia palcem tylnego sklepienia pochwy dotykającego zarazem szyjki macicy. Drażnienie takie jest najbardziej ułatwione w wypadku, gdy kobieta leży na plecach szeroko odwodząc uda, a partner leży na boku obok niej. Należy jednak pamiętać o tym, iż częste drażnienie ręczne tej okolicy pochwy może podrażnić szyjkę macicy i dlatego ta forma pobudzania wymaga nie tylko wyczulenia na higienę ze strony partnerów, ale także stałych konsultacji kobiety u ginekologa.

SEKS A STEROWANIE PŁODNOŚCIĄ W ocenie metod sterowania płodnością ważne są 4 kryteria: łatwość w stosowaniu, skuteczność, bezpieczeństwo oraz wpływ na więź seksualną. Przedstawię poniżej własny pogląd na tę sprawę, ale dokładnie omówię jedynie kryterium seksualne, inne bowiem są już dość dobrze znane i upowszechniane w wielu pracach. Na początku chciałbym zaznaczyć, że przedstawiam prawidłowości statystyczne, nie można jednak tego typu kryterium w tak ważnej sprawie traktować jednoznacznie. Zdarza się bowiem, iż są bardzo udane związki, mające dobrą więź seksualną, mimo stosowania 99 stosunku przerywanego. Uważam jednak, że należy podkreślić istnienie pewnych prawidłowości, chociaż są wyjątki od reguły, a także bardzo zróżnicowane typy postaw partnerów i odczuć. Problem ten rodzi bardzo duże kontrowersje, postawy bowiem wobec takiej lub innej metody bywają wręcz fanatyczne i pozbawione obiektywizmu. Niekiedy pomniejsza się negatywne skutki danej metody, co jest zwykłą nieuczciwością. Nie można również kryterium seksualnego traktować jako najważniejszego, nie ono bowiem jest pierwszoplanowe, lecz skuteczność i bezpieczeństwo. Znajomość kryterium seksualnego jest jednak ważna, ponieważ w niektórych związkach stawia się pod znakiem zapytania inne zalety danej metody. Miałem do czynienia z niejednym związkiem, który uległ rozbiciu, ponieważ partnerzy w sposób rygorystyczny i sztywny traktowali wartość danej metody i nie uzyskali pomocy w wyrównaniu seksualnego braku tej metody. Dla osób wierzących, które pragną i chcą stosować metody biologiczne typu termicznej czy Billingsów, ewentualny problem seksualny wynikający z tych metod może być mało istotny, ale w przypadku, gdy stanie się istotny dla trwałości związku, a jednocześnie podtrzymywana jest potrzeba dochowania wierności wyznawanym zasadom, terapeuta powinien znaleźć skuteczną pomoc i praktyczne rady. Posłużę się przykładem: w danym związku dobrze oceniającym metodę termiczną kobieta może przeżywać orgazm w okresie płodnym, w innych odczuwa obojętność, a nawet niechęć. Zgłaszała się do różnych poradni i albo uzyskiwała odpowiedź, że seks nie jest najważniejszy, albo że po pewnym czasie sprawa się poprawi, ponieważ organizm dostosuje się do rytmu współżycia. Nic się jednak nie zmieniało, a współżycie było coraz bardziej stresujące. Pacjentka nie wyrażała chęci na zmianę metody, wykluczała taką możliwość, mąż szanował jej postawę, ale był zrezygnowany. Problem pogłębiał fakt, iż osiągała ona orgazmy jedynie w okresie owulacji w trakcie stosunku. Można zatem zadać

pytanie - czy w takim przypadku rozwiązaniem nie byłoby zastosowanie metod mechanicznych typu prezerwatywa lub kapturek w okresie płodnym albo też praktyki Carezza, w której mężczyzna nie ma wytrysku? Zapewne, tego typu problem nie jest masowy, ale przecież te związki oczekują pomocy, której nie można im odmówić. Z tabeli 3 wynika, iż metody biologiczne (termiczne, Billingsów, kalendarzyk) mają dla więzi seksualnej wartość przeciętną, ale wymaga to szerszego omówienia. W przypadku związków z przeciętnym poziomem temperamentu i kobiet mających wysoki poziom libido w różnych okresach cyklu lub w okresach niepłodnych, te metody wywierają bardzo dobry wpływ na więź seksualną. Natomiast w przypadku związków partnerów z dużym temperamentem, ceniących częste kontakty i kobiet mających wysoki poziom libido w okresie owulacji, nie są przydatne i nie umożliwiają regularnego ułożenia współżycia. 100 Tabela 3 Metody zapobiegania ciąży Metoda

	Skuteczność	Bezpieczeństwo	Łatwość	Seks	Metoda termiczna			
	poowulacyjna	+++	+++	+	++	Metoda termiczno		
	rozszerzono	++	+++	+	++	Metoda Billingsów	++	++
+	+	++	Kalendarzyk	+	+++	+	Prezerwatywa	+
	+Kapturek dopochwo				++	++	++	++
	Spirala domaciczna	+++	+	+++	+++	Tabletki hormonalne	+	++
	+ Stosunek przerywany	±	+	±		Płukanie pochwy po		
	stosunku					Zabiegi chirurgiczne	++++	+

? ++++ bardzo wysoki poziom 4++ wysoki poziom ++ przeciętny poziom + niski poziom Ś negatywny poziom Prezerwatywa w wielu związkach nie stwarza problemów, ale w wielu innych wiąże się z uczuciem dyskomfortu, utrudnia przeżywanie zjednoczenia i optymalnego pobudzenia. Tabletki hormonalne u wielu kobiet obniżają poziom libido. Stosowanie spirali domacicznej, niekiedy powodującej przekrwienie miednicy, daje wzrost pobudliwości seksualnej. Jak zatem z tych rozważań wynika, nie ma optymalnej metody sterowania płodnością ze względu na więź seksualną. Istnieje duże zróżnicowanie odczuć, doznań, wpływów danej metody na organizm, a także i psychikę. Należy jednak stwierdzić podstawową prawidłowość - dla większości kobiet sama świadomość pewności uniknięcia nieplanowanej ciąży i zaufanie do danej metody sprzyja wzrostowi zainteresowania życiem seksualnym. WSPÓŁŻYCIE PO PORODZIE Trudności seksualne po porodzie nie są zjawiskiem rzadkim. Różnego rodzaju zahamowania i niewłaściwie pojmowany wstyd sprawiają, że nie ujawnia się tych problemów lekarzowi sprawującemu stałą opiekę ginekologiczną, który może sam pomóc lub skierować do seksuologa. Równie często przyjmuje się postawę wyczekiwania „aż samo minie”. Tymczasem narasta konflikt, rozdrażnienie nieudanym współżyciem lub zmęczenie udawanym orgazmem. 102 W świetle różnych danych trudności te dotyczą około 12-30% kobiet, z tym że u ponad połowy z nich po roku same mijają. U wielu jednak pozostają, a nawet mogą ulec nasileniu lub komplikacjom w związku z konfliktami powstającymi w związku małżeńskim. Trudności seksualne najczęściej dotyczą: anorgazmii (braku orgazmu), dyspareunii (bolesne współżycie), wstrętu i niechęci do współżycia seksualnego, a czasem zmian w pobudliwości sfer erogennych. Ta ostatnia możliwość nie stanowi większego problemu, ponieważ zmiana stylu współżycia wystarczy już do uzyskania wzajemnej satysfakcji seksualnej. Przyczyny wymienionych trudności są następujące: Zmiany anafomicznorizjologiczne Niekiedy po porodzie następuje np. rozszerzenie pochwy, powstaje miejscowa nadwrażliwość dotykowa itp. Współżycie może wówczas nie budzić dostatecznego podniecenia lub być źródłem przykrych doznań bólowych. Zaburzenia hormonalne Wystarczy np. przesunięcie w proporcji hormonów, aby doprowadzić do zmniejszenia temperamentu seksualnego i podwyższenia progu wrażliwości zmysłowej, co w praktyce oznacza słabsze działanie bodźców seksualnych. Stany zmęczenia, wyczerpania, senności Wiele kobiet obciążonych nowymi obowiązkami macierzyńskimi, przeżywających stresy, które są nieuniknione w okresie opieki nad dzieckiem, i zapracowanych w gospodarstwie domowym, wieczorami dosłownie pada ze zmęczenia i jeżeli dojdzie do współżycia, to jest ono mało podniecające i oczywiście nie kończy się orgazmem. Lęk przed ciążą Wiele kobiet wie, że po porodzie można łatwo zajść w

ciążę. Powstaje zatem lęk przed ciążą i niewiara w skuteczność dotychczas stosowanych metod jej zapobiegania (często przecież ciąża jest spowodowana brakiem skuteczności stosowanej metody). Lęk zaczyna utrudniać przeżycia seksualne, wzbudza stan napięcia, zniechęca do współżycia. Zmiany w układzie partnerskim W jednych związkach powstaje rozczarowanie osobą partnera, który nie pomaga w sprawowaniu opieki nad dzieckiem i w pełnieniu obowiązków domowych. 2a1 wobec osoby partnera rodzi niechęć do niego i stąd trudności seksualne stają się wyrazem oporu. U innych kobiet natomiast powstaje zmiana postawy wobec partnera, wy-103 nikająca z taktowania go jako "trutnia"; inaczej mówiąc małżeństwo było dla nich bardziej potrzebą posiadania dziecka aniżeli więzią uczuciową z mężczyzną. Innym przykładem zmiany we wzajemnych układach między partnerami jest zazdrość męża o to, że żona bardziej troszcząc się o dziecko, odsuwa go na dalszy plan. Te doznania męża budzą niechęć i opór żony. Zmiany w widzeniu swego JA u kobiet Niektóre kobiety uważają się za mniej atrakcyjne, rodzą się u nich kompleksy. Poczucie zaś mniejszej atrakcyjności zaczyna odbijać się na współżyciu seksualnym. Neurotyzm Zmiany w stylu życia, wynikające z powstania nowych obowiązków, konflikty z partnerem, trudności w sprawowaniu opieki nad dzieckiem itp. mogą prowadzić do rozwoju objawów nerwicowych, a te z kolei odbijają się niekorzystnie na harmonii seksualnej. Jak widać eliminacja trudności seksualnych po porodzie może wymagać porady dotyczącej: stylu współżycia seksualnego, konieczności leczenia farmakologicznego albo psychoterapii samej kobiety lub związku małżeńskiego. Samo stwierdzenie faktu trudności seksualnych niczego nie rozwiązuje, nie ma też obowiązującej i jedynej recepty na wyjście z impasu. Na podstawie doświadczeń z pacjentami mogę stwierdzić, że w zdecydowanej większości przypadków trudności te dadzą się usunąć. Problemy zaś powstają wówczas, gdy zwleka się z wizytą u lekarza, gdyż w miarę upływu lat trudności pogłębiają się, a często są niejako „obudowywane” ich konsekwencjami. SEKS W POWTÓRNYM MAŁŻEŃSTWIE Z danych demograficznych wynika, że w Polsce rocznie jest zawieranych około 40000 powtórnych małżeństw, czyli mniej więcej co 9 związek małżeński w USC. Ciekawe, że dotąd ukazały się nieliczne prace poświęcone tym małżeństwom. Jedną z ciekawszych jest tekst J. Witczaka w nr 4 "Problemów Rodziny" z 1983 r. Niewiele wiemy o tych związkach, a jeszcze mniej jest znana ich więź seksualna. Moje własne badania związków partnerskich, prowadzone w latach 1980-1983 (obejmujące 62 pary), pozwoliły mi na stwierdzenie pewnych różnicowań i prawidłowości w więzi seksualnej powtórnych związków. 105 Wyższy poziom przystosowania seksualnego (14 związków) u obojga partnerów w porównaniu do poprzedniego związku W tego typu związku istnieje większa zgodność temperamentów, potrzeb i upodobań seksualnych, partnerzy odnoszą wrażenie, że "wreszcie trafili na właściwego partnera". Źródłem powstania tych związków najczęściej był nawiązany romans, w którym przystosowanie seksualne nastąpiło dość szybko i na optymalnym poziomie. Zdecydowało to o potrzebie bycia razem. W poprzednim związku partner ujawniał zaburzenia seksualne, zbyt małą aktywność seksualną, współżycie było monotonne, rozmijało się z potrzebami. W drugim związku nowy partner potrafił odkryć zupełnie nowy świat przeżyć, "trafił w czułe punkty". Atrakcyjność seksualna partnera i związku znacznie przeważała szalę na rzecz zawarcia ponownego związku. Atrakcyjniejsza okazała się ars amandi, technika pobudzania, postawa partnera wobec seksu i współżycia, wyzwolone zostały nowe odczucia. Wartość powtórnego związku nie ogranicza się jedynie do seksu, ale można powiedzieć, iż miał on dość decydujące znaczenie dla jego oceny. Niższy poziom przystosowania seksualnego (9 związków) w porównaniu do poprzedniego związku W układzie tego typu okazać się mogło, że partnerzy ulegli złudzeniu lub rozczarowaniu, przypisywali drugiej osobie zalety, których w rzeczywistości nie miała. W innych przypadkach źródłem powstania związku było trudne znośenie poczucia samotności i na partnera został wybrany ten, który po prostu zaproponował małżeństwo. Chociaż więź seksualna w tych związkach jest oceniana jako mało atrakcyjna, jednak samo małżeństwo oceniane jest pozytywnie, gdyż partner zaspokaja te

potrzeby, których br
akowało w poprzednim związku, np. gospodarność, pracowitość, trzeźwość,
zrównoważenie psychiczne, a zwłaszcza dobre wywiązywanie się w roli przyjaciela,
męża/żony. Wspomniane zalety nowego związku wyrównują jakby jego braki
atrakcyjności seksualnej i partnerzy godzą się z tym, że "seks nie jest
najważniejszy". Związki z problemami seksualnymi W takim związku problemy
seksualne mają najczęściej charakter wtórny, po okresie dość udanej więzi
seksualnej. Po prostu zaczynają się po pewnym czasie ujawniać różne postawy
wyzwalające napięcia i utrudniające harmonię seksualną. Posłużę się typowymi
przykładami. W jednych związkach ujawnia się zazdrość o poprzedniego partnera
małżonka; dotyczy to zwłaszcza mężczyzn, którzy nie mogą pogodzić się z myślą,
że ich żona przez wiele lat była z innym mężczyzną. Prowokowana jest ona do
zwierzeń, porównań. Niepewność, czy jest się lepszym od poprzednika, burzy
spokój w wielu związkach. Inni partnerzy (częściej kobiety) starają się "być
lepszym" od poprzednie-106 go, nastawiają się na odgadywanie i zaspokajanie
życzeń, potrzeb swych współmałżonków, a to po pewnym czasie utrudnia
spontaniczność w życiu seksualnym. W niektórych związkach ujawniają się różnice
nawyków i upodobań seksualnych, np. co do technik pobudzania, pozycji, stylu
współżycia. Partnerzy są sprawni, nie mają zaburzeń, ale ich stare nawyki
rzutują na trudności w dostosowaniu się do nowych zwyczajów. Innym przeszkadzają
wspomnienia prowadzące do porównań. Są to niby drobne rzeczy (np. dotyczące
budowy partnera, zapachu skóry, rodzaju dotyku itp.), ale utrudniające pełną
akceptację nowego partnera. W przypadku partnerów, którzy doświadczyli w
poprzednim związku zdrady prowadzącej do rozwodu, w nowym związku wykazują pewną
rezerwę i nieufność, podejrzliwość, stąd łatwo rodzi się zazdrość, pretensje.
Współmałżonkowi przypisuje się cechy poprzedniego partnera i to w formie
wyostrzonej, zwielokrotnionej. Można zatem powiedzieć, iż ciągnie się za sobą
pewien garb psychiczny, obciążający klimat nowego związku utrudniający harmonię
życia seksualnego. Istnieje jeszcze jeden, ale bardzo częsty i ważny problem -
duża różnica wieku między partnerami. Mam z tym bardzo często do czynienia.
Najczęściej starszy jest mężczyzna - i nowa partnerka, oceniana jako
atrakcyjniejsza od poprzedniej, mobilizuje do wzrostu aktywności seksualnej,
która oceniana jest jako doskonała. Okazuje się jednak, iż po pewnym czasie
następuje wyczerpanie i zaczyna ujawniać się temperament typowy dla danego
wieku. Następstwem rozbieżności możliwości seksualnych jest niezaspokojenie
seksualne żony. W miarę upływu czasu problem ten nasila się i np. 55letni
mężczyzna wchodzący w okres andropauzy przeżywa boleśnie ograniczoną sprawność
seksualną wobec młodszej o 15-20 lat żony, będącej u szczytu rozkwitu kobiecości
i temperamentu. Potrzeba dostosowania swych możliwości do wymagań partnerki
narzuca mężczyźnie starania o odmłodzenie się, odpowiedni dobór diety, stylu
bycia, ale nie zawsze daje to oczekiwane efekty. Muszę powiedzieć, że dla
lekarza ten ły problem jest szczególnie trudny a pacjenci potrafią ujawniać
dramatyzm swej sytuacji nawet płaczem, rozpaczą, depresją, myślami samobójczymi.
O tym, czy tego typu związek będzie udany, decyduje nie tylko wynik leczenia,
ale głównie postawa partnerki. Jeżeli żona daje wyraźnie odczuć, iż zaspokojenie
jej potrzeb seksualnych jest sprawą ważną, jej presja i postawa załamuje
niejednego męża szukającego dalszych dopingów, lub też godzącego się z faktem,
iż wymarzona kobieta nie znajdzie z nim szczęścia. W innych natomiast związkach
partnerki świadome tego stanu rzeczy potrafią dostosować się do sytuacji
partnera i znajdują satysfakcje zastępcze, ograniczają swoje potrzeby. Tego typu
sytuacji jest bardzo wiele i wymagają szczególnego taktu i wrażliwości.
Otoczenie potrafi niekiedy pogłębić problem przez drwiny typu: "dobrze mu tak,
zachciało się mu młodej"; 107 "nie pasują do siebie, mógłby być jej ojcem" itp.
Są również związki z dużą przewagą wieku kobiety; w nich problemy seksualne
wynikają częściej z zazdrości i lęku przed odebraniem partnera przez inną,
młodszą kobietę. Innym źródłem mącą harmonię więzi seksualnej w związkach
partnerów z dużą różnicą wieku jest zagrożenie poczucia własnej atrakcyjności,

lęk przed starzeniem się. Powstaje wyczulenienie wobec partnera, jego oceny tej atrakcyjności i ocenianiem jej przez innych. Renesans atrakcyjności seksualnej poprzedniego partnera. Jeżeli w poprzednim związku konflikt między partnerami był długotrwały i doprowadził do rozwodu, zrozumiałe, iż w takiej sytuacji codzienne napięcia i kłótnie obniżały atrakcyjność partnera i przeważał jego negatywny obraz. Po rozwodzie, pewnym stażem w nowym związku, może nastąpić złagodzenie emocji i na poprzedniego partnera patrzy się innym okiem. Dopiero teraz dostrzega się jego cechy męskiekobiece, niedawno pomijane. Okazuje się, iż renesans zainteresowania poprzednim partnerem prowadzi do różnych następstw: pogodzenia się z losem i utratą tego partnera: „zrobiło się błęd”; nawiązuje się romans z nim i powstaje przyjaźń seksualna, ale żyje się w nowym związku - powstaje zatem paradoksalny trójkąt. Zdarza się również, iż wspomnienia pozytywne zaczynają dominować i burza więzi seksualną w powtórnych małżeństwie, a nawet prowadzą do ponownego zawarcia małżeństwa z eksmałżonkiem. Jak zatem z powyższych rozważań wynika, więzi seksualna w powtórnych małżeństwach jest zróżnicowana, często ciąży nad nią przeszłość partnerów i możliwość wyłonienia się nieprzewidzianych komplikacji. Jest to problem spotykany w poradnictwie rodzinnym i w psychoterapii, wymagający szczególnego doświadczenia ze strony terapeuty oraz taktu i cierpliwości ze strony partnerów. Zrozumiałe jest bowiem, iż przeszłości nie można wymazać orzeczeniem rozwodu i stworzeniem nowego związku. Ponowny start do życia we dwoje zaczyna się z innej podstawy i niekiedy wymaga większego wysiłku, aby nowa wspólna przyszłość była udana. W poradnictwie małżeńskim partnerzy z powtórnych małżeństw mają większe opory z przyjściem, z szukaniem porady. Wynika to najczęściej z uczucia wstydu, iż poniosło się jedną klęskę i nie odniosło się sukcesu w nowej próbie życia. Uderza to w samoocenę JA. Jeżeli jednak na zjawisko powtórnych małżeństw spojrzeć z perspektywy mechanizmów psychicznych, zrozumiała jest inność ich sytuacji, nie pozbawiająca bynajmniej szansy sukcesu. CELIBAT A SEKS Wiele osób, szczególnie młodych, uważa, iż wyrzeczenie się życia seksualnego oraz rzeczywisty jego brak jest albo czymś patologicznym, albo objawem chorobowym lub też posunięciem faryzejskim, co innego bowiem się deklaruje, a co innego robi po cichu. Tak czy inaczej zdaje się przeważać niewiara w tego typu postawę życiową, w jej realność. Zanim wyrażę swój pogląd, chciałbym zacząć od przewrotnego stwierdzenia: w bardzo wielu przypadkach trudniej zachować wierność seksualną wobec kochanej nawet osoby niż dochować wierność celibatowi. Potwierdzeniem tego jest wiele obserwacji. Osoby rozbudzone seksualnie, z dużym temperamentem, przyzwyczajone do stałego współżycia seksualnego w związku nawet bardzo dobrym, potrafią żywo emocjonalnie i seksualnie reagować na atrakcyjność erotyczną i chęć dochowania wierności wymaga nieraz prawdziwego wysiłku. Istnieją również typowe sytuacje życiowe za-109 grażające wierności seksualnej; kryzys lat 40 życia (zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet), tzw. druga młodość na jesieni życia, różne sytuacje konfliktowe i rozczarowania prowokujące do „ukarania” swego partnera, naciski otoczenia, umiejętne prowokacje erotyczne atrakcyjnej osoby, wpływ alkoholu itp. Ciekawe, że nie tak rzadkie przecież sytuacje tego typu nie prowokują do stwierdzenia, że wierność jest niemożliwa i młodzi małżonkowie nie usuwają tego ze swego ślubowania. Okazuje się, że jednak wierność jest możliwa, chociaż niekiedy opłacana wielkim wysiłkiem. W podobnej sytuacji znajdują się osoby wybierające celibat. Jedne z nich nie mają większych z nim problemów, inne zmagają się ze swymi nie zaspokojonymi seksualnymi potrzebami, inne wreszcie nie wytrzymują. Stan równowagi psychofizycznej nie tyle zależy od tego, czy ktoś wybiera celibat, czy też życie seksualne, ile od tego, jak formuje swoją osobowość, system wartości oraz jaka jest motywacja dokonanego wyboru. Równowaga psychofizyczna, czyli harmonia i integracja osobowości, opiera się na dojrzałej osobowości, w której istnieje zgodność między myślami a czynami, nastawienie na realizację określonych wartości w życiu, postawa traktująca zarówno życie osobiste, jak i zawodowe i społeczne jako powołanie do pełnego samorozwoju, bycia użytecznym, a to wszystko jest oparte na miłości do siebie i innych.

Jednak w sytuacji niedojrzałej osobowości, pozornej motywacji, egocentrycznego prymatu JA, problemy będą istniały niezależnie od tego, czy żyje się w celibacie, czy też w związku partnerskim. Natężenie potrzeb seksualnych, jak wiadomo, zależy od wielu czynników, m.in. od temperamentu seksualnego. Można zatem założyć, że im wyższy poziom tego temperamentu, tym większe mogą być z nim problemy. Czy natura „domaga się swych praw”? Okazuje się, że osoby z silną motywacją do celibatu i stosujące zasady psychohigieny potrafią opanować swoje potrzeby seksualne, a organizm z upływem czasu niejako adaptuje się do tej sytuacji, zgodnie z prawem "zaniku z nieczynności". Nie jest to jednak takie proste. Często są również sytuacje kryzysowe, będące wyzwaniem wobec dokonanego wyboru; jedną z nich jest zmiana warunków życia. Chodzi mi w tym przypadku o osoby, które po kilku latach wychowawczego nadzoru stają się samodzielne. Najczęściej przypada to na rozkwit wieku męskiego-kobiecego. Kontakty z tzw. normalnymi ludźmi mogą wzbudzać nowe potrzeby, przeżycia. Również różne sytuacje, np. prowokacje erotyczne (a owoc zakazany pobudza niektórych do działań prowokujących), okresy frustracji, niepowodzeń, wspomnień z ogniska rodzinnego itp., mogą uatrakcyjniać unikany dotychczas styl życia. U innych osób potrzeby seksualne są wtórne wobec rozbudzających się potrzeb rodzicielstwa, bliskości, ciepła, poczucia osamotnienia itp. 110 Frustracja potrzeb seksualnych może uruchamiać różnorodne mechanizmy obronne; jedne z nich kierują się w stronę pogłębiania motywacji wybranej drogi życia i wówczas mówimy o pozytywnym rozwiązaniu wewnętrznego konfliktu. Mogą być również uruchamiane mechanizmy negatywne, które za cenę przewycięzania potrzeb seksualnych prowadzą do pewnych niewłaściwych anomalii charakterologicznych, czy też niewłaściwych postaw. Należą do nich np.: rygoryzm moralizatorski, antyfeminizm, wrogość wobec ciała, seksu, płci, potrzeba władzy, zaszczyców, oschłość uczuciowa wobec ludzi, ukryte pragnienie narzucania ograniczeń w sferze seksu na zasadzie „skoro ja nie mogę, to innym utrudnię”, przesadne wyczulenie na sprawy seksu, podnoszenie w górę poprzeczki wymagań, obowiązków, powinności oraz subiektywizm w ocenie problemów życia seksualnego i małżeńskiego, prowadzący do krzywdzących ocen. Jeżeli wspomniane negatywne mechanizmy obronne docierają jednak do świadomości, to mogą być łagodzone przez samokontrolę. Gorzej, jeżeli dominują głównie w podświadomości, gdyż własne postawy utożsamiają się z ideą działania na rzecz dobra. 'W niektórych przypadkach frustracja potrzeb seksualnych prowadzi do ich wypierania, tłumienia, co w następstwie wyzwala neurotyzm. Może również wyzwolić się tendencja do idealizowania spraw seksu, małżeństwa, odbiegająca od rzeczywistości, i wówczas narzuca się innym nierealną wizję modelu życia we dwoje. Należy również stwierdzić, iż podobne mechanizmy obronne, negatywne czy pozytywne, uruchamiane bywają w przypadku przekraczania zasady wierności. Chciałbym przy okazji wspomnieć, że psychoterapia nie jest ani za, ani przeciw celibatowi, interesuje ją natomiast motywacja oraz sposób realizacji wybranej drogi życia, związane z nią problemy i trudności. Spośród osób mających trudności z celibatem jedni znajdują dość sił na przełamanie kryzysu i pozostanie w nim, inni natomiast decydują się na wybór innej drogi życia. .W Polsce dyskusje na temat celibatu ograniczają się do spotkań towarzyskich, tymczasem na Zachodzie przewijają się na łamach wielu publikacji, w tym również wyznaniowych. Okazuje się, że jest to zagadnienie bardzo kontrowersyjnie oceniane również w kręgach duchowieństwa i zapewne będzie tak dalej, celibat bowiem to nie tylko forma życia, podporządkowanie się dyscyplinie, ale i problem motywacji do niego, prawa wyboru, oceny użyteczności. Zdawałoby się również, że zagadnienie celibatu powinno być problemem w ruchu ekumenicznym, w wielu bowiem wyznaniach chrześcijańskich nie ma wymogu celibatu, a w kościele prawosławnym obowiązuje on mnichów i biskupów, a nie księży. Okazało się jednak, że ruch ekumeniczny dostrzega możliwość zachowania różnych tradycji w poszczególnych wyznaniach. Zwolennicy zachowania celibatu argumentują (poza teologicznymi stwierdzeniami), iż sprzyja on pełniejszemu 111 poświęceniu się idei służenia ludziom, natomiast jego przeciwnicy stwierdzają, że duchowni mający rodziny

lepiej potrafią wczuć się w codzienne problemy swoich wiernych i mają wobec nich mniejszy dystans. Szkoda, że problem celibatu ma tak mało reprezentatywnych opracowań co do motywacji wyboru takiej drogi życia, form radzenia sobie z nim, ewentualnych pozytywnych czy negatywnych wpływów na osobowość.

BARIERY PARTNERSTWA W SEKSIE DOJRZAŁYM

Ś Seks dojrzały Więż partnerska w seksie dojrzałym uwarunkowana jest całą przeszłością partnerów (uwarunkowania rodzinne, wychowawcze, przebieg życia, poprzednie związki itd.), przebiegiem ich związku, postawami wobec ciała, seksu, płci, własnej osoby, systemem norm i zasad, wiekiem, wykształceniem. Nic zatem dziwnego, że wiele przeżyć i zjawisk, mechanizmów psychicznych, a także i kulturowych, stwarza bariery między płciami, partnerami, utrudniające osiągnięcie optymalnej więzi. W jednych związkach wspomniane bariery prowadzą jedynie do przewrażliwienia wobec danego zachowania partnera, w innych sprzyjają powstawaniu konfliktów, nieporozumień, w jeszcze innych mogą być źródłem dramatów. W tej części pracy zostaną omówione różne typy barier między partnerami; wiele z nich ma charakter kulturowy. Bariery kulturowe są dziedzictwem z przeszłości naszej cywilizacji, tradycji oraz wpływu środowisk, stereotypów i mitów. Wiele z nich ma charakter podświadomy, zostały bowiem zakodowane w świecie psychicznym w procesie wychowania, w rodzinie i w środowisku. Sam fakt istnienia tych barier nie przesądza o losie danego związku. Słowo bariera oznacza, iż w komunikacji między partnerami istnieje pewna inność, trudność w osiągnięciu jedności i harmonii. Uświadomienie sobie źródeł powstania barier może ułatwić poprawę więzi między partnerami, żalem istnienie bariery nie prowadzi „do” ani „od” w danym związku, jest określonym zjawiskiem trudności w komunikacji partnerskiej, a jej wpływ zależy od stopnia przystosowania do siebie partnerów oraz od zdolności odczytania istnienia bariery oraz przeciwdziałania jej. W tej części pracy zostaną omówione niektóre typy barier więzi partnerskiej. Inne zostały opisane w "Seksie partnerskim", w wielu innych publikacjach. W publikacjach seksuologicznych, poświęconych małżeństwu, coraz częściej spotyka się pojęcie zaburzeń komunikacji interpersonalnej, jako jednej z częściej spotykanych barier więzi. Psychologia komunikacji jest obecnie dynamicznie rozwijającym się kierunkiem i np. w Polsce interesującą pracą na ten temat jest "Jak ludzie porozumiewają się?" autorstwa L. Grzebiuk i E. Trzebińskiej (NK, 1983). Lektura tej pracy byłaby dobrym uzupełnieniem tej części pracy.

DZIECIĘCE SZOKI SEKSUALNE

Pogląd, że obserwacja współżycia seksualnego rodziców przez ich dziecko jest źródłem łzw. szoku seksualnego był upowszechniony przez psychoanalizę. Analizując wczesnodziecięce wspomnienia i treści snów erotycznych psychoanalizy odkrywali ich powiązania z problemami seksualnymi, nerwicowymi w wieku dojrzałym. Popularyzacja poglądów tej szkoły przyczyniła się do powstania pewnych stereotypów. Jednym z nich jest np. stwierdzenie, iż córka zaszokowana widokiem kontaktu seksualnego rodziców staje się w następstwie tego oziębła seksualnie i odczuwa wstręt do seksu, mężczyzn. Wspomniany pogląd służył inspiracją wielu dzieł literackich oraz na wiele lat zaważył na postawach wobec tzw. dziecięcych szoków seksualnych. Wystarczyło, iż pacjent podawał terapii tego typu wspomnienie, aby było to traktowane jako podstawowy mechanizm rozwoju jego problemów seksualnych. W miarę upływu czasu doświadczenia badaczy wykazały, że sprawa jest bardziej złożona i nie tak jednoznacznie szkodliwa. Krytycy psychoanalizy np. podkreślali, iż w poprzednim okresie historycznym całe rodziny mieszkaly w jednym pokoju i dzieci - z konieczności - były świadkami intymności erotycznej rodziców, a przecież nie prowadziło to do patologii seksualnej. Również świadectwa z wielu innych kultur wskazywały, iż obserwacja kontaktów seksualnych w rodzinie nie należy bynajmniej do rzadkości, z czego wynika wniosek, że albo psychoanaliza popełniła błąd interpretacyjny, lub też szoki seksualne należy wiązać z mentalnością purytańską, mieszczańską. Chociaż od pojawienia się pierwszych doniesień psychoanalityków na ten temat minęło wiele lat, nadal jednak dziecięce obserwacje scen intymnych w rodzinie należą do wstydlivych, przemilczanych i są traktowane jako obciążające psychicznie dla dzieci. Jaka zatem jest prawda? Czy

istnieje nadal pojęcie dziecięcych szoków i urazów seksualnych? Obserwacja kontaktu seksualnego rodziców obecnie nie jest nazywana szokiem seksualnym, lecz wczesnodziecięcym doświadczeniem (łzw. primal scenę). Jaka jest częstość tego zjawiska i jakie są jego następstwa? Ograniczę się do wniosków z własnych badań różnych populacji, w tym i w kontrolnej. Okazało się, iż obserwacja współżycia seksualnego rodziców przez dzieci nie jest bynajmniej rzadkim zjawiskiem - około 12-17% osób ma tego typu doświadczenia z dzieciństwa. Najczęściej była to obserwacja przypadkowa, przez zaskoczenie (np. dziecko przebudziło się w środku nocy lub przyszło nagle z innego pokoju). Jedynie wyjątkowo spotykane są sytuacje braku zachowywania przez rodziców jawności życia seksualnego, niekrępowania się obecnością dzieci w pokoju. Ta ostatnia sytuacja występowała w rodzinach patologicznych, np. z marginesu społecznego, w zaawansowanym stadium alkoholizowania się rodziców lub w wypadku ujawniania przez nich cech dewiacyjnych. Scena erotyczna najczęściej dotyczyła częściowej obserwacji, czyli widoku pary w trakcie aktu seksualnego, ale zakrytej kołdrą, lub wrażeń słuchowych z trwającego aktu seksualnego, rzadziej natomiast dotyczyła widoku całej sceny współżycia. W około 1/3 przypadków dziecko domyślało się, że rodzice mają kontakt seksualny na podstawie „dziwnego” ich zachowania i pełnego zażenowania ukrywaniem się przed dzieckiem. Należy tu również stwierdzić, iż w około 1/5 przypadków nie było żadnych realnych obserwacji; dziecko po prostu fantazjowało. Tego typu fantazje najczęściej występowały u dzieci w początkowym okresie dojrzewania, kiedy powstaje zainteresowanie sprawami płci, domyślanie się, "co robią rodzice" i dobudowywania swej wyobraźni do zachowania rodziców. W efekcie własne fantazje traktowane były jako rzeczywistość. Interesujące są bezpośrednie reakcje dzieci w takiej sytuacji. Około 22% przeżywa przykrość, szok, niesmak i wiąże z tym zmianę uczuć wobec rodziców (dystans, obcość, wrogość, niechęć). Około 35% dzieci przeżywa zaskoczenie tą sytuacją i udaje, że nic się nie stało i niczego się nie domyślają, następnie przetrawiają to w sobie i w końcu dochodzą do wniosku, iż jest to przecież coś naturalnego. W następstwie tego procesu nie zauważa się żadnych zmian w uczuciach i postawach wobec rodziców. U pozostałych dzieci brak jest, poza zaskoczeniem, innych reakcji, domyślały się bowiem przedtem, iż rodzice mają kontakty seksualne. Sytuacja była wprawdzie zaskakująca dla wszystkich zainteresowanych, ale nic z niej później nie wynikało. Ciekawe, że większość osób mających tego typu przeżycia z dzieciństwa jest przekonana, iż ich rodzice nie domyślili się, że ich dzieci były nieświadomie świadkiem sceny intymnej. Tego typu przekonanie ułatwiało rozwiązanie problemu. Późne rzutowanie tego typu wspomnień z okresu dzieciństwa na życie seksualne w wieku dojrzałym okazuje się bardzo zróżnicowane. U jednych osób zainteresowanie seksem wzrosło i przyczyniło się do rozbudzenia ciekawości seksualnej, a w następstwie do wcześniejszej inicjacji seksualnej. U innych przeżycie zażenowania i wstydu opóźniło zainteresowanie tą dziedziną i inicjację seksualną. W około 15% przypadków tego typu wspomnienia z dzieciństwa można uznać za szok, uraz seksualny, wpływający negatywnie na własne życie seksualne (oziębłość, wstręt seksualny, sprzeczne uczucia wobec seksu i partnera). Ciekawe, iż u około 25% badanych osób wspomnienie z dzieciństwa wpłynęło na trwałe rozbudzenie wyobraźni erotycznej, która obejmowała zarówno sny erotyczne, marzenia na jawie, jak i fantazje seksualne w trakcie współżycia seksualnego. Od czego zależą takie lub inne następstwa zaobserwowanych scen intymnych między rodzicami? Okazuje się, że podstawową sprawą była więź uczuciowa z rodzicami. Jeżeli np. córka bała się ojca, który tyraniizował otoczenie, to scena erotyczna między rodzicami upewniła ją w przekonaniu, iż „ojciec krzywdzi matkę”, a jej zachowania (płacz, ruchy ciałem, wzdychanie) było utożsamiane z cierpieniem. W następstwie tego typu rozumowania nie tylko pogłębiała się negatywna postawa wobec ojca, ale i seks został utożsamiony z agresją, cierpieniem. Drugim czynnikiem był poziom uświadomienia seksualnego i wiek. Jeżeli dziecko było zorientowane nieco w sprawach płci, to tego typu doświadczenie daje łagodniejsze następstwa, podobnie gdy było ono w tzw. okresie

latencji seksualnej, czyli przed dojrzwaniem, przy braku zainteresowania seksem. Kolejnym wreszcie czynnikiem były cechy osobowości dziecka, i np. u dziecka nadwrażliwego, zamykającego się w sobie, lękliwego można spodziewać się raczej negatywnych następstw. Jak zatem wynika z powyższych obserwacji - wspomnienia seksualne z okresu dzieciństwa nie należą do rzadkich, są zróżnicowane, podobnie jak i ich następstwa. Wbrew pozorom nie tak częste są szoki i urazy seksualne. Rodzice powinni jednak uświadomić sobie fakt, iż ich życie seksualne wymaga nie tylko intymności, ale i wychowania seksualnego dzieci. 118 DLACZEGO SAMOTNI? Osoby mające trudności ze znalezieniem partnera, towarzysza życia budzą nieraz w swym otoczeniu współczucie pomieszane z nieufnością co do ich męskości/żeńskości. Dziwi np. fakt korzystania z pomocy biur matrymonialnych, pośrednictwa znajomych, członków rodziny w kojarzeniu. Staje się on jakby potwierdzeniem niemrawości. "Normalni" ludzie nie mają takich problemów, chociaż mogą mieć kłopoty z dokonaniem wyboru towarzysza życia z grona poznawanych osób. Przyczyny trudności ze znalezieniem partnera są bardzo zróżnicowane. Jedną z nich jest brak okazji do poznania odpowiedniej osoby. Jeżeli np. kobieta pracuje w sfeminizowanym środowisku, to jej kontakty z mężczyznami stają się bardzo ograniczone, a nie zawsze najbliższy krąg rodzinny prowadzi życie towarzyskie. Niektórzy ludzie dzielą swoje życie na określone etapy i np. w okresie studiów chcą skoncentrować się jedynie na nauce, a sprawy osobiste odkładają na 119 później. Bywa jednak i łak, że po studiach znajdują pracę w innym, nowym środowisku, nie stwarzającym okazji towarzyskich. Dotyczy to zwłaszcza osób pracujących w małych ośrodkach, które czują się obco, są bowiem ludźmi z zewnątrz. Powstaje żal, że życie studenckie przeszło na samej nauce. Zwłaszcza kobiety, np. w listach, poruszają ten problem. Ma wprawdzie studia i interesującą pracę z możliwościami awansu, ale liczba potencjalnych kandydatów do USC jest bardzo mała. Powstaje dylemat - czy nadal czekać na kogoś odpowiedniego, czy też korzystać z pierwszej okazji matrymonialnej, chociaż partner nie jest w pełni akceptowany? A bywa i tak, że istniejące cechy psychiczne, jak np. nieśmiałość, duża wrażliwość, delikatność, połączone z pewną biernością, brakiem przysłowiowej już siły przebiccia sprawiają, że oczekuje się inicjatywy z drugiej strony, a tymczasem wiele okazji zawarcia interesującej znajomości mija bezpowrotnie. Tego typu zahamowania występują nie tylko u mężczyzn, chociaż są dla nich bardziej charakterystyczne. Wiele trudności w znalezieniu partnera wynika z rozbieżności jaźni uzewnętrznionej z jaźnią wewnętrzną. Mówiąc po prostu, inne jest własne poczucie JA, a zupełnie odmienne otoczenia. Ktoś może być spostrzegany jako atrakcyjny, seksowny, z inicjatywą, śmiały. Oczekuje się więc jego inicjatywy, aktywności, pierwszego kroku. Tymczasem jest to osoba nieśmiała, bierna, a jej pozornie śmiałe zachowanie jest stylem bycia tylko w pewnych granicach. Może też kryć za sobą kompleksy, poczucie małej wartości. Powstaje nieporozumienie, wcale zresztą nierzadkie. Każdy chyba zna je ze swego życia. Przecież często widzimy, że otoczeniu wydajemy się inni aniżeli naprawdę jesteśmy. Często w gabinecie słyszę wypowiedzi typu: "Kobiety sądzą, że jestem doświadczonym mężczyzną, oczekują mojej inicjatywy, tymczasem ja nie mam żadnych doświadczeń seksualnych i czuję się onieśmielony". Styl zachowania takiego mężczyzny jest jednak rozbieżny z jego wewnętrznym samopoczuciem. Sprzeczność sygnałów w komunikacji międzyludzkiej jest więc oczywista. Trudności w znalezieniu sobie partnera wiążą się nieraz z rozwojem psychoseksualnym, neurotyzmem czy też konkretnymi cechami osobowości. Wymienie te najczęściej spotykane. Brak socjalizacji Jeżeli ktoś nie miał kontaktów z rówieśnikami, w okresie dojrzwania był izolowany od złych wpływów niepożądanego towarzystwa, to długotrwały brak socjalizacji sprawia, że trudno mu nawiązać jakąkolwiek znajomość. Na otoczeniu może sprawiać wrażenie dziwaka, z którym ciężko się porozumieć. Brakuje mu bowiem umiejętności prowadzenia lekkiej rozmowy, odpowiedniego znalezienia się w klimacie zabawy. Przeważa kontakt "na serio", z dystansem wobec innych. 120 Kompleksy Kompleksy są typowe dla okresu dojrzwania, ale w wyniku reakcji otoczenia, porównywania

siebie z innymi lub przeżycia czegoś przykrego, np. krytycznej uwagi, pogłębiają się. Wówczas narasta i utrwała się poczucie niższości, małowarłowskiowości. W kontaktach z innymi może to prowadzić do izolowania się, nieufności, niewiary w komplementy, w prawdziwość ocen i sądów. Własne JA widzi się w zwierciadle kompleksu, jest ono zatem skrzywione i pożądana wartość własnej osoby sprowadza się do tej cechy, której akurat brakuje. * Wyczulenie na brak akceptacji i odrzucenie U niektórych osób obawa przed odrzuceniem, brakiem akceptacji stwarza tak silne poczucie zagrożenia, że sami oni uprzedzają taką możliwość, zrywając znajomość. Dla drugiej osoby jest to decyzja nieuzasadniona, niezrozumiała, czy nawet osobiście krzywdząca. Jednak potrzeba wyjścia z zachowaniem twarzy jest tak przemożna, iż potencjalnie dobrze rokujący związek ulega zerwaniu. Tego typu postawę ujawniają nie tylko osoby, które doznały w przeszłości goryczy odrzucenia, ale i osoby ambitne, z wysokim poczuciem własnej wartości. Skrzywione postawy zarówno wobec płci odmiennej, jak i własnej Wspomniałem już wyżej o znaczeniu stereotypów męskości/żeńskości. Stąd np. mężczyzna nieśmiały sądzi, że to właśnie koniecznie od niego jako mężczyzny oczekuje się aktywności, a inicjatywę i aktywność ze strony kobiety traktuje jako uwłaczającą jego poczuciu męskości; zarazem jednak nie czuje się na siłach samemu wystąpić z inicjatywą. Wiele osób, w wyniku swoich doświadczeń rodzinnych, osobistych, ma nieprawidłowy stosunek wobec płci odmiennej i stąd klimat nieufności, uprzedzeń, nastawień w poważnym stopniu utrudniający kontakty z ludźmi. Zachowania odrzucające U części osób dominujący styl ich zachowań jest negatywnie oceniany przez otoczenie. Są to np. osoby podkreślające swój nonkonformizm i zrażające otoczenie swym zachowaniem. Inne ujawniają agresywny styl bycia, jeszcze inne natarczywość erotyczną, narzucanie swego zdania i woli, braku taktu itp., lub też zachowania, w których wypowiada się negatywne opinie o płci odmiennej, wyraża się wobec niej pozorny cynizm itd. Nic więc dziwnego, że pierwsze wrażenie jest negatywne z dalszymi tego konsekwencjami. Słyszę nieraz skargi, że np.: "Oceniają mnie jako agresywnego i cynicznego, a ja naprawdę nie jestem taki, nie chcę być taki". 121 Brak przyciągania, atrakcyjności, wrażenie chłodu i oziębłości Są łupy osobowości, które stwarzają wokół siebie atmosferę chłodu, dystansu, nie ma w nich cech, które by przyciągały, nie ma ciepła czy kokieterii. Dopiero po bliższym poznaniu, kiedy czują się bezpieczne, zaczynają rozkwitać i ujawniać inne cechy. Zbyt jednak rzadko dochodzi do tego etapu i pierwsze wrażenie decyduje o ich odrzuceniu, nieatrakcyjności. Oziębłość, oschłość, wrażenie zimna uczuciowego danej osoby może być jednak prawdziwa. Kryje się w tym dramat zahamowania uczuciowego lub brak rozwoju uczuciowości. Obiektywnie rzecz biorąc, taka osoba może się nawet w pierwszym momencie podobać, ale na tym. się kończy. Wymienione przeze mnie przyczyny trudności w znalezieniu partnera wiążą się z mechanizmami zachowań, które również są zróżnicowane. Mogą one pogłębiać te trudności lub je ograniczać, a nawet przewycięzać. Wiele zależy od samoświadomości. Jeżeli ktoś zna przyczynę swych niepowodzeń, może wówczas - przez świadome sterowanie swymi zachowaniami - eliminować te przyczyny. Na przykład seria niepowodzeń związanych z zachowaniami negatywnie ocenianymi przez otoczenie może prowadzić do ich zmiany i do podjęcia usiłowań wprowadzenia nowych form kontaktu z ludźmi. Znam wiele osób, które dzięki lekturze, poradzie, psychoterapii, umiejętności wyciągania wniosków zmieniają siebie i tworzą nowy styl kontaktów, uwieńczonych powodzeniem, albo brak jakiejś cechy wyrównują przez podkreślanie czy uzewnętrznianie innej. Niepowodzenia w jednym środowisku mogą prowadzić do jego zmiany i szukania nowych kontaktów. Zmienia się więc miejsce pracy, zamieszkania, krąg znajomych itp. Inaczej mówiąc - wobec swych trudności przyjmuje się postawę refleksyjną i czynną. Często udzielam porad tego typu i wskazuję - na podstawie badań, wywiadu, rozmowy - co jest przyczyną trudności i co należałoby zmienić, i zaczyna działać mechanizm pozytywny. Czyjeś życie zmienia się na lepsze. Niestety, dość często, bywają uruchamiane mechanizmy negatywne, które pogłębiają trudności życiowe. Wymienię kilka typowych. Stereotypy i skrzywione przekonania

W tego typu stereotypach generalizuje się pewne oceny i sądy, np.: "Nie ma prawdziwych mężczyzn", "mężczyzna myśli tylko o łóżku", "kobieta myśli tylko o tym, jak złapać męża", "nie ma szczęśliwych małżeństw", "mężczyzna nigdy nie zrozumie kobiety" itp. Tego typu stereotypy poprawiają nieco własne samopoczucie przez przerzucenie winy na drugą płęć. Ucieczka w chorobę. Wiele zaburzeń chorobowych powstaje w wyniku mechanizmu psychicznego, jakim jest ucieczka od swoich trudności życiowych. Mogą to być zarówno nerwice, jak i zaburzenia typu choroby wrzodowej, migren, zaburzeń dróg żółciowych, hormonalnych itp. Dolegliwości pozwalają skupić na nich uwagę i stają się pierwszoplanowe w życiu psychicznym. Podstawowe trudności w związku z tym ulegają odroczeniu, oddaleniu. Zachowania agresywne. Zachowania takie mogą być autoagresywne (np. próby samobójstw), mogą wyrażać się agresją wobec otoczenia w ogóle lub tylko wobec płci odmiennej. Potrzeba dowartościowania. W wyniku niepowodzeń w znalezieniu partnera usiłuje się sprawdzić swoją atrakcyjność, wartość, poprzez przelotne kontakty seksualne, odbijanie innym partnerów, zyskanie uznania w swej działalności zawodowej lub też akceptacji otoczenia, np. przez podkreślanie swego altruizmu, wartości moralnych itp. Derealizacja. Niepowodzenia życiowe mogą prowadzić do rozbudowy świata marzeń, fantazji, idealizacji swego dzieciństwa, domu rodzinnego, rozczytania w sentymentalnych lekturach itp. Można też przesadnie wartościować dziedziny, których się jest pozbawionych i stąd np. nadmierne idealizowanie małżeństwa, seksu, rodziny. Trudności w znalezieniu partnera mogą być przejściowe. Wiele osób po pewnym czasie trafia szczęśliwie na znajomość odmieniającą ich sytuację. Powodzenie tego związku zależy nie tylko od spotkania właściwego człowieka. Ważne jest również oddalenie się od dawnych trudności. Inne osoby, dzięki pomocy biur matrymonialnych, pośrednictwu znajomych, zawierają związek, może niekoniecznie wymarzony, ale zaspokajający podstawowe potrzeby psychiczne, do jakich należą: potrzeba oparcia, więzi, bezpieczeństwa, akceptacji własnego gniazda. A jeszcze inne doświadczają samotności, którą w różny sposób rozwiązują (zwiększona aktywność zawodowa, działalność społeczna, poświęcenie się dla kogoś, np. starych rodziców, sierot społecznych, zamknięcie w sobie, zgorzknienie itp.). Powszechność problemu, jakim jest trudność w znalezieniu partnera, znajduje oddźwięk w rozbudowie biur matrymonialnych, poradnictwa prasowego, klubów samotnych, poradnictwa przedmałżeńskiego i rodzinnego. Są to ważne i konieczne inicjatywy, wymagające dalszej rozbudowy. Warto jednak zwrócić uwagę na potrzebę uprzedzenia 123 tych trudności, chociaż z pewnością nie wyeliminuje się ich całkowicie. Wielu jednak dramatycznych przeżyć, bezsennych nocy, ciężko przeżywanego odrzucenia, samotności można by uniknąć, gdyby się wcześniej dostrzegło niepokojące sygnały zwiastujące wystąpienie takich trudności. W domach rodzinnych często milczy się na ten temat lub nie zauważa faktu, że dziecko jest izolowane od rówieśników, nie ma przyjaciół, nie zyskuje akceptacji, że przeżywa trudności w swych próbach nawiązania znajomości. W systemie oświatowym zbyt ceni się wyniki w nauce, karność, zdyscyplinowanie, lekceważy natomiast fakt izolacji ucznia w swym środowisku. Nastawienie na sukcesy w nauce i odkładanie spraw uczuciowych na potem jest również typowym błędem. Osobowość powinna rozwijać się harmonijnie i wszechstronnie, a nie od zadania do zadania. Ubogie życie towarzyskie i zamykanie się we własnym kręgu również utrudnia wyrobienie i rozwijanie umiejętności nawiązywania stosunków przyjacielskich i erotycznych. Trudność zatem w znalezieniu partnera nie jest wynikiem fatum, złęgo losu, pecha, ale zakłóconych kontaktów z ludźmi. KULT WAGINALNY. Większość pojęć psychoanalitycznych, nazw zespołów psychopatologii seksualnej powstała w okresie dominacji tradycyjnego podziału ról męskokobiecych w kulturze europejskiej. Nic więc dziwnego, że tradycje i wzorce kulturowe, jak również zdominowanie seksuologii przez mężczyzn, doprowadziły do przeakcentowania męskiego punktu widzenia. Zapewne w okresie przełomu wieków mężczyźni mieli powody do dumy z samego faktu bycia mężczyzną, a kobiety z faktu bycia kobietą. Satysfakcja kobiet wiązała się z macierzyństwem, opinią dobrej żony, urodą, kobiecością

rozumiana jako uczuciowość, delikatność. Dopiero procesy emancypacyjne i rewolucja obyczajowa doprowadziły do zwiększenia zakresu satysfakcji z JA w kobiecie o erotyzm i seks. Zdolność przeżywania orgazmu stała się nobilitacją kobiecości. Stopniowo zaczęły się upowszechniać inne jeszcze wartości erotyzmu kobiecego, współuczestnictwo w ars amandi, równouprawnienie, naturalność. Jak zawsze w tyglu przemian obyczajowych powstają formy skrajne. Jedną z nich słał się np. kult orgazmu, technik seksualnych, ujawnił się również kult waginalny. Jest on pojęciowo odpowiednikiem kultu fallicznego. Kult waginalny polega na odczuwaniu dumy z faktu posiadania pochwy, z jej ważności w życiu seksualnym, z bogatszego zakresu doznań i funkcji tego narządu nad analogicznymi u mężczyzny. Przeżycia we współżyciu m.in. polegają na odczuwaniu posiadania męczyzny, generalizuje się fizjologia stosunku na wzajemny kontakt partnerów, a ten na wszelkie relacje męskokobiece. Przeważa zatem prymat widzenia pierwiastka kobiecego w świecie oraz naturalnej przewagi kobiecości nad męskością. Powiązania kultu waginalnego z narcyzmem są zróżnicowane - mogą być współzależności, ale bywa narcyzm bez kultu waginalnego. Kult waginalny powstaje również i wtedy, gdy w środowisku rodzinnym dominuje matka (również i w zakresie temperamentu seksualnego, erotyzmu, atrakcyjności erotycznej). Rozwija się często u atrakcyjnych kobiet, które zaczynają doświadczać mocy swego działania, powstaje też przez porównanie własnych doznań seksualnych z doznaniem mężczyzny (jeżeli te ostatnie są słabsze). U części kobiet kult waginalny wyrasta z bogatych zdolności seksualnych, które są podkreślane przez ich partnerów jako wyjątkowe. Rozwijający się w świadomości i w przeżywaniu kobiety kult waginalny oprócz poczucia dumy z bycia kobietą, poczucia swej atrakcyjności erotycznej i wysokiej samooceny w roli seksualnej, prowadzi do wielu innych zachowań: Postawa królewny Postawa oczekująca hołdów i służebności ze strony mężczyzny, łaskawie dopuszczająca go do swych łask. Postawa wymagająca Partner ma stanąć na wysokości zadania, czyli musi odpowiednio zaprezentować swą atrakcyjność męską. Postawa ta jest zrozumiała, świadomość bowiem zakresu tkwiących w sobie możliwości seksualnych musi prowadzić do oceniania partnera, czy potrafi on wyzwolić te możliwości, czy też zaledwie je rozbudził, a nawet czy jest zdolny do ich rozbudzenia lub rozpoznania. Stopniowo jednak postawa wy-126 czekująca zmienia się w swoisty egzamin męskości dla mężczyzny i eliminuje istotny sens współżycia seksualnego. Postawa dominacji we współżyciu Kobieta decyduje o częstotliwości współżycia, formie aktywności, narzuca partnerowi scenariusz zachowań. Zaczyna w niej przeważać postawa biorky. Postawy manipulacyjne Poczucie swej atrakcyjności w roli partnerki seksualnej i rzadko spotykanych u innych kobiet zdolności reakcji seksualnych stwarzają wysokie szansę oddziaływania na mężczyzn i manipulowania nimi w imię realizacji własnych potrzeb. Znam wiele związków, w których jedynym elementem łączącym jest wyjątkowo bogate współżycie seksualne, zapewnione właśnie dzięki naturalnym uzdolnieniom kobiety. Niejedna kobieta przegrywa wtedy swoje życie osobiste, jeżeli trafi na tego typu konkurencję. Manipulacyjne zachowania mogą być różne; przywiązanie i uzależnienie partnera, wywarcie na niego presji, szantaż w formie odmowy współżycia, "olśnienie" partnera itp. W kulcie waginalnym należy odróżnić urojone i rzeczywiste przyczyny. Może on być wynikiem skrzywionego spojrzenia na rzeczywistość, bezkrytycznego widzenia siebie. Może też powstać na tle wyjątkowych uzdolnień seksualnych i wyjątkowej skali doznań i odczuć erotycznych. Natomiast wspólnym elementem jest przeakcentowanie znaczenia sfery seksualnej, widzenie jej jako dominującej w osobowości i w kontaktach między płciami. Kult waginalny ma słabe tradycje literackie, mało jest jego przejawów w twórczości, stosunkowo jest też rzadki w kulturze masowej. Można powiedzieć, że dopiero wchodzi na rynek kultury masowej. W codziennym życiu jest mniej rozpoznawalny aniżeli kult falliczny, co zapewne jest wynikiem pewnego treningu zachowań społecznych. Kult waginalny, jak i falliczny są fenomenem orientacji seksualnej, nie są natomiast chorobą czy patologią w ścisłym znaczeniu tego słowa. Stanowią nieprawidłowość w rozwoju psychoseksualnym, wykrzywającą

hierarchię wartości w osobowości i w kontaktach między płciami. Mogą też wiązać się z trudnościami w życiu osobistym, jeśli osoba partnera będzie reprezentowała kult bliźniaczy. Można przypuszczać, że w obecnych tradycjach emancypacyjnych kult waginalny będzie spotykany coraz częściej. ZESPÓŁ KASTRACJI W koncepcjach psychoanalitycznych zespół kastracji polegał na agresywnych zachowaniach kobiet, zmierzających do ośmieszenia, poniżenia, podporządkowania sobie mężczyzny w wyniku podświadomej zazdrości o członka. Dalszy rozwój psychologii głębi i różnych orientacji seksuologicznych zmodyfikował ten uproszczony punkt widzenia, wprowadzając pewne zróżnicowania. Łatwo każde agresywne zachowanie kobiety wobec mężczyzny tłumaczyć takim mechanizmem, zapominając o wielu przecież innych i pozaerołowych źródłach agresji. Nie można równocześnie negować takiego mechanizmu występującego u różnych kobiet, czego dowodzi jasno dokładna historia ich życia. Temat jest o tyle złożony, że rywalizacje, walki o do-128 minację, napięcia związane z emancypacją, wyzwajające konflikty między partnerami, mają różne przyczyny i przejawy. Zachowania kastracyjne kobiety polegają na deprecjacji męskości partnera, a wynikają z różnorodnych napięć i stłumień seksualnych. Te ostatnie biorą się z typowych, chociaż często nie uświadomionych przyczyn. Przejdę teraz do ich omówienia. Brak akceptacji własnej roli kobiecej Niejedna dziewczynka żałuje, że nie jest chłopcem. Może to wynikać z odczucia, że w domu spodziewano się chłopca, z silnej identyfikacji z dominującym ojcem, z dużych potrzeb do bycia dominującą (a dominacja jest u niej utożsamiana z męskością). Brak akceptacji swej płci może prowadzić np. do przyjmowania zachowań męskich w danej kulturze, podporządkowania sobie partnera, narzucenia mu swej dominacji itp. W tym mechanizmie może również znajdować się wspomniany psychoanalityczny motyw zazdrości o członka. Brak satysfakcji z roli kobiecej Wiele kobiet z zaburzeniami seksualnymi, tzw. zimnych, z brakiem adoracji ze strony mężczyzny, z poczuciem swej nieatrakcyjności jako kobiety-partnerki, nie zaspokojonych seksualnie, przerzuca odpowiedzialność za swoje trudności na drugą płć. Dzięki temu uwalniają się z kompleksów, z poczucia winy, niższości. Poczucie zanikającej atrakcyjności kobiecej, seksualnej Ten mechanizm, typowy dla omawianego zespołu paniki zamykających się drzwi, u jednych kobiet wzmaga zachowania kokietyjne, u innych wyzwala zachowanie kastracyjne. Sprzecznosc w potrzebach dominacji i uległości Kobiety odczuwające potrzebę bycia akceptowaną, uzależnioną od mężczyzny, a jednocześnie pragnące same dominować, mogą przyjąć zachowania kastracyjne. Niekiedy przybiera to typową formę: świetna kochanka, partnerka oddająca się z zapamiętaniem swemu partnerowi - w pozaseksualnych relacjach usiłuje go sobie podporządkować, a nawet ośmieszyć, udowodnić samej sobie i innym, że nie jest od niego zależna. Niezaspokojenie potrzeb seksualnych W wyniku mniejszego temperamentu lub niesprawności partnera kobieta może prowokować zachowania kastracyjne, będące formą "karanja" za niezaspokojenie potrzeb. Tendencje narcystyczne Tendencje takie typowe są u wielu kobiet, naturalnie wiążą się z zachowaniami kastracyjnymi, które mają tu charakter wykazania niższości płci męskiej w stosunku do kobiecej. 9 - Seks dojrzały 129 Przedstawiłem najbardziej typowe źródła zachowań kastracyjnych kobiet, a teraz warto przyjrzeć się bliżej tym zachowaniom. Mogą one przyjmować bardzo zróżnicowane formy; które poniżej opiszę. Zachowania agresywne wobec płci i seksualizmu męskiego Zachowania te polegają na próbach ośmieszenia budowy męskiej, przypisywania mężczyźnie roli trutnia, drwinach z jego małego temperamentu, wytykaniu mu niepowodzeń seksualnych itp. Niekiedy zdarza się bowiem, że kastracja psychiczna - przez wzbudzenie kompleksów i poczucia niższości u mężczyzny - wyzwala impotencję. Zachowania zmierzające do zamiany ról Role męskie i kobiece są różne w wielu kulturach, ale usiłowanie narzucania mężczyźnie roli kobiecej, a przyjmowanie męskiej, jest zachowaniem kastracyjnym. Jest to zagadnienie dość trudne do oceny i drażliwe w dyskusjach. Obecne przemiany w obyczajach i stylu życia rodzinnego wiążą się z zacieraniem wielu dawniej typowo męskich-kobiecych powinności i jest zrozumiałe, mnie natomiast chodzi o świadomy lub podświadomy mechanizm zmiany ról w celu narzucenia swego

prymatu, dominacji. Dążenia zmierzające do wychowania sobie partneramężczyzny W kulturach Wschodu ten typ dążeń określa się "utrata twarży" mężczyzny. Stopniowo jego osobowość ulega przeobrażeniu, zgodnie z narzuconym mu modelem i wzorcem. Jego podatność na te zmiany i utrata swej pierwotnej osobowości jest później źródłem podporządkowania i zaniku jego atrakcyjności. Zachowania zawoalowane, pozorowane Tego typu zachowania najtrudniejsze są w interpretacji, mogą bowiem wypływać z zupełnie innych mechanizmów. Przyjmują różne formy: rywalizacje zawodowe, przypisywanie roli kozła ofiarnego, deprecjacja moralna, niszczenie w oczach opinii czy też jej urabianie, rozdmuchiwanie pozorów, np. flirt utożsamiany z erotomania iłp. Zachowania kastracyjne mogą być nieskuteczne, mogą stać się źródłem wielu napięć i konfliktów, walki, mogą również prowadzić do impotencji u mężczyzny, zaniku jego atrakcyjności u kobiety. Najczęściej wyzwalają nieokreśloność roli męskiej, jej nijakość. Jest to problem typowy dla współczesnej obyczajowości. Charakterystyczne, że kobiety z silnymi cechami kastracyjnymi uskarżają się na brak prawdziwych mężczyzn, zwłaszcza wówczas, kiedy ich zachowania okazują się skuteczne. Już nieraz wspominałem, że feminizacja oddziaływań wychowawczych (dom, przedszkole, szkoła) utrudnia samookreślenie się w roli męskiej, nic więc dziwnego, że w powiązaniu z przeobrażeniami obyczajowymi coraz więcej mężczyzn ujawnia cechy kastracji psychicznej. 130 ZESPÓŁ KSANTYPY Według tradycji, zresztą zweryfikowanej, żona Sokratesa - Ksantypa była zrzędlivą, oschłą, nadmiernie rygorystyczną kobietą, pozbawioną wyobraźni i zrozumienia dla jego osobowości, a zwłaszcza twórczości. Chociaż historia zrehabilitowała Ksantypę, pozostało jednak pojęcie zespołu Ksantypy, który oznacza specyficzny typ żon, o określonych cechach charakteru, jak: nadmierna, przesadna schludność, porządek, rytuał obowiązkowości, traktowanie partnera jak mebla, sprzętu, a instytucji domu jako nadrzędnej wobec dobra bliskich, ocenianie męża według kryterium sprawdzania się w narzuconej mu roli sprzętu - słuźebnika domu, brak wyrozumiałości, wyobraźni, zrzędlivóść; w dodatku wszystkie te cechy z wiekiem pogłębiają się. Tego ty'• 131 pu partnerka może byłaby ideałem żony w obyczajowości mieszczańskiej, jest bowiem wierna, ma zasady, idealnie dba o dom. Jeśli tego typu kobieta zostaje partnerka „niezależnych duchów", twórczej osobowości, lubiącej improwizację, swobodę i nieskrępowanie we własnym domu - to musi dojść do sytuacji konfliktowych, a atmosfera staje się coraz trudniejsza do zniesienia. Bardzo często w tej odwiecznej walce płci mężczyźni przypisują swoim partnerkom różnorodne wady, w tym i należące do Zespołu Ksantypy. Obecnie może tego typu epitet ("Jesteś Ksantypa") jest rzadziej stosowany i zastępowany synonimami. Jeżeli jednak dokonamy analizy wszelkich skarg na żony, okaże się, że typ Ksantypy jest rzeczywistością może nie tak codzienną, ale występującą w niektórych związkach. Jeśli losy zaprowadzą nas do domu kierowanego przez typ Ksantypy, to dość szybko doświadczymy, na czym on polega: sztywność atmosfery, nadmierny porządek, rytualizacja przyjęcia w formie trudnej do zniesienia etykiety, czystość jak w muzeum, sztywność poglądów, traktowanie męża jak mebla, a gości jako zła koniecznego, po których trzeba będzie przecież posprzątać, a tymczasem uważać, aby czego przypadkiem nie uszkodzili (wylanie płynu na obrus równa się nieszczęściu). Źródłem satysfakcji dla Ksantypy jest pochwała jej schludności, zainteresowania domem, a sprawy ducha się trzeciorzędne. Pojęcie zespołu Ksantypy znane jest w psychologii i nie jest jedynie pojęciem potocznym. Struktura psychiczna tego typu kobiety może wyrażać osobowość sztywną, rygorystyczną, o mentalności drobnomieszczańskiej, swoistym narcyzmie, ale prawie zawsze - pozbawionej wyobraźni i fantazji. Istnieje znany związek między nadmierną schludnością, czystością, pedanterią a niskim poziomem wyobraźni, fantazji, wewnętrznej swobody, ekspresji. Osobowość Ksantypy najczęściej formuje się w wyniku błędnego wychowania, ale może też wyrażać postawę obronną wobec świata, siebie samej. W gruncie rzeczy jest to niezbyt szczęśliwy człowiek - zamknięty w świecie norm, rygorów, pedanterii, przeżywający bardzo wszelkie zakłócenia w tym świecie, a jednocześnie, skrycie zazdrosny wobec ludzi mogących

żyć na luzie, swobodnie, towarzysko. Maleje krąg przyjaciół, znajomych, co przecież wynika z duszności atmosfery tego domu, ale fakt ten tłumaczony jest brakiem docenienia wartości uporządkowanego stylu życia, choć jednocześnie budzi rozgoryczenie i smutek. Nic zatem dziwnego, że kobietaKsantypa stopniowo znajduje coraz więcej powodów do zrzędlivosti, utyskiwania i skarg. MEMENTO DLA KOBIET :K W t^^^^^f \ Wielu seksuoloo^ f f^^^^^^^^ \. gów z różnych kraZI^ f f^^^^^f \ jów podkreśla, że =^& ^f ^^^^^1 j w kontaktach mię^^j^ ^^f ^^ / dzy płciami zaczyna ^EEE^^, .^^f \^^ pojawiać się niepoś~^^^^^^f \ kojąca tendencja: co'^ś^•^^^^^^f [ł \ raz więcej mężczyzn ^^^^^y \ czuje się zmęczo^~^f \ nych zabiegami o a~^f \ trakcyjność wsółW | życia seksualnego u partnerek, a coraz więcej kobiet nasila swoje oczekiwania i wymagania wobec partnerów. Mówi się, że ten mechanizm prowadzi do rosnącego rozczarowania współżyciem u obu stron. Można powiedzieć, że z jednej skrajności powstała druga. Publikacje seksuologiczne sprzed kilkadziesiątu lat zgodnie podkreślały, że egoizm seksualny mężczyzn uniemożliwia wielu kobietom przeżywanie satysfakcji seksualnej: mnożyły się więc rady, jak należy dbać o partnerkę. One natomiast dowiedziały się z tych publikacji, iż nie ma kobiet oziębłych, są jedynie nieumiejętni partnerzy, a w seksualizmie kobiecym tkwi wiele potencjalnych możliwości. Mężczyźni zatem stopniowo zaczęli czuć się bardziej odpowiedzialni za doznania seksualne swych partnerek, a one coraz bardziej wymagające. Procesy emancypacji, rewolucja obyczajowa, nasiliły ten proces. Teraz, po upływie czasu, okazało się, że nastąpiło przerysowanie. Mężczyzna 133 czuje się coraz bardziej zagrożony wobec rozbudzonych wymagań i oczekiwań partnerki, niejednokrotnie doświadczonej seksualnie, a kobiety oczekują od mężczyzn, aby stanęli na wysokości zadania. Seks przestał być radosnym przeżyciem dla jednych i drugich. W dodatku lektury seksuologiczne uświadomiły wielu ludziom, iż ars amandi jest trudna sztuką i wymaga wielu ćwiczeń, pracy, znajomości psychologii. Niektórzy poradzili sobie z tą sytuacją dzięki predyspozycjom w tej dziedzinie, łatwości uczenia się, a także odporności psychicznej, dobremu temperamentowi seksualnemu. Inni natomiast, czując się przytłumieni nadmiarem wymagań, zaczęli bronić się przed nimi. Można założyć, iż ten właśnie mechanizm przyczynił się do nasilenia homoseksualizmu, bioseksualizmu, masturbacji przedłużonej do późnych lat życia małżeńskiego, unikania zbliżeń, odwracania się od seksu i spadku zainteresowania nim. Wielu młodych ludzi czuje się zmęczonych takim wymagającym seksem. Jest to również jedna z przyczyn różnych zaburzeń seksualnych u mężczyzn oraz dominacji czy wręcz agresywności seksualnej wielu kobiet. W celu przeciwdziałania zjawisku zmęczenia seksem u mężczyzn zaczyna się postulować nawrót do seksu spokojnego, traktowanego na luzie, bez udziwnień, ćwiczeń. Inni popierają nawrót mody retro, jeszcze inni krytykują seksuologię, iż stała się szkołą robotów seksualnych. Ja również coraz częściej spotykam wśród pacjentów zjawisko zmęczenia seksem i tajoną agresywność mężczyzn wobec kobiet. Zdarzają się przypadki, kiedy partnerka w obecności partnera krytykuje go, że zbyt rzadko z nią sypia i nie stara się o atrakcyjność współżycia, tymczasem partner ma już szczerze dość zabiegania o jej zadowolenie, zaspokojenie jej oczekiwań i woli poczytać dobrą książkę, posłuchać muzyki, porozmawiać z kolegami. Tego typu sygnałów ostrzegawczych nie należy lekceważyć, mówią one bowiem o zmianach relacji między płciami. Pod wpływem takich sygnałów reformuje się edukację seksualną na świecie (wystarczy chociażby przytoczyć przykład Szwecji, która odeszła od pierwotnej wersji nauczania w tej dziedzinie). Uczynienie mężczyzny w pełni odpowiedzialnym za satysfakcję seksualną kobiety jest nieporozumieniem, wszystko bowiem zależy od obojga partnerów. SEKS INTELEKTUALIZOWANY Tradycyjna rola męska wiązała się z dominacją w związku, z poczuciem posiadania kobiety, stawiania jej określonych wymagań co do wierności, a w przypadku zdrady z jej strony - pobudzała do ostrych, karzących zachowań (bicie, rozstanie, okresowa separacja, zmiana uczuć itp.). Postawa ta nie była skuteczną barierą wobec zdrad, ale były one ukrywane, a w przypadku ujawnienia, jeżeli nawet następowały ostre reakcje ze strony mężczyzny, to dochodziło niekiedy do pogodzenia się, a sam fakt zdrady był

oceniany jako niewierność, nielojalność, przypominany w sporach, ale bez drażenia w jego techniczny przebieg. W obecnych przemianach obyczajowych i zacieraniu się różnic między rolami seksualnymi, dochodzi do tego, 135 że ostre reakcje coraz częściej zastępowane są uczuciowymi (rozpacz, płacz, przygnębienie) lub intelektualizowanymi, do których m.in. należy postawa badawcza. Wiele można by pisać o charakterze przemian obyczajowych i przyczynach zacierania się granic między rolami seksualnymi, ale jedną z przyczyn tego stanu rzeczy jest zapewne nadmierna intelektualizacja spraw seksu i współżycia w wyniku upowszechniającej się wiedzy na te tematy. Coraz częściej obraz udanego współżycia seksualnego budowany jest na naukowych fundamentach i sprawia wrażenie, że trzeba ukończyć uniwersytet seksuologiczny, aby sprostać takiemu zadaniu, jakim jest zadowolenie seksualne partnerki. Nic zatem dziwnego, że inny partner traktowany jest nie jako ktoś zabierający moją własność, burzący świat norm i zasad współżycia dwojga ludzi, lecz jako inny nauczyciel seksualny lub dostarczyciel rozkoszy, wobec którego odczuwa się zagrożenie, lęk wyzwalający pragnienie, aby dla partnerki być lepszym od tamtego. Rola męska jest zatem utożsamiana z rolą seksualną, a seksualna z poziomem świadczenia usług seksualnych. Celem współżycia seksualnego staje się w ten sposób nie tyle pogłębienie więzi uczuciowej, zjednoczenie partnerów, co coraz wyższy poziom satysfakcji seksualnej, intensywność orgazmu, złożoność techniki seksualnej. Tego rodzaju postawa eliminuje seks radosny, ciepły, autentyczny, relaksowy na rzecz seksu zadaniowego, wzbudzającego niepewność i lęk przed jutrem, stopniem usatysfakcjonowania partnerki. Popularne porzekadło mówi, że "nie ma dymu bez ognia" i rzeczywiście seks zadaniowy jest wynikiem specyficznej emancypacji części kobiet, które nastawione są na seks ekstatyczny, dostarczający im coraz większych doznań, przyjemności orgazmowych, a ocena partnera, iż "jest dobry w łóżku" staje się najwyższym uznaniem roli męskiej. Tego typu nastawienie sprawia - co potwierdzają opinie wielu seksuologów zachodnich - iż coraz więcej partnerów czuje rozczarowanie współżyciem seksualnym, sobą, tym stałym dopingowaniem siebie, co w efekcie prowadzi do nerwic seksualnych, zmęczenia, zaostrenia się napięć między płciami. Na szczęście tego typu orientacja nie jest powszechna i we współżyciu wielu związków dominuje seks więziotwórczy, uczuciowy, opierający się na wartościach, a nie seks zadaniowy, kult techniki i ekstazy. KULT FALLICZNY Kulturowa dominacja mężczyzny m. in. wyrażana była przez fallizm, czyli nadanie członkowi męskiemu pierwszoplanowego znaczenia w ars amandi oraz w erotyzmie. W wielu kulturach fallizm wiązał się również z podkreśleniem znaczenia płodności. Różnorodne kamienne sęle, obeliski, rzeźby o łypie fallicznym wyrażały prymat seksualizmu męskiego. W kulturach dworskich starożytnego Rzymu, libertyńskiej Francji fallizm poza obyczajowością seksualną znajdował swój wyraz w sztuce: piękne posążki, drobiazgi biurkowe, rysunki o łypie fallicznym podkreślały pół żarłem, pół serio tę samą ideę, że w erotyzmie dominuje męczyzna, a we współżyciu seksualnym fallus. W postawach wobec seksu, płci, zachowały się elementy fallizmu 137 u wielu mężczyzn, wyrażające się w formach narcystycznych, kulcie potencji, w obiegowych poglądach co do znaczenia wielkości członka dla przeżyć seksualnych kobiety. Świadomość własnej sprawności seksualnej, zadowolenie z wielkości swych narządów płciowych i szybkiego ich reagowania w sytuacji intymnej, u wielu mężczyzn wyzwala dumę i poczucie dużej wartości męskiej. Od kobiety oczekują oni uległości, podziwu dla ich budowy i potencji, adoracji. Potrzeba pieśczęt z strony partnerki nie tyle ma znaczenie uczuciowe, więziotwórcze. co adoracyjne i zaspokajające męskie poczucie dumy. Fallizm w ars amandi wyraża się tym, że mężczyzna czuje się zdobywcą i panem kobiety, potwierdza w akcie seksualnym swoją wartość i siłę, a stosunek w języku erotycznym kojarzy się z walką, zdobywaniem ("wtargnąłem do wnętrza", „nadziałem ją", "posiadłem ją"). Fallizm w postawach wobec kobiet wyraża się w przyjęciu wobec nich pozycji "nad", prawa własności. Zatem kobieta jest własnością mężczyzny, a kolejne zdobycze podkreślają ideę wartości męskiej. Fallizm w prymitywnej formie ogranicza się do zdobywania kolejnych kobiet,

natomiast w wyższej formie wiąże się z potrzebą doprowadzenia partnerki do orgazmu, intensywnych doznań, świadczących o wartości jej partnera. W fallizmie strukturę seksualną sprowadza się do wymiaru biologii, a najważniejszym narządem jest członek męski. Zrozumiało zatem, iż wszystkie zaburzenia seksualne są utożsamiane ze sprawnością członka. Leczenie ma polegać na przywróceniu jego sprawności przez środki dopingujące. Wyklucza się natomiast rolę rozumu w życiu seksualnym, czyli świata emocji, świadomości, postawy. Dla mężczyzny uformowanego w kulcie fallicznym wszelkie zaburzenia dotyczące członka stają się dramatem przesadzającym o poczuciu małej wartości męskiej. Kompleks małego członka, słulejka, skrzywienie osi członka w sianie erekcji, niepełna erekcja, trudność w jej uzyskaniu negują wartość męskiego JA i wzbudzają lęk wobec kobiety. Fallizm jest jedną z częściej spotykanych barier w partnerstwie seksualnym. Sam fakt postawy "nad" wobec kobiety wyklucza ideę partnerstwa. Niejedna kobieta, wychowana w kulcie fallizmu, sprowadza wartość męskości do biologicznego wymiaru. Chce być zdobywana, posiadana, ceni sobie szybkość powstawania erekcji i jej wielkość u partnera, natomiast zaburzenia erekcji negują wartość partnera. We współczesnej kulturze więzi partnerskiej fallizm jest przeżytkiem, dla wielu śmiesznym, dla innych niezrozumiałym. Niejeden związek rozpadł się dlatego, że kobieta oczekiwała od partnera innych wyrazów męskości oraz buntowała się wobec sprowadzania jej do roli podporządkowanej wobec mężczyzny. Potrzeba partnerstwa ujawniana przez kobietę może być negowana przez partnera z kultem fallicznym, a świat kobiecy jest krytykowany i traktowany agresywnie za usiłowanie zmiany odwiecznego porządku rzeczy. 138 Typologie określają najbardziej charakterystyczne cechy ludzi, m.in. dzieliły ich na ludzi czynu, refleksyjnych, sentymentalnych itp. Jednym z typów jest człowiek nastawiony na działanie, aktywność zewnętrzną, wyżywający się w pracy. Można to nazwać prometejską postawą życiową. U części ludzi ta postawa przybiera postać skrajną, kiedy ukierunkowanie na działanie, pracę przesłania całkowicie świat wewnętrzny, autorefleksję, poznanie siebie. Proces taki z reguły postępuje stopniowo, zafascynowanie swą aktywnością narasta aż do zagubienia swego JA. Można nawet powiedzieć, że ten typ człowieka jest bardzo rozpowszechniony we współczesnym świecie cywilizacji technicznej. 139 Wielu moich pacjentów, opisujących swoje życie, przedstawia je jako nieustanny ciąg działań, aktywności, przerywany krótkim snem. Nie zawsze można znaleźć uzasadnienie takiego życia w charakterze wykonywanej pracy, są po prostu tak nią zauroczeni, że identyfikują się z nią, poświęcając jej całą swoją energię psychiczną. Prowadzi to jednak do pewnych konsekwencji. Stopniowo zanika zdolność odprężenia się, relaksu, wszechstronności życia, narasta presja czynu, obowiązków, przymusu działania. Dochodzi do tzw. nerwicy niedzielnej, kiedy nie wiadomo, co zrobić z wolnym czasem i wynajduje się preteksty do kontynuowania swej pracy. Zaczyna unikać się urlopów lub skraca się je do kilku dni, ale nawet i wtedy świadomość jest zaabsorbowana pracą. Życie rodzinne istnieje w sensie formalnym, następuje psychiczne wyłączenie się z niego. Spotkania z członkami rodziny są krótkie i ograniczają się do spraw organizacyjnych, materialnych, brak rozmowy, bycia ze sobą. Rozwój takiej formy życia prowadzi do aleksytymii - zjawiska coraz częściej spotykanego. Nazwa brzmi uczenie, oznacza jednak nadmierny przerost JA - społecznego, zewnętrznego i atrofie JA - wewnętrznego. Aleksytymia charakteryzuje się: Niezdolnością do opisywania i określania swych nastrojów, przeżyć. Określa się je skrótami "jest mi dobrze", "jest mi źle", brakuje natomiast cieniowania swych uczuć, które są zubożone, tłumione, niejasne. Zanikiem wyobraźni. Myślenie staje się nadmierne, konkretne i rzeczowe, nastawione na teraźniejszość, a myślenie o przyszłości dotyczy jedynie pracy i własnej pozycji. Działalnością zawodową i społeczną, która jest bezustanna, ciągła. O niej myśli się bez przerwy, zaczyna się i kończy dzień rozważaniem tego, co należy zrobić. Zanikiem autorefleksji. Traci się zdolność poznawania siebie, wczuwania w siebie. Zanikiem odprężenia, relaksu. Napięcia związane z działalnością, przeżyciami kumulują się, co wpływa na pogorszenie snu,

nerwowość. Aleksytymia (nie zajmuję się aleksytymią patologiczną, która towarzyszy niektórym procesom chorobowym) odbija się niekorzystnie na życiu seksualnym. Powstają reakcje nerwicowe (zaburzenia wzdrodu, czasu trwania współżycia), pogarsza się więź erotyczna z partnerem, może też powstać impotencja z wyczerpania, z nadmiernego zmęczenia. Współżycie zaczyna tracić swój relaksujący, radosny charakter i zaczyna ciążyć na nim atmosfera czynu, aktywności nastawionej na efekt, jakim jest orgazm i potwierdzenie sprawności. Tego typu 140 pacjenci oczekują w leczeniu środków dopingujących, hormonalnych lub szukają poprawy przez sprawdzenie się z innymi partnerami. W trakcie rozmowy nieraz przyznają rację, że nadmierne zapracowanie może rzutować na jakość ich życia seksualnego, lecz nie widzą możliwości zmiany tego stanu rzeczy, zbyt są bowiem wciągnięci w kierat tej aktywności. Początkowo urlopy ratują sytuację i życie seksualne poprawia się. Po pewnym czasie to nie wystarcza, a narastające konflikty z partnerem pogarszają zaburzenia seksualne. Konflikty te wypływają z kilku źródeł; zaburzenia we współżyciu, narastające poczucie osamotnienia partnera, tendencja "od" w związku tracącym kontakt ze sobą, poczucie bycia na dalszym planie w życiu nadmiernie aktywnego partnera itp. Aleksytymia oznacza niewłaściwą ewolucję rozwoju osobowości i trudności seksualne, małżeńskie stanowią jeden z jej objawów. Nie tyle leczenie jest potrzebne, co reorientacja sposobu myślenia i życia. Sam fakt "nakazania sobie" autorefleksji niewiele zmieni, jeżeli nie rozpocznie się procesu autorefleksji, sztuki odprężenia, relaksu. Stąd w procesie terapeutycznym pomaga się początkowo pacjentowi przez zwrócenie jego uwagi w kierunku wewnętrznego JA, uczy się go technik relaksacyjnych, a dopiero po pewnym czasie pomaga się w osiągnięciu poprawy seksualnej. Niekiedy poprawa współżycia w wyniku wypoczynku rodzi euforię i przekonanie o wyleczeniu. Jest to złudne, poprawa jest bowiem przejściowa. Dopiero zmiana stylu życia, umiejętność odprężenia się, mogą wyzwolić trwalszą poprawę. To wszystko musi być poprzedzone zmianą hierarchii i zgodności w realizowaniu siebie w roli zawodowej, małżeńskiej, rodzinnej, społecznej i samorozwojowej. Niektórzy nazywają aleksytymię chorobą dyrektorską, "biznesmenów", co częściowo odpowiada prawdzie. Aleksytymia może powstawać w wyniku potrzeby ucieczki w hiperaktywność. Można w ten sposób uciec od niepokojów związanych z własnym JA, z życiem rodzinnym i małżeńskim, może też zagłuszać niepokój egzystencjalny. Aleksytymia jest jednym z wielu źródeł zaburzeń i trudności seksualnych, które raczej rzadko mają czysto seksualne przyczyny. Podkreślam to dlatego, że nazbyt często ujawniają się mechanistyczne postawy, upatrujące źródła zaburzeń seksualnych głównie w biologii, w brakach techniki seksualnej. MIT ODYSEUSZA Najwięcej relacji o niezdolności opanowania się pochodzi od osób z problemami samozaspokajania się. Zwrot "to jest silniejsze ode mnie" jest typowym sformułowaniem swego problemu. Podobnie wiele osób tłumaczy swoje przypadkowe kontakty seksualne, motywując je zapomnieniem się, niemożliwością opanowania. Można by na podstawie tego typu relacji wysunąć dwie hipotezy. Jedna, że seks jest potrzebą, której nie można się oprzeć i jest się wobec niej bezbronny i podporządkowanym. Druga - że są osobowości niezdolne do opanowania się w sferze seksualnej, wyjątkowo podatne wobec niej, pozbawione wewnętrznych barier. Czy 142 rzeczywiście istnieje taki determinizm seksu, osobowości? Wiadomo, że są fazy rozwoju psychoseksualnego i pewne słany sprzyjające trudnościom w samoopanowaniu seksualnym. Należą do nich np.; okres dojrzewania, wpływ alkoholu, sytuacje erotyczne, niedojrzałość psychiczna, długa przerwa w kontaktach seksualnych itp. Mogą zatem zaistnieć sprzyjające warunki, w których natężenie potrzeb seksualnych jest wyjątkowo duże przy jednocześnie słabych wewnętrznie barierach. Czy jednak przekracza to możliwość wytrzymałości psychicznej? Tylko niektóre nieprawidłowe osobowości reagują tak silnie na bodźce seksualne, bez żadnych za hamowań, i rzeczywiście realizują potrzeby seksualne w poczuciu wewnętrznego przymusu nadmiernej uległości. Są to jednak rzadkie sytuacje. W większości przypadków pod stwierdzeniem "to jest silniejsze ode mnie" kryje się zwolnienie

siebie z poczucia odpowiedzialności, winy, wysiłku, przerzuca się bowiem odpowiedzialność na coś zewnętrznego wobec JA. Istnieją również pewne stany psychiczne, swoiste kolce psychiczne, sprawiające, że akurat w danej sferze zachowań ujawniamy wyjątkową podatność na określone sytuacje. Mogą one wytworzyć się wówczas, gdy powstały już pewne nawyki, przyzwyczajenia, uwarunkowania. Zrozumiałe, że jeśli takie sytuacje powtarzają się, to pogłębiają uległość i poczucie bezradności wobec nich. Czy jednak i wtedy jesteśmy zupełnie bezradni? Istnieje znany mit Odyseusza, który jest przykładem literackim trudnej sytuacji, podatności, poczucia niemożności sławienia oporu. Jak pamiętamy z Odysei Homera, Odyseusz wiedział, że śpiew syreni pozbawia ludzi zdolności oporu, a jego silnie kuszący wpływ działa tak mocno erotycznie, że nie można się temu oprzeć, co później prowadzi do przykrych konsekwencji. Odyseusz nie chcąc ulec, kazał swoim towarzyszom podróży przywiązać siebie do masztu, a im polecił zatkać uszy woskiem. Polecił im również zdecydowane działanie, jeżeli nawet będzie ich prosił o odwiązanie od masztu, i tak się stało. Słyszając piękny śpiew syreni poczuł się jakby był w raju, żądał wypuszczenia go. Dopiero po przepłynięciu niebezpiecznej cieśniny i oddaleniu się z fatalnego miejsca odzyskał zdolność zapanowania nad sobą. Mit Odyseusza wskazuje, że w sytuacjach szczególnie trudnych, kiedy przewiduje się niezdolność stawiania oporu, a jednocześnie własną podatność, można świadomie stworzyć barierę. W zasadzie każdy z nas ma w sobie coś z mitu Odyseusza i musi stwarzać bariery. Literacki archetyp jest bardzo opisowy, a jednocześnie symboliczny. Jedynie my sami możemy wiedzieć, jakiego typu bariera jest realna, możliwa. Pierwszym typem takiej bariery jest po prostu unikanie sytuacji prowadzącej do wiadomych następstw. Jeżeli np. ktoś wie, że pod wpływem alkoholu jest niezdolny do samoopanowania, to unikanie alkoholu w takiej sytuacji okaże się skuteczną barierą. 143 Przykłady tego typu racjonalnych barier można mnożyć i w zasadzie każdy dysponuje taką możliwością sprostania zadaniu. W leczeniu różnych problemów seksualnych stosowane są również metody polegające na umiejętności stwarzania barier w określonych sytuacjach lub na świadomym omijaniu tych sytuacji. Zapewne pierwsze kroki są niezwykle trudne, ale podobnie jak istnieje stereotyp reakcji uległych, tak powstaje i stereotyp reakcji obronnych. Nawyki można tworzyć w różny sposób. Zgodnie z tą zasadą kształtuje się przecież zręby dojrzałości psychicznej, zdolności samoopanowania seksualnego, jak również pozytywne stereotypy zachowań seksualnych. W mit Odyseusza mamy poza strategią sytuacji również i określoną postawę, motywację Odyseusza; on po prostu świadomie chciał stawiać czoła trudnościom w imię innych wartości. W wielu sytuacjach wszystko zależy od motywacji i celu naszych zachowań. Motywacje mogą być prawdziwe, ale i pozorne. Można np. być przekonanym o determinizmie swych zachowań, istnieje bowiem potrzeba takiego determinizmu. Mit Odyseusza jest przykładem rozwiązania własnego problemu, znalezienia wyjścia w przypadku istnienia sprzecznych motywów "chęć" i „nie chęć”; decydujący jest jednak cel nadrzędny. Archetyp Odyseusza wskazuje, że siłę wewnętrzną znajduje się nie tyle w samym "nie chęć", ile w sposobie realizacji tego "nie chęć". ZESPÓŁ TRISTANA W patriarchalnej kulturze europejskiej przez całe wieki formowała się swoista obyczajowość seksualna, której źródła sięgają do tradycji judeochrześcijańskich, świata kultury antycznej, tzw. kultur narodowych. Jedną z charakterystycznych cech tej obyczajowości była aktywność mężczyzny w okresie zalotów, przewycięzanie rzykomego lub jawnego oporu kobiety (co należało do kanonu kokieterii), dominująca rola w życiu seksualnym. Przeszkody wyzwalały wzrost namiętności, pożądania, aktywności, w rezultacie tzw. owoc zakazany słał się typowym zjawiskiem erotyki europejskiej. Przekroczenie przeszkody, zlikwidowanie bariery, zerwanie owocu zakazanego mogło usunąć podświadomy czynnik mobilizujący i w rezultacie namiętność gwałtownie spadała, miłość seksualna ulegała spaleniu. Typowym tego przykładem jest chociażby sytuacja związana z domaganiem się 10 - Seks dojrzały 145 tzw. dowodu miłości u nastolatków, również część małżonków przekonuje się po ślubie, że ich współżycie przedmałżeńskie było bardziej udane,

satysfakcjonujące niż współżycie seksualne po ślubie. Tego typu zjawisko określamy mianem zespołu Tristana i Izoldy. Mężczyzna wychowany w tego typu konwencji, obyczajowości seksualnej może mieć poważne trudności w swym życiu seksualnym, jeżeli trafi na emancypowane, aktywnie seksualne partnerki. W jego podświadomości tkwi potrzeba zdobywania, przewycięzania oporu kobiety. Jej aktywność, brak oporów nie wyzwala namiętności - nie ma czynnika mobilizującego. Mamy wówczas do czynienia z tzw. Zespołem Tristana. Zmiana roli mężczyzny, poczucie zagrożenia ze strony kobiety, jej partnerska i wymagająca postawa są obecnie bardzo często przyczyną zaburzeń seksualnych u mężczyzn, a oziębłość seksualna kobiety może być wyrazem protestu i niechęci wobec partnera. Znany psychoanalityk francuski René Nellii pisze: „Wszyscy lekarze wiedzą, jak bardzo rozpowszechniana jest wśród młodych mężczyzn ta forma niemocy płciowej (przedwczesny wytrysk nasienia)... jest zazwyczaj tylko wynikiem chwilowego poczucia niższości. Odczuwa je przyjaciel... skazany na „działanie”, w które wchodzi elementy równocześnie zależne i niezależne od woli, w obecności młodej kobiety często znacznie bardziej od niego doświadczonej, która w gruncie rzeczy może tylko sobie czekać i... sądzić. Jest przejęty i obezwładniony troską o okazanie jej swojej męskości i wyższości całej płci męskiej, co dawniej nie budziło najmniejszych wątpliwości i było przez nieświadome i posłusznie poddane kobiety naiwnie przyjmowane jako pewnik bez żadnych dowodów”. Rola samogwałtu (onizmu, samozaspokajania się) może tu mieć dość istotne znaczenie. U jednych mężczyzn samogwałt staje się formą ucieczki od trudnej dla nich sytuacji (co jest często spotykane i w małżeństwie). U innych samogwałt powiązany jest z wyobrażeniami i fantazjami, w których kobiecie przypisuje się urodę i bierność, a sobie aktywność. Tego typu fantazje mogą tak dalece ulec utrwaleniu, że konfrontacja z rzeczywistością uniemożliwia współżycie seksualne, brak bowiem powtórzenia się oczekiwanej i chcianej sytuacji. Z tego punktu widzenia samogwałt może mieć niepożądane następstwa dla współżycia seksualnego. U części osób podobnie ujemny jest mechanizm następstw fascynowania się pornograficznymi wydawnictwami. Ten, jak i wiele innych przykładów, jest dowodem, jak istotne są wzajemne powiązania biologii z kulturą, przemian obyczajowych ze światem psychicznym. Samo rozpoznanie takiego, czy innego zespołu, zaburzenia, nie prowadzi do jego usunięcia. Potrzebne jest rozpoznanie w sobie tych nieraz głęboko ukrytych mechanizmów powstawania trudności, zaburzeń, zmiana postawy wobec męskości-kobiecości, w której akceptuje się partnerstwo, wzajemną aktywność. Jeżeli okazuje się, że rozbudowywany świat marzeń, samozaspokajania się jest przeszkodą dla współżycia seksualnego - należy stopniowo go zmniejszać, eliminować. Samo współżycie seksualne należałoby poprzedzić czymś więcej niż tylko chceniem, nawet jeżeli występuje ono u dwójga osób. Współżycie seksualne wymaga pewnego tła psychicznego, postawy wzajemnej życzliwości, poczucia bezpieczeństwa, co może dać jedynie miłość. Zespół Tristana, wyrażający potrzebę zdobywania, pokonywania oporu kobiety przez mężczyznę nie jest bynajmniej rzadko spotykany i w obecnej obyczajowości erotycznej. Nie chodzi w nim jedynie o "zdobywanie kobiety", co zdaje się być podstawowym problemem. Głębszą treść tego zespołu ujawnia analiza postaw wobec seksu takiego mężczyzny, który w osobie partnerki szuka poczucia bezpieczeństwa, wierności, zdolności do stałości uczuć i pewnej wyłączności w życiu seksualnym. Fakt braku jakichkolwiek oporów przed przysłowiowym pójściem do łóżka to nie tylko sprawa dopingu seksualnego, lecz także test wierności i stałości danej kobiety. Łatwość nawiązywania więzi seksualnej przez kobietę nie daje poczucia bezpieczeństwa mężczyźnie ("może ze mną, to może i z innym"). W wielu wypadkach mężczyźni stosują tego typu praktyczne testy zachowań kobiety. Zespół Tristana z pewnością wyraża tradycyjną obyczajowość i ogranicza się do dominującej roli mężczyzny zdobywającego kobietę; obecnie wiele kobiet ceni sobie zdobywanie mężczyzny i również oczekuje gwarancji wierności i stałości z jego strony.

KOMPLEKS QUASIMODO Poczucie własnej nieatrakcyjności, posiadania widocznego dla innych braku, jest jednym z boleśniejszych doświadczeń człowieka. Rodzi poczucie

krzywdy ("dlaczego mnie ło właśnie spotkało"), dystansu wobec innych i wyczulenia na sposób traktowania. Świat psychiczny JA koncentruje się na owej opozycyjności JaŚ INNI, która może być przełamywana w różny sposób. U jednych - dzięki uzyskanym sukcesom - np. pozycji społecznej, wykształcenia, tytułów, majątku wyrównuje się poczucie własnej wartości, u innych istnieje potrzeba więzi z podobnymi sobie, którzy dają dzięki temu poczucie bezpieczeństwa. Znane jest przecież zjawisko zawierania małżeństw przez partnerów z podobnymi problemami. Istnieje również mechanizm obrony polegający na autoironii, dystansie wobec siebie, 148 uzewnętrzniany wobec innych. Dzięki niemu z jednej strony neutralizuje się możliwe przejawy dystansu otoczenia, a z drugiej zyskuje się uznanie, akceptację. Mechanizmów obronnych jest zresztą wiele, ale w interesującym nas przedmiocie chciałbym przedstawić mechanizm zwany kompleksem Quasimodo. Polega on na powstaniu dystansu, izolacji wobec ludzi, bariery wobec drugiej płci, która wzbudza sprzeczne uczucia: wrogości i pragnienia zbliżenia, idealizowania i pomniejszania wartości. Świat własnej płci również wzbudza podobne skrajności, zwłaszcza zazdrości i potrzeby więzi. Również własne JA też ulega rozdarciu, ponieważ własne ciało nie jest akceptowane, rodzi obcość* wrogość. W skrajnej postaci brak akceptacji własnego ciała może generalizować się na całą osobowość. Zrozumiałe zatem, iż kompleks Quasimodo często prowadzi do stanów lękowych, nerwic, postaw antysocjalnych. Relacje z drugą płcią są pełne napięcia, trudności. Mogą wiązać się z nasileniem potrzeby więzi seksualnej, akceptacji lub też odwrotnie - rezygnacji z nich. Kompleks Quasimodo polega na przyjęciu postawy rezygnacji z więzi partnerskich, wiąże się z tłumieniem potrzeb seksualnych, z częstym ujawnianiem wrogości wobec seksu. Podobne więzi spotykamy w charakterystycznych typach związków: Związki kontrastowe z partnerem o wyjątkowo wysokim poziomie lub znacznie wyższym poziomie atrakcyjności zewnętrznej. Tego typu związek potwierdza poczucie własnej wartości, jest wyrazem stwierdzenia: „Widzicie, stać mnie na takiego partnera”. W przypadku drugiej osoby motywacją związku może być np. opiekuńczość lub inne motywy, może być również więź uczuciowa. Znane jest np. powiedzenie Taylleranda, iż dla kobiet ważna jest pozycja, pieniądze i jakaś ułomność mężczyzny, która wzbudza w nich odczucia macierzyńskie. Związki sadomasochistyczne, w których partnerzy dobierają się na zasadzie przystosowania do struktur sadystycznomasochistycznych osobowości. Związki z bogatą więzią seksualną, w których osoba dotknięta wspomnianym kompleksem wyrównuje poczucie nieatrakcyjności zewnętrznej atrakcyjnością w roli partnera seksualnego.

KOMPLEKS MEDUZY Według mitologii greckiej Meduza była córką Foryksa, mądrego starca morskiego, i była bardzo piękna. Kiedy oddała się Posejdonowi w świątyni Ateny, bogini była oburzona profanacją i zamieniła Meduzę w potwora o płonących oczach, których spojrzenie zamieniało człowieka w kamień. Jej krew z lewej strony ciała wskrzeszała zmarłych, a z prawej miała wielką moc niszczącą. Syn Danae i Zeusa - Perseusz, wielki bohater mitologii, uciął głowę Meduzie unikając patrzenia jej w oczy (zasłonił się tarczą), a z kropel jej krwi wylęgły się jadowite węże. Tyle mitologia. Motyw Meduzy nie ograniczył się jedynie do mitologii 150 i znany jest w literaturze i sztuce europejskiej jako symbol kobiety fatalnej, groźnej, zniewalającej. W psychologii i seksuologii kompleks Meduzy oznacza reakcję lękową mężczyzny, której bodźcem wyzwalającym jest wyraz oczu, mimika kobiety. Mężczyzna mający w sobie pogotowie lękowe w przypadku zetknięcia z mimiką kobiety, którą odbiera zagrażającą, może ujawniać różne formy lęku: lęk obezwładniający, jakby stan zahipnotyzowania, zniewolenia, strachu lub lęk pobudzający do agresji, walki. Przy okazji chciałbym wspomnieć, że w niektórych przypadkach przestępstw seksualnych bodźcem wyzwalającym był właśnie kompleks Meduzy, a agresja była formą panicznej obrony ze strony mężczyzny. Na podstawie danych z literatury naukowej oraz własnych badań mogę wyodrębnić następujące, typowe przyczyny rozwoju kompleksu Meduzy: Uwarunkowania wczesnodziecięce, np. reagowanie lękiem na mimikę matki, która karała ostrym spojrzeniem. Uwarunkowania lękowe na mimikę kobiet, które karciły spojrzeniem,

reagowały w ten sposób krytycznie, odrzucały uczuciowo - np. kobiety z kręgu rodziny, nauczycielki, sympatie. Zakodowane reakcje lękowe z nieudanych kontaktów seksualnych, kiedy partnerka ujawniała wyrazem oczu swoją dezaprobatę, rozczarowanie, gniew, wściekłość. Poczucie niższości i małej wartości w roli męskiej i seksualnej oraz wynikające z nich wyczulenie na mimiczne reakcje kobiet, często interpretowane jako odrzucenie, ośmieszenie, złość, agresja. Podświadomy mit kobiety fatalnej, czyli postawa ambiwalencji, lęk wobec kobiecości. Kompleks Meduzy jest zatem utrwaloną postawą zagrożenia i lęku, a w sprzyjających okolicznościach wyzwala reakcję lękową. Należy do jednej z przyczyn trudności i zaburzeń seksualnych, trudności w kontaktach z kobietami, nieśmiałości wobec nich. Może być również przyczyną zachowań agresywnych, a nawet sadystycznych. Mężczyzna studiując mimikę kobietą i odbiera z niej informacje o postawie wobec siebie. Łatwo można sobie wyobrazić, iż często odbierane sygnały mimiczne są zniekształcane przez lęk i wówczas przypisuje się danej kobiecie nieprawdziwe uczucia, postawy. Może się również zdarzyć, iż odbiera się trafnie sygnały wyrażające negatywne postawy i uczucia, ale reakcja na nie jest nadmiernie silna, zabarwiona lękiem. Jeżeli dokładniej przyjrzymy się temu zjawisku, to należy przyznać, iż kompleks Meduzy nie jest egzotycznie rzadkim zjawiskiem. 151 Najczęściej jest on przełamany w wyniku udanej więzi uczuciowej, akceptacji ze strony partnerki, satysfakcjonującego współżycia seksualnego. Potwierdzenie siebie jako mężczyzny-partnera eliminuje ten kompleks, który - podobnie jak inne - zostaje rozładowany. U niektórych mężczyzn pozostaje w formie zniekształconej, zmienionej i np. spotykamy go w twórczości artystycznej (np. nienaturalne eksponowanie mimiki kobiecej), literackiej (dokładne opisy mimiki, wyrazu oczu kobiet), w snach. U innych mężczyzn pozostaje jako wyczulenie na mimiczne wyrażanie postaw przez kobiety. Z powyższego zdaje się wynikać, że tylko mężczyźni reagują lękiem na mimikę kobiet, co nie jest prawdą. Wiele kobiet ma podobne reakcje wobec mimiki męskiej i podobną genezę rozwoju tego lęku. Rzecz w tym, że nazwy kompleksów i zespołów zostały stworzone przez mężczyzn i kompleks Meduzy w odwróceniu ról czeka na swoją nazwę. Jest jednak pewna różnica. Kompleks Meduzy ma określone tradycje kulturowe, a w przypadku reakcji lękowych u kobiet tego typu tradycji w kulturze Zachodu nie spotyka się. Lęk wobec mimiki męskiej jest u kobiet bardziej nerwicową reakcją, najczęściej zakodowaną w procesie wychowania w rodzinie, kiedy postać ojca budziła lęk. Lęk ten jest przenoszony następnie na innych mężczyzn i może znaleźć szczególne ujście w relacjach seksualnych. **KOMPLEKS KAINA** W psychologii głębi kompleks Kaina oznacza rywalizację braci o miłość ojca, czego pierwowzorem w naszej kulturze jest biblijny konflikt między Kainem a Ablem. W seksuologii kompleks Kaina poszerza się na zachowanie rywalizacyjne między rodzeństwem, bez względu na płeć, co ma znaczenie w niektórych przypadkach zaburzeń seksualnych, wynikających z trudności nawiązywania więzi uczuciowych, z postawy rywalizacyjnej wobec przedstawicieli tej samej płci. W popularnych opracowaniach z seksuologii pisze się najczęściej o wczesnodziecięcych powiązaniach z rodzicami, rzadziej z rodzeństwem. Jest to o tyle słuszne, iż więź psychiczna z rodzicami jest 153 jakby małrycą więzi uczuciowych w wieku dojrzałym. Pięknie i przejrzyście pisze o tym A. Kępiński w "Psychopatologii życia seksualnego". Rola pierwszych, rodzinnych doświadczeń jest łąką bezsporna, chociaż nie są one jedyne i przesądzające. Warło jednak zwrócić uwagę na rzadziej opisywany, ale istniejący kompleks Kaina. Na przykład badania Nastowicia potwierdziły powiązanie rywalizacji między rodzeństwem z późniejszymi przejawami aspiracji, postawy rywalizacyjnej wobec tej samej płci, zawiści, zazdrości, agresywności w kontaktach międzyludzkich. Tak więc rywalizacje z życia rodzinnego przenoszą się na późniejsze związki z ludźmi i np. niejedno małżeństwo powstało z potrzeb prestiżowych, z konieczności udowodnienia innym swego powodzenia. Podobnie i wzajemne odbijanie partnerów, szukanie wyróżnienia u osób znaczących, może być następstwem pierwotnych doświadczeń. Kompleks Kaina może przyjąć nawet tak dziwaczne formy, jak

rywalizacja małżonków o akceptację i miłość u dzieci. W jaki sposób powstaje kompleks Kaina? W życiu rodzinnym nakładają się na siebie różnorodne oddziaływania i więzi uczuciowe między wszystkimi członkami rodziny. W czteroosobowej rodzinie mamy do czynienia z 12 związkami. Można to przedstawić graficznie. Więzy między rodzeństwem są uzależnione od innych powiązań. W naszym życiu uczuciowym świadomie czy podświadomie preferujemy pewne cechy drugiej osoby i dlatego nigdy nie jesteśmy w stanie kochać wszystkich członków rodziny jednakowo. Miłość, nawet najbardziej sprawiedliwa, ma zawsze charakter subiektywny. Dziecko pytane, kogo z rodziców kocha bardziej, 'zazwyczaj odpowiada, że jednakowo. Jest to jednak albo dyplomacja, albo życzenie, ale nigdy obiektywna rzeczywistość. Więzy między rodzeństwem jest jeszcze bardziej skomplikowana. Ważny jest tu wiek, płeć, typ charakteru, pozycja w rodzinie itd. J. Quitton pisze o tym następująco: "Brat może, ale nie musi być przyjacielem ... "braterstwo" stanowi oczywiście doskonały grunt do przyjaźni, ale w takim wypadku więzom krwi i wspomnień musi towarzyszyć świadoma akceptacja tra-154 dycji, dążenie do wypełnienia wspólnego zadania ... Jest to możliwe jedynie w wieku bardziej dojrzałym i na skutek długotrwałego i podświadomego odkrywania... To wszystko można odnieść do sióstr, z tą jednak różnicą, że zgodnie z naturą kobiecą w grę wchodzi tu nie tyle koleżeństwo, co jakaś wspólnota, jedność. Dlatego też, gdy między siostrami zabraknie miłości, panuje między nimi większa zazdrość... .. Jeśli chodzi o stosunki między bratem a siostrą... stosunki między ludźmi różnej płci, w których nie ma w ogóle mowy o miłości cielesnej, stanowią jeden z uroków życia rodzinnego, dowód uduchowienia ludzi. Dla młodego człowieka wielkim jest szczęściem, jeśli ma siostrę bliską wiekiem i upodobaniem... Można nawet zadać sobie pytanie, czy obecność w gronie rodzinnym braci i sióstr nie jest najdoskonalszą szkołą miłości". Historia dowodzi, że właśnie przyjaźnie między bratem a siostrą były najbardziej twórcze, rzadziej spotyka się je między rodzeństwem tej samej płci. Z rywalizacji między braćmi rodzi się nienawiść, czego przykładem jest historia Abła i Kaina. Nie przeprowadzano dotąd dokładnych badań, jaki to ma wpływ na przyszłe życie małżeńskie i seksualne. Nie ulega jednak wątpliwości, że rywalizacje znajdują swoje odbicie w pewnych postawach wobec innych, w strukturze potrzeb, w patologii typu nerwicowego. Najgorzej, gdy kompleks Kaina staje się podstawowym kierunkiem, motorem działania. Zazdrość, zawiść, ambicje mogą niszczyć zdrowie psychiczne. Rywalizacje prowadzące do współżycia seksualnego, do małżeństwa, są szczególnie niebezpieczne, ponieważ współpartner staje się narzędziem negatywnych dążeń. Udowodnienie innym odbywa się kosztem drugiej osoby, a w końcu i samego siebie. Rodzący się żal, rozgoryczenie, poznanie połowiczności swych sukcesów obraca się przeciwko kozłowi ofiarnemu, jakim jest współpartner. Są to najbardziej zakamuflowane przyczyny konfliktów seksualnych i małżeńskich, niewiele bowiem z początku wskazuje, że u ich źródeł leżą wczesnorodzinne układy rywalizacyjne przeniesione w życie dorosłe. Koncentracja na układzie konfliktowym niczego wówczas nie rozwiązuje, jedynie zmiana rywalizacyjnych postaw na twórcze, współpracujące, jest optymalnym rozwiązaniem. SZTUCZNA STYMULACJA Samozaspokajanie się seksualne przy użyciu sztucznych narzędzi jest jedną z form łzw. samogwałtu (masturbacji, ipsacji). Rodzaj używanych narzędzi bywa bardzo różny i znane są z wielu kultur przykłady posługiwania się bardzo wymyślnymi urządzeniami. Pomysłowość ludzka potrafi być niewyczerpana i korzysta z tak szerokiego wachlarza możliwości, że nieraz oscyluje na granicy zdumienia i podziwu. W miarę postępu techniki wprowadza się w tym zakresie nowe udoskonalenia i w sexshopach można zobaczyć najwymyślniejsze cacka z własnym napędem. W niektórych krajach Zachodu produkcja wspomnianych urządzeń ma skalę masową i konkurencja mobilizuje do coraz bardziej skomplikowanych wynalazków. Do ich reklamy zatrudnia się różnych specjalistów, którzy "naukowo" dowodzą wyższości sztucznej stymulacji seksualnej nad naturalną itp. Badania socjoseksuologiczne wskazują jednak, że ta forma samozaspokajania się ma nadal (na szczęście) charakter marginesowy, cho-156 ciąż w ciągu ostatnich lat w

niektórych krajach Zachodu kilkakrotnie wzrosła procentowość tej formy współżycia. Podczas ostatnich kilku spotkań z młodzieżą niejednokrotnie zadawano mi pytania, czy używanie narzędzi ma patologiczny czy prawidłowy charakter, czy w przyszłości może nastąpić umasowienie tych praktyk, co jest ich przyczyną? Jakie są najczęstsze motywy stosowania sztucznej stymulacji! Trudności w osiągnięciu harmonii współżycia, w dostosowaniu swych potrzeb seksualnych i potrzeb ars amandi. Samozaspokajanie się jako forma zastępcza, zamiast współżycia, jako jedyna forma zaspokajania potrzeb seksualnych. Uleganie modzie, nowości, konformizmowi. Trudności w nawiązywaniu związków heteroseksualnych, przewaga tendencji „od” ludzi – wówczas człowiek kieruje się ku sobie i dąży do samowystarczalności. Przewaga negatywnych postaw wobec płci odmiennej; wówczas (przy braku tendencji homoseksualnych) rozwija się potrzeba samowystarczalności, niezależności. Powstanie uwarunkowań odruchowych, impnnting seksualny – jeżeli nawet przypadkowe doświadczenie ze sztuczną stymulacją wyzwoli intensywne doznania seksualne, których nie było dotąd. Potrzeba wyrafinowania seksualnego... Jak więc wynika z tego opisu, motywy bywają bardzo różne: od biologicznych uwarunkowań do mechanizmów społecznych. Zdecydowanie dominują dwa motywy: samozaspokajanie się zamiast współżycia i uwarunkowania fizjologiczne, ponieważ sztuczna stymulacja dostarcza intensywniejszych bodźców erotycznych, konkurencyjnych niekiedy wobec typowej, heteroseksualnej stymulacji. Następstwa tej formy zaspokajania potrzeb seksualnych są różne: Rozwinięcie się uwarunkowania fizjologicznego bardziej ekscytującego od heferoseksualnej ars amandi. Technicyzacja współżycia (w sensie dosłownym) i pozbawienie go charakteru więziotwórczego, poczucia wspólnoty. Przewaga postawy „od” nad „do” partnera. Koncentracja na przyjemnościowoorgazmowym sensie seksualizmu i stopniowa utrata jego sensu partnerskiego. Oddzielenie seksu od miłości. 157 Często pada pyłanie, "czy na dłuższą metę takie metody nie wpłyną na fizyczną, a potem duchową niezależność" od partnera. Rodzący się niepokój jest więc sygnałem ostrzegawczym, że ewolucja związku rozwija się w niepożądanym kierunku. Jak dotąd w gabinetach seksuologicznych niewielu jest tego typu pacjentów, co z jednej strony wynika z małego upowszechnienia się tego typu sztucznej stymulacji, z drugiej – z braku poczucia niepokoju i zagrożenia. U tych, którzy proszą o poradę, podając jako motyw stosowania sztucznej stymulacji większą intensywność doznań erotycznych, konieczne jest przeanalizowanie życia seksualnego od jego pierwszych uwarunkowań, więzi uczuciowej i seksualnej z partnerem oraz dokładnego przebiegu ars amandi. Jak dotąd, w większości przypadków udaje się zmienić uwarunkowanie przez zmianę charakteru współżycia i postaw wobec seksu, partnera i własnej w nim roli. U wielu osób, które cel i sens współżycia seksualnego łączą z doznawaniem przyjemności, intensywnością doznań erotycznych, po pewnym czasie powstaje uczucie niedosytu i potrzeba więziotwórczej relacji, co jest przeciwieństwem wyrazem natury współżycia, potrzeby miłości. Sztuczna stymulacja seksualna jest przeszkodą w realizacji tego celu.

RYGORYZM SEKSUALNY U niektórych ludzi życie seksualne podlega tak wielu ograniczeniom, że zatracą spontaniczność, naturalność, pogodę. Eros jest wówczas surowy i złowieszczy. W Dekalogu najważniejsze staje się VI przykazanie i jego przekraczanie przez innych jest niewybaczalne. Swoboda obyczajowa równoznaczna jest dla nich z upadkiem świata, a wyrafinowanie czy perwersje seksualne – z największymi przestępstwami. Domagają się wówczas surowych kar, tworzenia obozów itp. Wspomniany rygoryzm może przyjmować różne formy – od talmudycznego kodeksu – do potępienia i domagania się wyeliminowania "zbożeńców". 159 Co się kryje za tego typu postawą? Jakże bywają jej źródła? Pierwotny lęk przed płciowością i seksualizmem, postrzegany jako niebezpieczna i zgubna siła, co dowodzi nieznanym istoty płciowości. Pierre Antoine pisze: "Moralizm, który budzi nieufność w stosunku do pożądania i przekształca miłość w coś mdłego, zasada się na potępieniu przyjemności. Argumentem najczęściej (...) przytaczanym jest rzekome niebezpieczeństwo, jakie przyjemność stanowi dla człowieka. Pociąg do niej uważany bywa za motor wszelkich zbrodni i perwersji. Upatruje się związek

między przyjemnością a gwałtem (...) jest to przede wszystkim* strach przed człowiekiem jako tym, który wyłania się z "natury". Kompensowane poczucie winy. U osób, które w przeszłości seksualnej z powodu błędów czy infantylnizmu wyrządziły wiele krzywd - budzące się poczucie winy może być neutralizowane przez rygorizm. Jest to swego rodzaju ekspiacja przeszłości. Dysocjacja między własnym seksualizmem a sumieniem budzącym lęk. Występuje u osób z brakiem harmonii między własnymi wyznawanymi normami a seksualizmem. Freud pisze: „Każda rezygnacja z popędu staje się teraz dynamicznym źródłem sumienia, każda rezygnacja wzmaga jego siłę i nietolerancję”. Wspomniana dysocjacja może przebiegać i w drugim kierunku - autonomizacji sfery seksualnej i stłumienia sumienia, pozbycia się norm, jak np. w erotomanii, w stylu coolsex. Tłumienie, wypieranie własnych potrzeb seksualnych. U osób z takich czy innych względów rezygnujących z zaspokożenia potrzeb seksualnych mogą się wykształcić właściwe mechanizmy adaptacyjne, ale u niektórych przeważa proces tłumienia i wypierania, prowadzący do nadmiernej koncentracji na sferze seksualnej. Ponieważ Eros jest postrzegany jako zagrażający - następuje obrona przed nim przez mnożenie niebezpieczeństw z jego strony. Stąd narastające ograniczenia, rygory, tabu. Utrata erotycznej atrakcyjności może charakteryzować się swoistym mechanizmem agresji wobec osób mogących korzystać z uroków seksu. U niektórych starzejących się kobiet z objawami maskulinizacji istnieje tendencja do nadmiernego moralizowania, narzucania tabu, nacisków ograniczających płciowość u innych. Z jednej strony może to być wyrazem podświadomej czy świadomej agresji wobec atrakcyjniejszych i młodszych kobiet, z drugiej natomiast - podświadomego buntu: "skoro ja nie mogę, to i innym utrudnię". Rygorizm seksualny ma wówczas charakter pozornej moralności, prawości, usatkwania. Niekiedy kryje się za nim rywalizacja, np. z córką - poprzez rygorizm hamuje się jej wejście w kobiecość. Sztywność osobowościowa występująca u niektórych osób. Może to być cecha wynikająca z wychowania albo z procesu miażdżycowego, 160 starzenia się. Sztywność taka obejmuje wszystkie sfery życia - jest totalna. Rygorizm seksualny jako odzwierciedlenie procesów społecznych. W wielu kulturach zauważalne były tendencje do rygoryzmu seksualnego jako reakcji na nadmierną swobodę obyczajową. W okresie schyłkowym cesarstwa rzymskiego surowe przepisy i edykty cesarskie miały powściągnąć swobodę seksualną, a ówczesna kultura masowa pełna była przykładów surowej, statecznej i patriarchalnej obyczajowości początków cesarstwa. • W walce klasowej odwoływano się często do moralnej wyższości obyczajowości seksualnej własnej klasy. Niekiedy przybierało to cechy rygoryzmu seksualnego, jak np. w rosnącym w siłę mieszczaństwie europejskim. Rygorizm seksualny jest drugim skrajnym biegunem. Pierwszym, równie skrajnym, jest zupełna swoboda obyczajowa, brak wszelkich norm. W publicystyce popełnia się niekiedy błąd utożsamiający rygorizm seksualny z niską kulturą seksualną danego społeczeństwa. Jest to tylko częściowa prawda. Wspomniane wyżej źródła rygoryzmu wskazują, że istnieje zespół psychologicznych dynamizmów warunkujących rygorizm. Prawdą jest, że zależnie od tła kulturowego mogą one mieć mniej lub bardziej sprzyjające warunki rozwoju, np. w purytańskiej Anglii rygorizm był zgoła cnotą, a w libertyńskiej Francji - wadą, patologią, śmiesznością. Postawa rygorystyczna w wychowawczych oddziaływaniach może być więc źródłem wielu konfliktów. 11 - Seks dojrzały NUDA A SEKS Erich Fromm sugerował, że w cywilizacji współczesnej coraz częściej występuje obraz człowieka ogarniętego nudą: brak mu pasji, chęci do życia, zainteresowań, więzi międzyludzkie ma płytkie, powierzchowne. Jedną z form przeciwdziałania nudzie są narkotyki, inna alkohol, ale może też być i seks, agresja skierowana ku innym. Przykładem tej ostatniej możliwości jest historia księcia Jusupowa, mordercy Rasputina: "Kto nie jest bogaty, piękny, kto nie posiada powodzenia w życiu towarzyskim, nie może odgadnąć, jak nieznośnie nudnymi mogą stać się bogactwo, piękność i popularność. Feliks Feliksowicz miał wszystko, czego dusza zapagnie. Na tle tego wiecznego szczęścia-162 cia, które nie kryło w sobie żadnych tajemnic, które nie mogło nastroczyć żadnych nowych uczuć, pokus lub podniet, wyrosła mimo wszystko bezmierna nuda i nieopisana pustka

...tylko przestępstwo związane z pewną dozą osobistego niebezpieczeństwa mogło poruszyć jego stępień nerwy" (René Mi Her). U wielu osób z nieskomplikowaną osobowością, mających zaspokojone potrzeby materialne, bytowe, pojawia się nuda. E. Fromm podkreśla, że człowiek jednak jest stworzeniem potrzebującym namiętności, podniet, działa/i, a brak tego rodzi poczucie osamotnienia i trudną do przezwyciężenia nudę. Saul Bellow w "Herzogu" pisze, że samotni ludzie, zamknięci w swych mieszkaniach, przywykli dzwonić do policji prosząc o ratunek: "Na miłość boską, przyślijcie radiowóz! Niech tu ktoś przyjdzie! Wsadźcie mnie z kimś do mamra!" Przeciwdziałanie nudzie polega m.in. np. na słuchaniu bez przerwy muzyki, radia, oglądaniu telewizji, mnożeniu kontaktów towarzyskich. Po pewnym czasie i to nie wystarcza, a pustka wewnętrzna domaga się coraz to innych podniet. Jeżeli osoba partnera też nie rozprasza nudy, a związek z nią staje się przyzwyczajeniem, codzienną rutyną, to nuda może objąć cały ten związek i partnerzy szukają jakichś środków zaradczych; jednym z nich staje się seks. Mnożenie technik, pozycji, urozmaiceń wystarcza na pewien czas, ale później oczekuje się nowych bodźców, np. wymiany partnerów, seksu grupowego, zdrad, romansów. Jedną z tajemnic sukcesów uwodziciela jest właśnie umiejętność dostarczenia wrażeń, rozproszenia nudy. Nie zawsze towarzyszy temu wyróżniająca się atrakcyjność zewnętrzna, sprawność seksualna. Sztuka uwodzenia zaczyna się od umiejętności odczytania nudy u danej osoby. Wiele osób ogarniętych znużeniem szuka również bodźców w świecie wyobraźni, fantazji, dzięki czemu ich życie seksualne przebiega w bajkowej scenerii, z aktorami, a ars amandi pełna jest wyrafinowań a nawet dewiacji. Doświadczenie nudy dotyczy osób z przewagą JA zewnętrznego nad wewnętrznym, które często jest słabo uformowane. O wyborze partnera decyduje jego umiejętność dostarczania podniet. Jeżeli wyczerpie on zdolności i możliwości w tym zakresie, to jego atrakcyjność maleje i pojawia się rozczarowanie jego osobą. Partner określany jest jako mało ciekawy, przeciętny, a dobrze zapowiadający się, pełen bodźców początek związku, zamienia się w szarą, nudną codzienność, rodzącą totalne rozczarowanie. Tego typu mechanizm jest źródłem różnorodnych zaburzeń seksualnych, np. anorgazmii, apatii seksualnej, praktyk masturbacyjnych, które dzięki towarzyszącej wyobraźni są bardziej atrakcyjne od współżycia z partnerem. Przy okazji warto wspomnieć, że tego rodzaju pacjenci często wprowadzają terapeutów na błędne drogi, szuka się bowiem przyczyn tych zaburzeń w mechanizmach pozornie prawdziwych. ir 163 Przeciwdziałanie nudzie jest skuteczne jedynie w przypadku, gdy potrafi się uruchomić rozwój osobowości, jej aktywność wewnętrzna, twórczość w określonym kierunku, np. zainteresowań, hobby, pasji zawodowej itp. Nie każdy jednak szuka lub pragnie takiego rozwiązania problemu i poprzestaje na mnożeniu doświadczeń, bodźców, podniet. Nuda bywa również procesem wtórnym i wynikającym z niedobrania się partnerów, ale w takich przypadkach dotyczy więzi partnerskiej, seksualnej z daną tylko osobą. W niektórych związkach po ustaniu atrakcyjnego tańca godowego w sposób naturalny formuje się codzienny styl życia. W tym okresie może się okazać, iż partner, który początkowo wydawał się interesujący, tak naprawdę pozbawiony jest życia wewnętrznego, zainteresowań i odpowiada mu życie na poziomie wegetatywnym (jedzenie, spanie, seks), uzupełniane rozrywkami. Więż z tego typu partnerem po pewnym czasie przeradza się w nudę, wegetację, nawet seks traci swoją atrakcyjność. Sposobem przeciwdziałania tej nudzie jest aktywizacja życia poza domem, często związana z szukaniem pocieszycieli, przyjaciół, również w sferze seksu. Tego typu związki są bardzo trudne w terapii partnerskiej i źle rokują, a często zgłaszają się po pomoc mówiąc o oziębłości seksualnej, zaniku współżycia. Nuda jest zatem ważną przyczyną rozwoju różnorodnych zaburzeń seksualnych i więzi partnerskich, uzależnień od alkoholu, narkomanii. SEKS GRUPOWY Seks grupowy należy do zachowań wzbudzających wiele emocji. Traktowany bywa jako zwiastun czasów apokaliptycznych, wyraz upadku kultury i największego wyrafinowania. Jego entuzjaści natomiast głoszą ideę, iż jest formą wzbogacającą zakres ich doświadczeń seksualnych i atrakcyjność ich związku partnerskiego. Wiele osób uważa, że seks grupowy jest zjawiskiem XX wieku, rosnącej fali

erotyzacji obyczajowej. Seks grupowy jako taki nie jest wcale nowym zjawiskiem. Znany jest w wielu kulturach Starożytnego Wschodu, u Buriatów, Indian Ameryki Środkowej itd. Miał w większości tych kultur znaczenie sakralne, np. wyrażał płodność natury w okresach przesilenia pór roku, miał sprzyjać lepszym urodzajom, wyrażał hołd bóstwom płodności. W kręgu kultury europejskiej jego znaczenie sakralne dość szybko zanikało. W miarę rozwoju chrześcijaństwa i kultury Dionizosa przybrały znaczenie orgiastyczne, aż wreszcie zaniknęły zupełnie. Seks grupowy pojawiał się jedynie w kręgach Olimpu, np. w kołach arystokracji, w libertyńskiej obyczajowości, a w czasach rewolucji obyczajowej stanowił wyzwanie wobec tradycyjnej obyczajowości 165 (np. w komunach hippisów). Był zawsze marginesem obyczajowym i jak dotąd nie ma zbyt dużego zasięgu. Co pewien czas przewija się przez szpalty naszej prasy zainteresowanie seksem grupowym i to w formie sensacji, a nie analizy tego zjawiska. Seks grupowy ma różnorodne formy: wymianę partnerów przez losowanie, kolejne kontakty z partnerami w tym samym pomieszczeniu, układy trójkątne (triolizm), czwórkowe itd. Różna jest sceneria tych zachowań; najczęściej towarzyszy im alkohol odblokowujący zahamowania i wówczas rośnie podatność na towarzyską zabawę. W niektórych przypadkach seks grupowy ogranicza się do ściśle zamkniętego kręgu towarzyskiego, w innych ma charakter bardziej otwarty, łzn. wystarczy rzucić hasło na jakimś alkoholowym przyjęciu i chętni lub zachęcani decydują się na poznanie czegoś nowego. Dochodzimy teraz do motywów uczestnictwa w seksie grupowym. Dla jednych osób motywem jest ciekawość, a typ przeżyć wynikających z takiego doświadczenia przesądza o tym, czy będzie ono jednorazowe, czy też powtarzane. U innych motywem jest potrzeba zwiększenia przyjemności, zakresu doznań. U wielu seks grupowy ujawnia tkwiące w nich uprzednio potrzeby orgiastyczne, pigmalionizm, ekshibicjonizm i inne tendencje dewiacyjne. Zdarza się również seks grupowy jako wyraz potrzeby dopingu seksualnego w wyniku pojawiających się objawów znudzenia seksualnego, zaburzeń przeżywania lub pogorszenia sprawności seksualnej. W niektórych środowiskach seks grupowy jest utożsamiany z postępowaniem, emancypacją, nowoczesnością i dlatego wielu jego uczestników akceptuje go na zasadzie konformizmu wobec tego typu poglądów. Możliwe motywy można mnożyć; erotomania, przeciwdziałanie nudzie, jedyna forma rozrywki, poza, wciągnięcie przez partnera. Uczestnicy seksu grupowego (chodzi o tych, którzy akceptują tę formę zaspokajania swych potrzeb) początkowo sądzą, iż wzrasta u nich potencja seksualna, zakres możliwości. Jest to zrozumiały mechanizm, gdyż zwielokrotniony doping wzrokowy, sytuacyjny w seksie grupowym umożliwia danej osobie, np. przeżyć więcej orgazmów, podwyższyć częstotliwość stosunków, dostarcza wyobraźni dla odtwarzania tych scen w związku partnerskim. Okazuje się jednak, że po pewnym czasie powstają nowe uwarunkowania, rodzące problemy. Jednym z najpoważniejszych jest zanik atrakcyjności współżycia z partnerem, osłabienie reakcji w przypadku, gdy partnerzy są tylko ze sobą. Innym uwarunkowaniem jest zdolność współżycia w układzie grupowym, a niezdolność współżycia w parze, z jednym partnerem, fascynacja innym partnerem, w wyniku czego związek dotychczasowy ulega rozbiciu. Stali uczestnicy seksu grupowego poddawani są również różnorodnym stresom, pojawiają się np. kompleksy, rywalizacje w zakresie własnej wydolności, atrakcyjności. W innych związkach ujawnia się dokuczliwa zazdrość o zakres przeżyć i doznań osiągniętych przez 166 partnera z kimś innym. Między innymi ten ostatni mechanizm prowadził do powszechnego rozpadu komun hippisów. Istniał również w niektórych kulturach, np. w dawnej Etiopii, seks grupowy przypominający w pewnym sensie wypożyczanie partnerekżon. Zasada "wypożyczania" partnera polega na tym, że gość ujawniający zainteresowanie daną osobą i wzbudzający u niej pozytywny oddźwięk spotyka się z zachętą do realizacji swych potrzeb seksualnych. Dotyczy to związków oddzielających seks od uczucia, więzi i traktujących go jako czynność fizjologiczną. Seks grupowy bywa również wyzwany w wyniku kontaktu z wydawnictwami porno (zarówno w sensie pojawienia się takiej potrzeby, jak i sytuacyjnej reakcji u uczestników oglądających film porno). Bez względu na

deklarowane motywacje zainteresowania nim jest on w konsekwencji wyrazem bariery między partnerami. Stwierdzenie to brzmi może paradoksalnie, ale tak jest rzeczywiście. Bariera ta wynika z faktu, iż partnerzy więź seksualną traktują jako otwartą wobec drugiej płci i pozbawiają ją znaczenia osobowego. Dla siebie są jednymi z wielu możliwych partnerów, a w samych kontaktach seksualnych więź ogranicza się do ciała, odruchów, orgazmu, potrzeby dopingu, orgiastycznego przeżywania. Szansa powrotu do wspólnoty partnerskiej z tej drogi jest bardzo trudna, ale czy w ogóle bywa oczekiwana? PROBLEMY MIĘDZYGENERACYJNE Analiza postaw wobec seksu, drugiej oraz własnej płci często podlega swoistemu mechanizmowi "dziedziczenia", w którym przez pokolenia ujawnia się wpływ odległej przeszłości rzutuujący na więzi partnerskie. Dla przykładu posłużę się konkretnymi faktami. W pewnej rodzinie ojciec stwarzał rosnące napięcie w wyniku swych romansów; w odczuciu dzieci krzywdził ich oraz matkę, a jego odejście dopełniło kielicha goryczy. Córka identyfikowała się z cierpiącą matką i okazywała nieufność wobec świata mężczyzn. Zdecydowała się na małżeństwo ze względu na potrzebę założenia własnego domu, ale jej nieufność wobec mężczyzn przeniosła się na osobę męża, a zakodowane w niej negatywne reakcje sprawiły, iż w życiu seksualnym była oziębła. Wobec własnego syna ujawniała chłód uczuciowy, wolała mieć córkę i fakt płci dziecka w poważnym stopniu wpłynął na jej uczucia wobec niego. Syn wobec świata kobiecego odczuwał dystans, wrogość i dość wcześnie szukał oparcia w świecie męskim, co sprzyjało rozwojowi formacji homoseksualnej. Tak w dość dużym uproszczeniu można przedstawić kolejne etapy ciągnącego się problemu, który zresztą nie był w pełni uświadamiany przez zainteresowanych. Gdybyśmy prześledzili linie życiowe wielu ludzi, moglibyśmy odnaleźć tego typu mechanizmy, stwarzające przekonanie, iż nad tą rodziną ciąży fatum, w myśl biblijnego stwierdzenia o przekleństwie ciągnącym się na pokolenia. Czy tego typu fatum jest rzeczywiście nieuniknione? Wiele zależy po pierwsze od stopnia uświadomienia sobie ciężenia przeszłości, wzorców wyniesionych ze swego środowiska, a jednocześnie od więzi partnerskiej, czyli od szansy, jaką stwarza miłość. Ona może stworzyć zapórę dla negatywnych doświadczeń i odbudować prawidłowe relacje międzypartnerskie. Problemy międzygeneracyjne będą trwały tak długo, jak długo nie rozwinie się w danym związku miłość. Przykład tak skróconej wizji kolejnych pokoleń dowodzi, iż w terapii małżeńskiej terapeuta musi niekiedy sięgać w odległą przeszłość, aby wyłaniać z niej określone struktury rodzinne, tworzące linię problemową. Tego typu prawidłowość potwierdza znane zjawisko, iż odpowiedzialność człowieka przekracza granicę jego JA, a jego czyny sięgają w daleką przyszłość. W wielu konfliktowych związkach partnerzy dokonują wyboru, jakim jest idea własnego dobra za wszelką cenę, nie licząc się z następstwami tej decyzji. Okazuje się zatem, iż warto niekiedy ujrzeć perspektywę swych zachowań w życiu dzieci i później. Problemy międzygeneracyjne mają różne linie "dziedziczenia", jedną z nich jest np. linia oziębłości seksualnej kobiet, gdyż matki przekazują swoim córkom pewien styl przeżywania więzi partnerskiej, decyzji prowadzących do zawarcia małżeństwa. Nic zatem dziwnego, iż uświadomienie sobie tego typu podobieństwa rodzi przekonanie o biologicznym dziedziczeniu, a nie docenia się wpływu psychicznych oddziaływań na kolejne generacje. Inną linią "dziedziczenia" są rodziny patologiczne, w których również można stwierdzić ciężenie określonych zachowań antysocjalnych w kolejnych pokoleniach. Podobnie jak istnieją rodziny rodzące wielkich, wspaniałych ludzi, istnieją rodziny rodzące patologię. Wiąż partnerska ma zatem wielowymiarowy charakter. Zjawisko "dziedziczenia" patologicznych zachowań w rodzinach zostało dokładniej opisane w przypadku tzw. Zespołu maltretowania dziecka, w którym jedno lub oboje rodzice znęcają się nad swym dzieckiem. Badania przeprowadzone nad przyczynami takich agresywnych zachowań rodzicielskich pozwoliły stwierdzić, iż bardzo często mamy tu do czynienia z przekazywaniem z pokolenia na pokolenie podobnych przejawów agresji. Inną linią "dziedziczenia" w relacjach międzygeneracyjnych są zachowania rywalizacyjne; te szczególnie często są spotykane u kobiet. Jeżeli np. matka

zaczyna ujawniać zachowania rywalizacyjne wobec stojącej się kobietą córki, ta z kolei może przenieść tego rodzaju model zachowań wobec własnych córek itd. Spotykałem się nawet z przypadkami tego typu rywalizacji prowadzącej do układów seksualnych, w których dany mężczyzna utrzymywał stosunki z córką i z jej matką, jako wyraz postaw rywalizacyjnych. Rywalizacje co do roli i atrakcyjności seksualnej spotyka się również i u mężczyzn, co również rodzi problemy międzygeneracyjne. Są również relacje międzygeneracyjne niekonfliktowe, ale wiążące się z powielaniem podobnych zachowań, np. kokieterystycznych, uwodzicielskich, określonych postaw wobec drugiej płci - np. ojciec i syn podobnie traktują kobiety, upatrując w nich "zdobycz" seksualną, w innych przypadkach razem "chodzą na kobiety" i dla syna fakt, że ojciec zdradza wówczas matkę nie stanowi żadnego problemu. Przekazywane standardy zachowań postaw potrafią długo przetrwać w obrębie danej rodziny. Terapeuta badając strukturę rodzinną słych pacjentów szuka w niej tzw. legend rodzinnych, czyli opowieści przekazywanych sobie przez pokolenia o jakimś z ich przodków. W zasadzie każda rodzina ma tego typu legendy, ale w tym wypadku chodzi o legendy dotyczące sfery seksu. Niejednokrotnie mogłem przekonać się o tym, że sława przodka uwodziciela zachęcała jego następców do powielania tego wzorca zachowań i identyfikowania się z nim. Zatem treści przekazywane w wychowaniu w formie tego typu legend rodzinnych mają znaczenie dla kreowania wzorców osobowych i zachowań seksualnych.

PROBLEMY I ZABURZENIA W SEKSIE DOJRZAŁYM ^ Zaburzenia seksualne są dokładniej opisane w specjalistycznych publikacjach, a także w wielu popularnonaukowych. W tej pracy nie chciałem powtarzać tego typu materiału i dlatego bardziej ograniczam się do zaburzeń specyficznych dla wieku dojrzałego, a także do specyficznych w tym wieku problemów seksualnych i psychicznych. Patologia seksualna najczęściej bywa przedstawiana według rozpoznań, typów, rzadziej natomiast wg grup wieku. Obecnie w publikacjach seksuologicznych coraz częściej odróżnia się patologię seksualną w wieku młodzieńczym, dojrzałym, w jesieni życia czy w starości. Powstały nawet kierunki seksuologii poświęcone danemu przedziałowi wieku, np. gerontoseksuologia, opisująca problemy i specyfikę seksu od okresu przekwitania. Tę część pracy należy traktować jako skrócony opis typowych problemów i zaburzeń seksualnych wieku dojrzałego, ponieważ dokładny opis wymagałby oddzielnej monografii. W tym przedziale wieku, który określamy pojęciem dojrzałego, istnieje pewna specyfika przyczyn, mechanizmów oraz obrazu zaburzeń seksualnych, a także wiele problemów; rośnie np. liczba zaburzeń seksualnych wywołanych czynnikami biologicznymi (choroby, zażywane leki, zmiany w układzie hormonalnym, alkohol, nikotynizm itd.). Inną przyczyną problemów i zaburzeń seksualnych jest znudzenie osobą partnera, rutyna życia seksualnego, potrzeba dowartościowania się w roli męskiej i kobiecej, uwrażliwienie na własny wiek i ocenianie własnej atrakcyjności przez innych.

ZABURZENIA U KOBIET W tej części pracy przedstawiam różnorodne problemy i zaburzenia kobiet, mężczyzn i związków partnerskich w wieku dojrzałym, a więc problemy specyficzne dla wieku, np. Zespół paniki zamykających się drzwi, wynikające z niezaspokojenia potrzeb seksualnych (np. Zespół demona nocy) i zaburzeń więzi między partnerami. Zostaną również omówione niektóre zaburzenia seksualne, np. oziębłość, zaburzenia wzwodu czy wytrysku. Ta część pracy nie jest wykładem patologii seksualnej, ponieważ nie jest to specjalistyczny podręcznik. Przedstawione są raczej typowe zagadnienia, chociaż niektóre z nich nie były 173 jeszcze dotąd opisywane w naszym piśmiennictwie - jak np. Zespół demona nocy. Pewne problemy i zaburzenia zostały omówione w części pracy nazwanej "Małym kompendium seksualnym."

NIE SPEŁNIONE MACIERZYŃSTWO

Macierzyństwo jest jednym z najsilniejszych mechanizmów życia psychicznego kobiety, gdyż łączy ją z dziedzictwem świata przyrody, zaspokaja ważne potrzeby psychiczne, niezbędne dla osiągnięcia wewnętrznej harmonii i poczucia własnej wartości. Jakkolwiek przemiany obyczajowe zmniejszyły kult macierzyństwa, tak charakterystyczny dla poprzednich pokoleń, a podniosły rangę innych wartości w życiu kobiety (życie seksualne, pracę zawodową, zdobywanie kwalifikacji,

emancypację), to jednak macierzyństwo z racji swej specyfiki pozostało i pozostanie wartością nobilitującą kobiecość. W typowej ewolucji życia kobiety macierzyństwo jest czymś oczywistym, przychodzi na nie czas, rozwija się i spełnia w wychowaniu dziecka. Wiele codziennych problemów i trudności związanych z macierzyństwem może pozbawiać je poczucia w oczach kobiety, rodzi niekiedy nawet bunt wobec "skazania" na macierzyństwo i zazdrość wobec "łżejszego" życia mężczyzn. Macierzyństwo staje się wówczas żmudną codziennością, szeregiem obowiązków, ograniczeń, nie przespanych nocy, niepokojów i obaw związanych z przyszłością dziecka. Natomiast wartość macierzyństwa zupełnie inaczej wygląda w oczach poetów i kobiet, które okazały się do niego niezdolne z przyczyn chorobowych i temu zagadnieniu poświęcam ten rozdział. Nie będę oczywiście omawiał przyczyn i typów niepłodności kobiecej, a jedynie konsekwencje, jakie ona wywołuje. Stwierdzenie niepłodności najczęściej jest zaskoczeniem dla ko-174 bieły. Jej poprzednie życie wypełnione było zdobywaniem kwalifikacji, urządzaniem się, małżeństwem i spokojnym oczekiwaniem na dziecko. Wydłużający się czas niezachodzenia w ciążę po pewnym okresie rodzi niepokój. Kobieta jednak wierzy w wyleczenie, jest też przekonana, że to coś przejściowego, albo że to partner ma jakieś zaburzenia. Słyszy się przecież często w otoczeniu o kłopotach innych kobiet oraz o pomyślnym ich rozwiązaniu - zostały wyleczone, partner poddał się badaniom i został wyleczony - macierzyństwo stało się więc faktem, aczkolwiek z pewnym opóźnieniem i z trudnościami, ale przecież wszystko zakończyło się pomyślnie. Jest zatem nadzieja, że "i w moim przypadku" sprawa zakończy się pomyślnie. Uświadomienie sobie niezdolności do zajścia w ciążę, posiadania dziecka burzy tę wiarę, wywołuje szok, reakcje emocjonalne. Jest to prawdziwe "trzęsienie ziemi" w psychice. Naturalna potrzeba psychiczna macierzyństwa staje się teraz pragnieniem, gwałtownym boleśnie zawiedzionym "chceniem". Istnieje jednak jeszcze nadzieja, że może badania były błędnie wykonane, że może lekarz się pomylił, że może są jakieś zagraniczne środki, które pomogą? Szuka się zatem pomocy u innych specjalistów, mnoży badania, oczekuje się cudu. Niekiedy szuka się pomocy w redakcjach, pisze listy, zabiega o wizytę u "sławy medycznej". W przypadku potwierdzenia diagnozy i przedłużania się czasu nieskutecznych prób zmiany stanu rzeczy - rodzi się bolesna świadomość braku w sobie czegoś ważnego, jakby okaleczenia. Jest to jeden z największych dramatów psychicznych. Zmienia się hierarchia wartości, ocena siebie i innych. Własna kobiecość jest widziana jako niepełnowartościowa, co wywołuje poczucie niższości, przygnębienia, smutku, skrzywdzenia przez los. Macierzyństwo staje się ideałem, często nadmiernie idealizowanym. Życie wydaje się być pozbawione sensu, uważa się je za wegetację, nie widzi się jego celu. Sytuacja taka wywołuje różne mechanizmy obronne, przewartościowania, zmianę postaw wobec otoczenia: Szukanie "winnego" lub "winy" Na pytanie, dlaczego tak się stało, co jest powodem nie spełnionej możliwości macierzyństwa - usiłuje się znaleźć odpowiedź. Można przyczyny znaleźć w sobie. Są one obiektywne lub urojone. Obwinia się np. siebie za popełnianie błędów w antykoncepcji, za przerywanie ciąży, za brak troski o zdrowie, właściwe odżywianie, zaniedbywanie badań okresowych u ginekologa itp. Takie interpretacje pogłębiają poczucie winy i niższości, bo to własne JA jest obwiniane. Niekiedy obwinia się rodziców za brak uświadomienia, uwrażliwienia. Wini się również partnera, obecnego lub poprzedniego. Winnym może stać się również lekarz, "niedoskonałość" medycyny. 175 Składanie winy na otoczenie lub medycynę pozwala przynajmniej odciążyć własne JA i przerzucić odpowiedzialność z siebie na zewnątrz. W konsekwencji może dojść do konfliktów rodzinnych, małżeńskich, a nawet seksualnych. Zmiana postaw wobec kobiet obdarzonych macierzyństwem Nowe postawy są różne - świadome lub (częściej) podświadome. Inne kobiety mogą zatem wzbudzać zazdrość, rywalizację. Usiłuje się również pomniejszyć wartości macierzyństwa tych kobiet, np. przez znajdowanie błędów w jego realizowaniu. Niekiedy spotyka się przypadki agresji, złośliwości, udowadniania na siłę "prawdziwych" wartości w życiu kobiety, np. ich roli zawodowej. Kobieta w ciąży lub kobieta z dzieckiem może wzbudzać agresję

prowadzącą do pomniejszenia jej wartości; znajduje się błędy w jej pracy, zachowaniu, w wyglądzie, wady w charakterze. Bywa również i tak, że pragnie się dopomóc jej swymi radami, sugestiami wychowawczymi. Spotyka się również postawy pozytywne, np. przyjaźń i udzielanie pomocy komuś z rodziny, w sąsiedztwie, w zakładzie pracy... Własne nie spełnione macierzyństwo może być również przerzucone na dzieci innych kobiet; jest się dla tych dzieci „ciocią” - troskliwą, pełną zainteresowania i chęci pomocy. Zmiana postaw wobec kobiet jest mechanizmem typowym i oczywistym. Rzecz jednak w tym, jaki jest ich charakter. Niektóre ze wspomnianych mogą być źródłem napięć, konfliktów, zazdrości. Zmiana postaw wobec partnera o jednej z nich, czyli obciążenia winą, była już mowa. Są jednak jeszcze inne, dość często spotykane. Jedną z nich jest np. przerzucenie na męża potrzeb macierzyńskich; zaczyna mu się „matkować”, partner występuje jednocześnie w roli męża i w roli dziecka. Ponieważ w wielu mężczyznach tkwi jednocześnie potrzeba bycia dzieckiem swej żony, takie rozwiązanie może być dla obu stron zadowalające. Jednak dla bardziej niezależnych mężów taka postawa żony staje się uciążliwa. Inną z postaw jest lęk przed utratą partnera, obawa, że może on skierować uczucia do kobiety, która obdarzy go dzieckiem. Wzbudza to zazdrość, nieufność, obawy, wyczulenie na sposób traktowania przez niego kobiet. Tego rodzaju lęk może wyzwalać potrzeby „wynagrodzenia” mu braku dziecka, np. przez wzrost zainteresowania jego osobą, wzrost aktywności seksualnej, wzbudzenie w nim przekonania o własnej niezbędności i miłości przewyższającej możliwą miłość ze strony innych kobiet. Znany jest też mechanizm „wejścia w chorobę”, czyli demonstrowanie różnego rodzaju cierpień, mających wzbudzać w partnerze uczucia opiekuńcze i zobowiązujące go wewnętrznie do trwania przy cierpiącej żonie. Również i ten mechanizm bywa często podświadomy. Znam wiele przypadków, kiedy 176 wszelkie próby leczenia różnych nerwic, tzw. chorób psychosomatycznych, kończyły się niepowodzeniem; im bardziej zbliżałem się do końca terapii - tym większy był postęp choroby. Tego rodzaju objaw jest symbolicznym wołaniem o pomoc, o uczucie, o wierność, o zainteresowanie sobą. Istnieje też mechanizm wynikający z poczucia winy wobec partnera za: "nie mogę dać ci dziecka". Przyjmuje się wówczas postawę typu: "jestem gorsza od innych, zawiodłam twoje potrzeby ojcowskie". Taka postawa może prowadzić do zachowań "wynagradzających" lub prowokujących rozstanie. Przykładowo omówione mechanizmy postaw wobec partnera nie wyczerpują wszystkich możliwości, są naturalną konsekwencją kobiecej frustracji. Jedne z nich pogłębiają wzajemną więź, inne ją komplikują. Wiele związków tworzy bogaty wzajemny świat uczuć, przyjaźni, wspólnoty duchowej, będący kompensacją zawiedzionego rodzicielstwa. Neurotyzacja Nie spełnione macierzyństwo może być trwałą sytuacją konfliktową, co, jak wiadomo, sprzyja rozwojowi zaburzeń nerwicowych. Mogą to być np. tzw. nerwice narządowe, kiedy dominują dolegliwości jednego narządu, albo inne postaci nerwic. Mechanizmy kompensacyjne Poczucie niższości w roli macierzyńskiej może wyzwalać mechanizmy kompensacyjne. Dzięki nim następuje odbudowa poczucia własnej wartości. Są one różne - mogą być pozytywne i twórcze, ale i konfliktogenne. Niektórym kobietom - dzięki wzmożonej aktywności zawodowej, społecznej, naukowej - udaje się przywrócić wiarę w siebie, poczucie bycia potrzebną i przydatną innym. Tego rodzaju motywacja może przynieść wiele sukcesów, a co najważniejsze, przywraca wewnętrzną harmonię i ład, sens i cel w życiu. Inne mechanizmy kompensacyjne mogą polegać np. na podkreślaniu swych zalet, wartości, sztucznym akcentowaniu swych atutów kobiecych, seksualnych. Życie staje się demonstrowaniem swych zalet, wartości, potrzebą przekonania o nich otoczenia. Jest się nastawionym na wywarcie pozytywnego wrażenia na innych. Tego rodzaju zachowania mogą być konfliktogenne chociażby przez wzbudzenie zazdrości, zagrożenia u innych kobiet, rywalizacji, irytacji itp. Próby rozwiązania Emocje i zmiany postaw wynikające z nie spełnionego macierzyństwa po początkowo burzliwym przebiegu prowadzą w konsekwencji do rozwinięcia się trwałych motywacji i przeobrażeń. Powstaje nowa jakość życia psychicznego i styl życia dostosowany do istniejącej sytuacji. Przedstawię obecnie najbardziej

typowe rozwiązania życiowe, które przyjmują kobiety z nie spełnionym macierzyństwem. 12 - Seks dojrzały 177 Adopcja. Jest ona właściwie realizacją macierzyństwa w sensie psychicznym, wychowawczym. Dzięki niej powstaje świadomość bycia matką i odczuwane są wszystkie wynikające z tego problemy codzienności rodziny. Adopcja może zatem w sensie psychicznym wyrażać realizację pełnej kobiecości, odbudowuje poczucie własnej wartości i adoptowane dziecko staje się dzięki trudom wychowawczym, wzajemnym uczuciom dzieckiem własnym. Takie rozwiązanie jest częste i popularne. Istnieje tu jednak potencjalne niebezpieczeństwo kompensacyjne nadopiekuńczości macierzyńskiej. Im bardziej było przeżywane nie spełnione macierzyństwo, im większe wzbudzało zagrożenie poczucia własnej wartości, tym większa może być potrzeba wynagrodzenia sobie tych przeżyć. Również adoptowane dziecko widziane jako skrzywdzone przez los może mobilizować te uczucia. W konsekwencji nadopiekuńczość wynagradzająca może wiązać się z wieloma błędami wychowawczymi wobec dziecka. Szczególnie tu wskazane jest poradnictwo rodzinne. Postawa buntu wobec złego losu, ciężącego fatum. Nie spełnione macierzyństwo staje się trwałym zarzewiem wewnętrznego niepokoju, rozterki, poczucia pokrzywdzenia w życiu przez los. Sprzyja to powstaniu zgorzknienia, przygnębienia, zazdrości, izolacji. Obrażanie się na życie może dystansować wobec niego i zamiast realizacji siebie, aktywności życiowej, bycia z innymi, następuje wycofanie się do własnego zgorzkniałego wnętrza. Tego rodzaju postawa wpływa destrukcyjnie na osobowość, na najbliższe otoczenie, na kontakty z ludźmi. Trwały bunt może wyrażać się wspomnianą postawą życiową, może mieć również charakter symboliczny, np. w formie chorobowej. Pogodzenie się z losem; "tak musi być", "takie było moje przeznaczenie" jest postawą również często spotykaną. Czy jest to postawa twórcza, czy destrukcyjna zależy od uruchomionych mechanizmów kompensacyjnych. Postawa twórcza. Nie spełnione macierzyństwo stało się wyzwaniem, a jednocześnie zadaniem dla osobowości. To prawda, że została ona pozbawiona jednej z największych potrzeb psychicznych, ale cel i sens życia nie ograniczają się przecież do macierzyństwa, ono nie jest przecież jedynym takim celem. Sprzyja to wzbudzeniu refleksji nad istotnym sensem naszej egzystencji. Dla wielu osób znajdujących się w wirze pracy zawodowej, życia rodzinnego, wielości wynikających z tego obowiązków, tego rodzaju refleksja jest często marginesem życia psychicznego. Pełna treści terażniejszość wypełnia uczucia, myślenie i dystansuje wobec problemów ogólnych, egzystencjalnych. Dopiero zdarzenie życiowe, a takim staje się m.in. nie spełnione macierzyństwo, mobilizuje do myślenia na innym poziomie. Znalezienie swego miejsca w życiu, sensu i celu życia staje się jakby nowym narodzeniem. Przystawia się hierarchia wartości, dzięki czemu życie nabiera nowego znaczenia 178 i mobilizuje do twórczości, czynu, a jednocześnie pozwala osiągnąć harmonię wewnętrzną, pogodę, radość życia. Ład w sobie, odbudowany świat wewnętrzny ułatwia też współżycie z innymi. Otoczenie nie staje się wówczas źródłem porównań, zazdrości, rywalizacji, wyrażania swego buntu czy uczucia skrzywdzenia. Inni ludzie są widziani jako żyjący według własnego systemu wartości, według innej struktury powinności, zadań. "Każdy ma swoje miejsce w życiu" - jest postawą wobec siebie i innych. Postawa twórcza często powstaje w wyniku autorefleksji, pracy nad sobą, niekiedy pomaga w tym bliska osoba, przyjaźń. Czasem jest wynikiem psychoterapii. Dochodzę tu do końcowego wniosku: otóż wydaje mi się, że potrzebą chwili jest rozbudowanie poradnictwa przedmałżeńskiego i rodzinnego oraz psychoterapia. Wiele z wymienionych etapów pośrednich - od frustracji do znalezienia rozwiązania - mogłoby mniej obciążać psychikę kobiety z nie spełnionym macierzyństwem, gdyby miała ona dostęp do takiej pomocy. PATOLOGIA MACIERZYŃSTWA W rodzinach niepełnych najczęściej mamy do czynienia z modelem matkadziecko, do rzadkości natomiast należy układ: ojciecdziecko. Czy rzeczywiście kobiety rzadko porzucają swoje rodziny i przestają interesować się własnymi dziećmi? Wszystkie badania światowe wyraźnie stwierdzają, iż matki rzadziej opuszczają rodziny niż ojcowie. Tłumaczy się to specyfiką macierzyństwa, więzi uczuciowej kobiety z dzieckiem, a także presją

społeczną, zdecydowanie potępiającą kobiety opuszczające swoje dzieci. Należy jednak pamiętać o tym, iż wiele faktów ucieczki od macierzyństwa przyjmuje formy nietypowe, zamaskowane, np. obciążenie męża i rodziców opieką nad dzieckiem. Matka niby jest, ale w rzeczywistości niewiele ma kontaktu z dzieckiem. Inne znane przypadki, to praca zarobkowa maT tek poza granicami kraju i opieka nad dzieckiem spełniana przez męża i rodzinę. W wielu wypadkach kobiety zakładają tam nowe związki i porzucają dzieci, a poczucie winy redukuje paczkami. Trudno zatem powiedzieć, jaki jest rzeczywisty rozmiar porzucania przez matki własnych dzieci. Badacze z USA i Kanady stwierdzają, że około 20% rodzin niepełnych jest właśnie pozbawionych matki, a w porównaniu do lat poprzednich liczba kobiet porzucających swe rodziny wzrosła o 40%; jest to zatem zastanawiający wzrost patologii macierzyństwa. Badania przeprowadzone w tych przypadkach stwierdzają, iż kobiety porzucające dzieci mają najczęściej 30-35 lat, młodo wyszły za mąż, urodziły 1 dziecko do 2 lat po ślubie, a następne również w 2 lata po pierwszym dziecku. Przyczyną porzucenia rodziny jest rozczarowanie życiem małżeńskim, rodzinnym i narastający konflikt między potrzebą samorealizacji w roli zawodowej a rolą matki. Drugą przyczyną jest rozczarowanie życiem pełnym obowiązków, zmęczenie i poczucie żalu za upływającym wiekiem i brakiem rozrywek, przyjemności. Wbrew pozorom ucieczka z domu nie wiąże się z faktem nawiązania nowego związku. Częściej kobieta nie ma nikogo, ale pragnie usamodzielnąć się, być samą, niezależną, chce poszaleć. W nowym miejscu pobytu kobiety rzucają się w wir nowych zajęć, towarzystwa, a także i romansów, pragną z życia mieć coś dla siebie, a poczucie winy wobec porzuconej rodziny zagłuszają wielością rozrywek, kontaktów z ludźmi, niekiedy alkoholem lub narkotykami. Jedne nawiązują w końcu nową znajomość przeradzającą się w więź uczuciową ocenianą jako dojrzała, inne pozostają w tym wolnym i swobodnym życiu. Jedynie część wraca po pewnym czasie do rodziny lub przejawia zainteresowanie porzuconymi dziećmi. Rozmiar tego zjawiska skłonił wielu psychoterapeutów do głoszenia idei zapobiegawczej terapii małżeńskiej i rodzinnej, czyli uchwycenia początku narastania w kobiecie decyzji spróbowania nowego życia. W tym okresie ważna jest postawa męża. Jeżeli bowiem nie dostrzeże on zmian u swej partnerki: zamykania się w sobie, zobojętnienia wobec rodziny, przeżywanego przygnębienia, nie zwraca uwagi na wypowiedane przez nią poglądy o bezsensie takiego życia, o uwiązaniu kobiety itp., to dalszym etapem będzie dojrzewanie do decyzji odejścia. Wielu mężczyzn zamiast zainteresować się przeżyciami partnerki, traktuje ją jak historyczkę, "przypomina jej o obowiązkach matki i żony lub pozostawia jej cały dom na głowie. Fakt odejścia kobiety z domu (najczęściej nagły) jest dla rodziny wielkim zaskoczeniem. Dopiero wtedy przypomina się objawy zapowiadające to odejście. Wielu mężczyzn upraszcza cały problem sprowadzając go do seksu, czyli posądzenia, iż żona znalazła kogoś innego i "haniebnie uciekła". Jeżeli nawet znajdą żonę, to okazują agresywność i stawiają zarzut zdrady. Metodą wywierania nacisku na kobietę jest zawsze problem dobra dzieci, apeluje się zatem do instynktu macierzyńskiego kobiety, 180 ukazuje cierpienie dzieci. Okazuje się jednak, że wspomniane metody nacisku i perswazji ze strony mężów najczęściej nie dają rezultatu, danej kobiecie zależy bowiem na zmianie całego życia, stylu bycia, a nie tylko na roli matki. Psychoterapia w tych przypadkach polega na rozpoznaniu wewnętrznych problemów kobiety oraz przeobrażeniu struktury związku na partnerski, umożliwiający samorealizację kobiety. Bywają jednak przypadki, iż bunt kobiety wobec dotychczasowej roli życiowej jest tak głęboki lub jej psychika jest na tyle dojrzała, a macierzyństwo zaburzone, że ucieczka od rodziny jest trwałym wyborem. SFRUSTROWANA KOBIECOŚĆ Poczucie przemijania atrakcyjności kobiecej lub świadomość jej braku jest jedną z najgłębszych form frustracji w życiu kobiety. Ten boleśnie przeżywany dramat nie ogranicza się do wewnętrznego JA danej kobiety, ale pośrednio odbija się na środowisku i rodzinie. Doris Lessing w jednej ze swych książek opisuje kobietę świadomą przemijania swej atrakcyjności. Coraz większa obojętność w oczach mijających ją na ulicy mężczyzn

była dla niej przykrym doświadczeniem, bo jeszcze przecież nie tak dawno jej uroda, aparycja i podkreślona umiejętnie dobranym ubiorem - wzbudzała zainteresowanie mężczyzn, próby uwodzenia. Zrozumiała zatem, iż to przejście z poziomu atrakcyjności do swoistego "niebytu" kobiecego może być źródłem frustracji, pogłębianej dodatkowo przez zachowania męskie, które z samej swej natury są nastawione na wizualną atrakcyjność kobiecą. Niski poziom kultury wielu mężczyzn sprawia, iż nieatrakcyjne dla nich kobiety traktują jak przysłowiowe powietrze, zapominając o tym, że kobieta zawsze oczekuje adoracji, szacunku. Zrozumiała, iż tego typu zachowania mężczyzn, uzewnętrzniana przez nich obojętność, a nawet niechęć wobec danej kobiety, nasilają stan frustracji, a co za tym idzie zmuszają ją do wewnętrznego rozwiązania tego problemu. Różne są mechanizmy obronne stosowane przez kobiety w takiej sytuacji. Zaczynamy od tych pozytywnych. Wiele kobiet zaczyna bardziej koncentrować się na życiu rodzinnym, dzieciach, wnukach. Dzięki swej opiekuńczości, ofiarności, poświęceniu na rzecz bliskich osób znajdują sens swego życia, poczucie wartości, przydatności. Inne kobiety zmieniają strukturę swych potrzeb psychicznych i znajdują satysfakcję w pracy zawodowej, charytatywnej, społecznej, zaczynają działać w różnorodnych organizacjach społecznych, klubach itp. Są również i takie, które znajdują satysfakcję w życiu religijnym, kulturalnym, rozwijają swe zainteresowania itp. Duże znaczenie ma również więź partnerska. Jeśli jest dobra, a życie seksualne wzajemnie udane, pojawia się swoisty renesans więzi i partner zaczyna być nawet bardziej bliski niż dotychczas. Jeżeli jednak więź partnerska jest konfliktowa, rozbita lub partner przeżywa tzw. drugą młodość, to uruchamiane zostają mechanizmy obronne o negatywnym charakterze i im zamierzam poświęcić nieco więcej uwagi. Do typowych negatywnych mechanizmów obronnych sfrustrowanej kobiecości należą: Potrzeba władzy. Wiele kobiet zaczyna narzucać swoją wolę i swoje zdanie najbliższemu; są to przysłowiowe herodababy, będące np. uosobieniem złej teściowej. Ich wścibstwo, wtrącanie się w życie intymne własnych dzieci, narzucanie własnej koncepcji życia, posługiwanie się przykładami z własnego życia stają się źródłem wielu rodzinnych konfliktów. Potrzeba władzy zaczyna obejmować również osobę partnera, środowisko zawodowe, organizacje społeczne, co również wiąże się z wieloma konfliktami. Szarogęsienie się w życiu innych motywowane jest najczęściej „lepszą znajomością życia”, altruizmem, chęcią uchronienia od zbędnych wydatków, błędów życiowych itp. Dla otoczenia jest to jednak trudne do zniesienia i obie strony mają w stosunku do siebie zarzuty, pretensje i żale. Hipochondria. Nadmierne zainteresowanie stanem swego zdrowia, przeczulenie wobec różnych dolegliwości, uzewnętrznianie cierpień wynikających z dolegliwości jest z jednej strony wyrazem potrzeby zainteresowania własną osobą otoczenia, doznania czułości i opieki, ale z drugiej strony staje się źródłem zgorzknienia, niezadowolenia z życia, pretensji do otoczenia za ujawnianą obojętność, do lekarzy za nieskuteczne leczenie, do medycyny za brak cudownych leków przywracających młodość. Bardzo często kobiety o hipochondrycznym nastawieniu znajdują sobie podobne malkontentki i godzinami rozprawiają o sprawach zdrowia i choroby, przekazują sobie różne domowe recepty. 182 W poczekalniach lekarzy wielu specjalności wysoki odsetek pacjentek stanowią właśnie tego typu kobiety, a niekiedy ich erudycja medyczna doprowadza lekarza do rozpacz. Pazerność na pieniądze. Wiele kobiet zaczyna kompensować sobie sfrustrowaną kobiecość zabiegami o standard materialny, mnożeniem stanu posiadania. Stają się skąpe, zamieniają się w handlarzy, potrafią walczyć dosłownie o każdą złotówkę. Posiadanie pieniędzy daje im poczucie bezpieczeństwa, znaczenia, oparcia „na czarną godzinę”. Nadmierne kontrolowanie budżetu domowego, usiłowanie ograniczenia wydatków swego partnera, walka o podwyżki, każde nie wypłacone w sklepie drobne pochłanianie wiele energii, a jednocześnie prowadzi do konfliktów. Moralizatorstwo. Wiele kobiet zaspokaja poczucie własnej wartości, znaczenia, potrzeby władzy przez przyjęcie postawy moralizatorskiej, bigoletterii. Z kręgu tych właśnie kobiet pochodzi większość napastliwych listów do redakcji prowadzących porady seksuologiczne oraz radia i

TV. Piętnują zachowania młodzieży, osób publicznie okazujących sobie czułość. Bardzo często te same kobiety, które miały w przeszłości bujne życie seksualne, teraz dokonują jakby swoistego aktu pokuty za tę przeszłość. Im bardziej jest sfrustrowane ich aktualne życie seksualne i partnerskie, tym większą okazują agresywność wobec seksu, młodych kobiet, małżeństw, młodzieży, seksuologów. Walczą o ideę ascezy, która pozorowana jest dobrem człowieka, ale tak naprawdę to chodzi tu o ograniczenie innym przyjemności z życia seksualnego. Wszędzie dopatrują się rozwiązłości, upadku obyczajów, działania zła, mają apokaliptyczną wizję erotyzmu prowadzącego ich zdaniem do agonii kultury i narodu. Ciekawe, że tego typu postawę potrafią ujawniać również i te kobiety, które jeszcze nie tak dawno miały bardzo liberalne poglądy, czemu dawały wyraz chociażby w swych publikacjach; obecnie stają się obrończyniami "cnoty". Ich agresywność przybiera niekiedy formy wręcz inkwizytorskie, napastliwe. W czasach płonących stosów to one często przypisywały młodym atrakcyjnym kobietom i różnym don Juanom diabelskie cechy i czary. Obecnie zakres zarzutów z konieczności jest inny, ale chodzi o to samo. Bardziej subtelne formy moralizatorstwa i agresywności wobec seksu polegają na nawoływaniu do tłumienia porywów ciała na rzecz ducha, co jest o tyle łatwiejsze, iż często „ciało” w znaczeniu potrzeb seksualnych przemawia u nich słabiej i łatwiej im dystansować się wobec niego. W życiu rodzinnym najbardziej narażone na ich ataki są atrakcyjne synowie i niejedno małżeństwo rozpadło się w wyniku zazdrości o młodą kobietę, łatwo bowiem wmówić niedojrzałemu emocjonalnie synowi, iż jego żona nie jest na miarę jego wielkości, a jej atrakcyjność służy też i innym mężczyznom. 183 Projekcja. Ten mechanizm obronny polega na przypisywaniu innym własnych potrzeb, moływów, agresji. Własne JA traktowane jest jako czyste, pełne altruizmu, natomiast uosobieniem zła, agresji są Inni. Dzięki temu można np. synowej przypisywać własną wrogość, mężczyznom własne tłumione potrzeby erotyczne, autorom audycji i tekstów własne problemy w sferze seksualnej itp. Wymienione wyżej negatywne mechanizmy obronne pogłębiają w zasadzie frustrację kobiecości, a także rodzą sytuacje konfliktowe. W efekcie pojawia się zgorzknienie, wrogość wobec ludzi, zamykanie się w sobie jako uosobienie cnoty. Zrozumiałe również, iż tego typu kobiety nie wzbudzają szacunku otoczenia, ani nie skłaniają do zachowań adoracyjnych; powstaje zatem sytuacja błędnego koła, a spirala agresywności narasta aż do wyzwolenia choroby wrzodowej, nadciśnienia itp. W związku partnerskim powstaje zazdrość wobec partnera, wyczulenie na jego zainteresowanie innymi kobietami, a w życiu rodzinnym pojawiają się napięcia międzypokoleniowe. Ten odwieczny problem obecnie może narastać, gdyż w życiu kobiet nastąpiło skrócenie okresu macierzyństwa i wydłużenie się okresu aktywności zawodowej, życiowej. Wymaga to zatem autopsychoterapii, umiejętności neutralizacji niepokoju przez partnera, rodzinę, ale również i wzrostu potrzeby psychoterapii dla tej populacji kobiet. PÓŻNA INICJACJA SEKSUALNA KOBIET W Polsce tylko u około 5% kobiet następuje inicjacja seksualna powyżej 20 roku życia, natomiast powyżej 25 roku życia ś u około 1%. Jakie są przyczyny inicjacji seksualnej u kobiet dopiero powyżej 25 roku życia? W zasadzie sprowadzają się one do kilku typowych: normy moralne dozwalające współżycie jedynie po ślubie, zahamowania i lęki w sferze seksu, brak okazji, idealizowana koncepcja miłości i partnera. W przypadku norm dotyczących współżycia po ślubie najczęściej wynikają one z religijnej motywacji i nie ma tu w większości przypadków problemów wewnętrznych w sferze seksu. 184 Podkreślam - w większości przypadków, niekiedy bowiem wspomniana norma może wyrażać lęk przed seksem. Zahamowania i lęki seksualne najczęściej są wynikiem błędów wychowawczych lub osobowościowych problemów, albo też następstwem przeżytych szoków seksualnych, fobii, lęku przed defloracją, trudności w samookreśleniu własnej roli seksualnej, a niekiedy i ukrytych cech homoseksualnych. Współżycie seksualne lub mężczyzna są źródłem poczucia zagrożenia, obaw. Problem braku okazji do współżycia jest na tyle oczywisty, iż nie wymaga dokładniejszej analizy. Idealizowana postawa wobec seksu, miłości i partnera dotyczy tych kobiet, które mają nierzeczywiste modele lub oczekują

„księcia z bajki”; niektóre ujawniają cechy narcystyczne i stąd zawyżanie oczekiwań wobec życia, inne pragną miłości przez wielkie M i czekają na nią. Im są starsze, tym większe mogą być ich oczekiwania, a zarazem coraz większy niepokój wobec upływu czasu. Poza wyżej wymienionymi przyczynami późnej inicjacji seksualnej istnieje również i taka, która wiąże się z zaburzeniami psychicznymi, ale jest to dość rzadko spotykane. Jakkolwiek różne są przyczyny opóźnionej inicjacji seksualnej, to istotny jest bezpośredni motyw zdecydowania się na nią. Zrozumiałe, że jeżeli ustąpią ww. przyczyny unikania inicjacji, to dochodzi do niej. Bywa jednak i tak, że decyzja rozpoczęcia współżycia wiąże się z narastaniem lęku przed samotnością, kompleksem niepełnej wartości kobiecej, potrzebą sprawdzenia się. Należy tu stwierdzić, iż wiele kobiet decyduje się na współżycie w wyniku presji społecznej, środowiska raczej nieufnie oceniającego te, które są w tym wieku dziewczynkami. W potocznym rozumieniu przypisuje się im ukryte choroby, wady budowy, brak kobiecości, wabika dla mężczyzn, a w końcu brak powodzenia, co może być najbardziej dotkliwym stresem. Dochodzi zatem do sytuacji, w której powstaje dramatyczna rozbieżność między wewnętrznym JA a oceną postaw otoczenia. Kobiety te często przecież słyszą żarty na temat tzw. starych panien, późnych dziewic itp. Rośnie w nich poczucie nienormalności, wobec mężczyzn czują skrępowanie i lęk przed odczytaniem u nich jakichś problemów w tej sferze. Nic zatem dziwnego, że na otoczeniu mogą stwarzać wrażenie dziwności, przewrażliwienia. Wiele kontaktów seksualnych przypomina przysłowiowy skok w głąbiny, podjęcie ryzyka: „niech się dzieje, co chce”. Na decyzje tych kobiet często również wpływają naciski ze strony najbliższej rodziny, która jest zaniepokojona przeciąganiem się tego stanu rzeczy. Partnerem w późnej inicjacji seksualnej może stać się zupełnie przypadkowy mężczyzna w przypadkowej sytuacji, który dopiero później orientuje się, że kobieta pragnęła defloracji i doświadczyła pierwszego współżycia. Można obecnie zadać sobie dalsze pytanie - czy fakt braku współżycia seksualnego do tego wieku wiąże się z następstwami w sferze psychicznej i seksualnej? Wiele zależy tu od poziomu tem-185 peramentu seksualnego - im jest on u danej kobiety wyższy tym następstwa bywają większe. Jeżeli natomiast potrzeby seksualne nie są rozbudzone lub są umiarkowane, to seks nie musi być problemem. Część tych kobiet rozwiązuje częściowo problem przez zastępczą masturbację, zatem ich potrzeby seksualne częściowo są zaspokajane. Jedynie .mniejsza część kobiet ma problemy z silnymi stanami podniecenia, nękającymi snami i wizjami o treści seksualnej, trwałym stanem podniecenia, nadmiernym uwrażliwieniem na sprawy męskokobiece. Innym możliwym następstwem są stany nerwicowe, chwiejność uczuciowa, drażliwość, konfliktowość w kontaktach z ludźmi. Następstwa późnej inicjacji zależą również od samooceny w roli kobiecej oraz motywacji życia seksualnego. Im samoocena w roli kobiecej jest niższa, a brak współżycia seksualnego jest odczuwany jako przymusowy, narzucony przez los, warunki, tym większe będą napięcia wynikające z braku współżycia. Jeżeli natomiast dana kobieta znajduje satysfakcję z własnej roli kobiecej, a brak współżycia jest świadomie wypracowaną oraz akceptowaną decyzją, to następstwa braku współżycia są niewielkie lub nie będzie ich wcale. Istnieje również dość popularny stereotyp, iż kobiety z późną inicjacją wyrównują sobie ten brak współżycia w formie intensywnej częstotliwości kontaktów, „rzucania” się na partnera itp. Tego typu postawa ujawnia się jedynie u tych kobiet, które miały późną inicjację z konieczności, z braku zainteresowania ze strony mężczyzn, nadmierne rygorystyczne wychowania w domu. Należy przyznać, iż zjawisko późnej inicjacji seksualnej kobiet obrosło wieloma mitami i stereotypami, które stwarzają dość specyficzne nastawienie wobec tych kobiet. SZAŁ ZMYŚLÓW W życiu seksualnym znany jest stan, zwany amokiem seksualnym, kiedy to nagle wybucha bardzo silna namiętność do jakiejś osoby, połączona z nie znanymi uprzednio odczuciami i formami ekspresji erotycznej. Co ciekawe, zdarza się to często ludziom, którzy współżycie seksualne dotąd mieli ustabilizowane, a nawet wręcz doszli do rutyny w dziedzinie pieśszcot, reakcji i zachowań seksualnych. I oto nagle, gwałtownie,

pojawia się wybuch namiętności, intensywnego podniecenia seksualnego z nie znanymi dotychczas odczuciami. Pewna pacjentka opowiadała mi, że przez 12 lat małżeństwa miała orgazmy, była zadowolona ze współżycia, na pieszczoty reagowała podnieceniem, była przekonana, że dobrze zna siebie i swoje ciało. Poznała na wczasach pewnego pana i poczuła do niego tak silny pociąg zmysłowy, że sama była zaskoczona jego intensywnością. Nie mogła spać, była podniecona, pobudzona, wszystko się w niej gotowało. Czuła potrzebę oddania mu się, robienia tego, czego jeszcze do tej pory nie robiła, chciała, aby wziął ją gwałtownie, chciała rozebrać się przy nim, być naga. Gdy doszło do stosunku, przeżyła to tak silnie, jak nigdy dotąd, pozwalała mu na wszystko, nawet na rzeczy, do których namawiał ją mąż, ale na które nigdy się nie zgadzała. Ze zdziwieniem odkryła w sobie zupełnie inną kobietę, o innej pobudliwości, o możliwościach, których nie przewidywała. Znajomość z konieczności trwała krótko, ale wspomina ją dotąd jako najsilniejsze przeżycie seksualne. Amok seksualny sprawia wrażenie, jakby spadł nagle, nieoczekiwanie, tak że człowiek jest wobec niego bezbronny. Istnienie tego zjawiska powoduje, iż wiele osób sceptycznie zapatruje się na problem wierności, stałości związku, bo przecież każdemu może się coś takiego przytrafić. Czy tak jest rzeczywiście? Otóż zdarza się, że w sposób nagły, niespodziewany rodzi się intensywne podniecenie wobec osoby płci przeciwnej. Znane jest np. pojęcie tzw. pioruna sycylijskiego, czyli wybuchu nagłej miłości, pożądania. Tego typu stan jest odbierany jako zaskakujący, a jedno-187 cześniej tak silny, że burzy dotychczasowy spokój, stabilizację. Najczęściej jednak zdarza się, że wybuch namiętności jest tylko pozornie zaskakujący. Typową przyczyną tego stanu np. u kobiet jest sytuacja, kiedy mąż nie jest męskim ideałem danej kobiety, a małżeństwo było zawarte np. z chęci założenia własnego domu, zrobienia tzw. dobrej partii. Często u podłoża takiego szalu miłosnego leży tęsknota za ubarwieniem swego życia, przełamaniem znużenia. Spotkany partner trafia po prostu w takie oczekiwanie psychiczne, przy czym ma on w sobie na ogół cechy krańcowo odmienne od dotychczasowego partnera, ubarwia zatem monotonię życia, wnosi nowe atrakcje. Jeszcze inną typową przyczyną powstania amoku seksualnego u kobiet jest lęk przed upływem czasu, starością, utratą atrakcyjności. Nowy ekscytujący związek jest dla nich potwierdzeniem wartości kobiecej. Amoku seksualnego nie można traktować jako stanu, wobec którego jest się bezradnym i należy biernie mu się poddać. Gdyby zgodzić się z takim stanowiskiem, to wiele związków nie miałyby szans trwałości. Tłumaczenie, że jest to silniejsze ode mnie, oznacza po prostu przerzucenie odpowiedzialności na los, fatum itp. Amok seksualny jest stanem, wobec którego możemy przyjąć różne postawy - odrzucenia, wycofania się, akceptacji lub fascynacji. O tym, czy będzie on zrealizowany w nowym związku, czy też nie, decydujemy w końcu my sami.

ZESPÓŁ DEMONA NOCY W seksuologii istnieje pojęcie "The incubus syndrom", który trudno wyrazić w języku polskim, potocznie można go ująć jako "demon odwiedzający kobiety w nocy". Jest to zespół rzadko rozpoznawany, chociaż dość znany w świecie przeżyć wielu kobiet i opisywany w literaturze pięknej. W znanych mi przypadkach tego zespołu pojawiały się następujące doznania: Iluzje przeżywania obecności mężczyzny przy sobie. Była to jakby świadomość, odczucie bycia obok mężczyzny, a bardziej jego ciała, które wiązało się z wrażeniem przyjemnego ciepła, nastrojowości erotycznej. Osoba mężczyzny najczęściej była nieokreślona, choć odczuwana jako bliska. Rzadziej natomiast ujawniało się odczucie obecności konkretnej osoby, chociaż we wszystkich tych przypadkach istniała świadomość nierealności sytuacji, złudzenia. Odczuwanie prądów, fal przepływających przez całe ciało lub bardziej lokalizowanych w narządach płciowych, w miednicy. Wspomniane prądy, fale wyzwały przyjemny dreszcz, podniecenie i były odbierane jako ekscytujące seksualnie. Iluzje przeżywania bodźców seksualnych. Najczęściej odczuwane było wrażenie dotyku, lekkiego, delikatnego, miękkiego. Rzadziej natomiast pojawiały się iluzje bodźców wzrokowych, słuchowych, zapachowych. Iluzjom towarzyszyło zazwyczaj podniecenie seksualne i świadomość ich autentyczności, tzn. braku realnego partnera. Iluzje

dotykowe najczęściej dotyczyły tych stref erogennych, które u danej kobiety należały do najbardziej ulubionych, silnie reagujących. Wrażenie, iluzja kontaktu seksualnego. Jest to rzadko spotykana iluzja, dająca wrażenie dziania się, przeżywania stosunku przy zachowanej świadomości braku realnej osoby partnera. 189 Wspomniane wyżej iluzje wyzwalają różnego typu reakcje i doznania seksualne. U części kobiet pojawiło się *lubricatio* (zwilżenie pochwy), u innych narastała fala podniecenia, a jeszcze u innych nawet orgazm. Opisane objawy niekiedy były odczuwane jako seksualne działanie ukochanej osoby z odległości, ale również towarzyszyło temu poczucie nierealności tego oddziaływania. Warto przy okazji wspomnieć, iż niektóre kobiety wierzące w oddziaływanie bioenergetyczne wiązały wspomniane odczucia z przekazem biopola partnera na odległość. Wspomniany zespół demona nocy swój źródłosłów bierze z opisu przeżyć mistyczek, wizjonerek, które odczuwały różne doznania seksualne w nocy i wiązały to z oddziaływaniem złych mocy. Opisy te bywają niezwykle obrazowe, konkretne i barwne. Wspomniany zespół ujawnia się również u osobowości histerycznych, a niekiedy w zaburzeniach psychicznych. Spotyka się go również, i to znacznie częściej, u kobiet, które są nie zaspokojone seksualnie, pozbawione uczucia więzi z partnerem, miłości, a jednocześnie mają wysoki poziom temperamentu seksualnego. Wytlumaczenie powstania tego zespołu w ostatniej z wymienionych możliwości nie jest takie trudne - erozyzacja psychiki, nie zaspokojone potrzeby prowadzą do obniżenia progu wrażliwości zmysłowej i zaczynają ujawniać się bodźce podprogowe, życzeniowe, płynące z wyobraźni. Iluzje seksualne niekoniecznie bywają odbierane jako przyjemne, niekiedy wzbudzają poczucie lęku, nienormalności psychiki, pogłębiają frustrację seksualną i uczuciową. Trzeba również przyznać, iż czasem rozpoznanie granicy między światem zdrowia psychicznego a zaburzeń psychicznych bywa utrudnione. Omawianego zespołu nie należy określać jako zaburzenie, raczej jako swoisty fenomen seksualizmu kobiecego. Nie zawsze jednak łatwo wykluczyć zaburzenia psychiczne. Kobiety odwiedzane przez demona nocy różnie na niego reagują. Jedne usiłują tłumić swe doznania seksualne, inne je rozwijają przez praktyki masturbacyjne. W wielu przypadkach zaniepokojenie nienormalnością prowokuje do nawiązywania kontaktów z mężczyznami, w innych przypadkach iluzjom zaczyna towarzyszyć rozbudowywanie świata fantazji, np. uczucie rzekomego posiadania partnera, oddziaływanie na adoratora bioprądami na odległość itp. Zespół demona nocy jako wyraz frustracji podstawowych potrzeb psychicznych kobiety - miłości, więzi erotycznej - jest sygnałem, iż frustracja zaczyna przybierać intensywny charakter. Wymaga to określenia swej przyszłości - czy nadal sama, czy z kimś? I wyciągnięcie z tego dylematu wniosków dla siebie. ZESPÓŁ PANIKI ZAMYKAJĄCYCH SIĘ DRZWI U wielu 40letnich kobiet powstaje zespół o tak obrazowej nazwie. Polega on na tym, iż istnieje lęk przed upływem wieku, starzeniem się utratą atrakcyjności kobiecej. Rodzi się żal za młodością, adoracją ze strony mężczyzn, atrakcyjnością ciała wzbudzającego podziw i pożądania mężczyzny. Pojawiają się zmienne nastroje, hipochondryczne nastawienie, wzrastają potrzeby seksualne, m.in. wyrażające potrzebę potwierdzenia swej kobiecej atrakcyjności; kobieta wspomina przeszłość, a zwłaszcza utracone szansę, ma obsesje utraty urody. Zespół ten jest tym bardziej burzliwy, im słabsza jest więź partnerska, seksualna, niezaspokojenie potrzeb adoracji i satysfakcji seksualnej. Zmienia się styl bycia kobiety; zaczyna zwracać uwagę na swoją atrakcyjność dla innych, odmładza się strojem, często hołduje modzie młodzieżowej, jest zwłaszcza wyczulona na traktowanie ze strony młodych mężczyzn, od których oczekuje adoracji, podziwu. Często pojawiają się sentymentalne i romantyczne nastawienia: tęsknota za romantyczną miłością, przeżywanie romansowych filmów i lektur, interesowanie się życiem prywatnym przedstawicieli Olimpu. Świat psychiczny takiej kobiety zaczyna koncentrować się na jej roli kobiecej atrakcyjności oraz jej oddźwięku ze strony mężczyzn. Wobec młodych kobiet pojawia się uczucie zazdrości, a jednocześnie wzrasta poczucie zagrożenia. Często przybiera to formy pozorowane, np. krytycznie ocenia się błędy w pracy zawodowej, niedojrzałość młodej kobiety, przypisując jej

lekceważący styl życia; typowe są zachowania rywalizacyjne wobec nich. Niejedna kobieta nawiązuje romanse, z reguły z młodszymi wiekiem partnerami, które z jednej strony potwierdzają poczucie własnej kobiecej wartości, z drugiej natomiast są formą cofania się w przeszłość, próbą zaczniania od nowa. Jeśli nowy partner potrafi dostarczyć wzmocnień w roli kobiecej, dochodzi do rozwodów. Na ogół jednak przebieg tego zespołu jest bardzo łagodny, zwłaszcza wtedy, kiedy stały partner potrafi zaspokajać potrzeby adoracyjne, 191 uczuciowe i seksualne. Inaczej mówiąc - zespół paniki zamykających się drzwi jest wyrazem stresu kobiet, które nigdy nimi nie przestają być, o czym niekiedy zapominają ich partnerzy. Adoracja ze strony partnera, ujawnianie miłości i podtrzymywanie więzi seksualnej są u wielu kobiet ważną potrzebą, odczuwaną aż do późnych lat życia. Wspomniany zespół stanowi istotną barierę dla więzi partnerskiej, jeśli partner zapomina o strukturze psychicznej kobiety i nie zaspokaja jej potrzeby adoracji. Zdarza się często, iż partner coraz mniejsze znaczenie przywiązuje do więzi seksualnej, nie dostarcza wzmocnień swej partnerce. Jeśli w związku dominuje przyzwyczajenie, rutyna, a co gorsza partner ośmiesza zachowanie kobiety i pomniejsza jej wartość w tej roli, to naturalną reakcją kobiety jest agresja, a zdrada traktowana jest jako zemsta wobec niego oraz chęć udowodnienia mu, że dla innych mężczyzn nie przestała być kobietą. Zespół paniki zamykających się drzwi wyraża specyfikę kobiecej dojrzałości, ujawnia kryzys atrakcyjności więzi partnerskiej, frustrację potrzeby adoracji, miłości ze strony kobiety. Zaburza nie tylko więź małżeńską, ale przenosi się również na kontakty interpersonalne w pracy i w środowisku. Jeżeli ten wewnętrzny konflikt kobiety zostaje stłumiony, to jego efektem są różnorodne napięcia, nerwice, choroby psychosomatyczne. Tego typu pacjentki często spotyka się w gabinetach różnych specjalistów, a zwłaszcza u ginekologów, psychoterapeutów. Rozwiązanie tego konfliktu uzależnione jest od postawy partnera, który nie może zapominać, że jego partnerka nadal jest i będzie kobietą ze wszystkimi wynikającymi z tego faktu potrzebami psychicznymi, a jednocześnie musi uświadomić kobiecie, na czym polega istota jej problemów, dość zresztą powszechnych. NIETYPOWE BÓLE MIEDNICY Do częściowej występujących u kobiet chorób psychosomatycznych należą łzw. nietypowe (psychogenne) bóle miednicy. Zdaniem znanego ginekologa - R. Bensona - dotyczą one około 5Ś 25% pacjentek zgłaszających się do ginekologów. Brak konkretnych zaburzeń ze strony narządów rodnych sprawia, iż te pacjentki często nie wierzą lekarzowi i szukają pomocy u innego, mnożą różnorodne badania i z niepokojem myślą o najgorszym. Trudno im pogodzić się z faktem, iż "w brzuchu nic nie ma". Bóle w miednicy mogą być stałe lub przemijające, najczęściej nie są zlokalizowane, bywają zmienne, o różnym natężeniu - od poboлевania aż do uporczywego bólu. Nie mają związku z fazą cyklu miesięczkowego. Zazwyczaj po przeprowadzeniu różnych badań stwierdza się psychogeny charakter bólów i zmienia się tryb badania oraz postępowania. Tego typu pacjentki kierowane są do psychiatrów, seksuologów. Według Bensona kobiety z nietypowymi bólami miednicy wychowywały się w specyficznym środowisku rodzinnym. Matki były dominujące, władcze, niezadowolone z życia, "rozzaczarowane partnerem, w poglądach fanatyczne. Ojcowie często bywali brutalni, nadużywali alkoholu lub mieli zaburzenia psychiczne. Tego typu struktura rodziny nie sprzyjała rozwijaniu prawidłowych wzorców kontaktów partnerskich, męskokobieceości. W wyniku wychowania w takim środowisku u kobiet tych często rozwija się osobowość o cechach niedojrzałych, egocentrycznych, a niekiedy i historycznych. Życie uczuciowe i seksualne tych kobiet najczęściej nie jest udane, mają problemy z podniecaniem się, osiągnięciem orgazmu, konflikty z partnerem, są trwale rozzaczarowane związkiem. Badania wskazały, iż mężowie tego typu kobiet również nie są zupełnie przypadkowi, zostali wybrani na zasadzie podświadomego doboru, ujawniają bierność, stoicyzm, a często mają i problemy seksualne. Cechy te prowokują do konfliktów, poczucia rozzaczarowania, niezadowolenia. Spokój i bierność ze strony partnera sprawia, iż u kobiety stany niezadowolenia z konieczności są tłumione, nie ma pełnego ich rozłado-13 - Seks dojrzały 193 wania. Niezaspokojenie potrzeb seksualnych lub

ich nierozbudzenie sprawia, iż współżycie seksualne nie doprowadza do orgazmu, satysfakcji, a przekrwienie bierne w wyniku podniecenia ustępuje wolno i po pewnym okresie daje przykre odczucie bolesności, podrażnienia. Można w zasadzie powiedzieć, iż nietypowy ból miednicy jest formą reakcji kobiety na niezadowolenie z życia uczuciowego oraz seksualnego, wyrazem tłumienia i wypierania uczuć, niepełnej wartości kobiecej. Ponieważ zaburzenie to ma charakter ginekologiczny, nie jest kojarzone z przyczynami psychicznymi i przez wiele lat może być bagatelizowane. Postawa ta jest o tyle zrozumiała, iż przecież wiele kobiet ma różnorodne słany napięcia i przykrości wiążące się z miesiączką, owulacją, okresem poprzedzającym miesiączkę (tzw. zespół napięcia przedmiesiączkowego). Zatem dolegliwości miednicy są traktowane jako "babskie", wyraz "losu kobiety". Jeżeli nasilenie tych bólów jest podprogowe, tzn. odczuwane łagodnie, to są one łatwe do zniesienia i kojarzone z typem budowy narządów płciowych, cyklem przemian hormonalnych. Pomocy u lekarza szuka się wówczas, gdy ich natężenie staje się dokuczliwe. Leczenie tych pacjentek wymaga dokładnej diagnozy, wykluczającej zaburzenia somatyczne. W przypadku potwierdzenia tła psychicznego, konieczne jest poznanie całej linii życiowej kobiety, a zwłaszcza powiązań między przeżyciami z domu rodzinnego a stanem aktualnego związku partnerskiego. Psychoterapia samej kobiety lub partnerska ze współudziałem męża jest jedynie skuteczną metodą leczenia, ale i dość czasochłonna. Niektóre kobiety wolą leki przeciwbólowe zamiast terapii wnikażącej w ich osobiste przeżycia, co jednakże pomaga tylko na krótki okres.

OPERACJE GINEKOLOGICZNE A SEKS Wiele kobiet w różnym wieku staje przed koniecznością przeprowadzenia ginekologicznych zabiegów operacyjnych, które wiążą się z narządami mającymi duże znaczenie dla życia seksualnego. W pierwszym okresie bezpośrednio poprzedzającym zabieg są skoncentrowane na samym zabiegu. W okresie pooperacyjnym, kiedy wracają do domu i podejmują przerwane życie rodzinne i zawodowe, zaczynają komplikować się sprawy seksu. Pojawia się problem, czy sam fakt zabiegów operacyjnych wiążących się np. z częściowym lub całkowitym usunięciem przydatków ma wpływ na późniejsze życie seksualne, a jeżeli tak, od czego to zależy? Problem ten od dawna interesował badaczy i przeprowadzono wiele badań naukowych. Okazało się, że nie jest on prosty i nakładają się na niego różnorodne czynniki. Zaczniemy od kilku danych statystycznych. Operacje ginekologiczne mogą mieć następujące następstwa:

Sytuacyjne stany lękowe	22%
Słany depresyjnego przygnębienia	22%
Oslabienie koncentracji, spadek energii	27%
Ogólne słany nerwicowe	23%
Dyspareunia (bolesne stosunki)	29%
Anorgazmia (brak orgazmu)	30%

Jak wynika z tych danych, problemy typu seksualnego oraz nerwicowego występują średnio u 30% operowanych kobiet. Dlaczego jednak nie występują u wszystkich? Jakie są przyczyny ich powstawania? Jak im zaradzić? Następstwa operacji ginekologicznych na życie seksualne danej kobiety w dużym stopniu wiążą się z tym, co się działo w okresie przed operacją. Jeśli istniały problemy seksualne, partnerskie, neurotyzm, to zabieg operacyjny może je nasilić. Ważna jest również postawa partnera. Jeżeli nie okazuje on cierpiącej kobiecie zainteresowania, czułości w okresie bezpośrednio po operacji, po powrocie do domu, jeśli jest niezadowolony z konieczności okresowej przerwy we współżyciu, to zrozumiałe, iż rozczarowanie postawą partnera i żal do niego może się wyzwolić w formie dolegliwości psychicznych i seksualnych. Następstwa zabiegu mogą mieć również tło biologiczne i znana jest np. dyspareunia pooperacyjna czy anorgazmia w wyniku zaburzeń hormonalnych itd. W tych wypadkach konieczne jest informowanie ginekologa prowadzącego opiekę pooperacyjną o tego typu problemach i wówczas włączenie leczenia hormonalnego czy też różnych leków, maści, kremów może poprawić reaktywność seksualną. Zawsze bardzo jest ważne stwierdzenie, czy rzeczywiście problemy seksualne mają tło biologiczne, konieczne jest zatem badanie ginekologiczno-seksuologiczne. Innym źródłem problemów seksualnych jest zbyt wczesne podjęcie stosunków po operacji. Niektóre pacjentki, kierując się nadmiernym wstydem, nie pytają lekarza, od kiedy można rozpocząć współżycie i

robią to na wyczucie, subiektywnie. Inne natomiast, obawiając się konsekwencji nie zaspokojonego seksualnie męża, zbył szybko wyrażają zgodę na współżycie, co może dać przykre doznania bólowe (dyspareunia). Problemy seksualne w okresie pooperacyjnym mogą również wynikać np. z powikłań hormonalnych, zapalnych, ze skąpego wydzielania lubrykałto, stanów grzybiczych itp. W tych przypadkach zaburzenia seksualne są jednym z objawów powstałej choroby i miną wraz z jej wyleczeniem. Niekiedy możliwość podjęcia stosunków seksualnych jest możliwa w kilka miesięcy po operacji. Tego rodzaju perspektywa niepokoi wiele kobiet obawiających się, "że mąż tak długo nie wytrzyma". Po pierwsze w takich uzasadnionych przypadkach można "wytrzymać", a po drugie w wielu związkach stosowane są zastępcze formy kontaktów seksualnych. Dziwić może jedynie fakt, iż wiele kobiet nie interesuje się tymi formami zastępczymi (pieszczoty ręczne, oralnogenitalne, stosunki międzyrodowe). Wspomniane formy zastępcze utrzymują więź seksualną między partnerami, a służą nie tylko zaspokojeniu potrzeb seksualnych. Wyrażają również wzajemną bliskość, czułość, zrozumienie przymusowej sytuacji. Obecnie przechodzę do najważniejszego problemu kobiet operowanych - jest nim poczucie małowartościowości kobiecej, prowadzącej do zaburzeń seksualnych. W świadomości wielu kobiet seks, popęd, współżycie są utożsamiane głównie z narządami płciowymi, ich funkcjami. Przywiązują one wielkie znaczenie do swej budowy, estetyki okolic genitalnych, regularności cyklu miesięczkowego. Zabieg operacyjny, który wiąże się z bliznami pooperacyjnymi, z usłaniem miesięczkowania, wycięciem "czegoś z środka", może być 196 odczuwany jako okaleczenie kobiecości, pozbawienia wartości istotnej dla seksu. Rodzi się również przekonanie, iż teraz przeżycia seksualne nie będą już takie same jak dawniej. Tak więc kobieta odczuwa, że jest mniej wartościowa dla partnera i nastawia się na kłopoty w sferze seksu. Również dyskomfort estetyczny, wynikający z reakcji na własne ciało, może prowadzić do reakcji typu nerwicowego, depresyjnego, do oziębłości seksualnej. Nic zatem dziwnego, że wspomniane postawy i przeżycia mogą prowadzić do zaburzeń seksualnych. Doznane niepowodzenia w życiu seksualnym, poczucie mniejszej wartości w roli partnerki są traktowane jako potwierdzenie tych nastawień i powstaje spirala błędnego koła, nasilająca problemy seksualne. Potwierdzeniem tego częstego zjawiska jest chociażby fakt, iż kobiety z właściwym poziomem wiedzy seksualnej, świadome skutków mają znaczenie mniejsze problemy seksualne w okresie pooperacyjnym. Zatem odpowiednia wiedza, psychoterapia dają poczucie bezpieczeństwa, sprzyjają obiektywnej ocenie życia seksualnego. Proces ten powinien być przeprowadzony jeszcze przed operacją, gdyż później wiele kobiet traktuje tego rodzaju psychoterapię nieufnie, jako "pocieszenie". Muszę przyznać, że nieraz muszę poświęcić wiele czasu na taką psychoterapię, na uwalnianie z irracjonalnego myślenia, błędnych poglądów. U większości operowanych ginekologicznie kobiet nie ma przeszkód do podjęcia aktywności seksualnej, a zakres ich doznań seksualnych zależy od wielu czynników: stanu biologicznego, więzi partnerskiej, uczuciowej, nastawienia do seksu, reaktywności seksualnej. Zatem wiele kobiet może mieć nadal udane życie seksualne. Pozostaje do omówienia problem kobiet, które w wyniku zabiegu operacyjnego utraciły zdolność macierzyństwa. Problem ten dotyczy nie tylko tych kobiet, które oczekiwały macierzyństwa, ale i tych, które nie miały już takich planów. Dla wielu kobiet sam fakt ubezpłodnienia jest podważeniem ich wartości kobiecej i stąd wiele reakcji typu depresyjnego. Świadomość "nie mogę już nigdy zostać matką" jest bardzo bolesnym przeżyciem i może to wpłynąć na postawy wobec partnera, wobec którego odczuwa się niepełną wartość. Jest to jedna z przyczyn wymienionych wyżej problemów seksualnych kobiet operowanych, i ta kwestia wymaga właściwej psychoterapii, zachowania partnera. Już kilkakrotnie powracam do roli partnera w życiu operowanej kobiety, gdyż od niego zależy przywrócenie kobiecie poczucia wartości, pomoc w nawiązaniu więzi seksualnej, w leczeniu seksuologicznym. Udany związek partnerki jest najlepszą formą psychoterapii operowanych kobiet. OZIEBŁOŚĆ PŁCIOWA KOBIET DOJRZAŁYCH U kobiet w wieku powyżej 30 roku życia nieco odmienna jest ś w

porównaniu do kobiet młodszych - specyfika przyczyn i przebiegu oziębłości. W zasadzie można powiedzieć, że wiek odgrywa tu rolę dominującą. Im starsza jest kobieta, tym częściej spotkać można oziębłość na tle organicznym i psychosomatycznym, co jednakże nie oznacza, iż psychogennych przyczyn jest mało. Również w coraz starszych populacjach kobiet spotyka się współlistnienie oziębłości z innymi zaburzeniami seksualnymi, np. z dyspareunią (bolesność w stosunku), awersją seksualną, bólami miednicy, zanikiem lubraka; nie będę oczywiście mówił o oziębłości towarzyszącej procesowi przekwitania u części kobiet. Do najczęstszych przyczyn oziębłości seksualnej kobiet w wieku powyżej 30 lat należą: Przyczyny somatyczne: zaburzenia hormonalne poporodowe (np. "dyskretne" przebiegi zespołu podwzgórzowego), w wyniku zażywania doustnych tabletek antykoncepcyjnych, stany pozapalne w obrębie przydatków, urazy po przerwaniach ciąży, lekomania (narastająca z wiekiem), neuralgie w obrębie miednicy, choroby przewlekłe, np. nadciśnieniowa, wrzodowa itd. Przyczyny infrapsychiczne; neurotyzm, stany zmęczenia i rozczarowania, trudności w godzeniu różnych ról, np. partnerskiej, zawodowej, macierzyńskiej itp. Przyczyny diadyczne: długotrwałe konflikty i walka między partnerami, zdrady partnera, znudzenie osobą partnera, zruynizowanym współżyciem seksualnym, brak dbałości o atrakcyjność ars amandi, atrakcyjne romanse, które zmniejszyły wartość stałego partnera itd. 198 Do innych, również ważnych przyczyn, należą np.; poczucie zagrożenia utratą atrakcyjności kobiecej, plałoniczne miłości prowadzące do zniechęcenia wobec partnera, wzrost oczekiwań wobec seksu, na które nie jest w stanie lub nie chce odpowiedzieć partner. Istnieje jeszcze inna, specyficzna przyczyna rozwijającej się oziębłości w tym wieku, która wynika ze zmiany w psychofizjologii seksualnej partnerów: wiele kobiet potrafi w tym wieku szybciej i silniej reagować seksualnie, a wielu mężczyzn - ich partnerów - zaczyna ujawniać problemy seksualne (zaburzenia wzdodu, zmniejszenie pobudliwości i częstotliwości współżycia). W efekcie kobiety tłumią swoje pogrzeby seksualne, co prowadzi je do oziębłości lub innych zaburzeń psychosomatycznych (np. bólów miednicy). Zdarza się również, iż kobiety oczekują pielęgnowania uczuć w swym związku, a partner - okazujący oschłość, unikający pieszczot, czułości, wspomnień miłosnych - zmniejsza w rezultacie zainteresowanie życiem seksualnym. Wspomniane wyżej przyczyny jedne kobiety prowokują do tłumienia potrzeb seksualnych, inne do zaspokojenia ich gdzie indziej, a jeszcze inne do „ucieczki w chorobę” - z nich właśnie rekrutują się liczne pacjentki internistów, ginekologów, psychiatrów. W gabinecie seksuologa pojawiają się zatem najczęściej kobiety z wtórną oziębłością, ale istnieje również liczna rzesza pacjentek, które dotąd były oziębłe (oziębłość pierwotna) i godziły się z tym faktem, a obecnie oziębłość ta stała się dla nich problemem osobistym. Posłużę się typowym przykładem: wiele kobiet nauczyło się znosić brak orgazmu, inne nie odczuwały potrzeby zmiany tego stanu rzeczy; jeżeli jednak ich partner zaczął interesować się innymi kobietami (co jest dość typowe u mężczyzn w wieku 40-50 lat), to pragną utrzymać go przy sobie, podejrzewając, iż źródłem tego zainteresowania jest temperament innych kobiet. Inne, seksowne kobiety, stają się konkurentkami, źródłem poczucia zagrożenia trwałości związku i wówczas zapada decyzja zmiany dotychczasowego stanu rzeczy, potrzeba wyleczenia się. Dla seksuologów są to trudne problemy, gdyż zaangażowanie partnera w inny związek może być daleko posunięte i może mu już nie zależeć na współżyciu z żoną. Zdarzają się jednak dość częste przypadki renesansu więzi seksualnej w małżeństwie, kiedy zagrożona kobieta rzeczywiście ujawnia tak wysoką motywację bycia seksowną i atrakcyjną, iż potrafi wiele zrobić, aby osiągnąć ten cel. Są to bardzo zdyscyplinowane pacjentki, chętnie szukające porad w publicystyce seksuologicznej, przeobrażające się w ars amandi. Otóż partner jest zaskoczony metamorfozą swej żony, która z biernej robi się aktywna, stosuje zróżnicowane formy stymulacji seksualnej i rzeczywiście wciąga się sam w ten nowy świat doznań i przeżyć seksualnych. Wielu mężczyzn traktuje tę metamorfozę nieufnie, podejrzewając jakiś romans, inni zmieniają swoje postawy wobec partnerki i powstaje nowa o

wiele atrakcyjniejsza niż dotąd więź seksualna. 199 W wielu wypadkach kobiety po zakończeniu pielęgnowania małych dzieci zaczynają znajdować czas dla siebie i odczuwają potrzeby poprawy przeżyć seksualnych, obawiają się, że lata płyną, że w tej sferze niewiele przeżyły i czas może pozbawić je pełni kobiecości. U kobiety powyżej 30 roku życia seks nabiera innego wymiaru. U tych, które są obdarzone temperamentem, obserwuje się jego dalszy wzrost, a u oziębłych narasta niepokój i potrzeba zmiany. Nic zatem dziwnego, że seksuolodzy mają do czynienia z pacjentkami, których wywiad dotyczący oziębłości obejmuje po 15 i więcej lat. Należy również stwierdzić, iż u wielu kobiet słuchających drobiazgowych opisów przeżyć intymnych swych koleżanek rodzi się poczucie zazdrości i kompleksu, które jest wówczas naturalnym mechanizmem stymulującym. Inne, czytające publikacje na ten temat, również mają wrażenie swej niepełnej wartości kobiecej i "dojrzewają" do zmiany tego stanu rzeczy. Poruszanie problemów seksualnych w wielu pismach kobiecych również skłania kobiety do zajęcia się tą dotychczas bagatelizowaną sferą życia, a niektóre dopiero wtedy dowiadują się, że jest to zaburzenie i że można je wyleczyć. Kobiety oziębłe stosują również strategię rozwiązań swego problemu. Jedne szukają pomocy u doświadczonych koleżanek i wypróbują ich rady, niejednokrotnie zresztą z dobrym skutkiem. Inne stosują stereotypową formę "sprawdzenia się, jak będzie z innymi" i gdybyśmy przeanalizowali motywacje wielu romansów, zdrad wczasowych, to znaleźlibyśmy taki właśnie mechanizm. Należy jednak zaznaczyć, że tego typu metoda "leczenia" w wielu wypadkach nie tylko nie pomaga, ale i pogłębia kompleks oziębłości. Im bardziej doświadczony i atrakcyjny partner, tym większe będzie rozczarowanie i zaniepokojenie sobą. Zdarza się również, iż kobieta skarżąca się lekarzowi, nie będącemu seksuologiem ze swych kłopotów, też usłyszy radę, aby sprawdziła się. Wówczas albo zareaguje oburzeniem, albo zastosuje się do porady, zwłaszcza jeśli nosiła się z takim zamiarem, który obecnie nabrał rangi fachowej porady. Zdarza się oczywiście, iż kontakt z doświadczonym lub bardziej atrakcyjnym od męża partnerem wyzwoli nie znane dotąd przeżycia i rzeczywiście oziębłość mija, ale niekoniecznie do męża. Oziębłość leczy się obecnie wieloma metodami. Najpierw należy jednak właściwie postawić rozpoznanie, odkryć źródło oziębłości i wyeliminować je. Nie ma metody uniwersalnej, każda wymaga dostosowania do sytuacji pacjentki oraz jej związku. W wypadku oziębłości na tle somatycznym prowadzi się konsultacje u różnych specjalistów, np. ginekologów, urologów, endokrynologów itp. Wyleczenie podstawowej choroby może usunąć źródło oziębłości, np. w przypadku zaburzeń hormonalnych. Czasem stosowane są środki stymulujące popęd seksualny i obniżające próg wrażliwości zmysłowej, w wyniku czego te same bodźce działają silniej. Daje się np. małe dawki hormonów męskich, środki podwyższające ciśnienie krwi, poprawiające ukrwienie w obrębie miednicy, witaminy (np. E, A+E, PP), biostyminę w formie iniekcji. W innych wypadkach zaleca się specjalną gimnastykę mięśni miednicy, ćwiczenia mięśnia łonowoguzicznego (np. w formie przerywania strumienia moczu). W wielu przypadkach oziębłości bardzo dobre rezultaty dają tzw. metody treningowe przy współudziale partnera - stosowane są zatem stopniowane seanse seksualne, w których partnerzy znajdują najbardziej wrażliwe miejsca erogenne i uczą się właściwie je pobudzać. Inne metody treningowe polegają na urozmaicaniu techniki seksualnej, pozycji współżycia. Zdarzało mi się wyleczyć pacjentki z wieloletnią "oziębłością" dzięki wskazaniu konkretnej pozycji i formy stymulacji seksualnej. W seksuologii stosowane są bardzo różnicowane metody treningowe, jest ich wiele, ale należy je dostosować do wrażliwości partnerów, ich poziomu, postaw wobec tych metod. Zdarza się np., iż terapeuta zaleca stosowanie luster we współżyciu, co dla pacjentki i jej partnera jest jednoznaczne z dewiacją. W przypadku wielu kobiet z oziębłością psychogenną wskazane jest stosowanie różnych form psychoterapii: relaksu, hipnozy, psychoterapii indywidualnej (rozmowy terapeuty z pacjentką, w których dochodzi do wyładowania np. zalegających emocji), grupowej, małżeńskiej itp. Wiele pacjentek oczekuje błyskawicznej poprawy, zwłaszcza gdy czują się zagrożone w swych związkach.

Należy jednak uświadomić sobie fakt, iż leczenie oziębłości wymaga tygodni, a nieraz nawet i miesięcy, nie ma tu więc mowy o "pogotowiu seksualnym", lecz o stopniowej trudnej pracy partnerów, terapeuty. Chociaż słyzy się różne opinie o niekorzystnym wpływie publicystyki o tematyce seksualnej, to jednak trzeba przyznać, iż wielu kobietom dostarcza ona potrzebnych informacji, dzięki którym poprawia się ich życie seksualne. Wyleczenie oziębłości to przecież nie jest jedynie sprawa wyćwiczenia odruchu orgazmu; dotyczy również wejścia kobiety w nowy dla niej, fascynujący świat przeżyć i doznań seksualnych, więzi seksualnej z partnerem, wzbogacającej ich przyjaźń i miłość, sprzyja również zdrowiu psychicznemu i równowadze emocjonalnej oraz życzliwości w jej kontaktach międzyludzkich. Kobiety mające udane życie seksualne są bardziej życzliwe, pogodne, tolerancyjne, mają poczucie humoru, witalność w porównaniu z kobietami oziębłymi i zahamowanymi w sferze seksu. W literaturze naukowej istnieje ponad 200 prac poświęconych osobowości kobiet oziębłych. Zastosowane testy i kwestionariusze badania osobowości wykazały m.in. istnienie u tych kobiet następujących cech: niepokój, agresywność, niedojrzałość emocjonalna, zaburzenia obrazu własnego ciała, skłonność do depresji, hysterii, hipochondrii, intrawertywność, izolowanie się, duży dystans wobec ludzi. Zastanawiające, czy powyższe cechy są przyczyną czy też następstwem oziębłości?, czy osobowość partnera ma jakiś wpływ na rozwój tych cech? Okazuje się, że u części kobiet tkwiły one uprzednio w osobowości i sprzyjały rozwojowi oziębłości, ale u wielu innych powstały w wyniku rozwoju oziębłości, a osobowość kobiety uprzednio była inna. To drugie stwierdzenie jest dość istotne, ukazuje bowiem ewolucję psychiki kobiecej w wyniku zaburzeń seksualnych. Zatem leczenie oziębłości kobiet musi jednocześnie uwzględniać cechy ich osobowości i sprzyjać ich poprawie. Trudniej natomiast odpowiedzieć na pytanie, na ile osobowość partnera ma wpływ na rozwój różnych cech osobowości u kobiety z oziębłością. Im większy jest negatywny i oceniający stosunek mężczyzny do partnerki przeżywającej problemy seksualne, tym częstsze będą u niej różne reakcje obronne, poczucie winy, które mogą wprowadzać zmiany w osobowości. Często zatem spotykane oceniając partnerkę nieraz sam się przyczynił do powstania tych cech.

NASTĘPSTWA GWAŁTU W potocznym myśleniu następstwa gwałtu kobiety są oceniane od skrajnie szkodliwego szoku zaburzającego współżycie seksualne i kontakty z mężczyznami do niewiele znaczącego, acz przykrego epizodu. Skrajne oceny następstwa gwałtu wynikają z niewiedzy na temat istnienia różnych stereotypów, np. że wiele kobiet lubi być gwałconych. W trakcie procesów sądowych spotykałem się z rozbieżnymi ocenami na temat skutków gwałtu - np. rodzina sprawcy dowodziła, iż w końcu nic takiego się nie stało, a rodzina ofiary, że gwałt wpływa negatywnie na całe późniejsze życie. Jaka zatem jest prawda? Ze względu na fakt rosnącej na świecie liczby gwałtów różne organizacje międzynarodowe oraz ośrodki naukowe podjęły na ten temat badania. W lipcu 1984 roku w Sztokholmie odbyła się 202 międzynarodowa konferencja na temat gwałtów oraz psychoterapii ich następstw. Zainteresowano się tym problemem również i u nas, po pierwsze dlatego, iż liczba gwałtów jest spora, a po drugie, że oceny ich następstw są skrajne. Na podstawie wszystkich danych światowych na ten temat należy stwierdzić, iż do najczęściej występujących następstw zgwałcenia należą: ciąża, choroba weneryczna oraz stresy i urazy emocjonalne. Naukowcy u 1/10 ofiar gwałtów rozpoznają tzw. Zespół urazu gwałtu (The rape trauma syndrome). Polega on na występowaniu objawów lękowych, różnych dolegliwości (ból głowy, kłucie serca, stany napięcia), zaburzeń w sferze seksualnej (bolesne współżycie, oziębłość, pochwica, brak orgazmu) lub zaburzeń w kontaktach z mężczyznami (niechęć, rezerwa, lęk). Szczególnym wyrazem tego zespołu jest pojawienie się silnych stanów lękowych w przypadku spotkania mężczyzny w oddalonym od ludzi miejscu lub samotnie spędzanego wieczoru. Często również występują koszmarne, pełne lęków sny. Okazuje się, że pojawienie się tego zespołu u 1/10 ofiar gwałtu zależy nie od stopnia jego urazu, ciężkości, lecz od typu osobowości

danej kobiety. Im bardziej kobieta jest intrawersyjna, tłumiąca w sobie emocje, podatna na zaleganie uczuć, tym większe będą następstwa zgwałcenia. Będą one również większe u tych kobiet, które darzyły świat mężczyzn nadmiernym zaufaniem, na pograniczu idealizacji oraz braku wyobraźni. Mniejsze natomiast są następstwa u kobiet bardziej realnie oceniających ludzi, płęć, seks. Skutki zależą również od biografii kobiety: im większe miała problemy w więzi uczuciowej z własnym ojcem, z rówieśnikami, z życiem seksualnym, tym większe będą następstwa gwałtu. Pytanie, czy fakt gwałtu rzeczywiście część ofiar przeżywa pozytywnie jest raczej retoryką, gwałt bowiem jako taki jest zawsze czymś brutalnym i bolesnym. Jakkolwiek niektóre kobiety mają w swych marzeniach potrzeby bycia zdobywaną, ale te marzenia dotyczą nie tyle faktu seksualnego zdobycia, ile aktywnego zachowania ze strony podobającego się mężczyzny. Pragną po prostu zainteresowania i aktywności z jego strony. Zaledwie minimalny odsetek kobiet ujawnia oczekiwania prawdziwego gwałtu, ale dotyczy to osobowości masochistycznych. Następstwa gwałtu zatem największy oddźwięk znajdują u 1/10 populacji ofiar, które wymagają specjalistycznej psychoterapii, u innych natomiast doznania psychiczne są krótkotrwałe i dzięki pomocy otoczenia mijają bez większych szkód. Szczególnie dramatycznym następstwem gwałtu jest ciąża u tych kobiet, których zasady sprzeciwiają się przerwaniu ciąży; są one rozdarte między swymi zasadami a następstwem gwałtu. Jeżeli nawet dojdzie do przerwania ciąży, to następstwa psychiczne gwałtu pozostają długo.

ZABURZENIA U MĘŻCZYŹN "CZTERDZIESTOLATEK" Z różnych badań naukowych wynika, że w wieku 40-60 lat prawie połowa mężczyzn ma jakieś problemy i zaburzenia seksualne, w tym 1/10 wynika z przyczyn organicznych (choroby, zażywanie leków, alkoholu, nikotynizm itd.). Odsetek przyczyn organicznych stopniowo rośnie z wiekiem. Zakres tej patologii u mężczyzn nie wynika bynajmniej z faktu wieku biologicznego. Ihsan Allsa stwierdza, że to mężczyźni przez swój tryb życia (pośpiech, brak wypoczynku, palenie i picie) w większości przypadków sami sobie szkodzą. U wielu mężczyzn około 40 roku życia pojawiają się problemy w roli seksualnej i męskiej. Polegają one na poczuciu osłabienia poziomu libido, zmniejszenia sprawności seksualnej. Objawy te najpierw są okresowe, ale zaczynają się powtarzać. Innym problemem jest poczucie zmiany swej atrakcyjności zewnętrznej, np. łysienie, brzuszki, spadek siły, częstsze zmęczenia. Pojawia się zagrożenie co do poczucia własnej wartości męskiej. Proces ten wiąże się z częstym w tym wieku bilansem osiągnięć i nie zaspokojonych aspiracji życiowych. Porównuje się to, co zostało osiągnięte (pozycja zawodowa, status materialny, pozycja społeczna, wykształcenie, atrakcyjność małżeństwa, rodziny, potwierdzenie się w roli mężczyzny) z tym, co mieściło się w młodzieńczych planach i aspiracjach. Im większa jest frustracja w tym porównaniu, tym większy będzie jej wpływ na samoocenę męskości. Natomiast im większe będzie poczucie zaspokojenia własnych aspiracji i potrzeb, tym mniejsze zazwyczaj bywa, lub wcale go nie ma poczucie zagrożenia w roli męskiej. Mechanizm ten jest zrozumiały, w tym wieku bowiem sytuacja zawodowa, rodzinna i społeczna jest w miarę ustabilizowana. Mężczyzna zdaje sobie sprawę z tego, co osiągnął oraz na co może jeszcze liczyć. Zna własne ograniczenia, możliwości i szansę w przyszłości. Jeżeli globalny obraz własnych sukcesów i osiągnięć nie wypada pozytywnie, to następuje w wielu przypadkach zwrot w kierunku szans w roli męskiej i seksualnej. Tym należy tłumaczyć fakt nawiązywania romansów przez mężczyzn, które w wieku 40-49 lat są w ich życiu najczęstsze. Romanse te poprawiają im samopoczucie, są formą ucieczki do innych problemów, dostarczają wzmocnień i przekonania, iż nie zmarnowało się życia. Ważną rolę w tych mechanizmach życia psychicznego mężczyzny spełnia jego partnerka. Jeżeli bowiem dostarcza ona wzmocnień mężczyźnie, podkreśla jego sukcesy i osiągnięcia, zmniejsza napięcia wynikające z frustracji zawodowych itp., to potrzeba uzyskania po-205 twierdzenia swej wartości poza domem jest mniejsza lub jej brak. Jeżeli natomiast partnerka dołącza się do przynębiającego bilansowania dotychczasowego życia, wyraża niezadowolony z życia, porównuje partnera do innych mężczyzn, tych bardziej

zaradnych i mających większe sukcesy, podkreśla zanik lub zmniejszanie się atrakcyjności fizycznej partnera, to - mówiąc obrazowo - pcha go w ramiona innych kobiet. Romanse w takich przypadkach mogą zakończyć się jedynie na potwierdzeniu własnej wartości i na niczym więcej. Należy jednak pamiętać o tym, że mogą przerodzić się w nowe trwałe związki, gdyż w oczach innej kobiety mężczyzna ten może reprezentować wartości, których nie dostrzega żona. Nagle zaczyna się on przekonywać, że jednak potrafi wywierać wrażenie, jest atrakcyjny, a zakres jego pozycji społecznej i zawodowej ma zupełnie inny wymiar w oczach nowej partnerki. W takiej sytuacji szansę powrotu do starego związku stają się coraz mniejsze. Zrozumiałe, iż w wielu przypadkach wzmocnienia dostarczane mężczyźnie przez nową partnerkę są wyrazem jej strategii, dyplomacji, może ona bowiem mieć interes w stworzeniu własnego gniazda, uzyskania pozycji przy boku partnera, ułatwień życiowych czy materialnych, nie zawsze zatem te wzmocnienia są obiektywne, ale któż z nas jest w stanie oprzeć się sile pochlebstw i wzmocnień? Innym problemem 40-latków jest wpływ trybu ich życia na więź seksualną. Wieloletnie palenie papierosów, picie alkoholu, jazda samochodem, życie w napięciu, nieracjonalne korzystanie z urlopów (wielu mężczyzn z dumą podkreśla, iż od wielu lat nie korzysta z urlopów), brak racjonalnego snu, różnorodne choroby itp. sprawiają, iż sprawność seksualna pogarsza się w wyniku obniżenia libido lub zaburzeń nerwicowych. Należy pamiętać o tym, że w tym wieku ważny jest dla mężczyzny odpowiedni, higieniczny tryb życia, wypoczynku, odżywiania, co może sprzyjać zachowaniu potencji na wiele lat w przyszłości. ZESPÓŁ OTELLA ____ W przewlekłym alkoholizmie jedną z cech dominujących jest zazdrość. Prawie wszyscy alkoholicy są nią owładnięci w mniejszym lub większym stopniu. Wszystko zależy od tego, jaką osobowość mieli przed rozwinięciem się zazdrości. Jeżeli była ona związana z poczuciem małowartościowości seksualnej, przykrymi doświadczeniami ży, ciowymi (porzucenie, niewierność ukochanej osoby, rozbitcie małżeństwa własnych rodziców na tle zdrady), to wytwarza się pewna podatność, w języku łacińskim celnie określaną jako locus minoris resisteutiae (miejsce zmniejszonej odporności) na uleganie stresom seksualnym i emocjonalnym, wynikającym z życia małżeńskiego. Jeżeli na to nałoży się alkoholizm, to zazdrość wybucha z całą siłą. Zespół Otella (inaczej paranoja alkoholowa) rozwija się stopniowo. Zaczynają się formować nie ujawnione jeszcze podejrzenia co do wierności współpartnera. Jest on obserwowany: jak się zachowuje wobec innych ludzi, jak reaguje na komplementy, jak zachowuje się we współżyciu, które stopniowo zaczyna być konfliktowe, ze względu na powstające zaburzenia czynnościowe, w wyniku działania alkoholu lub rosnącego zniechęcenia partnera do atmosfery wymuszania współżycia, jego niskiej kultury, coraz gorszego wyglądu i zachowania alkoholika; współżycie istotnie pogarsza się. Powstają podejrzenia co do przyczyny tego stanu i zawsze padają na innych, rzekomych kochanków. Rozpoczyna się seria dręczących pytań, żądanie wyjaśnień, drobiazgowe wnikanie w każdą godzinę dnia. Dochodzi do śledzenia partnera, przetrząsania jego bielizny, rzeczy osobistych. Nawet niewinna rzecz - bilet tramwajowy, kino, inna marka papierosów - mogą stać się „dowodem” zdrady. Dalszym etapem jest śledzenie wszystkich gestów, ruchów, zmian wyrazu twarzy. Zawsze znajdzie się "materiał obciążający". Oczywiście zaprzeczenia ze strony partnera nie budzą wiary, a wszelkie próby dostarczania dowodów niewinności rodzą dalsze podejrzenia. Powstaje błędne koło. Niektórzy usiłują siłą, szantażem i zadawaniem cierpień wymusić przyznanie się do rzekomej zdrady. 207 Osobowość ogarniętego tą patologiczną zazdrością zawęża się do jednego wektora, opanowuje wszelką myśl, działanie, odczuwanie. Przypomina zachowanie Otella z dramatu Szekspira. Rosnąca afektacja rodzi prymat pragnienia zemsty nad rozsądkiem: "On? z nią! jak mąż z żoną! Kto mówi, że z nią leżał - to ohydne. Ta chustka - te wyznania - ta chustka. Kto czyni wyznania - z tym na szubienicę, a potem niech wyznaje! Dreszcz mnie przechodzi. Takie wrzenie w mózgu byłoby przeciw naturze, gdyby nie było wskazówką. Nie słowa to tak mną wstrząsają. Nosy, uszy, wargil Czy być

może? Przyznał się! Gdzie chustka? O szatanie!" ("Otello", akt IV, scena 1). Dramat Szekspira jest świetną ilustracją patologicznej zazdrości; cytowany fragment dowodzi pewnego rozkojarzenia umysłowego oszalałego generała, którego dalsze zachowanie miało impulsywny charakter aż do wiadomego końca. Rozwijająca się choroba psychiczna alkoholika nie musi prowadzić do tak tragicznych następstw, są jednak znane i spotykane przypadki ciężkiego uszkodzenia ciała partnerki. PRZEDWCZESNY WYTRYSK NASIENIA Przedwczesny wytrysk nasienia (PWN) należy do częściej spotykanych zaburzeń seksualnych u mężczyzn, wywołujących dramatyczne poczucie zagrożenia swej męskości. Jeżeli występuje on zanim partnerzy rozpoczną grę wstępną, czyli wówczas, gdy mężczyzna jest ubrany, to istnieją próby "ratowania honoru" przez wycofanie się z dalszego kontaktu, a jakieś wyjaśnienie dla takiego wycofania się można znaleźć. W przypadku gdy wytrysk nasienia nastąpi w czasie pieścizot wstępnych, trudniej ukryć ten fakt i mężczyzna czuje się skompromitowany. Im większe rozczarowanie ujawnia partnerka, im większa była jej gotowość podjęcia stosunku, tym większe jest zażenowanie ze strony mężczyzny. Wiele tu również zależy od tego, czy dany mężczyzna jest w stanie ponowić próbę kontaktu. Jeżeli jest młody lub dysponuje wysokim poziomem temperamentu, szybkim ponownym wzrostem podniecenia, możliwość powtórzenia próby współżycia stwarza szansę "rehabilitacji" w oczach własnych i partnerki. Jeżeli jednak zdolność powtórzenia stosunku zostanie ograniczona na dłuższy czas (godziny), to poczucie poniesionej klęski jest bardzo bolesne. Przedwczesny wytrysk nasienia ma bardzo różne przyczyny. Do częściej spotykanych należą zbyt rzadkie kontakty seksualne. Często zgłaszają się dylekarzy mężczyźni stwierdzający sam fakt przedwczesnego wytrysku, ale zapominający o tym, że w ich przypadku nie ma mowy o żadnej patologii. Jeżeli bowiem dany mężczyzna ma np. próby współżycia raz na kwartał czy miesiąc, a jest obdarzony normalnym temperamentem i byłby w stanie odbywać kontakty kilka razy w tygodniu, to długie przerwy we współżyciu w sposób naturalny wyzwalały szybki i gwałtowny przebieg reakcji seksualnych. Zdawałoby się, iż tak oczywisty mechanizm, mieszczący się w ramach fizjologii, jest na tyle wystarczający, aby uzyskane wyjaśnienie zredukowało lęk i rozwiązało problem. Okazuje się jednak, że tak nie jest, gdyż racjonalnie dany mężczyzna przyjmuje to wyjaśnienie, ale odrzuca je emocjonalnie: "Może tak to jest, ale ja nie mogę zawieść" lub też "ja to rozumiem, ale nie rozumie tego partnerka". Dochodzi tu zatem do wyraźnej sprzeczności między prawidłowościami życia seksualnego a traktowaniem współżycia zadaniowo, prestiżowo lub w sposób podporządkowany ocenie przez partnerkę. Zmiana osoby partnerki U wielu mężczyzn w przypadku PWN występuje tendencja do ratowania "twarzy", dlatego unikają kontaktów z tą partnerką i szukają innej, szczególnie takiej, z którą ewentualne niepowodzenie nie będzie dotkliwą porażką. Inni natomiast mężczyźni traktują współżycie seksualne jako kolejne zaliczanie kobiet, stale zatem zmieniają partnerki, a fakt zmiany obiektu erotycznego, wiążący się z większym podnieceniem, sprzyja występowaniu PWN. Zgłaszający się na wizyty pacjenci twierdzą, iż od wielu lat cierpią na PWN, a wywiad ujawnia, że w ciągu tych kilku lat każdorazowo kontakt odbywał się z inną kobietą, nieraz po dłuższej przerwie. Wyjaśnienie, że PWN w takiej sytuacji jest naturalny, traktują z niedowierzaniem lub akceptują racjonalnie, a odrzucają emocjonalnie. Wysoki poziom podniecenia seksualnego W przypadku wymienionych możliwości lub wystąpienia silnego podniecenia, które może mieć różne źródła (wpływ alkoholu, podniecający nastrój, prowokujące zachowanie atrakcyjnej partnerki, zgoda na zbliżenie ze strony długo adorowanej kobiety itp.), wytrysk nasienia-208 14 - Seks dojrzały 209 nia może być bardzo szybki, a uczucie zawodu jest bardzo silne, zwłaszcza gdy wiele oczekiwano od tego kontaktu. Zachowanie partnerki W przypadku gdy dany mężczyzna miał do czynienia raczej z biernymi partnerkami, aktywność aktualnej może szybko doprowadzić do PWN; wystarczy również, że partnerka zastosuje nową formę pieścizoty, nowy styl erotycznej kokieterii. Objaw nerwicy Przedwczesny wytrysk nasienia należy do zespołu objawów w różnych zespołach nerwicowych. Wielu pacjentów wyizolowuje ten objaw z

całości nerwicy i traktuje go jako coś innego. Lekarz, jeżeli przeprowadzi dokładny wywiad, orientuje się, że nie tyle potrzeba leczyć PWN, ile nerwicę jako taką. Zdarza się również, że PWN jest początkiem rozwoju nerwicy, gdyż towarzyszące mu przeżycia i lęk sprzyjają takiej ewolucji objawu w zespół nerwicowy. Reakcja epizodyczna Zdarza się dość często i dotyczy około 60% mężczyzn, iż sporadycznie pojawiają się jakieś problemy seksualne. Człowiek nie jest doskonałym organizmem o wiecznej sprawności, zdarzają się zatem epizodyczne zaburzenia ze strony różnych narządów lub czynności u zdrowych osób. Zatem epizodyczny PWN może się zdarzyć i przejście nad tym faktem do porządku dziennego jest najlepszym wyjściem z sytuacji. Jednak wielu mężczyzn nie jest w stanie pogodzić się z jakimkolwiek "nieposłuszeństwem" swego organizmu i reagują napięciem, lękiem, poczuciem zagrożenia. Nic zatem dziwnego, że reakcja epizodyczna przeradza się w trwałe zaburzenie. Objaw zaburzeń organizmu Przedwczesny wytrysk nasienia występuje w przebiegu wielu chorób, w stanach zmęczenia, wyczerpania, rozdrażnienia, w trakcie zażywania leków pobudzających, narkotyków itp. Reakcja zakodowana Zdarza się, że seria PWN może ulec utrwaleniu i powtarzają się one niezależnie od sytuacji; jest to jakby "styl" reakcji seksualnych danego mężczyzny. Niejeden zresztą nie zdaje sobie z tego sprawy, gdyż partnerka tego nie ujawnia, lub też - mając orgazm w wyniku stymulacji zewnętrznej - nie odczuwa potrzeby dłuższego czasu trwania stosunku. Wielu pacjentów zgłasza się do mnie po wielu latach trwania PWN, ponieważ dana kobieta oceniła krytycznie czas takiego kontaktu - dotyczy to sytuacji, gdy pierwszy kontakt wiąże się z PWN, a dopiero* w drugim mężczyzna jest sprawny, a to przecież nie każdej partnerce odpowiada. 210 Mechanizmy podświadome Mechanizmy podświadome są najtrudniejsze do odczytania, ponieważ różnorodne mechanizmy obronne stosowane przez danego mężczyznę tworzą "dymną zasłonę" wobec prawdziwych motywów, którymi mogą być np. potrzeba uniknięcia kontaktu z określoną partnerką, wyraz negacji atrakcyjności partnerki, uczuć wobec niej, lęk przed kobiecością, ukryte tendencje homoseksualne, brak "odpępnienia psychicznego" od matki itp. Wielu mężczyzn z kompleksami, np. małego członka, również ujawnia PWN; występuje wówczas podświadomy mechanizm typu: "Ponieważ zakończyło się to tak szybko, to ty nie zorientujesz się, że mi czegoś brak." Istnieje jeszcze wiele innych przyczyn PWN, np. długotrwałe stosowanie stosunków przerywanych, przekwitanie męskie, starzenie się... odrzucanie partnerki w wyniku nawiązania romansu itp. Drogi rozwiązania przez mężczyzn problemu, jakim jest PWN są bardzo różne; jednym zdrowy rozsądek podpowiada, co należy robić (np. zwiększenie częstotliwości stosunków, powtarzanie stosunku w tym samym spotkaniu, zażycie łagodnego środka uspokajającego, mała lampka wina czy koniaku). Inni wymyślają techniki wydłużania czasu pobudzenia, np. przez myślenie o czymś innym, natychmiastowe przechodzenie do stosunku z pominięciem pieszczot wstępnych, leżenie przed kontaktem w ciepłej wodzie itp. Trzeba zresztą stwierdzić, iż wielu mężczyzn skutecznie sobie radzi z tym problemem, obywając się bez leczenia. Czasem pomaga właściwa postawa dojrzałej partnerki, która znając mechanizmy PWN potrafi stworzyć klimat odprężenia, gotowości do ponawiania prób współżycia, nakłaniając do zwiększenia częstotliwości kontaktów itp. W innych natomiast przypadkach postawa partnerki decyduje o przyszłości seksualnej tego mężczyzny i np. śmiech, stwierdzenie - "co z ciebie za mężczyzna", "jesteś do niczego", "lepiej się lecz, a później zajmij się kobietami" itp. - mogą wyzwolić trwałe kompleksy, poczucie niższości, nerwicę, inne choroby. Metod leczenia PWN jest wiele, ale najbardziej skuteczne i trwałe są te, kt

óre polegają na współdziałaniu partnerki w leczeniu. Dzięki uzyskanym drobiazgowym wskazówkom partnerka wykształca nowy odruch u swego partnera, np. dzięki metodzie ucisku żołądka. Tego typu metoda średnio po 3-5 tygodniach stosowania daje dobre rezultaty. Wielu mężczyzn uważa, że środki uspokajające są najlepszym rozwiązaniem tego problemu, ale chciałbym tu podkreślić, iż wiele z nich wprawdzie wydłuża czas trwania pobudzenia opóźniając wytrysk, ale pogarsza za to

erekcję (wzwód), zatem z jednego problemu wyłania się inny. Alkohol doraźnie niektórym mężczyznom pomaga, ale grozi uzależnieniem, gdyż w tej intymnej sferze życia dość szybko może być traktowany jako ucieczka od trudności. Zwiększenie częstości 14 211 współżycia aż do stanu zmęczenia niekiedy pomaga, ale nie odpowiada ich partnerkom, toteż metoda ta również nie jest dla wszystkich. Leżenie w bardzo ciepłej wodzie może pomóc, ale szkodzi płodności i zaburza czynność jąder, zatem to również rozwiązanie wątpliwe. Na Zachodzie bardzo propaguje się tzw. leczniczą masturbację, tzn. zaleca się mężczyźnie poprzedzanie współżycia samopobudzeniem się, w celu osiągnięcia pewnego rozładowania napięcia, i to na kilka dni przedtem, kolejno, a nawet w tym samym dniu lub bezpośrednio przed spotkaniem z partnerką. Metoda ta również nie jest doskonała, gdyż nie wszystkim ona odpowiada, nie zawsze też jest skuteczna. Najważniejszą metodą leczenia byłoby odkrycie przyczyn PWN, co wiązałoby się z rozwiązaniem problemu, oraz udział partnerki w leczeniu. Jeżeli jednak przyczyna jest już znana, zakodowanie okazało się trwałe, a udział partnerki w leczeniu nierealny, to pozostają metody wymagające pomocy specjalistycznej: farmakoterapia, np. Lupulina, choć nie należy przeceniać jej działania, oraz środki ziołowe, relaksacja, autotreningi seksualne itd. Przedwczesny wytrysk nasienia jest jednym z łatwiejszych do wyleczenia zaburzeń. ZABURZENIA WZWODU U młodych mężczyzn zaburzenia wzvodu (ZW) najczęściej mają charakter psychogeny, np. wynikają z traktowania seksu prestiżowo, zadaniowo, mogą być również następstwem nadmiernego podniecenia seksualnego, lęku wobec partnerki. Niekiedy są wyrazem nasilenia nerwicy seksualnej, w której zbył szybkie wytryski nasienia stanowiły początek zaburzeń. Coraz więcej młodych mężczyzn ma zaburzenia wzvodu w wyniku picia alkoholu czy palenia dużych ilości papierosów. U narkomanów zaburzenia wzvodu powstają bardzo szybko i na ogół są bardzo głębokie. W przypadku mężczyzn dojrzałych wiekiem zaburzenia wzvodu mają często zarówno charakter psychogeny, jak i organiczny. Uważa się ostatnio, iż np. ZW u mężczyzn w wieku 30-40 lat w 25% przypadków mają tło organiczne, a w wieku 40-60 lat w około 30-40%. O ile u młodych mężczyzn często spotyka się łąz. pierwotne zaburzenia wzvodu, czyli poprzedzające współżycie seksualne, o tyle w przypadku dojrzałych mężczyzn częściej pojawiają się zaburzenia wtórne, po okresie udanego współżycia. Istnieje jeszcze inna statystyczna różnica: u młodych mężczyzn przeważają zaburzenia wzvodu tuż przed stosunkiem, natomiast są one prawidłowe w przebiegu pieszczoł; w przypadku dojrzałych i starszych mężczyzn częstsze są zaburzenia wzvodu pojawiające się w trakcie współżycia seksualnego. Nie zawsze łatwe jest rozpoznanie psychogenego czy organicznego tła zaburzeń wzvodu, mogą też występować obie wspomniane przyczyny. W zasadzie tło organiczne można podejrzewać wówczas, gdy zanikają wzvody ranne (po obudzeniu się), w nocy, podczas masturbacji, pobudzania członka ręką przez partnerkę. Do najbardziej typowych przyczyn zaburzeń wzvodu u dojrzałych wiekiem mężczyzn należą: Przyczyny organiczne Wpływ alkoholu. Z własnych badań wynika, że u 55% osób uza-213 leżnionych od alkoholu występują zaburzenia seksualne, w tym typowe są zaburzenia wzvodu. Ta przyczyna jest często bagatelizowana. Nikofynizm. Wieloletnie palenie przysłowiowej paczki papierosów prowadzi do uszkodzenia ośrodków wzvodu i wytrysku w rdzeniu kręgowym, utrudnia to również działanie leków pobudzających. Kofeinizm. Okazuje się, że codzienne picie więcej niż 2 kaw wiąże się z pojawieniem zaburzeń wzvodu. Natomiast łączenie kawy, alkoholu i papierosów znacznie nasila prawdopodobieństwo tego zaburzenia. Zażywanie leków. Długotrwałe przyjmowanie leków, zwłaszcza psychotropowych (np. Reladorm, Thioridazinum), obniżających ciśnienie krwi, przeciwpadaczkowych, narkotycznych, zaburza wzwód. Choroby. W przebiegu wielu chorób pojawiają się ZW, np. w cukrzycy, chorobie wieńcowej, niewydolności krążenia, w zaburzeniach neurologicznych, prostaty, w chorobach wenerycznych, w otyłości itd. Również wystąpieniu ZW sprzyjają: miażdżyca naczyń miednicy, choroby jelita grubego, dyskopatie, zapalenia korzonków. Stany zmęczenia, wyczerpania, nadmiernego wysiłku fizycznego, narzucanie sobie wysokiego poziomu częstotliwości

współżycia. Ta ostatnia przyczyna często występuje u mężczyzn tworzących związki ze znacznie młodszymi wiekiem partnerkami. Przyczyny psychogenne Zanik atrakcyjności partnerki, zainteresowania jej osobą. Konflikty z partnerką, opór wobec niej, przejawy walki z nią. Niepewność swej męskości, poczucie małej wartości w roli męskiej. Nerwice, lęki, hipochondria, stany przygnębienia, depresyjne. Ignorancja w sprawach seksu i prawidłowościach współżycia. Ukryte lub jawne cechy homoseksualne, dewiacyjne. Lęk przed utratą atrakcyjności męskiej, starzeniem się. Aleksytymia (tzw. choroba dyrektorska), czyli życie w napięciu. Zaburzenia wzwodu są dramatycznie przeżywane, ponieważ są niemożliwe do ukrycia, a towarzyszy im pojęcie impotencji, narosłe wieloma mitami i lękami. Wielu mężczyzn zgłaszających się do seksuologa określa siebie następująco: "skończyłem się", "nie jestem już mężczyzną", jestem do niczego w łóżku", czyli ujawniają kompleks impotencji, małowarłowości męskiej i przekonanie o przedwczesnym starzeniu się. U wielu może to być tak dalece bolesne doznanie, iż mają myśli samobójcze, potrzebę rezygnacji ze współżycia, a nawet prowokują swoje partnerki do zerwania lub znalezienia sobie innego partnera. Zaburzenia wzwodu często mają również charakter hysterii, która u mężczyzn rzadko jest rozpoznawana, gdyż utożsamiana bywa z ko-214 bielą. Jakkolwiek histeria częściej występuje u młodych mężczyzn i ma związek z nadmierną więzią z matką, zdarza się jednak i u dojrzałych mężczyzn, dla których erekcja członka jest symbolem ich wartości męskiej. Traktują siebie jako mężczyznę tak długo, jak długo są w stanie spełniać potrzeby seksualne i własną wizję męskiej potencji. Przebieg oraz powstanie zaburzeń wzwodu mają również duży związek z osobą partnerki. Znane jest np. w seksuologii pojęcie impotentio ad personam, czyli zaburzenie wzwodu w kontaktach z daną kobietą, przy zachowanej zdolności współżycia z innymi. Niekiedy partnerka prowadzi do zaburzeń wzwodu na zasadzie kastracyjnych zachowań, np. domaga się nierealnych do spełnienia przez partnera świadczeń we współżyciu, ośmiesza go, porównuje z innymi partnerami, krytycznie ocenia wielkość jego narządów płciowych itp. Inne kobiety mogą doprowadzić do ZW w wyniku pogłębienia epizodycznego zaburzenia, które przecież każdemu może się przydarzyć; wystarczy, że powie "coś z tobą jest źle", "kończysz się"?, aby zaburzenie epizodyczne przeszło w trwałe. Zachowanie partnerki może również utrwalić ZW w przypadkach, gdy nie wyczuwa ona sytuacji ani wrażliwości swego partnera. Jeżeli np. udaje, że nic się nie stało i milczy, to dla jednego mężczyzny będzie to zachowaniem "twarzy", a dla innego policzkiem. Również próby pomocy partnerowi w formie uspokajania go, bagatelizowania problemu - jeden przyjmie z wdzięcznością, inny odpowie na nie agresją, a jeszcze inny ucieczką. Wiele kobiet, czytanych w publicystyce seksuologicznej, stara się pomóc partnerowi przez przyjęcie czynnej postawy (pieszczą członek, pobudzają go oralnie itp.). Dla jednego mężczyzny tego typu pomoc będzie skutecznym rozwiązaniem jego problemu i wyrazem partnerstwa, ale dla drugiego będzie oznaczała degradację męskości, skor» w/maga takiej pomocy. Podobne postawy ujawniają mężczyźni z ZW wobec potrzeby leczenia lub porady. Jedni natychmiast pędzą do seksuologa po jednorazowym niewiele znaczącym, bo przejściowym epizodzie, inni natomiast zwlekają całymi latami, oczekując cudu lub samoistnego wyleczenia, tymczasem ich partnerki niekoniecznie są gotowe czekać tak długo. Wiele związków rozpadło się tylko dlatego, iż mężczyzna z ZW zbył prestiżowo lub lękowo traktował swoją wizytę u specjalisty. Wielu mężczyzn zna różne sposoby przeciwdziałania ZW, stosują np. diety wzmacniające, sprawdzają się z innymi partnerkami, domagają się od znajomych lekarzy johimbiny, zaczynają pić, robią dłuższe przerwy we współżyciu w celu regeneracji organizmu itp. Niekiedy ta samopomoc lub porady znajomych przynoszą dobre rezultaty, zwłaszcza gdy ZW miały charakter epizodyczny. Leczenie zaburzeń wzwodu obejmuje obecnie wiele różnych metod, które dostosowane są zarówno do przyczyny, jak i głębokości 215 typu zaburzenia u pacjenta - np. w tym ostatnim przypadku magiczna wiara w skuteczność słynnej johimbiny może działać sugestyjnie. Czy dieta ma sens? W niektórych przypadkach ZW, wiążących się z przemęczeniem, wiekiem, niedoborem

witamin itp., rzeczywiście daje rezultaty i zaleca się np. żółtka jaja, ryby, baraninę, witaminy, sole mineralne itd. Niekiedy dobre rezultaty daje farmakoterapia, w której pacjentowi zleca się preparaty wzmacniające, poprawiające ukrwienie miednicy, pobudzające hormonalnie, np. zestaw: Calgam, Tonophos, Mesteron, witamina E i PP, B. Skuteczne też w wielu przypadkach są środki pobudzające ośrodek erekcji w rdzeniu kręgowym (diadynamika, silychninum nitricum, johimbina). W przypadku ZW towarzyszących różnym chorobom, wymagających długotrwałego zażywania różnego typu leków, wprowadza się uzupełniające leczenie seksuologiczne. W przypadku psychogennych ZW najpierw konieczna jest właściwa diagnoza ujawniająca przyczyny, a następnie dostosowana do nich terapia, np. psychoterapia indywidualna, partnerska, treningi seksualne (w których partnerka stosuje specjalne formy pobudzania ręcznego, zmiany pozycję, np. na jeźdźca, ściska uda w trakcie współżycia w pozycji klasycznej, urozmaica współżycie itd.). W wyjątkowych przypadkach konieczna jest psychoterapia relaksacyjna, hipnoza, gdy np. zaburzenia wzwodu wiążą się z różnorodnymi lękami, stanami napięcia lub fobii przed współżyciem. Zdarzają się również przypadki, gdy ZW wynikają z trwałych zaburzeń biologicznych i wówczas konieczne jest zastosowanie np. wirylizatora, opatentowanego w Polsce. Jest to plastikowa tulejka zakładana na trzon członka i umożliwiająca odbycie stosunku. Współczesny poziom medycyny w większości przypadków ZW daje szansę wyleczenia, dużej poprawy, ale wskazane jest wczesne leczenie oraz pomoc partnerki.

SPECYFICZNE ZABURZENIA EREKCJI U części mężczyzn zaburzenia erekcji mają wyraźny związek z zawodami, trybem życia, lekomanią, przymierzaniem się do wzorca męskości. Praca a seks Praca w warunkach szkodliwych dla zdrowia odbija się również i na życiu seksualnym i tak np. zatrucia przemysłowe, różne pyły, ultradźwięki, promieniowanie, duże wibracje, często prowadzą do zaburzeń seksualnych na drodze hormonalnej, do osłabienia organizmu, czynności obwodowych ośrodków seksualnych i t.d. Szczególnym rodzajem pracy niekorzystnie działającej na seks jest praca kierowcy. W wyniku sumowania się szkodliwego wpływu wibracji, przegrzewania jąder, kontaktu ze związkami chemicznymi, a także często wielogodzinnego nie przerwane prowadzenia wozu, dochodzi do zaburzeń czynności jąder, w następstwie tego obniżenia poziomu libido, impotencji. Innym problemem jest praca zmianowa, która może dezorganizować rytmy biologiczne organizmu. Wiele tych zaburzeń można by uniknąć, gdyby w trakcie badań okresowych pacjenci ujawniali swoje problemy seksualne i wcześniej rozpoczęli leczenie. Należy pamiętać o tym, że w wymienionych przypadkach patologii seksualnej zapobiegają różne preparaty wzmacniające i łonizujące, np. Biostymina (w iniekcjach), Tonophos, Calgam, witaminy. Rozwojowi patologii seksualnej u kierowców znacznie zapobiega chłodzenie jąder zimną wodą (przez kilka minut codziennie). W przypadku pojawienia się zaburzeń seksualnych należy korzystać z pomocy lekarskiej, a nie czekać na ich pogłębienie. Lekomania Wielu mężczyzn nie toleruje u siebie żadnych dolegliwości, nawet przejściowych (np. trudności z zasypianiem) i szybko dąży do ich eliminacji przez leki, których zaczynają nadużywać. Zapominają jednak 217 o tym, że wiele leków po pewnym czasie zaczyna zaburzać czynności seksualne, a do takich należą np. Reladorm Thoridazinum, Elenium itd. W przypadku stwierdzenia impotencji w wyniku lekomanii należy przede wszystkim przerwać przyjmowanie danego leku, a następnie po 2-4 tygodniach, zacząć leczenie farmakologiczne, usprawniające czynności seksualne, ale ściśle wg wskazówek lekarza. Tryb życia U wielu mężczyzn nadmierna aktywność, brak wypoczynku, higieny życia codziennego dość szybko prowadzi do zaburzeń seksualnych, a zwłaszcza erekcji. Zdarzają się również typowe błędy prowadzące do podobnych efektów, np. częste leżenie w gorącej wodzie, noszenie bardzo obcisłych slipek z tworzyw sztucznych. Również błędy dietetyczne odbijają się na sprawności seksualnej, np. zbyt dużo słodczy, kakao, niedobór białek, warzyw i jarzyn, dieta monotonna, nadmierna otyłość. Do błędów należy również zaliczyć podejmowanie współżycia po wyczerpującej nocy, wieczorem, tylko dlatego, że pora ta jest kojarzona z czasem właściwym dla seksu. U wielu

mężczyzn wskazana jest nawet zmiana pory współżycia na ranną, są bowiem wypoczęci, a struktura układu nerwowego sprzyja wówczas występowaniu erekcji (parasympatykotonia). W wielu związkach przysłowiowa noc jest traktowana sztywno i dlatego pojawiające się trudności, wynikające ze zmęczenia, szybko prowadzą do zaburzeń erekcji. Model męskości Impotencja u niektórych mężczyzn wynika tylko z tego, iż usiłują oni dorównać swym rówieśnikom i np. wiadomość, że inni mają stosunek 3 razy na tydzień skłania do wymuszania od swego organizmu podobnej częstości. W przypadku pojawienia się zaburzeń seksualnych rodzi się poczucie niesprawiedliwości, jakby rzeczywiście wszyscy ludzie byli jednakowi w zakresie temperamentów, zdrowia czy seksu. W seksie nie ma demokracji i dlatego porównywanie z innymi może narażać na nadmierne przeciążenie organizmu. Wspomniane poczucie skrzywdzenia przez naturę jest bardzo często spotykane, dotyczy ono również tempa starzenia się, częstotliwości kontaktów seksualnych, zdolności do powtarzania i tak np. niejednym mężczyzną zgłasza się do seksuologa ze skargami na impotencję, nie jest bowiem w stanie powtórzyć stosunku, jak to robią jego koledzy. Jeżeli badanie ujawni barierę fizjologiczną wobec możliwości powtórzenia współżycia, znów mówi się o niesprawiedliwości losu. Od lekarza oczekuje się środków dopingujących, byle sprostać standardom innych. Istnieje zatem konieczność poznania granic swoich możliwości, specyfiki własnej osobowości i zachowanie umiaru wobec inności spotykanej u wielu mężczyzn. Dotyczy to również i partnerek, one również bowiem porównując życie seksualne swych koleżanek mogą dojść do przekonania, iż coś w ich związku jest nie tak i wywierają presję na partnera. Tak zwane złe dni Specyfika różnych biorytmów (hormonalnych, seksualnych, emocjonalnych, psychicznych itp.) sprawia, iż u każdego człowieka istnieją okresy, w których te biorytmy mają niski poziom i pojawia się znużenie, podatność na stresy, zachorowania, zaburzenia seksualne, depresja itd. Impotencja w tym okresie jest zatem przejściowym zaburzeniem, mijającym po przesileniu się złych dni. Wiele osób nie zna jednak tego zjawiska i wpada w panikę; wówczas niepokój o niesprawność seksualną utrwała się i przeradza w nerwicę seksualną. Po rozpoznaniu tłuźnaczą pacjenta, iż człowiek nie jest doskonałą maszyną działającą bez wahnięć i ma swoje lepsze i gorsze dni. Niekiedy daje to rezultaty. 218 IMPOTENCJA CYKLICZNA Impotencja cykliczna jest raczej marginesem w typowej pracy poradnianej i lekarskiej. Być może występuje częściej, ale nie ma potrzeby leczenia jej, skoro ma krótkotrwały przebieg w udanym w zasadzie współżyciu. Inaczej wygląda sprawa takiej impotencji, która uniemożliwia zapłodnienie. Rozważmy najpierw tę formę impotencji cyklicznej. Miałem dotychczas zaledwie kilku pacjentów skarżących się na wspomniane zaburzenia. Wszyscy deklarowali chęć posiadania dziecka, nie rozumieli mechanizmów tego zjawiska, wszyscy również orientowali się w specyfice dni płodnych i niepłodnych partnerek. Kilku z nich usiłowało sobie pomóc lekami pobudzającymi i 2 osiągnęło poprawę, która jednak trwała krótko. Ich żony zaszły wprawdzie w ciążę, ale później znów sytuacja się powtórzyła i małżeństwa te nie mogły doczekać się ponownej ciąży. Po wykonaniu badań testowych, zebraniu wywiadów i zastosowaniu tzw. metod projekcyjnych okazało się, że jednak sprawa nie jest tak przypadkowa i irracjonalna, jak to mogłoby się wydawać. Udało się odkryć następujące mechanizmy: Niechęć do zmiany swego statusu w związku. Mechanizm ten polegał na jednoczesnym byciu w roli męża i dziecka. Partnerki były macierzyńskie, opiekuńcze, spełniały rolę matek. Dziecko zmieniałoby ten stan rzeczy. Jakkolwiek werbalnie było chciane i oczekiwane, jednak emocjonalnie, podświadomie, nie było akceptowane. Impotencja była symbolicznym i konkretnym wyrazem oporu wobec możliwości zmiany statusu JA w tym związku. Brak motywacji do posiadania dziecka, brak potrzeby rodzicielskiej. Potrzeba tego typu deklarowana była werbalnie, jako wyraz zgody 220 na taką potrzebę żony. Ewentualne dziecko było widziane jako "potrzebne dla niej". Znamienne, że ci mężczyźni byli jedynakami, a jeden z nich miał wprawdzie rodzeństwo, ale często słyszał w domu, że dzieci to przeszkoda i przez nie pokrzyżowały się plany życiowe rodziców. W jego związku zaistniała podobna sytuacja, dziecko byłoby

przeszkodą dla jego ambicji zawodowych z planowanym wyjazdem zagranicznym. U innych mężczyzn z tej grupy dziecko również pokrzyżowałoby dotychczasowe plany, zmieniałoby styl życia. Zazdrość o uczucia żony. Zazdrość o uczucia żony typowa jest u mężczyzn darzonych gorącymi uczuciami, odczuwających satysfakcję z bardzo udanej więzi erotycznej, przyjacielskiej i uczuciowej. Dziecko było odbierane jako zagrożenie prawa wyłączności do uczuć, obawiano się przejścia na drugorzędą pozycję. Dominowała orientacja - biorę, a nie daję. I tu deklarowana była gotowość bycia ojcem, jednak zagrożenie było tak duże, że wyraziło się w tak specyficznej formie negacji. Impotencję cykliczną mogą również spowodować następujące mechanizmy. Utrwalenie się nawyku impotencji. Może wystąpić banalna okresowa niesprawność seksualna, ale rodzi się lęk przed możliwym jej powtórzeniem i sytuacja czasowo powtarza się. Reakcja obronna organizmu, wymagającego wypoczynku, przerwy we współżyciu. Byłaby to zatem samosłerkująca się aktywność seksualna. Cykliczność, będąca odpowiednikiem cykliczności kobiet. Dokonano spostrzeżeń, że i u mężczyzn jest pewna okresowa cykliczność nastrojów, sprawności seksualnej, związana z rytmem biologicznymi. Najczęściej są one niezauważalne, mogą też nie być kojarzone z cyklicznością, stwierdza się po prostu jakąś przejściową zmianę i przechodzi nad tym do porządku dziennego. Dopiero wyrazistość tej okresowości w formie pogorszenia się sprawności seksualnej budzi zastanowienie i niepokój. Ta forma impotencji cyklicznej nie jest żadnym problemem. Inaczej wygląda to w przypadku rozbieżności między deklarowanym ojcostwem a podświadomym jego negowaniem. Znam przypadki, kiedy kobiety świadomie zaczynają wprowadzać w błąd swych partnerów, że rzekomo coś się rozregulowało i zmieniły się fazowości dni płodnych i niepłodnych. Ułatwia to wprawdzie zapłodnienie i posiadanie dziecka, nie zmienia jednak postawy rodzicielskiej potencjalnego ojca. W tym przypadku należałoby najpierw ją zmienić i wówczas autentyczna potrzeba rodzicielstwa eliminuje impotencję cykliczną. IMPOTENCJA "NA ZAMÓWIENIE" Niekiedy zaburzenia seksualne mężczyzn polegają na tym, że pojawiają się w konkretnych sytuacjach, kiedy oczekuje się od nich zbliżenia. Natomiast w sytuacjach seksualnych pozbawionych poczucia zagrożenia sprawność jest zachowana i wówczas to partnerka ma być gotowa do podjęcia współżycia, gdyż jedynie wówczas erekcja jest pełna. Inaczej mówiąc to mężczyzna narzuca rytm współżycia w swym związku, czując, że akurat w danej chwili jest sprawny seksualnie. W niektórych związkach istnieje programowanie życia seksualnego i nie są to rzadkie przypadki. Jeżeli np. dana kobieta stosuje metody biologiczne regulacji urodzeń, współżycie jest dozwolone w określonych dniach cyklu miesięcznego. Niektórzy mężczyźni akurat w okresie dozwolonym lub zalecanym nie odczuwają potrzeby współżycia lub też mają zaburzenia seksualne. Niemała grupa mężczyzn odczuwa potrzebę własnej dominacji i aktywności w życiu seksualnym. Jeżeli natomiast ich partnerki próbują ujawniać aktywność lub własne oczekiwania, to gwałtownie spada zainteresowanie samym współżyciem, a niekiedy pojawia się zaburzenie sprawności seksualnej mężczyzny. Tego typu impotencja "na zamówienie" nie jest rzadkim zjawiskiem i wymaga zrozumienia mechanizmów jej powstawania. Wielu mężczyzn podkreśla np., że nie znosi traktowania seksu jako zadania do wykonania, "pracy domowej" w określonym rutynowym porządku. W innych przypadkach impotencja „na zamówienie” pojawia się wówczas, gdy mężczyzna odczuwa, iż współżycie dla jego partnerki bardziej jest potrzebą zdrowotną, reakcją ciała, wynikającą z jej wewnętrznych potrzeb, aniżeli wyrazem potrzeby bycia z nim. Należy również stwierdzić, iż niektóre kobiety zniechęcają swoich partnerów do współżycia przez deklarowanie określonych oczekiwań typu: "Zobaczmy, co potrafisz!". Partner w takiej sytuacji czuje się jakby był robotem do zadań seksualnych, który ma wykazać się spełnieniem zadania. Impotencja "na zamówienie" powstaje również i w tych przypadkach, gdy mężczyzna nastawia się na konieczność wykazania się sprawnością seksualną i np. traktuje zbliżające się spotkanie z poznaną partnerką jako decydujące dla ich przyszłości, a zbliżenie ocenia jako "musi się udać", "muszę ją zadowolić". Taka postawa najczęściej prowadzi do skutków odwrotnych od zamierzonych. Istnieją

również sytuacje prowokowanej impotencji, np. dany mężczyzna marzy o zerwaniu związku i szuka pretekstu. Znając wyczerpanie swej partnerki co do sprawności seksualnej mężczyzny, ważności osiągnięcia satysfakcji seksualnej - może świadomie doprowadzić siebie do impotencji, w celu sprowokowania odrzucenia z jej strony. Tego typu motywacja może prowadzić do impotencji rozwijającej się na drodze podświadomych lub świadomych mechanizmów. W tym ostatnim przypadku mężczyźni potrafią wymyślać najrozmaitsze sztuczki, aby wzbudzić impotencję "na zamówienie", takie jak: zażywanie leków, alkoholu, wyczerpanie organizmu intensywnym samogwałtem, fantazjowanie obrzydające partnerkę itp. W pracy seksuologicznej spotyka się przypadki podświadomej impotencji "na zamówienie" jako formy walki z partnerką, sabotażu seksualnego, niechęci do posiadania dzieci itp. Leczenie impotencji "na zamówienie" jest możliwe jedynie wtedy, gdy odkryje się prawdziwe mechanizmy jej rozwoju. Stąd w jednych przypadkach konieczna jest psychoterapia partnerska, w innych indywidualna, zmiana motywacji do rodzicielstwa, neutralizacja walki między partnerami, powrót do spontanicznego współżycia, aktywności seksualnej mężczyzny, itp. Z badań seksuologicznych wynika, iż wiele przypadków różnych zaburzeń seksualnych, zarówno u kobiet, jak i u mężczyzn, ujawnia podświadome "zamówienie" na nie, kryjące układy konfliktowe między partnerami. Stąd konieczność leczenia nie tyle zaburzenia seksualnego, ile zaburzonego związku konfliktowego. Warto to podkreślić, zdarza się bowiem, iż pacjent broni się przed sprowadzeniem osoby partnera do gabinetu, uznając, że to niepotrzebne, zbędne, że "wszystko sobie mówimy i przekazujemy". Przyczyny własnych zaburzeń seksualnych często ograniczają się do zamknięcia JA, a rola partnera sprowadza się do przeżywania cierpienia, rozczarowania. Impotencja "na zamówienie" bardzo często sprawia duże trudności interpretacyjne ze względu na trudności w sprecyzowaniu mechanizmów jej rozwoju. 222 NIEBEZPIECZNY DOPING Zdarza się, i to nie tak rzadko, iż do seksuologa zgłasza się pacjent skarżąc się na zbyt słabe wzwody członka. Podstawą diagnozy seksuologicznej w typowym leczeniu ambulatoryjnym jest wywiad uzyskany od pacjenta. Lekarz zakłada, że słyszy prawdę, a w przypadku wątpliwości stara się zachęcić do jej ujawnienia. Istota leczenia polega na wzajemnym zaufaniu. Jest to dość ważna sprawa, gdyż rodzaj leków pobudzających, hormonalnych musi być dostosowany do stanu biologicznego organizmu. Również analiza przyczyn rozwoju zaburzeń seksualnych, usiłowanie odkrycia mechanizmu ich nasilania się oraz określenie szans uzyskania poprawy wymagają poznania prawdziwej sytuacji pacjenta. Spotyka się jednak przypadki świadomego ukrywania prawdy przez pacjenta, w celu uzyskania określonych celów. Posłużę się kilkoma typowymi przykładami. W niektórych związkach istnieje dość znaczna różnica wieku między partnerami, np. partnerka jest młodsza o ponad 20 lat. Zdarza się, że wynika z tego i znaczna różnica w poziomach temperamentów, sprawności seksualnej. Mężczyzna czując się zagrożony faktem trudności w zaspokajaniu potrzeb seksualnych wymagającej kobiety, mający trudności z realizacją oczekiwanej częstotliwości kontaktów seksualnych, po pewnym czasie współżycia może mieć trudności w uzyskaniu erekcji. Inaczej mówiąc, jest sprawny seksualnie, ale przy określonej częstotliwości kontaktów, natomiast zmuszając siebie do jej zwiększenia, zaczyna mieć zaburzenia. Zdaje sobie sprawę z tego, że w zasadzie nie jest chory, a jego trudności wynikają z różnic temperamentów i możliwości seksualnych. Pragnąc utrzymać przy sobie partnerkę dopinguje siebie przez różne diety, ćwiczenia fizyczne itp. Jeżeli metoda ta nie daje oczekiwanych rezultatów, to udaje się do seksuologa i podaje mu inny obraz sytuacji, np. że partnerka jest jego rówieśnicą, że dotąd mieli udane współżycie, ale od pewnego czasu ma trudności i z pobudzeniem się, coraz rzadziej osiąga erekcję 224 i w efekcie współżycie jest rzadkie, raz na miesiąc. W trakcie wywiadu świadomie obniża swoje możliwości biologiczne. Wszystko to służy potrzebie uzyskania od lekarza środków dopingujących seksualnie. Inny typowy przykład, to starszy wiekiem mężczyzna mający udane współżycie z żoną, ale mający jeszcze drugą partnerkę. Znajduje się zatem w sytuacji, kiedy

współżyje z dwiema partnerkami, co wymaga większego wysiłku i potencji. Obawiając się ujawnienia prawdy przed żoną, stwarza pozory, że nic się między nimi nie zmieniło i kontynuuje dotychczasową częstotliwość kontaktów. Zrozumiałe w tej sytuacji obciążenie organizmu może prowadzić do osłabienia sprawności seksualnej, przekroczył bowiem poziom swego temperamentu. Początkowo również dopinguje siebie różnymi dietami, lekarstwami uzyskiwanymi od znajomych lekarzy, w końcu udaje się do seksuologa i ukrywa przed nim fakt współżycia jednocześnie z 2 partnerkami. W obu cytowanych przykładach celem wizyty jest uzyskanie leków dopingujących, np. słynnej johimbiny, hormonów itp. Lekarz zaleca stosowanie danych preparatów i w efekcie są one dopingiem sprzecznym z prawdziwym stanem organizmu pacjenta. W dodatku niektórzy pacjenci na własną rękę zwiększają sobie dawki w celu uzyskania szybszego i większego efektu. Podczas kolejnej wizyty u lekarza skarżą się, że brak poprawy i oczekują silniej działających leków. Dochodzi do sytuacji, kiedy doping farmakologiczny zaczyna szkodzić organizmowi i np. przedawkowanie johimbiny nadmiernie pobudza układ krążenia, a preparaty hormonalne zakłócają równowagę hormonalną. Zaczynają się różne komplikacje wymagające leczenia u internisty, kardiologa, urologa itp. Świadome ukrywanie prawdy zaczyna obracać się na szkodę zainteresowanego.

15 - Seks dojrzały i ROLA PARTNERKI W LECZENIU IMPOTENCJI Kobiety dość często uważają, że przyczyny zaburzeń seksualnych ich partnerów tkwią w nich samych. Jeżeli w dodatku czują się zdrowe, sprawne seksualnie i prawidłowo reagują, to wszelkie problemy seksualne w związku utożsamiają z winą partnera. Przyczyny zaburzeń seksualnych najczęściej tłumaczą sobie tłem biologicznym (wyczerpanie, zaburzenia hormonalne, słaba potencja, choroba nerwów) lub też tłem nerwicowym („on jest nerwowy”). Podobne interpretacje występują również i wtedy, kiedy to właśnie kobieta odczuwa zaburzenia seksualne i wówczas przyczyny, np. anorgazmii, wiąże jedynie z własną osobą. Ograniczenie przyczyn zaburzeń seksualnych do czynników tkwiących w jednym z partnerów sprawia, że powstaje relacja: Ja zdrowa - on chory. Relacja ta stwarza dalsze: osoba zdrowa czuje rozczarowanie w wyniku niezaspokojenia swych potrzeb seksualnych, ocenia zachowania partnera, dopinguje go do podjęcia leczenia, darzy go różnymi uczuciami, m.in. takimi, jakimi darzy się człowieka chorego. Natomiast osoba w roli chorego w tak intymnej dziedzinie zazwyczaj przeżywa poczucie dużego zagrożenia, kompromitacji, lęku przed przyszłością, spadku swej wartości w oczach partnera. W zaburzeniach seksualnych możemy mieć do czynienia z różnymi relacjami: Partner zdrowy - partner z zaburzeniem. Partner zdrowy - więź zaburzona - partner zdrowy. Partner z zaburzeniem - partner z zaburzeniem. Możliwe są również inne kombinacje ww. relacji. Wynika z nich jednakże, że sam takt zaburzeń seksualnych u jednego z partnerów 226 nic jeszcze nie mówi o ich przyczynach i niekoniecznie tkwią one w chorym. Zdarza się, że istotnie różne choroby czy postawy neurotyczne są przyczyną zaburzeń seksualnych i to niezależnie od osoby partnera. W innych przypadkach zaburzenia seksualne są ściśle związane z osobą partnera i on jest ich przyczyną (np. partner zachowujący się stresowe) albo powstają w wyniku zaburzeń więzi, komunikacji między partnerami, czyli wina obejmuje obie strony. Warto o tym pamiętać, gdyż wiele przyczyn zaburzeń seksualnych ma właśnie charakter interakcyjny, czyli wynika z zaburzeń relacji między partnerami. W takich przypadkach leczenie chorego partnera nic nie zmieni w wi^ęzi seksualnej związku, konieczne jest natomiast leczenie układu partnerskiego. Drugi ważny problem - to reakcja partnera na pojawienie się zaburzeń lub trudności seksualnych u drugiej osoby. Zachowanie partnera może skutecznie eliminować zaburzenia albo pogłębiać je, podtrzymywać. W wielu przypadkach dzięki doświadczeniu, lekturom, intuicji czy po prostu zdrowemu rozsądkowi partner potrafi tak się zachowywać i takie stosować formy stymulacji seksualnej, że zaburzenie seksualne szybko mija i więź seksualna ponownie jest udana.

BRAK WYTRYSKU ___ Brak wytrysku jest rzadko spotykanym zaburzeniem seksualnym. Najczęściej występuje u tych mężczyzn, którzy w trakcie długotrwałego samopobudzania ukierunkowali się na określony typ bodźców dotykowych. W trakcie

stosunku innego typu bodźce odbierane są jako luz w pochwie. Może dojść do zmniejszonej wrażliwości dotykowej w wyniku nawilżenia członka wydzielina pochwową (tzw. lubrycałio). W takich przypadkach partnerka może przedłużyć linię pochwy własną dłonią. Wówczas ruchy członka odbywają się na dłuższej przestrzeni, a obejmowanie członka ręką sprzyja pobudzeniu do wytrysku. Ewentualnie wskazane jest, aby partnerka przed rozpoczęciem stosunku przez pewien czas najpierw pobudzała partnera do wytrysku ręcznie, a później w wyżej opisany sposób. Metod leczenia jest zresztą wiele. Dla przykładu podałem dwie, dość łatwe i skuteczne. Istnieją jednak przypadki, kiedy brak wytrysku ma zupełnie inny charakter: nie można go uzyskać ani w stosunku, ani też w wyniku ręcznej stymulacji. Jeżeli sam mężczyzna nie jest w stanie wyzwolić u siebie wytrysku w wyniku autostrykulacji, to możemy przypuszczać, iż istnieje jakaś głębsza blokada psychiczna lub też choroba, np. w obrębie narządów płciowych czy w układzie seksualnym. Dla przykładu podam, że tego typu zaburzenia spotyka się w przypadku chorób gruczołu krokowego, jąder, nasieniowodów. Niekiedy są to stany pozapalne, pourazowe, polekowe. Wówczas konieczna jest wizyta u specjalisty, gdyż teoretycznych przyczyn tego stanu rzeczy może być wiele. Są to w zdecydowanej większości przypadków zaburzenia uleczalne. Coraz częściej spotykam się z sytuacjami, kiedy to właśnie kobiety „matkują” swym partnerom, piszą w ich sprawach listy, przychodzą 228 do lekarza, a sami zainteresowani potrafią latami zwlekać z podjęciem leczenia. Jakkolwiek można to tłumaczyć lękiem przed wizytą, rozpoznaniem jakiejś choroby, męskim ambicjonalnym przeculeniem, to jednak postawa strusia nie ma sensu, rzadko bowiem poprawa przychodzi samoistnie. Nie wiem dlaczego, ale zaburzenia seksualne są przez wiele osób traktowane jako rzekomo nieuleczalne lub trudne do wyleczenia, a seksuolog jest dla nich nie tyle terapeutą, dysponującym zakresem metod diagnostycznych i leczniczych, co zwiastunem złej wiadomości typu "to już koniec". Zresztą niejedynemu pacjent zaczyna wizytę od tego stwierdzenia i lekarskie zaprzeczenia uważa za pocieszenie. "Prawda jest jednak taka, że zdecydowana większość zaburzeń seksualnych i u kobiet i u mężczyzn jest uleczalna. i ZABURZENIA U PARTNERÓW Omówiony zakres problemów i zaburzeń nie obejmuje wszystkich możliwości, rozpoznań. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w specjalistycznych publikacjach. Chciałbym zwrócić uwagę na problem zakodowania zachowań seksualnych wobec stałego partnera. Zakodowanie to polega na utrwaleniu się określonych potrzeb, reakcji seksualnych, a nawet przeżyć im towarzyszących. Partnerzy żyjący w wiele lat ze sobą mają wiele takich utrwalonych reakcji seksualnych; mogą być one pozytywne, ale mogą być i negatywne - np. zdarzają się sytuacje, iż dany mężczyzna ma we współżyciu z żoną zakodowany przedwczesny wytrysk, natomiast z innymi partnerkami współżycie jest udane. Do seksuologów często zgłaszają się pacjenci jakby obudzeni z wieloletniego letargu i proszą o leczenie zaburzenia trwającego niekiedy i ponad 10 lat. Leczenie jest wprawdzie możliwe, ale wymaga czasu, współdziałania partnera. Kody pozytywne natomiast bywają niekiedy tak silne, iż współżycie może być udane i satysfakcjonujące jedynie ze współmałżonkiem. Przychodzą do seksuologa czasem dziwni „pacjenci”, skarżą się, że są niezdolni do zdrady, gdyż w wypadku zmiany osoby partnera "nie wychodzi", natomiast jedynie ze stałym partnerem nie mają problemów ani zaburzeń. Zazdroszczą innym przygód i romansów, a swoją wierność traktują jako przymusowo narzuconą przez los. 230 ROZMIARY PATOLOGII SEKSUALNEJ Moi pacjenci mówiąc o swoich trudnościach i zaburzeniach seksualnych często są przekonani, iż ich osobiste dramaty należą do rzadko spotykanych, mają poczucie smutnej wyjątkowości, wyróżniającej ich wśród innych normalnych i zdrowych ludzi. Zapewne sam fakt przeżywania niepowodzeń seksualnych sprzyja powstaniu poczucia niższości i porównywania siebie z innymi. Tego rodzaju zaburzenie jest wstydliwie ukrywane, a nawet często kompensowane przechwałkami co do własnej potencji, sprawności. O ile w przypadku wielu chorób somatycznych istnieje swoiste licytowanie - co do ich rozmiaru, leczenia, podobieństw u siebie i swoich bliskich, znajomych (co sprzyja poczuciu

powszechności i częstości tych chorób) - o tyle w przypadku chorób seksualnych istnieje tendencja do ich wypierania się, ukrywania. Nic więc dziwnego, że istnieją choroby eleganckie, modne, wzbudzające nawet zazdrość oraz wstydlive. W konsekwencji zmienia się przestrzeganie powszechności danych zaburzeń i poczucie wyjątkowości w przypadkach seksualnych. Oto dane statystyczne, ilustrujące powszechność zaburzeń seksualnych. Nie kieruję się jedynie potrzebą pocieszenia tych, którzy są nimi dotknięci. Dane te sprzyjają refleksji co do przyczyn powszechności tych zaburzeń, mimo wieloletniego już procesu uświadamiania i wychowania seksualnego. Poddają również w wątpliwość prawdziwe rozmiary szczęścia seksualnego, wskazują na konieczność dalszego poradnictwa oraz rozbudowania leczenia seksuologicznego. Przedstawione dane pochodzą z różnych źródeł, ale reprezentują jedynie te, które są zbieżne. Warto przecież podkreślić fakt, iż zaburzenie seksualne nie musi być chorobą, częściej jest to proces przejściowy o charakterze nerwicowym, sytuacyjnym. Przekonanie o jego ciężkości i towarzyszący mu lęk sprzyjają utrwaleniu tych reakcji i rozwojowi nerwicy.

231 ZABURZENIA U PARTNERÓW Omówiony zakres problemów i zaburzeń nie obejmuje wszystkich możliwości, rozpoznań. Więcej informacji na ten temat można znaleźć w specjalistycznych publikacjach. Chciałbym zwrócić uwagę na problem zakodowania zachowań seksualnych wobec stałego partnera. Zakodowanie to polega na utrwaleniu się określonych potrzeb, reakcji seksualnych, a nawet przeżyć im towarzyszących. Partnerzy żyjący w iele lat ze sobą mają wiele takich utrwalonych reakcji seksualnych; mogą być one pozytywne, ale mogą być inegatywne - np. zdarzają się sytuacje, iż dany mężczyzna ma we współżyciu z żoną zakodowany przedwczesny wytrysk, natomiast z innymi partnerkami współżycie jest udane. Do seksuologów często zgłaszają się pacjenci jakby obudzeni z wieloletniego letargu i proszą o leczenie zaburzenia trwającego niekiedy i ponad 10 lat. Leczenie jest wprawdzie możliwe, ale wymaga czasu, współdziałania partnera. Kody pozytywne natomiast bywają niekiedy tak silne, iż współżycie może być udane i satysfakcjonujące jedynie ze współmałżonkiem. Przychodzą do seksuologa czasem dziwni "pacjenci", skarżą się, że są niezdolni do zdrady, gdyż w wypadku zmiany osoby partnera "nie wychodzi", natomiast jedynie ze stałym partnerem nie mają problemów ani zaburzeń. Zazdroszczą innym przygód i romansów, a swoją wierność traktują jako przymusowo narzuconą przez los.

230 ROZMIARY PATOLOGII SEKSUALNEJ Moi pacjenci mówiąc o swoich trudnościach i zaburzeniach seksualnych często są przekonani, iż ich osobiste dramaty należą do rzadko spotykanych, mają poczucie smutnej wyjątkowości, wyróżniającej ich wśród innych normalnych i zdrowych ludzi. Zapewne sam fakt przeżywania niepowodzeń seksualnych sprzyja powstaniu poczucia niższości i porównywania siebie z innymi. Tego rodzaju zaburzenie jest wstydlive ukrywane, a nawet często kompensowane przechwałkami co do własnej potencji, sprawności. O ile w przypadku wielu chorób somatycznych istnieje swoiste licytowanie - co do ich rozmiaru, leczenia, podobieństw u siebie i swoich bliskich, znajomych (co sprzyja poczuciu powszechności i częstości tych chorób) - o tyle w przypadku chorób seksualnych istnieje tendencja do ich wypierania się, ukrywania. Nic więc dziwnego, że istnieją choroby eleganckie, modne, wzbudzające nawet zazdrość oraz wstydlive. W konsekwencji zmienia się przestrzeganie powszechności danych zaburzeń i poczucie wyjątkowości w przypadkach seksualnych. Oto dane statystyczne, ilustrujące powszechność zaburzeń seksualnych. Nie kieruję się jedynie potrzebą pocieszenia tych, którzy są nimi dotknięci. Dane te sprzyjają refleksji co do przyczyn powszechności tych zaburzeń, mimo wieloletniego już procesu uświadamiania i wychowania seksualnego. Poddają również w wątpliwość prawdziwe rozmiary szczęścia seksualnego, wskazują na konieczność dalszego poradnictwa oraz rozbudowania leczenia seksuologicznego. Przedstawione dane pochodzą z różnych źródeł, ale reprezentują jedynie te, które są zbieżne. Warto przecież podkreślić fakt, iż zaburzenie seksualne nie musi być chorobą, częściej jest to proces przejściowy o charakterze nerwicowym, sytuacyjnym. Przekonanie o jego ciężkości i towarzyszący mu lęk sprzyjają utrwaleniu tych reakcji i rozwojowi nerwicy.

231 J Zaburzenia

orgazmu u kobiet Około 10% współżyjących seksualnie kobiet nie zna przeżycia orgazmu. Nie miały doznań orgazmowych we współżyciu, w pieszczotach, we s'nie, również nie mają doświadczeń z samozaspokajaniem się. Około 20% kobiet przeżyło kilka orgazmów w swoim życiu; mógł on występować we s'nie, sporadycznie w pieszczotach czy w stosunku. Przeważająca większość ich doświadczeń erotycznych sprowadza się do łagodnie przeżywanego podniecenia lub obojętności seksualnej czy odczuć przykrych. Około 20-30% kobiet niekiedy przeżywa orgazm (bez względu na sposób jego wyzwania), ale w zdecydowanej mniejszości przypadków współżycia. Można zatem stwierdzić, że prawie połowa populacji kobiet ma trudności z przeżywaniem orgazmu. Przyczyny są bardzo zróżnicowane, począwszy od rozwoju seksualności w wychowaniu, cech osobowości, błędów popełnianych we współżyciu aż do różnorodnych zaburzeń w ich związkach, w rozwoju reakcji nerwicznych itp. Zaburzenia sprawności seksualnej mężczyzn Około 15% mężczyzn ma długotrwałe zaburzenia seksualne w formie zaburzeń erekcji lub czasu trwania współżycia, około 25% - okresowe zaburzenia seksualne, występujące w różnym wieku, około 20-40% - sporadyczne, krótkotrwałe zaburzenia we współżyciu seksualnym. Zatem jedynie 30-40% mężczyzn nie ma żadnych form trudności seksualnych i określa swoje współżycie jako w pełni udane. U młodych mężczyzn przeważają zaburzenia czasu trwania współżycia (przedwczesne lub zbyt wczesne wytryski nasienia), a mężczyźni starsi częściej przeżywają zaburzenia erekcji oraz trudności z uzyskaniem wytrysku. Inności psychoseksualne Homoseksualna orientacja obejmuje około 1-2% populacji mężczyzn i kobiet; dotyczy to osób o zdecydowanym ukierunkowaniu popędu wobec przedstawicieli własnej płci, a nie osób ujawniających takie tendencje lub biseksualnych. Różnorodne formy patologii seksualnej, jak np. ekshibicjonizm, sadyzm, masochizm, zoofilia, pedofilia, kazirodztwo itp. są rzadko spotykane w wyraźnej formie, częściej ujawniają się w formie ukrytej, w skłonnościach. Istnieje wokół nich posmak sensacji, są traktowane jako ciekawostki. Czynniki sprzyjające występowaniu zaburzeń seksualnych Wiele zaburzeń seksualnych ma konkretne przyczyny, wiele z nich ma charakter poliebiologiczny, czyli nakładają się na siebie różne 232 negatywne czynniki, dające w konsekwencji zaburzenia. Do najczęściej spotykanych czynników sprzyjających rozwojowi zaburzeń seksualnych należą: Czynniki związane ze środowiskiem rodzinnym: nadmierny rygoryzm wychowawczy, konfliktowe środowisko rodzinne, odrzucenia emocjonalne. Czynniki związane z wykształceniem i z pracą: nadmierne lub bardzo niskie uświadomienie seksualne, niezadowolenie z pracy zawodowej (fl mężczyzn). Czynniki związane z osobowością; osobowości mało aktywne, zamykające się w sobie, zahamowane, zakompleksione, sztywne, neurotyczne, hipochondryczne, chwiejne uczuciowo, niedojrzałe, o niskim progu frustracji, z długotrwałymi stresami. Czynniki związane z trybem życia: niktynizm (przyczyna coraz częstsza, zwłaszcza u mężczyzn), alkoholizm (picie w tzw. narodowym stylu), błędne odżywianie (niedobór witamin, soli mineralnych), przegrzewanie narządów płciowych (u mężczyzn), brak wypoczynku, słany zmęczenia, wyczerpania, zakłócenia rytmów biologicznych, snu. Czynniki związane z rozwojem związków uczuciowych: związki konfliktowe, rozczarowanie osobą partnera, niekorzystne warunki mieszkaniowe, walka o dominację, rywalizacje. Czynniki związane ze współżyciem seksualnym: błędy i niewiedza, prestiżowe nastawienie na sukces, stresujące zachowanie partnera, lęk przed ciążą, niektóre metody zapobiegania ciąży (np. stosunek przerywany). Czynniki związane ze stanem zdrowia: wiele chorób somatycznych o długotrwałym przebiegu, np. choroba nadciśnieniowa, cukrzyca oraz długotrwałe przyjmowanie i nadużywanie leków. Czynniki społeczno-kulturowe, np. mity, stereotypy seksualne, jatrogenne działanie niektórych publikacji i prelekcji, zachowań lekarzy, wychowawców. Jak więc wynika z analizy tych czynników, przeciwdziałanie zaburzeniom seksualnym jedynie w małej części jest uzależnione od wychowania i uświadomienia seksualnego. Warto też tu wspomnieć, że współczesny poziom leczenia seksuologicznego daje poprawę w zdecydowanej większości zaburzeń seksualnych.

MECHANIZMY OBRONNE W ZABURZENIACH SEKSUALNYCH Zaburzenie seksualne jest

frustracja prowadząca do obniżenia poczucia własnej wartości, napięcia, lęku, niepokoju, uderzającego w obraz JA, wyzwalająca poczucie niepewności lub kompleksu wobec partnera, lęku przed oceną przez partnera. Im dłużej dana osoba doświadcza trudności w życiu seksualnym, tym głębszy jest stan frustracji na tym tle. Osoba przeżywająca tego rodzaju problemy znajduje się w stanie długotrwałego napięcia, zrozumiałe jest zatem, że uruchamia mechanizmy obronne. Mechanizmów tych jest kilkadziesiąt, a wybór jednego lub kilku z nich jednocześnie zależy od poziomu intelektualnego, dojrzałości psychicznej danej osoby, od zakodowanych doświadczeń, wyniesionych ze środowiska rodzinnego itd. Zagadnienie mechanizmów obronnych jest dokładnie opracowane w wielu pracach z tego zakresu. Obecnie przedstawię rodzaje mechanizmów obronnych najczęściej uruchamianych w zaburzeniach seksualnych, z wyodrębnieniem specyficznych różnic między płciami. Należałoby uwzględnić również różnice wieku, wykształcenia, środowiska, typ zaburzeń seksualnych, ale wymagałoby to całej monografii na ten temat. Przedstawiam zatem wersję skróconą, która daje pewien obraz samoobrony psychicznej przed frustracją seksualną. Wprawdzie spotykam się ze wszystkimi mechanizmami obronnymi, ale omawiam tylko niektóre z nich, częściej spotykane; posłużę się również konkretnymi przykładami. Racjonalizacja polega na podświadomym zniekształcaniu swych 234 przeżyć, myśli w taki sposób, aby poprawić samoocenę, np. kobieta z lękiem przed defloracją, współżyciem, nie mająca powodzenia, silnie podkreśla wartość dziewictwa i własne posłannictwo.

Tabela 4 Rodzaje mechanizmu obronnego		Mężczyźni	Kobiety	Racjonalizacja	++					
+	++	Intelektualizacja	+++	+	Kompensacja	+++	+	Zaprzeczanie	++	
	+++	Projekcja	++	+++	Inwersja	+	+++	Konwersja	+	++
+		Przeniesienie	h	+++	Fantazjowanie	+	+++	Reakcje upozorowane	+	++

Regresja ++ +++ czysty mechanizm ++ przeciętnie częsty 4 rzadki
 mechanizm Infelelcfualfzacja polega na podświadomym przenoszeniu własnych problemów na inne tory rozumowania i np. impotent zaczyna studiować dzieła seksuologiczne, staje się erudyta w tej dziedzinie. Kompensacja polega na podświadomym wyrównywaniu obniżających poczucie własnej wartości problemów w sferze seksu w innych sferach aktywności, np. impotent stara się wyróżnić szybką jazdą samochodem, wielkością dochodów, zdobyciem pozycji społecznej. Zaprzeczanie polega na podświadomym zaprzeczaniu istnienia problemu przez kontrastowe zachowania, np. kobieta anorgastyczna ukazuje siebie jako bardzo seksowną, z temperamentem. Projekcja jest to podświadome przypisywanie własnych problemów innym, np. kobieta nie mogąca osiągnąć podniecenia seksualnego, określa swego partnera jako zimnego, aseksualnego. Inwersja polega na podświadomym przeniesieniu wypartych problemów na zachowanie wprost przeciwne i np. wrogość, agresja do partnera jest manifestowana podkreślaniem swej miłości do niego. Pragnienia kontaktu z kobietą, które rodzą lęk i niepewność, są przenoszone na zachowanie homoseksualne. Konwersja jest to mechanizm polegający na wyrażaniu w formie symbolicznej potrzeb i zachowań wzbudzających silny lęk, np. kobieta obawiająca się współżycia z partnerem odczuwa silne bóle miednicy, dolegliwości genitalne; dzięki temu broni się przed współżyciem. 235
 Przeniesienie polega na przenoszeniu uczucia na obiekty zastępcze w przypadku, gdy wzbudza ono lęk, niemożność spełnienia; np. miłość do nauczyciela jest kierowana na przedmiot, jaki on wykląda, miłość do danej kobiety jest kierowana na osoby z jej kręgu itd. Fantazjowanie polega na podświadomym przenoszeniu stłumionych potrzeb w świat wyobraźni, snów i np. kobieta rozczarowana osobą męża ma sny, w których pozostaje on w związku z inną kobietą. Reakcje upozorowane polegają na podświadomym kierowaniu się ku zachowaniom akurat odwrotnym wobec oczekiwanym oraz chcianym i np. nie zaspokojone potrzeby seksualne przemieniają się w pruderię, moralizatorstwo, tendencje exhibicjonistyczne - w przesadną wstydlivość, homoseksualne - w uwodzenie wielu kobiet itp. Regresja polega na podświadomym cofaniu się w kierunku bardziej dziecięcych form zachowania, np. niepowodzenia w życiu seksualnym prowadzą do hipochondrycznego podkreślenia złego stanu zdrowia, chorób. Zastępowanie polega

na tym, że za trudności w życiu seksualnym obwiniani są rodzice, którzy nie uświadomili seksualnie, partner itd. Odwracanie uwagi polega na tym, że mężczyzna mający narastające problemy z żoną zaczyna przesadnie zajmować się własną pracą zawodową, przesadnie pielęgnuje swój samochód, poświęcając na to całe dni itp. Dewaluacja polega na tym, że mężczyzna mający przedwczesne wytryski ujawnia krytyczną postawę wobec seksuologii, publicystyki na ten temat. Ćntrojekcja polega na tym, że kieruje się na siebie uczucie pierwotnie skierowane ku innym i np. mężczyzna odczuwający wrogość wobec kobiet zaczyna dokonywać aktów samoponizania się lub usiłuje popełnić samobójstwo. Sublimacja polega na tym, iż skierowuje się nie akceptowane potrzeby, np. seksualne, na zachowanie wysoko cenione - słuzenie innym, prace naukowe itp. W kręgu istniejących możliwych mechanizmów obronnych są takie, które można oceniać jako przyzytywne dla zainteresowanej osoby i jej otoczenia, np. altruizm, humor, sublimacja. Inne stwarzają problemy danej osobie (np. intelektualizacja, kompensacja) lub otoczeniu (np. projekcja, inwersja, reakcje pozorowane). Leczenie zaburzeń seksualnych polega m.in. (poza usuwaniem objawów tych zaburzeń) na odkrywaniu istniejących mechanizmów obronnych i zmianie postaw pacjenta wobec seksu, siebie, partnera. Zrozumiałe zatem, że jest to proces wymagający niekiedy żmudnej pracy diagnostycznej oraz psychoterapii.

236 PRZECZULICA NARZĄDÓW PŁCIOWYCH

Przeczulica narządów płciowych u mężczyzn najczęściej polega na tym, iż żoładź członka jest nadmiernie wrażliwa na wszelkie bodźce dotykowe i np. dotyk ręki, przywieranie ubrania, a także stosunek - sprawiają ból, przez co współżycie niejednokrotnie ulega przerwaniu. U kobiet przeczulica najczęściej dotyczy pochwy i np. może być źródłem bolesności w czasie stosunku, ale może również dotyczyć łechtaczki, warg sromowych, wejścia do pochwy itp. W wielu wypadkach przyczyną wspomnianych dolegliwości bywają różnorodne choroby, np. grzybice, słyany zapalne, małe urazy, zaburzenia neurologiczne, naczyniowe (np. w przebiegu cukrzycy). Do przeczulicy może również prowadzić zbyt intensywne współżycie seksualne, kiedy sfery erogenne zlokalizowane w okolicach narządów płciowych są nadwrażliwe na bodźce dotykowe. W takich wypadkach po pewnej przerwie we współżyciu dolegliwości mijają. Jeśli rozpozna się przyczyny somatyczne przeczulicy lub takie, które wiążą się ze współżyciem seksualnym, leczenie daje dobre rezultaty. Inaczej wygląda problem, gdy lekarze różnych specjalności wykluczają tło somatyczne i podejrzewają nerwicę. Dla pacjenta tego typu rozpoznanie wydaje się dziwne. Najczęściej nerwica dotyczy przecież ogólnego stanu psychiki; niektórzy slyszeli o tzw. nerwicy serca, żoładka, ale "nerwica narządów płciowych" bez zaburzeń sprawności seksualnej? Czy to możliwe? Jeżeli nie ma wątpliwości, iż przeczulica narządów płciowych ma charakter nerwicowy, oznacza to, że pacjent choruje na nerwicę, a przeczulica jest jednym z jej objawów. Można oczywiście zastanawiać się nad tym, dlaczego u jednego pacjenta z nerwicą objawy dotyczą czynności serca, u innego - pracy jelit, a u jeszcze innego narządów płciowych. Wiadomo, że „wybór narządu" nie jest przypadkowy i ujawnia podświadome mechanizmy. Sole głowy mogą np. wyrażać niemożność rozwiązania problemu, bóle żoładka mogą być wyrazem tłumienia uczuć. W przypadku narządów płciowych może się np. kryć podświadomy protest wobec partnera, niechęć do współżycia seksualnego, lęk przed slosunkiem, ocenę siebie w roli partnera itp. Bardzo często przeczulica narządów płciowych rozwija się w wyniku błędów w słyuce kochania lub braku właściwej ars amandi. Jeżeli np. partner zbyt długo i zbyt silnie drażni łechtaczkę, a jego partnerka wstydyzi się przyznać, że nie odczuwa już przyjemności, lecz ból, to przeczulica łechtaczki jest zrozumiałym następstwem takiego pobudzania. Inny przykład: jeżeli mężczyzna szybko daży do stosunku, a pochwa jest wąska i niedostatecznie zwilżona, to drażnienie żoładzi członka może wyzwolić przeczulicę. Kiedy tego typu odczucie pojawi się w następnym kontakcie, wówczas może to prowadzić do sytuacyjnego kojarzenia i utrwalenia doznania. Przeczulica narządów płciowych może również powstać w wyniku zmiany typu stymulacji seksualnej. Jeżeli np. po dłuższym masturbowaniu się powstało

przyzwyczajenie do określonej siły bodźców dotykowych, to w momencie podjęcia współżycia z partnerem zakres otrzymanych od niego bodźców, jakkolwiek zgodny z kanonami ars amandi, może wyzwać przeczulicę. Leczenie tej dolegliwości zależy od odkrycia jej przyczyn. Może zatem obejmować leczenie choroby podstawowej (np. cukrzyca, podrażnienia korzeni nerwowych itd.), psychoterapię pacjenta lub obojga partnerów. W wielu przypadkach bardzo pomaga doraźne stosowanie różnych maści o działaniu miejscowo znieczulającym. Sam fakt braku odczuwania nadwrażliwości na dotyk może przynieść dużą ulgę i umożliwić współżycie.

PATOLOGIA WIĘZI PARTNERSKIEJ Przedstawiona tu typologia zaburzeń więzi partnerskiej jest wynikiem uogólnienia tych zaburzeń, z którymi spotykam się najczęściej. Inaczej mówiąc, moi pacjenci sami ułożyli zaburzone związki w pewne charakterystyczne typy. Z konieczności przedstawiam je w formie skondensowanej. W przypadku związków neurotycznych bogactwo form i rodzajów zaburzeń komunikacji partnerskiej wymagałoby odrębnej książki i dlatego dla przykładu omawiam jeden z typów związku neurotycznego - małżeństwo histeryczne. Chciałbym również zastrzec, że niżej wymienionych typów zaburzonych związków nie należy ostro od siebie odgraniczać, gdyż wiele z nich przybiera formy mieszane. Związek formalny Ze związkiem formalnym mamy do czynienia wówczas, gdy więź partnerów w małżeństwie ogranicza się jedynie do formalnej strony trwania instytucji małżeństwa, natomiast więzi uczuciowa i seksualna uległy rozpadowi. Związek formalny istnieje najczęściej w sytuacji, gdy małżonkowie ze względu na dobro dzieci nie chcą się rozwieść, natomiast pragną zachować pozory istnienia ogniska rodzinnego. Innym motywem lub motywem towarzyszącym poprzedniemu są wyznawane przez nich zasady religijne; przy ich respektowaniu związek formalny jest właściwie formą separacji. Przyczyną powstawania i trwania małżeńskich związków formalnych może być również wspólnota interesów majątkowych lub innych (np. konieczność posiadania współmałżonka, jako warunku uzyskania zgody na atrakcyjny wyjazd służbowy za granicę). W związkach formalnych terapeuta ma do czynienia z następującymi typami problemów: Jeden z partnerów przeżywa głęboką frustrację w wyniku trwania układu pozbawionego więzi uczuciowej i seksualnej. Występują stresy i stany napięć wywołane niezaspokojeniem potrzeb seksualnych. Małżonkowie mają wątpliwości do idei działania "na rzecz dobra dziecka", gdyż klimat uczuciowy istniejący w formalnym związku nie stwarza ciepła ogniska domowego, a dzieci i tak wyczuwają napięcia między rodzicami. Związek dysharmoniczny Związek tego typu występuje między partnerami odczuwającymi zaburzenie jednej z relacji interpersonalnych, przy pozytywnie ocenianych innych relacjach. Najczęściej jest on oceniany pozytywnie i ujawniana jest niechęć do jego zerwania i do zmiany osoby partnera. Zaburzona relacja więzi stwarza jednak trwałe rozczarowania i napięcia. W polaryzacji tendencji "od" i "do" związku przeważa ostatecznie "do", ale tendencja "od" wywołuje długotrwały stres. W praktyce terapeutycznej najczęściej powtarza się zaburzenie relacji seksualnej: np. partnerka nie odczuwa orgazmu, istnieje między partnerami rozbieżność potrzeb seksualnych, oczekiwań i upodobań. Może też być zaburzona relacja porozumienia intelektualnego: partnerzy mają rozbieżne zainteresowania, nie potrafią nawiązać kontaktu intelektualnego. Innym przykładem zaburzonej relacji jest różnica poglądów, systemów wartości, światopoglądów. Zaburzone relacje mogą również obejmować postawy wobec rodzin pochodzenia (genetycznych), podziału ról w gospodarstwie domowym, koncepcji wychowawczych, kontaktów z innymi ludźmi czy sposobów spędzania wolnego czasu. U partnerów istnieje subiektywne przekonanie, że gdyby "to" zostało przezwyciężone, wówczas więź między nimi byłaby jak najlepsza. W małżeńskim związku dysharmonicznym mogą się ujawniać rzeczywiste różnice w poszczególnych relacjach więzi partnerskiej, począwszy od seksualnej, a kończąc na stylu komunikowania się, mogą również ujawniać się pozornie zaburzone relacje kryjące zupełnie odmienne motywy (np. wtórna anorgazmia żony może być wyrazem ukrytego konfliktu, rozczarowania osobą partnera, zaś różnice zdań co do formy spędzania wolnego czasu mogą katalizować tendencje dominacyjne partnerów itp.). Psychoterapia związków dysharmonicznych najczęściej umożliwia

poprawę zaburzonej relacji lub przyjęcie postawy tolerancji wobec odmienności partnerów w danej sferze ich cech czy kulturowanych form życia. Związek "alergiczny" W związku "alergicznym" dominuje zaburzenie więzi uczuciowej, przy ograniczeniu postaw racjonalnych. Partnerzy zajmują wobec siebie postawy irracjonalne i w ich zachowaniach dominują silne wybuchy emocji. Natomiast w sytuacji, kiedy każde z małżonków przebywa oddzielnie, np. w pracy, napięcia uczuciowe wygasają. Reakcja alergiczna, łzn. wybuch emocji, powstaje w wyniku powtarzania przez partnera nie zaakceptowanych zachowań, przy czym skrajnie negatywnym wyrazem tej reakcji jest awersja seksualna, niechęć do jakiegokolwiek kontaktu fizycznego z partnerem. Małżonkowie ujawniają wobec siebie ambiwalencję i ambitendencję. W zasadzie mają - niekiedy nawet silną - motywację do utrzymania związku, deklarują i wyrażają wzajemną więź uczuciową, czasem i seksualną, ale nie potrafią opanować swych reakcji uczuciowych. Bywa, że sam widok partnera stwarza stan napięcia, lęk, pobudliwość, agresję. Stan ten można porównać do działania czynnika alergicznego w chorobie uczuleniowej. Reakcje alergiczne mogą być wyrazem zalegania emocji związanych z istniejącą w danym związku sferą tabu. I tak np. niezaspokojenie seksualne, frustracja potrzeb seksualnych, zwłaszcza przy braku dialogu na ten temat, może sprzyjać ujawnianiu napięć, przemieszczonych na inne dziedziny, np. punktualności, porządku w domu itp. W pewnych przypadkach reakcja alergiczna może wyrażać wyczuwanie na tle zachowania się partnera w dziedzinie osobiście bardzo istotnej, I tak np. pedantyczna żona może bardzo silnie reagować na brak higieny osobistej partnera. Reakcje alergiczne mogą być również wyrazem objawów nerwicowych, tendencji dominacyjnych, walki między partnerami bądź zakodowanych reakcji z okresu dzieciństwa (np. wyczuwanie na spożywanie alkoholu, w wyniku przykrych przeżyć z własnego środowiska rodzinnego; wówczas sam fakt picia przez małżonka wyzwała silną reakcję uczuciową). W przypadku związku alergicznego dobre lub złe rokowanie zależy od rodzaju i przyczyn reakcji uczuciowych oraz istniejących motywacji trwania związku. Związek niedojrzały Ze związkiem niedojrzałym mamy do czynienia wówczas, gdy partnerzy pozostają wobec siebie w relacji "dzieckodziecko". Może on również wiązać się z niedojrzałością psychoseksualną partnerów, dla której charakterystyczna jest dominacja własnych potrzeb seksualnych, autoerotyzm, albo powstać w wyniku braku przygotowania do ról małżeńskorodzinnych, rodzącego konflikty w pełnieniu tych ról i trudności w wywiązywaniu się z określonych obowiązków. 16 - Seks dojrzały 241 W praktyce terapeutycznej w związkach niedojrzałych najczęściej spotyka się następujące problemy: Niezdolność do tworzenia partnerstwa i równowagi między różnymi lub sprzecznymi potrzebami i oczekiwaniami. Oczekiwanie od współmałżonka postaw rodzicielskoopiekunicych (np. mąż szuka w żonie małki, a żona ojca, u obojga natomiast przeważa postawa biernozależna). Przewaga tendencji "biorę" u partnerów, którzy oczekują od drugiej osoby zaspokajania własnych oczekiwań i potrzeb, przy równoczesnym braku postawy "daję". Narzucanie partnerowi własnej wizji związku. Traktowanie partnera jak członka własnej rodziny genetycznej, od której nie nastąpiło psychiczne oddzielenie. W takich przypadkach istnieje swoiste prawo klanu, rodu, któremu partner ma się podporządkować. Związki niedojrzałe typowe są dla partnerów o niedojrzałej osobowości, zbyt silnie związanych ze swoim środowiskiem rodzinnym (rodzinami pochodzenia), egocentrycznych, nie przygotowanych do życia w małżeństwie i rodzinie, unikających odpowiedzialności. W praktyce terapeutycznej małżonkowie ze związków tego typu bardzo często zgłaszają się do poradni w zaawansowanym stadium konfliktu, np. w trakcie sprawy rozwodowej, skierowani przez ośrodek rodzinodiagnostyczny. Związek neurotyczny Wiąż partnerska w związku, w którym jedno z partnerów jest neurotykiem lub oboje, a komunikacja w związku jest neurotyczna, ma bogatą literaturę. W zasadzie większość publikacji poświęconych patologii i psychoterapii partnerskiej opisuje typy związków neurotycznych. W piśmiennictwie światowym istnieją 'liczne monografie i czasopisma przedstawiające problem związków neurotycznych. Każda orientacja czy szkoła

psychoterapeutyczna ma własne teorie na ten temat, jak również specyficzne techniki terapii. Zagadnienie związków neurotycznych jest bardzo ważne, ponieważ są one spotykane bardzo często, a wielu neurotyków zrywając dotychczasowe i nawiązując nowe związki w ten sposób usiłuje rozwiązać swoje wewnętrzne problemy. Czytelnik dysponuje obecnie możliwością przeczytania wielu opracowań poświęconych nerwicom i dlatego nie zamierzam powtarzać tu zawartych w nich informacji. Dla przykładu omówię typ związku histerycznego, należącego do najczęściej spotykanych w tej grupie zaburzeń więzi partnerskiej. Małżeństwa histeryczne Powstanie niejednego związku wzbudza zaskoczenie, zdziwienie i refleksję nad motywami jego zawarcia. Osoby znajdujące się w po-242 zycji widza, obserwatora, mogą nie rozumieć tego typu motywów, brakuje im bowiem zaangażowania uczuciowego, motywacji erotycznej, które są przecież najczęstsze w powstawaniu związków. Można jednak zadawać sobie pytanie, czy fakt powstania danego związku jest czystym przypadkiem, czy też w pewnym sensie jest zdeterminowany cechami osobowości partnerów? Istnieje powszechna opinia, iż miłość nie zna granic i możliwe są związki między partnerami bardzo odmiennymi co do wykształcenia, aparycji, popędu seksualnego, wieku. W wielu przypadkach rzeczywiście miłość nie zna granic, ale niejednen związek powstał dzięki przyciąganiu do siebie określonych cech* osobowości partnerów. Do tego typu związków należą właśnie małżeństwa, określane w specjalistycznym piśmiennictwie jako histeryczne. Chociaż instytucja małżeństwa jest stara jak świat, jednak naukowa jego analiza jest stosunkowo świeżej dały. W zasadzie dopiero w latach sześćdziesiątych zaczęła się rozwijać gamologia, czyli nauka o małżeństwie. Okazuje się, że wybór osoby partnera nie jest sprawą przypadku, również nasze zachowania potrafią prowokować partnera na zasadzie zaprogramowania. W histerycznych małżeństwach mamy do czynienia z kilkoma kombinacjami. Histeryczna żona i histerofilny mąż. W osobowości partnerki dominują takie cechy, jak: niedojrzałość, chwiejność nastrojów, decyzji, powierzchowność przeżywania, brak poczucia stałości i oparcia. Seksualność często bywa słaba lub też obwarowana obawami, lękiem. Tego typu kobieta wobec mężczyzn adresuje sygnały ujawniające potrzebę stabilizacji uczuciowej, oparcia oraz słabego temperamentu seksualnego. Nic zatem dziwnego, że sygnały te mogą zostać przyjęte przez mężczyznę, którego określa się mianem histerofilnego, czyli odczuwającego potrzebę więzi z partnerką o cechach histerycznych. Cechy osobowości takiego mężczyzny to np. zahamowania i poczucie niższości w roli męskiej, wstydlivość, lęki związane z seksualnością, niski poziom temperamentu seksualnego, zdolność adaptowania się do różnych warunków, niekonfliktowość. W tego typu związku przyciągają się zatem określone cechy osobowościowe, a partnerzy podtrzymują siebie w tych cechach. Histeryczny mąż i hisferofilna żona. Tego typu układ jest odwrotnością powyższego związku, ale należy do rzadziej spotykanych, gdyż osobowość histeryczna jest rzadsza u mężczyzn. "Normalna" osobowość żony i hisferoformujący mąż. Pojęcie normalnej osobowości jest względne, dlatego zostało ujęte w cudzysłów. W tym jednak przypadku chodzi o układ, w którym partnerka nie ujawnia cech histerycznych, ale jest prowokowana do nich przez swego partnera o niskim poziomie temperamentu seksualnego, nie-16243 określoności w roli mężczyzny, chwiejności uczuciowej i konfliktowości. Stopniowo, w miarę trwania tego układu, partnerka coraz częściej ujawnia zachowanie histeryczne lub nie odpowiada na adresowane wobec niej oczekiwania i związek ulega zerwaniu. Tego typu sytuacja najczęściej powstaje wówczas, kiedy mąż miał matkę histeryczną, będącą dla niego modelem osobowości kobiety. "Normalna" osobowość męża i histeroformująca żona. Tego typu układ jest odwrotnością poprzedniego i również najczęściej powstaje wówczas, gdy żon a miała ojca o osobowości histerycznej i stał się on dla niej modelem osobowości mężczyzny. Powyższe układy partnerskie potwierdzają znaną tezę, iż w interakcji między partnerami może dochodzić do przeobrażeń osobowości "na życzenie" drugiej osoby. Adresowane wobec niej konkretne potrzeby i sygnały mogą prowokować do podświadomie chcianych reakcji zgodnie z zasadą zaprogramowania. W każdym

związku partnerzy mogą zadać sobie pytanie, na ile moja osobowość pozostała nie zmieniona, a na ile uległa przeobrażeniu "na życzenie" partnera, lub też na ile zmieniły ją obiektywne fakty życiowe. Badacze wyodrębniają również pojęcie sytuacyjnych historycznych małżeństw, powstających w przypadkach ważnych zmian życiowych, np. zmiany pozycji społecznej jednego z partnerów, stylu życia, sytuacji kryzysowych wynikających np. ze zdrady, pojawienia się zaburzeń seksualnych. W wielu przypadkach historycznie reagują na swoje zaburzenia seksualne mężczyźni, którzy dotąd nie mieli trudności w swym życiu seksualnym. Uświadomienie sobie "jestem niesprawny", "kompromituję się jako mężczyzna" prowadzi do historycznej reakcji z myślami samobójczymi włącznie. Analiza historycznych związków potwierdza zatem tezę, iż w wielu przypadkach wybór osoby partnera nie jest przypadkiem, a więź uczuciowa i seksualna powstaje na zaprogramowanym podłożu, jakim jest określona osobowość partnerów. Mijmy nadzieję, że dalszy rozwój gamologii ujawni wiele mechanizmów powstawania związków i interakcji między partnerami. Tego typu badania są bardzo zaawansowane w wielu krajach; z bliższych nam należy wymienić Czechosłowację, która ma duży dorobek w tej dziedzinie. Związek rywalizacyjny Związek rywalizacyjny to taki związek, w którym do typowych form zachowań partnerów należą walka i dominacja. Na podstawie własnych obserwacji badawczych mogę stwierdzić, iż zjawisko to dotyczy około 40% związków małżeńskich z zaburzeniami więzi partnerskiej. Podstawową przyczyną powstawania i rozwoju tego typu związków są przeobrażenia kulturowospołeczne, m.in.: emancypacja kobiet i feminizacja systemu oświatowego, wzrost rangi matki w środowisku rodzinnym, nieokreśloność roli męskiej, powszechność 244 pracy zawodowej kobiet, antykonceptcja dająca kobiecie dużą swobodę decydowania o swoim życiu seksualnym, zmiany w systemie wartości dotyczących małżeństwa, prokreacji, seksualności itp. Charakterystyczne zachowania i postawy rywalizacyjne partnerów w małżeństwie to: Dążenie do przyjęcia postawy górowania nad partnerem w zakresie pozycji zawodowej, społecznej, finansowej, towarzyskiej, podkreślanie swej przewagi w pochodzeniu społecznym, uznaniu u innych itp. Rozbieżność między postawami ujawnianymi w środowisku domowym, np. towarzyskim. (Niekiedy żona zaskoczona jest faktem, iż w domu istnieje zgoda między nią a mężem, gdy tymczasem w towarzystwie mąż zachowuje się agresywnie, ośmiesza ją). Ukryty sposób rywalizacji, np. w marzeniach, realizowany poprzez fantazje dotyczące wysokiej pozycji własnej, a zarazem degradacji partnera. Nastroje pozytywne w przypadkach, gdy partner przeżywa porażki, klęski, niepowodzenia, oraz negatywne, gdy przeżywa sukcesy. Ukryte rywalizacje seksualne (np. dysfunkcje seksualne, zachowania masturbacyjne, mimo możliwości współżycia z partnerem. Jawne rywalizacje seksualne (np. ośmieszanie partnera, zwiększanie wymagań, powoływanie się na doświadczenia z innymi partnerami itp.). Rywalizacja w rodzicielstwie (np. szukanie sprzymierzeńca w dziecku, podrywanie autorytetu partnera, "kupowanie" dziecka prezentami itp.). Przejawy agresji słownej i fizycznej. Walka o prestiż za wszelką cenę nawet przez uzyskanie rozwodu. Związek socjopatyczny Pojęcie związek socjopatyczny obejmuje różne kategorie zaburzeń więzi partnerskiej, wiążących się z patologią społeczną. W praktyce terapeutycznej najczęściej występują następujące rodzaje związków tego typu: Związki należące do subkultury marginesu społecznego. Małżeństwa alkoholików, narkomanów, osób z uzależnieniami lekowymi. Związki kazirodcze. Związki z pogranicza prostytucji (np. mąż jest równocześnie sułenerem własnej żony), Związki należące do subkultury przestępczej itp. Małżonkowie (partnerzy) należący do wyżej wymienionych typów związków najczęściej zgłaszają się do poradni z problemami sytuacyjnymi: seksualnymi - w okresie nasilenia potrzeby walki z partnerem, manipulacyjnymi - w celach rozwodowych, karnych (np., aby móc później przedstawić zaświadczenie o fakcie leczenia). Związki socjopatyczne należą do wyjątkowo trudnych w psychoterapii, źle rokują, co pośrednio wynika z faktu, iż najczęściej powstają one między partnerami reprezentującymi nieprawidłowe typy osobowości i mającymi różne powiązania ze

swym środowiskiem subkulturowym. Zespół maltretowanej żony W pewnym sensie zespół ten należy do związków socjopatycznych, został jednak wyodrębniony ze względu na jego specyfikę i częstość występowania. Charakteryzuje się tym, że mąż różnymi formami agresji (fizycznej, słownej i innej) doprowadza żonę do całkowitego podporządkowania sobie, a następnie przejawia wobec niej okrucieństwo. Zespół ów wiąże się z nieprawidłowymi lub psychopatologicznymi cechami osobowości mężczyzny, z występującymi długotrwanie mechanizmami obronnymi, najczęściej powstającymi w wyniku stresu seksualnego i uczuciowego, głębokiego poczucia niższości w roli męskiej czy też urazu na tle odrzucenia przez kobietę. Do terapeuty zgłasza się najczęściej maltretowana żona lub mąż skierowany na badania sądowoseksuologiczne czy psychiatryczne. Zespół maltretowanego dziecka Związek partnerów tego typu należy również traktować jako socjopatyczny, jego wyodrębnienie wynika jednak z narastania problemu. Według statystyk co roku na każdy tysiąc dzieci w wieku do lat 4 jedno doznaje ciężkich urazów spowodowanych przez rodziców, z czego 1/10 kończy się śmiercią dziecka (Raport WHO z 1977 roku). Osobowość małżonkówrodziców z Zespołem maltretowanego dziecka cechuje niedojrzałość, impulsywność, agresywność, a doświadczenie na sobie brutalności przechodzi później z pokolenia na pokolenie. W genezie tego zespołu podkreśla się m.in. znaczenie długiego okresu separacji matek od narodzonych dzieci oraz fakt niechcianego dziecka. Narodowe Centrum Urazów Dziecięcych w Waszyngtonie jako czynniki sprzyjające rozwojowi tego Zespołu u rodziców podaje: alkoholizm, narkomanię oraz zaburzenia psychiczne. Zespół opuszczonego gniazda Zespół opuszczonego gniazda powstaje w wyniku sytuacji konfliktowych i rozpadu więzi partnerskiej w okresie zakończenia wychowywania dzieci i ich usamodzielnienia się. Często jest mylnie rozpoznawany jako depresja lub psychopatologia wynikająca z przekwitania. Do terapeuty zgłaszają się małżonkowie negatywnie oceniający swój związek, skarżący się na zaburzenia komunikacji z partnerem, na sprzeczność systemu wartości, zanik zainteresowań seksualnych. 246 Często podstawowym objawem tego Zespołu jest spadek libido, zanik więzi seksualnej, przy zachowanej sprawności seksualnej. Rokowanie w przypadku tego Zespołu bywa pozytywne, a psychoterapia wpływa na poprawę więzi między małżonkami. Związki z ostrym kryzysem Do grupy tej należy około 30% wszystkich zaburzeń więzi partnerskiej w małżeństwie. Ostry kryzys, w którym ulega zaburzeniu więź uczuciowa i seksualna, najczęściej powstaje w następujących przypadkach: Reakcja na ujawnienie zdrady partnera. Reakcja na urodzenie się dziecka. Reakcja na niechcianą ciążę. Reakcja na nagłe sytuacje, np. konieczność zmiany pracy, mieszkania. Reakcja na nagłe pojawienie się dysfunkcji seksualnych. Reakcje wynikające z ujawnienia stresowych faktów w biografii życiowej partnera (np. innego związku, układu kazirodzkiego, zgwałcenia, porównania z innym partnerem seksualnym itp.) Związki z ostrym kryzysem wymagają tzw. interwencji kryzysowej, czyli intensywnej psychoterapii, nastawionej na "tu i teraz" związku, neutralizacji niepokoju, redukcji lęku, a następnie poprawy sposobu porozumiewania się między partnerami. Granice między omówionymi wyżej typami związków małżeńskich, w których występują zaburzenia, bywają nieostre; niekiedy w jednym związku występuje więcej niż jeden typ zaburzeń. Dlatego wszystkie sytuacje konfliktogenne we współżyciu pary małżeńskiej wiążą się z koniecznością dokładnej diagnozy, różnicowania oraz kwalifikowanej psychoterapii partnerskiej. APATIA SEKSUALNA Apatia seksualna oznacza brak lub słabe zainteresowanie seksem, współżyciem, obojętność wobec bodźców erotycznych, bierność w ars amandi. Osoba taka sprawia wrażenie, jakby mogła żyć aseksualnie, bez współżycia (przy zachowanej do niego zdolności). Wspomniana apatia bywa u kobiet utożsamiana z oziębłością, a u mężczyzn z impotencją, co nie jest prawdą. Istnieje zdolność współżycia i doznawania orgazmu, ale nie czuje się potrzeby tych doznań. Istnieją różne stopnie apatii seksualnej: I - współżycie odbywa się normalnie, z częstotliwością prawidłową, wg statystycznych kryteriów, brak jednak zainteresowania nim, dominuje bierność w ars amandi. II - współżycie seksualne Jest rzadkie, chociaż sprawne,

traktowane jest jako obowiązek, brak zainteresowania seksem, współżyciem, a partner czuje, że jest obojętny erotycznie. III - współżycie seksualne zanika (przy zachowaniu zdolności do niego), brak jakichkolwiek zainteresowań seksem, płcią odmienną, obojętnie reaguje się na sceny erotyczne, bodźce seksualne, człowiek taki sprawia wrażenie aseksualnego. Reakcje fizjologiczne seksualne istnieją, ale brak treści seksualnych w świadomości, jak i w podświadomości (brak snów, marzeń erotycznych). Wspomniane stopnie apatii seksualnej mogą być pierwotne, tzn. ujawniają się od okresu dojrzewania (co jest rzadkie) lub wtórne, czyli występują po okresie udanego współżycia (co jest najczęściej spotykane). 248 Musimy jednak rozróżnić apatię seksualną prawdziwą, o której będzie mowa niżej, od pozorowanej. Tę ostatnią ujawnia się w sposób prowokacyjny. Kryje za sobą różne mechanizmy (złość wobec partnera, potrzebę okazania niechęci, odegrania się, jako parawan innego związku, poza przyjmowaną przez kobiety, zaniepokojone swymi zaburzeniami seksualnymi). Zwłaszcza ten ostatni mechanizm jest często spotykany. Partnerowi okazuje się apatię, niechęć lub odmawia współżycia przy zapewnianiu (słownym) co do zdolności do niego. Łatwiej w ten sposób zachować twarz i ukryć swoje zaburzenia seksualne, które są przeżywane z silnym lękiem i z poczuciem zagrożenia. Spotykam sytuacje, kiedy taki partner jest "doprowadzany" do gabinetu i manifestuje apatię seksualną rzekomo niezrozumiałą, a dopiero w indywidualnej rozmowie i w trakcie badania okazuje się, że jest to parawan zaburzeń seksualnych. Przyczyny rzeczywistej apatii seksualnej najczęściej są następujące: Osłabienie aktywności życiowej. Po przebytej chorobie lub w czasie jej trwania, w wyniku przemęczenia, wyczerpania, niedosypiania, niedożywienia, braku potrzebnych witamin, zniechęcenia dotychczasowym życiem, nałożeniem się na siebie kolejnych stresów itp. może powstać apatia seksualna, która towarzyszy ogólnemu spadkowi aktywności. Nerwice (np. neurasteniczna), zespoły apatycznoabuliczne towarzyszące psychopatologii, obniżenie poziomu temperamentu seksualnego. Nierozbudzenie seksualne, opóźnienie rozwoju potrzeb erotycznych. Znudzenie partnerem i wygaśnięcie zainteresowania erotycznego wobec niego. Bywa, że wygasa namiętność wobec partnera; nieraz jest to wynik rozczarowania, konfliktów, a znużenie jedynie w wymiarze seksualnym. Znudzenie seksem, uczucie przesytu. Bywa, że u osób mających bardzo duże i różnorodne doświadczenia i przeżycia seksualne, intensywne współżycie z różnymi formami doznań, następuje pewnego rodzaju przesyt i sfera seksu im obojętnieje, nabierają wobec niej dystansu. Kiedyś tłumaczono to wyżyciem się, np. tym, że mężczyzna może tylko określoną ilość razy współżyć. Jeszcze teraz spotykam się z sytuacją, kiedy matka usiłuje nakłonić mnie do "wybicia córce z głowy" małżeństwa "z wyłysiałym i wyżytym już" partnerem, ,,z którego nie będzie pożytku, bo swoje już przeżył". Tymczasem nie istnieje żadna określona granica co do ilości ejakulacji w życiu mężczyzny, choć może być granica jego fascynacji sferą seksualną. 249 Duża aktywność w innej działalności. Wiadomo, że intensywne i pasjonujące zajęcie może wiązać się z zubożeniem wobec seksu, co jest procesem przejściowym, ale dla partnera bywa dokuczliwym. Przychodzą czasem do mnie żony mężów pracujących intensywnie społecznie czy nad doktoratem z prośbą, abym im uświadomił, że one też mają swoje potrzeby i innego typu zajęcie nie może mężowi przesłaniać całego świata. Jak wynika z przytoczonych rozważań, w większości przypadków apatia seksualna jest procesem przejściowym i towarzyszącym czemuś innemu. Może jednak w razie znużenia partnerem i seksem przybrać bardziej trwały charakter, a niekiedy stanowi wstęp do zaburzeń seksualnych (oziębłość, impotencja, ejaculatio retardata itp.). ZNUDZENIE SEKSUALNE Część małżeństw po kilku latach wkracza w przykry dla siebie okres znużenia seksualnego. Życie seksualne jest zrzułnizowane, bodźce stają się coraz mniej podniecające, zanika wzajemna atrakcyjność erotyczna, reakcje seksualne stają się mniej spontaniczne, nie towarzyszą im intensywne przeżycia, osłabia się odczucie przyjemności. Przykładem literackim jest piękna powieść Mario Benedekłi ,,Dziękuję za ogień". "Tak dobrze ją znam. Moja ręka może rozpoznać ją po omacku. Znam mały pieprzyk, który następuje po dużym pieprzyku,

szorstkie miejsce wokół brodawki, dokładną długość włosów, rozwarście wszystkich kątów, zaciśnięte brzegi blizny w okolicach wyrostka robaczkowego, strefy, w których ciało zachowuje resztki młodzieńczej jędrności i sfery, które zaczynają wiotczeć... ciepłe łono, gładkie kolana, talia, która zna mój rytm... Rutyna staje się nieunikniona... Rzecz w tym, że rutyna jest poniżająca. Wchodzić zawsze z tej samej strony, bez żadnej niespodzianki dla dotyku, oddawać się sobie nawzajem bez reszty, bardziej pochłonięci nagłym skurczem, niż tą tajemnicą, niepowtarzalną ekstazą albo zmianą, albo walką, albo spalaniem, albo przecuciem, albo językiem, albo rozminięciem... tym czymś, co przez zrozumiałe wygodnictwo zwykliśmy nazywać miłością." W odczuciu kobiety gesty czułości mężczyzny zaczynają być stereotypowe, coraz mniej wyrażające uczucie. W ars amandi pieśczęty stają się rutynowym ceremoniałem, prowadzącym do tego samego celu, brak im spontaniczności, zachwytu, adoracji. W odczuciu mężczyzny zmienia się odbiór ciała kobiecego. Najpierw następuje jego poznanie, przyzwyczajenie się, a następnie zmiana z młodzieńczego na mniej fascynujące. Różne są formy przeciwdziałania znużeniu seksualnemu: mnożenie technik i pozycji, odświeżanie przez ciche zmiany partnerów, uruchamianie wspomnień w trakcie ars amandi, pornowyobraźnia itd. Formami skrajnymi są układy grupowe itp. Czy znużenie seksualne jest procesem nieuniknionym? Dlaczego nie obejmuje ono wszystkich związków o dłuższym czasie trwania? Jak mu przeciwdziałać? Jakkolwiek nie dysponujemy pełnymi danymi dotyczącymi powszechności tego zjawiska, można stwierdzić, iż wiele związków potrafi utrzymać wzajemną atrakcyjność. Co jest tajemnicą tego powodzenia? Jeżeli współżycie seksualne będziemy rozpatrywać z czysto fizjologicznego punktu widzenia, to niewątpliwie po 25-40 latach trwania związku zaczyna pojawiać się znużenie seksualne. Niektórzy badacze o behawioralnej orientacji twierdzą, iż bardziej sensowne są umowy małżeńskie, np. pięcioletnie, a następnie ich zmiana. Jest to niewątpliwie duże upraszczanie zagadnienia i niedostrzeżenie w seksualizmie człowieka współoddziaływania wielu czynników innych, jak np. roli więzi psychicznej, atrakcyjności męskości/kobiecości drugiej osoby, ewolucji związku i miłości. Znużenie seksualne najczęściej występuje w tych związkach, których podstawowym motywem powstania była atrakcyjność seksualna, bez głębszej więzi uczuciowej i psychicznej, w związkach, w których seks stał się główną wartością jako cel sam w sobie. Wówczas spotykamy oddziaływania wszystkich prawidłowości fizjologicznych, prowadzących do znużenia i „wypalenia” się. Również współżycie bez jakichkolwiek przerw, stereotypowe, pozbawione wyobraźni i kultury szybko staje się rutynowe. Gdy nie ma ewolucji miłości, wzajemnej troski o bycie ciekawym, interesującym i w pozaseksualnych relacjach, wówczas również zachodzi ten proces. Podobnie jeśli seks jest demonizowany, sztucznie wyniesiony na pierwsze miejsce w hierachii przeżyć, łatwo o zanik atrakcyjności partnera. Życie seksualne jest jednym z wymiarów związku, jednym z wielu 251 wzajemnych odniesień. Im bogatszy psychicznie, bardziej interesujący człowiek, im większa więź uczuciowa, troska i dbałość o wzajemny kontakt, tym lepsza więź seksualna. Zmiana ciała nie oznacza zmiany atrakcyjności człowieka, chyba że było ono dotychczas jedyną wartością. Jeśli nie ma więzi uczuciowej, pozostaje nudny, nieciekawy i mało zmieniający się partner seksualny. Nie tyle więc atrakcyjność seksualna wymaga zmian z zewnątrz (techniki, pozycje, dodatkowe atrakcje), co zmian i ewolucji każdego z partnerów. Czy jest np. możliwe, aby zachowała się długotrwała atrakcyjność partnerów praktykujących tylko jedną pozycję współżycia? Jest, jeżeli oni sami są dla siebie interesujący i fascynujący również i w innych wymiarach. Lepiej jednak, jeżeli potrafią i sferę seksualną uatrakcyjnić zmieniającymi się formami pieśczęt, technik czy pozycji.

STAGNACJA W MAŁŻEŃSTWIE Czy rzeczywiście w większości małżeństw z wieloletnim stażem rozczarowanie seksualne kobiet jest zjawiskiem powszechnym? Lubimy generalizować nasze przeżycia i podświadomie pragniemy ich potwierdzenia wyszukując sytuacje zbliżone do naszych. Prawda nie jest jednak taka prosta. Obecnie dysponujemy wieloma dokładnymi opracowaniami, z których wynika, że około 25% respondentek -

kobiet zamężnych - skarży się na niezaspokojenie swoich potrzeb erotycznych, a 24% narzeka na nadmierne potrzeby seksualne ich mężów. Analiza pożycia wielu małżeństw wykazuje, że część z nich już w kilka lat po ślubie ujawnia znudzenie, rozczarowanie, choć są i takie stadła, które doznają wzajemnej satysfakcji i w późnym wieku. Z danych dotyczących rozwodów można wyciągnąć wniosek, że nader często zdarzają się kryzysy małżeństw z 10-15letnim stażem. Jest to okres przełomowy, kiedy dzieci już dojrzewają i małżonkowie po osiągnięciu stabilizacji życiowej zaczynają odczuwać potrzebę określenia swego dalszego życia, jego celu, jak również wzajemnej satysfakcji. W pierwszych latach małżonkowie są nastawieni na organizację domu i życia rodzinnego. Ich partnerstwo polega na wspólnym realizowaniu tych celów, natomiast stabilizacja życiowa stawia małżonkom nowe zadania i daje ogromną szansę ponownego zbliżenia się do siebie, stworzenia nowej wspólnoty o ileż przecież dojrzałszych osobowości. Wiele małżeństw jednak nie potrafi nawiązać ze sobą autentycznych więzi. Składa się na to kilka przyczyn. Oto one: Dążenie do osiągnięcia stabilizacji, funkcje rodzicielskie tak pochłaniają małżonków, że zapominają oni o nie mniej ważnej wspólnotcie psychicznej; zajęci wielu sprawami idą przez życie obok siebie, lecz 253 nie razem. A przecież wspólnota małżeńska wymaga stałego podtrzymywania, dialogu, wzajemnego zainteresowania, troski. Drugą przyczyną bywa życiowa stagnacja. Dla niektórych osób szczytem osiągnięć jest dobrze urządzonej dom, stabilizacja, wygody, rozrywki. Stwarza to klimat sprzyjający także stagnacji psychicznej - zamiera niczym nie podsycane uczucie. Statyczne pojmowanie miłości i fascynacji erotycznej może także być powodem rozluźnienia więzi małżeńskiej, nie dostrzega się bowiem ich ewolucyjnego charakteru i konieczności stałego podtrzymywania swej atrakcyjności wobec partnera, potrzeby pielęgnowania uczuć, starania o coraz wyższą kulturę współżycia, przeciwdziałającą rutynie, monotonii i nudzie. Błędem jest również nieuwzględnienie różnic w rozwoju psychoseksualnym obydwu płci. U mężczyzn maksimum potrzeb erotycznych przypada na wiek do 25 lat, później krzywa tych potrzeb stopniowo opada. Natomiast u kobiet rozbudzenie potrzeb jest wolniejsze, ich szczyt przypada na 30 lata ich życia. Wynika to z określonych uwarunkowań biologicznych. Jeżeli małżonkowie świadomi są tych procesów, to będą dla siebie nie tylko wyrozumiali, lecz zaczną świadomie współdziałać, aby ich życie seksualne było atrakcyjne, a wzajemne potrzeby zaspokajane. Jakkolwiek duży wpływ mają tu względy biologiczne, to jednak na fascynację erotyczną nie mniejszy ma także wpływ sama osoba partnera oraz pielęgnowanie jego uczuć. Małżonkowie muszą więc być świadomi, że ich życie we dwoje podlega ewolucji, której kierunek zależy od nich samych. Wiemy, że miłość polega m.in. na pragnieniu uszczęśliwienia drugiej osoby. Małżeństwo zaś powinno być oparte na tej właśnie maksymie. Jeżeli tak nie jest, to widocznie istnieje kryzys, wypływający najczęściej z egocentrycznej postawy małżonków albo też z niewiedzy. Nie jestem zwolennikiem rozwiązywania trudności małżeńskich za pomocą leków. Osłabienie popędu płciowego nie wyeliminuje przecież poczucia niezadowolenia i rozczarowania. Moim zdaniem - a stwierdzam to na podstawie kontaktów z pacjentami - zbyt rzadko daje się do zrozumienia drugiej osobie, iż przeżywa się kryzys. Zbyt mało mówi się o tym, co w nas się dzieje. Jeżeli natomiast zrobimy wszystko, aby partner miał jasny obraz sytuacji - a jednak niczego to nie zmieni - możemy stanąć przed koniecznością podjęcia decyzji co do dalszych losów naszego związku. Warto też pamiętać o tym, że niechęć do współżycia może wynikać też z naszej bierności, z zaniedbania starań o własną atrakcyjność w życiu domowym. Staramy się dobrze wyglądać w miejscu pracy, na gruncie towarzyskim, a w domu czujemy się często zbyt swojsko. Udane życie seksualne wymaga sztuki podobańia się, a sam fakt małżeństwa tego nie zapewnia. W trójkątach małżeńskich partnerzy kobiet różnią się od ich mężów krańcowo odmiennymi cechami. Fakt ów czasem bywa dla tych kobiet zaskoczeniem; "Mąż jest typem intelektualisty, flegmatycznego, opanowanego, domatora. Nie umiem sobie wytłumaczyć, dlaczego uczuciowo zaangażowałam się wobec mężczyzny nie dorównującemu mężowi intelektem,

gwałtownego, traktującego mnie z dystansem itp. W innych listach spotykamy opisy kontrastowych partnerów innego rodzaju, np. mężczyzna podporządkowany - mężczyzna dominujący, łyp subtelny, wrażliwy - łyp oschły i ostry itp. Podobnie kontrastowe typy zdarzają się wśród kobiet. Czy fakty te można tłumaczyć potrzebą inności, nadsznużeniem się określonym ci typem psychicznym, istniejącą w nas krańcowością oczekiwań? W wyniku analizy małżeństw rozwodzących się (badam je jako biegły sądowy) stwierdzam, że nawiązywanie kontaktów seksualnych z kontrastowymi typami partnerów wynika z następujących przyczyn: Rozbieżność między kobietą a partnerką i kobietą a żoną, mężczyzną a partnerem i mężczyzną a mężem. Idealny mąż jest najczęściej w wyobrażeniu kobiety lub mężczyzny domatorem, osobą pracowitą, współodpowiedzialną za dom, zrównoważoną emocjonalnie. Tymczasem obraz fascynującego mężczyzny lub kobiety często odbiega od modelu małżonka. Oczekuje się od nich zupełnie innych walorów: atrakcyjności, nieprzeciętnej urody, sprawności seksualnej. Istnieją zatem rozbieżne oczekiwania wobec płci odmiennej, związane z przypisaniem im różnych i wykluczających się ról. Przyczyną takiego nastawienia są najczęściej doświadczenia wyniesione z domu rodzinnego, własna koncepcja życia małżeńskiego, traktowanego jako związek nastawiony głównie na organizację domu, opieki nad dzieckiem, a nie jako związek wszechstronnie partnerski. Własne przeżycia także mogą prowadzić do takiego różnicowania partnerów. Jeżeli np. nasza inicjacja seksualna i kolejne doświadczenia 255 erotyczne wynikały przede wszystkim z chęci doznania zaspokojenia seksualnego, to rola przygodnego partnera jest - w naszym wyobrażeniu - zupełnie odmienna od roli partnera życiowego. Mit Tytanu Wiele dziewcząt w okresie dojrzewania ma skłonność do idealizowania przyszłego partnera: powinien to być - w ich wyobrażeniu - książę z bajki, dysponujący wieloma zaletami. Obraz ten bywa tak mocno utrwalony w wyobraźni, iż szuka się jego potwierdzenia nie tylko w literaturze romansowej, w filmach *itp., lecz także w życiu. Natomiast rzeczywistość jest zupełnie inna, czas mija, a idealny partner nie trafia się. I w końcu współmałżonkiem zostaje osoba nie spełniająca tych oczekiwań, lecz dająca możliwość założenia rodziny. Zdarza się też, że po pewnym czasie nagle spotyka się wymarzony ideał. Sprzeczność między partnerskim a tradycyjnym modelem związku Wychowani jesteśmy w kręgu kulturowym, w którym przez wiele wieków kobiecość była identyfikowana z uległością, uczuciowością, uczuciami macierzyńskimi, męskość zaś z dominacją, powściągliwością uczuciową, pewnością siebie, doświadczeniem seksualnym i... z małym współudziałem w gospodarstwie domowym (ograniczonym do prac wymagających większego wysiłku fizycznego). Zarazem lansowany jest obecnie model partnerski, któremu sprzyja podobny poziom wykształcenia małżonków, wspólna praca zawodowa, emancypacja i wiele innych czynników. Małżeństwo partnerskie może okazać się udane, zgodne, przystosowane wzajemnie, ale nadal w podświadomości istnieją wzorce wyniesione z dawnych wyobrażeń. Zdarza się czasem, że współmałżonek czuje się zmęczony partnerstwem i nagle rodzi się pragnienie spotkania prawdziwej kobiety, prawdziwego mężczyzny (w sensie tradycyjnego stereotypu). Rozczarowanie osobą partnera Rozczarowanie osobą partnera, jakąś jego jedną cechą, bywa przenoszone na wszystkie cechy jego osobowości. Tak więc np. rozczarowanie współżyciem seksualnym może mieć wpływ na ogólną ocenę partnera, często pozbawioną obiektywizmu. Powstanie nowych potrzeb Zdobywane wykształcenie, kwalifikacje, kontakty ze środowiskiem rodzą często nowe oczekiwania wobec partnera. Nie zawsze związek rozwija się równolegle, nierazdki są przypadki, gdy jedna z osób pozostaje w tyle. Oddziaływanie środowiska również było źródłem porównań, które wywołują rozczarowanie i poczucie nie spełnionych oczekiwań, I wówczas w takiej próżni może znaleźć się inna, atrakcyjniejsza osoba. Wymieniłem najbardziej typowe przyczyny powstawania kontrastowych związków, będących w opozycji wobec dotychczasowych. Nie-256 znajomość prawdziwych mechanizmów postępowania prowadzi niekiedy do niezrozumienia własnych zachowań i niemożności wytłumaczenia, dlaczego tak się stało. Jeżeli wspomniane mechanizmy ujawnia, się w trakcie procesu rozwodowego, niewiele to pomoże. Natomiast istnieją możliwości pomocy,

przewyciężenia kryzysu, gdy małżonkowie dostatecznie wcześniej poddadzą się terapii małżeńskiej, korzystając z usług poradni życia rodzinnego. EKSPARTNERZY

_____ "Kiedy pierwszy raz nie wyszło mi z żoną, nie byłem tym zmartwiony, ale później następne niepowodzenia zaczęły mnie martwić. Postanowiłem sprawdzić, czy z inną kobietą będzie to samo. Umówiłem się z moją dawną partnerką, która założyła własną rodzinę. Okazało się, że kontakt z nią był jednak również nieudany..." "...W nowej pracy spotkałam byłego męża, nawet nie wiedziałam, że łąm pracuje. Okazało się, że jemu małżeństwo układa się nieźle. Sama nie wiem jak doszło do zbliżenia między nami, jakby nas nie dzieliły łała rozstania. Postanowiliśmy jednak nie kontynuować romansu, bo mogłyby nam komplikować nasze udane związki..." Cytowane fragmenty listów mógłbym uzupełnić przykładami z życia, w których również dochodzi do nawiązywania kontaktów seksualnych z byłymi partnerami, chociaż każde z nich żyje już w innym związku, niejednokrotnie udanym. Mógłbym również, zgodnie z zasadą kontrastu, przedstawić wiele przykładów braku takich kontaktów, chociaż były okazje i zachęty ze strony drugiej osoby. Zatem łatwość powrotu do przeszłości nie jest bynajmniej regułą. Ten powrót do przelotnej chociażby więzi seksualnej z byłym partnerem można rozumieć wówczas, gdy w nowym związku nastąpiło rozczarowanie. 'Znane są też sytuacje renesansu byłego małżeństwa i ponownego jego zawarcia. Jakie natomiast mogą być motywy kontaktów seksualnych 17 - Seks dojrzały 257 z byłym partnerem w przypadku, gdy obie strony stworzyły nowe i udane związki? Okazuje się, że typowych możliwości jest kilka. Jedną z nich, to prawo własności. Partner, bez względu na to czy aktualny, czy też z przeszłości, jest traktowany jako własność mego JA, sięga się zatem do niej jako części JA, a wymiar czasu nie ma tu większego znaczenia. Inny motyw jest opisany w pierwszym liście - pojęcie zdrady jest ograniczone do nowej osoby, a nie do byłego partnera. Spotyka się również motyw sprawdzenia atrakcyjności byłego związku, własnej atrakcyjności, poznania, na ile jeszcze JA żyję w drugiej osobie. Narcystyczne JA lubi nieraz mieć poczucie, iż mimo upływu czasu i zmiany sytuacji, nadal żyje jako ważne dla innej. Istnieją również motywy sytuacyjne, kiedy bliskość fizyczna byłego partnera zaczyna działać erotyzująco. Zgodnie z istniejącymi uwarunkowaniami, nie można przecież sądzić, iż nasza przeszłość ulega wymazaniu, jak kreda na tablicy. Przecież jest ona nadal w naszym JA podświadomym, zgodnie z zasadą, że "nic nie ginie". Motywem zbliżonym do powyższego jest zasada "zakazanego owocu"; były partner staje się nim z racji bycia w nowym związku, może zatem paradoksalnie zyskać na atrakcyjności, której nie byłoby w stałym związku z nim. Można mnożyć jeszcze inne motywy - chociażby taki, jak ucieczka do przeszłości w przypadku jakiegoś rozczarowania terażniejszością. Byłby to zatem smak starych dobrych czasów. Wiadomo również, że niektóre osoby w dziedzinie seksu mają nader szerokie granice tolerancji wobec siebie. Rzadsze natomiast są podobne tolerancje wobec aktualnego partnera i świadomość, iż wraca on do byłego partnera, staje się bolesnym doświadczeniem. Jedną z przyczyn zazdrości, poczucia zagrożenia, lęku, jest przeszłość seksualna partnera. W zasadzie nigdy nie wiadomo, na ile ta przeszłość istnieje jako ważna w terażniejszości. Z doświadczenia wynika, że kobiety na ogół mniej są zazdrosne o przeszłość seksualną partnera niż mężczyźni, co wynika nie tylko z tradycji kultury, ale i z określonych uwarunkowań seksualizmu, który u kobiet wiąże się z prawem pierwszych połączeń, zakodowanych reakcji, w stopniu większym niż w seksualizmie męskim. Zagadnienie związku seksualnego z byłym partnerem nie jest jednak objęte jakimiś innymi prawidłowościami niż kontakt seksualny z każdą osobą znajdującą się poza aktualnym związkiem. Rozróżnienie, że z byłym partnerem wolno, a z innym nie wolno jest faryzeizmem, gdyż aktualny partner oczekuje lojalności wobec siebie i ma do tego prawo, chyba że obie strony wyraźnie wyraziły zgodę na swobodę seksualną dla siebie, co jednak jest dość rzadko spotykane. Można nawet stwierdzić, iż bardziej zagrażający dla aktualnego partnera jest fakt zdradzania z przysłowiowym eks niż z kimś zupełnie nowym, 258 gdyż z byłym partnerem była już więź, wspólnota przeżyć, a z nowym mogła jeszcze nie powstać. ROMANSE

WCZASOWE Romanse wczasowe są zazwyczaj traktowane z lekkim przymrużeniem oka, jako nieszkodliwa przygoda, ucieczka od monotonii życia małżeńskiego, przeżycie czegoś nowego. Istnieje niepisany kodeks obyczajowy i konwencja tego rodzaju zdarzeń. Niektóre małżeństwa świadomie oddzielnie spędzają wczasy. Słyszcy się obiegowe opinie o potrzebie relaksu, urozmaicenia sobie życia, o idei, że żyje się tylko raz itp. Zapewne większość tych romansów mija bez echa, pozostawiając z czasem nikłe wspomnienie. Zajmę się obecnie tymi, które pozostawiają po sobie ślady trwałe i komplikują życie. Nie chodzi mi o romanse odkryte przez partnerów i potraktowane ostro jako zdrada, motywująca rozpad związku lub długotrwały konflikt. Nie będę się też zajmował następstwami w postaci zarażenia się jedną z chorób przenoszonych drogą płciową. Ominę również ślady psychiczne w postaci poczucia winy wobec partnera na skutek złamania wyznawanych norm etycznych. co w konsekwencji rodzi niesmak, zawstydzienie i żal do siebie. Zawsze po sezonie wczasowym trafiają do poradni ludzie z typowymi konfliktami wynikającymi z romansów początkowo traktowanych jako niewinne, przelotne kontakty. Okazuje się jednak, że to, co miało być niewiele znaczącą przygodą, stało się źródłem cierpienia, problemów, sytuacji kryzysowej dla dotychczasowego związku. Dla przykładu podam kilka takich typowych sytuacji konfliktowych. Można trafić na partnera otwierającego nowy, dotychczas nie znany świat wrażeń seksualnych, pomimo że dotychczasowe współżycie seksualne danej osoby mogło być nawet udane i w miarę urozmaicone. 17' 259 Nowemu partnerowi w wyniku dotychczas nie znanej ars amandi udało się jednak rozbudzić zupełnie nowe odczucia, wobec których błędna dotychczasowe doświadczenia. Jedna noc z nowym partnerem może być źródłem poznania czegoś tak silnego w odczuciu, że dotychczasowy partner zaczyna być postrzegany jako mało atrakcyjny, a potrzeba nowych doznań prowadzi do wybuchu namiętności wobec nowego partnera. Traci się wówczas zdrowy rozsądek, umiar. Znam liczne przypadki rozbicia rodzin, rozpadu dotychczas udanych związków z powodu owego wybuchu namiętności erotycznej. Poza nowym światem ars amandi może się również przydarzyć bardziej prozaiczna sprawa, związana z budową partnera. Zdaje sobie sprawę z tego, że taka możliwość jest bagatelizowana i zapewne u wielu Czytelników wzbudzi wątpliwości co do rzeczywistego znaczenia takiego doświadczenia. Praktyka poradniana jednak dowodzi, że niekiedy np. mocniejsza budowa mężczyzny czy inna budowa kobiety może wyzwolić odczucia dotychczas nie znane i działające później jak narkotyk seksualny. Dotychczasowy partner traci wówczas przez porównanie swoją wartość i w kontakcie z nim nie powtórza się już nowe doznania. Jest to przyczyna rozwoju niejednej impotencji czy oziębłości. Wiele związków małżeńskich powstaje na zasadzie akceptacji osoby, która odbiega od ideału. Rezygnuje się z szukania tego ideału, nie wierząc w realność jego spotkania. Znajomość wczasowa może być takim spotkaniem, zaś odmienność sytuacji ułatwia mistyfikację zalet danej osoby. To, co dotychczas było w świecie marzeń, znalazło się teraz w zasięgu ręki. Romans jest najpierw dopełnieniem tęsknot, może jednak wyzwolić potrzebę zatrzymania szczęścia. Jeżeli nawet dla dobra rodziny romans wczasowy zostaje tylko wspomnieniem, może jednak burzyć równowagę życia małżeńskiego. Przychodzą do nnie kobiety np. z prośbą o uwolnienie ich od wspomnień, od trwałego zauroczenia, od powstałej niechęci do męża iłp. Zerwanie zasłony następuje wówczas, gdy inaczej niż dotychczas postrzega się swego partnera po zakończeniu romansu wczasowego. Nowy partner wyzwolił bowiem nowe upodobania, oczekiwania, zalety swej płci, nowe odczucia. Dotychczasowy zaś związek, dotąd dostarczający satysfakcji, obecnie wydaje się błady, ubogi, nie na miarę własnych potrzeb i oczekiwań. Porównując osoby partnerów pragnie się zsumowania ich zalet w jednej osobie, a często cechy nowego partnera są przeciwwagą dawnego. Następstwem romansu staje się zubożenie uczuciowe, seksualne rozczarowanie dotychczasowym życiem iłp. Podaję tylko trzy z wielu możliwych następstw romansów wczasowych, które stają się źródłem napięć i konfliktów. Podobnie jak nie można przewidzieć przyszłości danego małżeństwa, nie można też przewidzieć następstw pozornie banalnego romansu, traktowanego z początku tylko jako mały epizod życiowy. 260 Więzy

seksualne między dalszymi członkami rodziny, np. ze szwagrem, szwagrową, należą do bardzo wstydlivych i są rzadko ujawniane, jeżeli nawet dochodzi na ich tle do skandalu. Trudno powiedzieć, czy są one rzadsze, czy częstsze w porównaniu do potocznych opinii na ten temat. W psychoterapii pacjenci ujawniają je raczej rzadko i to wówczas, gdy terapeuta wzbudzi w nich bardzo duże zaufanie. W procesach rozwodowych, wynikłych z tzw. zdrady, partnerzy również wolą unikać szczerości co do osoby w tym trójkacie. W trakcie wieloletniej już pracy terapeutycznej spotykałem się z romansami w rodzinie nie tak rzadko i prawie zawsze ujawnienie tego faktu stwarzało wielkie problemy pacjentowi. Ciekawe, że ujawnienie związków kazirodznych niejednokrotnie przychodzi łatwiej, być może dlatego, że najczęściej istnieją one w specyficznych środowiskach, np. w rodzinach alkoholików, z marginesu społecznego, dewiacyjnych. Romanse między członkami rodziny odczuwane są zazwyczaj jako bardziej bolesne, burzą wzajemne zaufanie, w większym stopniu komplikują układy rodzinne - z wyjątkiem tych, które są akceptowane, o czym będzie mowa niżej. Temat ten prawie nie istnieje w publicystyce i można odnosić wrażenie, że go nie ma. Analiza tego typu związków pozwala wyodrębnić najczęstsze ich przyczyny: Więż uczuciowa Zdarza się, że bliski krewny wzbudza fascynację, miłość i może te uczucia odwzajemniać. Czasem nawet małżeństwo z danym partnerem było motywowane tym, aby znaleźć się bliżej ukochanej osoby, która jest niedostępna lub ukrywa się wobec niej swe uczucia. Inaczej mówiąc, partner jest pomostem dla kontaktu z inną osobą. W wielu rodzinach tego typu uczucia bywają skutecznie ukrywane i wystarcza sama obecność ukochanej osoby, w innym dochodzi do ujawnienia z różnymi następstwami. 261 Zazwyczaj stan pokrewieństwa jest skutecznym tabu, barierą dla rozwoju czegoś więcej aniżeli fascynacji, zainteresowania, ale zdarza się, że są one przekraczane i nawiązywany jest romans. Rywalizacje między rodzeństwem, członkami rodziny Zdarza się, że członkowie rodziny rywalizują ze sobą pod względem atrakcyjności męskokobiecej, są zazdrośni o partnerów (motyw częściej spotykany u kobiet). Nawiązanie romansu podbudowuje zatem własną samoocenę, a jednocześnie jest wyrazem jawnej lub ukrytej agresywności wobec członka rodziny. Znane są np. przypadki, iż siostra odbija siostrze partnera, brat romansuje z bratową itp. Niekiedy tego typu rywalizacje mają związek z tzw. kompleksem Kaina, sięgają więc do wczesnego dzieciństwa, kiedy rodzeństwo rywalizuje ze sobą o względy rodziców, otoczenia. Uwiedzenie Czasem romanse rodzinne zaczynają się od uwiedzenia, np. znacznie młodszej, wiekiem osoby, która później wchodzi w trwałą układ seksualny. Motyw zemsty, odwetu, sprawdzenia się Niektóre romanse powstają w wyniku konfliktów w danym związku i wówczas nawiązany jest romans z osobą będącą dosłownie w zasięgu ręki lub darzoną przyjaźnią, co przecież w kręgu rodzinnym nie należy do rzadkości. Bywa również, iż są w ten sposób rozwiązywane problemy w sferze seksualnej, a krewny jest traktowany jako nauczyciel w sferze seksu. Motyw więzi zastępczej Romanse rodzinne mogą powstać w wypadku dłuższego rozstania z partnerem, rozbitcia związku - wówczas tego typu romans jest traktowany jako odreagowanie napięcia, swoista forma pomocy dla drugiej osoby. Wspomniałem wyżej, iż zdarzają się romanse rodzinne akceptowane przez wszystkich zainteresowanych, np. w wypadku problemów seksualnych u partnera, potrzeb orgiastycznych, triolizmu itp. Należałoby tu jeszcze wspomnieć o kontaktach seksualnych służących prokreacji, kiedy partner jest niepłodny, a jego krewny spełnia rolę zastępczą w rodzicielstwie i w ten sposób "wszystko zostaje w rodzinie". Czym innym natomiast są związki powstałe w sytuacji, kiedy po śmierci współmałżonka nawiązywany jest kontakt z jego krewnym. W starożytności znane było np. zjawisko lewiratu - służące dobru rodu; obecnie na świecie również są tego typu związki podyktowane względami majątkowymi, ale zdarza się również, iż samotna krewna zmarłego partnera, będąca jego przyjacielem, skłania się do nawiązania 262 zania więzi uczuciowej i seksualnej. Byłoby to odwróceniem powyżej stwierdzonej sytuacji pomostu, ale w odwrotnym kierunku, czyli aktualny partner jest jakby substytutem poprzedniego. Zdarzają się również i autentyczne więzi uczuciowe w takich sytuacjach. Nie wymieniałem

wszystkich znanych mi motywów romansów rodzinnych, jak np. wymiana partnerów między bliźniakami w celu sprawdzenia, czy zostaną rozpoznani lub dla zabawy. Romanse rodzinne, jak wspomniałem na początku, potrafią być szczególnie bolesne w przypadkach, gdy podważają zaufanie do partnera i krewnego. Jest to zrozumiałe, gdyż w typowym romansie często inna osoba nie jest znana lub też została poznana powierzchownie, istnieje zatem wobec niej bariera, dystans, ułatwiający ocenianie negatywne tego układu i przypisanie takich cech, które pozwalają zachować poczucie własnej wartości. W przypadku romansów rodzinnych osoba partnera jest bardzo dobrze znana i wówczas konfrontacja z jej cechami może być bardzo przykra i burzyć poczucie własnej wartości. Jeżeli np. siostra odbija siostrze partnera, to istnieje konfrontacja z bardzo dobrze znaną osobą, a nie z wymagowanym obrazem i wówczas wszystkie napięcia, wywodzące się jeszcze z dzieciństwa, są znacznie spotęgowane. Nic zatem dziwnego, że psychoterapia osób dotkniętych tego typu przeżyciami jest bardzo trudna, istnieje bowiem u nich często totalny brak zaufania do człowieka.

PÓŹNY HOMOSEKSUALIZM

W wieku dojrzałym - niekiedy po wielu latach trwania więzi partnerskiej - jedno z partnerów zaczyna ujawniać potrzeby i zachowania homoseksualne. Zazwyczaj partner przez dłuższy czas niczego nie podejrzewa, a stopniowy zanik współżycia seksualnego tłumaczy zupełnie innymi przyczynami; często podejrzewa współpartnera o romans i koncentruje się na tej możliwości. Odkrycie prawdy powoduje konsternację, niewiarę, przekonanie, że to kamuflaż jakiegoś romansu. Jeżeli jednak prawda ta potwierdza się, związek przeżywa dramat. Towarzyszy mu często lęk, czy dziecko nie odziedziczy homoseksualnej 263 orientacji, zwraca się zatem na nie uwagę i obserwuje relacje z rówieśnikami. W przypadku usłania więzi seksualnej, powstaje problem z podjęciem decyzji. Jedni partnerzy wywierają nacisk na leczenie, inni reagują wstrętem i związek ulega rozpadowi. W przypadku rozwodów często ukrywa się prawdziwy motyw rozpadu więzi. Rzadko związek trwa nadal, na zasadzie akceptacji nowego wcielenia partnera. Do lekarza często zgłaszają się współpartnerzy z prośbą o wyjaśnienie, dlaczego homoseksualizm ujawnił się dopiero po wielu latach trwania związku, a dotychczasowa więź seksualna wcale na to nie wskazywała. Zdarza się również, iż szuka się w przeszłości różnych sygnałów wziastających rozwój potrzeb homoseksualnych. Późny homoseksualizm najczęściej ujawnia się u ludzi z biseksualną orientacją płciową, którzy albo tłumili w sobie tendencje homoseksualne, albo sobie jeszcze ich nie uświadamiali, albo u homoseksualistów, którzy z lęku przed środowiskiem oraz z potrzeby normalnego życia zdecydowali się na stworzenie rodziny licząc, iż to ich wyleczy. Po pewnym czasie okazuje się, że orientacja homoseksualna zaczyna przeważać i jest realizowana. Zdarzają się również przypadki rozwoju homoseksualnej orientacji jako formy zastępczej lub obronnej wobec więzi seksualnej w małżeństwie. Spotyka się np. sytuacje, kiedy współżycie z partnerem zaczyna budzić wstręt (np. w wyniku braku higieny u partnera, jego brutalności i prymitywizmu, braku pieśczot itp.). W takich sytuacjach więź homoseksualna wydaje się bardziej satysfakcjonująca. Więzy homoseksualne prowokować mogą długotrwałe niepowodzenia w zaspokajaniu potrzeb seksualnych. Spotykałem się z przypadkami, w których mąż doprowadzał szybko do stosunku bez pieśczot wstępnych, a jego żona nie osiągała ani podniecenia, ani orgazmu. Po wielu latach, kiedy spała w domu przyjaciół, jedna ze znajomych przyszła do niej w nocy na rozmowę; nawiązała się między nimi bliższy kontakt i po pieśczotach, w wyniku stymulacji łechtaczki, pierwszy raz w życiu przeżyła orgazm. Słało się to źródłem orientacji homoseksualnej w 37 roku życia. Posłużyć się innym przykładem, w którym orientacja homoseksualna powstała w wyniku niezaspokojenia określonych potrzeb. 39letni mężczyzna przez wiele lat bezskutecznie namawiał swoją żonę na pieśczoty oralnogenitalne, których dotąd nie znał, ale o których słyssał od swoich kolegów. Żona kategorycznie mówiła nie, dwie inne partnerki w krótkich romansach również nie wyraziły zgody na ten łyyp pieśczot. Zdecydował się załem na kontakt homoseksualny, chociaż przez wiele miesięcy nie mógł podjąć łej decyzji i odczuwał wstręt. Doszło do

oralizmu, w którym silnej satysfakcji seksualnej towarzyszyło poczucie wstępu do siebie i partnera. Był to jednak początek najpierw biseksualizmu, a później homoseksualizmu. 264 Późny homoseksualizm ma zatem różne źródła i mechanizmy rozwoju. Nie wspominałem tu jeszcze o homoseksualizmie jako zwiastunie zaburzeń psychicznych, ale to problem znacznie rzadziej spotykany. "ZEMSTA LOSU" W terapii małżeńskiej, w badaniach związanych ze sprawami rozwodowymi, w wielu wypowiedziach pacjentów dość często przewija się motyw zemsty losu. Osoby mające poczucie winy wobec partnera, którego np. zdradzili, skrzywdzili, porzucili dla kogoś innego, lub te, które czują się pokrzywdzone, często przewidują, że w przyszłości będzie im wymierzona sprawiedliwość. Podobnym motywem zemsty losu operuje najbliższe otoczenie, posługując się odpowiednio interpretowanymi przykładami z życia. Czy zemstę losu należy zatem uznać za fałalisyczną i nieuniknioną? Czy też należy traktować ją jako straszak i swoisty szantaż otoczenia? Czy nasz lęk przed podjęciem decyzji należy traktować jako przykład myślenia irracjonalnego? Zan. im spróbuję udzielić odpowiedzi na te pytania, zatrzymam się na analizie lęku przeżywanego przed rzekomo nieuniknioną zemstą losu. Wynika on głównie z poczucia winy. Za złamanie przyrzeczenia, za cierpienie drugiej osoby ma winowajcę spotkać sprawiedliwa kara. Samo doświadczenie wyrzutów sumienia jest wyrazem naszej wewnętrznej potrzeby dobra i ładu. Przeżycia takie są dowodem właściwego rozwoju osobowości, wrażliwości i słusznie pojmowanej hierarchii wartości. Poczucie winy i lęk przed zemstą losu wyzwała różne mechanizmy obronne. Wymienię częściej spotykane: tłumienie ("nie myślę o tym, 265 nie chcę wiedzieć, co się z nim (nią) stanie"), życzenie („z pewnością znajdzie sobie lepszego męża (żonę) niż ja i będzie szczęśliwsza niż ze mną”), myślenie konfórmisłyczne ("inni też to przeżyli; nie jestem pierwszy (pierwsza)"), przerzucenie odpowiedzialności ("to jego (jej) wina, że tak się stało; gdyby postępował(a) inaczej, nie doszłoby do tego"), bagatelizowanie ("to tylko takie straszenie; mam prawo do szczęścia"), autosugestia („jestem zły (zła); nie zasługuję na takiego człowieka"). Wiele osób usiłuje za wszelką cenę uwolnić się od poczucia winy i pragnie znaleźć wsparcie w swoim otoczeniu; stąd się bierze m.in. poszukiwanie przyjaźni i zrozumienia u kogoś, kto jest w podobnej sytuacji. Osoby te wzajemnie się wspierają, rozumieją, rozgrzeszają i przez poczucie powszechności takich sytuacji zyskują wewnętrzny spokój. Niekiedy usiłują poprzez poradę zyskać sprzymierzeńca i rozgrzeszenie dla siebie; przerzucenie odpowiedzialności na osobę udzielającą takiej porady zwalnia z poczucia winy. Rzecz jednak w tym, że usiłowanie uwolnienia się z poczucia winy zubaża naszą osobowość i wyzwała egocentryzm. Poczucie winy zmusza do podejmowania dramatycznych decyzji, dokonywania wyboru, ponoszenia konsekwencji błędów. Może ono tak uwrażliwić nasze kontakty z innymi i pobudzić do udzielania pomocy, do powstrzymania ich od podobnych błędów. Co jest zatem z ową zemstą losu? Zależy to od nas. Jeżeli zwolnimy siebie z poczucia winy i odpowiedzialności, to rzeczywiście prowokujemy przyszłość, inni bowiem mogą podobnie jak my reagować na nasz egocentryzm. Jeżeli natomiast zachowamy świadomość odpowiedzialności za siebie, za swoje czyny i za innych, to nasza postawa oszczędzi nam wielu przykrych doznań w następnym etapie naszego życia. Po prostu nauczymy się czegoś na własnych błędach. Osoby szukające pomocy i pomocy w gabinecie lekarskim najczęściej przechodzą przez długą drogę zmagania się ze sobą i taką wizytę traktują jako ostateczność, jako wyraz niemożności poradzenia sobie samemu. W przypadku związku konfliktowego bywa ona poprzedzona wieloma kłótniami, dyskusjami, próbami rozwikłania kryzysu. Partnerzy przekazują sobie wiele sygnałów, które dotyczą wzajemnego oceniania i prezentacji własnych odczuć i przekonań, określenia winnych itp. W zasadzie zdecydowana większość osób szukających pomocy ma własny pogląd co do źródeł konfliktu i zaburzeń współżycia seksualnego, trudniej im natomiast znaleźć drogi wyjścia z impasu. Osoby przychodzące same ze swymi problemami również mają własne hipotezy co do źródeł powstania trudności seksualnych i konfliktów w związku. Zauważa się obecnie pewną charakterystyczną, tendencję; w wyniku popularyzacji zagadnień

mażeńskich i seksualnych coraz więcej osób jest czytanych i częściej analizuje swoje osobiste problemy w kategoriach mechanizmów biologicznych lub psychologicznych. Wywiad, badanie, specjalne testy mają na celu obiektywizację przedstawionych problemów, z natury rzeczy są jakby „sprawdzianem” trafności samopoznania i przedstawionych w gabinecie hipotez. Niedawno przeprowadziłem badania populacji leczących się u mnie osób i na podstawie uzyskanych wyników mogę powiedzieć, że zdolność obiektywizmu zgłaszających się osób wygląda następująco: większość osób (około 58%) trafnie określiła istotę swoich problemów, ich źródła i mechanizmy rozwoju. W przypadku zgłaszających się 267 par - około 46% doszło do słusznych wniosków co do źródeł konfliktu między nimi. Zatem wbrew obiegowym opiniom większość osób jest zdolna do obiektywizmu we własnych sprawach. Inna sprawa, to prezentacja tej prawdy o sobie otoczeniu. Trudno niekiedy wprost powiedzieć, że przyczyna konfliktu tkwi w takich to, a takich własnych błędach, w prowadzonym podwójnym życiu, we własnych zaburzeniach seksualnych. Częściej uwagę otoczenia, które orientuje się, że coś nie gra, skierowuje się na pozorne tory i jest to zrozumiałe. Często młode małżeństwa nie podejmują współżycia z powodu zaburzeń seksualnych jednego z partnerów. Mogą oni wiedzieć, o co tu chodzi naprawdę, ale narastający konflikt między nimi prezentuje się wobec otoczenia np. jako "niezgodność charakterów". Wiele osób potrafi bardzo wnikliwie przeprowadzać autoanalizę problemów i nie tylko trafnie je odczytać, ale i uruchomić mechanizmy obronne. W takich przypadkach szybciej nawiązuje się współpraca w gabinecie, a proces leczenia danej osoby lub związku ma większe szanse powodzenia. Trudności w obiektywizacji własnych problemów, pozornie słuszne interpretacje, wyjaśnienia, najczęściej mają źródła w następujących mechanizmach: Niewiedza. Wiele osób nie zna mechanizmów sterujących życiem seksualnym, zasad psychofizjologii seksualnej czy prawidłowości współżycia. Stąd tendencja do szukania wyjaśnienia w biologii. Posłużmy się typowym przykładem. Dla wielu mężczyzn ich impotencja kojarzy się z brakiem hormonów w organizmie, z osłabieniem ich reakcji biologicznych i stąd typowa postawa: "Niech pan mi coś da, aby powstał zwód, wtedy wszystko będzie dobrze". Analiza ich trudności wskazuje, że źródłem impotencji jest np. poczucie zagrożenia ze strony partnerki, lęk przed kompromitacją. W takiej sytuacji zaburzenia wzwodu są objawem wtórnym, wynikiem wewnętrznego napięcia i konfliktu. Zrozumiałe, że środki dopingujące wzwód w takiej sytuacji niewiele pomogą, jednak samym zainteresowanym wydają się najbardziej właściwą metodą leczenia; mechanizmy psychologicznopsychiczne są dla nich nieczytelne, a różne mechanizmy obronne zaciemniają ich poznanie. Zniekształcenie widzenia własnej osoby. Mamy tu do czynienia najczęściej z dwoma typowymi obrazami - z poczuciem niższości, małej wartości oraz z faworyzowaniem własnej osoby. W pierwszym wypadku określa się siebie jako osobę niezdolną do normalnego współżycia, np. z powodu rzekomo zbyt małego członka, temperamentu, zbyt małej atrakcyjności siebie dla drugiej osoby, "która nie może czuć do mnie pociągu" itp. 268 Faworyzowanie własnej osoby polega np. na tym, że siebie postrzega się jako osobę właściwie "znającą się na rzeczy", właściwie postępującą w związku, a winę ponosi druga osoba. Prosi się o jej leczenie, "poprawę", nakłonienie do zmiany zachowań. Dokładna analiza może wykazać nieprawdziwość obu wspomnianych postaw, irracjonalność kompleksów itp., a ujawnić prawdziwe mechanizmy powstałych trudności seksualnych. Ucieczka przed poznaniem siebie - lęk przed poznaniem prawdy o sobie - skłania do szukania pozornych prawd, np. przez przzerzucenie odpowiedzialności na drugą płć. "Przykład: "Jestem normalną kobietą, ale mężczyźni są obecnie niedoświadczeni, nie potrafią rozbudzić kobiety; próbowałam współżyć z różnymi partnerami, ale żaden z nich nie potrafił doprowadzić mnie do orgazmu". Prawda pozornie okazała się słuszna, bywają przecież takie przypadki, ale w tym konkretnym okazało się, że pacjentka cierpiała na pierwotną oziębłość i jej próby sprawdzenia się z innymi mężczyznami miały na celu ucieczkę od tej świadomości i obwinienie mężczyzn za brak satysfakcji. W wielu innych przypadkach szuka się wyjaśnienia swych trudności, np. w osobie partnera, w

okolicznościach w przeszłości, choć wszystkie one dalekie są od istoty problemu: np. impotent może twierdzić, że jego partnerka "nie potrafi pobudzać", "nie jest pociągająca, czuje do niej obojętność", "samogwałt stał się przyczyną moich problemów", "nie jestem właściwie odżywiany" itp. Analiza danej sytuacji wykazuje, że te hipotezy w danym przypadku są nieprawdziwe, a źródłem impotencji jest niepewność w roli męskiej, oczekiwanie ze strony partnerki "matkowania" itp. Związek przedstawiający swoje problemy może również nie dostrzegać ich źródeł u siebie; uderza niekiedy głęboka nieznamość siebie i np. nie widzi się rywalizacji, walki o dominację. Czy zainteresowani bronią się przed poznaniem prawdy o sobie? Różnie to bywa. U jednych mechanizmy obronne są tak dalece rozwinięte, że istnieje trwała ucieczka przed poznaniem siebie, inni pragną poznania tej prawdy. Stąd w poradnictwie niekiedy istotę konfliktu ujawnia się wprost, czasem pomaga się w jej poznaniu, ale to sami zainteresowani dochodzą do niej. Jednym z elementów seksu dojrzałego jest seks jesieni życia, który zaczyna się po pięćdziesiątce i po przekroczeniu fazy przekwitania, wkracza w sześćdziesiąte lata życia. Przez wiele lat problemy seksu w tym okresie życia należały do wstydlivych, a dla wielu osób kojarzyły się z zanikiem aktywności seksualnej. Okazało się jednak - po analizie przez badaczy specyfiki tego okresu życia - iż ujawnia się w nim rzeczywiście barwność i urok jesieni, a nastrój melancholii jesiennej dyktuje gorzka nieraz mądrość życiowa i analiza całego życia. Postęp wiedzy i skuteczności w medycynie m.in. przyczynił się do wydłużenia czasu życia człowieka oraz jego sprawności, aktywności. Warto o tym pamiętać w czasach negujących tak często dorobek medycyny i pokładających nadzieję w magii i czarach w nowej postaci. Obecny sześćdziesięciolatek w porównaniu do swego rówieśnika sprzed 100\$200 laty jest zupełnie innym człowiekiem, podobnie jak kobieta w wieku poprzekwitaniowym. Ta część pracy omawia okres jesieni życia, jego specyfikę, problemy i przeważa w niej świat męczyzny. Wynika to z faktu, iż właśnie mężczyźni zdecydowanie dominują w gabinetach seksuologów, a ich partnerki zgłaszają się o wiele rzadziej. Przyczyna jest oczywista: w tym wieku coraz częstsze są u nich zaburzenia seksualne, pogarsza się ich sprawność we współżyciu, a wynikający z tego niepokój zaburza im poczucie wartości jako męczyzny. W przypadku kobiet zaburzenia seksualne są o wiele rzadsze i raczej wynikają z chorób, a poczucie kobiecej wartości obejmuje więcej dziedzin niż seks. W obyczajowości erotycznej mamy do czynienia z nowym i coraz powszechniejszym fenomenem - aktywnym współżyciem seksualnym do późnej starości. Proces ten obejmuje coraz szerszą populację po okresie przekwitania. W historii znane były przypadki utrzymywania długotrwałej aktywności seksualnej, zawierania nowych związków małżeńskich z dużą różnicą wieku między małżonkami. Często dochodziło do nich ze względów dynastycznych, majątkowych, nagłych wybuchów namiętności. Nie były to jednak zjawiska częste, a ich wyjątkowość miała posmak obyczajowej sensacji. Istniały również znane historie romansów starzejących się męczyzn, którzy pragnęli na nowo rozpocząć życie. Szeroka praktyka społeczna była jednakże inna i upowszechniała model dostojnej matrony całko-18 - Seks dojrzały 273 wicie poświęconej dobru rodziny oraz starszego męczyzny zajmującego się jakimś hobby i żyjącego wspomnieniami przeszłości. W małżeństwie współżycie seksualne często ustawało po przekwitaniu u kobiety. Wynikało to z utożsamiania seksu z jego wartością prokreacyjną. Taka była przecież ideologia współżycia seksualnego głoszona w obyczaju, w wychowaniu, w zasadach. Zanik zdolności do prokreacji kończył aktywność seksualną, a jeżeli nawet były jeszcze odczuwane potrzeby seksualne, to ulegały tłumieniu. Proces tłumienia był wynikiem nie tylko wspomnianych poglądów, ale i lęku przed rzekomymi zgubnymi dla zdrowia następstwami współżycia w tym wieku. Inaczej mówiąc współżycie seksualne po przekwitaniu traktowano jako nieobyczajne i niezdrowe. Obecnie zaszły w tej sferze daleko idące zmiany obyczajowe i aktywność seksualna po okresie przekwitania stała się szeroko stosowaną praktyką. Do najważniejszych mechanizmów, zmieniających postawę wobec współżycia seksualnego na jesieni

życia, należą: Wydłużenie czasu trwania życia i czasu trwania małżeństwa. Również dłuższy jest okres aktywności zawodowej. To wszystko sprzyja kontynuowaniu aktywności i w sferze seksualnej. Z wielu badań medycznych wynika, że zachowanie aktywności seksualnej jest w pełni możliwe u większości osób po 60 roku życia, a np. około 28% mężczyzn zachowuje zdolność ejakulacji po 75 roku życia. W związku z nowymi tendencjami demograficznymi powstały gałęzie medycyny interesujące się okresem poprzekwitaniowym życia. Jedną z nich jest tzw. geronloseksuologia. Okazało się, że współżycie seksualne na jesieni życia nie tylko nie wywołuje ujemnych następstw zdrowotnych, ale wręcz przeciwnie - pozwala zachować dłużej wigor, zdrowie, aktywność życiową, opóźniając procesy starzenia. W ten sposób seks służy się eliksirem życia (o ile jest dawkowany rozsądnie). Długa młodość psychiki. Jak wiemy z codziennego doświadczenia, istnieje pojęcie wieku biologicznego i psychicznego. Nieraz można mieć 20 lat, a psychicznie być starym człowiekiem. Obecnie częste jest zjawisko młodości psychicznej, przy zaawansowanym wieku biologicznym. Sprzyja temu aktywne i twórcze życie, pasje, zainteresowania, optymalny standard życiowy, higieniczne odżywianie, sport. Lansowanie przez kulturę masową nowych wzorców zachowań seksualnych. Okazało się np., że słynny w latach pięćdziesiątych tzw. raport Kinseya, poświęcony analizie życia seksualnego Amerykanów, spowodował u około 25% jego czytelników zmianę zachowań i postaw wobec seksu. Chociaż nie robiono u nas takich badań, można jednak przypuszczać, że wieloletnia działalność publicystyczna na tematy seksualne, jak również różne artykuły, filmy, programy TV, oświata zdrowotna itp., przyniosły również tego rodzaju zmiany. Przeczytany tekst, wysłuchana audycja mogą wzbudzić refleksję, inne potrzeby, nastawienia. Warto tu też wspomnieć, że pogląd o nieobyčajności współżycia seksualnego po przekwitaniu nie tylko został (z małymi wyjątkami) odrzucony, lecz traktowany jest humorystycznie. Dowartościowanie seksu, erotyzmu. Nie widzi się w nich jedynie zarzewia zła, zwierzęcych instynktów, ale dostrzega wartość dla zdrowia psychicznego i biologicznego, dla utrzymywania trwałości i atrakcyjności związku, dla podtrzymywania wiązalności i młodzieńczości. Skrócony okres prokreacji. Warto wspomnieć o tym niebagatelnym mechanizmie. Dawniej kobiety rodziły często do okresu przekwitania. Ta wielodziełność absorbowwała je długotrwałym procesem wychowawczym. Obecnie upowszechnił się model małodziełności, również proces wychowania uległ skróceniu. Wiele kobiet na wiele lat przed przekwitaniem ma już za sobą prokreację. Sprzyja to zainteresowaniu swoją kobiecością i życiem seksualnym. Potrzeby atrakcyjności. W poprzednich pokoleniach podstawowym źródłem akceptacji siebie w roli kobiecej było macierzyństwo, które nobilitowało kobietę w oczach środowiska. Obecnie kultura masowa lansuje hasło: "Bądźcie młodzi, piękni, zakochani, aktywni", a macierzyństwo jest jednym z elementów kobiecości. Sprzyja to wzrostowi zainteresowania swoją kobiecością, podtrzymywaniu jej atrakcyjności, a jednym z mechanizmów tego procesu jest zdolność do zadowalającego współżycia seksualnego. Tym zainteresowaniom musi odpowiadać w jakiś sposób mężczyzna, do niego są przecież adresowane potrzeby seksualne, istnieje zatem doping jego męskości. Można więc powiedzieć, że aktywność seksualna staje się zadaniem, oczekiwaniem i wymaganiami. Wiemy też, że u kobiet po przekwitaniu zanika lęk przed ciążą i często zachodzą zmiany hormonalne mobilizujące potrzeby seksualne. To również sprzyja wzrostowi aktywności seksualnej. Wspomniany mechanizm bywa jednak nieraz konfliktowy. W miarę upływu czasu sprawność seksualna mężczyzny maleje, a temperament zmniejsza się. U kobiet natomiast może zachodzić proces odwrotny. Często zatem oczekiwania i potrzeby seksualne kobiet nie są zaspokajane. Mówią o tym doniesienia naukowe, np. badania Masłersa dowiodły, że wiele kobiet po siedemdziesiątym roku życia zachowuje zdolność do przeżywania orgazmu, tymczasem ich mężowie mogą mieć problemy ze współżyciem. Tak więc wspomniane wyżej mechanizmy biologiczno społeczne zmieniają tradycyjny obraz jesieni życia na życie aktywne, z potrzebami seksualnymi, z akceptacją swej aktywności seksualnej. Warto wspomnieć i o tym, że ogólny wzrost poziomu medycyny pozwala

dzięki leczeniu eliminować następstwa różnych chorób w sferze seksualnej. Wiele osób całymi latami leczy się np. na chorobę nadciśnieniową, cukrzycę, chorobę wieńcową itd. Umiejętnie prowadzone leczenie umożliwia zachowanie pełnej sprawności seksualnej. Dawniej wiele osób, np. po zawałach serca, obawiało się podjęcia współżycia seksualnego z lęku przed „atakami podczas stosunku”. Obecne metody leczenia kardiologicznego umożliwiają zachowanie aktywności seksualnej. Oczywiście stopień zaawansowania niektórych chorób może wymagać przerwania lub ograniczenia współżycia. Jest to jednak okres przejściowy lub obejmuje tylko pewien odsetek populacji. Współżycie seksualne na jesieni życia słało się zatem nowym znakiem jego urody, wartości, atrakcyjności, a dla związku - szansą podtrzymania nie tylko przyzwyczajenia, przyjaźni, miłości, ale i atrakcyjności seksualnej partnerów. W spotkaniach ze studentami często spotykam się z pytaniami; czy współżycie seksualne w takim długotrwałym związku nie słało się nudną rutyną, czy nie nastąpi całkowite zubożenie? W wielu związkach zapewne tak jest, zwłaszcza jeżeli nie dbały one o wysoki poziom kultury współżycia, a partnerzy już dawno przeszli być dla siebie atrakcyjni. Jednak w wielu innych związkach troska o ars amandi pozwala zachować jej atrakcyjność. Jesień życia jest w wielu związkach przysłowiową piękną jesienią. Dokładniejszego omówienia wymagają problemy, które najczęściej spotykam u ludzi tego wieku, którzy zgłaszają się o pomoc: Różnica temperamentów Zdarza się, że istniejące przez wiele lat różnice temperamentów seksualnych nie stanowiły większego problemu. Na jesieni życia nabierają one jednak ostrości, gdyż potrzeby seksualne jednej ze stron są nie zaspokojone, co staje się źródłem konfliktów małżeńskich. Impotencja organiczna U części mężczyzn następuje zanik aktywności i sprawności seksualnej w wyniku przewlekłych chorób, przeżytych urazów czy też biologicznie niskiego poziomu temperamentu. Sprawa jest bardzo delikatna i złożona. U niektórych leczenie daje pozytywne rezultaty i wraca zdolność współżycia. U innych rewelacyjnie pomocny stał się opatentowany w Polsce tzw. wirylicyzator seksualny umożliwiający współżycie. Bywa jednak, że istnieją przeciwwskazania zdrowotne do współżycia seksualnego. Nie zawsze rozumieją to żony, które stawiają swych mężów w trudnej sytuacji. Czasem jestem świadkiem smutnych i dramatycznych sytuacji, kiedy po wielu latach udanego małżeństwa żona podchodzi do sprawy rygorystycznie i zrywa małżeństwo w wyniku niemożności współżycia przez chorego męża. Nie są to rzadkie przypadki. 276 Związki nieprzystosowane seksualnie Tak określa się związki mężczyzn ze znacznie młodszymi wiekiem partnerkami. Zazwyczaj przez pierwszy okres trwania takiego związku współżycie jest udane, gdyż młoda kobieta bywa często mało rozbudzona seksualnie lub też początkowy okres tego związku działa mobilizująco i dopingująco na mężczyznę, który przypisuje sobie .większy niż ma w rzeczywistości temperament. Po pewnym czasie sytuacja zaczyna robić się trudna: rosną potrzeby i zdolności seksualne żony, a maleją męża. Stosowane są różne środki i metody dopingujące, a po ich wyczerpaniu następuje wizyta u lekarza. W niektórych przypadkach wizyta ta może pomóc, ale duża rozbieżność temperamentów na niekorzyść znacznie starszego męża stwarza problem nie do rozwiązania. Jestem wówczas poddawany różnym naciskom, prośbom, żądaniom, a nawet szantażom. Istnieją jednak granice fizjologiczne nie do przekroczenia. Warto pamiętać i o tym, że temperament seksualny zdeterminowany jest głównie właściwościami genetycznobiologicznymi. Przekwifanie u mężczyzn Zwykło się mówić o przekwitaniu u kobiet. Tymczasem istnieje ono też u mężczyzn. Przebiega mniej widocznie: polega na osłabieniu popędu seksualnego, wroście rozdrażnienia, nerwowości, osłabieniu wiąalności. Powstaje stopniowe okresowe obniżenie sprawności seksualnej, często przypisywane zupełnie odmiennym przyczynom. Spotykam np. sytuacje, kiedy wini się za nie żonę, gdyż sprawdzenie się z inną partnerką było zupełnie udane. Jest to śmieszne. Przecież sam fakt zmiany osoby mógł działać mobilizująco, ale jeden czy dwa udane stosunki nie świadczą o prawdziwej sprawności. W większości przypadków leczenie stosowane w okresie przekwifania u mężczyzn daje dobre rezultaty i przywraca sprawność seksualną, nie można jednak

zwlekać z wizytą u lekarza. Nowe związki Osoby owdowiałe, rozwiedzione, po przerwie we współżyciu seksualnym, zawierają nieraz nowe związki i wówczas mogą ujawnić się trudności seksualne. W części przypadków są one wynikiem przerwy we współżyciu, w innych wiążą się z osobą partnera, z lękiem przed jego negatywną oceną i niepowodzeniem we współżyciu. Poradnictwo i leczenie też dają dobre rezultaty. Osoby samotne Jest to bardzo delikatny i złożony problem osób samotnych, często borykających się ze swymi potrzebami seksualnymi. W jednych przypadkach pomagają sobie przez samozaspokajanie się, w innych przez przypadkowe kontakty seksualne, ale są też osoby, które unikają wszelkich form zastępczych (z racji zasad, doznań estetycznych...) 277 i nie mogą sobie poradzić z erotyzmem. W tej sytuacji poradnictwo seksuologiczne jest konieczne. Patologia seksualna Czuję się zobowiązany wobec Czytelnika do poruszenia problemu, który często jest wstydliwie przemilczany lub też traktowany jako sensacja. Są przypadki, że w pewnym wieku ujawniają się nagle nietypowe dotąd zachowania seksualne, np. tendencje kazirodcze, ekshibicjonizm, fetyszyzm, erotomania, wyrafinowanie itp. Otoczenie usiłuje udawać, że tego nie dostrzega, sprawa nie wychodzi poza krąg najbliższych lub też wyzwalane są zachowania represyjne, agresywne, karzące. Niekiedy życie rodziny tak starzejącego się człowieka staje się przysłowiowym dantejskim piekłem. Warto wiedzieć, że źródłem wspomnianych zachowań seksualnych może być stopniowo ujawniająca się patologia psychiczna (np. rozpoczynająca się choroba) lub procesy miażdżycowe, obejmujące ośrodki mózgowo sterujące życiem seksualnym, zdolnością kierowania sobą. Zaburzenia takie również mogą się niekiedy pojawić wrozwinętej i długotrwałej chorobie alkoholowej. W tych przypadkach leczenie jest konieczne. Wiem, że są to trudne sprawy, gdyż np. sam odbiegający od normy pacjent odmawia wizyty u lekarza. Jesień życia jest naturalnym etapem życia osobowości, życia małżeńskiego. Ma swoje blaski i cienie, jak zresztą każdy okres życia. Obecnie daje wiele szans utrzymywania atrakcyjności erotycznej, aktywności seksualnej, co sprzyja opóźnieniu procesów starzenia i zachowaniu pogody ducha, optymizmu. Bywa, że u niektórych osób jesień życia rodzi lub ujawnia dotąd ukryte zdolności twórcze - partnerzy mają po prostu więcej czasu na poznanie siebie. Doświadczenie życiowe, sumowanie swych obserwacji i ich uogólnianie sprawia, że odwieczna tajemnica męskości-kobiecości wzbudza zainteresowanie. Wiele pięknych erołyków stworzono właśnie w tym wieku życia. Szkoda, że ta twórczość znanych mistrzów pióra i palety jest zwykle wstydliwie przemilczana i chowana do archiwów. Jesień życia umożliwia wielu małżonkom zbliżenie się do siebie przez utrwalenie przyjaźni, mija bowiem zaabsorbowanie sprawami zawodowymi, wychowawczymi. Kobieta i mężczyzna mają szansę pogłębić swój związek, a wyrazem tego może być także aktywność seksualna. ZWIĄZKI PARTNERSKIE NA JESIENI ŻYCIA Młodzi, startujący w życie małżeńskie, nieraz zadają sobie pytanie, jak właściwie będzie wyglądał ich związek po Wielu latach, czy też będą przeżywać fascynację seksualną, zazdrość, miłość, czy raczej będzie to życie monotonne, rutynowe, pozbawione pociągu seksualnego, pełne różnych dolegliwości? Zrozumiałe, że podstawowym źródłem takiej lub innej wizji przyszłości są związki własnych rodziców, rodziny, znajomych. Ciekawe, że wiele osób pytanych o ocenę małżeństwa ich rodziców niewiele potrafi o nim powiedzieć i zastanawia się, czy właściwie jest to związek dobrany i jak można go scharakteryzować. Bardzo często z małżeństwa najbliższych wyciąga się to wszystko, co negatywne, czego chciałoby się uniknąć, na co się jest wyczulonym. Młodzi, zaabsorbowani własnymi sprawami, nieraz niewiele wiedzą, co przeżywają ich rodzice, co myślą, jak oceniają własny związek. Własne życie rodzinne nie dostarcza więc głębszych przemyśleń na temat więzi partnerskiej jesienią życia. Rodzice natomiast też nie tak często otwierają swe serca wobec młodych i nie zwierają się im ze swych problemów, odczuwają dystans pokoleniowy, wieku, różnicę doświadczenia życiowego, często szukają powierników wśród swych rówieśników. Nauka zajmująca się rodziną bada głównie młode stażem małżeństwa, związki znajdujące się w wieku rozrodczym, produkcyjnym; mniejsze jest jej zainteresowanie więziami partnerskimi 279 na

jesieni życia. Obraz tych związków jest też zaciemniany przez popularne stereotypy, np. drugiej i trzeciej młodości, przekwitania, rzekomo pozbawiającego potrzeb seksualnych. Nic zatem dziwnego, iż nasza wiedza na ten temat jest dość skromna. Wizyta u doradcy małżeńskiego dostarcza wprawdzie wielu informacji na ten temat, ale z konieczności przeważa wizja patologii, konfliktów, co jest przecież zrozumiałe, szczęśliwi bowiem nie przychodzą się chwalić. Na podstawie własnych doświadczeń terapeuty i adresata licznych listów od Czytelników spróbuję przedstawić pewną typologię związków na jesieni życia, obejmującą kilka następujących wariantów. Związki udane Partnerzy pomyślnie przeszli przez wszystkie etapy więzi partnerskiej, przez sytuacje kryzysowe, problemy wychowawcze, pozostając dla siebie przyjaciółmi i przysłowiowymi towarzyszami życia. Ich miłość jest głęboka i mocna jak dąb, nadal są pociągający dla siebie, mają udane kontakty seksualne, chociaż rozumieją pewne ograniczenia wiążące się z wiekiem i stanem zdrowia. Są dla siebie niezbędni, stale potrzebują swej obecności, stworzyli styl codziennego życia, w którym dobrze się czują i harmonijnie współdziałają. Wiedzą, że w sytuacjach trudnych zawsze mogą liczyć na partnera. Pytani o tajemnice powodzenia ich związku, najczęściej odpowiadają, że jest nim więź uczuciowa, dobroć, zwyczajna wzajemna życzliwość, poczucie humoru, tolerancja, dopasowanie upodobań i stylu życia. Czy wiele jest tych związków? Trudno odpowiedzieć na to pytanie, nie znamy statystyki. Każdy zna takie przykłady ze swego otoczenia i raczej mówi się o szczęściu takiego związku, czyli nie jest on najbardziej powszechny. Związki z przyzwyczajenia, pogodzone ze sobą Wielu partnerów pytanych o to, czy w przypadku możliwości rozpoczęcia życia na nowo wybrałoby tego samego partnera, odpowiada - nie. Podobno jest około 40% takich odpowiedzi, z tym że więcej "nie" deklaruje kobiet. Partnerzy oceniając przeszłość swej więzi uważają, że nie był to optymalny wybór, ale cóż można było zrobić? Łączył ich wspólny dom, dorobek, dzieci, przyzwyczajenie. Byli razem, ale tak naprawdę każde z nich miało inne oczekiwania, nadzieje, inaczej wymarzyli sobie to wspólne życie. Jedni poświęcili się dla dzieci, inni nie mieli odwagi zaczynać na nowo. Pogodzili się z tym, co mają. Zdarza się, iż wypadki życiowe (wdowieństwo) umożliwiają start w nowy związek, który oceniany jest jako bardziej udany i bywa, iż jesień życia jest zarazem renesansem, a niekiedy źródłem zupełnie nowej fascynacji, prawdziwej miłości, zauroczenia, szczęścia. Partnerzy pogodzeni z losem najczęściej rzutują na dzieci swe problemy, i pragnąc dla nich szczęścia i sukcesu, którego nie udało im się osiągnąć - wywierają nacisk, aby wybór partnera życia był bardziej wyważony. Rzutowanie własnego życia polega np. na tym, że jako najważniejsze dla małżeństwa uważa się to, czego im właśnie brakowało, i np. kobieta pozbawiona satysfakcji seksualnej uważa, że dobór seksualny jest bardzo istotny, ktoś, kto kierował się rozsądkiem w wyborze towarzysza życia uważa, że jednak należy kierować się uczuciem itp. Negatywne strony własnego związku przedstawia się życzeniowo i pragnie oszczędzić się ich własnym dzieciom. Bywa jednak i tak, że niepokój związany z własnym wyborem usiłuje się przenieść na dzieci w forrpie paradoksalnej i np. matka - która wyszła za mąż na złość ukochanemu mężczyźnie w wyniku jakiegoś konfliktu i w swym małżeństwie całą uczuciowość przerzuciła na dzieci i poczucie obowiązku - stara się narzucić własnej córce ideę poświęcenia, podając siebie jako przykład. Tego typu idea męczeństwa jest często spotykana i najczęściej przez dzieci odrzucana, co rodzi dodatkowe poczucie niepokoju i żalu za straconą szansą z przeszłości. Uważam, że właśnie tego typu związki w największym stopniu zniekształcają ideę szczęścia małżeńskiego i przerzucają na własne dzieci rozczarowania, nie zaspokojone potrzeby i marzenia. Związki walczące Niektóre związki, mimo upływu wielu lat, nadal nie rozwiązały problemu władzy, podziału ról, rozbieżności potrzeb. Konflikty w tych związkach są chlebem codziennym i stały się czymś naturalnym. Zdarza się nawet, iż w ramach walki ze sobą doprowadzają do rozwodu i nadal są ze sobą, jakby się nic nie zmieniło. Partnerzy niekiedy nie są już zdolni do życia bez tej walki, chociaż marzą o

raju małżeńskim. Do tej walki wciągane są dzieci, ponieważ skłócony związek szuka sojuszków. Jest to może jedna z najbardziej destrukcyjnych więzi partnerskich, którą można porównać do układu sadomasochistycznego - jest im źle, a zarazem dobrze ze sobą. Związki pozamałżeńskie w tych przypadkach nie należą do rzadkości, ale również wyrażają instynkt walki i jej zresztą służą. Związki z dysharmonią seksualną W wielu związkach różnica wieku, stanu zdrowia, genetycznie uwarunkowanego temperamentu sprawiają, iż dopiero na jesieni życia pojawiają się problemy i trudności seksualne: np. jedno z partnerów ma w pełni zachowaną sprawność i potrzeby seksualne, a drugie nie jest w stanie im sprostać. Frustracja seksualna jest głęboko przeżywana i wzbudza poczucie zagrożenia, zazdrość (nieraz wręcz patologiczną), agresywność lub przygnębienie. Rozwiązanie tego problemu m.in. zależy od dotychczasowych postaw partnerów wobec siebie - im lepsza była więź uczuciowa, tym większe szansę na 281 rozładowanie problemu. Zgłaszający się pacjenci proszą o leczenie ich zaburzeń lub złagodzenie potrzeb seksualnych - np. 70letni pacjent prosi o leki osłabiające jego duży temperament, ponieważ żonę współżycie przesłało już interesować lub szkodzi jej zdrowiu. Zdarza się również wybuch namiętności na jesieni życia, niekiedy skierowany wobec nowego obiektu. Pojawiają się też i potrzeby wyrafinowań seksualnych czy tendencje dewiacyjne, będące wyrazem różnych zaburzeń. Najczęściej jednak dysharmonia seksualna polega na rozbieżności potrzeb i możliwości między partnerami. Zaburzenia seksualne w tym wieku są odmiennie przeżywane. Większość kobiet godzi się z losem oraz przeżywa lęk, że partner zacznie interesować się innymi kobietami, nieraz zresztą patrzy się na to przez palce. Natomiast u mężczyzny niepokój jest większy i zaburzenia utożsamione są z kończeniem się w roli partnera seksualnego. Potrzeba bycia mężczyzną jest tak duża, iż niejedyn pacjent z bardzo złym stanem zdrowia prosi o środki dopingujące mówiąc: "wolę żyć krócej, ale jako mężczyzna niż tak wegetować". Dla lekarza są to bardzo trudne i delikatne problemy, trudno bowiem radzić pogodzenie się z losem przy takiej motywacji (jeżeli leczenie nie jest wskazane ze względu na ciężkość choroby). Wbrew temu, co się tak powszechnie sądzi o tzw. drugiej i trzeciej młodości, wybuchy namiętności wobec znacznie młodszych osób wcale nie są tak powszechnym zjawiskiem. Pojawiają się one np. wówczas, gdy spotyka się osobę będącą uosobieniem ideału (rzadziej), lub też po prostu dająca odczuć, iż nadal jest się pociągającym (niezależnie od tego, jakimi motywami kieruje się ta osoba). Dla wielu fakt wzmocnienia ich męskości/kobiecości pomijany w małżeństwie przez partnera, uaktywnia uczucia, samopoczucie w tej roli i daje nadzieję. Związki ochraniające Wiele związków powstających na jesieni życia ma znaczenie obronne wobec perspektywy samotności, cierpienia, zamknięcia w kręgu JA. Szuka się w nich bariery ochronnej i zwykłego towarzysza codziennego życia. Dzieci często okazują brak tolerancji w tych przypadkach i uważają je za zdradę zmarłego rodzica, a zdarza się nawet, że nie akceptują nowego członka ich rodziny. Jakżeż często dopiero własne doświadczenie jesieni życia łagodzi ocenę zachowania rodziców i lepiej rozumie się ich życie. Analiza związków na jesieni życia wskazuje, iż są one również pełne uczuć, różnych namiętności, seksu, problemów seksualnych, przystosowawczych. Człowiek okazuje się być niezmienny w podstawowych potrzebach miłości, przyjaźni i seksu.

ANDROPAUZAMĘSKIE PRZEKWITANIE U wielu mężczyzn po pięćdziesiątce można zaobserwować wyraźne zmiany zachowania, sposobu bycia. Panowie stają się przesadnie podatni na komplementy, kokieterię i uznanie w oczach kobiet, zwłaszcza młodych. Nierzadko zmieniają także styl ubierania się (np. na bardziej młodzieżowy), sposób odżywiania, zaczynają nagle interesować się sportem. W życiu seksualnym mężczyźni w tym wieku wprowadzają często zmiany mające na celu doping erotyczny, jak np. dodatkowe pozycje, nowe pieszczoty itp. Ta normalna faza w życiu każdego mężczyzny często przebiega bez konfliktów i nie oznacza pogorszenia sprawności seksualnej. Adorowanie młodych kobiet może być sztuką dla sztuki, flirtem, bez kontaktów seksualnych, wystarczy bowiem samo zainteresowanie z ich strony, aby uwierzyć, że "nie jest jeszcze ze mną tak

źle". 283 . Gorzej, gdy potrzeba adoracji ze strony młodszych kobiet prowadzi do wywierania na nie nacisku. Czasami może to być o tyle ułatwione, że mężczyzna bywa przełożonym kobiety, która mu się podoba. Ta, czując zainteresowanie szefa swoją osobą, może znaleźć się w trudnej sytuacji. Domyśla się, że oczekuje się od niej nie tylko adoracji i komplementów, ale czegoś więcej. Jeśli odmówi - naraża się na niechęć szefa. Starzejący się mężczyzna, czując odrzucenie, reaguje na nie na miarę swej kultury. Jeden wybrnie z honorem, z poczuciem humoru, inny natomiast zacznie niewybredny w środkach atak, ujawni swoją agresywność. Jeszcze inny zaczyna męczyć narzucaniem się, stwarzaniem niedwuznacznych sytuacji. U obu stron powstaje napięcie. Dla mężczyzny zdobycie kobiety może stać się silną prestiżową potrzebą. Dla kobiety - sytuacja jest na ogół kłopotliwa i często prowadzi do komplikacji w jej życiu osobistym. Cały ten problem nie byłby problemem, gdyby mężczyzna reprezentował odpowiedni poziom kultury i wyczuł sytuację. Jeżeli jednak jego męska ambicja góruje nad kulturą, to dla kobiety jedynym wyjściem jest umiejętna strategia. Z jednej strony nie przekraczać granicy intymności, a z drugiej dostarczać oczekiwanych komplementów, wyrazów adoracji. Mężczyźni w okresie andropauzy trudno nieraz zaakceptować procesy i zmiany w nim zachodzące. Pragnąby pozostać wiecznie młodym, sprawnym kochankiem, nie może zatem pogodzić się z naturalnym biegiem życia. Jest to proces nasilony zwłaszcza u mężczyzn, którzy nie znaleźli sukcesów w pracy zawodowej, nie zaspokoiли swoich ambicji lub też zaspokoiли je zbyt późno, aby móc osiągnąć pełnię satysfakcji. U innych znów wieloletnia pogoń za stanowiskiem przysłoniła sprawy seksu i dopiero po osiągnięciu wymarzonej pozycji społecznej zwracają się ku tym sferom życia. Męskie przekwitanie traktować więc należy jak rzecz normalną, pamiętając, że andropauza wymaga od mężczyzny zdrowego rozsądku, taktu i realnego podejścia do życia, a od jego otoczenia - wyrozumiałości, która pozwoli spojrzeć na kompleksy dorosłego mężczyzny podobnie jak na kłopoty zagubionego dziecka.

PRZEKWITANIE U KOBIET

Okres przekwitania u kobiet jest na ogół dość dobrze znany. Wiele kobiet zdaje sobie sprawę z tego, iż polega on na zaniku miesiaczkowania, zmianach hormonalnych i towarzyszących im zmiennych nastrojach, stanach napięcia, drażliwości itp. W zespole klimakterycznym występują różnorodne dolegliwości: uderzenia krwi do głowy, bezsenność, lęki, chwiejność uczuciowa, depresja. Przebieg przekwitania zależy m.in. od stanu zdrowia, wpływu wielu czynników, np. zażywania doustnych środków antykoncepcyjnych, palenia papierosów. W życiu seksualnym i partnerskim przekwitanie kobiet często wiąże się z różnymi problemami; rodzą się konflikty wynikające z drażliwości kobiety, jej zazdrości o partnera, obciążania go odpowiedzialnością za stresy z przeszłości. Często spada poziom libido, pojawia się dyspareunia (bolesne stosunki), oziębłość. Konflikty między partnerami mogą pogłębiać się w wyniku zniecierpliwienia okazywanego przez męża zmęczonemu huśtawką nastrojów partnerki, a także ujawnianej przez nią zazdrości czy też częstych wycieczek w przeszłość i wypominania błędów w jego postępowaniu. U kobiet przechodzących w stan depresji okresu przekwitania często pojawia się kompleks winy, a podświadomość szuka do niego materiału z przeszłości. Tym m.in. należy tłumaczyć poczucie winy za przerwania ciąży w przeszłości, fakt zdrady partnera itp. Okres przekwitania w życiu seksualnym z jednej strony wiąże się z wymienionymi zaburzeniami, a z drugiej strony z poczuciem zagrożenia w roli kobiecej. Dla wielu kobiet fakt ustania miesiaczkowania kojarzy się z faktem końca atrakcyjności seksualnej i kobiecej. Zdarza się jednak, u niektórych libido ulega wzrostowi, rośnie częstotliwość kontaktów seksualnych oraz wymagania wobec męża. Może to być wynikiem przemian hormonalnych, ale też i psychicznych. Okres przekwitania kobiety jest dla związku partnerskiego próbą jego więzi uczuciowej, przyjaźni między partnerami. Postawa partnera może złagodzić kryzys, poprawić samoocenę kobiecą, jeżeli potraktuje on ten okres jako przemijający i okaże niezbędną cierpliwość. Sama nazwa - przekwitanie - kojarzy się z życiem kwiatu, tego starego symbolu kobiecości; przekwitanie ma oznaczać zanik atrakcyjności, uwiad,

zanik. W czasach kiedy rola kobiety sprowadzała się do macierzyństwa, przekwitanie rzeczywiście oznaczało jego zanik, a kobieta po wielokrotnych porodach zmieniała się w matronę, pozbawioną kobiecej atrakcyjności. Obecnie należałoby zmienić tę nazwę, gdyż nie odpowiada ona już rzeczywistości. W życiu wielu kobiet okres ten oznacza jedynie zanik zdolności rodzenia dzieci, przeobrażenie układu hormonalnego, natomiast atrakcyjność kobieca, jak i zdolność do przeżyć i reakcji seksualnych nie ulegają zmianie. Badania seksuologiczne wyraźnie wskazują, iż poziom aktywności seksualnej kobiety może nie zmienić się do późnych lat życia, a ustanie miesiączkowania wpływa korzystnie, likwidując lęk przed ciążą. Odbyło się już kilka międzynarodowych kongresów poświęconych okresowi przekwitania. Znane są różne typy przekwitania, ich przyczyny, opracowano różne koncepcje farmakologicznej pomocy w celu złagodzenia dolegliwości i problemów. Można zatem stwierdzić, iż w życiu wielu kobiet okres ten jest łagodnym przejściem do jesieni życia, która może być pełna barw kobiecości i więzi seksualnej. Mimo dużego postępu medycyny, psychologii, antropologii, niektóre sfery życia mężczyzny w tym wieku usłane są tajemnicą. Wynika to m.in. z faktu dużej różnorodności stanu zdrowia i psychiki mężczyzn w tym wieku. W ostatnich latach opracowano na ten temat wiele naukowych monografii. W swojej pracy często mam do czynienia z pięćdziesięcioletnimi mężczyznami przechodzącymi okres zwany andropauzą. Kontakt terapeutyczny z nimi pozwala mi również na uogólnienie spostrzeżeń. Najpierw należy zacząć od stwierdzenia, że mężczyzna po pięćdziesiątce może być bardzo różny. Jeden zachowuje młodość, wigor, ma duży temperament seksualny, poczucie humoru, drugi natomiast jest słaby, pełen niewiary w siebie, boleśnie przeżywa swój wiek, odczuwa spadek możliwości seksualnych, staje się przygnębiony, hipochondryczny. Nie ma zatem ogólnie obowiązujących prawidłowości, nie ma zespołu pięćdziesięciolatka. Takie lub inne przeżywanie swego wieku jest wypadkową wielu przyczyn: stanu zdrowia, biografii życiowej, pozycji, układów osobistych, środowiska, kultury. To ostatnie może być odbierane jako niejasna przyczyna, a tymczasem należy do jednej z najważniejszych i od niej właśnie zacząć. W każdym społeczeństwie istnieją określone postawy wobec wieku, wynikające z tradycji kulturowych i przemian obyczajowych. W następstwie - postawy te formują obraz własnego JA i to niekiedy niezależnie od własnego samopoczucia. W kulturach Wschodu szacunek i poczucie godności wzrasta z upływem wieku. Zatem starszy wiekiem mężczyzna ma również większe poczucie swej wartości, która wyrażana jest ze strony otoczenia odpowiednim zachowaniem, polegającym na okazywaniu szacunku, szukaniu rad, podkreślaniu mądrości życiowej. W tego typu kulturach mężczyzna pięćdziesięcioletni bywa niejednokrotnie traktowany jako jeszcze młody, częściowo doświadczony i dopiero przed nim znajduje się górny pułap prestiżu męskiego. Zrozumiałe, że nie przeżywa on w takiej sytuacji swego wieku jako starzenia się, a przyszłość jest dla niego pozbawiona zagrożenia. Natomiast w kulturach nastawionych na sukces, prężność ekonomiczną, dynamizm rozwojowy najbardziej ceniony jest wiek maksymalnej sprawności fizycznej i psychicznej mężczyzny i stąd wiek ten jest traktowany jako starzenie się i początek schyłku prestiżu. Nic więc dziwnego, że w świadomości wielu mężczyzn istnieje magia cyfr wieku kalendarzowego i przekroczenie pięćdziesiątki nie tylko jest sygnałem spadku samopoczucia i własnej wartości - wzbudza również poczucie zagrożenia, a nawet lęku. Kult młodości, siły wiał się m.in. również z błędnego i powierzchownego oceniania praw ewolucji, która bywa utożsamiana z walką o byt, przetrwanie, eliminację osobników słabych, starych. Tymczasem badania etiologów wyraźnie wskazują, że w wielu społeczeństwach zwierzęcych właśnie starsi wiekiem osobnicy (i to niezależnie od płci) znajdują się wysoko w hierarchii stada i cenione jest ich doświadczenie życiowe, a organizacja życia społecznego zmierza do ich ochrony przed niebezpieczeństwami i zapewnienia długowieczności. Interesujące i pouczające rozważania na ten temat można znaleźć w wydanej u nas niedawno książce Yitusa Droschera "Reguła przetrwania". 288 Możemy zatem te rozważania

sprowadzić do wniosku, iż przeżywanie własnego wieku biologicznego jest w dużym stopniu formowane przez czynniki kulturowe i one sprzyjają niskiej lub wysokiej ocenie pięćdziesiątych lat życia u mężczyzny. Fakt, iż obecnie wielu mężczyzn przechodząc przez barierę pięćdziesiątego roku życia zaczyna wpadać w panikę, niepokój, m.in. wynika z tła kulturowego, a nie obiektywnej rzeczywistości biopsychicznej tego wieku. U wielu mężczyzn po pięćdziesiątce subiektywne przeżywanie swego wieku zależy również od wielu innych przyczyn; jedną z najważniejszych jest stan zdrowia, pozycja społeczna i satysfakcja z pracy zawodowej oraz Sprawności seksualnej. Zrozumiałe, iż liczne choroby, a zwłaszcza zawały serca, mogą wiązać się ze spadkiem energii życiowej i wówczas powstaje przekonanie o własnej biologicznej słabości. Natomiast mężczyzna zdrowy, który nie chorował, z dobrym wyposażeniem genetycznym, ma poczucie młodości, energii i nie ma kompleksu wieku. Podobnie mężczyzna, który realizuje swoje aspiracje zawodowe, osiąga wysoką pozycję społeczną może odczuwać wyższą satysfakcję ze swego życia niż mężczyzna rozczarowany swym życiem i nie zaspokojonymi aspiracjami. Cechy osobowości i charakteru również nie są tu bez znaczenia. Jeżeli dany mężczyzna ma poczucie humoru, autoironii, życzliwy dystans wobec siebie, postawy altruistyczne wobec innych, to taki lub inny wiek nie decyduje o jego samopoczuciu. Jeżeli natomiast ma tendencję do zamykania się w sobie, jest zgorzkniały, nie może pogodzić się z upływem lat, to dla niego bariera pięćdziesiątki pogłębia poczucie niezadowolenia z życia, co przyspiesza procesy starzenia. Inaczej mówiąc - samopoczucie, postawa wobec swego wieku, JA i innych w dużym stopniu wpływają na tzw. wiek psychiczny, który jest czymś innym od wieku biologicznego. Tym m.in. należy tłumaczyć fakt, iż około 30-40% mężczyzn przechodzi tzw. przekwitanie w pięćdziesiątych latach życia, a inni nie. Oczywiście, że ważny udział w tym wszystkim, poza czynnikami kulturowymi i psychicznymi, mają również czynniki biologiczne, istnieje bowiem również zaprogramowanie genetyczne naszego wieku, stan układu nerwowego, hormonalnego, krążenia iłd., wywierające wpływ na tempo procesu starzenia. Natura nie jest demokratyczna i dlatego jednego obdarza dłuższą młodością biologiczną, a drugiego krótszą. Życie seksualne mężczyzny pięćdziesięcioletniego ma również istotny wpływ na przeżywanie przez niego swego wieku, gdyż sprawność seksualna bywa testem wieku biologicznego i własnej męskości. Sam fakt zdolności do współżycia seksualnego i brak istotnych różnic w porównaniu z poprzednimi latami sprzyja poczuciu dobrej witalności i młodości. Natomiast odczuwane zaburzenia seksualne mogą rodzić przekonanie o zaniku męskości i wpływać na poczucie starzenia się. Wielu mężczyzn nie wie o tym, iż pojawiające się u nich zaburzenia i trudności seksualne w pięćdziesiątych latach życia mogą być - Seks dojrzały 289 być np. objawami andropauzy (męskiego przekwitania), przejściowym zaburzeniem, skutkiem zażywania leków, objawem choroby (np. po zawale, cukrzyca, wrzodowej itd.), znudzeniem erotycznym wobec partnerki, efektem zmęczenia pracą i obowiązkami, wyrazem konfliktów w związku, magii wieku biologicznego itp. Najczęściej jednak zaburzenia seksualne są utożsamiane z jedną z wymienionych możliwości, tzn. z andropauzą. Prowadzi to do różnych następstw. U jednych mężczyzn poczucie zagrożenia w życiu seksualnym sprzyja powstawaniu postawy bierności, lęku oraz ograniczeniu życia seksualnego lub traktowaniu go na zasadzie sprawdzania się. Im gorszy wynik sprawdzania, tym większy niepokój, a zarazem i nasilenie zaburzeń seksualnych. Inni mężczyźni natomiast wpadają w panikę prowadzącą do nawiązywania nowych kontaktów seksualnych z młodymi kobietami i zrozumiała w tej sytuacji nowość stanowi bodziec dopingujący, prowadzący do złudnego przekonania, iż jest się sprawnym i zdrowym. U wielu mężczyzn po pięćdziesiątce znane jest zjawisko tzw. drugiej młodości, czyli pędu do nawiązywania nowych związków erotycznych, szalonych przygód, eksplozji kontaktów seksualnych i dowartościowań z młodymi kobietami. W ten sposób podświadomie lub świadomie szuka się zaprzeczenia swego wieku, udowodnienia swej młodości; nasilają się pokusy zaczynania wszystkiego od początku. Znane są późniejsze dramaty tych związków, znaczna bowiem różnica wieku między partnerami

początkowo działa stymulujące na sprawność męczyzny cieszącego się przyływem seksualizmu, jak za najlepszych lał, ale później organizm wraca do normy fizjologicznej i pogorszenie sprawności seksualnej wzbudza zazdrość, niepokój o partnerkę, rodząc wiele konfliktów i dramatów. Męczyzna po pięćdziesiątce potrafi również nagle zmieniać swoje życie w sposób zaskakujący dla otoczenia. O jednym, seksualnym przykładzie, wspomniałem wyżej. Bywają również nieoczekiwane zmiany miejsca pracy, zawodu, hobby, miejsca zamieszkania. Posłużę się przykładami; znany i ceniony naukowiec rzuca nagle wszystko i zaczyna zajmować się rolnictwem (nie z motywów finansowych!), ustabilizowany życiowo dyrektor rzuca bez powodu stanowisko i przechodzi do zupełnie nowej pracy lub wyjeżdża. Tego typu przykłady można mnożyć. Najczęściej otoczenie podejrzewa jakieś zaburzenia psychiczne, tymczasem taka rewolucja bywa poprzedzana stopniowym narastaniem wybuchu i jest wyrazem potrzeby nowego, bardziej dla siebie twórczego i satysfakcjonującego zajęcia, wyrwania się z zakłętą kręgu rytuałów, stereotypów. Natomiast u innych męczyzn po pięćdziesiątce pojawiają się inne cechy: wyczulenie co do sposobu ich traktowania, zapotrzebowanie na godności i funkcje różnych prezesów, przewodniczących kół, towarzystw, awanse w hierarchii służbowej; typowa jest drażliwość w traktowaniu ich jako autorytetów (np. naukowcy zaczynają lekturę 290 nowej monografii od sprawdzania, jak często są cytowani w piśmiennictwie) itp. Podobnie zaskakujące mogą być przeobrażenia w ars amandi i np. znani uwodziciele stają się romantyczni, a romantycy - uwodzicielami, skromni w zakresie technik współżycia - ujawniają potrzeby orgiastyczne, i odwrotnie, u niektórych męczyzn mogą w tym wieku pojawiać się zachowania kazirodcze; pedofilne, ekshibicjonistyczne, podglądactwo, sadyzm itp. Można zatem powiedzieć, że bywa to wiek niespodzianek, zaskakujących przeobrażeń i decyzji. Andropauzą obejmuje 30-40% męczyzn w wieku 48-55 lat. O ile przekwifanie kobiecie jest oczywiste i polega na zakończeniu miesiączkowania, o tyle u męczyzn nie ma podobnej analogii. Andropauza męczyzny polega na zupełnie innych przemianach, takich jak: ^ Zmniejszenie czynności gonad i wynikające stąd zaburzenia poziomu libido oraz sprawności seksualnej, zmniejszenie zainteresowań życiem seksualnym i jego częstotliwości. Zaburzenia uwagi, pamięci, sprawności umysłowej. Poczucie uderzenia krwi do głowy, gorąca, pocenie się, bicie serca. Zaburzenia w zasypianiu lub płytki sen, postawy hipochondryczne. Zmienność nastrojów, drażliwość w kontaktach międzyludzkich. Wspomniane objawy andropauzy zazwyczaj stopniowo mijają i organizm wraca do równowagi; często wskazane jest leczenie objawowe, łagodzące przebieg tego okresu. Jest to tym bardziej wskazane, że przekwitający mężczyźni często stają się bardzo uciążliwi dla otoczenia, zwłaszcza gdy kierują zespołami ludzi. Ich drażliwość, zmienność nastrojów, wyczulenie na sprawy seksu, poczucie zagrożenia prowadzą do typowych postaw: poczucie zagrożenia i rywalizacji wobec młodszych i zdolniejszych męczyzn, natomiast adoracja lub agresja wobec atrakcyjnych kobiet młodszych wiekiem. Ich pozorny antyfeminizm kryje najczęściej potrzebę dowartościowania się jako męczyzna. Wobec równych sobie pozycją, stażem bywają rywalizacyjni i autorytatywni, wobec swych dzieci moralizatorscy. W dyskusjach często ujawniają brak tolerancji, drażliwość, potrzebę dominacji. W postawach światopoglądowych często przyjmują skrajne postawy: od liberalizmu, relatywizmu, do purytanizmu, sztywności. Jeżeli przekwitający męczyzna jest świadomy zachodzących w nim przemian, może kontrolować swoje zachowania. Jeśli natomiast poddaje się emocjom, staje się bardzo uciążliwy i trudny we współżyciu, nic zatem dziwnego, że przeżywa konflikty rodzinne, małżeńskie, w pracy. Jak już wspomniałem, zaburzenia seksualne w pięćdziesiątych latach życia męczyzny (osłabienie libido, spadek potrzeb seksualnych, zaburzenia wzwodu i wytrysku, tendencje dewiacyjne) najczęściej są przejściowe i później pojawia się stabilizacja. Wielu męczyzn ma 19-21 w pełni udane życie seksualne i w siedemdziesiątych latach swego życia. Bywa jednak, iż wskazane byłoby leczenie, które daje dobre skutki i skraca okres andropauzy. Rzecz jednak w tym, że wielu męczyzn wpada w panikę lub podejmuje karkołomne decyzje życiowe, aby udowodnić

sobie, iż "nie jest tak ze mną źle". Wiele tu również zależy od postawy partnerki, która może przeżycia partnera bagatelizować, neutralizować lub też nasilać. Problem nasila się przez nieufność i drażliwość, zazdrość przekwitających mężczyzn, którzy niejednokrotnie mają atrakcyjne i sprawne seksualnie partnerki. Z tego względu bardziej wskazane byłoby wspólne zgłaszanie się do lekarza i zapewnienie pomocy ze strony partnerki. Biologia i psychika mężczyzny po pięćdziesiątce jest zatem zróżnicowana, uwarunkowana wieloma czynnikami i często zaskakująca. Wiek ten potwierdza ogólną regułę, iż psychika się zmienia i nic nie stoi na miejscu. Wiek ten może być wyrazem dojrzałej i twórczej mądrości, rozumnej wizji i sposobu życia, pogłębiającej się miłości w związku, ale może też być okresem paniki, nieoczekiwanych zachowań, przeobrażeń tzw. drugiej młodości. Poza wyżej wymienionymi czynnikami taki lub inny sposób przeżywania swego wieku zależy również od przygotowania się do niego oraz umiejętności jego zaakceptowania, cieszenia się barwnością i urodą samego życia.

DRUGA MŁODOŚĆ U MĘŻCZYZN Drugą młodość u mężczyzn utożsamia się z przekwitaniem, łatwowiernością wobec zaborczych, młodych kobiet, erotomania itp. Tymczasem partnerkiżony mężczyźni przeżywających drugą młodość mają skłonność do przedstawiania siebie w roli ofiar, osób skrzywdzonych za tyle lat wspólnego życia itp. Inaczej mówiąc winą obarcza się wyłącznie mężów. Nie jest to jednak takie jednoznaczne. Objawy drugiej młodości mężczyzny są powszechnie znane. Oto w sposób nagły zmienia się cały styl ich bycia, często dochodzi do romansu ze znacznie młodszą wiekiem partnerką. Czasem romans przeobraża się w nowy związek i następuje zerwanie dotychczasowego małżeństwa. Nic dziwnego, że tego typu fakty po latach spokojnej stabilizacji budzą szok: postępowanie takiego mężczyzny wydaje się bezsensowne, szuka się winy na zewnątrz lub też tłumaczy się to chorobą. „On nie może być zupełnie normalny”. Pewnej nocy wyszedł z walizką, wszystko mi zostawił, zamieszkał w wy-293 l najętym pokoju. Twierdzi, że czuje się szczęśliwy, niech go pan skieruje do szpitala, zamknij, żeby mu to wariactwo przeszło. Przekonanie o patologicznym charakterze tzw. drugiej młodości powstaje pod wpływem wrażenia nagłości zmiany, niemal rewolucji z dnia na dzień. Zapomina się jednak o tym, że proces ten dojrzał stopniowo i dla partnerów może niedostrzegalnie; brakowało jedynie "zapłonu". Pojawienie się innej kobiety może być właśnie tym "zapłonem". A oto typowe, najczęściej spotykane mechanizmy drugiej młodości, prowadzące do powstania nowych związków: Ujawnienie się w sposób nagły długo tłumionego niezadowolenia z małżeństwa. Decyzja o odejściu, która dojrzała stopniowo, dosięgła szczytu. Przyczyny niezadowolenia mogą być różne. Zastanawia jedynie (akt, że pęknięcie wrzodu nastąpiło akurat teraz, a nie wcześniej. Druga młodość przypada mniej więcej na lata pięćdziesiąte w życiu mężczyzny, czyli na wiek osiągniętego już pułapu zawodowego, na okres, kiedy dzieci są już odchowane i gdy zaczyna się bilansować swoje życie. Perspektywa przyszłości kurczy się i wyłania się gorączkowa potrzeba czerpania z życia tego co przyjemne. Wielu mężczyzn tłumaczy swoją decyzję następująco: „Dzieci wychowałem, byłem wiernym mężem, harowałem całe życie, w pracy dawałem z siebie wszystko, teraz coś mi się od życia należy”. Druga młodość mężczyzny nakłada się najczęściej na ukryte przekwitanie i naturalne osłabienie reakcji seksualnych, które wzbudzają niepokój i poczucie zagrożenia. W nowym związku, w wyniku oczywistego dopingu erotycznego, następuje wzrost temperamentu i powstaje możliwość udowodnienia sobie swej męskości. Mechanizm ten powstaje wówczas, gdy dotychczasowy związek był nieciekawym seksualnie, żona okazywała oziębłość, była zniechęcona lub obojętna wobec współżycia. Również w wielu innych związkach stałe przypominanie mężowi, że jest niepodobny do siebie z okresu wczesnego małżeństwa (łysina, brzuch, mniejszy temperament, mniejsza atrakcyjność intelektualna itp.) może rodzić u niego poczucie niższości i zagrożenia. Wystarczy dowartościowanie ze strony innej kobiety, aby nastąpił przełom. Lekarz stawiany jest niekiedy w trudnej sytuacji, kiedy żona prosi go o wtajemniczenie jej w arkana techniki seksualnej, aby mąż, który nie tylko stracił do niej pociąg, ale odczuwa niechęć czy wstręt, zobaczył

w niej na nowo swoją partnerkę seksualną. Wydaje mi się, że brak troski o kulturę i atrakcyjność współżycia seksualnego w małżeństwie, brak akceptacji męża ze strony żony jest przyczyną co najmniej połowy dramatów w tym okresie życia małżeńskiego. Często zdarza się, że inna kobieta z premedytacją poluje na mężczyznę, na jego pozycję, standard materialny. Prawa rynku małżeń-294 skiego bywają niekiedy bezwzględne, są bezpardonową walką o byt, rozumiany wygodnie i dostatnio. Nic więc dziwnego, że seksowna, atrakcyjna, bystra kobieta, do tego dobra życiowa aktorka, może okręcić wokół palca niejednego mężczyznę, zwłaszcza gdy z racji tzw. drugiej młodości dojrzeje on do sprawdzenia się. Są przypadki, kiedy do gabinetu lekarskiego wkracza dotknięty drugą młodością mężczyzna i prosi o poradę, kogo wybrać? Czy nowy związek, np. z młodszą o 20 lat kobietą, ma szansę? Niekiedy też prośby pacjentów są perfidne, np. abym pomógł jego żonie w zaakceptowaniu tego stanu rzeczy, abym przygotował ją przez psychoterapię do jego odejścia. ' ' Każda sytuacja jest niepowtarzalna i dlatego nie ma uniwersalnych rad i wskazówek pasujących do wszystkich sytuacji życiowych. Bywa i tak, że trudności związane z drugą młodością mężczyzny umierają często śmiercią naturalną, romans urywa się, a małżeństwo przeżywa swój renesans. W innych przypadkach powstają nieodwracalne zmiany i nowe związki. Lepiej byłoby jednak, gdyby szczerzy dialog między małżonkami i umiejętność pielęgnowania ars amandi i życia małżeńskiego mogły uprzedzić trudności okresu drugiej młodości mężczyzny. Wówczas stałaby się ona drugą młodością dotychczasowego związku. 1

SEKS PO SZEŚCZDZIESIATCE Seks na jesieni życia obarczony jest wieloma mitami, m.in. przekonaniem, że w tym okresie jest on bardziej już wspomnieniem niż rzeczywistością. Kolejnym mitem jest impotencja, zaczynająca się u mężczyzny w okresie przekwitania oraz spadek potrzeb seksualnych u kobiety w kilka lat po przekwitaniu. Wiele osób, zgłaszających się ze swoimi trudnościami seksualnymi - szczególnie mężczyźni - wiąże je z kończeniem się, co ma rzekomo bezpośredni związek z wiekiem. Oczywiście, iż w miarę upływu wieku, przemian organizmu w okresie przekwitania, przebycia przewlekłych chorób, przyjmowania przez dłuższy czas różnych leków, libido i sprawność seksualna zmniejszają się, ale jaki jest prawdziwy zakres tego zjawiska? Czy uzasadniony jest lęk przed jesienią życia? Dla wyjaśnienia tego procesu przedstawiam fragmenty raportu seksuologicznego StarrWeiner, opracowanego w 1981 roku przez badaczy z USA. Chociaż badana przez nich 800osobowa populacja pochodzi z innego kręgu kulturowego, żyje w odmiennych warunkach, jednak warto zastanowić się nad ujawnionymi wynikami tych badań (metodami kwestionariusza). Przeprowadzono je u 800 osób należących do populacji powyżej 60 roku życia. Z tej grupy 462 osób znajdowało się w wieku 60-69 lat, 277 w wieku 70-79 lat, a 61 w wieku 80-91 lat; 35% to mężczyźni, a 65% to kobiety. W badanej 296 populacji 25% określało stan swego zdrowia jako bardzo dobry, 47% jako dobry, a jedynie 2,7% jako zły. Z 60 tabel wybrałem następujące dane:

	Ogółem	Mężczyźni (w odsetkach)	Kobiety (w odsetkach)
Stan cywilny: w małżeństwie	47,8	36,7	11,4
owdowiali	4,1	163,8	20,2
rozwieźdzeni	10,3	5,7	39,0
wolni	45,7	12,0	3,3
Seks obecnie w porównaniu z seksem w młodszym wieku:			
lepszego	31,9	34,6	22,2
gorszego	68,1	65,4	77,8
Częstotliwość kontaktów:			
kiedy chcę 3 razy/tydzień	2,2	1,6	3,1
2 razy/tydzień	11,6	16,1	8,6
1 raz/tydzień	8,6	8,6	8,6
1 raz/miesiąc	86,0	72,6	88,1
rzadziej niż 1 raz/miesiąc	13,8	15,2	21,6
Wpływ współżycia na zdrowie: pozytywny	76,3	74,5	77,2
neutralny	23,7	25,5	22,8
negatywny	0,0	0,0	0,0
Czy uprawia aktualnie masturbację? tak	43,1	42,6	43,6
nie	56,9	57,4	56,4
Aktualne przeżywanie orgazmu: zawsze w większości kontaktów	36,0	26,8	18,0
niekiedy	36,0	26,8	18,0
nigdy	28,0	47,9	27,0
Czas trwania kontaktu seksualnego: do 2 minut	3,1	15,0	1,2
3-15 minut	16,3	30,0	12,2
ponad 30 minut	80,6	54,8	86,8
Ogółem			
Mężczyźni (w odsetkach)			
Kobiety (w odsetkach)			
Aktualne problemy seksualne:			
brak problemów	50,6	8,5	52,2
dyspareunia	5,3	13,5	49,8
dyskomfort	10,2	10,2	10,2

Wyniki tych badań są optymistyczne dla jesieni życia, obalają mit kończenia się jako obowiązującego prawa u wszystkich po przekwitaniu. Zawierają również ważny sygnał, iż w miarę postępu medycyny, ogólnej zdrowotności

społeczeństwa, właściwej psychohigieny, postaw wobec seksu i współżycia, realna aktywność seksualna i satysfakcja z niej utrzymuje się do późnych lat życia. Z innych badań jednoznacznie wynika, iż troska o stan zdrowia, unikanie palenia, alkoholu, używek, racjonalne odżywianie, stabilne współżycie seksualne, lubienie seksu pozwalają zachować dobry poziom libido i sprawności seksualnej do późnego wieku. We wspomnianym raporcie znajdują się również interesujące badania poświęcone postawom starszego pokolenia wobec różnych zjawisk obyczajowych i zachowań seksualnych. Wynika z nich, iż bardzo wzrosła tolerancja wobec homoseksualizmu, oralizmu, akceptacja zróżnicowania ars amandi, związków erotycznych z partnerami z dużą różnicą wieku, zawierania nowych związków erotycznych w późnym wieku. Z tego wszystkiego trudno nawet stwierdzić, czy optymistyczna wizja seksu po sześćdziesiątce bardziej wynika ze zmiany postaw wobec niego, czy też ze wzrostu zdrowotności społeczeństwa. Zapewne i z jednego, i drugiego. PRAKTYCZNE KOMPENDIUM SEKSUALNE Ogółem Mężczyźni (w odsetkach) Kobiety (w odsetkach) Aktualne problemy seksualne: brak problemów dyspareunia, dyskomfort zaburzenia erekcji 50,6 8,552,2 5,3 13,549,8 10,2 Wyniki tych badań są optymistyczne dla jesieni życia, obalają mit kończenia się jako obowiązującego prawa u wszystkich po przekwitaniu. Zawierają również ważny sygnał, iż w miarę postępu medycyny, ogólnej zdrowotności społeczeństwa, właściwej psychohigieny, postaw wobec seksu i współżycia, realna aktywność seksualna i satysfakcja z niej utrzymuje się do późnych lat życia. Z innych badań jednoznacznie wynika, iż troska o stan zdrowia, unikanie palenia, alkoholu, używek, racjonalne odżywianie, stabilne współżycie seksualne, lubienie seksu pozwalają zachować dobry poziom libido i sprawności seksualnej do późnego wieku. We wspomnianym raporcie znajdują się również interesujące badania poświęcone postawom starszego pokolenia wobec różnych zjawisk obyczajowych i zachowań seksualnych. Wynika z nich, iż bardzo wzrosła tolerancja wobec homoseksualizmu, oralizmu, akceptacja zróżnicowania ars amandi, związków erotycznych z partnerami z dużą różnicą wieku, zawierania nowych związków erotycznych w późnym wieku. Z tego wszystkiego trudno nawet stwierdzić, czy optymistyczna wizja seksu po sześćdziesiątce bardziej wynika ze zmiany postaw wobec niego, czy też ze wzrostu zdrowotności społeczeństwa. Zapewne i z jednego, i drugiego. PRAKTYCZNE KOMPENDIUM SEKSUALNE "Seks dojrzały" nie jest publikacją wyczerpującą temat seksu, jego problemów i zaburzeń w wieku dojrzałym. Istnieją pewne zagadnienia interesujące wielu Czytelników - były one zgłaszane w formie pytań w trakcie spotkań autorskich w KMPiK. Tym pytaniom jest poświęcona ostatnia część książki. Mam nadzieję, że niedługo ukaże się Encyklopedia Seksualna, w której Czytelnicy znajdą wyczerpujące informacje na różne tematy. Alkohol a seks Badania wielu seksuologów wyraźnie wskazują, iż u alkoholików zaburzenia seksualne występują w 55% przypadków. Alkohol jest określany jako "silny jad jądrowy", uszkadza bowiem komórki i strukturę jąder, prowadząc do zaburzeń nasienia. Przyczyną zaburzeń seksualnych w alkoholizmie jest nakładanie się na siebie takich czynników, jak: uszkodzenia jąder, zaburzenia hormonalne, enzymatyczne, metaboliczne, uszkodzenia nerwów obwodowych, zmiany w krążeniu krwi miednicy, awitaminozy, konflikty partnerskie, a także rozbieżność między wydolnością seksualną a pragnieniami. Do najczęściej występujących zaburzeń u mężczyzn należą: obniżenie poziomu libido, zanik erekcji, zmniejszenie ilości wytrysku, a u kobiet - oziębłość i dyspareunia (bolesne stosunki). Można również stwierdzić, iż u około 1/3 przypadków tzw. impotencji alkoholowej zmiany w życiu seksualnym są daleko posunięte i mają złe rokowanie. Okazało się jednak, że blisko 85% partnerek alkoholików ma problemy w życiu seksualnym, wynikające z reakcji oporu i niechęci wobec partnera alkoholika. Nic zatem dziwnego, iż zdecydowana większość związków partnerskich znajduje się w stanie rozpadu lub trwałego konfliktu. Problem ten nabiera znaczenia społecznego, mamy bowiem do czynienia z dość znaczną populacją, a uzależnienie od alkoholu zaczyna się w dość młodym wieku. W zdecydowanej większości patologii seksualnej mężczyzn w wieku dojrzałym można również znaleźć związki z alkoholem, chociaż nie wszyscy

pijacy są od niego uzależnieni. Ze wszystkich rodzajów alkoholu najbardziej szkodliwy wpływ na sprawność seksualną mają wg kolejności: wódki, rumy, wina owocowe, piwo. Istnieją też ciekawe obserwacje poświęcone genezie alkoholizmu. Okazuje się, że około $\frac{1}{3}$ mężczyzn i $\frac{1}{4}$ kobiet zaczyna pić z powodu zaburzeń w sferze seksualnej, pogłębiając w ten sposób te problemy. U większości alkoholików zaburzenia seksualne są wynikiem działania alkoholu. Abstynencja seksualna u mężczyzn w wieku dojrzałym dłuższe przerwy we współżyciu seksualnym wiążą się z pojawianiem przejściowych zaburzeń seksualnych, a zwłaszcza osłabienia erekcji, skrócenia czasu współżycia i obniżenia poziomu libido. Można powiedzieć, iż im starszy jest mężczyzna i im dłuższa abstynencja seksualna, tym większe mogą być te zaburzenia. Najczęściej z tego typu sytuacjami mamy do czynienia w wypadku dłuższych wyjazdów, długotrwałej choroby partnerki, separacji lub rozvodu, pobytu w zakładzie karnym itp. Jeżeli zaczyna się współżycie po dłuższej przerwie, to duże znaczenie ma reakcja mężczyzny na ujawnione problemy seksualne; im bardziej reaguje lękowo, tym szybciej rozwija się nerwica nakładająca się na biologiczne osłabienie popędu. Zapobieganie tej sytuacji polega m.in. na przyjmowaniu łagodnych dawek leków stymulujących popęd seksualny, a także na okresowej masturbacji, którą w tym przypadku należy traktować jako leczniczą. Bóle głowy w życiu seksualnym Najczęściej bóle głowy występują u mężczyzn w wieku 40-60 lat. Mogą pojawiać się tuż przed orgazmem (skurcz mięśni karku, twarzy), bezpośrednio po orgazmie (zwłaszcza w przypadkach istniejącej uprzednio migreny). U części mężczyzn mają one związek z zaburzeniami krążenia mózgowego. We wszystkich wspomnianych przypadkach wskazana jest okresowa kontrola ciśnienia krwi oraz konsultacja u neurologa.

Carezza, praktyka Praktyka Carezza polega na unikaniu przez mężczyznę wytrysku nasienia, dzięki czemu stosunek przedłuża się, a partnerka mająca zdolność wielokrotnego orgazmu może realizować swoje potrzeby seksualne. Praktyka ta jest możliwa u mężczyzn z wyrobioną zdolnością kontrolowania wytrysku i czasu trwania współżycia. Należy jednak pamiętać o tym, iż nie zabezpiecza ona przed ciążą, gdyż u około $\frac{1}{4}$ mężczyzn istnieje bezwiedne kropelkowanie nasienia. Ciąża a seks Seksuolodzy stwierdzili, iż na współżycie seksualne w ciąży mają wpływ czynniki biologiczne, typ temperamentu seksualnego, emocje wynikające z faktu ciąży, poprzednie doświadczenia z przebiegiem ciąży, a także więź z partnerem. Wiele kobiet obawia się współżycia sądząc, że ma ono szkodliwy wpływ na przebieg ciąży. U wielu kobiet istnieje wyraźny wzrost potrzeb seksualnych w drugim trymestrze ciąży, co ma mieć związek z przekrwieniem miednicy. W zasadzie wskazana jest ostrożność w pierwszym trymestrze ciąży, zwłaszcza u kobiet ze skłonnością do poronień, z patologią ciąży - w obu 302 tych przypadkach należy unikać współżycia aż do uzyskania zgody ze strony lekarza. Nie ma obowiązujących norm dotyczących współżycia w okresie ciąży; u jednych kobiet pojawia się wzrost, a u innych spadek potrzeb seksualnych, partner zatem powinien dostosować się do potrzeb seksualnych partnerki. Zaleca się w przypadku ciąży współżycie w pozycji bocznej oraz w takich, które nie prowadzą do ucisku na brzuch. Członka, wady u mężczyzn do najczęściej spotykanych wad członka należą: zbyt mały członek (wynik zaburzeń hormonalnych; leczenie jest możliwe do okresu dojrzewania), spodziectwo (co 125 noworodek - 80% operowanych chłopców zdolnych jest później do współżycia seksualnego), skrzywienia osi członka. W tym ostatnim przypadku zaburzenie to wiąże się z dyskomfortem estetycznym, nie ma jednak istotnego wpływu na przebieg współżycia. Zabieg chirurgiczny w przypadku skrzywienia osi członka nie jest konieczny, chociaż wielu mężczyzn domaga się tego, obawiając się reakcji partnerki oraz mając poczucie kompleksu. Inne często spotykane wady to stulejka (niemożność ściągania napletka) oraz skrócenie wędzidełka; w tych przypadkach wskazane jest przeprowadzenie zabiegu, który ma charakter kosmetyczny i jest stosunkowo łatwy do wykonania. Byłoby wskazane wykonywanie tego typu zabiegów przed okresem dojrzewania lub przed podjęciem współżycia.

Dewiacyjne, tendencje Wiele osób przeżywa lęk wynikający z pojawiania się w snach erotycznych czy w fantazjach różnych treści dewiacyjnych, które nie są

realizowane w praktyce. Sam fakt występowania w snach scen np. gwałtów, zachowań homoseksualnych, seksu grupowego, sadyzmu, masochizmu itp. nie jest dowodem istnienia dewiacji. W podświadomości treści dewiacyjne mogą istnieć w wyniku fantazjowania na ten temat, zakodowania się przeczytanych lub oglądanych zachowań dewiacyjnych, ukrytych skłonności. Tendencje dewiacyjne nie są zatem patologią i nie wymagają leczenia. Dieta a seks Na poziom libido oraz sprawność seksualną m.in. mają wpływ różnorodne sole mineralne, witaminy, białko. Zrozumiałe zatem, iż odpowiedni ich poziom w diecie rzutuje na życie seksualne. Do wartościowych składników pożywienia należą zwłaszcza: świeże ryby, baranina, tłuste twarogi, orzechy, miód naturalny, selery, żółtka jaj, praktycznie wszystkie warzywa, jarzyny. Natomiast popęd obniżają diety jarskie, napary z chmielu, dieta niskobiałkowa. W przypadku mężczyzn w miarę upływu lat i odczuwanego zmniejszania się poziomu libido wskazane jest zażywanie witamin (zwłaszcza-303 cza E i B, PP), soli mineralnych (zwłaszcza cynku, magnezu) oraz preparatów poprawiających ukrwienie miednicy i krążenie obwodowe, np. Calgam, Provasan. Można zatem co pewien czas stosować następujący zestaw witamin wpływający na ogólną poprawę stanu organizmu w zakresie funkcji seksualnych: Calgam, Tonophos, Multiyitaminum. Tego typu zestawy nie tylko przedłużają sprawność seksualną, ale podwyższają jej poziom. Dyspareunia Bolesne stosunki zw. dyspareunią znacznie częściej występują u kobiet i w większości przypadków mają tło somatyczne (zmiany poporodowe, pozapalne, pooperacyjne, pogrzybicze), towarzyszą niektórym metodom zapobiegania ciąży (np. tabletkom hormonalnym). Istnieją również przyczyny psychogenne, związane np. z konfliktami partnerskimi, rozczarowaniem się osobą partnera, wymuszaniem przez niego zbyt częstych kontaktów itp. Dyspareunia u mężczyzn jest rzadsza niż u kobiet i również przeważają przyczyny somatyczne (słany pogrzybicze, pozapalne, podrażnienia żołądki, przeczulica żołądki w zaburzeniach nerwów obwodowych itp.). Mogą być również przyczyny psychogenne, np. niechęć do partnerki, uczucie wstrętu do niej, spadek zainteresowania itd. W przypadku dyspareunii konieczne jest leczenie specjalistyczne. W wielu wypadkach pomagają stosowane miejscowo maści. Ekshibicjonizm Ekshibicjonizm jest to jedna z częściej spotykanych dewiacji, obejmująca około 30% wszystkich zachowań dewiacyjnych. Polega na obnażaniu narządów płciowych w miejscach publicznych (np. parki, osiedla mieszkaniowe, internaty, łaźnie) i odczuwaniu wówczas podniecenia seksualnego. Im większe są przejawy zainteresowania otoczenia, tym większy stopień podniecenia aż do możliwości osiągnięcia orgazmu. W większości przypadków sam fakt, że dana osoba ujrzała obnażone narządy płciowe wystarcza do osiągnięcia podniecenia, a orgazm jest wyzwalany poprzez masturbację. Ekshibicjonizm jest traktowany jako wyraz niedojrzałości psychoseksualnej, nieśmiałości, lęku przed własną rolą seksualną. Rzadziej natomiast ujawnia głębsze zaburzenia, może np. być objawem choroby psychicznej, organicznych zmian mózgowych. Leczenie polega na psychoterapii i farmakoterapii uzupełniającej. Rozpoznanie ekshibicjonizmu w zasadzie dotyczy mężczyzn, w przypadku kobiet jest niezmiernie rzadko spotykane i dotyczy głęboko patologicznych form towarzyszących zaburzeniom psychicznym. Brak tego typu dewiacji u kobiet wynika z tradycji obyczajowych, które akceptują uzewnętrznianie przez kobiety atrakcyjności ich ciała czy atrakcyjności seksualnej. Eroгенne, strefy Istnieją dość typowe miejsca największej wrażliwości seksualnej na bodźce dotykowe. U większości kobiet dotyczą one: karku, płatków uszu, szyi, ust, brodawek piersiowych, okolicy krzyżowolędźwiowej, wewnętrznej powierzchni ud. W przypadku mężczyzn najczęściej dotyczą: okolicy karku, ust, pleców, okolic narządów płciowych. Globalna powierzchnia erogenna u kobiet obejmuje około 12% ciała, u mężczyzn do 254%. Istnieje również zjawisko sfer erogennych nietypowych, tzn. charakterystycznych dla danej osoby i występujących poza wymienionymi okolicami ciała. Jest to sprawa osobniczej wrażliwości, zakodowanych pierwszych doznań dotykowych. W przypadku osób nadpobudliwych seksualnie, z obniżonym progiem wrażliwości, bardzo zafascynowanych partnerem, sferą erogenna może być dosłownie całe ciało.

Wrażliwość miejsc erogennych jest bardzo zróżnicowana i w zasadzie każdy człowiek ma indywidualne cechy wymagające ich odkrycia przez partnera. Zdarza się zatem, iż jedna typowa sfera erogenna u danej osoby wzbudza negatywne doznania, a druga bardzo silne. Istnieje również znane zjawisko wybiórczości reakcji sfer erogennych wobec danej osoby i tak np. dana kobieta reaguje pozytywnie na pieszczoty piersi ze strony jednego partnera, a negatywnie w przypadku innego itp. Fetyszyzm Termin ten pochodzi od włoskiego fełisso (czar). Polega na osiąganiu satysfakcji seksualnej przez podniecanie się przedmiotem należącym do drugiej osoby, częścią jej ubioru czy ciała. Fetyszera może być zatem każda część ciała, czynność, przedmiot należący do drugiej osoby. Do najczęściej spotykanych fetyszów należą włosy, zapach, głos, buty, część ubioru, bielizna. Przyczyną fetysyzmu może być niedojrzałość psychoseksualna, problemy seksualne (np. impotencja u starszych mężczyzn). Częste jest również powiązanie fetysyzmu z sadomasochizmem, transwesłytyzmem, pigmalionizmem. Ginekomastia Terminem tym określa się przerost gruczołów sutkowych u mężczyzn, najczęściej w okresie dojrzewania i przekwitania. Przyczyną ginekomastii mogą być np. zaburzenia hormonalne, wątroby, stresy psychiczne, leki. Gwałt Zdecydowana większość gwałtów nie zostaje ujawniona i na fakt ten składa się wiele różnych przyczyn, np. lęk przed sprawcą, wstyd. Badania z USA donoszą o stałym wzroście przypadków gwałtu. 20 - Seks dojrzały 305 Większość ofiar to młode kobiety, a formą gwałtu jest penetracja pochwy. U około 1/3 ofiar gwałtu stwierdza się zaburzenia emocjonalne, tzw. Rape łrauma syndrome, polegające na stanach lękowych, zaburzeniach snu, przygnębieniu, zablokowaniu reakcji seksualnych. Należy jednak stwierdzić, iż około 1/3 gwałtów sprowokowana jest przez ofiary, np. przez brak poczucia zagrożenia i lekkomyślność, prowokowanie seksualne mężczyzny, wspólne picie alkoholu itp. Homoseksualizm Orientacja homoseksualna dotyczy około 1-2% populacji, natomiast doświadczenia homoseksualne około 5-10% populacji. Homoseksualizm polega na ukierunkowaniu popędu wobec przedstawicieli tej samej płci. Do typowych przyczyn należą: uwiedzenie w okresie wczesnego dojrzewania, forma zastępczoobronna (np. z lęku przed współżyciem, chorobliwej nieśmiałości, poczucia mniejszej wartości), zaburzenia rozwoju psychoseksualnego (np. identyfikacji z rolą seksualną), a także rozwój ośrodków seksualnych w okresie płodowym. W zdecydowanej większości przypadków homoseksualizm nie jest traktowany jako patologia i w związku z tym nie wymaga leczenia, które zresztą nie byłoby skuteczne. Jedynie w przypadku homoseksualizmu zastępczoobronnego, przy małych jeszcze doświadczeniach homoseksualnych, leczenie psychoterapią może dać pozytywne rezultaty. Typy kontaktów homoseksualnych są bardzo zróżnicowane; wzajemna masturbacja, kontakty udowe, oralizm, analizm. Jakkolwiek wzrasta tolerancja społeczna wobec homoseksualizmu nadal jednak podstawowym problemem wielu homoseksualistów jest poczucie odrzucenia przez środowisko i traktowanie jak osobnika nienormalnego. Homoseksualizm u kobiet (miłość lesbijska) stwarza mniejsze napięcia, jest bowiem formą bardziej ukrytą, a obyczajowość akceptuje okazywanie sobie czułości przez kobiety. Kazirodztwo Kazirodztwo polega na kontaktach seksualnych między najbliższymi krewnymi, wskazanymi przez normy prawne. W polskim kodeksie zabrania się kontaktów seksualnych między krewnymi w linii prostej (rodzice i dzieci, dziadkowie i wnukowie), między rodzeństwem przyrodnim i rodzonym. Zakaz tych kontaktów ma przede wszystkim znaczenie obyczajowe, aczkolwiek kryteria kulturowe różnie były ujmowane, np. ludy prymitywne zakazywały kontaktów seksualnych między partnerami o tych samych imionach czy totemach. Obecnie zakaz tego typu kontaktów jest tłumaczony względami biologicznymi (przeciwdziałanie zaburzeniom genetycznym) oraz psychicznymi, Najczęściej spotykane są kontakty między ojcem a córką, następnie między rodzeństwem, a rzadziej między matką a synem. Badania przeprowadzone wśród osób prowokujących kontakty kazirodcze wy-306 kazały zależność między alkoholizmem a degradacją psychiczną, zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami osobowości. Natomiast badania przeprowadzone u córek zmuszanych do kontaktów seksualnych przez ojców ujawniły występowanie różnych zaburzeń somatycznych,

stanów lękowych, depresyjnych, promiskuiłyzmu. Łechtaczki, zaburzenia Do najczęstszych zaburzeń należą: przerost łechtaczki (w wyniku samogwałtu, zwiększonego poziomu androgenów, stosowania leków hormonalnych), stulejka, bolesność (np. w przebiegu cukrzycy, stanów zapalnych, w wyniku stosowania leków). Przyczyną takich zaburzeń, jak przerost lub przeczulica łechtaczki mogą być również wibratory seksualne. Mięsień lonowoguziczny (Kegla) Badania seksuologiczne ostatnich lat wykazały, że mięsień ten ma istotne znaczenie dla zdolności przeżywania orgazmu przez kobiety w trakcie stosunku. Dobrze napięcie tego mięśnia (kobieta potrafi kurczyć go świadomie i trudno jest w czasie tego skurczu włożyć palec do pochwy) dowodzi, iż istnieją dobre warunki do doznawania orgazmu w trakcie ruchów frykcyjnych w pochwie. W przypadku braku napięcia orgazm jest wątpliwy lub niemożliwy. W celu zwiększenia napięcia tego mięśnia zaleca się kobietom wykonywanie ćwiczeń, polegających na wielokrotnym przerywaniu strumienia moczu przy każdej mikcji. U niektórych kobiet ćwiczenia te rozwijają reaktywność seksualną pochwy, a w przypadku zmian poporodowych zwiększają jej ściśliwość. Narkomania a seks W niektórych kulturach środki narkotyczne miały znaczenie seksualne, np. w starożytnych Indiach opium służyło przedłużaniu stosunku i opóźnianiu wytrysku, a w kulturach Indian Ameryki Środkowej narkotyki wyzwały mistyczne stany seksualnoreligijne. Narkomania, której wzrost obserwuje się w wielu krajach świata, dość szybko prowadzi do zaburzeń seksualnych. Obserwuje się je u 90% pacjentów. Zakres tej patologii jest głęboki, zwłaszcza że zazwyczaj dotyczy młodej populacji. Najczęstsze zaburzenia to: obniżenie lub zanik libido, brak wytrysku, zanik erekcji, oziębłość i dyspareunia. Przyczyną zaburzeń seksualnych są głównie zmiany organiczne (zaburzenia hormonalne, zanik jąder, jajników, patologia czynności wątroby). Pedofilia Terminem tym określa się pieszczoty i kontakty seksualne osoby dorosłej z dziećmi. Zwykle ten typ dewiacji jest szokująco przeżywany przez rodziców dziecka. Jego źródłem najczęściej jest nie-20 307 dojrzałość psychoseksualna, nieśmiałość i lęki seksualne, zaburzenia seksualne. U mężczyzn w starszym wieku bywa zwiastunem zaburzeń psychicznych, wynikających np. z miażdżycy mózgu. Badania przeprowadzone u ofiar tych praktyk nie wskazują na późne następstwa przeżytego szoku. Okazuje się, że źródłem patologicznych następstw są zachowania rodziców, proces sądowy, dochodzenie. Stresujący proces dochodzeniowy, jawny przebieg sprawy sądowej, a także przebieg samego zdarzenia, tzn. stopień jego brutalności, zwiększa wielokrotnie następstwa w życiu emocjonalnym i seksualnym. Prostaty, zaburzenia Stany zapalne, przerost prostaty (gruczoł krokowy mężczyzn) często wiążą się z zaburzeniami seksualnymi, zwłaszcza osłabieniem wzwodu członka i obniżeniem poziomu libido. Problem komplikuje fakt, że stwierdzenie prostaty wyklucza przyjmowanie leków hormonalnych, stosowanych zazwyczaj w stymulacji seksualnej. Istotne jest zatem wczesne podjęcie leczenia urologicznego, a później - towarzyszącego - seksuologicznego. W wielu wypadkach uzyskuje się wyraźną poprawę. Protezy członka Od 1936 roku podejmowane są próby stosowania protez członków w przypadkach trwałych zaburzeń erekcji (np. w wyniku chorób somatycznych, zwyrodnienia nerwów miednicy iłp.). Obecnie sztuczne członki - wykonywane z tworzyw sztucznych - umożliwiają uzyskanie wzwodu i współżycie. W Polsce został przed 10 laty opatentowany wirylizator, będący tulejką z tworzywa sztucznego, który nałożony na trzon członka, umożliwia współżycie seksualne. Najnowsze osiągnięcia w tej dziedzinie, to wyprodukowane w USA aparaty umożliwiające nie tylko erekcję o dowolnym czasie trwania, ale i pozorowaną ejakulację z wieloma typowymi cechami nasienia (zapach, objętość, wygląd). Wstręt seksualny (tzw. awersja) Awersja seksualna polega na silnym uczuciu niechęci i obrzydzenia wobec współżycia, ciała partnera, a nawet całej jego osoby. Częściej spotykany jest u kobiet i zazwyczaj powstaje w wyniku długotrwałego tłumienia negatywnych ^emocji. Szansę leczenia są raczej małe. GRANICE MOŻLIWOŚCI W SEKSIE Wiele osób wobec życia seksualnego ujawnia ideał demokracji; "wszyscy mamy te same możliwości i szansę". Ciekawe, że w wielu innych dziedzinach życia, np.

zdobywaniu wykształcenia, zawodów, standardu materialnego itp., przyjmuje się zasadę, że istnieją określone predyspozycje, uzdolnienia, łut szczęścia. Stąd przyjmuje się jako oczywiste zróżnicowanie ludzi co do poziomu wykształcenia, majątku, pozycji społecznej itd. Chociaż często przejawy zazdrości, zawiści, subiektywizmu utrudniają realną ocenę własnych szans, wiele osób potrafi sobie powiedzieć, że konkretne osoby są zdolniejsze, atrakcyjniejsze, bardziej zapobiegliwe, pracowite itp. 309 W sferze życia seksualnego spotykamy się ze wspomnianym wyżej ideałem demokracji, jakby wszyscy byli równi w wyposażeniu genetycznym, uzdolnieniach do ars amandi, aktywności seksualnej. Ta zasada swoistego demokratyzmu jest często spotykana w listach, w gabinecie, i tak np. ktoś wyraża skargę, że w porównaniu do rówieśników ma mniejszą częstotliwość kontaktów seksualnych, ktoś inny mniejsze narządy płciowe, słabsze przeżywanie orgazmu itd. W seksie wielu ludzi chciałoby osiągnąć górne standardy i traktuje to jako oczywiste i realne. Źródłem porównywania siebie z tymi standardami są najczęściej zwierzenia seksualne otoczenia, obserwacja innych, a w ostatnich czasach publicystyka seksuologiczna. Lektury na tematy seksualne skłaniają do przymierzania się do najwyższych standardów, spróbowania wszystkiego, naśladowania innych. Łatwo powstają rozczarowania i kompleksy, jeśli porównanie wypada na niekorzyść. Jeżeli czyta się o średniej częstotliwości współżycia w danym wieku, to osoby znajdujące się poniżej tego standardu łatwo wpadają w kompleks mniejszej wartości. Nic zatem dziwnego, że w zasadzie każda praca z zakresu seksuologii pociąga za sobą rzesze sfrustrowanych czytelników i pacjentów. Natomiast osoby znające z praktyki to wszystko, co jest opisane w danej publikacji, przyjmują postawę wyższości i krytykanctwa. Dla nich wartością będzie jedynie taka praca, która dostarczy im nowych informacji. Znana jest mi praca omawiająca postawy czytelników wobec autorów prac seksuologicznych. Okazało się, że w przypadku kobiet autorów mężczyźni przyjmują postawę zabawy, pobłażania z pewnym poczuciem zagrożenia, natomiast kobiety mają tendencje do identyfikowania się z autorką (w przypadku gdy poglądy są zbieżne) lub ujawniają agresywność (w przypadku gdy poglądy są rozbieżne). W przypadku autorów mężczyzn kobiety zazwyczaj przyjmują postawę tolerancji, a mężczyźni superkrytyczną i często agresywną (przejaw zazdrości? rywalizacji męskiej?). Do typowych ich wypowiedzi należy, że niczego nowego się nie dowiedzieli. Wróćmy do standardów seksualnych. Przymierzanie się do górnych pułapów możliwości w zakresie częstotliwości współżycia, czasu jego trwania, zróżnicowania form ars amandi itd. zakłóciło harmonię w wielu związkach, a w innych pozbawiło partnerów radości z bycia razem. Te górne standardy traktowane są jak raj erotyczny, pułap nobilitujący własną męskość/kobiecość. Im bardziej się odstaje od tego pułapu, tym większy kompleks. Nasze granice możliwości w życiu seksualnym są określone przez predyspozycje genetyczne (różni się przecież temperamentem), stan zdrowia i witalność organizmu, zróżnicowanie psychofizjologii seksualnej oraz - osobę partnera. Powyższe czynniki są oczywiste, chciałbym jednak zatrzymać się przy tym ostatnim. Są partnerzy, którzy współpracują w doskonaleniu ars amandi, inni poprzestają na określonym poziomie, którego nie chcą przekroczyć, np. odmawiają zgody na 310 wprowadzenie różnych pozycji, pieszczoł oralnogenitalnych. Współżycie seksualne z nimi może być wzajemnie satysfakcjonujące, ale nie przekracza granic zakreślonych przez partnera. Są również partnerzy demobilizujący do rozwoju ars amandi i mówiąc popularnie "ściągają cy w dół". Związek może być udany w wielu innych relacjach, ale w życiu seksualnym ogranicza się do minimum aktywności. Jak więc z tego wynika, w życiu seksualnym r.ie ma demokracji, równości, nasze osobnicze i partnerskie możliwości narzucają nam pewne określone standardy. Harmonia wielu związków byłaby zachowana, gdyb) (istniała w nich umiejętność radowania się tym, co jest. Sensem życia seksualnego nie jest przecież bicie rekordów, spróbowanie wszystkiego, naśladowanie innych, ale znalezienie optymalnej formy zjednoczenia z partnerem, pogodzenia wzajemnych potrzeb i oczekiwań, wyrażanie miłości.

Kryterium dobra związku partnerskiego jest najważniejsze dla oceny życia seksualnego. Przymierzanie się do innych standardów może być wyzwaniem do dobra więzi między partnerami, bowiem drugą osobę sprowadza się do roli fantoma w ćwiczeniach seksualnych, w biciu rekordów. Jeżeli związek opiera się na miłości i dobrej więzi, ale partner w życiu seksualnym ma określone granice uformowane w wychowaniu rodzinnym przez normy, własne postawy, to należy te granice traktować ze zrozumieniem, a nie walczyć z nimi. Byłem biegłym w sprawach rozwodowych, gdzie źródłem konfliktu stała się odmowa pieśczoł oralnych ze strony partnerki. Ona tego nie akceptowała i nie była w stanie przełamać emocjonalnej bariery. Dla partnera ta forma pieśczoł stanowiła kryterium dobrej więzi seksualnej i miłości. Po nieudanych próbach zmuszenia partnerki do tej formy współżycia doszło do rozwodu, jak zwykle z powodu "niezgodności charakterów". Zmuszanie partnerów do przyjęcia stereotypów seksualnych własnych lub określonych przez zwyczaje środowiska czy publikacje jest jednym ze źródeł konfliktów. Poznanie granicy własnych możliwości w seksie oraz w związku partnerskim jest jednym z elementów harmonii seksualnej i zdrowia psychicznego.

SŁOWNICZEK TERMINÓW

Altruizm - ofiarność, poświęcanie się innym. Apogeum - szczyt. Catharsis - ukojenie, odprężenie. Erotomania - patologicznie duże zainteresowanie seksem, owładnięcie przez seks; seks jako podstawowy motyw działania. Generalizacja - uogólnienie. Integracja - scalanie, harmonijne łączenie. Libido - wiążalność, energia życiowa. Percepcja - odbiór. Promiskuityzm - częste zmiany partnerów seksualnych, niezdolność do stworzenia stałego związku partnerskiego. Pruderia - zahamowanie, fałszywy wstyd. Taoizm - jeden z kierunków filozoficzno-religijnych Chin. Tantryzm - jeden z religijnych kierunków Indii, bóstwa żeńskie.

* * *

KONIEC