

Seksualność w praktyce psychologicznej

Analiza przypadków w przełożeniu
na skuteczne metody pracy terapeutycznej



Spis treści

Noty autorskie	5
1 WPROWADZENIE	
Norma a normalność – narracje społeczno-kulturowe w gabinecie seksuologicznym (<i>Cezary Barański</i>)	13
2 SEKSUALNOŚĆ DZIECI I MŁODZIEŻY	
Edukacja seksualna w kontekście powszechności pornografii. Tablice z wytycznymi do prowadzenia rozmów psychoedukacyjnych z młodzieżą (<i>Marta Banout</i>)	25
Bezpieczna prywatność dziecka (<i>dr Agnieszka Widera-Wysoczańska</i>)	33
Wpływ internetu na rozwój seksualny młodzieży – zagrożenia wynikające z zaangażowania w zachowania seksualne w cyberrzeczywistości (<i>Joanna Flis</i>)	51
Formy przemocy seksualnej w grupach rówieśniczych w przełożeniu na diagnozę i planowanie interwencji (<i>Piotr Halkiewicz</i>)	63
Problemy tożsamościowe w okresie dorastania (<i>prof. dr hab. Maria Beisert, Marika Witkoś</i>)	78
Transpłciowe dziecko – praca z rodzicami, zalecenia terapeutyczne (<i>Dominik Haak</i>)	91

3 SEKSUALNOŚĆ OSÓB DOROSŁYCH

- Zaburzenia hiperseksualne – kryteria rozpoznania
i zalecenia terapeutyczne (*Magdalena Smaś-Myszczyzyn*) . . . 107
- Cieleśność i seksualność na kozetce (*dr Katarzyna Waszyńska*) . . . 117
- Stres mniejszościowy u osób biseksualnych i homoseksualnych.
Czynniki ryzyka, mechanizmy, terapia
(*dr hab. Grzegorz Iniewicz*) 125
- Seksualność osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju
– na podstawie zespołu Aspergera (*Dominik Haak*) 138

4 SEKSUALNOŚĆ PAR

- Obniżenie popędu seksualnego a terapia pary na przykładzie
opisów przypadków (*Anna Kaźmierczyk*) 155
- Związki nieskonsumowane – jakie mogą być przyczyny
powstawania trudności? Zestaw kart pracy i wzorcowy
wywiad diagnostyczny do wykorzystania w terapii par
(*Dominik Haak*) 167
- Uzależnienie od cyberseksu. Jak problematyczne używanie
pornografii wpływa na nasze relacje?
(*Julia Balcerowska, Adriana Biernatowska*) 186



Norma a normalność – narracje społeczno-kulturowe w gabinecie seksuologicznym

Cezary Barański

Narracje społeczne a konstrukcjonizm społeczny

Narracja społeczna i jakość używanego języka organizuje rzeczywistość intrapsychiczną i relacje społeczne. Podstawowa teza konstrukcjonizmu społecznego głosi „świat konstruowany jest poprzez język”, który opisuje rzeczywistość, dokonując jednocześnie jej przekształcenia.

Burr (2003, za de Barbaro, 2006) rozbudował tezy dekonstrukcjonistów społecznych:

- wiedza zastana na temat świata nie wymaga sceptycznego i krytycznego podejścia. Założenie to również odnosi się do wiedzy na własny temat,
- wiedza jest uwarunkowana historycznie i kulturowo,
- wiedza ma charakter społeczny. Powstaje, rozwija się i jest podtrzymywana w obszarze społecznych interakcji i kompromisów,
- wiedza wpływa na społeczne zachowania i stanowi narzędzie kontroli.

Tradycja definiuje co jest właściwe, niewłaściwe (co jest normą a co jest nienormalne, co jest patologią i demoralizacją, a co zdrowiem i moralnym życiem). Definiując zjawiska społeczne i psychologiczne używamy określonego systemu znaczeń, interpretacji, teorii czy kategoryzacji. Podstawową funkcją tych zachowań jest nadawanie określonej tożsamości i poczucia ciągłości istnienia, jak i również budowanie systemu kontroli.

White (2004) twierdzi, że nie ma możliwości obiektywnego poznania rzeczywistości, jedynym narzędziem jest subiektywna narracja. Nie mamy innego sposobu opisu rzeczywistości jak narracja, będąca opowieścią, konstruującą doświadczenie stanowiące budulec spójnej tożsamości. Leon Festinger w latach 50. XX wieku zwrócił uwagę, iż człowiek posiada podstawową potrzebę psychologiczną redukcji ambiwalencji, prowadzącą do budowania poczucia sensu, tym samym do spójnej tożsamości.

Narracje, które internalizujemy, mają wiele źródeł: przekazy rodziny atomistycznej, przekazy międzygeneracyjne; przekazy społeczne – reguły, zasady, etykieta; socjalizacja szkolna w otocze norm i programu edukacyjno-wychowawczego przynależnego do danej kultury i państwa; przekazy medialne w postaci mody, trendów; retoryka specjalistów: lekarzy, terapeutów, decydentów, polityków, przewodników duchowych. W praktyce nie jest możliwe, aby przekazy te były ze sobą spójne. Sprzeczne przekazy są regułą w narracjach społecznych. Przenoszą się one na poziom intrapsychiczny prowadząc do wielu ambiwalencji: między potrzebami a emocjami (bliskość, obawa przed odrzuceniem), między dążeniami a wartościami (potwierdzanie sprawności i atrakcyjności seksualnej w kolejnych relacjach, a zaufanie partnerskie i poczucie bezpieczeństwa w stałym związku), stereotypami a wartościami (niechęć wobec mniejszości, szacunek i współczucie wobec wszystkich ludzi).

Posiadamy zróżnicowany poziom umiejętności radzenia sobie z rozbieżnościami. Kryzys pojawia się, kiedy rozbieżny przekaz narusza strukturę tożsamości, uderza w wartości, potrzeby i przekracza określony próg tolerancji emocjonalnej. W zależności od jakości narracji, za pomocą której interpretowana jest rzeczywistość, rozwój mentalny jednostki może być wspierany lub ograniczany, może przynosić cierpienie lub je redukować.

Michael Foucault i władza-wiedza

Według Foucault'a (2014) ukształtowana społecznie tożsamość jest narzędziem kontroli w rękach decydentów. Dyskurs dominujących narracji rozumiany jest przez Foucault'a jako społeczna praktyka językowa, rządząca się określonymi prawami. Narracje ulegają stałej ewolucji, uzależniając swoją treść od zmian władzy politycznej, dominującego paradygmatu w nauce. Jedne dyskursy są akceptowane, uznawane, inne dys-

- ograniczona jest możliwość negocjacji jakości i ilości kontaktów seksualnych w życiu partnerskim,
- istnieje aprobata wobec pozapartnerskich kontaktów seksualnych, jeśli kontakty seksualne w stałej relacji nie spełniają męskich oczekiwań,
- brak ochoty na kontakt seksualny ze strony kobiety lub mniejsze potrzeby seksualne kobiety sprowadzają na nią odpowiedzialność za kontakty pozapartnerskie mężczyzny.

Wielość narracji w praktyce klinicznej



15-latek, przyprawiony przez rodziców, został „przyłapany” na oglądaniu filmu pornograficznego. Od kilku tygodni kompulsywnie myje ręce po masturbacji. W klasie szkolnej koledzy wymieniają się wiadomościami na temat portali z filmami pornograficznymi, na zajęciach WDŻ dowiedział się, że zachowania autoseksualne w świetle badań medycznych są naturalne, jeśli nie występują zbyt często. Dziadkowie opiekujący się nastolatkiem nakazują mu spowiadanie się z „brudnych myśli”, o masturbacji mówią „zachowanie, które niszczy zdrowie”.

25-letni mężczyzna z zaburzeniem erekcji, obawia się „impotencji”. Jako nastolatek dowiedział się, że „sprawny mężczyzna powinien mieć zawsze erekcję na widok nagiej kobiety”. **Problemy z erekcją nie występują w czasie masturbacji. Lekarz przepisał inhibitor fosfodiesferazy, po którym problem rzadziej się pojawiał.** Zbudował przekonanie, iż jedynym remedium na zabezpieczenie się przed odrzuceniem parterki jest środek farmakologiczny, jednocześnie ma obawy przed odkryciem przez partnerkę „magicznej pigułki”. Utwierdzony jest w teorii, że nie ma wpływu na mechanizmy lękowe pojawiające się w czasie zbliżenia seksualnego.

17-latka zakochała się w kobiecie, do tej pory nie miała partnerki. Dotychczasowe fantazje seksualne dotyczyły głównie kobiet, wiązało się z tym podniecenie seksualne i romantyczne marzenia. Kilka miesięcy temu zaczęła doświadczać napadów panicznego lęku, obniżony nastrój z myślami samobójczymi. Wychowuje się w rodzinie religijnej, zaangażowanej w działalność organizacji na rzecz przeciwdziałania dewiacjom społecznym. Ojciec uważa, że homoseksualistów powinno się „leczyć albo eliminować ze społeczeństwa”. Nastolatek posiada dwie przyjaciółki lesbijki, które wzięły ślub za granicą Polski. Rodzice dopytują o jej relacje damsko-męskie.