

Izabela Zofia STANKOWSKA-MAZUR

**TYP ETYKI SEKSUALNEJ
A JAKOŚĆ ŻYCIA MAŁŻEŃSKIEGO
W OKRESIE ŚREDNIEJ
DOROSŁOŚCI**



Poznań 2015

Recenzje

prof. dr hab. Barbara Harwas-Napierała

Redakcja techniczna

Marta Walachowska

Korekta językowa

Marta Walachowska

Projekt okładki

Joanna Popiołek

Copyright©2015

Izabela Zofia Stankowska-Mazur &



Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa

All rights reserved

ISBN 978-83-65096-24-1



Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa

ul. Orzeszkowej 1, 60-778 Poznań

tel. 61 851 05 18

e-mail: kierownik.wydawnictwa@wsb.net.pl

www.wsb.net.pl

Druk i oprawa

"ESUS" Agencja Reklamowo-Wydawnicza

ul. Wierzbęcice 35, 61-855 Poznań

tel./fax. 61 835 35 36

www.esus.pl

Składam serdeczne podziękowania
Pani Profesor dr hab. Barbarze Harwas-Napierale
za pomoc, cenne wskazówki, poświęcony czas
i życzliwość okazaną na wszystkich etapach
powstawania książki

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	7
1. WYBRANE ASPEKTY PROBLEMATYKI SEKSUALNOŚCI	9
1.1 Pojęcie i wymiary etyki seksualnej na tle norm wyznaczających zachowania seksualne.....	9
1.1.1 Definicja i wyznaczniki zachowań normatywnych.....	9
1.1.2 Definicja i wyznaczniki zachowań normatywnych w seksuologii.....	12
1.1.3 Pojęcie etyki seksualnej.....	17
1.1.4 Charakterystyka głównych stanowisk oceny moralnej wybranych wymiarów seksualności człowieka.....	22
1.2 Typy etyki seksualnej.....	64
1.2.1 Etyka restrykcyjna.....	66
1.2.2 Etyka złotego środka.....	69
1.2.3 Etyka liberalna.....	72
2. WYBRANE ASPEKTY JAKOŚCI ŻYCIA MAŁŻEŃSKIEGO	75
2.1 Jakość życia – wymiary i komponenty.....	75
2.2 Pojęcie i wymiary jakości życia małżeńskiego.....	85
2.3 Istotne relacyjne uwarunkowania jakości życia w małżeństwie.....	96
2.3.1 Model komunikacji małżeńskiej.....	96
2.3.2 Sposób rozwiązywania kryzysów rozwojowych.....	104
2.3.3 Styl przywiązania do małżonka.....	112
2.3.4 Proces przekształcania więzi emocjonalnych w małżeństwie.....	117
2.3.5 Funkcjonowanie seksualne w związku małżeńskim.....	126
2.3.6 Struktura, relacje i atmosfera rodziny generacyjnej.....	132
2.3.7 Psychologiczne i pedagogiczne aspekty wychowania seksualnego w rodzinie generacyjnej.....	144
2.4 Jakość życia małżeńskiego a poziom optymizmu.....	151
3. SPECYFIKA FUNKCJONOWANIA MAŁŻEŃSTWA W OKRESIE ŚREDNIEJ DOROSŁOŚCI	159
3.1 Zadania rozwojowe w okresie średniej dorosłości.....	159
3.2 Istotne zmiany funkcjonowania małżeństwa na tle zadań rozwojowych.....	167
3.3 Aktywność seksualna w okresie średniej dorosłości.....	172
4. METODOLOGICZNA CHARAKTERYSTYKA BADAŃ	189
4.1 Problemy badawcze.....	189
4.2 Hipotezy badawcze.....	195
4.3 Dobór zmiennych i wskaźników.....	196
4.4 Procedura i metody badań.....	205
4.5 Dobór osób do badań.....	209
4.6 Charakterystyka grupy badań.....	209
4.7 Opis analizy statystycznej.....	213

5. WYNIKI BADAŃ WŁASNYCH	215
5.1 Typy etyki seksualnej w okresie średniej dorosłości.....	215
5.2 Jakość życia małżeńskiego w okresie średniej dorosłości.....	221
5.3 Związek między etyką seksualną a jakością życia małżeńskiego w okresie średniej dorosłości.....	235
5.4 Związek między poziomem optymizmu a jakością życia małżeńskiego i seksualnego.....	282
PODSUMOWANIE I WNIOSKI	285
BIBLIOGRAFIA	299
ANEKS	315
Spis tabel	315
Spis rysunków	320

WPROWADZENIE

Etyka seksualna, ze względu na swoją wieloaspektowość, jest niezwykle złożonym zagadnieniem. Jej opis wymaga szerokiego spojrzenia, zawierającego w sobie *aspekt biologiczny*, a więc popęd seksualny i instynkt, *aspekt psychologiczny*, mający związek z potrzebami, uczuciami, emocjami i subiektywnymi doświadczeniami oraz *aspekt metafizyczny*, związany z wartościami, postawami i przekonaniami. Punktem wyjścia do jej scharakteryzowania jest analiza norm regulujących funkcjonowanie seksualne jednostki. Może to jednak wydawać się dość silną ingerencją w sferę wolności człowieka. Przeczy to bowiem prywatności i niedostępności dla innych osób tej sfery życia, w której niemal każdy chce być wolny i niekontrolowany przez nikogo. W takim kontekście wydaje się, że ten czysto prywatny aspekt funkcjonowania powinien pozostać poza zasięgiem nauki (Bader, 2010). Tym bardziej, że „płeć i seksualność są faktami biologicznymi, dlatego nie mogą podlegać ocenom moralnym. Zarówno ciało ludzkie jako całość, jak i poszczególne jego narządy – a w tym narządy płciowe – są moralnie obojętne” (Imieliński, 1984, s. 51).

Z drugiej jednak strony oceny moralne są uzasadnione w odniesieniu do zachowań seksualnych. Mogą one podlegać wartościowaniu normatywnemu, ponieważ mając miejsce w akcie seksualnym, są postacią stosunków społecznych. W ustalaniu norm nie chodzi zatem o wartościowanie i ocenę faktu popędliwości i seksualności człowieka w sensie biologicznym, lecz form i przejawów jej realizacji, gdyż „seksualność (...) uwikłana jest w kontekst społeczny i z tego tytułu podlega reglamentacji moralnej” (Imieliński, 1984, s. 51). Kryterium oceny moralnej powinien przy tym stać się z jednej strony – stopień, w jakim dana aktywność seksualna wzmacnia więzi międzyludzkie i podwyższa jakość życia, a z drugiej strony – poziom degradacji i cierpienia, które wywołuje.

Z tej perspektywy nie do końca uprawnione staje się przekonanie, że seksualność powinna być całkowicie wyjęta z procesu wartościowania, gdyż mimo, że jest szczególnie intymnym wymiarem ludzkiego funkcjonowania, to zawsze w konsekwencji opiera się o związek dwojga osób, całej rodziny czy społeczności, a zatem o wymiar społeczny (Kozakiewicz, 1977). Trudności w określaniu norm i opisie etyki seksualnej przysparza jednakże fakt, że „takie problemy, jak cele wychowania, stosunek do różnych zachowań seksualnych (...) zależą mniej od posiadanej wiedzy niż od wyznawanych wartości, mniej od naukowych kompetencji niż od rodzaju wyznawanego światopoglądu. Przy czym rzecz się tak ma zarówno w odniesieniu do postaw tzw. tradycyjnych czy względem seksu nieufnych, jak i postaw tzw. nowoczesnych, wyraźnie proseksualnych” (Kozakiewicz, 1989, s. 6).

Zinternalizowany typ etyki seksualnej jest zagadnieniem wymagającym głębszej analizy z uwagi na zmieniający się kontekst funkcjonowania współczesnego małżeństwa, w którym jednostki doświadczają rozległego zakresu swobody w dokonywaniu wyborów dotyczących ich osobistego życia i w którym

możliwych jest do społecznego zaakceptowania więcej alternatyw w stosunku do małżeństwa (Rostowski, 2009). Interakcje małżeńskie są ponadto wpisane w kontekst społeczny, w którym podstawową kategorią coraz częściej jest przyjemność i radość, charakterystyczna dla ideologii konsumpcji (Melosik, 2007). Kontekst ten może stwarzać zagrożenia dla wartości małżeństwa, gdyż kultura konsumpcji tworzy nawyk życia w natychmiastowości, swoistą kulturę *instant*, której symbolem jest *fast food*, *fast car* i *fast sex* (Melosik, 2007), a nie pogłębianie więzi międzyludzkich.

W związku z zasygnalizowaną specyfiką zmian istotnych dla małżeństwa, celem prezentowanych w rozważaniach badań było poddanie analizie związku między typem etyki seksualnej a jakością, ewoluującego w kierunku coraz większego egalitaryzmu, życia małżeńskiego. Dla pełniejszego opisu zagadnienia konieczne stało się zaprezentowanie najważniejszych relacyjnych uwarunkowań poziomu zadowolenia z małżeństwa, takich jak zmiany w zakresie komunikacji, sposoby rozwiązywania kryzysów rozwojowych związku małżeńskiego, styl przywiązania do małżonka, proces przekształcania więzi emocjonalnych oraz funkcjonowanie seksualne małżonków (Rostowska, 2008; Szóstek, 1993; Rostowski, 1986; Braun-Gałkowska, 1985; Rembowski, 1972). Scharakteryzowano również aspekty warunkujące jakość życia małżeńskiego już w początkowym okresie rozwoju człowieka, takie jak: relacje i atmosfera panująca w rodzinie generacyjnej, a także jej oddziaływanie w zakresie kształtowania się postaw wobec małżeństwa. Zaznaczono rolę, jaką odgrywa rodzina generacyjna w procesie wychowania seksualnego i przyswajania zasad etycznych, dotyczących funkcjonowania seksualnego (Harwas-Napierała, 2000; Tyszkowa, 1996; Imieliński, 1987; Lew-Starowicz, 1987; Trawińska, 1977; Kozakiewicz, 1971).

Prezentowanymi badaniami objęto kobiety i mężczyzn w okresie średniej dorosłości, tj. pomiędzy 45. a 64. rokiem życia¹ (Harwas-Napierała, Trempała, 2006). Powodów zainteresowania właśnie tą grupą rozwojową jest kilka. Po pierwsze, poświęca się jej w literaturze przedmiotu najmniej uwagi. Po drugie, jakość życia osób w okresie średniej dorosłości najczęściej opisuje się w kategoriach pełnionych ról rodzicielskich i zawodowych, a także ich troski o rodzinę, pomijając często prawo do czerpania satysfakcji z życia małżeńskiego i seksualnego. Po trzecie, zwiększa się liczba osób w drugiej połowie życia, co skłania do dokładniejszego zaobserwowania ich funkcjonowania, potrzeb i możliwości, dzięki czemu będzie można skuteczniej oddziaływać na podnoszenie poczucia jakości ich życia.

¹ Dolna granica wyznaczana jest średnim czasem usamodzielnienia się najstarszych dzieci, górna natomiast – zakończeniem aktywności zawodowej lub znaczącym jej ograniczeniem.

1. WYBRANE ASPEKTY PROBLEMATYKI SEKSUALNOŚCI

1.1 Pojęcie i wymiary etyki seksualnej na tle norm wyznaczających zachowania seksualne

1.1.1 Definicja i wyznaczniki zachowań normatywnych

Scharakteryzowanie pojęcia *etyka seksualna* wymaga uprzedniego przedstawienia pojęcia *normy*, gdyż to na jej podstawie kształtuje się ustosunkowanie człowieka do seksualności. Wynika z tego fakt, że wszelkie podejmowane decyzje i działania, dotyczące nie tylko seksualności, ale również innych dziedzin życia człowieka, przeważnie związane są ściśle z akceptowanymi normami, czyli ustalonymi lub przyjętymi wzorcami, zasadami i prawidłowościami. Normami, które coraz trudniej jest jednoznacznie określać w kontekście dużej zmienności otaczającego świata. Podejmujemy jednak takie próby, gdyż ich istnienie zapobiega właśnie nadmiernej fluktuacji i ułatwia orientację w świecie społecznym. W świecie, któremu świadomie przypisujemy różnorodne normy w celu odnalezienia sposobu na bezpieczną egzystencję. Ich przestrzeganie nie oznacza przy tym nadmiernego konformizmu, tylko artykulację istniejących wzorców. Część z nich funkcjonuje w formie pisemnej, a inne pozostają tylko nieformalnymi wzorcami postępowania, ukształtowanymi w ludzkiej świadomości dzięki tradycjom, obyczajom, doświadczeniom itp.

Podczas wartościowania moralnego zachowań seksualnych wskazuje się postawy i czyny poprawne moralnie i moralnie naganne. Uwzględniając jednak istnienie kilku typów etyki seksualnej, rodzi się pytanie, czy w kwestii seksualności można w ogóle wyznaczyć normy i granice? Dane zachowanie może bowiem być odmiennie klasyfikowane przez poszczególne orientacje wartościowania moralnego. Co zatem jeszcze jest powszechnym standardem, a co już patologią?

Oxford – Wielka Encyklopedia Świata (2005, s. 254) normę definiuje jako „nieformalną wskazówkę dotyczącą zachowań społecznych (w odróżnieniu od zasad i praw, które są formalnymi wskazaniem). Takie wspólne wartości i oczekiwania mogą być mierzone za pomocą prób statystycznych i różnią się w zależności od społeczeństwa i sytuacji.” Normy mogą być postrzegane jako system symboli, informujący ludzi „jakiego zachowania się od nich oczekuje i jak powinny przebiegać interakcje między nimi w określonych sytuacjach” (Turner, 1998, s. 265). Normę definiuje się także jako pewien układ odniesienia, który pomaga w określaniu prawidłowości lub nieprawidłowości, jak również jako precyzyjnie zdefiniowaną wartość i swoistą miarę, umożliwiającą dokonanie oceny innych wartości poprzez ustalenie zakresu jej rozbieżności z wartością uznawaną za normę.

Nie dla każdej osoby jest klarowne, co mieści się w definicji *normy*, a tym samym – co jeszcze jest normalne, a co już anormalne. Wyznaczanie granic jest niezwykle trudne w każdej dziedzinie życia, jednak dopiero ich ustalenie umożliwia rozstrzygnięcie, które postawy i zachowania zaliczyć można do patologicznych,

a które nie, a co za tym idzie, które kwalifikują się do wdrożenia oddziaływań terapeutyczno-leczniczych. A. Ostrowska (2004) tłumaczy sens i konieczność istnienia norm choćby po to, by dowieść, że stoją one na straży wartości istotnych z punktu widzenia różnych systemów społecznych oraz odmienności sankcji moralnych i prawnych.

Współczesne rozumienie normy ukształtowały trzy heterogenne podejścia:

- 1) norma jako postulat moralny lub wymóg etyczny, czy miara wartości, definiująca wzór idealnych zachowań,
- 2) norma statystyczna, pozwalająca na ustalenie miary przeciętnej, której wskaźnikiem jest krzywa Gaussa,
- 3) norma psychologiczno-medyczna, która za normalne zachowania uznaje takie, które nastawione są na osiągnięcia dobrego samopoczucia psychicznego, somatycznego i społecznego (Imieliński, 1990).

Oceny zachowań człowieka dokonuje się w odniesieniu do licznych wyznaczników, pomagających odróżnić normę od dewiacji, m.in.:

- 1) norma statystyczna, która za normalne uznaje to, co jest najbardziej powszechne w danym społeczeństwie; wynika z pomiaru występowania cechy i charakteryzuje się zmiennością i względnością; normalność oznacza tu zachowania, które mieszczą się w granicach przeciętnej – bardziej normalne jest to, co występuje częściej,
- 2) norma przystosowawcza – uznająca tylko osobę przystosowaną do grupy społecznej za jednostkę prawidłowo funkcjonującą; jednostka dobrze przystosowana jest osobą samorealizującą się, utrzymującą poprawne relacje z innymi, elastyczną w myśleniu, krytyczną wobec siebie itp.,
- 3) norma teoretyczna – odnosząca się do ogólnie przyjętych prawidłowości, reguł, zasad i twierdzeń zawartych w różnych teoriach człowieka; normę określa się tu jako wzorzec, który ustala się wedle przyjętych powszechnie kanonów,
- 4) norma ewolucyjna – opiera się na założeniu, że na obecny kształt seksualności ludzkiej wpływ mają zachowania oraz relacje wykształcone i zmieniające się w toku ewolucji; Z. Lew-Starowicz i A. Długolecka (2006) tłumaczą tę normę na przykładzie monogamiczności kobiet i poligamiczności mężczyzn – coś co było przyjmowane przez lata za zachowania zgodne z normami, dziś nie jest potwierdzone przez badania, jako zachowanie normatywne,
- 5) norma medyczna – w ustaleniu zachowań zgodnych z normą medyczną należy brać pod uwagę wytyczne zawarte w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10, opartej na definicji zdrowia seksualnego (opracowana w 1994 roku przez Międzynarodową Konferencję ONZ na rzecz Ludności i Rozwoju) oraz Deklaracji Praw Seksualnych z 2002 roku (opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia – WHO); na przestrzeni lat zaobserwować można liczne zmiany

zachodzące w pojmowaniu konkretnych zachowań oraz postaw wobec seksu; odrzucana przez setki lat masturbacja, krytykowany homoseksualizm, miłość oralna itp. – dziś nie znajdują już miejsca w powyższej Klasyfikacji, co oznacza, że póki nie zagrażają zdrowiu i życiu jednostki oraz nie naruszają ładu społecznego, to nie można ich uznać za formy patologiczne,

- 6) norma społeczno-normatywna/kulturowa – analizuje zachowania ze względu na przystosowanie do norm i wartości ogólnie przyjętych w danej populacji i kulturze; norma społeczna jest względnie trwałym, uznanym w danej grupie społecznej sposobem zachowania się jednostki w sytuacji zależnej od zajmowanej przez nią pozycji społecznej; kontekst społeczny wyraźnie modyfikuje zarówno społeczną pozycję człowieka w okresie średniej dorosłości, jak i jego aktywność seksualną, począwszy od samych form kontaktu seksualnego, a skończywszy nawet na pozycji współżycia (np. stosunki analne w celu uniknięcia defloracji). Normy społeczne dzielimy na bardziej szczegółowe:
- a) normy moralne/etyczne – mające charakter absolutny, bezwzględnie nakazujący lub zakazujący określonego zachowania; w społeczeństwie polskim wywodzą się one z etyki chrześcijańskiej; oparte są na Dekalogu i dotyczą na ogół postępowania całych grup społecznych; „najważniejszy wpływ na internalizację norm moralnych wywiera rodzina” (Imieliński, 1984, s. 45); obecnie obserwuje się dość mocne rozluźnienie norm pochodzących z tej grupy i tak np. sieć internetowa jest miejscem, w którym normy moralne tracą swoją surowość, ludzie stają się w niej bardziej odważni, tolerancyjni i pozbywają się hamulców; cyberprzestrzeń daje nieograniczone możliwości fantazjowania seksualnego, odrzucając tym samym wszelkie normy,
 - b) normy obyczajowe – wskazujące sposoby zachowania się, ubierania czy rytuały uznane w danej zbiorowości; „definiują pewne zachowania jako seksualne albo aseksualne, regulują dozwoloną ilość okazywanych emocji w miejscach publicznych, określają dobór partnerów itp.” (Ostrowska, 2004, s. 142),
 - c) normy prawne – ustalane są, aby przeciwdziałać zachowaniom, których stopień społecznej szkodliwości jest wysoki i przekracza margines tolerancji (Imieliński, 1977); są propagowane przez odpowiednie organy państwowe i ściśle określone przez obowiązujące przepisy, których nieprzestrzeganie grozi odpowiednią sankcją; obecnie często stają się one instrumentem politycznym, wykorzystywanym w walce polityków np. sprawa eutanazji, aborcji czy organizacji marszów równości,
 - d) normy religijne – w społeczeństwach chrześcijańskich rozpatrywane są często z perspektywy grzechu; mają ograniczony zasięg, ponieważ dotyczą tylko osób danego wyznania, jednakże są chyba najbardziej

trwałą, rygorystyczną i niezmienną grupą norm; wierzący zobowiązani są do uznania za własne normy wskazane przez wyznawaną religię.

Z mnogości norm regulujących funkcjonowanie człowieka wynika, że nie da się uniknąć ich ścierania np. pewne normy religijne utrudniają ustalenie norm dla zawodów medycznych np. transseksualizm przez Kościół katolicki postrzegany jest w kategorii grzechu, natomiast WHO traktuje go jako chorobę klasyfikującą się do zmian operacyjnych (Lew-Starowicz, 2006). Podobnie, społeczne ujęcie normy jest bardziej restrykcyjne niż medyczne. Fakt uznania przez medycynę danego zachowania za niewymagającego leczenia nie oznacza, że będzie ono społecznie akceptowane. Im mniej liberalne podejście do seksualności, tym norma społeczna jest bardziej odległa od medycznej. Przy czym uzależnione jest to w dużym stopniu od źródła normy, tzn. jeśli seksuologowie wskażą na pozytywny wpływ aktywności seksualnej na zdrowie, jest wielce prawdopodobne, że zostanie uznane to za zjawisko pozytywne, a jeśli hipotezę tę wysunie osoba niezwiązana z seksuologią – raczej zostanie odrzucona. Ważne jest zatem, aby norma była uzasadniona przez autorytet z dziedziny. Najistotniejszym jednak źródłem norm jest środowisko rodzinne, gdyż to właśnie jego wpływy najsilniej determinują indywidualną tożsamość człowieka.

1.1.2. Definicja i wyznaczniki zachowań normatywnych w seksuologii

Norma w seksuologii jest konstruktem naukowym, czyli sposobem spostrzegania, konstruowania i interpretowania zdarzeń, który wyznacza granice „normalnych” zachowań seksualnych. Posiada „obiektywne podłoże w postaci porządku społecznego istniejącego na danym etapie rozwoju historycznego” (Imieliński, 1984, s. 44). Jej celem jest regulowanie zachowań seksualnych jednostki i całego społeczeństwa. Wielu seksuologów twierdzi, iż norma seksualna jest pojęciem abstrakcyjnym, gdyż trudno jest ustalić uniwersalną definicję normalności. Zupełnie inaczej formułuje się ją z punktu widzenia społecznego, inaczej indywidualnego, a jeszcze inaczej medycznego. Stworzenie normy korzystnej dla wszystkich i akceptowanej przez większość społeczeństwa jest bardzo trudne, ponieważ normy stosowane schematycznie nie zawsze okazują się adekwatne do danej sytuacji, czy konkretnego układu partnerskiego. Ze względu na dość mglistą strukturę, niemożliwe jest jednoznaczne zdefiniowanie powyższego pojęcia. Uwzględniając zróżnicowaną erotykę człowieka, analizuje się każdy przypadek pod kątem szeregu wyznaczników. Należy jednak wyraźnie zaznaczyć, że granice między normami są płynne i nieostre. Przy próbach ich wyznaczania pojawia się bowiem problem wolności i jej ograniczenia, ochrony prywatności, tolerancji i nietolerancji. W celu rozpoznania patologii seksualnej, seksuolog musi uwzględnić ponad to osobowość pacjenta oraz zanalizować jak, gdzie i kiedy człowiek przejawia konkretne zachowania. Normowanie ponadto wiąże się zawsze z ograniczaniem istniejących możliwości i wariantów, a także

z koniecznością dokonywania wyboru (Kozakiewicz, 1977). Niewątpliwie jednak normy w seksuologii są potrzebne, dobrze funkcjonują i znacznie ułatwiają odpowiednią klasyfikację. Pełnią one przy tym wiele istotnych funkcji, tj.: inspirującą, informacyjną, wychowawczą, łagodzącą konflikty, represyjną, zapobiegającą nadmiernej zmienności, prestiżową, pozwalającą na wyróżnienie się, modelującą itp. Posiadają one charakter możliwościowy i dzielą zachowania według kryterium – automatyczne rozstrzygnięcie bądź świadomy wybór:

- 1) normy artykułujące wzory już istniejące, które prowadzą do mechanicznej akceptacji – „wszyscy tak robią”,
- 2) normy uznawane ze względu na źródło pochodzenia – „ekspert tak mówi, więc tak jest”,
- 3) normy stanowiące wskaźnik zachowań dostosowanych do danego okresu – „tak postępuje człowiek nowoczesny”,
- 4) normy korygujące błędne zachowania – „należało postąpić tak a nie tak” (Trawińska 1977).

Klasyfikacja norm uwzględnia stopień ich ogólności. Analiza może odbywać się na poziomie obszernych norm instytucjonalnych, zawierających ogólne instrukcje dotyczące zachowań oraz norm bardziej szczegółowych, określających dokładny sposób postępowania w konkretnych sytuacjach (Turner, 1998). K. Imieliński (1973) uznał, że tworząc zasady życia seksualnego nie należy skupiać się na normach zbyt szczegółowych, tylko na ich ogólnym opracowaniu. Dlatego też kierując się ogólnymi normami etycznymi, określił normę, jako: (1) wartość przeciętną oraz (2) wartość optymalną. „Normy życia seksualnego powinny stanowić optimum biologiczne, psychologiczne i społeczne umożliwiające człowiekowi korzystny rozwój w społeczeństwie. Normy (wzory) życia seksualnego – jako optimum – stanowią wyższy poziom niż normy powszechnie praktykowane” (Imieliński, 1973). Nie należy utożsamiać ich tylko z wynikami badań statystycznych, gdyż takie podejście doprowadzić może do wysnucia nieprawdziwych wniosków o istocie seksualności ludzkiej. Dlatego też wartości przeciętne mogą być jedynie podłożem do formułowania norm ogólnych. Choćby z tego względu nie należy poszukiwać normy odnoszącej się do częstości stosunków płciowych, gdyż ustalenie takiej granicy jest zwyczajnie niemożliwe. Jest ona u każdego człowieka całkowicie indywidualna i zależna np. od siły popędu seksualnego, czynników psychicznych, fizjologicznych, warunków środowiskowych, sytuacji życiowej. Według L. Gapika (2006) w seksuologii można wyróżnić pięć odrębnych ujęć normy:

- 1) normę kliniczną,
- 2) normę partnerską,
- 3) normę indywidualną
- 4) normę funkcjonalną.

Pojęcie klinicznej normy seksualnej opisuje zachowania, które nie wymagają interwencji terapeutycznej. W teorii i praktyce klinicznej stanowi ona jawny lub

ukryty, jednakże zawsze nieodzowny składnik każdej definicji, a także jest jawnym lub ukrytym, a jednocześnie niezbędnym standardem, zgodnie z którym organizuje się cały proces postępowania diagnostyczno-klinicznego (Sanocki, 1978). Obejmuje ona następujące zachowania:

- 1) zachowania zaliczane do normy optymalnej – to ogół zachowań i praktyk seksualnych najbardziej pożądanym. Są to zachowania promowane w modelach wychowawczych ze względu na ich poprawność uznaną przez jednostkę i całe społeczeństwo. „Dominującą formą aktywności seksualnej w tym przypadku są dobrowolne, dopochwowe stosunki płciowe pomiędzy dojrzałymi partnerami przeciwnej płci” (Gapik, 2006, s. 8),
- 2) zachowania zaliczane do normy akceptowanej – zachowania te wykraczają poza zakres normy optymalnej, jednakże nie mają negatywnego wpływu ani na rozwój psychiczny człowieka, ani na jego umiejętność w nawiązywaniu więzi międzyludzkich. Do normy akceptowanej zalicza się takie zachowania, jak: stosunki oralne, stosunki analne czy autoerotyzm. Jednak, coś, co jest nieszkodliwe z punktu widzenia normy akceptowanej może mieć zły wpływ na funkcjonowanie w związku (norma partnerska). Na przykład masturbacja, nie będąca zachowaniem patologicznym, pod względem klinicznym jest całkowicie normalna, gdyż jest substytutem seksu rozładującym napięcie, natomiast z punktu widzenia partnera może być przyczyną licznych konfliktów,
- 3) zachowania zaliczane do normy tolerowanej – to wszystkie zachowania i praktyki seksualne ograniczające dobór seksualny oraz nawiązanie głębokiej więzi międzyludzkiej. Ograniczenia te wpływają znacząco na liczbę partnerów, którzy muszą spełniać określone wymagania np. mieć blond włosy, być orientacji homoseksualnej, co ostatecznie doprowadzić może do satysfakcjonującego życia seksualnego w stałym związku partnerskim. Wymagania ten nie muszą mieć charakteru patologicznego. Analizując zakres normy tolerowanej należy koniecznie uwzględnić: całokształt funkcjonowania jednostki (osobowość jednostki), kontekst sytuacyjny czyli m.in. aktualną sytuację życiową, dodatkowe elementy życia oraz aspekt doboru interpersonalnego (charakter związku partnerskiego) (Waszyńska, 2003; Imieliński, 1990). Dopiero uwzględnienie tych wszystkich czynników umożliwia zaliczenie danego zachowania do normy tolerowanej, bądź też jego wykluczenie, uznając je jednocześnie za zachowanie patologiczne.

Partnerskie ujęcie normy seksualnej wprowadził do seksuologii H. Giese. Pojęcie to zostało następnie zmodyfikowane przez K. Imielińskiego i obecnie norma partnerska, „nazywana także normą hamburską albo po prostu normą Imielińskiego, akcentuje przede wszystkim humanistyczne funkcje seksualności, to jest aspekt hedonistyczny i więziotwórczy” (Skowroński, 2003). Norma partnerska,

uwytatniając hedonizm, podporządkowuje jej biologiczną funkcję ludzkiej seksualności. Wiąże się ona ze stopniem, w jakim dany związek zaspokaja potrzeby obojga partnerów i umożliwia odróżnienie prawidłowych zachowań w konkretnych układach partnerskich. W tym kontekście, za normalny zostanie uznany związek np. sadomasochistyczny lub ekshibicjonisty z voyeurystą, a za układ nie mieszczący się w normie partnerskiej – związek z partnerem, który nie akceptuje potrzeby osoby z odchyleniem seksualnym. D. Skowroński (2003) dodaje, że w ocenie normatywności zachowań partnerskich należy uwzględnić:

- 1) przydatność bądź szkodliwość określonego zachowania dla jego podmiotu,
- 2) przydatność bądź szkodliwość tego zachowania dla jego przedmiotu,
- 3) nieszkodliwość bądź szkodliwość tego zachowania dla innych ludzi.

Norma partnerska posługuje się trzema interdyscyplinarnymi kryteriami, do których należy kryterium medyczne – akcentujące dobro osoby, kryterium etyczno-medyczne – uwzględniające dobro partnera i kryterium społeczne – zwracające uwagę na dobro grupy społecznej oraz określa warunki konieczne (Gapik, 2006):

- 1) warunek różnicy płci – warunek ten był uwzględniany tylko do momentu, gdy homoseksualizm uznawany był za dewiację,
- 2) warunek dojrzałości – warunek ten wprowadzono przede wszystkim, aby uniknąć niepożądanych kontaktów seksualnych w relacji dorosły-dziecko, gdyż tego typu relacja uniemożliwia stworzenie związku opartego na zasadzie wzajemnego partnerstwa. Różni autorzy próbują wskazać granicę, w której można mówić o dojrzałości seksualnej. K. Imieliński (1973) pisze, że „w okresie dojrzałości istnieje już dojrzały popęd seksualny składających się z dwóch dobrze rozwiniętych składników: cielesnego i psychicznego”. D. Glaser i S. Frost (1995) mówią o dojrzałości seksualnej u osób, które rozpoznają swoje zachowania i potrafią nimi poprawnie kierować. W polskim prawie karnym dopuszcza się kontakty seksualne dorosłego z osobą po 15-tym roku życia. Do tego wieku osoba podlega bezwzględnej ochronie (Filar, 1998),
- 3) warunek obustronnej akceptacji – akceptacja siebie i partnera pomaga budować zgodny i trwały związek, który oparty jest na dobrowolności. Spełnienie tego warunku eliminuje wymuszone siłą bądź podstępem kontakty seksualne i sprzyja harmonijnemu rozwojowi i pogłębianiu relacji. Akceptowanie partnera minimalizuje nierealistyczne oczekiwania wobec niego, a akceptacja siebie, jako partnera seksualnego jest punktem wyjścia dla samorozwoju i świadomego wyznaczania kierunków zmian,
- 4) warunek uzyskania rozkoszy,
- 5) warunek nie szkodenia zdrowiu,
- 6) warunek nie naruszania norm współżycia społecznego.

Z wymienionych warunków koniecznych, warunek różnicy płci należy traktować relatywnie, a więc można odstąpić od jego spełnienia. Wiąże się

to z decyzją podjętą w 1973 roku przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne i zaakceptowaną w tym samym roku przez Światową Organizację Zdrowia WHO, która wykluczyła homoseksualizm z Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. W wyniku tej decyzji, homoseksualizm, który uważany był za przejaw patologii seksualnej, dziś traktowany jest jako zachowanie seksualne różniące się jedynie kierunkiem popędu seksualnego. Jeżeli pozostałe kryteria są spełnione, zachowanie można uznać za odpowiednie. Jeśli zachowania dwojga ludzi nie hamują w żaden sposób rozwoju partnera i są podstawą do budowania związku, to partnerzy mogą robić wszystko to, co przynosi im przyjemność, nie oglądając się na innych. Podstawą jest ustalenie przez partnerów, co będzie przez nich akceptowane, a co unikane (Lew-Starowicz, 2006).

Uzupełnieniem normy partnerskiej jest norma indywidualna zorientowana na realizację funkcji biologicznej, funkcji psychologicznej oraz funkcji społecznej. Pierwsza z nich odnosi się do prokreacji i zachowania gatunku, druga służy uzyskaniu satysfakcji, przyjemności i rozkoszy, a trzecia umożliwia tworzenie więzi interpersonalnych (Godlewski, 1985;1977). Mówiąc o normie indywidualnej należy uwzględnić krąg kulturowy, ogólną wydolność jednostki wraz z jej temperamentem, jak również następującą zależność: seksualność-osobowość oraz ilościowe i jakościowe odniesienie do całokształtu zachowań. Twórcą normy indywidualnej jest J. Godlewski, który szczególnie podkreśla ważność funkcji biologicznej, gdyż:

- 1) z niezamierzonych przyczyn nie wyklucza ani nie ogranicza w znacznym stopniu możliwości dokonania stosunku dopochwowego, mającego doprowadzić do zapłodnienia,
- 2) nie odznacza się trwałą tendencją do unikania stosunku dopochwowego (Skowroński, 2003).

L. Gapik (2006) proponuje uwzględnienie normy funkcjonalnej, dotyczącej założenia, iż każde zachowanie człowieka może jednocześnie spełniać funkcję osobistą i społeczną. Przy czym spełniając tylko jedną z tych funkcji, przy jednoczesnym nienaruszaniu drugiej, nadal dane zachowanie zalicza się do zachowań prawidłowych. Realizując zatem jedną z funkcji np. osobistą, ale nie naruszając przy tym normy społecznej, pozostajemy wobec niej obojętni, co nie pozwala nazwać naszych zachowań niezgodnymi z normami. Sytuacja oczywiście może także wyglądać odwrotnie, czyli zachowania spełniające normy społeczne bez negatywnego wpływu na osobiste. Za zachowania, których nie można już nazwać prawidłowymi, będą uważane zachowania, które w jakimś stopniu zaburzają którąkolwiek normę i są sprzeczne z obowiązującymi regułami.

Te prawidłowości należy zastosować przy ocenie wszelkich zachowań seksualnych. Istotnym wyznacznikiem jest tu motywacja popychająca do danego czynu. Odnosi się to zarówno do kryterium osobistego zachowania seksualnego, jak i społecznego zachowania seksualnego. W związku z tym wyznacza się

kryteria powyższych funkcji, których naruszenie bądź niespełnienie przesądza o istnieniu bądź braku zaburzonych zachowań seksualnych. Kryterium prawidłowej funkcji osobistej zachowania seksualnego są

- 1) obecność potrzeby seksualnej z siłą mieszczącą się w granicach fizjologicznej, wiekowej, i kulturowej normy,
- 2) poprawna mechanika reakcji seksualnej tj. uzyskiwanie zespołu gotowości seksualnej, stosowna reakcja narządów płciowych w czasie podniecenia seksualnego, umożliwiająca odbycie dopochwowego stosunku płciowego,
- 3) odpowiednia dynamika reakcji seksualnych np. brak przedwczesnego lub wczesnego wytrysku,
- 4) możliwość przeżywania satysfakcji seksualnej, związanej z odczuwaniem rozładowania napięcia seksualnego, któremu jednak nie musi towarzyszyć orgazm.

Funkcja społeczna podejmowanych zachowań seksualnych mieści się w granicach zachowań normatywnych, gdy człowiek posiada

- 1) właściwy obiekt zachowań seksualnych, tj. osoba dorosła,
- 2) zdolność nawiązywania interakcji erotycznej, która nie narusza prawa i jest społecznie aprobowana,
- 3) zdolność podtrzymywania i rozwijania relacji seksualnej oraz zdolność do stworzenia stałego związku erotycznego, jako podstawy małżeństwa i rodziny,
- 4) zdolność zaspokajania potrzeby seksualnej zdrowego partnera/partnerki, a nie tylko własnej (Gapik, 2006).

Kwestia indywidualnej i społecznej liberalizacji i rygoryzmu norm przyczynia się do generowania różnic pomiędzy zachowaniami deklarowanymi a zachowaniami faktycznymi. Ocena tego zjawiska jest bardzo złożona i niejednoznaczna. Człowiek bowiem codziennie spotyka się z sytuacjami, które mogą przyczynić się do osłabienia dotychczas przestrzeganych norm lub przewartościowania norm uprzednio zinternalizowanych. Na uznane przez Polaków normy w największym stopniu wpływa religijność (przemawiająca zdecydowanie za orientacją rygorystyczną) oraz realizowany wzór własnej seksualności. Orientację liberalną natomiast łączyć można z coraz większym poziomem tolerancji, czemu sprzyja poziom wykształcenia – im wyższy poziom wykształcenia tym większa akceptacja odmienności (Ostrowska, 2004).

1.1.3. Pojęcie etyki seksualnej

Pierwszymi mechanizmami regulującymi funkcjonowanie seksualne człowieka były jego naturalne instynkty. Ewolowały one stopniowo w kierunku ustalenia pewnych ogólnych zasad postępowania w tym obszarze, zwłaszcza dzięki przekazywanym pokoleniowo obrzędów i przekazom, wzmacnianym przez wieki w formie zewnętrznie zrutynizowanej. Współczesny człowiek w podejmowanych zachowaniach seksualnych kieruje się już nie tylko naturalnymi instynktami, lecz

przede wszystkim kulturowo zdefiniowaną potrzebą i etyką seksualną (Trawińska, 1977). Jej geneza i cechy są zazwyczaj funkcją racji naturalnych, czyli filozoficznych i nadnaturalnych, tj. religijnych (Imieliński, 1984).

Z. Lew-Starowicz (1987) i M. Trawińska (1977) zwracają uwagę, że etyka seksualna od lat sześćdziesiątych XX wieku przechodziła przez różne fazy. Różnicowanie typów etyki seksualnej rozpoczęło się od wstrząsu wywołanego obnażeniem seksu i podejmowaniem prób mówienia o nim wprost, poprzez dowartościowanie erotyki i ciała, aż do powstania wysokiej kultury seksualnej, w której ważne stało się dążenie do harmonijnego życia seksualnego i małżeńskiego. Przemiany te dotyczyły przede wszystkim hierarchii wartości seksualnych, trendów w zachowaniach erotycznych i obyczajowości seksualnej, wynikających głównie z dostrzeżenia, że seksualność jest bardzo ważną sferą życia. Na tym tle doszło do starcia między tradycyjną etyką seksualną, opartą najczęściej na przesłankach religijnych a liberalną etyką seksualną. W Polsce jednym z głównych kreatorów świeckiej moralności seksualnej, ujmowanej jako zbiór zasad etycznych, dotyczących postaw i zachowań seksualnych, opierających się na przesłankach humanistycznych wolnych od ideologii religijnych był M. Kozakiewicz.

Aktualnie etyka seksualna jest jedną z rodzajów etyki stosowanej, czyli nauką formułującą szczegółowe normy odnoszące się do sfery ludzkiej płciowości (Vardy, Grosch, 1995). J. Hołówka (2001) etykę seksualną uznał za jedną z pięciu sfer życia moralnego człowieka, obok etyki indywidualnej, dobrowolnych zobowiązań, moralności społecznej i etyki politycznej. Jest ona zbiorem norm moralnych, ideałów osobowych i zasad postępowania odnoszących się do ludzkiej seksualności w najszerszym jej ujęciu. Definiowana jest najczęściej w trojaki sposób. W pierwszym ujęciu mianem etyki seksualnej określa się naukę o 1) moralności ludzkiej seksualności, wskazując jednocześnie kierunek postępowania w tym zakresie oraz wyznaczając zasady i reguły seksualnego funkcjonowania człowieka. K. Imieliński (1984) definiuje ją jako moralność wartościującą², odnoszącą się do postaw i zachowań ocenianych na podstawie przyjętego przez społeczeństwo systemu norm i ocen, przy czym każda z nich odnosi się do społecznie przyjętych zasad ogólnych i wartości nadrzędnych. Takie spojrzenie na zagadnienie opisuje ludzkie zachowania w kategoriach powinnościowych, stąd też naukowość etyki seksualnej bywa często negowana. (2) Etyką seksualną w drugim znaczeniu określa się systemy etyczne wytworzone przez człowieka lub instytucje, które określają bardzo szczegółowo nakazy związane z poszczególnymi zachowaniami seksualnymi. (3) W niniejszych rozważaniach za obowiązującą przyjęto trzecie ujęcie, traktujące etykę seksualną jako ogół ocen i norm, nakazów i zakazów moralnych dotyczących sytuacji

² Przeciwnieństwem moralności wartościującej jest moralność niewartościująca, bazująca na ludzkich wyobrażeniach o tym, co dobre i złe. Jest zespołem norm i ocen, ideałów i modeli, które regulują życie intrapersonalne oraz interpersonalne, także w skali grup społecznych (Imieliński, 1984).

i zachowań związanych z ludzką seksualnością (Kozakiewicz, 1984). Etyka seksualna jest zatem tożsama z seksualną moralnością wobec najważniejszych jej wymiarów. Postępowanie zgodnie z tak definiowaną etyką seksualną umożliwia zbadanie rzeczywistych zachowań, wartości, ocen i norm, bez podejmowania próby samodzielnego ich formułowania (Hołówka, 2001; Kozakiewicz, 1984).

Istnieje jeszcze szersze spojrzenie na zagadnienie, w którym przez etykę seksualną rozumie się, poza ocenami i normami opartymi na wybranym światopoglądzie, także wszelkie raporty i dokumenty z zakresu seksualności, które zawierają w sobie postulaty moralnie regulujące funkcjonowanie erotyczne człowieka (Pikus, 1998).

M. Trawińska (1977) opisuje etykę seksualną, jako zbiór norm zwyczajowych, moralnych i prawnych oraz indywidualnych nawyków podniesionych do rangi reguł na drodze racjonalizacji. Etyka seksualna w tym ujęciu jest szczegółową częścią etyki ogólnej, opartej na wartości człowieczeństwa, potrzebie autokreacji i antropocentrycznym punkcie widzenia. Szuka ona równowagi między autonomizacją człowieka i konwencjonalizacją sytuacji społecznej w celu pogodzenia wartości moralnych z korzyściami osobistymi i społecznymi. „Tym samym godzi ona normy moralności wzajemnościowej z normami moralności godnościowej i stara się im przypisać wartość różnicującą zachowanie według konieczności, powinności i możliwości” (Trawińska, 1977, s. 352). Na podstawie tak zdefiniowanej etyki seksualnej można mówić o trzech rodzajach wyznaczanych przez nią norm: (1) stanowiących warunek konieczny istnienia danego społeczeństwa np. akt płciowy prowadzący do zapłodnienia, (2) powinnościowych, prowadzących do osiągnięcia korzyści (a) powszechnych tj. więź emocjonalna, (b) partykularnie ograniczonych np. reglamentacja przedmałżeńskich zachowań płciowych i (c) osobistych korzyściach np. optymalne pozycje czy formy współżycia, (3) możliwościowych, opisywanych w kategoriach norm tolerowanych.

Podczas ustalania faktów etycznych fundamentalne staje się uwzględnienie nie tylko doświadczeń wewnętrznych, ale również doświadczeń zewnętrznych i to w najszerszym ich zakresie, przy jednoczesnym wykluczeniu przesłanek ideologicznych, ponieważ etyka seksualna przyjęta przez środowisko, którego oddziaływaniom podlega człowiek istotnie oddziałuje na proces kształtowania się postaw względem życia seksualnego, jeszcze na długo przed zdobywaniem własnych doświadczeń w tym zakresie. Uformowane na tej drodze postawy warunkują z kolei wybory w zakresie wzorców aktywności seksualnej (Imieliński, 1970). Mimo, iż ostatecznie są to indywidualne oceny i wybory człowieka, to jednak nie pozostają one wolne od przyswojonych norm i wartości uznanych w środowisku wychowawczym, które zostają w taki sposób zintegrowane z osobowością, że uznawane są za własne, a nie narzucone z zewnątrz (Imieliński, 1984) oraz podlegają one działaniom kontrolnym systemu społecznego (Trawińska 1977). Dodatkowo, niezwykle trudno jest zmienić zinternalizowane wcześniej przekonania dotyczące seksualności. Osoba, która w rodzinie generacyjnej otrzymywała

przekazy negatywnie wartościujące aktywność seksualną np. w kategoriach grzechu, dewiacji i chorób na ogół przyjmuje je jako obowiązujący standard i nie łatwo jest wywołać u niej zmianę w kierunku pozytywnego ujęcia zjawisk związanych z erotyką np. w kategoriach miłości i przyjemności (Obuchowska, Jaczewski, 2002), gdyż właśnie ten standard stał się dla niej naturalny, a więc tym samym „poprawny” (Imieliński, 1984). Jest to tym trudniejsze, gdyż większość ludzi odnosi się do wartości i nadbudowanych nad nimi norm w sposób bezrefleksyjny, nie budując argumentacji dla ich uzasadnienia, a ich motywacyjne znaczenie wynika z sfery afektywnej, behawioralnej i z procesu socjalizacyjnego (Łoś, 2010).

Źródłem indywidualnej moralności seksualnej człowieka jest także moralność seksualna funkcjonująca w świadomości grup społecznych, do których przynależy i z których czerpie wzory postępowania (Ślipko, 1989). Z punktu widzenia rozwoju człowieka i wzmacniania jego poczucia zadowolenia z życia, nie jest do końca poprawne podejmowanie aktywności zgodnej wyłącznie z narzuconą z góry etyką, gdyż na płaszczyźnie funkcjonowania seksualnego wyuczenie prowadzi do zaniku spontaniczności, swobodnej ekspresji i autentyczności, a tym samym może pociągać za sobą zahamowania i niemożność czerpania radości i przyjemności z własnej seksualności (Gołaszewska, 1977) (*patrz: rysunek 1*).

Rysunek nr 1: Konsekwencje bezrefleksyjnego przyjmowania lub odrzucania zasad moralnych



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hołówka, J. (2001). *Etyka w działaniu*. Warszawa: Prószyński i S-ka

Tymczasem dominujące ogólnoludzkie typy etyki odnoszące się do życia seksualnego, zmiernie w różnorodny sposób do zewnętrznej, a nie wewnętrznej regulacji elementów życia seksualnego i są najczęściej składnikami nadbudowy ideologicznej, zależnymi od istniejącego aktualnie porządku społecznego (Imieliński, 1984). Dlatego też człowiek dążąc do uzyskania pełni równowagi

pomiędzy seksualnością a relacją z samym sobą i ze swoim otoczeniem, powinien wypracować swój indywidualny i optymalny model funkcjonowania płciowego. Dokonuje tego w sposób bardziej bądź mniej świadomy dzięki uzmysłowieniu sobie własnych granic i oczekiwań wobec życia seksualnego. Podstawą tych refleksji stają się przede wszystkim przesłanki dotyczące własnych możliwości fizjologicznych, przyjętego światopoglądu konstytuowanego na bazie zinternalizowanego systemu wartości, ich hierarchii i możliwości realizowania, zasad uwzględniania dobra własnego i cudzego oraz kwestii ekonomicznych, odnoszących się do naturalnych następstw życia płciowego, tj. regulacji poczęć (Gołaszewska, 1977). Niestety, oceny moralne różnych wymiarów seksualności, którymi kieruje się człowiek nie zawsze są konsekwencją indywidualnie i świadomie ukształtowanej moralności. Prawidłowości psychologiczne wskazują, że kary za złamanie zakazów moralnych są znacząco ważniejsze od nagród za ich przestrzeganie. Jednostka zatem na ogół bardziej kontroluje się w zakresie niełamania norm etycznych, aniżeli przestrzegania nakazów, gdyż te przyjmowane są najczęściej jako obowiązująca norma (Wojciszke, 2006).

Różnorodne podejścia do ludzkiej seksualności, kształtujące się na podstawie stosunku jednostki do norm etycznych, pozwalają na ich sklasyfikowanie pod kątem pozabiologicznych aspektów. Z. Lew-Starowicz (1998) wyodrębnił sześć podejść, kształtujących odmienne nurty seksozofii:

- 1) nurt tradycyjno-religijny – bezpośrednio wynikający z religijności i uszanowania tradycji
- 2) nurt pragmatyczny – osoby funkcjonujące w tym nurcie traktują seks, jako narzędzie do osiągnięcia wyznaczonych celów np. awans w pracy, zaliczenie egzaminu na studiach; przyjmuje on różne formy, nie tylko pełnych stosunków seksualnych; wyzywający ubiór, założony intencjonalnie, również mieści się w pojęciu seksu pragmatycznego; bywa on także skutkiem przeprowadzenia bilansu zysków i strat, w którym wykorzystuje się kontakty seksualne, jako zapewnienie pomyślnego przebiegu sprawy; nurt pragmatyczny dotyczy w równej mierze kobiet, jak i mężczyzn, dążących do osiągnięcia konkretnych zysków,
- 3) nurt romantyczny – wyjaśniający wszelkie przejawy seksualności, jako zachowania „w imię miłości”; miłość jest uczuciem, które pozwala na wiele i usprawiedliwia choćby zakazany przez Kościół katolicki seks przedmałżeński,
- 4) nurt permissywny – „permissywny” oznacza pobłażliwy, tolerancyjny, dający możliwość wyboru; stąd też osoby, które kwalifikują się do tego nurtu charakteryzują się pełną swobodą w wyrażaniu i zaspokojeniu potrzeby seksualnej; nie istnieją tu żadne ograniczenia seksualności, nie stoją na drodze żadne bariery; model ten występuje w Polsce raczej rzadko i dotyczy przede wszystkim specyficznych grupach np. w grupach swingersów,

- 5) nurt feministyczny – oparty na filozofii feministycznej; zwraca uwagę na istotne różnice między kobietami a mężczyznami; znajduje to potwierdzenie w wynikach wielu badań, w których wskazuje się na przykład na zróżnicowanie w postrzeganiu świata przez obie płcie,
- 6) nurt reakcyjny – opierający się na funkcjonującej od bardzo dawna obyczajowości, jakoby brak kontaktów seksualnych przyczyniał się do złej kondycji fizycznej i psychicznej; choroba jest tu reakcją na kłopoty seksualne np. na stan dziewictwa po ukończeniu 20. roku życia.

W wyniku analizy badań autor stwierdził, że w Polsce dominującym modelem jest nurt tradycyjno-religijny oraz nurt pragmatyczno-romantyczny, będący połączeniem dwóch nurtów. Potwierdzają to badania mówiące, że: seks, jako wyraz miłości uznaje 85% kobiet i 89% mężczyzn, a seks bez uczuć akceptowany jest przez 14% kobiet i 1/3 mężczyzn. Istnieje tu statystycznie istotny związek pomiędzy poziomem wykształcenia a zasadami wynikającymi z zinternalizowanego nurtu. Zależność ta polega na osłabianiu oddziaływań nurtu tradycyjno-religijnego na zachowania seksualne wraz z rosnącym poziomem wykształcenia (Lew-Starowicz, 1998).

Wśród problemów natury relacyjnej i erotycznej, problemy związane z etyką seksualną należą współcześnie do coraz radszych. Uwidacznia się tu wyraźne przesunięcie z zainteresowań o charakterze moralnym na zainteresowania „techniczne”, zmierzające do poradzenia sobie z konkretnym zaburzeniem seksualnym (Lew-Starowicz, 1987). Wydaje się przy tym, że zmiany te są głęboko osadzone w procesie poszukiwaniu odpowiedzi na podstawowe egzystencjalne pytania o siłę: natury i kultury, tendencji hedonistycznych i rygoryzmu religijnego, pragnienia życia zgodnego z normami etycznymi i obyczajowymi i dążenia do zaspokajania podstawowej potrzeby, której realizacja – za A. Maslowem – jest warunkiem zaspokajania potrzeb wyższego rzędu (Kozielecki, 2000).

1.1.4. Charakterystyka głównych stanowisk oceny moralnej wybranych wymiarów seksualności człowieka

Opisu etyki seksualnej zinternalizowanej przez człowieka dokonać można poprzez analizę głównych wymiarów oceny moralnej poszczególnych zjawisk (*patrz: tabela nr 1*), do których należy:

- 1) postawa wobec seksualności,
- 2) zachowania autoerotyczne,
- 3) przedmałżeńska aktywność seksualna,
- 4) aktywność seksualna w małżeństwie,
- 5) pozamałżeńska aktywność seksualna,
- 6) stosowane metody sterowania płodnością,
- 7) postawa wobec kierunków orientacji płciowej,
- 8) postawa wobec przerywania ciąży,
- 9) postawa wobec rozwiązania związku małżeńskiego.

Wśród postaw wobec seksualności warunkowanych przyjętą etyką, w literaturze przedmiotu wyróżnia się często także:

- postawę względem rodzicielstwa,
- postawę względem roli społecznych przyjmowanych przez przedstawicieli obu płci.

Dwa ostatnie aspekty nie zostały szerzej rozwinięte, gdyż nie leżą w obszarze zainteresowania niniejszych rozważań.

Tabela nr 1: Główne wymiary etyki seksualnej

ZJAWISKO	STANOWISKO		
	etyka restrykcyjna	etyka złotego środka	etyka liberalna
wartość seksualności	negatywna	pozytywna, ale pod pewnymi warunkami	pozytywna
autoerotyzm	nie	tak, ale pod pewnymi warunkami	tak
przedmażeńs ka aktywność seksualna	nie	tak, ale pod pewnymi warunkami (dojrzałość, miłość, odpowiedzialność)	tak, ale pod jednym warunkiem (nie zbyt wczesne)
aktywność seksualna w małżeństwie	tak, ale pod pewnymi warunkami (jeśli nie jest świadomie obezplodniona)	tak	tak, ale nie koniecznie
pozamażeńsk a aktywność seksualna	nie	nie	tak
antykoncepcja	nie	tak	tak
kierunek orientacji płciowej	nie	tak, ale pod pewnymi warunkami	tak
przerywanie ciąży	nie	tak, ale pod pewnymi warunkami (w sytuacjach ustanowionych w polskim prawodawstwie)	tak
rozwód	nie	tak, ale pod pewnym warunkiem (rozdzielność łoża małżeńskiego, rozdzielność od stołu, ustanie więzi emocjonalnych)	tak

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hołówska, J. (2001). *Etyka w działaniu*. Warszawa: Prószyński i S-ka; Kozakiewicz, M. (1977). *Moralne aspekty wychowania seksualnego*. W: K. Imieliński (red.). *Seksuologia społeczna. Zagadnienia psychospołeczne*. Warszawa: PWN

1) postawa wobec seksualności

Postawy wobec seksualności człowieka ewaluowały od początku jego historii i nieprzerwanie podlegają licznym zmianom do dziś, nieustająco oscylując pomiędzy absolutyzmem a relatywizmem. Historia obyczajowości seksualnej jasno obrazuje (*patrz: tabela nr 2*), że zbyt gwałtowne wychylenie w jedną stronę np. w kierunku postawy restrykcyjnej zawsze powodowało w konsekwencji odchylenie w drugą stronę, dla utrzymania równowagi np. w kierunku postawy liberalnej (Filar, 1984).

Tabela nr 2: Postawy do seksualności w wybranych okresach historycznych

okres historyczny	postawa wobec seksualności	głoszone postulaty dotyczące zachowań seksualnych
średniowiecze	negatywne nastawienie do seksualności	<ul style="list-style-type: none"> - seks posiadał rangę prozaicznej, ziemsko-cieleśnej czynności fizjologicznej i zwierzęcej chuci, - seks określano jako nieprzyzwoity i nieczysty, - jedynym usprawiedliwieniem dla podejmowania stosunków seksualnych była prokreacja, - zakaz przerywania ciąży i stosowania antykoncepcji, - orgazm czynił człowieka niezdolnym do myślenia i niszczył jego ducha, - celibat stał się wartością naczelną, dlatego preferowane było dziewictwo, nawet przez całe życie, - rozwód był grzechem, - pożądanie seksualne było przeciwko naturze, - do najcięższych grzechów należało współżycie w nienaturalnych pozycjach, masturbacja i homoseksualizm,
renesans	permissywne i liberalne nastawienie do seksualności	<ul style="list-style-type: none"> - odprężenie od reguł skierowanych przeciwko życiu seksualnemu, - „odgrzeszono” erotyzm, ograniczając jednak akty seksualne wyłącznie do prokreacji, - wzrosła ranga miłości i psychicznej więzi erotycznej, - seks uznany został za naturalne prawo kobiety i mężczyzny, - nie przywiązywano dużej wagi do dziewictwa, wierności małżeńskiej i problemu nieślubnych dzieci, - wzrosła ranga kobiet, przedstawianych ówczesnie jako istoty zmysłowe o dużym temperamencie,
reformacja	restrykcyjny kodeks seksualny	<ul style="list-style-type: none"> - prawo do rozwodu w przypadku bezpłodności żony lub męża, - surowe kary dla osób dopuszczających się zdrady małżeńskiej, homoseksualizmu, gwałtu, przerywania ciąży, kazirodztwa i sodomii, - cenzurą objęto literaturę i sztukę akcentującą seksualność człowieka,

okres historyczny	postawa wobec seksualności	głoszone postulaty dotyczące zachowań seksualnych
epoka galanterii	dominacja erotyzmu w bogatych kręgach społecznych	<ul style="list-style-type: none"> - miłość erotyczna jako szczególne życiowe szczęście, - powszechność poligamii i poliandrii na dworach królewskich i arystokratycznych, - kobieta w centrum zainteresowań, uprawniona do aktywnej roli zarówno w serze seksualnej jak i społecznej, - popularność posiadania kochanek przez możnowładców, - męski homoseksualizm uważany był za nieelegancki i nienaturalny, - warunki społeczno-ekonomiczne nie pozwalały na poligamię i promiskuityzm w biedniejszych klasach społecznych,
epoka pruderii	antyseksualna kruczata, duży rygorizm obyczajowy i seksualny	<ul style="list-style-type: none"> - ciało było oficjalnym tabu, także w małżeństwie, - nie zakazany pozostawał jedynie stosunek małżeński, - aktywność seksualna była postrzegana jako realne niebezpieczeństwo dla życia, zdrowia i umysłu, - mycie genitaliów uważano za wysoce niestosowne i niebezpieczne, mogące doprowadzić do masturbacji, - walka z pornografią i literaturą erotyczną,

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Imieliński, K. (1989). *Seksuologia*. Warszawa: PWN; Lew- Starowicz, Z. (1987). *Seks w kulturach świata*. Wrocław: Ossolineum; Filar, M. (1984). *Liberalizm i rygorizm seksualny w różnych kulturach. Zarys historyczny*. W: K. Imieliński (red.). *Seksuologia kulturowa*. Warszawa: PWN; Imieliński, K. (1970). *Erotyzm*. Warszawa: PWN

Z informacji zawartych w tabeli nr 2 wynika, że w całej historii rozwoju moralności seksualnej, oficjalnej doktrynie, istotnie ingerującej w intymność i wolność człowieka i zazwyczaj abstrahującej od realiów życia, towarzyszył proces rozwoju podwójnej moralności. To sprawiało, że obok ogólnie przyjętej postawy względem seksualności funkcjonowała druga, bardziej użyteczna. Oficjalne potępienie seksualności sprawiało więc, że schodziła ona do podziemia, gdzie „wszystko można, co nie można, byle cicho i z ostrożnością” (Filar, 1984, s. 263).

Na początku XX wieku w celu odróżnienia pożądanego i czystego elementu seksualności od niepożądanego i nagannego jej składnika, do terminologii naukowej wprowadzono pojęcie erotyki. Współcześnie pojęcie to stosuje się dla odróżnienia aspektu fizjologicznego, tj. seksualizmu od psychicznego, tj. erotyzmu, bez wartościowania jej składowych (Obuchowska, Jaczewski, 2002). Rozdzielenie obu terminów daje klarowność w wyróżnianiu odmiennych zjawisk, jednakże dychotomia w tym przypadku wydaje się słuszna tylko do pewnego stopnia, ponieważ w sferze funkcjonowania seksualnego trudno jest wyraźnie odróżnić wpływy psychiczne od wpływów fizjologicznych. W holistycznym podejściu do człowieka prawie niemożliwe jest odróżnienie reakcji uznanych za przejaw

czystego seksualizmu od reakcji zaliczanych do erotyzmu (Obuchowska, Jaczewski, 2002). Być może dlatego pojęcie erotyzmu przestaje pełnić funkcję rozróżniającą wymiary seksualności uznawane za poprawne moralnie od uznawanych za naganne moralnie.

Znamienną rolę w krzewieniu otwartych i prozdrowotnych postaw wobec seksualności odegrała w Polsce M. Wisłocka. W książce pt. „Sztuka kochania”, wydanej po raz pierwszy w 1976 roku, autorka opisuje seksualność w kategoriach miłości, szczęścia, troski, rozumienia drugiego człowieka oraz jej znaczenia dla relacji partnerskich. Wywołała tym samym liczne refleksje na temat wartości etycznych, które przyświecają aktywności seksualnej i przyczyniła się do postrzegania seksualności w kategoriach znacznie szerszych, niż jej biologiczny, odkryty ówczasnie niesławą, wymiar.

Spuścizną bogatej historii rozwoju obyczajowości seksualnej jest silne utrwalenie się we współczesnym modelu seksualności wielu niefunkcjonalnych postaw wobec seksualności, takich jak np. ambiwalentny stosunek wobec kobiet, wobec seksualności i satysfakcji seksualnej oraz konflikt między moralnością a seksualnością (Lew-Starowicz, 1987). Przyjęta postawa wobec seksualności jest więc aktualnie wypadkową ścierających się norm obyczajowych i zakorzenionych głęboko w tradycji przekonań z tendencją człowieka do dążenia ku swobodzie i nowoczesności społeczeństwa konsumpcyjnego. Współcześnie uwidacznia się ciągła zmiana norm obyczajowych i moralnych w kierunku większego liberalizmu, przy względnej niezmienności norm religijnych oraz wykorzystywaniu norm prawnych, jako instrumentu politycznego (Ostrowska, 2004). Potwierdzają to badania własne (Stankowska, 2009), dowodzące, że wśród młodych dorosłych dominuje przekonanie, że życie seksualne w każdym związku jest ważne, choć nie najważniejsze – stwierdziło tak 76,5%, a 21,2% z nich uznaje je za element, który decyduje o powodzeniu relacji partnerskiej. Pojedyncze osoby sądzą, że seks nie ma znaczenia dla powodzenia związku.

We współczesnym podejściu do seksualności uwidaczniają się dwie odmienne, biegunowo odległe, lecz istniejące obok siebie tendencje. Z jednej strony silna biologizacja seksualności, z drugiej z kolei całkowita jej angelizacja (Lew-Starowicz, 1987). Biologizacja jest charakterystyczna dla jednostek, które w seksualności doszukują się głównie, jeśli nie jedynie, fizycznego, przynoszącego przyjemność zaspokojenia. Najważniejsze stają się tym samym pozycje seksualne, długość członka, wielość orgazmów, techniki potęgujące rozkosz, doznania zmysłowe pozbawione psychicznego przeżywania itd., które w swej istocie stawiają orgazm jako cel współżycia seksualnego, a samo współżycie jako usługę seksualną. Współżycie seksualne w skrajnych przypadkach ogranicza się do masturbacji z użyciem narządów płciowych drugiej osoby. Angelizacja wiąże się z nadmiernym uduchowianiem seksualności, w której seks i ciało nie są godne uwagi, dlatego są krępowane. Jedynym celem podejmowania aktywności seksualnej staje się spełnienie obowiązku i powinności, cnota, człowieczeństwo,

małżeństwo itd. Angelizacja nie neguje istnienia takich zachowań, jak oralizm, analizm czy orgazm, lecz całkowicie je pomija z względu na ich zwierzęcy wymiar. Seks służy wyłącznie prokreacji i rodzinie, nie posiada wartości indywidualnej i może istnieć bez przyjemności.

2) zachowania autoerotyczne

W mitologii egipskiej przedstawiana jest historia bóstwa Atum, który w konsekwencji poruszenia swojego członka ręką doprowadził się do orgazmu. Jego nasienie wpadło do jego ust, w wyniku czego został zapłodniony i zwiymiotował bóstwa – Szu i Tenet (Lipińska, Marciniak, 1980). Mit ten dowodzi, że masturbacja towarzyszy ludziom od zarania dziejów. Pomimo to, jest aktywnością w dalszym ciągu budzącą liczne etyczne i moralne wątpliwości. Przekonania te posiadają swoje źródło w długiej historii ludzkości.

Genezą tych postaw jest kilka stuleci masturbacyjnej fobii panującej w Europie, zapoczątkowanej ukazaniem się broszury pod wymownym tytułem: „Onania, albo haniebny czyn samosplamienia i jego wszystkie przerażające konsekwencje dla obu płci, z duchowymi i medycznymi poradami dla tych, którzy już się skrzywdzili tym wstrętnym zwyczajem”. Niegdyś masturbacja była grzesznym marnowaniem nasienia, traktowanym na równi z zabójstwem. Ta opinia opanowała prawie całe średniowiecze. W XVIII wieku rozwinęła się teoria, wedle której pomiędzy zdrowiem seksualnym a brakiem praktyk masturbacyjnych stawiany był znak równości. Podejście to obrazowało dzieło S. Tissota „Onanizm, czyli rozprawa o chorobach spowodowanych przez masturbację”. Według tego autora nie ma żadnej choroby, której nie można uznać za konsekwencję masturbacji. Wymienia się tu schorzenia ciała: impotencję, niepłodność, suchoty, epilepsję, reumatyzm, ślepotę, rzeżączkę, zaparcia, hemoroidy oraz duszy: obłąd, niedorozwój umysłowy, przedwczesną śmierć lub samobójstwo. Wiek XIX tylko utrwalił te stereotypy, tak że masturbacji przypisywano skutki gorsze od trzęsienia ziemi. Badacze spierali się, czy masturbacja przyczynia się do powstawania chorób psychicznych, czy może jest raczej ich objawem. Dopiero XX wiek, dzięki rozwojowi seksuologii naukowej, pomógł obalić fałszywe teorie dotyczące szkodliwości autoerotyzmu. Bardzo wyraźną zmianę stosunku do zachowań autoerotycznych przyniosły lata 70. XX wieku. Stały się one okresem wykorzystywania masturbacji w terapii zaburzeń seksualnych. Mimo to, w dalszym ciągu przedstawiciele różnych środowisk głoszą niepotwierdzone empirycznie tezy, że „samogwałt bez wątpienia sprzyja tworzeniu się postaw homoseksualnych, antykoncepcyjnych i aborcyjnych” (Pulikowski, 2009, s. 2010).

Współczesna seksuologia dowodzi, że masturbacja nie wywołuje żadnej z powyższych chorób i zjawisk. Mimo, iż jest aktywnością budzącą liczne moralne wątpliwości, to jednak jest zjawiskiem fizjologicznym, powszechnym i naturalnym na określonych etapach rozwoju psychoseksualnego (np. wiek przedszkolny) i w określonych sytuacjach życiowych (niemożności kontaktów seksualnych

z drugą osobą lub doping czy urozmaicenie życia erotycznego podczas stosunku partnerskiego). Dodatkowo wykorzystuje się ją w leczeniu zaburzeń seksualnych. Przyczynia się do zapobiegania niektórym schorzeniom, oczyszczając szyjkę macicy oraz zapobiegając przerostowi prostaty. Z. Lew-Starowicz (2004) proponuje, aby rozpatrywać zjawisko masturbacji na następujących płaszczyznach:

- 1) biologicznej – analizująca autoerotyzm w kategoriach konsekwencji zdrowotnych; autor podziału dowodzi, że osiągnięcie orgazmu poprzez samopobudzenie narządów płciowych nie stanowi żadnego niebezpieczeństwa dla ciała, ani nie wywołuje żadnych chorób; co więcej, służy poznaniu własnego ciała oraz jego potrzeb i reakcji, co ma wpływ na przyszłe udane współżycie; odstępstwem od powyższego stwierdzenia jest masturbacja patologiczna; pod tym pojęciem kryje się wprowadzanie różnych nietypowych przedmiotów do pochwy, odbytu lub cewki moczowej,
- 2) psychologicznej – w której istotne jest pogodzenie występujących w wielu przypadkach dwóch sprzecznych postaw: religijnej i naukowej; jeśli zachowaniom tym towarzyszy poczucie winy i lęk (np. przed sankcją, negatywnym wpływem na zdrowie), a osoba nie potrafi rozwiązać wewnętrznego konfliktu, może to doprowadzić w konsekwencji do zaburzeń seksualnych i emocjonalnych; jest to kolejny argument przemawiający za traktowaniem autoerotyzmu, jako naturalnego etapu rozwoju, bowiem sam w sobie nie jest on szkodliwy, szkodliwy jest natomiast konflikt, który jemu towarzyszy,
- 3) moralnej – pozwalająca każdemu człowiekowi na podjęcie indywidualnej decyzji odnośnie własnych zachowań seksualnych; na tej płaszczyźnie masturbacja regulowana jest najczęściej przez normy religijne, moralne i obyczajowe, które traktują ją dość rygorystycznie.

Wśród zachowań masturbacyjnych wyróżniamy trzy ich typy: masturbacja podejmowana dla przyjemności, masturbacja eksperymentalna i masturbacja instrumentalna. Dwa pierwsze rodzaje podejmowane są przez dzieci w celu uzyskania przyjemnych doznań lub poznania własnego ciała. Są zachowaniami całkowicie normalnymi na tym etapie życia. Masturbacja instrumentalna natomiast pojawia się zarówno wśród dzieci, jak i osób dorosłych i sygnalizuje istnienie problemu, z którym nie potrafią sobie poradzić.

Masturbacja podejmowana dla przyjemności jest celowa, powtarzalna, przemijalna i nieszkodliwa, jeśli spełnia warunki wyznaczone przez normę medyczną. Dziecko podejmuje działania masturbacyjne tylko w celu uzyskania przyjemności, na zasadzie wyuczonych reakcji po odkryciu przyjemności płynącej z pocierania łechtaczki/członka. Ekspresja seksualna tego typu nie jest szkodliwa i nie przekracza kryterium rozwojowej normy seksualnej.

Podstawą masturbacji eksperymentalnej jest motywacja poznawcza połączona z motywacją seksualną. Jej głównym celem jest poznanie własnego

ciała, gdzie doznawanie przyjemności jest jej jedynie efektem ubocznym. Masturbacja eksperymentalna jest traktowana jako zabawa, nie jest praktykowana w celu osiągnięcia przyjemności, nie ma powtarzalnego charakteru, nie bywa ukrywana, ale jak się okazuje bywa szkodliwa, wtedy gdy dziecko nastawione na poznawanie własnego ciała od stymulacji rękoma przechodzi do stymulacji przedmiotami, co może wiązać się z uszkodzeniami ciała. Wszelkie zachowania powodujące zagrożenia dla zdrowia wykraczają już poza granice normy.

Masturbacja instrumentalna sygnalizuje istnienie problemu, z którym dziecko nie potrafi sobie poradzić. Najczęściej służy jako narzędzie do rozwiązywania trzech typów problemów: (1) obniżenia poziomu uogólnionego stresu, (2) usuwania konkretnej przeszkody i/lub zaspokajanie konkretnej potrzeby, (3) zwrócenia na siebie uwagi otoczenia. W pierwszym przypadku masturbacja jest stosowana w celu rozładowania napięcia emocjonalnego, z którym dziecko sobie nie radzi, a nie zna innego skutecznego sposobu. Charakterystyczna jest dla dzieci, które pozostają w sytuacji długotrwałego napięcia, wywołanego np. konfliktem rodziców, dla których może stać się swoistym mechanizmem obronnym, ułatwiającym minimalizację stresu. W drugim przypadku masturbacja pojawia się w konsekwencji niezaspokojonej potrzeby ciepła oraz zdrowego i nieprzerwanego kontaktu z rodzicami. Kiedy dziecko odczuwa samotność i poczucie odrzucenia zaczyna poszukiwać stymulacji, dzięki której samo dostarczy sobie przyjemności lub usunie konkretną przeszkodę. Masturbacja w takiej sytuacji spełnia funkcję obniżania lęku i samouspokojenia. Zachowania autoseksualne w trzeciej sytuacji wzmacniane są, gdy dziecko zauważa, że w momencie podejmowania czynności masturbacyjnych wzrasta zainteresowanie jego osobą ze strony rodziców lub innych ważnych dorosłych. Nie jest dla niego przy tym istotne, czy zostanie ukarane za swoje zachowanie, bo osiąga cel, jakim jest wzbudzenie zainteresowania i wzrost poczucia troski rodzicielskiej. We wszystkich typach masturbacji instrumentalnej motywy są ukryte, a sam akt traktowany jest jako narzędzie, czy instrument potrzebny do osiągnięcia innego poza-seksualnego celu.

O ile zachowania autoerotyczne, mieszczące się w granicach normy, są działaniami rozwojowymi w wieku dziecięcym i adolescencji, o tyle u osób dorosłych powinny stopniowo zanikać na rzecz diadycznych kontaktów heteroseksualnych. Jeśli życie erotyczne człowieka przebiega prawidłowo, to w jego wyniku relacje erotyczne z partnerem/partnerką powinny stać się podstawowym sposobem rozładowywania napięcia seksualnego i uzyskiwania satysfakcji. Współżycie seksualne z drugą osobą, dzięki zwiększonej ilości bodźców, dostarcza silniejszych i pełniejszych przeżyć erotycznych. Staje się tym samym bardziej efektywnym i zadowalającym zachowaniem seksualnym. Zachowania autoerotyczne, mimo, że nie należą do normatywnych w wieku dorosłym, mogą jednak istotnie warunkować jakość życia, poprzez umożliwienie zaspokojenia potrzeby seksualnej w małżeństwie, głównie ze względu na:

- 1) brak zadowolenia w akcie seksualnym z mężem i uwarunkowania autostymulujące z młodości u kobiet;
- 2) rzadkie kontakty seksualne z żoną, seksualną niechęć do żony i uwarunkowania masturbacyjne z wcześniejszych lat życia u mężczyzn (Lew-Starowicz, 2000).

Wprawdzie masturbacja jest najprostszą drogą rozładowania napięcia seksualnego, w której człowiek jest panem i władcą, niezależnym od sytuacji i partnera, jednak nie powinna stać się podstawą życia erotycznego dorosłego człowieka. Zbyt mocno utrwalone zachowania autoerotyczne mogą bardzo negatywnie wpłynąć na dalszy rozwój psychoseksualny (Kępiński, 2003).

Pomimo, naukowych podstaw twierdzenia o normatywności zachowań masturbacyjnych, współczesne normy religijne i obyczajowe kreują rygorystyczne podejście do autoerotyzmu, ujmując go w kategoriach grzechu, czy zaburzonej formy przeżywania seksualności. Masturbacja *„jest najbardziej atrakcyjna dla ludzi cierpiących i nieszczęśliwych (...) odrywa seksualność od jej naturalnego kontekstu: od więzi małżeńskiej i płodności. W związku z tym niesie za sobą konkretne zagrożenia i negatywne konsekwencje”* (Dziewiecki, 2009, s. 128-130). Wśród nich wymienia się nadmierną koncentrację na własnym ciele i popędzie fizycznym, uzależnienie i nałóg od samozaspokojenia, zablokowanie motywacji do rozwoju i szukania radości życia w innych dziedzinach funkcjonowania człowieka, izolację i samotność, napięcie psychiczne, niepokój i poczucie winy, zaburzenia życia małżeńskiego, lęk o życie seksualne w związku małżeńskim (Dziewiecki, 2009). Być może taka postawa budzi niechęć do ujawniania tego rodzaju informacji o sobie, co prowadzi do uzyskiwania przez polskich badaczy tematu zaniżonych w skali świata wyników, dotyczących liczby osób z doświadczeniami autoerotycznymi. Z badań A. Ostrowskiej (2004) wynika, że 43,6% Polaków nigdy nie masturbowało się, natomiast aktualnie takie doświadczenia ma 20% respondentów. Te same badania wskazują, że 32% Polaków sądzi, iż masturbacja może prowadzić do zaburzeń zdrowia psychicznego i fizycznego, 17% – że zachowania masturbacyjne są gorsze niż kontakt seksualny z przypadkową osobą, 51% – że stały związek wymaga rezygnacji z autoerotyzmu, natomiast 58%, że jest dobrym sposobem realizacji potrzeby seksualnej przy braku stałego partnera. Oznacza to zatem, że stopień potępienia masturbacji jest wyższy, kiedy człowiek posiada stałego partnera, natomiast niższy jeśli staje się alternatywą dla przygodnego kontaktu seksualnego, co dowodzi ogromnego znaczenia kontekstu, w jakim pojawia się zachowanie seksualne (Ostrowska, 2004). Z nowszych badań Z. Izdebskiego (2011), przeprowadzonych na grupie osiemnastolatków wynika, iż aż 70% chłopców i 26% dziewcząt miało doświadczenia z masturbacją, a średnia wieku pierwszego aktu autoerotycznego u chłopców wynosi 13,8 lat, a u dziewcząt 14,3 lat. Interesujących wniosków dostarcza analiza motywów zakończenia masturbacji przez ¼ chłopców i ½ dziewcząt. Okazuje się, że młodzi mężczyźni najczęściej rezygnują z tej formy

zaspokojenia seksualnego, kiedy mają możliwość podejmowania kontaktów seksualnych w parze, młode kobiety z kolei – z powodu poczucia grzechu. Obie płcie twierdzą również, że jest to mało estetyczna forma rozładowania napięcia seksualnego.

3) przedmałżeńska aktywność seksualna

Czystość przedmałżeńska, dziewictwo czy wstrzemięźliwość przedmałżeńska może być rozpatrywana dwojako: w przypadku kobiet jako fizyczne posiadanie błony dziewiczej, świadczącej o nierozpoczęciu aktywności płciowej lub jako fenomen kulturowo-moralny, utożsamiany nie tylko z brakiem doświadczenia seksualnego, ale również ze swoistą wartością, darem człowieka dla ukochanej osoby, „fizycznym wyrazem określonej postawy, która nakazuje zachowanie czystości aż do momentu ślubu” (Beisert, 1991, s. 172). Podejście do dziewictwa może występować także, jako pewien światopogląd niekoniecznie uwarunkowany wyznawaną religią, w którym stan dziewictwa jest pewną „*koncepcją miłości jako więzi partnerskiej, mającej pełen psychofizyczny wymiar*” (Lew-Starowicz, 2004, s. 87).

Normy obyczajowe w wielu kulturach i religiach świata tj. w chrześcijaństwie, buddyzmie, islamie, judaizmie czy hinduizmie zakładają, że inicjacja seksualna może nastąpić dopiero po zawarciu związku małżeńskiego (Lew-Starowicz, 2004). Wyniki badań własnych (Stankowska, 2009) wskazują, że mimo to większość młodych dorosłych akceptuje rozpoczynanie życia seksualnego przed zawarciem związku małżeńskiego (85,9%). Aktywność ta spotyka się z dezaprobatą jedynie 14,1% ankietowanych, z czego większość określiła się, jako osoby „wierzące praktykujące”. Podobne wyniki uzyskał Z. Lew-Starowicz (2004) dowodząc, że stan dziewictwa w momencie wstępowania w związek małżeński nie jest ceniony przez 69% kobiet i 79% mężczyzn. Porównując wyniki tych dwóch badań z badaniami przeprowadzonymi w 1976 roku przez Bronde i Greene na różnych kulturach świata, dopatrzeć się można bardzo dużej rozbieżności – aż 55% osób zadeklarowało brak akceptacji dla przedmałżeńskich stosunków seksualnych (Bronde, Greene, 1976 za: Lew-Starowicz, 2004, s. 264). Oznacza to, że tolerancja w tym zakresie znacznie wzrosła, co doskonale obrazują wyniki CBOS-u wskazujące, iż w latach 1988, 1994 i 1998 swoją dezaprobatę wobec kontaktów seksualnych przed zawarciem związku małżeńskiego deklarował kolejno coraz mniejszy odsetek osób badanych 41%, 23% i 17%, co skutkuje tym, że związki małżeńskie w „stanie czystości” zawiera tylko od 5 do 10% osób (Lew-Starowicz, 2004).

„Akt płciowy powinien mieć miejsce wyłącznie w małżeństwie; poza nim stanowi zawsze grzech ciężki i wyklucza z Komunii sakramentalnej” (KKK 2390). Młodzi dorośli przed ślubem powinny zachowywać „czystość przedmałżeńską” polegającą na wstrzemięźliwości i ćwiczeniu charakteru oraz siły woli. W przeciwnym razie mamy do czynienia z „rozwiązłością, która jest

nieuporządkowanym pożądaniem lub nieumiarkowanym korzystaniem z przyjemności cielesnych. Przyjemność seksualna jest moralnie nieuporządkowana, gdy szuka się jej dla niej samej w oderwaniu od nastawienia na prokreację i zjednoczenie” (KKK 2351). Etyka chrześcijańska głosi, że młodzi dorośli, którzy nie są w uświęconym związku małżeńskim, a mimo to współżyją ze sobą, zaprzeczają naturze seksualności, która zakłada odpowiedzialność w podejściu do seksu będącego „darem bożym” (Ameiss, Graver, 2005). Swoje stanowisko popiera argumentami o negatywnych skutkach podejmowania przedmałżeńskich stosunków seksualnych np. (1) osłabieniu więzi partnerskiej, (2) zahamowaniu rozwoju miłości, (3) uprzedmiotowieniu partnera, (4) budowaniu fikcyjnego związku, opartego na złudzeniach, (5) niebezpieczeństwie niechcianej ciąży przedmałżeńskiej i (6) ewentualnej decyzji o aborcji, (7) przymusie zawarcia związku małżeńskiego ze względu na czynniki towarzyszące, a nie jako wynik głębokiej miłości itd. Przeciwno niesformalizowanym związkom partnerskim, w których dochodzi do kontaktów seksualnych przemawiają również wyniki badań, w których respondenci, jako liczące się, choć nie najważniejsze przyczyny nie podjęcia decyzji o ślubie, uznali wymóg mniejszej wierności seksualnej niż w małżeństwie (Kwak, 2005). A. Kinsey, za mogące wystąpić negatywne skutki przedmałżeńskiego życia płciowego uznał m. in. niebezpieczeństwo: (8) zarażenia się chorobą weneryczną, (9) wytworzenia się zobowiązania zwania małżeństwa z parterem seksualnym, (10) ułatwienia zdrady małżeńskiej, (11) zakodowania się urazów płynących z przedmałżeńskiej aktywności seksualnej³ (Kinsey za: Imieliński, 1973). Przedmałżeńskie akty seksualne mogą być również źródłem (12) poczucia winy. K. Imieliński (Imieliński, 1985) mówi o poczuciu winy pojawiającym się w wyniku świadomego łamania norm moralnych. W następstwie tego pojawia się często dysonans lub obawa przed potępieniem społecznym. Autor opisuje również inne lęki związane z inicjacją poza usankcjonowanym związkiem, m.in. (13) prawdopodobieństwo utraty szacunku męża do żony utrzymującej stosunki przedmałżeńskie oraz (14) lęk przed przymusem zawarcia związku małżeńskiego z poczucia obowiązku.

Odmienny od norm etyki chrześcijańskiej punkt widzenia reprezentuje podejście świeckie, w którym dochowanie czystości nie gwarantuje wcale udanego życia małżeńskiego. Owszem, dla osób, które traktują tę wartość jako dowód prawdziwej miłości i głębokiego uczucia jest to bez wątpienia ważne. Jednak inni nie chcą podejmować decyzji o zawarciu związku małżeńskiego, nie upewniając się wcześniej, czy jest się z partnerem/partnerką dopasowanym seksualnie. „Ze świeckiego punktu widzenia jest <bowiem> rzeczą moralnie obojętną, kiedy

³ Seksuologowie zgodnie twierdzą, że pierwsze doświadczenia seksualne istotnie kształtują dalsze zachowania w tej sferze, indywidualnie dla każdej jednostki. Dokonuje się to podczas procesu konkretyzacji potrzeby seksualnej (Gapik, 1977). Z całą pewnością jednak w większości przypadków proces ten nie jest determinowany jedynie momentem rozpoczęcia współżycia – przed czy po usankcjonowaniu związku.