




Neuronalne i psychologiczne mechanizmy kompulsywnych zachowań seksualnych u mężczyzn i kobiet


Dr hab. Mateusz Gola, Prof. IP PAN




Spotlight on Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Systematic Review of Research on Women

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment

Ewelina Kowalewska ¹

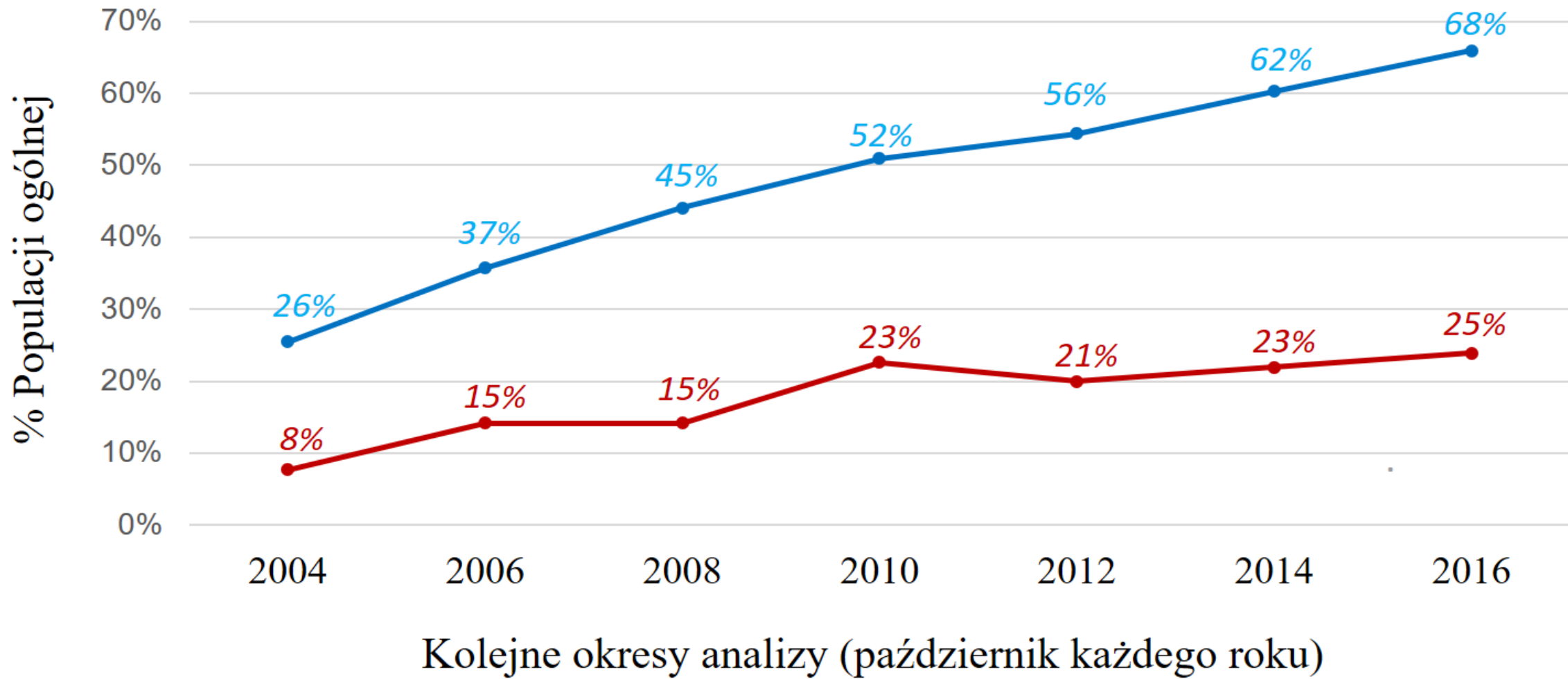
Mateusz Gola ^{2,3}

Shane W Kraus ⁴

Michal Lew-Starowicz ¹

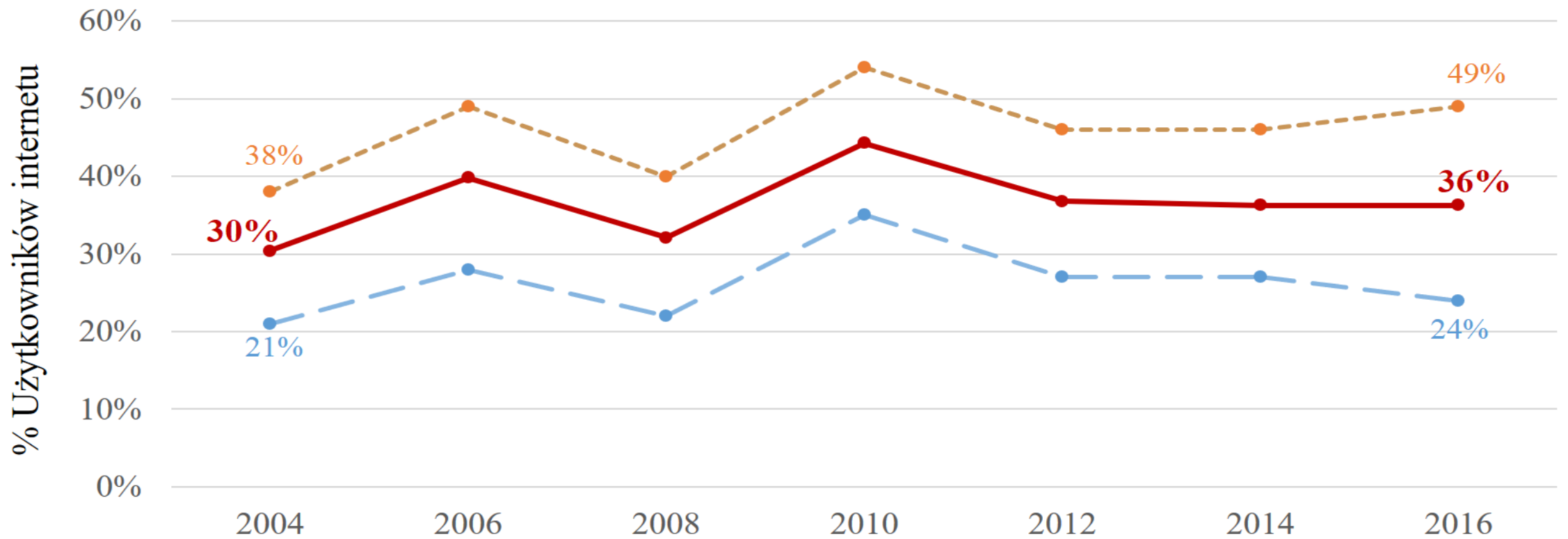
¹Department of Psychiatry, Centre of Postgraduate Medical Education, Warsaw, Poland; ²Swartz Center for Computational Neuroscience, Institute for Neural Computations, University of California, San Diego, CA, USA; ³Institute of Psychology, Polish Academy of Sciences, Warsaw, Poland; ⁴Department of Psychology, University of Nevada, Las Vegas, NV, USA

Purpose of Review: World Health Organization recently included compulsive sexual behavior disorder (CSBD) to the upcoming 11th edition of International Classification of Diseases (6C72). Despite the potential benefits of this decision (eg, the acceleration of research in the field will allow the development of effective treatments), previous research focused mainly on men, and as a result, we do not have an accurate clinical picture of compulsive sexual behavior (CSB) among women. Therefore, in this systematic review, we aim to present available knowledge on this topical subject. Literature search was conducted in the guideline of PRISMA methodology. Studies were identified from multiple databases including Academic Search Ultimate, SocINDEX, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed, and MEDLINE. Out of a total of 10,531 articles identified and screened, 58 were included in this review. Included studies covered the following topics: prevalence and etiology of CSB, behavioral and cognitive processes involved, comorbidities, personality traits, psychosocial and interpersonal difficulties, traumatic experiences, and treatments.



—●— Użytkownicy stron internetowych

—●— Użytkownicy internetowych stron erotycznych



Kolejne okresy analizy (październik każdego roku)

—●— Użytkownicy stron erotycznych bez względu na płeć

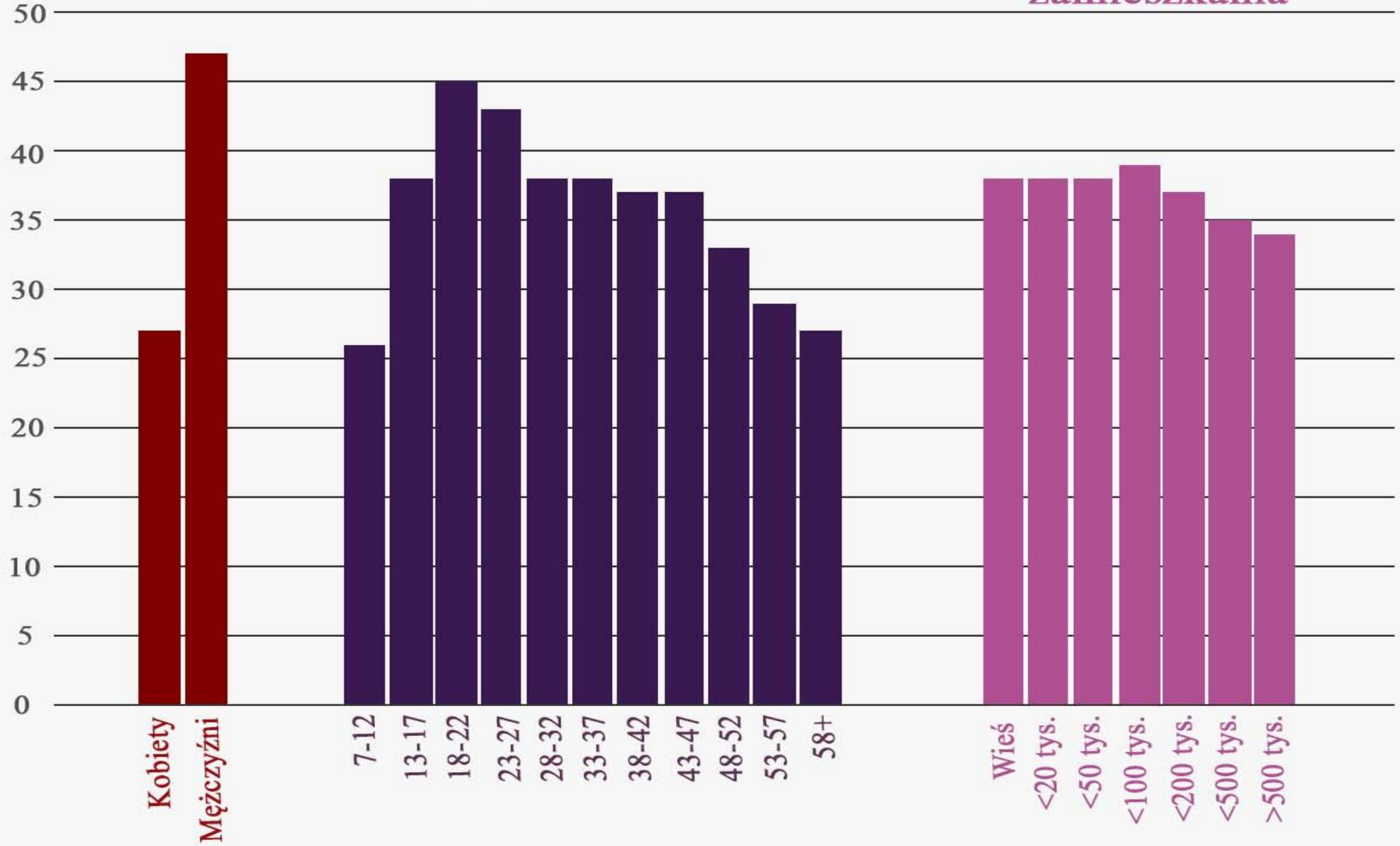
W podziale na płeć:

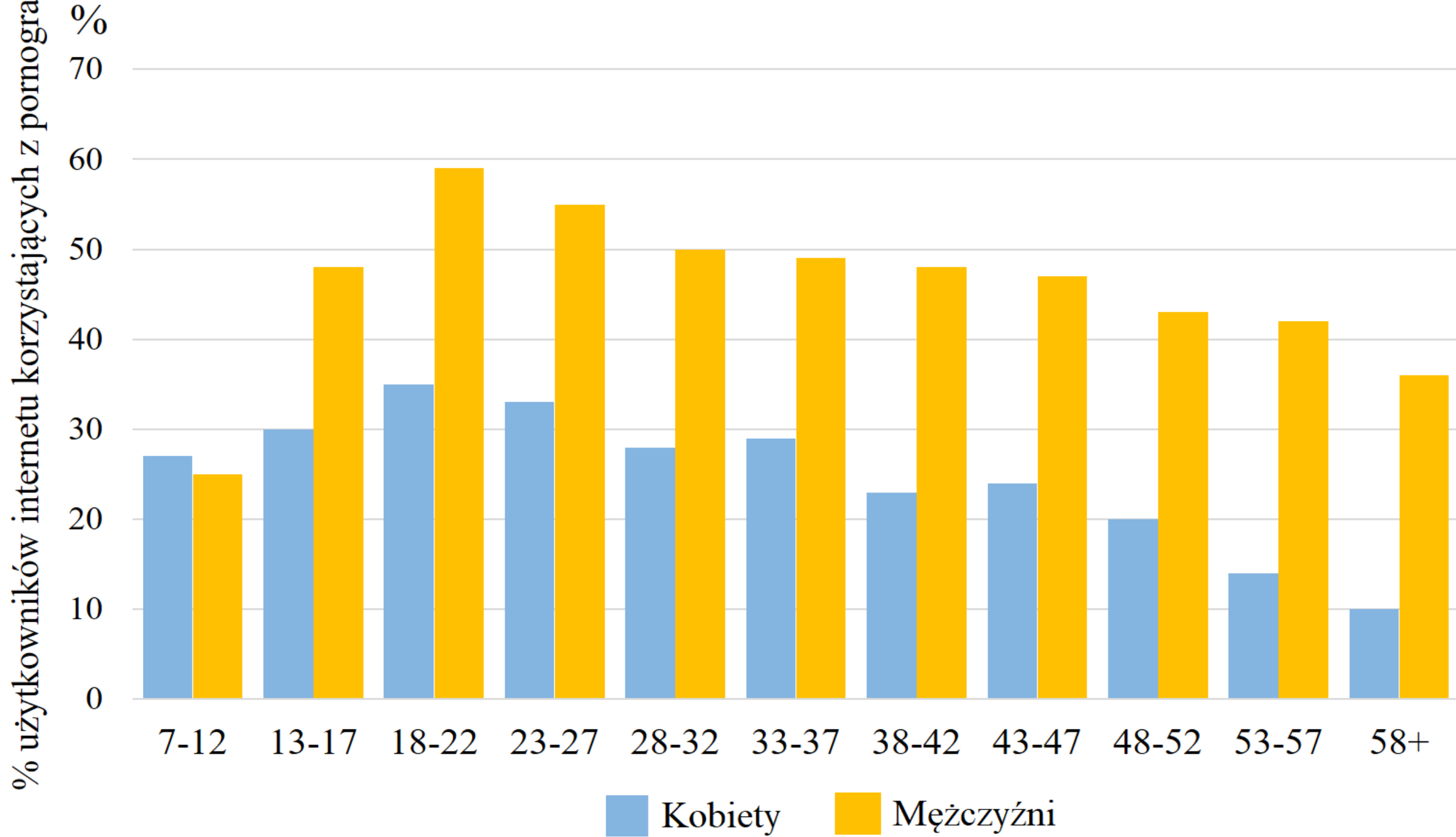
—●— Kobiety - - - ● - - - Mężczyźni

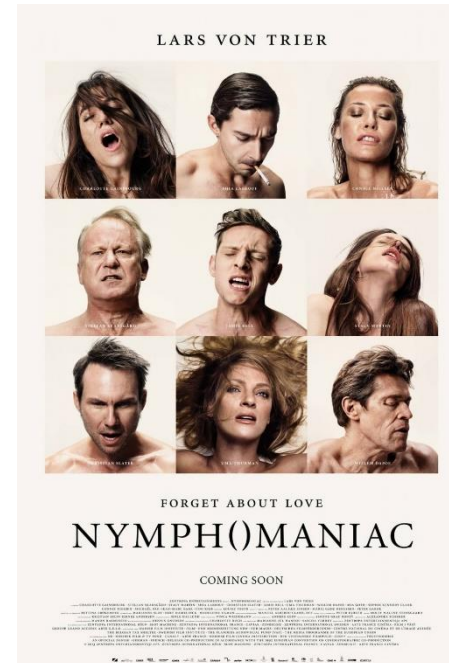
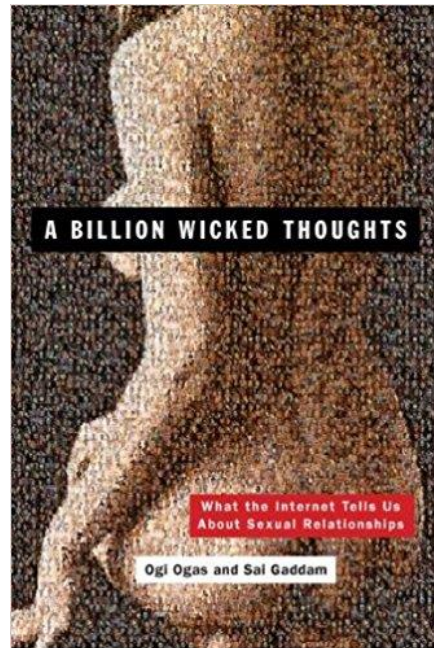
%  Płeć

 Wiek

 Wielkość miejscowości zamieszkania







Utah becomes first state to declare pornography a public health crisis

By Dennis Romboy [@dennisromboy](#)
Published: April 19, 2016 12:55 pm



The Governor of Tennessee Just Officially Declared Pornography a Public Health Crisis

Today, the governor of Tennessee, Bill Haslam, officially signed the joint resolution

Arkansas Declares Pornography a 'Public Health Crisis' That Harms 'Our Country'

By Michael W. Chapman | April 10, 2017 | 4:49 PM EDT

Virginia House approves anti-pornography resolution

By Graham Moomaw Richmond Times-Dispatch Feb 2, 2017 (5)

[Home](#) / [US News](#) /

Pornography declared health crisis by South Dakota

Published time: 25 Jan, 2017 15:24

Edited time: 26 Jan, 2017 11:03



Jak diagnozować nałogowe zachowania seksualne?

Zaburzenie hiperseksualne (Kafka, 2010)

Przez okres 6 ostatnich miesięcy wystąpić powinny **3 z 5** kryteriów objawowych:

A1. Poświęcanie dużej ilości czasu na fantazje lub zachowania seksualne, notorycznie zaniedbując inne ważne (nie związane z seksem) cele, aktywności i zobowiązania.

A2. Powtarzające się zaangażowanie w zachowania i zachowania lub fantazje seksualne w odpowiedzi na dysforyczne stany emocjonalne (lęk, przygnębienie, znudzenie, poirytowanie).

A3. Powtarzające się zaangażowanie w zachowania i zachowania lub fantazje seksualne w odpowiedzi na stresujące wydarzenia życiowe.

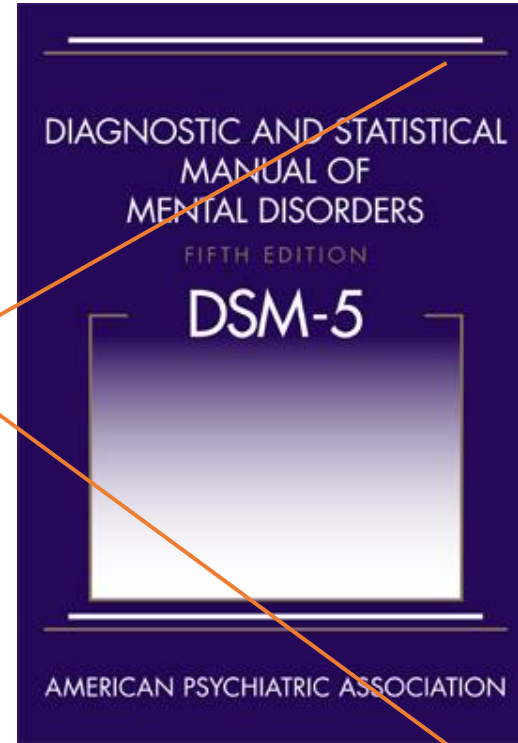
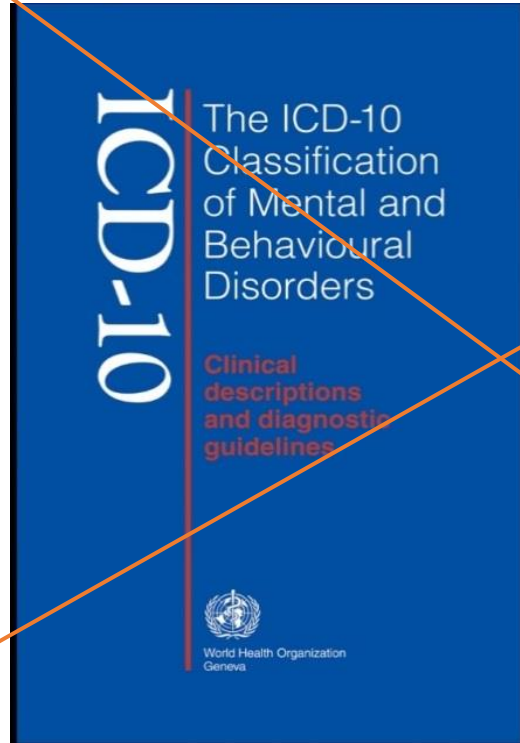
A4. Powtarzające się, ale nieskuteczne próby kontroli lub znacznej redukcji zachowań lub fantazji seksualnych.

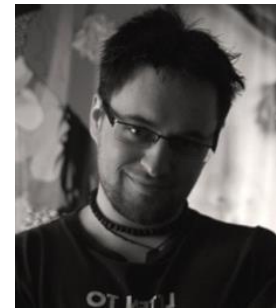
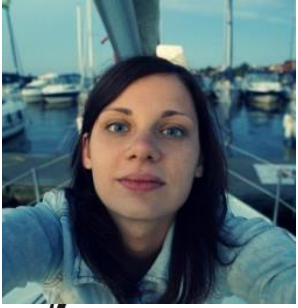
A5. Powtarzające się zaangażowanie w zachowania seksualne, przy bagatelizowaniu ryzyka doznania lub zadania innym krzywdy fizycznej albo emocjonalnej.

B. W związku z częstotliwością lub intensywnością zachowań i fantazji seksualnych, u pacjenta widoczny jest wysoki poziom stresu, dysfunkcji społecznych, zawodowych lub dysfunkcji obejmujących innych ważny obszar życia.

C. Zachowania i fantazje seksualne nie są bezpośrednim efektem fizjologicznym stosowania substancji zewnętrznych (np. narkotyków lub lekarstw).







Artur Marchewka
 Bartosz Kossowski
 Marek Wypych

Guillaume Sescousse
Yale SCHOOL OF MEDICINE
 Marc Potenza

Małgosia Wordecha
Ewelina Kowalewska
 Maciek Skorko

UW:

Karol Lewczuk
 Karolina Golec
 Maria Kulesza

 **UC San Diego**
 Scott Makeig
 Makoto Miyakoshi



Michał Lew-Starowicz

UMK:

Mateusz Wilk
 Jakub Wojciechowski



Search

[Advanced Search]

[Foundation](#) [Linearizations](#) [Contributions](#)[Info](#)

▼ ICD-11 Beta Draft - Mortality and Morbidity Statistics

- ▶ 01 Certain infectious or parasitic diseases
- ▶ 02 Neoplasms
- ▶ 03 Diseases of the blood or blood-forming organs
- ▶ 04 Diseases of the immune system
- ▶ 05 Endocrine, nutritional or metabolic diseases
- ▼ 06 Mental, behavioural or neurodevelopmental disorders
 - ▶ Neurodevelopmental disorders
 - ▶ Schizophrenia or other primary psychotic disorders
 - ▶ Mood disorders
 - ▶ Anxiety and fear-related disorders
 - ▶ Obsessive-compulsive or related disorders
 - ▶ Disorders specifically associated with stress
 - ▶ Dissociative disorders
 - ▶ Bodily distress disorder
 - ▶ Feeding or eating disorders
 - ▶ Elimination disorders
 - ▶ Disorders due to substance use or addictive behaviours
 - ▼ Impulse control disorders
 - 6D80 Pyromania
 - 6D81 Kleptomania
 - 6D82 Compulsive sexual behaviour disorder
 - 6D83 Intermittent explosive disorder
 - 6D8Y Other specified impulse control disorders
 - 6D8Z Impulse control disorders, unspecified

Foundation Id : <http://id.who.int/icd/entity/1630268048>

6D82 Compulsive sexual behaviour disorder

Parent

[Impulse control disorders](#)[Show all ancestors up to top](#)

ICD-10 : F52.7

Definition

Compulsive sexual behaviour disorder is characterized by a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges. For example, engaging in repetitive sexual activities has become a central focus of the person's life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities, the person has made unsuccessful efforts to control or significantly reduce sexual behaviours, the person continues to engage in repetitive sexual behaviour despite adverse consequences, or the person continues to engage in repetitive sexual behaviour even when the individual derives little or no satisfaction from it. The pattern of repetitive sexual is evident over a period of at least 12 months and causes marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning.

Exclusions

- Paraphilic disorders (6E20-6E26)

All Index Terms

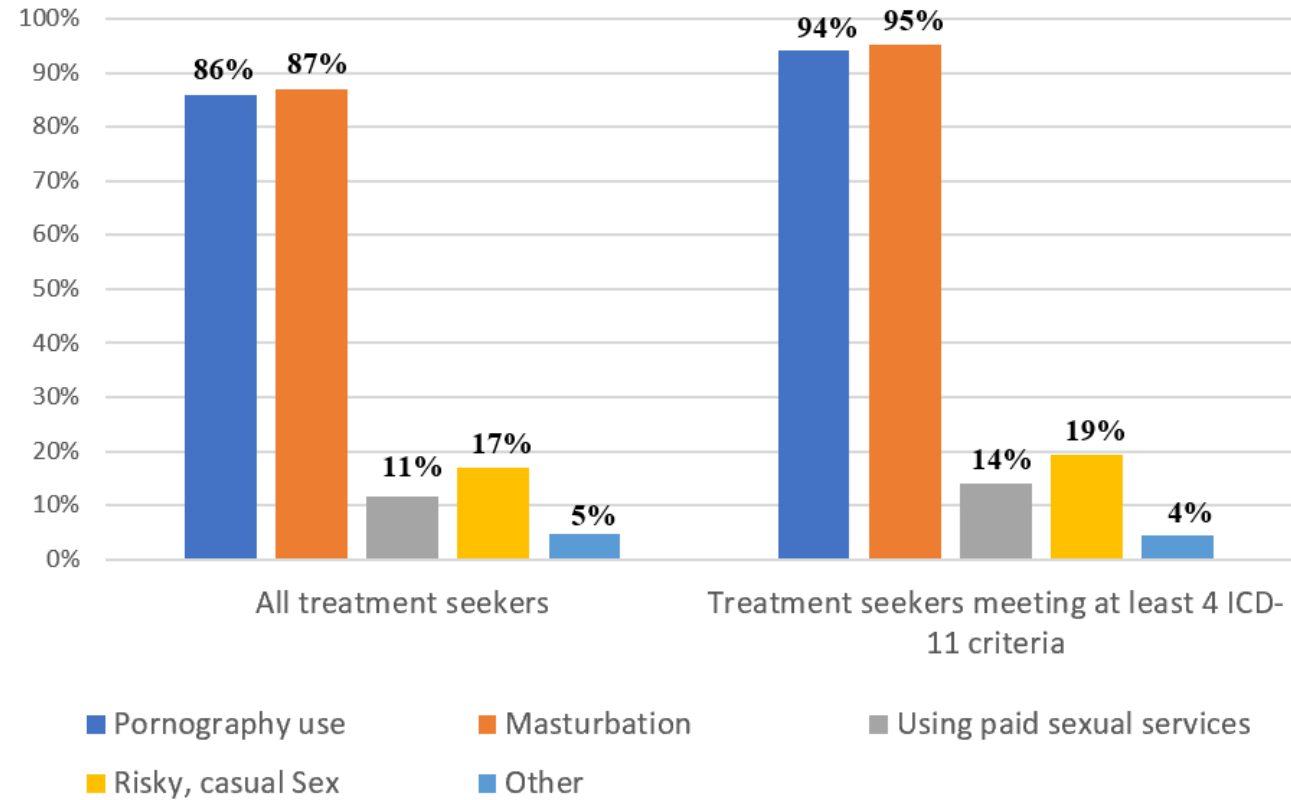
- Compulsive sexual behaviour disorder
- sex addiction

[Hide index terms](#)

Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD) wg. ICD-11

- 1.) **uporczywy schemat niepowodzenia w próbach kontrolowania impulsów**, które prowadzą do wystąpienia zachowań seksualnych, oraz wiele nieudanych prób kontrolowania lub ograniczenia zachowań problemowych,
 - 2.) zaangażowanie się w powtarzające się **czynności seksualne stało się centralnym punktem życia pacjenta**
 - 3.) i **prowadzi do odczuwania znacznego dystresu i/lub upośledzenia funkcjonowania** w ważnych obszarach życia,
 - 4.) zaangażowanie **nie ustępuje pomimo negatywnych konsekwencji**,
 - 5.) zaangażowanie **występuje nawet gdy pacjent czerpie z zachowań seksualnych niewielką lub żadną satysfakcją**,
- A.) powyższe objawy utrzymują się przez dłuższy czas (**minimum 6 miesięcy**),
 - B.) dystres psychiczny odczuwany przez pacjenta **nie jest związany tylko i wyłącznie z dezaprobatą oraz negatywnymi ocenami moralnymi zachowań seksualnych** wynikających z przekonań religijnych i/lub moralnych.

Najczęstsze zachowania



N=3862

Figure 5. Percentage of all treatment seekers (chart on the left) or treatment seekers who met at least 4 out of 6 CSBD criteria (chart on the right) who declared having problems with a particular type of sexual behavior (a) pornography use, (b) masturbation, (c) using paid sexual services, (d) risky, casual sex, (e) other

• **Powody poszukiwania pomocy ?**

N=3862

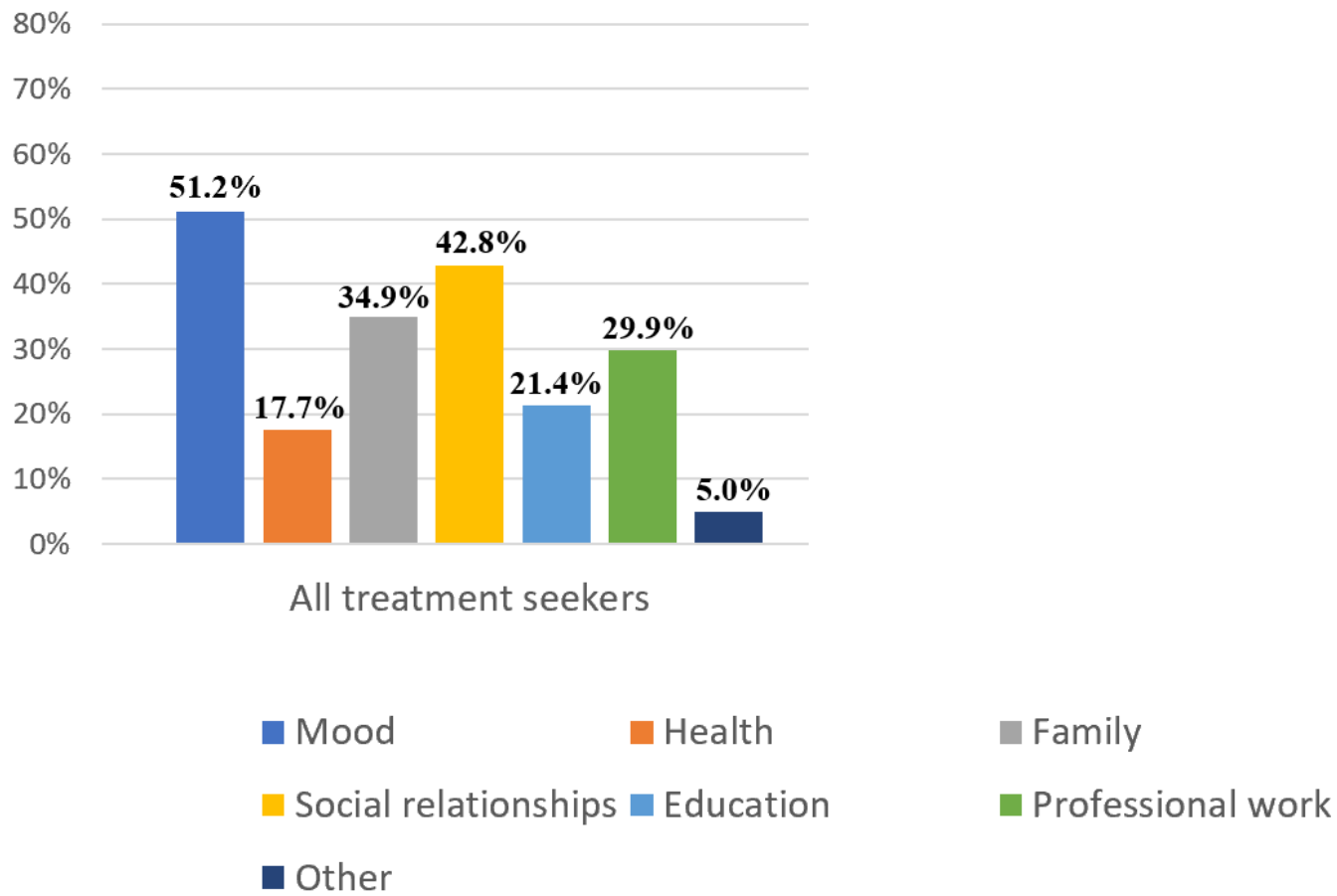


Figure 6. Percentage of all treatment seekers (chart on the left) or treatment seekers who met at least 4 out of 6 CSBD criteria (chart on the right) who declared having problems in a particular area of life, because of their sexual behavior (a) mood, (b) health, (c) family, (d) social relationships, (e) education, (f) professional work, (g) other.



Jak diagnozować nałogowe zachowania seksualne?

— 1. Definicja zaburzenia hiperseksualne (Kafka, 2010)

Przez okres 6 ostatnich miesięcy wystąpić powinny **3 z 5** kryteriów objawowych:

A1. Poświęcanie dużej ilości czasu na fantazje lub zachowania seksualne, notorycznie zaniedbując inne ważne (nie związane z seksem) cele, aktywności i zobowiązania.

A2. Powtarzające się zaangażowanie w zachowania i zachowania lub fantazje seksualne w odpowiedzi na dysforyczne stany emocjonalne (lęk, przygnębienie, znudzenie, poirytowanie).

A3. Powtarzające się zaangażowanie w zachowania i zachowania lub fantazje seksualne w odpowiedzi na stresujące wydarzenia życiowe.

A4. Powtarzające się, ale nieskuteczne próby kontroli lub znacznej redukcji zachowań lub fantazji seksualnych.

A5. Powtarzające się zaangażowanie w zachowania seksualne, przy bagatelizowaniu ryzyka doznania lub zadania innym krzywdy fizycznej albo emocjonalnej.

B. W związku z częstotliwością lub intensywnością zachowań i fantazji seksualnych, u pacjenta widoczny jest wysoki poziom stresu, dysfunkcji społecznych, zawodowych lub dysfunkcji obejmujących innych ważny obszar życia.

C. Zachowania i fantazje seksualne nie są bezpośrednim efektem fizjologicznym stosowania substancji zewnętrznych (np. narkotyków lub lekarstw).



Compulsive Sexual Behavior Disorder (CSBD) wg. ICD-11

- 1.) **uporczywy schemat niepowodzenia w próbach kontrolowania impulsów**, które prowadzą do wystąpienia zachowań seksualnych, oraz wiele nieudanych prób kontrolowania lub ograniczenia zachowań problemowych,
 - 2.) zaangażowanie się w powtarzające się **czynności seksualne stało się centralnym punktem życia pacjenta**
 - 3.) i **prowadzi do odczuwania znacznego dystresu i/lub upośledzenia funkcjonowania** w ważnych obszarach życia,
 - 4.) zaangażowanie **nie ustępuje pomimo negatywnych konsekwencji**,
 - 5.) zaangażowanie **występuje nawet gdy pacjent czerpie z zachowań seksualnych niewielką lub żadną satysfakcją**,
- A.) powyższe objawy utrzymują się przez dłuższy czas (**minimum 6 miesięcy**),
- B.) dystres psychiczny odczuwany przez pacjenta **nie jest związany tylko i wyłącznie z dezaprobatą oraz negatywnymi ocenami moralnymi zachowań seksualnych** wynikających z przekonań religijnych i/lub moralnych.



K

Czas korzystania z pornografii



0.38**

Poszukiwanie terapii



M

Czas korzystania z pornografii

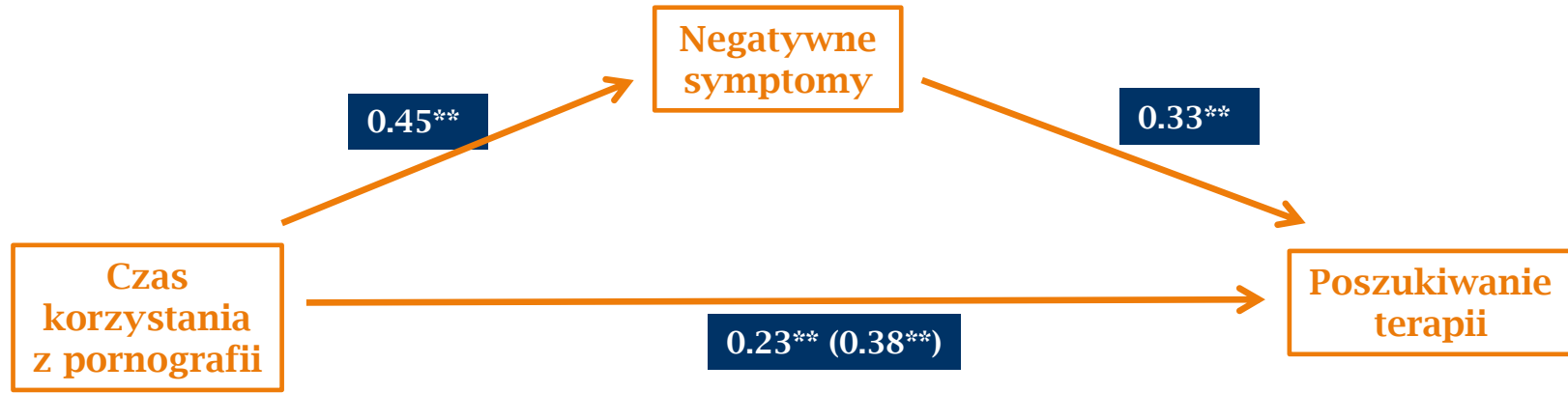
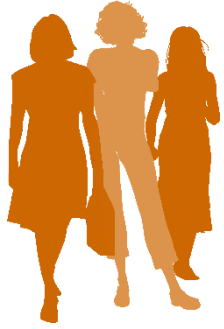


0.21**

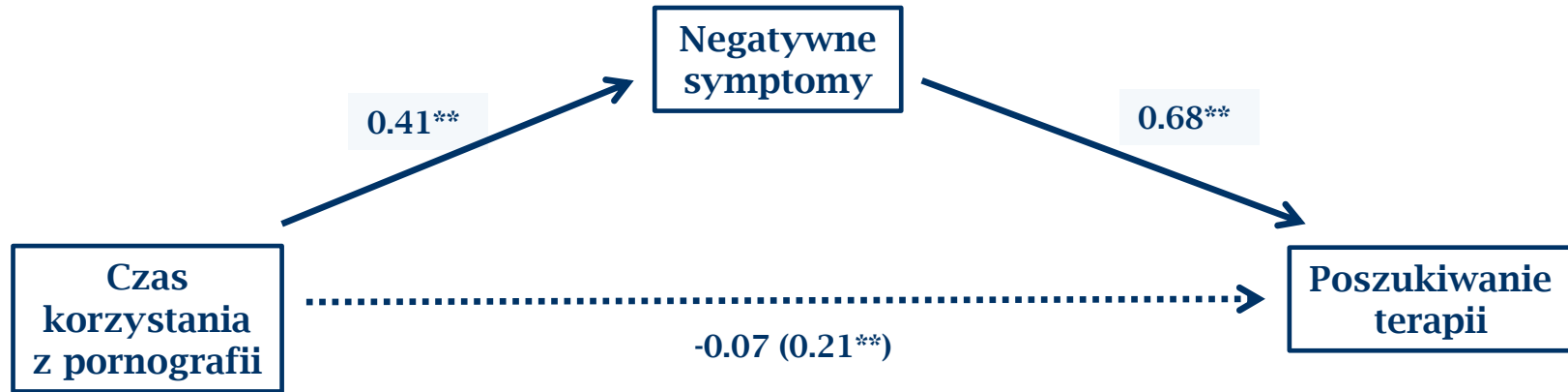
Poszukiwanie terapii

Gola, M., Lewczuk, K., & Skorko, M. (2016). What matters: Quantity or quality of pornography use? Psychological and behavioral factors of seeking treatment for problematic pornography use. *The journal of sexual medicine*, 13(5), 815-824.

Lewczuk, K., Szmyd, J., Skorko, M., & Gola, M. (2017). Treatment seeking for problematic pornography use among women. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 445-456.




K % wyjaśnianej wariancji: 24%




M % wyjaśnianej wariancji: 43%


Spotlight on Compulsive Sexual Behavior Disorder: A Systematic Review of Research on Women

This article was published in the following Dove Press journal:
Neuropsychiatric Disease and Treatment

Ewelina Kowalewska ¹

Mateusz Gola ^{2,3}

Shane W Kraus ⁴

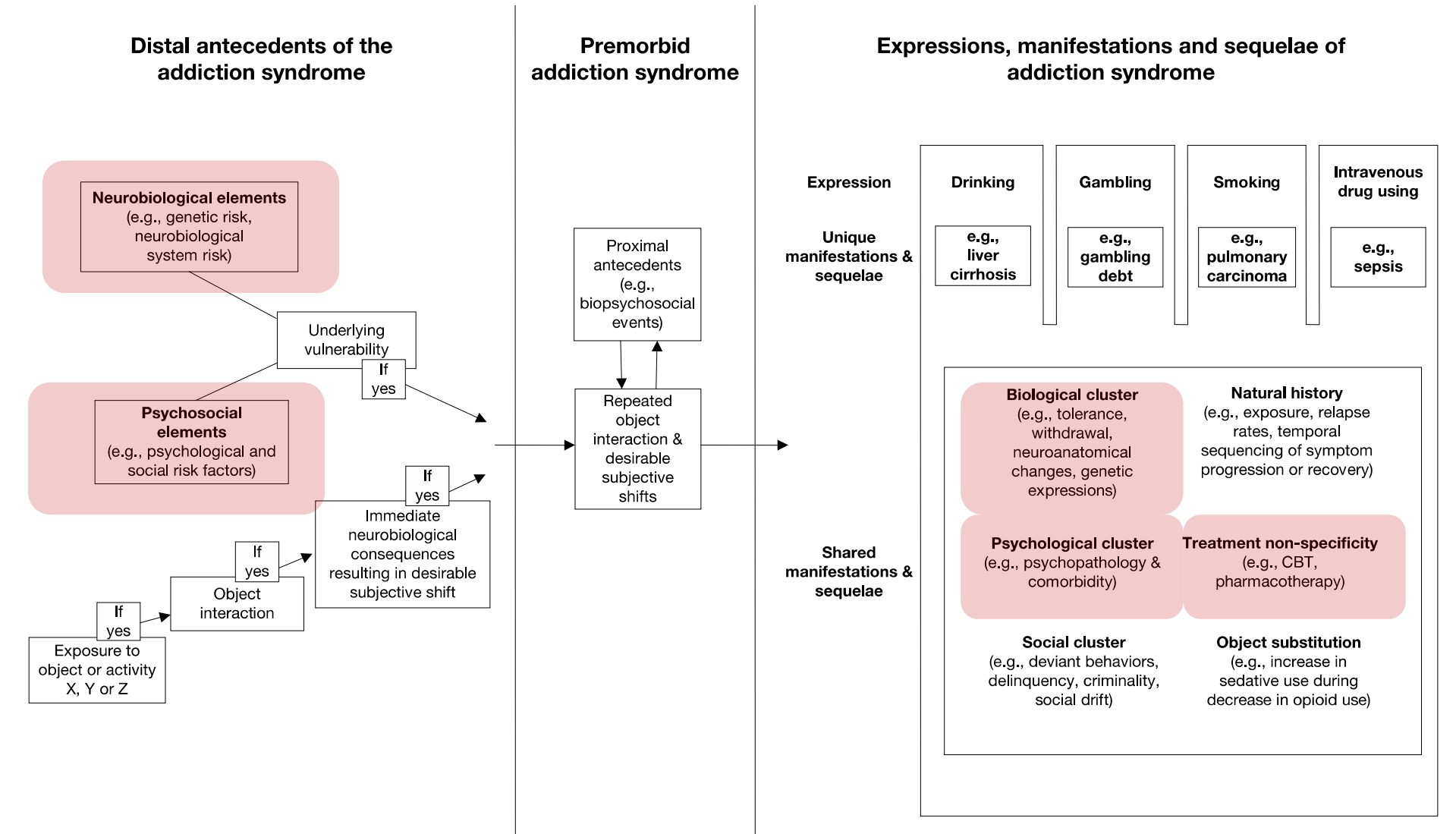
Michal Lew-Starowicz ¹

¹Department of Psychiatry, Centre of Postgraduate Medical Education, Warsaw, Poland; ²Swartz Center for Computational Neuroscience, Institute for Neural Computations, University of California, San Diego, CA, USA; ³Institute of Psychology, Polish Academy of Sciences, Warsaw, Poland; ⁴Department of Psychology, University of Nevada, Las Vegas, NV, USA

Purpose of Review: World Health Organization recently included compulsive sexual behavior disorder (CSBD) to the upcoming 11th edition of International Classification of Diseases (6C72). Despite the potential benefits of this decision (eg, the acceleration of research in the field will allow the development of effective treatments), previous research focused mainly on men, and as a result, we do not have an accurate clinical picture of compulsive sexual behavior (CSB) among women. Therefore, in this systematic review, we aim to present available knowledge on this topical subject. Literature search was conducted in the guideline of PRISMA methodology. Studies were identified from multiple databases including Academic Search Ultimate, SocINDEX, PsycARTICLES, PsycINFO, PubMed, and MEDLINE. Out of a total of 10,531 articles identified and screened, 58 were included in this review. Included studies covered the following topics: prevalence and etiology of CSB, behavioral and cognitive processes involved, comorbidities, personality traits, psychosocial and interpersonal difficulties, traumatic experiences, and treatments.

The Addiction Syndrome

Shaffer (2004, 2012, 2018)



Neuronalne mechanizmy uzależnień



Struktura mózgu (MRI, VBM)



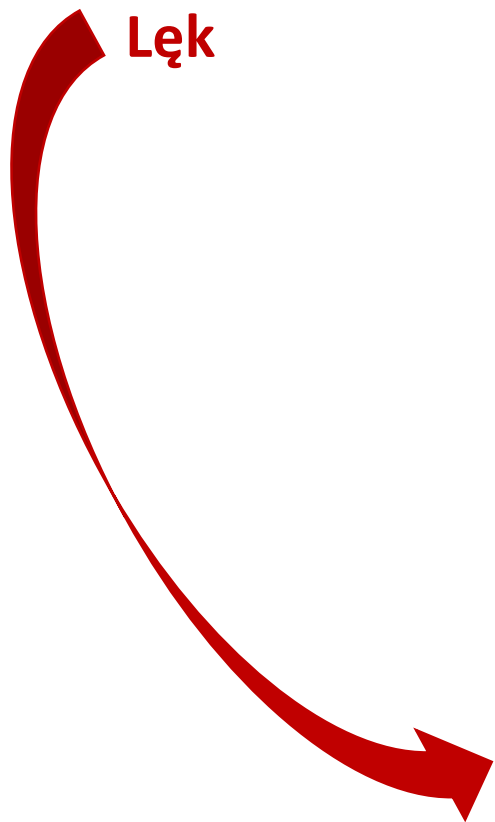
Sieci neuronalne (DTI, resting state connectivity)



Funkcjonowanie mózgu (functional MRI)

Jakie są mózgowo mechanizmy załamania kontroli nad zachowaniem?





dIPFC

VStr (NAcc)

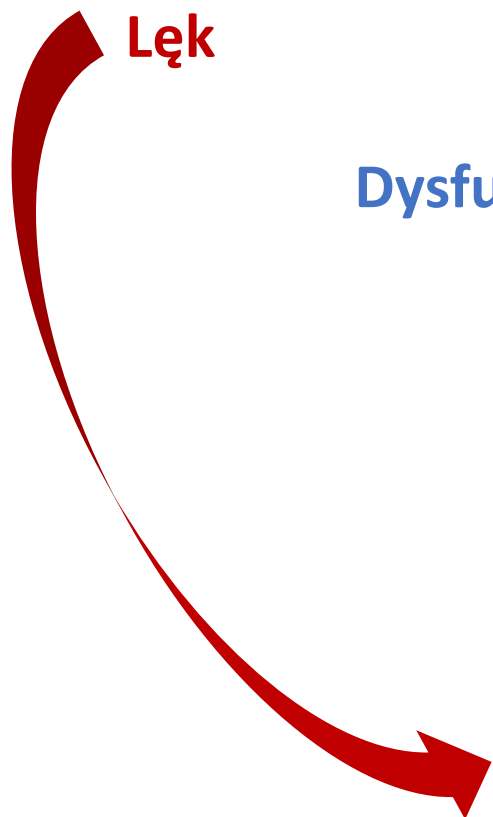
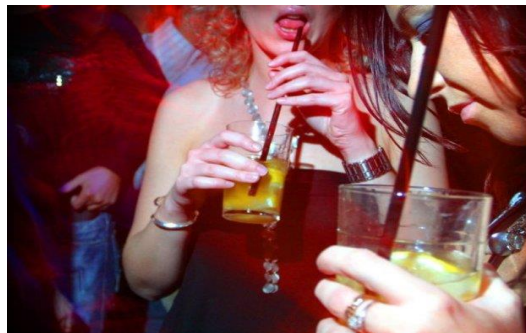
Amygdala

Impulsywność

vs

Kontrola





Lęk

Dysfunkcje dlPFC

Impulsywność

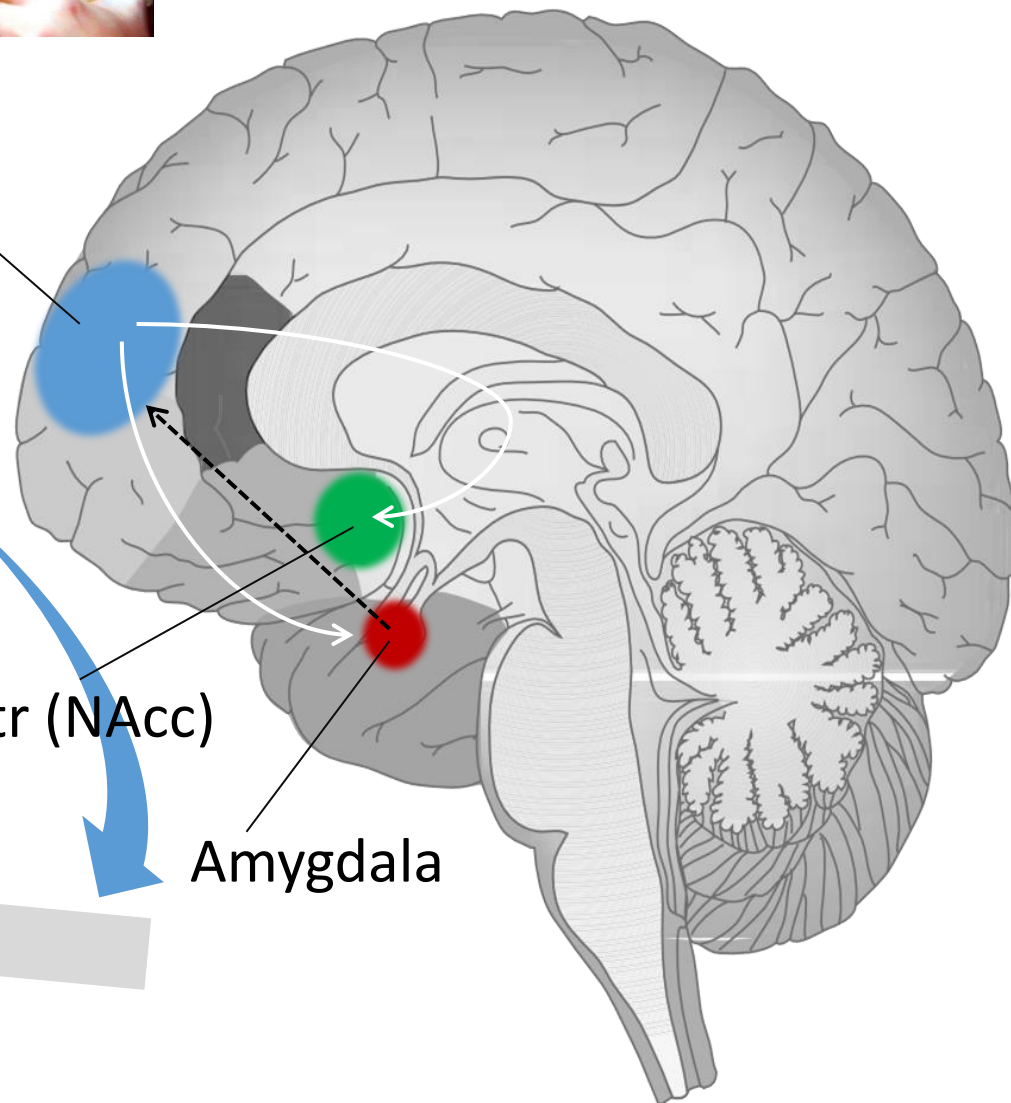
vs

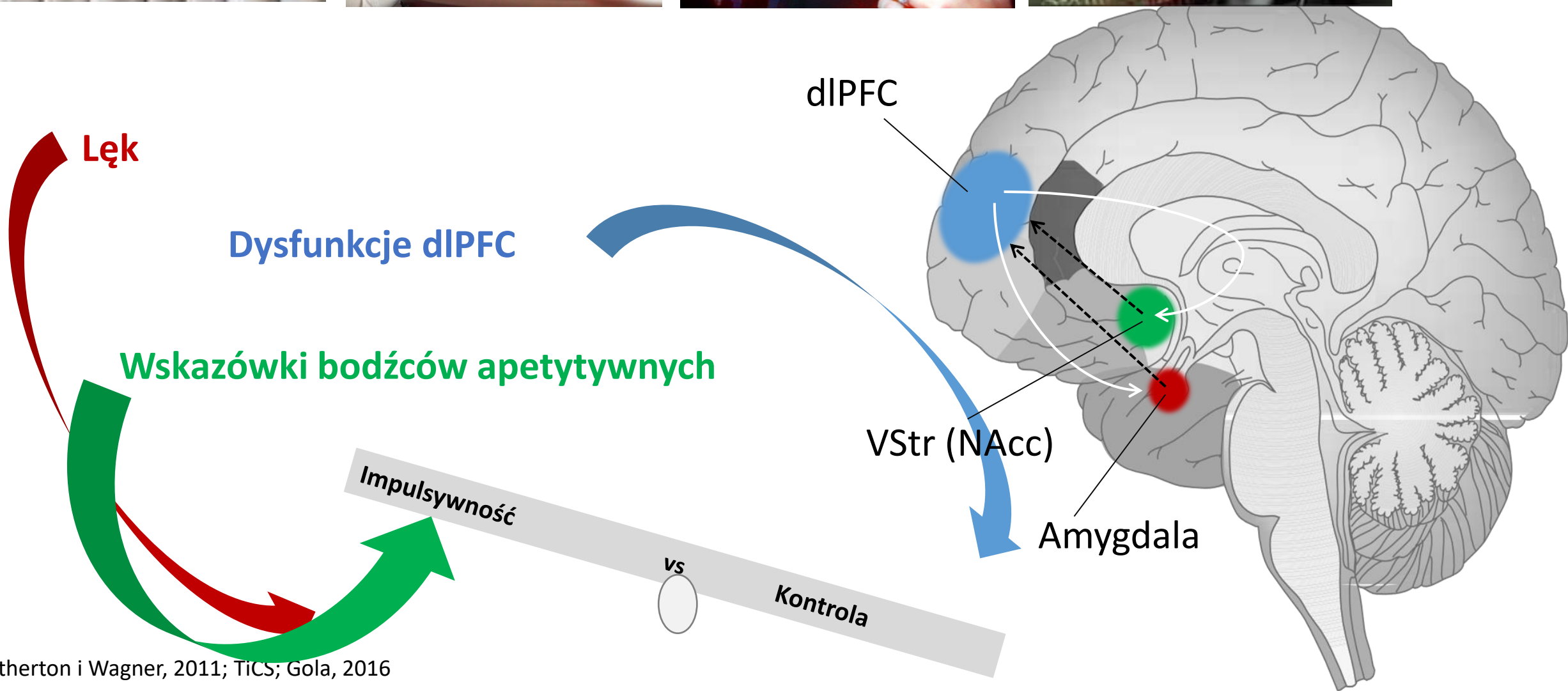
Kontrola

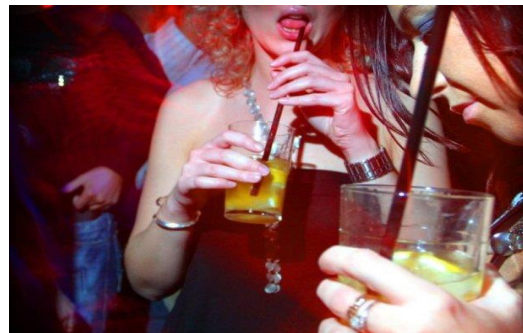
dIPFC

VStr (NAcc)

Amygdala







Lęk

Dysfunkcje dIPFC

Wskazówki bodźców apetytywnych

Impulsywność

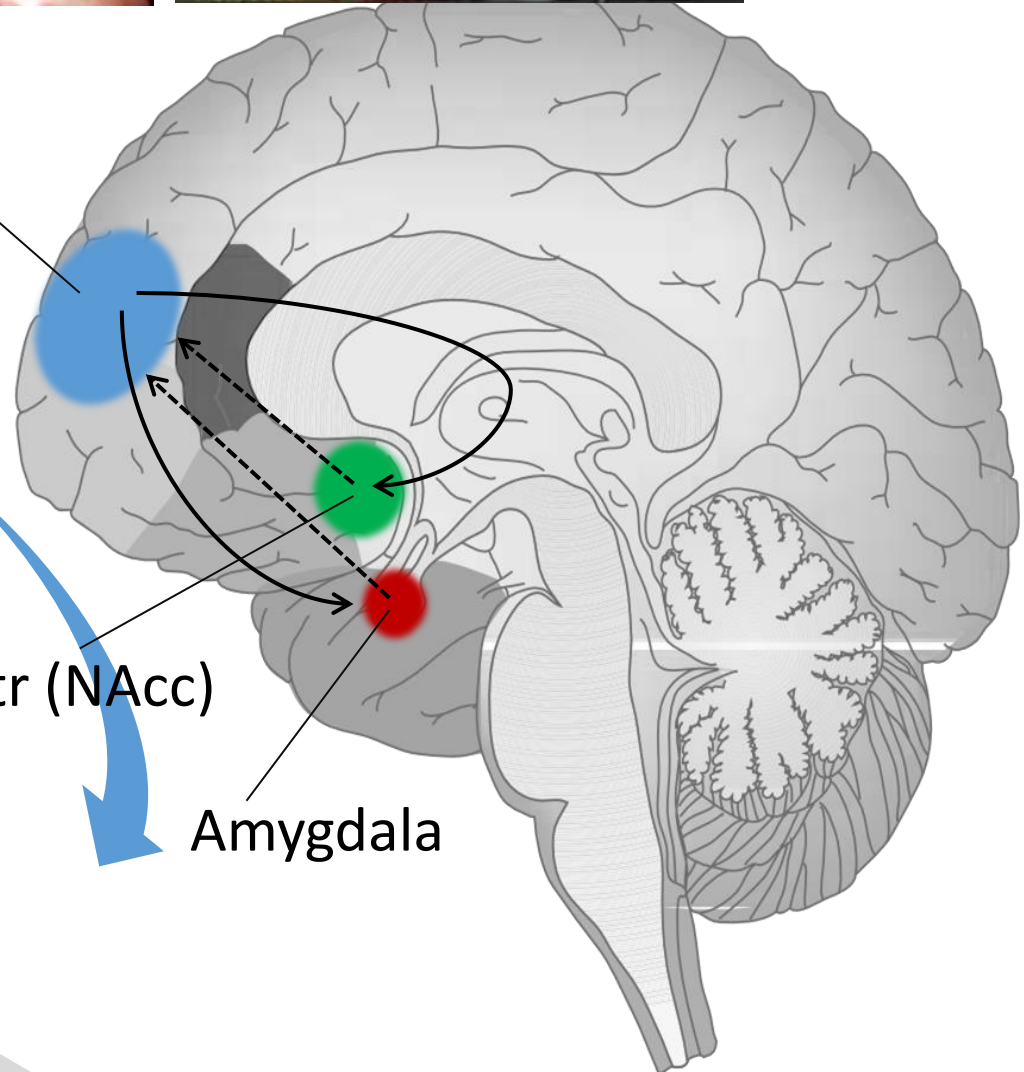
vs

Kontrola

dIPFC

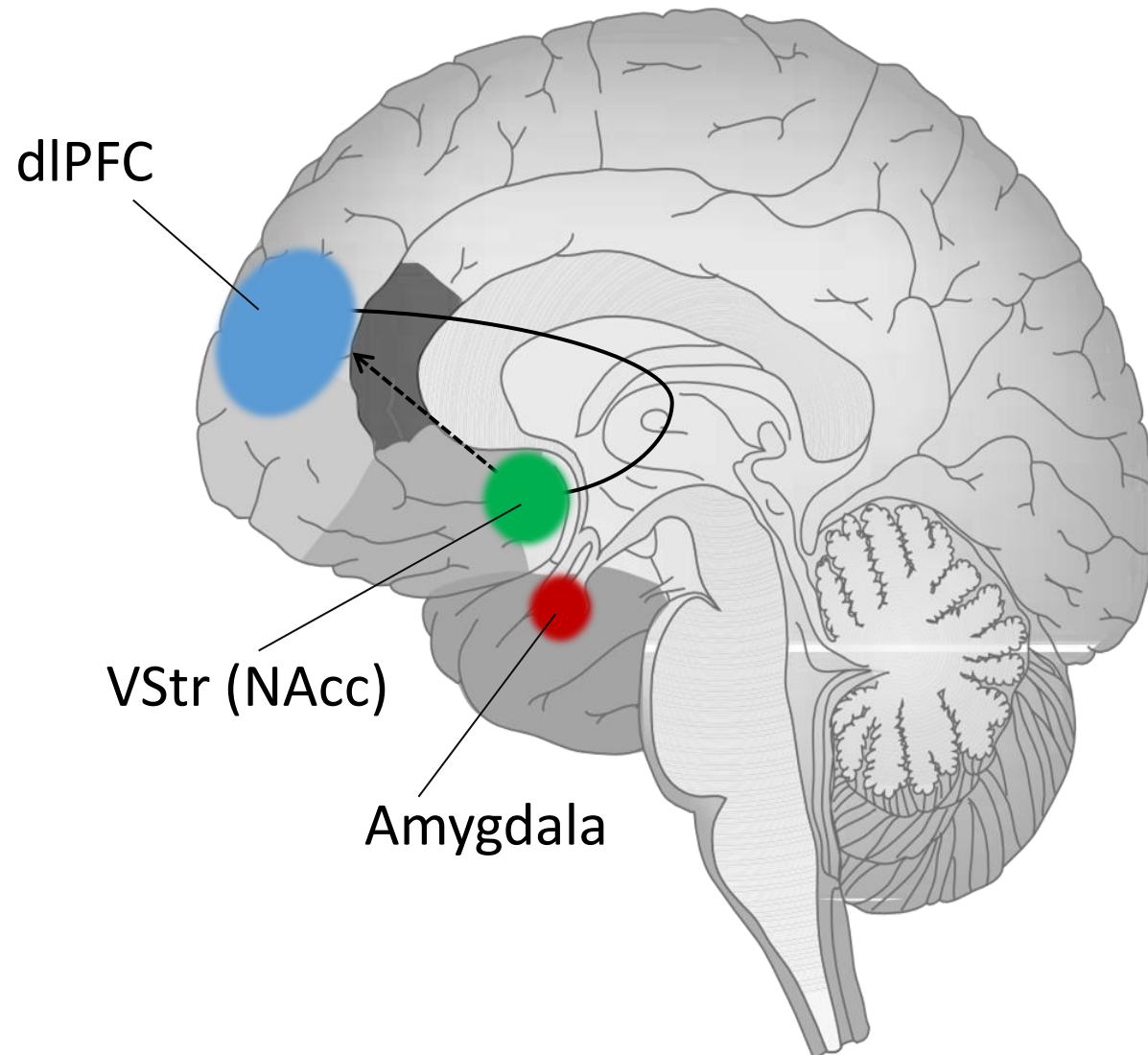
VStr (NAcc)

Amygdala

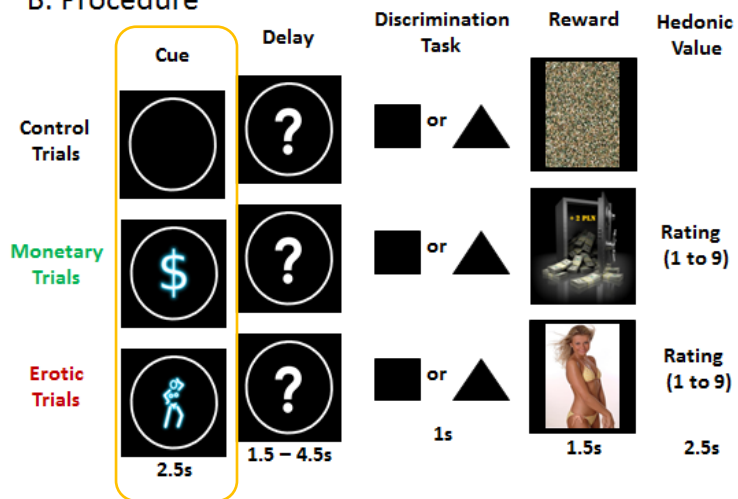




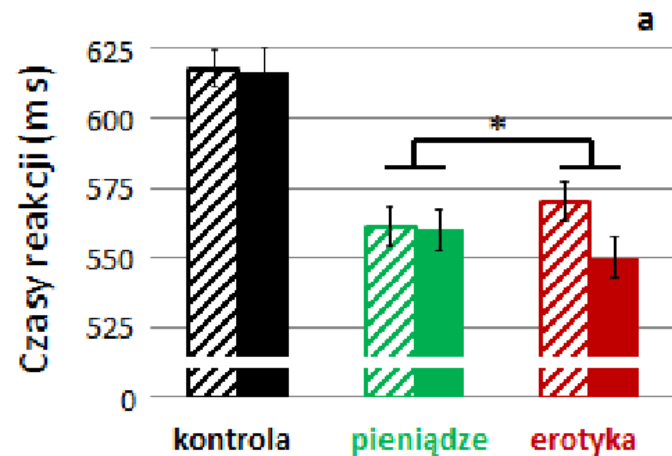
Wskazówki bodźców apetytywnych



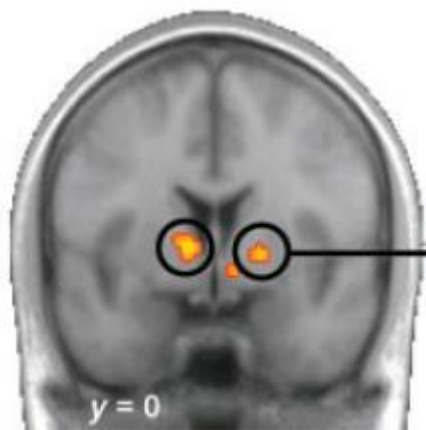
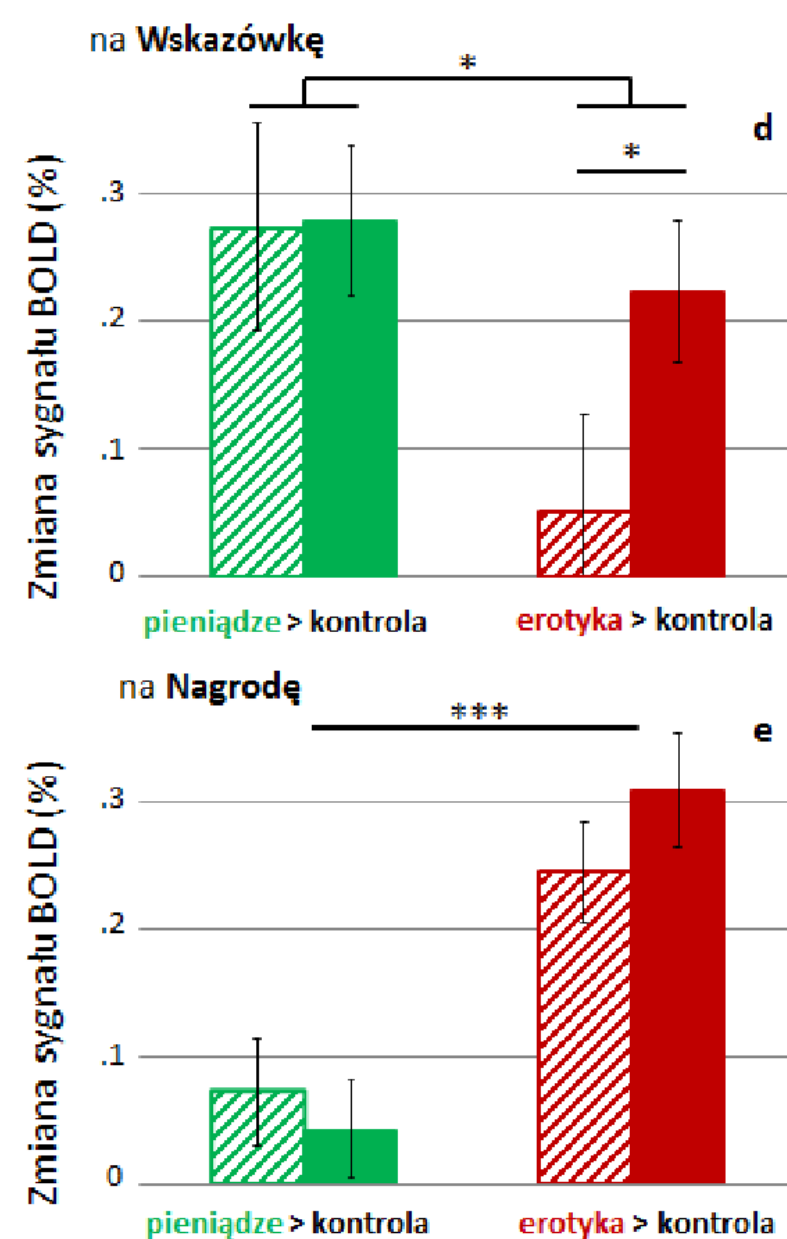
B: Procedure



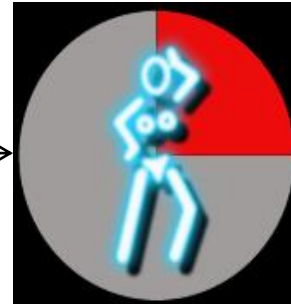
Wyniki behawioralne:



Reaktywność brzuszego prążka:

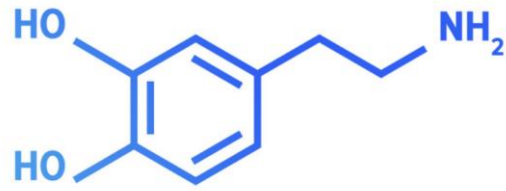
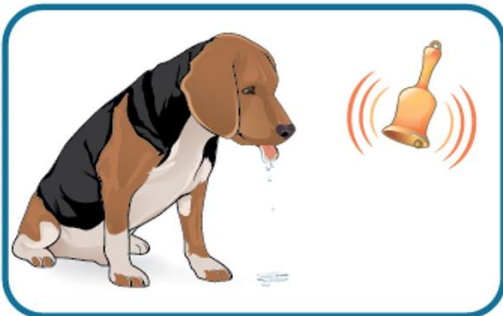


▨ Kontrolni
 ■ Pacjenci



Wnioski:

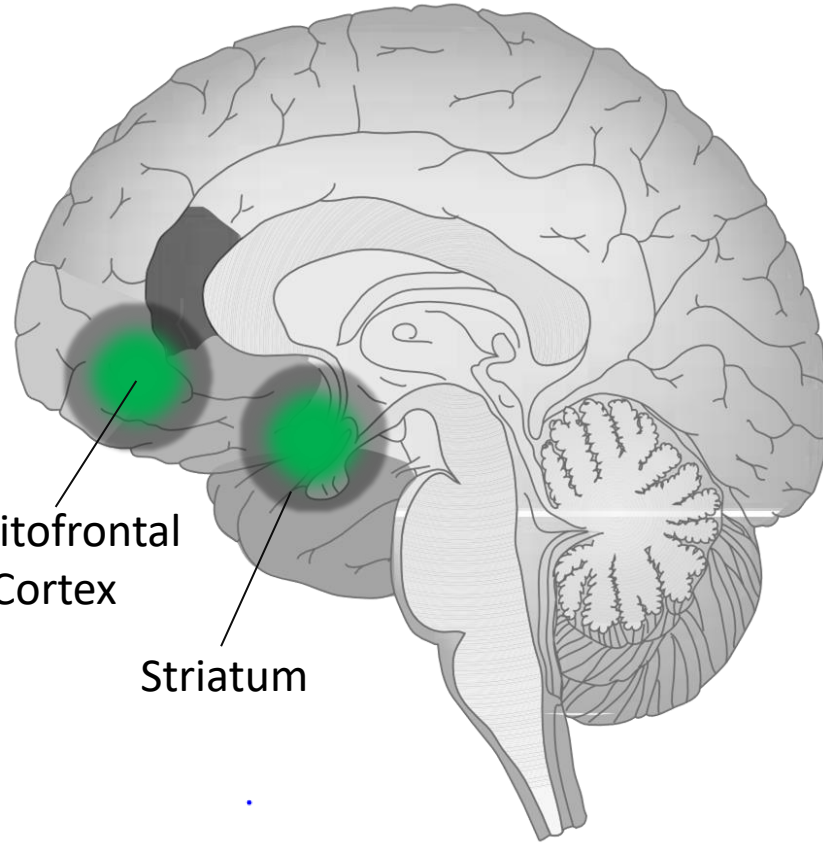
- Nałogowi Użytkownicy Pornografii (PPU) i Osoby Kontrolne nie różnią się reakcją na bodźce erotyczne
- Różnica jest widoczna w reakcji na wskazówki – PPU mają silniejszą reakcję VStr
- Nałogowe korzystanie z pornografii i uzależnienie od hazardu mają bardzo podobne mechanizmy neuronalne



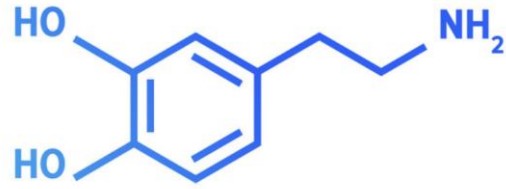
DOPAMINE

Orbitofrontal
Cortex

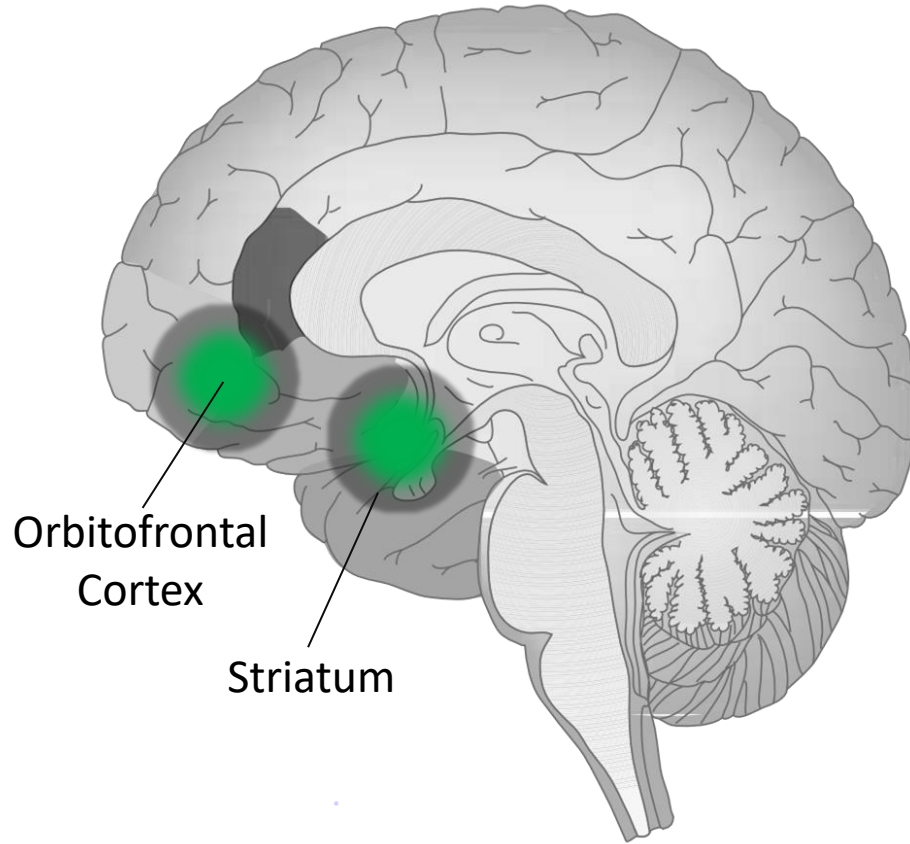
Striatum



CUES → PORN → ORGASM



DOPAMINE



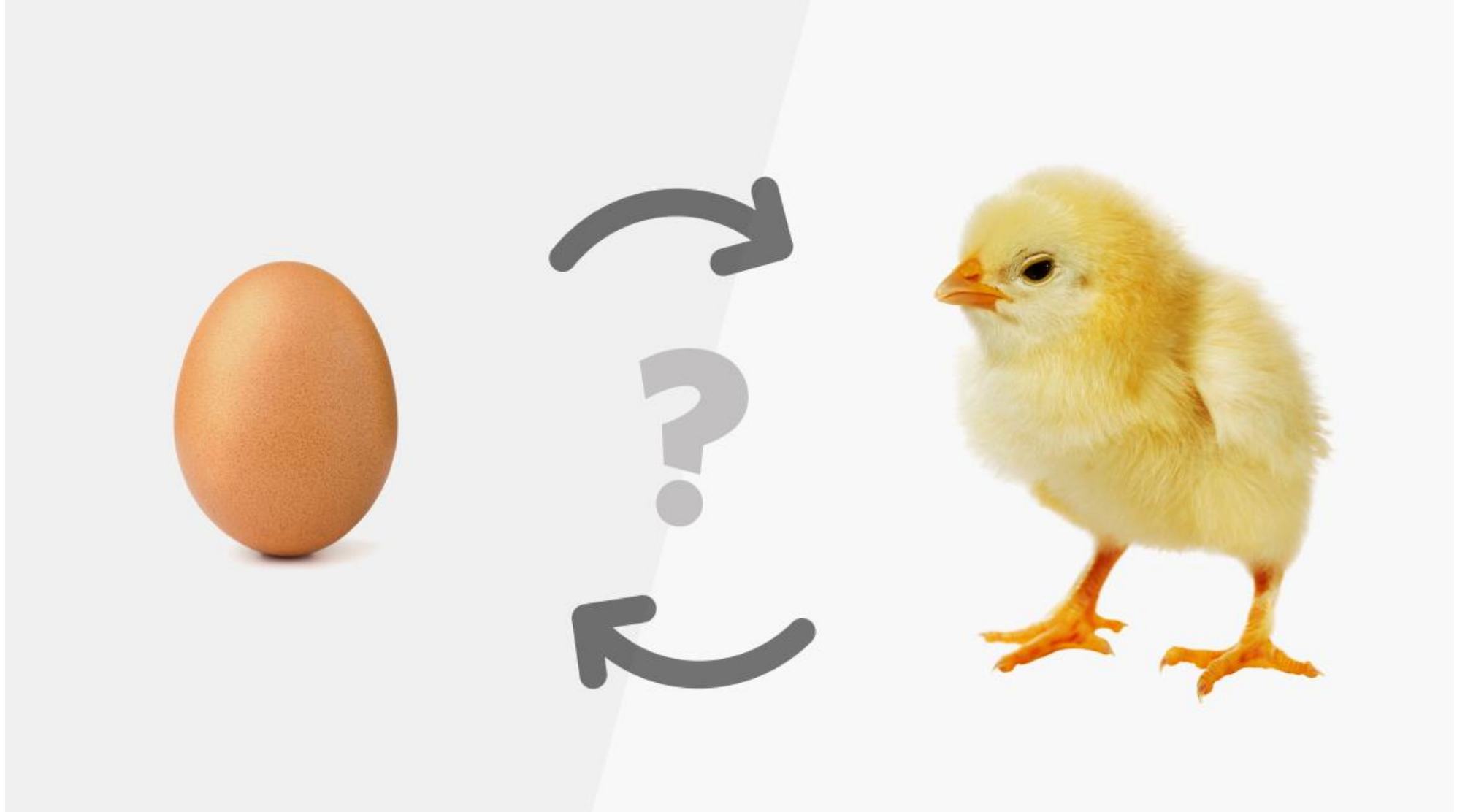
CUES → PORN → ORGASM



References	Subjects	Classification criteria and questionnaires	Aims and methods	Ventral striatal coordinates	Type of cue/reward	Description of results
Voon et al. (37)	19 CSB and 19 controls; heterosexual males	Clinical interview using CSB diagnostic criteria by Kafka Internet Sex Screening Test and extensive investigator-designed questionnaire	Aim: investigate neural correlates of cue reactivity comparing sexually explicit video cues with non-sexual cues in subjects with and without CSB Methods: passive viewing of video during functional magnetic resonance imaging	$x = 18, y = 2, z = -2$	Video clips of explicit sexual, erotic, non-sexual exciting, money, and neutral	Exposure to sexually explicit sexual videos in CSB compared to control subjects was associated with stronger ventral striatal response. Exposure to exciting non-sexual videos in CSB compared to control subjects was associated with weaker ventral striatal response. (Contrast: CSB > Control Subjects)
Seok and Sohn (40)	23 CSB and 22 controls; heterosexual males	Clinical interview using CSB diagnostic criteria by Kafka Sexual Addiction Screening Test-R and Hypersexual Behavior Inventory	Aims: investigate sexual desire in men with CSB and identify neural correlates of enhanced desire Methods: passive viewing of images during functional magnetic resonance imaging	$x = -38, y = -32, z = 2$	34 images depicting naked women and sexual activity, and 20 non-sexual images	Higher activation of left caudate nucleus for erotic pictures in CSB group when compared to controls. Lower activation for neutral pictures in left caudate nucleus in CSB group when compared to controls. (Contrast: CSB > Control Subjects)
Banca et al. (42)	23 CSB and 40 controls; heterosexual males	Clinical interview using CSB diagnostic criteria by Kafka Internet Sex Screening Test and extensive investigator-designed questionnaire	Aims: investigate novelty-seeking and cue-conditioning in individuals with CSB, investigate neural correlates of cue-conditioning in men with CSB Methods: conditioning imaging task and habituation during functional magnetic resonance imaging	$x = 2, y = 8, z = -10$	Colored patterns as a cue and sexual, monetary, and neutral image as a reward	Decreased ventral striatal activations among CSB subjects (when compared to control) as a response for lack of erotic or monetary reward. (contrast: CSB > Control Subjects)
Brand et al. (39)	19 healthy heterosexual males	Internet Addiction Test modified for cybersex, Hypersexual Behavioral Inventory	Aim: investigate neural responses to pornographic material that is consistent with subjects' sexual preferences compared to pornographic material Methods: picture valuation task and picture choice task during functional magnetic resonance imaging	$x = 14, y = 8, z = -8$ and $x = -8, y = 6, z = -10$	Explicit sexual images in 3 categories: interactions between a man and a woman, between 2 men, and between 2 women	Increased ventral striatal activation in response to preferred vs. non-preferred erotic pictures. Positive correlations between ventral striatal activation (during presentation of erotic pictures) and score in Internet Addiction Test (s-IAT) (44) (Contrast: Preferred erotic pictures > Non-preferred erotic pictures)
Klucken et al. (41)	20 CSB and 20 control heterosexual males	Clinical interview using CSB diagnostic criteria by Kafka	Aim: investigate differences in neural activity associated with appetitive conditioning and connectivity in men with and without CSB Methods: appetitive conditioning paradigm during a functional	$x = -15, y = -1, z = -2$	2 colored squares as a cue and 21 erotic pictures as a reward	This study explores group differences in neural activity associated with appetitive conditioning and shows decreased coupling between the ventral striatum and prefrontal cortex in the CSB vs. control group. (Contrast: CSB > Control Subjects)

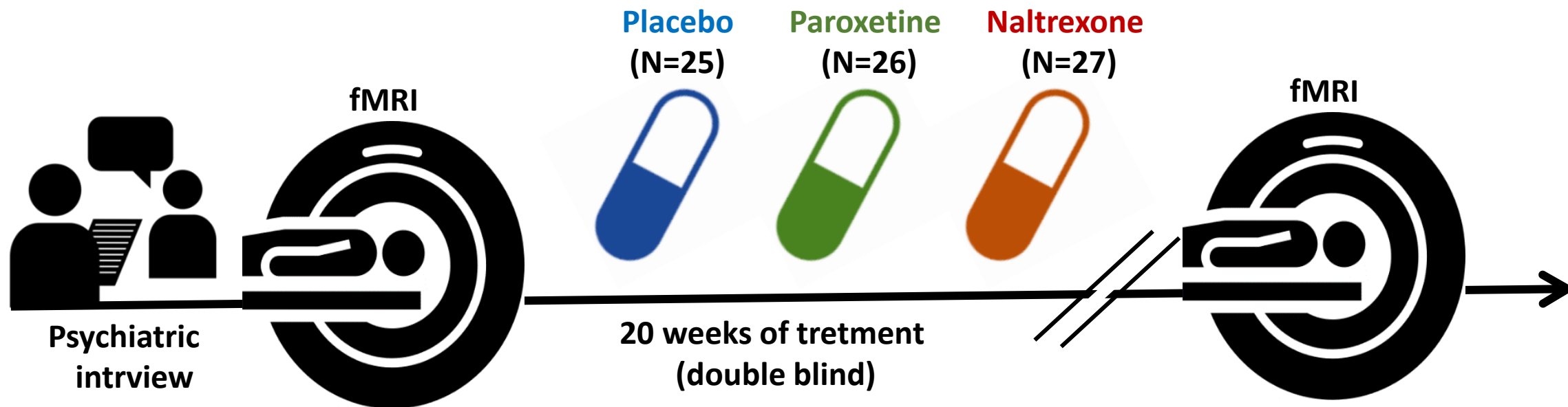


Brain function (fMRI)





Brain function (double-blind therapeutic intervention)



Podobieństwa między CSBD i innymi uzależnieniami



Struktura mózgu: **Podobne zmiany w VBM pomiędzy CSBD / Alcohol Use Disorder / Gambling Disorder**



Brain connectivity: Non conclusive results



Funkcjonowanie mózgu: Zwiększona wrażliwość na wskazówki bodźców erotycznych w **CSBD**.

Wspólny mechanizm z innymi uzależnieniami.



Struktura mózgu w CSBD



Brain structure (VBM)

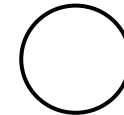


Table 2. Groups characteristics: compulsivity (OCI-R) and impulsivity (UPPS-P and MCQ) scales (results from ANOVAs)

	CSBD (N = 26)	AUD (N = 21)	GD (N = 26)	HC (N = 25)	P Value
Age, mean (SD)	33.96 (4.285)	37.67 (7.08)	33.15 (7.487)	34.54 (6.248)	NS
OCI-R, ⁴³ mean (SD)	17.37 (11.476)	9.9 (4.253)	20.15 (11.478)	12.48 (7.959)	<.001
UPPS-P Impulsive Behaviour Scale ^{44,45}					
UPPS-P Negative Urgency Scale, mean (SD)	27.17 (3.198)	27.58 (5.401)	31.08 (7.138)	27.67 (7.176)	NS
UPPS-P Premeditation Scale, mean (SD)	20 (3.795)	23.58 (4.963)	24.19 (5.426)	23.89 (3.296)	NS
UPPS-P Perseverance Scale, mean (SD)	21.5 (3.082)	19.5 (4.945)	21.38 (3.645)	23.56 (4.035)	NS
UPPS-P Sensation Seeking Scale, mean (SD)	33.5 (7.918)	34.42 (6.417)	33.62 (6.694)	27.44 (6.483)	NS
UPPS-P Positive Urgency Scale, mean (SD)	25.67 (5.715)	28 (8.643)	32.12 (10.109)	26.78 (6.553)	NS
MCQ ⁴⁶					
MCQ overall k value, mean (SD)	0.0193 (0.03)	0.0313 (0.06)	0.0319 (0.05)	0.0295 (0.05)	NS
MCQ small k value, mean (SD)	0.0326 (0.04)	0.0438 (0.07)	0.0597 (0.07)	0.0405 (0.06)	NS
MCQ medium k value, mean (SD)	0.0152 (0.02)	0.0231 (0.04)	0.0318 (0.05)	0.0270 (0.04)	NS
MCQ large k value, mean (SD)	0.0198 (0.04)	0.0226 (0.05)	0.0217 (0.05)	0.0204 (0.04)	NS

ANOVA = analysis of variance; AUD = alcohol use disorder; CSBD = compulsive sexual behavior disorder; GD = gambling disorder; MCQ = Monetary Choice Questionnaire; NS = not significant; OCI-R = Obsessive Compulsive Inventory-Revised; SD = standard deviation.



Brain structure (VBM)

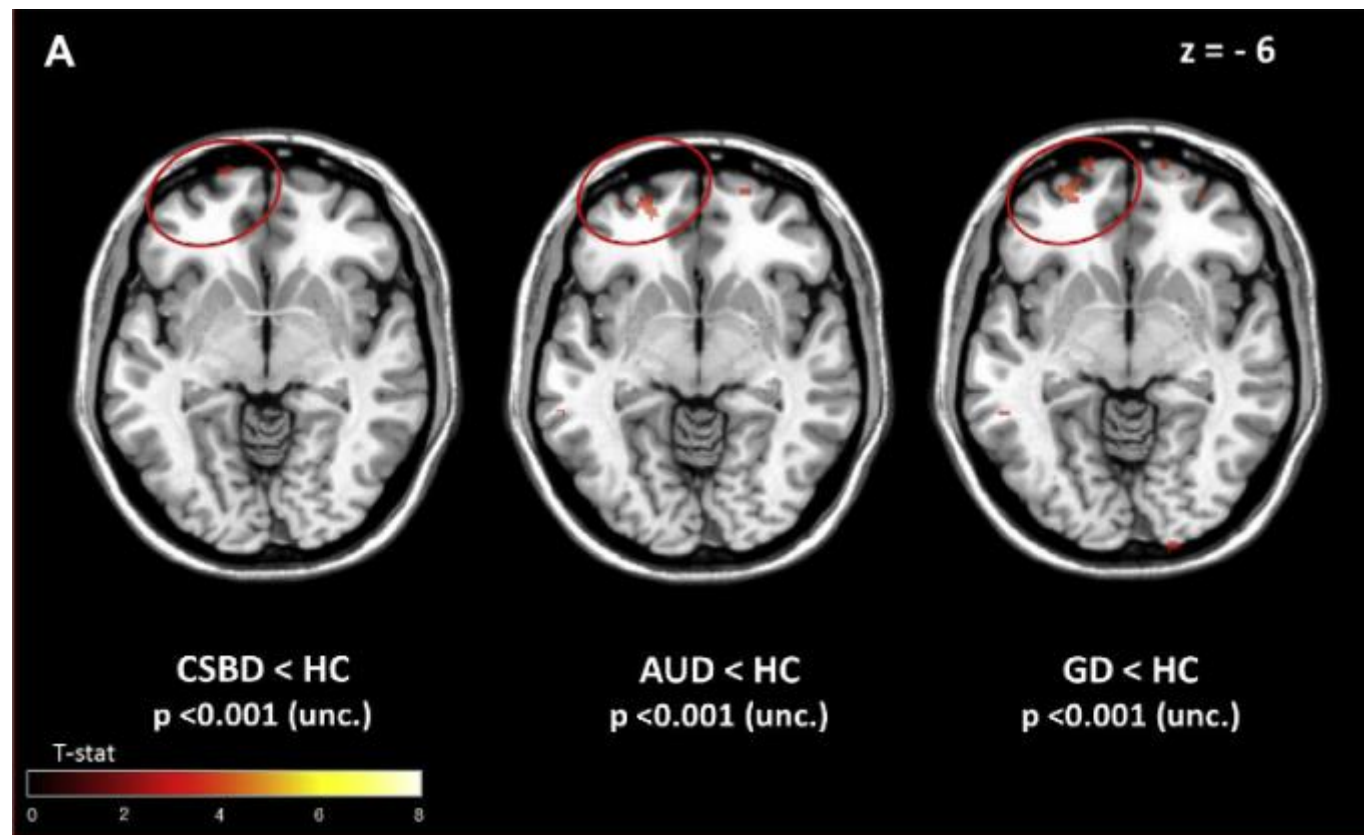


Figure 1. Results from the study. Panel A shows GMV comparisons in affected (CSBD, AUD, GD) versus HC groups. Panel B shows GMV comparisons in GD vs HC groups at FWE correction on cluster level. AUD = alcohol use disorder; CSBD = compulsive sexual behavior disorder; FWEc = Family Wise Error; GD = gambling disorder; GMV = gray matter volume. Figure 1 is available in color online at www.jsexmed.org.



Brain structure (VBM)

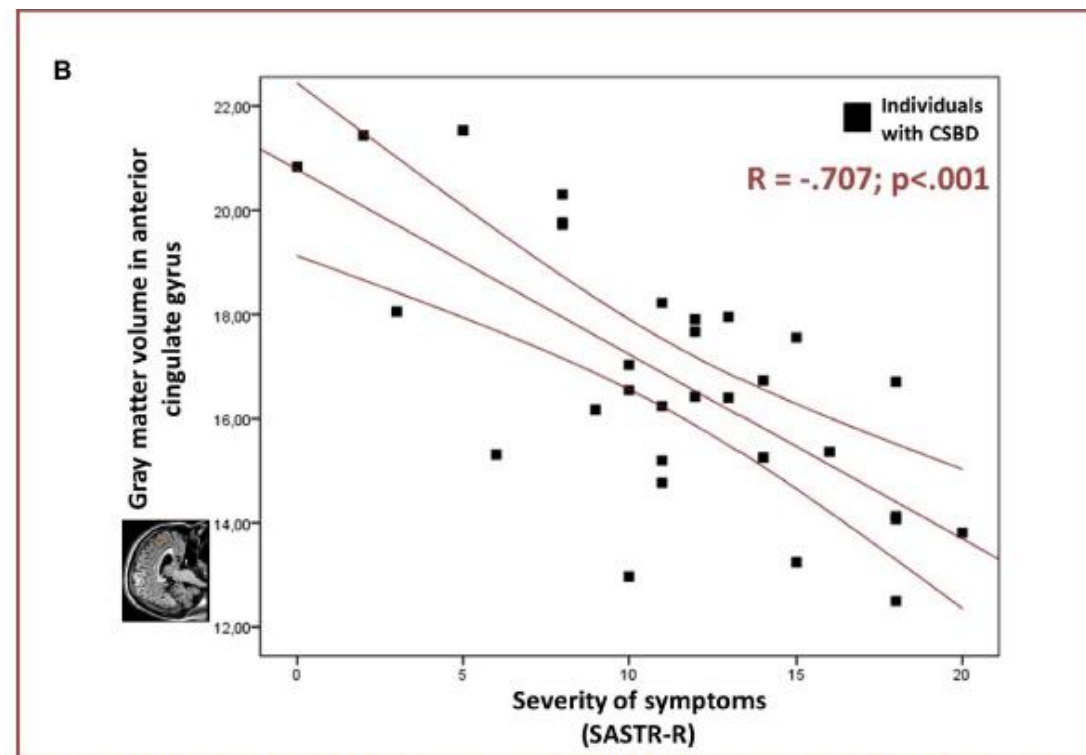
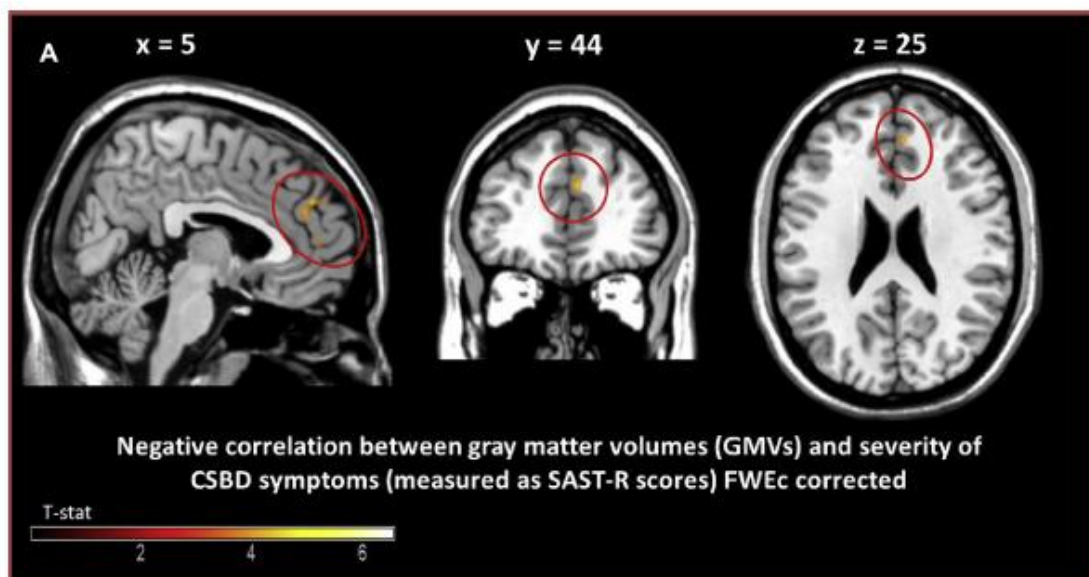
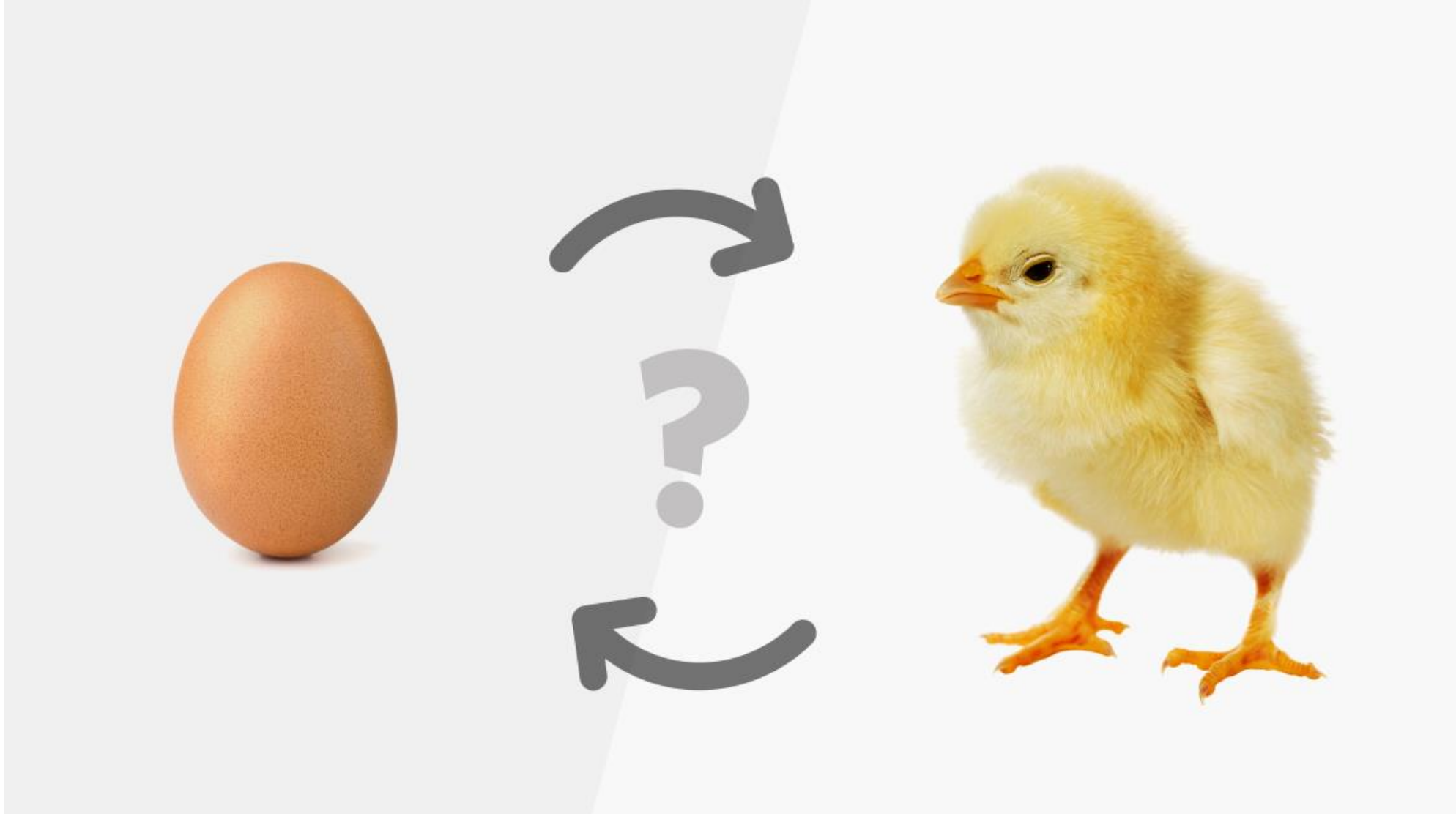
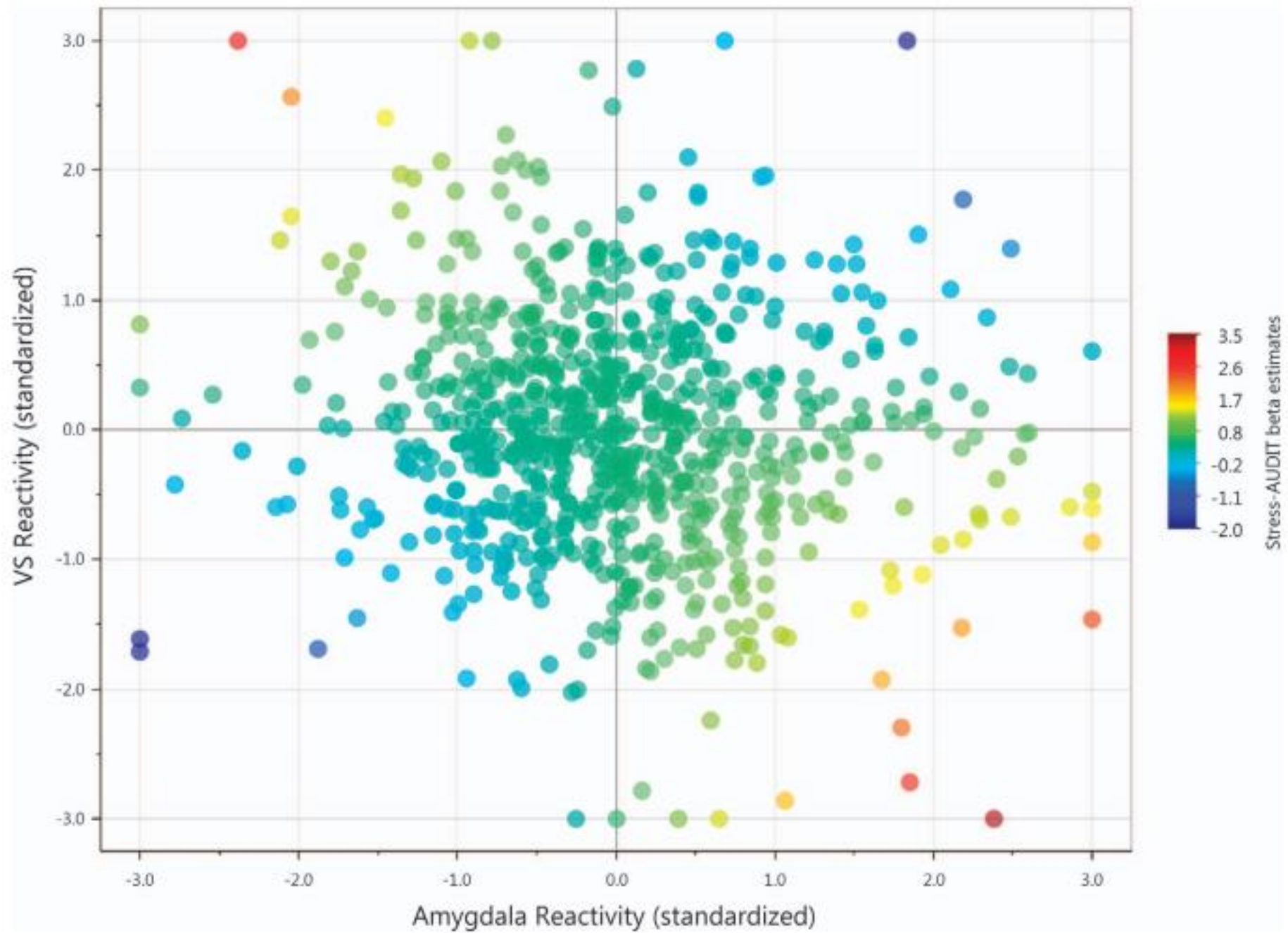


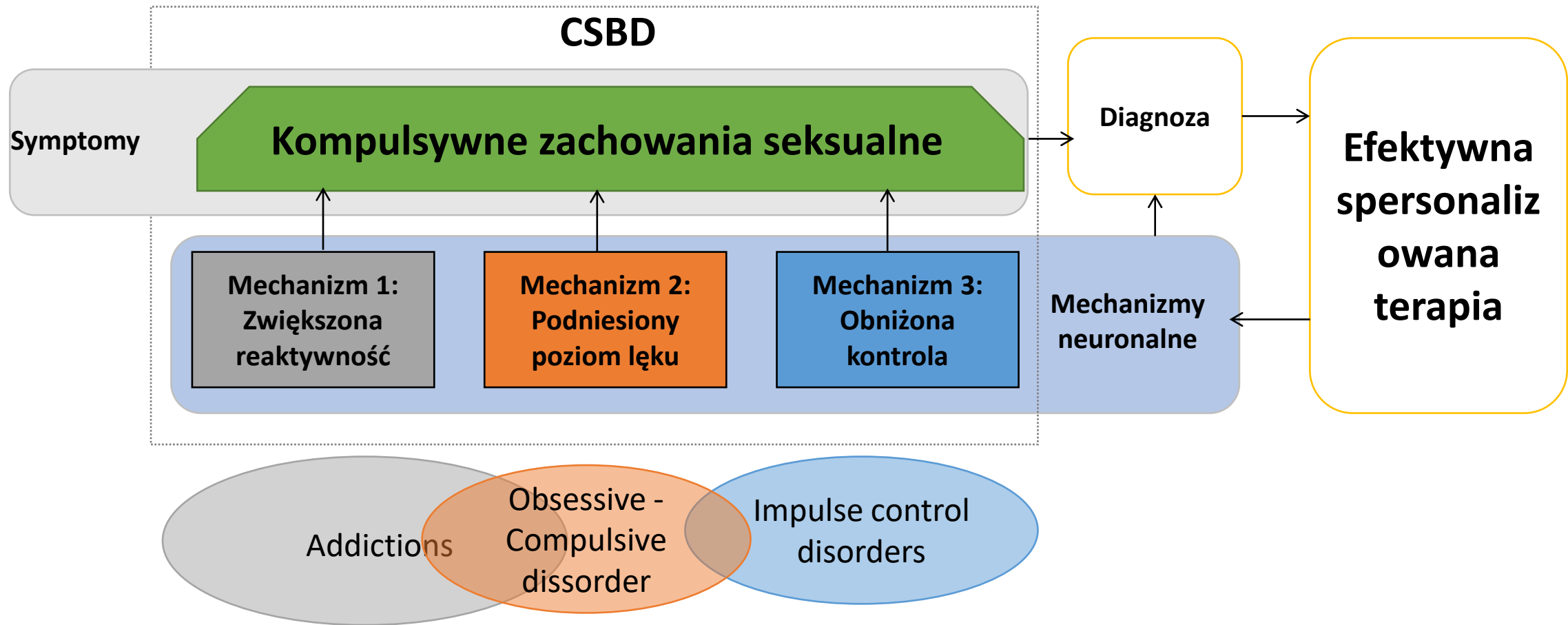
Figure 2. Results from correlation analysis. Panel A shows negative correlation between gray matter volumes and severity of CSBD symptoms (measured with SAST-R) in patients with CSBD at FWE correction on cluster level. Panel B shows a scatterplot of gray matter volumes in anterior cingulate gyrus and SAST-R scores in patients with CSBD. CSBD = compulsive sexual behavior disorder; FWEc = Family Wise Error; SAST-R = Sex Addiction Screening Test-Revised. Figure 2 is available in color online at www.jsm.jssexmed.org.



Brain structure (structural MRI, VBM)







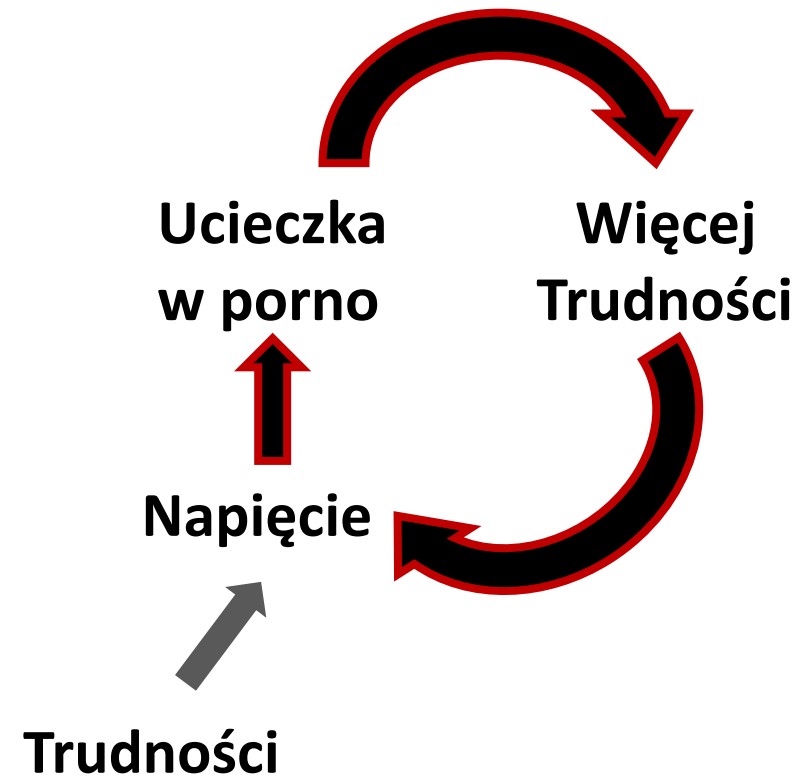
- **Kilka różnych mechanizmów może prowadzić do podobnych symptomów CSBD**
- **Ich trafna identyfikacja może pomóc w dopasowaniu optymalnej terapii.**

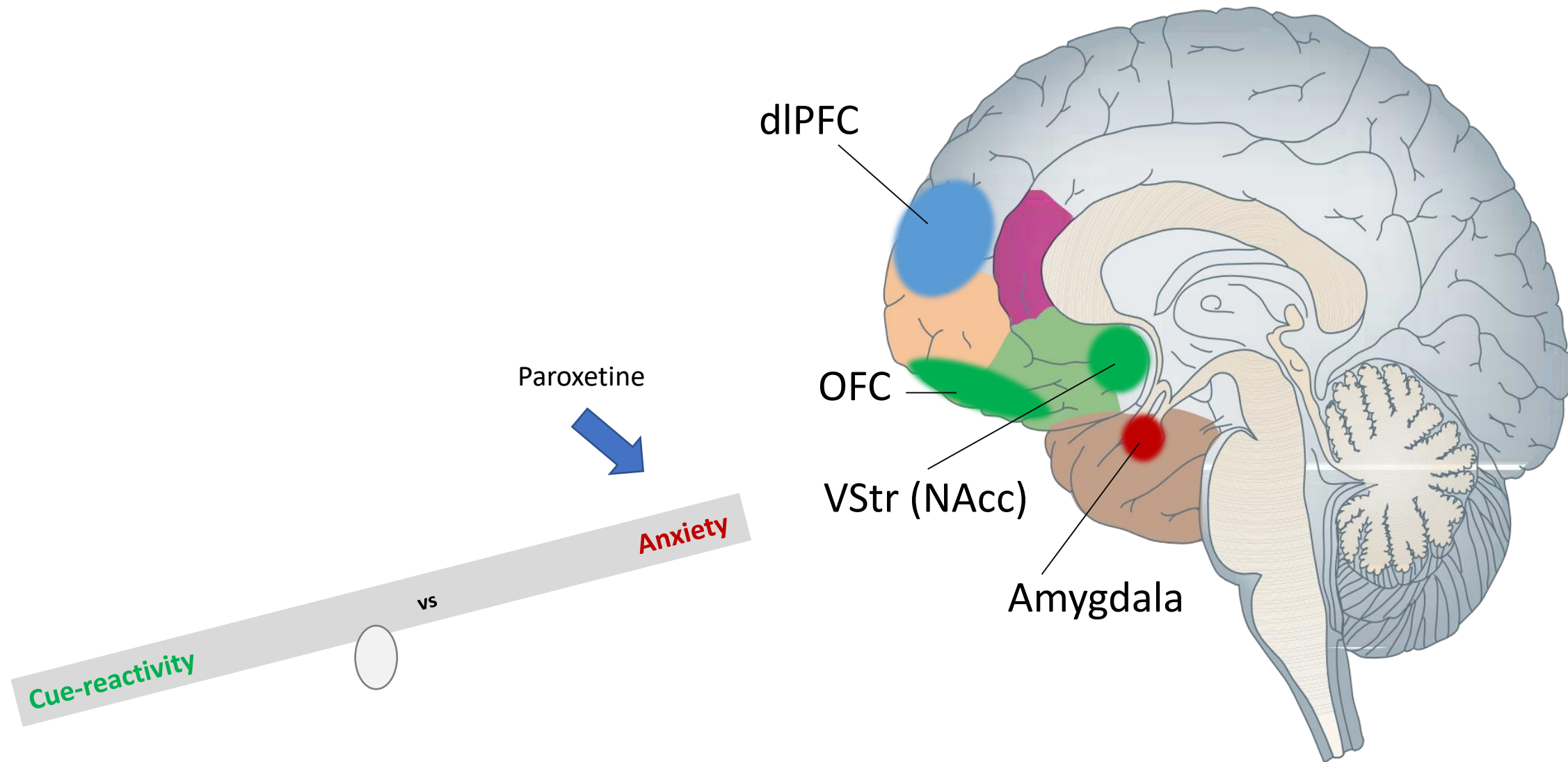
4 Poziomy i 3 podtypu:

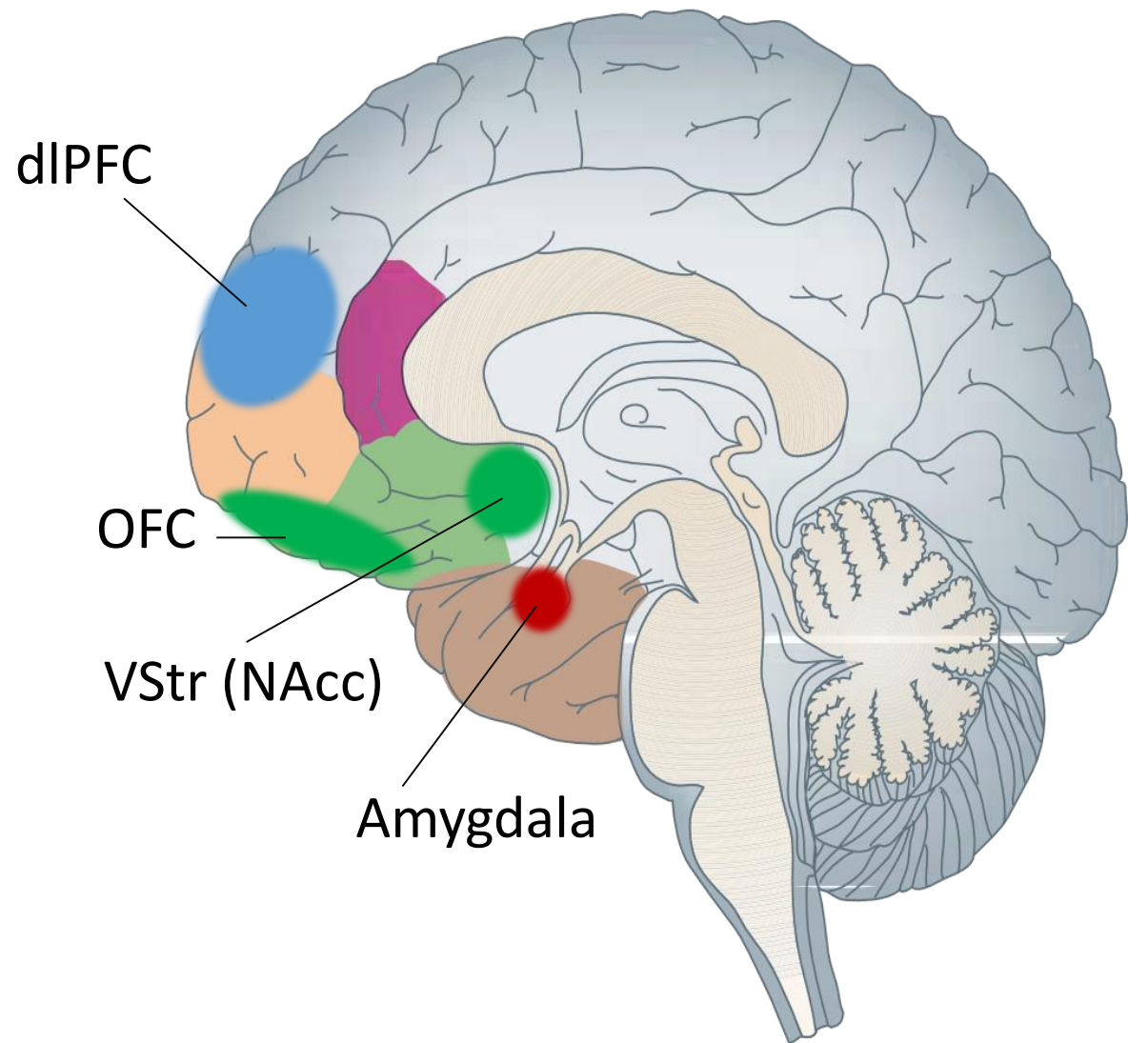
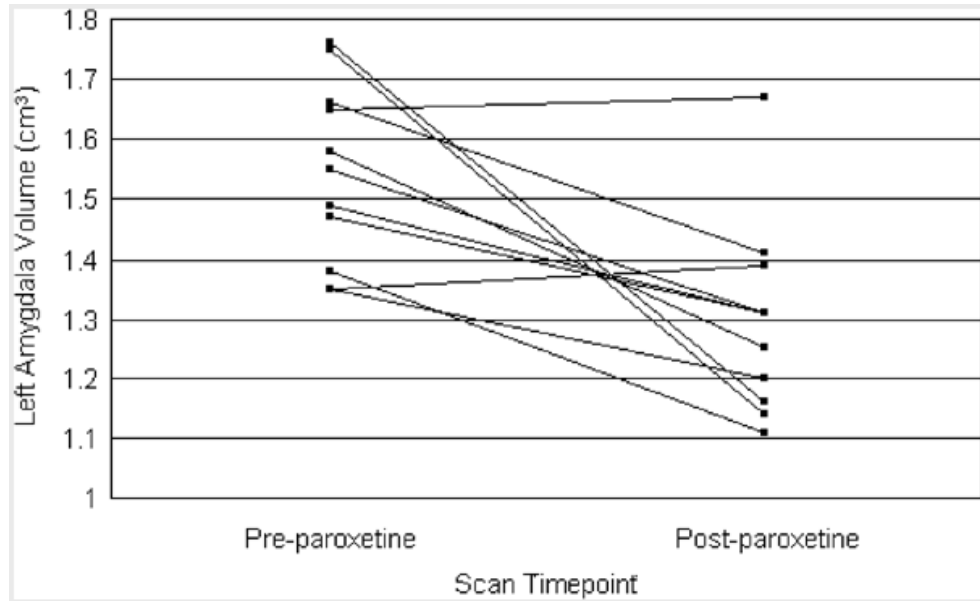
- #A1: Oglądam dla przyjemności, ale...
- #A2: Samo oglądanie już nie wystarcza
- #B3: Oglądam, bo pomaga mi to w...
- #B4: Oglądam, bo nie mogę przestać uciekać
- #C: Oglądam, ale nie jest to zgodne z moimi przekonaniemami

Oglądam, bo nie mogę przestać uciekać

- Cel: Unikanie konsekwencji nałogu
- Konsekwencje:
 - Zamknięcie w błędnym kole
 - Ciągi pornograficzna masturbacyjne
 - Wzrost tolerancji:
 - Mocniejsze treści
 - Dłuższe sesje
 - Częstsze sesje
 - Postępujące uzależnienie
 - Utrata kontroli nad życiem
 - Rozpad relacji
 - Depresja

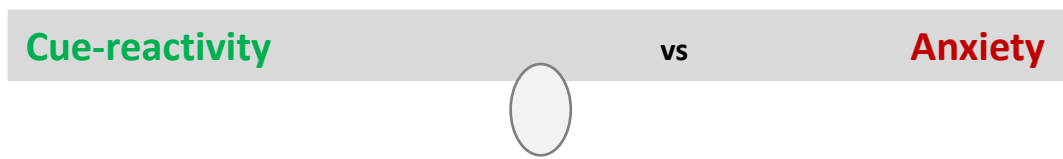




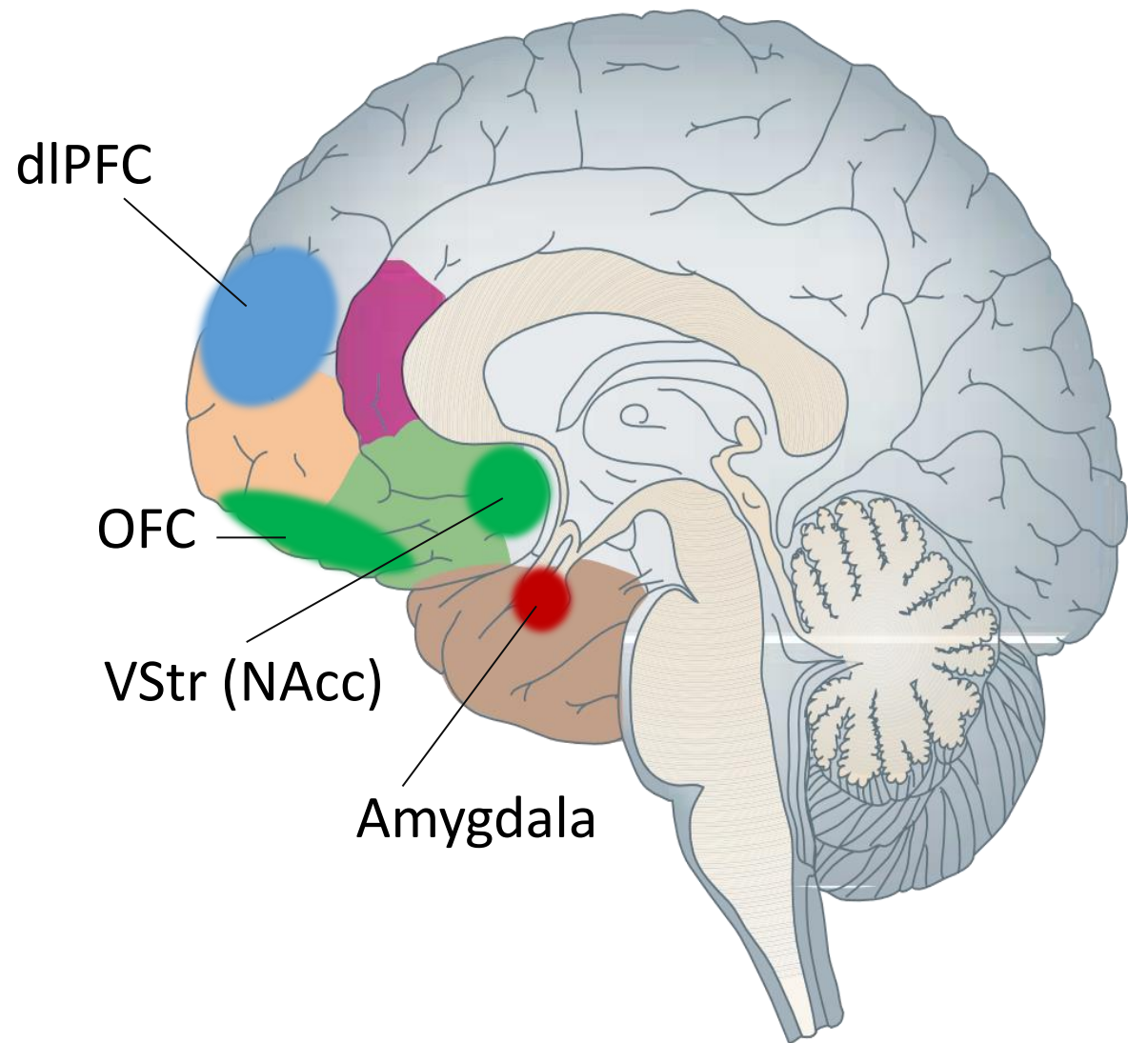
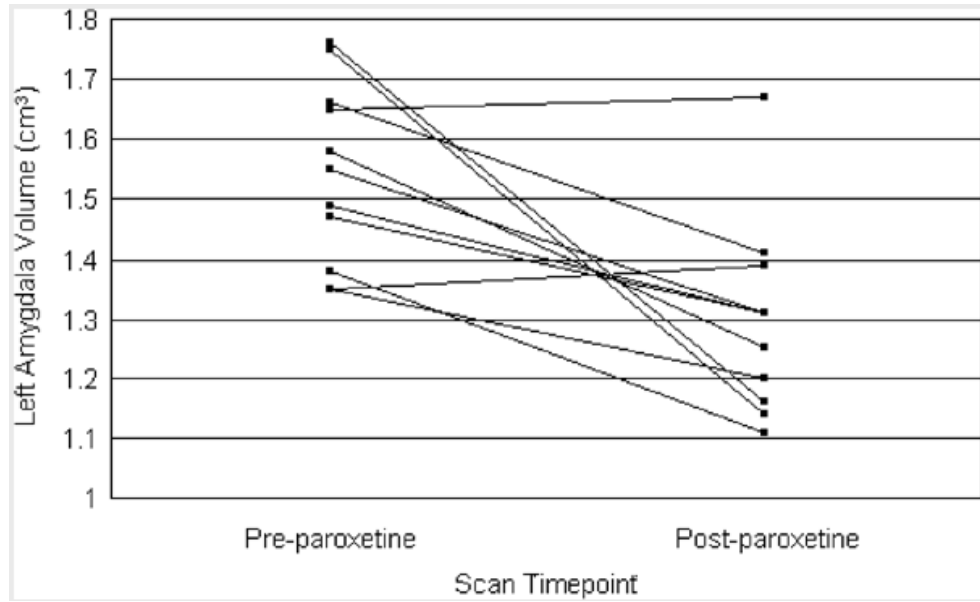


Szeszko et al., 2004; Neuropsychophar.

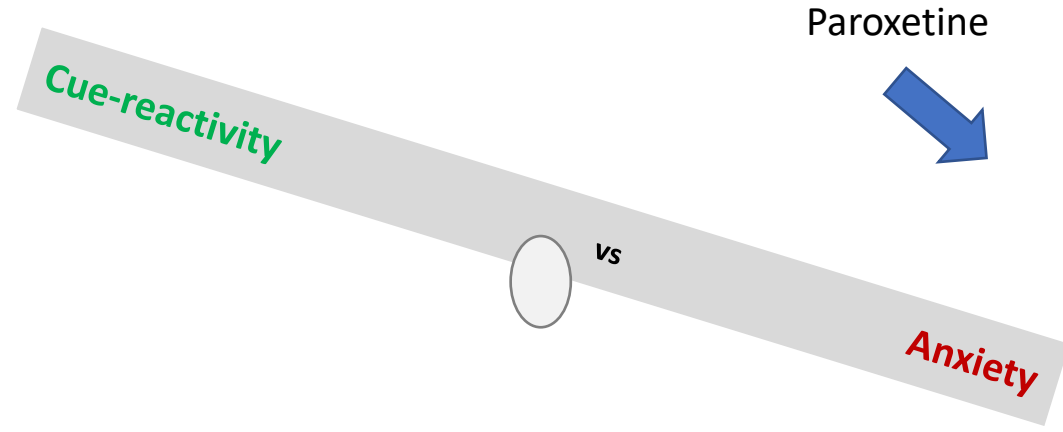
Paroxetine



Gola, Miyakoshi & Sescousse, 2015; J.Neurosci.

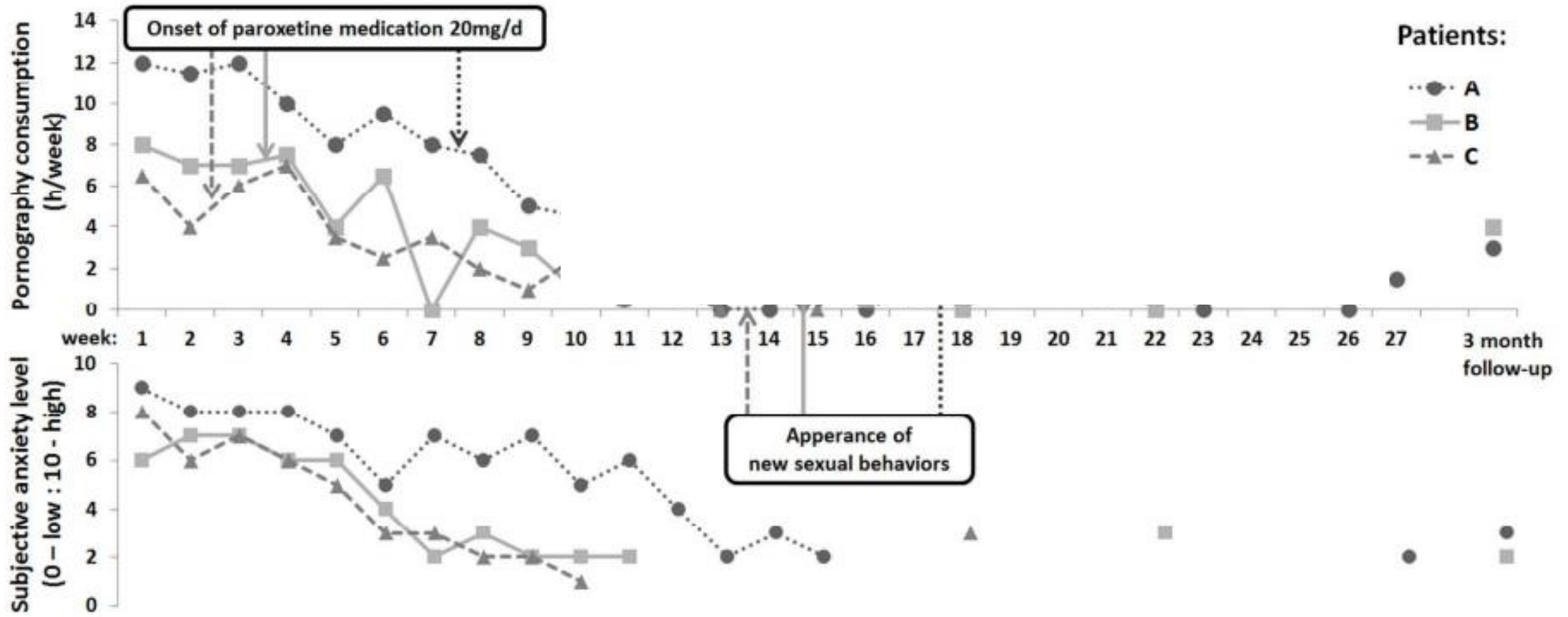


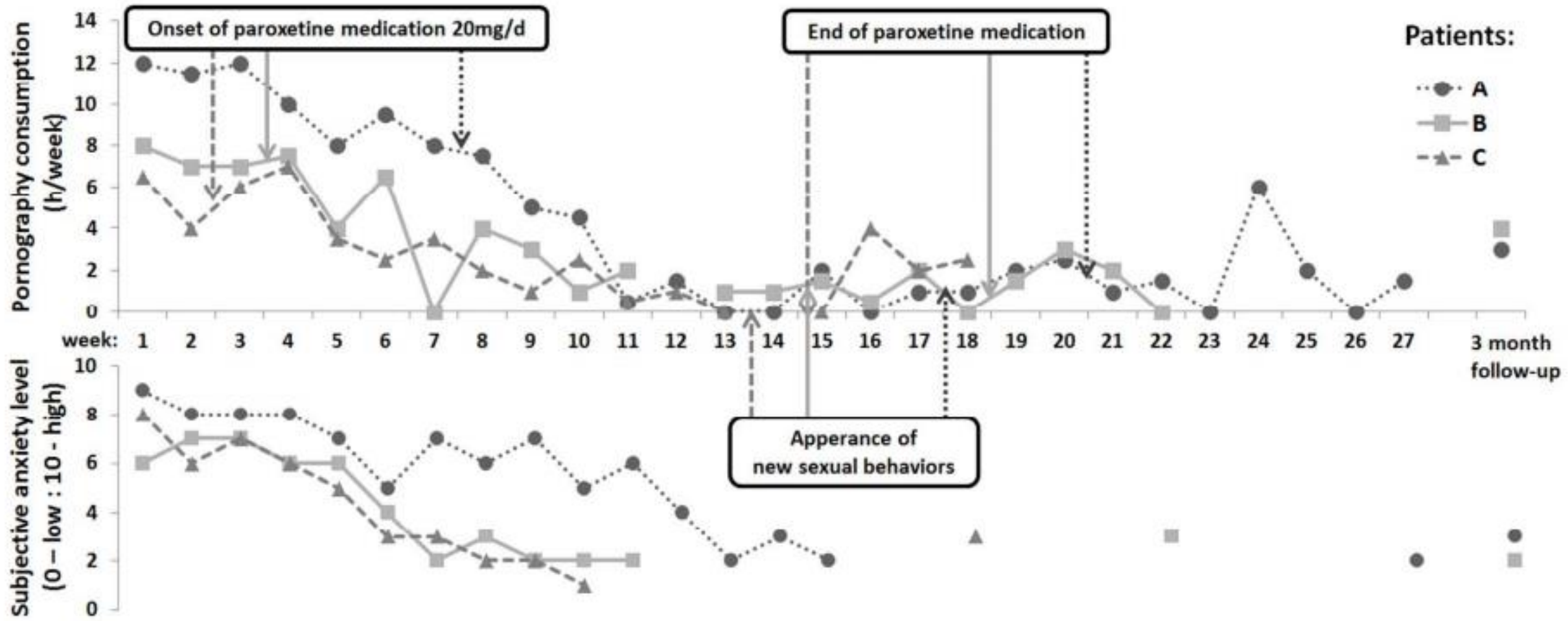
Szeszko et al., 2004; Neuropsychophar.

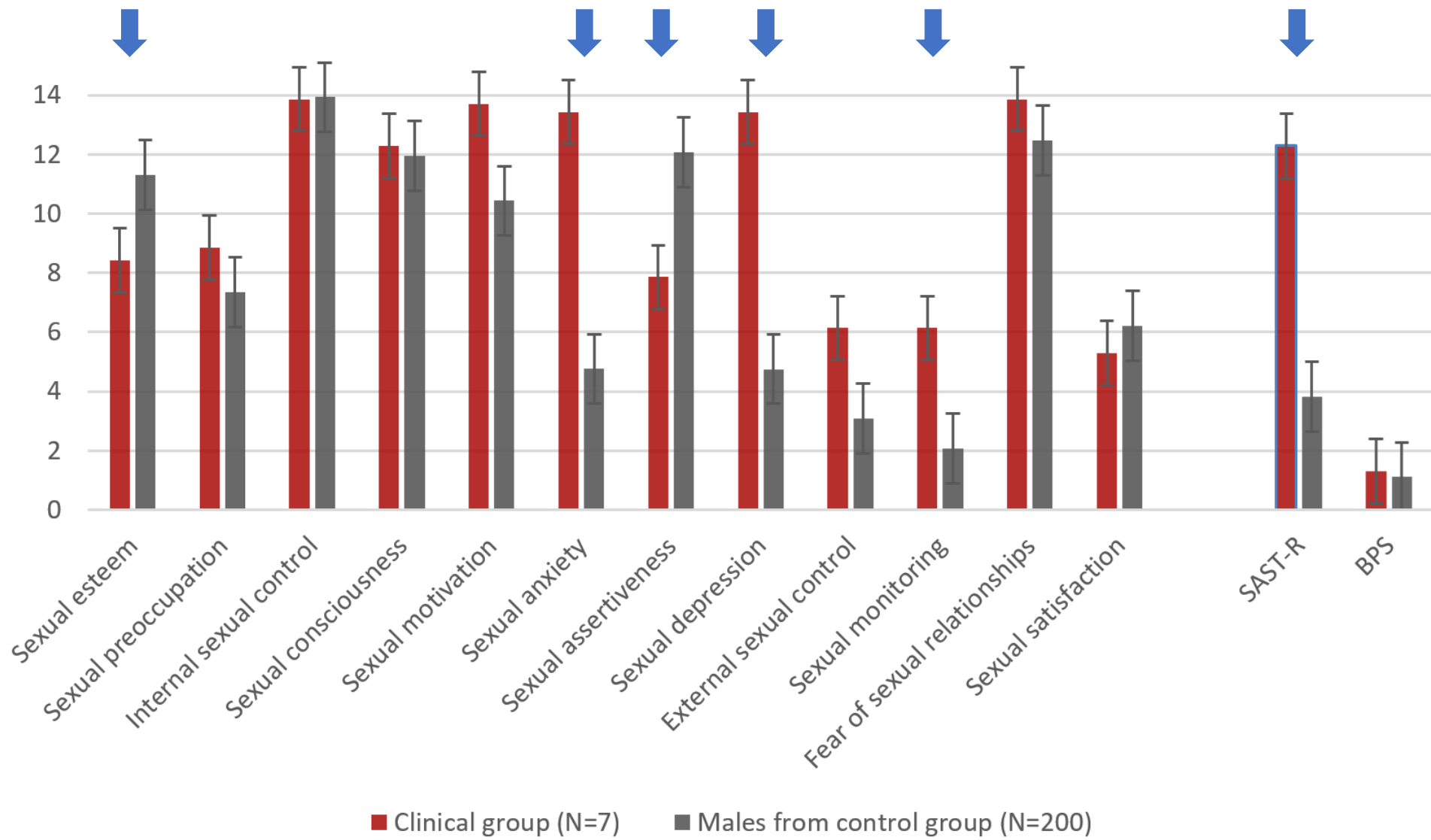


Gola, Miyakoshi & Sescousse, 2015; J.Neurosci.

**Mechanism 2:
Increased threat-
reactivity**

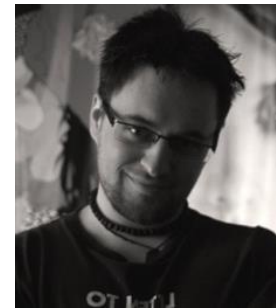
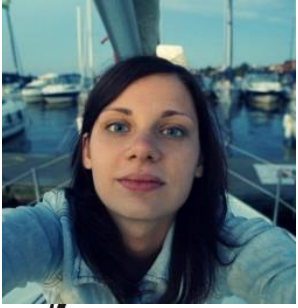






Podziękowania dla uczestników badań





Artur Marchewka
 Bartosz Kossowski
 Marek Wypych

UW:

Karol Lewczuk
 Karolina Golec
 Maria Kulesza



Guillaume Sescousse
Yale SCHOOL OF MEDICINE
 Marc Potenza



Scott Makeig
 Makoto Miyakoshi



Instytut Psychologii
 Polska Akademia Nauk

Małgosia Wordecha
Ewelina Kowalewska
 Maciek Skorko



INSTYTUT
 PSYCHIATRII
 i
 NEUROLOGII

Michał Lew-Starowicz



ESSM
 European Society for
 Sexual Medicine



**Ministry of Science
 and Higher Education**
 Republic of Poland

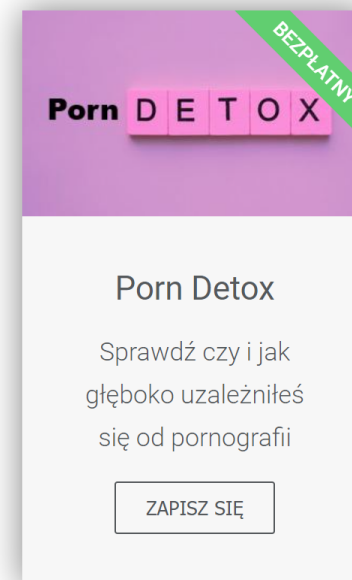
UMK:

Mateusz Wilk
 Jakub Wojciechowski

Sprawdź się

- Odstaw porno na 10 dni
- Zobacz, jak się czujesz
- W jakich sytuacjach chcesz sięgnąć po porno
- Sprawdź, jak trudno/łatwo jest Ci wytrzymać

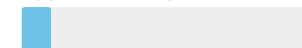
SkutecznaPomoc.pl

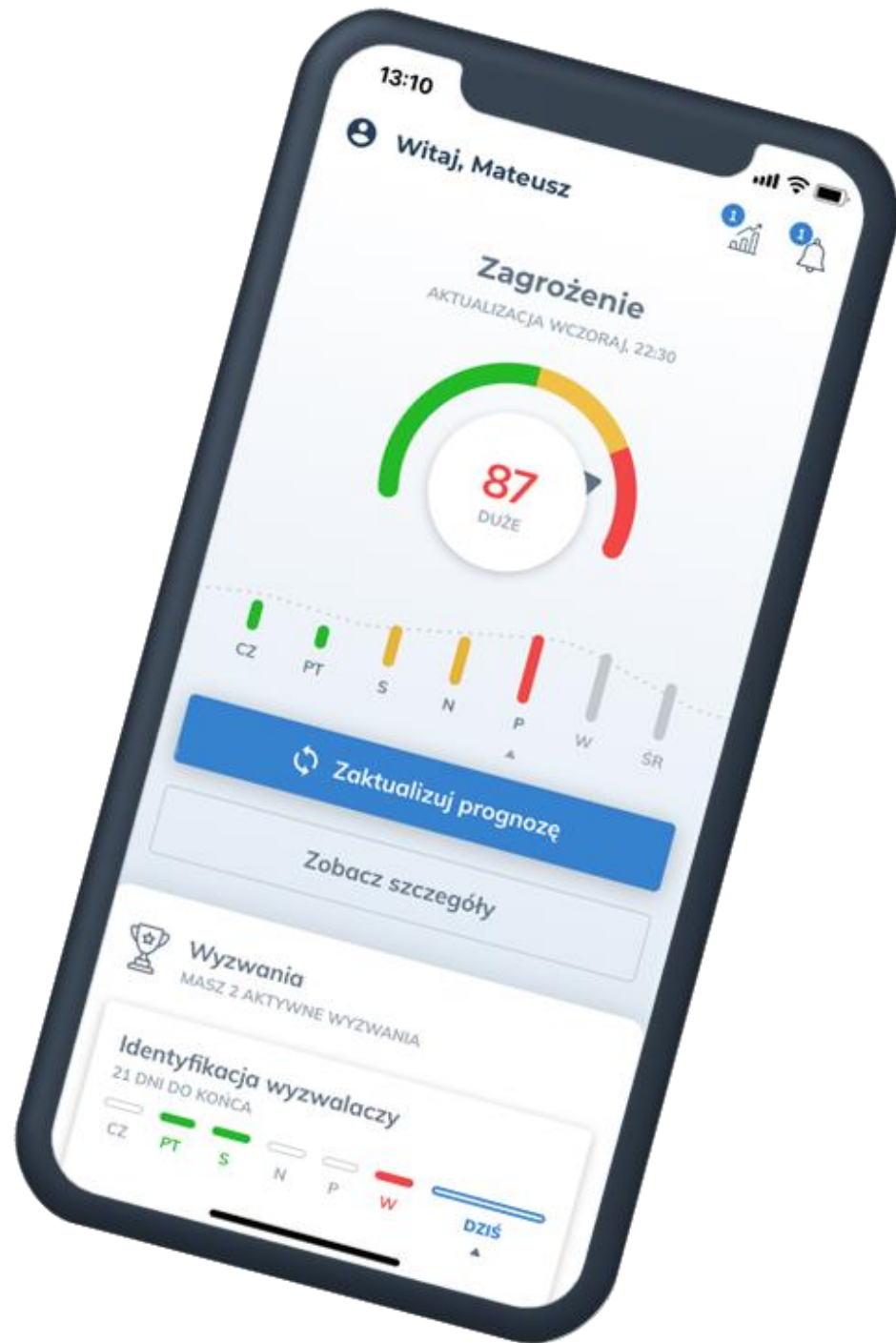


O kursie

- ✓ Start: 01.02.2021
- 🕒 Długość: 10 dni
- 🌱 Wiek: 15 +
- ♂️ Płeć: każda
- 👤 Prowadzi: Dr hab. Mateusz Goła

Typ kursu: Wyzwanie





 Nałogometr 2.0

<http://nałogometr.pl>