

Porno i poliklinikken

Maia Mack

Blå Kors Poliklinikk Oslo

maiamack@ hotmail.com

Veiledning fra sexolog og innspill fra brukere har spilt en viktig rolle i utviklingen av tilbudet til pornoavhengige ved Blå Kors i Oslo

Dokumentarserien *Pornolandet* (2021) produsert av Novemberfilm for TV 2 angir at Norge ligger på verdensstoppen i bruk av porno. Blant unge voksne har omtrent 98 % av menn og 70 % av kvinner brukt porno en eller annen gang. Bruken har økt over tid, og spesielt blant kvinner. Under pandemien ser bruken ut til å ha økt både blant unge og voksne. Redd Barna publiserte i mai 2020 rapporten *Et skada bilde av hvordan sex er. Ungdoms perspektiver på porno* (Berggrav, 2020). Her kommer det fram at andelen ungdom mellom 13 og 18 år som har sett porno på nett, har økt fra 42 % i 2018 til 49 % i 2020. I NRK-dokumentarserien *Porno 2022* (Fredriksen, 2022) anslås det at barn i Norge i gjennomsnitt blir eksponert for porno for første gang når de er elleve år, seks år før gjennomsnittet har sex for første gang.

Pornoavhengighet

Pornoavhengighet eksisterer ikke som diagnose verken i ICD-10 eller DSM-5, men omtales ofte som en diagnose i mediene og blant pasienter. ICD-11 har imidlertid innført en diagnose som dekker ulike former for tvangspregget seksuell atferd: Compulsive sexual behaviour disorder (se tekstboks). Vi har erfart at pasienter beskriver et klinisk forløp som minner om andre former for avhengigheter. De forteller om tvangspregget bruk av porno, tap av kontroll over aktiviteten, toleranseutvikling ved at de stadig må se sterkere porno, abstinensutvikling i form av uro hvis man prøver å la være å se, økende likegyldighet i møte med andre gleder og interesser, at mer og mer tid brukes på porno og oppretthold av bruken til tross for åpenbare tegn på skadelige konsekvenser for relasjoner, jobb, helse og økonomi. Valerie Voon ved Cambridge University i England er blant de fremste nevrovitenskapelige forskerne på atferdsavhengigheter, og har i sin forskning funnet iøynefallende likheter i hjerneaktivitet hos personer med rusavhengighet og personer med pornoavhengighet (Voon et al., 2014).

Vi har erfart at pasienter beskriver et klinisk forløp som minner om andre former for avhengigheter

Poliklinisk tilbud

Blå Kors Poliklinikk i Oslo har lang tradisjon for å arbeide med ulike former for atferdsavhengigheter som pengespill- og dataspillavhengighet. Klinikken har i løpet av de siste to–tre årene også tatt imot stadig flere henvisninger fra pasienter som opplever problematisk bruk av porno, og som ønsker profesjonell hjelp. Anslagsvis har vi behandlet omtrent 25 personer med pornoproblematikk de siste to årene. Poliklinikken tilbyr tverrfaglig spesialisert rus- og avhengighetsbehandling (TSB) på oppdrag fra Helse Sør-Øst, og har i sin selvstendige driftsavtale med oppdragsgiver hatt åpning for å ta imot disse pasientene. Vi har da benyttet oss av diagnosen F.63.8 Andre spesifiserte vane- og impulsforstyrrelser (10. utg.; ICD-10; World Health Organization, 2016).

Det har nesten utelukkende vært unge menn som har søkt seg i behandling for pornoproblematikk, med enkelte unntak. Pasientene har fått tilbud om behandling i klinikken enten ved at de selv eller henvisere som har hatt kjennskap til poliklinikken, har tatt kontakt for å høre om vi kan gi et tilbud. Ofte har bakgrunnen vært at henviser har opplevd å ha for lite kompetanse til å hjelpe pasienten.

Compulsive sexual behaviour disorder i ICD-11

«Compulsive sexual behaviour disorder is characterised by a persistent pattern of failure to control intense, repetitive sexual impulses or urges resulting in repetitive sexual behaviour. Symptoms may include repetitive sexual activities becoming a central focus of the person's life to the point of neglecting health and personal care or other interests, activities and responsibilities; numerous unsuccessful efforts to significantly reduce repetitive sexual behaviour; and continued repetitive sexual behaviour despite adverse consequences or deriving little or no satisfaction from it. The pattern of failure to control intense, sexual impulses or urges and resulting repetitive sexual behaviour is manifested over an extended period of time (e.g., 6 months or more), and causes marked distress or significant impairment in personal, family, social, educational, occupational, or other important areas of functioning. Distress that is entirely related to moral judgments and disapproval about sexual impulses, urges, or behaviours is not sufficient to meet this requirement.» (11. utg.; ICD-11; World Health Organization, 2019).

Faglig prosess og utvikling

Blå Kors Poliklinikk ønsket som følge av økt pågang rundt pornoproblematikk å utforme et tilbud. Vi ville utforske om det lot seg gjøre å arbeide med tematikken ut fra en kognitiv tilnærming, slik vi allerede gjør med andre former for atferdsavhengigheter. For å gjøre læringsprosessen så enkel og oversiktlig som mulig, og fordi utviklingsarbeidet inngikk i den vanlige driften av poliklinikken, valgte vi å avgrense tilbudet til kun å gjelde pasienter som ble henvist for pornoavhengighet, og ikke andre former for sexavhengighet. Vi vurderte at pasientene primært skulle gis et individuelt tilbud, med mulighet for parsamtaler der det var aktuelt. Vi var usikre på om et gruppetilbud ville være egnet for denne pasientgruppen, og vi trengte mer tid og kunnskap før vi eventuelt kunne tilby gruppesamtaler i tillegg. Det er en god del forskning og litteratur rundt hva porno gjør med holdninger og seksualitet (Peter & Valkenburg, 2016), men vi fant svært lite på området pornoavhengighet. Det eneste hjelpetilbudet klinikken var kjent med fra før, var selvhjelpsgruppen til Anonyme Sexavhengige (S.A.A.) i Oslo, som bygger på en tolvtrinnsmodell i likhet med blant annet Anonyme Alkoholikere (AA) og Anonyme Gamblere (GA). Ifølge S.A.A. Oslo anså mange av dem som deltok i deres grupper, porno som sin fremste avhengighet. Det var mulig for behandlerne i poliklinikken å hospitere i gruppen for å se hva den hadde fokus på, og enkelte behandlere benyttet seg av tilbudet.

Kartlegging av seksuell helse

Vi hadde i utgangspunktet ingen systematisk metode for å kartlegge seksuell helse eller netthelse i inntakssamtaler med pasientene. Vår erfaring i klinikken var at det var litt vilkårlig hvorvidt kartlegging ble gjennomført, og som regel tok pasientene selv opp tematikken. Andre ganger kom

det fram at pasienter som var henvist til klinikken av andre årsaker, i tillegg hadde utfordringer med bruk av nettporno. Gjennom å spørre mer systematisk rundt bruk av porno og seksuell helse fikk vi avdekket flere tilfeller av problematikken blant pasientene. Det var ellers viktig for oss å gjøre en differensiering, slik at pasientgruppen hadde avhengighetsproblematikk i henhold til oppdraget vårt fra HSØ. Pasienter som hadde andre typer seksuelle utfordringer, skulle få helsehjelp andre steder, fortrinnsvis hos sexologer eller privatpraktiserende behandlere.

Veiledning av ansatte

Det ble etter hvert tydelig at flere av de ansatte trengte opplæring og veiledning i å samtale med pasienter rundt seksualitet og pornografi. Ikke alle kjente seg like trygge eller kyndige, og noen ansatte opplevde også et visst moralsk og etisk ubehag. For å hjelpe personalgruppen til å bli bedre i stand til å snakke om seksualitet og porno ble det avholdt en fagdag, der klinikken hadde leid inn en ekstern sexolog og psykologspesialist. Ansatte hadde på forhånd forberedt ulike case der pornografi var del av problemstillingen, og sexologen gav innspill til gjennomføring av gode differensialdiagnostiske vurderinger, og til hvordan man kunne arbeide i praksis i de ulike sakene. Videre var det fokus på hvordan behandlere ble påvirket av å jobbe med pornoproblematikk. Etter hvert ble det også mulighet til å fortsette veiledningen med sexologen for de som ville fordype seg i temaet og pasientgruppen.

Pasienters holdninger

Til forskjell fra andre pasientgrupper opplevde vi at flere av pasientene var nokså proaktive i sin tilnærming til behandlingen, med tanker om hvordan de ønsket å bli hjulpet, også ut ifra teoretiske rammeverk. Dette dreide seg gjerne om personer som allerede hadde søkt støtte på egen hånd på internasjonale netttforumer og/eller i støttegrupper for pornoavhengighet. Flere av pasientene hadde konkrete innspill til hvordan behandlerne kunne lese seg opp om pornoavhengighet, og klinikken valgte som følge av dette å kjøpe inn noe av faglitteraturen som en form for brukermedvirkning. En sentral stemme innen feltet var forfatter, foredragsholder og journalist Gary Wilson. Det vesentligste i forståelsen til Wilson er kort fortalt at med inntoget av nettporno har det oppstått en generasjon av unge gutter og menn som har fått endringer i hjernens belønningssystem som følge av overdreven pornobruk (Wilson, 2015). Wilson viser til at mange pornobrukere får erektil dysfunksjon som ikke er fysiologisk betinget, og at brukerne må avvennes porno over tid for å klare å oppnå en normal seksuell fungering. Wilsons teori er at pornoavhengighet ikke kan ses som isolert fra nettbruk generelt og peker på at eldre menn som kun leste pornoblader eller så pornofilmer på VHS/DVD, ikke opplevde erektil dysfunksjon før de begynte med høyhastighets nettporno (TED, 2012). Wilson har gjennom årene vært en markant skikkelse på ulike netttforumer for menn som ønsker å slutte med porno og onanering. Et kjent fenomen i så måte er «No Nut November». Det er en internettutfordring der en skal avstå fra å se porno og onanere i hele november måned.

Utfordringer

De som ble henvist for pornoproblematikk, var en svært heterogen gruppe pasienter, og behovet for å differensiere mellom ulike typer utfordringer ble etter hvert tydelig. Som regel var henvisningene lite detaljerte, da pasientene trolig kan ha opplevd at det var vanskelig å gå i detalj om utfordringene med henviser, som gjerne var fastlegen. Problemet med mangelfulle henvisninger ble løst med å gi rett til vurdering i stedet for rett til behandling for å kunne hente inn mer informasjon.

En sentral klinisk problemstilling var hvorvidt vi skulle tenke at det eksisterte noe naturlig skille mellom problematisk bruk av internett og problematisk bruk av pornografi. Samtlige pasienter som ble henvist for tematikken, rapporterte å se porno på nett. De fleste pasientene hadde vokst opp med internett som en naturlig del av sin hverdag, og flere rapporterte om problemer knyttet til regulering av nettbruk generelt. For noen dreide behandlingen seg derfor primært om atferdsregulerende tiltak i form av å regulere nettbruken eller sperre av for pornosider (pornofilter/-sperre), mens det for andre handlet om hjelp til å regulere følelser på andre måter enn gjennom utelukkende å bruke porno og internett. Noen av pasientene hadde også andre former for misbruk, som cannabismisbruk eller gamingproblematikk.

Flere av pasientene hadde konkrete innspill til hvordan behandlerne kunne lese seg opp om pornoavhengighet

For noen pasienter var det klart at utfordringene utelukkende knyttet seg til bruk av nettpornografi, og man kunne se problemene på samme måte som ved andre typer avhengigheter. Disse pasientene fikk som regel tilbud om tradisjonell kognitiv terapi, samt parsamtaler der det var behov. Andre pasienter hadde mer sammensatte utfordringer. Noen hadde åpenbart ikke veldig høyt forbruk av porno, men opplevde bruken som et problem av religiøse, politiske og/eller moralske grunner. Andre igjen viste seg å ha ulike parafilier eller en ikke vedkjent legning som medførte stor skam. Noen av pasientene opplevde altså mest å ha moralske kvaler knyttet til å se på porno, uavhengig av tidsbruk og innhold. De beskrev ikke symptomer som behandlere vurderte som forenlige med skadelig bruk eller avhengighet. Det ble vurdert at moralske kvaler i seg selv ikke kvalifiserte for behandling i spesialisthelsetjenesten, og pasientene ble anbefalt å søke hjelp hos privatpraktiserende psykologer eller sexologer. Tilbakemeldingene fra enkelte av disse pasientene var at de opplevde at de ikke ble tatt på alvor av behandlerne, og at de hadde hatt forventninger til at Blå Kors Poliklinikk hadde holdninger som gikk imot bruk av porno da de ba om henvisning til klinikken. Gjennom veiledning der vi tok opp case, ble det også klart at flere av pasientene trolig hadde underliggende utfordringer som gjorde dem særlig sårbare for å utvikle annen avhengighetsproblematikk, alt fra neurologiske tilstander som autismespekterlidelser og ADHD og/eller personlighetsforstyrrelser.

Potensielt straffbare forhold

Enkelte pasienter angav at de var mer bekymret for innholdet i pornoen de så på, enn tidsbruken eller øvrige konsekvenser. Ved noen tilfeller møtte vi pasienter som enten så på eller hadde sett på ulovlig materiale, noe som reiste spørsmål om hvordan behandlerne skulle håndtere eventuelt brudd på taushetsplikten og varsel til politiet. Noen av pasientene var allerede blitt kontaktet av Kripas fordi innholdet de hadde sett, var ulovlig, og dette var en utløsende årsak til at de søkte behandling. Her ble det viktig å prøve å kartlegge hvorvidt det var komorbiditet med antisosiale personlighetstrekk og pedofili. Disse erfaringene gjorde oss oppmerksomme på at det var nødvendig å kartlegge hva slags type porno pasientene så på, og ikke utelukkende om pasientene selv opplevde bruken som problematisk.

Subjektive kvaler hos behandlerne

En annen utfordring ved å arbeide med pornoproblematikk var at det bød på et moralsk ubehag og etiske utfordringer for noen ansatte. Det kunne dreie seg om alt fra politiske holdninger hos behandler, som feminisme, kulturell bakgrunn, tro og andre aspekter ved ens personlige liv. Enkelte ansatte

hadde vansker med å etablere tilstrekkelig empati for pasienten med bakgrunn i at pornoindustrien tidvis også innebærer grove overgrep og menneskehandel. I tillegg kom aspektet at mangfoldet i pornografien en del pasienter benyttet seg av, vekket direkte aversjon og avsky hos noen av behandlerne, slik at de ikke fikk til å holde tilstrekkelig distanse og møte pasienten på en nøytral måte. Vi erfarte også at det terapeutiske språket knyttet til pornobruk og seksualitet var mer fremmedartet for godt voksne behandlere enn for de yngre behandlerne. Dette førte etter hvert til at ledelsen gav denne type saker bare til de behandlerne som hadde interesse for dem.

Avveininger ved pornoproblematikk

I og med at Compulsive Sexual Behaviour Disorder er blitt innført i ICD-11, vil vi i tiden framover trolig se en økning av pasienter som søker hjelp i spesialisthelsetjenesten for skadelig bruk eller avhengighet av pornografi. Det vil være sentralt å gjøre gode differensialdiagnostiske avveininger i forbindelse med vurderinger av hvilken type behandling som bør gis, og når problematikken hører hjemme i TSB. Man kan se for seg at TSB gir tilbud til pasienter som utviser klare symptomer på en avhengighetsutvikling når det gjelder porno eller sex. Pasienter som har mer eksistensielle og psykologiske utfordringer knyttet til skam, moral og seksuell legning, bør kanskje fortrinnsvis få hjelp i andre typer helsetjenester, som privatpraktiserende psykologer og/eller sexologer. Det bør også gjennomføres grundige kartlegginger der man skiller mellom bruk av lovlig porno og ulovlig porno, siden sistnevnte berøres av straffeloven.

Det terapeutiske språket knyttet til pornobruk og seksualitet var mer fremmedartet for godt voksne behandlere

Vår erfaring fra arbeidet med å opprette et tilbud tilpasset pornoavhengighet i Blå Kors poliklinikk er at det er hensiktsmessig å sette av en del tid til forberedelser i forkant av en slik prosess. Vår klinikk hadde allerede erfaring med å arbeide med andre former for atferdsavhengigheter, og vi vurderte derfor at en «learning by doing»-tilnærming kunne fungere i kombinasjon med ekstern veiledning av sexolog. Denne fremgangsmåten vil ikke nødvendigvis være tilstrekkelig for andre klinikker. Vår erfaring er at det fungerer best at terapeutene som har interesse for tematikken, er de som får fordype seg i den. Blå Kors Poliklinikk har i dag som mål å ytterligere spisse tilbudet til målgruppen. Det kan være aktuelt å vurdere gruppetilbud i tillegg til individualbehandling, og det er svært aktuelt å utvide målgruppen til å gjelde andre former for sexavhengighet. Poliklinikken har som følge av arbeidet med pornoavhengighet også blitt opptatt av hvordan vi kan gjøre gode kartlegginger av både netthelse og seksuell helse hos alle henviste pasienter. På den måten kan vi unngå at temaene dukker opp tilfeldig i samtaler, og at det blir vilkårlig hvilke pasienter som får hjelp til å håndtere problemene.

Referanser

- Berggrav, S. (2020). «Et skada bilde av hvordan sex er». Ungdoms perspektiver på porno. Røde Kors. <https://www.medietilsynet.no/globalassets/publikasjoner/2020/rapport-redd-barna-mai-2020-et-skada-bilde-av-hvordan-sex-er.pdf>
- Fredriksen, G. (2022). *PORNO 2022* [Dokumentarserie]. NRK. <https://tv.nrk.no/serie/porno-2022>
- Peter, J. & Valkenburg, P. M. (2016). Adolescents and pornography: A review of 20 years of research. *The Journal of Sex Research*, 53(4–5), 509–531. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143441>

- Novemberfilm. (2021). *Pornolandet* [Dokumentarserie]. TV 2. <https://play.tv2.no/programmer/fakta/pornolandet>
- TED. (2012, 16. mai). *Gary Wilson: The great porn experiment* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=wSF82AwSDiU>
- Voon, V., Mole, T. B., Banca, P., Porter, L., Morris, L., Mitchell, S., Lapa, T.R, Karr, J, Harrison, N.A., Potenza, M. N. & Irvine, M. (2014). Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PloS ONE*, 9(7), e102419. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0102419>
- Wilson, G. (2015). *Your Brain on Porn: Internet Pornography and the Emerging Science of Addiction*. Commonwealth Publishing.
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10. utg.). <https://icd.who.int>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11. utg.). <https://icd.who.int/>