



EmiliaMalinowska

Zdrowie fizyczne i seksualne osób pracujących seksualnie

dzieńseksu

tekst: Emilia Malinowska
projekt i skład: ROCHE studio

dzieńseksu

SŁOWEM WSTĘPU

Opisując zdrowie fizyczne oraz seksualne osób pracujących seksualnie, należy dokonać podziału między osobami świadczącymi swoje usługi w Internecie i w rzeczywistym świecie. Dzięki temu możemy określić, które osoby wchodzi w realny kontakt z klientem. Większość opisanych przeze mnie w tym Ebooku problemów seksualnych czy zdrowotnych dotyczyć będzie osób pracujących seksualnie jako full serwis escort, ale zachowania dyskryminujące dotyczyć będą wszystkich pracowników seksualnych.

Ogromna jest gama zachowań i upodobań seksualnych, dlatego warto zaznaczyć, że praktyka i doświadczenia osób pracujących seksualnie mogą się skrajnie od siebie różnić. Inne bowiem zachowania będą prezentowali klienci profesjonalnych domin, a inne klienci korzystający z usług striptizerki. Różne mogą być również warunki zatrudnienia w obrębie tej samej pracy.

Chciałabym też, aby czytelnikowi nie zabrakło krytycznego myślenia w trakcie czytania, ponieważ Ebook ten opiera się na zebranych przeze mnie badaniach naukowych, które nierzadko prezentują przestarzałe podejście do pracy seksualnej. Często nie określają również, czy osoby te wykonują swoją pracę pod czyimkolwiek i jakimkolwiek przymusem. Zwykle także w literaturze dotyczącej pracy seksualnej, a priori zakłada się, że coś z osobami z tej grupy zawodowej musi być nie tak (a nie musi!).

Ze względu na wykonywany zawód pracownicy seksualni znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zachorowania na różnego typu infekcje przenoszone drogą płciową. Do najczęstszych należą wirusy HPV (który może prowadzić do rozwoju raka szyjki macicy), HSV, wirus zapalenia wątroby typu B i C, a także HIV oraz choroby takie jak rzeżączka, chlamydia czy kiła. Osoby świadczące usługi seksualne są także narażone na przemoc fizyczną czy seksualną ze strony klientów czy grup wykluczających i dyskryminujących. Kolejnym ważnym aspektem, który także dotyczy tej grupy zawodowej są niechciane ciążę, w wyniku których, osoby pracujące seksualnie są narażone na zwiększoną liczbę wykonywanych zabiegów przerwania ciąży, co przy braku legalności aborcji w Polsce, znacząco obniża bezpieczeństwo i może wpłynąć na zdrowie osób go dokonujących.

Wyniki badań pokazują, że pracownicy seksualni znajdują się w grupie podwyższonego ryzyka zakażenia się wirusem HIV. Aż 58% kobiet świadczących usługi seksualne w Burkina Faso, 52% w Kenii, 74% w Nairobi i 36% w Tajlandii (pomimo wysokiego odsetka stosowanych prezerwatyw w tym kraju) jest zakażonych wirusem HIV (Sztobryn-Giercuskiewicz, 2004). W krajach azjatyckich i w Ameryce Południowej liczba zakażonych osób pracujących seksualnie to ponad 30% (Pando, 2011; za: Skrzypulec-Plinta, 2013), jednak badania przeprowadzone w Londynie, wskazują na bardziej optymistyczny wynik 1,1% (Platt i in., 2011; za: Skrzypulec-Plinta, Jagieła,

**ŻYCIE OSÓB PRACUJĄ-
CYCH SEKSUALNIE
TO ŻYCIE W STRACHU
O ŻYCIE, ZDROWIE
I GODNOŚĆ. DLACZEGO?
PRZEZ STYGMATYZACJĘ
I BRAK ODPOWIEDNICH
REGULACJI PRAWNYCH.**

2013). W Polsce w latach 2006-2010 zachorowania na AIDS dla grupy, w której występowały ryzykowne zachowania heteroseksualne (a do takich również należy praca seksualna) wynosiły 20,6%. Ponieważ jednak bardzo dużo osób odmawia podania możliwej drogi zakażenia się wirusem HIV, ciężko jest określić, jaka część z nich to pracownicy seksualni. Wyniki badań OBOP, przeprowadzonych w 2002 roku na grupie 400 kobiet świadczących usługi seksualne wykazują, że około 2/3 respondentek przynajmniej raz badała się na obecność wirusa HIV, a także większość z nich deklaruje znajomość możliwych dróg zakażenia się. Niestety nie wszystkie i nie zawsze używają prezerwatywy podczas stosunków z klientami. W odniesieniu do stosowanej antykoncepcji mechanicznej inne wyniki badań również potwierdzają tę tendencję (Gardian-Miałkowska, 2016).

Do wirusów przenoszonych drogą płciową, na które szczególnie narażone są osoby pracujące seksualnie przez podejmowanie się ryzykownych zachowań seksualnych, należą: wirus brodawczaka ludzkiego (HPV), wirus opryszczki (HSV) oraz wirusy zapalenia wątroby typu B i C. Należy pamiętać, że niektóre odmiany wirusa HPV przyczyniają się do rozwoju raka szyjki macicy. Zarówno duża liczba partnerów seksualnych, jak i niski wiek inicjacji seksual-

**TO OGROMNE OKUR-
CIEŃSTWO PŁYNĄCE
Z ZEWNĄTRZ MA NE-
GATYWNY WPŁYW NA
PSYCHIKĘ OSÓB PRA-
CYJĄCYCH SEKSUAL-
NIE, NIE SAMA PRACA.**

nej to istotne czynniki ryzyka zakażenia się wirusem brodawczaka ludzkiego. Wyniki badań wskazują, że w grupie osób pracujących seksualnie wiek rozpoczęcia współżycia jest niższy niż ten w populacji ogólnej (Gardian-Miałkowska, 2016; OBOP, 2002). W przypadku

HPV, wskazana jest częsta kontrola ginekologiczna (Skrzypulec-Plinta, Jagieła, 2013). Wirus opryszczki (HSV) podwyższa ryzyko zakażenia się wirusem HIV. Owrzodzenie w okolicy narządów płciowych, za które może on odpowiadać, pojawia się u około 4% kobiet świadczących usługi seksualne (Skrzypulec-Plinta, Jagieła, 2013).

Do najczęstszych chorób, na które są narażone osoby pracujące seksualnie należą infekcje grzybicze, bakteryjne oraz pierwotniakowe. One również mogą zwiększyć szansę zakażenia się wirusem HIV, a także wystąpienie PID - chorób zapalenia dna miednicy mniejszej (Ewa Dmoch-Gajzlerska, 2004; za: Skrzypulec-Plinta, Jagieła, 2013). Pomimo, że nie odnotowuje się zwiększonego zachorowania na kiłę w Polsce, Pawlaczyk (2003; za: Skrzypulec-Plinta, Jagieła, 2013) zwraca uwagę na to, że istnieje zwiększone zagrożenie epidemiologiczne, ponieważ wiele kobiet pracujących seksualnie w Polsce, pochodzi z bloku wschodniego, gdzie odnotowuje się zwiększenie liczby zachorowań na kiłę. Kobiety te nie mają zapewnionej odpowiedniej opieki medycznej, nierzadko bowiem przebywają w kraju nielegalnie. Należałoby również zasignalizować, że wszystkie infekcje bakteryjne są w pełni uleczalne, a wyniki leczenia są tym lepsze, im szybciej zostaną one zdiagnozowane. Wirusy stwarzają więcej problemów podczas leczenia, dlatego warto poddawać się testom oraz szczepieniom na niektóre ich rodzaje (Skrzypulec-Plinta, Jagieła, 2013).

Pracownicy seksualni są grupą szczególnie narażoną na przemoc fizyczną oraz seksualną. Wyniki badań w zależności od autora pokazują, że osób świadczących usługi seksualne dotkniętych przemocą jest (aż!) od 40 do 70% (por. Farley i Kelly, 2000; za: Sztobryn-Giercuskiewicz, 2004). Gardian-Miałkowska (2013) do konsekwencji fizycznych idących za pracą seksualną zalicza: *pobicia, gwałty, kradzieże i doświadczenie zachowań agresywnych*

i dewiacyjnych ze strony klientów/sutenerów oraz możliwości zakażenia STI i HIV/AIDS. Wiele z tych zachowań jest dodatkowo przyczyną wykształcenia się stresu pourazowego u osób świadczących usługi seksualne, traumy psychologicznej czy zmian w obrębie osobowości (Farley i Kelly, 2000; za: Sztobryn-Giercuszkiewicz, 2004). Czasem dochodzi również do ekstremalnych zachowań przemocowych ze strony grup dyskryminujących i stygmatyzujących pracę seksualną, czyli do zabójstw:

No niejednego tam już zabili. Słyszałaś, że jakiś czas temu zabili tam jednego chłopaka. W zeszłym roku, to napadli na nich w Skaryszewskim, jednemu to nawet głowę obcięli i do jeziora wrzucili ci dresiarze. No w tym skaryszewskim najgorzej się dzieje

~Gardian-Miałkowska 2013

Dlatego też, biorąc pod uwagę doświadczane konsekwencje społeczne, psychiczne czy fizyczne, pracę seksualną ciężko porównać do innych zawodów. Wyniki niektórych badań mówią nawet o 40-krotnie większej śmiertelności w tej grupie zawodowej w porównaniu do populacji ogólnej (Specjalny Komitet do Spraw Pornografii i Prostytycji; za: Baldwin, 1992). Osoby pracujące seksualnie często stosują różne zachowania i wypracowują strategie, które mają je chronić. Na przykład, starają się umawiać w hotelach, nie jeżdżą do domu klienta, informują bliskie osoby o tym, gdzie się znajdują. W grupach osób pracujących seksualnie pojawiają się także poradniki (np. „Doświadczalnik” stworzony przez Nieformalną Grupę Pracownic Seksualnych przy wsparciu Sex Work Polska i Funduszu Feministycznego), które mają na celu szerzenie praktyk zwiększających bezpieczeństwo. Ponadto, pracownicy seksualni często dzielą

się swoim doświadczeniem w Social Mediach.

Osoby pracujące seksualnie padają również ofiarą przestępstw seksualnych. Pomimo, że istnieje społeczne przekonanie, że pracowników seksualnych nie da się zgwałcić, to gwałt odciska piętno na człowieku, niezależnie od wykonywanego zawodu i jest ekstremalnym

przejawem przemocy, naruszającym integralność jednostki i prowadzącym do różnego rodzaju konsekwencji psychofizycznych (Sztobryn-Giercuskiewicz, 2004). Nie jest to naruszenie kontraktu czy kradzież. Gwałt na osobach pracujących seksualnie jest tym samym, co gwałt na nauczycielce czy elektryku, a wykonywany zawód niczego nie zmienia.

Ostatnim zagadnieniem, które chciałabym poruszyć jest stosowanie antykoncepcji przez osoby pracujące seksualnie oraz nieplanowane ciąży i zabiegi aborcji. Według raportu OBOP (2002) 65% kobiet, podczas miesiąca poprzedzającego badanie, stosowała prezerwatywę zawsze. Najczęstszym powodem niestosowania tej metody antykoncepcji była niechęć klienta, oprócz tego 18% kobiet sama deklarowała niechęć. Innymi powodami było np. stosowanie przez nich innej metody antykoncepcyjnej (4%) lub odpowiedź „nie myślałam, że będzie potrzebna” (11%). 85% zbadanych kobiet nie dopuszcza możliwości odbycia stosunku z klientem bez prezerwatywy, jednak 10% z nich zrobiłoby to za większą opłatą, a aż 11% kobiet deklarowało, że klient prawie zawsze próbuje wymusić stosunek bez prezerwatywy, co również

**„GWAŁT JEDNOZNACZ-
NIE ODCISKA PIĘTNO NA
PSYCHICE JEDNOSTKI,
NIEZALEŻNIE OD WYKO-
NYWANEGO ZAWODU”.
NA OSOBACH PRACUJĄ-
CYCH SEKSUALNIE TEŻ.**

jest przemocą seksualną. Należy tu wspomnieć, że każda osoba, która jest aktywna seksualnie, niezależnie od wykonywanego zawodu, musi liczyć się z infekcjami przenoszonymi drogą płciową czy z niechcianą ciążą, a umiejętne i konsekwentne stosowanie metod antykoncepcyjnych może jedynie zwiększyć pewność, nie będąc gwarantem całkowitego bezpieczeństwa. Najlepszą metodą antykoncepcyjną, która zarówno chroni przed przenoszonymi infekcjami, a także nieplanowaną ciążą, jest metoda skojarzona – użycie mechanicznego zabezpieczenia (np. prezerwatywy) oraz antykoncepcji hormonalnej, dobranej indywidualnie przez lekarza (Skrzypulec-Plinta, Jagieła, 2013).

Zagraniczne badania sugerują, że aż 90% pracowników seksualnych chciałoby dokonać aborcji w przypadku ciąży z klientem. Liczba wykonywanych zabiegów zwiększa się wraz z takimi czynnikami jak: niekonsekwentne stosowanie prezerwatywy, długość pracy w zawodzie, mała wiedza na temat antykoncepcji (Tsakiridu i in., 2008; za: Skrzypulec-Plinta i Jagieła, 2013). W Polsce aż 43% kobiet pracujących seksualnie ma za sobą jeden zabieg aborcji (OBOP, 2002). Zabieg przerywania ciąży jest w Polsce nielegalny i wiąże się to z dużymi konsekwencjami dla zdrowia fizycznego. Często aborcja wykonywana jest na własną rękę, a niewystandaryzowane warunki wykonania zabiegu mogą znacząco obniżać jego jakość.

W tym Ebooku starałam się przedstawić możliwe konsekwencje dla zdrowia fizycznego oraz seksualnego osób pracujących seksualnie, które są najczęściej opisywane w literaturze przedmiotu. Tekst ten, ze względu na swoją formę, nie wyczerpuje jednak tego tematu, dlatego zainteresowanych odsyłam do pozycji bibliograficznych i zachęcam do pogłębionego researchu na temat pracy seksualnej. Poza zaspokojeniem ciekawości może być to dobre narzędzie do dyskusji, sojusznictwa i działania na rzecz poprawy warunków pracy dla tej grupy zawodowej.

BIBLIOGRAFIA:

Gardian-Miałkowska, R. (2013) (Nie) bezpieczeństwo świadczenia usług seksualnych. Świadomość ryzyka i konsekwencji pracy w sex-biznesie na przykładzie doświadczeń mężczyzn uwikłanych w prostytucję. *Profilaktyka społeczna i resocjalizacja*, 22, s. 131-152.

Gardian-Miałkowska R. (2016) *Fenomen męskiej prostytucji w Polsce*. Warszawa: Difin.

Izdebski, Z., Bartosik, G., Kaliwoda, A. (2002) *Zachowania seksualne i wiedza na temat HIV/AIDS w grupie kobiet świadczących usługi seksualne*. Warszawa: TNS OBOP

Jagięła, M., Skrzypulec-Plinta, V. (2013). Zdrowie ginekologiczne kobiet świadczących usługi seksualne W: Kowalczyk R., Leśniak M. *Prostytucja Studium zjawiska*. (s. 147-160). Kraków: Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o.

Sztobryn-Giercuskiewicz J. (2004). *Psychologiczne aspekty prostytucji*. Łódź: Wydawnictwo DAJAS s.c.

dzieńseksu