

„Nasze ciała, nasze życie”, Część II „Związki i seksualność”, Rozdział 11 „Seksualność”

Przyjemność seksualna, str. 238 - 242

Na podstawie tekstów: Lynn Rosenbaum, Wendy Sanford, Jany Zwerner Jacobs

Kobiety doświadczają przyjemności seksualnej na wielu płaszczyznach: fizycznej, emocjonalnej, duchowej i intelektualnej. Przyjemność można czerpać zarówno z delikatnej, czulej pieszczoty, jak i z erotycznego tańca czy gwałtownego, wyczerpującego orgazmu. Tradycyjne, sporządzane zazwyczaj przez mężczyzn naukowe opisy seksualnej przyjemności kobiet koncentrowały się na doznaniach genitalnych i wyliczaniu kolejnych poziomów podniecenia. Ale zmysłowość i erotyka to o wiele więcej. Dźwięki, zapachy, obrazy, erotyczne fantazje, karmienie dziecka piersią, zapach znajomego ciała – wszystko to może w nas wzbudzić reakcje seksualne. Równie dobrze czyni to obcisła, seksowna suknia, interesująca rozmowa czy ulubiona piosenka. A promienie słońca na skórze, kąpiel nago w jeziorze, krople ciepłego, letniego deszczu na ciele... Dopóki jesteśmy żywe, jesteśmy istotami zmysłowymi, seksualnymi.

Erotyka może stanowić źródło pozytywnej mocy. Nie chodzi tu tylko o to, co się dzieje w sypialni, ale też o czerpanie z najgłębszych źródeł naszych uczuć i energii twórczej, które przesycają wszystkie aspekty naszego życia. Chodzi też o poczucie głębokiej więzi – ze źródłami siły, z drugim człowiekiem, z naturą czy z wyższą mocą. Osoby, które praktykują tantrę yogę czy tao seksu¹, starają się wzbogacić swoje przeżywanie seksu o element duchowy.

Istnieje jednak wiele powodów, dla których nie otwieramy się w pełni na rozkosz, jaką może nam dać nasza seksualność. Być może wykorzystywanie seksualne w przeszłości spowodowało, że pewne sytuacje przywołują przerażające wspomnienia. Przeżywanie przyjemności mogą nam uniemożliwiać nakazy i stereotypy wpojone nam przez kulturę i społeczeństwo, ukazujące seksualność w kontekście grzechu i zagrożeń. Obawiamy się zajęcia w ciążę lub zakażenia wirusem HIV. Czasami musimy pracować tak ciężko, że nie mamy czasu ani energii na seks.

Jasne zakomunikowanie tego, czego chcemy i nie chcemy w seksie – czyli „określenie swoich granic” – daje poczucie bezpieczeństwa i umożliwia przeżywanie większej rozkoszy.

¹ Zarówno tantra yoga – szczególna praktyka seksualna wywodząca się ze starożytnych Indii – jak i tao seksu, czy też inne praktyki, które wywodzą się z odległych od nas kultur, uczą innego, pełniejszego, jak się zdaje, przeżywania seksualności. Nauczycieli i grupy praktykujące te ścieżki można znaleźć również w Polsce.

Rozmawianie z innymi kobietami o doświadczaniu przyjemności, a jednocześnie uświadamianie sobie trudności i ograniczeń, pozwoli nam podążać w kierunku lepszego zrozumienia i spełnienia naszego erotycznego potencjału.

Moje ciało moim ekspertem

W nowoczesnym społeczeństwie naukowcy i eksperci mają ogromny wpływ na to, jak postrzegamy same siebie. Ważne jest, żebyśmy nie popadły w szaleństwo zdobycia maksymalnej wiedzy na temat seksu, potrzeby przeczytania „wszystkiego”, szukania informacji wszędzie. Oczywiście, edukacja jest ważna, ale nadmiar informacji zagłusza nasze własne odczucia. A zatem, po przeczytaniu najbardziej interesujących książek (wiele polecamy na końcu rozdziału) warto skupić się na sobie i rozpocząć lekturę własnego ciała. Niech mówi i nas prowadzi – nie oceniamy go – to najlepsza droga do rozpoznania indywidualnych potrzeb i naszkicowania własnej mapy seksualnych doznań.

Kobiety muszą koniecznie zdać sobie sprawę z tego, że wiarygodną i dokładną wiedzę o swojej seksualności mogą uzyskać nie tylko od „ekspertów”. Bardzo wiele wartościowych i użytecznych informacji możemy zdobyć, rozmawiając z innymi kobietami o naszych własnych przeżyciach i uczuciach. Ale najlepszą ekspertką od własnego ciała jest sama kobieta.

Modele reakcji seksualnych

Kiedy jestem podniecona – niezależnie od tego, czy jestem sama, czy z kimś, kto mi się podoba – moje serce zaczyna bić szybciej, pojawia się rumieniec, oczy błyszczą. Genitalia stają się wilgotne i nabrzmią, piersi – bardziej wrażliwe i jakby delikatnie wibrują. Kiedy wstaję, czuję, że moje uda ogarnia błoga słabość. Kiedy się położę, chcę się całkowicie rozciągnąć, wygiąć w pałąk, poczuć, jak odczucia spływają do samych koniuszków palców rąk i nóg.

Kiedy odczuwamy narastające podniecenie seksualne, w naszych ciałach zachodzi szereg fizycznych i emocjonalnych zmian, które określa się czasem mianem „reakcji seksualnej”. W latach 60. seksuolodzy William Masters i Virginia Johnson opracowali model reakcji seksualnej i orgazmu, który stał się bardzo popularny. Jest to model fizjologiczny, koncentrujący się głównie na narządach płciowych. Od tamtego czasu inni seksuolodzy

opracowali kolejne modele, w których usiłowali zawrzeć szerszą gamę reakcji i odczuć. W niniejszym rozdziale opisujemy niektóre z tych podstawowych schematów. Trzeba jednak pamiętać, że nie istnieje coś takiego jak „jedyne właściwe” albo „prawidłowe” schemat reakcji seksualnej. Liczy się to, co się dla nas sprawdza, co daje nam przyjemność, co sprawia, że czujemy się pełniejsze życia i głębiej związane z naszymi partnerami. Schematy naszych zachowań seksualnych będą się zmieniać w różnych okresach życia. Jeżeli modele proponowane przez seksuologów i naukowców nie pokrywają się z tym, co same wiemy o swoich reakcjach seksualnych, musimy po prostu zaufać samym sobie i uczyć się od innych kobiet. Poniższe modele nie mają być zestawem wzorców, do których każda z nas powinna się stosować. Przedstawiamy je po to, aby uświadomić sobie, jak wiele istnieje sposobów doświadczania przyjemności seksualnej.

Masters i Johnson dokonywali pomiarów i obserwowali mężczyzn i kobiety, którzy uprawiali seks – głównie masturbację i stosunki dopochwowe – w warunkach laboratoryjnych. Ich badania, których wyniki opublikowane zostały w słynnej książce *Reakcje seksualne człowieka (Human Sexual Response)*, znacznie poszerzyły wiedzę o seksie; nie możemy jednak zapominać, że były one obarczone szeregiem ograniczeń, takich jak niereprezentatywność próby, prowadzenie badań w sztucznych warunkach oraz nie do końca obiektywne i neutralne nastawienie badaczy. Model Mastersa i Johnson wyodrębnia cztery fazy reakcji seksualnych: podniecenie, plateau, orgazm i ustępowanie podniecenia.

W fazie *podniecenia* żyły w miednicy, pochwie (waginie) i łechtaczce (clitoris) rozszerzają się i napełniają krwią, co stopniowo prowadzi do uczucia pełności i obrzmienia. Zjawisko to nosi nazwę przekrwienia biernego. W waginie prowadzi ono do reakcji podobnej do „wilgotnienia”: wydzielania płynu, który nawilża wargi płciowe, co jest często jedną z pierwszych oznak naszego podniecenia. U kobiet po menopauzie zjawisko to może przebiegać mniej intensywnie. Dodatkowy dopływ krwi powoduje również powiększenie się macicy i jej uniesienie wewnątrz miednicy. W całym ciele wzrasta napięcie seksualne, w miarę jak mięśnie zaczynają się napinać albo kurczyć. Nasz oddech może stać się przyspieszony, sutki mogą stwardnieć, a na skórze może pojawić się rumieniec.

Jeżeli stymulacja trwa, zaczyna się kolejna faza, zwana przez Mastersa i Johnson fazą *plateau*. Reakcje są coraz bardziej intensywne. Wagina staje się jeszcze wrażliwsza na dotyk i nacisk. Oddychamy bardzo szybko, czasem zaczynamy dyszeć. Łechtaczka kryje się pod swoim kapturkiem.

Wystarczająca ilość i intensywność bodźców na clitoris lub wokoło niej oraz (u niektórych kobiet) nacisk na szyjkę macicy albo inne wrażliwe obszary powodują, że napięcie

narządów płciowych i całego ciała dochodzi do szczytu, zwanego *orgazmem*. Orgazm to moment, w którym całe napięcie seksualne znajduje nagle ujście w szeregu odruchowych, przyjemnych skurczów, które wypychają krew z tkanek narządów. Możemy odczuwać skurcze w waginie, macicy i odbytnicy.

Jeżeli seks nie trwa nadal, rozpoczyna się faza *ustępowania podniecenia*. Przez kolejne pół godziny albo dłużej zmniejsza się nabrzmienie i przekrwienie narządów płciowych, mięśnie rozluźniają się, a clitoris, wagina i macica powracają do swojej zwykłej pozycji.

W latach 70. i 80. wielu badaczy i klinicystów, m.in. Helen Singer Kaplan oraz Bernie Zilbergeld i Carol Rinkleib Ellison, rozwinęło model reakcji seksualnej opracowany przez Mastersa i Johnson. Starali się oni wziąć pod uwagę również emocjonalne aspekty reakcji seksualnych, takie jak pożądanie, podniecenie i zaspokojenie. Niektóre modele uznają, że szczytowe przeżycie emocjonalne może, ale nie musi, zachodzić jednocześnie z fizjologiczną reakcją podczas orgazmu. David Reed opracował całkowicie psychologiczny model reakcji seksualnej, zwany modelem stymulacji erotycznej. Fazy, jakie opisał, to uwiedzenie, odczucia erotyczne, poddanie się i refleksja.

W swojej książce *Kobiety, które uwielbiają seks* Gina Ogden opisuje zupełnie inny model. Jej praca oparta jest na tym, jak przedstawiają swoje przeżycia same kobiety (choć nie stanowią one próby reprezentatywnej). Ogden opisuje reakcję seksualną jako „trzy tańczące kręgi energii”: przyjemność, orgazm i ekstaza. Te zachodzące na siebie koła ilustrują fakt, że możemy przeżywać przyjemność bez orgazmu, orgazm bez ekstazy, i tak dalej. Czasami przeżywamy wszystkie trzy. Nasze reakcje seksualne są związane z intymnością, pożądaniem, fantazjami, stymulacją całego ciała, zaspokojeniem i z wieloma innymi rzeczami. Oprócz fizycznych i emocjonalnych reakcji Ogden bierze pod uwagę także duchowe aspekty seksu. Ekstaza może być przeżyciem transcendentalnym, ale może też być przeżyciem bardzo cielesnym; czasami łatwiej ją opisać językiem poezji albo mistycyzmu niż za pomocą terminów fizjologicznych.

Orgazm

Masters i Johnson stwierdzili, że z fizjologicznego punktu widzenia wszystkie orgazmy są takie same (wywoływane za pośrednictwem łechtaczki, manifestują się skurczami przede wszystkim zewnętrznej 1/3 części waginy). Mimo to opisy orgazmu podawane przez niektóre kobiety nie pasują do tego modelu. Orgazm może powstawać przy penetracji waginy

i być odczuwany „głęboko”, „prawie w macicy”. Narastaniu napięcia często towarzyszy przedłużające się wstrzymywanie oddechu, który jest gwałtownie uwalniany w momencie orgazmu. Wydaje się, że skurcze wagińcy wcale nie muszą występować. Wiele kobiet z uszkodzeniem rdzenia kręgowego nie ma czucia w dolnej części miednicy, a mimo to doświadczają orgazmu i wszelkich związanych z nim doznań w innych częściach ciała. Takie doznania mogą być również znane kobietom, które nie mają żadnych fizycznych uszkodzeń ciała.

Poszukiwanie jednego i jedynie „słusznego” modelu kobiecego orgazmu powoduje, że nie bierze się pod uwagę bogactwa różnorodnych doznań kobiet.

Słyszałam, że orgazm to odczucie eksplozji, „uwolnienia” napięcia, ale ze mną jest zupełnie inaczej. U mnie napięcie intensywnie rośnie – jest to wspaniałe uczucie – a potem nagle lechtaczka staje się zbyt wrażliwa, bym zniosła jej dalsze drażnienie, i muszę przestać. W tym momencie nie mam już ochoty na dalsze pieszczoty, czuję się odprężona i zmęczona, w dobrym znaczeniu tego słowa. Zawsze się zastanawiam, czy to był prawdziwy orgazm, czy też nie.

Przez wiele lat myślałam, że coś ze mną jest nie tak. Nie doświadczam seksualnej eksplozji, nagłego uwolnienia napięcia. Nic z tych rzeczy. Nie odczuwam słynnego trzęsienia ziemi. Doświadczam niezwykłego uczucia drżenia, miękkości, przepływu i świadomości nieskończoności tego stanu. Im bardziej sobie na to pozwalam, tym bardziej moje ciało zaskakuje mnie nowymi doznaniem, które trudno odnaleźć w naukowych opisach. Jestem zachwycona sposobem, w jaki przeżywam rozkosz.

Orgazm może być łagodny jak czkawka, kichnięcie, zmarszczenie czoła czy westchnienie lub bardzo intensywny, wręcz ekstatyczny i doprowadzać nawet do chwilowej utraty świadomości.

Możemy doświadczać innego rodzaju orgazmu wskutek pieszczot dłonią, innego podczas penetracji wagińcy przez penisa, sztucznego penisa lub wibrator; innego, gdy się masturbujemy, innego, gdy kochamy się z drugą osobą. Nawet kochając się z tą samą osobą, możemy mieć odmienne odczucia w różnym czasie. Orgazm może być czysto fizyczny, ale zwykle zawiera również elementy emocjonalne. Odczuwanie bliskości drugiej osoby może wzmocnić orgazm, a orgazm może wzmocnić uczucie bliskości. Często czujemy podniecenie, ale stymulacja nie jest wystarczająca, byśmy osiągnęły orgazm. I chociaż napięcie seksualne z

czasem opada bez pojawienia się orgazmu, trwa to nieco dłużej i przez jakiś czas możemy odczuwać ból genitaliów i/lub macicy. Jeżeli w przeszłości kobieta doświadczyła molestowania seksualnego, to podniecenie seksualne może być dla niej bolesne z powodu psychicznych i/lub fizycznych wspomnień doznanej krzywdy.

Całkiem spora liczba kobiet nigdy nie doznała orgazmu. Niektóre kobiety go „udają”, żeby zadowolić swoich partnerów lub dlatego, że chcą spełniać wymogi narzuconego nam przez media wzorca, według którego kobieta „powinna” często przeżywać orgazm. Przemoc seksualna, fizyczna lub emocjonalna (w przeszłości lub obecnie) może negatywnie wpływać na zdolność kobiety do przeżywania orgazmu. Niemożność osiągnięcia orgazmu z partnerem może być wskazówką, że związek ma problemy i trzeba w nim coś zmienić.

Obniżenie zdolności do odczuwania orgazmu oraz obniżenie popędu mogą być spowodowane przyjmowaniem niektórych leków antydepresyjnych, takich jak Prozac. U kobiet przed menopauzą zainteresowanie seksem zmienia się w trakcie cyklu menstruacyjnego – zwykle jest największe podczas owulacji. Jednakże ta cykliczność pożądania jest stłumiona, gdy kobieta przyjmuje doustne środki antykoncepcyjne. Zażywanie pigułek antykoncepcyjnych wpływa w bardzo różny sposób na pożądanie seksualne u poszczególnych kobiet².

Kobiety, które nie doświadczają orgazmu, mogą sobie pomóc poprzez masturbację, szukając inspiracji w książkach o seksie, prosząc partnera o większe zaangażowanie. Ważne jest jednak, żeby orgazm nie stał się kolejnym przymusem, czymś, czego koniecznie musimy doświadczyć w życiu.

Kiedy bardzo się staram osiągnąć orgazm, zwykle mi się nie udaje. Kończy się to frustracją i znudzeniem. W moim przypadku najlepiej jest, jeśli się odprężę i pozwolę, by działo się to, co ma się wydarzyć.

Niektóre kobiety mogą mieć orgazm dwa lub więcej razy w krótkich odstępach czasu. Opowieści o takich przypadkach spowodowały, że niektóre z nas uważają, iż wielokrotne orgazmy są normą – jeśli ich nie doświadczają, czują się seksualnie niespełnione. Niektórzy mężczyźni podzielają ten pogląd; jedna z czytelniczek napisała nam, że zna mężczyznę, który zastanawia się, czy nie rozwieść się ze swoją żoną, gdyż ta nie przeżywa wielokrotnych orgazmów. Jeden orgazm może być jednak zupełnie wystarczający, a seks bez orgazmu także

² Więcej na temat cyklu menstruacyjnego – zob. rozdział *Zrozumieć własne ciało*.

jest wielką przyjemnością. Ważne, żeby znaleźć taki sposób uprawiania i przeżywania seksu, który nam najbardziej odpowiada.

Rola clitoris

Różne rzeczy mogą nas podniecać: pieszczota ud, pocałunki w szyję lub ssanie sutków. Eroгенne okazują się nie tylko genitalia, ale także inne strefy naszego ciała, na przykład palce u rąk czy u nóg lub płatki uszne. U wielu kobiet jednak to łechtaczka jest organem najbardziej wrażliwym na stymulację i odgrywa najważniejszą rolę w budowaniu seksualnego napięcia.

Do połowy lat 60. XX wieku kobiety nie zdawały sobie sprawy z tego, jak ważna jest clitoris. Nawet jeśli poszczególne kobiety dysponowały taką wiedzą, to nie mówiło się o tym głośno. Publikacje medyczne i podręczniki małżeńskie (pisane przez mężczyzn) rozpowszechniały słynną opinię Freuda, iż „dojrzała” kobieta ma orgazm tylko wtedy, gdy stymulowana jest jej vagina, a nie łechtaczka. Według tej teorii męski penis jest kobiecie niezbędny do osiągnięcia satysfakcji. Następcy Freuda w swoich teoriach psychoanalitycznych pomniejszali u kobiet znaczenie przyjemności płynącej z masturbacji, nazywając tę przyjemność „niedojrzałą”, a seks lesbijski określali jako kiepską imitację „prawdziwych doznań”. Zdobycie wiedzy na temat łechtaczki doprowadziło do zwiększenia zadowolenia seksualnego u kobiet i wiele z nas przestało się w końcu zadrećczać myślą, że jesteśmy „ozięble”.

Clitoris nazywa się czasem „guziczkiem przyjemności”, co sugeruje, że jest to jeden mały punkt. W rzeczywistości łechtaczka składa się z kilku części. Żołądź (lub koniuszek, czyli część, którą widzimy) przylega do trzonu, ciągnącego się wewnątrz od żołądź do ujścia waginy. Łechtaczka łączy się z rozgałęzionym wewnętrznym systemem zdolnej do erekcji tkanki, wypełniającej okolice narządów rodnych. Tkanka ta reaguje na podniecenie seksualne, wypełniając się krwią i twardniejąc. Męski członek również zawiera tkankę zdolną do erekcji. W sytuacji podniecenia seksualnego clitoris jest obrzmiała i zmienia swoją pozycję.

Łechtaczkę można stymulować na wiele sposobów – pocierając ją, ssąc, naciskając czy używając wibratora. Każde pocieranie lub dotyk w okolicy pokrytego włosami wzgórka łonowego lub warg płciowych (nawet podbrzusza czy wewnętrznej strony ud) może pobudzić łechtaczkę i spowodować jej nacisk na kość spojenia łonowego. Niektóre kobiety dotykają clitoris, by się podniecić, ale często jest ona tak wrażliwa, że bezpośredni dotyk, nawet przy użyciu środka nawilżającego, może być bolesny. Skupienie uwagi wyłącznie na łechtaczce

przez zbyt długi czas może spowodować zniknięcie przyjemnych doznań. Z wiekiem fałd skóry pokrywający clitoris może przesunąć się na stałe i niektóre kobiety po menopauzie tolerują pocieranie łechtaczki jedynie wtedy, gdy dodatkowo stosowany jest specjalny środek nawilżający.

Stosunek zapewnia jedynie pośrednią stymulację łechtaczki. Członek, poruszając się w waginie, porusza wewnętrzne wargi płciowe, które łączą się z napletkiem clitoris. W ten sposób napletek raz za razem zsuwa się z żołądzi łechtaczki i nasuwa się na nią. Kiedy wargi mniejsze są obrzmiałe i twarde, mogą stać się przedłużeniem wagi, ściskając członek poruszający się wewnątrz niej i tym samym zwiększając intensywność ocierania łechtaczki. Aby osiągnąć orgazm podczas stosunku, wiele kobiet potrzebuje bezpośredniej i czasami dość długiej stymulacji clitoris, zarówno przed stosunkiem, jak i podczas niego.

Kobiety uprawiające miłość z innymi kobietami często skupiają się bezpośrednio na drażnieniu łechtaczki. Natomiast wiele kobiet w wieku około sześćdziesięciu lat lub więcej współżyjących z mężczyznami stwierdza, że ich satysfakcja seksualna rośnie, chociaż erekcje u mężczyzn występują rzadziej. Częściowo wynika to z faktu, że penetracja wagi przez penisa przestaje być głównym celem zbliżeń pomiędzy partnerami. Coraz więcej kobiet doznaje innych rozkoszy seksualnych niż stosunki, dlatego doświadczają orgazmu częściej i czerpią z kontaktów ze swoimi partnerami więcej przyjemności.

Rola wagi, macicy i szyjki macicy

Całe podbrzusze kobiety może reagować na podniecenie seksualne. Bódźce seksualne powodują wypełnianie się krwią zdolnej do erekcji tkanki w dolnej części wagi, a nerwy w tej okolicy stają się bardziej wrażliwe na stymulację i nacisk. Kobiety, u których mięśnie wokół tej części wagi (mięśnie dźwigacze wagi wchodzące w skład przepony moczowopłciowej) są silne i dobrze wyćwiczone, mogą łatwiej osiągnąć orgazm (zob. ćwiczenia Kegla). Urodzenie dziecka powoduje większe unaczynienie miednicy, dzięki czemu kobieta może szybciej osiągnąć podniecenie i odczuwać je silniej.

Punkt G (punkt Grafenberga³) to gąbczasta tkanka na wysokości przewodów moczowych, wyczuwalna przez przednią ściankę wagi. Jest to coś w rodzaju małego guzka w połowie drogi pomiędzy kością łonową a szyjką macicy, który wypełniony jest naczyniami krwionośnymi i gruczołami. Niektórym kobietom drażnienie punktu G sprawia szczególną

³ Punkt G został tak nazwany przez seksuologów, dr. Johna Perry i dr. Beverly Whipple, na cześć dr. Ernsta Grafenberga, który jako pierwszy go opisał w latach 50. XX wieku.

przyjemność. Punkt G możemy zlokalizować, jeśli w pozycji siedzącej (najlepiej zrobić to, siedząc na toalecie) włożymy palec do waginy i będziemy przesuwając go w górę wzdłuż przedniej ścianki waginy, w kierunku pępka. Zlokalizowanie tego punktu własnoręcznie może być dość trudne, jeśli mamy krótkie palce lub długą waginę. Przy dotykaniu tej okolicy po raz pierwszy możemy mieć uczucie parcia na pęcherz, ale takie wrażenie mija po kilku sekundach masażu. Punkt G może być również stymulowany palcem lub członkiem partnera, sztucznym penisem lub wibratorem. Drażnienie punktu G może ułatwić osiągnięcie orgazmu, ale należy pamiętać, że nie jest to żaden „magiczny guzik”, którego naciśnięcie automatycznie wywołuje ekstazę. Możemy traktować punkt G jako kolejne miejsce naszego ciała, którego stymulacja zwiększa podniecenie seksualne.

U niektórych kobiet rosnące podniecenie może doprowadzić do ejakulacji: uwolnienia płynu z cewki moczowej. Taką ejakulację – która może nastąpić podczas orgazmu lub bez orgazmu – niektóre kobiety odbierają jako wspaniałe uczucie, a inne czują się zaniepokojone, że „nasiuniały” do łóżka. Jednakże analiza chemiczna wykazała, że płyn wydzielany z cewki moczowej podczas ejakulacji różni się składem od moczu.

Wagina prowadzi do szyjki macicy i macicy, organów, które według wielu kobiet odgrywają najistotniejszą rolę podczas orgazmu. Chociaż górna część waginy i sama szyjka macicy są mało unerwione, to powtarzający się nacisk członka, palca lub sztucznego penisa na szyjkę macicy „rozpycha” macicę, a właściwie wewnętrzną błonę macicy (endometrium). Inaczej odczuwamy to przed orgazmem, a inaczej po nim. Kobiety po całkowitej histerektomii (usunięciu szyjki macicy i macicy) na ogół muszą nauczyć się innych rodzajów stymulacji seksualnej i odczuć z nią związanych.

Książka *Nasze ciała, nasze życie* jest dostępna w księgarniach w całej Polsce. Może także zostać zamówiona w biurze wydawcy: **Fundacja Współpracy Kobiet NEWW-Polska**, ul. Miszewskiego 17/100, 80-239 Gdańsk, Polska

bądź za pośrednictwem strony internetowej www.neww.org.pl .

Dodatkowe informacje: tel. 48 58 344 38 53, neww@neww.org.pl .

Polish edition of *Our Bodies, Ourselves* is available in bookstores in Poland. You can also purchase it online from www.neww.org.pl or from the publisher's office: **Network of East/West Women - Polska (NEWW)**, ul. Miszewskiego 17/100, 80-239 Gdańsk, POLAND.

For more information call 48 58 344 38 53 or write neww@neww.org.pl .