

Lechosław Gapik

BIURO I GABINET PSYCHOTERAPII

Poznań, Os. Armii Krajowej 95/2 (tel. 061 8766 346)

psychoterapia@list.pl

UWARUNKOWANIA KOBIECEGO ORGAZMU

Podczas wizyty u seksuologa kobiety zwykle dopytują się o to, czy orgazmu można się nauczyć i czy „należy” go zawsze przeżywać? Natomiast znajdujący się u takiego specjalisty mężczyźni najczęściej interesują się, jaką techniką można najszybciej zaspokoić kobietę lub, czy należy wysłać swoją żonę na leczenie seksuologiczne z powodu: „chronicznego braku orgazmu”? Zanim jednak wpadniemy w jakieś głębsze nieporozumienia na ten temat, warto się zastanowić, co jest tutaj normą a co – ewentualnie - wymaga jakiejś terapii. Pewnym problemem może być to, że współcześnie pojawiają się różne naciski kulturowe wynikające ze swoistej mody, na przykład na szczupłe ciało, określony sposób odżywiania się, reguły spędzania czasu wolnego lub właśnie ... konieczność przeżywania orgazmu.

Orgazm, to szczytowa faza podniecenia seksualnego związana z wieloma reakcjami psychofizycznymi, którym towarzyszy uczucie rozkoszy. Szczególnie dużo do wiedzy o powstawaniu i przebiegu orgazmu w obrębie narządów płciowych wniosły badania 312 mężczyzn i 382 kobiet, które przeprowadziła w 1966 roku słynna para amerykańskich seksuologów W. Masters (ginekolog) i V. Johnson (psycholog). Badacze ci posłużyli się najnowszymi zdobyczami techniki pomiarowej, między innymi umieszczali mikro-kamery w pochwie kobiety, co pozwoliło po raz pierwszy, na szczegółowy zapis zmian zachodzących w tym miejscu ciała podczas stosunku, ale także przy masturbacji oraz kontaktach homoseksualnych. Podobne badania (wówczas bardzo bulwersujące opinię publiczną) prowadzone były przez inne zespoły badaczy, ale wyniki z 1966 roku okazały się na tyle dokładne i kompletne, że nie zostały podważone do dzisiaj.

Analizy seksuologiczne zwykle dotyczą orgazmu kobiet, bo orgazm u mężczyzn można omówić bardzo krótko i ja również zostawię ten temat na koniec rozważań. Warto przytoczyć jakieś statystyki z badań, ale wszystkie one są dość niepewne i w dodatku

zmieniające się pod wpływem różnych czynników społecznych i kulturowych. W każdym razie należy przyjąć, że około 60 - 65% kobiet przeżywa wyraziste orgazmy zawsze lub prawie zawsze, gdy podejmuje jakąkolwiek aktywność seksualną (masturbację, pieszczoty, stosunek seksualny). Wśród nich znajdują się takie, (około 15%), które w rozwiniętych formach kontaktu zdolne są do przeżywania więcej, niż jednego orgazmu, w czasie tego samego zbliżenia seksualnego. Natomiast 1 - 2% w sprzyjających okolicznościach uzyskuje orgazm ciągły, który może trwać nawet kilka minut, chociaż kończy się to uczuciem dużego zmęczenia. Pozostałe 35 - 40% kobiet miewa wątpliwości, czy ich



sposób przeżywania seksualnego jest w pełni prawidłowy i zdrowy, czy w ogóle przeżywają orgazm, lub, czy nie przeżywają go jakoś bardziej ułomnie, niż koleżanki, które opowiadają na ten temat prawdziwe „cuda”. Tymczasem orgazm u kobiet (a nawet u jednej i tej samej kobiety) może przejawiać w się w bardzo zróżnicowanych reakcjach psychicznych i

fizycznych. Najprostsze kryterium jest takie: „jeśli po aktywności seksualnej czuje się Pani przyjemnie odprężona i zrelaksowana - to wszystko w porządku”! Nie zawsze i nie u każdej kobiety satysfakcja seksualna musi przebiegać, jak uderzenie pioruna z licznymi dodatkowymi grzmotami. Rozładowanie napięcia seksualnego u niektórych kobiet przebiega w sposób łagodny, nacechowany czułością i wieloma doznaniem psychicznymi a to, co się dzieje w podbrzuszu, jest tylko miłym dodatkiem. Chciałbym z całą mocą podkreślić, że z seksuologicznego punktu widzenia taki sposób reagowania jest w pełni prawidłowy i nie wymaga żadnej interwencji terapeutycznej.

Inaczej jest jednak wówczas, gdy po zbliżeniu i przeżyciu jakiegoś częściowego podniecenia seksualnego, kobieta ma uczucie niezaspokojenia, przedwcześnie przerwanej gry miłosnej. Może temu towarzyszyć uczucie rozbicia, zły nastrój, płaczliwość a nawet pobolewanie w podbrzuszu, wynikające z zalegającego przekrwienia narządów płciowych zewnętrznych i wewnętrznych. To przekrwienie jest fizjologicznym elementem przystosowania kobiecego ciała do stosunku płciowego i przyjęcia nasienia, bo przecież z biologicznego punktu widzenia - o tutaj głównie chodzi! W takim przypadku a szczególnie, gdy sytuacja zaczyna się powtarzać wielokrotnie, wskazana jest jak najszybsza wizyta u seksuologa (a ponieważ nie zawsze łatwo dotrzeć do takiego specjalisty, więc w niektórych przypadkach pomocy takiej udzielają lekarze i psycholodzy innych specjalności). Oczekiwanie, aż „to” się samo poprawi jest błędem i najczęściej prowadzi do nerwi-

cowej oziębłości płciowej, bo w ten właśnie sposób organizm kobiety próbuje się przystosować do sytuacji - „lepiej się wcale nie podniecać i nic nie przeżywać, niż narażać się na dyskomfort po nieudanym stosunku płciowym”. Przyczyny rzeczywistych (a nie tylko wydumanych) problemów z orgazmem mogą istnieć w trzech obszarach. Niekiedy przyczyny te mogą współwystępować, tworząc strukturę wielopiętrową. Oczywiście jest także to, że upływ czasu, późne zgłoszenie na leczenie, dodatkowo komplikują całą sprawę. Podobnie jest wówczas, gdy partner odmawia współpracy lub kobieta aktualnie nie ma partnera - staje się to wówczas ogromnym utrudnieniem w prowadzeniu terapii.

Trzy obszary, z których mogą wynikać problemy w przeżywaniu orgazmu przez kobietę to:

- cechy anatomiczne i fizjologiczne narządów płciowych;
- nieprawidłowy dobór partnera seksualnego;
- nieświadomione dotąd lub przeciwnie - znane, ale niezrealizowane predyspozycje psychoseksualne.

Zacznijmy od tego, co łatwiejsze do zrozumienia, a więc cech anatomicznych i fizjologicznych narządów płciowych, które mogą przeszkadzać kobiecie w osiągnięciu satysfakcji seksualnej. Poza poważnymi wadami rozwojowymi, które znane są już we wcześniejszych etapach rozwoju dziewczynki i których nie chcę tutaj omawiać, na uwagę zasługuje niedorozwój narządów płciowych wynikający na przykład z kilkuletniej anoreksji (jadłowstrętu psychicznego). To współcześnie spory problem, którego często nie bierze się pod uwagę przy leczeniu tej dość rozpowszechnionej nerwicy. Może być tak, że narządy płciowe dorosłej kobiety, która kiedyś przechodziła anoreksję, są tak małe, że próba podjęcia stosunku z normalnie zbudowanym mężczyzną powoduje ból a jest to przecież doznanie zdecydowanie antagonistyczne do przyjemności, jaka powinna towarzyszyć czynnościom seksualnym. Bardzo łatwo wówczas o zniechęcenie, wycofywanie się ze seksualnej i wpadanie w nowe kłopoty, tym razem dające się już rozpoznać, jako nerwica seksualna. Niekiedy przyczyna jest jednak bardziej ukryta. Analiza „wskaźnika łechtaczkowo - pochwowego” polega na porównaniu wielkości łechtaczki w odniesieniu do jej odległości od wejścia do pochwy. Nie należy zapominać, że łechtaczka jest u kobiety anatomicznym odpowiednikiem męskiego członka i to ona najczęściej wykazuje wrażliwość na mechaniczne bodźce seksualne. Mała łechtaczka, w dodatku położona w stosunkowo dużej odległości od wejścia do pochwy, będzie słabo lub wcale stymulowana

przy niektórych pozycjach aktu płciowego (np. przy pozycji klasycznej). Kobieta nieśmiała zazwyczaj nie informuje partnera o tym, że w jego ulubionych pozycjach nie czuje się dostatecznie stymulowana a bywa, że udziela fałszywych informacji typu: „wszystko dobrze”. Po kilku miesiącach, a tym bardziej latach, schemat jej reakcji jest już trwale zniekształcony i przybiera postać nerwicowej oziębłości płciowej. A jaka jest rada? Często wystarczy szczerą rozmową pomiędzy partnerami, w której udzielą sobie informacji na temat swoich odczuć, preferencji dotyczących rodzaju pieszczot oraz ulubionej pozycji przy stosunku. Ów „wskaźnik łechtaczkowo - pochwowy” a także indywidualnie zróżnicowana wrażliwość żeńskich narządów płciowych na stymulację seksualną są informacjami, z których należy wyprowadzić wnioski dotyczące technik współżycia, a jeśli jest to dla partnerów zbyt trudne lub niezrozumiałe, to pojawia się kolejny powód, aby odwiedzić specjalistę. Cechy anatomiczne narządów płciowych mogą na wiele sposobów przeszkadzać w prowadzeniu satysfakcjonującego współżycia seksualnego. Będzie tak również wówczas, gdy młoda kobieta posiada grubą lub silnie unerwioną błonę dziewiczą. Próby rozpoczęcia życia seksualnego tradycyjną metodą wywołują u niej silny ból a w jego konsekwencji lęk przed kolejnym zbliżeniem. Bywa, że zanim taka kobieta trafi na odpowiedni zabieg do ginekologa jest już poważnie znerwicowana i nawet po usunięciu tej mechanicznej przeszkody, jej życie seksualne nie układa się a ona zatracą całą radość, jaka temu pożyciu powinna towarzyszyć.

Lubrykacja pochwy, czyli jej wilgotność, powinna zwiększać się pod wpływem wstępnej stymulacji seksualnej. Tymczasem u niektórych kobiet tego śluzu jest za mało, niekiedy z przyczyn naturalnych, ale bywa, że wskutek jakichś intensywnych i nieprzeemyślanych zabiegów higienicznych. Stosunek staje się bolesny a niekiedy wręcz niemożliwy do zrealizowania. Wystarczy, że taka sytuacja powtórzy się kilkakrotnie i problem gotowy - jak się ma pojawić orgazm, kiedy nawet wstępnego podniecenia nie udaje się uzyskać?! Sytuacja przeciwna, czyli nadmierne wydzielanie śluzu, jest łatwiejsza do opanowania, ale niektórym partnerom bardzo przeszkadza. Kobieta może się czuć zażenowana tym, że jest taka mokra, niekiedy martwi się tą cechą w kategoriach estetycznych a to zamartwianie się z pewnością nie ułatwi jej orgazmu. Jeśli jeszcze partner zrobi jakąś nieprzyjemną uwagę, to dysharmonia w przeżywaniu jest właściwie pewna a wyjść z tego i znów w siebie uwierzyć nie jest wcale łatwo. W ten oto sposób doszliśmy do drugiego obszaru, z którego wynikają problemy z orgazmem, czyli „nieprawidłowego doboru partnera seksualnego”. Problem w znalezieniu odpowiedniej osoby do długoletniego, szczęśliwego związku zapewniającego takie przeżycia polega na czymś, o czym

młodzi ludzie najczęściej nie myślą w tych pierwszych chwilach, gdy jest im tak dobrze ze sobą. Chodzi o to, że każdy człowiek z biegiem lat zmienia się i kierunek tych zmian jest dość trudny do przewidzenia, nawet dla doświadczonego psychologa. Najłatwiej jest to skomentować wówczas, gdy małżeństwo rozsypuje się i widać wyraźnie, jak bardzo oboje oddalili się od siebie w ostatnich latach. Jak to się ma w odniesieniu do współżycia seksualnego? Otóż bliskość i fascynacja erotyczna powstaje dość łatwo u młodych ludzi, bo typowe dla tego wieku reakcje psychofizjologiczne powodują istnienie specyficznego stanu gotowości, sprzyjającego rodzeniu się miłości a przynajmniej pożądania. Nie jest więc niczym nadzwyczajnym uleganie w tym wieku szybkiemu podnieceniu w kontakcie z nowym obiektem widzianym przez przysłowiowe „różowe okulary”. Refleksja przychodzi trochę później i dlatego tak bardzo potrzebny jest okres tradycyjnego narzeczeństwa (nawet, jeśli inaczej się to teraz nazywa), będącego czasem próby dla związku. Powiedzmy szczerze - jest to także próba w zakresie doboru seksualnego, bo jak wykazują badania, ponad 90% takich par współżyje ze sobą przed ślubem.

Ciągle także powstają małżeństwa tworzone przez młodych ludzi, którym inni wmówili, że pasują do siebie, ponieważ stanowią „taką śliczną parę”. Rzeczywiście, ona urodziwa a on przystojny, aż przyjemnie popatrzeć. Sami się zachwycają swoim wyglądem na ślubnych zdjęciach, tylko że przyjaźń, zwyczajne lubienie się, pomylili z erotyczną fascynacją, która powinna na początku buchać wielkim płomieniem i trwać przynajmniej przez następne 40 lat. Podobnie źle jest w małżeństwach będących właściwie rodzajem specyficznej „spółki w interesach” lub innym przedsięwzięciem biznesowym - są w nich pieniądze, ale brak rzeczywistego pożądania, a niekiedy także - orgazmu. Nawet jednak, jeśli w narzeczeństwie dobór seksualny nie budzi żadnych wątpliwości, nie stanowi to gwarancji, że tak będzie przez następne kilkadziesiąt lat. Zmienia się nasze ciało, jego wygląd, zapach i reakcje. Zmieniamy się psychicznie, inna jest hierarchia wartości i priorytety na poszczególnych etapach życia. Niektóre sytuacje zaczynają nas nudzić a inne pociągać. W kontaktach seksualnych małżonków może się pojawić rutyna i monotonia, czyli czynniki zabijające radość przeżywania. Ponadto nasze życie, każdy kolejny dzień niesie nowe doświadczenia, spośród których wiele może mieć wpływ na funkcjonowanie seksualne. Wystarczy wymienić tylko duże obciążenie pracą zawodową lub przeciwnie - dyskomfort wynikający z braku pracy, wyjazdy służbowe i inne formy rozłąki, wypadki i choroby, problemy rodzinne, wychowawcze, finansowe i wiele, wiele innych. Ponadto z biegiem lat mężczyźni robią się w seksie nieco leniwi a kobiety bardziej wymagające. Inicjatywa w podejmowaniu gry erotycznej coraz bardziej należy do niej - a to

nie każdej kobiecie odpowiada. Panowie natomiast nie reagują już tak żywiołowo, jak kiedyś, potrzebują silniejszej, niekiedy nawet wyrafinowanej stymulacji, oczekują od kobiety zachowań, które niejednej nawet doświadczonej mężatce wydają się nieprzyzwoite. Tymczasem poza małżeństwem, tuż w pobliżu, można bez trudności znaleźć osoby również nieco znudzone monotonią swojego związku, albo aktualnie wolne i poszukujące nowych przeżyć. Do tego dochodzi bogata i dość natrętna oferta płatnych usług seksualnych. Bez satysfakcji a nawet ze smutkiem informuję Państwa, że korzysta z niej około 10% mężczyzn, a ile kobiet - nie wiadomo!

Każde pozamałżeńskie doświadczenie seksualne stanowi ryzyko dla podstawowego związku, ale skłamałbym twierdząc, że zawsze jest ono jednoznacznie złe i destruktywne. Oczywiście prawdą jest, że główne przyczyny rozwodów (przynajmniej wśród tych podawanych na użytek sądu), to niewierność i nadużywanie alkoholu. Zdarza się jednak, że kochanka lub kochanek przyczyniają się nieoczekiwanie do poprawy związku małżeńskiego, odnowienia pomiędzy małżonkami więzi emocjonalnej i seksualnej, dźwignięcia na wyższy poziom współżycia seksualnego. Dodajmy jeszcze i to, że w niektórych przypadkach orgazmy uzyskiwane przez wiele lat poza nudnym lub nieudawanym seksualnie małżeństwem służą w istocie jego istnieniu jako wspólnoty ekonomicznej, wychowawczej, itp., bo bez tego by nie przetrwało. Ryzykowne to „lekarstwo”, ale ... niekiedy zdumiewająco skuteczne. Zdrowy, silny orgazm jest reakcją psychofizyczną, która pojawi się tylko wówczas, gdy poprzedzi ją sekwencja odpowiednich dla danej osoby czynników stymulujących. Orgazm nie pojawi się lub będzie wyraźnie osłabiony, gdy w trakcie narastania podniecenia pojawią się bodźce zakłócające jego przebieg. Jakie? A to już zależy w dużym stopniu od partnera i sytuacji, w jakiej dochodzi do zbliżenia. Często jednak zdrowe i zdolne do pełnych przeżyć kobiety uskarżają się na to, że mąż przystępuje do pieszczot po kilku piwach lub po spożyciu innego alkoholu a one nie znoszą tego zapachu. Jeszcze gorzej, gdy problemem stają się zaniedbania higieniczne, nadwaga lub chociażby wywołująca ból niezgrabność zachowania. Większość kobiet nie potrafi także swobodnie kochać się wkrótce po jakiejś awanturze, złych słowach, które padły parę minut lub parę godzin wcześniej - tymczasem panom na ogół to nie przeszkadza. Istotny wpływ na uzyskiwanie orgazmu, poza omówionymi już czynnikami anatomiczno - fizjologicznymi i doborem partnera, ma znajomość własnych preferencji seksualnych i możliwość ich zaspokojenia. Sprawa jest dość skomplikowana i chociaż wydaje się to niektórym niewiarygodne - stosunkowo mało znana. Tymczasem, na podstawie mojego doświadczenia klinicznego, nie mam żadnych wątpliwości, że większość ludzi

nie poznaje wszystkich szczegółów swoich preferencji seksualnych do końca życia! Nie jest to tylko cechą Polaków, chociaż nie ma co ukrywać, że z powodów powszechnie znanych samoświadomość seksualna naszych rodaków nie jest wysoka.

Preferencje seksualne każdego człowieka kształtują się w pierwszych kilkunastu latach życia, przy czym szczególnie istotny jest dla tej sprawy początek wieku dojrzewania płciowego. Pomijając w tym miejscu szczegółową analizą tego procesu trzeba jednak podkreślić, że świadomie podjęte oddziaływania edukacyjne i wychowawcze mają bardzo ograniczony wpływ na kształtowanie się preferencji seksualnych, bo zależą one w znacznym stopniu od czynników wymykających się spod kontroli, takich jak codzienne doświadczenia, fantazje, marzenia senne i w dużym stopniu przypadkowe sytuacje, jakie nam się przytrafiają. Na szczęście większość młodych ludzi rozwija się w takich okolicznościach i warunkach, że kształtują się w nich struktury typowe, pozbawione widocznych cech dewiacyjności seksualnej, ale ... Zawsze jest niestety jakieś „ale”. Pozostawiając do oddzielnych rozważań osoby wykazujące skłonność do dewiacji seksualnych (nazywanych obecnie „parafiliami”), zajmijmy się tymi wszystkimi normalnymi, którzy nawet nie zdają sobie sprawy z tego, że noszą w sobie różne „dewiacyjki”, czyli specyficzne upodobania niebędące niczym patologicznym, ale wskazującym jednak na ukryte, wyrażone oczekiwania i tęsknoty. Prawdą jest, że niektórzy ludzie są nieco masochiści i do pełnej satysfakcji potrzebna jest im odrobina brutalności lub władczości ze strony partnera (często tylko udawana i zagrana). Inni natomiast przeciwnie, lubią w tej ostrej fazie zbliżenia dominować, bo bez tego nie uzyskają orgazmu. Dla jeszcze innych „nic z tych rzeczy”, liczy się tylko czułość, ogrom okazywanej miłości, tkiwość, długo-



trwałe pieśczęty i dowody uwielbienia. Już na tych trzech przykładach preferencji widać wyraźnie, że brak odpowiednich zachowań ze strony partnera (często nieświadomego, o co chodzi) ograniczy o może nawet zakłóci zdolność przeżywania pełnej satysfakcji i dotyczy to zarówno kobiet, jak i mężczyzn. Często sprawa bywa jednak znacznie bardziej skomplikowana.

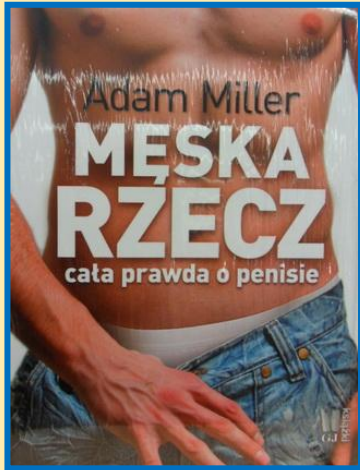
Wśród moich pacjentek mających problemy z brakiem orgazmu były takie, które marzyły (i bardzo je to podniecało) o jakimś kontakcie trójkowym lub innym zwielokrotnionym, chociaż nigdy nie zdobyły

się na odwagę, aby o tym powiedzieć swojemu partnerowi z obawy, jak to zostanie przyjęte. Są panie, które nie będąc lesbijkami chciałyby jednak spróbować, jak to jest z inną kobietą i takie, które chętnie popatrzyłyby przez jakąś umowną „dziurkę od klucza” na wyrafinowaną w treści i formie grę erotyczną. Może nawet w wykonaniu własnego męża i obcej, „bardzo zepsutej” kobiety? Niektóre przeżywają dreszcz emocji wyobrażając sobie siebie w czasie płatnej „miłości”, inne podniecają się myślami, co by było, gdyby zrobiły TO publicznie? Pojawiają się marzenia, aby być związaną lub kogoś związać, niekiedy są to fantazje na temat szczególnego miejsca, stroju lub pozycji. Czasem istnieje jakieś wewnętrzne zapotrzebowanie na szczególną sytuację, przedmioty używane jako stymulatory lub wyrafinowaną formę kontaktu.

Przez te wszystkie lata wysłuchiwania fantazji erotycznych moich pacjentek, opowieści często niezwykle pomysłowych, ale w istocie słodkich i pełnych poczucia grzechu, w innych przypadkach: dramatycznych, ostrych, nawet groźnych - uświadamiałem sobie wielokrotnie, że ludzka pomysłowość w erotyce jest doprawdy:

NIEOGRANICZONA!

Czy wszystko to, o czym tutaj piszę dotyczy jakichś szczególnych kobiet? Może tych złych, zepsutych i wyrafinowanych? Nic podobnego, owe „dewiacyjki” można odnaleźć w głęboko skrywanych preferencjach seksualnych bogobojnych panien i bardzo przyzwoitych mężatek. Często boją się o tym myśleć, tłumią te skłonności w sobie, zaprzeczają im, spychają do nieświadomości. Równocześnie chciałyby mieć orgazm, ale nie za cenę dania upustu swoim prawdziwym skłonnościom. Tymczasem jest to trudne, bo próba zmiany preferencji seksualnych u człowieka dorosłego jest najczęściej niemożliwa. Dotyczy to zarówno tych dużych dewiacji i zboczeń (parafilii), jak i niegrzecznych, małych „dewiacyjek”. Można, co najwyżej, nauczyć się je kontrolować, nie dawać im upustu, jeśli zagrażają życiu osobistemu lub miałyby naruszyć porządek społeczny. A może w niektórych przypadkach dałoby się je przerościć na bezpieczne fantazje lub symboliczne gry i zabawy w małżeńskim łożu? Czasami jest to możliwym do przyjęcia rozwiązaniem problemu, ale to już inny temat, z kręgu metod terapii seksuologicznej. A mężczyźni? Co z orgazmem u mężczyzn?



Otóż panowie (poza bardzo szczególnymi wyjątkami) nie mają z tym przeżyciem problemów. Są inaczej skonstruowani psychicznie i fizycznie. Różny może być natomiast ogólny poziom ich satysfakcji ze współżycia seksualnego, bo to, co napisałem o doborze partnerskim i kształtowaniu preferencji, również ich w pełni dotyczy.