

MARY  
**ROACH**

BZYK

Pasjonujące zespole  
nauki i seksu

przełożył Maciek Sekerdej

Wydawnictwo Znak

Kraków 2010



Tytuł oryginału

*Bonk. The Curious Coupling of Science and Sex*

Projekt okładki

Sylwia Grządzka, Jacek Szewczyk

Fotografia na stronie 1 okładki

© Playboy Archive/Corbis

Opieka redakcyjna

Mariusz Gądek

Magdalena Zielińska

Adiustacja

Magdalena Kędzierska/ d2d.pl

Korekta

Małgorzata Poździk/d2d.pl, Małgorzata Uzarowicz/d2d.pl

Opracowanie typograficzne

Daniel Malak

Skład

Robert Oleś/d2d.pl

Copyright © 2008 by Mary Roach

Copyright © for the translation by Maciej Sekerdej

ISBN 978-83-240-1319-7

Książki z dobrej strony: [www.znak.com.pl](http://www.znak.com.pl)

Spółeczny Instytut Wydawniczy Znak, 30-105 Kraków, ul. Kościuszki 3

Dział sprzedaży: tel. (012) 6199569, e-mail: [czytelnicy@znak.com](mailto:czytelnicy@znak.com).

*Dla Woody'ego*

## **Spis treści**

Spis treści .....	4
Gra wstępna.....	6
1 Kielbasa, jeżozwierze i chętne panie domu .....	12
O początkach badań reakcji seksualnych człowieka.....	12
2 Randka z penis-kamerą .....	30
Czy kobieta może znaleźć szczęście z maszyną?.....	30
3 Księżniczka i jej ziarnko grochu .....	41
Kobieta, która przesunęła swoją łechtaczkę oraz inne rozważania na temat orgazmów .....	41
4 Kroniki zassania .....	56
Czy orgazm wzmacnia płodność i co wiedzą o tym świnię? .....	56
5 Co tam się w środku dzieje?.....	71
Rozrywkowy świat obrazowania aktu seksualnego .....	71
6 Tajwańska technika i kolczatka na penisa.....	84
Twórcze podejścia do impotencji.....	84
7 Sprzedawcy jąder .....	101
Jeśli z dwoma jest dobrze, to może z trzema byłoby jeszcze lepiej? .....	101
8 Doczłonkuj mnie .....	114
Przeszczepy, wszczepy i inne penisy ostatniej szansy .....	114
9 Damski wzwód.....	124
Czy łechtaczka to mały członek? .....	124
10 Wibrator na receptę .....	130
Masturbuj się na zdrowie .....	130
11 Nieskalany orgazm.....	144
Po co komu genitalia? .....	144
12 Umysł ponad pochwą.....	155
Kobiety są skomplikowane .....	155
13 A co na to Allah?.....	166
Niezwykła, brawurowa kariera Ahmeda Shafika.....	166
14 Jak małpy .....	175
Tajemna siła hormonów .....	175
15 „Badani w parach”.....	186

Laboratorium odkrywające potęgę seksu .....	186
Podziękowania .....	191
Bibliografia.....	192

## ***Gra wstępna***

Jest rok 1983, rzecz dzieje się na kampusie Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles. Pewien mężczyzna siedzi w pokoju i pociera ręką kolano. Jest jednym z uczestników przeprowadzanego właśnie eksperymentu. Według instrukcji ma robić to przez cztery minuty, potem przerwać i znowu kontynuować jeszcze przez minutę. Po wszystkim może z powrotem założyć spodnie, odebrać wynagrodzenie i wrócić do domu, już po drodze ciesząc się, że będzie miał zabawną historię do opowiedzenia przy kolacji. Eksperyment dotyczy reakcji seksualnych u ludzi. Pocieranie rzepki we własnym kolanie nie wyzwała jednak takowych, a w każdym razie nie na tej planecie, i właśnie dlatego mężczyzna to robił - była to aktywność kontrolna. (Wcześniej poproszono go, aby pomanipulował narządem bardziej związanym z celem eksperymentu, podczas gdy badacze mierzyli, co tam mieli do zmierzenia).

Natknęłam się na tę historię, kiedy parę lat temu przeglądałam bez jakiegoś konkretnego celu różne rzeczy w bibliotece Wydziału Medycznego UCLA. Nigdy wcześniej nie przyszło mi do głowy, że seks, podobnie jak sen, trawienie, złuszczenie naskórka czy jakikolwiek inny aspekt ludzkiej fizjologii, jest przedmiotem badań laboratoryjnych. A może wiedziałam o tym, ale nigdy się nad tym zbytnio nie zastanawiałam. Nigdy nie zastanawiałam się nad tymi wszystkimi problemami i niedogodnościami, z którymi muszą się konfrontować naukowcy - uniesione brwi, podejrzliwe żony, plotkujący koledzy z pracy. Wyobraźmy sobie woźnego uniwersyteckiego albo studenta pierwszego roku, albo rektora UCLA otwierającego bez pukania drzwi i stającego oko w oko z facetem głaskającym się po kolanach. A przecież poproszenie osoby badanej, aby pokręciła trochę swoją rzepką, nie jest ani niemoralne, ani nieprzyzwoite, jest natomiast trudne do wytłumaczenia. A jeszcze trudniej znaleźć na to fundusze. Zastanawiałam się, kto płaci za takie badania. Kto bierze w nich udział?

Nie ma się co dziwić, że badania nad fizjologią seksu, poza kilkoma godnymi odnotowania wyjątkami, na serio zaczęły się dopiero w latach siedemdziesiątych xx wieku. William Masters i Virginia Johnson tak opowiadali o swojej dziedzinie pod koniec lat pięćdziesiątych: „[...] nauką i naukowcem rządzi strach - strach przed opinią publiczną, [...] przed nietolerancją religijną, presją polityczną, a przede wszystkim strach przed bigoterią i uprzedzeniami, tak w świecie nauki, jak i poza nim”. (A potem powiedzieli sobie: „Do diabła z tym!” i skonstruowali penis-kamerę). Roy Levin, emerytowany brytyjski fizjolog badający reakcje seksualne, powiedział mi, że indeks rzeczowy jego popularnego w latach

sześdziesiątych podręcznika *Essential Medical Physiology* [Podstawy fizjologii w medycynie] w ogóle nie zawiera haseł typu *penis, pochwa, stosunek seksualny, erekcja czy ejakulacja*. Kursy z fizjologii omijały orgazm i pobudzenie seksualne, jak gdyby sprawy związane z seksem były czymś kłopotliwie wstydliwym, a nie codziennością.

Jednym z najwcześniejszych pomysłów Levina było opisanie chemicznych właściwości wydzielin pochwowych, chyba jedynego płynu ustrojowego, o którym właściwie nic nie wiadomo. A przecież kobieca wilgoć to pierwsza rzecz, z jaką kontaktuje się sperma po wnikięciu do pochwy, więc, ograniczając się nawet jedynie do spraw związanych z zapłodnieniem, było to istotne zagadnienie do zbadania. Wydawało mu się to oczywiste, choć wcale nie było takie dla jego kolegów po fachu. Levin pamięta, że podczas konferencji, na której prezentował swoje plany, podsłuchał w łazience przy pisuarze dwóch innych fizjologów rozmawiających na jego temat. Sens ich wypowiedzi był taki, że czerpie on niezdrowe podniecenie z obliczania koncentracji jonów w wydzielinach pochwowych. Oraz że ludzie chcą zajmować się seksem, bo są zбочeńcami.

Albo, w najłżejszym przypadku, ponieważ przejawiają niezdrowe zainteresowanie tym tematem. Co zresztą powoduje, że niektórzy czują obawę przed naukowcami zajmującymi się seksem, a inni są ich strasznie ciekawi. „Ludzie bez przerwy tak właśnie patrzą na mnie i na to, co robię”, mówi Cindy Meston, badaczka z Uniwersytetu Tekszańskiego w Austin. Fakt, że Meston jest piękną blondynką, jeszcze pogarsza sprawę. Jeśli usiedlibyśmy obok Cindy w samolocie i zapytali, czym się zajmuje, to albo by skłamała, albo odpowiedziała: „Prowadzę badania fizjologiczne”. W większości przypadków to działa. „Jeśli drążą dalej, mówię coś w rodzaju: używamy różnych bodźców wizualnych i dźwiękowych, ażeby przyjrzeć się reaktywności autonomicznego układu nerwowego w różnych kontekstach. To już zwykle wystarcza”.

Nawet kiedy badacz dokładnie wyjaśni cele projektu dotyczącego seksu - co zamierza zrobić i jakie będą z tego korzyści - ludzie i tak często podejrzewają, że to zwykły zbok. W zeszłym roku korespondowałam e-mailowo ze znajomą, która bada czarny rynek handlu organami. Trafił jej do rąk między innymi wykaz rzeczy sprzedawanych przez firmę zajmującą się dostarczaniem organów i tkanek na cele naukowe. Na liście figurowała „pochwa wraz z łechtaczką”. Znajoma nie mogła uwierzyć, że może być jakiś uzasadniony cel badań, do przeprowadzenia których używa się genitaliów wyciętych ludzkim zwłokom. Przypuszczała raczej, że ten czy inny naukowiec poszukuje tychże części, aby odbywać z nimi stosunki seksualne. Odpowiedziałam, że fizjodzy i ludzie, którzy zajmują się zaburzeniami seksualnymi, muszą w dalszym ciągu wiele się nauczyć na temat kobiecego

pobudzenia i orgazmu i że ja mogłabym, choć z pewnym wysiłkiem, wyobrazić sobie kogoś, komu taka pochwa by się przydała. „Poza tym, czy naprawdę myślisz, że facet, który chciałby się nią bawić, szukałby akurat takiej z łechtaczką?”, zapytałam.

Wczesne badania fizjologii seksualnej podchodziły do niej cokolwiek naokoło, poprzez badania płodności, położnictwo czy ginekologię albo choroby weneryczne. A nawet praca w tych dziedzinach narażała na podejrzenia czy jawną pogardę. Ginekolog James Platt White został w roku 1851 wydalony z Amerykańskiego Towarzystwa Medycznego po tym, jak zaprosił studentów, aby zobaczyli (za zgodą pacjentki) przebieg porodu. Jego koledzy medycy byli oburzeni niestosownością, której dopuszcza się lekarz mężczyzna, zaglądając w kobiece genitalia<sup>1</sup>. W roku 1875 ginekolog Emo Nograth został wygwizdany podczas referatu na temat chorób wenerycznych wygłoszonego na forum nowo utworzonego Amerykańskiego Towarzystwa Ginekologicznego. Badacz problematyki seksualnej i historyk Vern Bullough z powodu swojej „wywrotowej działalności” w latach siedemdziesiątych XX wieku wylądował na liście FBI zawierającej nazwiska najniebezpieczniejszych ludzi w Ameryce (chodziło, między innymi, o publikacje akademickich opracowań na temat prostytutki czy pracę w organizacji obywatelskiej American Civil Liberties Union na rzecz legalizacji seksu oralnego i noszenia kobiecych strojów przez mężczyzn).

Przed połową ubiegłego wieku żadna nauka wykorzystująca badania laboratoryjne nie zajmowała się kwestią lepszego, bardziej satysfakcjonującego seksu. Zaburzenia seksualne medykaliowano, co oczywiście od razu wzbudziło zainteresowanie firm farmaceutycznych. I zresztą wciąż jest to droga pod górkę. Obecnie panujący konserwatywny klimat polityczny poważnie utrudnia zdobycie odpowiednich funduszy. Meston planuje znaleźć środki do badań nad płodnością - temat, który pozwala relatywnie łatwo pozyskać pieniądze, ale w ogóle jej nie interesuje - zwyczajnie po to, aby utrzymać finansowo swoje laboratorium. Kilkoro naukowców powiedziało mi, że specjalnie nadają swoim projektom we wnioskach o granty niejednoznaczne tytuły, na przykład zastępując słowo *seksualne* słowem *fizjologiczne*.

Ta książka to hołd złożony wszystkim tym, którzy się odważyli. Tym, którzy do dzisiaj potrafią przeciwstawić się ignorancji, ciasnocie umysłowej, poprawności politycznej i pruderii. Nie mają łatwego życia. Ale imprezy u nich są najlepsze.

---

<sup>1</sup> Trudno w to uwierzyć, ale wiktoriańscy lekarze wykonywali zabiegi z zakresu ginekologii czy kobiecej urologii *na ślepo*. Nawet założenie cewnika na ogół odbywało się bez zaglądania, z rękami lekarza pod prześcieradłem i spojrzeniem skromnie uciekającym w bok. Na szczęście nawet wtedy przyszłym lekarzom pozwalano patrzeć na genitalia zwłok i na nich praktykować, więc w ten sposób uczyli się swojego rzemiosła jakby w wersji Braille'a.



Ludzie piszący prace popularnonaukowe o seksie spotykają się z łagodniejszą i nie tak negatywną oceną. Moja pierwsza książka opowiadała o ludzkich zwłokach i na tej podstawie wiele osób orzekło, że mam obsesję śmierci. Teraz, kiedy już napisałam książki i o seksie, i o śmierci, tylko Bóg jeden wie, co o mnie gadają.

Rzeczywiście *mam* obsesję na punkcie moich poszukiwań, ale nie nieustanną, tylko raczej odcinkową: z książki na książkę i niezależnie od zgłębianych tematów. Wszystkie dokładne i rzetelne badania - czy to w nauce, czy dziennikarstwie - są jakąś formą obsesji. A obsesja często bywa kłopotliwa. Może być zwyczajnie zenująca. Nie mam wątpliwości, że jestem przedmiotem stale krążących kawałów w dziale wypożyczeń międzybibliotecznych Biblioteki Publicznej w San Francisco, gdzie w ciągu dwóch ostatnich lat zamawiałam opracowania z tytułami w stylu: *O funkcji jęków i hiperwentylacji podczas stosunku* albo *Sonda analna w monitorowaniu aktywności naczyniowej i mięśniowej podczas reakcji seksualnej*. Ostatniego lata, kiedy w bibliotece Wydziału Medycznego na Uniwersytecie Kalifornijskim kserowałam artykuł zatytułowany *Autoerotyczna śmierć za sprawą odkurzacza*<sup>2</sup> i kopiarka nagle się zacięła, nie odważyłam się poprosić o pomoc kogoś z personelu, ale cichutko przeszłam do urządzenia stojącego obok i zaczęłam od początku.

I dotyczy to nie tylko pracowników biblioteki. Odnosi się też do rodziny, znajomych i przygodnie poznanych ludzi - na przykład Franka, administratora budynku, w którym wynajmuję małe biuro. Frank jest uprzejmym i życzliwym człowiekiem, którego sylwetka i dobroduszność od razu kojarzą się z tym czarującym misiem z reklam papieru toaletowego Charmin. Któregoś popołudnia wpadł na chwilę, aby pogadać o tym i o tamtym - że ktoś zepsuł automat z coca-colą, a ze studium kosmetycznego na końcu korytarza wydobywają się dziwne zapachy. W pewnym momencie założyłam nogę na nogę tak zamasyście, że przewróciłam opasłe tomisko, które opierało się o bok mojego biurka. Książka z hukiem uderzyła o podłogę, oczywiście stroną tytułową do góry. *Atlas anatomii seksualnej człowieka* - rąbnął po oczach tytuł, złożony chyba dziewięćdziesiątką. Frank spojrzał w dół, ja spojrzałam w dół, a potem wróciliśmy do przerwanej rozmowy o automacie z colą. Ale od tego momentu nic już nie było jak dawniej.

Wolę myśleć, że nigdy zupełnie się w tym nie zatracę. Wolę myśleć, że mam przed sobą jeszcze wiele kilometrów do przejścia, zanim dotrę do punktu, w którym temat mnie zje, jak na przykład zjadł Williama Mastersa. Masters nie żyje, ale w St. Louis spotkałam się z pracownikiem socjalnym, który miał biuro w tym samym budynku co on. Człowiek ten

---

<sup>2</sup> I wcale nie chodziło o posprzątanie po wszystkim, patrz strona 188.

opowiedział mi historię o pewnym szczególnie kłopotliwym przypadku, nad którym kiedyś pracował. Występujący w tej historii ojciec rodziny powiedział mu któregoś ranka, że nie przejmuje się za bardzo, iż sąd może przyznać jego żonie wyłączną opiekę nad dziećmi, ponieważ jeśli tak się stanie, pójdzie i poderżnie wszystkim gardła. Sprawa miała się rozstrzygnąć w następny poniedziałek. Mój rozmówca chciał więc zawiadomić policję, ale z drugiej strony byłoby to pogwałcenie zasady poufności. Zrozpaczony, skonsultował się z jedynym fachowcem, którego znalazł tego ranka w całym budynku. (Było właśnie Święto Dziękczynienia). Człowiekiem tym był doktor Masters.

Masters poprosił go, aby usiadł naprzeciwko, po drugiej stronie ogromnego biurka z palisandru, i opowiedział, o co chodzi. Uważnie wysłuchał historii, obserwując rozmówcę spod krzaczastych, białych brwi. Po skończonej opowieści nastąpił moment ciszy. Potem Masters przemówił: „Czy zapytał pan tego człowieka, czy kiedykolwiek miał kłopoty z osiągnięciem lub utrzymaniem erekcji?”.

Lata temu pisałam dla jednego z kobiecych magazynów, który tolerował rozpasanie, z jakim autorzy mojego pokroju piszą swe artykuły, używając pierwszej osoby. Któregoś miesiąca opublikowali tekst, napisany również w pierwszej osobie przez młodą kobietę, która cierpiała na pochwicę. Poznałam tę kobietę - nazwijmy ją Ginny - a jej artykuł był ładnie i kompetentnie napisany. Jednakże czytając go, nie mogłam powstrzymać zażenowania. Nie chciałam wiedzieć tego wszystkiego o Ginny i jej chłopaku oraz ich przejściach ze ściśniętą pochwą<sup>3</sup>. Miałam się z nią spotkać kilka tygodni później na przyjęciu urodzinowym tego czasopisma i już czułam, że w głowie kołatać mi się będzie *ściśnięta pochwa, ściśnięta pochwa, ściśnięta pochwa*, podczas gdy będziemy pogryzać seler naciowy i gawędzić sobie o naszej pracy.

Seks jest jednym z tych rzadkich tematów, w przypadku których potrzeba, żeby inni zachowali dla siebie swoje konkretne doświadczenia, jest chyba silniejsza od chęci przemilczania własnych. Ja osobiście raczej wolałabym wyjawić swojej matce szczegóły wydarzeń z pewnego lata, kiedy nocowałam w tanich hotelach w Południowej Ameryce, niż usłyszeć, jak ona w wieku siedemdziesięciu dziewięciu lat mówi do mnie: „Twój ojciec miał pewne problemy z utrzymaniem erekcji”. A mogło do tego dojść: kiedyś zapytałam ją o powód sześcioletniej przerwy między narodzinami mojego brata a moimi. Dokładnie pamiętam ten moment. Czułam się jak Alvy z *Annie Hall*, kiedy na chodniku na Manhattanie

---

<sup>3</sup> Co ciekawe, botoks znalazł i tutaj zastosowanie. Ponieważ to, co paraliżuje mięśnie ściągające brwi, może, na tej samej zasadzie, z powodzeniem paraliżować mięśnie zaciskające pochwę.

pyta starszego mężczyznę, czy jego żona stosuje w sypialni jakieś dopalacze. „Używamy dużego, wibrującego jaja”, pada odpowiedź.

Przez cały ten rok spotykałam się z zażenowaniem. Kiedy piszę moje książki, zazwyczaj jadę na miejsce akcji i opisuję rzeczywistość tak, jak ją widzę. I to mi bardzo odpowiada. Kiedy jednak coś przytrafia się osobom badanym w laboratoriach, nie zawsze jest to możliwe. Budzi to pewien niepokój albo u samych badanych, albo u badaczy, ewentualnie u członków uniwersyteckich komisji etycznych, a nierzadko u wszystkich naraz. W niektórych przypadkach jedynym sposobem na wniknięcie do świata laboratoryjnego seksu było wzbudzenie wątpliwości u samej siebie i zgłoszenie się na ochotnika. Opowiadające o tym fragmenty stanowią mały wycinek książki, ale napisanie ich było prawdziwym wyzwaniem. A jeszcze większym było wciągnięcie w to mojego męża. Starając się nadać temu jakąś odpowiednią formę, zastosowałam „test przybranych córek”. Wyobraziłam sobie, że Lily i Phoebe czytają te fragmenty, i spróbowałam napisać je w taki sposób, żeby nie czuły się zawstydzone. Choć test z pewnością nie wyszedł pozytywnie, pozostaje mi mieć nadzieję, że reszta z was nie znajdzie wielu powodów do zażenowania.

I obiecuję, że nie będzie żadnych wibrujących jaj.

## ***Kiełbasa, jeżozwierze i chętne panie domu***

### ***O początkach badań reakcji seksualnych człowieka***

Albert R. Shadle był najwybitniejszym na świecie ekspertem od seksualności małych leśnych stworzeń. W bibliotece Instytutu Kinseya (Kinsey Institute for Research in Sex, Gender, and Reproduction) w Bloomington znajduje się sześć szpul sporządzonych przez niego nagrań dźwiękowych „kopulacji skunksów i świstaków oraz ich postkoitalnych reakcji behawioralnych”. (Obok tego można również znaleźć nagrania z 1959 roku „odgłosów podczas stosunku heteroseksualnego” oraz taśmę z „sesji masturbacyjnych” uczestnika nr 127253, co prawdopodobnie tłumaczy całkowity brak zainteresowania u zwiedzających świstakami).

W latach czterdziestych i pięćdziesiątych, czyli w czasie kiedy biologia nie miała jeszcze pojęcia o większości podstawowych zasad życia na Ziemi, Shadle pracował na uniwersytecie w Buffalo. Podczas gdy dzisiejszy biolog spędza całe dnie, oglądając przez mikroskop skaningowy receptory białkowe czy sekwencje w genomie, biolog lat pięćdziesiątych zapędzał zwierzęta do zagrody i obserwował, jak uprawiają seks. W artykule na temat zachowań godowych jeżozwierzy opublikowanym w 1948 roku w „Journal of Mammalogy” Shadle pisze: „Wiele faktów z życia tych interesujących zwierząt ciągle czeka na odkrycie”. To właśnie Shadle obalił mit, jakoby jeżozwierze kopulowały zwrócone do siebie twarzami - w rzeczywistości samica chroni samca przed własnymi kolcami poprzez zadzieranie ogona i przykrywanie nim pleców jak tarczą.

A oto kolejna ciekawostka, którą odkrył Shadle, obserwując w uniwersyteckiej zagrodzie w Buffalo wesołą gromadkę jeżozwierzy o imionach Jeżyk, Johnnie, Paluszek, Maudie, Piżamka oraz Tatko: jeden z samców w momencie seksualnego pobudzenia „stawał na tylnych łapach i podpierając się ogonem, podchodził wyprostowany do samicy [...] z członkiem w pełnym wzwodzie”. (Dlaczego od razu pomyślałam, że musiał to być Tatko?). Po tym następowało coś, co Shadle opisywał jako nietypowy „wytrysk moczu”, ale może nie będę wchodzić w szczegóły. Poza tym uwodzicielski jeżozwierz potrafił też „skakać na jednej przedniej i jednej tylnej łapie, trzymając się drugą przednią łapką za genitalia”.

Moim skromnym zdaniem, jeśli chce się dowiedzieć czegoś więcej o reakcjach

seksualnych u człowieka, obserwacja zwierząt prawdopodobnie nie jest najbardziej produktywną metodą na osiągnięcie tego celu. Aczkolwiek przez wiele lat był to właściwie jedyny sposób, w jaki naukowcy - świadomi społecznej cenzury oraz meandrów kariery - badali seks. Jak zawsze, zanim nauka zbierze się na odwagę i zacznie badać coś nowego na ludziach, na początku przygląda się zwierzętom. A zbieranie się na odwagę, aby zająć się analizą seksualnie podnieconych ludzi, zajęło nauce wyjątkowo dużo czasu. Nawet nieustraszony Alfred Kinsey z początku tygodniami przemierzał kraj, filmując zachowania seksualne zwierząt. Jedną szczególnie produktywną wycieczką do Oregon State Agricultural College zaowocowała 1200 metrami taśmy filmowej, na której zarejestrowano seksualne popisy bydła rogatego, owiec i królików (co ciekawe w produkcji tej nie wystąpił ani jeden ogier). Biorąc pod uwagę ekspresowe tempo, w jakim dokonywała się większość zwierzęcych uniesień, nagrania owe miały znikomy potencjał informacyjny. Właściwie wszystko sprowadzało się do jednego wniosku, że jeśli chodzi o seks, istoty ludzkie są po prostu jeszcze jednym gatunkiem ssaków. „Każdy rodzaj zachowań seksualnych u ludzi, jaki znamy lub kiedykolwiek zaobserwowaliśmy, można znaleźć także u zwierząt”, pisał współpracownik Kinseya Wardell Pomeroy, który najwyraźniej nigdy w życiu nie zalogował się do Yahoo Clown Fetish Group<sup>4</sup>.

W latach czterdziestych i pięćdziesiątych spora liczba naukowców zajmowała się zwierzętami, począwszy od zwykłej obserwacji, a skończywszy na eksperymentach laboratoryjnych. Nie będę się zbyt zagłębiać w te badania, ponieważ (a) nie mówią one zbyt wiele o ludziach, a także (b) są wyjątkowo ponure. Badanie, we wnioskach którego czytamy „usunięcie oczu, opuszek węchowych oraz dekonstrukcja ślimaka w uchu nie skutkuje wyparciem reakcji kopulacyjnych u samic kotów i królików”, może powiedzieć wiele o sadyzmie istot ludzkich, ale ani trochę o ludzkiej kopulacji.

Powszechnie uważa się, że pierwszą osobą, która zamoczyła stopę w kipiących odmętach badań nad reakcjami seksualnymi człowieka, był William Masters (wraz ze swoją współpracowniczką, a później żoną - Virginią Johnson). Ale na długo przed tym jak nazwiska Masters, Johnson czy Kinsey trafiły pod strzechy, Robert Latou Dickinson zdołał przedsięwziąć w swoim słonecznym, pogodnie urządzonej gabinecie ginekologicznej, mieszczącej się w Brooklyn Heights w Nowym Jorku, coś, co wydawało się wówczas niewyobrażalne. Począwszy od lat dziewięćdziesiątych XIX wieku, w ramach wstępnego

---

<sup>4</sup> Liczy ona sześćset czterdziestu dwóch członków i ciągle przybywają nowi (obecnie jest ich już prawie dziewięćset - przyp. tłum.).

rozpoznania ginekologicznego Dickinson przeprowadzał szczegółowe wywiady na temat historii seksualnej swoich pacjentek. Stanowiły one prawie pełny przekrój kobiecej populacji przełomu wieków. Choć wiele z nich było osobami zamożnymi, Dickinson przyjmował również biedniejsze kobiety w ramach działalności charytatywnej. Niektóre z tych historii są zadziwiająco intymne.

#### *Badana 177*

1897 - [...] W wieku 16 lat przespała się z inną dziewczyną - nawzajem się masturbowały - ssanie sutków [...]. Pierwszy stosunek w wieku 17 lat i od tamtego czasu - masturbacja sromowa, pochwowa, szyjkowa, sutkowa [...]. Pocieranie łechtaczki sprawia silną przyjemność - najchętniej zaczyna od pocierania łechtaczki, potem pociera szyjkę macicy palcem wskazującym drugiej ręki [...]. Łechtaczka niebyła duża, ale ze skłonnością do erekcji - używała klamerek do bielizny oraz kiełbasy [...].

Dickinson pisze we wstępie do jednej ze swoich książek, że to właśnie „owe szczere wypowiedzi” jego pacjentek z czynszowych kamienic zainspirowały go i dodały mu odwagi. Te kobiety spokojnie opowiadały o swojej seksualności, a kilka z nich pozwoliło mu nawet na poczynienie obserwacji (w każdym przypadku w obecności pielęgniarki).

#### *Badana 315*

1929 - Tydzień po miesiączce zaprezentowała orgazm: skrzyżowane nogi - pocieranie dwoma palcami; długość przesunięć: około 2,5 centymetra; czas trwania: 1 do 2 sekund - nacisk niezbyt silny, falująca miednica, skurcz dźwigacza oraz przywodzenie ud - rytmicznie, raz na 2 sekundy lub trochę częściej. Drugi orgazm bez pulsowania dźwigacza - większość stymulacji i doznań na zewnątrz, ale „w środku też lubię”.

Już to wystarczy, aby uznać Dickinsona za skończonego zboczeńca, ale akurat w jego przypadku byłoby to dalekie od prawdy. On był po prostu przekonany, że chyba nic tak nie niszczy małżeństw jak kiepski seks i że „wgląd w dawien dawna zakorzenione zwyczaje małżeńskie naszej rasy” jest czymś, co powinno się uczynić. To właśnie Dickinson skierował uwagę publiczności na łechtaczkę. Był on też jednym z pierwszych orędowników pozycji z „kobietą na górze” jako lepiej stymulującej łechtaczkę. Oprócz tego poprzez pomiary oraz wywiady obalił kilka upórnych łechtackowych mitów. Na przykład, że większe są wrażliwsze oraz że grzeczne dziewczynki nigdy się nimi nie bawią. (Masturbacja, jak pisał,

jest „normalnym doświadczeniem seksualnym”).

I to właśnie dorobek Dickinsona zainspirował Kinseya do badań nad seksem. W owym czasie Kinsey poświęcał całe swoje nieskończone pokłady energii badawczej owadziej rodzinie galasówkowatych. Według Jamesa Jonesa, biografy Kinseya, Dickinson - wtedy ponad osiemdziesięcioletni - jako pierwszy skontaktował Kinseya ze społecznościami gejowskimi i lesbijskimi oraz przekazał mu ze swojego archiwum kilkadziesiąt teczek „niekonwencjonalnych”<sup>5</sup> pacjentów, z którymi zetknął się przez lata swojej praktyki.

Na koniec taki drobiazg: Dickinsonowi zawdzięczamy też innowację polegającą na wieszaniu na sufitach gabinetów ginekologicznych rozluźniających obrazków. Na koncepcję tę lekarz wpadł pewnego wyczerpującego popołudnia, które spędził na fotelu dentystycznym, wpatrując się w biały, pusty sufit. Być może zdradzam się teraz z własnym wiekiem (wyrażenie, które nagle zabrzmiało mi jak eufemizm dla masturbacji), ale na początku lat osiemdziesiątych żaden ośrodek zdrowia dla kobiet nie mógłby być uznany za kompletnie wyposażony, jeśli na jego suficie nie wisiał plakat przedstawiający krąg sekwoi sfotografowanych od dołu. Obrazek ten był tak powszechny, że nawet teraz, kiedy widzę gdzieś sekwoje, mam ochotę położyć się i rozluźnić.

Pierwszym naukowcem, który uznał, że warto zająć się pobudzeniem seksualnym oraz orgazmem w warunkach laboratoryjnych, był psycholog John B. Watson, najbardziej znany jako twórca behawioryzmu, którego powstanie datuje się na rok 1913. Behawioryzm zakłada, że ludzkie zachowania, podobnie jak zachowania zwierząt, to w istocie serie reakcji na czynniki zewnętrzne i że można je niemal dowolnie kształtować poprzez nagrody i kary. Sława Watsona w niemałej części wynika z jego eksperymentalnego nastawienia do badań psychologicznych. Większość jego badanych stanowiły dzieci, spośród których chyba najbardziej znany jest Mały Albert (nie mylić z Grubym Albertem z *Fat Albert and the Cosby Kids*), jedenastomiesięczny chłopczyk, u którego Watson uwarunkował strach przed białymi szczurami. Nie miał on jednak nic przeciwko przyprowadzaniu do laboratorium również dorosłych.

Watson odrzucał tłumaczenia, jakoby nauka nie powinna zajmować się ludzką seksualnością tak, jak zajmuje się ludzkim odżywianiem, planetami, czy też seksualnością

---

<sup>5</sup> Na przykład pewnego pedofila ze skłonnościami do kazirodztwa (siedemnastu krewnych, łącznie z babcią) oraz zoofilii. Włączenie obserwacji tego człowieka na temat orgazmów w okresie preadolescencji do książki *Sexual Behavior in the Human Female* [Zachowanie seksualne kobiety] - oraz milcząca akceptacja jego poczynań - przysporzyły Kinseyowi kłopotów, z których tak naprawdę nigdy się już nie wygrzebał.

jeżozwierz. „Jest to w istocie najważniejsze zagadnienie ludzkiego życia - pisał. - Jest to w istocie zjawisko, które powoduje najwięcej spustoszeń w szczęściu mężczyzn i kobiet. A na razie nasza wiedza naukowa na ten temat jest bardzo uboga [...] [Na nasze pytania mają] odpowiadać nie nasze matki, babki, księża czy inni duchowni mający na uwadze interes obyczajności klasy średniej, nie lekarze ogólni, nawet nie freudyści; [...] chcemy żeby odpowiadali na nie specjalnie wyszkoleni w zagadnieniach seksu eksperci [...]”.

Pierwszą naukowo wyszkoloną ekspertką była, chociaż nie ma co do tego pewności, Rosalie Rayner, dziewiętnastoletnia studentka Watsona z Uniwersytetu Johna Hopkinsa, z którą łączył go romans. Przyjaciel Watsona Deke Coleman twierdzi, że Watson i Rayner „odczytywali” i „rejestrowali” reakcje fizyczne Rayner w trakcie stosunków seksualnych, co czyniłoby z nich pierwszą w historii Ameryki parę eksperymentatorów (a zarazem uczestników) zajmujących się laboratoryjnymi badaniami ludzkiego pobudzenia seksualnego oraz orgazmu. Coleman utrzymywał również, że po jakimś czasie żona Watsona znalazła dane oraz notatki z tychże sesji, co posłużyło jej za dowód w procesie rozwodowym.

Kerry Buckley, biograf Watsona, uznaje całą tę historię z procesem za pomówienie. Watson rzeczywiście miał romans z Rayner, i romans ten istotnie, żeby użyć słów Watsona, spowodował spore spustoszenia w jego życiu: kiedy odmówił zaprzestania spotkań z Rayner, poproszono go, aby opuścił uniwersytet, i po tym skandalu już nigdy więcej nie objął żadnego stanowiska akademickiego. Jednakże Buckley twierdzi, że nie ma dowodów na poparcie plotki, jakoby studia nad pobudzeniem stały się argumentem w sprawie rozwodowej. (Wiadomo jednakże, iż pełnomocnik pani Watson włączył do dowodów szkatułkę z listami miłosnymi, cytowanymi w innej biografii Watsona pióra Davida Cohena. Watson wyznawał w nich uczucie w sposób godny ojca behawioryzmu: „Moje reakcje ogólne są pozytywne i skierowane na Ciebie. Podobnie jak każda indywidualna reakcja mojego serca”). Buckley wątpi również w domniemanie, jakoby Watson i Rayner badali własne reakcje seksualne.

Niemniej jednak okazało się, że Watson istotnie badał *czyjeś* reakcje. W roku 1936 w podziemiach kampusu Johna Hopkinsa odkryto pudło podpisane nazwiskiem Johna Watsona. W środku znaleziono cztery przyrządy badawcze. Jednym z nich był wziernik, przeznaczenie trzech kolejnych pozostało tajemnicą. Pod koniec lat siedemdziesiątych pewien historyk pracujący nad artykułem o Watsonie dla „Journal of Sex Research” dowiedział się o pudle, po czym skontaktował się z kustoszem i wyraził chęć przedłożenia wyżej wymienionych przedmiotów opinii eksperta. Wykonano zatem serię zdjęć, które przesłano do zespołu badaczy seksu w Kalifornii. „Wygięta rurka zakończona czymś w rodzaju siatki była z całą pewnością instrumentem, który wprowadzano do pochwy [...]”, rozpoczęli swój wywód



eksperci. Wierzę im, ale wydaje mi się, że przyrząd do ubijania białka sprowokowałby taką samą odpowiedź.

Rzeczą niezwykłą w przypadku Watsona było to, że mając do wyboru z jednej strony szacunek, prestiż, zabezpieczenie finansowe oraz profesurę na Uniwersytecie Johna Hopkinsa, a z drugiej indywidualne reakcje serca, zdecydował się odejść z dziewczyną<sup>6</sup>. Ludzkie zachowanie zatem nie jest jednak tak całkiem przewidywalne, jak sądzili behawioryści.

Miała upłynąć jeszcze dekada, zanim nauki medyczne zebrały się na odwagę i nakierowały swoje instrumenty badawcze na seks na żywo. Był rok 1932. Badacze Ernst Boas i Ernst Goldschmidt doskonale zdawali sobie sprawę, że nie mają szans na publikację wyników swoich badań w żadnym szacownym branżowym czasopiśmie. Zamieścili je po cichu na dziewięćdziesiątej siódmej stronie swojej książki *The Heart Rate* [Puls serca]. Jeśli jesteście skrajnie zafascynowani tym, co podwyższa i obniża tętno u człowieka, oraz o ile dokładnie podwyższa je czy obniża, to idealna książka dla was. Czy wiedzieliście na przykład, że defekacja może na krótko spowolnić tętno do ośmiu uderzeń na minutę? Albo że kiedy heteroseksualny mężczyzna tańczy z innym mężczyzną - i w tym miejscu wyobrażam sobie dwóch Ernstów w siarczystem fokstrocie - jego puls skacze w górę, ale i tak o dwadzieścia uderzeń mniej niż to ma miejsce, kiedy tańczy z kobietą. Autorzy nie uwzględnili żadnych danych na temat tętna podczas czytania *The Heart Rate*, ale z moich własnych obserwacji jasno wynika, że lokuje się ono między „po prostu siedzeniem” a „spaniem”.

Badana nr 69 zgodziła się na załatwienie swojej grubszej potrzeby, znajdując się cały czas pod obserwacją kardiologiczną, i również ta sama 69, podłączona do aparatury pomiarowej, odbyła stosunek ze swoim mężem, badanym nr 72. Boas i Goldschmidt użyli kardiotałchometru, który na obrazku wygląda jak skrzyżowanie wehikułu czasu z kreskówki *Rocky i Łoś Super-ktoś* z panelem sterowania bombowca B-10. Badani mieli na sobie elektrody przymocowane za pomocą czarnych gumowych opasek oplatających ich klatki piersiowe. Boas i Goldschmidt załączyli również fotografię nagich kobiecych piersi z czarną gumową uprzężą, nadając ich mozolnemu w sumie przedsięwzięciu dyskretnego uroku erotyzmu. Prawdopodobnie jest to biust badanej 69. Żonie Goldschmidta, Dorze, składane są

---

<sup>6</sup> Watson poślubił Rayner i spędził resztę swojego zawodowego życia, pracując w reklamie. Cohen wspomina, że na początku kariery w agencji J. Walter Thompson naukowiec-behawiorysta zajmował się tak zwanym bezpośrednim rozpoznaniem rynku. Wszechwładny John B. Watson chodził od drzwi do drzwi w miasteczkach wzdłuż Missisipi, pytając ludzi o odczucia związane z noszeniem kaloszy. Co nie było, jak podejrzewam, czymś zupełnie innym od tego, co wcześniej robił w uniwersyteckim laboratorium.

pod koniec książki podziękowania za „wkład w eksperymenty, które przeciągały się do późnej nocy”, więc posunę się jeszcze dalej i stawiając wszystko na jedną kartę, zaryzykuję twierdzenie, że badaną 69 jest Dora, a badanym 72 jej ślubny Ernst.

Ponieważ wydaje się niemal pewne, że tak właśnie postępowali ówcześni badacze. Woleli zrobić to sami i bez rozgłosu, niż ryzykować zwolnienie z pracy czy ostracyzm w środowisku, tłumacząc swoje niekonwencjonalne projekty innym ludziom i namawiając ich do wzięcia w tym udziału.

W każdym razie kimkolwiek byłyby ta para badanych, ich tętno wahało się od 80 do szokujących 146<sup>7</sup> uderzeń, zarejestrowanych w trakcie trzeciego z czterech orgazmów badanej 69. Z punktu widzenia badań nad seksem udokumentowany przez Boasa i Goldschmidta w 1932 roku orgazm wielokrotny u kobiet jest o wiele bardziej interesujący niż w zasadzie oczywisty fakt, że serca biją nam o wiele szybciej w trakcie seksu. Dane Alfreda Kinseya na temat powszechności orgazmów wielokrotnych, zebrane dwadzieścia lat później, spotkały się ze sceptycznym przyjęciem, szczególnie przez te segmenty populacji, które wciąż trzymały się teorii, że kobiety w ogóle nie przeżywają orgazmów. Po części ma to wiele wspólnego z dominującym w tamtym okresie społecznym konserwatyzmem. Lata dwudzieste i trzydzieste były pod tym względem dużo swobodniejsze niż czterdzieste i pięćdziesiąte. Kiedyś natknęłam się na artykuł z 1950 roku, w którym dwójka badaczy, G. Klumbies i H. Kleinsorge, zatrudniła do badań kobietę, umiejącą doprowadzić się do pięciu orgazmów podczas bardzo krótkiej sesji. Ale autorzy ci nie zajmowali się fenomenem wielokrotnych szczytowań, chodziło po prostu o pomiar ciśnienia krwi w ich trakcie. Badana - „nasza hiperseksualna pani”, jak nazywali ją badacze - została „zwerbowana”, jak się okazało, jedynie z uwagi na dużą skuteczność i produktywność jej orgazmów. A także dlatego że potrafiła tego dokonywać bez pomocy rąk. (Wystarczało jej fantazjowanie). Było to o tyle ważne, że badacze zdołali przeprowadzić swoje eksperymenty bez konieczności angażowania obywateli do uprawiania seksu w laboratorium (co w latach pięćdziesiątych byłoby

---

<sup>7</sup> Dla uspokojenia dodam, że dane z autopsji po śmiertelnych zawałach serca podczas stosunków seksualnych sugerują, że są to przypadki nieczęste. W roku 1999 zespół badaczy niemieckich przejrzał 21 tysięcy protokołów sekcji zwłok i znalazł jedynie 39 takich przypadków, jednakowoż niepokojący dla niektórych może okazać się fakt, że „w większości wypadków nagła śmierć nastąpiła w trakcie aktu seksualnego z prostytutką”.

Badacz seksu Leonard Derogatis ostrzega, że raporty z autopsji mogą wprowadzać w błąd. Kiedy mężczyźni umierają podczas aktu seksualnego ze swoją stałą partnerką czy partnerem (a nie gdzieś w hotelowym pokoju z obcą osobą), zwykle nie ma powodu, aby przeprowadzać sekcję zwłok. Jeśli więc seks małżeński zdarza się, powiedzmy, trzy razy częściej niż ten potajemny, to - jak twierdzi Derogatis w *The Coital Coronary: A Reassessment of the Concept* [Zawał w trakcie stosunku: ponowna weryfikacja pojęcia] - te 39 śmierci w istocie oznaczają 156. Derogatis szacuje liczbę nagłych śmierci związanych z aktywnością seksualną na

przedsięwzięciem ryzykownym) oraz narażania się na zarzut propagowania masturbacji. „Wywoływanie i wygaszanie odruchu orgazmicznego zachodziło bez jakiegokolwiek fizycznej ingerencji”, zarzeka się Klumbies już w pierwszym akapicie tekstu. Innymi słowy, *wszystko w porządku - nie dotykała się*.

Innym sposobem na przeskoczenie tej rzekomej niestosowności laboratoryjnego cudzołóstwa było przystrajanie badanych w różne naukowe przyrządy, tak aby to, co robią, w ogóle nie przypominało seksu. Tak właśnie było w przypadku badań R. G. Barletta Jr. z 1956 roku, opisanych w artykule pod tytułem *Fizjologiczne reakcje podczas stosunku*. Wyobraźcie sobie łóżko w małym „pokoju eksperymentalnym”. W łóżku leżą mężczyzna i kobieta. Wykonują znajome ruchy, podobnie jak miliony innych par tej samej nocy, jednakże z wierzchu nie przypominają absolutnie żadnej z nich. Oplatani są drutami EKG, ciągnącymi się od ich ud i ramion, co nadaje im wygląd lubieżnych marionetek, którym udało się zbiec z teatru lalek i wynająć pokój w jakimś tanim motelu. W ustach mają coś, co wygląda jak fajki do snorkelingu zaopatrzone w zawory. Wychodzą z nich przewody, które ciągną się przez ścianę do pomieszczenia obok, gdzie Barlett mierzy częstotliwość oddechów. Żeby mieć pewność, że będą oddychać jedynie ustami, nosy mają „lekko zatkałe”. Po obu stronach łóżka znajdują się specjalne klawisze, które para ma wciskać, sygnalizując „wprowadzenie, orgazm, wyciągnięcie”. Kiedy czytałam to po raz pierwszy, wyobraziłam sobie coś w rodzaju klawiatury bankomatu, z różnymi guzikami służącymi do wykonywania różnych operacji. Potem uświadomiłam sobie, że był to po prostu jeden guzik, który, jak sobie myślę, połączony był z jakimś brzęczkiem i jego zadaniem było nadawać temu wszystkiemu atmosferę jakiegoś zwariowanego show, w którym brakowało tylko bezosobowego głosu zadającego im raz po raz podchwytliwe pytania z odpowiedziami wartymi, powiedzmy, pięćset dolarów.

Jestem w stanie zrozumieć, dlaczego Barlett nie dołączył żadnych fotografii do swojego tekstu w „*Journal of Applied Physiology*”, ale nie potrafię mu tego wybaczyć.

Żaden z tych przyrządów sygnalizujących, że oto mamy do czynienia z szacownym naukowym przedsięwzięciem, nie był używany podczas realizacji projektu Alfreda Kinseya znanego pod nazwą „*Fizjologiczne studia nad pobudzeniem seksualnym oraz orgazmem*”. Nikogo nie oplatano żadnymi drutami i nie wieszano na nim niczego z wyjątkiem partnera.

Badania przeprowadzono na materacu rozłożonym na sosnowej podłodze strychu Kinseya w Bloomington w Indianie.

Kinsey jest oczywiście bardziej znany ze swoich śmiałych, encyklopedycznych badań nad zachowaniami seksualnymi. (W latach czterdziestych oraz wczesnych pięćdziesiątych XX wieku Kinsey wraz z grupą współpracowników - w skład której wchodził Wardell Pomeroy, Clyde Martin oraz Paul Gebhard - przeprowadzili wywiady z ponad osiemnastoma tysiącami Amerykanów, zadając im pytania na temat życia seksualnego i publikując zebrane dane w dwóch przełomowych, bestsellerowych tomach, które miały zrobić zupełnie niesamowitą karierę). Ale Kinsey, z wykształcenia biolog, poza praktykami seksualnymi był również zainteresowany fizjologią seksu. Już w roku 1949 planował zorganizować laboratorium, które miało stanowić część Instytutu Kinseya, kiedy ten przeniósł się do większego budynku. Chciał, krótko mówiąc, zrobić to, co Masters i Johnson będą robić dziesięć lat później: obserwować, dokumentować i spróbować zrozumieć reakcje ludzkiego ciała na stymulację seksualną.

Myśl jego nigdy nie stała się ciałem. Kinsey musiał przeczuwać, że wyjście do ludzi z czymś takim byłoby ryzykownym przedsięwzięciem. Więc zrobił to po cichu. Trzydzieści par - heteroseksualnych i homoseksualnych - i podobną liczbę „sesji masturbacyjnych” obserwowano i sfilmowano na strychu domu Kinseya. Wynajął on Billa Dellenbacka, profesjonalnego fotografa pracującego w reklamie, którego honorarium, zresztą w pewnym sensie bez naginania prawa, pochodziło z budżetu Instytutu przeznaczonego na „behawioralne badania ssaków”.

Ponieważ pracowano po kryjomu, Kinsey nie mógł rekrutować swoich badanych z całej populacji. Osoby z zewnątrz - włączając w to, wedle słów Pomeroya, kilku „poważanych naukowców”, którzy odwiedzili Instytut - były filmowane, jeśli same się zgłosiły i uznano, że można im zaufać, ale w przeważającej części był to projekt wewnętrzny. Kinsey chciał, żeby Dellenback nakręcił jego zespół. Zdanie to można czytać przynajmniej na dwa sposoby - obydwa prawdziwe. Więc Dellenback sfilmował Pomeroya i Gebharda, jak kochają się ze swoimi żonami, a czasami z żonami innych ludzi, a także jak się masturbują. Sfilmował też samego Kinseya w trakcie masturbacji; w jednym przypadku Kinsey masturbował się poprzez wpychanie mieszadełka do koktajli w przyrodzenie<sup>8</sup>. Sam

---

<sup>8</sup> Jeszcze bardziej znanym faktem jest, że Kinsey używał do tego celu również szczoteczki do zębów (zaczynając od włochatej strony). To między innymi spowodowało, że Jones przedstawiał Kinseya jako masochistę, napędzanego demonami swojego represyjnego dzieciństwa. Inny biograf Kinseya, Jonathan Gathorne-Hardy, przytacza z kolei wypowiedź byłego dyrektora Instytutu Kinseya, który twierdzi, że dla niego takie wkładanie przedmiotów do cewki moczowej oznacza jedynie pewną formę idiosynkratycznej

Dellenback, jak mówi biograf Kinseya, James Jones, niechętnie godził się na masturbację podczas zebrań na strychu Kinseya, ale już zdecydowanie odmówił filmowania samego siebie podczas tych sesji.

Trudno jest, czytając o tych sesjach na pięterku, nie podejrzewać, że pod zewnętrzną warstwą naukowości nie działo się tam coś więcej. Jones przedstawia Kinseya jako podglądacza. Ale fragment, który dla Jonesa stanowi ilustrację voyeuryzmu Kinseya, dla mnie jest równie mocnym dowodem na to, że był on po prostu biologiem studiującym seks z taką obsesją, jaką wykazywał w przypadku wcześniejszych studiów nad galasówkami.

[...] Kinsey dowodził praktycznie każdą akcją, z głową w odległości kilkunastu centymetrów od genitaliów uczestników. [...] Pośród jęków i westchnień dało się słyszeć jego trajkotanie, jak dyktował różne oznaki seksualnego pobudzenia, podczas gdy para przechodziła kolejne stadia stosunku. Według szacunków [jego współpracownika] Beacha żaden z obserwatorów nie miał lepszego oka do detali. Nic nie ukryło się przed czujnym wzrokiem Kinseya - ani subtelne zmiany na skórze piersi towarzyszące ich nabrzmiewaniu pod wpływem podniecenia, ani mimowolne skurcze mięśni odbytu w czasie orgazmu. Kinsey widział wszystko. Na pewnym poziomie było to czysto analityczne i jakby oderwane od miejsca akcji. Ale gdy Beach przyjrzał się temu bliżej, dostrzegał w oczach Kinseya błysk pożądania, spojrzenie, które nabierało intensywności, w miarę jak tocząca się akcja zbliżała się do szczytu.

Chciałam zobaczyć ten rzekomy błysk pożądania i sama zdecydować, co mi on przypomina. Miałam zamiar obejrzeć jedno z tych słynnych nagrań. Czy Kinsey wyglądał jak badacz podczas eksperymentu, czy jak napalony podglądacz? Czy dokonywał jakichś pomiarów? Pospiesznie kreślił notatki? Wszystko to powinno być zarejestrowane.

---

autostymulacji i że reszta to tylko domysły. Gathorne-Hardy dostał zaproszenie na imprezę z okazji pięćdziesięciolecia Instytutu Kinseya, a Jones nie.

Szczoteczka do zębów, nawiasem mówiąc, jest ciekawym rozwiązaniem, ale nie aż tak znowu nowatorskim. *Urological Oddities* [Urologiczne osobliwości] - wydane w 1948 roku kompendium godnych zapamiętania przypadków opisuje sprawę „pana w podeszłym wieku”, z którego wyciągnięto igłę do przypinania bukietów do sukienek; pewnego człowieka, który zmarł z powodu infekcji wywołanej wsadzeniem sobie gałązki z bożonarodzeniowej choinki, a także rolnika, który „zgubił ogon szczura”. Co charakterystyczne, wszyscy ci szukający wrażeń pacjenci zawsze mają na to jakieś wytłumaczenie. Na przykład obywatel przechowujący w sobie trzy pary siedmiocentymetrowych stalowych chirurgicznych peset zarzekął się, że drugie i trzecie trafiły *tam*, usiłując wyciągnąć pierwsze i drugie. Wersja ta załamała się nieco, kiedy stwierdzono, że wszystkie trzy zostały wprowadzone dokładnie jako pierwsze. Chociaż w każdym wypadku wizyty w szpitalu musiały być dla pacjentów dość kłopotliwe, są niczym w porównaniu do przypadku pewnego mężczyzny z Houston, którego przeniesiono do karetki leżącego na plecach, z wielkim baniakiem z wodą, pochodzącym z publicznej toalety, zatkniętym na penisie. „Pacjent usiłował odbyć stosunek z dziurą rezerwuaru z wodą”, napisał w protokole lekarz B. H. Bajer w jednym z tych rzadkich, wesołych momentów, kiedy urologia przypomina komedię.

Skontaktowałam się z Shawnem Wilsonem, sympatycznym gospodarzem biblioteki Instytutu Kinseya, w tym również zbiorów specjalnych. Odpowiedział, że jeśli nawet - zgodnie z tym, co twierdzi Wardell Pomeroy w swojej książce - podczas sesji na strychu zbierane były jakieś dane i notatki, to Instytut ich nie ma. Same filmy, jak to ujął, są „nieosiągalne” - co, jak mi się wydaje, znaczy, że gdzieś istnieją, ale tylko mały krąg osób, do których z pewnością nie należy Mary Roach, może je oglądać. W swoim e-mailu Wilson nazwał tenże materiał filmowy „Kinseyowskim porno”, co może i odpowiada ich zawartości, ale chyba nie za bardzo pasuje do ich statusu dokumentacji naukowej.

Kinsey nie opublikował żadnego artykułu na temat tego, co zobaczył, obserwując współników, niemniej jednak włączył to w drugi tom swego dzieła, do rozdziału „Fizjologia reakcji seksualnej i orgazmu”. Czytając ten rozdział, nie można mieć wątpliwości, że Kinsey miał oko biologa, wprawione w obserwacji tego, co się wokół niego dzieje. Zwykły podglądacz mógłby co prawda zauważyć, że „zwieracz odbytu może rytmicznie otwierać się i zamykać” podczas orgazmu, ale tylko biolog dostrzegłby, że płatki uszu puchną, kiedy ludzie są podnieceni, czy że „błona, którą wyścielone są nozdrza, może wydzielać większe ilości śluzu niż zazwyczaj”. Kto, jeśli nie biolog, udokumentowałby aktywność gruczołów ślinowych przy zbliżaniu się do orgazmu? „Jeśli badany ma otwarte usta w momencie nagłego natężenia erotycznej stymulacji i reakcji - pisze Kinsey - ślina może wytryskać z ust na pewną odległość”.

Kinsey nie podaje uśrednionego zasięgu tego wytrysku, ale nie zdziwiłabym się, jakby policzył i to. Kilka lat wcześniej mierzył średni dystans pokonywany przez tryskającą spermę. Trzystu mężczyzn, zaangażowanych do badań dzięki pomocy świetnie, *nomen omen*, ustosunkowanej męskiej prostytutki, masturbowało się w obecności kamery w domu znajomego Kinseya w Nowym Jorku. W owym czasie lekarze twierdzili, że „siła, z jaką sperma ciskana jest w szyjkę macicy”, cytując Kinseya, jest czynnikiem wpływającym na płodność. Kinsey uważał, że to bzdura; że sperma rzadko kiedy jest wtryskiwana, wstrzykiwana czy „ciskana” i że najczęściej po prostu opada na powierzchnię, do której ma najbliżej. U trzech czwartych mężczyzn z próby było tak, jak przewidywał Kinsey. U pozostałych sperma fruwała wszędzie na odległość od kilku do nawet kilkudziesięciu centymetrów. (Rekordzista popisał się strzałem na półtora metra). Na podłodze rozłożono nie jedno, ale dwa prześcieradła, które miały za zadanie zabezpieczać perskie dywany.

Początkowo Kinsey planował sfilmować ejakulację dwóch tysięcy mężczyzn. Trudno nie pomyśleć, że Kinsey - który był entuzjastą biseksualizmu, aczkolwiek oficjalnie się do niego nie przyznawał - przyprawdzał tych wszystkich mężczyzn, żeby sobie na nich

popatrzeć. Ale jeśli pozna się trochę faktów z jego życia, można wziąć to za idealny przykład jego słynnej skłonności do rozmachu. Kinsey i jego zespół przeprowadzili w sumie wywiady na temat życia seksualnego osiemnastu tysięcy Amerykanów, ale Kinsey miał nadzieję, że będą kontynuować, dopóki nie dojdą do stu tysięcy. Warto też przypomnieć, że jeszcze w czasach galasówek badacz przejechał ponad pięćdziesiąt tysięcy kilometrów, zbierając pięćdziesiąt jeden tysięcy preparatów.

W badaniach seksu, w odróżnieniu od, powiedzmy, badań inżynierskich czy genetycznych, prawie wszystko, co się robi, może się niedoinformowanej lub konserwatywnej osobie z zewnątrz wydawać motywowane perwersyjną fascynacją przedmiotem. Ale właściwie w postępowaniu Kinseya zauważyć można wyraźną logikę. Kiedy filmował on dla celów swoich badań nad ejakulacją czy płodnością gejowskie męskie prostytutki i ich towarzyszy, można to analizować pod kątem jego własnych seksualnych fiksacji, ale widać w tym też jak najbardziej praktyczne podejście do tematu. Jeśli mielibyśmy w roku 1948 znaleźć trzy setki mężczyzn chętnych do odgrywania seksualnych zachowań dla paru groszy, do kogo byśmy się zwrócili? W rozdziale na temat sesji na strychu Pomeroy tłumaczy, że zespół Kinseya po prostu „uznał, że łatwiej będzie namówić do współpracy pary homoseksualne”. (Mówiąc „pary homoseksualne”, ma na myśli mężczyzn. „Nie zdołaliśmy zorganizować żadnych lesbijek”, opowiada Pomeroy, tak jak gdyby nie było na nie wówczas sezonu albo sam miał jakieś kłopoty natury organizacyjnej).

Kinsey jest, co trzeba przyznać, przypadkiem w zasadzie ekstremalnym i dlatego łatwo zrozumieć podejrzenia, że łączył on, przynajmniej trochę, jak to określa Jones, biznes z przyjemnością. Nawet jego współpracownik Clyde Martin, obecnie osiemdziesięcioośmioletni, nie czuł się zbyt komfortowo, uczestnicząc w projekcie na strychu. Martin nie zgodził się na filmowanie seksu z żoną i kimkolwiek innym. „Nie popierałem tego - powiedział mi. - Nie czułem się częścią tego wszystkiego. W tamtym czasie właśnie się ożeniłem i bardzo kochałem swoją żonę”<sup>9</sup>.

Po drugiej stronie materaca znajduje się natomiast Wardell Pomeroy, który był bardzo

---

<sup>9</sup> Krótki i w pewnym sensie niechętny romans Martina z Kinseyem wyszedł na jaw w obu wydanych ostatnio biografii Kinseya. Jeśli poruszy się z nim kwestię homoseksualizmu, szybko zmieni temat, ale wydaje się nie chować urazy do swojego byłego szefa. „Muszę przyznać, że praca z człowiekiem takim jak Kinsey wyzwała niesamowite podniecenie”, powiedział mi, nie starając się nawet ostrożniej dobrać słów.

Martin wykorzystał swoje wyjątkowe talenty, samodzielnie przeprowadzając wywiady na Uniwersytecie Johna Hopkinsa. Ale kiedy Kinsey użył zebranych przez niego danych do promowania tolerancji i poszerzenia granic seksualnej „normalności”, Martin jeszcze raz przejrzał sto osiemdziesiąt przypadków, poszukując związków między promiskuityzmem a chorobami. Jego praca pozwoliła między innymi odkryć zależność między chorobami przenoszonymi drogą płciową a rakiem szyjki macicy.

stanowczy, jeśli chodzi o naukową czystość projektu. „Laikowi trudno jest sobie wyobrazić, że można oglądać seksualną scenę bez uczucia czy to podniecenia, czy odrazy, w zależności od stopnia zahamowania”, pisze w *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research* [Dr Kinsey i Instytut Badań nad seksem]. „Nie odczuwaliśmy żadnej z tych emocji [...] Mówiąc za siebie, nie przypominam sobie ani jednego przypadku podniecenia seksualnego z mojej strony, w czasie gdy obserwowałem zachowania seksualne, i jestem pewien, że to samo odnosi się do Kinseya [...]”.

Żeby być uczciwym wobec Kinseya, trzeba przypomnieć, że geje to nie jedyna grupa szczególnego zainteresowania, jaką się zajmował. Można tu wymienić osoby po amputacjach, jękające się, paraplegików. Obserwowano nawet ludzi z porażeniem mózgowym. Kinsey chciał skatalogować pełne spektrum ludzkiej seksualności, ale kryło się w tym też coś więcej. Wierzył, że ludzie ci mają nam coś do przekazania, że możemy się czegoś od nich nauczyć o fizjologii seksu. I miał rację. Grupy te zwróciły jego uwagę - oraz społeczności naukowej w ogóle - na skomplikowaną, aczkolwiek kluczową rolę centralnego układu nerwowego w zachowaniach seksualnych i reprodukcji. Kinsey zauważył, że ci, którzy na co dzień się jękają, w seksualnym zapamiętaniu mogą na jakiś czas przestać się jękać. Podobnie zanikają bóle fantomowe amputowanych kończyn. A nawet może czasowo ustępować spastyczność mięśni przy porażeniu mózgowym. Wygląda na to, jakby seks na chwilę wyłączał wszystkie te ograniczające ciało czynniki<sup>10</sup>. Organizm zaczyna z całą determinacją zmierzać do zasadniczego celu natury - zapłodnienia i przekazania genów - i cokolwiek staje mu na drodze, jest spychane na bok. Zaburzenia sensoryczne stają się niezauważalne: nie słyszy się dźwięków, zanika widzenie peryferyjne (wykorzystują to niektóre prostytutki, pracując z zaczajonymi w mroku pomagierami, którzy wypełzają z cienia, kiedy akcja dobiega punktu kulminacyjnego, i sprawnie przeczesują kieszenie prawie nieprzytomnego naiwniaka).

Najbardziej wyrazistym przykładem tej zmiany biologicznych priorytetów jest seksualnie uwarunkowany brak reakcji na ból i fizyczne niewygody. Cokolwiek ci dolega, w dużym stopniu przestaje ci doskwierać podczas naprawdę udanego seksu. Stany gorączkowe czy bóle mięśni, jak twierdził Kinsey, szybko ustępują. Duże skoki temperatury przechodzą niezauważane, co pewnie było błogosławieństwem dla par na strychu Kinseya, jako że,

---

<sup>10</sup> U jednostek zdrowych i silnych Kinsey również zaobserwował podwyższanie fizycznej sprawności pod wpływem podniecenia. „Zgięcie ciała, które jest konieczne przy autofellatio [...] u pewnych mężczyzn staje się możliwe, kiedy zbliżają się do orgazmu”. Według artykułu z „Hustlera” z 2001 roku można też tego dokonać, kiedy opanuje się pozycję jogi o nazwie „plug” (na plecach, z nogami wywiniętymi za głowę). Kolejne wskazówki uzyskamy, wypożyczając sobie film *Blown Alone* czy inne produkcje supergibkiego gwiazdora kina porno Ala Einganga. Wikipedia informuje także, że bóg Horus rzekomo praktykował autofellatio każdej nocy,



zależnie od sezonu, panował tam albo tropikalny upał, albo lodowate zimno. Innym, że tak powiem, przydatnym objawem jest zanik odruchu krztuszenia się, nawet „w przypadku jednostek, które mają zwykle szczególną skłonność do krztuszenia się, kiedy jakieś przedmioty wchodzi im głęboko do ust”. (Przedmioty! No cóż.)

Aby dokładniej zbadać to zjawisko, Kinsey obserwował i filmował seks sadomasochistyczny. Wydaje się to oczywiście sensowne, ale może powodować u czytelnika pewne zaniepokojenie. „Dane eksperymentalne” Kinseya pokazują, że podniecenie może sprawić, iż osoba „staje się coraz mniej wrażliwa na doznania dotykowe, a nawet mocniejsze ciosy czy poważne zranienia”. Jeśli są to nacięcia, krwawią mniej. W jego omówieniu gwałtownych zmian temperatury, pobieżnie wspomina się również o przypalaniu papierosami. Kinsey czasami nie kwapi się do konkretnego wyszczególniania źródeł wszystkich tych urazów, ale najczęściej opisuje wszystko bez zbytej krepacji: „Strona bierna w biczowaniu czy innych typach sadomasochistycznych zachowań może być poddana skrajnie surowemu traktowaniu, nie uświadamiając sobie, że jest to coś więcej niż umiarkowana dotykowa stymulacja”. Relaksacyjny charakter takich zabiegów z pewnością doceni każdy, kto przeczytał przypis o szczoteczce do zębów ze strony 29.

Był rok 1954, kiedy William Masters rozpoczynał własne badania nad fizjologią seksu. Kinsey znalazł się wówczas pod ostrzałem konserwatystów. Fundacja Rockefellera, między innymi z powodu finansowania prac Kinseya, trafiła przed komisję Kongresu. (W rezultacie fundacja wycofała się z dotowania Kinseya, a on sam zmarł niecałe dwa lata później).

Biorąc pod uwagę klimat polityczny, rozpoczęcie takiego projektu było świadectwem dużej odwagi Mastersa, wówczas ginekologa na Uniwersytecie Waszyngtona w St. Louis. Miały to być spore (około siedmiuset uczestników), całkowicie jawne badania pobudzenia seksualnego i orgazmu u człowieka. Zdobyć środki i wszystkie potrzebne pozwolenia na podobne przedsięwzięcie w roku 1954 to jak, no cóż, zrobić to samo w roku 2007. Masters włożył oczywiście sporo wysiłku w to, aby wydać się tak naukowym, obiektywnym i nienagannym moralnie, jak to tylko było możliwe. Zatrudnienie asystentki Virginii Johnson pomagało bronić się przed zarzutami nieobyczajności (choć, jak sam mówił, dołączyła do projektu w charakterze „tłumacza”, aby pomóc mu zrozumieć kobiecie, subiektywne doświadczenie seksu). Podczas gdy Kinsey aktywnie poszukiwał osób z peryferii amerykańskiej seksualności, Masters specjalnie akcentował, że „wszystkie jednostki z

---

ponieważ „połykanie własnego nasienia utrzymywało gwiazdy na swoich miejscach”. Tylko bogowie mogą ucinąć dyskusje podobnymi wymówkami.

socjoseksualnymi odchyleniami" nie będą brane pod uwagę. (Jego zespół obserwował w laboratorium również gejów i lesbijki, ale później nie uwzględnił ich w oficjalnej próbie badawczej tego projektu. Więcej o nich później). Te dwieście siedemdziesiąt sześć par, które trafiły do jego laboratorium, było heteroseksualnych i po ślubie. Większość pracowała lub uczyła na uniwersytecie. Projekt objęty był patronatem Fundacji Badań nad Biologią Reprodukcyjną - bez żadnej wzmianki o seksie - a wszystko odbyło się w warunkach laboratoryjnych, wśród naukowych narzędzi pomiarowych i personelu w białych, profesjonalnych kitlach.

Niemniej jednak, kiedy pozbedziemy się tej całej naukowej otoczki, w gruncie rzeczy otrzymamy pozamałżeński seks, i to w dodatku filmowany. Zobaczymy kobiety i mężczyzn masturbujących się w obecności innych mężczyzn i kobiet. Mężczyznę, który - czy to na żywo, czy na ekranie - dokładnie przygląda się genitaliom kobiety mającej orgazm. Ponadto ujrzymy prostytutki zaangażowane do testów beta. Masters i Johnson przeprowadzili wywiady ze stu czterdziestoma pięcioma pracownikami branży seksualnej, a z nich wybrali *creme de la creme* - osiem kobiet i trzech mężczyzn o „oczywistej inteligencji, różnorodnych doświadczeniach z prostytutką, zdolnościach do skutecznej wokalizacji, oraz [...] daleko idącej kooperacji", zaproszono ich do laboratorium i poproszono, aby pomogli zespołowi udoskonalić techniki badawcze. (Kinsey unikał zatrudniania kobiecych prostitutek, ponieważ, jak mówił, umięją one na zawołanie udawać orgazmy i robią to bardzo przekonująco<sup>11</sup>. Masters nie musiał się martwić, że zatrudnione przez niego prostytutki będą coś udawały. Jego badani przypinani byli do maszyny, która mierzyła puls oraz ciśnienie krwi, co było swoistym wykrywaczem kłamstw. Swoją drogą puls oraz ciśnienie krwi, jak się okazuje, są bardziej rzetelnymi wskaźnikami orgazmu niż prawdomówności).

Masters i Johnson w roku 1966 opublikowali swój raport z badań w formie książki *Współżycie seksualne człowieka*. (Czasopisma medyczne konsekwentnie odrzucały teksty pisane przez zespół, uznając je za pornografię). „Liczba listów z inwektywami, które dostawaliśmy, przekraczała wszelkie wyobrażenia", wspominał Masters podczas wykładu na zjeździe Towarzystwa Naukowych Badań nad Seksem (Society for the Scientific Study of Sex) w 1983 roku. „Przez następne półtora roku musieliśmy zatrudnić dodatkowe sekretarki, [...] które zajmowały się niemal wyłącznie odpowiadaniem na listy [...]”.

---

<sup>11</sup> Skąd o tym wiedział? To nie tak, jak mogłoby się wam wydawać. Po prostu czasami sam, a czasami ze współpracownikiem ukrywali się - oczywiście za pozwoleniem pań - w sypialniach burdela i pilnie sporządzali notatki z tego, co udało im się zobaczyć. Ja przynajmniej w to wierzę. Możliwe, że wiercili dziury w ścianie albo wynajdowali coś bardziej wymyślnego, ale ja najbardziej lubię wyobrażać ich sobie, jak wyglądają zza fałdów szkarłatnych aksamitnych draperii. Ponieważ to jest rodzaj świra, jakim sama jestem.

W końcu emocje opadły, a książka stała się długoletnim bestsellerem i klasyką gatunku. Trudno powiedzieć, co najbardziej przyczyniło się do jej zaakceptowania: płaszczyk „poważnej” nauki, którym Masters zawsze gorliwie okrywał swoje prace, czy też najzwyczajniejszy w świecie fakt, że czasy się zmieniły. Rok 1966 dzieliły od roku 1954 całe lata świetlne.

Na nieszczęście ów płaszczyk poważnej nauki okrywał tekst tak szczelnie, że książką tą niemal można się udusić. Obserwowana para to „jednostka reaktywna”. Orgazm rzadko kiedy bywa po prostu orgazmem: jest „orgazmiczną fazą ekspresji”, lub też „orgazmicznym uwolnieniem seksualnego napięcia”. Kobieta, która go doświadczyła w połowie swoich seksualnych sesji, doświadczyła w istocie „pięćdziesięciu procent orgazmicznego nawrotu”. Porno to „literatura stymulująca”, a fakt, że komuś „nie stawał”, określano jako „niepowodzenie działania erekcyjnego”.

Jeśli zdoła się przedrzeć przez taki język oraz nie do końca udane zabiegi stylistyczne, można w tym znaleźć zupełnie wyjątkowe rzeczy. Kinsey - jak i każdy, kto był przed nimi - przeoczył całą gamę wprost fascynujących zjawisk zachodzących między kobiecymi nogami. Weźmy na przykład wargi zewnętrzne. Wcześniej niezauważane i ignorowane, uznawane były za zwykłe opakowanie. Kinsey lekceważąco traktował rolę warg sromowych większych w seksualnym biegu wydarzeń, twierdząc, że nie ma dowodów, jakoby „wnosiły coś do sprawy w jakikolwiek istotny sposób”. Masters i Johnson zauważyli, że właściwie to wnoszą dość dużo. Podczas gdy inne części ciała w fazie pobudzenia nabrzmiewają, czy wręcz zaczynają odstawać - na skutek przypływu krwi do tkanek - wargi zewnętrzne rozplaszczają się i stają się coraz cieńsze. Ponadto, co również zaobserwowali, odciągają się one od „ujścia pochwy”<sup>12</sup>. Masters spekulował, na swój charakterystyczny, skomplikowany sposób, że może to się wiązać z „mimowolną, neurofizjologiczną próbą usunięcia jakiegokolwiek zewnętrznej przeszkody na drodze do antycypowanego procesu kopulacji”. Mówiąc wprost, wargi zewnętrzne przygotowują się na przyjęcie, bywa że całkiem sporego, ładunku.

Nikt wcześniej nie zwrócił na to uwagi, być może dlatego, że ich bracia mniejsi, wargi wewnętrzne, tak bardzo nabrzmiewają. Wargi mniejsze powiększają swoją średnicę dwa, trzy razy. Zmieniają one również, co zaobserwował zarówno Masters, jak i Dickinson, kolor, różniąc się, nabierając krzykliwej czerwieni, a czasami, u kobiet, które już rodziły, głębokiej winnej barwy. Spośród wszystkich 7500 cykli kobiecych reakcji seksualnych, które Masters z

---

<sup>12</sup> Aby nie pogubić się w tych wszystkich „pochwach” przedstawianych we *Współżyciu seksualnym człowieka*, trzeba niemal mieć dokładnie rozrysowany rozkład pomieszczeń. Występują tam pochwowe ścianki, przedsionki, przejścia, wnętrza, ujścia, wyjścia. Seks tych ludzi do złudzenia przypominał odwiedzinę w IKE-i.

Johnson obserwowali, żadna kobieta mająca orgazm nie wykazywała tego „rumianego ubarwienia”, zanim doszła do kulminacji. Jeśli więc mężczyzna chciałby się przekonać, czy kobieta udaje orgazm, czy nie, może, pokonując pewne logistyczne niedogodności, przyjrzeć się tej „skórnoseksualnej reakcji”. Ale trzeba też uważać, żeby nie pomylić jej z „seksualnym rumieńcem” (czerwonymi plamami, które pod wpływem podniecenia mogą pojawić się na piersiach kobiety). A z kolei „seksualny rumieniec” nie ma nic wspólnego z „pragnieniem opróżnienia pęcherza w trakcie albo zaraz po stosunku”.

I tu dochodzimy do czegoś, o czym nie wspomniał nikt prócz Mastersa. Mianowicie łechtaczka w pewnym momencie pieszczot chowa się. W fazie podniecenia tuż przed orgazmem część łechtaczki, którą można zobaczyć, wycofuje się pod swój cienki napletek. Znika z pola widzenia, co potencjalnie może skonfundować i skonsternować osobę stymulującą. Masters zaznacza, że łechtaczka w tym momencie zazwyczaj jest zbyt wrażliwa na jakikolwiek bezpośredni kontakt. I w tej chwili całun akademii zsuwa się niczym napletek i odsłania jeden z tych fragmentów, gdzie autor rzeczywiście dotyka sedna sprawy: „Przy bezpośredniej manipulacji łechtaczką, granica między stymulacją a podrażnieniem jest bardzo cienka”.

Masters i Johnson równie gorliwie zajmują się mężczyznami. W rozdziale na temat penisa<sup>13</sup>, opisują coś, co nazwali „postejakulacyjną wrażliwością żołądździ”. Dla wielu mężczyzn kontynuowanie pchnięć po wytrysku jest czynem niewątpliwie rycerskim, aczkolwiek wyjątkowo uciążliwym. Radą na nadwrażliwość żołądździ, czy to penisa, czy łechtaczki, jest: „wokalizacja”. Warto rozmawiać. Przez całe *Współżycie seksualne człowieka* badacze zachęcają partnerów, aby komunikowali się otwarcie i bez skrępowania. Nie jest więc niespodzianką, że po skończeniu jedenastoletniego projektu badań fizjologicznych Masters i Johnson przerwali się na terapię seksualną (żeby coś dać, a nie tylko brać). Ich techniki terapeutyczne oraz zapiski - jak również setki terapeutów, których zainspirowali - to odpowiedź dla wszystkich tych, którzy kwestionują sens badań laboratoryjnych Mastersa i Johnson. Naprawdę trudno przecenić wartość prostych, anatomicznych wyjaśnień tego, na co skarżą się sfrustrowane pary. Wyobraźmy sobie kobietę, która ma pretensje do męża, że wyjmuje zaraz po tym, jak skończy (on, nie ona). Kiedy dowie się, iż nie chodzi o to, że jej mężczyzna jest nie tyle niewrażliwy, ile nadwrażliwy, może nie chować już urazy albo przyczepić się do czego innego niż jego członek.

Kolejny przykład. Masters i Johnson odkryli całą gamę zmian fizycznych

---

<sup>13</sup> Zatytułowanym bezpretensjonalnie: „Penis”.

zachodzących w pochwie pod wpływem podniecenia. „Zaawansowane pobudzenie” powoduje nabrzmiewanie pochwy. Jedno z teoretycznych wytłumaczeń tego zjawiska zakłada, że celem jest stworzenie „anatomicznej niecki”, która umożliwi zebranie spermy przy wejściu do macicy, zwiększając w ten sposób prawdopodobieństwo zapłodnienia. Ale taka ekspansja może mieć też skutek uboczny: „Zbyt rozdęta pochwa w tejże fazie podniecenia u wielu kobiet powoduje wrażenie, że członek nawet przy pełnej erekcji »gdzieś się zgubił«. Czasem do tego stopnia, że kobieta zaczyna podejrzewać, że zwyczajnie oklapł”.

Niektórzy z was pewnie zastanawiają się - a niektórzy naprawdę, ale to naprawdę woleliby się nad tym nie zastanawiać - w jaki sposób Masters dokonał tych wszystkich pochwowych odkryć. Są na to dwie odpowiedzi. Czasami proszono badane, aby się masturbowały z włożonym wziernikiem - z podobnego pomysłu korzystał Dickinson wiele lat wcześniej - podczas gdy badacz zaglądał badawczo, a jakże, do środka. Ale Masters nie chciał zawęzać swoich poszukiwań do podniecenia i orgazmu wywołanych wyłącznie masturbacją. Chciał się dowiedzieć, co się dzieje w szyjce macicy oraz w pochwie podczas normalnego bzykania. Jak można się spodziewać, natrafił tu na pewne problemy natury logistycznej. Trudno jest dokładnie obejrzeć sobie hangar, kiedy stoi w nim sterowiec. William Masters potrzebował członka, który widzi.

Musiał zatem coś takiego sobie zbudować.

## ***Randka z penis-kamerą***

### ***Czy kobieta może znaleźć szczęście z maszyną?***

Powiedzmy to sobie wprost: kobiety, które trafiły do laboratorium Mastersa i Johnson, po prostu uprawiały seks z wścibską, mechaniczną penis-kamerą filmującą - *od środka* - ich reakcje fizyczne. Zespół nakręcił „setki pełnych cykli reakcji seksualnej”, jak to zgrabnie nazwano, konsekwentnie starając się, aby określenia na podniecenie i orgazm brzmiały jak funkcje pralki. Filmujące dildo<sup>14</sup> odłoniło, między wieloma innymi rzeczami, źródło nawilżania pochwy: wilgoć okazała się nie wydzieliną gruczołową, ale plazmą (przejrzystą zawiesiną, w której unosiły się krwinki) sączącą się z kapilarnych ścianek pochwy. Zapoczątkowało też debatę nad zasysającą się szyjką macicy oraz ujawniło dziwaczne zjawisko wydłużania się pochwy (do obu spraw jeszcze wrócimy).

Dla mnie stanowi to kwintesencję naukowego podejścia: łagodnie skandaliczny, cholernie odważny i obiecująco skuteczny pokaz twórczego rozwiązywania problemów, napędzany upartym pragnieniem gromadzenia faktów i obalania mitów na tym przez wieki zaniedbanym polu ludzkiej fizjologii. Wyrazy szacunku.

Ale mam pewne pytanie. *Kim* były te kobiety, które doświadczały orgazmów z niczym innym, jak zwyczajnym, rytmicznie poruszającym się plastikowym fallusem? Jakież siedemdziesiąt procent kobiet twierdzi, że stosunek - nieuzupełniony żadną dodatkową stymulacją łechtaczki - nie nakręca ich na tyle, aby wykonały pełny cykl. A kiedy usuniemy z tego równania jeszcze grę wstępną, miłość i pożądanie, orgazmy kobiet poddanych przez Mastersa i Johnson „sztucznemu aktowi płciowemu” jawią się jako nie lada osiągnięcie.

Szczególnie, kiedy przyjmujemy na wiarę to, co Masters i Johnson mieli do powiedzenia na temat orgazmu pochwowego - czyli, że nie istnieje. Ich zespół porównał fizjologiczne elementy orgazmów wywołanych masturbacją (skupioną głównie na łechtaczce)

---

<sup>14</sup> Nie da się kupić dokładnie takiej samej penis-kamery, jakiej używali M&J, ale można nabyć osobisty wziernik miednicowy (OWM). W opisie patentowym OWM czytamy, że jest to dająca się wprowadzić do środka kamera wideo, umożliwiająca kobiecie „na osobności” obserwację na żywo jej szyjki macicy oraz reakcji seksualnej na ekranie telewizora bądź komputera. Sformułowania „na osobności” lub „samotnej” powtarzają się dziewiętnaście razy, nadając temu suchemu, technicznemu zapisowi w księdze patentowej jakiś melancholijny rys. W czasie kiedy badałam tę sprawę, OWM sprzedawane było przez organizację o nazwie Szkoła Jednostki - niewątpliwie *alma mater* samotnych kobiet.

oraz stosunkiem i orzekł, że wszystkie orgazmy są, w sensie fizjologicznym, takie same. I wszystkie zawdzięczają swoje istnienie łechtaczce. Niemniej jednak, podejrzewam, że maszyna do sztucznych stosunków, której nie dało się porządnie dosiąść ani położyć na sobie, utrzymywała raczej zimny dystans do łechtaczki. (Badane układano albo na plecach, albo na czworakach, w pozycji „na pieska”). Więc co w takiej sytuacji doprowadzało te kobiety do szczytu? „Przywodzenie warg mniejszych przez członka”, zawyrokowali Masters i Johnson: członek wchodzący w pochwę napiera na wargi mniejsze, a te z kolei stymulują łechtaczkę.

W roku 1984 grupa kolumbijskich badaczy rzuciła cień wątpliwości na wargowe przywodzenie jako przyczynę kobiecego orgazmu. Heli Alzate był lekarzem i profesorem seksuologii na Wydziale Medycyny Uniwersytetu Caldas, a Maria Ladi Londoño terapeutką z dyplomem z psychologii<sup>15</sup>. Zespół zgromadził w laboratorium szesnaście prostytutek (płacąc szesnaście dolarów każdej - co kilkakrotnie przewyższało ówczesną cenę rynkową za kolumbijski numerek<sup>16</sup>) oraz trzydzieści dwie feministki, którym nie zapłacono ani grosza. Cel badań to odwzorowanie erotycznej wrażliwości pochwy. A było to tak:

Badacz lub badaczka po dokładnym umyciu rąk wprowadzali nawilżony palec wskazujący lub środkowy w pochwę badanej i rozpoczynali rytmiczne pocieranie ścianek pochwy, powodując rytmiczny nacisk, od umiarkowanego do silnego, pod pewnym kątem do ścianki, przechodząc od dolnej do górnej części pochwy.

Kiedy Alzate czy Londoño udało się zlokalizować czuły punkt badanej - który u większości znajdował się w przedniej ściance, ale u kilku w dolnej tylnej - rytmicznie naciskali go i głaskali (spotkałam się gdzieś z opisem tego manewru jako gestu „chodź tutaj”). Ponad trzy czwarte prostitutek, które Alzate „pocierał” w ten sposób, osiągnęło orgazm pochwowy. (Londoño nie udało się doprowadzić do orgazmu żadnej badanej; kobiety twierdziły, że jej nacisk nie był tak mocny jak Alzate). Jedynie u czterech feministek, choć wszystkie osiągały podniecenie, doszło do orgazmu. Być może nie czuły się komfortowo z tym, co w środowisku feministycznym często uznaje się za uprzedmiotawianie kobiet<sup>17</sup>, albo

---

<sup>15</sup> Co, niezbyt szczęśliwie dla Londoño, przekładało się na to, że kiedy Alzate miał po nazwisku M.D., ona w publikacjach figurowała jako DipPsy.

<sup>16</sup> Która w 1976 roku wynosiła 2, 5 dolara. Dowiedziałam się tego z innego tekstu Alzate, *Prostytucja w kolumbijskich domach publicznych*; badania stanowiące jego podstawę prowadzono za pomocą wywiadów oraz „obserwacji uczestniczącej” (!).

<sup>17</sup> Alzate uważnie pilnował, aby wszystkie spotkania były „etycznie akceptowalne, co polegało na tym, że eksperymentator starał się zachować dystans i nie angażować się erotycznie w pracę z osobą badaną”. Jedynie w zwichrowanym świecie seksuologii mężczyzna, który trzyma palce w kobiecie ujawniającej „hiperwentylację, [...] rytmiczne poruszanie miednicą, wokalizacje oraz pocenie się”, może być uznany za erotycznie niezaangażowanego.

były po prostu mniej przyzwyczajone do erotycznych przygód z obcymi.

Alzate wywoływał orgazmy pochwowe, ale przy użyciu jedynie penis-kamery nie było to możliwe. Organ męski w pozycji misjonarskiej przemieszcza się równolegle do ścianek pochwy, a nie pod kątem. Aby udowodnić, że jego badane nie doznawały orgazmu pod wpływem dociągania powodowanego wpychającymi ruchami palców, Alzate i Londoño zaprojektowali oddzielny test „symulowanego stosunku”. I w tym przypadku żadna z kobiet nie „doszła”.

Testom poddano sześć badanych, którym płacono i które łatwo osiągały orgazm poprzez stymulację stref erogennych pochwy. Eksperymentator rytmicznie stymulował dolną część pochwy palcem wskazującym i środkowym, naśladowując ruchy członka podczas stosunku; trwało to tyle, ile potrzeba było do wywołania orgazmu poprzez stymulację stref erogennych pochwy. Chociaż dociąganie warg mniejszych było ewidentne, wszystkie badane czuły jedynie słabe lub umiarkowane podniecenie erotyczne.

Samo wprowadzanie członka - bez gry wstępnej i dodatkowych pieszczot w trakcie aktu - „nie jest skuteczną metodą wywołania orgazmu u kobiety”, podsumował Alzate.

Badane Mastersa i Johnson „dochodziły” jedynie za sprawą ruchów frykcyjnych. Więc jak to robiły? Może kręcił je sam pomysł seksu z maszyną? Czy jest coś w mechanicznym seksie, czego jakoś nie mogę pojąć? William Masters nie żyje, a Virginia Johnson - kontaktująca się ze mną przez swojego syna Scotta - zdołała oprzeć się nachalnym namowom i podlizywaniu się, czyli, inaczej mówiąc, moim uprzejmym prośbom o wywiad. (Ma osiemdziesiąt jeden lat i kłopoty ze zdrowiem). Ale zawsze mogę przecież złożyć wizytę penis-maszynie.

Masters i Johnson nie byli zbyt wylewni na temat ich maszyny do sztucznego spółkowania. Z tego, co mi wiadomo, najwięcej informacji na ten temat zawiera fragment pochodzący ze *Współżycia seksualnego człowieka*:

Wyposażenie do techniki sztucznych stosunków wykonali radiofizycy. Sztuczne członki zbudowane były z plastyku z taką samą optyką jak szkło szlifowane. Oświetlenie zimnym światłem pozwalało na obserwację i zapis bez jakichkolwiek zniekształceń. Wyposażenie można było dostosować do fizycznych różnic w wielkości i stopniu rozszerzenia pochwy. Tempo i głębokość ruchów członka były zapoczątkowane i całkowicie kontrolowane przez reagującą osobę. W miarę wzrostu

---



napięcia szybkość i głębokość ruchów wzrastały w zależności od stopnia zapotrzebowania przez badaną. Przyrząd ten był zasilany elektrycznie<sup>18</sup>.

Poza tym fragmentem, jedyna informacja, jaką podała para badaczy, odnosiła się do używania tego sprzętu również do testowania mechanicznych środków antykoncepcyjnych, co ma sens, oraz „przy projektowaniu sztucznych wagin”, co już sens ma zdecydowanie mniejszy. Do tego drugiego zastosowania odnosi się pewien przypis, nawiązujący do dwóch artykułów z początku lat trzydziestych, które napisali Robert Frank i S.H. Geist, eksperci od agencji pochwy. Chodzi o to, że niektóre kobiety, średnio jedna na pięć tysięcy, rodzą się bez pochwy i niektórzy ginekolodzy - między innymi Frank i Geist jako pierwsi - stawiają sobie za cel im ją zapewnić. Zanim pojawili się Frank i Geist, zabieg taki mógł polegać na zmontowaniu waginy z kawałka jelita kobiety lub - co mniej (lub może właśnie bardziej) pociągające - z jej odbytu.

Frank i Geist pomyśleli, że lepiej i bezpieczniej będzie naciągnąć, ile się da, błonę pochwową, z którą każda kobieta się rodzi. Robiono to za pomocą rurki z pyreksu<sup>19</sup>, którą napierano na odpowiednie miejsce kilka razy dziennie. Kiedy już powstał „wąski kanał o długości co najmniej sześć centymetrów”, kobiety poszerzały tę szczelinę, wkładając coraz większe rurki z pyreksu w ich świeżo powstałe pochwy i pozostawiając je na noc. Masters i Johnson wpadli na pomysł, że kilka sesji z maszyną do sztucznego spółkowania może znacznie przyspieszyć ten proces.

Artykuły Franka i Geista, poza niewątpliwymi aspektami zabawowymi, nie zdołały zmienić mojego wrażenia, że maszyna ta jest raczej nieudolnym i niezbyt podniecającym partnerem. Ale tym bardziej chciałam ją zobaczyć. Film biograficzny o Mastersie i Johnson wyprodukowany przez telewizję A&E w roku 1996 wspomina o tym urządzeniu, ale producenci filmu powiedzieli mi, że nie zdołali uzyskać pozwolenia na oględziny aparatu ani na spotkanie z żadną badaną, która miała z nim styczność; nie udało im się również dotrzeć

---

<sup>18</sup> *Współżycie seksualne człowieka*, tłum. Rudolf Klimek, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1975, s. 14.

<sup>19</sup> Była to pierwsza wizyta pyreksu w ludzkim ciele, ale nie ostatnia. Z uwagi na swoją wytrzymałość i nierozpadanie się czy nierozszczepianie podczas złamań pyreks jest bardzo popularny wśród zważających na względy bezpieczeństwa producentów sztucznych członków i korków analnych. Bowiem naczynia kuchenne to jedynie czubek góry lodowej zastosowań pyreksu. Z pyreksu robi się zlewki i probówki, ale także bongi, czyli fajki wodne; wykonano z niego nawet lustro teleskopu na Mount Palomar. Pyrex wynaleziono jako osłonę reflektorów pociągu - zwykle szkło nagrzewało się, co w kontakcie ze śniegiem powodowało jego pękanie. A kuchenny biznes nie ruszył, dopóki Bessie Littleton, żona naukowca z Corning Glass, nie upiekła ciasta w obciążonym pyreksowym kloszu. Na stronie internetowej pyreksu znaleźć można zdjęcie z 1965 roku przedstawiające Bessie i jej męża Jessiego „odtwarzających scenę kuchennego odkrycia” z okazji pięćdziesiątych urodzin firmy. Firma raczej nie ma w planach odtwarzania sceny odkrycia korków analnych na okazję przyszłych rocznic.

do jakichkolwiek materiałów filmowych nagranych za pomocą penis-kamery.

Wysłałam kolejny list do syna Virginii Johnson. Powiedziałam mu, że chcę tylko obejrzeć maszynę do sztucznego spółkowania lub jakieś nagrania pokazujące jej działanie. Virginia Johnson nie będzie musiała nawet się ze mną witać.

Żadnej odpowiedzi. Zadzwoiłam. Scott powiedział „cześć” takim tonem, jakby mówił „do widzenia”. Oznajmił, że wszystkie materiały archiwalne - włączając w to sesje z maszyną - zostały „prawdopodobnie zniszczone” w celu zachowania anonimowości badanych. Ale co z maszyną? Z pewnością ona nie została zniszczona.

Nie chciał o tym mówić. Stwierdził jedynie: „Naprawdę nie chcemy do tego wracać. *Czy to jasne?*”. (Później dowiedziałam się od seksuologa Roya Levina, że przed śmiercią William Masters powiedział jednemu z jego współpracowników, że urządzenie zostało rozmontowane).

No i teraz na pewno zrozumiecie, dlaczego zapłaciłam dwadzieścia dolarów za udział w imprezie zatytułowanej:

#### MASZYNY SEKSU

promocja książki, pokaz slajdów, zabawa!

Masters i Johnson, jak się okazało, nie są monopolistami. Istnieje prawdziwa subkultura, której entuzjaści z całego kraju wymieniają się fachowymi uwagami na swoich forach oraz listach dyskusyjnych. Wraz z wydaniem w 2006 roku *Sex Machines: Photographs and Interviews* [Maszyny seksu: fotografie i wywiady], mają nawet swój album. Przypadkowo, kilka dni po zniechęcającej rozmowie ze Scottem Johnsonem, znajomy wydawca gazety przesłał mi komunikat prasowy na temat imprezy „Maszyny Seksu”.

Wreszcie zobaczę na własne oczy, co potrafią mechaniczne fujały.

Centrum Seksu i Kultury (CSK) nie uwodzi ciekawskich przechodniów. Na zewnątrz budynku ani przy wejściu nie ma żadnej tabliczki. To typowa, niczym niewyróżniająca się z pozoru organizacja non profit<sup>20</sup>. W oknie obok drzwi znajduje się numer domu: 298; wizytówka na domofonie CSK. Kiedy dzwonisz, głos odzywa się zwyczajnym „halo?”, zmuszając cię do wyartykułowania „JA NA POKAZ Z MASZYNAMI DO SEKSU...”. Ale tutaj, w San Francisco, w

---

<sup>20</sup> Poza promocjami książek oraz wystawami sztuki CSK sponsoruje warsztaty na temat seksualności oraz „szkolenia praktyczne” (na przykład „Etykieta seks klubów”, „Bezpieczniejszy seks”, „Stymulacja punktu c”, „Pozycje i zabawki dla puszystych”), a także prowadzi coroczną akcję gromadzenia funduszy pod hasłem Masturbate-a-Thon.

dzielnicy, gdzie nie dalej jak dwie minuty temu jakiś gość ubrany w bawełnianą spódnicę wyszedł ze swojego mieszkania przez okno, zszedł na chodnik po teleskopowej drabinie przeciwpożarowej i gdzieś potruchtał, nikt nie zwraca na takie oświadczenie szczególnej uwagi.

Tych, którzy przyszli na czas, prosi się o poczekanie w holu za drzwiami, ponieważ operatorzy maszyn nie są jeszcze gotowi. Wkrótce kolejka oczekujących wydłuża się na cały korytarz i klatkę schodową. Nasza grupa wygląda całkiem łagodnie. Oceniając po wyglądzie, moglibyśmy stanowić kolejkę do Tesco czy Starbucksa. Niewysoki mężczyzna z laseczką i cienkim wąsikiem przyszedł z konserwatywnie wyglądającą kobietą w popielatym prochowcu. Inny mężczyzna, z którym rozmawiałam, okazał się fizykiem; jakaś kobieta - dziennikarką. W większości są to pary lub samotni mężczyźni, którzy nie sprawiają wrażenia, jakby zwabiło ich tu coś innego niż zwykła ciekawość. Widzę w kolejce kilka par gejowskich, ale zdaje się, że zarówno pokaz, jak i same maszyny, przyciągają głównie heteryków.

Założycielka CSK, pełna energii i zapału Carol Queen, seksuolog kultury, wychodzi powitać publiczność („Panie, panowie i wszyscy pozostali!”), którą w tym czasie posadzono na stojących w rzędach krzesłach. Queen przedstawia Timothy Archibalda, autora zdjęć zamieszczonych w *Sex Machines: Photographs and Interviews*. Archibald ma na sobie workowate pomarańczowe spodnie malarskie i czerwoną koszulę w szkocką kratę. W ręku dzierży piwo Corona i od czasu do czasu przesuwając dłoń po swojej wygolonej głowie. Jego wyjściową miną jest rozluźniony uśmiech. Łatwo zrozumieć, dlaczego konstruktorzy, po pewnych namowach, zgodzili się mu pozować. Archibald jest szanowanym fotografem sztuki, a jego album (naprawdę i zasłużenie) jest albumem fotografii artystycznej. Nikt nie został uwieczniony w momencie używania maszyn; obrazy stanowią portrety wynalazców, wszyscy to mężczyźni, we własnych domach i garażach, pozujący na tle swoich wynalazków jak sprzedawcy prezentujący towary. Kolega, który przesłał mi informację na temat pokazu, podarował mi również egzemplarz promocyjny albumu, który znalazł poczesne miejsce w naszym salonie pośród innych wydawnictw na temat sztuki i będzie tam leżał, dopóki rodzice mojego męża nie zapowiedzą się z wizytą.

Archibald mówi, że typowym wynalazcą w tej branży jest żonaty facet, który „lubi majsterkować”. Przeważnie widzi u kogoś podobną maszynę, jest pod wrażeniem i postanawia skonstruować sobie własną. „Pokazuje ją żonie, która często reaguje »Yyy?«, więc sprzedaje urządzenie na eBayu”. Tylko jedna z prezentowanych dzisiaj maszyn jest przeznaczona do ogólnej sprzedaży.

Ktoś właśnie zainstalował urządzenie domowej roboty na podłodze za Archibaldem.

Obudowa silnika przypomina wielkością pudełko na lunch, a jego jedna strona jest lekko podniesiona, jak w projektorze. W miejscu obiektywu wysuwa się i chowa metalowe ramie zakończone fallusem koloru cielistego. Gorzej jest z erotyczną atrakcyjnością. To trochę jak umawiać się z hot-dogiem. Jest to jednakże typowa forma wszystkich tych urządzeń. Wyobrażam sobie, że podobnie musiała wyglądać maszyna Mastersa i Johnson: silnik elektryczny połączony z tłokiem przyczepionym do fallusa. Lub, jak to określił Archibald, „coś mechanicznego z dołączonym pierwiastkiem ludzkim”. Najbardziej wyrafinowane modele, jakim był ten Mastersa i Johnson, wyposażone są w panel sterowania pozwalający na regulację częstotliwości i głębokości pchnięć. Kilka fallusów potrafi także wibrować, ale większość po prostu wsuwa się i wysuwa, wsuwa i wysuwa.

Archibald kończy swój monolog i zachęca do zadawania pytań. Jakaś kobieta w okularach w drucianej oprawie i w zielonym podkoszulku podnosi rękę. „To, co tu widzimy, to mnóstwo sztucznych członków wchodzących do szpar i z nich wychodzących. Zakładając, że większość kobiet nie osiąga w ten sposób orgazmu, chciałam zapytać, czy któraś z tych maszyn poświęca uwagę również łechtaczce?”

Archibald zgadza się, że maszyny reprezentują stereotypowy punkt widzenia mężczyzn na temat tego, co lubią kobiety. Wedle jego wiedzy, tylko jedna maszyna - nie ma jej tutaj - obsługuje również łechtaczkę. Inna kobieta zadaje pytanie: „Więc o co tak naprawdę w tym przypadku chodzi? Czy bycie bzykaną przez maszynę ma być głównym walorem erotycznym, czy też trik polega na regularności pchnięć?”. Archibald spogląda na swoich budowniczych. Nie wydaje się, żeby którykolwiek z nich miał na to konkretną odpowiedź.

William Harvey miał swoją odpowiedź. W roku 1988, na długo przed obecnym wspieranym przez Internet boomem na maszyny, człowiek ten uzyskał patent na „aparat terapeutyczny rozładowujący seksualne frustracje kobiet bez partnerów seksualnych”. W przeciwieństwie do obecnych tutaj wynalazców Harvey miał zupełną jasność, co do zastosowania swojego wynalazku. „Wibratory i inne seksualne gadżety [...] nie są w stanie zaspokoić prawdziwych potrzeb kobiet nieposiadających partnerów, które pragną nie tylko wyjątkowych orgazmów, ale także poczucia, że uprawiają seks z mężczyzną”.

Partner, którego powołał do życia Harvey, przybrał formę prostego metalowego pudełka o rozmiarach tosterka z silnikiem w środku oraz „sztucznym członkiem w bezustannej erekcji, jednakże sprężyste elastycznym”, zwanym też „zestawem penisowym”, wystającym z przodu. Całość zainstalowana była na szynie, na której przesuwała się do przodu i do tyłu, kończąc każde pchnięcie „szybkim sztychem sterowanym przez mechanizm krzywkowy”. Na pewnym poziomie Harvey musiał wyczuwać, że brakuje tu niektórych atrybutów realnego

partnera - powiedzmy, ciepła czy osobowości, ramion i nóg, głowy, duszy. Nie był w stanie zorganizować wszystkich tych elementów, ale mógł sprawić, że część jego aparatu „miała wygląd i dotyk męskich włosów łonowych”. U podstawy „zestawu penisowego” przymocowano bowiem dość szeroki, czarny, szorstki kawałek „futrzanego czy włochatego materiału”. Prawdopodobnie dla kobiety nieposiadającej partnera, która pragnie wyjątkowych orgazmów, a także poczucia, że uprawia seks ze szczotką do polerowania butów.

Chciałabym zapytać pana Harveya, ile zestawów udało mu się sprzedać samotnym kobietom i czy osiągnęły one zapowiadaną satysfakcję. Ale kimkolwiek jest, nie mieszka już w mieście wskazanym na patencie z 1988 roku. Wyszukiwarka internetowa wyrzuciła dziesiątki Williamów Harveyów. Jeden z nich miał adres e-mailowy. Dla zabawy wysłałam mu liścik, pytając, czy to on jest tym Williamem Harveym, posiadaczem patentu nr 4722327, którym oznaczony jest „aparat terapeutyczny rozładowujący seksualne frustracje kobiet bez partnerów seksualnych”. Odpowiedź nadeszła następnego ranka: „Nie jestem tym właściwym Williamem Harveym, ale Twoje badania wyglądają całkiem interesująco”.

Archibald odpowiada na ostatnie pytanie, po czym zaprasza publiczność do rozmowy z operatorami maszyn. Allen Stein, wynalazca skomplikowanego koszmaru o nazwie Młoteczek Dreszczyku zainstalowanego na krześle, ma swoją koncepcję. Stein, atrakcyjny, mocno zbudowany były inżynier zajmujący się odpadami morskimi<sup>21</sup>, jest „głównym wizjonerem” firmy kręcącej filmy wideo z modelkami zabawiającymi się z maszynami. Stein mówi, że działalność ta adresowana jest do mężczyzn, którzy lubią heteroseksualną pornografię, ale nie czują się swobodnie, patrząc na rozebranego mężczyznę, z którym uprawia seks rozebrana kobieta. Jest to, jak mówi, „porno dla homofobów”. Dodatkowo, twierdzi Stein, niektóre pary kupują maszyny do seksu, ponieważ przemawia do nich pomysł trójkąta, ale obawiają się wprowadzać obce osoby do swojego życia. (Podobna obawa popycha czasami homoseksualnego mężczyznę do eksperymentów z maszyną). Stein kładzie rękę na siedzeniu Młoteczka Dreszczyku. „To jest właśnie ten trzeci, który jest bezpieczny i nie zdominuje związku”. Młoteczek Dreszczyku ma dwa i pół metra wysokości i wydaje dźwięk jak niewyposażona pralka.

„Nie byłabym tego taka pewna, Allen”.

---

<sup>21</sup> Motto firmy to: „Numer 1 w grubszej potrzebie”. Poza tym to numer 45 na liście firm, wyświetlonych przez Google, które mają to samo motto. Lista zawiera wypożyczalnie przenośnych toalet, firmy zajmujące się opróżnianiem pojemników ze skażoną zawartością czy produkujące nakładki na deski klozetowe dla dzieci oraz, przede wszystkim, sprzątające po psach. Jest ich tak wiele, że mają nawet swoje stowarzyszenie (Stowarzyszenie Specjalistów od Odchodów Zwierzęcych) z własnym statutem i misją. Członkowie zobowiązani są „działać w taki sposób, ażeby nie przynosić ujemny dla honoru branży odchodów zwierzęcych” oraz „przedkładać służbę [...] branży odchodów zwierzęcych ponad indywidualne korzyści”. Poważna sprawa.

Kiedy ktoś pyta go, czy zna chociaż jedną kobietę, która odleciała jedynie na skutek powtarzalnego, mechanicznego popychania, Stein odpowiada, że nie jest w kontakcie ze swoimi klientkami, więc tak naprawdę nie wie. „Ją zapytaj”, mówi. Kobieta od okularów w drucianej oprawie właśnie przygotowuje się do wejścia na pokład Młoteczka Dreszczyku. W czasie naszej rozmowy zdążyła zmienić swój zielony podkoszulek na czarną, sięgającą podłogi, satynową nocną koszulę. Okulary również zniknęły. Ta kobieta, jak się okazuje, jest przyjaciółką CSK i kimś w rodzaju celebrytki sceny seksualnej San Francisco. Prawdopodobnie jej przyście tutaj to przysługa wyświadczona CSK, a zarazem wprowadzenie, dotychczas nieobecnego, „zabawowego” aspektu pokazu. Albo może jest po prostu ciekawa. Nie zapytałam. Allen pokazuje jej, jak sterować urządzeniem, a potem wycofuje się na bok i zaczyna sprawdzać swoje blackberry.

W ogólnym zamieszaniu niewiele osób zauważa, że jakaś kobieta ma zaraz dosiąść maszyny - czy też odwrotnie, trudno mi to jednoznacznie określić. Publiczność rozpełzła się po sali, rozmawiając, popijając wino z plastikowych kubków i spoglądając na maszyny, jak gdyby były rzeźbami, a cała impreza wernisażem w jakiejś galerii sztuki.

W końcu wokół Młoteczka Dreszczyku zaczyna gromadzić się tłum. Kobieta w koszuli nocnej mówi, że ma sześćdziesiąt osiem lat. Dałabym jej najwyżej pięćdziesiątkę. Wspina się na maszynę, która zainstalowana jest na XIX-wiecznym krześle ginekologicznym. Wtedy nie używało się dzisiejszych strzemion, a nogi spoczywały na podłużnych poduszkach. Dama odchyła się do tyłu i podaje pilota obcej, cichej kobiecie o wyglądzie gospodyni domowej z przedmieść i naturalnych blond włosach, mającej na nogach rzemyczkowe sandały na obcasie. „Zaskocz mnie”, mówi jej.

Allen podaje kobiecie w koszuli coś, co wygląda na mikrofon. „Do każdego zakupu dołączam to gratis”, mówi do zgromadzonych. To może być już za dużo nawet dla mnie: kobieta w wieku emerytalnym śpiewająca karaoke podczas penetracji przez rozpychającego się, wibrującego fallusa. Kobieta wkłada mikrofon między nogi. To wibrator - Magiczna Różdżka Hitachi.

Moje zainteresowanie przykuwa jednak kobieta, która operuje pokrętłami Młoteczka Dreszczyku. Robi przy tym miny, jakie ja zwykle robię, kiedy oglądam w telewizji program na temat chirurgii plastycznej lub odrywam sobie plaster. Wyraźnie boi się zrobić tej drugiej jakąś krzywdę. Kobieta w nocnej koszuli z kolei narzeka, że tempo pierwiastka ludzkiego w kolorze cielistym nieco ją rozprasza. Nakazuje zwolnić i stara się skupić na magii Różdżki.

---

Po jakimś czasie następuje całkiem solidne szczytowanie. Dla mnie patrzeć na to wszystko jest równie erotyczne, czy też niezręczne, jak patrzeć na chrapiącą, obcą osobę.

Wracając do nurtującego nas pytania - nie pokazali nam żadnej maszyny do seksu, nie licząc sprzętu Hitachi, która sprawiałaby wrażenie, że jest w stanie przeprowadzić kobietę przez choćby jeden pełny cykl reakcji seksualnej. Ale istnieje przynajmniej jedna kobieta, która, jak to ujęła, „miała orgazm w momencie zsiadania z maszyny”. Pojawia się ona na fotografii z albumu Archibalda, naga, zwinęta na kwiecistej kanapie, z bezimienną maszyną zaparkowaną na podłodze u jej stóp. „Lubię to, bo całkowicie nad tym panuję - głosi cytat. - Gdyby to był facet, robiłby to dla siebie, dla własnej przyjemności, a tutaj chodzi wyłącznie o mnie”. Masters i Johnson też to zaobserwowali, pisząc w jednej ze swoich książek: „najbardziej zgubna dla skutecznej kobiecej reakcji seksualnej jest męska kontrola tempa ruchów frykcyjnych”. Inaczej mówiąc, fallus jest pożytecznym dodatkiem do kobiecej satysfakcji, jeśli tylko kobieta ma coś w tej sprawie do powiedzenia - na temat jego prędkości, kąta nachylenia, głębokości, wyposażenia<sup>22</sup>.

Z ośmiu tysięcy kobiet wchodzących w skład próby badawczej Alfreda Kinseya, dwadzieścia procent przyznało, że okazjonalnie podczas masturbacji „wsuwa coś do pochwy” - chociaż zwykle było to jedynie dodatkiem do manipulowania łechtaczką. Według Kinseya wiele z nich dokonywało tej autopenetracji, ponieważ ich mężowie lubili na to patrzeć, lub też robili to gorzej. Bardziej prawdopodobne wydaje mi się jednak, że odkryły one w ten sposób swój punkt G (albo kobiecą prostatę, albo przednią ścianę strefy erogennej, czy jak tam jeszcze go nazywają) i że nie wykonywały zwyczajnych prostych pchnięć jak członek w pozycji misjonarskiej. Ale jeśli stymulacja pochwowa nie odgrywa żadnej roli w uzyskiwaniu przyjemności przez kobietę, to dlaczego wibratory typu „króliczek” (składające się z komponentu łechtaczkowego i penetrującego) stały się takim chodliwym towarem?

Jakiś czas później w artykule autorstwa feministki Leonore Tiefer - profesor psychiatrii z Wydziału Medycyny Uniwersytetu Nowojorskiego i otwartej krytyczki medykalizacji kobiecych problemów seksualnych - natknęłam się na wyjaśnienie tajemnicy maszyny do spółkowania Mastersa i Johnson. Tiefer wskazuje, że pod koniec *Współżycia seksualnego człowieka* Masters i Johnson zdradzają, że aby wziąć udział w badaniach, kobiety musiały mieć „pozytywną historię [...] doświadczeń orgazmów podczas stosunków”. Zamiast

---

<sup>22</sup> W roku 1998 pewna kobieta w Saline w Michigan opatentowała Dekoracyjne Opakowanie Penisa, które miało służyć „zintensyfikowaniu podniecenia seksualnego mężczyzny i kobiety przed stosunkiem”. Zapis patentowy zawiera trzy strony rysunków, na których możemy zobaczyć między innymi członka w stroju ducha czy Ponurego Żniwiarza, a nawet bałwana. Próbowałam zadzwonić do osoby, która zatwierdziła ten patent,

więc stanowić losowo wybraną, reprezentatywną próbkę przeciętnych amerykańskich kobiet, były starannie wyselekcjonowanymi jednostkami, które bez zbytnich trudności osiągały orgazm.

Marie Bonaparte, praprabratanica Małego Kaprała w wielkiej czapce, stwierdziła, że zna bardzo prostą odpowiedź na pytanie, dlaczego niektórym kobietom do osiągnięcia orgazmu wystarczy zwyczajny stosunek, a innym nie. Odkryła to, nie posługując się żadnymi wymyślnymi przyrządami, a jedynie zwykłym centymetrem.



## ***Księżniczka i jej ziarnko grochu***

### ***Kobieta, która przesunęła swoją łechtaczkę oraz inne rozważania na temat orgazmów***

Pewnego razu żyła sobie księżniczka. Na imię miała Marie. Miała długie, bujne loki, śliczne brązowe oczy oraz łechtaczkę oddaloną o trzy centymetry od pochwy. Ta ostatnia cecha często wpędzała ją w depresję. Podczas stosunków nigdy nie zdołała osiągnąć orgazmu i pewna była, że przyczyna leży w położeniu jej łechtaczki. Księżniczka Marie - której nazwisko brzmiało Bonaparte i której prapraprastryjem był Napoleon - była pełną pasji kobietą z imponującym libido. Jednakże nie znajdowała pełnej satysfakcji w seksie. Jej problemy po części wynikały z ukrytego homoseksualizmu jej męża<sup>23</sup>, księcia greckiego Jerzego, który, jak zanotowała w swoim pamiętniku, wziął ją w noc poślubną „na sposób krótki, brutalny, jak gdyby przymuszając [się] [...] po czym usprawiedliwił się w te słowa »Nienawidzę tego tak samo jak ty. Ale jeśli chcemy mieć dzieci, musimy to robić«". Ale nie można wieszać niezadowolenia księżniczki jedynie na fantazyjnie podkreślonych, sumiastych wąsach księcia Jerzego. Nie rozgrzała jej też ani schadzka z premierem Francji, ani z adiutantem męża, ani też z trzema innymi kochankami, o których oficjalnie wiadomo.

Marie, która mieszkała głównie we Francji, dużo podróżowała, ażeby znaleźć naukowe dowody dla swojej anatomicznej teorii oziębłości. Bonaparte nie była lekarką, ale od czasu do czasu ją udawała. Wychodziło jej to tak dobrze, że w 1924 roku opublikowała artykuł w czasopiśmie chirurgów „Bruxelles-Médical”. Ukryła się wówczas pod pseudonimem A.E. Narjani, ale stali czytelnicy z pewnością zorientowali się, że nie była to praca żadnego z autorów, którzy zwykli byli publikować w „Bruxelles-Médical”. Oto fragment tekstu, w którym Marie opisuje podobne do niej kobiety:

Pozostają one, pomimo pieszczot, pomimo wszystkich tych czułych gestów,  
które powinny rozpalić ich serca, głęboko nieusatisfakcjonowane reakcjami swojego

---

<sup>23</sup> Marie przed ślubem nie wiedziała o skłonnościach księcia. Pierwszych podejrzeń nabrała, oglądając rysunki przedstawiające greckich lekkoatletów, którymi udekorowane były ściany garderoby Jerzego. Jego decyzja o zaangażowaniu się, jako sędzieja gimnastyki, w igrzyska panhelleńskie dodatkowo ją w tym utwierdziła.

ciała. Ponieważ dla tych kobiet moment, który powinien dać im niewysłowioną rozkoszną ucieczkę, za każdym razem przynosi męki Tantała. Ekstatyczny uśmiech prawdziwie zaspokojonej kobiety nigdy nie rozjaśnia twarzy tych kobiet tak omamionych miłością. [...] A jako że szczęście jest dla nich nieosiągalne, ciągle usiłują je złapać, zmieniając kochanków w tej beznadziejnej pogoni aż po kres młodości.

Księżniczka Bonaparte, pracując ze znajomymi lekarzami, przyłożyła linijkę do 243 kobiet, z którymi przeprowadziła również wywiady na temat ich życia seksualnego. Badane trafiały do jednej z trzech kategorii, opartych na różnicach w odległości między ich pochwą a łechtaczką. Kobiety z kategorii najdłuższej, przekraczającej dwa i pół centymetra, nazwała *téléclitoridiennes*. Stanowiły one dwadzieścia jeden procent próby. Kobiety te, jak twierdziła, nie są zdolne do *volupté* - „normalnej reakcji zmysłowej”, czyli orgazmu - podczas stosunku. Słowo *téléclitoridienne* znaczy po prostu „kobieta z oddaloną łechtaczką”, ale ma ono jakiś taki uroczy, arystokratyczny rys, bo przywołuje na myśl obraz spełnionej zawodowo kobiety sukcesu na wysokich obcasach i w eleganckim sweterku, wysyłającej swoje raporty z domu w Biarritz. W każdym razie brzmi to o niebo lepiej niż „oziębła”.

Najszcześniejsze kobiety w tej stawce to *paraclitoridiennes* (*para* - znaczy „przy”). Kobiety te, stanowiące sześćdziesiąt dziewięć procent próby Bonaparte, miały łechtaczki umiejscowione w dystansie nieprzekraczającym dwa i pół centymetra, co, jak twierdziła, zapewniało im zmysłową reakcję pod wpływem jedynie wprowadzania i wyprowadzania członka. (Nie do końca zgadza się to z wynikami współczesnych badań, które szacują procent kobiet doświadczających orgazmu wywołanego jedynie stosunkiem na dwadzieścia, trzydzieści procent). Pozostałe dziesięć procent kobiet badanych przez Bonaparte, tak zwane *mesoclitoridiennes*, których dystans wynosił równo 2, 5 centymetra, lokowały się na „progu oziębłości”). Mogły zatem, zależnie od nastroju, umiejętności kompensacyjnych swoich mężów, stopnia ich zainteresowania greckimi sprinterami czy czego tam jeszcze, wpisywać się w jedną lub w drugą kategorię.

Najszcześniejszymi samicami, jak pisała Bonaparte, są klacze i krowy. „Natura lepiej wyposaża zwierzęta domowe niż ród ludzki”, rozpaczała w swoim tekście, wskazując, że łechtaczki tych zwierząt „ umiejscowione są tuż przy ich otworach genitalnych”. Zakładając, że średnia długość stosunku w przypadku koni czy byków to kwestia sekund, stworzenia te rzeczywiście potrzebują łechtaczkowego wsparcia. Na swoje szczęście Bonaparte nigdy nie

---

W owym czasie Marie urodziła już ich pierwszego syna i skarżyła się w swoich pamiętnikach, że gdy spędzała całe dnie w domu, „dając pierś do ssania”, jej mąż robił to samo gdzie indziej.

przestudiowała wstydlivych części świni domowej, która ma łechtaczkę w *środku* pochwy.

„Jeśli droga przekroczy już szerokość kciuka, znaczy to, że raczej nie masz czego szukać”. Autorem tej chwytliwej rymowanki nie jest Marie Bonaparte, ale Kim Wallen, profesor neuroendokrynologii behawioralnej na Uniwersytecie Emory. Wallen zajmował się głównie hormonami, pracując w należącym do uniwersytetu Narodowym Centrum Badań nad Naczelnymi im. Roberta M. Yerkesa, położonym na obrzeżach Atlanty, ale ostatnio zaczął również prowadzić badania nad fizjologią seksu. Wallen, będący głównym bohaterem rozdziału czternastego, jest osobą, od której dowiedziałam się o historii księżniczki i jej łechtaczkowej mordędze. Wyniki badań Bonaparte zaintrygowały go, jednak początkowo nie przywiązywał do nich większej wagi, jako że statystyka w roku 1924 była jeszcze na dość prymitywnym poziomie. Potem sam przeliczył jej surowe dane. Odległość między pochwą a łechtaczką, jak mi powiedział, okazała się świetnym predyktorem tego, które kobiety będą miały orgazm podczas stosunku, a które nie. Punkt graniczny, zgodnie z tym, co zauważyła Bonaparte, przypadał w okolicach dwóch i pół centymetra - czyli średniej szerokości kciuka. Zapytałam go, czy zamierza opatentować swoją praktyczną „regulę kciuka”.

„Oczywiście - odparł ze śmiertelną powagą. - A do tego zacznę sprzedawać małe, poręczne linijki”.

Bonaparte do swojego artykułu włączyła jedynie 43 z 243 miar badanych, więc dane Wallena, chcąc nie chcąc, musiały się do nich ograniczyć. Niemniej jednak dane te były na tyle spójne, że 43 przypadki okazały się wystarczające do określenia, czy zachodzi tu, jak to nazwał, bardzo silny, rzetelny statystycznie związek. „Z pewnością wystarczająco silny, żeby móc stwierdzić, że jest w tym coś, co warto badać”. Wallen planuje przeprowadzić własne, szerzej zakrojone obserwacje, jak tylko znajdzie na to czas.

Bardziej współczesne badania różnic genitalnych przeprowadzone na próbie pięćdziesięciu kobiet potwierdziły zróżnicowanie odległości zaobserwowanych przez Bonaparte: od centymetra do prawie pięciu, ze średnią w okolicach dwóch i pół. Badania te, przeprowadzone przez zespół brytyjskiej ginekolożki Jillian Lloyd, nie miały nic wspólnego z orgazmami. Lloyd usiłowała pokazać niebywałe zróżnicowanie w budowie żeńskich narządów płciowych<sup>24</sup>. Kierowała nią chęć uspokojenia tych kobiet, które martwią się, że, powiedzmy, ich łechtaczki są nienaturalnie duże czy ich owłosienie łonowe zbyt obfite.

---

<sup>24</sup> Na przykład szerokość pojedynczej wargi wewnętrznej waha się od ośmiu milimetrów do pięciu centymetrów. Ginekolog i wczesny badacz zachowań seksualnych Robert Latou Dickinson wspomina pacjentkę, której wargi mniejsze w „pełnej rozciągłości” osiągnęły rozpiętość dwudziestu dwóch centymetrów.

Pornografia, jak zauważa Lloyd, pokazuje nam wyidealizowane, starannie dobrane obrazy, powodując, że kobiety krępują się własnych ciał (bogacą się natomiast chirurdzy dokonujący odpowiednich poprawek).

Wallen, podobnie jak Masters i Johnson, uważa za prawdopodobne, że większość tak zwanych orgazmów pochwowych, które mają miejsce podczas stosunku, to w rzeczywistości orgazmy łechtaczkowe. Ale w przeciwieństwie do Mastersa i Johnson, nie sugeruje, jakoby większość kobiet osiągała je bez problemów. Wierzy natomiast, tak jak Bonaparte, że kobiety, które je mają - światowa populacja *paraclitoridiennes* - stanowią w sensie anatomicznym odrębną grupę, której reakcje seksualne są odmienne od takich, jakie wykazuje większość kobiet. I że być może te kobiety stanowią grupę, „z której wzięło się to całe pojęcie orgazmu pochwowego”.

Zaproponowałam, że sama mogę posłużyć za daną statystyczną w nowych badaniach Wallena. Przesłał mi więc dokładną instrukcję, w jaki sposób przeprowadzić badania. To wcale nie jest takie proste, jak się wydaje, ponieważ pomiary Bonaparte - a więc i Wallena - odzwierciedlały odległość między łechtaczką a cewką moczową (czyli miejscem, w którym mocz opuszcza ciało), a nie między łechtaczką a pochwą. (Cewka moczowa jest relatywnie bliżej łechtaczki i mogła służyć za dokładniejszy punkt pomiarowy). Łechtaczkę znaleźć jest łatwo, ale cewki moczowe są czasami schowane przy wejściu do pochwy i nieraz trudno je zobaczyć. Wysłałam do Wallena dwa e-maile z dodatkowymi pytaniami.

„To ciekawe - odpisał - że dożyłaś swoich lat, nigdy wcześniej nie czując potrzeby sprawdzenia, jak ułożone są te wszystkie części”. Tak, to faktycznie ciekawe. Ale w rzeczywistości nie jesteś w stanie zobaczyć, jak się te sprawy mają, bez pomocy lusterka. Mogłabym się założyć, że większość facetów potrafi lepiej zwizualizować sobie szczegóły kobiecego sromu niż większość kobiet.

Jeśli któraś z was chce spróbować, radzę zrobić to, kiedy nikogo nie ma w domu. W przeciwnym razie narazicie się na ryzyko, że ktoś nagle wejdzie, zastając was w trakcie sceny z udziałem lusterka, metrówki ze skrzynki na narzędzia męża, którą mu same kupiłyście, kucające i na wpół gołe. To wygląda wystarczająco źle, nawet kiedy się o tym czyta. A jak już skończycie, odłóżcie taśmę na swoje miejsce. Mój mąż znalazł ją na szafce nocnej i spytał: „Co mierzyłaś?”.

Bonaparte stwierdziła również korelację między wzrostem kobiety a wzajemnym położeniem części jej sromu. Niższe kobiety zazwyczaj mają wszystko blisko siebie. Wallen mówi, że związek ten jest mniej spójny w przypadku wyższych kobiet z powodu różnych zmian w okresie dojrzewania, ale ogólny trend się utrzymuje. Lecz znowu w czasach

Bonaparte kobiety były dużo niższe, co dla współczesnych kobiet jest dość niepokojące.

W momencie kiedy czytacie te słowa, analiza danych Bonaparte przeprowadzona przez Wallena prawdopodobnie będzie już opublikowana w prasie medycznej. „Jeśli to opublikujesz - powiedziałam Wallenowi - pomyśl o konsekwencjach dla wysokich kobiet. Czy kiedy usłyszą o tym faceci, pomyślą, że wysokie kobiety są słabe w łóżku?” Wallen nie uważa, żeby faceci zbyt się tym przejęli. Wierzy również - czy też przynajmniej ma nadzieję - że kobiety, które mają długotrwałe problemy z „dojściem” podczas stosunków, mogą poczuć pewną ulgę, kiedy dowiedzą się, że problem leży w ich konstrukcji anatomicznej, a nie psychicznej.

Opierając się na drobnych, anegdotycznych badaniach, o których prawdopodobnie wolałby, żebym nie wspominała, Wallen stwierdził także, że u kobiet z małymi piersiami częściej występuje mniejsza odległość. Wszystko to razem nie jest dobrą wiadomością dla statystycznego amerykańskiego chłopca. Bo wychodzi na to, że stereotypowa, idealna panienka - wysoka i cymcym jak Barbie - jest prawdopodobnie najmniej czuła na bzykanie.

Roy Levin ma nieco inny pogląd na zagadnienie orgazmu pochwowego. Levin jest założycielem laboratorium fizjologii seksu na Uniwersytecie w Sheffield oraz autorem wszystkich tych łatwo rzucających się w oczy artykułów (np. „Odizolowana, wywinęta pochwa”, „Seks suchy i mokry”<sup>25</sup>, „Wokalizacje i seks człowieka”). Niestety (dla mnie i pewnie dla was) Levin przeszedł już na emeryturę, więc nie będziemy mogli przyjrzeć się jego pracy. Musiałam zadowolić się jedynie obserwacją tego, jak spożywa lunch, co jest chyba nieco mniej, choć nie aż tak bardzo, ekscytujące. Ojciec Levina był rzeźnikiem i w jego rodzinie skłonność do mięsa jest ciągle żywa. Levin z dużą wprawą uporał się z wątrobą cielęcą, która, przynajmniej tak to zostało w mojej pamięci, była wielkości jego buta.

Levin przeprowadził niewielkie badanie na temat erotycznej wrażliwości kobiecej cewki moczowej. Dokładniej mówiąc, jego zainteresowanie skupiało się na małej, wielkości paznokcia palca u nogi, okolicy, która otacza wyjście cewki: żołądź okołocewkowej. U mężczyzny żołądź ta znajduje się na czubku członka i jest wyjątkowo erogenna. Levin zaobserwował, że kiedy kobiety odbywają stosunek, ta kobieca żołądź, jak ją nazywa,

---

<sup>25</sup> W niektórych częściach Afryki, Haiti czy Indonezji wilgotna, można powiedzieć, zapraszająca pochwa budzi niechęć. Faceci uważają, że jest nieapetyczna i w ogóle coś z nią nie w porządku, więc kobiety wciskają sobie różnorakie osuszające ją produkty, aby umożliwić „suchy seks” preferowany przez ich mężczyzn. „Różnorakie” oznacza: podartą na strzępki gazetę, bawełnę, sól kamienną, detergenty, korę, suszone ekskrementy zwierząt. Byłam tym przerażona, dopóki nie przeczytałam fragmentu tekstu Levina na temat superpochłaniających tamponów, które, co okazało się w pewnych badaniach, mogą do tego stopnia wysuszać komórki pochwy, że te zaczynają się zwyczajnie złuszczać.

wciągana jest rytmicznie do wnętrza pochwy - zwykle mniej więcej jej połowa znika pod powierzchnią pod wpływem ruchów członka. Wymyślił, że być może u kobiet mających orgazm podczas stosunku to właśnie miejsce jest erotycznie wrażliwsze. (Chociaż można sobie zaraz pomyśleć, że i tu mała odległość również odgrywa rolę - to znaczy: im bliżej ma żołądź do pochwy, tym bardziej jest w nią wciągana).

Zapytałam Levina, w jaki sposób udokumentował chowanie się żołądź. Wyobraziłam go sobie, jak w laboratorium wyposażony w kamerę i latarkę czołówkę zagląda pod kopulującą parę. W rzeczywistości zaglądał w ekran telewizora. Jego pomiarami były stopklatki ze zbliżeń pochodzących z filmów porno. „Ci goście naprawdę mają pojęcie o filmowaniu takich rzeczy - mówi Levin, pakując sobie na talerz angielską musztardę. - Mają odpowiednie oświetlenie, ustawiają się pod odpowiednim kątem, mają ludzi, którzy wiedzą, jak to wyreżyserować, no wiesz: »Podnieś nóżkę trochę wyżej, skarbie«".

Kolejnym krokiem było porównanie wrażliwości tego kawałka sromu w dwóch grupach kobiet: u tych, które mają orgazm podczas stosunków, i u tych, które go nie mają. Potrzeba do tego niewiele więcej niż zestawu włosów von Freya<sup>26</sup>. Są to włosy wieprza - czy, jak dzisiaj, nylonowe włókna - o różnej sztywności, które przykładają się do skóry, aby oszacować jej wrażliwość na dotyk. Dlaczego więc nikt jeszcze tego nie zrobił? Ponieważ prawie nikt już nie dostaje pieniędzy na badania czysto fizjologiczne. Granty obecnie przeznaczane są na badania leków na kobiece zaburzenia seksualne (z kłopotami mężczyzn poradziła sobie jako tako Viagra i tym podobne specyfiki). „Kasa jest nieosiągalna, dopóki nie wykażesz praktycznego zastosowania spodziewanych wyników - dodaje Levin. - Chcą wiedzieć, w jaki sposób może to pomóc pacjentom".

W tym przypadku, rzecz jasna, nie pomogłoby im to zbytnio. Jeśli wrażliwość kobiecej żołądź okazałaby się czynnikiem decydującym, kto ma orgazm, a kto nie, wówczas, jak twierdzi Levin, „anatomia stałaby się naszym przeznaczeniem".

Marie Bonaparte nie miała ochoty pogodzić się ze swoim przeznaczeniem. Podjęte zostały zdecydowane kroki. *Księżniczka przesunęła sobie lechtaczkę*. Relokację przeprowadził znajomy wiedeński chirurg Josef Halban. Wszystko wskazuje na to, że był to od początku do końca jej pomysł. W późniejszej, napisanej przez nią pracy zamieściła zdjęcia obrazujące całą procedurę - na całe szczęście kopia, którą posiadam, jest tak niewyraźna, że ledwo coś widać

---

<sup>26</sup> Max von Frey był austriackim fizjologiem, który w jakiś czas przed Amerykaninem Johnem Gibbonem wynalazł płucoserce. Ostatecznie za wynalazcę uznano doktora Gibbona, a nazwisko von Freya najczęściej kojarzone jest ze skalibrowaną świńską szczecinią. Świat jest niesprawiedliwy.

- którą nazwała zabiegiem Halbana-Narjani. Ta „prosta” procedura, jak wyraża się o niej Bonaparte, obejmuje przecięcie podtrzymujących organ wiązadeł<sup>27</sup>, a następnie przysycie go nieco niżej. Musiała wierzyć, że było to proste, ponieważ pozwoliła Halbanowi - po wstępnym teście przeprowadzonym na zwłokach - doskonalić jego technikę na niej samej. Biorąc pod uwagę, że spora część lechtaczki ukryta jest pod powierzchnią ciała, przesunięcie jej prawdopodobnie nie było tak prostą operacją, jak to sobie Halban wyobrażał<sup>28</sup>. Choć Bonaparte pisze, że operacja powiodła się w przypadku dwóch późniejszych pacjentek, u niej nic się nie zmieniło. Kilka lat później Halban zaproponował, że powtórzy zabieg. Bonaparte zgodziła się, ale znowu czekało ją rozczarowanie.

Co tym smutniejsze, że sama Bonaparte w swoim tekście przedstawia bezbłędnie działające, niechirurgiczne rozwiązanie problemu *téléclitoridiennes*: wypróbuj inne pozycje. „Tylko zmiana pozycji w trakcie zespolenia - najlepsza jest siedząca, twarzami ku sobie - która wymusi kontakt między lechtaczką a organem męskim, może umożliwić *téléclitoridienne* doświadczanie przyjemności będącej udziałem innych kobiet”. Niestety premier Aristide Briand był mężczyzną o takiej posturze, że trudno było usiąść mu na kolanach.

Gdyby Bonaparte przejrzała tych kilka popularnych w owym czasie „podręczników małżeńskich”, uznałaby seksualne wygibasy za jeszcze bardziej obiecujące. Lata dwudzieste i trzydzieste XX wieku to oaza seksualnej otwartości i zdrowego rozsądku, kwitnąca pomiędzy dwiema bliźniaczymi pustyniami: wiktoriańskich represji i konserwatywnej ery lat pięćdziesiątych. Jessamyn Neuhaus w artykule na temat podręczników małżeńskich, zamieszczonym w „Journal of the History of Sexuality”, przypisuje popularyzację antykoncepcji właśnie zmianom w epoce międzywojennej. Spędziwszy miniony wiek w kajdanach reprodukcji, seks nagle stał się rozrywką. Orgazm - szczególnie kobiecy - stał się prerekwizytem dobrego zdrowia oraz harmonii małżeńskiej, a dziesiątki autorów, zarówno w branży medycznej, jak i poza nią, prześcigało się w udzielaniu rad, jak go osiągnąć.

---

<sup>27</sup> Za pomocą tego triku można również wydłużać członek. Uwolniony w ten sposób organ ma jednak tendencję do opadania na boki lub/i zniechęcającego zwisania. Każdy, kto rozważa podobny zabieg, powinien zajrzeć do włoskich badań z 2002 roku stwierdzających, że wszyscy bez wyjątku mężczyźni z 67-osobowej grupy, którzy zdecydowali się na przedłużenie, mieli członki mieszczące się w normalnym przedziale długości, to jest od 4,1 do 12 centymetrów w zwisie. „Normalność” ustalono dość ekstrawagancko, mierząc członki 3300 włoskich rekrutów. Autorzy badań główną winę za tę nasilającą się epidemię niepewności co do własnego wyposażenia przypisują nienormalnie wyposażonym gwiazdom porno.

<sup>28</sup> O wiele łatwiej jest przesunąć neolechtaczkę, czyli lechtaczkę transseksualnej kobiety, którą zwykle robi się z kawałka tkanki żołądka członka. Czy transseksualne kobiety kiedykolwiek należały na bliższe jej umiejscowienie? Nie, mówi Harold Reed z Centrum Chirurgii Genitalnej Reeda w Miami, „Ich obchodzi wygląd”. I w tym sensie zależy im głównie, aby wyglądać normalnie. Mając to na uwadze, Reed umieszcza ich lechtaczki dokładnie dwa i pół centymetra nad cewką moczową, co uważa się za średnią odległość w populacji.

Najbardziej znanym w tym gronie był holenderski ginekolog Theodoor van de Velde. Jego *Małżeństwo doskonałe: studium fizjologii i techniki* było pierwszą częścią trylogii poradników mających na celu podtrzymywanie tego „cudownego kwiatu doskonałego małżeństwa” oraz „przeciwdziałanie siłom odpychającym” - które obejmują między innymi sfermentowaną smegmę łechtaczkową („wyjątkowo obrzydliwa”), nieświeży oddech<sup>29</sup> oraz katar ropny. Książka ta, mająca w Europie ponad czterdzieści wydań, zawiera dwudziestopięciostronicowy fragment na temat pozycji seksualnych nawiązujących do telełechtaczek: „Jeśli łechtaczka jest położona zbyt wysoko, kobieta musi przyjąć postawę powodującą nachylenie miednicy”. Dobrze - ale nachylenie w którą stronę? Van de Velde wchodził w godne podziwu szczegóły różnych pozycji oraz ich wad i zalet pod względem orgazmu czy zapłodnienia, ale jego pokręcone opisy aż się proszą o jakąś ilustrację. W pozycji przednio-bocznej na przykład, kobieta „położoną nogę ma mniej lub bardziej zgiętą. Ze względu na tę nogę wytwarza się zwykle w praktyce z pełnego położenia bocznego - położenie grzbietowo-boczne kobiety (oraz odpowiednie położenie mężczyzny, do którego potrzebuje on kilku poduszek)”<sup>30</sup>. Już same nazwy mogą wprowadzić zamieszanie. W konfrontacji z „pozycją drugą przedłużoną: wieszadłową (wariant [b])” chyba tylko najbardziej zmotywowane pary nie rzucają ręcznika i nie pozwolą temu cholernemu kwiatu spokojnie uschnąć. Niestety, pomimo swobodnej atmosfery tamtych czasów książki wychodzące w głównym nurcie nie mogły jeszcze zawierać rysunków przedstawiających ludzi w trakcie stosunku. Ale nawet bez tych ilustracji Kościół katolicki umieścił *Małżeństwo doskonałe* na indeksie ksiąg zakazanych.

Pionierem na tym froncie był nasz bohater Robert Latou Dickinson - ginekolog, który stał się badaczem seksu. Jego *Atlas of Human Sex Anatomy* [Atlas anatomii seksualnej człowieka] zawiera dwie strony miniaturowych schematów stosunku o zwięzłych tytułach, takich jak: „Poduszka unosi biodra” czy „On po przekątnej”. Chociaż rysunki te są całkiem cnotliwe - łóżko, na którym leży para, jest przedstawione bardziej szczegółowo niż same

---

<sup>29</sup> W kategorii „nieświeży” niekoniecznie musi mieć się oddech o zapachu spermy. Van de Velde twierdzi, że „lekki zapach spermy” można wyczuć u kobiety nawet do godziny po stosunku oraz że takie zjawisko jest bardzo podniecające dla mężczyzn. A w każdym razie dla mężczyzn, którzy lubią wachać spermę. Znaństwo, jakie przejawia van de Velde w tej materii, pewnie zdziwiłoby niejednego: „Nasienie zdrowego, zachodnioeuropejskiego młodzieńca ma zapach świeży, natomiast u mężczyzny jest on bardziej przenikający. [...] Po wzruszeniach psychicznych zapach nasienia staje się bardziej ostry, po wysiłkach fizycznych - bardziej »korzenny«, natomiast po szybko powtarzanych stosunkach staje się słabszy, lecz zarazem bardziej przykry” (*Małżeństwo doskonałe: studium fizjologii i techniki*, tłum. K. Imieliński, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich 1973, s. 209). Być może jego gorzka ocena typowego małżeństwa („to bagno przygnębienia i utraconych złudzeń”) powodowane jest czymś głębszym niż jedynie zniesmaczeniem pierwszą żoną.

<sup>30</sup> *Ibid.* s. 48.



postacie, pozbawione zarówno twarzy, jak i wyraźnie zarysowanych konturów - usunięto je z pierwszego wydania. Dickinson starał się udobruchać wydawcę, zastępując postacie ludzkie splecionymi robotami, aczkolwiek nie omieszkał zauważyć, że „wybieg ten zdaje się zupełnie absurdalny”, i wydawca w końcu ustąpił.

Niezadowolony ze szkiców tego „jak” dochodzi do czegoś, co nazwał orgazmem sromowym - czyli orgazmem, który ma miejsce podczas stosunku, ale powstaje przy udziale łechtaczki - Dickinson przerzucił się na rysunki typu „dlaczego”. Rysunek 147 przedstawia pozbawione ciało członki ocierające się tam i z powrotem o pieczarkowate łechtaczki. Kluczowe jest, jak tłumaczył, znalezienie pozycji, w której kość łonowa mężczyzny naciska na łechtaczkę i porusza nią tam i z powrotem. Końcowe fazy tam-i-z-powrotem, które nazwał „wycieczką”, zilustrowane są w ten sposób, że srom na pierwszy rzut oka zdaje się wyposażony w trzy łechtaczki, jak gdyby maczał w tym palce sam Josef Halban.

Dickinson, wyprzedzający swoje czasy o kilka długości, był zwolennikiem pozycji „kobieta na górze” i umieścił trzy jej odmiany w swoim spisie „pozycji podczas stosunku”. „Kobieta, kiedy jest na górze, może regulować zarówno wsad, jak nacisk”, głosi podpis pod rysunkiem, sprawiając wrażenie, jak gdyby specjalnie został sformułowany w jak najmniej erotyczny sposób.

W przeciwieństwie do Marie Bonaparte autorzy podręczników małżeńskich tamtej epoki nie widzieli powodu, dla którego kobiecie - *téléclitoridienne* czy innej - miałyby się ograniczać przynoszące satysfakcję instrumentarium jedynie do członka męża. Van de Velde był rzecznikiem *cunnilingus* - jeśli tylko miałyby być to wstęp, a nie substytut stosunku i oczywiście jeśli tylko można było liczyć na „nieskazitelnie czyste oraz zdrowe ciała”. Ale nawet on nawiązuje do tego nie wprost we fragmencie na temat nawilżania pochwy:

Najprostszym środkiem nawilżającym zastępującym brakujący śluz przy grze podniecającej jest ślina. Ma ona tę zaletę, [...] [że] jest zawsze dostępna - jednakże ujemną jej stroną jest niedostateczna skuteczność. [...] Przy długotrwałej grze podniecającej [...] wymagane jest częste powtarzanie zwilżenia śliną, m. in. dlatego, że ona szybko schnie.

Trudności powyższe - ze stosowaniem śliny - mogą być przezwyciężone, gdy śliny nie przenosi się drogą pośrednią, tj. przy stosowaniu gry podniecającej za pomocą ust i języka.

Ten rodzaj pobudzenia sprawia, że nie tylko nie odczuwa się braku wydzieliny (a w pewnym sensie: przeciwnie), lecz umożliwia on dostarczenie nadzwyczaj silnych pobudzeń doprowadzających do powstania wystarczającego podniecenia

seksualnego<sup>31</sup>.

W swoich radach skierowanych do właścioelek wyżej położonych łechtaczek van de Velde odwołuje się do „oczywistej metody łączenia pocierania pochwy przez fallusa z jednoczesnym pocieraniem łechtaczki palcem”. Neuhaus cytuje wydanie *Sex Practice in Marriage* [Seksu małżeńskiego] z 1935 roku: „Jeśli mężczyzna nie może się powstrzymać i ma orgazm przed żoną, musi kontynuować stymulację łechtaczki aż do momentu, kiedy żona będzie szczytować”. To były dobre czasy dla kobiet. Zyskały prawo głosu, kontrolę nad zachodzeniem w ciążę, a na dodatek jeszcze miały mężów, którzy pocierali je językiem i palcami. Wszystko zostało przygotowane na przyjście Alfreda Kinseya. Wyniki sondażu zaprezentowane w 1953 roku w książce *Sexual Behavior in the Human Female* [Zachowanie seksualne kobiety] dało pochwocentrystom wycisk, po którym, jak można sobie wyobrazić, trudno było im się podnieść. Zaledwie jedna trzecia badanych przez Kinseya kobiet łatwo i konsekwentnie doświadczała orgazmu podczas stosunku, a i te osiągały go poprzez stymulację łechtaczki przez organ męski lub inną część ciała. Z tego dziewięćdziesiąt pięć procent przyznało, że mężowie uprawiają „ręczną stymulację”, jeszcze zanim para rozpocznie konwencjonalny stosunek.

Ale czasy się zmieniły. Lata pięćdziesiąte były już inne niż dwudzieste. *Sexual Behavior in the Human Female* spotkało się z gradem krytyki i głosami oburzenia. Okazało się, że amerykańscy mężczyźni źle znoszą seksualnie wyzwoloną (czyli wymagającą) kobietę i dali temu odpór. Wśród tych bardziej zawziętych pochwowych krzyżowców znalazł się Arnold Keigel, wynalazca uczczonych jego nazwiskiem ćwiczeń zaciskania mięśni pochwy i odbytu. (Doktor Keigel początkowo zalecał te ćwiczenia jako remedium na zaburzoną kontrolę czynności fizjologicznych, ale pacjentki donosiły o szczęśliwych efektach ubocznych: zaczynały mieć orgazmy podczas stosunku, co wcześniej im się nie zdarzało). „Podzielaam opinię wielu osób, że badania na polu fizjologii mięśni [dna miednicy] dostarczyły dobitnych dowodów na istnienie i doniosłą rolę orgazmu pochwowego”, triumfował Keigel w swojej krytyce książki Kinseya na stronach listu do wydawcy „Journal of American Medical Association” (JAMA). Keigel dodawał, że ta jedna trzecia kobiet, która przyznała się Kinseyowi, że nie osiąga orgazmu podczas stosunku, zwyczajnie dotknięta była zwiotczeniem mięśni dna miednicy. Po prostu musiała trochę pokeglować - sześćdziesiąt naprężeń trzy razy dziennie - aby cieszyć się, jeśli jeszcze zostało im na to trochę czasu, pochwową ekstazą swoich lepiej umięśnionych sióstr. „Koncentracja na mięśniach zdaje się

---

<sup>31</sup> *Ibid.*, s. 161.

powodować u pacjentek z tej grupy zapominanie o łechtaczce", oświadczył Kegel, dokładnie odwracając słowa Kinseya, który napisał, że kiedy jego zespół uświadamiał kobietom przyznającym się do masturbacji poprzez „penetrację pochwy” skuteczność stymulacji łechtaczki, zwykle porzucały to pierwsze.

Zdaje się jednak, że Kegel nie przeczytał dokładnie całego dzieła Kinseya. Kinsey mógł rzeczywiście zdetronizować pochwę, ale na pewno nie wyrzucił jej zupełnie z pałacu. Pozycja piąta na jego liście „sześć lub więcej źródeł satysfakcji osiągananej przez głęboką penetrację” to stymulacja nerwów dna miednicy. Ale też prawdą jest, że Kinsey przywiązywał większą wagę do pozycji trzeciej - „stymulacja męskimi genitaliami lub naciskiem ciała [...] łechtaczki” oraz reszty sromu.

Odpór dany Kinseyowi oraz ogólny przyływ konserwatyzmu zamienił pasywny orgazm pochwoy w świętego Graala kobiecej seksualności, w swoisty „stempel”, jak pisała Carolyn Herbst Lewis w „Journal of Women History”, „prawidłowo wyregulowanej i normalnej kobiecości”. Postawa ta stała się wyraźna w nowej fali podręczników małżeńskich, teraz obrzezanych z ich łechtaczkowych nawiązań, a nawet w ówczesnych czasopismach medycznych. Lewis pisała, że niektórzy lekarze wykorzystywali nowo wprowadzone przedmałżeńskie badania medyczne - krok podjęty w imię zapobiegania chorobom wenerycznym - aby przygotować kobiety do życia z całkowicie satysfakcjonującymi stosunkami. Kobieta była „zapewniana, że jej reakcje mogą być tak pełne i zadowalające, jak reakcje jej męża”; nie dawano z kolei rad na temat łechtaczkowej gry wstępnej. Główną przeszkodą w osiągnięciu orgazmów pochwoy był, według lekarzy, lęk przed penetracją. Czasopisma medyczne zalecały zatem w przypadkach grubej i odpornej błony dziewiczej jakies poprzedzające noc poślubną nacięcia czy naciągnięcia podczas badania przedmałżeńskiego. To ostatnie można zrealizować za pomocą palców lub, jak radzi jeden z autorów z JAMA (wydanie z 1954 roku), „dobrze nawilżonej próbówki z pyreksu”. Tak więc próbówki z pyreksu znalazły się znów w natarciu.

Podręczniki małżeńskie oraz przedmałżeńskie badania już dawno odeszły w niepamięć, kiedy zaczęto powszechnie mówić o przedniej ścianie pochwy oraz znajdującym się w niej punkcie G. Wraz z nim pojawiły się interesująco niekonserwatywne porady dla kobiet chcących osiągać orgazm podczas stosunku: spróbuj na pieska. Zwi Hoch z Centrum Terapii Seksualnej w Centrum Medycznym Rambam<sup>32</sup> w Hajfie w Izraelu opublikował pracę,

---

<sup>32</sup> Nikt w Izraelu nie robi sobie jaj z pewnej ironii umieszczenia centrum terapii seksualnej w szpitalu o nazwie Rambam. Rambam to skrót od rabbi Mosze ben Majmon (również znany jako Majmonides). Chociaż

w której opisuje, jak nauczył sześćdziesiąt cztery procent z grupy pięćdziesięciu sześciu kobiet niedochodzących do orgazmu podczas stosunku, jak go osiągać, pobudzając przednią ściankę pochwy. Podczas gdy większość używała swoich palców, niektóre poradziły sobie techniką „przednio nakierowanego stosunku”. Ernst Grafenberg<sup>33</sup> - ginekolog, który w roku 1950 jako pierwszy pisał o „strefie erotycznej” w przedniej ściance pochwy „w linii prostej od cewki moczowej” - również popierał seks „à la vache” (na krowę) jako najlepszy sposób na trafienie w punkt. „Pobudzający efekt w stosunkach tego typu - pisał - nie może być całkowicie wyjaśniony [...] poprzez rytmiczne ruchy jąder kołaczących się o łechtaczkę”.

Przedmażeńską wizyta u doktora nie była tak całkowicie złym pomysłem. Są pewne pary, dla których szybki przegląd i chwila szczerzej rozmowy może zdziałać wiele dobrego. Robert Latou Dickinson pisze na przykład, że przez dziesięciolecia swojej praktyki klinicznej spotkał się z osiemnastoma kobietami, których dziewictwo pozostało nietknięte pomimo długoletniego odbywania stosunków (lub tego, co błędnie za stosunek uważały). „Mężowie i żony, w innych dziedzinach życia wykazujący się wysoką inteligencją, myśleli, że szczelina sromu jest na tyle głęboka, na ile pozwala wejść jego organowi”. Była też jedna kobieta opisana w JAMA z 1965 roku, której mąż pomylił cewkę moczową z pochwą. Zanim lekarz zorientował się, co się dzieje - miała ona, rzecz jasna, kłopoty z kontrolowaniem wydalania moczu - jej cewka moczowa była tak rozciągnięta, że „łatwo wchodziły w nią dwa palce”. Autor artykułu znalazł trzynaście takich przypadków opisanych w różnych czasopismach medycznych, wszystkie przypisane solidnej, nieustępliwej błonie dziewiczej.

Ale nie można zwać winy na oporną błonę dziewiczą w przypadku geja, który - jak powiedział współpracownikowi Kinseya, Wardellowi Pomeroyowi - specjalnie naciągał swoją cewkę moczową, aby zmieścić się w niej członek partnera.

Nawet Marie Bonaparte uległa pochwowej propagandzie. W jej przypadku zmiana światopoglądu zbiegła się ze zmianami w karierze zawodowej. W roku 1925, czyli w rok po opublikowaniu artykułu w „Bruxelles-Médical”, poznała Zygmunta Freuda i zdecydowała, że zostanie psychoanalitikiem. Freud nie považał łechtaczki. Jego teoria utrzymuje, że dojrzała kobieta, która czerpie satysfakcję z łechtaczki, utknęła gdzieś w fazie dzieciństwa. Ta faza „faliczna” powinna skończyć się wraz z zakończeniem okresu dojrzewania, kiedy kobieta

---

obecnie jego nazwisko kojarzy mi się głównie z bzykaniem od tyłu, Rambam, jak go tam nazywają, był bardzo ważnym średniowiecznym żydowskim filozofem.

<sup>33</sup> „G” w punkcie G pochodzi właśnie od Grafenberga. Pojęcie zostało stworzone przez badaczkę oraz popularyzatorkę punktu G Beverly Whipple. Whipple rozważała nazwanie go punktem Whipple, ale powstrzymała się dla dobra swoich dzieci i innych Bogu ducha winnych Whipple'ów.

przejmuje swoją przynależną rolę i staje się istotą bierną i kobiecą właśnie. „Wraz ze zmianami w kobiecości - pisze w książce *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy: nowy cykl* - lechtaczka powinna całkowicie lub częściowo przekazać swoją wrażliwość, a tym samym swoje znaczenie, pochwie”.

Bonaparte musiała tu i ówdzie wycofać się ze swojej teorii ulokowania lechtaczki. Bo jeżeli, jak przekonywał Freud, dobrze wychowana lechtaczka w wieku dojrzewania zrzuca swoją wrażliwość na rzecz pochwy, to teoretycznie kobieta nie powinna potrzebować lechtaczki do swojego seksualnego zadowolenia, a co dopiero przejmować się, gdzie jest położona. W książce z 1953 roku *De la sexualité de la femme* [Seksualność kobiety], Bonaparte dyskredytuje swój artykuł z „Bruxelles-Médical”, pisząc, że od tamtego czasu spotkała zarówno zimne *paraclitoridiennes*, jak i *téléclitoridiennes* bez problemów osiągające *volupté*. (Robert Latou Dickinson w swoim *Atlas of Human Sex Anatomy* również wspomina, że napotkał wyjątki od „ogólnikowych stwierdzeń” Bonaparte).

Ewidentnie rozdarta, Bonaparte usiłowała to wszystko lepiej zrozumieć, przeprowadzając wywiady z kobietami, których lechtaczki były kompletnie poza ich zasięgiem - po prostu zostały usunięte, a przynajmniej usunięto ich wystające części. „Czy afrykańskie kobiety są częściej i lepiej »upochwowione« niż ich europejskie siostry?“, zastanawiała się w książce *De la sexualité de la femme*. Naprowadził ją na to sam Freud. Mianowicie powiedział jej, że w kulturach, w których usuwa się lechtaczki, robi się to, aby kobiety stały się jeszcze bardziej kobiece<sup>34</sup>. (Bardziej popularne przekonanie mówi, że robi się to, aby osłabić kobiecą przyjemność oraz pożądanie, a przez to zniechęcać je do zdrad).

W roku 1941, podczas niemieckiej okupacji Francji, Bonaparte wraz z rodziną została ewakuowana do Egiptu, gdzie miała szansę porozmawiać z dwiema kobietami, które przeszły klitoridektomię. Jak się okazało, kobiety te wcale nie były w pełni „upochwowione”. Obydwie - chociaż stwierdziły, że doświadczają orgazmów podczas stosunków - nadal masturbowały się przez pocieranie lechtaczki, a raczej blizny, która po niej pozostała. Mogły to robić prawdopodobnie dlatego (o czym później), że większość tego organu jest schowana.

Nawiasem mówiąc, Bonaparte nie musiała jechać do Afryki, aby znaleźć tego rodzaju rozmówczynie. Na amerykańskich kobietach przeprowadzano klitoridektomię od lat

---

<sup>34</sup> Na podobnej zasadzie, w pewnej kulturze obcina się chłopcom sutki, aby ich jeszcze bardziej zmaskulinizować. Bonaparte przytacza wypowiedź pozbawionego sutków człowieka z plemienia Janjero, zapisaną przez antropologa Cerulliego: „Robimy to, ponieważ w żadnej części nie chcemy przypominać kobiet”. W bazie danych czasopism nie ma wzmianki o takich praktykach; niemniej jednak Janjero opisywani byli jako zagorzali myśliwi, a według niektórych plotek składali również ofiary z ludzi, więc prawdopodobnie wyrznięcie sutków to dla nich bułka z masłem.

sześćdziesiątych XIX wieku aż do przełomu wieków. Praktykę tę rozpoczął w Londynie w roku 1858 bardzo szanowany ginekolog-położnik Isaac Baker Brown. Brown opublikował książkę, w której twierdzi, że masturbacja - u kobiet, ma się rozumieć - powoduje histerię, padaczkę oraz „zidiocenie”. Usunięcie lechtaczki, jak orzekł, jest na to jedynym pewnym lekarstwem. Często nawet nie informował swoich pacjentek, co ma zamiar z nimi zrobić. Kiedy koledzy po fachu Browna zwietrzyli, co się dzieje, głosowali za wyrzuceniem go z Londyńskiego Towarzystwa Położniczego. Na szczęście większość jego pacjentek powróciła do masturbacji na sposób, w jaki zawsze to robiła.

W tym czasie praktyka ta dotarła niestety do Stanów, gdzie ginekolodzy dopiero od niedawna mogli cieszyć się skalpelem i wypróbowywali jedną chirurgiczną technikę za drugą na ubogich kobietach - oczywiście nie informując ich, że są królikami doświadczalnymi. (Co było normalną praktyką, jak pisze historyk Ben Barker-Benfield. Najbardziej wówczas poważany ginekolog-położnik Marion Sims wręcz kupował niewolnice z przetokami pochwowymi<sup>35</sup> jako materiał chirurgiczny dla doskonalenia swoich umiejętności. Pewna uboga kobieta przeszła aż trzydzieści nieuzasadnionych ginekologicznie operacji).

W końcu Marie Bonaparte doszła do wniosku, że część kobiet po prostu rodzi się z orientacją lechtaczkową, a część z pochwową i nie ma na to rady. Ani chirurgia, ani psychoanaliza, jak się okazało, nie mogła uporać się z tym, co trapiło Marie. Alfred Kinsey miał najbardziej zdroworozsądkowy pogląd na zagadkę orgazmu stosunkowego. Oczywiście położenie lechtaczki też może mieć znaczenie. Prawdą jest też, że pewne pozycje są bardziej obiecujące od innych. Ale najbardziej liczy się, podsumowywał Kinsey, poziom indywidualnego zaangażowania w to, co się robi. Uważał on, że erotyczna reaktywność kobiety na górze nie jest jedynie kwestią „relacji anatomicznych”. Twierdził, że „kobieta, która przyjmuje taką pozycję, jest już mniej zahamowana w swojej seksualnej aktywności”. To właśnie osoba, która jest na górze, kontroluje sytuację - wykonuje ruchy, decydując o ich szybkości, głębokości i kierunku. „W młodszych pokoleniach - pisał Kinsey - ciągle rośnie procent kobiet, które uświadomiły sobie fakt, że aktywne uczestnictwo w stosunku może coś wносить nie tylko w kwestii satysfakcji mężów, ale także w ich własne zadowolenie z seksualnej aktywności”. Może Marie Bonaparte nigdy do tego nie doszła.

Kim Wallen, który ostatnio rozpoczął wywiady z kobietami do swoich nowych badań

---

<sup>35</sup> Przetoka jest zbędnym połączeniem między dwiema zwykle oddzielnymi jamami ciała. Podobnie jak trzech tenorów, istnieją trzy dobrze znane przetoki pochwove. Pavarottim przetok pochwowych jest *vesicovagino*, łączący pęcherz moczowy z pochwą, co powoduje wyciekanie moczu, tam gdzie nie powinien. Podobnie jest z przetoką moczową. Najokropniejsza jest chyba przetoka odbytowo-pochwowa (będąca nieraz

na temat stosunków i orgazmów, uważa pogląd Kinseya za prawdziwy. „Kobiety, które zwykle mają orgazm podczas stosunku bez jawnej stymulacji łechtaczki, co do jednej mówią, że to nieważne, co robi facet, byleby szybko nie kończył”, pisał mi Wallen w e-mailu. Znaczy to, że najbardziej liczą się ruchy samej kobiety. „Właściwie czasem nawet woła, żeby leżał zakotwiczony, nie ruszając się. Znane z filmów dzikie, zapamiętałe pchnięcia zdają się u tych kobiet przynosić zgoła odmienny skutek od oczekiwanego”. No cóż, odpowiedziałam, i tak, i nie. Czasami właśnie tego oczekują. Zwłaszcza kiedy wszystko zmierza do wielkiej kulminacji. Nieraz, rozmawiając z Wallenem, wyczuwałam, że ma on już dość tych badań nad orgazmem podczas stosunku (OPS, jak to w skrócie nazywał). „Jedyny wniosek, którego w tym momencie jestem pewien - wzdychał - jest taki, że kobiety są zbyt skomplikowane”.

---

komplikacją poporodową), która umożliwia gazom oraz ekskrementom wyciekanie z pochwy. To się raczej nie nadaje na koncert.

## **Kroniki zassania**

### *Czy orgazm wzmacnia płodność i co wiedzą o tym świnie?*

Inseminatorzy ubierają się na biało. Mają białe kombinezony, białe buty, sami też są biali, a do tego właśnie dobiega końca długa, mroczna, duńska zima. Nazywają się Martin, Morten i Thomas, a do południa zostało im jeszcze dwadzieścia świń do zapłodnienia. Na farmie Øslevgaard między inseminatorami trwa ciche współzawodnictwo. Jak mi powiedziano, nie chodzi o to, żeby zapładniać jak najwięcej świń, ale żeby zapładniać je *lepiej*. Aby wydawały na świat więcej warchlaków.

Najlepsi muszą wykazać się cierpliwością i finezją w dziedzinie, o której niewiele może cokolwiek powiedzieć: chodzi o podniecanie macior. Badania prowadzone przez Wydział Żywienia i Reprodukcyjnego, będący częścią duńskiej Narodowej Komisji ds. Hodowli Trzody Chlewnej, pokazują, że wynikiem seksualnej stymulacji maciory podczas sztucznego zapładniania jest sześcioprocentowy wzrost płodności. To doprowadziło do powstania wspieranego przez rząd Pięciopunktowego Planu Stymulacyjnego przeznaczonego dla hodowców, z załączoną instrukcją na DVD i kolorowymi plakatami do powieszenia w oborze. Doprowadziło to również do pewnej konsternacji wśród duńskich hodowców świń, bo większość samodzielnie dokonuje inseminacji. (Minęły już czasy, kiedy Danię przemierzał wzdłuż i wszerz knurówóz; wehikułem tym z właścicielem podróżował knur, który zaspokajał i zapładniał wszystkie maciory po drodze, a przy okazji skutecznie przenosił choroby z farmy na farmę).

Martin, Morten i Thomas mają właśnie przerwę. Siedzą w kanciapie, jedzą chleb z dżemem i popijają kawę z wąskich, stalowych termosów. Nie czują się najpewniej, rozmawiając po angielsku, a ja w ogóle nie znam duńskiego. Wszyscy zdani jesteśmy na łaskę Anny Marii Hedeboe, wizytującej farmę badaczki trzody chlewnej, której współpracownik Mads Thor Madsen opracował Pięciopunktowy Plan Stymulacyjny dla świń. Nastrój w kanciapie jest trochę sztywny. W pewnej chwili nazwałam Mortena Martinem. O właścicielu farmy konsekwentnie mówiłam „Boss Man”, co brzmi po duńsku jak „glut”. W powietrzu wirowały nurtujące mnie pytania, których jednak nie miałam śmiałości zadać: *Czy podniecacie się, pobudzając maciory? Jak często zdarza się, że świeżo zatrudnieni młodzieńcy*



*zaczynają traktować lepiej jedne świnie od innych?*<sup>36</sup> Oni z kolei na pewno się zastanawiają, po jaką cholere w ogóle tutaj przyjechałam.

Nie byłam w stanie dokładnie im tego wytłumaczyć, ale mogę zrobić to teraz. Spokojnie, ten rozdział nie jest o życiu seksualnym macior. Jest o orgazmie u samic i kwestii, czy ma on jakieś znaczenie poza tym najbardziej oczywistym. To, co jest powszechnie przyjmowaną prawdą w branży hodowców trzody chlewnej - że skurcze macicy wywołane stymulacją i/lub orgazmem wciągają spermę i przez to zwiększają prawdopodobieństwo zapłodnienia - w kręgach medycznych od setek lat wywołuje ostre spory. Obecnie nie słyszy się za wiele o macicznym „zasysaniu” - czy też „wsysaniu”, jak to się również nazywa - zastanawiam się więc, czy świnie wiedzą coś, czego my nie wiemy.

W branży hodowlanej chodzi o to, żeby było jak najwięcej świń, tyle ile tylko się da. Maciory z Øslevgaard kursują tam i z powrotem między „punktem serwisowym” (inseminacyjnym) i wielką chlewnią pielęgnacyjną i żywicielską, gdzie leżą bok w bok, tworząc ogromną pagórkowatą świńską masę. Anne Marie i ja stoimy przed punktem inseminacyjnym. Tutaj maciory są na jakiś czas zamykane w ciasnych zagrodach, oddzielonych od siebie metalowymi prętami. Zagrody wyglądają jak sklepowe wózki. W każdym razie zdaje się, że zwierzętom dopisują świetne humory. Może mieć to coś wspólnego z knurem nr 433, brązowo-białym, rasy Duroc, z jądrami wielkości worków treningowych.

Thomas trzyma go za ogon, sterując nim od tyłu w kierunku sporego wybiegu, przylegającego do zagród z napalonymi maciorami. Nr 433 jest „knurem kusicielem”. Jego obecność przygotowuje maciory na to, co ma za chwilę nastąpić. Jego występ nie należy do cichych. Pochrząkiwania seksualnie podnieconego knura mogą stanowić ścieżkę dźwiękową horroru: głębokie, wydobywające się z wnętrza, szatańskie odgłosy, przypominające ludzką mowę odtwarzaną z taśmy na zwolnionych obrotach. Kiedy słuchałam tego nagrania parę tygodni później, próbowałam nawet przyspieszyć odtwarzanie, żeby sprawdzić, czy rzeczywiście uda się wyłowić z tego jakieś słowa. Być może udałoby mi się w ten sposób odcyfrować sekretny świński język. Ale brzmiało to raczej, jakby komuś zbierało się na wymioty.

---

<sup>36</sup> Jestem zbyt dobrze wychowana, żeby pytać o takie rzeczy, ale Kinsey nie był. W jego przełomowym raporcie o amerykańskich mężczyznach z lat czterdziestych XX wieku, dwadzieścia sześć do dwudziestu ośmiu procent chłopców w wieku licealnym przyznało się do „pewnych doświadczeń ze zwierzętami zakończonych orgazmem”. W kilku większych hodowlach, gdzie „społeczne ograniczenia w tych sprawach były mniej rygorystyczne”, odsetek ten wzrastał do sześćdziesięciu pięciu procent. Preferowanymi partnerami były żrebaki, osiolki oraz owce, prawdopodobnie ze względu na odpowiedni wzrost. O świniami nie było specjalnej wzmianki,

Knur przechadza się wzdłuż rzędu ryjów wychylających się spomiędzy prętów boksów, pocierając się o nie własnym ryjem. „To jest właśnie jego robota - informuje mnie Anne Marie, starając się przekrzyknąć pochrząkiwania i szcęk metalu. - Ślini je”.

Ślina knura zawiera feromony - substancje chemiczne, które podniecają maciory, przygotowując je do pokrycia. Szczerze mówiąc, nie trzeba tu wcale oryginalnego zwierzęcia, wystarczy kupić Scippy'ego<sup>37</sup>, czyli zdalnie sterowanego plastikowego knura, wyposażonego w Boarmate - syntetyczny zapach knura w sprayu. Powiedział mi o tym wszystkim Mads, współpracownik Anne Marie, który wygląda jak duński Javier Bardem, jeśli to w ogóle możliwe. Mads ma ujmujące zamiłowanie do rzeczy absurdalnych, co zapewne bardzo pomaga mu w pracy. Kiedy u niego byłam, wygrzebał skądś zdjęcie Scippy'ego i pokazał mi na swoim komputerze. „Widzisz? Jest miły i różowy i porusza się na kółkach. Jest bardzo przyjemny. Jedyne trochę śmierdzi i pochrząkuje. Ma wbudowany odtwarzacz MP3. - Potem Mads zagłębił się w swój fotel. - Kupiliśmy jednego, bo chcieliśmy go wypróbować, ale nie działał. Hodowcy też się do niego nie przekonali”.

Knur nr 433 ma wyczucie rasowego polityka - każdej maciorze poświęca tyle czasu, aby kontakt zdawał się osobisty, ale nigdy nie trwa tak długo, aby pozostałe straciły cierpliwość. Zdaje się, że w ogóle im nie przeszkadza, gdy lepka, pienista ślina ścieka mu z ryja, niczym broda Świętego Mikołaja.

Zapach knura jest ciężki i odpychający. Anne Marie powiedziała mi, że kiedy leci z powrotem z farm hodowlanych na północ Danii, biznesmeni przechodzący między fotelami w samolocie często pytają, czy mogą koło niej usiąść. Anne Marie jest młoda i śliczna. „Mówię wtedy: »Proszę bardzo, ale ostrzegam, że śmierdzą«. Myślą, że żartuję, i siadają”. A później żałują tego przez całą drogę.

Anne Marie ma krótkie włosy koloru mahoni, które podkreślają designerskie okulary w zielonej oprawce. Założyłyśmy kombinezony i gumowe buty, aby chronić świnię przed patogenami na naszych ubraniach, a nasze ubrania przed zapachem świń. Następnego dnia po opuszczeniu farmy nagle zdałam sobie sprawę, że wyczuwalny obłoczek odoru knura przyczepił się do mojego długopisu i notatnika. Anne Marie musi pewnie szorować swoje superokulary po każdej wizycie. Kiedy idziemy na lunch, para siedząca za nami nagle wstaje i odchodzi.

---

z wyjątkiem fragmentu mówiącego, że „na listę tę wciągnąć można praktycznie wszystkie ssaki hodowane na farmach, a także niektóre z większych ptaków, takich jak kurczaki, kaczki i gęsi”.

<sup>37</sup> Lub, jeśli brakuje komuś poczucia humoru, samą puszkę Boarmate. Jedno krótkie psknięcie w ryj wystarczy, jeśli dziewczę ma akurat ruję. Do niedawna można było również ściągnąć sobie z sieci plik

Uroda i styl Anne Marie stoją niejako w sprzeczności z brudnymi i przyziemnymi szczegółami SU (sztucznego unasienniania). Zdarzało jej się doprowadzać knura do spektakularnego wytrysku - ponad dwieście mililitrów (szklanka), w porównaniu do trzech mililitrów mężczyzny - i robiła to własną ręką. Knury - w przeciwieństwie do ogierów i byków<sup>38</sup> - nie przekonały się bowiem do sztucznej pochwy. (Po części dlatego, że ich członki, podobnie jak ogony, są zakręcone jak korkociągi). Technicy SU muszą więc ścisnąć organ ręką - mocno i nie przerywając - przez cały czas trwania ejakulacji: od pięciu do *piętnastu* minut. „Powinnaś zobaczyć, jakie mają łapska”, powiedziała, odnosząc się do kobiet i mężczyzn, którzy regularnie w ten sposób doją knury.

Wykształcenie Anne Marie obejmowało również trening używania sztucznych wagin (dla byków). Kiedy byk wspina się na sztuczną krowę - mocną, wytrzymałą, stalową, owłosioną konstrukcję - siedzący obok technik szybko wsuwa organ w poręczną sztuczną pochwę. Trzeba przy tym zachować czujność. „Nasz instruktor, objaśniając nam całą procedurę, był tak nieuważny, że byk wpakował mu się w rękaw płaszcza”. Na szczęście dla niego i jego pralni chemicznej byki ejakulują zaledwie ośmioma mililitrami.

Martin, Morten i Thomas sprawdzają, czy dwadzieścia macior cały czas zachowuje gotowość. Prostym wskaźnikiem są uszy - czy stoją wyprostowane ku górze (zazwyczaj opadają oklapnięte do przodu, nadając zerkającej spod nich świni jakiejś takiej nieśmiałej słodyczy). Można też usiąść jej na grzbiecie - jeśli nie będzie się rzucać, znaczy to, że tego właśnie oczekuje.

Poszczególne etapy planu stymulacyjnego mają imitować nieokrzesane zaloty knura. Martin wkłada rękę - knur użyłby ryja - w fałdę pachwinową maciory, w miejsce gdzie tylna noga łączy się z brzuchem, a potem unosi ją kilka centymetrów nad ziemię. Robi to cztery razy. Knury nie są delikatne i inseminatorzy również. Martin podnosi świnię, po czym puszcza, jakby sprawdzał jej resory.

Następnie staje za nią. Naciska rytmicznie tuż pod różową, cielistą bulwą, która jest jej sromem. Tu znowu knur użyłby ryja. Martin i Thomas robią to pięścią. Morten, który pracuje

---

dźwiękowy Boarmate, gdzie męski głos z brytyjskim akcentem poważnie objaśniał, w stylu Alistaira Cooke'a, jak działa „odór knura w sprayu”.

<sup>38</sup> W przypadku których, jeśli pieniądze nie są problemem, można użyć sztucznej pochwy Nasco Master, „najbardziej komfortowej sztucznej pochwy na rynku”, oferującej „idealną sprężystość”. Lub, dla ogierów, sztucznej końskiej pochwy Nasco Missouri-Style („do produktu załączony jest skórzany futerał, pozwalający wygodnie przenieść pochwę z miejsca na miejsce”).

Mężczyznom, jak wiadomo, zwyczajnie daje się czasopismo i kubek. Istnieje syntetyczna ludzka wagina - syngina - ale używa się jej w pracach badawczo-rozwojowych w branży tamponowej. Spec od reklamy Jerry Della Femina, który kiedyś też pracował nad tamponami, żartował w swojej książce, że jeśli kampania dobrze pójdzie, trzeba chyba będzie zabrać synginę na kolację.

nad maciorą kilka boksov dalej, napiera na nią kolanem.

„Morten?“, chce zapytać go, czy nie czuje się dziwnie podczas tego zajęcia.

Anne Marie pochyła się nad moim uchem. „To jest Martin“.

Martin odpowiada, że może było tak za pierwszym razem, ale teraz już nie. Jak to wcześniej określił Kaj, właściciel hodowli, „tak już te sprawy wyglądają“. Są jednak pewne granice, których hodowca nie przekroczy nawet w imię częstszego proszenia się świń. Zapytałam Anne Marie, czy próbowali pobudzać lechtaczkę maciory.

„Myśleliśmy o tym. Ale było z tym sporo zamieszania, żeby przekonać hodowców do sięgania do wnętrza pochwy“. A maciory, szczęśliwe maciory, mają lechtaczki w *środku* pochwy. „Więc pomyśleliśmy sobie »dobra, na razie o tym zapomnijmy«“. Niemniej jednak można już kupić specjalny świński wibrator - reflexator, produkowany przez belgijską firmę z branży narzędzi rolniczych Schippers-MS. Mads trzyma jeden schowany na półce za segregatorami, ale nie trzeba go długo namawiać, żeby przyniósł i pokazał urządzenie. Model został ostatnio udoskonalony, tak że teraz hodowcy, którzy nawet w tak postępowym kraju jak Dania są w zasadzie konserwatywni, sami nie muszą go wsuwać. Za pomocą specjalnego zaczepu instaluje się reflexator na końcu próbki stanowiącej podajnik spermy; wibracje idą wzdłuż próbki i dzięki temu, cytując Madsa, „nikt głupio się nie czuje“. Ale chyba niektórzy się jednak czują. Mads ocenia, że obecnie mniej niż jeden procent duńskich hodowców „refleksuje“ swoje maciory.

Oryginalny plan stymulacyjny miał sześć etapów, a nie pięć, ale ostatni z nich uznano, jak mówi Anne Marie, za „o jeden za daleko“. Wideo instruktażowe - ale plakat już nie - zawiera zdjęcie przystojnego, opalonego Duńczyka, leżącego na maciorze, piersią przy jej grzbiecie. Jedną ręką sięga w dół, pocierając i ściskając jej sutki<sup>39</sup>. W zbliżeniu widać, że na palcu ma złotą obrączkę, która ma jak gdyby zapewnić widzów, że nic niestosownego między tą dwójką się nie dzieje.

Myślenie o seksualnych rozkoszach oraz płodności i o tym, czy jest między nimi jakiś związek, czy nie, jest równie wiekowe jak sama zachodnia medycyna. Hipokrates, słynny grecki „ojciec medycyny“, uważał, że kobiecy orgazm wiąże się, podobnie jak męski, z wytryskiem nasienia - w tym przypadku gdzieś głęboko, w niezmiernych kobiecych czeluściach. I sądził, że dopiero idealna mieszanka męskiego i kobiecego nasienia daje iskrę przyszłemu istnieniu. Później pojawił się kolejny słynny Grek, Arystoteles, z tezą, że możliwe

---

<sup>39</sup> To jedno z mniej znanych podobieństw między świniami i ludźmi: obydwie gatunki lubią zabawiać się biustem. Żadne inne samce na naszej planecie nie robią tego z taką regularnością.

jest zajście w ciążę za sprawą harców, które nie kończą się kobiecym orgazmem. Nigdy nie ujrzymy żadnych przekazów na temat pani Hipokratesowej ani pani Arystotelesowej, ale chętnie postawię kilka drachm, że to pierwsza była ta, która wiedziała, czego chce.

Na szczęście dla zachodnich kobiet ostała się wersja Hipokratejska. Nawet długie lata po tym, jak koncepcja kobiecego nasienia została podważona, teoria, że równoczesny orgazm zwiększa prawdopodobieństwo zapłodnienia, przetrwała. Ponieważ jest dosyć intuicyjna. Jeśli szczytowanie mężczyzny jest fundamentalne dla poczęcia nowego życia, to z pewnością kobieta ma podobny dar. I faktycznie, przez wieki lekarze niezmiennie przekonywali mężczyzn co do istotności zadowalania żon. Autor podręcznika małżeńskiego Theodor van de Velde cytuje radę dworskiego medyka daną cesarzowej Marii Teresie z Habsburgów, która nie mogła zajść w ciążę: „Wedle mojej opinii srom Waszej Wysokości powinien być pieszczony przez dostatecznie długi czas przed stosunkiem”. Najwyraźniej było to przednie zalecenie - miała potem szesnaścioro dzieci.

Jak na ironię, biorąc pod uwagę dzisiejsze praktyki na świńskiej farmie, to właśnie sztuczne zapładnianie położyło oficjalny kres medycznie sankcjonowanym pieszczotom. W roku 1777 dociekliwy włoski uczony Lazzaro Spallanzani „wybrał sukę średniej wielkości [...] zamknął w mieszkaniu i pilnował klucza”, ażeby zapobiec bardziej konwencjonalnemu zapłodnieniu. Dwadzieścia trzy dni później, kiedy była ewidentnie w okresie rui, spróbował „sztucznie uczynić ją brzemienną w następujący sposób. Młody pies tej samej rasy zaopatrzył mnie, poprzez spontaniczną emisję, w dziewiętnaście gramów nasienia”. Spermata została wstrzyknięta w pochwę suki, która sześćdziesiąt dwa dni później „wydała na świat trzy żywotne szczenięta”<sup>40</sup>. Niemniej jednak eksperyment rodzi również kilka istotnych pytań. Kto pozwolił Spallanzanemu na zamknięcie bezdomnego psa w mieszkaniu na dwadzieścia trzy dni? Czy rzeczywiście oczekuje on, że ktokolwiek kupi jego historyjkę o spontanicznej ejakulacji dawcy spermy? Ale głównie chodzi tu o to, że końcówka małej strzykawki prawdopodobnie nie wywołała u suki spazmów rozkoszy, a zatem przyjemność można uznać za nieistotną - a na pewno niekonieczną - do zajścia w ciążę.

W roku 1840 inny pies, rasy nieznannej, otworzył na nowo dossier orgazmu jako czegoś pomocnego przy poczęciu. Niemiecki anatom o nazwisku Hausmann zabił sukę w chwili spółkowania, a potem - prawdopodobnie po jakiejś chwili pozwalającej skołowanemu

---

<sup>40</sup> Uwielbiam te XVIII-wieczne pisma naukowe ze względu na ich człowieczeństwo - radość z odkrywania i triumfu jeszcze nie była nauce obca. Dalej Spallanzani pisze: „Tak więc udało mi się zapłodnić tego czworonoga. I mogę z całym przekonaniem powiedzieć, że nic nigdy nie sprawiło mi większej przyjemności od czasu, kiedy uprawiałem eksperymentalną filozofię”. Prawie słychać w tle strzelające korki szampana, a z dołu wesołe popiskiwanie szczeniactek.

samcowi przerwać akcję - złapał za skalpel i otworzył ją. Chociaż samiec ejakulował dosłownie chwilę przed, sperma już zdążyła dojść do macicy. Sugerowałyby to, że coś innego poza wijącymi się ogonkami plemników pędziło ją reprodukcyjnym szlakiem. Skurcze macicy zdawały się być w tej sytuacji logiczną hipotezą. A ponieważ skurcze te są cechą charakterystyczną orgazmu, Hausmann wykoncypował, że to jakaś wersja psiej rozkoszy wessała spermę przez szyjkę do macicy. Intuicyjnie rzecz biorąc, ma to sens: orgazm powoduje wydzielanie się oksytocyny - „hormonu radości”, mającego także znaczenie przy opiece nad potomstwem - a wiadomo, że oksytocyna powoduje skurcze macicy.

Pięć lat później eksperyment z drugim psem potwierdził przypuszczenia Hausmanna, podobnie jak eksperyment ze świnką morską z 1853 roku, ze szczurem z 1930 roku<sup>41</sup>, z królikiem z 1931 roku oraz z chomikiem syryjskim z roku 1960<sup>42</sup>. We wszystkich tych przypadkach stwierdzono, że sperma dociera do celu w ciągu sekund, a najwyżej minut, co jest stanowczo czasem zbyt krótkim, aby mogła to zrobić, posiłkując się jedynie własnym napędem. Ale ponieważ nie można uznać, żeby jakiegokolwiek z tych zwierząt charakteryzowało się takimi samymi reakcjami anatomicznymi jak kobieta, cytowane badania ciągle nie dają ostatecznej odpowiedzi w kwestii ludzkiej płodności.

Inny problem z tymi badaniami polega na tym, że żaden z eksperymentatorów nie jest w stanie stwierdzić, że to rozkosz samicy spowodowała skurcze, które wciągnęły spermę w głąb, a nie była to jakaś inna właściwość procesu spółkowania. Ludzka sperma, na przykład, zawiera hormony zwane prostaglandynami, które powodują silne skurcze przy kontakcie z kobiecą macicą. (Z tej przyczyny, kiedy lekarze zajmujący się leczeniem niepłodności wprowadzają plemniki w macicę kobiety, używają plemników *à la carte*, „wyczyszczonych” ze spermy).

Aby to ostatecznie wyjaśnić, w roku 1939 zespół nieustraszonych naukowców z Illinois sam zabrał się do seksualnego stymulowania królików. Badacze chcieli w ten sposób wyeliminować spermę z tego równania. Stymulacja realizowana była, jak napisali, „przy zastosowaniu palca”. Sformułowanie to sugeruje raczej jakiś specjalistyczny laboratoryjny

---

<sup>41</sup> Ponieważ samiec szczura może wchodzić na samicę i schodzić z niej wiele razy przed ejakulacją, eksperyment ten wymagał intymnej wiedzy o seksualności gryzoni. Nieznany z nazwiska laborant nauczył się „niezawodnie” rozpoznawać to, co nazywał „znakiem ejakulacji”. Niemający nic wspólnego ze „znakiem krzyża” i ocierający się nieco o „znak Zorro”, „znak ejakulacji” to „ostatnie, głębokie pchnięcie”. Następuje po nim „okres inercji”, podczas którego samiec leży bezwładnie na grzbiecie samicy, zakładając, że nikt jej spod niego nie wyszarpnął, rzecz jasna w imię nauki.

<sup>42</sup> Trudno nie przypisywać naukowcom pewnej dozy sadyzmu. A na tych ludzi od chomików mam szczególne oko, bo w swojej pracy otwarcie piszą, że „kopulująca samica została zabita ciosem w tył głowy”. *Kto wali w tył głowy chomika? Czy użylibyście słowa „cios” w odniesieniu do tak małej głowy?*

przyrząd, lub też pozbawiony reszty ciała element, a nie krew z krwi i kość z kości samych badaczy. Szczęśliwie życie królików zostało oszczędzone, ponieważ obserwacji dokonywano za pomocą fluoroskopu. Przed rozpoczęciem stymulacji wstrzykiwano królikom barwnik w pochwę. Później, na ekranie fluoroskopu widać było, jak barwnik ten, w wyniku stymulacji, dociera do macicy w czasie od dwóch do pięciu minut.

Najtwardsze dowody na to, że reakcja seksualna u zwierząt powoduje skurcze macicy, pochodzą z badań, w których umieszczano w krowach balony z wodą. W roku 1952 inny zespół badaczy z Illinois wprowadził kciuki lateksowych rękawiczek wypełnionych wodą w macice czterech krów. Baloniki te połączone były z urządzeniem rejestrującym ruchy macic krów w przełożeniu na ciśnienie wody. Tak jak przypuszczano, stwierdzono najmocniejsze skurcze po tym, jak byk „pokrył, kopulował i ejakulował” (cały ten proces zabrał mu, co brzmi w zasadzie dość tragicznie, mniej niż pięć sekund). Co bardziej zastanawiające, u wszystkich czterech krów urządzenie zaczęło rejestrować skurcze macicy już wtedy, kiedy byk pojawił się na horyzoncie.

Co to wszystko znaczy? Czy możemy mieć pewność, że te skurcze macicy sugerują orgazm? Czy ktoś może stwierdzić z całą pewnością, że samice zwierząt mają orgazm?

Sprawdźmy to na naszej farmie.

Inseminatorzy pracują ramię w ramię. Morten pozostaje nieco w tyle. Właśnie wsuwa w maciorę rurkę połączoną z torebką ze spermą. Na jego twarzy maluje się koncentracja i lekka niepewność - podobną minę ma mój mąż, kiedy przetyka rurę w łazience. Napiera delikatnie, starając się, żeby gładko wchodziła, po czym trzyma w górze torebkę jak kroplówkę. Następnie kładzie się na grzbiecie świni. Ma to zastąpić ciężar knura. Odbija się, lekko imitując ruchy samca. Wszyscy trzej mężczyźni siedzą teraz na grzbietach macior. Wyglądają jak dzieci na karuzeli z dawnych lat.

Torebki ze spermą opróżniają się jedna po drugiej. Proces ten jest nieregularny, czasami trwa kilka sekund, a czasami parę minut. Najważniejsza jest tu cierpliwość. Nigdy nie można poganiać maciory. (Z tej przyczyny na całym terenie chlewni inseminacyjnej nie ma zegarów). Wszyscy mówią, że Thomas ma sposób na swoje świni. Jest niezwykle skoncentrowany. Nigdy nie rozmawia przez komórkę; Kaj czasami to robi. Naciska butami wymiona maciory oraz drapie ją za uszami, chociaż czynności te nie znajdują się na instruktażowym plakacie.

Anne Marie i ja patrzymy, jak maciora Thomasa wciąga zawartość torebki. Dzieje się to tak szybko, że niemal słychać dźwięk zasysania, jak podczas ciągnięcia przez słomkę

mlecznego shake'a. Maciora wygląda na spokojną i zadowoloną, ale też nie daje żadnych oznak, jakby znajdowała się w pełnym pasji, ekstatycznym stanie. Pytam Anne Marie, czy ta świnia ma orgazm.

„Nie wiemy - odpowiada. - Ale szczerze? Tak naprawdę w ogóle nas to nie interesuje. Po prostu wiemy, że te skurcze prawdopodobnie poprawiają transport spermy i płodność". Chyba nie potrafię ukryć rozczarowania, bo szybko dodaje: „Osobiście myślę, że byłoby to dla niej miłe. Ale to nie poprawia ekonomiki produkcji trzody chlewnej".

Obserwuję uważnie świnie Martina, żeby uchwycić moment, w którym jej ekspresja zmieni się podczas wciągania spermy. Niestety nie dostrzegam żadnej zmiany. Anne Marie ostrzega przed stawianiem jakichkolwiek założeń. Świnie mogą czasem bardzo cierpieć, a na ich rykach tego nie będzie widać, więc można podejrzewać, że nawet intensywna przyjemność też się na nich nie odbije, a przynajmniej nie w sposób, jaki moglibyśmy rozpoznać. Zwierzęce i ludzkie twarze działają nieco inaczej. Nasze usta i dolna część twarzy są generalnie bardziej mobilne i ekspresyjne niż u zwierząt. Te natomiast wyrażają emocje górną częścią twarzy, a szczególnie uszami.

Dotychczas niewiele badań poświęcono zwierzęcemu orgazmowi, ponieważ większość badaczy, tak jak Anne Marie, niespecjalnie widzi w tym coś godnego uwagi. Jednym, który go dostrzegł, był pewien magistrant. Nazwę go Carl Kendall. W swojej pracy magisterskiej *Orgazm u samic naczelnych* Kendall wyznaje, że „stymulował ręcznie obszar okołolecieczkowy oraz pochwę kilku dorosłych, dojrzewających oraz nieletnich samic szympanów". Co nastąpiło? Orgazm. Skąd wiedział? Czuł to. „Podczas wewnętrznej stymulacji<sup>43</sup> wyczuwalne były skurcze mięśni okółpochwowych, trwające osiem sekund z sekundowymi przerwami. Średnia liczba pojedynczych pchnięć (o częstotliwości od jednego do dwóch na sekundę) wykonanych przed rozpoczęciem się skurczy wyniosła 20,3". To oznaczałoby, że szympanice miały orgazm zaledwie po dziesięciu czy piętnastu sekundach pocierania. Chociaż wydaje się, że nastąpiło to błyskawicznie, to w rzeczywistości i tak za wolno: szympan zwykle ejakuluje po pięciu, siedmiu sekundach. Kendall zajmował się więc samicami w absolutnie wyjątkowy sposób. Pod koniec tego akapitu naukowa otoczka tekstu jakby trochę się starła: „Zdarzyło się, że [...] samica ta sięgnęła do tyłu, złapała rękę eksperymentatora i usiłowała wepchnąć ją sobie głębiej w pochwę".

Kendall wspomina, że kiedy jego koleżanka oglądała jedną z „sesji eksperymentalnych", trudno jej było uwierzyć, że małpa miała orgazm, ponieważ jej twarz

---

<sup>43</sup> Chodzi o palcówkę.



wyrażała tak mało emocji czy przyjemności - nawet w momencie, kiedy Kendall „wyczuwał intensywne skurcze pochwy”.

I to jest jakaś odpowiedź. Samice zwierząt mogą mieć orgazmy po tak słabej stymulacji oraz bez żadnych zmian na twarzy.

A czasami *ze zmianami* na twarzy. Endokrynolog D.A. Goldfoot badał makaki niedźwiedzie - gatunek naczelnych, u samic którego czasami obserwowano tę samą trąbkowatą „ejakulacyjną minę” jak u samców. (Artykuł zawiera stosowną fotografię; przedstawia osobę puszczającą kółka dymu z papierosa). Co ciekawe jednak, minę tę obserwowano najczęściej u samic, które starały się pokryć inną samicę, wykonując przy tym ruchy frykcyjne.

Aby się przekonać, że ekspresja mimiczna makaków niedźwiedzi ma związek z orgazmicznymi skurczami - a nie jest jedynie imitowaniem zachowań samców - Goldfoot wprowadził tensometr w macicę jednej, szczególnie entuzjastycznie „pokrywającej” samicy, a następnie umieścił ją w zagrodzie z pięcioma innymi samicami. W raporcie z eksperymentu widnieje wykres pokazujący siłę skurczów macicy małpy. Podczas dziewięciu sekund, kiedy robiła swoją ejakulacyjną minę, wykres odnotowuje najwyższy skok siły skurczu.

Alfred Kinsey dostarcza nam dodatkowych dowodów na rozkosz dwóch samic w królestwie zwierząt. W *Sexual Behavior in the Human Female* pisze, że krowa wchodząca na drugą krowę i wykonująca ruchy frykcyjne czyni czasami „silne szarpnięcie do przodu w momencie szczytowym reakcji [...] a potem wraca do przerwanej aktywności, tak jakby doświadczała orgazmu”<sup>44</sup>. Źródłem Kinseyowskich krowich danych jest nasz stary znajomy doktor Shadle, który w owym czasie wykładał na uniwersytecie, jak to uroczo się składa, w Buffalo.

Często się zdarza, że ludzie są świniami, natomiast śwynie nigdy nie są ludźmi. Jeśli więc faktycznie chcemy dowiedzieć się, w jaki sposób sperma trafia do kobiecej macicy i czy orgazm ma z tym coś wspólnego, musimy raczej badać kobiety, a nie śwynie czy małpy. Fakt ten nie był czymś zupełnie obcym dawnym ginekologom i niektórzy rzeczywiście starali się jak mogli, choć nie zawsze im to wychodziło. Dziewiętnastowieczny lekarz Joseph Beck pisał w swojej pracy *Jak plemniki wchodzą do macicy?*, datowanej na rok 1874, że dociekliwi

---

<sup>44</sup> Dla tych, którzy wątpią, jakoby między zwierzętami hodowanymi istniał biseksualizm, przytaczam cytat ze s. 100 *The Artificial Insemination of Farm Animals* [Sztucznego zapładniania zwierząt hodowlanych]. W punkcie czwartym fragmentu na temat użycia krów kusicielek w celu podniecenia byka przed pobraniem nasienia czytamy, że „samce są równie skuteczne jak samice, jeśli chodzi o seksualne pobudzenie, a w

medycy, kiedy się nadarzyła taka okazja, przeprowadzali sekcję zwłok kobiet, które zmarły nagle podczas stosunku. Beck nie pisze, w jaki sposób zmarły, ale założmy - a w każdym razie miejmy taką nadzieję - że wyzionęły ducha na skutek zawału serca czy udaru spowodowanego intensywnym orgazmem, a nie ciosu w tył głowy zadanego przez zagorzałego adepta nauk przyrodniczych. W każdym razie, podobnie jak w przypadku chomików, psów i szczurów, stwierdzano zazwyczaj, że nasienie dotarło już do macicy.

Beck był przekonany, że orgazm wyzwalał jakieś maciczne ssanie, które wciągało plemniki w kierunku komórki jajowej. Pisał, że jedynym sposobem, żeby się o tym przekonać, byłaby obserwacja szyjki macicy „podczas seksualnego orgazmu”. I tak właśnie uczynił. Pomogła mu w tym pewna trzydziestodwuletnia blondynka z opadającą macicą (oraz, jak dodaje Beck, nie wiadomo po co, z przewlekłym zaparciem oraz trądzikiem). Innymi słowy, szyjka macicy tej kobiety - czyli wejście do macicy - była niemalże na wierzchu, bezpośrednio za wejściem do pochwy. Tak się również szczęśliwie złożyło, że była to kobieta do tego stopnia „pełna pasji”, jak sama ostrzegła Becka, że musiał on przeprowadzać swoje oględziny z zachowaniem wyjątkowej ostrożności. A to dlatego, że była „bardzo skłonna [...] dochodzić do orgazmu pod wpływem nawet nieznacznego dotknięcia palcem”.

Beck w pełni wykorzystał wszystkie te wyjątkowe sploty okoliczności. „Ostrożnie zatem rozsunąłem wargi za pomocą lewej ręki, tak że [szyjka macicy] stała się widoczna przy świetle dziennym, a następnie przesunąłem wskazującym palcem prawej ręki trzy czy cztery razy od szyjki macicy do łuku łonowego, co spowodowało niemal natychmiastowy orgazm i oczom moim ukazał się następujący widok: [...] w momencie kiedy nastąpiło szczytowanie, [szyjka macicy] otworzyła się na szerokość dwóch i pół centymetra, na tyle, na ile byłem w stanie ocenić, i wykonała pięć czy sześć kolejnych jakby wdechów [...]”. Aby jeszcze wzmocnić swoją opowieść, Beck zauważa, że szyjka macicy przypominała mu „dokładnie” obwisłą górną wargę oraz okrągły otwór gębowy ryby słodkowodnej nazywanej popularnie ssawką.

Beck doszedł do przekonania, że „przedostanie się spermy do macicy można w pełni i satysfakcjonująco wytłumaczyć, i nie powinno być już tu żadnego cienia wątpliwości”. Jeszcze na wszelki wypadek wtrącił cytaty ze swojego uznanego kolegi po fachu, ginekologa Mariona Simsa, który wyobrażał sobie szyjkę macicy jako „coś w rodzaju kauczukowej butelki, lekko ściśniętej, tak aby wypchnąć część jej zawartości przed zanurzeniem jej otworu w płynie”. „Słuchajcie go! - nawoływał Beck, dodając w imponującym porywie zawodowego

---

przypadku niektórych byków nawet bardziej”. Idea trójkąta też nie jest bykom obca. „Nieraz dwa kusciela używane osobno mogą okazać się nieskuteczne, ale powodują pobudzenie, jeśli zastosuje się je naraz”.

zassania: - W rzeczy samej, nie mam słów, ażeby wyrazić mój podziw dla jego przenikliwości".

Później Beck przytacza wyniki badań swoich kolegów po fachu potwierdzające jego wnioski. Okazuje się, że każdy z tych badaczy natknął się na własną wersję napalonej, opadłej blondi. Myślę sobie, że albo od początków XX wieku zmieniły się kobiety, albo badania ginekologiczne. Posłuchajcie: niejaki doktor Wernich opisuje pacjentki, które podniecają się „samym widokiem [...] wstępnych przygotowań do badania”. Wernich z kolei nawiązuje do doświadczeń doktora Litzmanna: „Miałem ostatnio okazję osobiście zaobserwować, podczas badania młodej i łatwo wpadającej w podniecenie dziewczyny, jak macica nagle przybrała pozycję wertykalną i spłynęła do jamy miednicy; jak jej wejście stało się [...] okrągłe, bardziej miękkie, tak że łatwo było eksplorować je palcem; a w tym samym czasie duży stopień seksualnego napięcia, w jakim znajdowała się pacjentka, przejawiał się przyspieszonym oddechem oraz drżącym głosem”.

Następny jest doktor Talmey<sup>45</sup>. W tekście opublikowanym w „New York Medical Journal” w 1917 roku przytacza on historię pacjentki, która nagle podczas badania usiadła i wykrzyknęła:

„Doktorze, co pan robi?!”, następnie zmierzyła go wzrokiem od stóp do głów, uśmiechnęła się i dodała: „Och, w porządku”, po czym znowu się położyła. Przyczyną takiego zachowania było to, jak wyznała później, że „miała w czasie badania orgazm tej samej jakości co podczas obcowania erotycznego i dlatego pomyślała, że jest molestowana”.

Opisałam spostrzeżenia tych mężczyzn mojej własnej ginekolożce Mindy Goldman, która jest również profesorem w Klinice Położnictwa i Ginekologii Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco. „Interesujące...”, odpowiedziała w e-mailu, dodając, że ona przez trzynaście lat praktyki nie spotkała jeszcze ani jednej kobiety, która reagowałaby w ten sposób. Szyjka macicy, zauważyła, jest stosunkowo niewrażliwa na dotyk - do tego stopnia, że biopsje często robi się bez znieczulenia. W niewielkim badaniu przeprowadzonym przez Alfreda Kinseya dziewięćdziesiąt pięć procent kobiet, których szyjka macicy była drażniona

---

<sup>45</sup> Raczej mało wiarygodny. Talmey twierdził również, że kobieta pozbawiona kontaktu ze spermą - ponieważ albo nie współżyje w ogóle, albo mężczyzna używa prezerwatywy - będzie cierpieła „istne pragnienie spermy”, a „w końcu stanie się znerwicowanym wrakiem człowieka”. Śmieszne. Czy rzeczywiście? W roku 2002 zespół psychologów ze State University of New York (SUNY) w Albany opublikował artykuł pod tytułem *Czy sperma ma właściwości antydepresyjne?* Z 293 studentek, które wzięły udział w ankiecie, te uprawiające seks bez prezerwatywy rzadziej popadały w depresję od tych używających prezerwatyw oraz od tych, które w ogóle nie uprawiały seksu. Na depresyjność badanych nie miał wpływu fakt, czy były w stałym związku ani czy brały pigułki. Reakcje na ten artykuł, jak powiedział mi koordynator projektu Gordon Gallup Jr., były „w dużym stopniu sceptyczne”.

wacikiem na patyczku lub metalową sondą, zeznało, że nic nie czuło.

Masters i Johnson byli z kolei zagorzałymi przeciwnikami zassania. We *Współżyciu seksualnym człowieka* wskazują na to, że skurcze macicy są „wypychające, a nie o charakterze zasysającym czy wchłaniającym”. Biorą swój początek z przeciwległego końca macicy i przesuwają się w kierunku szyjki, podobnie jak ma to miejsce w przypadku wypychania noworodka czy łożyska. Podają oni również dość obrazowy dowód na te wypychające skurcze, uzyskany podczas badań nad masturbacją jako sposobem samoleczenia przy bolesnych skurczach menstruacyjnych czy bólach pleców. Pięćdziesiąt kobiet w okresie menstruacyjnym masturbowało się z wziernikiem w pochwie, tak że badacze mieli niczym niezakłócony widok na szyjkę macicy. „Podczas końcowych faz orgazmu [...] zaobserwowano płyn menstruacyjny wypływający pod ciśnieniem z wejścia szyjki. W wielu przypadkach ciśnienie było tak silne, że początkowe porcje płynu menstruacyjnego były wyrzucane z wnętrza pochwy, nawet nie dotykając elementów wziernika”. Mam nadzieję, że badacze mieli na sobie gogle.

Krytycy tych badań wskazują na fakt, że, jak się okazało, skurcze macicy - których słabsze, perystaltyczne wersje zdarzają się przez cały czas, a nie jedynie podczas orgazmów - zmieniają kierunek w miarę trwania cyklu miesięcznego. W czasie owulacji, kiedy kobieta jest płodna, wciągają materiał w głąb macicy, a podczas menstruacji wypychają go. (Układ rozrodczy jest mądrzejszy, niż nam się wydaje, i działa celowo. Hormony płciowe nie tylko zawiadują skurczami macicy, lecz także poszerzają jajowód, ale jedynie wówczas kiedy zawiera komórkę jajową, tak żeby weszło w niego więcej spermy. Przewidują nawet ilość i lepkość wytrysku. W czasie owulacji śluz szyjki macicy staje się bardziej obfity i przyjmuje konsystencję białka kurzego, zrzucając nasieniu coś w rodzaju drabinki linowej do macicy).

Podczas kolejnych badań Masters i Johnson wyposażyli swoją załogę masturbujących się kobiet, w sumie sześć, w kapturki wypełnione substancją podobną do spermy: o tym samym napięciu powierzchniowym i tej samej gęstości. Substancja ta nie przepuszczała promieni RTG, więc można było śledzić, jak się przemieszcza. Jeśli rzeczywiście miałyby być wsysana do macicy w trakcie orgazmu, badacze byliby w stanie to udokumentować. Prześwietlenia dokonano w trakcie orgazmu oraz dziesięć minut po nim. Koniec końców okazało się, że nie ma żadnych dowodów, ani nawet „najdrobniejszego efektu zasysania”. I tu znowu znaleźli się krytycy. Niektórzy twierdzili, że kapturki uczyniły ssanie niemożliwym.

Masters i Johnson mieli inne powody, aby nie być stuprocentowo pewnymi. Ich własne, domowe filmiki nie pokazały żadnego wciągania, ssania, czy innych tam szyjek macicy w kształcie rybich pysków. To, co na nich zobaczyli, to dziwaczny szyjkowy produkt

uboczny późnego stadium podniecenia, który nazwali „namiotem”. Zjawisko to polega na tym, że szyjka macicy zdaje się odciągać od przeciwległej strony pochwy, tworząc daszkowatą przestrzeń - czy też „zbiornik nasienny” - podobną do górnej części cyrkowego namiotu. (Jedna teoria mówi, że namiot ten wykształcił się, ponieważ podwyższa prawdopodobieństwo zapłodnienia poprzez stworzenie kieszonki zdolnej utrzymać nasienie w górnej części pochwy, przeciwdziałając temu, co pewien zespół badaczy - przypominający raczej ekonomistów niż seksuologów - określił „przepływem strat”. Oczywiście jeśli kobieta nie leży na plecach, zbiornik będzie w pozycji odwrotnej). Ale Masters i Johnson utrzymywali, że namiot jest wciągany i nie kontaktuje się ze spermą. A jeśli szyjka macicy nie kontaktuje się ze spermą, to już nie jest ważne, czy zasysa, czy nie. Słomka po prostu nie trafia do szklanki.

A możliwe też, że wcale nie chcemy, żeby poczęcie było celem głównym. Fizjolog i seksuolog Roy Levin utrzymuje, że plemniki prosto z członka nie są jeszcze w stanie zapłodnić komórki jajowej. Potrzebują trochę czasu na dojście do zdolności produkcyjnych. Więc jeśli całe nasienie trafi od razu do macicy, jajo stanie oko w oko z nieprzygotowanymi fajtłapami. „Możliwe, że przez to - pisze Levin - orgazmy wywoływane stosunkiem oraz sprawność rozrodcza są niekompatybilne”.

Pora sprawdzić to u współczesnych ekspertów od płodności. Zobaczmy, co oni mają do powiedzenia na temat orgazmu i transportu nasienia. Amerykańskie Towarzystwo Medycyny Reprodukcyjnej wytypowało jako swojego przedstawiciela w tej dziedzinie wykładowcę położnictwa i ginekologii Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Francisco.

- W całej swojej zawodowej karierze przez ostatnie trzydzieści lat zajmowałem się niepłodnością - powiedział Bob Nachtigall. - I nigdy jeszcze nie miałem pacjenta, który by mnie pytał o takie rzeczy.

- Ale gdyby taki się trafił, co byś odpowiedział?

- Jeśli chodzi o to, że to orgazm powoduje skurcze macicy, można rzeczywiście założyć, że może to być potencjalnie przydatne w transporcie nasienia.

- Można, ale ty nie zakładałbyś tego?

Westchnął.

- Rozumiesz, jak to jest w nauce. Wydaje ci się, że wiesz już naprawdę dużo, aż do momentu, kiedy zaczniesz zadawać podstawowe pytania. I wtedy nagle uświadamiasz sobie, że jednak nic nie wiesz. Wiem sporo o sztucznym zapładnianiu, ale nie potrafię odpowiedzieć na twoje bardzo łatwe pytanie.

- Więc dlaczego nikt dotąd nie przeprowadził badań porównujących częstotliwość zachodzenia w ciążę po stosunku z orgazmem i bez?

- Ponieważ nie byłoby to takie proste - odpowiedział Nachtigall. - Trzeba by było zbadać jakość nasienia każdego z tych mężczyzn. Potrzebowalibyśmy też fizjologicznych dowodów, czy kobieta miała orgazm, czy nie. A ponieważ wiemy, że możliwe jest zajście w ciążę bez orgazmu, potrzebowałibyśmy naprawdę dużej próby badanych, żeby pokazać, że wyniki nie są po prostu przypadkowe.

Prawdopodobnie istnieje jeszcze jedna przyczyna, dlaczego takie badania się nie odbędą.

- Zanim para trafi do kliniki leczenia niepłodności - mówił Nachtigall - jej życie seksualne jest już bardzo nadszarpnięte. Jego aspekt intymny, zabawowy czy redukujący stres już dawno nie istnieje. Teraz to jest *praca*. Z tego powodu nie chciałbym włączać orgazmu w strategiczny plan leczenia niepłodności. Nawet gdybyśmy mieli dać im leciutko do zrozumienia: „Taaa, może gdybyście mieli trochę częstsze orgazmy...”.

Nachtigall dodał, że bezpłodność często postrzegana jest jako rysa na tożsamości seksualnej człowieka - Wniosek z powyższej rady byłby zatem taki: „No wiecie, po prostu nie robicie tego tak jak trzeba”. Te pary naprawdę, ale to naprawdę tego nienawidzą. To są sprawy bardzo delikatne<sup>46</sup>.

Zarówno w odległych czasach doktora Becka, jak i nie tak dawno, gdy działali Masters i Johnson, nie było czegoś takiego jak obrazowanie rezonansu magnetycznego (MRI), a ultrasonografia była w powijakach. Pomyślałam sobie, że może nowoczesne techniki obrazowania rzuciłyby trochę światła na tajemnice procesów płodności, czy też na cokolwiek innego, co ma związek z seksem. A jeśli tak, to w jaki sposób można przekonać kogoś, aby uprawiał seks w obecności specja od ultradźwięków lub w kapsule MRI?

---

<sup>46</sup> Jest to szczególnie delikatne, jeśli jesteś pacjentem kliniki leczenia bezpłodności i równocześnie zawodowym inseminatorem. Anne Marie Hedeboe opowiedziała mi kiedyś historię jednego z jej współpracowników, który za granicą starał się zaadoptować dziecko. „Możesz to sobie wyobrazić, wszędzie z niego żartowali”.

## ***Co tam się w środku dzieje?***

### ***Rozrywkowy świat obrazowania aktu seksualnego***

Łóżko jest pojedyncze, chociaż położyć się ma na nim para. To łóżko szpitalne, ale trochę mniej odstręczające niż większość z nich. Prześcieradło jest wykrochmalone i wyprasowane, a kołdra zapraszająco odchylona. W nogach znajdują się dwa starannie ułożone komplety ręczników oraz dwie szpitalne koszule. Ogólnie wygląda to trochę tak, jak ostatnie śniadanie skazanego: pozory normalności i przyzwoitości w sytuacji, w której za chwilę wszystko przestanie być normalne, a dla niektórych także przyzwoite.

Po raz pierwszy w historii - po godzinach spędzonych za zamkniętymi drzwiami gabinetu Jednostki Diagnostycznej London's Heart Hospital - badacze starają się uchwycić trójwymiarowy obraz (albo nawet 4D, z czasem jako czwartym wymiarem) ultrasonograficznego nagrania ludzkich genitaliów w trakcie aktu seksualnego. Jing Deng, starszy wykładowca fizyki medycznej na Wydziale Medycznym University College London, stał się znany po tym, jak opracował nową technikę oglądania struktur anatomicznych w ruchu. Jego strona internetowa zawiera dość zadziwiające ultrasonograficzne obrazy 4D na przykład bijących serc. Taki rodzaj obrazowania umożliwia chirurgom wstępny przegląd struktur, które będą operować, w ruchu i z każdej możliwej perspektywy. Pozwala im to dokładnie zobaczyć, na długo przed tym, jak złapią za skalpel, na czym polega problem i z której strony można go najlepiej podejść. Praca Denga na temat obrazowania muskulatury pary ściągniętych warg - wykonana, aby pomóc chirurgowi plastycznemu dopracować swoją strategię w czekającej go operacji rozszczepu podniebienia - trafiła do czasopisma „Lancet”, czyli mniej więcej „New Yorkera” branży medycznej.

W ostatnim projekcie Deng sfilmował w 4D „unoszącego się członka”. Obrazowaniu genitaliów przyświeca nadzieja, że być może technologia ta pomoże w dokładniejszym diagnozowaniu oraz opracowywaniu bardziej szczegółowych rozwiązań chirurgicznych w przypadku pacjentów z naczyniowymi czy strukturalnymi nieprawidłowościami, takimi jak choroba Peyroniego, w której pojawiająca się tkanka bliznowata w ciałach jamistych po jednej stronie prącia powoduje jego skrzywioną, bolesną erekcję.

Deng jest pierwszym, któremu udało się uzyskać ruchomy obraz wewnętrznej budowy

organów biorących udział w akcie seksualnym, ale nie pierwszym, który użył ultradźwięków do badań nad seksem. W roku 2007 zespół francuskich badaczy przeanalizował obraz łechtaczki podczas skurczów pewnego mięśnia przepony miednicy (dźwigacza odbytu). Zauważyli oni, że skurcze te - które, jak pokazali inni badacze, wyzwalane są odruchowo podczas penetracji - przyciągają łechtaczkę bliżej przedniej ścianki pochwy. „To może tłumaczyć szczególną wrażliwość punktu G oraz jego rolę w orgazmie”, napisali. Oczywiście bez ultradźwięków nikt by się nigdy tego nie dowiedział.

W pracy na temat członka Deng napomknął o możliwości utrwalenia ultrasonograficznej sekwencji stosunku seksualnego w czasie rzeczywistym. Chociaż pierwszych kilka sesji miałyby być jedynie próbą, aby zobaczyć, czy technika działa i czy w ogóle jest w stanie pokazać coś nowego na polu biomechaniki stosunku, Deng wyobraża sobie takie skanowanie jako potencjalnie użyteczne narzędzie diagnostyczne - na przykład przy rozróżnianiu możliwych przyczyn dyspareunii (bolesnego stosunku).

Wysłałam e-maila do doktora Denga z prośbą o pozwolenie na uczestnictwo w obserwacji obrazowania. Odpisał natychmiast.

Droga Pani Roach, bardzo dziękuję za zainteresowanie naszymi badaniami. Oczywiście zapraszam Panią na wywiad do Londynu. [...] Niemniej jednak zorganizowanie nowej sesji będzie trudne, głównie ze względu na trudności z rekrutacją ochotników. Jeśli Pani organizacja jest w stanie znaleźć odważną parę (pary) do intymnych (ale nieinwazyjnych) badań, z chęcią takie zorganizuję i przeprowadzę.

Moja organizacja zaczęła się nad tym zastanawiać. Co to miałyby być za pary? Co gorsza, kto chciałby zapłacić te trzy czy cztery tysiące dolarów, aby przelecieć się do Londynu i z powrotem, plus jakiś miły hotel? Moja organizacja trochę przyhamowała. Ale postanowiła zadzwonić do swojego męża.

„Pamiętasz, jak mówiłeś, że nie byłeś w Europie już od ćwierćwiecza?”

Ed zachował czujność. Nie tak dawno temu jego ugodowa natura połączona z ujmującą, ale i lekkomyślną skłonnością do wspierania żony w jej pracy reportera zawiodła go na seminarium na temat relacji między Marsem i Wenus, na którym trzeba było w obecności obcych ludzi opowiadać o swoich „miłosnych potrzebach”.

Zaczęłam naciskać. „Co byś powiedział, gdybym zaproponowała ci wycieczkę *all-inclusive* do Londynu?”

Ed rozsądnie odpowiedział, że chciałby wiedzieć, gdzie kryje się haczyk.



Przeczytałam mu na głos fragment broszury informacyjnej, którą przysłał mi doktor Deng. „Dynamiczne obrazowanie ultrasonograficzne 3D to nieinwazyjna i bezbolesna technika, której używa się przy klinicznym obrazowaniu aktywności nienarodzonych dzieci. My badamy, czy technika ta może być użyta do zebrania nowych informacji o tym, jak różne części ciała pracują w trakcie różnych aktywności...”

Ed chciał się dowiedzieć, *które* różne części ciała. Szybko przebiegłam wzrokiem przez tekst i zdecydowałam się pominąć parę akapitów. Przeskoczyłam na przykład akapit mówiący, że „do wykonania suchego skanu członka ochotnik proszony jest, aby położył się na brzuchu i wsadził członek przez dziurę w łóżku w sztuczną pochwę. Pochwa ta zrobiona jest z (całkowicie bezpiecznej) skrobiowej galaretki”.

„Taaaa, popatrzmy - powiedziała. - *»Ochotnicy będą proszeni o wsadzenie interesujących nas części ciała...«*. Więc generalnie chodzi o części ciała, którymi oni się interesują. Moglibyśmy wybrać się na wycieczkę do Stonehenge, obejrzeć kilka przedstawień w teatrze. Jeremy Irons teraz w czymś gra, słyszałam, że ostatnio zapuścił brodę”.

Ed miał gdzieś Stonehenge i Jeremy'ego Ironsa. Ale w końcu się zgodził.

Cel jest prosty i szlachetny: *zebrać nowe informacje o tym, jak różne części ciała pracują w trakcie różnych aktywności*. W przypadku aktywności znanej pod nazwą stosunku seksualnego jest to przedsięwzięcie, którego początek sięga pięć wieków wstecz. W roku 1493 artysta, wynalazca oraz anatom Leonardo da Vinci wykonał serię szkiców splecionych dolnych części ciała kobiety i mężczyzny. Znane jako „postacie podczas stosunku” przekroje miały pokazywać położenie organów reprodukcyjnych w czasie seksu<sup>47</sup>.

Leonardo<sup>48</sup> nauczył się anatomii, badając zwłoki. Kiedy natknęłam się na „postacie podczas stosunku”, pomyślałam sobie - opacznie, można nawet powiedzieć, że *absurdalnie* - iż Leonardo zdołał ułożyć dwa trupy w pozycji misjonarskiej, a potem przeciął wzdłuż tak połączoną parę na pół. Myśl ta jednakże nie była aż tak bardzo naciągana. Anatomowie

---

<sup>47</sup> Możliwe, że obrazują one również niesmak, jaki budził w Leonardzie sam stosunek. Anatom A.G. Morris opisuje jedną z postaci jako „pospiesznie nagryzmołoną ilustrację [...] w rogu strony wypełnionej technicznymi rysunkami dźwigów, bloków i lewarów”. Wygląda to tak, jakby Leonardo zabrał się do pracy nad seksem, ale inżynieria okazała się bardziej pociągająca, czyli coś zupełnie przeciwnego do tego, co możemy zaobserwować w zeszytach z notatkami dzisiejszych studentów inżynierii. „Kopulacja - pisał Leonardo - jest niezgrabna i obrzydliwa”. Mówi się, że nigdy nie spał z kobietą.

<sup>48</sup> Naukowcy (ale też ludzie prości, tacy jak ja) raczej mówią Leonardo niż da Vinci, traktując to jako skróconą wersję odsyłacza, ponieważ da Vinci w istocie nie było jego nazwiskiem. Da Vinci informuje nas o tym, skąd był: „z Vinci”, miasta w Toskanii. Gdzieś po drodze wszystkie te określniki miejsca zaczęto traktować jako zwykłe nazwiska, co pozwala nam na przykład odróżniać da Vinci od równie genialnego Leonarda DiCaprio.

wspominali o rozcinaniu powieszonych morderców (jedyne zwłoki, które można było dostać na potrzeby sekcji), których ciała z powodu wiszenia, często, jak napisał Leonardo, „ten członek mają sztywny”.

Ale „postacie podczas stosunku” to nie są narysowane zwłoki. W bezpretensjonalnie zatytułowanym artykule *O rysunkach Leonarda da Vinci przedstawiających stosunek seksualny* A.G. Morris, anatom z Południowej Afryki, zauważa, że sekcyjny okres Leonarda rozpoczął się jakieś dwadzieścia lat *po* narysowaniu tych seksualnych szkiców. Leonardo wykorzystywał w pracy antyczne i pod względem anatomicznym nieco dziwaczne ilustracje pochodzące z greckich i arabskich traktatów medycznych. Jeśli opierałby się na dokładnym przekroju lędźwi zwłok, prawdopodobnie nie pominąłby jajników i prostaty. Nie dorobiłby też rury łączącej macicę z piersiami, co odzwierciedla średniowieczne przekonanie, że mleko składa się z przerobionej krwi menstruacyjnej (bleeee!). Nie jest również zaskoczeniem, że mechanika samego aktu też jest z lekka zaburzona. Na niektórych szkicach członki przechodzą przez szyjkę macicy, która otwiera się szeroko, całkiem jak Pacman, na ich przyjęcie.

Następnym artystą-naukowcem, który skierował swoje rozliczne talenty w stronę seksu, był ginekolog Robert Latou Dickinson. Od lat dziewięćdziesiątych XIX wieku do trzydziestych XX wieku Dickinson gromadził dane do swojego eklektycznego i zarazem przełomowego dzieła *Atlas of Human Sex Anatomy*. Wykorzystywał do tego zwłoki - nie całe ciała, lecz jedynie ich zakonserwowane części - ale traktował je podejrzliwie, z powodu, jak to ujął, „wyraźnej różnicy między żywymi i umarłymi [...]. Macica po śmierci opada, krocze zapada się, a odbyt szeroko otwiera”. Z tej przyczyny Dickinson, kiedy tylko mógł, zbierał swoje dane między żywymi. Prześwietlał macice promieniami Roentgena, a także wykonał sto dwa gipsowe modele błon dziewiczych, sromów oraz pochew w różnorodnych formach i stanie<sup>49</sup>.

Wydawać by się mogło, przeglądając książki Dickinsona, że nie ma takiego pytania, czy też prośby, której nie ośmieliłby się wyartykułować. Włączając w to: „Czy nie pogniewa się pani, jeśli wsunę tę probówkę w pani pochwę?”. Probówka była następnie wsuwana i wysuwana raz po raz, pod różnym kątem, co uwidocznilo zaskakująco różne profile kobiecych pochwowych głębi. Rysunek 57 w jego atlasie przedstawia trzy szkice naturalnej

---

<sup>49</sup> Niezmordowana Arlene Shanner z Nowojorskiej Akademii Medycznej zlokalizowała dla mnie część tych zbiorów. Zdjęcia otrzymałam e-mailem („Mam nadzieję, że miałaś wspaniałe Święto Dziękczynienia. Załączam kilka pochew Dickinsona”), co naprawdę mnie powaliło. Odlewy eksponowane są w ślicznych, łukowo sklepionych niszach, jak płaskorzeźby świętych na ścianach kaplicy. Kiedy będziecie w Brooklynie, wstąpcie do archiwów SUNY i powiedzcie, że chcecie zobaczyć sromy Dickinsona. Albo może lepiej nie.

wielkości, jeden w drugim, na podobieństwo tych znaków stowarzyszeń humanitarnych z sylwetką ptaka w sylwetce kota w sylwetce psa. Zamiast zwierzaków mamy jednak „długo po menopauzie” wewnątrz „dziewicy”, a oba te szkice wewnątrz „energicznego i urozmaiconego stosunku”. Ta ostatnia rycina jest wielkości rękawiczki dla dorosłego człowieka.

Probówka służyła również Dickinsonowi przy takich wyzwaniach, jak rysowanie genitaliów podczas trwającego stosunku seksualnego. Założył, że szklana rurka będzie podążać trajektorią członka, który ją poprzedzał. A zatem będzie on mógł odtworzyć kąt członka w relacji do różnych żeńskich organów rozrodczych, a także, świecąc do wnętrza próbówki i zaglądnąc do niej, zauważy, jak daleko sięga końcówka i których miejsc dotyka. Rysunek 91 przedstawia przekrój pochwy z probówką w środku oraz słowami „4,5-centymetrowa probówka demonstruje akcję członka” wypisanymi wzdłuż niej, jak slogan reklamowy na metrowce ze sklepu z narzędziami.

Dickinson pragnął obalić twierdzenie, jakoby członek męski podczas seksu zmierzał prosto do szyjki macicy i łączył się z nią, jak to rysował Leonardo. Wśród papierów Dickinsona znajduje się manuskrypt artykułu z 1931 roku, zatytułowanego *Zespolenie podczas stosunku*, którego autorką jest Marie Carmichael Stopes. Stopes, lepiej znana jako założycielka pierwszej kliniki planowania rodziny w Wielkiej Brytanii, trochę tu nie pasuje<sup>50</sup>. Nie była lekarzem. Kształciła się w paleobotanice, a nie w anatomii. Niemniej jednak Stopes twierdziła, że zaobserwowała czterdzieści osiem przypadków, w których szyjka macicy otwierała się szeroko, po czym „zaciskała wokół żołądź członka, na skutek napięcia wywołanego seksualnym podnieceniem”. Pierwszym przypadkiem, jak pisze, była „bezpośrednia obserwacja we mnie samej”. Wnioski Stopes zostały przez ginekologów - włączając w to Dickinsona, który od dołu do góry powpisywał wykrzykniki na swojej kopii artykułu - jak to sama określiła, „zmieszane z gównem”. Ale mimo to trzeba podziwiać kobietę, która w latach dwudziestych XX wieku w imię nauki masturbowała się z włożonym wziernikiem oraz lusterkiem między nogami.

Dickinson, posługując się swoją lunetką z próbówki, odkrył, że zespolenie takie - czy chociaż wstęp do niego, czyli czołowy kontakt członka z macicą - jest zdarzeniem dużo rzadszym, niż sugerowała Stopes. Wyglądało na to, że jest to sytuacja ograniczona do kobiet, których szyjka macicy i macica były nienormalnie położone lub które same ułożone były w

---

<sup>50</sup> Coś na temat Marie Carmichael Stopes. Jej popularny, a zarazem kontrowersyjny podręcznik seksualny *Married Love* [Miłość w małżeństwie] napisała, kiedy była jeszcze dziewicą. Później okazało się, że albo coś inaczej rozumiała, albo nie potrafiła stosować się do własnych rad: jej zawarte w 1911 roku małżeństwo trzy lata później zostało anulowane jako nieskonsumowane.

pozycji „kolankowo-piersiowej”<sup>51</sup>.

Odkrycie Dickinsona spotkało się z nader chłodnym przyjęciem na dopiero rozgrzewającym się polu badań nad płodnością. W owym czasie wielu lekarzy nauczało, że bezpłodność jest skutkiem niepowodzeń w osiągnięciu właściwego zespolenia. Teraz trzeba było znaleźć kolejnego podejrzanego. Wynalazcy pierwszych technik kontroli urodzin również się tym zainteresowali. Stopes na przykład twierdziła, że ponieważ członek dobił do szyjki macicy i dzięki temu odpalał swoją zawartość bezpośrednio do macicy, obecność środka plemnikobójczego w szyjce macicy nie miała żadnego znaczenia. Nie było to jednak prawdą. (Miała ograniczone znaczenie, ale miała).

Jeśli szyjka macicy rzeczywiście miałyby się szeroko otwierać, a potem zaciskać na żołądź członka, mogłoby to z kolei zaniepokoić użytkowników prezerwatyw. I rzeczywiście, Stopes cytuje list do wydawców „British Medical Journal”, w którym doktor Maurice B. Jay relacjonuje, jak poproszono go o oględziny kobiety z wyjątkową i kłopotliwą sytuacją w środku, na dole. Tłumaczyła ona, że podczas seksu coś pochwyliło i rozerwało prezerwatywę jej męża, a potem złapało go tak mocno, że nie mógł się uwolnić. Po zbadaniu tej kobiety doktor Jay stwierdził, że ten rottweiler to jej własna macica. Jay pisze w swoim liście, że znalazł pięć centymetrów gumy „mocno wczepionych w kanał szyjki macicy”, dodając, że „trzeba było użyć stosownej siły, aby je wyciągnąć”.

List opublikowany tydzień później zakwestionował wnioski doktora Jaya i typował raczej skurcz mięśni w pochwie jako tajemniczego rozpruwacza prezerwatyw. Albo więc doktor Jay kwalifikował się na powtórkę kursu z ginekologii, albo kobieta ta faktycznie miała chwytną macicę. Mój wniosek, który znajdziecie wielokrotnie na stronach tej książki, jest taki, że anatomia oraz reakcje seksualne samicy rodzaju ludzkiego są równie przewidywalne jak pogoda.

Musiało minąć osiemdziesiąt lat, zanim ktoś przejął od Dickinsona pałeczkę obrazowania stosunku seksualnego i pobiegł z nią dalej. W roku 1991 holenderski fizjolog Pek van Andel obejrzał przekrojowy obraz rezonansu magnetycznego ust i gardła zawodowej śpiewaczki w momencie, kiedy odśpiewała „aaaaa” w pewnie najmniej akustycznych okolicznościach w jej karierze, czyli w aparacie MRI. Obraz ten, jak orzekł van Andel, przywiódł mu na myśl

---

<sup>51</sup> Prawdopodobnie wyobraziliście sobie, tak jak ja, kobietę z kolanami przyciągniętymi do piersi. Dopiero kiedy dotarłam do rysunku 155 Dickinsona, zorientowałam się, o co chodziło. Rysunek ten przedstawia kobietę na kolanach w zmodyfikowanej pozycji na piasku, z klatką piersiową i jednym uchem przyciśniętym do podłogi, jak gdyby nasłuchiwała tętentu koni.

seksualne postacie Leonarda, co sprawiło, że zaczął się zastanawiać, czy byłoby możliwe „uzyskanie takiego obrazu stosunku seksualnego”.

Van Andel połączył siły z ginekologiem Willibrordem Weijmarem Schultzem, radiologiem Eduardem Mooyaartem oraz antropolożką biznesu<sup>52</sup> Idą Sabelis. Antropologiczna rola doktor Sabelis w projekcie nie jest za bardzo wytłumaczona w artykule; niemniej jednak, co widać w jej relacji zamieszczonej poniżej, nikt nie może kwestionować jej znaczenia w projekcie:

Jesienią 1991 roku Pek zadzwonił do mojego partnera Juppa. Kiedy Pek do nas dzwoni, znaczy to, że znowu przyszedł mu do głowy jakiś wspaniały pomysł. Tym razem chodziło o wizualizację, metodą nowoczesnego obrazowania, jak to wygląda, gdy kobieta i mężczyzna kochają się. [...] Pek przekonywał, że to coś akurat dla nas, [ponieważ] jesteśmy szczupli i trenowaliśmy akrobatykę. [...]

Po kilku zmianach terminu umówiliśmy się na 24 października. Kiedy już wiadomo było, że to rzeczywiście się stanie, zaczęłam się denerwować. [...] Co powiedzą koledzy z pracy? Sąsiedzi, znajomi, rodzina? [...] Jak to będzie w takiej sterylnej, białej tubie? [...] Co zrobimy, jeśli któreś z nas nie będzie się w stanie w takich warunkach podniecić?

Willibrord czekał na nas na korytarzu. [...] Eduard przygotował maszynię. Okno pomiędzy [wnętrzem aparatu MRI a] panelem sterowania jest zaklejone dużymi granatowymi płachtami. Ale jak zacząć? Jak to zwykle bywa na początku, rozmawiamy z Willibrordem o pogodzie. Pek [...] opowiada nam o artykule, który ma zamiar napisać. [...] Jeszcze jeden kubek kawy i mówię: „Jupp, może powinniśmy coś zrobić...”.

Rozbieramy się, kładziemy na ruchomym łóżku, a Eduard wsuwa nas do kabiny. Leżymy na boku twarzami do siebie. [...] Staramy się zrobić to najlepiej, na ile tylko pozwala nam na to ograniczona przestrzeń. [...] Wykonują pierwsze zdjęcia. „Teraz połóżcie się nieruchomo i wstrzymajcie na chwilę oddech!” [...] Chichoczymy, ponieważ kiedy wstrzymuje się oddech przez dłuższą chwilę [...] erekcja [...] zwyczajnie wiotczeje.

W tubie robi się przyjemnie ciepło i naprawdę chwilami udaje nam się cieszyć się sobą tak jak w normalnych okolicznościach. Kiedy głośnik mówi nam, że możemy

---

<sup>52</sup> Antropolog biznesu to ktoś, kto poza robieniem innych rzeczy, pomaga też korporacjom unikać międzykulturowych nieporozumień. Na przykład sytuacji, kiedy to PepsiCo umieściło w chińskim wydaniu „Reader's Digest” reklamę oznajmiającą „Pepsi podniesie twoich przodków z grobu”, zamiast zamierzonego „Obudź się, pij Pepsi”.

już dochodzić - o ile jest to możliwe - wybuchamy śmiechem, ale po krótkim czasie robimy, co do nas należy. [...] Chichocząc, leżymy chwilę, a potem ogłaszamy, że już chcemy wyjść. Wysuwają nas jak bułki z pieca.

Wszyscy są rozentuzjasmowani, bo wszystko zadziało jak trzeba. Ubieramy się pospiesznie, żeby zobaczyć w kabinie sterowania, co się nagrało. Oczywiście część ujęć jest zamazanych z powodu ruchu. Ale inne są wprost niezwykle piękne: to my! To nie jest zdjęcie paszportowe, do codziennego użytku, ale pokazuje tak wiele, że odbiera mi mowę. Widzę moją macicę, a tam, to pewnie Jupp, tak, jak go zwykle czuję: poniżej szyjki macicy. Dwa dni później czuję coś w rodzaju dumy: spróbowaliśmy i udało się!

A mało brakowało, żeby nic z tego nie wyszło. Ze względu na brak funduszy zespół początkowo zmuszony był użyć aparatu MRI w miejscowym szpitalu, który należy do Uniwersytetu w Groningen. To był starszy model, który wymagał, żeby para wytrzymała bez ruchu około minuty, czyli coś w stylu seksu dwóch ślimaków, ale nie ludzi. Żaden z mężczyzn, z wyjątkiem jednego, nie potrafił utrzymać erekcji. Tylko Ida i Jupp byli w stanie „adekwatnie odbyć stosunek” w tubie MRI, wysokiej na mniej więcej pół metra. Schultz podejrzewa, że do ich sukcesu przyczyniło się doświadczenie, które zdobyli, występując jako uliczni akrobaci: przyzwyczaili się do przewycięzania lęku i wykonywania dziwnych zadań ruchowych.

W końcu zespół otrzymał pozwolenie na pracę w lepiej wyposażonym szpitalu, gdzie sprzęt MRI wymagał jedynie dwunastu sekund bez ruchu. Niestety - właśnie wtedy jeden z holenderskich tabloidów dowiedział się o projekcie. Ukazał się artykuł trąbiący o całej historii, w którym znalazły się również wypowiedzi pacjentów z zagrożeniem życia twierdzących, że muszą czekać na rezonans magnetyczny, ponieważ jacyś z bożej łaski naukowcy od seksu blokują maszynę. Krótco po tym przyszedł list od dyrektora placówki uchylający zgodę na badania.

Tak się jednak złożyło, że miejscowy szpital Schultza w tym czasie zmodernizował swoje MRI, co oczywiście skróciło potrzebny czas ekspozycji, więc zespół powrócił do bazy operacyjnej w Groningen. Ale okazało się, że nawet ze skróconym czasem erekcje i tak trudno było utrzymać. Projekt został odłożony na kolejne sześć lat, aż do czasu, gdy na scenę wkroczył prawdziwy „dar niebios”, jak to określił Schultz, czyli viagra. W końcu w 1998 roku do Idy i Juppa, którzy już wcześniej zasłużyli na członkostwo w prestiżowym „Klubie pół metra”, dołączyły dwie kolejne pary, a równie prestiżowy „British Medical Journal”

opublikował wyniki pracy zespołu<sup>53</sup>.

A co poza intrygującą zależnością między uliczną akrobatyką, a zdolnością do erekcji ludzkość zawdzięcza Idzie i Juppowi? Ludzkość zyskała potężne wsparcie, w razie gdyby przysłała jej ochota na chwalenie się długością członka. Przed zdjęciami MRI Schultza mało kto zdawał sobie sprawę, jak duża część członka znajduje się pod skórą. Jego „korzeń” mierzy prawie dwie trzecie długości „części dyndającej”. Więc jeśli twój stojący członek ma, powiedzmy, piętnaście centymetrów, bez krępacji wal śmiało, że ponad dwadzieścia. We mnie zawsze znajdziesz sojusznika.

Na koniec jeszcze powiem, że tekst z „British Medical Journal” ostatecznie rozprawił się z tą bzdurą, jakoby członki zazwyczaj wchodziły w kontakt z szyjką macicy. Dodatkowo dowiedzieliśmy się, że członek - zarówno korzeń, jak i łodyga - podczas stosunku „przyjmuje kształt bumerangu”. (Leonardo rysował go prostym jak świeca). Jednakże ma inną dynamikę. Prawdopodobnie jeśli rzucisz wyrwanym z korzeniami członkiem, już do ciebie nie wróci. Można śmiało założyć, i nikt nie może mieć o to do niego pretensji, że nie będzie chciał mieć z tobą nic wspólnego.

Jak na razie jednak najbardziej spektakularne odkrycie powodujące totalny opad szczęki trafiło do nas za sprawą obrazowania genitaliów w czasie rzeczywistym, opisanego przez Israela Meiznera w liście do wydawcy „Journal of Ultrasound in Medicine”, zatytułowanym *Ultrasonograficzna obserwacja „masturbacji” płodu w macicy*. Kadry z tego filmu (dwa z nich zamieszczono obok tekstu) przedstawiają siedmiomiesięczny płód. Na pierwszym z nich widać maleńką rączkę uniesioną i gotową do działania. Na drugim, w chwilę później, rączka „ściska członek w sposób przypominający ruchy masturbacyjne”. Trwało to około piętnastu minut, podczas których Meizner obserwował wszystko na podglądzie, ale i tak nie pozwoliło mu to udokumentować wewnątrzmacicznego, płodowego orgazmu<sup>54</sup>.

---

<sup>53</sup> „Obrazowanie rezonansu magnetycznego genitaliów męskich i kobiecych podczas stosunku oraz kobiecego podniecenia seksualnego” zdobyło w 2000 roku nagrodę Ig Nobla w dziedzinie medycyny. (Coroczna Nagroda Ig Nobla jest parodią Nagrody Nobla). Ceremonia wręczenia nagrody umożliwiła zespołowi Schultza, poza innymi atrakcjami, zapoznanie się z grupą szkockich lekarzy z pogotowia, których artykuł na temat urazów pośladków spowodowanych używaniem toalet - *Tragiczny stan toalet w Glasgow* - zgarnął Ig Nobla w dziedzinie zdrowia publicznego.

<sup>54</sup> Najmłodszy orgazm odnotowany przez naukę doświadczony został przez trzyletnią dziewczynkę. Zdarzenie to widziała matka, która potem opowiedziała wszystko Alfredowi Kinseyowi. Kinsey, niemądrze, ale w swoim stylu - był rok 1953 - włączył szczegółowy opis tego przypadku do *Sexual Behavior in the Human Female*. Choć nie miał żadnych kontaktów z tym dzieckiem czy innymi opisanymi w książce, oskarżono go o pedofilię i łatka ta przyłgnęła do niego na długie lata.

Bogu dzięki, wizyty w gabinecie ultrasonograficznym jeszcze się nie skończyły. Mamy więc z Edem jakieś pół godziny do egzekucji, zanim załatwią ostatniego pacjenta. Chodzimy korytarzem tam i z powrotem. Na jednym z jego końców znajdują się drzwi opatrzone tabliczką z napisem: SALA ZWOLNIENI. „A”, mówi Ed. Znajdujemy kawiarnię i zamawiamy herbatę. Ed gapi się na swoje buty. Zastanawia się, czy będzie w stanie, jak to określił Schultz, działać adekwatnie. Ale zażył „dar niebios”, więc prawdopodobnie wszystko będzie jak trzeba.

„No to się zaczyna”, mówi ponuro Ed. Po chwili podchodzi do nas doktor Deng. Ma na sobie spodnie koloru khaki i laboratoryjny kitel. Jego włosy, chociaż już siwiejące, sterczą młodzieńczo we wszystkich kierunkach. Mimo że przeniósł się do Londynu dziesięć lat temu, jego angielski jest bardzo ostrożny i prawie bez ozdobników. Czasem tylko wyrwie mu się „super” czy „dzięki”, i to jest jego cała brytyjskość. Wydaje się, że niuanse humoru, jak na przykład ironia, również są mu obce, albo może po prostu jest skupiony na zadaniu. Doktor Deng pokazuje nam, gdzie możemy się przebrać.

- Jeśli chodzi o pozycję... - zaczyna, kiedy wracamy w szpitalnych koszulach. Mówi, że najbardziej odpowiadałoby mu na boku, na łyżeczkę. (Było to w pewnym sensie wytłumaczone w broszurce z instrukcją: *Chcielibyśmy prosić, aby członek był wsunięty w pochwę od tyłu*). - Myślę, że będzie lepiej twarzą do ściany - mówi doktor Deng. W przeciwnym wypadku będziemy twarzą do niego. - To będzie bardziej romantyczne - dodaje. Na ścianie ktoś powiesił obraz przedstawiający położone na wzgórzu miasteczko portowe. Jak byśmy patrząc na to, mogli nabrać przekonania, że oto jesteśmy na wybrzeżu Amalii albo, równie dobrze, że doktor Deng tam jest. - A ja zgaszę światło.

- A gdzie świece i relaksacyjna muzyka? - pyta Ed.

- Och, bardzo przepraszam - odpowiada poważnie i z rozżaleniem doktor Deng. Nagle twarz mu się rozjaśnia. - Mogę włączyć laptop. Mam muzykę z *Nędzników*. - Jego wysiłki są słodkie, ale zupełnie bezcelowe. Nie ma sposobu, żeby uczynić tę sytuację romantyczną, normalną, *seksowną*. Wszystko wygląda jak procedura medyczna, coś, przez co po prostu trzeba przejść.

Doktor Deng wychodzi do pokoju obok i wraca z dużą kopertą, którą podaje Edowi. W środku jest brytyjskie wydanie magazynu „Maxim”.

- To bardzo erotyczne - zapewnia Eda. Przesłanie jest takie, jak przypuszczam, że widok żony w workowatej szpitalnej koszuli do kolan i wytartych skarpetach erotyczny nie jest.

I tutaj następuje ten słynny moment z tandetnych horrorów, kiedy zły podchodzi do



drzwi i przekręca zasuwę. To jest wskazówka dla widowni, że może zacząć się bać o głównych bohaterów. Czyli o nas. Doktor Deng właśnie zablokował zamek w drzwiach. Przez głowę przelatują mi bezładne zdania: „Nieźle ten sprzęt wygląda. Jak zainteresowałeś się radiologią? Czy w okolicy jest jakiś porządny bar? Będziemy go potrzebować”.

Doktor Deng nie mówi nam, że mamy się położyć, ale wygląda na to, że tak właśnie ma się stać.

Ed udaje całkowicie zaabsorbowanego swoim czasopismem. Trącam go. „Jupp, chyba powinniśmy coś zrobić?”

Przyjmujemy pozycję, podczas gdy doktor Deng nakłada żel ultrasonograficzny, na ultrasonograficzną różdżkę. Żel ten przewodzi ultradźwięki lepiej niż powietrze. Ultrasonograficzny żel ma wygląd i konsystencję (i działa podobnie jak) produkt eufemistycznie nazywany osobistym lubrykantem.

Doktor Deng zaczyna od wykonania kilku nieruchomych zdjęć. Przechyla się nad Edem, aby przyłożyć ultradźwiękową różdżkę do mojego brzucha. Jedną ręką opiera się o jego biodro, co wygląda na zadziwiająco intymny gest w całej tej sytuacji zupełnie pozbawionej intymności. Do wykonania zdjęć musimy wytrzymać nieruchomo kilka sekund, jak wiktoriańskie pozujące do dagerotypu, a przecież zupełnie nie jak wiktoriańskie pozujące do dagerotypu.

- Teraz, proszę, poruszajcie się jakoś - mówi doktor Deng. A chwilę potem, na wypadek gdyby coś było niejasne, na wypadek jakby Edowi przyszło do głowy na przykład machać rękami czy salutować fladze, dodaje: - Do środka i na zewnątrz.

Doktor Deng mówi, że jest zadowolony z sesji.

- Wszystko widać dużo wyraźniej, niż się spodziewałem. To bardzo... hm. Czy możecie się zatrzymać na chwilę? Zapisaliśmy za dużo danych.

Doktor Deng musi ponownie uruchomić program. Na szczęście trwa to tylko kilka sekund, zaoszczędzając również Edowi konieczności ponownego uruchamiania.

Ed utrzymuje niespieszny, niczym niezakłócony rytm. Teraz rozmawiają z doktorem Dengiem o dzieciach. Ja robię notatki. A przynajmniej połowa mnie robi. Czuję się jak sekretarka w sprośnej francuskiej komedii, która zwykle siedzi spokojnie przy biurku, redaguje list, podczas gdy jakiś kancelista chowa się pod blatem z głową między jej udami.

- Jak na ojca piętnastolatka wyglądasz bardzo młodo - mówi Ed. - Ile masz lat?

- W sierpniu kończę czterdzieści pięć.

- A młodsze ile ma?

- Dwa i pół roku. Możesz już kończyć.

Jeśli o mnie chodzi, jedynym minusem reżyserowania osób uprawiających seks jest to, że naukowcy już więcej nie będą czuli potrzeby wyjścia do sklepu, celem kupna sztucznych członków i elastycznych wagin, na przykład z kolekcji California Exotic Novelties, a potem przyniesienia tego wszystkiego do laboratorium i odgrywania scen erotycznych, co wydaje mi się bardzo zabawne. W roku 2003 zespół behawiorystów ewolucyjnych z State University of New York w Albany opublikował tekst zatytułowany *Ludzki członek jako urządzenie usuwające spermę*. Teoretyzował, że człowiek wykształcił sobie członka z szeroką żołądźką po to, żeby wyciągać spermę konkurentów, zanim umieści się tam swoją. (Prehistoryczne dziewczę musiało być fantastycznie promiskuitywne). Pasowałoby to też do mało znanego faktu, że ostatnia porcja męskiego ejakulatu zawiera naturalny środek plemnikobójczy - który, rzecz jasna, nie ma zabijać własnych żołnierzy, ale likwidować czyjekolwiek nasienie, które znajdzie się tam później.

Nie da się kupić sztucznego ludzkiego nasienia w California Exotic Novelties, więc zespół z Albany musiał sam coś upichcić. Przetestowano kilka przepisów, które oceniane były przez „trzech seksualnie doświadczonych mężczyzn”. A oto zwycięska recepta wybrana przez niezależnych sędziów:

*Ludzka sperma:*

7 mililitrów wody o temperaturze pokojowej

7,16 grama mąki kukurydzianej

Składniki połączyć. Mieszać przez pięć minut.

*Wydajność:* jeden ejakulat.

Produkt ten był następnie ejakulowany za pomocą strzykawki do pochwy namaszczonej lubrykantem (również z kolekcji California Exotic Novelties). Trzy różne fallusy - włączając w to także fallus kontrolny, bez żadnego fałdu, wkładano i wyciągano. Aby porównać ilości spermy konkurenta wyciągnięte przez każdego z fallusów, pochwa<sup>55</sup> była ważona przed i po. Wyniki potwierdziły teorię badaczy: obydwie fallusy naturalnego kształtu wyciągnęły dziewięćdziesiąt jeden procent spermy, podczas gdy fallus kontrolny zostawił aż sześćdziesiąt pięć procent.

Eksperyment ciągnie się jeszcze przez jakieś sześć stron, ale szczerze mówiąc, straciłam zainteresowanie przy następującym równaniu:

(waga pochwy ze spermą - waga pochwy  
po wsunięciu i wysunięciu fallusa)

\_\_\_\_\_ x 100

(waga pochwy ze spermą - waga pustej pochwy)

Na mój rozum, to, co wydarzyło się w gabinecie doktora Denga, miało tyle wspólnego z seksem, co uśmiech do zdjęcia z prawdziwym uśmiechem. Był to seks pobieżny, żenujący, nieobecny. Poza zaangażowaniem części ciała, nie przypominało to w niczym tego, co dzieje się między moim mężem i mną, kiedy po jednej stronie nie mamy jakiegoś dziwnego gościa, a po drugiej ultradźwiękowej różdżki. I chociaż niewątpliwie ultrasonograficzne filmiki mają swoje znaczenie, to niestety oddają one jedynie powierzchowną wersję tego złożonego i różnorodnego połączenia ciał i umysłów, które nazywamy seksem. Seks jest czymś o wiele większym niż suma poruszających się części.

Ale oczywiście udziału części nie powinno się ot tak po prostu pominąć. Jeśli nie funkcjonują one prawidłowo, ich suma też jest zaburzona. A u jakichś osiemnastu milionów amerykańskich mężczyzn nie działają one tak, jak powinny, albo przynajmniej tak, jak kiedyś działały. Przejdźmy więc teraz do czasami zacnego, a czasami upiornego surrealistycznego świata badań nad erekcją.

---

<sup>55</sup> Na witrynie internetowej California Exotic Novelties znajdziemy pięć stron ze sztucznymi pochwami, z których wiele wykonano na obraz i podobieństwo otworów gwiazd porno. Co znaczy, że jest całkiem możliwe, że powiedzmy, Alexis Amore, trafi kiedyś na łamy „Evolution and Human Behavior”.

## **Tajwańska technika i kolczatka na penis**

### *Twórcze podejścia do impotencji*

Mężczyzna przechodzący operację członka to przeciwieństwo mężczyzny z listkiem figowym. Zawinięty jest bowiem od stóp do głów w chusty chirurgiczne, a wystaje mu spod nich jedynie penis. Wygląda z małego, kwadratowego, wyciętego w materiale otworu, a do tego oświetlają go silne lampy operacyjne. Kompletnie nagie ciało pewnie pozwoliłoby na większą skromność, gdyż wzrok widzów mógłby błądzić po reszcie szczegółów anatomicznych. Można by było pooglądać sobie pieprzyki, włosy na kłacie, kolana, sutki, jabłko Adama. Ale w tej sytuacji, wzrok wszystkich zebranych wbity jest jedynie w wystający organ.

Jednakże mężczyzna, a nawet mężczyzna dotknięty impotencją, nie powinien wstydzić się wzroku Geng-Longa Hsu. Doktor Hsu pracuje w swoim rodzinnym kraju, Tajwanie, jako chirurg ze specjalizacją urologiczną i ma już za sobą dwadzieścia jeden lat praktyki. Z jakimkolwiek kłopotem by się do niego przyszło, można bezpiecznie założyć, że doktor Hsu widział już w życiu gorsze rzeczy. Widział mniejsze, bardziej krzywe, bardziej różowe czy jeszcze bardziej miękkie. Widział członki z implantami wystającymi z ich końcówek jak usztywniacze do kołnierzyków. Któregoś dnia w tym roku naprawiał nawet członka naderwanego podczas pokazu jiu yang shen gong, pewnej mało znanej sztuki walki. „Próbował podnieść członkiem sto kilogramów!”, wykrzyknął wczoraj doktor Hsu, kiedy zjeżdżaliśmy windą do wyjścia<sup>56</sup>.

Doktor Hsu prowadzi Centrum Badań oraz Mikrochirurgicznego Przywracania Potencji w Tajpej, gdzie bada i doskonali możliwości chirurgicznego leczenia impotencji. Operacja taka polega na podwiązaniu i usunięciu pewnych żył członka i nie cieszy się zbyt dużym uznaniem w społeczności urologów, ale doktor Hsu wierzy, że jeśli wszystko

---

<sup>56</sup> Rekord świata należy do Wielkiego Mistrza Tu Jin-Shenga, który w październiku 2000 roku wraz ze swoimi uczniami przeciągnął przyczepę ciężarówki przez parking w Tajpej. Grupa dokonała tego, ciągnąc liny przytwierdzone do penisów. Tym, którzy są zainteresowani treningami, czy też założeniem własnej firmy przewozowej, MartialArtsMart.com sprzedaje wideo z udziałem Tu, zatytułowane Żelazne krocze.

Trochę się w tym wszystkim pogubiłam, bo „Tajpej Times” nazywa tę technikę yin diao gung, lub też „genitalnym kung-fu” - piątym z Dziewięciu Tajemnic Kung-Fu. Tajemnica Kung-Fu Numer Sześć, obejmująca

przeprowadzone jest poprawnie i dokładnie, zabieg taki może pomóc nawet dziewięćdziesięciu procentom mężczyzn z zaburzeniem erekcji (nazywanej przez urologów ED, *erectile dysfunction*).

Członek, który znalazł się w świetle jupiterów dzisiejszego poranka, nie funkcjonował prawidłowo przez ostatnie osiem ze swoich czterdziestu siedmiu lat. Pacjent próbował viagry, ale z miernym skutkiem. Organ przysiadł samotnie na swoich cielistych poduszkach i wygląda dość bezradnie. Czuję, że denerwuję się za niego, podobnie jak rodzic denerwuje się przed solowym występem piątoklasisty na szkolnym koncercie.

Kiedy tylko środki znieczulające zaczynają działać, doktor Hsu „rękawiczkuje” organ. Czasownik „zdejmuje skórę” oddałby to, co jest robione, trafniej, ale myślę, że przyjemniejsze jest wyobrazenie sobie arystokratki delikatnie uwalniającej paluszki z jedwabnej rękawiczki.

Doktor Hsu robi nacięcie tuż powyżej członka. Wsuwa skalpel i przeciąga go pod skórą.

„Pamiętasz nocny targ?”, pyta. Poprzedniego wieczoru doktor Hsu zabrał mnie na ulicę Huahsi, na targ znany z drastycznych pokazów odgrywanych przez sprzedawców węży, które przerabia się na medykamenty leczące rozmaite dolegliwości. W przeciwieństwie do pokazów węży w Maroku czy Indiach tajwańskie węże nie są oczarowywane i zaklinane. W zasadzie robi się z nimi coś zupełnie odwrotnego. Mianowicie obdziera się je na żywo ze skóry, spuszcza krew, a następnie robi gulasz.

Doktor Hsu przesuwając skalpel wzdłuż prącia pacjenta, oddzielając skórę od mięsistej, różowej masy znajdującej się pod spodem. „Całkiem jak na nocnym targu!”

Doktor Hsu rozmawia po angielsku z dużym entuzjazmem i dziwną składnią. Czasami jest to dość frustrujące, ale przeważnie urocze. Wczoraj zabrał mnie i swoją współniczkę w interesach Alice Wen na wycieczkę po interesujących punktach Tajpej. „Okay! - wykrzyknął, kiedy wygramoliliśmy się z samochodu. - A teraz doświadczejmy!” Jest cierpliwy, uprzejmy i niezmiennie wspaniałomyślny. Kiedy weszliśmy w przytłaczający południowy upał, rozdał nam czapki bejsbolówki, biorąc dla siebie tę, której nikt nie wybrał: z napisem Chiński Obóz Młodzieżowy oraz podobizną różowego królika.

Hsu jest czymś w rodzaju „malowanego ptaka”, jak sam siebie opisuje. Kiedyś wsadził cewnik Foleya we własną cewkę moczową, „aby poczuć to, co czują moi pacjenci”. Sam się leczy za pomocą akupunktury, czasami chodzi korytarzami kliniki z igłą wystającą z boku

---

między innymi „wyciąganie z powrotem wody przez przewód moczowy do pęcherza za pomocą słomki”, w żaden sposób nie zmniejszyła mojej dezorientacji.

głowy. Słyszałam też kiedyś, jak użył tłumaczenia jednego z imion Czang Kaj-szeka („najwyższa prawość”) na określenie krzywizny penisa<sup>57</sup>. Dzisiaj podczas operacji ma na nosie niebieskie, plastikowe okulary przeciwsłoneczne na gumce. Wyjaśnia, że parę lat temu doznał ataku, który sprawił, że od tamtego czasu ostre światło go oślepia. Jego twarz jest w dalszym ciągu częściowo sparaliżowana. Ale zauważyć to można jedynie, kiedy się śmieje, bo robi to tylko jedną stroną twarzy, która wygląda wtedy jak maska teatralna.

Kolejny krok operacyjny doktor Hsu nazwał „manewrem na lewą stronę”. Chociaż właściwie nie jest to na lewą stronę, a bardziej „na zewnątrz”. Palcami w rękawiczce doktor Hsu wyciąga członka pacjenta ze skóry przez wcześniej zrobione siedmioipółcentymetrowe nacięcie. Wystający, pozbawiony skóry kawałek składa się na dwoje jak gąsienica miernikowca. (Skóra przy czubku członka jest nadal z nim połączona). Pytam doktora Hsu, jakie to byłoby uczucie, gdyby manewr taki wykonać bez znieczulenia. Odpowiedź: „W ten sposób traktuje się szpiegów”.

Przez kolejne trzy godziny doktor oddziela żyły, którymi jest zainteresowany, podwiązuje przepływ krwi, zakładając szwy dwa razy cieńsze od włosa, a następnie odcina je. Zaczyna od głębokiej żyły grzbietowej, najgrubszej. Kawałek po kawałku uwalnia ją z otoczenia. Robi to, naciągając ją i powoli odrywając od członka, zupełnie jak drozd wciągający robaka.

Aby zrozumieć, dlaczego usuwanie żył z prącia może pomóc w erekcji, trzeba zrozumieć, na czym ona polega. Chodzi w niej w zasadzie wyłącznie o krew. Krew jest kręgosłupem sztywnego członka. Ale musiało minąć sporo czasu, zanim ktokolwiek się zorientował, jak się sprawy mają. W średniowieczu uważano, że stojący męski członek wypełniony jest sprężonym powietrzem, że jest czymś w rodzaju miniaturowego skórzanego sterowca. Przełomu w tej dziedzinie dokonał Leonardo da Vinci. Zwłoki, które można było wykorzystać do badań anatomicznych, należały w tamtym czasie głównie do straconych przestępców. Ponieważ egzekucja zwykle następowała przez powieszenie, zmarli często mieli erekcję, a ponieważ Leonardo również ich rozcinał, zauważył, że ich penisy były, wedle jego własnych słów, „pełne dużych ilości krwi”.

Krew zbiera się w dwóch cylindrycznych komorach - ciałach jamistych - które

---

<sup>57</sup> Łagodniejsza wersja krzywego członka. Doktor Hsu twierdzi, że bardzo rzadko widzi się takie, które stoją równiutko w górę. A właściwie to, co powiedział, brzmiało: „Większość mężczyzn to komuniści! Wychylają się w lewo! Na drugim miejscu: kłaniają się w dół, jak japońscy dżentelmeni! Numer trzy: w prawo! Cztery, w górę! Jak słoń!”.

znajdują się po dwóch stronach jak butle płetwonurka. Komory wypełnione są tkankami jamistymi, zbudowanymi z mięśni gładkich, które tworzą tysiące mikroskopijnych zatok, coś jak w gąbce. Kiedy mięśnie gładkie wiotczeją - co następuje pod wpływem enzymu aktywowanego w momencie, gdy mózg odbierze bodziec seksualny - penis powiększa swoją objętość. (Mięśnie gładkie, w przeciwieństwie do mięśni poprzecznie prążkowanych kończyn, zarządzane są przez autonomiczny układ nerwowy, dlatego mężczyźni nie są w stanie w każdej sytuacji i na życzenie wywołać wzwodu lub zwisu). Rozluźnienie mięśni tkanek jamistych pozwala krwi wpłynąć i wypełnić ten gąbczasty układ zatok. Specyfiki takie jak Viagra wywołują erekcję poprzez hamowanie enzymu PDE5, który wstrzymuje wiotczenie mięśni gładkich. Hamują hamulec. (Dlatego nazywane są inhibitorami PDE5).

Więc już *osiągnęliśmy*, w slangu ekspertów od ED, erekcję. Jest to osiągnięcie godne podziwu, ale to jeszcze nie wszystko. Erekcję, podobnie jak motor czy trawnik, trzeba *utrzymywać*. Krew, która wypełnia dwa ciała jamiste<sup>58</sup>, musi zostać przyblokowana, ponieważ w przeciwnym wypadku erekcja słabnie. Jest to zadanie nie takie proste, gdyż powierzchnie komór całe oplecione są żyłami odpływowymi. I co wtedy trzyma krew, żeby nie odpłynęła w ten sposób? Cud zwany okluzją. (Nie opuszczaj mnie). Żyły odpływowe leżą poza ciałami jamistymi, ale wewnątrz sztywnej błony zewnętrznej (nazywanej też tuniką), która ochrania tkankę jamistą. Kiedy komory pęcznieją pod ciśnieniem krwi, napierają na tunikę - która również napręża się, ale nie tak mocno - i parcie to zamyka żyły wcisnięte pomiędzy komorę, a tunikę. Jeśli wszystko dobrze idzie, krew zostaje zamknięta, aż postorgazmowy przekaźnik powie mięśniom gładkim, że ich sjesa dobiegła końca.

Przyczyna impotencji często tkwi w tym, że tkanki jamiste nie pęcznieją wystarczająco energicznie, żeby ścisnąć i zamknąć żyły, więc krew zaczyna przeciekać. Skutek: „Jak dziurawa opona! Kapeć!”. Tłumacząc zawiłości funkcji i dysfunkcji w działaniu męskich genitaliów, doktor Hsu ma do zaoferowania sugestywny repertuar rozmaitych przenośni i analogii. Jedno szczególnie ambitne porównanie, którego użył jakiś czas temu, wykorzystywało choinkę i trąbę słonia. Oprócz tego nurek zanurzał się w basenie, a samolot startował. Czasem z tego wszystkiego sama miałam ochotę dać gdzieś nura.

Najbardziej powszechnym wytłumaczeniem ED jest starzenie się tkanek jamistych. „W miarę upływu lat tracimy elastyczne włókna, tracimy mięśnie gładkie, nasze tkanki usztywniają się”, wyjaśnia Gerry Brock, profesor urologii z Uniwersytetu w Zachodnim

---

<sup>58</sup> Właściwie to jest także i trzecie, które leży pod tymi dwoma, ale nie jest to zawodnik kluczowy, więc będziemy je pomijać. Tak samo pominiemy tkankę jamistą w nabłonku nosa - która, choć rzadko, pęcznieje,

Ontario, zasiadający w Komitecie redakcyjnym „Journal of Andrology”. W konsekwencji postępującego zwłóknienia mięśni część komórek mięśniowych w ciałach jamistych jest stopniowo zastępowana przez włókna tkanki łącznej, która nie jest tak elastyczna jak młode mięśnie gładkie. A kiedy tkanka jamista traci rozciągliwość, nie jest w stanie porządnie się napiąć i docisnąć z odpowiednią siłą do ścianek tuniki. Tak więc żyły nie zamykają się do końca i krew wycieka. Zatem kiedy podwiąże się i usunie niektóre z tych żył, może to powstrzymać, a przynajmniej spowolnić ten wyciek.

Z uwagi na to, że największe z tych naczyń odpływowych, czyli żyła grzbietowa, przebiega wzdłuż członka tuż pod skórą, da się przeprowadzić chałupniczą wersję zabiegu Hsu i po prostu zacisnąć żyłę za pomocą elastycznej opaski czy obrączki. Zadziwiająca liczba tych wynalazków była w użyciu przed rozpoczęciem się ery viagry i jeszcze zanim określenie „obraczka na penisa” weszło do potocznego języka. Pierścień erekcyjny<sup>59</sup> ma tyle patentów, że Hoag Levins poświęcił mu nawet rozdział w swojej zabawnej książce *American Sex Machines: The Hidden History of Sex at the U. S. Patent Office* [Amerykańskie sex-maszyny: nieznaną historią seksualną w Amerykańskim Urzędzie Patentów i Znaków Towarowych]. Levins śledzi ewolucję tych pierścieni od eleganckich stalowych obrączek z początku XX wieku, czyli epoki metalu, do sterowanych na pilota modeli z 1989 roku. W środku rozdziału znajduje się dwustronicowa rozkładówka „Patenty obrączek na penisa po II wojnie światowej”. Ale właściwie tylko nieliczne z tych i wcześniejszych patentów zawierały słowo *penis* czy *erekcja*. Wiele z nich nosi nic niemówiący tytuł „Urządzenie wspomagające organy anatomiczne”. Jeden patent z 1900 roku nazywa się skromnie „Dobrodziejstwo mężczyzny”. Opisy zastosowań wynalazków są równie mętne. Obrączkę z roku 1897 zaleca się stosować w przypadku organów męskich, które „odmawiają urzędowania”. Na pierwszy rzut oka nie wiadomo więc, czy urządzenie ma pomóc organom, czy postawić je przed sądem wojennym.

---

kiedy jej właściciel jest seksualnie pobudzony. Dzieje się to również za sprawą napływającej krwi. Zapchany nos to często po prostu oznaka erekcji.

<sup>59</sup> Oczywiście można użyć każdej obrączki w charakterze pierścienia erekcyjnego. W Chinach widziałam pierścienie wykonane z ogonów zwierząt, sprzedawane w tym właśnie celu. Robert Latou Dickinson umieścił w swojej dokumentacji notkę na temat powieki owcy, z rzęsami mającymi za zadanie działać jak nasadka zwiększająca doznania seksualne. Można się również spotkać z użyciem dziury na stylisko w dużym dwuręcznym młocie.

Problem jest tylko taki, że gdy nie ma żadnej klapki zwalniającej uścisk, czasami trudno wyrwać interes z powrotem. W San Francisco interwencje w przypadku zakleszczenia w różnego rodzaju obrączkach są tak powszechne, że w meldunkach tutejszej straży pożarnej mówi się tylko „obraczka”, i wszyscy wiedzą, o co chodzi. Sekcja straży posługująca się ciężkim sprzętem przerobiła nawet małą piłę tarczową specjalnie do tego celu, a także czasami organizuje instruktażowe pokazy, jak można próbować samemu się wyswobodzić. Pokazy te zresztą nastrożają sporo trudności organizacyjnych, ponieważ manekiny treningowe nie mają dostatecznie okazałych członków, a nikt z męskiego personelu nie kwapi się, żeby zaoferować się na ochotnika.

Przypis ten dedykuję byłej ratownicze z ekipy interwencyjnej, Caroline Paul, która własnoręcznie uwolniła cztery członki, włączając w to tego faceta od młotka, od którego nawet nie usłyszała „dziękuję”.



Doktor Hsu nie był pierwszym chirurgiem, który doszedł do wniosku, że ograniczenie odpływu żylnego może być przepustką do odzyskania potencji. Niejaki doktor Joe Wooten podwiązał żyłę grzbietową katgutem już w 1902 roku. Prawdopodobnie to wysokie ryzyko infekcji - było to jeszcze przed wynalezieniem penicyliny - powstrzymało większość kolegów po fachu Wootena przed chwyceniem za skalpele, choć równie dobrze mogły to być jego mętne wnioski zamieszczone w artykule w „Texas Medical Journal” z tamtego roku: „Od operacji minęły już cztery miesiące i pacjent doniósł mi [...] że po raz pierwszy od trzech lat odbył pełny i satysfakcjonujący stosunek i obecnie nie zamierza podejmować kolejnych prób”.

Procedurę tę udoskonalił i perfekcyjnie opanował pod koniec lat osiemdziesiątych Tom Lue<sup>60</sup>, profesor chirurgii urologicznej na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco, a jednocześnie mentor Hsu oraz opiekun naukowy w czasie jego stypendium. Niestety procedura nie zebrała zbyt wielu dowodów na swoją skuteczność w dłuższej perspektywie - w jednym z badań odsetek przypadków zakończonych sukcesem spadł z sześćdziesięciu dwóch procent po trzech miesiącach do trzydziestu jeden po czterdziestu pięciu miesiącach. Dlaczego tak się dzieje? Logiczny powód, jak mówi Brock i inni, jest taki, że kiedy coś lub ktoś uszkodzi lub zablokuje żyłę, ciało stara się to jakoś zrekompensować. Tworzy się nowa żyła oraz/lub pozostałe robią się większe. Lue w końcu sam odciął się od tej procedury, a inni poszli za jego przykładem.

Prawie wszyscy z wyjątkiem doktora Hsu. Artykuł z roku 2005 opublikowany w „Journal of Andrology” opowiada o tym, jak skontaktowano się z dwudziestoma jeden pacjentami Hsu, którzy poddani zostali wczesnej wersji operacji wyciągania żył z członka około roku 1986. Wypełnili oni ten sam kwestionariusz, który wypełniali przed zabiegiem: Międzynarodowy Wskaźnik Oceny Wzrodu (*International Index of Erectile Function, IIEF*). Ich średnia przedoperacyjna wyniosła 10 (z możliwych 25), natomiast w powtórnym badaniu wyszło 19. Hsu nie stwierdził również, jakoby członkom wyrosły nowe żyły.

„Widzisz różnicę? - mówi doktor Hsu, który właśnie zamyka nacięcie. - Już. Patrz, jak napęczniał”. Organ jest widocznie większy niż przedtem. Doktor Hsu mówi, że wielu jego pacjentów twierdzi, że ich członki są lekko napęczniałe przez cały czas. Dodaje, że wielu z nich to się podoba i sprawia, że czują się bardziej pewni siebie.

---

<sup>60</sup> Lue w roku 1988 został laureatem Nagrody Złotego Cystoskopu, którą doktor Hsu wspomina jako Nagrodą Złotego Pęcherza. Oczywiście, natychmiastowa wycieczka do Google celem weryfikacji ujawniła istny katalog różnorodnych złocistych, medycznych statuetek: jest tam i Nagroda Złotego Wziernika i Nagroda Złotych Szczypców. Amerykańskie Towarzystwo Rynologiczne przyznaje Nagrodę Złotego Lusterka Czołowego. Do

„Weźmy tego. Gotowy, żeby zdobyć jakieś punkty. Jak kij bejsbolowy!”

Jak to się dzieje, że doktor Hsu jest w stanie pomóc tak wielu mężczyznom, podczas gdy inni kompetentni urolodzy, którzy rozważają tę procedurę, zazwyczaj widzą w niej jedynie krótkotrwałe korzyści dla pacjentów? „Opierając się na własnym doświadczeniu, nie umiem odpowiedzieć na to pytanie - mówi Gerry Brock. - Widziałem zabiegi przeprowadzane przez Genga i muszę powiedzieć, że wykonuje dobrą robotę. Jest uczciwym facetem, naprawdę świetnym. Ale nie mogę zrozumieć, z punktu widzenia fizjologii, dlaczego jego wyniki tak bardzo różnią się od tego, co zauważają inni”. Jedną z możliwych odpowiedzi jest taka, że tajwańscy pacjenci są bardziej ugrzecznieni - lub bardziej nieśmiali - od ludzi Zachodu. Być może pacjenci doktora Hsu wzbraniają się przed wyjawieniem przykrych prawdy, że skutki zabiegu po jakimś czasie zanikają.

Prawdopodobne jest jednak również to, że nikt nie opanował tej techniki tak dobrze jak doktor Hsu. Chyba niewielu urologów jest tak zafascynowanych anatomią penisa jak Geng-Long Hsu. Publikuje on artykuły na temat tuniki, żyły grzbietowej głębokiej czy dystalnego przyczepu więzadła. W pracowni sekcyjnej oddziału anatomii Tajwańskiego Szpitala Adwentystów ma stałe zlecenie na „pozostałości”: „Proszę, dajcie mi wszystkie wasze penisy”. Kilka lat temu laborant wyrzucił pudło z siedemdziesięcioma trzema członkami, które doktor Hsu uzbierał przez lata od różnych badaczy oraz pracowni anatomicznych i trzymał w zamrażarce. Wspomnienie tego boli go do dzisiaj.

Kiedy następnym razem uda się zorganizować zwłoki, doktor Hsu planuje dokładnie przebadać układ żył członka i sprawdzić, które z nich odpowiadają za jaki procent wycieku. Chce wiedzieć, które odgrywają w tym największą rolę, bo dobrze byłoby usuwać je w pierwszej kolejności, a także które nie mają większego znaczenia, jeśli chodzi o funkcjonowanie erekcji. Ale powstaje pytanie, czy martwy mężczyzna może dostać erekcji? Otóż tak. Sama to widziałam na DVD z poprzedniego badawczego zabiegu<sup>61</sup>, które doktor Hsu przesłał mi jeszcze przed moim przylotem na Tajwan. Rolę krwi odgrywała sól fizjologiczna, którą pompowano mniej więcej w tym samym tempie, w którym serce pompuje krew podczas normalnej erekcji.

W tym tygodniu przespacerowaliśmy się z doktorem Hsu do świątyni stojącej na wzgórzu za apartamentowcem, w którym mieszka. Powiedział, że regularnie przechodzi tę

---

tego są przynajmniej trzy różne Nagrody Złotego Stetoskopu. Jedynie Amerykańskie Towarzystwo Proktologiczne, *zupełnie* nie umiając się wczuć w klimat, przyznaje zaledwie coroczną Nagrodę Mentorską.

<sup>61</sup> Ponieważ tamten mężczyzna był martwy zaledwie od kilku godzin, a jego twarz przykryto chirurgiczną chustą, filmik ten nie był tak upiorny jak przeciętne produkcje doktora Hsu. Ponadto ktoś dodał

dwumilową drogę do szczytu (zatrzymując się raz po raz, żeby podnosić śmieci), a kiedy już się tam znajdzie, wbiega i zbiega piętnaście razy po schodach prowadzących do wrót świątyni. Wy tłumaczył mi, że czuje obowiązek pomocy tak wielu mężczyznom jak tylko się da, więc sam musi dbać o zdrowie i długo żyć.

Geng-Long Hsu to człowiek z misją. Uważa, że zna lekarstwo na problemy z erekcją, i chce, żeby stosowano je na całym świecie. Ale, niestety, jeśli o to chodzi, nie ma potencji, żeby sam mógł tego dokonać. Dopóki więc inni chirurdzy nie będą w stanie powtórzyć jego oszałamiających rezultatów, wykonywanie tej procedury ograniczy się prawdopodobnie jedynie do jego kliniki.

Geng-Long Hsu to typowy przykład panującego wśród dzisiejszych urologów entuzjazmu dla medycznych i chirurgicznych rozwiązań rzeczy, które kiedyś uchodziły za problem psychologiczny. W książce *The Rise of Viagra* [Narodziny viagry], Meika Loe dowodzi, że urologia brawurowo zwinęła impotencję sprzed nosa psychologii. (Loe, profesor socjologii, zaskarbiła sobie mój szacunek, kiedy dowiedziałam się, że jeszcze będąc magistrantką, pracowała jako kelnerka w Hooters<sup>62</sup>, realizując projekt badawczy z *gender studies*). Od czasów świetności Freuda poprzez epokę terapii behawioralnych lat pięćdziesiątych i sześćdziesiątych powszechnie uważano, że problem impotencji tkwi w psychice. Członki opadały z powodu nierozwiązanych nerwic, zakorzenionych lęków, zachwiania równowagi psychicznej, obsesji. Jeśli potrzebowałeś pomocy, szedłeś do psychiatry.

Wszystko to zaczęło się zmieniać w roku 1980. Jako punkt zwrotny Loe podaje publikację kontrowersyjnego artykułu w JAMA, zatytułowanego *Impotencja nie jest całkowicie psychogenna*, a także pojawienie się pompki próżniowej oraz implantów, których terapeuci nigdy nie mieli w rękach. Medykalizacja impotencji była już w drodze.

Kropkę nad i postawiła viagra. W roku 1998 koncern farmaceutyczny Pfizer - przy wsparciu korpusu wszystkowiedzących telewizyjnych urologów - rozpoczął potężną kampanię, ogłaszając fascynujące, nowe podejście do impotencji. Z jedną drobną różnicą: impotencja nie była już nazywana impotencją, stała się „zaburzeniem erekcji”. W ten sposób poradzono sobie z psychologicznym stygmatem. Impotencja przedzierzgnęła się w czysty, biologiczny problem, który rozwiązuje się za pomocą równie czystej, bezpiecznej pigułki. To nie z mężczyzną było coś nie tak, tylko z jego hydrauliką. Pfizer sprytnie przedstawił trzy

---

uspokajającą ścieżkę dźwiękową, rodzaj niewinnych utworów instrumentalnych, jakie usłyszeć można na korytarzach galerii handlowych.

<sup>62</sup> Sieć amerykańskich restauracji, działająca również w innych krajach, która uczyniła swoim znakiem firmowym skąpo ubrane, atrakcyjne kelnerki (przyj. tłum.).

kategorii ED: łagodną, umiarkowaną oraz poważną. No i okazało się, że teraz do jakiegoś stopnia każdy coś ma, nawet Bob Dole<sup>63</sup>. Nie ma się czego wstydzić. Urolodzy - w większości konsultanci Pfizera - zaczęli pojawiać się w talk-showach, szczebiocąc o „ED” z taką swobodą, z jaką poprzedni gość zachwalał swoją książkę kucharską prezentującą dania, które możesz upichcić, w ogóle nie używając mąki.

Prawdę mówiąc, istnieje wiele przypadków impotencji o podłożu psychologicznym i dość łatwo poznać, które to są. Jeśli mężczyzna jest impotentem z przyczyn medycznych - bo na przykład jego mięsień gładki jest uszkodzony lub zakończenia nerwowe nie działają jak należy - nigdy nie osiągnie erekcji, jedynie próbując. Jeśli problem jest psychologiczny, to tak. To dlatego diagnoza obejmuje niekiedy badanie nocnych erekcji na przykład za pomocą wynalazku o nazwie RigiScan-Plus RigidityAssessment System (z automatycznie dostosowującą się pętelką na członka). Kiedyś robotę tę wykonywała pielęgniarka, która siedziała całą noc przy łóżku i obserwowała, czy członek pacjenta się podnosi. Kolejna generacja „monitorowania nocnych obrzmiń penisa”, jak to się oficjalnie nazywa, przyjęła formę opaski z taśmy perforowanej, występującej na przykład na łączeniach starych znaczków pocztowych. Taśmą tą wieczorem owijało się członka, a rano sprawdzało się, czy została przerwana, czy nie. Zaletą tego „testu obrzmiń metodą pocztową”<sup>64</sup> była taka, że można go było przeprowadzić w intymnej atmosferze własnego domu, bez udziału - co mogło powodować zarówno ulgę, jak i rozczarowanie - osób trzecich w stroju pielęgniarki.

Nawet jeśli pacjent jest młody i stan fizyczny jego tkanek jamistych raczej nie powinien być problemem, urolodzy zazwyczaj wolą pominąć RigiScan i przejść bezpośrednio do viagropodobnych specyfików. Zapytałam Irę Sharlipa, rzecznika Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego, a zarazem profesora urologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w San Francisco, dlaczego tym mężczyznom przepisuje się od razu prochy, jeśli ich przypadki bardziej wskazują na psychologię. „Pacjenci tacy wpadają w błędne koło - powiedział - kiedy lęk wywołany niemożliwością osiągnięcia erekcji konsekwentnie pogarsza problem”. Inhibitor PDE5 może odwrócić ten cykl. „Używamy go jako wsparcia. A

---

<sup>63</sup> Znany amerykański były polityk i senator z Partii Republikańskiej (przyp. tłum.).

<sup>64</sup> Amerykański Urząd Pocztowy był świadomy tych praktyk, a nawet je wspierał, jego rzecznik, Mark Saunders, zwracał uwagę, że jest to sympatyczne, choć skromne źródło dodatkowego dochodu w ciężkich dla usług pocztowych czasach. „Ponieważ nie zakładam, że osoby te naklejają potem te same znaczki na listy”. Saunders zalecał też rozwałę przy wyborze znaczków. „Na przykład ostatnio wprowadziliśmy znaczki z podobiznami wybitnych żołnierzy piechoty morskiej oraz z mapetami”. Obydwie serie rzeczywiście kiepsko się do tego nadają. Saunders ma również wrażenie, że niektóre znaczki, jak na przykład z Gretą Garbo, mogą być uznane za oszustwo. Zapytałam go, czy Urzędy Pocztowe nadal sprzedają perforowane znaczki. „Oczywiście - odparł ze śmiertelną powagą. - Mamy nawet nowy znaczek z pieskiem. Sam się liże”.

równocześnie, wszyscy moi pacjenci, jeśli tylko wyrażą na to zgodę, uczestniczą w terapii prowadzonej przez seksuologa lub psychologa".

Meika Loe cytuje autora esejów medycznych Franza Alexandra, który poruszył temat uporczywego przedkładania podejścia medycznego nad psychologicznym w przypadku takich dolegliwości jak impotencja. Alexander twierdził, że awersja medycyny do czynników psychospołecznych sięga »zamierzchłych czasów, kiedy medycyna była rodzajem czarnoksiężstwa, wypędzania demonów z ciała«. [...] Dwudziestowieczna medycyna »z całym zapalem stara się odciąć od swojej mrocznej, magicznej przeszłości«".

A szkoda, ponieważ była ona, jak zaraz zobaczymy, niezwykle zabawna.

W wiekach średnich powszechnie wierzono, że impotencja jest wynikiem klątwy demona czy wiedźmy, którzy na danym terenie działali w imieniu szatana. Według *Młota na czarownice* - podręcznika poświęconego procesom sądowym przeciwko czarownicom oraz metodom „leczenia” z czarów i zaklęć, wydanego w roku 1491 - czarownice potrafiły wywołać zarówno impotencję, jak i bezpłodność. Łatwo było doprowadzić do impotencji, bo należało jedynie „poskromić wigor członka”, natomiast klątwa bezpłodności wymagała od czarownicy „powstrzymania przepływu nasienia przez członek [...] poprzez zamknięcie nasiennych duktów, ażeby nie spływało ono do naczyń genitalnych”.

Czarownice, które nie miały formalnego wykształcenia w andrologii, mogły zastosować prostsze, bardziej fantazyjne metody. Mogły na przykład sprawić, żeby członek zniknął. Autorytety cytowane w *Młocie na czarownice* nie mogą dojść do porozumienia, czy organ ten zniknął na stałe, czy też zaczarowany delikwent pod władzą uroków ulegał złudzeniu percepcyjnemu, które powodowało, że zaczynał wierzyć, że go nie ma. Autorzy cytują nieprzedstawionego z nazwiska wielebnego ojca z zakonu dominikanów, który podczas spowiedzi usłyszał od pewnego parafianina, że ten „zgubił członek” z powodu czarów. Ksiądz opowiadał, jak nakazał młodzieńcowi zrzucić ubranie, aby mógł sprawdzić - co akurat brzmi prawdopodobnie - czy istotnie czegoś brakuje.

Autorzy *Młota* poruszają też dziwną kwestię członków znajdujących w ptasich gniazdach, co prezentują jako dowód, że rzeczywiście zniknęły. „Co zatem można pomyśleć sobie o tych czarownicach, które [...] czasami zbierały męskie organy w dużych ilościach, jak dwadzieścia czy trzydzieści członków razem, po czym wkładały je do gniazd ptasich lub zamykały w szkatułach, gdzie ruszały się one jak żywe i spożywały owies i kukurydzę, co wielu widziało i są na ten temat liczne świadectwa?” Na to pytanie nie umiem odpowiedzieć. Mogę jedynie gorzko się zadumać, dlaczego publikacje prawnicze są obecnie takie nudne.

Polecane lekarstwa na impotencję sugerują, że średniowieczne autorytety mogły przypuszczać, że to właśnie psychologiczne, a nie ponadnaturalne moce odgrywały tu kluczową rolę. Mężczyznę obłożonego klątwą i szukającego ratunku niezmiennie pytało się, kto, jego zdaniem, go zacczarował. Następnie radziło mu się, aby „roztropnie podszedł” tę osobę, przysiadł się do niej i porozmawiał z nią. „Zmiękczej ją czułymi słowami”. Wówczas członek miał pojawić się na nowo. Jako plan B uczony tom czasami zaleca zacczarowanemu „użycie pewnej przemocy”.

Wraz z nastaniem wieku XVIII winę za impotencję zdjęto z bytów ponadnaturalnych i zrzucano na samych mężczyzn. Rok 1760 był świadkiem publikacji niewielkiego objętościowo, acz zgubnego w skutkach dzieła kompletnej szarlatanerii, zatytułowanego *Onanizm, czyli roztrząśnienie chorób pochodzących z samogwałtu*. Sprawna mieszanka kwestii klinicznych i moralnych rozprzestrzeniła się jak wirus w kręgach medycznych Europy i Stanów Zjednoczonych. Impotencja stała się jednym z głównych zaburzeń, jakie rzekomo onanizm miał wywoływać. Sperma niosąca nasienie przedstawiona została jako witalne źródło życiowej energii<sup>65</sup>. I podobnie, jak to się ma obecnie z węglem czy wypłatami ubezpieczeń zdrowotnych, uważano, że jest tego ograniczona ilość, i biada temu, kto rozpustnie ją trwoni. Masturbacja i zwykły seks - szczególnie z „brzydką” kobietą, która wyciąga siły witalne szybciej niż ładna - prowadzi do całej gamy dolegliwości cielesnych. (Wylewanie spermy na kogoś, kogo kochasz, *nie* drenuje soków życiowych, ponieważ, cytując autora *Onanizmu* Samuela Tissota, „radość, którą czuje dusza [...] naprawia to, co stracone”).

*Onanizm* i jemu podobne dzieła, takie jak *Excessive Venery* [Rozpusta], *Masturbation* [Masturbacja] i *Contenance* [Wstrzemięźliwość] - napisane przez doktora medycyny Josepha Howe'a; ukazały się ponad wiek później, ale są nie mniej historyczne - potwierdziły jeszcze w obywatelach obawę, że masturbacja spowodować może nie tylko impotencję, ale i ślepotę,

---

<sup>65</sup> Koncepcja spermy jako siły życiowej sięga czasów Egiptu faraonów. Kiedy stwórca Atum chciał stworzyć sobie parę bóstw pomocniczych, masturbował się. Jego nasienie splodziło Szu, boga powietrza, oraz - pewnie ku jego rozczarowaniu - Tefnut, boginię wilgoci. Ta i inne opowieści przedstawione są szczegółowo w zbiorze ilustrowanych, erotycznych papirusów, o których przeczytałam w pracy urologa A.A. Shokeira, *Sexual Life In Pharaonic Egypt: Towards a Urological View* [Życie seksualne w Egipcie faraonów: podejście urologiczne]. Tekst Shokeira zawiera obrazki z masturbującym się Atumem, który robił to za pomocą ust i jak zwykle w tamtych czasach, z profilu.

Najbardziej znanym egipskim papirusem jest turyński papirus erotyczny, przechowywany zresztą na tej samej ulicy co całun turyński. Żeby nie pomylić: chodzi o ten zabytek, który przedstawia ludzi uprawiających seks w rydwanie, a także „w pozycji Geba i Nut”. Shokeir zamieszcza tę ostatnią w swoim artykule, z podpisem, że „mężczyzna na ramieniu ma worek i bierze ją od tyłu”.

problemy z sercem, szaleństwo, głupotę, potliwość dłoni, „ropne krosty na twarzy”, przykre wzdęcia, „upławy cuchnącej materii”, osad na języku, garb, zwiotczenie mięśni, podkrążone oczy oraz powłóczysty chód. To wiktoriańska wersja kampanii antynarkotykowych, które dzisiaj oglądamy, ze zbliżeniami obsypanych trądzikiem twarzy oraz żółtymi zębami: próżność zawsze była silniejsza od medycyny.

Tissot posunął się już chyba do granic w swoim opisie skutków „kalania samego siebie” na przykładzie pewnego zegarmistrza, ukrytego pod inicjałami L.D.: „Błada i wodnista krew często kapała mu z nosa, ciągle się ślinił; nękały go biegunki, zanieczyszczał własne łóżko, nawet tego nie dostrzegając, miał ciągle upławy spermy. [...]”. *Halo, tak, ten zegarek, który mi pan sprzedał, coś jakby się klei!* Przy tym wszystkim impotencja musiała być tylko dodatkiem. Masturbuj się parę miesięcy, a doprowadzisz się do takiego stanu, że już nikogo nie uda ci się zaciągnąć do łóżka.

Lekarstwo na problemy z erekcją było wówczas proste: przestań się onanizować. Przestań marnować swoje życiowe soki. Co może napawać niepokojem, w grę wchodzi również soki wylewane mimowolnie podczas snu. Nocnym polucjom też trzeba jakoś zapobiec. Ale tutaj zwykła silna wola już nic nie poradzi. Konieczna jest technologia. Potrzebujesz, mówiąc słowami Amerykańskiego Urzędu Patentów i Znaków Towarowych, „urządzenia zapobiegającego lub kontrolującego mimowolne wycieki spermy”<sup>66</sup>.

Z rzeczy prostych do dyspozycji był też - wynaleziony w latach pięćdziesiątych XIX wieku - kłujący pierścień na penisa. Była to metalowa, rozciągliwa, dostosowująca się do grubości organu obrączka, którą zakładało się przed snem. Jeśli członek śpiącego zaczynał się powiększać, powodowało to rozszerzanie się pierścienia i równocześnie wychodziły z niego metalowe kolce, które, jeśli proces postępował dalej, zaczynały wbijać się w ciało, budząc właściciela. Późniejsze, bardziej technicznie wypasione wersje miały dzwonek alarmowy zsynchronizowany z rozszerzającym się pierścieniem lub - *niech mi się zrobią ropiejące krosty!* - drut z prądem elektrycznym kopiającym nieszczęśnika. Inny znowu aparat zamiast obwodu kontrolował długość. Na końcówkę organu nakładało się metalową czapeczkę, co wyglądało trochę jak kaganiec. Czapeczka była przytwierdzona krótkimi łańcuszkami do czterech spinek umieszczonych po dwie z obu stron. Te znowuż wczepione były we włosy łonowe. Zasadę działania może niech lepiej przestawi sam autor patentu nr 397106, James H.

---

<sup>66</sup> Ale częściej Urząd Patentowy w nazwach z tej kategorii antymasturbacyjnych gadżetów woli eufemizmy. „Aparat zdrowotny” był jak dotąd najbardziej powszechną nazwą. Także „urządzenie sanitarne”, jak gdyby coś w rodzaju chusteczki do nosa czy mopa mogło kontrolować rozpustne impulsy seksualne.

Bowen. „W przypadku sytuacji, w której ma nastąpić wyciek, aparat podnosi się razem z organem, a naprężające się mocno połączenia ciągną za włosy”.

Wiele z tych urządzeń miało też opcję dziennego stosowania, a niektóre można było zamykać na kluczyk. Prawdziwą grupą docelową jednakże na ogół nie byli występni onaniści, ale troskliwi rodzice lub, chyba najczęściej, personel zakładów dla obłąkanych. Pacjent ówczesnego psychiatryka, który usiłował pozbyć się antymasturbacyjnego aparatu, narażał się - słowami Raphaela Sonna, wynalazcy „mechanicznej osłony członka” - na „dotkliwy fizyczny ból i możliwe rozczłonkowanie organu”. Opis patentu Sonna czyta się jak instrukcję jakiejś maszyny z piwnicy Markiza de Sade'a, z „zaciskami na członki”, „elementami chwytającymi”, zębami, kolcami i zawiasami „zwierającymi pośladki”.

Na szczęście rodziców nieletnich onanistów zachęcano raczej do wypróbowania mniej drastycznych przyrządów. Małe rączki przywiązywało się do łóžeczek, szyło się także spodnie bez kieszeni. Usunięto koniki na biegunach, a liny do wspinania zniknęły z sal gimnastycznych. Jednym z największych zabawopsujów z drużyny antymasturbacyjnych krzyżowców był amerykański lekarz William Robinson. Jego wydany w 1916 roku *Practical Treatise on the Causes, Symptoms, and Treatment of Sexual Impotence and Other Sexual Disorders In Men and Women* [Praktyczny traktat na temat przyczyn, objawów i leczenia seksualnej impotencji oraz innych seksualnych zaburzeń u kobiet i mężczyzn] zawiera długi rozdział na temat zapobiegania przedwczesnemu rozbudzeniu seksualnych popędów u dzieci. „Gorąco zachęcam rodziców do trzymania chłopców z dala od zmysłowych komedii muzycznych i obscenicznych wodewili - cmokał z niezadowoleniem Robinson, który najwyraźniej miał sam jakiś problem ze zwieraniem pośladków. - Wielu z moich pacjentów powiedziało mi, że ich pierwszy akt onanizmu miał miejsce podczas oglądania jakiegoś musicalu”.

Mentalna masturbacja również była odradzana. „Bardzo rzadko się zdarza - pisał Robinson - żeby ludzie, którzy poświęcają cały swój czas ciężkiej, intelektualnej pracy, nie zapłacili za to seksualną niemocą lub impotencją”. Dalej opisuje przypadek pewnego sławnego matematyka, którego za każdym razem, kiedy miał podjąć współżycie, „rozpraszał coraz to inny matematyczny problem, co powodowało, że wszystkie próby kończyły się niepowodzeniem”. W pewnym sensie odwrotną radę daje nam na stronach dzieła pod tytułem *Masturbation: The History of a Great Terror* [Masturbacja: historia wielkiego przerażenia] doktor Crommelinck; zaleca on mianowicie uczenie się na pamięć trudnych fragmentów rozpraw filozoficznych lub historycznych, kiedy najdzie nas ochota na zabawę z samym sobą.

Rzeczywiście wygląda na to, że każde podjęte działanie - spanie, myślenie, jedzenie



pikantnych potraw, popołudnie w teatrze na przykład z musicalem *Mamma Mia!* - sprowadza nieroztropnego mężczyznę na drogę samopohańbienia. Co więcej, mężczyzna taki nawet nie może ulżyć swoim fizjologicznym potrzebom bez narażania się na niebezpieczeństwo. Crommelinck odradza dżentelmenom dotykanie własnych genitaliów, żeby przez nieuwagę nie podniecili się - nawet podczas sikania. „Oddawajcie mocz szybko, nie strzepujcie, nawet jeśli oznacza to, że kilka kropel moczu dostanie się do waszych spodni”.

Ci, którzy nie potrafią powstrzymać swoich chuci za pomocą traktatów filozoficznych czy antymasturbacyjnych gadżetów, stają oko w oko z miażdżącym arsenałem poważniejszego kalibru. Robinson jak gdyby nigdy nic wspomina, że w dwóch czy trzech przypadkach posłużył się „rozgrzanym do czerwoności drutem”, którym potraktował genitalia dziecka. Joseph Howe z kolei opowiada się za terapią z użyciem piętnastocentymetrowej strzykawki („Najlepsze są strzykawki doktora Bumsteada”) wbijanej w cewkę moczową.

Gorzka ironia tych wszystkich praktyk jest taka, że regularne pozbywanie się nasienia jest wartościową funkcją biologiczną. Fizjolog i seksuolog Roy Levin tłumaczył mi, że sperma, która siedzi w fabryce ponad tydzień, zaczyna trochę świrować: zdarzają się pogubione główki, dodatkowe główki, wysuszone główki oraz główki zwężone czy wgięte. Wszystko to przekłada się na mniejszą skuteczność w przebijaniu się główką do przodu w stronę jaja. Levin podejrzewa, że dlatego właśnie mężczyźni tak dużo się masturbują: to strategia ewolucyjna. „Jeśli często się brandzluję, mam ciągle świeżą spermę”. A przez to idzie w górę prawdopodobieństwo, że uda mi się kogoś zapłodnić i przekazać dalej moje geny.

Chociaż, jeśli celem jest zapłodnienie, lepiej żeby sperma nie była *zbyt* świeża. Codzienna masturbacja obniży ilość nasienia w ejakulacie. Trzeba dać mu trochę czasu na nabranie sił. Aby wyprodukować ejakulat o optymalnym potencjale do zapłodnienia, Levin zaleca wstrzymanie się na pięć dni.

Francja pod koniec XVI i w XVII wieku była miejscem, gdzie już naprawdę nie chcielibyście być impotentem. Była to bowiem epoka „testów na impotencję”. W porównaniu do tych komisji jeszcze z czasów reformacji, doktor Bumstead z jego strzykawkami jawi się jako poczciwy Kubuś Puchatek. Kiedy teologowie nadali małżeństwu status sakramentu, pozycja impotencji również wzrosła: ze źródła frustracji stała się zbrodnią. A ponieważ uważano, że bierze się z niepohamowanego wylewania własnego nasienia, łatwo było dojść do wniosku, że mężczyzna, któremu nie staje na widok własnej żony, musiał sprawy te załatwiać z kim innym. Albo, ostatecznie, był niepohamowanym onanistą.

Niezależnie jednak od koncepcji przyczynowości problemy z erekcją zaczęły trafiać przed trybunały, ponieważ impotencja stała się prawną podstawą do rozwodu. Kobiety, które chciały wyplątać się z nieciekawego małżeństwa, mogły oskarżyć o nią mężów, podając przyczyny lub nie. Jeśli żona wygrywała sprawę, mężczyzna nie tylko mógł być skazany na grzywnę oraz zakaz powtórnego ożenku, ale na dodatek musiał zwrócić wiano, które uzyskał od rodziny żony. Wojny sądowe, jakie się wówczas toczyły, były bardziej surrealistyczne niż widok Michaela Jacksona w piżamie, chociaż ówczesni oskarżeni również często występowali w piżamach.

A to dlatego, że jeśli mąż miałby wygrać sprawę, musiał udowodnić, iż jest w stanie, mówiąc dzisiejszym żargonem erekcyjnym, osiągnąć i utrzymać erekcję. Oznaczało to wizytę - a nierzadko dwie lub trzy wizyty - zespołu „ekspertów” oraz śledczych; wszystkich razem było około piętnastu osób: lekarze, chirurdzy oraz funkcjonariusze publiczni wyposażeni w notatniki oraz binokle.

Oskarżonego badano raczej w domu niż w sądzie, ale to tylko w niewielkim stopniu niwelowało upokarzający charakter procedury. Zespół zjawiał się o ustalonej godzinie i czekał przed sypialnią do momentu, kiedy oskarżony krzyknął, że już jest gotowy pokazać. Komisja wchodziła gęsiego do sypialni i stawała dookoła łoża; następnie oskarżony odkrywał się i prezentował, co ma. Badanie było bardzo surowe. „Kiedy przybyliśmy, znajdował się istotnie w stanie erekcji - głosi jeden z raportów cytowanych przez Pierre'a Darmona w *Trial by Impotence* [Sądzie nad impotencją] - ale nie wykazał wystarczających atrybutów, koniecznych do skonsumowania małżeństwa”. Skąd to wiedzieli? Pochylali się i obmacywali („Dotykając obrzmienia, czuliśmy, że jest zbyt miękkie”).

Jakby tego było mało, komisja zwykle robiła więcej, niż do niej należało, notując i komentując nieistotne z punktu widzenia badanej sprawy dolegliwości i anatomiczne felery. „W odbycie spostrzeżliśmy różnorodne i dość opuchnięte hemoroidy”, skrzętnie wylicza raport z badań oskarżonego Jacques'a François Michela. O innym oskarżonym, którego opis również cytowany jest w książce Darmona, baronie d'Argenton, piszą, że nie ma on „dobrze widocznych *cullions* [jader], ale coś jakby sakiewkę bez klejnotów, [...] która, kiedy się odwrócił, zapadła się w niego w taki sposób, że na wierzchu nie zostało nic oprócz jego członka, a i ten był dużo mniejszy, niż to się zwykle spotyka u mężczyzn”.

Oskarżeni czasami uciekali się do ekstrawaganckich posunięć. Markiz de Gesvres wynajął trupę teatralną, żeby tuż przed przybyciem komisji odegrała w jego buduarze obsceniczny wodewil. Inni zwyczajnie oszukiwali. Michel, ten od opuchniętych hemoroidów, „odkrył się jedynie lewą ręką, podczas gdy palcami prawej uciskał korzeń prącia”. (Źle się

stało, że Robert C. Barrie jeszcze wówczas się nie urodził. W 1907 roku Barrie otrzymał patent na ukrytą w członku szyję, która wyciągała osłabiony organ wzdłuż cienkiego pręta między dwiema metalowymi obręczkami, z których jedna ukryta była „pod zmarszczonym napletkiem”, a druga we włosach łonowych, „tak więc wszystko wyglądało wystarczająco naturalnie i nie zanadto odpychająco, żeby nie budzić podejrzeń [...] strony przeciwnej”).

Podobny absurd zyskał sobie popularność w roku 1550. Jeden specjalista od medycyny cieszący się nawet pewną renomą wysunął twierdzenie, że sama erekcja nie może być uznana za przekonujący dowód na potencję. Oskarżeni mężczyźni musieli następnie udowodnić przed komisją ekspercką, że są w stanie spółkować z żoną i ejakulować, jak to określił ów medyk, „w odpowiedni otwór”. W tym przypadku dokładniej badano genitalia żony. „Kobietę badano z bliska, żeby zobaczyć, czy jest szersza niż podczas ostatniego badania [...] (a jeśli był wytrysk, to gdzie i w jakiej postaci)”.

W przypadku gdy mąż podolał zadaniu i żona przegrywała sprawę, powstała w ten sposób sytuacja miała w sobie w równym stopniu coś z gwałtu, jak z burleski: „Mąż skarży się, że jego partnerka nie pozwala mu działać i utrudnia wprowadzenie, a w tym samym czasie żona zaprzecza zarzutom, twierdząc, że włożył jej palec i jedynie w ten sposób poszerza ją i otwiera”.

Błogosławiony rok 1677 zakończył tę mroczną epokę. Oskarżyciel publiczny orzekł, że praktyki te są obsceniczne i godne potępienia, a działalnością komisji śledczej zajął się, jak to określono, stosowny organ.

Tego ranka pacjent doktora Hsu poddawany jest publicznej inspekcji, która, chociaż nie przypomina tych z polecenia śledczych z francuskich procesów o impotencję, również jest dla niego przynajmniej odrobinę niezręczna. Mężczyzna ułożony jest w pozycji pólężącej na winylowym stole zabiegowym, z jedną ręką pod głową. Stoję za doktorem Hsu, starając się wyglądać tak, jakbym zawsze tam stała. Gdyby nie pojedyncze siwe włosy, nikomu nie przyszłoby do głowy, że pacjent przekroczył trzydziestkę. Wygląda zarazem jak mól książkowy i sportowiec, rodzaj faceta, którego zaakceptowałaby każda matka. Gawędzi sobie z doktorem Hsu, który następnie tłumaczy mi wszystko na angielski.

„Każdego ranka czuje nabrzmienie. Jeszcze nie miał seksu, ale [...] nie ma presji, nie ma bólu”. Pacjent ubrany jest w luźne bawełniane szorty, które właśnie teraz doktor Hsu poleca mu zdjąć. Biorę do ręki jakieś czasopismo z biurka doktora Hsu i udaję, że czytam. To organ prasowy Tajwańskiego Towarzystwa Andrologicznego, którego logo, jak zauważam, jest ciekawą wariacją na temat kaduceusza, gdzie węże oplatają miecz - tutaj mamy członka w

towarzystwie trzech luźno latających jąder.

Pacjent ściąga spodnie bez cienia zażenowania. Może myśli, że jestem pielęgniarką. Może tu, na Tajwanie, sprawy wyglądają inaczej. Może tutejsze społeczeństwo traktuje nagość i seks jako coś bardziej normalnego niż my w Stanach. Ostatnio rzuciło mi się w oczy, że w pokojach hotelowych w Tajpej prezerwatywy są równie stałym elementem wyposażenia jak czepki kąpielowe i Biblia w hotelach amerykańskich. Wczoraj, skacząc po kanałach, trafiłam na coś w rodzaju lokalnych telezakupów. Wyglądający na znudzonego facet w bejsbolówce zachwalał nową nokię. Informację o procedurze zakupu wyświetlano równocześnie na ekranie. Ale zamiast opowieści o niesamowitych zaletach tego telefonu ścieżkę dźwiękową stanowiła piosenka, śpiewana rozgorączkowanym, płomiennym głosem kobiecym: „Nie wiem, jak masz na imię, ale to nieważne. Po prostu mam ochotę na dobry, gorący, długi, szybki, *dziki, wyuzdany, lubieżny seks!*”.

Pacjent ten skłonił mnie do zastanowienia. Wygląda zbyt młodo, żeby mieć problemy z tkankami jamistymi. Więc co dalej, jeśli jego problem jest natury psychologicznej? Czy warto wtedy zdecydować się na terapię? Kto wie? Być może on jednak wolałby nie stawiać oko w oko z własnymi emocjonalnymi potworami? Może łatwiej mu będzie zrzucić winę na zwykłe żyły?

Ochota, żeby obwiniać raczej fizjologię niż psychikę, jest jak najbardziej zrozumiała. Ale trzeba z tym uważać. Nie można zawsze i do końca ufać nauce. I w rzeczy samej, pierwsze próby leczenia impotencji były istną farsą.

## **Sprzedawcy jąder**

*Jeśli z dwoma jest dobrze, to może z trzema byłoby jeszcze lepiej?*

Jeśli masz osiemdziesiąt dwa lata i sześćdziesiąt cztery żony, chwytasz się wszelkich dostępnych sposobów, aby sobie jakoś radzić. Kamil Pasza, wezyr i gruba ryba w imperium osmańskim, siłę czerpał z rosołu z jąder. Rosolek, który Kamil spożywał codziennie, był wywarem z dyndających części młodych i silnych samców zwierząt kopytnych. Entuzjizm wezyra dla tego ekstrawaganckiego bulionu nie uszedł uwadze Skevosa Zervosa, położnika haremu. Zervos obserwował personel haremu złożony z eunuchów i dumał nad relacją między zniszczeniem męskich jąder a nabywaniem cech kobiecych. W ten sposób narodziła się jego teoria jąder jako klucza do długotrwałej męskości.

W przerwach między odbieraniem porodów Zervos zaczął eksperymentować. Usiłował odmładszać leciwe króliki i psy poprzez przeszczepianie im tkanki jądrowej pobranej z młodszych osobników. Swoje obserwacje opublikował w roku 1909 pod poruszającym tytułem: *Ciekawe eksperymenty z organem genitalnym samców*. Celem tekstu była popularyzacja tej techniki, tak żeby za jakiś czas można ją było stosować również w przypadku mężczyzn.

Pasza nie był tym zachwycony. Oskarżył Zervosa o spiskowanie i chęć przywrócenia jego eunuchom męskości. Obawiając się o swoje życie, Zervos zbiegł do Aten. Tam w roku 1910 po raz pierwszy - po długim czasie od ostatniego eksperymentu - wszczepił mężczyźnie kawałek jądra małpy. Zervos obwołał tę technikę lekarstwem zarówno na impotencję, jak i demencję starczą.

Wiadomości szybko się rozchodziły. Do roku 1916 przeszczepianie jąder znalazło się już w głównym nurcie badań. W pierwszych dwóch artykułach opublikowanych w JAMA G. Frank Lydston, profesor chirurgii układu moczopłciowego z chicagowskiego College of Physician and Surgeons, przedstawił dobroczynne skutki posiadania trzeciego jądra - tym razem ludzkiego - wszczepionego do moszny jako dodatek do tych dwóch danych przez naturę<sup>67</sup>. Chociaż wzrost „mocy seksualnych” oraz „silna i przedłużona erekcja” są

---

<sup>67</sup> Moszna posiada właściwość naturalnego rozciągania się, co robi z niej idealnego kandydata na dawcę skóry przy przeszczepach. Badacze z Shriners Burn Institute w Galveston w Teksasie nazwali nawet tę włochatą

najczęściej wymienianymi skutkami zabiegu, wydzielina gonady pomocniczej, według Lydstona, powoduje cofanie się wielu dolegliwości zaawansowanego wieku: wysokiego ciśnienia, otępienia starczego, miażdżycy. Opisuje on także przypadek wyleczenia u dwudziestodwuletniego młodzieńca, oprócz innych zaburzeń, „częstego pisania niespójnych, chaotycznych rozpraw na temat architektury”. Wygląda na to, że z trzecim jądrem niestraszne rodzajowi ludzkiemu żadne dolegliwości.

Lydston zaczął koncentrować się na mężczyznach, których własne gruczoły były w wyraźny sposób niedorozwinięte lub uszkodzone - na przykład na siedemnastolatku bez rozwiniętych oznak męskości i z jądrami „wielkości i kształtu fasoli półksiężycowatej” lub dwudziestodwulatku podłamanym „niesatysfakcjonującym i nieprzyjemnym stosunkiem” z jądrami „wielkości białej fasoli”. (Lydston wcześniej porównywał przywiedniętą męską gonadę do orzecha laskowego, ale szybko przerwiał się na rodzaje fasoli - orzechy wydały mu się chyba zbyt dosłownym porównaniem). W miarę wzrastania entuzjazmu dla tej procedury Lydston zwiększał swoją bazę pacjentów, operując również mężczyzn z jądrami normalnej wielkości. Na początku jednak wypróbował wszystko na sobie.

Chociaż Lydston nie miał problemów ze znajdowaniem pacjentów, dawcy ciągle stanowili pewien kłopot. Bo nawet jeśli możliwe jest życie z jednym jądrem - tak samo jak i z jedną nerką - które jest w stanie przejąć na siebie wszystkie obowiązki, bardzo trudno znaleźć mężczyznę chętnego oddać je na cele dobroczynne. Nie będąc nigdy pewnym, czy uda mu się następnym razem zorganizować gruczoł zdrowego, młodego mężczyzny, Lydston wpadł na kolejny świetny pomysł: czemu nie wykorzystywać gruczołów seksualnych *martwego*, aczkolwiek ciągle męskiego mężczyzny? I wygląda na to, że znalazł rozumiejących go przyjaciół na cmentarzu miejskim, bo męskie ofiary wypadków w Chicago zaczęły w tym czasie często płacić dodatkową cenę za swoją bezmyślność. Większość studiów przypadków Lydstona opisywała mimowolnych dawców jako „zmarłych podczas wypadku”. Na przykład dwójka nieszczęsnych nastolatków - jeden w roku 1918, a drugi w 1915 - zmarła na skutek „urazów głowy”, co skłania do zastanowienia się, czy przypadkiem G. Frank Lydston nie przemykał czasami uliczkami chicagowskiego South Side'u wyposażony w coś większego i cięższego od białej fasoli.

Lydston uważał, że organy mogą się przyjąć, jeśli operację przeprowadzi się, zanim wszystko zacznie się rozkładać. Z biegiem czasu jednak stawał się coraz mniej zasadniczy.

Na przykład pierwszy dawca w momencie zabiegu nie żył jedynie od sześciu godzin, późniejsze organy czekały obłożone lodem trzydzieści sześć, a nawet czterdzieści osiem godzin.

Takie opóźnienie nie mogło się zdarzyć francuskiemu chirurgowi, również zajmującemu się przeszczepianiem gonad, Serge'owi Voronoffowi. Ten urodzony w Rosji emigrant bardzo dbał o to, żeby gruczoł był przenoszony do nowego właściciela w ciągu sekund, ponieważ w przeciwnym razie zmiany w komórkach odbijałyby się niekorzystnie na jego żywotności. Voronoff marzył o dniu, kiedy powstaną specjalne szpitale, w których „kandydaci na przeszczep gruczołów oczekiwac będą w gotowości na otrzymanie organów pochodzących od ofiar wypadków, które będzie się tam niezwłocznie dowozić”.

Najbardziej zbliżoną do tej koncepcji amerykańską instytucją był oddział więzienia stanowego w San Quentin, w którym skazańcy oczekiwali na wykonanie wyroku śmierci. W serii eksperymentów - o których za chwilę - więzienny lekarz Leo L. Stanley wyciął gonady ponad trzydziestu świeżo straconym więźniom i przeszczepił je trzydziestce postarzałych lub „przedwcześnie postarzałych” osadzonych.

Tymczasem Serge Voronoff, nie mając znajomości w więzieniach czy na cmentarzach, zmuszony był wykombinować inne źródło świeżych jąder. Zwrócił się zatem ku małpom człekokształtnym i nie tylko: szympansom, ale czasami również pawianom. Pawiany, co może niektórych zainteresuje, mają zdecydowanie większe jądra niż ich najczęściej występujący w telewizji kuzyni. Różnica jest tak duża, że Voronoff zwykle dzielił je i wszczepiał swoim pacjentom po połowce.

Druga część książki Voronoffa *Rejuvenation by Grafting* [Odmłodzenie przez przeszczep] z 1925 roku stanowi katalog studiów przypadków: na kolejnych stronach czytamy, jak starzejący się mężczyźni, filary społeczeństwa, płacili charyzmatycznemu Francuzowi pokaźne sumy za plastry jąder szympansa, które instalował w ich mosznach. Zdaje się, że Voronoff był pionierem nie tylko wielu medycznych pomysłów, lecz także reklamowych zdjęć „przed” i „po”. „Przed” pacjenci na ogół siedzą osowiali, ale już na zdjęciach „po” często widać jakąś akcję - siedemdziesięcioletni panowie w getrach i fularach spacerują lub podskakują na trawnikach, demonstrując swój nowo odzyskany wigor.

Niemniej jednak, według relacji samych pacjentów, zabiegi Voronoffa były raczej łagodnym przekrętem. „Seksualna gotowość zmieniła się niewiele”, napisał jeden. „Może i

---

W Internecie można znaleźć zdjęcia mężczyzn z moszną wielkości dmuchanych piłek do skakania, jakie pamiętam z dzieciństwa, ale taka rozciągliwość nie jest normalna. Mężczyźni ci cierpią na słoniowaciznę i jeśli wiecie, co dla was dobre, lepiej nie wpisujcie w Google hasła „moszna” czy „słoniowacizna”.

jestem bardziej aktywny, a funkcjonowanie w sferze seksualnej jest troszeczkę bardziej pobudzone, ale to wszystko", narzekał kolejny. A jeszcze inny oświadczał: „Jest ze mną coraz gorzej”.

Voronoff musiał tęsknić do czasów swoich pierwszych eksperymentów, kiedy żaden z jego pacjentów nie skarżył się na łamach prasy, ponieważ jego podopiecznymi były wówczas głównie barany. Począwszy od roku 1913, wyciął jądra niemal setce młodych tryków i pokroił na kawałki, które wszczepił „żałosnym starym zwierdom”. Ich krok naraz „się odmłodził, a one stały się bardziej wojownicze i agresywne [...] pełne życia i energii”. Zgodnie ze zwyczajami Voronoffa niektóre zwierzęta były portretowane, stojąc na rozłożonych płachtach papieru i wyglądając, przynajmniej jak na moje oko, tak samo „przed”, jak i „po”. Co jeszcze bardziej urocze, Voronoff nadawał imiona swoim badanim, ale w trochę inny sposób niż większość ludzi nazywa swoje zwierzęta. Nazywał je mianowicie w sposób, w jaki ludzie zazwyczaj nazywają perfumy, choć w tym przypadku było to coś w rodzaju nie do końca przemyślanej strategii marketingowej jakiejś linii zapachowej: Stary Tryk nr 12, Stary Tryk nr 14 i tak dalej.

Jeśli chodzi o wyszukiwanie badanych wśród ludzi, Leo Stanley z San Quentin miał więcej szczęścia niż Lydston. W roku 1922 opublikował artykuł w „Endocrinology”, podsumowując wyniki przeszczepu tysiąca jąder. Dawcy stanowili próbę dość różnorodną: dwudziestu straconych w San Quentin skazańców oraz mieszanka popularnego bydła kopytnego - kozłów, baranów, knurów oraz jeleni.

Rezultaty były dość zadziwiające: 49 z 58 astmatyków stwierdziło, że im się polepszyło; podobnie 3 z 4 diabetyków, 3 z 5 epileptyków, 81 ze 145 cierpiących na „seksualną ospałość” oraz 12 na 19 impotentów. (Dwie ostatnie grupy szczególnie robią wrażenie - czy coś w tym rodzaju - jeśli wziąć po uwagę, że mamy do czynienia z populacją więźniów jedynie płci męskiej). Ale co jeszcze lepsze, 32 z 41 mężczyzn powiedziało, że polepszył im się wzrok, a 54 z 66 poradziło sobie z trądzikiem - najwidoczniej musieli dzień w dzień liczyć krosty, skoro zauważyli spadek „liczby pryszczycy”. Doktor Stanley zapomniał wspomnieć o tym, co zanotował David Hamilton, autor *The Monkey Gland Affair* [Sprawy małpiego gruczołu]: że w zamian za udział w badaniach mężczyźni byli albo zwalniani wcześniej do domów, albo płacono im w gotówce. To prawdopodobnie dlatego czuli się w jakiś sposób zobligowani, żeby mówić doktorowi to, co chciał usłyszeć.

Serge Voronoff również przechowywał dane swoich pacjentów, ale stanowiły one wprawiającą w konsternację mieszankę przechwałek i niepowodzeń. „W przypadku dwudziestu sześciu - pięćdziesięciu pięciu procent poddanych zabiegowi - pisał - rehabilitacji



fizycznej i psychicznej towarzyszyło zupełne odrodzenie się aktywności seksualnej". To w końcu jak było z tymi procentami - dwadzieścia sześć czy pięćdziesiąt pięć?

Ale nie to było ważne. Szał na odnawianie jąder wszedł już w stan swoistego rozkwitu. Bary w latach dwudziestych XX wieku serwowały drinka o nazwie Małpi Gruczoł, a w sklepach w Paryżu można było kupić popielniczki udekorowane postaciami figlarnych szympanśów, które trzymały się za genitalia (podpis pod spodem głosił: „Voronoff, mnie nigdy nie dorwiesz!"). Do roku 1924 siedmiuset pięćdziesięciu wykwalifikowanych oraz mniej wykwalifikowanych lekarzy weszło w ten jądrowy interes. Byli wśród nich nie tylko ci, którzy po prostu zostali wprowadzeni w błąd lub omamieni, ale też i ewidentni oszuści. Wybitną postacią wśród tych ostatnich był John R. Brinkley, chirurg z Kansas, które słynęło z hurtowego rozdawania dyplomów medycznych. Brinkley miał też swoją stację radiową. „Mężczyzna jest tak stary jak jego jaja", głosił slogan rozgłośni, nadawany tam, gdzie tylko dochodziły fale KFKB (*Kansas First, Kansas Best*). Każdej niedzieli na stację w Milford przybywało kilkunastu ponurych mężczyzn, nierzadko jadących z bardzo daleka, aby poddać się czteroetapowemu cudownemu zabiegowi Brinkleya i dzięki gruczołom kozła nabyć nowe seksualne siły.

W pewnym momencie doszło do tego, że Brinkley zamawiał każdego tygodnia czterdzieści toggenburskich kozłów, które trzymano w zagrodzie za szpitalem. Zachęcał też pacjentów, aby sami wybierali sobie dawcę, podobnie jak kieruje się klientów chińskich restauracji z owocami morza w stronę akwariów. Podczas procesu sądowego opisanego w *The Bizarre Careers of John R. Brinkley* [Niesamowitej karierze Johna R. Brinkleya] przedsiębiorczy szarlatan zmuszony został do przyznania, że operacje były nie tylko bezużyteczne - układ odpornościowy atakował gonadalnego intruza, niszcząc komórki zwierzęce, a następnie wchłaniając je - lecz często również niebezpieczne. Na porządku dziennym były infekcje i zdarzało się, że pacjentów trzeba było poddać sterylizacji. A już nie wspominając o przykrych konsekwencjach dla dawców, których „rzucano kojotom", jak już oddały, co miały najcenniejszego.

W dzisiejszych czasach jedynymi wszczepianymi mężczyznom jądrami mającymi związek ze światem zwierząt są silikonowe protezy o nazwie Neuticles - zaprojektowane oryginalnie dla wysterylizowanych psów, kotów i innych zwierząt domowych. Silikon jest zaaprobowany przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków (Food and Drug Administration, FDA) jako materiał do produkcji implantów piersi czy wypełniaczy innych części ciała, ale jak na razie nikt nie był chętny wyłożyć kilku milionów dolarów, aby FDA przetestowała i zaaprobowwała także implanty jąder na przykład dla chorych na raka.

Prawdopodobnie nie ma wystarczająco dużo przypadków pacjentów z rakiem jąder, żeby było to opłacalne. Zatem mężczyźni z chirurgicznie usuniętymi jądrami czasami zamawiają Neuticles<sup>68</sup>, które następnie wszczepia im chirurg plastyczny. Dopóki nabywcy nie będą się chwalić, że protezy te posłużą im, a nie tylko ich czworonogom, producent nie wpadnie w tarapaty. Obecnie Neuticles produkuje całą linię kosmetycznych jąder - od modelu „Kot” do modelu „Byk” - więc prawdopodobnie każdy może sobie wybrać, co mu odpowiada.

Można się również zastanowić, po co wysterylizowanemu psu jądra. Cytowany na stronie internetowej Neuticles weterynarz mówi, że produkt ten „pomaga zwierzęciu zachować dobrą samoocenę”. Zadzwoiłam do założyciela i wynalazcy Neuticles Gregga Millera<sup>69</sup>, żeby chwilę pogadać o tej ciekawej koncepcji zwierzęcej samooceny. Opowiedział mi o dniu, w którym jego bloodhound Buck został wysterylizowany. „Nigdy tego nie zapomnę. Dopiero co wrócił od weterynarza. Obudził się. Zaczął się oporządzać, popatrzył pod siebie, potem popatrzył na mnie. Wiedział, że *tego* brakuje. Potem wpadł w depresję”. Miller przyznaje, że niezłe wyniki sprzedaży (157 tysięcy par sprzedanych na całym świecie) mogą mieć więcej wspólnego z kłopotami męskich właścicieli zwierząt niż z nimi samymi - mogą to potwierdzać nierzadkie zamówienia na komplet XL dla, powiedzmy, beagle'a.

Według tego, co udało mi się ustalić, pierwsi sprzedawcy genitaliów byli Chińczykami. (W ich przypadku gonady nie były wszczepiane, lecz suszono je, a potem przerabiano na pigułki i wywary). *Materia Medica* autorstwa przyrodnika Li Shizhena, wydana w 1597 roku, poleca penisy psów, dzikich kotów oraz wydr jako lekarstwo na impotencję. Przy tym pewne gatunki wydr uważano za skuteczniejsze od innych: „w poszukiwaniu ich wiosną kobiety wybierały się w grupie na odludzia, a kiedy taka wydra wyczuła ich zapach, skakała na nie, i nie dało się jej oderwać inaczej, jak tylko dławiąc na śmierć. Penis takiego zwierzęcia uważa się za bardzo cenny”. Początkowo zakładałam, że chodziło o to, że opisane zachowanie sugerowało wyjątkową odwagę i jurność, lub też że duszenie powodowało porządną erekcję, ale potem musiałam zrewidować swoją teorię, ponieważ Li zakończył ten fragment następującym enigmatycznym zapisem: „Penis zwierzęcia, które znajdzie się uczone drzewa, jest najdroższy”. Całkiem możliwe, że pojęcie przyrodnika Li o biologii wydr było dość

---

<sup>68</sup> Mogą również, jeśli nie boją się głupich komentarzy, dokupić sobie czapkę bejsbolową lub szlafrok z logo Neuticles. Ten ostatni może budzić pewien niepokój - a nuż dumny właściciel nowych Neuticles zechce go nagle zrzucić i pokazać, co ma? Najnowszym dodatkiem do gadżetów promocyjnych Neuticle jest fartuch do grilla, ale sprzedaje się raczej kiepsko.

<sup>69</sup> Za swój wynalazek Gregg Miller w roku 2005 został uhonorowany Nagrodą Ig Nobla w dziedzinie medycyny (przyp. tłum.).

wyrywkowe. „Wydra słodkowodna - pisze - jest zawsze płci męskiej, a także [...] pomieszkuje z gibonem”.

Penis tygrysa jako lek na słabnące libido to późniejszy dodatek do chińskiej farmakopei. Raport organizacji obrońców praw zwierząt Earthtrust z 1993 roku wspomina restaurację w Taizhong na Tajwanie sprzedającą zupę z tygrysięgo penisa po trzysta dwadzieścia dolarów za talerz. (Z jednego penisa da się zrobić osiem porcji zupy, jak szczerze oświadczył kierownik kelnerów reporterowi zagranicznej telewizji). Ale w *Materia Medica* o tygrysim penisie nie ma jeszcze ani słowa. Za to promowane są inne części jego ciała: kości, mięso, tłuszcz, krew, żołądek, jądra (na skrofulozę), żółć, oczy, nos, zęby, pazury, skóra, wąsy, odchody, a także znajdujące się w odchodach kości. Penis akurat nie. Ponadto wymienia się róg nosorożca<sup>70</sup> jako antidotum na dur brzuszny, ból głowy, czyraki, „czyraki ropiejące” oraz „złowrogie wyziewy z górskich strumieni”, ale nie na impotencję.

Warto zauważyć, że penis tygrysa często zażywa się, popijając mocnym winem lub brandy, i w zasadzie już sama popitka może działać wszystkie te cuda, jeśli problemem mężczyzny jest głównie lęk przed niepowodzeniem, co pewnie jest przypadkiem nie tak znowu rzadkim. „Tuż przed seksem - głosi notatka Earthtrust - konsument krzepi się winem”. Przy okazji dotarło do mnie, że przed zajrzeniem do tego opracowania zbyt dużo czasu spędziłam z *Materia*, bo z rozpędu przeczytałam „winniczkiem”. (Co nie jest aż tak naciągane: podobne do ślimaków strzykwy, jak zresztą każde inne stworzenie boże mające mniej więcej kształt penisa, uważane są za afrodyzjak)<sup>71</sup>.

Ja osobiście zaczęłabym od recepty Arystotelesa. Zdaje się, że za namową jakiegoś ciała konsultacyjnego ze Stowarzyszenia Miłośników Ptaków Łownych autor ten na początku swojej listy wzmacniaczy potencji umieszcza „bażanty, słonki, drozdy, kosy, młode gołębie, wróble, kuropatwy, kapłony”. Ale ptactwo w końcu ustąpiło pola głównym wyzwalczom erekcji: „rukwi wodnej, pasternakowi, karczochom, rzepie, szparagom, kandyzowanemu

---

<sup>70</sup> Dawni kłusownicy mieli do dyspozycji nieporównywalnie więcej zwierzyny niż ich dzisiejsi następcy, co nie znaczy, że byli mniej okrutni. Li opisuje ich, jak „klecą płot ze zbutwiałego drewna, o które zwierzę to lubi się opierać”. Kiedy upada, „nie jest w stanie się od razu podnieść i można je łatwo zabić”. Ale jeśli chodzi o oryginalność, nic nie przebije pomysłów taktycznych myśliwych polujących na langury, zwierzęta, które „uśmiechają się, kiedy widzą ludzi”, a „kiedy się uśmiechają, wywijają górną wargę tak mocno, że zasłaniają sobie oczy”. Wówczas myśliwy podbiega i przybija tę wargę do czoła zwierzęcia, po czym przystępuje do duszenia. Ale spokojnie - prawdopodobnie są to tylko legendy. Li również pisze, że zwierzę to osiąga długość trzech metrów, a stopy jego zwrócone są do tyłu. Im więcej czytasz historii Li, tym bardziej zastanawiasz się nad jego wiarygodnością jako przyrodnika. Jeden z jego najdłuższych opisów dotyczy „czystych, płynnych odchodów człowieka”, które przygotowuje się, zakopując w naczyniu, aby sfermentowały. „Im dłużej są w ziemi, tym lepiej”. Czyli najlepiej na zawsze?

<sup>71</sup> Ale nie jeśli jakąś nadepniesz. Zaatakowana strzykwa strzyka pokrytymi trucizną narządami wewnętrznymi przez odbył (potem wyrastają jej nowe). Z uwagi na to, że największym zagrożeniem dla strzykw

imbirowi, żołądziom, szczypiorkowi oraz skorupiakom". Wszystko to powinno być stosowane „przez dłuższy czas”. Pewnie skuteczność wszystkich tych specyfików stanie się dyskusyjna, kiedy faceci do reszty się spasa, a seks będzie musiał zawsze poczekać do następnej dostawy bażantów.

Doktor Hsu ma znajomego, który prowadzi w Tajpej sklepik z produktami naturalnej medycyny chińskiej. Nie sprzedaje się tu żadnych gonad i tylko jeden rodzaj penisa, mianowicie penis jelenia. W zasadzie przypomina on bardziej poroże, ale doktor Hsu nie dał się przekonać. „Penis jelenia”, powtarzał, jakby dyktował list. Właściciel zniknął na chwilę na zapleczu, a potem pojawił się, niosąc górę zamkniętych kartonowych pudełek, jak sprzedawca butów z mojej młodości. Koniki morskie, skamieniałe ostrygi, kawałki rogów, zęby dinozaura („To dlatego, że są twarde”, mruknął doktor Hsu). Ostatnim lekarstwem, jakie zaprezentował, był stos liści, ułożonych jak banknoty i przewiązanych czerwonym sznurkiem. „Kozy jedzą te liście i mogą kopulować sto razy w ciągu dnia”, doktor Hsu przetłumaczył słowa sprzedawcy, który wyciągnął w moim kierunku spory plik.

„Dziękuję - powiedziałam. - Ale ja naprawdę nie potrzebuję. - Odwróciłam się do doktora Hsu. - Możesz mu wytłumaczyć, że ja tylko prowadzę badania?”

Jakiś wesoło wyglądający klient grzebiący w oferowanych produktach dołączył do naszej grupy. „Powinnaś zapytać o Formułę Imperatora”, podsunął. Doktor Hsu wytłumaczył, że pewien cesarz z dynastii Qin, który szukał lekarstwa na impotencję *albo po prostu tylko prowadził badania*, wysłał cztery setki młodych mężczyzn i kobiet na bezludną wyspę z instrukcją: „Próbujcie wszystkich liści i bawcie się dobrze!”. Doktor Hsu i mężczyzna wymienili kilka słów po chińsku. Mężczyzna spojrzał na mnie rozbawiony.

„Ja tylko prowadzę badania”.

W drodze powrotnej doktor Hsu przez cały czas upewniał się, czy właściwie zrozumiałam ograniczenia tradycyjnej chińskiej medycyny w leczeniu zaburzeń erekcji. „Żadna formuła - powiedział - nie jest lepsza od viagry”.

Tutaj, na Tajwanie, viagra ma dość interesującą historię (i dość interesującą nazwę: Ver Er Gang, którą tłumaczono mi jako „potężny i twardy”, „jędry i mocny jak stal”, i moje ulubione: „wygórowany i seksowny”). Tydzień przed tym jak pigułka oficjalnie znalazła się w sprzedaży - gdyż nieoficjalnie, na czarnym rynku, sprzedawała się świetnie już od

---

jest kuchnia azjatycka, wypadaloby chyba jeszcze raz przemyśleć skuteczność tego „samopatroszenia” - w dosłownym znaczeniu wypruwania sobie flaków, oszczędzając czasu kucharzowi - jako formy samoobrony.

dłuższego czasu - aktywistki z ruchu praw kobiet wyszły na ulice Tajpej, protestując przeciwko wprowadzeniu jej do obrotu. „Viagra niszczy harmonię rodzinną i jest przyczyną związków pozamałżeńskich, bo żony nie są w stanie zaspokoić seksualnych potrzeb mężów”, przytaczał słowa jednej z uczestniczek malezyjski „Sunday Sun”. Cytowany był również pewien ginekolog z Tajwańskiego Szpitala Adwentystów, gdzie pracuje doktor Hsu, który zachęcał lekarzy, ażeby nie przepisywali pacjentom viagry, dopóki ci nie pokażą „pisemnej zgody” żon.

Później dowiedziałam się, że wprowadzenie viagry na rynek amerykański wywołało podobne protesty ze strony amerykańskich kobiet. Meika Loe, autorka *The Rise of Viagra* [Narodzin viagry], cytuje pięć czy sześć listów do Ann Landers<sup>72</sup>. Pretensje formułowane były mniej więcej w taki sposób, jak to opisała pewna anonimowa czytelniczka z Abilene w Kansas: „Proszę, powiedzcie tym przemądrzałym naukowcom i tym wielkim korporacjom farmaceutycznym, żeby zaczęli pracować nad lekarstwem na raka, a przestali rujnować życie milionów kobiet, które zasłużyły na odpoczynek”. Chociaż Landers odpowiadała, że kobiety takie stanowią jedynie znikomy procent autorek kierowanych do niej e-maili w sprawie viagry, to jednak podobne listy sugerują, że czasami jakaś terapia nie byłaby złym pomysłem.

Oczywiście tajwański oddział Pfizera, nie zważając na nic, podążył dalej. Zyski koncernu tutaj oraz w Chinach kontynentalnych były i są, jak przyznają jego przedstawiciele, „wygórowane i seksowne”. Chyba jedynym regionem, gdzie viagra okazała się niewypałem, jest Park Narodowy Wolong w prowincji Syczuan. Wolong jest domem ciągle malejącej populacji wolno żyjących pand, jak też pewnej liczby pand mieszkających w położonym tam centrum badawczym. Pandy, ogólnie mówiąc, mają problemy z rozmnażaniem się w niewoli. Niektórzy badacze przypisują winę za to słabemu libido - jakieś sześćdziesiąt procent trzymany w niewoli pand w ogóle nie wykazuje zainteresowania kopulowaniem. Inni mówią, że samce mają zaburzenia erekcji. W 2002 roku jednej pandzie w średnim wieku o imieniu Zhuang Zhuang podano viagrę. „Nie zrobiło to na niej żadnego wrażenia”, twierdzi cytowany przez BBC zastępca dyrektora Wolong Wang Pengyan.

Jeden z badaczy z Wolong, Guo Feng, wypowiadający się w tym samym programie BBC, nie zgodził się z przedmówcą. „To nie tak, że viagra nie działa na pandy. Ta panda po prostu nie daje rady. W ostatnich latach stworzyliśmy Zhuang Zhuangowi wiele okazji, ale on nie jest w stanie tego zrobić”.

To trochę nieuczciwe znęcać się nad biednym Zhuang Zhuangiem, ponieważ samce

---

<sup>72</sup> Powszechnie znana w Stanach Zjednoczonych fikcyjna postać stworzona na łamach „Chicago Sun-Times”, która odpowiada na listy czytelników (przyp. tłum.).

pandy są generalnie niewydarzonymi kochankami. „Pandy płci męskiej zwyczajnie nie wiedzą, gdzie to wsadzić - tłumaczy zoolog Chen, cytowany przez »Inside China Today«. - Czasami wspinają się samicy na głowę i zaczynają napierać". Usiłując jakoś oświecić skołowane pandy, zespół z Wolong rozpoczął kręcenie instruktażowego wideo, które media radośnie ochrzciły „panda porno", BBC nazwało nawet materiał „niedwuznacznym", chociaż biorąc pod uwagę gruby, włochaty i malutki penis<sup>73</sup> zwierzęcia - w wzroście wielkości ludzkiego kciuka - trudno sobie wyobrazić, że pandy mogłyby specjalnie wiele wywnioskować z wyświetlanego filmu. To coś jak informacja na kartonowych pudłach, która strona to góra. Jednakże zespół, aczkolwiek zbytnio się nad tym nie rozwodząc, odnotował „poprawę". Pandy to nie jedyne istoty, na których viagra nie robi wrażenia. Mniej więcej jedna czwarta zażywających ją mężczyzn dalej ma kłopoty ze wzrodem. Co więc można na to poradzić, oprócz wycieczki do gabinetu doktora Hsu? Jest kilka sposobów. Można bezpośrednio do ciał jamistych wstrzyknąć sobie substancję powodującą erekcję, jeśli komuś nie przeszkadza wbijanie długich igieł w członka. Zastryk taki wywołuje szybki, potężny wzród, który przeciętnie trwa kilka godzin. Nieprzeciętny może trwać o wiele dłużej, zamieniając właściciela z Herkulesa w Priapa<sup>74</sup> i zmuszając do kłopotliwej wizyty na pogotowiu. Nowszym, miłszym i delikatniejszym sposobem przyjmowania tego leku są czopki do cewki moczowej zwane MUSE (*Medicated Urethral System for Erection*).

Dalej mamy urządzenie, które próżniowo ściska członka, nazywane zwyczajnie pompką do penisa. Składa się z plastikowej rurki, w którą wkłada się sflaczałego członka, po czym wypompuje powietrze z tejże rury. Powstała w ten sposób próżnia wciąga krew do organu, którą następnie zatrzymuje się za pomocą zaciskowej obrączki. Pompka ta wynaleziona została przez specjalistę od opon, Geddinsa Osbona, którego częste „łapanie kapcia" zmotywowało do kreatywności i eksperymentowania z dobrze znanymi

---

<sup>73</sup> Fakt ten znany jest daleko poza granicami rezerwatu pand. Nawet *Urban Dictionary* zawiera hasło „panda penis" (to *znaczy* mały) dodane przez internautę o imieniu Lew. Użycie wyrażenia Lew przedstawił w zdaniu „Ta laska powiedziała, że Matthew Reed ma penisa jak panda". Polityką *Urban Dictionary* jest usuwanie wpisów, które zawierają nazwiska osób niebędących celebrytami, więc można dojść do wniosku, że oszczerstwo to skierowane jest do jakiejś gwiazdy sportu czy rozrywki o nazwisku Matthew Reed, a nie na przykład Matthew Reeda fotografa ślubnego czy Matthew Reeda asystenta o zainteresowaniach naukowych obejmujących interakcje między związkami chinonowymi a komórkowymi makromolekułami, czy jakiegokolwiek z tysięcy „Matthew Reedów" wyskakujących po wpisaniu w Google.

<sup>74</sup> Zawsze myślałam, że Priap był bogiem czegoś męskiego - wojny, krzyków, czy też tuningowania rydwanów - ale w rzeczywistości był bogiem płodności, urodzaju i ogrodów. Jedna strona internetowa na temat mitologii nazywa go „opiekunem wszystkiego, co rośnie w ogrodzie". Najwyraźniej zniesmaczony babskim charakterem wykonywanego zawodu zaczął nosić szatę z wystarczająco dużym wycięciem z przodu, aby elegancko demonstrować swojego olbrzymiego ogóra. Tych, których złapał na kradzieży w ogrodzie, brał od tyłu. „Jeśli cię dorwę... - głosi epigramat w *Priapei* Smithersa i Burtona - tak cię rozciągnę, że zapomnisz, że twój odbył kiedykolwiek miał zmarszczki". *Encyklopedia Mythica* dodaje, że poza Rzymem Priap „nigdy nie cieszył się zbytnią popularnością".

instrumentami.

Żeby zrozumieć, jak skutecznie viagra wypompuwała zyski firmy Osbona ErecAid, przeczytajcie ten smutny slogan reklamowy „Niech twój drugi wybór będzie ostatnim”. Ubiegłego roku pewne czasopismo twierdziło, że pompka do penisa przeznaczona jest przede wszystkim dla „pacjentów starszych, którzy rzadko podejmują współżycie”.

Odchodząc coraz bardziej w stronę peryferii, natrafiamy na akupunkturę. Kiedy byłam na Tajwanie, doktor Hsu przedstawił mnie człowiekowi, który leczy zaburzenia erekcji - chociaż specjalizuje się głównie w przedwczesnym wytrysku - akupunkturą właśnie. Hsu powiedział, że czterdzieści cztery procent mężczyzn leczonych akupunkturą stwierdza poprawę. Niestety to jest mniej imponujące, niż się wydaje, ponieważ około trzydziestu ośmiu procent pacjentów twierdzi to samo, kiedy podaje się im placebo.

Akupunktura jako terapia impotencji jest bardziej popularna w rolnictwie. „Zwłaszcza jedna forma leczenia [...] za pomocą igieł moxa jest wystarczająco dobra, aby poradzić sobie z impotencją”, pisze autor pracy na temat postępowania z „nadużywanymi” buhajami. Chociaż z rozprawy tej jasno nie wynika, do czyjej impotencji miałyby się to odnosić - byka czy mężczyzny kopniętego w jaja, kiedy usiłował wrazić bykowi szpilę w ptaka.

Najłatwiejszym, najbezpieczniejszym i najtańszym sposobem na radzenie sobie z zaburzeniami erekcji są ćwiczenia na wzmocnienie mięśni dna miednicy. Ich dobroczynne skutki odkrył nieżyjący już ginekolog Arnold Kegel. Początkowo ćwiczenia zalecane przez Kegla uważane były za supersprawę jedynie dla kobiet<sup>75</sup>. Pomagały poradzić sobie z zaburzoną kontrolą czynności fizjologicznych, ale też dzięki nim kobiety miały częstsze - lub/i bardziej intensywne - orgazmy. Kegel niezwłocznie nazwał je ćwiczeniami Kegla i ruszył w trasę promocyjną, już na zawsze łącząc swoje nazwisko ze ściskaniem okolic miednicy i dorabiając się nekrologu, który pomija wszelkie inne doniosłe punkty w jego karierze.

W roku 2005 grupa profesorów z Uniwersytetu Zachodniej Anglii zamieściła w „BTU

---

<sup>75</sup> Keglowanie od tego czasu sporo się zmieniło, przyjmując obecnie formę czegoś w stylu podnoszenia ciężarów pochwy. Koncepcja jest taka: jeśli chcesz wyrobić sobie silne mięśnie, nie tylko po prostu je napinasz, ale ćwiczysz również z ciężarkami. Kiedyś wypróbowałam Feminine Personal Trainer (FPT), bo chciałam na ten temat pisać. W komplecie znajdowała się ulotka, która uspokajała mnie, żebym nie przejmowała się jego wagą. Nie przejmowałam się. Przejęłam się natomiast jego rozmiarem. Wystarczy powiedzieć, że jest to jedyny przyrząd do ćwiczeń mięśni na naszej planecie wymagający wstępnego nawilżenia pochwy. Instrukcja mówi ci, że masz to włożyć i zaciskać, powodując, że FPT wchodzi coraz głębiej, aż do momentu, w którym to, co wystaje, przypomina z wyglądu metalową gałkę do otwierania drzwi - jakbyś rodziła dla sklepu żelaznego. Teraz używam mojego FPT jedynie w charakterze przycisku do papieru.

International" („British Journal of Urology") raport stwierdzający, że ćwiczenia Kegla mogą też leczyć zaburzenia erekcji. Po trzech miesiącach sesji keglowania, dwa razy dziennie, eksperymentalna grupa impotentów wykazała znaczącą poprawę w porównaniu do grupy kontrolnej. Niezależna ślepa ocena - technika, której nie podejmę się wytłumaczyć - pokazała, że czterdzieści procent impotentów z grupy eksperymentalnej odzyskało normalne zdolności do erekcji. U dalszych trzydziestu pięciu procent zanotowano pewną poprawę. Raport zwraca uwagę, że ćwiczenia Kegla okazały się skuteczniejsze w przypadku młodszych badanych oraz tych, u których zaburzenia erekcji w mniejszym stopniu wynikały z najbardziej popularnych kilerów: cukrzycy, miażdżycy oraz zwłóknienia.

Zaintrygowana i zaciekawiona tymi wynikami, zamówiłam instruktażowe wideo podane w odsyłaczu. Materiał ten wyprodukowała Grace Dorey, należąca również do grona autorów tekstu wspomnianego artykułu, wraz z fizjoterapeutą Kevinem Foremanem. Film zaczyna się od wstępu wygłoszonego przez doktora Foremana (który z wykształcenia nie jest lekarzem). Ma on na sobie brzoskwinowy krawat i siedzi na tle zwykłej zasłony. Nie widać ani jego krzesła, ani stolika, przy którym siedzi. W kadr nie wstawiono nawet żadnej doniczki, żeby jakoś ożywić tę scenę. Tylko doktor Foreman i jego krawat. Dodatkowo kolory są tak przejasnione, że twarz instruktora ma różowutki kolor wielkanocnej szynki.

Doktor Foreman tłumaczy, że jedna para mięśni dna miednicy biegnie wzdłuż boków członka, jak liny podtrzymujące maszt, i pomaga mu stać. Kolejny mięsień owija się wokół członka, a kiedy się napina, napiera na żyłę grzbietową i zamyka odpływ krwi. Wzmocnienie tych mięśni powinno zatem pomóc mężczyznom osiągać „twardszą" i trwalszą erekcję.

Instruktażowa część filmu zaczyna się całkiem niewinnie od anatomicznych szkiców w bloku rysunkowym. Widzowie zachęceni są, aby próbowali równocześnie zaciskać się, jakby chcąc zatrzymać mocz, i „zwierać tylny przesmyk, jakby zatrzymywali wiatry". Tę eufemistyczną frazę pamiętam z jednej z książeczek instruktażowych pani Dorey (których całą listę przysłała mi e-mailem): *Zatrzymaj to! Przewodnik dla mężczyzn i kobiet z przeciekami z tylnego przesmyku.*

Nagle sceneria zmienia się i widzimy część biodrową nagiego mężczyzny na pogniecionym białym prześcieradle. Leży na plecach, z kolanami do góry, ściśniętymi udami i świetnie widocznym tylnym przesmykiem. Co zrozumiałe, twarzy nie widać. W opisie katalogowym tego filmiku można przeczytać, że ćwiczenia demonstrowane są przez „modela", ale podejrzewam, że jego rolę odgrywał Foreman. Jeśli budżet był tak mały, że nawet nie starczyło im na kwiaty w doniczce, jakim sposobem miałyby starczyć na honorarium dla modela? Ale oczywiście mogę się mylić. Może powinnam raczej zająć się



własnym tylnym przesmykiem.

Głos w tle daje mięśniom miednicy niezły wycisk. W pewnym momencie słyszymy „Napinaj! Napinaj! Napinaj!”, wyrecytowane dźwięcznie i donośnie. Mój mąż, który był akurat w kuchni, zrozumiał to jako „Kabina! Kabina! Kabina!” i przyszedł zerknąć na coś, co wziął za jakąś niemiłosiernie egzaltowaną, niskobudżetową produkcję science-fiction.

„Ło!”, powiedział Ed na widok pakietu doktora Foremana.

„Zwróć szczególną uwagę na unoszenie moszny”, kontynuował narrator. Następnie model demonstrował ćwiczenia w pozycji stojącej, we wstrząsającym zbliżeniu. Zapadliśmy się z Edem w poduszki sofy.

„Napinaj! Napinaj! Napinaj!”

Część druga zatytułowana była „Kapanie po oddaniu moczu”. „To jest skapywanie moczu, które zdarza się po tym, jak skończysz wizytę w toalecie”, wytłumaczył doktor Foreman. W sekundę później widzimy pupę ubraną w bokserki, która właśnie podniosła się z muszli klozetowej. Odcień skóry w tym kawałku jeszcze się pogorszył - wygląda to teraz tak, jakby model pod bokserkami miał oślepiająco różowy trykot. Następnie kamera pokazuje zbliżenie mokrej plamy w okolicach rozporoka majtek. „Czasami wycieka tyle moczu, ile mieści się w podstawce do jajek, co może być kłopotliwe”. Zastanowiłam się, czy to po prostu oryginalne oszacowanie ilości, czy też może doktor Foreman wynajął kogoś, kto tyle nakapał do podstawki do jajek?

Ciekawe dlaczego ćwiczenia Kegla nie są bożyszczem całej urologicznej społeczności, skoro wyniki Foremana są tak pozytywne? „To tylko jedno badanie”, mówi rzecznik Amerykańskiego Towarzystwa Urologicznego Ira Sharlip, kiedy pytam go o to. I rzeczywiście, przeszukując bazę publikacji związanych z medycyną PubMed, nie natrafiłam na żadne próby powtórzenia badań nad keglowaniem w Zachodniej Anglii. Co oznacza, że najwyraźniej nikt ich nie potraktował poważnie. (Wyszukiwarka internetowa wyświetliła natomiast kilka samopomocowych stron, które wspominają ćwiczenia Kegla jako sposób kontroli przedwczesnego wytrysku, do czego również nawiązywał doktor Foreman).

Wydaje mi się, że keglowanie startuje w tej samej konkurencji co otreby, modlitwa czy witaminy w pigułkach, czyli NIE ZASZKODZĄ, A MOGĄ POMÓC. Oczywiście warto byłoby spróbować, zanim dojdzie się do granicy, do ostatniej deski ratunku, którą jest sztuczna erekcja.

## **Doczłonkuj mnie**

### *Przeszczepy, wszczepy i inne penisy ostatniej szansy*

Prętowa proteza prącia AMS 650 to produkt przynoszący spore zyski i cieszący się niesłabnącym powodzeniem, i naprawdę istnieją w życiu gorsze rzeczy niż praca przedstawiciela handlowego firmy AMS. Minus tej roboty jest taki, że twoja gadka marketingowa musi zawierać takie sformułowania, jak na przykład „jest dyskretny i tak bardzo nie odstaje”. Będziesz mieć też okazję usłyszeć, jak mówisz: „wzmocnione usztywnienie zapobiega odkształcaniu się podczas stosunku”. I będą takie dni, być może będzie to nawet większość twoich dni, kiedy w gronie obcych ci osób będziesz z zaangażowaniem przystawiać silikonowy implant członka do własnego rozporka.

Dla przedstawiciela handlowego firmy AMS, który trafił do gabinetu doktora Hsu w Centrum Badań oraz Mikrochirurgicznego Przywracania Potencji, dzisiaj właśnie jest taki dzień. A nawet gorzej - dzisiaj grono obcych stanowią ja oraz wygadana współpracowniczka doktora Hsu Alice Wen. Alice dodatkowo jest moją tłumaczką. Marketingowiec demonstruje, jak osiąga się erekcję z kompletem sześćsetpięćdziesiątek - jedna w każdym ciele jamistym - wewnątrz członka. Dzieje się to o wiele szybciej niż, że tak powiem, metodą naturalną. Po prostu odginasz go do odpowiedniej pozycji jak lampę z regulowanym stojakiem.

Ale oprócz modeli prętowych w asortymencie są też prącia dmuchane. W tym przypadku nie odginasz członka, ale pompujesz go. Chirurg wszczepia ci nad kością łonową niewielki zbiornik z solą fizjologiczną<sup>76</sup> (lub powietrzem). Przepompowuje się ją do implantów za pomocą wklęsłej, sprężystej gruszki wszczepionej w mosznę i połączonej z protezą plastikową rurką. Dmuchane członki są bardziej popularne, ponieważ - w przeciwieństwie do prętowych - zwiększają swój obwód podobnie jak podczas zwykłej erekcji. Dla wielu mężczyzn jest to sposób bardziej naturalny - może z wyjątkiem wstępnej akcji pompowania moszny.

„Więc kto pompuje?” Alice robi minę, którą określić można mianem cierpiętniczej. „Obojętne”, pada odpowiedź. Kto ma ochotę. Facet, jego partnerka lub partner. Czasami, ale

bardzo rzadko, przygodny obcy. Seksuolog Cindy Meston opowiadała historię o tym, jak kiedyś Irwin Goldstein, pracujący wówczas w Centrum Medycyny Seksualnej przy Uniwersytecie Bostońskim, kazał jej napompować jednego ze swoich pacjentów po operacji. „Byłam w Bostonie na konferencji. Miałam grypę, wymiotowałam cały ranek. Irwin był bardzo podniecony nowym modelem pompki, który właśnie zainstalował. »Musisz to zobaczyć, Cindy!« Ściągnął mnie do swojego biura i tam zobaczyłam wielkiego faceta bez majtek. Irwin krzyczy: »Śmiało! Pompuj!«, a ja na to: »Nie Irwin, *proszę*, nie dzisiaj...«”.

Kto się na to decyduje? „To jest całkiem popularne”, mówi Goldstein, urolog i wydawca „Journal of Sexual Medicine”. (Ogólna liczba wszczepień AMS na świecie w tym momencie wynosi dwieście pięćdziesiąt tysięcy). „Ale to jest terapia trzeciej linii”. Innymi słowy, lekarze wcześniej próbują mniej radykalnych form leczenia. Implanty przeznaczone są dla mężczyzn, których ciała jamiste są zniszczone w sposób niemożliwy do odbudowania lub zwłókniałe. Ponieważ jeśli jeszcze wcześniej dałoby się coś z nimi zrobić, po operacji już jest za późno. Założenie protezy wymaga zwyczajnego rozwiercenia ciała jamistego i to jest jego koniec.

Ale pomimo rozwiercenia właściciel implantu jest w stanie mieć orgazmy i wytryski. „Funkcja sztywności - którą teraz bierze na siebie implant - nie ma nic wspólnego z pożądaniem i orgazmem”, tłumaczy Goldstein. Erekcja, orgazm oraz wytrysk to zdarzenia niezależne. Mężczyzna może mieć orgazm - albo nawet orgazm wielokrotny<sup>77</sup> - bez wytrysku, albo też mieć orgazm i/lub wytrysk bez erekcji. Implant odpowiada jedynie za erekcję. Goldstein: „Jeśli umiałeś grać na pianinie bez protezy, będziesz grał i z protezą”.

Większość pacjentów, którym wszczepia się protezy, to starsi mężczyźni. Za jakieś dwadzieścia minut doktor Hsu będzie wszczepiał AMS650 siedemdziesięcioletniemu pacjentowi, którego nazwę panem Wangiem. Powód operacji siedzi w tej chwili w poczekalni: to nowa żona. Pani Wang ma lat czterdzieści.

---

<sup>76</sup> Tych, którzy powiedzą, że to nienaturalne, odsyłam do zapoznania się z czynnościami życiowymi samca rekina, którego seksualna aparatura również sztywnieje za pomocą słonej wody. Przed przystąpieniem rekina do kopulacji jego „pterygopodium” wypełnia się wodą morską.

<sup>77</sup> W roku 1989 zespół psychiatrów z SUNY Downstate Medical Center przeprowadził wywiady z dwudziestoma jeden mężczyznami, którzy mieli je regularnie. Niektórzy z nich od zawsze mogli, niektórzy doszli do tej umiejętności później. Ta druga grupa składała się z tych, którzy nauczyli się tego sami, używając różnych technik w większości hojnie oferowanych przez Internet, a także z tych, którym zdarzyło się to przypadkowo, jak na przykład pięćdziesięciodziewięcioletniemu strzelcowi do rzutków, który po jednym orgazmie kontynuował dla dobra żony, po czym ku swojemu zdziwieniu miał kolejny. Wówczas zakrzyknął: „Dublet!” - co, jak opisują autorzy artykułu, oznacza też termin na zestrzelenie dwóch rzutków z dubeltówki, co zdarza się jeszcze rzadziej niż męski orgazm wielokrotny.

Pierwszy implant - a właściwie kawałek chrząstki - wszczepiono w członka impotentu w roku 1952. Pacjent jest opisany - w „Journal of the South Carolina Medical Association” - jako „dwudziestotrzyletni czarny weteran II wojny światowej”. Jak na ironię, ten młody człowiek stał się impotentem, ponieważ wcześniej wykazywał wręcz przeciwne właściwości. Trzy miesiące przed operacją przyszedł do szpitala z członkiem w wzwodzie, który stał dwa dni i dwie noce i nie chciał opaść. Lekarze chirurgicznie opróżnili ciała jamiste, ale operacja pozostawiła po sobie zaciskającą się bliznę w tkance jamistej, na skutek czego straciła ona swoją dumną funkcję. Początkowo polecono mu się masturbować w obecności komisji. Kiedy „nie zdołało to wywołać żadnej widocznej czy wyczuwalnej dotykaniem erekcji”, doktor Buford S. Chappell zakwalifikował go do pierwszego na świecie wszczepienia implantu członka. Chappell nie dookreślił od kogo - czy od czego - pochodziła wszczepiona chrząstka. Nie wspominał też, czy pacjent wiedział, że odgrywał rolę królika doświadczalnego.

Można odnieść wrażenie, że podsumowanie zabiegu przez Chappella - „ma wytryski, ale stosunek nie jest już tak przyjemny jak wcześniej” - jest porządnie lukrowane. Chappell załączył też rysunek członka „po”, który „obecnie zwisa w pozycji na wpół stojącej, pozwalającej na wygodne noszenie ubrań”. Oceniając po tym rysunku, trudno sobie wyobrazić wygodne noszenie czegoś innego niż kaftan, a i to tylko wtedy, jeśli ktoś czuje się komfortowo, chodząc z wyraźnie widocznym wzwodem. A ja bym się tak raczej nie czuła, będąc młodym Afroamerykaninem w Południowej Karolinie w roku 1952.

Dzisiaj doktor Hsu wpuścił mnie i Alice na salę operacyjną. Pan Wang leży z zamkniętymi oczami. Zabieg przeprowadzany jest przy znieczuleniu miejscowym, przy wsparciu akupunktury. Jego członek jest w bardzo dobrych rękach: doktor Hsu wszczepił już ponad setkę protez. „Dokładnie sto osiemnaście - mówi, energicznie mydląc ręce i przedramiona nad umywalką znajdującą się w kącie sali operacyjnej. - I tylko dwie wylazły”. Alice unosi brwi znad maski chirurgicznej. „Chcesz powiedzieć, że one...”

Doktor Hsu trzyma ręce w górze, czekając, aż pielęgniarka dokończy rękawiczowanie. Od rozdziału szóstego naciąganie i ściąganie rękawiczek budzi we mnie jednoznaczne skojarzenia. Przytakuje. Chce powiedzieć, że proteza wyszła przez główkę członka. To się czasami zdarza podczas energicznego seksu w pewnych pozycjach. „Dlatego mówimy naszym pacjentom: kobieta nigdy na górze”.

„No nieeeeeeee”. To Alice.

Doktor Hsu robi niewielkie nacięcie w miejscu, gdzie byłyby włosy łonowe, gdyby ich wcześniej nie zgolono. (Dzięki temu blizna jest później praktycznie niewidoczna; implanty

mogą być również wszczepione przez czubek członka). Bierze do ręki stalowy pręt, mniej więcej o tych samych wymiarach co implant. Narzędzie to nazywane jest rozszerzadłem Hegara<sup>78</sup> i będzie tu zastosowane do rozciągnięcia każdego z osobna ciała jamistego celem zainstalowania w nim implantu. Wsuwa się do wewnątrz bardzo łatwo, chociaż nie tak łatwo, jak bym wolała to widzieć, zaczepiając się tu i ówdzie i wymagając mocnego dopchnięcia.

Pielegniarka doktora Hsu właśnie odwija drugi implant, przeznaczony dla drugiego ciała jamistego. Ten nie wchodzi tak gładko. Instalacja składa się z dwóch etapów. Jeden koniec wpuszcza się tuż obok kości łonowej. Czubek implantu wystaje z nacięcia na mniej więcej dziesięć centymetrów, jak maszt flagowy nad zajęтым terenem. Doktor Hsu zgina wystający kawałek na pół i stara się wprowadzić koniec w nacięcie, dopychając go w kierunku główki organu<sup>79</sup> i prostując, w miarę jak wchodzi. Ale coś jakby się blokowało. Teraz z mięsistego nacięcia wystaje pokręcony dwuipółcentymetrowy kawałek implantu. Doktor Hsu naciska mocniej. Powieściopisarz Martin Amis porównał kiedyś wysiłki podjęcia stosunku przez głównego bohatera, który jest impotentem, z próbą wciśnięcia ostrygi w szczelinę parkometru. Tutaj mamy do czynienia z kolei z próbą wciśnięcia parkometru w ostrygę.

Doktor Hsu wyciąga całość i zaczyna od nowa. Alice przestaje patrzeć. A pan Wang, to niewiarygodne, ale przysnął. Teraz całość wchodzi z minimalnymi zakłóceniami, po czym doktor Hsu zaszywa nacięcie. Członek znowu wygląda jak członek, ale teraz jest dłuższy i grubszy niż przed godziną. Doktor Hsu upewnia się, czy implant daje się odpowiednio modelować i utrzymuje pozycję stojącą. Wygina go w znajomy kształt, a potem puszcza. Członek stoi jak stał, jakby należał do Plastusia. Następnie doktor Hsu dopycha go w dół, jak wszystkie te składane przyrządy do ćwiczeń, które potem można wsunąć pod łóżko. Panu Wangowi nie będzie stawał - on nagle po prostu będzie stojący. Jego mechanizm hydrauliczny zastąpiony został przez pstryczek włącz/wyłącz.

---

<sup>78</sup> Rozszerzadła w medycynie pojawiły się w połowie XIX wieku. Poszerza się za ich pomocą praktycznie każdą jamę czy szczelinę ciała. Mamy rozszerzadła szyjki macicy, cewki moczowej, przelyku, pochwy. Jest też, a jakże, rozszerzadło zatok. I nie tylko zwykłe rozszerzadło odbytu, ale i rozszerzadło neodbytu używane do poszerzania nowej dziury w pupie. Hegar to człowiek, który wynalazł właśnie to rozszerzadło. Dokładnie mówiąc, nazywał się Ernst Ludwig Alfred Hegar, i jeśli w związku z poszerzaniem odbytu mamy zamiar powoływać się na jakiegokolwiek nazwisko, to najlepiej właśnie na to.

<sup>79</sup> Słótko przeprosin do panów czytelników. Nie jestem w stanie do końca uświadomić sobie, jak nieprzyjemne może być dla Was czytanie tego opisu. Na pocieszenie obiecuję, że nigdy nie będę świadkiem ani nie opiszę procedury wkładania „jednorazowego erekтора prącia do użytku wewnętrznego”. (Jeszcze jeden sposób na usztywnienie członka). U. S. Patent nr 4869241 opisuje coś w rodzaju sztywnej, wgiętej (ażeby sperma mogła wyjść na zewnątrz) plastikowej rurki zaprojektowanej tak, żeby można było ją „wślizgnąć” w cewkę moczową. Wślizgiwać ma właściciel. A oto, co pisze właściciel patentu John Friedmann - z pewnością większy twardziel niż mój mąż Ed, który aż zacisnął nogi, kiedy mu to przeczytałam - „wystarczy jedynie wsunąć podtrzymującą rurkę w cewkę moczową”.

Pan Wang pożegnał się dzisiaj z naturalnym chowaniem się swego organu. Jego członek już nigdy nie będzie *zwiotczały*. Będzie natomiast okazałych rozmiarów i może rzucać się w oczy. Pan Wang będzie od dzisiaj szedł przez życie z na wpeł postawionym masztem. Źle, że nie jest posiadaczem bielizny, która wywiera znaczny, skierowany do wewnątrz retencyjny nacisk. Sformułowanie to zapożyczyłam od zespołu wynalazców wymienionych w patencie „bielizny męskiej z kopertą na członka”<sup>80</sup>. Patent w żadnym miejscu nie wspomina, czy któryś z wynalazców - noszących to samo nazwisko - dysponował na wpeł sztywnym implantem w członku powodującym kłopotliwe wypychanie się spodni. Nigdzie też nie ma wzmianki o tym, że ten drugi wynalazca postanowił coś z tym fantem zrobić. Nie mam nic złego na myśli - zastanawia mnie po prostu ich proces twórczy. Nic więcej.

Członek pana Wanga wygląda, jakby był w normalnym wzwodzie, ale nachodzi mnie taka myśl, czy tak samo się go czuje. Czy odczucie jest podobne jak w przypadku napompowanego krwią członka, czy też po prostu jak członka w dwoma silikonowymi prętami w środku?

„Czy mogę go ścisnąć?”

Alice patrzy na doktora Hsu. Doktor Hsu patrzy na pacjenta, którego głowa schowana jest za zieloną kurtyną chirurgicznej chusty. Już się obudził, ale nie mówi po angielsku, a jego krocze jest ciągle znieczulone. Nigdy się nie dowie. Doktor Hsu robi krok do tyłu, odsuwając się od stołu operacyjnego, i wyciąga parę lateksowych rękawiczek z pudełka stojącego na blacie znajdującym się za nim.

„Mary, przeżyłaś długą drogę. Możesz zrobić, co tylko zechcesz”.

W dotyku nie przypomina dokładnie członka, ale nie czuję też, żeby był czymś gorszym. Jest czymś w rodzaju konstrukcji bionicznej. Chociaż część zewnętrzna nie ma tego stalowego<sup>81</sup> dotyku prawdziwej erekcji, to wewnątrz jest twarde, twardsze nawet od członka w

---

<sup>80</sup> Która też jest niezła, ale jeszcze nie jest najbardziej żenującą rzeczą z tych znajdujących się pod spodem. Pierwsze miejsce należy się „dezodorującej i wytlumiającej dźwięki podkładce analnej”. Materiały załączone do tego patentu opisują szczegółowo smutny koniec zwieracza odbytu, który z biegiem lat traci swoje zaciskowe właściwości. Warstwa absorbująca zatem ma „wylapywać dźwięk wydostających się gazów jelitowych”, jak gdyby można było zaraz potem podjechać do miejsca mniej zaludnionego i tam go wypuścić. Podkładka analna nie powinna być mylona z poprzedzającym ją wynalazkiem, nazwanym analną serwetką, której z kolei lepiej nie mylić ze zwyczajną serwetką.

<sup>81</sup> Wcale nie przesadzam. Włókna kolagenowe, które otaczają ciało jamiste stojącego członka, są - biorąc pod uwagę to, ile ważą - tak sztywne jak stal. Dowiedziałam się tego w roku 1999, przeprowadzając wywiad z Diane Kelly, pracującą wówczas na Cornell University, jedyną specjalistką na świecie od biomechaniki członka ssaków. Włókna te ułożone są w dwóch warstwach, jedna prostopadle do drugiej, co przeciwdziała wyginaniu się członka czy wyrzuszaniu się w jednym miejscu, kiedy naciśnie się go w innym. Jednakowoż, jeśli użyjesz wystarczającej siły, da się go odkształcić. „Złamać”, jest tu trafniejszym określeniem.

naturalnym wzwodzie. I do tego może tak stać, dopóki ta druga osoba nie skończy. Potrafię zrozumieć, dlaczego komuś, kto już jest wykończony wypróbowywaniem różnych innych sposobów, implanty mogą przynieść upragnioną ulgę. Ale czy tak jest rzeczywiście? I co na to panie?

W pewnej ankiecie siedemdziesiąt sześć procent mężczyzn określiło się jako usatysfakcjonowanych sztywnością swojego nowego, plastycznego organu. W innej, z trzystu pięćdziesięciu mężczyzn z pompowanymi implantami sześćdziesiąt dziewięć procent wyraziło zadowolenie. W jeszcze innej, o podobnej wielkości, usatysfakcjonowanych było osiemdziesiąt trzy procent - ale tylko siedemdziesiąt procent ich partnerek. („Ponieważ chcą być na górze”, domyśla się Alice Wen). Respondenci najczęściej narzekali, że implant powoduje ból oraz wygląda nienaturalnie. Kobiety czasami skarżyły się, że główka członka jest zimna (zjawisko znane jako „zespół zimnej żołądzi”).

Oczywiście, wskaźnik satysfakcji zależy od typu i marki implantu. Co mniej oczywiste, wskaźnik ten zależy również od tego, którą żonę mężczyzny się o to pyta. W badaniach zatytułowanych „Zadowolenie z prętowej protezy członka wśród małżeństw z Bliskiego Wschodu”, niektórzy mężczyźni - pochodzący z Libii, Egiptu, Sudanu, Jemenu, Algierii oraz Arabii Saudyjskiej - mieli po dwie lub trzy żony. Tabela 4, zupełnie niepodobna do żadnej innej, pokazuje oceny mężczyzn i kobiet w oddzielnych kolumnach, a w poprzek mamy rubrykę „Poligamia - 3 żony” oraz „Poligamia - 2 żony”. I wyraźnie widać, że podczas gdy w sześciu z dziewięciu poligamicznych małżeństw mężczyźni generalnie zgadzają się z żonami, to w trzech pozostałych szacunki zapowiadają burzowe chmury nad małżeńskim namiotem.

Na przykład poligamia nr 4. Mężczyzna oświadczył, że jest „zadowolony” i także orzekła jedna z jego żon. Pozostałe dwie żony były, kolejno, „niezadowolone” i „bardzo niezadowolone” z jakości implantu „do tego stopnia, że wołałyby go usunąć”. Od razu wyobraziłam sobie żony numer 2 i 3 spiskujące szeptem z kuchennymi nożami ukrytymi pod abajami. Do ogólnego klimatu niezgody małżeńskiej można dodać, że sześćdziesiąt cztery procent mężczyzn poddało się operacji w tajemnicy przed żonami - prawdopodobnie dlatego, że chirurdzy nie uświadomili dziewięćdziesięciu czterem procentom z nich, że ich erekcja nie będzie naturalna. Epilog: kilka lat po tych zabiegach viagra stała się dostępna we wszystkich

---

Ale w sensie naderwania ciała jamistego, a nie złamania kości. Ludzie nie mają kości prącia. Psy tak, i pręgowce, i pizniki, i różne inne ssaki, które można zobaczyć na rewelacyjnej wystawie kolekcji kości penisowych w Instytucie Smithsona, która niestety podupada, zajmując nieprzystosowane do jej przechowywania boczne magazyny. Największą kość penisową ma mors. Eskimosi nazywają ją oosik i używają jako maczugi.

tych krajach.

Niecierpliwy czytelnik może odczuwać pokusę, aby poprzedni akapit zakończyć pochopną konkluzją, że poligamia powoduje zaburzenia erekcji. *Au contraire!* W roku 2005 antropolog Ben Campbell wyruszył z Uniwersytetu Bostońskiego na obrzeża Kenii, żeby pogadać z mężczyznami z plemienia Ariaal o ich wzwodach. Jednym ze zjawisk, które odkrył, była mniejsza częstotliwość problemów z erekcją związanych z wiekiem wśród mężczyzn z licznymi żonami. Oczywiście, nie można przez to powiedzieć, że dodatkowa żona uchroni cię przed ED. O wiele bardziej prawdopodobne jest, że mężczyzna, którego członek działa jak trzeba, może podołać obsłudze większej liczby żon. Przynajmniej w porównaniu z impotentem, który decydując się na to, musiałby być chyba szalony. Albo pochodzić z Libii.

Zamiast podierać zepsutego członka, może lepiej byłoby zwyczajnie zainstalować nowego? Jeśli da się przeszczepić rękę, czy nawet twarz, to czemu nie penis? Chirurdzy już się nad tym zastanawiali. Duński chirurg Bjoern Volkmer napisał mi w e-mailu, że temat ten wypłynął kilka miesięcy temu z powodu młodego pacjenta, któremu trzeba było amputować część członka, ażeby usunąć guza złośliwego. Po pierwsze, pisał Volkmer, problem jest taki, że ciało jamiste w reakcji na traumę produkuje tę samą twardą, nieelastyczną, włóknistą tkankę, która często jest przyczyną impotencji. A traumą taką może być na przykład atak własnego układu odpornościowego, co jest nieuchronnym efektem ubocznym przeszczepiania tkanek z jednego ciała do drugiego. Środki immunosupresyjne mogą go osłabić, ale nie są w stanie całkiem wyeliminować problemu. (Innym, poważniejszym problemem przy amputacjach z powodu raka jest to, że immunosupresanty potrzebne do ochrony nowego członka pozbawią pacjenta naturalnej ochrony przed rakiem).

Ale jeśli stałeś się impotentem, ponieważ ktoś *odciął* ci członek, wówczas mikrochirurdzy precyzyjni mogą ci pomóc. Najbardziej doświadczeni w doczepianiu nowych penisów chirurdzy rezydują w Tajlandii, gdzie w samych latach siedemdziesiątych XX wieku mniej więcej setka żądnych zemsty tajlandzkich żon, zachęconych aferą wywołaną przez media z powodu słynnej sprawy z 1973 roku, odcięła niewiernym małżonkom członki, kiedy ci spali. Jeśli zdarzyło się, że odpowiednio wyposażony chirurg był akurat w pobliżu, żeby przyszyć z powrotem występny organ, mężczyźni ci byli w stanie powrócić do swojego niecnego procederu w ciągu paru miesięcy. Choć pewnie z ograniczonym powodzeniem: członki, mimo że poprawnie zoperowane, były krótsze, mniej wrażliwe i często zdolne jedynie do częściowej erekcji.



Najpoważniejszą komplikacją po tych tajskich atakach była infekcja. W dwóch przypadkach członki zostały spuszczone w toalecie, zmuszając zrozpaczonych właścicieli do poszukiwania ich utraconej męskości w szambie. (Nieprawdopodobne, ale obie zguby zostały znalezione, umyte, potem dokładnie wyczyszczone i przymocowane na nowo). Najczęściej jednak żony wyrzucały je przez okno. W przypadkach opisanych w tekście *Chirurgiczne radzenie sobie z epidemią amputacji penisów w Syjamie* wszystkie odnalezione członki były „w poważnym stopniu zanieczyszczone”.

Ale i tak lepsze to od skonsumowania ich przez inwentarz żywy. Wiele wiejskich domów w Tajlandii wybudowanych jest na palach, a wokół nich i pod nimi ciągle kręcą się świny, kury, kaczki, szukając czegoś do zjedzenia lub chowając się przed słońcem. Co ciekawe, wykastrowani Tajowie muszą raczej bardziej uważać na kaczki niż świny. Artykuł nie podaje dokładnej liczby penisów zjedzonych przez kaczki, ale autor twierdzi, że przez lata musiało być ich wystarczająco dużo, żeby powstało popularne powiedzenie: „Lepiej już pójść do domu, albo kaczki będą miały coś do zjedzenia”.

Zdarzały się też kastracje, w przypadku których członek i niszczycielska ręka należały do tej samej osoby. W opisie jednego z przypadków czytamy, że mąż, którego żona ciągle narzekała na jego niepowodzenia w łóżku, wstał, poszedł do łazienki i odciął sobie członka nożem do cięcia szkła. (W rzeczonym artykule wszystkie tajskie żony niemal bez wyjątku posłużyły się nożem kuchennym, autokastraci natomiast najczęściej sięgali po brzytwę. Z wyjątkiem jednego rolnika, który użył *szpadla*). Pełna wyrzutów sumienia żona błyskawicznie zabrała męża wraz z członkiem na pogotowie - ten ostatni zawięła, jak jakiś egzotyczny lunch, w liść bananowca.

Niewielki, ale intrygujący podzbiór autokastracji to następstwo religijnych urojeń. Nowy Testament zawiera kłopotliwy ustęp na temat celibatu (Mt 19, 12). We fragmencie tym Jezus omawia różne rodzaje eunuchów. „Bo są niezdatni do małżeństwa, którzy z łona matki takimi się urodzili; i są niezdatni do małżeństwa, których ludzie takimi uczynili; a są i tacy bezzenni, którzy dla królestwa niebieskiego sami zostali bezzenni. Kto może pojąć, niech pojmuje!”<sup>82</sup>. W roku 1985 trzydziestoletni Australijczyk sam się zaliczył do tej ostatniej kategorii. Był to szczególnie tragiczny przypadek, ponieważ mężczyzna ten żył w bardziej ścisłym celibacie niż większość księży. Nigdy nie uprawiał seksu, nigdy nie miał dziewczyny (ani chłopca). Mieszkał w domu z rodzicami, gdzie, jak czytamy w raporcie ze sprawy,

---

<sup>82</sup> Wszystkie cytaty biblijne za: Biblia Tysiąclecia, wyd. v, Poznań: Pallotinum, 2000 (słowo „eunuch” w przekładzie polskim występuje jako „bezzenny”, przyp. tłum.).

„każdą wolną chwilę spędzał w swoim pokoju, czytając Biblię od deski do deski”.

Z wyjątkiem tych pięciu czy sześciu chwil, które poświęcił, z niewyobrażalnym poczuciem winy, na masturbację. Przerażony, że klucz do Królestwa Niebieskiego zostanie mu odebrany albo zmienią zamki, czy jak to tam działa, postanowił odkupić swoje winy. Dzięki umiejętnościom, które nabył, kastrując od lat byki na farmie ojca, rozpruł za pomocą brzytwy swoją mosznę, odciął jądra i spuścił je w toalecie. Autor raportu interpretuje sposób pozbycia się jąder jako akt determinacji - niezdecydowani autokastraci często później „przynoszą swoje organy do szpitala”. I rzeczywiście, mężczyzna ten nie podjął żadnych wysiłków wydobywania z powrotem swoich części i w najmniejszym stopniu nie żałował tego, co się stało. Nie zgodził się również na testosteronową terapię zastępczą, ale niewątpliwie zrobił wielkie postępy w kościelnym chórze.

I na koniec jeszcze historia o pięćdziesięciosześcioletnim urzędniku państwowym z Indii, który poinformował lekarzy pogotowia, że odciął sobie członka, ażeby wyleczyć od dawna dokuczające mu problemy z utrzymaniem moczu. Jeden z lekarzy, który opisał ten przypadek w „Indian Journal of Psychiatry”, podejrzewał poważniejszy problem psychiczny, ponieważ odkryto, że wcześniej pacjent ten wskoczył do studni, ale wówczas uznano to za nieudaną próbę samobójczą i na tym porzeczano. Jednakże biorąc pod uwagę skłonność tego człowieka do pewnego nadużywania środków zaradczych, można podejrzewać, że wtedy po prostu zachciało mu się pić.

Amputacja członka nie jest lekarstwem na problemy z kontrolowaniem czynności fizjologicznych, ale dla pewnego zakłopotanego siedemdziesięciolatka okazała się lekarstwem na impotencję.

Ten na nowo pobudzony członek był fantomem. Kończyny fantomowe są dość powszechną konsekwencją amputacji rąk i nóg - zawdzięczamy to osobliwej konstrukcji naszego układu nerwowego. Nieraz odczuwamy wrażenia, które wcześniej czuliśmy w kończynach, nawet po tym, jak już je straciliśmy. Czasami zdarza się to w przypadku mastektomii - fantomowe piersi zdają się nawet „nabrzmiwać” w pewnych okresach w miesiącu - oraz penektomii (siedem przypadków na dwanaście, według jednego badania). V. S. Ramachandran, ekspert od fantomów z Laboratorium Procesów Mózgowych i Percepcyjnych Uniwersytetu Kalifornijskiego w San Diego, miał kiedyś pacjenta z fantomowym wyrostkiem robaczkowym. Wyrostek bolał go do tego stopnia, że mężczyzna nie chciał uwierzyć chirurgowi, iż prawdziwy został już wycięty.

W przypadku siedemdziesięciolatka fantomowa erekcja była tak sugestywna, że mężczyzna schylał się i „sprawdzał, czy tam rzeczywiście jest”. To musiała być słodko-

gorzka historia: czuć erekcję po dwóch latach impotencji, ale już nie mieć członka, żeby z niego skorzystać. To urologiczna wersja historii autorstwa O. Henry'ego opowiadającej o kobiecie, która obcięła i sprzedała swoje długie włosy, ażeby móc kupić ukochanemu na Boże Narodzenie platynowy łańcuszek do zegarka. Nie wiedziała jednak, że on już sprzedał swój zegarek, żeby kupić jej komplet ozdobionych drogimi kamieniami grzebieni.

Fantomowe erekcje tego mężczyzny skończyły się, kiedy w wieku siedemdziesięciu czterech lat od ciągłego schyłania coś strzeliło mu w plecach i został sparaliżowany od pasa w dół.

## **Damski wzwód**

### ***Czy łechtaczka to mały członek?***

Kobieta w aparacie MRI ma niewiele do ukrycia. Mężczyzna przy panelu kontrolnym zna rozmiar jej serca i zawartość macicy. Wie, czy jej piersi są powiększone, a żołądek zmniejszony. Może zajrzeć jej do pęcherza i dowiedzieć się, że teraz na przykład żałuje, że po drodze do gabinetu nie wstąpiła do łazienki.

Ken Maravilla, profesor radiologii na Uniwersytecie Waszyngtona, wie wszystkie te rzeczy o Meg Cole<sup>83</sup> (zawartość pęcherza: pół szklanki). Wkrótce zobaczy też, do jakiego stopnia stymulujący będzie dla niej film porno, który zaraz zostanie jej wyświetlony. Ale zanim zaczniecie wydzwaniać na UNIWERSYTET, żeby umówić się na najbliższy wolny termin rezonansu magnetycznego, musicie wiedzieć, że nie każdemu Maravilla serwuje takie atrakcje. Jedynie osobom uczestniczącym w tym eksperymencie.

Maravilla interesuje się seksem niejako przy okazji. Jego prace pokazują, że MRI może być dokładną miarą zawartości krwi w tkankach łechtaczki. I podobnie jak to się ma w przypadku mężczyzn, podniecenie seksualne sprawia, że do łechtaczki napływa więcej krwi. Objętość krwi w łechtaczce powinna zatem w sposób prosty, a zarazem wyrazisty zobrazować to, co Masters i Johnson nazwali, och, jakże czarująco, „gotowością do pokrycia”. Maravilla stwierdził, że w momencie, kiedy kobiety oglądają porno, w ich łechtaczkach jest średnio dwa razy więcej krwi, niż kiedy oglądają, powiedzmy, nagranie pokazujące start promu kosmicznego.

„Mary, nie używaj słowa porno - prosi cicho Maravilla. - Mówi się »filmy erotyczne«". (Lub, gdy jesteśmy w nastroju jeszcze bardziej defensywnym, VES, czyli wizualna erotyczna stymulacja). Maravilla ma sześćdziesiąt lat i jest szczupłym, czarującym mężczyzną. O seksie rozmawia swobodnie, ale na porno jest szczególnie wrażliwy. To zrozumiałe: jego projekt badawczy został początkowo odrzucony przez uniwersytecką komisję etyczną. Maravilla musiał spotkać się z jej członkami i przekonać ich, że „zamiary ma uczciwe i nie kryje się w tym żadne podglądactwo”.

Z wielu sposobów na pomiar kobiecego seksualnego żaru, MRI jest najmniej

inwazyjne, bo nic nie trzeba nigdzie wkładać, zasysać czy przyklejać. To najbardziej skromne seksualne pomiary. Cole leży na plecach. Wokół jej bioder owija się, jak termofor, zwój generujący fale radiowe. Ma poduszkę i koc, a światła są przyciemnione. Coś jak business class w samolocie British Airways do Europy: jest superwygodnie jak na dostępne warunki.

Cole ma to, co DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*) nazywa zaburzeniem pożądania seksualnego u kobiet (*female sexual arousal disorder*, FSAD): często ma ochotę na seks, ale jej ciało na to nie reaguje. Dokładniej mówiąc, nie reaguje w sposób, w jaki ona chciałaby, żeby reagowało. Gdyby nawet Cole nie widziała w tym problemu, DSM go dostrzeże. Diagnoza głosi między innymi, że zaburzenie to powoduje „wyraźne cierpienie i trudności interpersonalne”.

FSAD to kobieca wersja ED (zaburzenia erekcji, *erectile dysfunction*). Różni się od FOD (*female orgasmic disorder*, zaburzeń orgazmu) oraz HSDD (*hypoactive sexual desire disorder*, czyli oziębłości seksualnej)<sup>84</sup>. Jakby tego było mało, jest jeszcze FSD (*female sexual dysfunction*, zaburzenie seksualne kobiet), ale to po prostu kategoria zbiorcza, pod którą podpada każda z wymienionych wcześniej dolegliwości oraz ich kombinacje. Najczęściej kobiety skarżą się na oziębłość (HSDD) i do tego jeszcze wrócimy. (Będą też małpy. Nie zmieniajcie kanału).

Zaburzenie pożądania seksualnego należy zdecydowanie do najrzadziej spotykanych. Naprawdę trudno znaleźć kobietę z FSAD i niczym więcej niż FSAD. Joanna Haug, koordynatorka dzisiejszych badań, aby znaleźć ochotniczki do próby badawczej przeprowadziła wywiady ze stu czterdziestoma kobietami. Nieoczekiwanie wiele z nich Haug zachęciła, zamieszczając ogłoszenie w rubryce sportowej „Seattle Times”. „Zazwyczaj dawałam ogłoszenia w rubryce z przepisami kulinarnymi, ale wiele kobiet mówiło mi, że o badaniach dowiedziały się od mężów”. Mężczyźni zwykle o wiele bardziej przejmują się reakcjami seksualnymi żon lub brakiem tychże reakcji, niż one same.

Cole nie przypomina stereotypowej „niereagującej”. Nie jest konserwatywna ani zahamowana, wprost przeciwnie. Kiedy weszłam, gawędziła sobie z Joanną o najlepszych sex-shopach w Seattle. Jej znajomy prowadzi zajęcia z technik bezpiecznego sado-maso,

---

<sup>83</sup> Imię i nazwisko zostały zmienione.

<sup>84</sup> A także od SHFA, skłonności do hiperaktywnego formułowania akronimów. Schorzenie to urosło do rozmiarów epidemii w społeczności seksuologów. Cindy Meston odegrała dyskretną parodię tego, kiedy była na stypendium postdoktorskim na Uniwersytecie Waszyngtona. Miała tam za zadanie skonstruować kwestionariusz, za pomocą którego można by wstępnie testować pacjentów, czy nadają się na kandydatów do chirurgicznej korekty krzywego członka (z powodu choroby Peyroniego). Zabieg ten naprawia penisa, ale równocześnie skraca go o mniej więcej dwa i pół centymetra. Meston nazwała kwestionariusz Waszyngtońskim Testem Oczekiwanej Postpeyronowskiej Autoidentyfikacji: WTOPA.

opłacane przez lokalną komendę policji. „Ludzie często odnosili obrażenia - mówi. - Wydaje mi się, że zajmowanie się tymi sprawami zabierało policjantom zbyt dużo czasu". Jeśli kobieta taka jak Cole ma problemy z podnieceniem się, wydaje się sensowne poszukiwania przyczyn fizjologicznych.

Haug i Maravilla siedzą razem w pokoju sterowania aparatem MRI, na którego drzwiach widnieje tabliczka „control room” jak z Jamesa Bonda. Joanna jest sympatyczną, racjonalną Angielką w spodniach w paski oraz z kucykiem. Maravilla daje znak, Joanna przyciska guzik i Cole wjeżdża do kabiny MRI. Na ruchomych noszach zbliża się do magnesu stopami do przodu, bardzo powoli, co nadaje całej sytuacji filmowego klimatu<sup>85</sup>. Jak James Bond zbliżający się powolutku do ostrza piły tarczowej.

Na potrzeby badania Haug wybrała jednoznacznie erotyczne filmiki. Zapytałam ją, skąd je ma, myśląc, że może istnieje jakiś katalog z filmami dla dorosłych, wyprodukowanymi specjalnie na potrzeby badań seksuologów. Spojrzała na mnie zdziwiona: „Z sex-shopu”. Joanna Haug ma na pewno dużo bardziej interesujące faktury do rozliczenia niż większość z nas.

Maravilla kadruje obraz łechtaczki Cole na monitorze. Obraz ten zupełnie nie przypomina jakiegoś niewyraźnego guziczka, jak ją się zwykle wyobraża. To dlatego, że patrzymy na cały organ, a nie tylko na jego dziesiątą część, która jest widoczna gołym okiem. Maravilla zabiera mnie na podziemną wycieczkę. „Tutaj są jej odnogi”, mówi, pokazując parę bliźniaczych ramion, odchodzących w dół jak kości obojczyka. „A tu jest żołądź”, mówi, jak gdyby Meg miała członka.

W pewnym sensie ma. Koniec pierwszej lekcji.

Pamiętam, jak wiele lat temu, ktoś powiedział mi, że łechtaczka<sup>86</sup> to szczątkowy penis. Siedząca we mnie feministka, która jest mała i na ogół dużo śpi, ale może pokazać pazurki, kiedy się ją sprowokuje, poczuła się urażona tym porównaniem. Uznałam za uwłaczające to,

---

<sup>85</sup> Inne rzeczy dostają się do kabiny MRI nie tak wolno. Wszystko co magnetyczne ulega efektowi pocisku i jeśli za bardzo się zbliży, poderwie się z podłoża i polecą z prędkością nawet do osiemdziesięciu kilometrów na godzinę w kierunku gigantycznego magnesu. W przeszłości wśród takich przedmiotów znalazły się na przykład: drabiny, elektryczne froterki, wózki z brudną bielizną, stojaki na kropłówkę, a w 2001 roku butla tlenowa, która śmiertelnie uderzyła w głowę sześciolatniego chłopca leżącego w środku.

<sup>86</sup> Warto polubić to słowo, bo ma bardzo niewiele sympatycznych synonimów. W badaniach nad nazwami slangowymi genitaliów męskich i kobiecych prowadzonych przez pięć brytyjskich uniwersytetów, respondenci wymienili łącznie trzysta pięćdziesiąt jeden sposobów na określenie członka (na przykład żyłasta różdżka, kremowy rozpylacz, jednooki mleczarz, biskup), a jedynie trzy określające łechtaczkę: fasolka, guziczek, człowieczek w łódce. Autorzy projektu zinterpretowali to jako brak zainteresowania kobiecą przyjemnością, co pewnie jest prawdą. Mnie jest zwyczajnie żal, że nie ma żadnych dobrych do zastosowania synonimów.

że mężczyźni mają pełnowartościowy towar, podczas gdy kobiety zadowolić się muszą miniaturą, aspirującą kopią.

Ale to prawda. Zarówno płody męskie, jak i żeńskie rozpoczynają życie z czymś zbliżonym do łechtaczki. Męski organ następnie rozrasta się do rozmiarów członka, natomiast kobiecy pozostaje mniej więcej taki, jaki był.

Jednakże nawet w rozwiniętych formach, łechtaczka i członek mają ze sobą wiele wspólnego. Łechtaczka, podobnie jak członek, zakończona jest wrażliwą, silnie unerwioną i stanowiącą źródło sporych przyjemności głą, nazywaną żołądźką. Podobnie jak członek łechtaczka ma trzon, który zawiera parę zdolnych do powiększania swojej objętości komórek, nazywanych ciałami jamistymi. Ma również napletek, a jeśli ściągniesz go na dół, zobaczysz małe rowki, w których gromadzi się smegma. Robert Latou Dickinson, pionier w dziedzinie kobiecej smegmy, opisał ją w swoim *Atlas of Human Sex Anatomy* jako „drobne, twarde grudki, białe i lśniące”. Tekst uzupełniony jest wykonaną odręcznie ilustracją trzech takich grudek, umieszczonych obok łechtaczki, aby oddać ich skalę. Rysunek nosi datę 1928 i podpisany jest starannym, chłopięcym charakterem pisma Dickinsona: „smegma”.

Ponadto, a jakże, łechtaczka powiększa się, kiedy jej właścicielka jest pobudzona - chociaż nie robi tego tak szybko i ekstrawagancko jak penis. Masters i Johnson sfilmowali dziesiątki łechtaczkowych erekcji: reakcji wywołanych wibratorem, palcami, „literaturą stymulującą”, stosunkiem. (Filmowanie łechtaczki podczas pozycji misjonarskiej musiało być oczywiście problematyczne, jako że męski misjonarz zasłaniał widok. W takiej sytuacji zazwyczaj wykorzystywano w zastępstwie maszynę do sztucznego spółkowania).

Masters i Johnson skupiali się głównie na żołądźkach - małych, wrażliwych łebkach, które stanowią widoczną część łechtaczki. Stwierdzili, że chociaż żołądźki czasami robi się dużo większa, rozdymając się nieraz nawet do rozmiarów dwukrotnie przewyższających stan normalny, mniej niż połowa badanych łechtaczek powiększała się tak, żeby można było dostrzec to nieuzbrojonym okiem.

MRI mówi nam coś innego. Prace Maravilli pokazały, że ze względu na ilość krwi w tej ukrytej części, pobudzona łechtaczka zwyczajowo podwaja swoją objętość<sup>87</sup>.

---

<sup>87</sup> Łechtaczka, oczywiście, nie tryska spermą. Ale niektóre kobiety - czterdzieści procent, według ankiety przeprowadzonej w 1990 roku wśród 1292 kobiet - podczas orgazmu, podobnie jak mężczyźni, wyrzucają pewną substancję z cewki moczowej, szczególnie gdy są to orgazmy wywołane stymulacją punktu G. Natura tego „wytrysku” jest źródłem toczącej się debaty - mocz czy nie mocz? - oraz rozmaitych badań empirycznych. Pewna kobieta zorganizowała sobie domowy eksperyment: na początek połknęła tabletkę, która barwi mocz na niebiesko. Następnie „skontrolowała swoje wilgotne punkty”, które, jak stwierdziła, były albo bezbarwne, albo lekko niebieskie. Z kolei jeden zespół badawczy zebrał próbki „wytrysku”, po czym poprosił niezależnych sędziów o ocenę. I to jest prawdziwe świadectwo wielkoduszej natury ludzkiej, gdyż ci ochotnicy zarówno wachali, jak i smakowali przygotowane dla nich próbki. (Kilku określiło, że „nie ma smaku moczu”,

Biorąc pod uwagę anatomiczne analogie między członkiem i lechtaczką, wydaje się rozsądne, by zastanowić się nad kobiecymi problemami z podnieceniem w kategoriach, tak jak u mężczyzn, przepływu krwi. I rzeczywiście, jeśli zajrzy się do czasopism medycyny seksualnej, znaleźć tam można lechtaczkowy priapizm, nocne erekcje lechtaczki<sup>88</sup> oraz, tak właśnie, „niewydolność erekcyjną lechtaczki”. Badacze, którzy ukuli ten termin, byli, i nie ma tu niespodzianki, urologami. Wyszuli oni teorię, że kiedy starsze kobiety mają problem z podniecaniem się, winę za to mogą ponosić - jak nieraz w przypadku starszych mężczyzn - zapchane tętnice. Aby sprawdzić tę teorię, wywołali miażdżycę tętnic w małej grupie samiec królików, a potem porównali przepływ krwi do pochwy oraz lechtaczki przed i po. Tak jak przypuszczano, zwierzęta z miażdżycą wykazywały dużo słabsze reakcje, kiedy naukowcy stymulowali ich królicze genitalia.

Idąc tym tropem, również w przypadku kobiet pokazano, że ćwiczenia poprawiają zdolność do pobudzenia. Jest to dość logiczne: ćwiczenia sprawiają, że ciało skuteczniej pompuje krew. „Więc jeśli znajdziesz się w sytuacji erotycznej - mówi Cindy Meston, która przeprowadziła te badania - reakcja będzie zarówno szybsza, jak i bardziej intensywna”. (Chociaż może być również i tak, przyznaje Meston, że kobiety w lepszej formie czują się mniej skrępowane. Mniej uwagi poświęcają obawom, że ich ciało może nie wyglądać tak jak trzeba, więc mogą skuteczniej skupić się na własnych doznaniach i przyjemnościach).

Jeśli niewydolność erekcyjną lechtaczki potraktować serio, to można sobie wyobrazić, że w przypadku kobiet (oraz, a co, króliczków) zadziałają te same lekarstwa, które działają u mężczyzn. I wielu ludzi tak rzeczywiście myśli. W następstwie monstualnego sukcesu viagry jako leku na ED Pfizer skierował swój wzrok na kobiety. Współ z urologami i seksuologami z całego kraju farmaceutyczny gigant rozpoczął ogromny projekt badawczy, aby stwierdzić, czy przepływ krwi do genitaliów jest tak samo kluczowym punktem dobrostanu i satysfakcji

---

nie wyjaśniając jednakowoż, w jaki sposób rozpoznałyby ten smak. Jeden porównał to do rozwodzonego, odtłuszczonego mleka).

Chemiczne analizy kobiecego „ejakulatu” przyniosły różne rezultaty. Dwa laboratoria oświadczyły, że próbki były tożsame z moczem, a cztery stwierdziły istotne różnice. Przynajmniej jedno doszukało się obecności PAP, enzymu znajdującego się w prostatycznym składniku spermy. To *jest* prawda, że kobiety mają szczątkową prostatę, rozsianą wokół cewki moczowej kanaliki i materię gruczołową w sąsiedztwie punktu G, w przedniej ścianie pochwy. Możliwe też, że niektóre kobiety tryskają moczem, inne płynem z tejże prostaty, a jeszcze inne - mieszaną tych dwóch. Debata trwa.

<sup>88</sup> Kobiety też je mają. Ale zajęło nauce trochę czasu, żeby do tego dojść. Nie da się bowiem zwyczajnie wynająć studenta, żeby siedział i obserwował całą noc, jak to zrobiono w roku 1944, kiedy pierwszy raz potwierdzono, że mężczyźni z reguły doznają erekcji podczas snu (trzy do pięciu razy w ciągu nocy). Poza tym przeciętna lechtaczka jest zbyt mała dla wczesnych modeli tensometrów. Potrzebowano zatem jakichś naturalnie wyrosniętych lechtaczek, sprytnie skonstruowanych tensometrów oraz ogromnej determinacji w działaniu. W roku 1970 trio naukowców z Uniwersytetu na Florydzie połączyło wszystkie te czynniki i przeniosło je do sennego laboratorium. Stwierdzono, że badane kobiety miały tyle samo erekcji, co mężczyźni z grupy kontrolnej i podobnie jak u mężczyzn, zdarzały się one zazwyczaj podczas fazy REM.



seksualnej u kobiet, jak to się ma u mężczyzn. Lub, na bardziej przyziemnym poziomie, żeby przekonać się, czy viagre dałoby się sprzedać również drugiej połowie planety.

Osiem lat oraz trzy tysiące badanych później wszystko wskazuje na to, że odpowiedź brzmi: „nie”. Viagra w zasadzie zwiększa ilość krwi w intymnych częściach ciała, ale wygląda na to, że większość kobiet nawet tego nie zauważa. Badacze potwierdzili jedynie to, co wszyscy zakładali od początku: podniecenie kobiety w dużo większym stopniu niż podniecenie mężczyzny jest zarówno natury psychologicznej, jak i fizjologicznej. I właśnie dlatego złożyliśmy niedługo wizytę w Laboratorium Psychofizjologii Seksualnej Kobiety kierowanym przez Cindy Meston.

Ale zanim to nastąpi, czuję, że muszę jeszcze wspomnieć o damskiej wersji pompki do penisa: w momencie, kiedy to piszę, jest to jedyna forma terapii kobiecych zaburzeń pobudzenia zatwierdzona przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków.

Oficjalna nazwa urządzenia brzmi „łechtaczkowy przyrząd terapeutyczny Eros”. Dostępny na receptę, wyposażony jest w mały silniczek w obudowie wielkości kostki mydła. Do niej dołączono przezroczystą, elastyczną przyssawkę, którą przykładą się do łechtaczki. Po włączeniu silniczka urządzenie zamienia się w kieszonkowy zasysacz. Koncepcja męskiej pompki do penisa polega oczywiście na zassaniu krwi do miękkiego członka (a następnie zatrzymania jej tam za pomocą elastycznej opaski założonej naokoło jego trzonu). Staje się on wówczas wystarczająco sztywny, by móc uprawiać seks. A żeby wejść w nawilżoną pochwę, członek musi bowiem być tak twardy, aby jego napór na wejście odpowiadał naporowi obiektu o masie jednego kilograma<sup>89</sup>. To jest mniej więcej siła potrzebna do otwarcia wahadłowych drzwi do restauracyjnej kuchni. Kobieta z kolei nie musi nic penetrować swoją łechtaczką, tak samo zresztą jak mężczyzna nie musi otwierać członkiem drzwi do kuchni. Więc po co jej pompka do łechtaczki?

Z góry przepraszam, ale to jest coś, co aż się prosi o dokładniejszą analizę.

---

<sup>89</sup> Za to wyliczenie należy podziękować trzem badaczom z Houston. W roku 1985 trio to przymocowało manometr do czubka pręta z plexiglasu o kształcie członka, po czym penetrowało niewielką grupę ochotniczek. Jednak wydaje mi się, że gdyby chcieli w przybliżeniu określić siłę tarcia, które zachodzi podczas normalnego stosunku, śliski i gładki plexiglas raczej kiepsko imituje skórę członka. Chociaż, przypuszczam, że kiedy robisz jakiś eksperyment, który obejmuje między innymi penetrację studentek w laboratorium, tarcie powierzchniowe stanowi mniejszy problem niż, powiedzmy, starcie z uniwersytecką komisją etyczną.

## ***Wibrator na receptę***

### ***Masturbuj się na zdrowie***

Jeśli zadzwonisz do biur NuGyn w Spring Lake Park w Minnesocie, istnieje duża szansa, że telefon odbierze Curt Olson. Olson nie jest recepcjonistą, lecz współwynałazcą łechtaczkowego przyrządu terapeutycznego Eros. Odbiera telefony, ponieważ lubi rozmawiać z ludźmi. Kiedy Curt gawędził sobie ze mną, opowiadał mi historie co dziwniejszych rozmów telefonicznych, jakie w życiu przeprowadził. A na koniec każdej opowieści robił pauzę, po czym mówił: „Wyobrażasz sobie?”. Opowiadał na przykład, że od czasu do czasu dzwonią kobiety, pytając, gdzie mają łechtaczkę<sup>90</sup>. „Chyba pompują coś innego! Matko boska, co za ludzie!”

Zadałam mu pytanie, którego, co ciekawe, nikt mu jeszcze wcześniej nie zadał: co skłoniło go do przypuszczenia, że kobieca pompka do penisa to coś, czego świat potrzebował?

„To było tak - zaczął Curt. - Pewnego dnia razem z moim szefem układałem listę rzeczy, które moglibyśmy w przyszłości wyprodukować”. UroMetrics - który jest właścicielem NuGyn - produkuje aparaty diagnostyczne dla mężczyzn z zaburzeniami erekcji. Eros to ich pierwsza wycieczka na teren kobiecych zaburzeń seksualnych, i od początku było widać, że nie za bardzo widzą w tej dziedzinie jakąkolwiek różnicę. „Zwyczajnie zauważyliśmy tu pewną niszę: pompka do penisa była dla mężczyzn, ale nie było nic dla kobiet”.

„Słuchaj, Curt - zaprotestowałam - przecież kobiety nie muszą mieć erekcji, żeby uprawiać seks. Więc dlaczego miałyby tego potrzebować?”

Curt odpowiedział, że wcale nie chodziło o erekcję. „Zwiększone ukrwienie powoduje orgazm, więc co można lepszego zrobić, jak zwyczajnie dopompować krwi i zwiększyć ukrwienie?” Zatem to jest coś, czego można użyć, żeby się podkręcić przed stosunkiem, podobnie jak można by było użyć wibratora? Czy może jest to coś, co używane regularnie w jakiś sposób zmieni twoją fizjologię i sprawi, że będziesz non-stop nakręcona - coś, co

sprawi, że będziesz podniecała się łatwo i szybko, nawet kiedy eros będzie spoczywał spokojnie w swoim eleganckim satynowym futerale? Innymi słowy, jest to lekarstwo na FSAD. Przypuszczalnie to cel, do którego zmierzają.

Curt odpowiedział, że owszem, chodzi im „bardziej o fizjologiczną zmianę niż jedynie stymulację”. Sugerował, że regularne zasysanie krwi do tej okolicy może odwracać zwłóknienie tkanek jamistych, które jest jedną z przyczyn zaburzeń erekcji u mężczyzn. Jennifer Berman, urolog z Los Angeles i telewizyjna ekspertka od seksu, która zaangażowana była w część testów klinicznych erosa, również odniosła wrażenie, że działa on lepiej jako forma terapii długoterminowej. „To coś, czego używasz niezależnie od seksu - powiedziała. - Używasz Erosa na podobnej zasadzie, jak robisz przysiady czy pajacyki”.

Zapytałam Curta, czy mogłabym pożyczyć erosa i sprawdzić, jak działa. „Chcesz pożyczyć? - Curt wydawał się rozczarowany. - A co jeśli nie chcielibyśmy go z powrotem? Nie masz ochoty mieć jednego na własność?”

Instrukcja mówi, że erosa używa się przez jedną minutę, potem minuta przerwy i znowu jedna minuta z erosem. Cykl ten powtarza się od trzech do pięciu razy. Ten eros to jednak podstępny, tłusty dowcipniś. Mówię wam w tym miejscu, że jeśli którakolwiek przejdzie przez jeden czy dwa cykle, szybko straci zainteresowanie stoperem i pilnowaniem, który to cykl i kiedy trzeba odpocząć. Eros zamieni cię w masturbacyjnego bumelanta. Ale główne pytanie jest takie, czy poprawi seks z innymi partnerami niż on sam.

W artykule z 2002 roku wyniki kobiet na skali oceniającej jakość ich życia seksualnego *Female Sexual Function Index* istotnie się poprawiły po trzech miesiącach terapii z Erosem. Dotyczyło to zarówno kobiet z FSD, jak i grupy kontrolnej złożonej z pań, które na nic się nie uskarżały. Jednakże *Female Sexual Function Index* zawiera sporo pytań w stylu: jak często czułaś się seksualnie podniecona podczas czynności seksualnych lub stosunku przez cztery ostatnie miesiące? Jak często robisz się wilgotna podczas czynności seksualnych lub stosunku? Jak często podczas stymulacji seksualnej lub stosunku osiągasz orgazm? No więc, jeśli kobieta zaliczy sesje z Erosem do swych czynności seksualnych, a odbywają się cztery razy w tygodniu, czego wymaga terapia, jasne jest, że jej wyniki pójdą w górę.

Pomimo niedostatków wszystkich tych badań oraz biorąc pod uwagę brak efektów ubocznych i to, że „terapia” ta dostarcza niemal dziennej dawki przyjemności, trudno kwestionować sens jej wypróbowania.

---

<sup>90</sup> Badania sugerują, że takie kobiety to raczej rzadkość. W pewnym studium nad genitalną autooceną, poproszono pięćdziesiąt kobiet, ażeby oszacowały rozmiar swoich łechtaczek, jedną z opcji było: „Nie jestem w stanie znaleźć swojej łechtaczki”. Na szczęście żadna z nich nie wybrała tej odpowiedzi.

Jest tylko jeden problem: cena. Czteryście dolarów. Dlaczego kobiety mają płacić czteryście dolarów za ssanie?

- Curt?

- Słucham?

- Nie można by po prostu użyć małego odkurzacza?

Curt podejrzewa, że naraziłoby to użytkowniczkę na siniaki, czy coś w tym rodzaju. A prawdopodobnie też i na gorsze dolegliwości. U pewnego mężczyzny z Florydy, którego sąsiedzi znaleźli rozłożonego na stole w jadalni po tym, jak przyszli zaniepokojeni „ciągłym buczeniem odkurzacza przez bardzo długi czas”, sprzęt ten spowodował śmiertelny zawał serca oraz poparzenia skórne „w okolicach, które bezpośrednio zetknęły się z obrotowymi szczotkami”. Przypadek opisany w „American Journal of Forensic Medicine and Pathology” zatytułowany *Autoerotyczna śmierć za sprawą odkurzacza*<sup>91</sup> opatrzony jest fotografią denata leżącego na swoim odkurzaczu (model z lat siedemdziesiątych) z jedną ręką obejmującą obudowę na sposób, w jaki robią to kochankowie. (Nie była to ich pierwsza randka. Jego żona „zaskoczyła go onanizującego się odkurzaczem” już wcześniej, choć pewnie nie tak bardzo, jak on zaskoczył ją).

Każdy rodzaj podniecenia powoduje zwiększony napływ krwi do wiadomych okolic. Więc co, jeśli seksualnie zaburzona kobieta używałaby jakiegoś wibratora z własnej grządki cztery razy w tygodniu? Albo po prostu palca? Czy dochodzimy właśnie (*yes, yes, yes!*) do taniej, łatwej, bezpiecznej, uniwersalnie dostępnej, wyjątkowo przyjemnej terapii kobiecych zaburzeń seksualnych? Zadzwoiłam do Jennifer Berman. „Hm - rzekła. - Myślę, że w sensie technicznym można tak powiedzieć. Ale czy Eros jest lepszy niż masturbacja, nie umiem ocenić”.

Wysłałam e-maila do Arna Mundta, profesora onkologii ginekologicznej z Uniwersytetu w Chicago, którego nazwisko znalazłam w innym studium na temat Erosa. „Szanowny Panie Mundt - napisałam. - Jeśli napływ krwi do łechtaczki/sromu (także za pomocą Erosa) może częściej powodować podniecenie, wydzielanie śluzu, orgazm i tak dalej, to czy zwykła masturbacja, wibratorem lub ręką, cztery razy w tygodniu również pomoże?” (Patrząc na to z perspektywy czasu, jakaś linijka lub dwie zwykłego wstępu byłyby tu

---

<sup>91</sup> Co jest z tymi patologicznymi czasopismami i autoerotyczna śmiercią? Każdy numer zdaje się zawierać opis jakiegoś nieuważnego, samozaduszonego przypadku, że źle dopasowanymi majtkami i czarnym paskiem w miejscu oczu. Czasami wydaje się, że umieszcza się je tam dla podkolorowania innych historii, jak w przypadku sprawy pewnego Australijczyka, który zmarł po „zadławieniu się cukinią”. Przypadki takie stawiają więcej pytań, niż dają odpowiedzi. Czy próbował zintensyfikować swój orgazm przez duszenie się warzywem, czy też był to przypadek ostrego, udawanego *fellatio*? (Dowiadujemy się również, że cukinia pochodziła z ogródka jego żony, co jest niewątpliwie miłym akcentem).

niewątpliwie na miejscu).

„Dobre pytanie - przyszła odpowiedź. - Zapytajmy o zdanie Maryann”.

Maryann Schroder, licencjonowana seksuolog z kliniki uniwersyteckiej w Chicago, jest koordynatorką tych badań.

„Postawiłaś bardzo interesujące pytanie - powiedziała. - Jeszcze nie było na ten temat badań, choć może trudno w to uwierzyć”. Przypomniała mi też, co stało się z ostatnią osobą, która zajęła się korzystnymi konsekwencjami masturbacji: Naczelnym Lekarzem Wojskowym Joycelyn Elders. Były prezydent Bill Clinton zwolnił Elders po tym, jak zasugerowała podczas przemówienia w Światowym Dniu Walki z AIDS, że masturbacja to coś, czego „prawdopodobnie powinno się uczyć”.

„Czy wyobrażasz sobie mnie, jak staram się dostać fundusze na badania, które mają masturbację w tytule?” A potem, chyba mimowolnie, doktor Schroder użyła bon motu, który mógłby podsumować wszystkie problemy związane z badaniami nad masturbacją. „Z tym - powiedziała - trzeba obchodzić się bardzo delikatnie”.

Nie każdy, kto profesjonalnie zajmuje się tematyką masturbacji, musi przejmować się tym, co myśli rząd. Nie każdy dostaje pieniądze z grantów badawczych. Niektórzy badacze masturbacji finansowani są przez Wibrujące Cipki czy Żelowe Kutasy Pana Freda. Umówiłam się na wizytę u Marty'ego Tuckera, założyciela i prezesa drugiego co do wielkości na świecie producenta zabawek erotycznych. Nazwisko Marty'ego znalazłam w U.S. Patencie nr 5 693 002: Urządzenie seksualne wyposażone w część ssącą dostarczającą stymulacji. Może Marty będzie umiał odpowiedzieć na moje pytanie o medyczne korzyści regularnej autostymulacji, ze ssaniem lub bez.

Są takie obrazy, które zostają z nami na całe życie, czy nam się to podoba, czy nie. Myślę sobie, że ten, który teraz widzę, do takich właśnie się zalicza. Mężczyzna w niebieskim fartuchu i siatce na głowie idzie przez halę fabryczną, taszcząc naręcze wielkich dildo w kolorze czekolady. Ma tego tyle, że wydaje się to wręcz groteskowe. Wygląda jak Audrey Hepburn opuszczająca sklep Bergdorfa w jakiejś komedii z lat sześćdziesiątych, niosąc w rękach stos pudełek, tak że ledwo widzi, gdzie idzie. Aż mam ochotę podłożyć mu nogę, nie ze złośliwości, ale żeby zobaczyć, jak wszystkie te członki lecą w górę, a potem lądują wszędzie dookoła nas.

Marty Tucker oprowadza mnie po hali produkcyjnej w fabryce Topco. Hala jest wielkości boiska futbolowego i głośnie jak Super Bowl. Marty stara się przekrzyknąć panujący

---

wszędzie hałas.

„TU SĄ POCHWY". Robi szeroki gest ręką, kierując mój wzrok na wąski, długi blat wyładowany stosem przedmiotów, które w niczym nie przypominają żadnej części ludzkiej anatomii.

„POCHWY?"

„TO PRODUKT POCHWOPODOBNY. ZABAWKA DO MASTURBACJI. - Bierze jedną. - TO JEST TUBA, DO KTÓREJ WCHODZISZ OD TEJ STRONY I JESTEŚ W ŚRODKU MNIEJ WIĘCEJ DO TEGO MIEJSCA". Używa formy „ty" w sensie *twój członek, czyli „ty" musi po pierwsze posiadać członka, a po drugie zaopatrywać się w gadzety w miejscach takich jak Topco. „TU JEST RUCHOMY SYSTEM PRZEKŁADNI, OBRACAJĄCY CZĘŚCIĄ POKRYTĄ KORALIKAMI, KTÓRE OCIERAJĄ SIĘ O WĘDZIDELKO<sup>92</sup>".*

Marty opowiada o swoich dobrach otwarcie i kompetentnie, jak gdyby były to części samochodowe czy urządzenia kuchenne. Później powie: „To zwykły produkt. Wszyscy, którzy tu pracują, już dawno przywykli. Dla nich nie są to rzeczy erotyczne, są jak klucze czy portfel. Nic szczególnego".

Przerywamy na chwilę, żeby popatrzeć na grupę kobiet w lateksowych rękawiczkach, których praca polega na wcieraniu cieniutkiej warstwy czerwonej farby w jądra i żołądź wielkich, cielistych dildo, aby je nieco zaróżowić; „dodać realizmu". Realizm nie wydaje mi się właściwym słowem dla tych produktów. To olbrzymie fallusy, komicznie olbrzymie, z żyłami przypominającymi liany. Kobiety, pracując, rozmawiają i śmieją się. Ich ruchy są, chcąc nie chcąc, erotyczne - dłoń masująca czubek dildo mogłaby być dłonią pani z branży erotycznej. Kobiety te to jak większość pracowników Tuckera latynoski, trzydziesto-, czterdziestokilkuletnie. W ich stojących na parkingu samochodach na lusterkach wstecznych wiszą różańce i obrazki z Dziewicą Maryją. Pytam Marty'ego, czy ich rodziny wiedzą, na czym polega ich praca. Marty ścisza głos. „Z moich doświadczeń wynika, że one raczej o tym nie opowiadają - o tym, że pracują z ponad dwudziestocentymetrowymi penisami. Tam dalej jest stanowisko, gdzie dziewczyny wszywają włosy łonowe w pochwy. Kiedyś zapytałem jedną: »Czy twoi rodzice wiedzą, co robisz?«. »Nie. Powiedziałam im tylko, że pracuję z plastikiem«, odpowiedziała".

Marty prowadzi mnie do małej salki konferencyjnej, gdzie jest ciszej i możemy porozmawiać. Ściany pomieszczenia są puste z wyjątkiem sześciu fotografii z lotu ptaka, o

---

<sup>92</sup> Silnie unerwiona tkanka na spodniej stronie członka, w miejscu, gdzie trzon spotyka się żołądź. „Obok końcówki oraz jąder jest to najbardziej wrażliwa część - mówi Marty. - Resztę członka można by było właściwie wyrzucić do kosza".

wymiarach pięćdziesiąt na sześćdziesiąt centymetrów, przedstawiających budynek Topco, przysadzistą, niczym specjalnym niewyróżniającą się bryłę stojącą w parku biznesu w Chatsworth w Kalifornii. Tucker wygląda w zasadzie na osobę, którą w rzeczywistości jest: na prezesa świetnie prosperującej międzynarodowej firmy produkcyjnej. Monogramy na jego mankietach są tak ozdobne, że aż trudno je odczytać. Na obu palcach serdecznych błyszczą rzucające się w oczy brylantowe sygnety. Na sobie ma granatowy garnitur oraz krawat z podróżniczym motywem zagranicznych flag. Do tego wyróżnia go silny, nowojorski akcent.

„Więc co mogę dla ciebie zrobić?”

Wcześniej wysłałam mu szczegółowego e-maila, pytając o ewentualne korzyści zasysania łechtaczki oraz używania wibratora i o to, czy obie te praktyki mogą poprawić kobiecą „reaktywność”. Ale chyba w jakiś sposób sprawiłam wrażenie, jakbym chciała pisać o nim. Może zresztą powinnam.

Na początek powtarzam cel swojej misji. Marty słucha. „Dobra. Ssanie przyciąga więcej krwi i powoduje, że łechtaczka jest wrażliwsza. I o to chodzi”. Odnosi się do zabawki erotycznej, o której patencie wspomniałam, a która okazała się bardzo prosta: obrączka obejmująca albo prawdziwego członka, albo falliczny gadżet i dołączona do tego przyssawka. „Więc mężczyzna zakłada obrączkę, a kiedy jest w partnerce, przyssawka napiera na łechtaczkę”.

Pytam Marty'ego, czy jest jakiś powód, aby sądzić, że regularne przyciąganie krwi do krocza - za pomocą ssania, wibracji czy jakiegokolwiek innej techniki masturbacyjnej - może polepszyć kobiecą reaktywność albo - słówko dnia - orgazmiczność. Byłaby to dla niego niezła okazja do reklamy zabawek erotycznych jako urządzeń terapeutycznych, ale nie chwyta przynęty. Mówi, że nigdy nie słyszał o czymś takim.

W drodze do wyjścia zatrzymujemy się jeszcze raz w hali produkcyjnej, w wypalarni, gdzie masę w gipsowych foremkach utwardza się w piecach. Błat długiego stołu jest cały w plamach i kropkach płynnego plastiku. Panuje tu ogłuszający hałas: szczęk, dudnienie, syczenie.

„TUTAJ ROBIMY PUPY”. Marty mówi, że to jest model aktorki porno. Gwiazdy porno przyjeżdżają do Topco, gdzie w specjalnym gabinecie robi się gipsowe modele ich części ciała, które mogą służyć do penetracji. Zaliczają się do nich również twarze, które można kupić osobno i założyć na resztę ciała lalki. Topowe gwiazdy otrzymują tantiemy od każdego sprzedanego otworu.

Marty kładzie rękę na modelu, który właśnie stygnie w swojej formie, pośladkami do dołu. „MOŻESZ POCZUĆ, ŻE MATERIAŁ JEST JESZCZE CIEPLY, MIĘKKI”. Z tyłu wygląda całkiem

niewinnie, jak coś do jedzenia, jak czekoladowy deser. Aż chciałoby się wbić zęby.

Leczenie kobiet masturbacją nie jest wcale taką nowością. Tak naprawdę jest to dość wiekowy wynalazek. Masaż genitaliów był popularną terapią seksualnie sfrustrowanych kobiet już w czasach Hipokratesa. Ówczesni lekarze, którzy, rzecz jasna, nie mieli katalogów Topco, ani nawet baterii, musieli robić to własnymi palcami (lub, równie często, palcami akuszerek).

Przez stulecia teksty medyczne obfitowały w ciągnące się dyskusje na temat takich przypadków jak histeria, którą pojmowano jako coś w rodzaju niejasno zdefiniowanego zaburzenia seksualnego, opartego na spektakularnej pomyłce w interpretacji kobiecej anatomii i seksualności oraz lezonego, między innymi, ręczną manipulacją. Starożytni Grecy, jak się dowiadujemy, myśleli, że kobieta wytwarza swoją własną spermę, którą uwalnia w momencie orgazmu, i dopiero połączenie nasienia męskiego z żeńskim prowadzi do poczęcia. Młode wdowy, pozbawione seksualnego ujęcia i z przedłużającą się blokadą nasienia, były rzekomo najbardziej narażone na histerię - lub „zmarowioną macicę”. (Wdowców to nie dotyczyło, bo regularnie pozbywali się oni nadwyżki dzięki nocnym polucjom). Koncepcja ta przetrwała wieki. Audrey Eccles w swojej książce *Obstetrics and Gynaecology in Tudor and Stuart England* [Położnictwo i ginekologia w Anglii Tudorów i Stuartów] cytuje notatki pewnego lekarza: „To najczęściej choroba wdów; [...] kiedy nasienie zostaje zatrzymane, psuje się, a nieczyste opary idą do mózgu”. Jego drukarsko zakręcony kolega po fachu Maubray wtóruje: „Za sprawą długiego *uwięzienia*, [nasienie] może zmienić się w JAD lub *Trujący Humor*”.

Lekarstwem na to było, co wydaje się całkiem logiczne, sprokurowanie orgazmu. Chociaż nikt nie odważył się tego w taki sposób sformułować. Rozdział LXVIII dzieła Aetiusa z Amidy *Ginekologia i Położnictwo w VI wieku naszej ery* zarysowuje taktykę postępowania w uwalnianiu kobiecej spermy: „Akuszerka, biorąc [różne olejki] w palce, powinna [...] pocierać tę część delikatnie przez długi czas”. W końcu „wyszło niemało gęstego, lepkiego nasienia, a kobieta została od tej chwili uwolniona od swojej niepokojącej przypadłości”. Przypuszczalnie Aetios pomylił śluz pochwowy ze spermą. Dla Aetiosa, znanego głównie z powodu jego tekstów na temat oka, ucha czy nosa, ginekologia była bowiem jedynie zainteresowaniem pobocznym, co doskonale widać. Kobietom, które przychodziły do niego po poradę w sprawie antykoncepcji, mówił, żeby nosiły kawałek kociej wątroby w tubce z kości słoniowej na lewej stopie. Prawdopodobnie w równym stopniu chroniło to przed ciążą jak noszenie sandałów firmy Birkenstocks.



Nigdy nie można mieć pewności, ale manipulowanie w okolicach genitaliów było chyba miłszą terapią hysterii niż na przykład inny popularny sposób: leczenie ohydny zapachem. Ta z kolei działalność opierała się na przekonaniu, że histeria powodowana jest wędrującą macicą. Wstrętne odory były więc wdychane, aby odstraszać macicę i mieć nadzieję, że zejdzie z powrotem w dół ciała, gdzie osiadzie na swoim miejscu. Przez ponad dziesięć wieków macica uważana była bardziej za byt niezależny niż zwykły organ ciała. Mogła ona poruszać się wewnątrz kobiety jak borsuk w norze. Aetios z Amidy wypisywał następujące recepty: „włóż nos do garnka ze starym moczem”. *Ginekologia* Soranusa opisuje zabieg smarowania nosa pacjentki „rozgniecionymi pluskwami”. Z głębin epoki Tudorów usłyszeć można także, iż „ceniony był również dym z palonych »brodawek z końskich nóg«”. Biorąc to wszystko pod uwagę, trudno nie żywić podejrzeń, że dawny ginekolog nie miał nic wspólnego z opiekuńczą i wspierającą istotą, jaką jest teraz.

Koszmarne wonie przychodziły i odchodziły, ale „masaż miednicy” jako terapia hysterii przetrwał całą epokę wiktoriańską, aż do połowy XX wieku. Najwcześniejsze wibratory nie były sprzedawane kobietom - sprzedawano je lekarzom, aby ułatwić im pracę. W zależności od umiejętności medyka oraz zahamowań pacjentki ręczne wywoływanie orgazmu w gabinecie lekarskim mogło zająć do pół godziny. Wibrator był prawdziwym zrzędzeniem losu, bo skracał ten uciążliwy obowiązek do kilku minut.

Rachel P. Maines, typ historyczki, jakich świat potrzebuje jak najwięcej, napisała na ten temat książkę. *The Technology of Orgasm* [Technologia orgazmu] wypełniona jest niesamowitymi informacjami, ale żadna nie może równać się z tą: „nie ma dowodów, że lekarze płci męskiej odczuwali przyjemność, aplikując terapię w formie masażu”. Była to bowiem, jak twierdziła, (i w pewnym sensie ciągle jest): „robota, której nikt nie chce”. Ja bez trudu mogę sobie wyobrazić lekarzy zbyt zaangażowanych czy podkreślonych reakcjami pacjentek. Ale Maines nie doszukała się na to żadnych dowodów. Podkreśla, że większość lekarzy nawet nie rozumiała, iż szczytowanie, jakie powodowali swoją terapią, było orgazmem.

Kiedy producenci wibratorów w końcu weszli na rynek z modelami domowymi, ich reklamy były, jak można się spodziewać, raczej mętne. Niektóre pośrednio nawiązywały do prawdziwych powabów urządzeń („przyprawi cię o dreszczyk radości życia”), ale większość spuszczała zasłonę dymną bliżej nieokreślonych korzyści zdrowotnych. Inne poszły w zupełną groteskę. Książka Maines zawiera reklamę z 1916 roku, na której widzimy kobietę trzymającą wibrator na wysokości twarzy. Podpis pod zdjęciem głosi, że przyrząd ten „pomoże ci w sukcesie towarzyskim i biznesowym”. Komplet innych wibratorów

reklamowano w 1922 roku następująco: „Co za czarujący towarzysz! [...] Idealni na weekendowe wycieczki”, jak gdyby stanowiły parę błyskotliwych rozmówców albo mogły zastąpić cię za kółkiem.

Nawet dzisiaj wibratory sprzedawane są jako „przyrządy do masażu”, co ma ośmielać kobiety, które czują się nieswojo, kupując gadzety erotyczne. Firma Wahl produkująca sprzęt gospodarstwa domowego ma na przykład w ofercie na swojej stronie internetowej trzech takich „masażystów”, zupełnie nie wyjaśniając, do czego służą. (Ale fakt, że strona nitetimetoy.com pojawia się jako pierwsza, kiedy googluje się „masażystów Wahl”, dostarcza pewnych odpowiedzi).

Notka biograficzna nieżyjącego już Johna Wahla na stronie firmy mówi nam, że był on nie tylko jej prezesem, ale także aktywnym działaczem w parafii Najświętszej Marii Panny, oraz że jego brat, Raymond Wahl, jest prałatem. Nie chcę przez to powiedzieć, że występuje jakiś związek między katolicyzmem i seksualnymi gadżetami. Powiem tylko, że spojrzałam pod zupełnie innym kątem na ustęp z Księgi Izajasza 49,2 („Uczył ze mnie strzałę zaostrzoną, utił mnie w swoim kołczanie”).

Dlaczego pacjentkom z histerią nie mówiono po prostu, żeby poszły do domu i masturbowały się dwa razy w tygodniu? Ponieważ, jak pamiętamy z rozdziału szóstego, masturbacja ma długą historię jako czyn wstydlivy, niebezpieczny oraz godny potępienia.

Ale czy teraz, z tą wiedzą, którą mamy, ginekolodzy mogą polecać masturbację jako lekarstwo na zaburzenia seksualne? Czy orgazmy to przepustka do seksualnego zdrowia? Zadzwoiłam do Cindy Meston, której laboratorium niedługo odwiedzimy. Odpowiedź Cindy brzmi „tak”. Jej magistrantka Lisa Dawn Hamilton niedawno zakończyła badania, w których mierzyła poziom testosteronu u kobiet w związkach na odległość. (Testosteron to hormon najbliższy związany z pożądaniem seksualnym i czasami przepisuje się go kobietom, które skarżą się na niskie libido). Średni poziom testosteronu był znacznie wyższy w tych dniach, kiedy kobiety uprawiały seks, w porównaniu do dni, kiedy ich partnerzy byli nieobecni. (Uczestniczki zobowiązały się nie masturbować w okresie trwania badań). „Wygląda to jak seks i samo w sobie może być terapeutyczne - mówi Meston. - Sprawia, że zaczynasz czerpać radość z seksu i chcesz go jeszcze więcej. Wydaje mi się, że zasada »nieużywane zanika« zdecydowanie odnosi się do kobiet”.

Meston zgadza się, że wibrator Micro Tingler za dwadzieścia pięć dolarów z fabryki Marty Tuckera prawdopodobnie będzie przynosić takie same korzyści, jak przyrząd terapeutyczny Eros za czterysta dolarów. Jednakże wskazuje również na to, że będą takie

kobiety, którym terapia polegająca na masturbacji, z gadżetami lub bez, wyda się czymś niestosownym, nie wspominając już o przekonaniach lekarzy, którzy mieliby ją zalecać. Dla nich, jak mówi Meston, „ochrona w postaci certyfikatu zatwierdzającego przyrządy medyczne, wydane przez Amerykańską Agencję ds. Żywności i Leków, będzie czymś, co chociaż trochę rozwieje obawy związane z obyczajowym tabu”.

Kwestia tabu może również tłumaczyć godną podziwu sprzedaż online różnych szarlatańskich pudrów czy olejków rzekomo potęgujących podniecenie u kobiet. Prawdą jest, że czasami zawierają jakieś przyprawy czy delikatne wyciągi, na przykład z chili, które mogą powodować przyjemne mrowienie, ale głównym ich składnikiem, jak twierdzi Meston, jest własna ręka. „Kobiety czytają potem w instrukcji coś takiego jak »posmaruj łechtaczkę i wargi sromowe i rozprowadź, wcierając *intensywnie* przez dłuższy czas. Staraj się wcierać *naprawdę, naprawdę intensywnie...*«”.

W roku 1999 gdzieś w Izraelu pewien człowiek dostał czkawki i nie mógł przestać. Wypróbował wszystkie głupie porady, jakie dawali mu znajomi. Wyciągał język i pocierał podniebienie patyczkiem higienicznym. Zażywał chloropromazynę, metoklopramid, a nawet środki na wzdęcia. Nic nie pomagało. Mężczyzna stawał się coraz bardziej zaniepokojony. Nie mógł spać ani skupić się na pracy. Czwartego dnia, ciągle czkając, kochał się z żoną. Dolegliwość dokuczała mu podczas całego aktu, ale w momencie wytrysku ustała. „Canadian Family Physician” opublikował historię tego przypadku pod tytułem *Stosunek seksualny jako potencjalny sposób leczenia uporczywej czkawki*. Czkającym singlom poradzono, że „mogą spróbować masturbacji”<sup>93</sup>.

Czy są jeszcze jakieś inne pozaseksualne korzyści, jakie można wyciągnąć z orgazmu? Odpowiedzi twierdzącej udzielają Barry Komisaruk i Beverly Whipple, badacze z Uniwersytetu Rutgers. Z ich pojemnej i świetnie napisanej książki *The Science of Orgasm* [Nauka o orgazmie] można się dowiedzieć, że ludzie, którzy mają regularne orgazmy, zdają się mniej zestresowani i rzadziej padają ofiarą zawałów serca, raka piersi, raka prostaty oraz endometriozy.

Wydaje się także, że dłużej żyją. Badacz brytyjski G. Davey Smith wraz z dwoma współpracownikami policzył, że w okresie dziesięciu lat ryzyko śmierci wśród mężczyzn,

---

<sup>93</sup> Lub, jeśli należą do wyznawców szesnastowiecznego przyrodnika Li Shizhena, mogą spróbować wysuszonej na słońcu, sproszkowanej wilczej nagłośni. Lekarstwo Li na czkawkę, które można znaleźć w *Materia Medica*, jest prawdopodobnie dość skuteczne, ponieważ zanim się wysledzi wilka, wybebeszy i wysuszy na słońcu jego nagłośnię, nawet najbardziej uporczywa czkawka z pewnością dawno już minie.

którzy mieli dwa lub więcej orgazmów na tydzień, było o pięćdziesiąt procent niższe niż wśród tych, którzy mieli je mniej niż raz na miesiąc. (Oczywiście, kontrolowane były takie czynniki jak klasa społeczna, palenie papierosów i wiek). Wśród księży katolickich, w porównaniu do ich protestanckich kolegów, których nie obowiązuje celibat, notuje się wyższy współczynnik przedwczesnych śmierci. Ta ostatnia informacja ukazała się - chociaż bez odsyłacza - w 1990 roku w artykule zamieszczonym w „Sports Medicine” *Reakcja seksualna jako ćwiczenie*. Autor, psycholog Dorcus Burt, pracujący wówczas na Uniwersytecie Kolumbii Brytyjskiej, twierdził, że napięcie mięśni, siła i nacisk doświadczane podczas orgazmu mają podobny przebieg jak w „skakaniu, gimnastyce, tenisie i piłce nożnej”. Jeszcze jedna przyczyna, dla której Kościół katolicki powinien zaakceptować seks, albo przynajmniej jakieś skoki i przysiady wśród swoich duchownych.

Orgazm może być, jak twierdzi Burt, „najbardziej podstawową formą ćwiczeń fizycznych”, ale to wcale nie znaczy, że seks to taki świetny trening. W roku 1984 psychiatra Joseph Bohlen przeprowadził dziesięć małżeństw do swojego laboratorium na Wydziale Medycznym Uniwersytetu Południowego Illinois, gdzie zmierzył mężczyznom tętno, wydatki energii oraz pobieranie tlenu podczas pięciu różnych aktywności seksualnych: gry wstępnej, stosunku (raz w pozycji misjonarskiej, raz z żoną na górze), fellatio oraz masturbacji. To wszystko doprowadziło go do wniosku, że seks jest co najwyżej „lekkim do umiarkowanego” ćwiczeniem, dodatkowo o krótkim czasie trwania. Jednakże, biorąc pod uwagę, że „maska używana w celu zbierania wydychanego powietrza uniemożliwiała im pocałunki [...] a elektrody EEG oraz gumowe rurki na nadgarstkach mierzące im ciśnienie krwi utrudniały poruszanie”, możliwe jest, że seks w laboratorium doktora Bohlena był mniej wybujały niż normalnie.

Ludzie z urazami kręgosłupa mogą czerpać z orgazmu zupełnie wyjątkowe korzyści. Jeśli jesteś sparaliżowany lub, powiedzmy, masz stwardnienie rozsiane, możesz przekonać się, że orgazm przyniesie ci ulgę przy odrętwieniu nogi czy skurczach mięśni, ogólnie znanych jako spastyczność. Alfred Kinsey zauważył to podczas swoich sesji na strychu, obserwując mężczyzn z porażeniem mózgowym. Najwyraźniej polepszenie to utrzymuje się przez jakiś czas. Badacze odkryli na przykład, że seans z doodbytniczą sondą elektroejakulatora łagodzi spastyczność nóg na średnio osiem godzin.

Może was zaciekać, kto wpadł na pomysł zbadania takich rzeczy. Elektroejakulator doodbytniczy<sup>94</sup> jest w końcu przyrządem, którego używa się na zwierzętach. Inseminatorzy

---

<sup>94</sup> Są dużo gorsze rzeczy, które trafiają do odbytów. Praca *Ciała obce w odbycie: studia przypadków oraz obszerny przegląd światowej literatury* zawiera listę przedmiotów, które przez lata lekarze wyjmowali z

elektroejakulują buhaje i ogiery, aby uzyskać spermę, którą potem zapładniają krowy i klacze. Mężczyźni z urazami rdzenia kręgowego - którzy często nie są w stanie ejakulować w normalny sposób - wywołują u siebie elektrycznie wytrysk w zasadzie z podobnego powodu. A wszystko zaczęło się w 1948 roku. Zespół lekarzy z Cushing Veterans Administration Hospital w Massachusetts, w nadziei, że da się uzyskać spermę, którą będzie można zapłodnić żony sparaliżowanych weteranów, dostosował do tego celu przenośną, montowaną do ściany maszynę McIntosha nr 5005. (Elektryczność była od końca XIX wieku do połowy lat czterdziestych XX bardzo modną terapią. Rachel Maines opisuje reklamę jednego z używanych podówczas aparatów, wyposażonego w „elektrody dla wszystkich szczelin ciała, które można sobie wyobrazić”. Przynajmniej zespół z Cushing wiedział, że „wytrysk jest częstym efektem ubocznym elektroterapii aplikowanej do odbytu”).

Niestety, chociaż doktorzy z Cushing otrzymali<sup>95</sup> spermę od wszystkich osiemnastu mężczyzn, jedynie dwie żony zaszły w ciążę. (Po części dlatego, że jeśli mięsień dźwigacz jądra jest sparaliżowany, jądra nie mogą się obniżyć i oddalać od ciała, aby się schłodzić, przez co sperma się przegrzewa).

W roku 1981 badacz brytyjski Giles Brindley postanowił udoskonalić sztukę elektroejakulacji w celach rozplodowych. Aby przekonać się, które włókna nerwowe są najsprawniejsze, z początku eksperymentował z pawianami oraz rebusami. Jako że terapia prądem już dawno straciła swoją popularność, Brindley skonstruował domowej roboty ejakulator, złożony z elektrody montowanej na jego zabezpieczonym rękawiczką palcu. Na razie przeprosimy pawiany, bo na samym początku Brindley próbował trochę „eksperymentować na własnej osobie”<sup>96</sup>. A ponieważ rdzeń kręgowy Brindleya był

---

odbytu pacjentów. Najciekawsze to: zamrożony świński ogon (jeden z siedmiu przypadków wśród kobiet, na ogólną grupę dwustu dwóch omawianych), butelka dezodorantu Impulse Body Spray („uwięziona” w trzydziestosiedmioletnim prawniku), pasternak, banan (w prezerwatywie), tępy nóż, róg krowy, salami, piła jubilerska oraz plastikowa łopata. Przypadki więcej niż jednego obiektu w tym samym odbycie umieszczone są w podrozdziale „Kolekcje”. Wśród nich jest kilka, które mogłyby z powodzeniem stanowić tytuły martwych natur: („puszka oliwy z ziemniakiem”, „2 jabłka”, „402 kamyczki”), kilka, które prawdopodobnie nie mogłyby („rączka parasola i rura od przyrządu do lewatywy”, „cytryna i stoik cold-creamu”) oraz jeden sugerujący senny wieczór w pałacu Biltmore („okulary, kluczyk do walizki, torebka z tytoniem, czasopismo”).

<sup>95</sup> „Otrzymali” jest tu poręcznym eufemizmem. Paraliż sprawia, że zwieracz, który normalnie zamyka się i blokuje spermę zmierzającą do pęcherza moczowego, przestaje działać. Zatem elektrycznie wywoływane wytryski są często „wsteczne” i zanikają gdzieś w męskich czeluściach, chyba że ktoś „wydoi” spermę na światło dzienne.

<sup>96</sup> Styl Brindleya. Na konferencji urologicznej w 1983 roku Brindley wygłosił wykład na temat nowego leku na impotencję, papaweryny, która wstrzyknięta bezpośrednio do członka wyzwała silny wzwód. Rozpoczął od pokazania widowni, grupie około osiemdziesięciu urologów oraz ich żon - w większości w strojach wieczorowych i przygotowanych już do bankietu - serię slajdów przedstawiających jego członka po różnych dawkach specyfiku. Następnie ujawnił, że pięć minut przed prezentacją wstrzyknął sobie papawerynę. Po czym mocno przyciągnął spodnie od dresu, które miał na sobie, do bioder, aby pokazać zarys swojego członka po zastrzyku. Nie będąc zadowolony z efektu, w końcu ściągnął spodnie, ukazując, według słów

nienaruszony, odczuwał ból, którego sparaliżowani mężczyźni nie czują, i przez to musiał zatrzymać procedurę na poziomie jednej czwartej napięcia potrzebnego do wywołania ejakulacji<sup>97</sup>. Brindley powtórzył dwieście pięćdziesiąt sześć prób elektroejakulowania z osiemdziesięcioma czterema mężczyznami z uszkodzeniem rdzenia kręgowego. Następnie podjął próby zapłodnienia czternastu kobiet, ale z powodu nienajlepszej jakości spermy tylko jedna zaszła w ciążę. Mimo wszystko część żon postanowiła się nie poddawać. W swoim tekście, pod rozpalającym wyobraźnię tytułem *Domowa elektroejakulacja*, Brindley opisuje, że dziesięć żon przeszło odpowiednie szkolenie i nauczyło się manipulować napięciem, aby kontynuować próby już w domu.

W trakcie badań Brindleya niektórzy uczestnicy mówili, że skurcze mięśni w ich nogach rozluźniły się na kilka godzin. Informacja ta dotarła do weterynarza i ejakulatora zwierząt hodowlanych Steve'a Seagera. Nie przepuszczając okazji do nabycia nowych umiejętności, Seager złożył podanie o grant na oficjalne badania, i go otrzymał. Projekt dotyczył skuteczności jednego z używanych przez niego zestawów elektroejakulacyjnych w obniżaniu spastyczności nóg - u kobiet i mężczyzn. Zdziałało. I taka jest historia tego, jak doodbytnicza elektroejakulacja weszła do użycia jako terapia spastyczności mięśni u ludzi z uszkodzeniem rdzenia kręgowego.

W dzisiejszych czasach mamy tańszą i mniej przerażającą alternatywę. Technika nazywa się „przeskórna stymulacja nerwów” i jest po prostu przykładaniem wibratora do dolnej strony członka. I to nie jakiegokolwiek wibratora, ale takiego z dużą amplitudą, produkowanego przez firmę FertiCare<sup>98</sup> o nazwie „osobisty wibrator członka” - lub, jeśli

---

naocznego świadka Laurence'a Klotza, „długi, cienki, wyraźnie stojący członek”. Świadczenie Klotza z tego wydarzenia opublikowano w „BJU International” w roku 2005.

„Zawiesił głos, chyba aby zastanowić się chwilę nad tym, co miał zamiar zrobić. Teatralna atmosfera na sali była niemal fizycznie wyczuwalna. Potem rzekł z powagą: »Chciałbym dać przynajmniej części publiczności możliwość naocznego przekonania się o stopniu obrzmienia«. Ze spodniami na wysokości kolan poczłapał w dół po schodkach. [...] Kiedy się zbliżył [do widzów] ze stojącym członkiem kiwającym się przed nim, cztery z pięciu kobiet siedzących w pierwszym rzędzie zaczęły wymachiwać rękami [...] i krzyżeć. [...] Wrzaski zdały się mieszać profesora Brindleya, który szybko z powrotem naciągnął spodnie [...] i zakończył wykład”.

<sup>97</sup> Co prawdopodobnie tłumaczy nieobecność wzmianek o ejakulatorze na stronach promujących alternatywne podejścia do seksu. Znalazłam tylko jeden odsyłacz do „ejakulatora Bailey” na stronie grupy dyskusyjnej Yahoo Mechanical Sex. „Brzmi niezłe - głosił jeden z postów. - Brzmi wprost urzekająco. Czy ktoś ma na ten temat jakieś info?” Ed Lehigh, asystent wiceprezesa Western Instruments, producenta Bailey, powiedział mi, że nie był świadomy takiego zapotrzebowania na ich produkt, chociaż ostatnio otrzymał zamówienie na trzy zwierzęce ejakulatory od pewnego producenta porno z LA, który, jak się łatwo domyślić, najprawdopodobniej poszukiwał sposobów na podwyższenie dzietności w swojej ekipie.

<sup>98</sup> „Wysoka amplituda” oznacza, że ta część, która wibruje wte i wewte, pokonuje większy dystans w każdym kierunku. W *Analizie 653 prób wibrującej stymulacji penisa u mężczyzn z uszkodzeniem rdzenia kręgowego* FertiCare zostawił w tyle wibratory i firmy Oster, i Sunbeam. Było to dla mnie nowością, że każda ze wspomnianych firm produkujących urządzenia gospodarstwa domowego, produkuje także wibratory. Na pewno

wyberiecie hiszpańską wersję strony FertiCare: El Vibrador del Pene.

Uważny czytelnik może sobie pomyśleć: jeśli ludzie dotknięci porażeniem mózgowym nic nie czują od pasa w dół, to w jaki sposób się podniecają i mają orgazm? To jest jedna z wielu tajemnic rozwikłanych w laboratorium fizjologii seksualnej na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Alabamie. Pozostałe są bardziej uniwersalne: czym dokładnie *jest* orgazm? W którym miejscu go czujesz? Czy zmarli też mogą go mieć?

---

się z nimi nie obnoszą. Łatwiej jest znaleźć ścierak do paznokci zwierzęcych Oстера czy maszynę do robienia tortilli Oстера niż wibrator Oстера.

## **Nieskalany orgazm**

### *Po co komu genitalia?*

Marcalee Sipski jest ekspertem w dziedzinie, w której ekspertów jest niewielu. Kiedy powiem, co to za dziedzina, wszystko od razu stanie się jasne. Sipski jest profesorem na Wydziale Medycznym Uniwersytetu w Alabamie, a zarazem autorytetem, jeśli chodzi o seksualność pacjentów z uszkodzeniami i schorzeniami rdzenia kręgowego. Większość ludzi, a nawet większość lekarzy, nie czuje się komfortowo, siedząc z osobą z porażeniem mózgowym i gawędząc z nią o tym, powiedzmy, jak odbyć stosunek z cewnikiem w członku. Sipski nie ma nic przeciwko takim rozmowom<sup>99</sup>, nie ma również nic przeciwko temu, żebym przyszła do jej laboratorium, kiedy osoby badane też tam będą.

Bardzo mało rzeczy jest w stanie speszzyć doktor Sipski. Do udziału w swoim filmie *Odrodzona seksualność: Seksualność po uszkodzeniu rdzenia kręgowego* zdołała namówić cztery pary, które szczerze opowiadały o tym, jak uprawiają seks („...a tę metodę nazywamy nadziewaniem”), a nawet, żeby zademonstrowały to przed kamerą. Zgodziły się na to, ponieważ tak jak Sipski dobrze zdawały sobie sprawę z potencjalnie rujnującego wpływu uszkodzenia rdzenia kręgowego na życie seksualne par, a także z ogromnych trudności ze znalezieniem lekarzy, którzy potrafią się zająć tym problemem.

Badania na temat seksu to w miarę świeży projekt w karierze Marcalee. Przez lata prowadziła prywatną praktykę jako rehabilitantka. (Pacjentami doktor Sipski byli między innymi Christopher Reeve i Ben Vereen<sup>100</sup>). W tym czasie zaciekał ją nadspodziewanie wysoki odsetek pacjentów, którzy mówili, że ciągle są w stanie mieć orgazmy. Przez dziesięciolecia bowiem społeczność medyczna - w większości pełnosprawna fizycznie - zakładała, że para- i tetraplegicy nie mogą ich mieć. Założenie to było logiczne: jeśli rdzeń kręgowy jest przerwany w punkcie znajdującym się powyżej miejsca, w którym dochodzą do

---

<sup>99</sup> „Cewnik można odgiąć do tyłu wzdłuż członka, po czym na członka wraz z cewnikiem zakłada się prezerwatywę”.

<sup>100</sup> Vereen (popularny amerykański aktor, tancerz i piosenkarz - przyp. tłum.) przyszedł na rehabilitację (choć nie był sparaliżowany) po tym, jak kilka lat wcześniej potracił go samochód, kiedy spacerował sobie Pacific Coast Highway. Sipski namówiła Vereena do wystąpienia we wstępie do *Odrodzonej seksualności*. Zadanie wykonał z pełną powagą i bez tańców.



niego nerwy z genitaliów, to przecież nie ma możliwości, żeby impulsy nerwowe przeskoczyły przez uszkodzenie i dotarły do mózgu. A w konsekwencji, jak rozumowano dalej, nie ma możliwości, żeby osoba taka mogła mieć orgazm.

Niemniej jednak od czterdziestu do pięćdziesięciu procent tych mężczyzn i kobiet, według kilku większych badań ankietowych, jednak orgazm ma. Sipski postanowiła to zbadać. Dotarła do osób o różnym stopniu i poziomie uszkodzenia rdzenia kręgowego i zaangażowała je do serii badań, które, jak miała nadzieję, pokażą jakieś prawidłowości.

Badanie osób z urazami rdzenia kręgowego otwiera zupełnie wyjątkowe okno na funkcjonowanie ludzkiego orgazmu w ogóle. Jeśli przebadac wiele osób - część ma uszkodzenie położone wysoko, część nisko, jeszcze inne gdzieś w środku - można w końcu wyizolować segmenty układu nerwowego, które są kluczowe dla orgazmu. Można zacząć definiować, czym tak naprawdę orgazm jest. (Ostatni przegląd literatury przedmiotu ujawnił ponad dwadzieścia konkurujących ze sobą definicji). A kiedy już będziemy mieli dokładną definicję tego, czym jest orgazm i jak funkcjonuje, to będziemy mogli, a przynajmniej można mieć taką nadzieję, dowiedzieć się, dlaczego czasami do niego nie dochodzi. Zatem badania osób z uszkodzeniami rdzenia kręgowego mogą mieć korzystny wpływ również na życie osób pełnosprawnych.

Świadectwem reputacji, jaką cieszy się Marcalee Sipski w społeczności niepełnosprawnych, niech będzie fakt, że ponad setka kobiet i mężczyzn z urazami rdzenia kręgowego przybyła do jej laboratorium, aby wziąć udział w badaniach. A przecież nawet jeśli ktoś czuje się w stu procentach pogodzony ze swoją seksualnością, to masturbacja prowadząca do orgazmu w laboratorium, będąc podłączonym do monitorów mierzących tętno oraz ciśnienie krwi, jest zadaniem co najmniej kłopotliwym. A jeszcze gorzej, jeśli masz uszkodzony rdzeń kręgowy: tym, którzy w ogóle są w stanie osiągnąć orgazm, zajmuje to zazwyczaj dwa razy więcej czasu. Chociaż badani Marcalee Sipski znajdują się za zamkniętymi drzwiami, cały czas słyszą głosy i dźwięki z tej drugiej strony. Wiedzą, że ci ludzie zza drzwi mierzą im czas, monitorują ich ruchy i czekają, aż skończą.

Badani dzisiejszego ranka są bardziej niespokojni niż zwykle. To dlatego, że wśród nich znalazłam się i ja, oraz dlatego, że współpracowniczka Sipski, Paula Spath, oznajmiła im to, wspinając się na swoje biurko i przyciskając mój nos do lustra fenickiego, żebym mogła obejrzeć sobie przygotowany eksperyment. Miałam na sobie spódnicę, która z kolei nie była przygotowana do skakania po biurowych meblach. W pewnym momencie straciłam więc równowagę i wpadłam na monitor Pauli, a ten przejechał po komputerze, na którym stał,

zrzucając po drodze rząd jakichś drobiazgów i zmuszając Paulę do odskoczenia w tył i wyartykułowania wysokich tonów, pewnie bardziej pasujących do sytuacji za ścianą. To naprawdę cud, że w ogóle mnie jeszcze gdzieś zapraszają.

Kobieta, nazwijmy ją Gwen, leży w laboratorium przykryta prześcieradłem. Poza wózkiem w kącie, na którym stoi sprzęt monitorujący jej procesy fizjologiczne, pomieszczenie wygląda jak miniaturowy hotelowy pokój. Znajdują się tam: łóżko przykryte gustowną kapą, z luźno rozrzuconymi poduszkami, krzesło, stolik nocny, obrazek w ramce oraz telewizor, w którym lecą filmy erotyczne. W wypełnieniu zadania pomaga jej Erosillator 2 Plus, wibrator zatwierdzony przez doktor Ruth Westheimer, a skonstruowany przez doktora Philippe'a Wooga, wynalazcę pierwszej elektrycznej szczoteczki do zębów<sup>101</sup>.

W czasie kiedy Gwen się eroscilluje, Sipski wyjaśnia mi, czego dowiedzieli się, zanim jeszcze się tu znalazłam. Wszyscy jej badani przechodzą testy medyczne, aby stwierdzić, w którym dokładnie miejscu mają uszkodzenia i jak są one poważne. Istniała teoria, że osoby, które ciągle mogły mieć orgazm, to takie, których uszkodzenia nie były kompletne - co znaczy, że ich rdzeń kręgowy nie był zupełnie przerwany i dlatego pewne impulsy nerwowe z genitaliów jakoś przedostawały się przez to miejsce i trafiały do mózgu. Inna koncepcja mówiła z kolei, że miały one te uszkodzenia poniżej miejsca, w którym nerwy z genitaliów łączyły się z rdzeniem kręgowym.

Okazało się jednak, że chociaż obydwie te czynniki mogą mieć znaczenie, to żaden z nich nie miał ostatecznego wpływu na zdolność do orgazmu. Osoby z uszkodzeniami rdzenia położonymi wysoko ciągle mogły mieć orgazmy, podobnie jak te z kompletnie przerwany rdzeniem. Na podstawie danych zebranych przez Sipski można wywnioskować, że tylko jedna rzecz całkowicie wyklucza orgazm: zupełne uszkodzenie korzeni nerwów krzyżowych, które znajdują się u podstawy rdzenia. Urazy w tym miejscu zaburzają coś, co nazywamy krzyżowym łukiem odruchowym, najlepiej znanym ze swojej pierwszoplanowej roli w funkcjonowaniu pęcherza moczowego i jelit. Krzyżowy łuk odruchowy jest częścią

---

<sup>101</sup> Przez lata doktor Woog miał świadomość tego, że kobiety używają jego wynalazku jako wibratora. Dość regularnie zwracane szczoteczki, które przechodziły testy jakościowe, „wyraźnie zdawały się używane w ten sposób”, mówił jego syn Lionel Woog, szef marketingu w firmie produkującej ten wibrator, Advance Response. W pewnym momencie w głowie starszego Wooga zapaliła się lampka, po czym zabrał się do pracy nad wibratorem. „Idea jest ta sama - powiedział Lionel. - Chodzi o to, żeby stymulować tkanki ciała bez niszczenia ich”. Lionel opowiedział mi historię o Eskimosach, o tym jak gniją im dziaśła, kiedy wracają z wypraw do domów i zaczynają jeść przetworzoną żywność w miejsce surowych kawałków mięsa. Energiczne żucie, tłumaczył, stymuluje rozwój kości i utrzymuje dziaśła w dobrej kondycji. Elektryczna szczoteczka Broxodent wynaleziona przez Wooga stanowiła wyposażenie załóg amerykańskich łodzi podwodnych z napędem nuklearnym. „Jedzą prawie wyłącznie żywność z puszek”, mówił Woog, i szczoteczka ta pomagała utrzymywać ich dziaśła w dobrej formie. Był to bardzo popularny produkt wśród tych mężczyzn, być może nawet z tej przyczyny. Jak mówi Lionel Woog: „Każdy musi żuć”.

autonomicznego układu nerwowego, który kontroluje działanie naszych narządów wewnętrznych. „Autonomiczny” oznacza mimowolny, funkcjonujący poza kontrolą świadomości. Szybkość bicia serca, perystaltyczne ruchy układu pokarmowego, oddychanie i, do pewnego stopnia, reakcje seksualne - wszystko to podlega kontroli autonomicznej.

Sipski tłumaczy, że kiedy rdzeń kręgowy ulega zniszczeniu, w pierwszej kolejności blokowane są połączenia somatycznego, a nie autonomicznego układu nerwowego. Nerwy somatyczne przekazują wrażenia dotykowe oraz ruchy tych mięśni, które są sterowane wolą, po czym wszystko to wędruje wzdłuż rdzenia. Ale nerwy autonomicznego układu nerwowego są bardziej skomplikowane i nie wszystkie z nich biegną wyłącznie w kręgosłupie. Na przykład nerw błędny dochodzi bezpośrednio z narządów wewnętrznych do mózgu. Barry Komisaruk i Beverly Whipple, badacze z Uniwersytetu Rutgers, wysunęli tezę, że nerw błędny dochodzi aż do miednicy, i to może tłumaczyć, dlaczego ludzie z uszkodzeniem rdzenia nadal mogą odczuwać orgazm. Tak czy inaczej nerwy autonomiczne zdają się odpowiadać na pytanie, dlaczego para - i tetraplegicy często odbierają wrażenia wewnętrzne - skurcze menstruacyjne, aktywność jelit, ból wyrostka robaczkowego. I przeżywają orgazm.

„Pomyśl o tym - mówi Sipski. - Orgazm nie jest doznaniem powierzchownym, to doznanie wewnętrzne”. Sipski zawsze pyta osoby badane z uszkodzonymi rdzeniami, w którym miejscu się pobudzały oraz w którym miejscu czuły orgazm. Z dziewiętnastu kobiet, które stymulowały się łechtaczkowo, tylko jedna powiedziała, że czuła orgazm jedynie w łechtaczce. Reszta rozwinęła pełny anatomiczny wachlarz: „od podbrzusza po palce stóp”, „głowa”, „przez pochwę i nogi”, „wszędzie”, „od pasa w dół”, „najpierw brzuch, mrowienie w piersiach, potem pochwa”.

Dziwnie myśleć o orgazmie jako o odruchu, o czymś, co jest w ustalony sposób wywoływane, jak odruch kolanowy. Sipski zapewnia mnie, że czynniki psychologiczne też się liczą - emocje mają wpływ na reakcje seksualne, podobnie jak na tętno czy trawienie. Definiuje ona orgazm jako odruch autonomicznego układu nerwowego, który może być ułatwiany lub hamowany przez udział mózgu (myśli i uczucia).

Definicja odruchu krzyżowego ładnie pasuje do czegoś, na co natknęłam się na stronie Amerykańskiego Urzędu Patentów i Znaków Towarowych: patent nr 3941136: metoda „sztucznego prowokowania oddawania moczu, defekacji oraz podniecenia seksualnego”, poprzez stosowanie elektrod „w okolicy krzyżowej, po obu stronach rdzenia kręgowego”. Posiadacz patentu poleca tę metodę nie tylko osobom z uszkodzeniami rdzenia kręgowego, ale również tym z zaburzeniami erekcji czy zatwardzeniem.

I dlatego trzeba zawsze zachować czujność. Układowi nerwowemu nie zawsze można

ufać, że bezbłędnie odróżni jedną rzecz od drugiej, „BJU International” opowiada historię o mężczyźnie, który przyszedł do lekarza poradzić się w kwestii „orgazmu wywołanego defekacją”. Przez pierwsze dziesięć lat, jak podaje artykuł, mężczyzna ten cieszył się z tej swojej sekretnej neurologicznej właściwości, ale obecnie ma już siedemdziesiąt lat i zaczęło go to męczyć. Straszne, ale sztuczka ta może działać też w drugą stronę. Defekacja wywołwana orgazmem, jak zauważył Kinsey, zdarza się „w sporadycznych przypadkach”.

W elektronice takie sprzężenie między dwoma niezależnymi obwodami nazywa się przenikiem: sygnał wędrujący po jednym obwodzie zbacza z wyznaczonej drogi i powoduje niespodziewany efekt na obwodzie sąsiednim. Przenik tłumaczy na przykład zanikające, zabląkane głosy słyszane nieraz podczas rozmowy telefonicznej. Przenik w ludzkim układzie nerwowym może wyjaśnić nie tylko przypadek człowieka, który uwielbiał swoją toaletę, ale też to, dlaczego czasem ból zawałowy odczuwany jest w ramieniu i dlaczego odczucia podczas porodu mogą przypominać orgazm, ale też, rzadziej, powodować nagłą potrzebę defekacji. Orgazmy przy karmieniu piersią (czy grze wstępnej z pobudzeniem sutków) to kolejny przykład przeniku. Ta sama grupa neuronów w mózgu odbiera impulsy zarówno z sutków, jak i z genitaliów. To są neurony dobrego samopoczucia: te które mają związek z wydzielaniem się oksytocyny, „hormonu szczęścia”. (Oksytocyna ma związek zarówno z orgazmem, jak i odruchem wypływania mleka u karmiących matek).

W odruchach zarządzanych przez rdzeń kręgowy jest coś upiornego: nie potrzebujesz mózgu. Żeby się o tym przekonać, wystarczy, że popatrzysz sobie na kurczaka biegającego po obejściu, po tym jak właśnie odcięto mu głowę. A jeszcze bardziej upiorne jest to, że nie musisz nawet żyć. Odruch rdzeniowy, znany jako odruch Łazarza, przyprawiał o palpitację serca lekarzy przez całe stulecia. Jeśli podrażni się odpowiednie miejsce w rdzeniu kręgowym świeżych zwłok lub ciała z wciąż bijącym sercem - czyli kogoś, kogo mózg już jest martwy, ale ciało jest ciągle podłączone do respiratora i oczekuje na usunięcie organów do transplantacji - nagle podniesie ono ręce, po czym skrzyżuje je na piersiach.

Jak często ruszają się zmarli? Zespół badaczy eksperymentujących na pacjentach z martwymi mózgami w klinice Uniwersytetu Akdeniz w Turcji przez ponad trzy lata zdołał wywołać odruchy rdzeniowe u trzynastu procent swoich badanych. (W badaniach koreańskich przeprowadzonych dwa lata później odsetek ten podskoczył do dziewiętnastu). W większości przypadków zmarli po prostu zginają palce u rąk i nóg lub prostują ramiona czy nogi, ale w dwóch tureckich przypadkach zdołano wywołać pełny odruch Łazarza.

Odruchy takie mogą być skrajnie niepokojące dla personelu medycznego na sali

operacyjnej podczas zabiegu pozyskiwania organów - do tego stopnia, że w 2002 roku w Anglii miała miejsce kampania, ażeby nakazać podawanie środków znieczulających zmarłym z ciągle jeszcze bijącym sercem. Stephanie Mann, lekarka i prawniczka, która często publikuje artykuły na temat kwestii etycznych związanych ze zjawiskiem śmierci mózgu i utrzymywania zwłok w stanie wegetacji, powiedziała mi, że jakkolwiek może się wydawać, iż zwłoki z bijącym sercem czują ból, to w istocie tak nie jest. „Na pewno nie w sposób, w który ty czy ja odczuwamy ból. Wydaje mi się, że znieczulenie aplikuje się bardziej z powodu dyskomfortu lekarzy niż samych zmarłych”.

Mann powiedziała mi - ponieważ ją o to zapytałam - że orgazm u trupów z bijącym sercem mógłby być możliwy. „Jeśli rdzeń kręgowy jest dotleniany, nerwy krzyżowe otrzymują tlen, do tego aplikuje się odpowiedni bodziec, więc czy to jest do zrobienia? Tak. Chociaż oni tego nie poczują”.

Mówię Marcalee Sipski, że powinna to zbadać.

„Dobra, ale zgodę komisji etycznej załatwiasz ty”.

„Okay! - to głos Gwen płynący z głośnika. - Skończyłam”. Gwen ma miękki, rozkołysany akcent z Alabamy; „okay” wymawia jak A-KAY. Paula, wpatrując się w monitor, mówi Gwen, żeby poleżała spokojnie jeszcze kilka minut. Szuka gwałtownego spadku tętna oraz ciśnienia krwi, które sygnalizują, że orgazm był i minął.

Gwen zgodziła się porozmawiać z nami chwilę, zanim pójdzie do domu. Siedzi na krześle i spokojnie się nam przygląda. Gdybyście nie wiedzieli, co przed chwilą robiła, nigdy nie udałoby się wam tego odgadnąć. Jej włosy są starannie zaczesane, a ubranie w idealnym porządku. Tylko tętno w momencie rozpoczęcia eksperymentu (sto siedemnaście uderzeń na minutę) zdradzało jej niepokój.

U Gwen zdiagnozowano stwardnienie rozsiane w roku 1999. (Trochę wcześniej Sipski rozpoczęła gromadzenie danych na temat orgazmu i podniecenia u pacjentów z SM). Jej uroda i opanowanie stoją w sprzeczności z powagą stanu jej zdrowia. Mówi, że ciągle jest zmęczona i bolą ją stawy. Czasem odczuwa mrowienie w nogach i rękach, a czasem w ogóle nie czuje kończyn. Często ma kłopoty z odróżnieniem ciepła od zimna i musi prosić męża, aby sprawdził wodę w waniencie, kiedy chce wykąpać dziecko. U ludzi z SM mogą zachodzić zmiany wzdłuż rdzenia kręgowego, które zaburzają sprawność poruszania się oraz wrażliwość skórną. Choroba Gwen pogorszyła funkcjonowanie jej jelit oraz pęcherza moczowego, a także reaktywność seksualną - to krzyżowy triumwirat.

„Nic nie czuję w środku - tłumaczy. - Nic nie czuję, gdy jestem penetrowana, chyba

tak to należy powiedzieć. A czasami nie czuję też stymulacji łechtaczki".

Ale przecież od czasu, kiedy odezwała się przez głośnik, minęło zaledwie sześć minut. Moc wibracji w wywoływaniu odruchów orgazmicznych ciągle stanowi tajemnicę i, jak przekonaliśmy się w rozdziale dziesiątym, działa czasami wprost cudownie. Nieraz nawet nie musisz aplikować ich w wiadomym miejscu. Ludzie z uszkodzeniami rdzenia kręgowego mogą rozwinąć u siebie kompensacyjną strefę erogenną powyżej poziomu uszkodzenia. (Badacze nazywają to „okolicą superczułą” lub, rzadziej, „przeczuloną”). Stosowanie wibratora w tych miejscach może przynosić spektakularne skutki, co pokazali Sipski, Barry Komisaruk i Beverly Whipple w Instytucie Rehabilitacji Kesslera w Miami, gdzie cała trójka pracuje. „Czuję, jakby całe moje ciało było w pochwie”, powiedziała jedna z badanych, tetraplegiczka, która właśnie miała orgazm - co poświadczyły zmiany tętna i ciśnienia krwi - po stymulowaniu wibratorem okolic karku i klatki piersiowej. Książka Komisaruka i Whipple *The Science of Orgasm* zawiera opis „orgazmu kolanowego”, doświadczanego przez młodego (pełnosprawnego) mężczyznę, który przykładając sobie wibrator do nogi. „Mięsień czworogłowy uda napinał się [...] a w momencie orgazmu, wedle relacji, włączał się prostownik i noga wykonywała szybkie kopnięcie [...] wraz z równoczesnym potężnym westchnieniem”. (Żeby już ujawnić wszystkie szczegóły, w momencie tym młody człowiek był kompletnie naćpany).

Pytam Gwen, dlaczego zdecydowała się wziąć udział w badaniach Marcalee Sipski. „Kiedy po raz pierwszy usłyszałam o tym od mojego neurologa - zaczyna - pomyślałam sobie »tak, chcę to zrobić«. Ale potem zaczęłam się zastanawiać, jak to w ogóle ma wyglądać. I pomyślałam »sama już nie wiem, czy tego chcę, czy nie«. Ale porozmawiałam o tym z mężem i doszliśmy do wniosku, że jest szansa, że to mi jakoś pomoże”. Gwen zdecydowała się na początek zabrać wibrator do domu. Badania, w których bierze udział, obejmują między innymi porównanie dwóch głównych bohaterów z poprzedniego rozdziału: FertiCare (zmodyfikowany z pomocą Wooga) oraz Erosa. Teza jest taka, że terapia wibracyjna (lub ssąco-wibracyjna) może pomóc w wytrenowaniu krzyżowego łuku odruchowego tak, aby kobiety z problemami z rdzeniem mogły łatwiej osiągać orgazm.

Gwen sięga po torebkę. Pyta, czy chcemy się jeszcze czegoś od niej dowiedzieć.

Ja mam jeszcze jedno pytanie.

- Czy słyszałaś głośny huk, kiedy byłaś tam w środku?
- Aha, i rozmowę.
- Przepraszam za to.

Marcalee Sipski i ja siedzimy w podmiejskiej restauracji w Birmingham, gdzie pary piją wino do lunchu i wyglądają, jakby nie miały sobie nic do powiedzenia. Albo podsłuchują. Ja bym podsłuchiwała.

Rozmowa przy lunchu zboczyła na tematy orgazmów pozagenitalnych. Tych, które wybijają cię z codziennej rutyny, których część epileptyków<sup>102</sup> doświadcza tuż przed atakiem (i które czasami sprawiają, że odstawiają oni lekarstwa). I tego „orgazmu myślowego”, który miało dziesięć kobiet w laboratorium Rutgers podczas badań Beverly Whipple i Barry'ego Komisaruka. Wśród osób, z którymi rozmawiał Alfred Kinsey, znalazły się też takie, co „dochodziły do orgazmu poprzez głaskanie brwi, delikatne dmuchanie na włoski, które miały w innych częściach ciała, lub naciskanie na zęby”. Chociaż w przypadkach Kinseya przypuszczalnie te inne części ciała były głaskane czy przedmuchiwane, a zajęcie się brwiami czy zębem jedynie, jak to ujął Kinsey, „dostarczało dodatkowego impetu, który jest konieczny, by doprowadzić niektóre jednostki do orgazmu”.

Przyniosłam ze sobą list do wydawców „British Journal of Psychiatry” zatytułowany: *Spontaniczne orgazmy - jakieś wytłumaczenie?* Autor pisał w imieniu pacjentki, owdowiałej czterdziestopięcioletniej Saudyjki, matki trójki dzieci, która „gorzko skarżyła się na powtarzające się, niekontrolowane orgazmy”. Zdarzały się one wszędzie, nawet do trzydziestu razy dziennie, „bez kontaktów seksualnych żadnego typu”. Jej życie towarzyskie popadło w ruinę i musiała też, co można zrozumieć, „porzucić swoje tradycyjne praktyki religijne i wizyty w miejscach świętych”.

Kiedy podnoszę wzrok znad kartki, kelner stoi nade mną z talerzem gumbo i czeka, aż usunę na bok papiery. Wcześniej przyszedł z mrożoną herbata, akurat gdy Marcalee tłumaczyła odruch opuszkowo-jamisty, który informuje nas, czy krzyżowy łuk odruchowy jest nietknięty. Test polega na wetknięciu palca w odbyt pacjenta, jednocześnie drugą ręką ściskając bądź to koniec członka, bądź dotykając łechtaczki. Jeśli palec w odbycie poczuje ucisk, znaczy to, że odruch działa prawidłowo. Kelnerzy w Birmingham różnią się od kelnerów w San Francisco, gdzie jem na co dzień. Ten po prostu zapytał: „Dla kogo bez

---

<sup>102</sup> Najciekawszym przypadkiem, z jakim się spotkałam, była pewna kobieta z Tajwanu, która raz czy dwa razy w tygodniu miała orgazm (po nim następował łagodny napad padaczki, ale bez konwulsji) w momencie, kiedy myła zęby. Sam zapach pasty do zębów nie był w stanie go wywołać, bez znaczenia była również jej marka. Nie zdarzało się to również, kiedy dotykała swoich dźiąseł palczkami ani kiedy przesuwiała samymi palcami tam i z powrotem, imitując ruchy szczotkowania zębów. Zaciekawieni tym przypadkiem neurologicy z Chang Cung Memorial Hospital dali jej szczoteczkę i pastę, po czym podłączyli do aparatury EEG. I rzeczywiście, po trzydziestu ośmiu sekundach trwania „wysocce specyficznego somatosensorycznego bodźca”, który my nazywamy myciem zębów, stało się. Kobiecie tej, której przypadek opisany jest w „Seizure” z 2003 roku, cała ta sytuacja nie sprawiała ani radości, ani rozkoszy. Uważała, że opętały ją demony, i wkrótce przrzuciła się wyłącznie na płyn do płukania ust.

cukru?".

Pozagenitalny orgazm Sipski tłumaczy następująco: wyzwalasz ten sam odruch, używając innego dojścia. „Nie ma żadnego powodu, dla którego impulsy nie mogłyby zwyczajnie iść w dół z mózgu, tak jak idą w górę z genitaliów". W przypadku pacjentów z padaczką oraz Saudyjki działał pewnie czynnik neurofizjologiczny, w przypadku badanych Kinseya natomiast - psychologiczny.

Także podniecenie seksualne, nie tylko sam orgazm, jest odzwierciedleniem tego dwukierunkowego ruchu. W tym przypadku również uszkodzenia rdzenia kręgowego pomagają przyjrzeć się osobno tym dwóm układom: mamy „odrch podniecenia" oraz „podniecenie psychogenne". Jeśli pokażemy filmy erotyczne komuś z uszkodzeniem rdzenia w jakimś wysoko położonym punkcie, osoba taka może powiedzieć, że filmy ją podniecają, ale ten psychogeny czynnik nie będzie w stanie popłynąć w dół rdzenia, więc wilgotność lub erekcja nie wystąpią. U osób takich jednak erekcja lub wilgotność mogą być wywołane fizyczną, czy też „odrchową" stymulacją genitaliów.

Uszkodzenia rdzenia kręgowego położone nisko tworzą odwrotną dychotomię: osoba taka może stać się wilgotna pod wpływem oglądania (albo czytania lub słuchania) czegoś erotycznego. „Odruch" fizyczny natomiast jest blokowany przez uszkodzenie. Osoby pełnosprawne reagują na obydwie czynniki (choć u kobiet, jak zobaczymy w następnym rozdziale, góra i dół często nie idą w parze). Ich orgazmy mogą być wywołane przez jeden czynnik, lub też ich kombinację. Barry Komisaruk mówi, że te ostatnie to orgazmy „zmieszane". To może tłumaczyć, czemu orgazmy jedynie „wstrząśnięte" - czyli pochowe, łechtaczkowe czy pozagenitalne - odczuwa się w tak różny sposób.

Istnieje jeszcze orgazm jednego typu, o który chcę zapytać Marcalee: ten doświadczany przez niektóre dzieci podczas wspinania się na linach lub słupkach na przykład na lekcjach WF-U. Sipski nie należała do tych dzieci. „Nigdy o tym nie słyszałam". Obydwie patrzymy na siebie jak na wariatki. Tłumaczę więc, że nie chodzi o kontakt z liną, ale chyba bardziej o podciąganie ciała. Sipski odpowiada, że ma to sens, podobnie jak orgazmy wyzwalane przez ściskanie mięśni miednicy czy pośladków, o czym się nieraz słyszy. Kinsey wspomina o wywiadach z paroma mężczyznami oraz „całkiem sporą" liczbą kobiet, którzy używali tej techniki, aby się podniecić, ale też „mogli nieraz osiągnąć orgazm bez dotykania genitaliów".

Sipski podejrzewa, że w taki właśnie sposób kobiety w laboratorium Rutgers dochodziły do orgazmu, nie używając rąk. Ale nie wie, że trzy tygodnie wcześniej poszłam na sushi z jedną z nich. Kim Airs, której namiary dostałam od Barry'ego Komisaruka,



odwiedzała akurat znajomych w San Francisco. Zgodziła się spotkać i popowiedzieć o swoich wyjątkowych umiejętnościach. Airs to wysoka, energiczna, czterdziestokilkuletnia kobieta, której lista pracodawców obejmuje producentów porno, agencje towarzyskie oraz Uniwersytet Harvarda, gdzie pracowała z ówczesnym rektorem Lawrence'em Summersem. Airs nauczyła się dochodzić bez użycia rąk w roku 1995 na szkoleniu z oddechowo-energetycznych technik osiągania orgazmu prowadzonym przez Annie Sprinkle - gwiazdę „z branży”, która później stała się edukatorem seksualnym<sup>103</sup>. Opanowanie tej sztuki zajęło jej dwa lata. Teraz może to powtórzyć w każdej chwili, co prezentuje na różnych warsztatach czy wykładach, a czasem na ławce przed sushi-barem.

To w ogóle nie przypominało sceny z *Kiedy Harry poznał Sally*. Przechodzący ludzie nie mieli pojęcia, co się dzieje. Kim zwyczajnie zamknęła oczy, wykonała kilka głębokich, powolnych oddechów i po jakiejś minucie jej twarz oblała się rumieńcem, a przez ciało przeszedł krótki dreszcz. Z boku wyglądała jak biegaczka, która przysiadła na chwilę na ławce, żeby złapać oddech.

Orgazmy badanych Sipski, jak i te Airs czy ochotników Komisaruka, weryfikowano poprzez monitorowanie tętna i ciśnienia krwi. Ostateczna weryfikacja twierdzenia, że ktoś miał orgazm, jest dużo trudniejsza, niż przedstawiają to Masters i Johnson. Duet ten opisywał widoczne skurcze mięśni, ale Sipski dowiodła, że nie wszystkie kobiety je mają<sup>104</sup>. Intensywne przyspieszenie i gwałtowny spadek tętna po orgazmie oraz tętnicze ciśnienie krwi to najdokładniejsze jak na razie fizjologiczne markery. Airs podołała zadaniu.

Sipski ma rację, że przynajmniej niektóre myślowe orgazmy wspomagane są przez napinanie mięśni wewnętrznych. Whipple i Komisaruk pod koniec swojej pracy stwierdzają, że część kobiet wykonywała „energiczne ruchy mięśniami”, i przyznają, że inne mogły robić

---

<sup>103</sup> Ze sporymi osiągnięciami w obu tych branżach: Sprinkle ma doktorat z seksualności człowieka oraz swoje miejsce na Adult Star Path of Fame w Edison w New Jersey. Aleja ta to pomysł Mike'a Drake'a, menedżera imperium pornograficznego z Edison, Playtime. Drake nadzorował również kompletowanie Kapsuły Czasu Playtime, w której znalazła się między innymi wykonana z CyberSkin pochwa Sprinkle z autografem. Pozostałe artykuły mogą wprawić Ziemian z 2069 roku w spore osłupienie: klipsy na sutki, wibrator Dekadencka Rozkosz z obracającymi się koralikami, łechtaczkowy wibrator „Koliber” czy komplet wibrujących kulek analnych

<sup>104</sup> Odkryła to, stosując perineometr, urządzenie mierzące skurcze, pierwotnie skonstruowane przez Arnolda Kegla, aby udowodnić wzrost siły mięśni pochwy u keglujących kobiet. W tym samym celu Kegel wykonywał gipsowe odlewy wagin „przed” i „po”, ażeby pokazać, że regularne keglowanie czyni je mocniejszymi i mniej „rozdziawionymi”, by użyć terminologii współpracownicy Kegla, Marilyn Fithian. „Gips należy wyjąć, zanim stanie się zbyt twardy”, powiedziała mi przed laty Fithian podczas wywiadu. W przeciwnym razie może się zaklinować i żadna siła mięśni dna miednicy ci nie pomoże. „Trzeba wtedy rozbić go wewnątrz pochwy”, powiedziała Fithian, która wówczas przekroczyła już siedemdziesiątkę i ciągle keglowała.

to samo, tylko w subtelniejszy sposób. Artykuł instruktażowy z sieci, podpisany nazwiskiem Annie Sprinkle, zawiera wskazówki, ażeby ścisnąć mięśnie dna miednicy w celu „stymulacji łechtaczki i punktu G”. (Arnold Kegel, lata temu, doszedł do wniosku, że wytrwale keglujące kobiety dużo łatwiej osiągają orgazm).

Sama Airs jednak wygląda, jakby weszła w proces z udziałem czakr i fal energii, a nie wewnętrznej gimnastyki. Wygląda, jakby przenosiła się w inny wymiar, co w zasadzie ma sens, bo zdaje się, że wszyscy tam lecimy podczas orgazmu. Obrazy rezonansu pokazują, że wyższe funkcje mózgu wyciszają się, a te bardziej prymitywne rozbłyskują. I tak jak przy większości zmienionych stanów świadomości, ludzie tracą poczucie czasu. W 1985 roku fizjolog i seksuolog Roy Levin zebrał dwadzieścia osiem kobiet w swoim laboratorium i mierzył czas trwania ich orgazmów. Kiedy skończyły, prosił każdą, aby oszacowała, jak długo trwał jej orgazm. Jedynie z trzema wyjątkami, szacunki były znacznie krótsze, niż to było w rzeczywistości - pomyłka wynosiła średnio trzynaście sekund. Orgazm zdaje się mieć wiele wspólnego ze stanem, w jakim znajdowały się osoby uprawiane przez kosmitów, o czym chyba każdy słyszał - powracają z potarganymi włosami po czasie, z którego nie potrafią się wytłumaczyć.

Jak wygląda życie kogoś, kto umie dyskretnie wywoływać u siebie orgazmy za pomocą krótkiego mentalnego wysiłku? Airs uparcie twierdzi, że rzadko robi to w miejscach publicznych. „Czasami w samolocie, podczas długich lotów”, mówi. A ostatni raz w trakcie jazdy kolejką w Disneylandzie.

Ale w domowym zaciszu też tego nie robi, nawet wieczorem w łóżku. „Zwykle, kiedy w końcu docieram do domu, jestem już zbyt zmęczona”.

## **Umysł ponad pochwą**

### ***Kobiety są skomplikowane***

Kobieca pochwa nastawiona jest na gości. Nawet język anatomii przypisuje jej gościnny charakter, jakby czegoś na kształt zajazdu dla zbłąkanych podróżnych, nazywając przednią jej część „przedsionkiem”. *Witamy, rozgośćcie się!* Ginekolog Robert Latou Dickinson około roku 1910 udokumentował jej cudownie dostosowującą się naturę, używając przy tym, jako narzędzi pomiarowych, własnych palców. Objętość pochwy dziewicy wynosi „jeden palec”, mężatka to już „dwa pełne palce”. Kiedy dochodzą do tego dzieci, zaczynamy od „trzech palców” w górę, aż dochodzimy do badanej nr 163, której przedsionek (i salon) pojawia się w postaci szkicu piórkiem w *Atlas of Human Sex Anatomy* z całą ręką medyka w środku.

Nie ma zatem powodów, aby podnosić larum z powodu wizyty akrylowej sondy fotopletyzmoграфicznej. Jest mała. Nie ma ostrych kantów. Nie robi w środku nic poza rzucaniem promyczka światła na ścianki. (Po to żeby zmierzyć podniecenie. Ilość odbitego światła mówi nam, jak dużo krwi jest w naczyniach włosowatych - im większe odbicie, tym większe podniecenie). Nie ma powodu, aby powiedzieć „nie” badaniom fotopletyzmoграфicznym w Laboratorium Psychofizjologii Seksualnej Kobiety. Więc powiedziałam „tak”. (Ze względu na reguły narzucone przez komisję etyczną nie dane mi było jednak poznać innych, którzy także powiedzieli „tak”).

Laboratorium Psychofizjologii Seksualnej Kobiety należy do Wydziału Psychologii Uniwersytetu Tekszańskiego w Austin. Cel jego działalności jest jasny, choć skomplikowany: rozdzielić złożoną, donkiszotowską zależność ciała i umysłu w ramach kobiecej seksualności. Nie macie pojęcia, jak pokrecona jest kwestia kobiecego podniecenia. Kiedy kobieta jest seksualnie pobudzona przez coś lub przez kogoś, mózg wysyła sygnał, aby poszerzać naczynia włosowate w jej kobiecych zakamarkach. Dzięki temu do ścian pochwy zaczyna napływać krew, a jej przezroczysta część przesiąka przez naczynia włosowate i ścieka do pochwy. Tak właśnie działa nawilżanie. Tyle to my wiemy. Ale to, że kobieta jest trochę mokra, wcale nie znaczy, że od razu poczuje i uzna się za podnieconą. Mężczyzna przeciwnie. Jeśli mężczyzna ma erekcję, albo nawet półerekcję, na przykład podczas eksperymentu w laboratorium, prawie w stu procentach przypadków powie, że czuje

podniecenie. Po części dlatego, że stojący członek bardziej bezpośrednio komunikuje właścicielowi podniecenie niż mokry przedsiónek. A może się to również odnosić do generalnie sprawniejszego wykrywania nieznacznych fizycznych zmian we własnym ciele przez mężczyzn. Badania przeprowadzone w 1992 roku pokazały na przykład, że mężczyźni trafniej od kobiet wychwytywali zmiany tętna czy ciśnienia krwi.

Działa to też w drugą stronę: kiedy kobieta *nie jest* mokra, wcale nie znaczy to, że nie jest podniecona. W kwestii nawilżania pochwy Dickinson twierdził, że „kładzie się zbyt duży nacisk na wydzielanie się śluzu jako adekwatny miernik [...] gotowości na wejście mężczyzny. [...] Dlatego też nie należy zapominać, że są kobiety o silnych namiętnościach, zdolne do prężnych orgazmów, które wykazują skąpe upławy śluzu”<sup>105</sup>. Innymi słowy, możemy mieć w tej kwestii do czynienia z zagadkowym rozbratem między ciałem i umysłem.

U kobiet korelacja między miarami fotopletyzmoграфicznymi genitalnych obrzmień a ich własną oceną podniecenia jest tak niska, że niektórzy badacze wątpią, jakoby same zmiany fizyczne mogły być jakimkolwiek miernikiem kobiecego podniecenia. Zaburzenia pożądania seksualnego u kobiet rzadko diagnozuje się za pomocą fotopletyzmoграфii: jest to zazwyczaj wniosek wyciągnięty na podstawie skarg samej zainteresowanej. Sprzętu tego używa się głównie do przeprowadzania eksperymentów.

Laboratorium Psychofizjologii Seksualnej Kobiety prowadzone jest przez Cindy Meston. Przez ostatnie siedemnaście lat jej pracą było rozpracowywanie kobiet oraz zastanawianie się nad tym, jak im pomóc. A nawet dłużej, jeśli doliczyć do tego okres przedpsychologiczny, kiedy przemierzała wiejskie obszary Kanady, sprzedając maszyny do szycia<sup>106</sup>. „Pojawiałam się w miasteczku i robiłam prezentację maszyny oraz udzielałam porad, na przykład w miejscowym radiu. Panie dzwoniły i mówiły: »No właśnie, szyję ze sztucznego zamszu, ale mój szew jest nierówny, co mam zrobić?«. A ja na to: »Wydaje mi się, że powinnaś spróbować igły Schmetz, ósemki, typu *stretch*, z końcówką do skóry«”. Meston usiłowała podać mi nazwę jednej z tych audycji, ale śmiała się tak bardzo, że zajęło to

---

<sup>105</sup> Opisy wydzielin kobiecych sporządzone przez Dickinsona brzmią czasami jak reklama WD-40: „Jest krystaliczny jak szkło, trwałe i wytrzymałe, ale nieklejący. Żaden inny nawilżacz nie może się z nim równać, jeśli chodzi o gładkie i śliskie powierzchnie”.

<sup>106</sup> Jeśli myślicie, że nie ma związku pomiędzy seksem a maszynami do szycia, przemyślcie to jeszcze raz. Wczesne maszyny do szycia napędzane siłą mięśni, a problemy zdrowotne wśród szwaczek były codziennością. Jakoś tak wyszło, że wiktoriańscy lekarze wymyślili, że rytmiczne naciskanie pedałów podniecało kobiety i sprowadzało je na złą drogę rozpasanej masturbacji - i to właśnie ten „samogwałt” był przyczyną ich kłopotów ze zdrowiem. J. Langdon Down pisał w „British Medical Journal” w 1867 roku: „Uderzyła mnie zbieżność niektórych pojawiających się skutków z moimi obserwacjami z Earlswood, które, jak ustaliłem, łączyły się z masturbacją”. Earlswood to Królewski Przytułek dla Idiotów Earlswood. (Gdzie Down był lekarzem, nie pacjentem. Tak mi się przynajmniej wydaje).

spora chwilę. W końcu udało jej się złapać oddech: *Szycie i dzierganie z Cindy*.

Laboratorium Psychofizjologii Seksualnej Kobiety znajduje się na trzecim piętrze budynku nazwanego jeszcze bardziej rozwlekle: Sarah M. and Charles E. Seay Building. Uniwersytet był do tego stopnia entuzjastycznie nastawiony do swojej nowej jednostki, że jeszcze podczas budowy zainstalowano w Seay Building kamerę internetową, do której użytkownicy mogli logować się dwadzieścia cztery godziny na dobę i przyglądać się, dosłownie, jak schnie farba.

Kombinacja hojności państwa Seay oraz smykałki Meston do dekoracji wnętrza owoceowała laboratorium naukowym, które z powodzeniem mogłoby udawać hol przyzwoitego hotelu. Pokój dla uczestników nr 1 (ochotników nazywa się tu przeważnie uczestnikami, a nie osobami badanymi) jest mały, łagodnie oświetlony, z modnymi wykładzinami oraz obitymi czerwoną skórą wygodnymi fotelami. Na ścianach wiszą oprawione w ramy reprodukcje aktów Modiglianiego. Jest też płaski telewizor do oglądania nieodzownych w takim miejscu filmów erotycznych.

Ale nie od początku było tak miło. W poprzednim laboratorium filmy erotyczne wyświetlano na starym telewizorze, z niedziałającym regulatorem głośności. Czasami zdarzało się, że kiedy Meston lub ktoś z jej studentów prowadzili eksperymenty nad podnieceniem, inni psychologowie z wydziału mieli swoje sesje z udziałem dzieci i ich rodziców w pokoju tuż obok. „Telewizor zwyczajnie ryczał - opowiadała Meston. - Wszystkie te jęki i stęknięcia z łatwością słychać było przez ściany, a my nie mogliśmy tego ściszyć!”

Sonda do fotopletyzmiografii pochwy - którą będę przytrzymywać w sobie? zawierać? mieć? - spoczywa w tym momencie higienicznie zapakowana w zapieczętowaną torebkę na stolyczku obok purpurowego krzesła. Magistrantka, nadzorująca dzisiejszy eksperyment, tłumaczy, jak wsuwać sondę, i kieruje moją uwagę na śliczną ceramiczną miseczkę, która w poprzednim wcieleniu mogła być wypełniona torebkami cukru, ale teraz zawiera małe torebki z lubrykantem. Nie wyjaśnia szczegółów badania, bo uczestników eksperymentu zazwyczaj utrzymuje się w niewiedzy, inaczej bowiem ich nastawienie może wpłynąć na wyniki. Moim zadaniem jest po prostu nieruchomo siedzieć i oglądać serię klipów wideo - pierwszy neutralny, reszta erotyczna - podczas gdy pletyzmograf świeci mi w środku, mierząc fizyczną reakcję na to, co oglądam. (Potem dowiedziałam się, że byłam w grupie kontrolnej w badaniu na temat wpływu zaburzeń lękowych na reaktywność seksualną).

„Okay - mówi studentka. - Widzimy się za chwilę”.

Wychodzi z pokoju i zamyka drzwi. Wyjmuję sondę z torby. W owalnie zakończonym

kawałku akrylu o kształcie naboju widać diodę i jakąś instalację elektryczną. „Tampon Kopciuszka”, zapisuję w notesie - notatka, w którą po paru tygodniach będę się w osłupieniu wpatrywać, nie mając zielonego pojęcia, co niby miała ona oznaczać. Tam gdzie normalnie jest sznurek, wychodzi sztywny pokryty plastikiem kabel, prowadzący do komputera. Postępuję zgodnie z instrukcją i teraz kabel opada zawijasami na podłogę przed moim krzesłem. Czuję się trochę jak kłódka do roweru.

Na stole znajduje się konsola z gałką podobną do dźwigni automatycznej zmiany biegów. Kiedy zaczną się filmiki, mam ruszać tą wajchą w górę i w dół, zależnie od tego, jak się czuję. Urządzenie to nazywają podnieceniometrem, a wynalazła go Cindy Meston. Kiedy zaczęto zbierać dane na temat viagry i okazało się, że ta mała, niebieska pigułka wcale nie powoduje zwiększenia podniecenia u kobiet, Meston postanowiła jeszcze raz przemyśleć stosowaną metodologię. Sonda fotopletyzmo grafu zbiera dane sześćdziesiąt razy na sekundę. Ale dane psychologiczne - czyli indywidualną ocenę kobiety, jak bardzo jest podniecona - zbierano tylko raz, pod koniec wyświetlania filmu. „Znaczy to, że po wszystkim dostajesz kwestionariusz z pytaniami typu: jak bardzo byłaś podniecona? czy poczułaś to, czy to, czy tamto? Ale co tak naprawdę znaczy, kiedy kobieta odpowiada, powiedzmy, »cztery«? Czy mówi to o jej najwyższym poziomie podniecenia podczas całego eksperymentu? Czy też jakoś przelicza średnią tego, jak się czuła przez cztery minuty?”. Meston skonstruowała podnieceniometr, ażeby umożliwić badanym aktualną ocenę tego, jak się czują, kiedy oglądają film.

Za pomocą tego nowego urządzenia Meston odkryła, że rzeczywiście istnieją kobiety, u których korelacja między umysłem i ciałem jest całkiem przyzwoita. Obecnie kończy badania na trzech grupach kobiet: jednej z zaburzeniami pożądania seksualnego, jednej z zaburzeniami orgazmu i jednej kontrolnej. Reakcje pletyzmograficzne kobiet ze wszystkich grup na filmy erotyczne były podobne, ale te z zaburzeniami zdawały się nie zauważać u siebie zmian fizycznych. Efekt ten był zupełnie niezależny od poziomu fizycznego podniecenia. „Wśród kobiet bez zaburzeń niektóre wykazywały niewielkie zmiany w reakcji na film, ale były ich świadome, zwracały na nie uwagę. Więc w ich przypadku, jeśli wzmocnilibyśmy sygnał środkiem na przykład takim jak viagra, mogłoby to wszystko ładnie zadziałać. Ale kobiecie, która wykazuje normalne fizyczne reakcje, lecz nie zwraca na nie uwagi - i rzeczywiście jedynym działającym na nią czynnikiem jest poczucie emocjonalnego lub miłosnego związku, lub też bardzo specyficzny akt seksualny - viagra nie pomoże”. Meston twierdzi, że chociaż viagra nie została zakwalifikowana do stosowania przez kobiety, lekarze i tak często ją przepisują - głównie dlatego, że nie mają pod ręką nic innego.

Viagra to nie jedyny przykład pozarejestrowanego przepisywania leków kobietom mającym problem z pobudzeniem seksualnym. Jennifer Berman, urolog z Los Angeles, powiedziała mi, że niektórzy lekarze przepisują małe dawki ritalinu. Środki takie jak ritalin poprawiają koncentrację, a więc logiczne wydaje się, że mogą poprawić również odnotowywanie subtelnych zmian zachodzących w ciele. „Umożliwiają kobiecie skupienie się na zadaniu, które ma do wykonania”, powiedziała Berman, sprawiając, zapewne nieumyślnie, że zabrzmiało to tak, jakby seks był czymś w rodzaju odrabiania lekcji.

Do tej samej kategorii nie do końca potwierdzonych dowodów na dobroczynne działanie różnych substancji na zdolność koncentracji, sprawiającą, że seks staje się jeszcze przyjemniejszy i intensywniejszy, należy popularna marycha. Barry Komisaruk w swojej książce *The Science of Orgasm* pisał: „spory odsetek osób twierdzi, że marihuana wzmacnia i wzbogaca ich doznania seksualne”. Z oczywistych przyczyn nikt jak dotąd nie przeprowadził testów klinicznych skutków palenia marihuany na podniecenie i ogólną satysfakcję z seksu. Szkoda.

Istotna rola koncentracji dobrze pasuje do tego, o czym pisali Masters i Johnson w latach siedemdziesiątych XX wieku. Ukuli oni termin „efektu widza”, odnoszący się do skłonności do obserwowania samego siebie podczas seksu. I to nie na erotyczny sposób typu lustro na suficie czy coś takiego, ale krytycznie i oceniająco. Zamiast więc skupiać się na grze wstępnej, stosunku i wszystkich tych fajnych rzeczach, które dzieją się z ciałem, obserwująca się kobieta przez cały czas koncentruje się na rzekomych niedostatkach swojego wyglądu czy podejmowanych działań. Badania przeprowadzone przez Natalie Dove i Michaela Wiedermana pokazały, że kobiety bardziej rozproszone podczas seksu odczuwały - w porównaniu do tych mniej rozproszonych, a bardziej skoncentrowanych na doznaniach - mniejszą satysfakcję. Miały też mniej regularne orgazmy i częściej je udawały. Samo wypełnianie kwestionariusza mogło być zresztą dla nich rozdzierającym doświadczeniem. Musiały one oszacować, w jakim stopniu odnoszą się do nich poszczególne twierdzenia. Na przykład: „Podczas aktywności seksualnej przez cały czas martwię się, że mój partner zniechęci się na widok mojego nagiego ciała”; „Kiedy podejmuję aktywność seksualną, zbyt dużą uwagę zwracam na to, w jaki sposób się poruszam”.

Ale wcale nie trzeba przechodzić podobnych katuszy, aby być rozkojarzonym w trakcie seksu. W umyśle kobiety może się kotłować milion rzeczy: praca, dzieci, problemy ze sztucznym zamszem i tak dalej. Jednym z nefarmakologicznych rozwiązań jest nauczenie kobiet przekierowywania uwagi i większego skupiania się na doznaniach fizycznych - to trening czegoś, co nazwano refleksyjnością. Badanie pilotażowe - czyli pre-test bez udziału

grupy kontrolnej - przeprowadzone przez Lori Brotto wraz z dwoma współpracownikami na Uniwersytecie Kolumbii Brytyjskiej przyniosło obiecujące wyniki. Osiemnaście kobiet, które skarżyły się na problemy z podnieceniem, uczestniczyło w treningach refleksyjności. Nastąpił po nich istotny skok w ocenie własnego podniecenia podczas aktywności seksualnej.

Jeśli może to być jakimś pocieszeniem, nawet samice szczurów mają kłopoty z koncentracją. Przytoczę wam jedno zdanie, moje ulubione w całym dorobku Alfreda Kinseya, pochodzące z *Sexual Behavior in the Human Female*: „Okruchy sera wysypanego przed kopulującą parą szczurów mogą zdekoncentrować samicę, ale nie samca”.

„Największym miastem rosyjskiego wybrzeża Pacyfiku jest Władywostok, i chociaż leży na Syberii, jego południowe położenie sprawia, że wody przybrzeżne nie zamarzają tam przez cały rok”. Właśnie oglądam film neutralny. Tutaj nieskute lodem wody. Tam jakiś pomnik na nadbrzeżu. Jeśli kamery internetowe w Seay Building ciągle działają, a jedna umieszczona jest w tym pokoju, ktoś gdzieś może wpaść w niezłe osłupienie. *Patrz, ta babka ogląda History Channel bez majtek!*

Materiał neutralny nagle się urywa. Dźwięk werbla zastąpiony zostaje przez obój i klawesyn. Mężczyzna z blond pasemkami i nadużywający samoopalacza stoi przy biurku ubrany w mundur i kapitańską czapkę. Na biurku leży duża koperta. Kamera, być może z przyzwyczajenia, kadruje kopertę w pełnoekranowym zbliżeniu, TOP SECRET, czytam. Teraz wchodzi kolejna przefarbowana i oliwkowa postać, tym razem płci żeńskiej. Przesłanie chyba jest takie, że ma uwieść kapitana i ukraść kopertę.

Trudno mi wyobrazić sobie, że cokolwiek, co zrobiłaby ze sobą ta para, będzie w stanie w jakikolwiek sposób na mnie wpłynąć. Ale nauka już zainwestowała w to pieniądze. Seria eksperymentów przeprowadzonych przez Meredith Chivers z zespołem w Centrum Uzależnień i Zdrowia Psychicznego w Toronto pokazała, że mężczyźni są bardziej wybredni niż kobiety, jeśli chodzi o reakcje na pornograficzne obrazy. Kobiety, zarówno homo-, jak i heteroseksualne, wykazują natychmiastowe genitalne pobudzenie (mierzone fotopletyzmozografem) w reakcji na filmy pokazujące aktywność seksualną, niezależnie czyją: mężczyzn, kobiet, gejów, lesbijek, z fryzurami w porządku lub nie. Mężczyźni z kolei, wbrew stereotypom, zazwyczaj reagują w ograniczonym zakresie; podnieca ich tylko materiał odpowiadający ich orientacji czy zainteresowaniom. (Męskie podniecenie zwykle mierzy się „fallometrem”, rodzajem tensometru rejestrującym zmiany w obwodzie członka). Podczas gdy heteroseksualne kobiety - oraz geje - podniecają się fizycznie widokiem pary mężczyzn uprawiających seks, heteroseksualni mężczyźni zazwyczaj nie. (Jednakże heteroseksualny



mężczyzna podnieci się widokiem dwóch uprawiających seks kobiet, po części dlatego że patrzy na dwie rozebrane kobiety).

Chivers była zaskoczona tymi, jak się wydawało, „fundamentalnie różnymi drogami”, jakimi przebiegało podniecanie się kobiet i mężczyzn. Aby wyznaczyć warunki graniczne tego zjawiska, Chivers odważnie zorganizowała kontynuację badań, gdzie mężczyźni i kobiety oglądali, poza zwykłym wachlarzem ludzkich zachowań seksualnych, również kopulujące małpy bonobo<sup>107</sup>. I tu znowu, kobiece genitalia zareagowały - chociaż nie tak intensywnie, jak na widok istot ludzkich - a męskie nie.

I dzieje się to zdumiewająco szybko. „Automatycznie”, jak wyraził się jeden z badaczy czy, jak w przyporządkowanym o ciarki zdaniu z Mastersa i Johnson: „Dla seksualnie reagującej kobiety osiągnięcie wystarczającego nawilżenia i gotowości do odbycia stosunku to kwestia sekund”. Para ta była tego naocznym świadkiem podczas sesji z penis-kamerą. Opisała to we *Współżyciu seksualnym człowieka* jako „zjawisko pocenia się [...] podobne do występowania kropel potu na czole”. Co ciekawe, na ilustracji pokazany jest przekrój poprzeczny pochwy z kropelkami jak łezki, które nie pojawiają się na ściankach pochwy, ale zdają się opadać do wnętrza, jak letni deszczyk<sup>108</sup>.

Genitalia kobiece mogą niewybiórczo reagować na obrazy związane z seksem, ale same kobiety często stwierdzają, że dany obraz wcale ich nie podniecił. Bo biorąc pod uwagę to, co *czują*, kobiety są dość wybredne, jeśli chodzi o pornografię. Od czasu, kiedy eksperymenty przeprowadzone przez holenderską badaczkę Ellen Laan pokazały, że kobiety konstatowały wyższe poziomy (subiektywnego) podniecenia podczas porno skoncentrowanego na kobiecie, badacze podniecenia zaczęli używać do eksperymentów filmów zrobionych specjalnie dla kobiet<sup>109</sup>. Na przykład tego, który ja widziałam. Chociaż kapitan nie wyglądał zbyt zachęcająco, nie sposób odmówić mu zaangażowania. W ponadminutowym zbliżeniu można było zobaczyć jego język robiący swoje, gdy okręt wziął

---

<sup>107</sup> Zapisując się na eksperyment na temat pobudzenia seksualnego, nigdy nie wiesz, co ci pokażą. Na konferencji o seksie, w której uczestniczyłam w zeszłym miesiącu, pewien badacz miał prezentację na temat techniki szacowania pobudzenia nazywanej termografią. Aby upewnić się, że żadne reakcje nieseksualne, jak na przykład śmiech, nie powodują wzrostu temperatury, genitalia uczestników eksperymentu były filmowane kamerą termowizyjną w czasie, kiedy oglądali popisy Jasia Fasoli.

<sup>108</sup> Artystyczne przedstawianie nawilżania pochwy na przestrzeni dziejów zawsze skręcało w stronę metafory. Stare japońskie drzeworyty pokazują je w formie strumieni, jak z ogrodowego węża. Dickinson w swoim atlasie pisze, że mężczyźni, którzy grali role kobiece w antycznych, greckich komediach, mieli być rzekomo pokazywani podczas scen miłosnych z „torbami z płynem” zwisającymi pomiędzy ich nóg.

<sup>109</sup> Filmy byłej gwiazdy porno, a obecnie reżyserki Candy Royalle są ulubionym materiałem laboratoryjnym. Meston szczególnie lubi ten o mężczyźnie, który miał sens życia wytatuowany na członku w erekcji. Niestety nie mógł jej osiągnąć (nie mógł też po prostu *powiedzieć* nikomu, co jest tam napisane), więc szwadron gorących panienek zainteresowanych kwestiami egzystencjalnymi starał się powiększyć tę tabliczkę z tajemniczymi inskrypcjami.

kurs na południe, oraz palec wskazujący wchodzący i wychodzący - aczkolwiek raczej w sposób mało erotyczny, przypominający ruch igły marki Schmetz w maszynie do szycia. Aktorka, ze swej strony, robiła, co mogła, aby pokazać, że znajduje się w tak zwanym uniesieniu, chociaż co kilka sekund kamera pokazywała jej na wpół przymknięte oczy kogoś, kto oszukuje podczas zabawy w chowanego.

Zgodnie z odkryciem Chivers odczyty fotopletyzmo grafu dla kobiet w badaniach Laan były w zasadzie takie same podczas oglądania obu rodzajów filmu. Jej badane mogły preferować filmy skupione na kobietach i odbierać je jako bardziej stymulujące, ale ich ciała opowiadały własną historię.

Tak czy inaczej serce kobiety przemawia raczej przez umysł, a nie ścianki pochwy. (Chivers bardzo to podkreśla, zwłaszcza dlatego, że chociaż „kobiety wykazują reakcję genitalną na seksualne bodźce niezwiązane z istotami ludzkimi, wcale nie znaczy to, że mają ukrytą ochotę na seks ze zwierzętami”). Obrazowym przykładem tego jest gwałt. Dowiedziałam się z pracy Roya Levina, że ofiary gwałtów czasami zeznają, iż nastąpiły u nich fizyczne reakcje seksualne, chociaż ich emocjonalny stan stanowił mieszaninę strachu, wściekłości i obrzydzenia. Odnosi się to do naszego ostatniego rozdziału i tego, czego Marcalee Sipski dowiedziała się o podnieceniu, badając kobiety z urazami rdzenia kręgowego. Nawilżanie powodowane „odruchem podniecenia” (fizycznej stymulacji genitaliów) może pojawić się przy zupełnej nieobecności podniecenia emocjonalnego. Levin również podkreśla fakt, że strach powoduje uwalnianie adrenaliny, a adrenalina zwiększa napływ krwi do genitaliów. Co, z kolei, może spowodować nawilżanie (lub erekcję u mężczyzn).

Niezależnie jednak od tych wszystkich mechanizmów, które mogą lub nie tłumaczyć stan fizyczny ofiary gwałtu, strategia obronna gwałciciela oparta na dowodach fizycznego podniecenia, cytując Levina, „jest nieuprawniona i nie powinna być w ogóle brana pod uwagę”.

Maszyna Owocowa jest dobrym przykładem niebezpieczeństw czyhających na tych, którzy wyciągają seksualne wnioski na temat ludzi jedynie na podstawie pomiarów ich reakcji cielesnych. W latach pięćdziesiątych i sześćdziesiątych XX wieku w laboratoriach Centrum Medycznego Obrony Narodowej Kanady rząd rozpoczął tajny projekt mający na celu znalezienie prostego, wiarygodnego, fizycznego wskaźnika pozwalającego na szybkie ustalenie preferencji seksualnych mężczyzny. John Sawatsky, autor książki *Men in the Shadows: The RCMP Security Service* [Mężczyźni w cieniu: Siły Bezpieczeństwa RCMP], pisze, że chodziło o wykluczenie homoseksualistów z Kanadyjskiej Królewskiej Policji

Konnej, a także z innych stanowisk w służbie państwowej - ale chodziło o to, żeby to zrobić naukowo, tak żeby nikt nie został zwolniony wyłącznie na podstawie plotek.

Kluczowa okazała się reakcja źrenic - oraz mierząca to skomplikowana maszyna montowana na krześle, nazywana potocznie Maszyną Owocową. Z wcześniejszych eksperymentów wiadomo było, że źrenice ludzi rozszerzają się, kiedy patrzą na coś, co ich interesuje. Technika ta używana była w przeszłości przez marketingowców z branży spożywczej przy testowaniu różnego typu opakowań. Kanadyjskie Siły Bezpieczeństwa usłyszały o tym i postanowiły wykorzystać to samo przy ocenie preferencji seksualnych. Jeśli źrenice mężczyzny rozszerzają się, kiedy patrzy on na nagiego mężczyznę, musi to być, jak rozumowano, wskaźnik skłonności do opakowań męskich.

Kłopoty zaczęły się niemal natychmiast. Zespół nie mógł przetestować swojego pomysłu, gdyż Departament Obrony oświadczył, że w jego szeregach nie ma żadnych gejów, a konni raczej nie kwapili się iść na ochotnika do badań jako grupa kontrolna. Całkiem słusznie, jak się okazało: naukowcy zapomnieli bowiem wziąć pod uwagę stopień jasności obrazów pokazywanych na ekranie. Kiedy więc ekran robił się ciemniejszy, źrenice obserwatora naturalnie się rozszerzały, żeby wpuścić więcej światła - niezależnie od tego, kogo czy co przedstawiał obraz. Zatem jeśliby rekrut RCMP popatrzył na podobiznę karego konia, operator Maszyny Owocowej od razu wiedziałby, że konny i jego koń oddawali się czynnościom niekoniecznie związanym z kwestią narodowego bezpieczeństwa.

Lata po tym, jak Maszynę Owocową odstawiono na półkę, ktoś wpadł na genialny pomysł mierzenia zmian raczej w obwodzie członka niż źrenic, podczas oglądania zdjęć gołych ludzi. Ale nawet fallometria, jak czasami nazywa się tę technikę, nie jest rzetelnym wskaźnikiem preferencji seksualnych. Silnie zmotywowany mężczyzna - na przykład oskarżony o pedofilię - może nauczyć się kontrolować własne reakcje genitalne podczas oglądania obrazków, które go podniecają.

A może też, po niewielkim treningu, rozwinąć u siebie zupełnie nowe. W roku 1968 para badaczy S. Rachman i R.J. Hodgson zastosowała Pawłowowskie warunkowanie klasyczne do stworzenia fetyszu damskich butów. Pięciu mężczyzn podłączono do urządzeń fallometrycznych. W wielu próbach zespół pokazywał tym mężczyznom zdjęcia nagich, bądź też prowokacyjnie ubranych kobiet, po których następowały obrazy pary wysokich do kolan, obszytych futerkiem kozaczków. W końcu zadziałało: u trzech badanych same buty napompowywały członki tak samo, jak poprzednio zdjęcia kobiet. Dwóch z nich podniecało się również na widok czarnych butów na wysokim obcasie oraz „złotych sandałów”, chociaż przy warunkowaniu nie używano tego typu bodźców.

Żaden z mężczyzn nie dostał jednak erekcji na widok „brązowych sandałów ze sznurka”.

Wiele lat temu Cindy Meston, jedna z byłych studentek Rachmana, postanowiła spróbować powtórzyć ten efekt na kobietach. (Skłonność do fetyszów jest dużo częstsza u mężczyzn niż u kobiet). Tym razem fetyszem miał być głos dziekana Wydziału Psychologii Uniwersytetu Kolumbii Brytyjskiej, Tony'ego Phillipsa. Meston użyła urywków narracji ze starego filmu instruktażowego dla studentów i odtwarzała je raz po raz, podczas gdy badane oglądały erotyczne obrazy: *witamy na wydziale psychologii...* Niestety, zwłaszcza dla doktora Phillipsa, próby te nie zakończyły się sukcesem.

Jeśli więc ktoś jest zainteresowany poznaniem tajemnic kobiecego podniecenia - tego rodzaju, który kobiety zauważają i poważają - musi najprawdopodobniej zwrócić się w stronę mózgu. Po kosztownym niepowodzeniu viagry dla kobiet firmy farmaceutyczne przeniosły swoją uwagę ze specyfików, które działają na przepływ krwi do genitaliów, na specyfiki, które działają bezpośrednio na mózg. Najbardziej obiecującą błyskotką na tym polu jest jak dotąd bremelanotid, potocznie zwany „pastylką Barbie”, ponieważ (a) stymuluje komórki, które powodują przyciemnianie skóry, (b) osłabia apetyt, (c) wzmacnia libido. Podobnie, jak to było w przypadku viagry, właściwości seksualne bremelanotidu odkryto przez przypadek - kiedy środek ten testowano jako wywołujący efekt opalenizny bez konieczności przebywania na słońcu (wtedy pod nazwą Melanotan). Wprowadzenie go na rynek jako samoopalacza jednak nie powiodło się - osoby testujące skarżyły się na stronie [www.melanotan.org](http://www.melanotan.org) na „plamiste piegi” oraz „pieprzyki na mosznie” - ale część kobiet uczestniczących w badaniach zeznała, że podczas jego stosowania odczuwały większą namiętność niż zazwyczaj. A specyfik, który powoduje, że kobieta z „czarnymi kropkami na twarzy” czuje się bardziej *sexy*, jest z pewnością czymś, czemu warto przyjrzeć się bliżej.

Najnowsze badania nad bremelanotidem przeprowadził Michael Perelman, dyrektor Human Sexuality Program w nowojorskim Weill Medical College na Uniwersytecie Cornelia. Do badań zgłosiło się dwadzieścia siedem kobiet po menopauzie i z zaburzeniami pożądania seksualnego: raz podawano im placebo, a raz pryskano w nos bremelanotidem w sprayu. Za każdym razem, nie wiedząc, co im podano, kobiety te wypełniały kwestionariusze - jeden zaraz po podaniu, a drugi następnego dnia. Środek spowodował statystycznie istotne zmiany w postrzeganiu własnego podniecenia tuż po podaniu, jak również stymulował aktywność seksualną oraz podniecenie nawet po dwudziestu czterech godzinach. Bremelanotid znalazł się w fazie III testów klinicznych (ostatnia faza w procesie zatwierdzania leków przez FDA)

pod koniec roku 2008.

Kolejny specyfik objawił się na ostatnim zjeździe Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Zdrowiem Seksualnym Kobiety i jest to lek działający na ośrodkowy układ nerwowy, a nazywa się Flibanserin. Ten z kolei początkowo testowany był jako antydepresant. Ponieważ spadek libido jest powszechnym efektem ubocznym stosowania antydepresantów, badacze z reguły kontrolowali poziom emocji seksualnych uczestników eksperymentów. I tym razem bardzo byli zdziwieni, gdy okazało się, że flibanserin podnosił, zamiast obniżać, kobiece libido. Testy fazy III flibanserinu rozpoczęły się w roku 2007.

FDA zwykle wykazuje zwiększoną ostrożność, jeśli chodzi o leki, które działają na mózg - a zwłaszcza jeśli używa się ich do czegoś, co przez część środowiska medycznego widziane jest jako zwykła chęć zmiany stylu życia. I właśnie dlatego oraz dlatego że nikt jeszcze nie zrozumiał mechanizmu działania flibanserinu, do zatwierdzenia go może prowadzić wyjątkowo ciernista droga.

Lekarstwa pojawiają się i znikają: badania pilotażowe, wielkie nadzieje, fanfary, a potem cisza. Apomorfina była gwiazdą na kilku konferencjach, teraz prawie w ogóle się o niej nie słyszy. Zapytałam Cindy Meston, co się z nią stało. Roześmiała się. „Powodowała wymioty”.

## ***A co na to Allah?***

### *Niezwykła, brawurowa kariera Ahmeda Shafika*

Doktor Ahmed Shafik ubrany jest w trzyczęściowy garnitur, który uzupełniają zegarek na złotej dewizce i brylantowa szpilka w klapie. Na nosie ma okulary w grubych, czarnych, prostokątnych oprawkach, jakby żywcem wyjętych jeszcze z epoki rządów Nassera. Jest także właścicielem szpitala w Kairze i mieszka w rezydencji o marmurowych ścianach. Był nominowany do Nagrody Nobla<sup>110</sup>. To wszystko w ogóle mnie nie obchodzi. Shafik podbił moje serce artykułem w „European Urology”, w którym przedstawiał wyniki badań skutków poliestrów na aktywność seksualną. Ahmed Shafik ubierał laboratoryjne szczury w poliestrowe spodenki.

Szczurów było siedemdziesiąt trzy. Nosili swoje spodenki przez rok. Po jakimś czasie Shafik stwierdził, że te ubrane w poliestr czy polibawelny uprawiały seks statystycznie rzadziej niż szczury ubrane w bawełnę czy wełnę. (Shafik uważa, że przyczyna tkwi w niekorzystnych polach elektrostatycznych wytwarzanych przez poliestry wokół i w genitaliach. Po tym jak zobaczyłam ilustrację szczura w spodenkach, powiedziałabym, że równie prawdopodobna przyczyna może być taka, że zwyczajnie trudniej jest ci się umówić z kimś na poważnie, kiedy masz na sobie takie śmieszne ubranie).

Doktor Shafik opublikował wyniki sześciu eksperymentów dotyczących skutków noszenia poliestrów, a potem zajął się innymi sprawami. Jeśli wydrukujesz sobie listę publikacji Shafika - a do tego potrzebujesz solidnej rolki papieru, ponieważ ukazało się ich jak dotąd tysiąc szesnaście - trudno powiedzieć, co jest tak naprawdę jego specjalnością. Znajdują się tam urologia, andrologia, seksuologia, proktologia. Jeśli zapytasz go, kim jest i co wpisuje w rubrykę „zawód” w formularzu podatkowym, uśmiecha się szeroko i wykrzykuje „Jestem Ahmed Shafik!”.

To praca na pełny etat. Chociaż Shafik ma obecnie siedemdziesiąt trzy lata i już nie

---

<sup>110</sup> Nominacje do Nagrody Nobla, jak się dowiedziałam, dzwoniąc do Fundacji Noblowskiej celem ustalenia przypadku Shafika, utrzymywane są w tajemnicy przez pięćdziesiąt lat. Więc po prostu możesz powiedzieć, że ją masz, i nikt nie może ci udowodnić, dopóki nie umrzesz, że jest inaczej. Zatem jeszcze dziś dodaj ją do swojego CV!

uczy, dalej ma napięty program obejmujący praktykę lekarską i badania - to pierwsze finansuje to drugie. (Jego specjalizacja zabiegowa, przynajmniej tak udało mi się ustalić, dotyczy głównie spraw związanych z jelitem grubym i odbytem. Twierdzi, że zajmował się Fidelem Castro, choć nie ostatnio, oraz nieżyjącym już Mobutu Sese Seko). Samofinansowanie pozwala Shafikowi na wolność rozwijania swoich co bardziej ulotnych zainteresowań<sup>111</sup> - projektów badawczych, które nie mają bezpośrednich praktycznych zastosowań ani nie przyciągają pieniędzy dużych korporacji. W ten sposób jest on, na co wskazuje szefowa jego biura Margot Yehia, reliktem z XIX wieku, kiedy to naukę uprawiało się głównie w imię lepszego zrozumienia otaczającego nas świata.

Shafik pracuje nad wieloma zagadnieniami, nie stanowią one jednak bezładnej zbieraniny. Wspólnym wątkiem, który łączy wszystkie te dziedziny, są odruchy. W samej tylko seksuologii Shafik opisał dwadzieścia nowych odruchów. Jeśli popatrzyś na seks przez czarne, wspaniałe okulary Ahmeda Shafika, zobaczysz coś więcej niż tylko parę wyrażającą miłość, a może jedynie swoje żądze, poprzez czynności wykonywane przez ich ciała. Zobaczysz mięśnie reagujące odruchami, bez żadnego świadomego wkładu czy zgody ich właściciela, na fizyczne bodźce, które pojawiają się podczas seksu. Na przykład bodziec taki stanowić może członek dobijający się do szyjki macicy w określony sposób. W reakcji na to kobiece mięśnie przywodzące odruchowo się kurczą, przyciągając jej uda do siebie - co może być mechanizmem obronnym - ograniczając tym samym głębokość pchnięć mężczyzny.

Inny przykład. Kiedy dolna trzecia część pochwy rozszerza się - co ma miejsce podczas penetracji - wyzwala to kilka odruchów. Odruch pochwowo-jamisty może wydawać się nieciekawym czy niezrozumiałym na papierze, ale jest podstawą tego, co zdaje się niezwykłą fizyczną synergią kobiecej i męskiej anatomii w trakcie stosunku. Kiedy mięśnie jamiste odruchowo się kurczą - jak to ma miejsce podczas wejścia - zwiększa się przepływ krwi do łechtaczki. Efekt ten udokumentował w 1995 roku francuski zespół badawczy, który posłużył się techniką ultrasonograficznego obrazowania dopplerowskiego napływu krwi do łechtaczki, w momencie gdy w pochwy dziesięciu ochotniczek wsuwano pneumatyczne sondy<sup>112</sup>. Shafik stwierdził również, że w tym samym czasie, kiedy odruch pochwowo-jamisty działa na łechtaczkę, ściska on żyłę grzbietową mężczyzny, pomagając przytrzymać krew w członku i

---

<sup>111</sup> Któż inny wyłożyłby pieniądze na badania „przepływu gazów jelitowych podczas stosunku”? Flaturia, jak to dźwięcznie nazywa Shafik, różni się od wstydlivych pierdnieć pochwą, powodowanych przez powietrze uwięzione przed członkiem podczas seksu. W przypadku flaturii gaz jelitowy „wydostaje się głośno” przez odbyty w trakcie stosunku. Bogu dzięki, nie jest to częste zjawisko: to przypadłość kobiet z osłabionym zwieraczem wewnętrznym odbytu.

zachować jego sztywność. Jeśli więc w kosmosie jest jakiś inteligentny projektant, to przynajmniej w tym przypadku twardo postawił na swoim.

Shafik opublikował prace na temat osiemdziesięciu dwóch odruchów anatomicznych, które odkrył i nazwał. Ponieważ inni fizjologowie rzadko próbują zreplikować jego badania, reakcja społeczności seksuologów na to wszystko jest raczej sceptyczna. Roy Levin mówi: „Ten facet odkrył więcej odruchów, niż ja zjadłem ciepłych kolacji!”. Levin przyznaje jednak, że generalnie badania nad seksualnymi odruchami są pouczające i warte prowadzenia - przynajmniej ze względu na to, że „kierują uwagę na kobiece drogi rozrodcze traktowane nie tylko jak bierne przewody [...] ale reagujący, aktywny kanał”.

Ponieważ każdy bodziec wyzwała wyjątkowe reakcje odruchowe, każdy musi być badany niezależnie od reszty. Na przykład, aby odtworzyć ruch stojącego członka rozszerzającego wejście do pochwy, Shafik zakłada balon w kształcie prezerwatywy na koniec cewnika, wsuwa go, po czym nadmuchuje. Z kolei dobijanie się do szyjki macicy symuluje się za pomocą zamocowanej na pręcie gąbki; gąbka przycięta jest w ten sposób, żeby przypominała główkę członka. (Reakcje odruchowe mierzono poprzez igły elektrod umieszczonych w mięśniach pochwy, szyjki macicy, samej macicy i gdzie tam jeszcze było trzeba).

Warto też zwrócić uwagę na to, że Shafik w muzułmańskim kraju zdołał znaleźć dziesiątki kobiet, które zgodziły się na, powiedzmy wprost, penetrowanie przez nadmuchiwanego penisa. Jak to zrobił?

Wkrótce się dowiem. Chociaż na ten rok nie są zaplanowane żadne podobne badania, Shafik zorganizował dla mnie pokaz odruchów pochwowych podczas stosunku. Jak to będzie wyglądało i na kim to zademonstruje, na razie pozostaje niewiadomą.

Pierwszego poranka w Kairze wybieram się do muzeum, które znajduje się nieopodal mojego hotelu: to Muzeum Rolnictwa. Jestem jedyną turystką, jedynym samotnym dorosłym przeciskającym się przez przemieszczające się tłumy szczęśliwej, rozświergotanej dziatwy szkolnej. Muzeum prawdopodobnie wybudowano w latach trzydziestych XX wieku i pozostało uroczo nieskażone nowoczesnymi trendami w projektowaniu podobnych obiektów. Okazy owadów prezentowane są nie w ich naturalnym środowisku - na przykład kwieciaki bawełniane na bawełnie - ale w antropomorficznych, przedstawiających coś w rodzaju scenek

---

<sup>112</sup> Chociaż odruchy takie jak pochwowo-jamisty mogą przyczynić się do zintensyfikowania kobiecej napiętności, nie mogą całkowicie jej zastąpić. Osiem z dziesięciu Francuzek „pozostało obojętnymi” na podchody nadmuchiwanej sondy.



rodzajowych, sytuacjach: „Turkuć podjadek w domu”, „Samica skorka jako matka”<sup>113</sup>. Wypychacz zwierząt z kolei musiał sobie chyba w pewnym momencie odpuścić albo zupełnie zwariował, bo niektóre skóry zwierzęce zdają się nie wypchane, tylko nadmuchane. Na przykład hiena przypominająca dmuchaną basenową zabawkę wisi na ścianie klatki schodowej z wzdętym kadłubem i nóżkami sterczącymi prosto po obu jego stronach.

Schodzę na dół do głównej sali, w której wystawione są scenki z życia egipskiej wsi w skali jeden do jeden: gipsowe figury ubranych w dżelaby mężczyzn przesiewających ziarno czy idących za pługiem. Jeden z muzealników nie odstępuje mnie na krok. Nie mówi po angielsku, ale bardzo chce mi coś pokazać. Wskazuje na małe drewniane drzwi za dioramą przedstawiającą zakurzonych sprzedawców daktyli i gestami zachęca mnie, żebym poszła za nim. Otwiera drzwi i włącza światło. Znajdujemy się sami w wąskim korytarzu o pomarańczowych ścianach, który wcześniej najprawdopodobniej był częścią muzeum. Po obu stronach widzę kolejne scenki z życia wsi. Kobiety tkają, kobiety wróżą, kobiety czeszą dzieci. Nagle wszystko rozumiem: tak jak w realnym życiu, kobiety są tu ukryte przed spojrzeniami mężczyzn.

Jeśli więc nawet nieożywione Egipcjanki są tak chronione i poukrywane, to jak, do diabła, Ahmed Shafik przekonał dziesiątki kobiet z krwi i kości do zadarcia spódnic w imię nauki?

Płacę przewodnikowi bakszysz i wracam do domu po mapę. Około drugiej wychodzę znowu i idę piechotą poszukać szpitala Ahmeda Shafika, który powinien być gdzieś w pobliżu. Zakładałam, że po drodze po prostu zapytam kogoś o właściwy kierunek, tak jak pyta się w Rochester w Minnesocie, jak dojść do Kliniki Mayo. Ale szpitale w Kairze są przedsięwzięciami lokalnymi, prowadzonymi zazwyczaj przez rodziny lub niewielkie stowarzyszenia lekarzy, i praktycznie nie da się ich odróżnić (jeśli nie czyta się po arabsku) od zwykłych domów mieszkalnych. Od razu się gubię.

Na szczęście dzięki automatom telefonicznym (marki Ringo), które nie zniknęły jeszcze z Kairu, oraz dzięki Margot, prawej ręce Shafika, docieram na czas na spotkanie z człowiekiem, który ubierał szczury w garniturki.

Pierwsze spotkanie z Ahmedem Shafikiem to radosne doświadczenie. Siedzę na sofie w jego biurze, kiedy pojawia się w drzwiach. Zatrzymuje się i wyciąga ręce, jakby do błogosławieństwa. „Witamy! Witamy w Kairze!” Potem podchodzi i potrząsa moją ręką. To

---

<sup>113</sup> Samica skorka jest znana ze swojej matczynej pedanterii. Obsesyjnie czyści jaja śliną, która ma właściwości grzybobójcze. Jeśli ktoś - ale nie za bardzo mogę sobie wyobrazić, kto mógłby to być - wejdzie do

intensywny, kołyszący uścisk dłoni, który bierze swój początek, jak zamach w golfie, w okolicach jego ramienia i kończy się zdecydowanym trzepnięciem dłoni.

Pokaz odruchów zaplanowany jest na następny dzień, więc dzisiaj po prostu pijemy kawę i rozmawiamy. Pytam go, w jaki sposób jest w stanie wykonywać ten rodzaj pracy, jaki wykonuje, w kraju islamu. „Przede wszystkim - zaczyna - nie publikuję tutaj. Publikuję za granicą. Szczególnie teraz. W krajach arabskich, nie wiem dlaczego, konserwatyści błyskawicznie pną się do góry. *Błyskawicznie!*” Nawiązuje do niedawnych wyborów, które zdominowała organizacja Bracia Muzułmańscy.

Shafik zdołał dotrzeć do kobiet poprzez bakszysz. Te kobiety to prostytutki, a on płaci im za udział w eksperymentach w gotówce oraz w darmowych usługach medycznych - dla nich i dla członków ich rodzin.

„Poznaję panią i ona mi pomaga. Ale nie jest to takie proste”. Badania przeprowadzać trzeba w „specjalnych mieszkaniach”, w których znajdują się też stoły do gier. „Idę tam o pierwszej czy drugiej w nocy. Pracuję do rana”. Nie bez ryzyka. W Egipcie prostytutka jest nielegalna. Ministerstwo Spraw Wewnętrznych jest do tego stopnia czułe na tym punkcie, że wydzielony jest w nim cały Departament ds. Zapobiegania Prostytycji (DZP). I chociaż na ich liście nie ma nic na temat nielegalności płacenia kobiecie za możliwość penetrowania jej za pomocą balonu, wytłumaczenie tego funkcjonariuszowi DZP o drugiej w nocy nie byłoby ani łatwe, ani przyjemne.

Shafik zgadza się skontaktować mnie, drogą e-mailową, z jedną z jego badanych. Piszę do niej po kilku tygodniach od mojego powrotu do domu, przez Shafika, który przekazuje jej moje pytania, a mnie - jej odpowiedzi. Kobieta nazywa „specjalne mieszkania” Domem Prostytutek. Nazwa ta, w połączeniu z wiekiem badanych Shafika (większość dobiega już czterdziestki), brzmi jak jakiś branzowy dom spokojnej starości. Ale to nie tak. prostytutki w Egipcie są starsze niż w Stanach. Wiele z nich to kobiety ze średniej, a nierzadko i wyższej klasy, które rozwiodły się i zostały z dziećmi bez przyznanych alimentów. Wychowane w epoce, w której kobiety nie zdobywały żadnego wykształcenia, zwracają się ku prostytutce jako jednej z niewielu możliwości utrzymania się i opłacenia szkół dzieciom.

W przypadku kobiety, z którą koresponduję, jest inaczej. Ona robi to „po prostu dla seksu”. Nigdy nie przyszło mi do głowy, że w religii, która zabrania seksu bez małżeństwa, prostytutka może nieraz wydać się atrakcyjnym zajęciem dla wdów czy rozwódek. Ale to nie jest oczywiście przyczyna, dla której przespała się z dmuchanym kondomem doktora Shafika.

---

jej kryjówki i porozrzuca jajeczka, starannie je pozbiera i poukłada tak, jak były ułożone wcześniej. Jednakże jeśli będzie zdarzało się to zbyt często, po prostu je zje. Nawet cierpliwość skorków ma swoje granice.

Mówi, że widziała doktora w telewizji i poczuła, że jej uczestnictwo może w jakiś sposób pomóc kobietom: „Czułam się bardzo szczęśliwa, kiedy pomyślałam o moim uczestnictwie i skromnym wkładzie w naukę. A już zupełnie nie posiadałam się z radości, kiedy profesor Shafik pokazał mi wyniki eksperymentu wydrukowane w czasopiśmie”. Od razu widać, że ma dla niego ogromny szacunek - nazywa go „światowej sławy chirurgiem i naukowcem” oraz „znanym na całym świecie egipskim naukowcem i badaczem” - tak ogromny, że czasami wyobrażam sobie, iż to on, a nie ona, siedzi nad klawiaturą i wystukuje odpowiedzi.

Kiedy proszę ją, aby opisała swoje wrażenia, odpowiada, że była „bardzo przestraszona widokiem całej tej elektrycznej aparatury [...] oraz tym, że jakieś igły będą wbijane w jej wnętrze, a pochwę ma rozpychać nadmuchiwany balon”. Jeśli chodzi o sam test, to odpowiedziała krótko: „Nie czułam się z tym zbyt dobrze”.

Badacze w dziedzinie medycyny w krajach muzułmańskich zmuszeni są podejmować drastyczne kroki, zarówno ze względu na zakazy religijne, jak i obowiązujące prawo. „Jeszcze trudniej - mówi Shafik - przeprowadzać badania na zwłokach”. Z powodów religijnych w krajach muzułmańskich nie ma tradycji darowizn zwłok. Czasami Shafik ma okazję popracować na ciałach, po które nikt się nie zgłosił, czyli zmarłych, którzy nie mieli żadnych krewnych. Najczęściej jednak zwyczajnie przekupuje grabarzy. Podkreśla jednak, że zawsze po skończeniu badań pakuje ciało do bagażnika i odwozi z powrotem na cmentarz.

Nasza konwersacja powoli zaczyna się rwać i w tym momencie coś zauważam. Zauważam mianowicie, że wykwintne, lśniące, mieniące się błękitem spodnie doktora Shafika uszyte są ze sztucznego materiału. Nie mogę się powstrzymać. Pochyliłam się i biorę w palce kawałek nogawki. „Poliester!”

„Tak, tak - przyznaje Shafik. Cmokam nieprofesjonalnie. - Tak, ale coś ci powiem... - Podnosi w górę palec wskazujący. - Coś ci powiem! To pod tym to *nie* poliester! Majtki *nigdy!*”

Coś wam powiem: w jednym tylko eksperymencie Ahmeda Shafika jest więcej techniki niż w całym Kairze. Kairskie bankomaty wypływają moją kartę jak pestkę. Rozmowy telefoniczne z mojego pokoju muszą przechodzić przez recepcję, gdzie notują numer, a potem ceremonialnie łączą tak, że czuję się jak Claude Rains w *Casablance* organizujący nocny przerzut. Na jedynym przejściu dla pieszych, jakie widziałam w Kairze, przez cały czas miga zielony ludzik, który wyłania się raz po raz spomiędzy szaleńczo pędzących samochodów.

Kiedy następnego popołudnia idę na spotkanie z doktorem Shafikiem, próbuję wyobrazić sobie scenę w Domu Prostytutek. Wyobrażam sobie mężczyzn rozłożonych na

sofach i poduszkach, palących fajki wodne, oraz kobiety o lśniących włosach, w luźnych szarawarach opadających im z bioder. Trudno jest mi w takiej scenografii znaleźć miejsce dla doktora Shafika i jego cewnika, rozmiar 12 F, zakończonego kondomem.

Spotykamy się w jego biurze. Kiedy wchodzę, wygląda na dziwnie przybitego. „Mary, tak mi przykro - mówi tonem, jakim pewnie informuje rodziny, że operacja nie poszła tak, jak miała pójść. - Skontaktowałem się z domem, do którego chodzę, żeby cię tam zabrać. Dzwoniłem do nich wczoraj wieczorem. Nie zgodzili się! Nawet prostytutki teraz się boją. Mówię ci, religijni ludzie pną się w górę. Wyżej i wyżej! Teraz seks w tym kraju jest bardzo tajny. Kobieta i jej pochwa to teraz sprawa kryminalna!”

Miałam przedsmak tego już wczoraj. Ekipa anglojęzycznej telewizji kairskiej kręciła materiał o doktorze Shafiku. Przy okazji ze mną też przeprowadzili wywiad, pytając, po co tu przyjechałam, ale prosili, żebym nie używała słowa *seks*. „Mów »stosunek seksualny« - poradziła mi reporterka. - Staraj się brzmieć bardziej naukowo”.

Zamiast więc udać się do Domu Prostytutek, schodzimy jedno piętro w dół, gdzie ktoś z personelu szpitala najwyraźniej zgodził się być demonstratorem. Doktor Shafik każe mi poczekać na korytarzu przed pustą szpitalną salą. Dochodzą mnie podniesione, arabskie głosy. Nagle dyskusja się urywa i doktor Shafik otwiera drzwi. W kącie pomieszczenia stoi z założonymi rękami kobieta ubrana w chirurgiczny fartuch.

Doktor Shafik bierze mnie na stronę. „Tak bardzo mi przykro, ale nasza pacjentka od odruchów pochwowych... Odmówiła!” Jestem trochę zawiedziona, ale równocześnie czuję ulgę. Nikt nie powinien znosić balonowych cewników wyłącznie z mojego powodu. W miejsce kobiety w niebieskim fartuchu doktor Shafik wynajduje młodego mężczyznę, również odzianego w fartuch. Człowiek ten siedzi na skraju szpitalnego łóżka i wygląda na znużonego. Przywołuję w pamięci chwiejącą się stertę prac z seksuologii napisanych przez Ahmeda Shafika i staram się przypomnieć sobie, które z nich traktują o mężczyznach.

Mam nieśmiałą nadzieję, że doktor Shafik nie zamierza zademonstrować mi odruchu penomotorycznego. Kiedy stymulowana jest końcówka członka - na przykład przy ocieraniu się o szyjkę macicy lub, dajmy na to, o wejście do pochwy (czy też o jakikolwiek inny otwór w ciele) - następuje odruchowy skurcz kilku mięśni. Między innymi zwieracza odbytu oraz cewki moczowej. Zamknięcie tego ostatniego zapobiega mieszaniu się moczu ze spermą w cewce moczowej podczas wytrysku. Zamknięcie dwóch naraz - niech to lepiej wytłumaczy doktor Shafik - „zapobiega wyciekowi moczu lub stolca” w trakcie seksu. O dzięki ci, odruchu penomotoryczny. W swoim eksperymencie do stymulacji żołądki doktor Shafik użył „stalowego pręta [...] obłożonego gąbką”. W tej chwili trzyma w ręce srebrzysty, teleskopowy

wskaźnik. Chociaż niepokoi mnie ten ewentualny pokaz, i tak byłoby to lepsze od zaprezentowania dwóch odruchów związanych z wytryskiem, o których opowiada inny artykuł Shafika.

Chyba najbardziej znanym wkładem Shafika w wiedzę o wytrysku jest niezwykle eksperyment przeprowadzony w 1998 roku, mający na celu ostateczne stwierdzenie, co go powoduje. Jedna teoria mówiła, że wytrysk zachodzi, kiedy nagromadzona sperma w części sterczowej cewki moczowej napiera na ścianki z odpowiednią siłą. (To przedorgazmowe nagromadzenie spermy, coś w rodzaju ściągnięcia oddziałów ekspedycyjnych z jąder, pęcherzyków nasiennych oraz prostaty, nazywane jest emisją, i to właśnie emisja powoduje to uczucie niemożności wyhamowania, „nieuchronności wytrysku”). Badania Shafika rzucają poważną wątpliwość na tę ciśnieniową teorię. Mianowicie wprowadzał on w cewki moczowe swoich badanych cienkie, rozciągliwe torebki, po czym stwierdził, że samo powiększanie cewki moczowej porównywalne do tego, co dzieje się podczas emisji, nie jest w stanie wyzwolić ostatecznego, ejakulacyjnego skurczu mięśni. (Roy Levin podejrzewa, że sygnałem do wytrysku jest moment, kiedy „suma wszystkich pozytywnych pobudzających bodźców przekroczy sumę wszystkich inhibitorów”).

Ale na szczęście Shafik miał na myśli coś mniej wytryskowego, coś co nazywa się odruchem mosznowym. Tłumaczy mi, w jaki sposób dźwignacz jądra automatycznie podnosi i obniża jądra, aby je ogrzać lub ochłodzić, w zależności od temperatury. (Idealną temperaturą dla produkcji spermy jest 35°C). Shafik nie odkrył tego odruchu. Jest on doskonale znany, a już na pewno nie stanowi rewelacji, dla której przylatuje się aż do Kairu. Wydaje mi się, że pokazuje mi go po prostu dlatego, żeby mi coś pokazać.

Shafik zwraca się do mężczyzny na łóżku, który wstaje i ściąga spodnie. Podwija koszulę i przytrzymuje ją ręką na brzuchu. Głowę ma odwróconą na bok i wpatruje się ze stoickim spokojem w przestrzeń. Pomimo okoliczności jest w jego pozie coś dystygowanego, niemal napoleońskiego. Po chwili pokaz kończy się i mężczyzna opuszcza pokój. Później w szpitalnym barze przejdzie obok mojego stolika i oboje udamy, że się nie poznajemy.

W sensie seksualnym dzisiejszy Egipt przypomina Stany Zjednoczone z lat czterdziestych i pięćdziesiątych. Po pokazie spędziłam trochę czasu na rozmowie z Saffą El-Kholy, egipską dziennikarką, która przyszła zrobić wywiad z Shafikiem. Opowiadała mi, jak poprzedniego roku wyprodukowała czteroczęściowy serial na temat seksu, w którym między innymi podano adres e-mailowy, na który mógł napisać każdy, kto chciałby zadać jakieś pytanie. Chociaż

narrator jasno powiedział, że pytania będą traktowane jak anonimowe, widzowie często zakładali nowe konta na Hotmailu, tylko po to, żeby wysłać z nich pytanie. Do El-Kholy pisały też kobiety, które „miały dwa orgazmy podczas ostatnich ośmiu lat i nie rozumiały, o co tyle hałasu”. Mężczyźni, którzy o swoją impotencję oskarżali kobiety albo, jeszcze gorzej, starali się nie dawać im orgazmów, tak że kiedy dotknie ich impotencja (tychże mężczyzn), ich żonom i tak będzie wszystko jedno. El-Kholy: „Jeśli nigdy nie jadłaś kiwi, nie będziesz domagać się kiwi”.

Chociaż artykuły Shafika pisane są dla branżowych czasopism, on sam równie chętnie opisuje swoją pracę językiem potocznym - kiedy na przykład występuje w telewizji. Zapytałam go, czy ludzie, którzy wiedzą, czym się zajmuje, w jakiś sposób go unikają, czy może uważają, że jest dziwny lub niemoralny. „Tak, tak, oczywiście - odpowiedział. - To mnie nie zniechęca, ale stanowi wyzwanie”.

Shafik zdaje się równie niezrażony swoją niską pozycją w światowej społeczności seksuologów. Kilkoro z nich, z którymi rozmawiałam, nigdy o nim nie słyszało. Po części dlatego, że Shafik nie jeździ na konferencje seksuologiczne. I tylko sporadycznie odpowiada na e-maile. „On nie jest graczem zespołowym”, mówi Roy Levin, który dawno już porzucił wysiłki nawiązania z nim kontaktu. Wymiana pomysłów i konstruktywna krytyka stanowiące podwaliny zachodniego sposobu uprawiania nauki Shafikowi działają na nerwy. On zaspokaja własną ciekawość na dany temat, a potem rusza dalej. Jak mówi: „Nigdy nie chce mi się iść z powrotem”.

Chociaż izolacja Shafika może negatywnie wpływać na jakość jego pracy - czy przynajmniej na jej międzynarodową rozpoznawalność - jemu samemu niewątpliwie należy się szacunek. Jako jedna z niewielu osób w Egipcie, które publicznie mówią o seksie, Shafik odgrywa nawet ważniejszą rolę niż tylko naukową. Jeśli bowiem nikt w egipskiej telewizji nie rozmawia o seksie, to podobnie nikt nie będzie o nim rozmawiał w kawiarniach, sypialniach czy gabinetach lekarskich. Szerzyć się będzie dezinformacja i zwykła ignorancja. Zatem jeśli pięćset nieusatysfakcjonowanych żon obejrzy doktora Shafika w telewizji, może dziesięć z nich zdecyduje się potem porozmawiać z mężami. I może jedna czy dwie od tego czasu polubi kiwi.

## **Jak małpy**

### *Tajemna siła hormonów*

*Homo sapiens* to jeden z niewielu gatunków na ziemi, którym robi różnicę, czy ktoś je ogląda podczas seksu, czy nie. Antylopy to na przykład w ogóle nie obchodzi. Dingo wręcz się z tym obnosi. Masturbujący się szympanś będzie patrzył ci prosto w oczy. Dla prawie każdego gatunku innego niż ja czy ty i tych sześć miliardów potrzebujących prywatności istot ludzkich seks jest jak obieranie mango lub drapanie się za uchem. To po prostu coś, co od czasu do czasu robią. Tego ranka, siedząc z Kimem Wallenem na platformie obserwacyjnej nad dużą jak plac zabaw zagrodą dla rebusów w Narodowym Centrum Badań nad Naczelnymi im. Roberta M. Yerkesa, obejrzałam kilka aktów kopulacji i jestem zupełnie przekonana, że sytuacja ta spowodowała u mnie dużo większy dyskomfort niż u tych zwierząt.

Ani Wallen, ani ja nie znaleźliśmy się tutaj z powodu różnic między życiem seksualnym małp i ludzi, ale z powodu zaskakujących podobieństw. Wallen, którego znamy już z rozdziału trzeciego, jest profesorem neuroendokrynologii behawioralnej na Uniwersytecie Emory. Bada on pożądanie seksualne oraz hormony, które mają na nie wpływ. Jego studia nad kobiecą seksualnością obejmują testowanie różnych kombinacji hormonów, które ma na celu sprawdzenie ich działania na libido. Hormony te podaje się rebusom nie dlatego, że skarżą się one na obniżone libido, ale ponieważ skarżą się na to kobiety - i ponieważ małpy i kobiety mają te same hormony, które wpływają na nie w wielu przypadkach bardzo podobnie.

Niezależna kobieta może być przekonana, że nie podlega niczemu poza własną wolą. I zazwyczaj tak jest. Ale w niektórych momentach, kiedy poziom jej hormonów i gotowości prokreacyjnej osiąga najwyższy stopień, może ona zachowywać się w sposób, którego później nie będzie mogła pojąć. Hormony mogą działać jak sznurki marionetki, czy to w przypadku powodującej niewygodne i niepotrzebne zamieszanie w jej życiu przelotnej przygody, czy też nieprzyzwoitego flirtu z boyem hotelowym, czy nieplanowanego pocałunku między przyjaciółmi, którego będą później oboje gorzko żałować. Twoje geny chcą, żebyś zaszła w ciążę, a hormony są ich magiczną różdżką.

Potwierdzają to wyniki wielu badań. Na przykład badacze Stanislaw i Rice poprosili

cztery tysiące kobiet, aby zanotowały pierwszy dzień w ich cyklu menstruacyjnym, kiedy poczuły przyływ seksualnego pożądania; najczęściej moment ten przypadał w połowie cyklu. Kobiety, które są w związkach, inicjują seks częściej w połowie cyklu niż w ciągu reszty miesiąca - zakładając oczywiście, że używają rzetelnej antykoncepcji (i nie chcą zajść w ciążę); jeśli się nie zabezpieczają, zazwyczaj unikają seksu w środku cyklu. Kobiety także częściej masturbują się w okolicach owulacji niż w innych momentach. Jeśli usunie się hormony, jak to się dzieje podczas menopauzy, to wszystkie te zwyczaje libido w środku cyklu zrównają się z resztą.

Małpy oferują niczym nieskazaną demonstrację działania potęgi hormonów, ponieważ w ich przypadku samice nie przejmują się ewentualną ciążą ani tym, co powiedzą ich przyjaciółki. Małpy nie czekają do weekendu ani do czasu, kiedy schudną o kolejne dwa kilogramy, ani aż ich współlokatorka pojedzie odwiedzić rodzinę. Tu, w zagrodzie dla rebusów, bardziej niż gdziekolwiek indziej to hormony decydują, kto uprawia seks i kiedy. Ich władza nad samicami zwierząt naprawdę może robić wrażenie. Kiedy do owulacji jest jeszcze daleko, samice rebusów mają niewiele do czynienia z samcami. Przez większość czasu zwyczajnie ich unikają. Ale kiedy są płodne, nie dają im spokoju, inicjując około osiemdziesięciu procent kontaktów seksualnych.

Właśnie teraz w zagrodzie poniżej władca marionetek egzekwuje swoją władzę nad nieśmiałą, chudą małpką, którą badacze nazwali Karteczką. Karteczka jest w okresie godowym po raz pierwszy. Od momentu, kiedy tu usiedliśmy, kręci się w pobliżu Filara, najbardziej popisującego się, krzepkiego samca alfa. Samce alfa łatwo rozpoznać. Są o połowę większe od samic, a ich ogony strzelają ku górze jak bat pogromcy dzikich zwierząt. Jeśli na chwilę zapomnisz, że Filar jest samcem alfa, na pewno zaraz ci o tym przypomni, robiąc przyciągające uwagę przedstawienie niemal co dziesięć minut. Będzie odbijał się od ziemi pionowo góra-dół, jak piłka do koszykówki, pięć czy sześć razy. Albo skoczy na siatkę i będzie ją szarpał, jakby szarpał kogoś za kłapy. To jest rebusowy odpowiednik karate lub palenia gum na parkingu.

Kim Wallen nie jest typem samca alfa. Ożenił się dwadzieścia pięć lat temu. Kiedy przegapi swój zjazd z autostrady, mówi „cholewcia”. Dzisiaj ubrany jest w spodnie khaki i buty do trekkingu. Ma koszulę w delikatną kratkę, a na krawacie dwie małe plamki po zupie rybnej, którą zjadł na lunch. Być może to z powodu jego zdjęcia na stronie internetowej Uniwersytetu Emory, na którym opiera się o pień dużego drzewa, pewna kobieta kiedyś napisała do niego „Wyglądasz jak mężczyzna, który chciałby się gdzieś przejść”.

Nad nami kołuje sokół, a małpy tłuką się i pohukują. Przypomina to odgłosy tłumu,



kiedy George Clooney staje na czerwonym dywanie przed oscarową galą. Obserwujemy, jak Karteczka stopniowo, powoli przybliżyła się do Filara. „Z boku to, co robią, wygląda jak zwykle wałęsanie się po zagrodzie, ale za każdym razem, kiedy się zatrzymują, są bliżej siebie. To jak podchody nastolatków; kiedy interesujesz się jakimś chłopcem, starasz się trzymać w pobliżu, żeby podejść i nalać sobie ponczu, w momencie kiedy on podejdziesz po swój poncz”. Wallen mówi, że czasami z kumplami z pracy chodzą po barach i dla zabawy zgadują, kto z kim wyjdzie pod koniec wieczoru, na podstawie zachowań z początku imprezy. „To zupełnie to samo, co obserwacja tych zwierząt”. Karteczka przechadza się obecnie półtora metra od Filara; podnosi jakiś kamyczek, jak gdyby był on powodem, dla którego właśnie pokonała cały plac.

Ale skąd ta nieśmiałość i wahanie? W przypadku Karteczki chodzi o jej niską pozycję i ryzyko, jakie się z nią wiąże. Jeśli jej nagabywanie będzie zbyt oczywiste, narazi się na atak ze strony samicy postawionej wyżej w hierarchii. Ponadto, dorosłe samce reżusów - jeśli jesteś samicą - wydają ci się wielkie i onieśmielające. „Wyobraź sobie - mówi Wallen - że jesteś tą drobniutką nastoletnią dziewczyną, która nie miała nic do czynienia z dorosłymi mężczyznami przez całe swoje dotychczasowe życie i nagle pewnego dnia budzisz się i mówisz »wiesz, ten facet jest naprawdę atrakcyjny«”.

Karteczka właśnie usiadła w odległości kilkudziesięciu centymetrów od Filara, na szczycie konstrukcji do wspinania się. W świetle małą to coś jak puszczenie oczka. Badacze naczelnych nazywają to „bliskością inicjacyjną”. Czuję, że też zaczynam się za nią denerwować. Wallen pochyla się na swoim krześle. „Jeśli się dobrze przyjrzyysz, czasami widać, jak trzęsą im się ręce”.

Wyżej postawiona samica o imieniu Gapa właśnie wylądowała na Karteczce. „Jeśli Karteczka nie będzie miała wystarczająco silnej motywacji - czyli dostatecznie silnego uderzenia hormonów - nigdy do tego, do seksu, nie dojdzie”, mówi Wallen. Gdyby usunięto tę skomplikowaną, generującą lęk strukturę społeczną, która króluje w zagrodzie w Centrum Yerkesa (czy na wolności), hormony nie byłyby już takie ważne. Samotny samiec i samotna samica umieszczeni razem w jednej zagrodzie nie tracą czasu, tylko od razu biorą się do rzeczy<sup>114</sup>. Nie ma tam żadnego ryzyka.

---

<sup>114</sup> Podobnie ludzie. W roku 1973 naukowcy umieścili na godzinę grupę studentów (którzy nigdy się wcześniej nie spotkali) w idealnie zaciemnionym pokoju, mówiąc im wcześniej, że każda osoba wyjdzie sama i nigdy nie zobaczy pozostałych. Innymi słowy, żadnych społecznych ocen, żadnych konsekwencji. W pokoju oczywiście przez cały czas pracowały kamery na podczerwień. Dziewięćdziesiąt procent uczestników dotknęło innej osoby, pięćdziesiąt procent objęło się, a nieokreślona liczba „obściskiwala się”. Kiedy eksperyment powtórzono w oświetlonym pokoju, nie doszło do ani jednego fizycznego kontaktu.

Również wśród kobiet społecznie ryzykowny seks zdarza się zazwyczaj wówczas, kiedy poziom ich hormonów osiąga szczyt. M.A. Belis i R.R. Baker pokazali, że dni, w których zdradzające kobiety uprawiały seks ze swoimi kochankami, dokładnie odzwierciedlały strukturę ich miesięcznych cykli, zbiegając się z dniem największej płodności. Ale już seks, który te kobiety uprawiały z mężami, rozkładał się mniej więcej po równo w całym miesiącu. Wydaje się, że hormony dostarczały dodatkowego bodźca, pod wpływem którego decydowały się nawet podjąć ryzyko przyłapania.

„Patrz!”, niemal krzyczę do Wallena, rozmawiającego akurat z magistrantem, który dopiero co do nas dołączył, aby wprowadzić do laptopa dane obserwacyjne. Filar właśnie stanął, jak na szrudłach, na tylnych nogach samicy. „Robią to!”

„To nie Karteczka - mówi Wallen. - To Tequila. Tequila jest samicą beta. Jako najwyżej postawiona samica seks otrzymuje grzecznościowo”. W tym czasie Karteczka usiadła przy korytku, żując coś najwyraźniej na uspokojenie. Ale jednym okiem cały czas kontroluje rozwój wydarzeń. Kiedy tylko Tequila odchodzi, Karteczka na nowo zajmuje pozycję. Zatrzymuje się obok Filara. Wyciąga do niego rękę.

W społecznym słowniku rebusów jest to delikatna zachęta lub „prezent”. Mniej subtelne podchody obejmują podnoszenie ogona, dotykanie samca czy delikatne uklepywanie ziemi przed nim. Po części przyczyną, dla której zrozumienie roli samicy rebusa w inicjowaniu seksu zabrało badaczom naczelnych tak dużo czasu - przed Jane Goodall zajmowali się tym wyłącznie mężczyźni - było to, że jej zachęty są tak, powiedzmy, napastliwe. „Szukano sygnałów zupełnie nie tam, gdzie trzeba”, mówi Wallen. Pionierski badacz naczelnych C.R. Carpenter w latach czterdziestych XX wieku pierwszy opisał klepanie jako zachętę ze strony samicy, ale jego prace ignorowano przez lata.

Zaglądam do mojego notesu, a kiedy z powrotem podnoszę wzrok, przyłapuję Filara i Karteczkę w pełnym akcie. Pomimo tego przeciągającego się w nieskończoność oczekiwania, nie jest to ani trochę podniecające. Małpy uprawiają seks w sposób, w jaki my pompujemy piwo z beczki czy trzepiemy poduszki: szybka seria powtarzanych działań, odgrywanych bez jakiegokolwiek specjalnie widocznej namiętności lub emocji i bez przesadnego zainteresowania.

Przez następne kilka minut Filar rytmicznie pokrywa Karteczkę, ale co jakiś czas, po

---

Chłopak, który przyznał, że pocałował się z obcą dziewczyną o imieniu Beth, powiedział: „Uznaliśmy, że jest to okazywanie sobie »miłości«. Zanim mnie zabrano, ustaliliśmy, że będziemy przekazywać naszą »miłość« innym. Więc... jej miejsce zajęła Laurie”.

paru szybkich pchnięciach, zdaje się ciągle na nowo tracić zainteresowanie. Wallen tłumaczy, że rezusy są „multikopulacyjnymi, multiwprowadzającymi ejakulatorami”. W tej sytuacji znaczy to, że będzie na nią wchodził i schodził z niej od pięciu do dziesięciu razy, zanim skończy.

„Teraz jest wchodzenie. Teraz wprowadzenie. Trzy pchnięcia miednicą. Schodzenie”. Jeśli Centrum Yerkesa kiedykolwiek zbankrutuje, Wallen z pewnością będzie mógł się gdzieś zacząć jako komentator sportowy.

Ten rodzaj pospiesznej, chaotycznej kopulacji mógł wyewoluować jako sposób przekazywania swoich genów i jednoczesnego unikania potencjalnie zagrażającej życiu walki z innym samcem. Im jesteś w tym sprytniejszy, tym mniej zwracasz na siebie uwagę, a co za tym idzie, tym mniej wyzwalasz zazdrości i tym dłużej żyjesz.

Inną strategią jest błyskawiczny wytrysk: raz w środek i po krzyku, zanim inne samce zdążą się zorientować, co się dzieje. Szympanasy są w tym mistrzami. Z pewnej pracy na temat przedwczesnego wytrysku (PW) dowiedziałam się, że szympanasy ejakulują średnio po siedmiu sekundach od wejścia na samicę<sup>115</sup>. Autor spekuluje, że to być może z tego powodu szympanasy są powszechnie znane z braku agresji między samcami podczas okresu godowego. W końcu trudno się zdenerwować z powodu romansu, który trwa krócej niż zjedzenie banana.

Autor ten podaje również średnią czasu mężczyzn pomiędzy rozpoczęciem penetracji a orgazmem; wynosi ona dwie minuty, co lokuje ich gdzieś w połowie drogi między szympansem a orangutanem (jedenaście minut). Brytyjski fizjolog i seksuolog Roy Levin uznaje dwie minuty za dolną granicę normalności: według jego wyliczeń, średni czas regularnych pchnięć wynosi od dwóch do pięciu minut (lub, jeśli wolicie, od stu do pięciuset pchnięć). W ostatnich opracowaniach na temat przedwczesnego wytrysku „dwie minuty” dzieli od kategorii „prawdopodobnie przedwczesnego wytrysku”<sup>116</sup> niespełna pół minuty.

---

„Ludzie podzielają silne pragnienie bycia bliżej siebie - podsumowywali autorzy. - Niemniej jednak normy społeczne sprawiają, że okazywanie tych uczuć pociąga za sobą zbyt duże koszty. Być może tradycje te przeżyły już własną użyteczność”. Och, wydaje mi się, że jednak chyba nie.

<sup>115</sup> Moje panie, nie zadawajcie się z szympanasami. Nie tylko szybko kończą, ale do tego chcą tę denerwującą sztuczkę *ciągle* powtarzać. (Najwyższa częstość kopulacji wśród wszystkich naczelnych). A tak będą was zachęcać: „w pozycji zapraszającej” samiec siedzi na ziemi z kolanami w górze i rozłożonymi szeroko nogami, ażeby, cytując *Reproductive Biology of the Great Apes* [Biologię reprodukcyjną dużych małp], „zaprezentować swój stojący członek”. W innej wersji zalotów szympanas będzie na wasz widok potrząsał gałęzią.

<sup>116</sup> Kategoria zdefiniowana przez eksperta od PW Marcela Waldingera jako jedna do półtorej minuty wewnątrzpochwowego opóźnienia wytrysku (Intravaginal ejaculation latency time, IELT). „Zdecydowany” przedwczesny wytrysk zdefiniowany jest jako konsekwentnie nieprzekraczający jednej minuty opóźnienia. (Obecnie żeby zażegnać PW używa się pewnych antydepresantów, obejmujących również takie, które zażywa się kilka godzin przed seksem).

Czyżby nasz autor był z jakiegoś powodu osobiście zainteresowany przedwczesnym wytryskiem? „Jeśli przedwczesny wytrysk był czymś normalnym, a nawet korzystnym w przeszłości [...] dlaczego dzisiaj określa się go jako *zaburzenie*? - pyta wymownie. - Jeśli szybki wytrysk jest normalny, to przedwczesny sam z siebie nie powinien być kategorią kliniczną, jeśli nie osiągnął skrajności i nie następuje jeszcze przed wprowadzeniem". Dalej autor przekonuje raczej o podkreślanu roli „delikatnego dotyku, namiętych pieszczot, czułego pocierania, podniecającej eksploracji" - we wszystkim tym mężczyźni są lepsi od orangutanów - niż unieszczęśliwianiu mężczyzn przez nakłanianie ich do odwlekania wytrysku. Myśl dobra, ale i tak przesyłam wyrazy współczucia dla małżonki.

Pożądanie seksualne to stan podobny do głodu. Możesz zacząć szukać czegoś do zjedzenia na długo przed tym, zanim poczujesz fizyczne sygnały wysyłane przez ciało. Jeśli jesteś singielką w środku cyklu, możesz nagle znaleźć się na barowym stołku lub przed schodami, którymi, przysięgałaś sobie, nigdy już nie pójdziesz na górę. Jak to powiedział Kim Wallen, wczuwając się w sytuację młodziutkiej Karteczki: „Nie wiem, co tu robię, ale tu jestem".

Wallen siedzi odchylony do tyłu na swoim krześle, z jedną nogą na zardzewiałej barierce. „Nie mam zielonego pojęcia, co uchodzi za atrakcyjne w świecie reżusów - mówi - ale widziałem samce kopulujące z samicami, które mnie osobiście wydały się szokująco nieatrakcyjne". I odwrotnie. To jest właśnie to, co hormony robią z naczelnymi: „Sprawiają, że jedne osobniki zaczynają postrzegać inne osobniki jako bardziej atrakcyjne, niż postrzegały je wcześniej". Hormony to naturalna wersja trzech butelek piwa.

Chyba że bierzesz pigułki. Antykoncepcja hormonalna zrównuje miesięczne wahania poziomu hormonów, a tym samym niweluje natężenie libido. Pigułka zapewnia stałą, dzienną dawkę hormonów, które wystarczają, żeby twoje ciało przestało dostarczać swojej niestącej, cyklicznie fluktuującej dawki. Choć poziom estrogenu z pigułki są wystarczająco wysokie, a żeby zapobiec owulacji, to są one niższe niż w środkowej fazie naturalnego cyklu. Jennifer Berman, urolog i doradca seksualny, mówi: „Pigułka powoduje coś w rodzaju stanu menopauzalnego".

Pigułka zawiera estrogen i progesteron, ale ma również wpływ na poziom testosteronu. A to właśnie testosteron, bardziej niż jakikolwiek inny hormon, wpływa na kobiece libido. Konkretnie pigułka podwyższa poziom SHBG (*sex hormone binding globulin*), białka obecnego we krwi, które wiąże testosteron, pozbawiając go znacznej części uprawnień. I po

---

Za to nie słyszy się za wiele o przypadłości odwrotnej, późnym wytrysku. Być może dlatego, że przez lata nazywano go „opóźnionym", a kto chciałby się przyznać, że ma coś takiego?

odstawieniu pigułek czasami libido może się nie odbudować. W badaniach z 2006 roku Irwin Goldstein obserwował poziom SHBG u kobiet oraz poziom ich wolnego (niezwiązanego) testosteronu, kiedy brały pigułki i kiedy przestały, SHBG nie opadło po odstawieniu pigułek, a testosteron - więc przypuszczalnie i libido - nie wrócił do poprzedniego poziomu.

Dlaczego zatem niskie libido często nie figuruje na liście skutków ubocznych zażywania doustnych środków antykoncepcyjnych? „FDA nie uważa zachowania, a w szczególności zachowania seksualnego, za coś, czym powinno się zajmować”, mówi Wallen. A dlaczego nie wspominają o tym lekarze, kiedy sięgają po bloczek z receptami? Po części dlatego, że nie tak znowu wiele kobiet łykających pigułki narzeka na libido. Statystyki, na które gdzieś natrafiłam, mówią o jednej na cztery. Dla wielu kobiet brak obaw przed ciążą eliminuje lub neutralizuje to obniżone libido i uprawiają one seks właśnie częściej, a nie rzadziej. Pigułka nie sprawia, że kobiety czerpią z seksu mniej przyjemności i nie zmienia ich reaktywności; po prostu zmniejsza popęd. Wiele z nich nawet tego nie zauważa, a dla innych jest to cena, którą warto zapłacić.

Menopauza to naturalna, wyolbrzymiona wersja brania pigułek. Estrogen i testosteron spadają, zabierając ze sobą libido. Jako lekarstwo na opadające seksualne pożądanie firma Procter&Gamble wprowadziła na rynek w 2004 roku testosteronowe plastry nazwane Intrinsa. Kiedy FDA poprosiło o więcej danych na temat bezpieczeństwa używania tego środka, firma porzuciła swoje plany - niewątpliwie spłoszona gwałtowną porażką postmenopauzalnej hormonalnej terapii zastępczej. Ale w lipcu 2007 roku EMEA, europejska wersja FDA, poszła do przodu i zatwierdziła intrinsę dla kobiet cierpiących na oziębłość seksualną (niskie libido). Amerykanki, które chciałyby to wypróbować, nie muszą szukać dalej niż w najbliższej aptece internetowej.

Testosteronowy plaster był tematem burzliwej debaty na konferencji Międzynarodowego Towarzystwa Badań nad Zdrowiem Seksualnym Kobiety w 2007 roku (zorganizowanej, chyba jedynie ku mojej uciechu, w Disney World). Zaprezentowany tam referat pewnego endokrynologa opowiadającego się za plastrem spotkał się z ostrymi zarzutami, że badacze i sponsorujące ich firmy farmaceutyczne robią, jak to powiedział jeden ze słuchaczy, „chorobę ze zjawiska, które jest czymś normalnym w połowie życia”.

Gdyby tak rezusy mogły przeczytać część ludzkich badań, dla których były inspiracją... Co pomyślałyby sobie, na przykład, o sześćdziesięciu dwóch zameężnych Amerykankach, które przez trzy miesiące z rzędu rozsmarowywały sobie zsyntetyzowane „hormony płciowe rezusów” na piersiach przed pójściem do łóżka? Czynność ta, jak się okazało, nie

zainspirowała małżonków do inicjowania seksu częściej, niż miało to miejsce zazwyczaj. Nie zainspirowała ich do zupełnie niczego, może jedynie poza powiedzeniem „muszę to z siebie zrzucić”.

Ale dlaczego sześćdziesiąt dwie Amerykanki zgodziły się to robić? Krótka odpowiedź jest taka: badacze płacili im za to. (Dolar dziennie. Było to w 1977 roku). Dłuższa odpowiedź zaś brzmi tak: naukowcy obserwujący małpy wierzyli wówczas, że przyczyną, dla której rebusy uprawiają więcej seksu w czasie, kiedy samice owulują, są nie hormony popychające je do aktywności, ale raczej ich feromony - chemiczne wyzwalacze zachowań - które skłaniają samców do działania. (Feromony są powszechne w innych regionach królestwa zwierząt - między owadami, na przykład, albo gryzoniami czy świniami - ale węchowe wyzwalacze zachowań seksualnych wśród naczelnych nie były do tamtego momentu znane).

Chwiejna koncepcja feromonów rebusów - a przez analogię i ludzkich - wzięła swój początek z kolonii badawczej rebusów w Wielkiej Brytanii, a sformułował ją pewien endokrynolog behawioralny na podstawie obserwacji własnych. W roku 1971 Richard Michael ogłosił, że ustalił skład wydzieliny pochwowej samicy rebusa, która wachana, powoduje, że samce inicjują seks. (Ale tych nie było tak znowu dużo. Krytycy wskazują na to, że jedynie dwa samce stanowiły pięćdziesiąt procent danych). Michael nazwał te rzekome feromony rebusa „kopulinami”<sup>117</sup>, którego to słowa nie jestem w stanie zapisać, nie wyobrażając sobie przy tym grupy małych, jurnych stworzeń wchodzących na pokład statku kosmicznego „Enterprise”.

Inni endokrynolodzy mieli wątpliwości co do odkryć Michaela. D. A. Goldfoot wraz z trzema współpracownikami z Regionalnego Ośrodka Badań nad Naczelnymi w Wisconsin przyrządził „lavagi” - to pięknie z francuska brzmiąca nazwa płynu uzyskanego z płukania wagin samic rebusa w okresie godowym - którymi smarowano potem tylne części ciała wysterylizowanych (czyli nieprodukcujących hormonów) samic. Założenie było takie, że jeśli kopuliny rzeczywiście działają, samce będą próbowały kopulować z wysterylizowanymi samicami namaszczoneymi lavagami. Ale nie próbowały.

W każdym razie prace Michaela na temat feromonów zyskały sobie niesamowity rozgłos w mediach, który nie okazał się jednak korzystny, ponieważ zepchnął nasze

---

<sup>117</sup> Niedługo po tym odkryciu Michael opatentował chemiczny makijaż z kopulin, jako czynnik zwiększający seksualną atrakcyjność. George Preti, badacz z Monell Chemical Senses Center w Filadelfii, mówi, że największe firmy produkujące perfumy w latach siedemdziesiątych dodawały kopulin do swoich wyrobów. Wydaje się to niesmaczne, dopóki nie dowiemy się, że inny sztuczny zapach zwiększający atrakcyjność,

rozumienie kobiecych hormonów oraz kobiecego seksualnego zachowania nie na tę drogę, co trzeba. Zasugerował bowiem, że jeśli dochodzi do seksu, samica naczelnych jest bierna, receptywna i sama nie wykazuje żadnych popędów, czy nawet zainteresowania.

Z drugiej strony nie można mieć o wszystko pretensji do doktora Michaela, gdyż jego prace istotnie zainspirowały bardzo zabawny okres poszukiwań. Na przykład w roku 1975 roku zespół naukowców z Monell Chemical Senses Center w Filadelfii rozpoczął projekt badania zmian w „przyjemności” zapachów wydobywających się z kobiecej pochwy przez pełny miesięczny cykl. Siedemdziesięciu ośmiu chętnych proszono o waczenie tamponów, które cztery kobiety nosiły w różnych fazach cyklu. (Z oczywistych przyczyn, kobiety te poproszono, aby przez czas trwania badań powstrzymały się od jedzenia cebuli, czosnku oraz szparagów. Z mniej oczywistych przyczyn, w miarę możliwości miały unikać też brokułów, brukselki, kapusty, chili, curry, jarmużu, kiszzonej kapusty oraz ananasów). Przepuszczano, że zapachy mogą być bardziej przyjemne w fazie owulacji niż w pozostałych momentach cyklu. I tak faktycznie było: badani oceniali je jako nieco przyjemniejsze i mniej intensywne niż w pozostałych przypadkach. Niemniej jednak autorzy zaznaczyli, że dane nie były na tyle silne, aby „potwierdzić koncepcję [...] że wydzieliny pochwowe są przyjemne w szczególności dla mężczyzn”<sup>118</sup>.

Był jeszcze jeden kandydat na stanowisko ludzkiego feromonu: mieszanka nazwana androstenonem, którą znaleziono w męskim pocie spod pach. Androstenon od dawna był znany jako potężny świński feromon; kiedy świnia w okresie godowym powąchała go, nabierała gotowości do pokrycia przez knura. Nic więc dziwnego, że jego odkrycie w męskich wydzielinach ciała wpędziło endokrynologów w szal spekulacji. Nie udało się ostatecznie potwierdzić jego działania na kobiety - ale na pewno nie z powodu niewystarczającej liczby prób. Przez lata psychologowie i endokrynolodzy przemykali się w przestrzeni publicznej z puszkami Boarmate - syntetycznej wersji androstenonu w aerozolu - rozpylając to na meble czy drzwi kabin toaletowych.

Czasami wydawało się, że badania pokazują jakieś efekty. M.D. Kirk-Smith ze

---

nazywany Realm, wyrabiano ze składników skóry, które zdrapywano, cytując Pretiego, „z wnętrza gipsów noszonych przez połamanych narciarzy”.

<sup>118</sup> Preti i reszta z pewnością nie mówili tego w imieniu milionów entuzjastów „używanych majtek” w naszym gronie. Wyszukiwarka Google po wpisaniu „używane majtki” wyrzuca kilkanaście tysięcy wyników, z których większość odsyła do sprzedawców detalicznych - kobiet, które zakładają internetową stronę z kilkoma fotkami i linkiem PayPal. Według Wikipedii niektóre japońskie sex-shopy prowadzą punkty wymiany majtek dla dziewcząt, które zakładają jedną parę na noc, po czym rano wymieniają je na nowe w drodze do szkoły. „Im bardziej są »zużyte«, tym wyższą cenę można ustalić” uczy Wikipedia, jeszcze bardziej zostawiając w tyle swoją sztywną rywalkę Britannikę.

współpracownikiem na Uniwersytecie Birmingham w Wielkiej Brytanii spryskiwali Boarmatem krzesło, które wcześniej określili jako najmniej popularne w poczekalni przed gabinetem dentystycznym. Celem tych działań było przekonanie się, czy teraz więcej kobiet będzie siadać na tym właśnie krześle. Popularność krzesła była dyskretnie obserwowana przez recepcjonistę. Boarmate okazał się rzucać urok na kobiety, które rzeczywiście wybierały to krzesło częściej po tym jak Kirk-Smith i Boarmate weszli do gry.

Ale co może nam powiedzieć projekt z krzesłem w poczekalni u dentysty o kobietach i mężczyznach oraz ich wzajemnych relacjach? Nic, uważa George Preti, z Monell Chemical Senses Center, który lekceważąco odniósł się do tych badań i skrytykował ich metodologię. Wniosek z tego taki, że wydzieliny spod męskich pach raczej nie przyciągają żadnych innych gatunków poza eksperymentującymi psychologami.

Pomimo nader mglistych dowodów na to, że androstenon ma jakiś wpływ na ludzkie zachowania seksualne, nie trzeba było długo czekać, żeby ktoś opatentował oparty na nim środek do wabienia partnerów seksualnych. Winnifred Cutler pracowała kiedyś z George'em Pretim. Para ta rozstała się, kiedy ona zaczęła umieszczać reklamy „Athena Pheromone 10X” w czasopismach dla panów („Dodatkowe oktany Twojego *aftershave*”). Cutler opublikowała badania pokazujące, że mężczyźni, którzy dodali 10X do swojej wody kolońskiej, istotnie częściej spotykali się z kobietami niż mężczyźni z grupy kontrolnej. A w końcowych wnioskach napisała, że jej produkt sprawił, że używający go mężczyźni stali się atrakcyjniejsi seksualnie. Preti z kolei twierdzi, że Cutler nie zdołała pokazać tego w swoich badaniach. I do dzisiejszego dnia żadna ilość 10X nie jest w stanie przyciągnąć tej dwójki do siebie nawet na służbowych spotkaniach.

Ja mam lepszy pomysł dla klientów Cutler. Przestańcie używać perfum. Kobiety wcale nie uważają tego za pociągające. Jeśli mi nie wierzycie, oto cytaty z raportu chicagowskiego ośrodka terapeutyczno-badawczego zajmującego się zmysłami zapachu i smaku Smell and Taste Treatment and Research Foundation: „Męskie wody kolońskie redukują przepływ krwi w pochwie”. Prezes Fundacji Al Hirsch podłączał kobiety do pochwowego fotopletyzmo grafu, po czym zakładał im maski chirurgiczne spryskane dziesięcioma różnymi zapachami lub kombinacjami zapachów. (Aby upewnić się, że kobiety nie podniecają się samym zakładaniem masek, Hirsch grupie kontrolnej pozakładał niczym nieperfumowane maski). Poza zapachem wody kolońskiej, nie kręciły tych kobiet również zapachy wiśni oraz „mięsa grillowanego na węglu drzewnym”. Na topie podniecaaczy znalazła się natomiast tajemnicza mieszanka ogórka z cukierkiem lukrecjowym Good'n'Plenty. Stwierdzono, że



podnosi ciśnienie w pochwie o trzynaście procent<sup>119</sup>.

Chociaż istnienie ludzkich feromonów to ciągle otwarty temat, seksualność zdaje się odgrywać jakąś rolę w tym, jak mężczyźni i kobiety reagują na zapachy swoich hormonów. Ivanka Savie z Instytutu Karolinska w Sztokholmie prosiła heteroseksualne kobiety oraz homoseksualnych mężczyzn o wąchanie jednego ze składników hormonalnych męskiego potu. W trakcie tej czynności ich podwzgórze rozjaśniało się na obrazie pozytonowej tomografii emisyjnej, sugerując raczej reakcję seksualną niż jedynie zapachową. Ta sama reakcja pojawiła się, kiedy heteroseksualni mężczyźni - oraz, w drugiej próbie, lesbijki - wąchali estrogenowy składnik kobiecego moczu. Savie podkreślała, że składniki potu i moczu (jak miałyby to być w przypadku prawdziwego feromonu) nie powodowały żadnych zmian w zachowaniu, poza zapewne niezgłaszaniem się w przyszłości na ochotnika do badań Ivanki Savie.

---

<sup>119</sup> Hirsch spekulował, że mógł to być efekt Pawłowa: „Zapach ogórka czy Good'n'Plenty może przywoływać przyjemne wspomnienia z babcinego ogródka”. Ale dlaczego takie wspomnienia miałyby podniecać je seksualnie? I dlaczego użyto cukierków Good'n'Plenty zamiast samej lukrecji? Kolejny fetysz?

**„Badani w parach”***Laboratorium odkrywające potęgę seksu*

Kiedy zaczęłam pisać tę książkę, wyobrażałam sobie naiwnie, że uda mi się znaleźć zespół naukowców pracujących nad odkryciem tajemnicy wspaniałego, przyprawiającego o zawrót głowy seksu. Będą oni chodzić do pracy wieczorem, zbierać się w pozbawionych okien, naszpikowanych najnowszym sprzętem laboratoriach, mieć nierozpoznawalny akcent i badawcze spojrzenie. Tydzień po tygodniu pary będą tam podłączane do różnych przyrządów pomiarowych, szczegółowo wypytywane, filmowane. Dane będą analizowane, nagrania starannie przeglądane i pewnego dnia jeden z badaczy odłoży długopis i znacząco pokiwa głową.

Podjeżdżałam, że tajemnice odkrywane w takim laboratorium będą miały mniej wspólnego z ukrwieniem czy z odległością między pochwą a łechtaczką, czy też z hormonami, a bardziej z tym, co czuje dwoje ludzi w laboratoryjnym łóżku - w związku ze sobą oraz w związku z seksem. I że te uczucia będą dla nich inspiracją i sensem dla tego, co robią. Bez tych uczuć zawsze możesz odegrać uwerturę i bezbłędnie uderzyć w szczytowe tony, ale ta muzyka nie zabierze cię w to oszałamiające i zachwycające miejsce.

Pewnego dnia, zaledwie dwa miesiące przed oddaniem maszynopisu do wydawnictwa, natrafiłam na takie laboratorium. W roku 1979 William Masters i Virginia Johnson opublikowali *Homosexuality in Perspective* [Homoseksualizm w perspektywie], książkę, o której nigdy wcześniej nie słyszałam ani nie widziałam do niej odsyłaczy. Przez pięć lat Masters i Johnson obserwowali i porównywali w laboratorium kontakty seksualne par heteroseksualnych, gejowskich, lesbijskich oraz „ambiseksualnych” (Badacze ukuli to pojęcie na określanie niemonogamicznych seksualnych poszukiwaczy okazji, którzy nie wykazywali żadnych preferencji między mężczyznami i kobietami w swoim niesłychanie zapracowanym życiu seksualnym).

Aby utrzymać tożsamość uczestników eksperymentów w tajemnicy, badacze faktycznie organizowali sesje późno w nocy lub w weekendy, kiedy nikogo innego nie było w budynku. A pozostałe szczegóły przeszły moje najśmielsze wyobrażenia. Bo chociaż niektórzy z uczestników uprawiali seks ze swoimi małżonkami lub stałymi partnerami, inni

robili to z obcymi osobami - i to nie wybranymi przez nich, ale przypisanymi im przez Mastersa i Johnson. Ta ostatnia grupa mężczyzn i kobiet po prostu przychodziła do laboratorium, gawędziła chwilę z eksperymentatorami i po krótkim instruktażu przystępowała do działania z partnerami, których nigdy wcześniej nie widziała. Masters i Johnson zaś wszystko to obserwowali.

Dowiedziałam się o tym projekcie z felietonu w rubryce zdrowotnej „New York Timesa”. Jane Brody opisała książkę i jej wnioski w tym samym tygodniu, w którym ukazała się w księgarniach. Podtytuły cytowane w tekście były ogólnikowe oraz przyzwoite<sup>120</sup>: „Badani w parach”, na przykład. To tak jakby opisać Marsz na Waszyngton pod tytułem „Osoby spacerujące w grupie”. W jednym zdaniu zamykającym akapit przedstawiający protokoły z badań Brody pisze zwyczajnie: „Niektórym przydzielono partnerów”. Zwykły czytelnik, który zatrzymał się w tym miejscu, mógł omyłkowo wziąć ten felieton za tekst na temat lekcji tańca. Nie tracąc czasu, odszukałam i kupiłam tę książkę.

Jak zawsze, i jak w wypadku większości badaczy zachowań seksualnych, Masters i Johnson niechętnie pisali o szczegółach niemających bezpośredniego związku z celem eksperymentu. Mogę wam na przykład powiedzieć, że termostat nastawiony był na 25,5°C, przypuszczalnie dlatego, że pary były nagie i oczywiście niczym nieokryte. Mogę też powiedzieć, że niektórzy uczestnicy poprosili o cichą muzykę, chociaż nie wiemy, o jakie konkretnie albumy, tak jak nie znamy też tytułów „stymulującej literatury” wykorzystanej do podniecania osób badanych we *Współżyciu seksualnym człowieka*, wydanym niemal dwadzieścia lat wcześniej.

Badacze wspomnieli też, że wielu mężczyzn i kobiet, którym przydzielono partnerów, obawiało się, że osoby te mogą nie uznać ich za atrakcyjnych. Co ciekawe, odwrotna obawa nigdy nie miała miejsca - nikt zdawał się nie przejmować tym, że nie będzie czuł podniecenia widokiem obcej osoby, której genitalia poczuje w niedługim czasie na wszystkie możliwe do wyobrażenia sposoby: manualnie, oralnie czy w konwencjonalnym stosunku<sup>121</sup>. Nie było natomiast obaw przed złapaniem czegoś - wszystkich uczestników przebadano na okoliczność

---

<sup>120</sup> Oprócz tego: „Fantazje gwałtu dla dwojga”. Masters i Johnson opublikowali listę pięciu topowych fantazji seksualnych homo- i heteroseksualnych mężczyzn oraz kobiet. „Wymuszone kontakty seksualne” były numerem 1 lub numerem 2 we wszystkich czterech grupach. Heteroseksualni mężczyźni oraz lesbijki wyobrażali sobie siebie na przemian w roli gwałcicieli i gwałconych. W przypadku fantazji na temat gwałtu zbiorowego - i to jest naprawdę boskie - geje czasami „wybierali rolę organizatorów i koordynatorów”.

<sup>121</sup> Ale nie doodbytniczo. Seks analny - który Masters i Johnson nazwali „stosunkiem doodbytniczym” - odstawiono do osobnego, niewielkiego eksperymentu. Wzięło w nim udział dwanaście par: pięć gejowskich i siedem heteroseksualnych (trzy z tych ostatnich złożone były z obcych sobie ludzi). Badacze obserwowali skurcze zwieracza odbytu (wniosek: jeśli boli, to tylko na początku) i sprawdzali, czy podniecenie wywoła nawilżanie odbytu (nie wywołuje).

ewentualnych chorób wenerycznych, o AIDS nikt jeszcze wtedy nie słyszał. Sami badacze mieli zastrzeżenia tylko co do jednej rzeczy. Mianowicie z początku obawiali się, że niektórzy uczestnicy mogą chcieć się za bardzo do nich zbliżyć czy próbować wyciągać na rozmowy, ale nie mogę wam powiedzieć, o jakich uczestników im chodziło, bo wspomnieli jedynie o tym jako o „problemie osób badanych usiłujących zainicjować społeczną wymianę” z eksperymentatorami.

W odróżnieniu od *Współżycia seksualnego człowieka* projekt ten nie skupiał się głównie na fizjologii podniecenia i orgazmu. Wszystko bowiem, co zaobserwowali Masters i Johnson u par heteroseksualnych w latach pięćdziesiątych (podgrupa, która stanie się grupą hetero w późniejszym projekcie), uznano za odnoszące się również do homoseksualistów. I rzeczywiście później, po obserwacji „setek cykli reakcji seksualnej” u gejów, szybko doszli do wniosku, że podniecenie i orgazm są podnieceniem i orgazmem, niezależnie od tego, czy na parę przypada jeden członek, dwa czy zero.

Dużą część książki zajmuje porównanie „skuteczności funkcjonalnej” i „częstości niepowodzeń” w różnych grupach: gejów z hetero i z ambi, stałych par z dopiero co zmontowanymi. Pokazywały to kolejne tabele, z takimi tytułami jak na przykład „Skuteczność funkcjonalna ambiseksualistów w stymulacji manipulacyjnej i w stosunku”. I tak właśnie krytycy postrzegali Mastersa i Johnson: jako mechanizatorów seksu, obsesyjnie skoncentrowanych na „skutecznej stymulacji” i redukujących napiętność do serii bezdusznych fizycznych manipulacji.

Ale w końcu badacze odłożyli na bok stopery i wykresy z liczbami i spojrzeli na swoich badanych okiem poszukiwaczy danych jakościowych. Wyłoniły się z tego dwa główne profile. Był seks skuteczny - sprawny, efektywny, zorientowany na cel, niezahamowany i z bardzo niską „częstością niepowodzeń”: w tym przypadku nie było istotnych różnic między badanymi grupami. Ale też, generalnie, ktokolwiek zapisał się na ochotnika do badań Mastersa i Johnson - geje, hetero, w związkach lub nie - zwykle miał, jak to nazywali, stuprocentowy zwrot orgazmiczny. Bo zastanówmy się: dlaczego ludzie, którzy sami byli niepewni swoich reakcji, mieliby zgłosić się do udziału w tym projekcie?

Ale skuteczny seks to nie to samo co seks wspianiały. Najlepszy seks, jaki odbywał się w laboratorium Mastersa i Johnson, to seks stałych par gejowskich i lesbijskich. Nie tylko dlatego, że stosowały one wyjątkowe i sekretne homoseksualne techniki, ale dlatego, że „nigdzie się nie spieszyły”. Zatracały się - i w sobie i w seksie. Miały tendencję do „powolnych ruchów [...] zatrzymywania się na dłużej na [...] [każdym] etapie stymulowanej reakcji, wykonując każdy kolejny ruch z coraz większym napięciem”. Droczyły się ze sobą

„w oczywistej chęci przedłużenia wysokiego poziomu seksualnej ekscytacji u stymulowanych partnerów”.

Jeszcze większa różnica polegała na tym, że lesbijki były niemal tak samo podniecone tym, co robiły partnerce, jak ich pieszczone partnerki. I nie tylko dlatego że, dajmy na to, głaskanie piersi partnerki tak ich kręciło - chodziło głównie o reakcje pieszczonych. Pary heteroseksualne natomiast nie mogły złapać tego, że jeśli zatracisz się w pieszczotach - w doznawanej przyjemności, ale też i władzy nad drugą osobą - to może być to dla ciebie tak samo pobudzające jak dla niej i jeszcze bardziej potęgować podniecenie. „Lesbijki będące w stałych związkach nie tylko były bardziej skuteczne w zaspokajaniu swoich partnerek, ale też najczęściej nie miały wobec siebie żadnych zahamowań [...] a na pewno dużo mniejsze niż mężczyźni wobec żon”. Mężczyźni hetero w większości przypadków „stawał się tak skupiony na własnym napięciu seksualnym, że rzadko świadomy był stopnia seksualnego zaangażowania swojej partnerki. Było jedynie kilka przypadków, w których mąż wydawał się uświadamiać sobie poziom podniecenia żony i raczej pomagać jej w zwiększaniu przyjemności [...] niż usiłować zmusić ją do większego zaangażowania”.

Ta sama krytyka odnosi się do heteroseksualnych kobiet: „Ta orientacja na cel, jakby usiłowanie »wykonania zadania« [...] objawiała się u heteroseksualnych kobiet tak samo często, jak u ich partnerów”. Nie zwracały uwagi na przykład na sutki partnerów, czy w ogóle na cokolwiek poza członkiem. Homoseksualni mężczyźni natomiast nie szczędzili uwagi całemu ciału swoich partnerów. Poza tym geje, jak i lesbijki, mieli większą wprawę w pieszczotach. W zupełnym przeciwieństwie do żon: „Rzadko kiedy żona rozpoznawała przedorgazmowy stan męża [...] i podtrzymywała go w tym wysokim stanie seksualnej ekscytacji”.

Masters zaznacza, że heteroseksualiści byli w gorszej sytuacji, ponieważ nie mogli korzystać z, jak to nazwał, „empatii płciowej”. Robienie partnerowi tego, co robilibyśmy sobie, zdaje egzamin jedynie w parach homoseksualnych. „Ponieważ szybkie, mocne ruchy są wzorcowe dla męskiej masturbacji - pisał Masters - były one również spójnym wzorcem manipulowania przez mężczyzn łechtaczką partnerki”. Delikatniejszy dotyk lesbijek był „generalnie bardziej akceptowany”. Z niewątpliwie podobnych powodów heteroseksualne kobiety, jak powiedzieli badaczom ich mężowie, „nie ścisnęły trzonu członka z wystarczającą siłą”.

Ale ta empatyczna rozbieżność nie jest przecież nie do pokonania. Trzeba zwyczajnie o tym pogadać. I właśnie tą drugą ogromną różnicą, jaką Masters i Johnson stwierdzili między parami homo - i heteroseksualnymi, było to, że pary homoseksualne rozmawiały o

wiele łatwiej, częściej i w sposób bardziej otwarty o tym, co lubiły, a czego nie. Geje i lesbijki po prostu czuli się swobodniej w świecie seksu. Masters podaje przykład z wkładaniem palców do pochwy przez heteroseksualnych mężczyzn: „Chociaż wiele z heteroseksualnych kobiet nie okazywało, że sprawia im to specjalną przyjemność [...] lub też wręcz w oczywisty sposób rozpraszało je [to] [...] tylko dwie z nich poprosiły mężów, aby przestali”.

Niemniej jednak wydaje mi się, że heteroseksualiści przeszli daleką drogę od 1979 roku. Wszechobecne w mediach programy o seksie czy przeprowadzane badania - jak również narodziny i eksplozja demograficzna różnych telewizyjnych, radiowych i gazetowych konsultantów seksualnych - poważnie nadszarpane długoletnie tabu, które powstrzymywało pary przed otwartą rozmową o własnych zachowaniach i oczekiwaniach seksualnych. Krok po kroczku badania odkrywały wszystkie te „jak?”, „dlaczego?”, „dlaczego nie?”, czy też „jak lepiej?” w kontekście podniecenia i orgazmu. Im więcej badacze, seksperci czy dziennikarze rozmawiali o seksie, tym łatwiejsze stawało się to dla wszystkich pozostałych. A w miarę jak poprawiała się komunikacja i rosła wiedza, znikwały zahamowania i umacniała się pewność siebie.

Niestety, z *Homosexuality in Perspective* ludzie zapamiętali głównie to, jeśli w ogóle cokolwiek zapamiętali, że Masters i Johnson przez całą drugą połowę książki natarczywie zachwalali swoją terapię, mającą na celu pomóc gejom i lesbijkom nawrócić się na heteroseksualizm. Badacze bardzo się starali, żeby zapewnić czytelników, że po dokładnym sprawdzeniu przyjmowani byli jedynie ci, którzy zwrócili się ku homoseksualizmowi dopiero po traumatycznych doświadczeniach z heteroseksualizmem (na przykład gwałcie czy wykorzystywaniu). Podkreślali też, że żaden gej czy lesbijka, którzy zgłosili się do nich na terapię, nie byli w jakikolwiek sposób naciskani czy zachęcani do przestawienia się na heteroseksualizm. Niemniej jednak, na co wskazał jeden z krytyków, wielu z nich powinno się było raczej zachęcać do nieprzestawiania się.

Ale oddajmy Mastersowi i Johnson to, co im się należy. A jeśli już przy tym jesteśmy, wspomnijmy także Alfreda Kinseya, Roberta Latou Dickinsona i Tatkę, i wszystkich innych, którzy pojawili się na tych stronach. Laboratoryjne eksperymenty nad seksem nigdy nie były przedsięwzięciem łatwym, bezpiecznym czy dochodowym. Z badania na badanie rezultaty mogą wydawać się niewiele znaczące, czy nawet głupie, ale skumulowana wartość tego, czego się nauczyliśmy, to szarpane tango nauki i kultury popularnej, z pewnością pokazało nam coś fajnego o nas samych. Czapki z głów i spodnie w dół przed wami wszystkimi.

## **Podziękowania**

Badania nad seksem są trochę jak sam seks, jako że większość ludzi, którzy się nimi zajmują, nie przepada za widownią. Badacze, którzy pozwolili mi zajrzeć do swoich pracowni, zrobili to kosztem prywatności, spokoju, a nieraz też ryzykując funduszami czy pozycją akademicką. Tym, którzy powiedzieli mi „tak”, kiedy o wiele rozsądniej było powiedzieć „nie”, jestem naprawdę głęboko wdzięczna. Listę tę tworzą: Jing Deng, Anne Marie Hedeboe, Geng-Long Hsu, Barry Komisaruk, Roy Levin, Ken Maravilla, Ahmed Shafik, Marcalee Sipski i Margot Yehia. Jestem szczególnie zobowiązana wobec Kima Wallena, za jego wkład w nie jeden, ale dwa rozdziały książki, oraz Cindy Meston, mojego seksualnego guru, za całą jej pomoc, serdeczność i wesołe chwile, jakie razem spędziłyśmy.

Za urocze wytrzymywanie czasochłonnego zawracania głowy chciałabym podziękować Kim Airs, Jennifer Bass, Irwinowi Goldsteinowi, Stephanie Mann, Robertowi Nachtigallowi, Michaelowi Perelmanowi, Anne Pigue, Carol Queen, Haroldowi Reedowi, Arlene Shaner, Irze Sharlipowi, Marty'emu Tuckerowi i Alice Wen.

To jest moja trzecia książka z wydawnictwem W.W. Norton i to naprawdę coś znaczy. Lista osób z Nortona, których jestem dłużniczką, jest w zasadzie tożsama z książką telefoniczną Nortona. Kilka tych nazwisk wypada jednak zapisać grubszą czcionką: Jill Bialosky, której korektorski ołówek powinien zostać odlany w brązie, jeśli kiedykolwiek zdecyduje się pójść na emeryturę (a zrobię wszystko, co w mojej mocy, aby do tego nie dopuścić); Erin Lovett i Winfrida Mbewe, które sprawiały, że było mi żal każdego autora wydającego książki gdzie indziej; i Bill Rusin, człowiek urodzony, aby sprzedawać książki. Dziękuję Wam wszystkim za Wasze zaangażowanie, kreatywność i entuzjazm.

Poza gabinetami Nortona pochwały należą się kustoszce fotografii Deirdre O'Dwyer. Mój agent Jay Mandel zasługuje na kolejne piętnaście procent, a mój mąż Ed - na medal.

## **Bibliografia**

### ***Gra wstępna***

Allgeier E.R., The Personal Perils of Sex Researchers: Vern Bullough and William Masters, SIECUS Report, March 1984, s. 16-19.

### ***1. Kielbasa, jeżozwierze i chętne panie domu***

Boas E.P., Goldschmidt E.F., *The Heart Rate*, Springfield, Ill: Charles C. Thomas, 1932.

Buckley K.W., *Mechanical Man: John Broadus Watson and the Beginnings of Behaviourism*, New York: Guilford Press, 1989.

Cohen D., *J.B. Watson, the Founder of Behaviorism: A Bibliography*, London - Boston: Routledge & Kegan Paul, 1979.

Dickinson R.L., *Atlas of Human Sex Anatomy*, Baltimore: Williams & Wilkins, 1949.

Gathorne-Hardy J., *Sex: The Measure of All Things*, Bloomington: Indiana University Press, 2000.

Jones J.H., *Alfred C. Kinsey: A Public/Private Life*, New York: W.W. Norton, 1979.

Kinsey A.C. et al, *Sexual Behavior in the Human Female*, Philadelphia: W.B. Saunders, 1953.

Klumbies G., Kleinsorge H., *Circulatory Dangers & Prophylaxis During Orgasm*, w: *Sex, Society and the Individual*, „International Journal of Sexology" (Bombay), 1953.

Magoun H.W., *John B. Watson and the Study of Human Sexual Behavior*, „Journal of Sex Research", 17 (4), 1981, s. 368-378.

Masters W., Johnson V.E., *Human Sexual Response*, Boston: Little, Brown, 1966. (Wydanie polskie: *Współżycie seksualne człowieka*, tłum. R. Klimek, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1975).

Pomeroy W., *Dr. Kinsey and the Institute for Sex Research*, New York: Harper & Row, 1972.

### ***2. Randka z penis-kamerą***

Alzate H., Londoño M.L., *Vaginal Erotic Sensitivity*, „Journal of Sex and Marital Therapy", 10 (1), 1984, s. 49-57.

Archibald T., *Sex Machines: Photographs and Interviews*, Los Angeles: Daniel



13/Process, 2005.

Frank R.T., *The Formation of an Artificial Vagina Without Operation*, „American Journal of Obstetrics and Gynecology”, 14, 1927, s. 712-718.

Levinsz H., *American Sex Machines: The Hidden History of Sex and the U. S. Patent Office*, Holbrook-Mass: Adams Media, 1996.

Tiefer L., *Historical, Scientific, Clinical, and Feminist Criticism of „The Human Sexual Response Cycle” Model*, „Annual Review of the Sex Research”, 2, 1991, s. 1-23.

### **3. Księżniczka i jej ziarnko grochu**

Barker-Benfield B., *Sexual Surgery in Late-Nineteenth-Century America*, „International Journal of Health Services”, 5 (2), 1975, s. 279-298.

Bertin C., *Marie Bonaparte: A Life*, New York: Harcourt Brace Jovanovich, 1982.

Bonaparte M., *Les Deux Frigidités de la Femme*, „Buletin de la Société de Sexologie”, 1, 1932, s. 161-170.

Fisher C.M., *Phantom Erection After Amputation of Penis*, „Canadian Journal of Neurological Sciences”, 26 (1), 1999, s. 53-56.

Freud S., *New Introductory Lectures on Psychoanalysis*, New York: W.W. Norton, 1965. (Wydanie polskie: *Wykłady ze wstępu do psychoanalizy: nowy cykl*, tłum. P. Dybel, Warszawa: „KR”, 1995).

Hoch Z., *Vaginal Erotic Sensitivity by Sexological Examination*, „Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica”, 65, 1986, s. 767-773.

Levin R.J., *VIP, Vagina, Clitoral and Periurethral Glans - An Update on Human Female Genital Arousal*, "Experimental and Clinical Endocrinology", 98 (2), 1991, s. 61-69.

Levin R.J., *Wet and Dry Sex - The Impact of Cultural Influence in Modifying Vaginal Function*, „Sexual and Relationship Therapy”, 20(4), 2005, s. 465-474.

Lewis C.H., *Walking Sleeping Beauty: The Premarital Pelvic Exam and Heterosexuality During the Cold War*, „Journal of Women's History”, 17 (4), 2005, s. 87-110.

Lloyd J. *et al*, *Female Genital Appearance: Normality „Unfolds”*, „British Journal of Obstetrics and Gynaecology”, 112, 2005, s. 643-646.

Mondaini N. *et al*, *Penile Length is Normal in Most Men Seeking Penile Lengthening Procedures*, „International Journal of Impotence Research”, 14, 2002, s. 283-286.

Narjani A.E. [Marie Bonaparte], *Consécrations sur les causes anatomiques de la frigidity chez la femme*, „Bruxelles-Médical”, 42 (27), 1924, s. 768-778.

Neuhaus J., *The Importance of Being Orgasmic: Sexuality, Gender, and Marital Sex*

*Manuals in the United States, 1920-1926*, „Journal of the History of Sexuality”, 9 (4), 2000, s. 447-473.

Velde T.H. van de, *Ideal Marriage*, New York: Random House, 1930. (Wydanie polskie: *Małżeństwo doskonałe. Studium fizjologii i techniki*, tłum. K. Imieliński, Warszawa: Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, 1972).

Zeigerman J.H., Gillenwater J., *Coitus per Urethram and the Brigid Hymen*, „Journal of the American Medical Association”, 194 (8), 1965, s. 167-168.

#### **4. Kroniki zassania**

Beck J., *How do the Spermatoza Enter the Uterus?*, „American Journal of Obstetrics and Diseases of Women and Children”, VII (3), 1874, s-353-395

Fox C.A., Fox B., *A Comparative Study of Coital Physiology, with Special Reference to the Sexual Climax*, „Journal of Reproduction and Fertility”, 24, 1971, s. 319-336.

Gallup G.G. Jr., Burch R.L., Platek S.M., *Does Semen Have Antidepressant Properties?*, „Archives of Sexual Behavior”, 31(3), 2002, s. 289-293.

Goldfoot D.A. et al, *Behavioral and Physiological Evidence of Sexual Climax in the Female Stump-Tailed Macaque*, „Science”, 208, 1980, s. 1477-1478.

Kinsey A.C., Martin C.E., Pomeroy W.B., *Sexual Behavior in the Human Male*, Philadelphia: W. B. Saunders, 1948.

Kunz G. et al., *The Dynamics of Rapid Sperm Transport Through the Female Genital Tract: Evidence from Vaginal Sonography of Uterine Peristalsis and Hysterosalpingoscintigraphy*, „Human Reproduction”, 11(3), 1996, s. 627-632.

Levin R.J., *The Involvement of the Human Cervix in Reproduction and Sex*, „Sexual and Relationship Therapy”, 20 (2), 2005, s. 251-260.

Levin R.J., *The Physiology of Sexual Arousal in the Human Female: A Recreational and Procreational Synthesis*, „Archives of Sexual Behavior”, 31(5), 2002, s. 405-411.

Madsen M.T., Mathiasen J., Olesen D.R., *Effect of Human Stimulation of Sows on Oxytocin in the Blood During Artificial Insemination*, National Committee for Pig Production Report No. 532, 11 January 2001.

Perry E., *The Artificial Insemination of Farm Animals*, New Brunswick: Rutgers University Press, 1952.

Spallanzani L., *Dissertations Relative to the Natural History of Animals and Vegetables*, London: J. Murray, 1789.

Talmey B.S., *Birth Control and the Physician*, „New York Medical Journal”, 23, 1917,

s. 1185-1192.

Van Demark N.L., Hays R.L., *Uterine Motility Responses to Mating*, „American Journal of Physiology”, 170, 1952, s. 518-552.

Yamonaka H.S., Soderwall A.L., *Transport of Spermatozoa Through the Female Genital Tract of Hamsters*, „Fertility and Sterility”, 11, 1960, s. 470-474.

### **5. Co tam się w środku dzieje?**

Deng J. *et al.*, *Real-Time Three-Dimensional Ultrasound Visualization of Erection and Artificial Coitus*, „International Journal of Andrology”, 29, 2006, s. 374-379.

Foldes P., Buisson O., *Clitoris and G Spot: An Intimate Affair*, „Gynécologie Obstétrique & Fertilité”, 35, 2007, s. 3-5.

Gallup G. Jr. *et al.*, *The Human Penis and the Semen Displacement Device*, „Evolution and Human Behavior”, 24(4), 2003, s. 277-289.

Meizner I., *Sonographic Observation of in Utero Fetal „Masturbation”*, „Journal of Ultrasound in Medicine”, 6 (2), s. m.

Morris A.G., *On the Sexual Intercourse Drawings of Leonardo da Vinci*, „South African Medical Journal”, 69, 1987, s. 510-513.

Sabelis I., *To Make Love as a Taster*, Acceptance Speech for 2000 Ig Nobel Prize, [www.improbable.com/airchives/paperair/volume7/v7i1/sa-bel-speech-7-1.html](http://www.improbable.com/airchives/paperair/volume7/v7i1/sa-bel-speech-7-1.html)

Schultz W.W. *et al.*, *Magnetic Resonance Imaging of Male and Female Sexual Arousal*, „British Medical Journal”, 319, 1999, s. 1596-1600.

### **6. Tajwańska technika i kolczatka na penis**

Berardinucci D. *et al.*, *Surgical Treatment of Penile Venous Occlusive Dysfunction: Is It Justified?*, „Urology”, 47(1), 1996, s. 88-92.

Chen S.C. *et al.*, *The Progression of the Penile Vein: Could It Be Recurrent?*, „Journal of Andrology”, 26 (1), 2005, s. 53 - 59.

Darmon P., *Trial by Impotence: Virility and Marriage in Pre-Revolutionary France*, London: Chatto & Windus, Hogarth Press, 1985.

Howe J.W., *Excessive Venery, Masturbation, and Continence: The Ethology, Pathology, and Treatment of the Diseases Resulting from Venereal Excesses, Masturbation, and Continence*, New York: E. B. Treat, 1896.

Institoris H., *Malleus Maleficarum*, New York: Benjamin Bloom, 1970. (Wydanie polskie: *Młot na czarownice*, tłum. S. Ząbkowicz, Wrocław: Wyspa, 1992).

Levin R.J., *Masturbation and Nocturnal Emissions: Possible Mechanisms for Minimizing Teratozoospermie and Hyperspermie in Man*, „Medical Hypotheses”, 1, 1975, s. 130-131.

Levins H., *Americans Sex Machines: The Hidden History of Sex at the U.S. Patent Office*, Holbrook-Mass. : Adams Media, 1996.

Loe M., *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America*, New York: New York University Press, 2004.

Stengers J., Van Neck A., *Masturbation: The History of a Great Terror*, transl. K. Hoffman, New York: Palgrave Macmillan, 2001.

Tissot M., *Onanism or a Treatise upon the Disorders Produced by Masturbation*, New York: Garland Publications, 1985. (Wydanie polskie: *Onanizm. Roztrząśnienie chorób pochodzących z samogwałtu*, Warszawa-Lwów: Wydawnictwo M. Grölla, 1802).

Vale J.A. et al, *Venous Leak Surgery. Long-Term Follow-Up of Patients Undergoing Excision and Ligation of the Deep Dorsal Vein of the Penis*, „British Journal of Urology”, 76 (2), 1995, s. 192-195.

Wooten J.S., *Ligation of the Dorsal Vein of the Penis as a Cure for Atonic Impotence*, „Texas Medical Journal”, XVIII (1), 1902, s. 324-329.

## **7. Sprzedawcy jgder**

Androustos G., *Skevos Zervos (1875-1966) et les premières greffes testiculaires du singe à l'homme*, „Histoire des Sciences Médicales”, 37 (4), 2004, s. 449-456.

Aristotle, *Aristotle's Masterpiece or The Secrets of Generation*, London: printed by the booksellers, 1986.

BBC News, *Pandas Unexcited by Viagra*, September 9, 2002, World: Asia Pacific.

Dorey G., *Pelvic Floor Muscle Exercises for Erectile Dysfunction*, „BJU International”, 96 (4), 2005, s. 595 - 597.

Gittings J., *The Demise of the Panda*, „Guardian” (London), June 12, 2002.

Hamilton D., *The Monkey Gland Affair*, London: Chatto & Windus, 1986.

Highley K., *The Market for Tiger Products on Taiwan: A Survey*, Earthtrust Taiwan Report, March 1993.

Lee R.A., *The Bizarre Career of John R. Brinkley*, Lexington: University Press of Kentucky, 2002.

Lin J.H., Chen W.W., Wu L.S., *Acupuncture Treatment for Animal Reproductive Disorders*, „Web-Journal of Acupuncture”.

Lydston G.F., *Further Observation on Sex Gland Implantation*, "Journal of the American Medical Association", 72 (6), 1919, s. 396-398.

Lydston G.F., *Sex Gland Implantation*, "Journal of the American Medical Association", 66(20), 1916, s. 1540-1543.

Read B.E., *Chinese Materia Medica: Animal Drugs. From Pen Ts'ao Kang Mu by Li Shih-chen*, 1597, Taipei: Southern Materials Center, 1976.

Stanley L.L., *An Analysis of One Thousand Testicular Substance Implantations*, "Endocrinology", 6, 1922, s. 787-794.

*Viagra No Joy for These Women*, „Sun" (Malaysia), March 21, A36.

Voronoff S., *Rejuvenation by Grafting*, New York: Adelphi Co, 1925.

## **8. Doczłonkuj mnie**

Bhanganada K. *et al*, *Surgical Management of an Epidemic of Penile Amputation in Siam*, „American Journal of Surgery", 146, 1983, s. 376-382.

Carson C.C., *Penile Prosthesis Implantation: Surgical Implants in the Era of Oral Medication*, „Urological Clinics of North America", 32, 2005, s. 503-509.

Chappell B. S., *Relief of Impotence by Cartilage Implants: Presentation of a Technic*, "Journal of the South Carolina Medical Association", February 1952.

Dunn M.E., Trost J.E., *Male Multiple Orgasms: A Descriptive Study*, „Archives of Sexual Behavior", 18 (5), 1989, s. 377-387.

Fisher C.M., *Phantom Erection After Amputation of Penis: Case Description and Review of Relevant Literature on Phantoms*, „Canadian Journal of Neurological Sciences", 26, 1999, s. 53-56.

Gray P., Campbell B., *Erectile Dysfunction and Its Correlates Among the Ariaal of Northern Kenya*, „International Journal of Impotence Research", 17, 2005, s. 445-449.

McLaren R. H., Barret D.M., *Patient and Partner Satisfaction with the AMS 700 Penile Prosthesis*, „Journal of Urology", 147, 1992, s. 62-65.

Mishra B., Kar N., *Genital Self Amputation for Urinary Symptom Relief*, „Indian Journal of Psychiatry", 43 (4), 2001, s. 342-344.

Salama N., *Satisfaction with the Malleable Penile Prosthesis Among Couples from the Middle East: Is It Different from That Reported Elsewhere?* „International Journal of Impotence Research", 16, 2004, s. 175-180.

Wagh A.C., *Autocastration and Biblical Delusions in Schizophrenia*, „British Journal of Psychiatry", 149, 1986, s. 656-659.

## **9. Damski wzwód**

Karacan I., Moore M., Sahmay S., *Measurement of Pressure Necessary for Vaginal Presentation*, „Sleep Research", 14, 1985, s. 269.

Karacan I., Rosenbloom A.L., Williams R.L., *The Clitoral Erection Cycle During Sleep*, „Psychophysiology", 7, 1970, s. 338.

Kolata G., *Pfizer Gives Up Testing Viagra for Women*, „New York Times", Science Times/Health, February 28, 2004.

Laan E. *et al*, *The Enhancement of Vaginal Vasocongestion by Sildenafil in Healthy Premenopausal Women*, „Journal of Women's Health and Gender Based Medicine", 11(4), 2002, s. 357-385.

Loe M., *The Rise of Viagra: How the Little Blue Pill Changed Sex in America*, New York: New York University Press, 2004.

Maravilla K. *et al.*, *Dynamic MR Imaging of the Sexual Arousal Response in Women*, „Journal of Sex and Marital Therapy", 29 (s), 2003, s. 71-76.

Park K. *et al*, *Vasculogenic Female Sexual Dysfunction: The Hemodynamic Basis for Vaginal Engorgement Insufficiency and Clitoral Erectile Insufficiency*, „International Journal of Impotence", 9, 1997, s. 27-37.

## **10. Wibrator na receptę**

Aetios, *Aetios of Amida: The Gynaecology and Obstetrics of the VIth Century*. A. D, translated and annotated by James B. Ricci, Philadelphia: Blakiston, 1950.

Bohlen J.G. *et al*, *Heart Rate, Rate-Pressure and Oxygen Uptake During Four Sexual Activities*, "Archives of Internal Medicine", 144, 1984, s. 1745-1748.

Brindley G., *Electroejaculation: Its Technique, Neurological Implications and Uses*, „Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry", 44, 1981, s. 9-18.

Butt D.S., *The Sexual Response as Exercise: A Brief Review and Theoretical Proposal*, „Sports Medicine", 9(6), s. 330-343.

Davey Smith G., Frankel S., Yarnell J., *Sex and Death: Are They Related? Findings from the Caerphilly Cohort Study*, „BMJ (Clinical Research)", 315, 1991, s. 1641-1644.

Eccles A., *Obstetrics and Gynaecology in Tudor and Stuart England*, Kent, Ohio: Kent State University Press, 1982.

Home H.H., Paul D.P., Munro D., *Fertility Studies in the Human Male with Traumatic Injuries of the Spinal Cord and Cauda Equina*, „New England Journal of Medicine", 239 (25), 1948, s. 959-961.

Imami R.H., Kemal M., *Vacuum Cleaner Use in Autoerotic Death*, „American Journal of Forensic Medicine and Pathology", 9 (3), 1988, s. 246-248.

Klotz L., *How (Not) to Communicate New Scientific Information: A Memoir of the Famous Brindley Lecture*, „BJU International", 96 (7), 2005, s. 956-957.

Maines R.P., *The Technology of Orgasm: „Hysteria", the Vibrator, and Women's Sexual Satisfaction*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1999.

Peleg R., Peleg A., *Case Report: Sexual Intercourse as Potential Treatment for Intractable Hiccups*, „Canadian Family Physician", 46, 2000, s. 1631-1632.

Schroder M., *A Clinical Trial for the Eros Therapy for the Treatment of Sexual Dysfunction in Postmenopausal Women*, Paper presented at March 2002 annual meeting of the Society for Sex Therapy and Research.

Soranus, *Soranus Gynecology*, translated and annotated by Owsei Temkin, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991.

## **II. Nieskalany orgazm**

Brackett N.L. *et al.*, *An Analysis of 653 Trials of Penile Vibratory Stimulation in Men with Spinal Cord Injury*, "Journal of Urology", 159(6), 1998, s. 1931-1934.

Chuang Y.C., *et al.*, *Tooth-Brushing Epilepsy with Ictal Orgasms*, „Seizure", 13, 2004, s. 179-182.

Dosemeci L. *et al.*, *Frequency of Spinal Reflex Movements in Brain-Dead Patients*, „Transplantation Proceedings", 36(1), 2004, s. 17-19.

Komisaruk B.R., Beyer-Flores C., Whipple B., *The Science of Orgasm*, Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2006.

Komisaruk B.R. *et al.*, *Brain Activation During Vaginal Self-Stimulation and Orgasm in Women with Complete Spinal Cord Injury: fMRI Evidence of Mediation by the Vagus Nerves*, "Brain Research", 1024, 2004, s. 77-88.

Levin R., Wagner G., *Orgasm in Women in the Laboratory - Qualitative Studies on Duration, Intensity, Latency, and Vaginal Blood Flow*, "Archives of Sexual Behavior", 14 (5), s. 439-449.

Schoot D.K.E. van der, Ypma A.F.G.V.M., *Seminal Vesiculectomy to Resolve Defecation-Induced Orgasm*, „BJU International", 90, 2002, s. 761-762.

*Sexuality Reborn: Sexuality Following Spinal Cord Injury*. Videocassette. Produced by Marca L. Sipski, Craig Alexander, and Mary Eyles. The Kessler Rehabilitation Research and Education Corp., 1993.

Sipski M.L., *Spinal Cord Injuries and Orgasm: A Review*, Submitted for publication.

Sipski M.L., Alexander C.J., *Sexual Function in People with Disability and Chronic Illness*, Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, 1997.

Sipski M.L., Rosen R., *Sexual Arousal in Orgasm in Women: Effects of Spinal Cord Injury*, „Annals of Neurology", 49 (1), s. 35-44.

Whipple B., Komisaruk B., Ogden G., *Physiological Correlates of Imagery-Induced Orgasm in Women*, "Archives of Sexual Behavior", 21(2), 1992, s. 121-133.

*Women's Sexuality After SCI: Understanding the Changes and Finding New Ways to Respond*, Videocassette, 18 minutes, Marca L. Sipski & University of Miami School of Medicine, 2003.

## **12. Umysł ponad pochwą**

Chivers M.L. et al, *Sex Difference in the Specificity of Sexual Arousal*, „Psychological Science", 15 (11), 2004, s. 736-744.

Dove N.L., Wiederman M.W, *Cognitive Distraction and Women's sexual Functioning*, „Journal of Sex and Marital Therapy", 26, 2000, s. 67-78.

Down J., Langdon H., *Influence of the Sewing Machine on Female Health*, „British Medical Journal", January 12, 1867, s. 26-27.

Hamilton L.D., Meston C.M., *The Effect of Sexual Activity on Testosterone in Women*, Presentation at the 2006 meeting of the International Society for the Study of Women's Sexual Health, 2006.

Janssen E., Carpenter D., Graham C.A., *Selecting Films for Sex Research: Gender Differences in Erotic Film Preference*, "Archives of Sexual Behavior", 32(3), 2003, s. 243-251.

Levin R.J., van Berlo W, *Sexual Arousal and Orgasm in Subjects Who Experience Forced or Non-consensual Sexual Stimulation: A Review*, „Journal of Clinical and Forensic Medicine", 11, 2004, s. 82-88.

Rachman S., Hodgson. R.J., *Experimentally Induced „Sexual Fetishism": Replication and Development*, „Psychological Record", 18, 1968, s. 25-27.

Rellini A.H., et al, *The Relationship Between Women's Subjective and Physiological Sexual Arousal*, „Psychophysiology", 42, 2005, s. 116-124.

Sawatsky J., *Men in the Shadows: The RCMP Security Service*, Toronto: Doubleday Canada, 1980.



### **13. A co na to Allah?**

Busch D., Starling, J.R., *Rectal Foreign Bodies: Case Reports and a Comprehensive Review of the World's Literature*, „Surgery", 100 (3), s. 513-519.

Levin R.J., *Do Women Gain Anything from Coitus Apart from Pregnancy? Changes in the Human Female Genital Tract Activated by Coitus*, „Journal of Sex and Marital Therapy", 29 (s), 2003, s. 59-69.

Shafik A., *Effects of Different Types of Textiles on Sexual Activity*, „European Urology", 24, 1993, s. 375-380.

Shafik A., *The Peno-Motor Reflex: Study of the Response of the Puborectalis and Levator Ani Muscles to Glans Penis Stimulation*, „International Journal of Impotence Research", 7, 1995, s. 239-246.

Shafik A., *Vaginocavernosus Reflex: Clinical Significance and Role in the Sexual Act*, „Gynecologic and Obstetric Investigation", 35, 1993, s. 114-117.

Shafik A., *Vagino-Levator Reflex: Description of a Reflex and Its Role in Sexual Performance*, „European Journal of Obstetrics and Gynecology", 60, 1995, s. 161-164.

Shafik A. *et al*, *Flaturia: Passage of Flatus at Coitus. Incidence and Pathogenesis*, Archives of Gynecology and Obstetrics, August 16, 2006.

### **14. Jak malpy**

Cutler W.B., Friedmann E., McCoy N.L., *Pheromonal Influences on Sociosexual Behavior in Men*, „Archives of Sexual Behavior", 27 (1), 1998, s. 1-13.

Doty R.L. *et al*, *Changes in the Intensity and Pleasantness of Human Vaginal Odors During the Menstrual Cycle*, „Science", 190, s. 1316-1317.

Goldfoot D.A. *et al*, *Lack of Effect of Vaginal Lavages and Aliphatic Acid in Ejaculatory Responses in Rhesus Monkeys: Behavioral and Chemical Analyses*, „Hormones and Behavior", 7, 1976, s. 1-27.

Kirk-Smith M.D., Booth D.A., *Effect of Androstenone on Choice of Location in Others' Presence*, in *Proceedings of the Seventh International Symposium on Olfaction and Taste*, London and Washington: IRL Press, 1980.

Levin R.J., *Smells and Tastes: Their Putative Influence on Sexual Activity in Humans*, „Sexual and Relationship Therapy", 19 (4), 2004, s. 451-462.

Marin D.E., Gould K.G., *The Male Ape Genital Tract and Its Secretions*, w: C.E. Graham (red.), *Reproductive Biology of the Great Apes*, New York: Academic Press, 1981.

Michael R.P., Keverne E.B., *Pheromones in Communication of Sexual Status in*

*Primates*, „Nature", 218, 1968, s. 746-749.

Morris N.M., Udry J.R., *Pheromonal Influences on Human Sexual Behavior: An Experimental Search*, „Journal of Biosocial Science", 10, 1978, s. 147-157.

Simon J. *et al*, *Testosterone Patch Increases Sexual Activity and Desire in Surgically Menopausal Women with Hypoactive Sexual Desire Disorder*, „Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism", 90(9), 2005, s. 5226-5233.

Tutin C.E.G., McGinnis P.R., *Chimpanzee Reproduction in the Wild*, w: C.E. Graham (red.), *Reproductive Biology of the Great Apes*, New York: Academic Press, 1981.

Wallen K., *Desire and Ability: Hormones and the Regulation of Female Sexual Behavior*, „Neuroscience and Biobehavioral Reviews", 14, 1990, s. 233-241.

Wallen K., *Risky Business: Social Context and Hormonal Modulation of Primate Sexual Desire*, w: K. Wallen, J.E. Schneider, *Reproduction in Context*, Cambridge: MIT Press, 2000.

Wallen K., *Sex and Context: Hormones and Primate Sexual Motivation*, „Hormones and Behavior", 40, 2001, s. 339-357.

Wysocki C.J., Preti G., *Facts, Fallacies, Fears, and Frustrations with Human Pheromones*, „Anatomical Record Part A. Discoveries in Molecular, Cellular, and Evolutionary Biology" 28(1), 2004, s. 1201-1211.

## **15. „Badani w parach"**

Masters W.H., Johnson V., *Homosexuality in Perspective*, Boston: Little, Brown, 1979.