

Analiza struktury preferencji zachowań seksualnych

Structural analysis of sexual behavior preferences

Wiesław Ślósarz

Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego

Streszczenie

Wstęp. *Celem pracy jest analiza zależności między bodźcami; zbadanie, czy występowanie jednego bodźca implikuje (lub nie) występowanie innych. By określić strukturę akceptacji bodźców, a konkretnie grup bodźców współwystępujących, przeanalizowano zależności wszystkich bodźców seksualnych.*

Materiał i metody. *Anonimowe badanie kwestionariuszowe przeprowadzono wśród studentów zaocznych polskich uczelni. Badaną grupę stanowiła populacja 200 studentów wyższych uczelni we Wrocławiu. Ankiecie poddano osoby w wieku 25–40 lat, mające współmałżonka. Główną metodą badawczą była skala bodźców seksualnych opracowana przez Zbigniewa Lwa-Starowicza.*

Wyniki i wnioski. *Główne wskaźniki wskazują, że pocałunek pełni ważną rolę w aktywności seksualnej charakteryzującej się różnym stopniem permissywności. Kobiety częściej szczytują podczas stymulacji oralnej niż podczas pieszczot manualno-genitalnych. W związku z tym autor sugerował możliwość wykorzystania cunnilingus w terapii zaburzeń seksualnych u kobiet. Kobiety wydawały się bardziej niż mężczyźni otwarte na stymulację doprowadzającą do ejakulacji pozawaginalnej, co może oznaczać możliwość rozwoju metod antykoncepcji w tym kierunku. Typowy był brak ujemnych korelacji między orgazmem kobiet a jakimkolwiek bodźcem z listy. Fantazje najprawdopodobniej nie wiążą się z brakiem urozmaicenia w czasie współżycia. Częste było współwystępowanie masturbacji z zachowaniami manualno-genitalnymi, co może wskazywać na przenoszenie doświadczeń autoerotycznych na związek partnerski. Mimo że masturbacja u kobiet obejmuje szerszy zakres zachowań, nie kompensuje ona braku kontaktów seksualnych w takim stopniu, jak najprawdopodobniej ma to miejsce w grupie mężczyzn.*

Słowa kluczowe: seksuologia, zachowania seksualne, terapia zaburzeń seksualnych

Abstract

Introduction. *The purpose of this work is to find mutual relationships between sexual stimuli, i.e., to check whether the occurrence of a stimulus causes (or not) the occurrence of further stimuli. In order to get to know the stimulus acceptance structure and, precisely, the structure of co-existing stimuli, research has been carried out concerning the correlation of all sexual stimuli.*

Material and methods. *An anonymous questionnaire was given to part-time students of Polish universities. Investigations included an anonymous population of 200 part-time students of Wrocław (Poland) universities and academies. The group consisted of married persons within the age range of 25–40 years. The basic research method was: the Sexual Stimulus Scale by Zbigniew Lew-Starowicz.*

Results and conclusions. *The main scores show that a kiss plays important role in sexual activity determined by various grades of permissiveness. Women reach orgasm more often during oral stimulation than during manual-genital caressing. This suggests the possibility of using cunnilingus in the therapy of sexual dysfunction in women. Women are more open than men to stimulation leading to extravaginal ejaculation, which may indicate a possibility of developing contraceptive methods in this area. There is a characteristic lack of negative correlations between female orgasms and any other stimuli from the scale. Imaginations are probably not connected with a lack of diversity during intercourse. A coexistence*

Adres do korespondencji:

Wiesław Ślósarz
Instytut Psychologii Uniwersytetu Wrocławskiego
ul. Dawida 1, 50–527 Wrocław
tel.: 0601 777 738, e-mail: dr@seksuolog.pl
Nadesłano: 28.02.2003 Przyjęto do druku: 21.03.2003

of masturbation and manual-genital behaviors is characteristic what may suggest that autoerotic expectations are transferred to partnership relations. Although the female masturbation includes a wide range of behaviors, it does not have the compensatory character for a lack of sexual contact, as it probably is in the group of men.

Key words: sexology, sexual behaviour, sexual therapy behaviour

Życie seksualne człowieka obejmuje wiele płaszczyzn. Badacze tej dziedziny ludzkiej aktywności analizują je między innymi na podstawie wyznaczników biologicznych [1–3], fizjologicznych [4, 5], socjologiczno-kulturowych [6, 7] oraz psychologicznych [8–10]. Determinanty te wpływają na aktywność behawioralną, której poznanie jest tematem badań autora.

Cel

Podstawowym celem pracy jest analiza zależności między bodźcami; zbadanie, czy występowanie jednego bodźca implikuje (lub nie) występowanie innych. Aby określić strukturę akceptacji bodźców, a konkretnie grup bodźców współwystępujących, przeprowadzono analizę zależności [poziom istotności (p) w grupie ogółem = 0,05, t kryt. = 1,96] wszystkich bodźców seksualnych. Do publikacji wybrano te spośród wyników, których współwystępowanie z pozostałymi, ze względu na ich znaczenie, wydawało się pożądane.

Wybrano następujące bodźce: pocałunek w usta (3), pieszczoty łechtaczki (8), oralizm (11, 12), wytrysk poza pochwą (17), orgazm kobiety (19), pozycja klasyczna (21), anadizm (33), fantazjowanie w czasie współżycia (30), techniki wydłużonego stosunku (43) oraz masturbacja (38). Bodźce te dobrano w taki sposób, aby charakteryzowały możliwie zróżnicowane formy zachowań seksualnych: autoerotyczne i heteroseksualne, o małym i dużym stopniu wyrafinowania.

Materiał i metody

Główną metodą badawczą była skala bodźców seksualnych opracowana przez Zbigniewa Lwa-Starowicza [11]. Składa się ona z 43 bodźców seksualnych uporządkowanych tak, by odzwierciedlały szeroki zakres zachowań seksualnych — od najmniej permissywnych, obejmujących pieszczoty wstępne, przez stosunek w kilku zasadniczych pozycjach, aż do zachowań z tak zwanego pogranicza (anadizm, seks grupowy). Badani oceniali każdy bodziec w skali 4-punktowej (od 1 pkt. — „nie odpowiada mi” do 4 pkt. — „bardzo to lubię”). Grupa badana obejmowała studentów zaocznych wyższych uczelni we Wro-

clawiu w wieku 25–40 lat, posiadających współmałżonka. W anonimowej ankiecie wzięło udział 100 kobiet oraz 100 mężczyzn.

Wyniki i dyskusja

Grupa ogółem

A. Pocałunek w usta (3) dodatnio koreluje z innymi pieszczotami wstępnymi (bodźce numer 1, 2, 4, 5), w tym również ze stymulacją manualno-genitalną (6, 7, 9, 10, 37) i oralną (12), wrażeniami związanymi ze stosunkiem (13–15, 26, 28) w różnych pozycjach (21, 22, 24, 25), z zapachem partnera (41, 42) i technikami wydłużonego stosunku (43). Wyniki te wskazują, że pocałunek w usta odgrywa ważną rolę w interakcji heteroseksualnej. Warto zwrócić uwagę, że jest on elementem towarzyszącym urozmaiconym zachowaniom seksualnym, zarówno o dużym, jak i niewielkim stopniu permissywności. Wymienione wyżej zależności oraz brak dodatniej korelacji pocałunku w usta z seksem grupowym (31, 32) i masturbacją (38–40) wskazuje na jego ważną rolę w dojrzałym partnerstwie heteroseksualnym.

B. Pieszczoty łechtaczki (8) dodatnio korelują między innymi z pieszczotami ogólnymi (4, 5), manualno-genitalnymi (6, 7, 9, 10, 37), oralno-genitalnymi (11, 12, 20, 35), stosunkiem (13, 14, 16, 18) w pozycji odwrotnej (22) i od tyłu (25), samopobudzaniem wodą (39) i narzędziem (40). Korelacja tego bodźca z pozycjami odwrotną i od tyłu może wskazywać na te z nich, w których stymulacja łechtaczki jest ułatwiona i pożądana w czasie stosunku [12]. Związek pieszczot *clitoris* z masturbacją sugeruje ich istotną rolę w zachowaniach autoerotycznych.

C. Pieszczoty oralno-genitalne (11, 12) dodatnio korelują z większością bodźców zawartych na liście. Charakterystyczne jest, że nie tworzą one zależności z pieszczotami wstępnymi (1–4) i pozycją klasyczną, przy czym występują dodatnie korelacje z pozostałymi pozycjami (22–26). Wynik ten wskazuje, że zachowania o małym stopniu permissywności nie towarzyszą bardziej permissywnym. Pieszczoty oralne, w przeciwieństwie do manualnych, dodatnio korelują z orgazmem kobiety. Zależność tę wykorzystują w ostatnich latach klinicyści zajmujący się terapią anorgazmii.

W starszych metodach treningowych, na przykład E. Guillerma, J. LoPiccolo, W. Mastersa i V. Johnsona [13], nie wykorzystywano *cunnilingio* w leczeniu oziębłości, poprzestając jedynie na pieszczotach manualno-genitalnych. Nowsze programy treningowe zalecają oralizm jako jeden z elementów terapii [14]. Związek orgazmu kobiety z oralizmem może być dwójaki. Po pierwsze, może być elementem gry wstępnej przed stosunkiem, która przyczynia się do wzrostu podniecenia seksualnego kobiety, na przykład do poziomu *plateau*, a sam stosunek jest dopełnieniem. Po drugie, oralizm może być formą zastępczą kontaktów seksualnych, na przykład w czasie owulacji. Za tego rodzaju spójnością przemawia z kolei korelacja oralizmu z wytryskiem nasienia w ustach partnerki (bodziec 35).

D. Wytrysk nasienia poza pochwą (17) dodatkowo koreluje między innymi z: pieszczotami oralno-genitalnymi (20), pozycją klasyczną (21), stosunkiem między udami (34) i stymulacją manualną ze strony partnerki (37). Wyniki te wskazują między innymi na szerokie możliwości radzenia sobie z antykoncepcją. Brak związku między tym bodźcem a stosunkiem między piersiami i analnym wskazuje, że tych form kontaktu nie traktuje się jako częstych metod regulacji poczęć. Warto zwrócić uwagę na dodatnią korelację między wytryskiem poza pochwą a pozycją klasyczną, jako jedyną ze wszystkich pozycji w teście. Wynik ten można uznać za pewne uzupełnienie wiedzy na temat stosunku przerywanego.

E. Orgazm kobiety (19) dodatkowo koreluje ze stymulacją oralno-genitalną (12), uczuciem zjednoczenia po immisji (15), wytryskiem nasienia w pochwie (18), pozycją boczną (23) i stojącą (26), masturbacją strumieniem wody (39) i narzędziem (40), zapachem partnera (41) i zapachem okolic genitalnych (42). Rezultaty te dotyczą całej populacji, a więc również mężczyzn. Interesującą wskazówką w terapii mężczyzn będą wyniki korelacji tego bodźca w ocenie kobiet. Niemniej, ważny jest brak związku orgazmu kobiety z rozpowszechnioną pozycją klasyczną. Zapach partnera okazuje się bardzo istotnym elementem sprzyjającym występowaniu orgazmu. Wysoka korelacja szczytowania kobiety z zachowaniami masturbacyjnymi może sugerować możliwość urozmaicenia kontaktu heteroseksualnego o te elementy, przy czym mężczyzna mógłby dostarczać tego rodzaju pieszczot. Brak ujemnych korelacji wskazuje, że nie ma zachowań zdecydowanie obniżających efektywność szczytowania kobiety.

F. Pozycja klasyczna (21) dodatkowo koreluje z pieszczotami ogólnymi (1–3), wytryskiem nasienia poza pochwą (17), z przewagą aktywności partnera (28), stosunkiem między udami (34) oraz zapachem partnera (41). Pozycja ta współwystępuje z niewielką

liczbą bodźców o małym stopniu permissywności. Stosunek przerywany, charakterystyczna dla naszej kultury metoda zapobiegania ciąży, odbywa się najprawdopodobniej właśnie w tej pozycji.

G. Stosunek doodbytniczy (33) dodatkowo koreluje z pieszczotami oralno-genitalnymi (11, 12, 20, 35) i manualno-genitalnymi (7), stosunkiem między udami (34) i między piersiami (36), pozycją siedzącą (24), masturbacją narzędziem (40) i zapachem partnera (42). Wyniki te sugerują, że często współwystępują zachowania seksualne o dużym stopniu permissywności. Jest to szczególnie widoczne w zestawieniu stosunku analnego, z którym współlistnieją pieszczoty oralne, ze stosunkiem w pozycji klasycznej, gdzie przeważały korelacje pozytywne z pieszczotami ogólnymi. Brak ujemnej korelacji analizmu z pozostałymi bodźcami wskazuje, że współwystępowanie zachowań permissywnych nie eliminuje innych mniej wyszukanych bodźców. Interesujący jest związek analizmu z pozycją siedzącą. Prawdopodobnie wynika to z modelu tego stylu współżycia kreowanego przez wydawnictwa pornograficzne, w których pozycja siedząca (od tyłu) daje możliwość wyeksponowania potencjalnemu odbiorcy *coitus per anum*. Można również przyjąć, że omawiana pozycja umożliwia kobiecie ruchy miednicą pozwalające na optymalną percepcję bodźców płynących z penetracji odbytu. Korelacja stosunku doodbytniczego z masturbacją narzędziem sugeruje prawdopodobieństwo rozwoju zachowań masturbacyjnych w kierunku poszukiwania czy odkrywania nowych obszarów ciała, których stymulacja może się przyczynić do satysfakcji seksualnej.

H. Fantazjowanie w trakcie współżycia (30) pozytywnie koreluje z pieszczotami ogólnymi (1–4), manualno-genitalnymi (6, 7, 9, 10), oralno-genitalnymi (11, 12) doprowadzającymi do orgazmu (20), stosunkiem (13, 14, 16), innymi niż klasyczna pozycjami współżycia (22–26), włącznie ze stosunkiem między piersiami (36), wzajemną aktywnością (29), zapachem partnera (41, 42), technikami wydłużonego stosunku (43). Wyniki te jednoznacznie wskazują, że ogólnie fantazje seksualne nie kompensują braku urozmaicenia kontaktów seksualnych, lecz stanowią integralną część dojrzałego i udanego kontaktu heteroseksualnego.

I. Techniki wydłużonego stosunku (43) pozytywnie korelują z pieszczotami ogólnymi (1, 3–5), manualno-genitalnymi (6–10, 37), oralno-genitalnymi (20), wrażeniami związanymi ze stosunkiem (14–16, 18) we wszystkich, oprócz klasycznej, pozycjach (22–26), z wzajemną aktywnością partnerów (29), fantazjami towarzyszącymi współżyciu (30), stosunkiem między piersiami (36) i wytryskiem w wyniku ręcznego pobudzenia przez partnera (37) oraz zapachem partnera (41) i jego okolic genitalnych (42). Bodziec ten, zwany

również praktykami Carezza, jest utożsamiany z dojrzałym współżyciem heteroseksualnym, umożliwiającym partnerom, głównie kobiecie, przeżycie wielokrotnego orgazmu [15]. Stanowisko to potwierdzają wyniki autora, czyli korelacje przedstawione powyżej, oraz brak związku między *coitus reservatus* a różnymi formami masturbacji oraz seksu grupowego.

J. Orgazm w wyniku samopobudzania ręką (38) koreluje dodatnio między innymi ze wszystkimi bodźcami związanymi ze stymulacją manualno-genitalną (6, 7, 9, 10, 37) w obrębie związku partnerskiego, oralną (12, 20), pozycją siedzącą (24) i od tyłu (25) oraz stosunkiem między udami (34). Wyniki wskazują, że masturbacja nie ma charakteru samodzielnego, lecz jest elementem zachowań partnerskich. Charakterystyczny jest przy tym jej duży związek z urozmaiconą stymulacją manualną ze strony partnera. Sugeruje to, że doświadczenia autoerotyczne wpływają na zachowania seksualne w związku partnerskim między innymi przez wzrost częstości zachowań związanych ze stymulacją manualno-genitalną (korelacja pozytywna masturbacji obejmuje wszystkie wymienione w liście formy pieśczoł manualno-genitalnych).

Grupa kobiet i mężczyzn Analiza porównawcza

A. Pocałunek w usta (3) w grupie kobiet dodatnio koreluje (w obu grupach $p = 0,05$, t kryt. = 1,98) z ponad połową bodźców, w tym — ze związanymi z pieśczołami wstępnymi (1–5), manualno-genitalnymi (6, 7, 9, 10), oralizmem (11, 12), stosunkiem (14–16, 18), zapachem partnera (41, 42). Korelacje dodatnie w grupie mężczyzn mają mniejszy zakres; nie obejmują między innymi oralizmu i przewagi własnej aktywności. Można zatem stwierdzić, że mężczyźni nie akceptują w takim stopniu pocałunku w usta jako elementu towarzyszącego innym bodźcom, jak kobiety. Może się wydawać, że pocałunek ten jest „domeną pań” na poziomie ich aktywności. W takim sensie może on być elementem inicjującym aktywność seksualną wówczas, gdy chcą wyrazić potrzebę współżycia. „Buziak na dobranoc” może zatem oznaczać zupełnie coś innego, niż się wydaje.

B. Pieśczoły łechtaczki (8) w grupie kobiet pozytywnie korelują z pieśczołami wstępnymi (1–5), manualno-genitalnymi (6, 7, 9, 10, 37), oralno-genitalnymi (11, 12, 20), stosunkiem (14–16), praktykami Carezza (43). Podobnie jak w wypadku pocałunku w usta (3) korelacje dodatnie w grupie mężczyzn są mniej rozbudowane w porównaniu z zależnościami w grupie kobiet. Nie obejmują między innymi przytulania się (1), pieśczoł piersi (5) oraz technik wydłużonego stosunku (43). Jest to interesujący wynik sugerujący

możliwość wzbogacenia życia seksualnego o elementy akceptowane przez kobiety. Mężczyzna może pieścić łechtaczkę, przytulając jednocześnie swoją partnerkę, lub świadomie stymulować *clitoris* podczas stosunku. Brak korelacji między pieśczołami łechtaczki a praktykami Carezza tylko w grupie mężczyzn może jednocześnie oznaczać, że, w przeciwieństwie do kobiet, nie zdają sobie oni sprawy z mimowolnej stymulacji *clitoris* w czasie stosunku płciowego. Współwystępowanie elementów pieśczoł wstępnych z pieśczołami łechtaczki jest najprawdopodobniej mało doceniane przez mężczyzn. Warto zwrócić uwagę, że kobiety odwzajemniają ten rodzaj pieśczoł, na przykład przez pobudzenie członka (9).

C. Pieśczoły oralno-genitalne (11, 12) w grupie kobiet korelują dodatnio między innymi z: pieśczołami ogólnymi (3, 4), manualnymi (6, 7, 9), pieśczołami łechtaczki (8), stosunkiem (14–16, 18), orgazmem kobiety (19), fantazjami (30) i wytryskiem nasienia w ustach partnerki (35). Oceny mężczyzn są bardzo podobne. Charakterystyczne jest współwystępowanie zachowań oralno-genitalnych z orgazmem (20, 35) w obu grupach. Sugeruje to, że zarówno mężczyźni, jak i kobiety traktują oralizm jako zastępczą formę kontaktów seksualnych. Brak korelacji ujemnych, na przykład z różnymi pozycjami współżycia lub wytryskiem nasienia w pochwie, oznacza, że nie jest to jedyna lub szczególnie preferowana forma stosunków.

D. Wytrysk nasienia poza pochwą (17) w grupie kobiet pozytywnie koreluje między innymi z pobudzeniem pochwy ręką (10), stosunkiem doodbytniczym (33) i między udami (34) oraz wytryskiem w wyniku ręcznego pobudzania przez partnerkę (37). W grupie mężczyzn pozytywna korelacja obejmuje tylko stosunek między udami (34). Wyniki te wskazują, że mężczyźni w mniejszym stopniu akceptują zróżnicowane zachowania seksualne doprowadzające do ejakulacji poza pochwą. Trudno w tym kontekście nie odwołać się do niekonwencjonalnych metod zapobiegania ciąży. Szeroko rozumiana antykoncepcja jest w naszej kulturze domeną kobiet — przede wszystkim na nich spoczywa odpowiedzialność za kontrolę urodzeń. Przemawiają za tym chociażby same metody antykoncepcji, takie jak: kapturki, maści dopochwowe, spirale, tabletki hormonalne, które musi stosować właśnie kobieta. Na taką prawidłowość wskazują również wyniki badań autora. W porównaniu z mężczyznami kobiety są bardziej otwarte na formy stosunku, które nie doprowadzają do wytrysku nasienia w pochwie. Sugeruje to możliwość zaproponowania przez terapeutę współczesnemu mężczyźnie stylu współżycia, który nie wymagałby ingerencji farmakologicznej lub mechanicznej w ciało kobiety i byłby jednocześnie wysoce przez nie akceptowany, czyli na

przykład stosunek doprowadzający do satysfakcji kobietę, ale kończący się pieszczotami manualno-genitalnymi ze strony partnerki, których wynikiem byłby wytrysk nasienia. Oczywiście otwartym problemem jest akceptacja tego rodzaju współżycia przez mężczyzn.

E. Orgazm kobiety (19) w grupie kobiet pozytywnie koreluje z pieszczotami lechtaczki (8), pieszczotami ustami narządów płciowych partnera (12) i przez partnera (11), wytryskiem nasienia w pochwie (18), pozycją boczną (23) i stojącą (26), samopobudzaniem wodą (39) i zapachem partnera (41, 42). Zależność ta oznacza, że zaproponowany przez autora (przy omawianiu wytrysku poza pochwą) styl współżycia, polegający na stymulacji manualno-genitalnej przez partnerkę po stosunku, jest pewnego rodzaju kompromisem między potrzebą przeżycia przyjemności a potrzebą zapobiegania ciąży. Świadczy o tym wysoka dodatnia korelacja orgazmu kobiety z wytryskiem nasienia w pochwie. Dodatnie korelacje orgazmu kobiety badane w grupie mężczyzn obejmują między innymi: pieszczoty wstępne (2, 4), manualne (7), wrażenia związane z początkową fazą stosunku (13–15), wzajemną aktywnością we współżyciu (29) i zapach partnera (41, 42). Oceny kobiet dotyczące zachowań seksualnych związanych z ich orgazmem różnią się na poziomie kilku bodźców z ocenami mężczyzn. Kobiety przede wszystkim dostrzegają znaczący związek swego orgazmu z pieszczotami lechtaczki, a konkretnie — z pieszczotami oralno-genitalnymi, natomiast w grupie mężczyzn brakuje takiego związku. Ponadto, istotna jest zależność orgazmu kobiety w ich ocenie z pozycjami bocznymi, które umożliwiają między innymi manualne pieszczoty lechtaczki. Mężczyźni nie wiążą orgazmu kobiety z żadną pozycją, natomiast bardziej niż kobiety przeceniają rolę pieszczot wstępnych (2, 4). Są one ważne, ale najprawdopodobniej nie wpływają bezpośrednio na szczytowanie. Trudno zatem stwierdzić, że oceny kobiet są jedynie słuszne, zaś oceny mężczyzn nie. Mężczyźni w przeciwieństwie do kobiet widzą związek ich orgazmu z wzajemną aktywnością partnerów, co wydaje się słusznym spostrzeżeniem. Niemniej korelacje tego bodźca w grupie kobiet mogą być cennym uzupełnieniem wiedzy mężczyzny dotyczącej jego efektywności wywoływania orgazmu partnerki.

F. Pozycja klasyczna (21) w grupie kobiet dodatnio koreluje między innymi z przewagą aktywności partnera we współżyciu (28). W grupie mężczyzn pozytywne korelacje są szersze i obejmują między innymi: pieszczoty wstępne (1–4), wrażenia związane z początkową fazą stosunku (13–15), inne pozycje (22, 26) i fantazjowanie (30). Zależności te wskazują, że nie jest to pozycja sprzyjająca urozmaiconemu współżyciu seksualnemu. Towarzyszące jej fantazjowanie

w grupie mężczyzn może mieć charakter kompensujący. Korelacje w grupie kobiet sugerują, że pozycja ta wiąże się z dużą biernością kobiet, która dotyczy również zachowań poprzedzających stosunek. Świadczy o tym między innymi brak zależności między stosunkiem w pozycji klasycznej a stymulacją manualną lub oralną partnera.

G. Stosunek doodbytniczy (33) w grupie kobiet koreluje dodatnio między innymi z pieszczotami manualno-genitalnymi (7, 9, 37) i oralizmem (35), wytryskiem poza pochwą (17), pozycją siedzącą (24) i od tyłu (25) oraz praktykami Carezza (43). W grupie mężczyzn dodatnie korelacje mają mniejszy zakres i obejmują między innymi oralizm (12, 19, 25), stosunek między udami (34) i masturbację narzędziem (40). Zakładając, że stosunek analny odbywa się w pozycji siedzącej i od tyłu, zależności w grupie kobiet są szczególnie istotne, tym bardziej, że brak ich w grupie mężczyzn. Sugeruje to optymalne pozycje dla tego rodzaju kontaktu w wypadku kobiet. Pozycje te umożliwiają aktywność zarówno mężczyzny (pozycja od tyłu), jak i kobiety (pozycja siedząca i od tyłu), a tym samym — maksymalną recepcję bodźców przez oboje partnerów. Związek analizmu z masturbacją narzędziem w grupie mężczyzn wskazuje prawdopodobnie na analny charakter onanizmu w tej grupie (towarzyszący genitalnemu). W tym sensie stosunki analne w kontaktach z kobietą mogą wyrażać ukryte tendencje homoseksualne mężczyzn. W obu grupach charakterystyczny jest brak korelacji z pieszczotami wstępnymi, co może sugerować pewną dynamikę interakcji seksualnej, czyli tendencję do przechodzenia od zachowań mało permissywnych do zachowań o dużym stopniu permisji.

H. Fantazjowanie w trakcie współżycia seksualnego (30) w grupie kobiet dodatnio koreluje z ponad połową bodźców seksualnych, w tym między innymi z: pieszczotami ogólnymi (1–4), manualno-genitalnymi (6, 9, 10), oralnymi (11, 12, 20), wrażeniami związanymi ze stosunkiem (14–16, 18), w różnych pozycjach, poza klasyczną (22–25) oraz masturbacją (38). Dodatnie korelacje w grupie mężczyzn mają mniejszy zakres, obejmują między innymi oralizm (11, 12) i różne pozycje współżycia (21, 24, 26). Wyniki te sugerują większą rolę fantazji w życiu seksualnym kobiet, ponieważ współwystępują one z szerszą gamą zachowań. Warto podkreślić związek fantazji seksualnych kobiet z masturbacją. Współzależność ta jest szczególnie istotna, ponieważ fantazje towarzyszące masturbacji mogą wpływać na zachowania i zainteresowania seksualne [16]. Brak takiego związku w grupie mężczyzn potwierdza wcześniejsze opinie seksuologów wskazujące, że u mężczyzn onanizm wiąże się z czysto mechaniczną redukcją napięcia seksualnego.

I. Techniki wydłużonego stosunku (43) w grupie kobiet pozytywnie korelują z większością bodźców należących do pieśczoł wstępnych, manualno-genitalnych, oralnych i stosunkiem w różnych pozycjach. Tego typu korelacje w grupie mężczyzn nie obejmują jedynie bodźców należących do pieśczoł manualno-genitalnych. Charakterystyczny jest brak zależności między powyższym bodźcem a masturbacją i seksem grupowym (w obu grupach), podobnie jak w grupie ogólnej. Można zatem założyć, że praktyki Carezza mają tendencje do eliminacji zachowań autoerotycznych i rozwoju partnerstwa heteroseksualnego.

J. Orgazm w wyniku samopobudzania ręką (38) w grupie kobiet dodatkowo koreluje między innymi z pieśczołami manualno-genitalnymi, w których kobieta jest stroną aktywną (7, 9), oralnymi (11, 12), stosunkiem (23–25, 34), fantazjowaniem (30), masturbacją wodą (39) i narzędziem (40). Dodatkowo korelacje w grupie mężczyzn ograniczają się do zachowań manualno-genitalnych (9, 10, 37). Tylko w grupie mężczyzn występują ujemne korelacje. Zalicza się do nich związek masturbacji ręką z immisją (14) i wzajemną aktywnością (29). Typowe jest występowanie w obu grupach dodatniej korelacji masturbacji ręką z zachowaniami manualno-genitalnymi w związku partnerskim. Najprawdopodobniej zachodzi w tym wypadku transformacja zachowań autoerotycznych w heteroseksualne. U kobiet onanizm obejmuje różnorodne formy stymulacji (wodą, narzędziem), zaś u mężczyzn taka zależność nie występuje. Zapewne zjawisko to wiąże się ze współwystępowaniem fantazji i masturbacji u kobiet. Korelacje w obu grupach wskazują, że onanizm u kobiet nakłada się na kontakty seksualne, dopełniając je niejako, co sugerują pozytywne korelacje tego bodźca ze stosunkiem. Natomiast u mężczyzn ipsacja może kompensować braki współżycia seksualnego lub, rzadziej, być wyrazem autoerotyzmu patologicznego [13]. Wskazuje na to brak dodatnich korelacji z bodźcami dotyczącymi stosunku oraz ujemna korelacja tego bodźca z immisją.

Podsumowanie i wnioski

Przedstawione korelacje, zarówno dodatnie, jak i ujemne, uzupełniają wiedzę dotyczącą odmienności psychoseksualnej kobiety i mężczyzny. Pocałunek

odgrywa istotną rolę w aktywności seksualnej o różnym stopniu permissywności. Charakterystyczna jest tendencja do odchodzenia od zachowań mało permissywnych w wypadku występowania zachowań bardziej wyrafinowanych. Kobiety częściej szczytują w czasie stymulacji oralnej niż podczas pieśczoł manualno-genitalnych. W związku z tym autor sugerował możliwość wykorzystania *cunnilingus* w terapii zaburzeń seksualnych u kobiet. Kobiety prawdopodobnie są bardziej niż mężczyźni otwarte na stymulację doprowadzającą do ejakulacji pozawaginalnej, co wskazuje na możliwość rozwoju metod antykoncepcji w tym kierunku. Typowy był brak ujemnych korelacji między orgazmem kobiet a jakimkolwiek bodźcem z listy. Fantazje najprawdopodobniej nie wiążą się z brakiem urozmaicenia w czasie współżycia. Często masturbacja współwystępowała z zachowaniami manualno-genitalnymi, co może oznaczać przenoszenie doświadczeń autoerotycznych na związek partnerski. Mimo że masturbacja u kobiet obejmuje szerszy zakres zachowań, nie kompensuje braku kontaktów seksualnych w takim stopniu, jak najprawdopodobniej dzieje się to w grupie mężczyzn.

Piśmiennictwo

1. Moir A., Jassel D. Płeć mózgu. PIW, Warszawa 1993.
2. Cutler W.B., Garcia C.R., Edwards D.A. Menopause: a guide for women and the men who love them. W.W. Norton and Company, New York 1983.
3. Money J. Sex errors of the body. Dillemas, education, counselling. The John Hopkins Press, Baltimore 1968.
4. Swanson J.M., Forrest K.A. Men's reproductive health. Springer Publishing Company, New York 1984.
5. Bancroft J. Human sexuality and its problems. Churchill Livingstone, Edinburgh 1989.
6. Lew-Starowicz Z. Seks w kulturach świata. Ossolineum, Wrocław 1987.
7. Lew-Starowicz Z. Erotyzm i techniki seksualne Wschodu. IWZZ, Warszawa 1991.
8. Ślósarz W. Dynamics of self-acceptance in sexual life. *Journal of Sex and Marital Therapy* 1999; 25 (1): 9–10.
9. Ślósarz W. Expectations of marriage — relations and determinants. *Sexual and Relationship Therapy* 2002; 17 (4): 381–387.
10. Wojciszke B. Psychologia miłości. Intymność, namiętność, zaangażowanie. GWP Marabut, Gdańsk 1993.
11. Lew-Starowicz Z. Seksuologia sądowa. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1988.
12. Reinisch J.M., Beasley R. The Kinsey Institute new report on sex. What you must know to be sexually literate. Penguin Books, London 1991.
13. Lew-Starowicz Z. Leczenie nerwic seksualnych. PZWL, Warszawa 1991.
14. Kaplan H.S. The illustrated manual of sex therapy. Bruner and Mazel Inc., New York 1987.
15. Imieliński K. (red.). Seksuologia. Zarys encyklopedyczny. PWN, Warszawa 1985.
16. Friday N. Secret garden. Pocket Books, New York 1973.

Dodatek

Skala bodźców seksualnych według Z. Lwa-Starowicza

Masz przed sobą listę bodźców seksualnych. Proszę ocenić każdy z nich w skali 4-punktowej.

1 punkt — nie odpowiada mi

2 punkty — odpowiada mi przeciętnie

3 punkty — odpowiada mi

4 punkty — bardzo to lubię

Odpowiedź najbardziej charakteryzującą Ciebie zaznacz kółkiem w odpowiedniej rubryce.

	1 punkt	2 punkty	3 punkty	4 punkty
1. Przytulanie się				
2. Pocałunek twarzy				
3. Pocałunek w usta				
4. Nagość partnera				
5. Pieszczoty piersi				
6. Dotykanie narządów płciowych przez partnera				
7. Dotykanie narządów płciowych partnera				
8. Pieszczoty łechtaczki				
9. Pobudzanie członka				
10. Pobudzanie pochwy ręką				
11. Pieszczenie ustami narządów płciowych przez partnera				
12. Pieszczenie ustami narządów płciowych partnera				
13. Odczuwanie podniecenia seksualnego partnera				
14. Immisja (wprowadzenie członka do pochwy)				
15. Uczucie zjednoczenia po immisji				
16. Ruchy członka w pochwie				
17. Wytrysk nasienia poza pochwą				
18. Wytrysk nasienia w pochwie				
19. Orgazm kobiety				
20. Orgazm w wyniku pieszczenia ustami narządów płciowych				
21. Pozycja klasyczna (mężczyzna leży na kobiecie)				
22. Pozycja odwrotna (kobieta leży na mężczyźnie)				
23. Pozycje boczne				
24. Pozycja siedząca				
25. Pozycje od tyłu				

26. Pozycja stojąca				
27. Przewaga własnej aktywności we współżyciu				
28. Przewaga aktywności partnera we współżyciu				
29. Wzajemna aktywność partnerów we współżyciu				
30. Fantazjowanie w trakcie współżycia seksualnego				
31. Seks grupowy				
32. Współżycie z dwoma partnerami				
33. Stosunek doodbytniczy				
34. Stosunek między udami partnerki				
35. Wytrysk nasienia w ustach partnerki				
36. Członek między piersiami partnerki				
37. Wytrysk w wyniku ręcznego pobudzenia ręką				
38. Orgazm w wyniku samopobudzenia ręką				
39. Orgazm w wyniku samopobudzenia wodą				
40. Orgazm w wyniku samopobudzenia narzędziem				
41. Zapach partnera				
42. Zapach okolic genitalnych partnera				
43. Techniki wydłużonego stosunku				