



Misiunea lui Jen?
Să înarmeze femeile cu surse
de informare valide medical.

THE GUARDIAN



BESTSELLER
NEW YORK TIMES

BIBLIA VAGINULUI

Separarea miturilor
de medicină

DR. JEN GUNTER



CAPITOLUL 1

Vulva

Nicio femeie nu a avut de câștigat dacă nu și-a cunoscut prea bine propriul corp.

Vulva are extrem de multe funcții: este cel mai important organ pentru plăcerea sexuală, protejează țesuturile de la orificiul vaginal, este construită pentru a face față iritației provocate de urină și fecale, poate da naștere unui copil și se poate vindeca de parcă nimic nu s-a întâmplat. Și o poate lua din nou de la început.

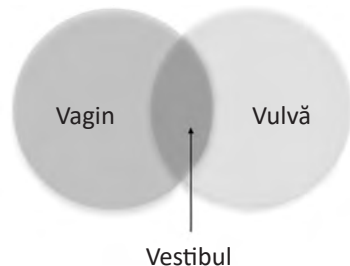
O, da, și poate avea orgasme multiple.

Penisul și scrotul nu sunt nici pe departe precum vulva.

Care este problema? Vulva este adesea neglijată. O mare parte din această neglijență vulvară este din cauza societății patriarhale și a lipsei interesului acordat acesteia, precum și din cauza spaimei față de plăcerea sexuală feminină. Când excludem vulva din conversațiile despre corpul și sexualitatea femeilor, eliminăm organul responsabil de orgasmul feminin. De asemenea, îngreunăm conversațiile femeilor cu medicii lor.

Cel mai important reper al tractului genital inferior este reprezentat de vulvă, la exterior (unde hainele îți ating pielea), și de vagin, la interior. Zona de tranziție dintre vulvă și vagin se numește vestibul.

Structura principală a vulvei este după cum urmează (vezi imaginea 1 de la pagina 14):



- muntele lui Venus
- labiile mari (din exterior)
- labiile mici (din interior)
- clitorisul (partea vizibilă)
- prepuțul clitoridian
- vestibulul
- orificiul uretral (tubul care drenează vezica)
- perineul (zona dintre vestibul și anus)

O să invităm și anusul la petrecerea vulvei, chiar dacă, din punct de vedere tehnic, acesta face parte din tractul gastro-intestinal, și nu din cel reproductiv. Există multe afecțiuni vulvare care afectează anusul, iar femeilor adesea le este dificil să obțină ajutor pentru problemele anale – de multe ori, medicii aud termenii „zona feminină” și „acolo jos” și scriu trimiteri către ginecolog. Unele femei sunt interesate și de informații despre sexul anal, iar incontinența fecală poate fi o consecință a nașterii naturale.

Cum a fost ignorat clitorisul

Dacă ne întoarcem mult în timp, începând din vremea lui Hipocrate (deși mulți academicieni sunt de părere că Hipocrate nu a fost o persoană reală), observăm că medicii de sex masculin rareori au examinat pelvisul femeilor sau au făcut disecții pe cadavre de femei, pentru că era considerat nepotrivit sau insensibil ca un bărbat să atingă o femeie în afara căsniciei. Pentru că nu existau medici-femei, tot ce s-a scris pentru prima dată în manualele de medicină din Antichitate despre corpul femeii și tot ce s-a predat primilor medici au fost informațiile transmise bărbaților de către femei și moașe, informații interpretate de aceștia așa cum au considerat de cuviință. Așa că medicina a depins de bărbați încă de la bun început.

Majoritatea medicilor din Antichitate, probabil la fel ca mulți alți bărbați ai acelor vremuri, nu știau exact care este rolul clitorisului și este posibil să-l fi considerat total neimportant. Această abordare contrastează puternic cu gloria anatomică a penisului. În medicină, toate suprafețele corpului sunt frontale sau posterioare, iar noi le numim ventrale (din față) sau dorsale (din spate). Dacă privești o persoană care stă în picioare într-o poziție neutră, cu brațele pe lângă corp și cu palmele

orientate înainte, fața, pieptul și palmele sunt pe partea ventrală, iar spațele și dosul mâinilor sunt pe partea dorsală. În schimb, în mod evident, această discuție este diferită în cazul penisului. Poziția neutră a unui bărbat, conform vechilor anatomiciști, însemna o erecție masivă care se îndreaptă către cer. Doar că, bineînțeles, bărbații nu umblă cu erecții constante, așa că atunci când te uiți la un bărbat, în ceea ce majoritatea persoanelor ar considera o stare de repaus – adică un penis flasc –, partea care stă cu fața la tine nu este suprafața frontală a penisului, ci, de fapt, cea dorsală, iar suprafața de dedesubt este ventrală sau frontală.

Nu este ceva de trecut cu vederea, ci dovada minunată (într-un mod tragicomic) de cât de obsedată este societatea, inclusiv medicina, de erecții, în timp ce clitorisul abia dacă este menționat într-o notă de subsol. Atunci când era totuși luat în considerare de medicii antici, clitorisul se credea că este versiunea feminină a penisului. Dar mai puțin important. (Îmi pare rău, dar organul capabil de orgasme multiple care există doar pentru plăcere nu este mai puțin important. Este etalonul.) Neglijarea clitorisului nu se limita doar la medicină. Gândește-te la toate acele statui antice grecești cu scrot și penis bine definite (cu toate că penisurile sunt mici, deoarece se pare că sexualitatea nu se potrivea cu preocupările intelectuale, așa că idealul era creier mare, penis mic). Vulvele din acele timpuri nu erau decât dâmburi misterioase ascunse între picioare.

În jurul anului 1000 d.H., medicii persani și arabi au început să fie mai interesați de clitoris, dar progresul a fost lent, ținând cont de constrângerile impuse medicilor de sex masculin de a atinge o femeie dezbrăcată sau chiar un cadavru al unei femei. Până la sfârșitul secolului al XVII-lea, descrierile anatomiei femeii, inclusiv ale clitorisului, erau destul de corecte din punct de vedere anatomic. Unii dintre anatomiciștii care au făcut aceste progrese sunt ținuți minte prin denumirile structurilor pe care le-au descris în detaliu: Gabriele Falloppio (trompele uterine*; a inventat și primul prezervativ și l-a cercetat într-un studiu clinic!) și Caspar Bartholin (glandele lui Bartholin).

În 1844, anatomistul Georg Ludwig Kobelt a publicat o lucrare extrem de detaliată, încât descrierile anatomice pe care le face clitorisului le concurează chiar și pe cele de astăzi. Totuși, lucrarea lui a fost, în esență,

* În engleză, *fallopian tubes*. (N. trad.)

ignorată (la fel ca aproape toate informațiile care au condus la crearea ei), cel mai probabil din cauza unei mentalități iscate din combinația dintre expansiunea credințelor victoriene (despre pericolele sexualității feminine) și ideile lui Freud, care populariza credința conform căreia clitorisul ar fi determinat un orgasm „imatur“.

Multă vreme, a discuta despre sexualitatea feminină în cabinetul medicului era tabu, dar această constrângere nu se oprește doar la nivelul medicinei. În 1938, o profesoară din Los Angeles, Helen Hulick, a fost reținută pentru că a îndrăznit să apară în curtea de judecată îmbrăcată în pantaloni pentru a depune declarații în calitate de martor și pentru că la insistențele judecătorului a refuzat să se schimbe în rochie. A fost condamnată la cinci ani de închisoare. Aspecte importante din sănătatea femeilor, în special cea sexuală, au fost considerate neimportante sau irelevante, pentru că la fel erau văzute și femeile.

Medicii din anii '20 și '30 credeau cu adevărat că vaginul este plin cu bacterii periculoase – bineînțeles că această idee este absurdă și nu ai nevoie de o diplomă în medicină pentru a ajunge la această concluzie. Dacă vaginul s-ar fi aflat într-o astfel de stare perpetuă de catastrofă infecțioasă, femeile nu ar fi supraviețuit, evolutiv vorbind. Cu toate acestea, povestea unui vagin murdar se potrivea obiectivului societății de a asupra femeile.

O profesie dominată de bărbați, o societate dominată de bărbați puțin interesați de experiențele femeilor și de opiniile lor despre propriul corp, o perspectivă asupra sexualității feminine orientată permanent spre penis și credința conform căreia clitorisul nu este important (conform tezelor lui Freud) reprezintă multe obstacole greu de depășit. Pentru că o mare parte a clitorisului este în interiorul corpului, el este mai dificil de studiat decât penisul. În cele din urmă, au fost aprobate studiile anatomice pe cadavre de femei pentru a diseca clitorisul, dar este important să notăm limitările pe care le aveau aceste lucrări. Majoritatea studiilor pe cadavre implică utilizarea unui număr limitat de corpuri – șapte sunt considerate suficiente. Cadavrele sunt scumpe și nu tocmai disponibile. Majoritatea cadavrelor sunt, de asemenea, reprezentate de subiecți vârstnici, iar volumul clitorisului s-a demonstrat că se reduce după menopauză. Un studiu cadaveric implica subiecți cu vârsta cuprinsă între 70 și 80 de ani. Îmbătrânirea afectează și clitorisul. Înainte de apariția IRM

(imagistică prin rezonanță magnetică, RMN) nu prea era posibil să se știe exact cum e poziționat clitorisul unei femei vii și cum se umple cu sânge ca răspuns la stimularea sexuală.

Cunoștințele anatomice au avut un drum lung. Deși nu îmi amintesc toate cursurile de anatomie din facultatea de medicină și din rezidențiat, încă păstrez manualele. Două au fost tipărite în 1984, iar altul în 1988. Cele două referitoare la obstetrică-ginecologie sunt corecte din punct de vedere anatomic în ceea ce privește clitorisul, dar cartea de anatomie generală (din 1984) dedică trei pagini de ilustrații (din care două color) penisului, iar clitorisul este condamnat la o imagine medalion, în colțul superior exterior al paginii, întregul ansamblu având și cea mai proastă nuanță de roșu închis. Și mai este numit și „un penis în miniatură“.

Da, desigur.

Clitorisul

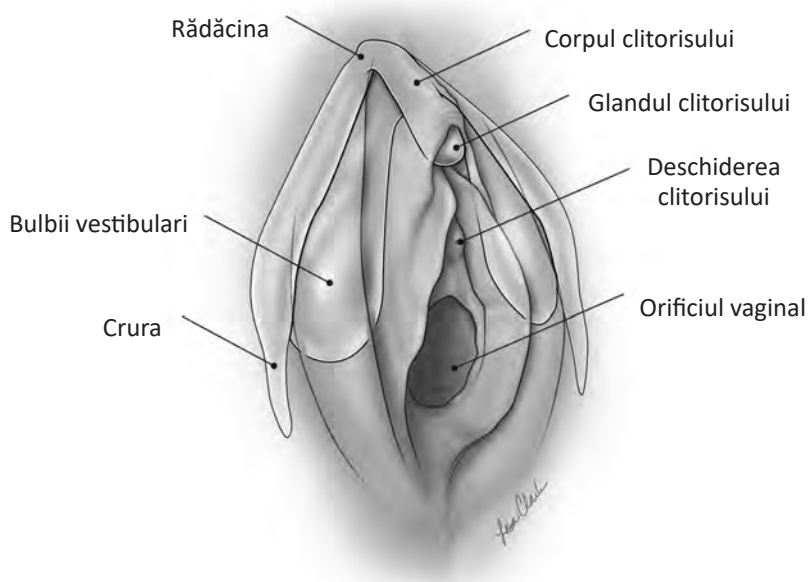
Clitorisul are o singură îndeletnicire: plăcerea sexuală. Este singura structură a corpului uman destinată exclusiv plăcerii.

Din punctul de vedere al structurii, gândește-te la clitoris ca la un Y inversat, doar că fiecare parte are două seturi de brațe. Vârful Y-ului este împăturit, este singura parte vizibilă și este cunoscută drept glandul parțial acoperit de prepuțul clitoridian (membrana clitorisului). Y-ul inversat stă deasupra uretrei cu cele două brațe drapate pe fiecare parte.

În interior, găsim următoarele:

- **CORPUL:** partea Y-ului inversat care se împăturește pe el însuși. Variază între 2 și 4 centimetri în lungime. Este conectat la osul pubian printr-un ligament.
- **RĂDĂCINA:** conectează corpul clitorisului cu crura. Aici se întâlnesc părțile erectile ale clitorisului, foarte superficial (sub piele, chiar deasupra uretrei), fiind importante pentru perceperea senzațiilor.
- **CRURA:** brațele exterioare ale Y-ului inversat (unele persoane le descriu ca brațele unui iadeș). Au între 5 și 9 centimetri lungime și se află câte una pe fiecare parte, aproximativ sub labiile mari.

- **BULBII CLITORISULUI (NUMIȚI ȘI BULBII VESTIBULARI):** brațele interne ale Y-ului inversat. Au între 3 și 7 centimetri lungime și intră în contact cu exteriorul uretrei și al vaginului.



Imaginea 2: Anatomia clitorisului. ILUSTRĂȚIE DE LISA A. CLARK, MA, CMI.

Deoarece clitorisul este foarte apropiat de uretră și de pereții inferiori ai vaginului, mulți experți cred că o terminologie mai adecvată este aceea de *complex clitoro-uretro-vaginal*.

Toate părțile clitorisului sunt implicate în senzațiile sexuale și sunt erectile, adică se pot umple cu sânge și pot deveni mai ferme. Glandul are cea mai mare concentrație de nervi și cea mai redusă cantitate de țesut erectil. Corpul și crura conțin cele mai mari cantități de țesuturi erectile. Prezența nervilor receptivi sexuali și a țesutului erectil în toate părțile clitorisului explică de ce există rapoarte cu femei care pot avea orgasme chiar dacă s-au născut fără gland clitoral, dacă li s-a eliminat uretra prin operație (și cel mai probabil și părți ale clitorisului conectate la aceasta) sau dacă au suferit mutilări genitale feminine. Asta ne spune că complexul clitoro-uretro-vaginal este capabil de senzații sexuale.

Înseamnă că sunt multe zone de explorat care răspund la stimuli sexuali. Poți face asta pentru amuzament, ca să descoperi ce se întâmplă când stimulezi sexual diverse zone (cea mai bună sexplorare). Poți face asta încercând să ai orgasm. Pentru multe femei, glandul clitorisului poate să nu fie cea mai bună cale pentru obținerea orgasmului, așadar stimularea sexuală a altor zone poate fi de folos pentru a ajunge la orgasm. Informația că clitorisul este mai mult decât glandul ar putea să le dea speranță femeilor care au suferit o leziune a glandei clitorisului – de exemplu, din cauza cancerului sau a mutilării genitale –, deși, evident, nu compensează pierderea.

Labiile și muntele lui Venus (muntele pubian)

Muntele lui Venus și cele două perechi de labii, mari și mici, există pentru a crește plăcerea sexuală și pentru a proteja vestibulul (orificiul vaginal).

Muntele pubian este zona de piele și țesut gras de deasupra osului pubian până la prepușul clitoridian – stratul de grăsime ridică puțin țesutul, ceea ce poate oferi un fel de protecție naturală. Labiile mari reprezintă straturi de piele cu păr și țesut gras care se întind de la muntele pubian până sub vestibul și conțin diferite tipuri de glande. În general au între 7 și 12 centimetri lungime, dar dacă ale tale sunt mai mari sau mai mici, nu este nicio problemă, așa ești tu.

Labiile mici nu conțin grăsime, ci țesut erectil, așa că se umplu cu sânge când sunt stimulate sexual. La nivelul glandului se împart în două pliuri: cel de deasupra devine prepușul clitoridian, iar cel de dedesubt este frenul, care intră sub gland. Clitorisul se află între aceste două pliuri și, prin urmare, fricțiunea de pe labiile mici intensifică plăcerea sexuală. Labiile mici au o mulțime de terminații nervoase specializate, mai ales de-a lungul extremităților importante pentru răspunsul sexual. Sunt capabile să distingă atingerea pe o scară foarte fină.

Labiile mici pot sau nu să se extindă dincolo de labiile mari și nu există un standard de „normalitate” în ceea ce privește forma sau mărimea acestora. Variaza între sub 1 și 5 centimetri lățime, dar dacă ar fi mai late, nu ar fi considerate anormale din punct de vedere medical. Pot fi asimetrice – gândește-te la ele ca la niște surori, nu neapărat gemene.

Pielea vulvei

Sub microscop, pielea arată precum un perete de cărămidă – celulele sunt stivuite una peste alta, în straturi peste straturi. Stratul inferior conține celule specializate, numite celule bazale, care produc celule ale pielii noi și care sunt împinse în sus, precum o bandă transportatoare. Când celulele se ridică, acestea se dezvoltă, producând o proteină, numită cheratină, care întărește celulele pentru ca acestea să reziste la răni și să fie impermeabile. La suprafață, celulele pielii secretă substanțe grase care le protejează împotriva traumelor și infecțiilor și care captează umiditatea. Stratul de celule de deasupra este mort, fiind îndepărtat zilnic prin frecare și rupere sau prin traume. Un nou strat este înlocuit în aproximativ 30 de zile.

Muntele pubian și labiile mari conțin glande sudoripare (glande ecrine), care secretă transpirație prin pori direct pe piele. Au și puf (fire de păr fine, ca de piersică) și păr pubian; ambele reprezintă o protecție naturală și captează umiditatea. Pentru că fiecare fir de păr este atașat unei terminații nervoase, trasul sau frecarea părului poate avea un rol în stimularea sexuală.

În interiorul fiecărui folicul de păr din zona pubiană se află o glandă sebacee, care produce sebum, o substanță uleioasă care menține pielea fină, flexibilă și care contribuie la impermeabilitate. Foliculii de păr pubian conțin și glande sudoripare specializate, numite glande apocrine (întâlnite și la subraț), care devin active în timpul pubertății. Acestea secretă o sudoare uleioasă cu urme de hormoni și feromoni pe structura firului de păr. Bacteriile de pe piele transformă secrețiile din glandele sudoripare apocrine în compuși orodizanți responsabili pentru mirosul de transpirație intens, tipic apocrin. Nu este cunoscută adevărata funcție a glandelor sudoripare apocrine, dar, cum acestea evoluează și devin funcționale la pubertate, când încep să secrete feromoni, este posibil să fi avut sau încă să mai aibă un anumit rol în atracția sexuală.

Pielea labiilor mici are mai puține straturi și mai puțină cheratină, iar aceste schimbări devin din ce în ce mai pronunțate pe măsură ce ne îndreptăm spre orificiul vaginal (vestibul). Labiile mici nu au păr, dar conțin glande sebacee. Cantitatea mai mică de cheratină, pielea mai

subțire și lipsa părului fac labiile minore mai vulnerabile la traume și iritații.

Secrețiile glandelor sebacee și apocrine se amestecă cu substanțele grase produse de celulele pielii și formează un strat numit mantia acidă, adică o peliculă pe suprafața pielii care ajută la protecția împotriva bacteriilor, virusurilor și a altor contaminanți. Pielea vulvară are un pH în jur în 5,3–5,6 și este deci puțin acidă (apa are un pH de 7, o valoare considerată neutră).

Melanina

Pielea, părul și irisul ochilor își iau culoarea de la pigmentul melanină, produs de celule specializate ale pielii, numite melanocite și poziționate în stratul bazal. Este interesant că, deși conține mai multe melanocite decât toate celelalte părți ale corpului, vulva are aceeași nuanță a pielii ca acestea (cu excepția palmelor și tălpilelor, care pot fi mai deschise la culoare). Medicina încă nu poate explica de ce spatele are mai puține melanocite decât vulva și cu toate acestea au aceeași nuanță a pielii sau cel puțin una asemănătoare.

În timp ce melanina absoarbe și reflectă lumina ultravioletă și oferă protecție împotriva soarelui, melanocitele răspund și la stimuli biologici, fizici și chimici și fac parte din sistemul imunitar.

Vestibulul

Legătura dintre vagin și vulvă are loc în vestibul, unde se află uretra. Din punct de vedere tehnic, vestibulul este în afară, dar pielea este similară cu ceea ce se află în vagin: este o mucoasă, ceea ce înseamnă că are foarte puțină cheratină, iar celulele sunt pline cu *glicogen*, un compus care înmagazinează zahărul. Nu conține nici păr sau sebum, așa că țesutul este protejat fizic de labiile mici.

Uretra se află în vestibul și tot acolo sunt localizate și două perechi de glande specializate – perechea superioară este reprezentată de glandele Skene, similare prostatei specifice bărbaților (studiile arată că acestea secretă mici cantități de antigen specific prostatei, sau PSA). Glandele

Bartholin se află la baza vestibulului, de o parte și de alta a acestuia. Ambele pot contribui cu o cantitate mică de lubrifianti.

Sfincterele anale

Anusul are două inele musculare, numite sfinctere: intern și extern. Mucoasa anusului este bogat inervată pentru că țesutul trebuie să facă diferența între scaunele solide și lichide și gaze, pe lângă acțiunea de a coordona momentul potrivit din punct de vedere social pentru golire. Rețeaua bogată de nervi este motivul pentru care unele persoane apreciază sexul anal ca fiind foarte stimulant. Din același motiv, hemoroizii sau fisurile (mici rupturi ale pielii) sunt foarte dureroase.

Sfincterul intern este cel mai important pentru continența scaunului. Este responsabil pentru aproximativ 80% din continența fecală.

De reținut:

- Partea corpului care atinge lenjeria intimă este vulva, iar tot ce se află în interior este vaginul. Vestibulul se află între acestea două.
 - Clitorisul este mult mai mare decât ceea ce se vede cu ochiul liber și reprezintă singurul organ care există exclusiv pentru plăcere.
 - Nu există o dimensiune „normală“ pentru labiile mici și mari.
 - Labiile mici, labiile mari și muntele pubian contribuie la plăcerea sexuală și la protejarea orificiului vaginal.
 - Pielea vulvară este acidă, cu un pH între 5,3 și 5,6.
-