
Hormonalne ciało matki. Wokół wyobrażenia „porodu orgazmicznego”

Matylda Szewczyk

TEKSTY DRUGIE 2024, NR 4, S. 201–218

DOI: 10.18318/td.2024.4.10 | ORCID: 0000-0002-5029-3935

Tym, co najlepsze a [zarazem] ukrywane w rodzeniu dzieci, jest moim zdaniem seksualność tego doświadczenia. Wystarczy, że przyjrzymy się hormonom biorącym udział w procesie. Mamy tu nie tylko endorfiny, ale też oksytocynę, znaną skądinąd jako «hormon miłości»¹ – tłumaczy położna Elizabeth Davis w filmie dokumentalnym Debry Pascali-Bonaro *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret* (2008). Dokument Pascali-Bonaro, douli i edukatorki porodowej, śledzi historie porodowe grupy kobiet, koncentrując się przede wszystkim na tych, które postanowiły podążyć zalecaną przez nią drogą: ograniczyć do minimum interwencje medyczne, urodzić w domu, w towarzystwie położnej i najbliższych, celebrując akt narodzin i tak kierując przebiegiem własnego doświadczenia, by można je było opisać w kategoriach zachwyty, ekstazy, czy nawet fizycznego orgazmu.

Matylda Szewczyk

– kulturoznawczyni, badaczka kina, nowych mediów, przepływu obrazów w różnych rejestrach kultury oraz relacji między kulturą wizualną i nauką. W centrum jej zainteresowań badawczych znajdują się ujmowane z perspektywy kulturoznawczej zagadnienia medycyny reprodukcyjnej, wyobrażenia płodu, ciąży i rodzielstwa. Publikuje między innymi w „Kwartalniku Filmowym” oraz piśmie „Widok. Teorie i Praktyki Kultury Wizualnej”. Pracuje w Instytucie Kultury Polskiej UW.

1 *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret*, reż. D. Pascali-Bonaro, USA 2010. Wszystkie cytaty z filmu w moim tłumaczeniu.

Dwa lata po premierze dokumentu Pascali-Bonaro ukazał się napisany przez nią i Elizabeth Davis poradnik *Orgasmic Birth: Your Guide to a Safe, Satisfying, and Pleasurable Birth Experience*², udzielający przyszłym matkom instrukcji dotyczących ciąży i porodu, które mają ułatwić im przeżycie „porodu orgazmicznego”, oraz przywołujący świadectwa osób, których udziałem stało się podobne doświadczenie. Tytułowy „orgazm” jest w obu przypadkach rozumiany zarówno dosłownie – jako seksualna przyjemność płynąca z ciała, jak i metaforycznie – jako głębokie, duchowe doświadczenie wynikające z wydania na świat nowego życia.

Dla szerokiej publiczności pojęcie „porodu orgazmicznego” może brzmieć dość egzotycznie: „sekret” w tytule filmu odnosi się właśnie do zakładanej przez autorkę nieobecności reprezentacji takiego doświadczenia w kulturowym mainstreamie. Davis jednak uspokaja czytelniczki swojego poradnika, które mogłyby zrazu uznać główną ideę za zbyt niecodzienną. Pisz: „Poród orgazmiczny jest rzeczą bardzo prawdziwą, z solidną podstawą w fizjologii”³. Fizjologiczną bazę doświadczenia porodowego stanowią przede wszystkim hormony, których działanie jest szczegółowo opisywane przez autorki. Rodzące, ekstatyczne i orgazmiczne ciało jest jednocześnie ciałem hormonalnym.

W artykule *Pushing Ecstasy: Neoliberalism, Childbirth, and the Making of Mama Economicus* Kate Rossiter analizuje poradnik *Orgasmic Birth* w zestawieniu z krótkim przewodnikiem Sarah Buckley *Ecstatic Birth: Nature's Hormonal Blueprint for Labor*⁴ oraz strony internetowej Jeanice Barcelo *Birth of a New Earth*⁵, które autorka rozpoznaje jako teksty kluczowe dla idei „ekstatycznego

2 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth: Your Guide to Safe, Satisfying, and Pleasurable Birth Experience*, Rodale Inc., New York 2010 (e-book). Choć poradnik ma dwie autorki, we wstępie Elizabeth Davis wskazuje, że dwie pierwsze części książki są jej dziełem, podczas gdy Debra Pascali-Bonaro gromadziła porodowe świadectwa kobiet zawarte w części trzeciej i rozsiane w dwóch pierwszych. W miarę możliwości, cytując określone fragmenty, będę wskazywała właściwą autorkę.

3 Tamże.

4 S. Buckley, *Ecstatic Birth: Nature's Hormonal Blueprint for Labor*, <https://gentlenaturalbirth.com/wp-content/uploads/2018/05/Ecstatic-birth-ebook-2018.pdf> (17.04.2024).

5 J. Barcelo, *Birth of a New Earth*, <https://ecstaticbirth.wordpress.com> (17.04.2024). Ze wszystkich wymienionych źródeł strona Barcelo i inne tworzone przez nią materiały (w tym książki wyliczające niebezpieczeństwa tradycyjnej medycyny) mają charakter najbardziej technofobiczny, mistyczny i pseudonaukowy; zapewne z powodu tego radykalizmu, także w porównaniu z tekstami Davis i Pascali-Bonaro, Barcelo jest w tekście Rossiter przywoływana najrzadziej.

porodu”⁶. Jednak podobny sposób rozumienia ciała – jako rządzonego przez hormony, ale zarazem (czy wręcz w związku z tym) zdolnego do rozkoszy oraz dysponującego szczególnego rodzaju mądrością i sprawczością, pojawia się w poświęconych ciąży popularnych poradnikach, które traktują marginalnie odwołania do dosłownie rozumianej „orgazmiczności” porodu – jako ciekawostki, a nie zasadniczy ośrodek prezentowanej wizji⁷. Wyobrażenie rodzącego ciała, właściwe dla dyskursów o „porodzie orgazmicznym”, byłoby zatem istotnym elementem współczesnej refleksji nad cielesnością porodową, nie zaś jedynie jej radykalnym marginesem.

W tym kontekście można także przywołać narracje dotyczące wczesnego macierzyństwa (blisko powiązane z problematyką porodu i położu), w szczególności nurtu konceptualizowania i praktykowania rodzicielstwa znany jako „rodzicielstwo bliskości” (ang. *attachment parenting*)⁸. Choć kwestia porodu jest tylko jedną z wielu poruszanych w jego obrębie, wywodzi się on, podobnie jak idea „porodu orgazmicznego”, z określonych wizji ciała i jego możliwości oraz z oporu przeciwko szpitalnej i domowej rutynie charakterystycznej dla techniczno-przemysłowej nowoczesności, w tym oddzielaniu noworodków od matek, karmieniu butelką czy izolowaniu najmłodszych dzieci od życia społecznego⁹. Właśnie ze względu na tę mnogość odniesień i wątków, trudnych do prześledzenia w jednym artykule, podstawę mojego tekstu stanowić będzie analiza przewodnika *Orgasmic Birth: Your Guide to A Safe, Satisfying, and Pleasurable Birth Experience* oraz filmu *Orgasmic Birth: The Best-Kept Secret*; pozostałe wymienione przeze mnie idee i teksty stanowić będą jedynie źródło odwołań, które pozwolą wyraźniej zobaczyć „poród orgazmiczny” w kontekście współczesnej kultury.

6 K. Rossiter, *Pushing Ecstasy: Neoliberalism, Childbirth, and the Making of Mama Economicus*, „Women’s Studies” 2017, t. 46, nr 1, s. 41-42. „Poród ekstatyczny” byłby tu pojęciem pokrewnym czy wręcz często utożsamianym z określeniem „poród orgazmiczny”, choć jego wydźwięk wydaje się bardziej generalny i w mniejszym stopniu powiązany z seksualnością.

7 Por. np. K. Oleś, *Poród naturalny*, Natuli, Szczecin 2021, s. 25; N. Hailes, A. Spivak, *Dlaczego nikt mi o tym nie powiedział? Szczerzy doulowy przewodnik dla przyszłych rodziców*, przeł. B. Łukomska, Mamania, Warszawa 2021, s. 73. Z kolei w poradniku Laury Kaplan Shanley, *Unassisted Birth* (Praeger, Santa Barbara 2012), mamy do czynienia z radykalną wizją porodu (potencjalnie orgazmicznego) rozwijającego się poza jakąkolwiek kontrolą medyczną.

8 Ruch ten został zapoczątkowany w USA książką Jean Liedloff *W głębi kontinuum* (1975); por. J. Liedloff, *W głębi kontinuum*, przeł. C. Urbański, Mamania, Warszawa 2010.

9 Tamże.

Celem mojej refleksji nie jest normatywna ocena badanych koncepcji porodu (szczególnie w relacji do ich wymiernej skuteczności czy uniwersalnego zastosowania), choć wiele z przywoływanych przeze mnie dyskursów ma taki właśnie, normatywny charakter i choć zwłaszcza w ostatniej części tego tekstu będę zastanawiać się również nad kulturową rolą powstającego w nich wyobrażenia ciała, także wobec potencjalnej emancypacji bądź opresji, która może z niego wynikać. Przede wszystkim zależy mi jednak na postawieniu pytania o samo to wyobrażenie: jak jest opisywane, naukowo konceptualizowane (w szczególności jako ciało hormonalne) oraz przeżywane w świadectwach kobiet cytowanych przez Davis i Pascali-Bonaro lub odnoszących się do ich teorii. Korzystam przy tym z inspiracji myślą Barbary Duden, która w książce *Historia ciała. Lekarz i jego pacjentki w osiemnastowiecznym Eisenach* bada obcą dla niej praktykę medyczną sprzed ponad dwustu lat: to, jak medyk i leczone przez niego kobiety pojmowały kobiecą cielesność, wewnątrz i zewnętrznie ciała, jego dynamikę i relację ze światem¹⁰. W podobny sposób spróbuję przyrzeć się współczesnemu projektowi. Celowe zdystansowanie się wobec zawartych w nim wyobrażeń cielesności pozwoli, jak sądzę, na ich bardziej kompleksowe opisanie – choćby przenikania się różnego typu dyskursów, w tym medycznych, religijnych i psychologicznych, charakterystycznego dla badanych przeze mnie narracji.

Seksualność hormonalnego ciała

„Nigdy jeszcze nie poddałam się tak bardzo i nie odrzuciłam kontroli tak całkowicie, jak wtedy, gdy rodziłam moje dziecko. Czułam, że świat zatrzymał się w zachwycie nad tą chwilą. To był orgazm, który zmienił mnie samą i moją rzeczywistość; to był orgazm mentalny”¹¹ – wspomina swój poród jedna z kobiet, których świadectwa znalazły się w *Orgasmic Birth*. „Nigdy nie brałam narkotyków, ale musiałam całkiem odjechać od ogromnych dawek oksytocyny i endorfin! To były skurcze całego ciała, smażące mózg. Nie miałam świadomości bólu, ale hormony z pewnością oddziaływały jak substancje zmieniające umysł” – opisuje inna. „Ujeżdżałam skurcze jak kochanka, pragnąc ich więcej i więcej”¹² – wspomina trzecia. Poradnik Davis i Pascali-Bonaro

¹⁰ B. Duden, *Historia ciała. Lekarz i jego pacjentki w osiemnastowiecznym Eisenach*, przeł. J. Górny, Nertion, Warszawa 2014, s. 8-9.

¹¹ E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

¹² Tamże.

obietuje swoim czytelniczkom takie właśnie doświadczenie: ekstatyczne, kształtujące, w którym orgazm jako doznanie seksualne zostaje bezpośrednio powiązany z procesem dawania nowego życia, zarówno dziecku, jak i kobiecie, która staje się matką.

Fizjologiczną podstawą tak pojmowanego porodu są, jak już wspomniałam, hormony, w szczególności oksytocyna, „brakujące ogniwo między seksem a porodem”¹³. Produkowana przez przysadkę mózgową oksytocyna uwalnia się w czasie pobudzenia seksualnego i orgazmu, a w czasie ciąży i porodu jej poziom jest najwyższy: to oksytocyna wywołuje skurcze porodowe macicy, które umożliwiają narodziny dziecka. Autorki piszą o niej także jako o „hormonie więzi”¹⁴: jej podwyższony poziom odpowiada za natychmiastowe nawiązanie uczucia między matką a noworodkiem, wzmacnianego przez kolejne wyrzuty oksytocyny następujące w chwili, gdy pierś jest stymulowana podczas karmienia¹⁵. Jednym z niebezpieczeństw zmedykalizowanego porodu, często przywoływanym w filmie *Pascali-Bonaro* oraz w poradniku autorstwa jej i Davis, jest podanie w szpitalu syntetycznej oksytocyny, która nie przynosi dobroczynnych efektów psychofizycznych wywoływanych przez naturalny hormon – między innymi dlatego, że nie przekracza bariery krew–mózg¹⁶.

Zdaniem autorek *Orgasmic Birth* ciąża jest stanem, którego seksualny charakter należy rozpoznać i celebrować. „Stań się intensywnie seksualna”¹⁷ – zachęcają ciążarną czytelniczkę. Wzmoczoną potrzebę aktywności seksualnej przyszła matka wypełnia zarówno w stosunkach z partnerem lub partnerką, jak i w masturbacji i nie pomimo ciąży, ale w bezpośredniej do niej relacji. Pisząc o seksie w drugim trymestrze ciąży, Davis stwierdza: „na tym etapie większość kobiet dość naturalnie włącza uczucie do dziecka w aktywność seksualną, a jeśli pozostają one w związku, diada staje się triadą”¹⁸. Opisując pobudzenie seksualne odczuwane podczas karmienia piersią, Davis także dziecko traktuje jak istotę seksualną: „nie jesteśmy przyzwyczajeni do myślenia o potrzebach seksualnych niemowląt, lecz one je w pewnym sensie

13 Tamże.

14 Tamże.

15 Tamże.

16 Tamże.

17 Tamże.

18 Tamże.

posiadają. Fizyczna i emocjonalna potrzeba intymności, obecna w nas od narodzin, bliska jest najprostszej definicji miłości¹⁹.

O ile więc seksualność ciążowego ciała ma swoje źródło w zachodzących w nim procesach fizjologicznych, o tyle w szerszym ujęciu oznacza ona określony stosunek do tego ciała i do rzeczywistości, w której ono funkcjonuje. Holistycznie pojmowana, „intensywna” seksualność ciężarnej kobiety powiązana jest ze szczególnym wyobrażeniem zdrowia psychicznego, które manifestuje się brakiem traum czy uprzedzeń (mogących stanowić problem w życiu seksualnym tyleż w ogóle, co szczególnie w okresie ciąży), wysokim libido i rodzajem wszechogarniającej akceptacji dla własnego stanu i dla nowego życia, które ciężarna powołuje. To właśnie wydanie go na świat stanowi podstawowe symboliczne uzasadnienie ekstatyczności porodu. Brak akceptacji dla ciąży (czy choćby dla seksu w ciąży „uwzględniającego uczucia do dziecka”) należałoby w tym wyobrażeniu uznać za rodzaj choroby, którą ciężarna kobieta powinna wyleczyć jak najszybciej; a w każdym razie przed spodziewaną datą porodu. Ciało i psychika są w tym wyobrażeniu połączone, a osiągnięcie fizycznego dobrostanu w czasie porodu w dużej mierze zależy od wykonanej pracy terapeutycznej oraz właściwego zaplanowania doświadczenia porodowego.

„To była ekstaza; chwila poza czasem. A potem wszystko ruszyło do przodu, trzymałam ją [nowonarodzoną córkę] na rękach, mój synek wspiął się na łóżko, mój mąż był przy mnie i nasza rodzina narodziła się na nowo”²⁰ – pisze Elizabeth Davis o swoim drugim porodzie, który przebiegł zgodnie z jej oczekiwaniami, inaczej niż pierwszy, naznaczony zbędnymi interwencjami medycznymi. „Praktycznie każda kobieta, która podzieliła się swoją historią w tym projekcie, mówiła, że poród orgazmiczny na zawsze zmienił jej odczucia dotyczące własnych możliwości i gotowość do podejmowania wyzwania”²¹ – piszą autorki *Orgasmic Birth*. Intensywność rozbudzanych przez autorki nadziei przywodzi na myśl słowa Orny Donath, która zwraca uwagę, że „w wielu społeczeństwach pronatalistycznych macierzyństwo jest strukturyzowane jako obietnica”²². „Gdy kobieta stworzy nową rodzinę, macierzyństwo pozwoli jej usunąć z kart jej historii zaniedbanie, ubóstwo, rasizm,

19 Tamże.

20 Tamże.

21 Tamże.

22 O. Donath *Żałując macierzyństwa*, przeł. E. Filipow, Wydawnictwo KobiECE, Białystok 2017, s. 49.

szyderstwo, osamotnienie i przemoc” – pisze Donath²³. W koncepcji Davis i Pascali-Bonaro ta uwalniająca moc zostaje przesunięta już na okres ciąży, natomiast „poród orgazmiczny” stanowi rodzaj zwieńczenia tego procesu: pełnej afirmacji życia (dawanego i przeżywanego) oraz tworzącej się tożsamości macierzyńskiej.

Wyobrażone w ten sposób rodzące ciało jest nie tylko seksualne, jest też jednoznacznie upłciowione. Ponownie podkreślone zostaje to za pomocą relacji z mającym się urodzić dzieckiem. Między szóstym a ósmym tygodniem ciąży ciężarne spodziewające się synów mogą, jak czytamy w *Orgasmic Birth*, odczuć gwałtowny wzrost popędu płciowego, spowodowany obecnością dużych ilości testosteronu wytwarzanych przez płód w związku z kształtowaniem się mózgu i organów płciowych²⁴. „Badania wskazują, że specyficzne dla płci cechy występują bardzo wcześnie, na długo zanim pojawi się akulturacja”²⁵ – pisze Davis. „Jesteśmy stworzone do tego, by mieć dzieci” – mówi z kolei w filmie Pascali-Bonaro, potwierdzając tym samym esencjalny charakter macierzyństwa.

Twórczy potencjał ciała jest więc ściśle określony, a świadoma rola kobiety to nie tyle jego kształtowanie, ile obsługa właściwego funkcjonowania własnej cielesności. Ekstatyczna afirmacja życia oznacza zachwyt nad doskonałością projektu rodzącego ciała, z jego kruchą równowagą przepływów hormonalnych. W ten właśnie sposób uzasadniana jest niechęć do zewnętrznych interwencji medycznych: „boski projekt jest zawsze lepszy od wszystkiego, co mogą wymyślić ludzie”²⁶ – stwierdza jedna z respondentek projektu Davis i Pascali-Bonaro. Opisy hormonów rządzących ciężarnym ciałem płynnie przechodzą w instrukcje dotyczące czakr, za sprawą których ciężarna kobieta miałaby czerpać energię z nieba i z Ziemi²⁷. Choć koncepcje autorek nie są zakorzenione w żadnym konkretnym systemie wierzeń, swobodne nawiązania do pojęć i wyobrażeń religijnych każą właśnie w religijnym zachwycie dla rodzącego ciała widzieć ich ideologiczną podbudowę. Tym samym również porodowy orgazm możemy rozumieć jako doświadczenie quasi-religijne: wymagające starannych przygotowań, wpisujące

23 Tamże, s. 36.

24 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

25 Tamże.

26 Tamże.

27 Tamże.

jednostkę w uniwersalne kategorie, a ponadto transgresyjne, stanowiącą bramę do nowego, lepszego życia. Ciało rodzące, doskonale wpisane w porządek obiektywny (naukowy i religijny) oraz subiektywny (psychologiczny i biograficzny), wyłania się z symbiozy właściwie dobranych dyskursów i praktyk.

Koncert dla dziecka

Pytanie o rodzące ciało – o sposób, w jaki jest ono wyobrażane i, by tak rzec, porządkowane jako byt fizyczny – z konieczności jest pytaniem o relację między ciałem macierzyńskim i ciałem rodzącego się dziecka. Mogłoby się wydawać, że w badanych przeze mnie opisach koncentracja na ekstatycznym doświadczeniu porodowym przenosi uwagę z dziecka, jako częstego bohatera ciążyowych poradników (opisujących rozwój płodu „tydzień po tygodniu” czy udzielających rad w kwestii wyprowadki dla noworodka), na ciężarną kobietę. W istocie jednak jest to ruch pozorny. *Orgasmic Birth* opisuje stawianie się matką, która nie tyle tworzy życie, ile zawiera je w sobie czy może pozwala mu przez siebie przepływać. Proces ten, z założenia doskonały, domaga się raczej afirmacji niż nadzoru czy ingerencji.

Brak szerszej dyskusji na temat „rozwoju płodu” skutkuje zatem nie tyle utratą przez niego dominującej pozycji w narracji ciążyowej, ile swego rodzaju zamrożeniem wizerunku mającego się urodzić dziecka jako samodzielnego podmiotu. Autorki w całym poradniku tylko raz używają medycznego określenia „płód” (opisując „odruch wyparcia płodu”²⁸); „zarodek” nie pojawia się ani razu. Ten wybór jest bez wątplenia ideologicznie nieobojętny, ale w przypadku *Orgasmic Birth* nie chodzi o wpisanie się w wąsko rozumiany ruch *pro-life*: Davis i Pascali-Bonaro wyłamują się z praktyki tabuizowania doświadczeń czy decyzji aborcyjnych, nawet jeżeli w ich poradniku omawiane są one głównie jako źródło traum wymagających przepracowania w kontekście kolejnej ciąży²⁹. Z jednej strony decyzja terminologiczna powinna być tu raczej odczytywana jako wyraz oporu

28 Tamże.

29 Tamże. Z kolei jednak bardziej generalna idea „naturalnego” porodu chętnie włączana jest także w kontekst jednoznacznie antyaborcyjny czy stricte katolicki. Mamy tu do czynienia z szerokim spektrum idei, które podziw dla rodzącego ciała i opór wobec medykalizacji i technologii wplatają w różne perspektywy ideologiczne. Zob. m.in. S. Lewis, *Full Surrogacy Now: Feminist Against Family*, Verso, London–New York 2019, s. 59/284 (e-book).

przeciwko medykalizacji ciąży³⁰. Z drugiej strony podkreślana w poradniku sprawczość i afirmacja ciąży skutkują dążeniem do zanegowania sytuacji ambiwalentnych, które groziłyby następnie brakiem porodowej ekstazy. Tym, co ciężarna kobieta nosi w sobie – częścią miłosnej „triady” uwzględniającej również osoby partnerskie – jest więc (przyszłe) dziecko, a to wychylenie ku przyszłości stanowi jednocześnie wyraz przekonania o jej pomyślnym charakterze.

Protestując przeciwko interwencjom medycznym podczas porodu, Davis i Pascali-Bonaro sprzeciwiają się także technicyzacji samej ciąży, w szczególności badaniom ultrasonograficznym. Można by ów opór traktować jako wpisujący się w reprezentowany przez wiele feministycznych autorek sceptycyzm w stosunku do medykalizacji reprodukcji, a zwłaszcza do badań obrazowych traktowanych jako ideologicznie nieobojętne³¹. Jednak nawet na tym tle niechęć autorek *Orgasmic Birth* wydaje się radykalna: wprost formułują one obawy, że badania ultrasonograficzne są szkodliwe dla płodów, nie wspominając zarazem o żadnych potencjalnych korzyściach z ich przeprowadzenia³². W takim ujęciu ponownie pobrzmiewa przekonanie o doskonałości procesu ciąży, wobec którego żadna zewnętrzna interwencja – a wszelkie formy monitorowania i nadzoru są tu rozumiane właśnie jako interwencje – nie jest uprawiona. W filmie Debry Pascali-Bonaro Elizabeth Davis mówi o porodzie jako o wydarzeniu, które trzeba chronić przed zmedykalizowanym spojrzeniem: „Sam akt obserwacji ingeruje w uwalnianie [...] dobrych hormonów”. Jak się wydaje, to przekonanie o prywatności i intymności doświadczenia porodu zostaje przeniesione także na samą ciążę. W konstruowanych przez autorki wyobrażeniach medyczna normalizacja płodu (choćby przez standardowe pomiary) okazuje się nie tylko zbędna, ale i niebezpieczna. Nie pojawiają się w nich w ogóle ciążę patologiczne. Instytucjonalna, szpitalna praktyka

30 W tym kontekście por. też poświęconą współczesności książkę: B. Duden, *Disembodying Women. Perspectives on Pregnancy and the Unborn*, przeł. L. Hoinacki, Harvard University Press, Cambridge Mass.–London 1993.

31 Por. np. I. Löwy, *Fear of Monsters, „Birth Defects” and Medical Imagery: Visualizing the Unborn*, „Widok. Teorie i praktyki kultury wizualnej” 2022, nr 32.

32 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*, s. 57/351. Mój tekst nie reprezentuje perspektywy medycznej – interesuje mnie raczej kulturoznawczy wymiar lęku przed medycznym spojrzeniem i jego konsekwencjami, a nie medyczny dyskurs korzyści lub ryzyka ultrasonografii. Można tu jednak zaznaczyć, że zalecenia rezygnacji z badań ultrasonograficznych są sprzeczne z aktualnymi wytycznymi dotyczącymi prowadzenia ciąży w Polsce i w wielu miejscach na świecie, a także z zaleceniami WHO.

medyczna rozumiana jest przede wszystkim jako źródło problemów, które następnie sama „rozwiązuje”.

Tworzone w ten sposób wyobrażenie wydaje się radykalizacją zarówno niechętnych technice nurtów myślenia o reprodukcji, jak i wspomnianej już przeze mnie idei rodzicielstwa bliskości. Choć autorzy *Księgi ciąży*, jednego z wydanych także w Polsce kompendiów wpisujących się w nurt *attachment parenting*, nie wspominają bezpośrednio o porodowym orgazmie³³, opisują narodziny jako „hormonalną symfonię”³⁴, w której „człowieczeństwo” ma pierwszeństwo w stosunku do „technologii”³⁵. Jedną z bardzo nielicznych ilustracji pojawiających się w *Księdze ciąży* jest obraz płodu w macicy: na wszystkich etapach ciąży całkiem rozwinięte, przedstawione główką do góry dziecko nie jest, podobnie jak bohater *I kto to mówi* (reż. Amy Heckerling, 1989) czy *Halo, jestem tutaj* (reż. Zofia Ołdak, 1991)³⁶, milczącym przedmiotem ciążowych zmian. Zamiast tego obsadzone zostaje w pozycji eksperta udzielającego rad i wsparcia ciężarnej. W rozdziale poświęconym porodowi wizerunek płodu pojawia się szczególnie często. „Mamo, pomóż swoim hormonom zagrać nam obojgu piękną muzykę” – prosi na stronie 232. „Nie zezwala się na obecność przeszkadzaczy dla hormonów” – stwierdza zdecydowanie na stronie 330. „Wolę lekarstwa pochodzące od mamy” – dodaje na stronie 331. Konieczność „wysłuchania się” w płód wydaje się bliska idei wsłuchiwanie się we własne ciało podczas ciąży; zapowiada też późniejszą możliwość dostosowania się do rytmu urodzonego dziecka (karmienie na żądanie, responsywność w stosunku do wysyłanych przez nie sygnałów). W rozumieniu autorów pozwalają one uniknąć tyleż medycznych interwencji, co wszelkich błędów technicznej cywilizacji w odniesieniu do wychowania kolejnych pokoleń.

33 Podkreślają jednak związek hormonów porodowych z przyjemnością seksualną oraz poczuciem euforii w czasie porodu. Por. W. Sears, M. Sears, L. Holt, B. J. Snell, *Księga ciąży. Wszystko, co musisz wiedzieć o ciąży, miesiąc po miesiącu*, przeł. G. Chamielec, K. Naszkowska, M. Panek, Maman, Warszawa 2019, s. 322-323.

34 Tamże, s. 321.

35 Tamże, s. 329.

36 W pierwszym z wymienionych filmów płód i niemowlę komentują akcją głosem Bruce’a Willisa; w drugim, nakręconym przez Zofię Ołdak na podstawie popularnej ilustrowanej książeczki duńskiego autora Willy’ego Breinholsta (1978), płód jako główny bohater chętnie poucza swoich zdezorientowanych rodziców. Por. M. Radkowska-Walkowicz, *Doświadczenie in vitro. Niepłodność i nowe technologie reprodukcyjne w perspektywie antropologicznej*, Wydawnictwa UW, Warszawa 2013, s. 147-151.

Przesunięcie okresu rodzicielskich zobowiązań na czas ciąży jest oczywiście również dla Elizabeth Davis. Autorka zwraca uwagę na wpływ ciążowych decyzji na dobrostan dziecka; przywołuje między innymi książkę Davida Chamberlaina *In the Mind of Your Newborn Baby*, podkreślającej znaczenie „więzi między rodzicem a dzieckiem w czasie ciąży”³⁷. Z kolei autorzy *Księgi ciąży*, powołując się na badania w dziedzinie epigenetyki, sugerują, że „hormonalna harmonia ciąży i porodu” będzie miała wpływ „na skłonności dziecka do wielu chorób, takich jak cukrzyca czy choroby układu krążenia, a także na rozwój połączeń w jego mózgu, a więc jego zdrowie psychiczne i emocjonalne. Daj swojemu dziecku przewagę na starcie i zagraj mu najlepszą możliwą symfonię hormonów”³⁸ – zachęcają. W nurcie rodzicielstwa bliskości, o czym przypomina choćby wzmiankowana już Jean Liedloff, właściwa praktyka porodowa i opieka nad najmłodszymi dziećmi mają moc tyleż indywidualnej, ile kulturowej zmiany; ich znaczenie trudno przecenić.

Pisząc o orkiestrze, symfonii i rytmie, autorzy *Księgi ciąży* korzystają z metaforyki często powracającej w kontekście hormonalnej fizjologii porodu. „To wszystko sprowadza się do tańca adrenaliny i oksytocyny”³⁹ – pisze Davis, wskazując na konieczność zalecenia stresu, który prowadząc do nadmiernej produkcji adrenaliny⁴⁰, przeszkadza w osiągnięciu satysfakcji seksualnej – czy to podczas stosunku, czy w trakcie porodu. Natalia Hailes i Ash Spivak, opisując działanie hormonów w książce *Dlaczego nikt mi o tym nie powiedział? Szczery doulowy przewodnik dla przyszłych rodziców*, także mówią o orkiestrze, a następnie o „opadającej kurtynie”⁴¹: poród, zwłaszcza medycznie niewspomagany, jest tu czymś w rodzaju wspaniałego widowiska demonstrującego mądrość i potęgę ciała.

Osiągana w ten sposób równowaga wydaje się jednak zarazem bardzo niestabilna. Cechą ciała rodzącego, płodowego i ciała noworodka jest niezwykła podatność na zranienie czy zaburzenie skomplikowanych rytmów

37 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

38 W. Sears, M. Sears, L. Holt, BJ Snell, *Księga ciąży*, s. 323.

39 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*, s. 136/351.

40 W filmie Debry Pascali-Bonaro również adrenalina i noradrenalina określane są jako „hormony orgazmu”: uwalniane pod koniec porodu sprawiają, że rodząca kobieta unosi się i krzyczy w ostatniej fazie wydawania dziecka na świat. Metafora tańca oznaczałaby tu wykonywanie właściwych kroków we właściwym momencie – adrenalina pojawia się wtedy (i tylko wtedy), kiedy jest potrzebna.

41 N. Hailes, A. Spivak, *Dlaczego nikt mi o tym nie powiedział?*, s. 76.

hormonalnych, wyraźnie widoczna w ostrzeżeniach przed zmedykalizowanym spojrzeniem czy nawet przed zbyt jasnym światłem podczas porodu. Wyobrażenie rodzącego podmiotu to niemal paradoksalne zespolenie siły, precyzji i piękna z kruchością i wrażliwością, którego konsekwencje mogą się okazać katastrofalne. Wydaje się ono równie chwiejne, co połączenie dyskursów – medycznych, psychologicznych czy religijnych – do którego chętnie odwołują się narracje poświęcone „porodowi orgazmicznemu”. W poprzedniej części tekstu zwracałam uwagę na zakładaną przez autorki harmonię tych dyskursów, warto jednak zadać pytanie o to, czy współczesne czytelniczki mają szansę zręcznie nawigować między tymi językami i jak przebiega ta procedura – czy tworzy spójny obraz rodzącego ja, czy raczej przyczynia się do niepewności co do jego wyobrażenia.

Ja hormonalne

„Poród jest metaforą życia”⁴² – piszą autorki *Orgasmic Birth*. Oznacza to, że stanowi on rodzaj świadectwa czy sprawdzianu dotychczasowej ścieżki życiowej oraz lekcję na przyszłość: poradnik sugeruje spisanie opowieści o własnym porodzie, aby lepiej zrozumieć niesioną przezeń życiową mądrość⁴³. Orgazmiczny poród staje się tutaj obietnicą życia pełnego, zgodnego z wewnętrznymi cielesnymi rytмами, a zarazem sprawczego, przy czym sprawczość byłaby tu rozumiana przede wszystkim jako skuteczny opór przeciwko zewnętrznej presji. „To dlatego społeczeństwo tłumi to doświadczenie [„porodu orgazmicznego” – M.S.]. Ono daje taką moc, że zaczyna budzić strach: zagraża patriarchalnemu systemowi, w którym żyjemy”⁴⁴ – pisze jedna z kobiet cytowanych w poradniku. W przywoływanym wyżej wyobrażeniu porodu jako symfonii dyrygentką jest – co wielokrotnie podkreślono – kobieta wydająca na świat nowe życie⁴⁵.

Można zapewne w teorii i praktyce ekstatycznego porodu widzieć bunt przeciwko wytworzonemu przez dziewiętnastowieczną naukę pojmowaniu ciała jako „natury”, o którym pisze między innymi Barbara Duden: „natury, która jest pasywna, podporządkowująca się, sama w sobie nieożywiona

42 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

43 Tamże.

44 Tamże.

45 W. Sears, M. Sears, L. Holt, B.J. Snell, *Księga ciąży*, s. 321.

i posłuszna temu, kto zbada rządzące nią prawa fizyki”⁴⁶. Jak przypomina Duden, w ten sposób rozumiano w szczególności ciała „kobiet, dzieci i «dzikich», a także wnętrza ciała, «reprodukcję» i «seksualność»”⁴⁷, które naturalizowano, wskazując na ich niezmiennosć i tym samym możliwość medycznej i naukowej kontroli. Przedostając się również do kulturowego mainstreamu wyobrażenia ciała jako aktywnego, sprawczego i zdolnego do dawania przyjemności umożliwiają większą emancypację ciężarnych i rodzących pacjentek, a tym samym otwierają ścieżkę do zmiany często nadal bardzo opresyjnego charakteru zrutynizowanych praktyk współczesnej medycyny.

Zarazem jednak trudno nie widzieć w projekcie Elizabeth Davis i Debry Pascali-Bonaro nowych i przeszłych trudności związanych z kulturowym traktowaniem ucieleśnionego ja. W krytycznym tekście na temat idei „porodu orgazmicznego” Kate Rossiter zwraca uwagę na sprzeczność związaną z faktem, że pozornie niechętny instytucjonalnej medycynie wywód konstruowany przez analizowany przez nią poradnik *Ecstatic Birth: Nature's Hormonal Blueprint for Labor* Sary Buckley (z której wcześniejszych tekstów, jak pisze Rossiter, Davis i Pascali-Bonaro korzystają „jako z materiału źródłowego”), w bardzo dużym stopniu bazuje na naukowym opisie fizjologii rodzącego ciała⁴⁸. Tym samym dyskurs, który z pozycji eksperckich prowadzi autorki filmu i poradnika, może zapewne stać się nie mniej uprzedmiotawiający niż wcześniejsze, naukowe opisanie cielesności. Rodząca kobieta musi nawigować między koniecznością „wsluchiwania się” we własne ciało a podręcznikową wiedzą o zachodzących w nim procesach. Co więcej, zalecenia dotyczące orgazmicznego porodu nie tylko formułują „naukowe” ujęcie ekstazy porodowej i obarczają kobiety odpowiedzialnością za przebieg porodu, traktując orgazm jako nagrodę za dobrze wykonane zadanie, ale też wyraźnie są kierowane do klas średniej i wyższej, mających duże możliwości konsumpcyjne⁴⁹. Wybór domowej opieki porodowej czy decyzje dotyczące terapii i odżywiania się w czasie ciąży („tani olej rybny może pochodzić z ryb zatrutych skażonymi wodami”⁵⁰ – przestrzegają autorki

46 B. Duden, *Historia ciała*, s. 44.

47 Tamże, s. 45.

48 K. Rossiter, *Pushing Ecstasy*, s. 53-54.

49 Tamże, s. 52.

50 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

Orgasmic Birth) mogą stać się udziałem wyłącznie osób o dużym kapitale społecznym i ekonomicznym.

Sposób prowadzenia narracji w poradniku Davis i Pascali-Bonaro buduje wrażenie, że błędy związane z niewłaściwymi wyborami porodowymi przyszłej matki grożą utratą równowagi, czego konsekwencje okazują się trudne do oszacowania. „To, jak czujemy się w związku z porodem, zostaje [w nas] na całe życie”⁵¹ – stwierdza Pascali-Bonaro. Pisząc o swoim pierwszym, zmedykalizowanym porodzie, po którym rozdzielono ją z dzieckiem, Davis stwierdza: „Nie sądzę, bym kiedykolwiek zdołała pokonać poczucie winy, że zostawiłam mojego syna samego na te pierwsze kilka godzin”⁵². Do kłopotów z chwiejną naturą rodzącego ciała dochodzi wpisana w nie pamięć wpływająca na całe późniejsze życie matki i dziecka. Pod tym względem film Pascali-Bonaro, zwłaszcza w tych miejscach, w których nie kataloguje wypowiedzi ekspertów, lecz skupia się na historiach porodowych swoich bohaterek, wydaje się mniej normatywny niż poradnik jej współautorstwa, a tym samym nie tak onieśmielający dla odbiorczyń. Paradoksalnie fotograficzna dosłowność ukazywanych ciał, ich zwyczajność, włączenie w społeczną codzienność, a także różnorodność pokazywanych historii (również choćby tej, która kończy się interwencją szpitalną, a przy tym nie traci pozytywnego charakteru), wytwarzają obraz mniej radykalny i bardziej zniuansowany.

Własne rozczarowanie Kate Rossiter, dla której planowany jako „eks-tatyczny” poród był doświadczeniem negatywnym, wpisuje jej krytykę w refleksję podobną do tej, którą w tekście *Ponowoczesne przygody ciała* snuje Zygmunt Bauman⁵³. Píše on o przemianie w pojmowaniu cielesności, zachodzącej między przemysłową nowoczesnością, której charakter wyznacza rytm pracy fabrycznej i reprodukcyjnej oraz wojskowego szkolenia, a ponowoczesnością, w której ciało z „dostarczyciela dóbr” zmienia się w „zbieracza wrażeń”⁵⁴. Jednym z przywoływanych przez Baumana przykładów istotnego cielesnego doświadczenia jest orgazm, „uznawany dziś powszechnie za cel

51 Tamże.

52 Tamże.

53 Z. Bauman, *Ponowoczesne przygody ciała*, w: tegoż, *Ciało i przemoc w obliczu ponowoczesności*, Wydawnictwo UMK, Toruń 1995.

54 Tamże, s. 80.

i sens wyczynu seksualnego⁵⁵. Aby ten cel osiągnąć, należy dokonać mentalnej i fizycznej pracy, która wydaje się Baumanowi „schizofreniczna”:

Trzeba się *uczyć*, jak poddać się temu, co *wyprzedza* i *przekracza* wszelkie nauki; posłużyć się *mózgiem*, by pobudzić i podsyć to, co w *trzewiach* tylko się rodzi i umiera; tresować i *przymuszać* ciało, by *puściło sobie wodze*, oddało się popędowi na łaskę i niełaskę; *kontrolować* je, by *uwolniło się* od kontroli...⁵⁶

Projekt ten jest dla Baumana niewykonalny ze względu zarówno na swoją paradoksalność, jak i zakładaną totalność: doświadczenie nigdy nie jest dość dobre, pozostawiając jednostkę z bolesnym poczuciem nieadekwatności⁵⁷.

Opisywane przez Baumana przejście między traktowaniem ciała w nowoczesności i w ponowoczesności bez wątpienia może wskazywać także na różnicę między historycznymi praktykami dwudziestowiecznego „betonowego” położnictwa (kobieta traktowana była jak poddane medycynie, bezwolne ciało, którego celem jest „wyprodukowanie” dziecka) a takim rozumieniem porodu, w którym jest on ważnym doświadczeniem życiowym. Jeśli zaś postrzegamy projekt pracy nad doświadczeniem orgazmu jako paradoksalny, to należałoby sformułować podobną opinię w odniesieniu do „porodu orgazmicznego”. W poradniku *Orgasmic Birth* macierzyństwo strukturyzowane jest jako obietnica – by ponownie nawiązać do słów Orny Donath – tylko wówczas, gdy wcześniej „podejmiemy całą serię ważnych decyzji”⁵⁸ i zajmemy się ulepszaniem (poprzedzonym autooceną w skali od 1 do 10) własnego zdrowia, szczęścia, witalności czy życia seksualnego⁵⁹. Porodowa ekstaza stanowi potwierdzenie trafności decyzji, a zarazem początek lepszego życia i spełnienie obowiązku w stosunku do rodzącego się dziecka. Ucieleśnione ja jest tu podmiotem i przedmiotem zabiegów: orgazm to sygnał idealnej równowagi między ciałem i umysłem, a także mikro- i makrokosmosem,

55 Tamże, s. 94.

56 Tamże, s. 95, kursywa w oryginale.

57 Tamże, s. 92.

58 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

59 Tamże, s. 81/351. O tej paradoksalności – spontaniczności wynikającej ze starannej kalkulacji – pisze także Rossiter (*Pushing Ecstasy*, s. 55).

ponieważ rodząca kobieta afirmuje życie w wymiarze tyleż indywidualnym, co bardziej ogólnym.

Trzeci poród Elizabeth Davis, opisany w *Orgasmic Birth*, nie przebiegał tak, jak sobie wyobrażała. Rozwarcie było zbyt małe, a dziecko ustawiło się niesymetrycznie w kanale rodnym. Davis zdecydowała się na przejazd do szpitala, w którym jasno określiła swoje potrzeby: „Potrzebuję oksytocyny, żeby sprowadzić dziecko w dół... I dajcie mi epidural, niedużą dawkę, jedną trzecią dawki”⁶⁰. Ta interwencja odniosła zamierzony przez Davis skutek: poród zakończył się szczęśliwie i bez dalszych ingerencji medycznych.

Choć opisana historia jest mało orgazmiczna, ma zarazem wydzwięk pozytywny i wydaje się dobrym przykładem programu, jaki jego autorka planuje dla współczesnych podmiotów macierzyńskich. Jest to bez wątpienia program niezwykle wymagający: rodząca musi znać swoje ciało tak dobrze, by nie tylko mogła z zasady unikać jego medykalizacji, ale też, w razie potrzeby, umiała sama zastosować zdobyte współczesnej medycyny, łącząc tym samym nowoczesny i przednowoczesny system w ponowoczesną całość. Projekt ten może się wydawać niszowy, w istocie jednak jest obecny w porodowej refleksji od lat (co można prześledzić, między innymi czytając pochodzące z połowy lat siedemdziesiątych rozważania Adrienne Rich⁶¹), w ostatnich dekadach powraca zaś ze szczególną siłą. Być może dzieje się tak w związku z tym, co badacze określają mianem współczesnego „poczucia kryzysu” w odniesieniu do doświadczenia porodu i ciąży⁶². Wynika on, między innymi, ze współistnienia społecznej świadomości ogromnego postępu technicznego w dziedzinie medycyny (który łączy się z narastającym „dyskursem ryzyka” wokół procesu reprodukcji), silnej kulturowej obecności wyobrażeń

60 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*. Davis poprosiła o interwencję medyczną: syntetyczną oksytocynę (ang. *pitocin*), której rutynowe podanie jest przez jej własny poradnik oceniane negatywnie. Z kolei „epidural” to inna nazwa znieczulenia zewnątrzoponowego (ZZO), opisywanego przez Davis równie niechętnie.

61 Por. A. Rich, *Zrodzone z kobiety. Macierzyństwo jako doświadczenie i instytucja*, przeł. J. Mizielińska, Sic!, Warszawa 2000.

62 Por. R. Chadwick, *Bodies that Birth: Vitalizing Birth Politics*, Routledge, Taylor&Francis Group, London–New York 2018, s. 3. Chadwick przywołuje tu artykuł Kerreen Reiger i Rhei Dempsey pt. *Performing Birth in a Culture of Fear: An Embodied Crisis of Late Modernity*, „Health Sociology Review” 2006, t 15, z. 4.

„idealnego” porodu (którą można traktować jako wyraz oporu w stosunku do technicyzacji i medykalizacji), wreszcie zaś z przekonania o indywidualnej odpowiedzialności jednostki za własną ciążę i poród⁶³. Towarzyszy im, jak sądzę, szeroko rozpowszechniona idea pozytywnej i sprawczej roli ciała i seksualności, tyleż w relacji do porodu, co poza nim. W polskim kontekście warto przywołać tu takie współczesne książki, jak *Akuszerki* Saby Jakubowskiej (2022) czy *Heksy* Agnieszki Szpili (2021), których bohaterki – pokolenia kobiet: babek, matek i córek – organizują swoją cielesność i seksualność w opozycji do patriarchalnego świata, ale zarazem z głęboką wiedzą medyczną, tyleż płynącą z doświadczenia (w tym z doświadczeń mistycznych), ile przekazywaną w konwencjonalny sposób. Choć wszystkie te narracje mają, z założenia i faktycznie, potencjał emancypacyjny, nietrudno zauważyć wiążące się z nimi problemy. Własna cielesność, seksualność i możliwości reprodukcyjne są tutaj nieustannie centrum uwagi, zmiatając z pola widzenia inne zainteresowania. Ciało niepłodne czy „nieorgazmiczne”, ciało poddane reżimom instytucjonalnej medycyny, znajdzie swoje miejsce co najwyżej na marginesach takich wyobrażeń. Brak wsłuchania się w mądrość własnego ciała grozi życiem niepełnym i nieautentycznym: ciało staje się dla jednostki źródłem zobowiązania, w okresie ciąży i porodu zwielokrotnionego przez rodzicielską odpowiedzialność.

W takim ujęciu intrygującą rolę odgrywają wyobrażenia działania hormonów jako fizjologicznej podstawy doświadczenia ciąży i porodu.

Ogromne zmiany hormonalne we wczesnej ciąży miewają zasadniczy wpływ na twoją stabilność emocjonalną i poczucie siebie. Podwyższone poziomy estrogenu i progesteronu mogą sprawić, że będziesz czuła się senna i leniwa, doświadczała mdłości i zmian nastrojów [...]. Zwłaszcza na początku możesz mieć wrażenie, że twoje życie obróciło się do góry nogami; być może nawet zaczniesz wątpić, czy w ogóle chcesz mieć dziecko⁶⁴

– przyznaje Elizabeth Davis. I choć to właśnie hormony stają się w analizowanych narracjach głównym fizjologicznym źródłem porodowej rozkoszy, przywołana ambiwalencja jest stale obecna w interesujących mnie wyobrażeniach ciężarnego i rodzącego ciała. Hormonalne ciało matki jest

63 R. Chadwick, *Bodies that Birth*, s. 3-4.

64 E. Davis, D. Pascali-Bonaro, *Orgasmic Birth*.

niestabilne; dążenie do ekstazy stanowi próbę akceptacji czy wręcz afirmacji bólu porodowego, zmiany, doznania śmiertelności, o którym Barbara Duden pisała, że było wpisane w przednowoczesne pojmowanie rodzenia⁶⁵. Ponadto wiedza o hormonach, medyczna i obiektywizująca cielesność, przypomina o nieustannym rozdźwięku między własnym poczuciem cielesności a jej zewnętrznym opisem. Ta świadomość jest, jak się wydaje, nieodłączna od projektów „porodu orgazmicznego”; nawet jeśli poradniki próbują ją wyegzorcyzmować, wskazując na doskonałość ciała, jego przezroczystość dla samego siebie i życiodajną moc.

Abstract

Matylda Szewczyk

UNIVERSITY OF WARSAW

Mother's Hormonal Body: The Image of "Orgasmic Birth"

The article considers modern representations of the birthing body in narratives related to the concept of "orgasmic birth," primarily in Elizabeth Davis and Debra Pascali-Bonaro's guide *Orgasmic Birth: Your Guide to A Safe, Satisfying, and Pleasurable Birth Experience* (2010) and in Debra Pascali-Bonaro's *Orgasmic Birth. The Best Kept Secret* (2008). The article reconstructs the two books' representations of the body: as sexual and gendered, filled with agency yet subject to physiological rhythms directed by hormones. Moreover, the article indicates connections between the image of hormonal body, orgasmic childbirth, and the vision of the birthing body in the "attachment parenting" vein. The author positions her reflection in discourses and studies on corporeality in the postmodern era.

Keywords

childbirth, body, oxytocin, orgasm, motherhood

⁶⁵ B. Duden, *Historia ciała*, s. 40.