

Orgasmo

Salute e Benessere

Inviato da : Adriana Addy

Pubblicato il : 2/2/2024 7:00:00



Il termine orgasmo (dal greco $\acute{\alpha}\lambda\gamma\epsilon\iota\sigma\mu\acute{o}\varsigma$, derivato di $\acute{\alpha}\lambda\gamma\epsilon\iota\sigma$, "essere pieno d'ardore, di voglia ardente") indica il complesso evento psicofisiologico, di breve durata, che costituisce l'acme dell'eccitamento sessuale ed $\acute{\alpha}\lambda\gamma\epsilon\iota\sigma$ accompagnato da un particolare stato di coscienza, intensamente piacevole. Raggiunto in seguito a stimolazioni sia somatiche sia psicologiche, l'orgasmo appare caratterizzato da una serie di azioni neuromuscolari non controllate dalla volont $\acute{\alpha}$, le quali culminano per l'uomo nell'eiaculazione e per la donna in contrazioni perivaginali e in altri fenomeni motori e secretori riflessi, determinando la risoluzione delle tensioni sessuali. 1. Esperienza orgasmica. 2. Anorgasmia.

1. Esperienza orgasmica



Il piacere che accompagna l'orgasmo $\acute{\alpha}\lambda\gamma\epsilon\iota\sigma$ molto variabile e pu \acute{o} andare da una modestissima stimolazione, con perfetto mantenimento del controllo di s \acute{a} e di tutte le attivit \acute{a} mentali, a un'estasi cos \acute{a} totalizzante che la persona pu \acute{o} arrivare momentaneamente a perdere conoscenza. Un dato costante, in questo 'alterato stato di coscienza', $\acute{\alpha}$ la distorta percezione del trascorrere del tempo: un secondo aspetto $\acute{\alpha}$ la riduzione della percezione del dolore, come se il cervello, inondato di sensazioni piacevoli, andasse incontro a una sorta di analgesia centrale. Non si pu \acute{o} inoltre escludere che l'umore sereno, spesso presente nelle persone sessualmente appagate e plurorgasmiche, sia dovuto proprio al benefico effetto dell'orgasmo sul sistema nervoso centrale.

La percezione orgasmica pu \acute{o} essere accesa sia da stimoli provenienti dai genitali, che attivano poi il sistema nervoso centrale, sia da stimoli centrali (fantasia, stimoli visivi, uditivi, olfattivi ecc.) che dal cervello inducono, attraverso il midollo spinale, le tipiche contrazioni a livello dei genitali. In termini neurofisiologici, l'orgasmo femminile pu \acute{o} essere considerato un riflesso sensorimotorio. Quando gli stimoli eretici raggiungono un determinato livello, se non intervengono fattori inibitori, come l'ansia, la paura, i sentimenti di inadeguatezza, la donna avverte un piacere molto intenso, che segna l'acme della componente sensoriale. Dopo un attimo di sospensione, scatta la componente motoria: iniziano infatti le contrazioni ritmiche e involontarie (di norma da 3 a 8, raramente fino a 15) del muscolo pubococcigeo che circonda la vagina. Esse sono usualmente accompagnate da movimenti del corpo e da segnali neurovegetativi, quali accelerazione del respiro, del battito cardiaco, e vasodilatazione. Tuttavia, alcune donne riescono a percepire l'orgasmo senza alcuna contrazione muscolare associata (cosiddetti orgasmi mentali). A livello fisico, la stimolazione clitoridea rappresenta senz'altro l'attivatore (trigger) dell'orgasmo pu \acute{o} rapido, anche se molti fattori psicologici e ambientali possono inibirne il raggiungimento, pur temporaneamente. Essa pu \acute{o} essere diretta, indiretta, diurna o notturna, per l'attivazione dei nuclei orgasmici centrali da parte dei sogni. Il risultato comune $\acute{\alpha}$ la reazione di migliaia di fibre nervose sensibilissime, da cui dipende poi una serie di effetti vascolari e neuroendocrini che contribuiscono alla formazione della cosiddetta piattaforma orgasmica (Masters-Johnson-Kolodny 1964), consistente nella ricca congestione sanguigna genitale che rappresenta la base fisica della percezione del piacere genitale: pu \acute{o} profonda $\acute{\alpha}$ questa congestione, maggiori sono l'intensit \acute{a} dell'orgasmo e la probabilit \acute{a} di orgasmi multipli, ripetuti e ugualmente molto forti.

Orgasmo

http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11655

La stimolazione della zona dell'areola mammaria costituisce un altro attivatore dell'orgasmo, piú raro. Presente talvolta anche nelle donne che allattano, questo tipo di trigger viene utilizzato nella riabilitazione delle donne paraplegiche in conseguenza di una lesione midollare che, tra l'altro, impedisce l'orgasmo fisico. La stimolazione anale, meno frequente, attiva comunque il muscolo pubococcigeo.Á

La stimolazione vaginale, infine, viene qui analizzata per ultima non perchÁD meno importante, ma perchÁD vi sono ancora molti lati oscuri riguardo al 'che cosa' scateni veramente l'orgasmo vaginale. Le aree piú reattive nel dare l'avvio al riflesso orgasmico durante la penetrazione sono: 1) il punto G, scoperto da E. Grafenberg, sulla parete vaginale anteriore, circa 3 cm all'interno; 2) l'area perineale, il cosiddetto grande ferminio, equivalente a quello maschile, sensibilissimo; 3) l'introito vaginale, purchÁD il muscolo pubococcigeo sia tonico e attivo; 4) le strutture vaginali profonde, probabilmente per la stimolazione di legamenti e delle strutture nervose delle parti piú interne del pavimento pelvico, cioÁ, dell'insieme di muscoli, vasi, nervi e connettivi che sostiene e chiude in basso il bacino. La presenza di attivatori orgasmici a livello mentale rende plausibile la domanda se sia possibile l'orgasmo in assenza di stimolazione genitale.Á

Sai diverse modalitÁ di scatenamento, senza alcuno stimolo genitale diretto, sembrerebbero dimostrare la legittimÁ di tale ipotesi. La stimolazione critica innerva i centri cerebrali responsabili dell'orgasmo, situati nel talamo: Á noto che il sonno con sogni attiva una miriade di clitoride e una congestione vaginale, 3-4 volte per notte, sincrono appunto alla fase di sogno; questa condizione, mentale e fisica, di cui spesso la donna non Á neppure consapevole, crea uno stato vascolare e biochimico per cui, talvolta, sogni erotici o associazioni particolari possono far scattare orgasmi notturni (equivalenti, come significato, ai cosiddetti sogni bagnati dei maschi, in cui l'orgasmo si accompagna alle prime emissioni di sperma, dette polluzioni).Á

La stimolazione mentale cosciente con sole fantasie erotiche Á presente in donne dall'eros molto vivace e trasgressivo e con una grande capacita di concentrazione mentale, che mette in moto i centri orgasmici superiori (cerebrali) attraverso un massiccio reclutamento di altre aree associative; puÁ essere facilitata da un forte innamoramento. Una funzione di attivazione orgasmica puÁ essere anche ascritta alla stimolazione mentale mediante ipnosi e alla stimolazione mnemonica, che provoca 'orgasmi fantasmi', cosaÁ chiamati da J. Money (1960) che li notÁ nei paraplegici, in cui comparivano di notte. Tali orgasmi tendono a scomparire con il tempo: ciÁ dimostra che, in assenza di una stimolazione genitale in grado di mantenere attivi questi centri, diventa sempre piú difficile ottenere un orgasmo. Vanno infine ricordate la stimolazione con elettrodi di specifiche aree cerebrali e la stimolazione olfattiva, sessuale ed emotiva in donne rinfedate, le quali nella pubertÁ hanno subito l'ectomia del clitoride e la cultura delle labbra; nonostante la gravissima mutilazione, molte di esse dicono di sentire ugualmente l'orgasmo, evidentemente mentale. In altri termini, la massima esperienza di piacere raggiungibile dalla donna puÁ essere accessi in modi molto diversi. L'interessÁ del desiderio sessuale, la plasticitÁ mentale e fisica che consente di variare e vicariare la sorgente della stimolazione erotica, la capacita di attivazione erotica (arousal) mentale, periferica non genitale e genitale, la qualitÁ della stimolazione fisica e dei giochi erotici, il livello di innamoramento e coinvolgimento affettivo rappresentano i fattori principali che modulano la percezione del piacere sessuale all'orgasmo.Á

2.Á AnorgasmiaÁ

Viene definita con questo termine la mancanza di orgasmo. L'anorgasmia puÁ essere: assoluta, quando il soggetto non ha mai sperimentato un orgasmo, neppure durante il sonno con sogni, nel momento in cui le inibizioni sono al minimo; relativa, quando Á limitata, per es., al coito (cosiddetta anorgasmia coitale); selettiva, quando Á circoscritta a un'unica partner; primaria, se si manifesta da sempre; secondaria, quando il blocco orgasmico compare dopo un periodo di normale attivitÁ sessuale. Le cause di anorgasmia sono molteplici e spesso associate tra loro. Tra quelle psicossessuali vanno incluse: inibizione sessuale generale (un tempo dettaÁ 'frigidaÁ'); carenza desiderio sessuale; inadeguata eccitazione, mentale, periferica non genitale e genitale; insufficiente stimolazione fisica sessuale, specie per quanto riguarda la durata del coito. Un partner affetto da eiaculazione precoce puÁ non consentire la durata minima di stimolazione vaginale sufficiente per far scattare l'orgasmo coitale. Sono importanti, per molte donne, anche il grado di coinvolgimento affettivo, di innamoramento e di amore, avvertiti talora come condizioni necessarie per l'abbandono erotico fino all'orgasmo.Á

Anzia, depressione, stress cronico, insonnia, paralizzando il desiderio e l'eccitazione, possono altresÁ minuire la capacita orgasmica. Dal punto di vista fisico, possono assumere carattere inibitorio malattie fisiche e psichiche, con meccanismo diretto e indiretto. Per frequenza, va citata la mancanza di estrogeni e androgeni, che in molteplici modi favoriscono e, se assenti, inibiscono il riflesso orgasmico a livello sia cerebrale, sia periferico-genitale. Tra i fattori locali, va ricordata la lacerazione del muscolo pubococcigeo durante il parto, a causa di un'assistenza ostetrica inadeguata, oppure in caso di bambini macrosomi, ossia di peso molto superiore alla media, o, ancora, in seguito all'applicazione di forcipe oppure di ventosa ostetrica. La lesione del muscolo mina la componente muscolare del riflesso orgasmico, e puÁ essere responsabile sia della ridotta sensibilitÁ vaginale, sia dell'anorgasmia coitale che molte donne lamentano dopo il parto. PuÁ essere migliorata grazie agli esercizi di A.H. Kegel, ormai classici nella riabilitazione del muscolo pubococcigeo e delle strutture del pavimento pelvico. Questi esercizi, che consistono in contrazioni volontarie dei muscoli che circondano la vagina, sono comunque utili anche per le donne che non abbiano mai avuto figli, per aumentare la consapevolezza e la capacita di ascolto delle sensazioni erotiche.Á

Orgasmo:Á Complesso evento psicofisiologico, di breve durata, che costituisce l'acme dell'eccitamento sessuale ed Á accompagnato da un particolare stato di coscienza, intensamente piacevole; raggiunto in seguito a stimolazioni erotiche sia somatiche sia psicologiche, Á caratterizzato da una serie di azioni neuromuscolari non controllate dalla volontÁ, che culminano per l'uomo nell'eiaculazione e per la donna in contrazioni perivaginali e altri fenomeni motori e secretori riflessi, determinando la risoluzione delle tensioni sessuali; con riferimento alla sessualitÁ femminile, si distinguono unÁ o. vaginaleÁ e unÁ o. clitorideoÁ (a seconda dell'area erogena piú specificamente stimolata o a piú spiccata eccitabilitÁ).

Secretiva, crisi: L'emissione di secreti dalle ghiandole di Bartolino che si produce durante l'orgasmo sessuale della donna in seguito a contrazioni ritmiche delle fibre muscolari perigliandolari; corrisponde all'eiaculazione dell'uomo, da cui differisce per la mancanza degli elementi germinali nel liquido emesso.

Eiaculazione: Emissione dello sperma dall'uretra peniena; avviene sotto l'impulso delle contrazioni ritmiche dei muscoli bulbo- e ischio-cavernosi, nella fase di orgasmo sessuale. E. precoce Disturbo del rapporto sessuale consistente nella imtempistica emissione dello sperma durante l'atto sessuale o ancor prima del congiungimento.

Á

