

Orgasmo femminile: i segreti del corpo

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Come fa la donna ad accorgersi di aver avuto un orgasmo? Io non so mica se ce l'ho...».

Preoccupata

Molte lettrici chiedono approfondimenti su questo aspetto così intimo, così celebrato e così poco conosciuto nella sua essenza, anche per i ricercatori. Premessa: dal punto di vista strettamente fisico l'orgasmo è un riflesso sensoriale e motorio, accompagnato da una variabile intensità di piacere fisico e mentale, seguita poi da un rilassamento soddisfatto e profondo, tanto più intenso quanto più l'orgasmo è stato appagante. Fino all'orgasmo memorabile, come lo chiamo io, se la vita amorosa è generosa e ardente.

Ecco i segnali fisici che la donna avverte. La sensazione di crescente eccitazione fisica, mentale e genitale, è il preludio dell'orgasmo, che può accompagnarsi a una variabile sensazione di turgore e congestione genitale, con pulsazioni più o meno intense, e una variabile lubrificazione vaginale. La salivazione aumenta, stimolando il gusto dei baci profondi. Aumenta la frequenza del respiro e del battito cardiaco, la sudorazione diventa ancora più sensualmente attraente, perché aumentano i feromoni. I muscoli si tendono e partecipano al trionfo del corpo e della sua fisicità, tanto più quanto il corpo è in forma, fisicamente ben allenato e sensualmente predisposto al gioco d'amore, al piacere e all'abbandono.

L'imminenza dell'orgasmo nasce dal bisogno di respiri diaframmatici più intensi e profondi, fino a sentire la sensazione "sospesa" (come sull'apice delle montagne russe) di piacere fisico squisito tipica della componente di vetta sensoriale dell'orgasmo, seguita subito dopo dalle contrazioni ritmiche dei muscoli che circondano la vagina. Le donne più attente riconoscono sensazioni diverse: a) le contrazioni dei "piccoli muscoli subito sottopelle", che sono più frequenti con la stimolazione clitoridea. In effetti si tratta della contrazione dei muscoli bulbo-cavernosi, due piccoli muscoli simmetrici, posti al di sotto delle piccole labbra, e che a loro volta ricoprono i corpi cavernosi bulbo-vestibolari, ossia le strutture sanguigne specializzate che si gonfiano di sangue durante l'eccitazione; b) le contrazioni un po' più profonde e potenti, proprie del grande muscolo elevatore dell'ano, che sono più specificamente attivate durante la penetrazione dalla stimolazione del famoso "punto G" (parte dei corpi cavernosi), che si trova sulla parete vaginale anteriore, circa 4 centimetri all'interno rispetto all'entrata vaginale; c) le contrazioni, più profonde ancora, della parete uterina (avvertite solo da una minoranza di donne).

Alcuni autori parlano di un orgasmo "misto" quando queste diverse componenti si fondono insieme. Purtroppo, tuttavia, gli studi scientifici sull'argomento non sono ancora definitivi. Inoltre, l'orgasmo può essere potente e unico per alcune donne, e multiplo invece per altre. Interessante: l'orgasmo attiva molteplici aree del cervello femminile, come è ben stato dimostrato con la risonanza magnetica funzionale. Un vero trionfo di piacere neurobiologico, oltre che emotivo e percettivo. E' un piacere talmente specifico, squisito e unico che si impone all'attenzione. Ogni donna lo sa riconoscere bene, quando lo ha. Terapie appropriate possono

aiutare ad averlo, se il corpo è ancora in silenzio.

Pillole di salute e di benessere

«Ho 46 anni e mi vengono già le vampate, quando ho il ciclo! E non sono ancora in menopausa! Come posso ridurle o toglierle del tutto? Di notte poi non mi fanno dormire... Cosa mi consiglia?».

Laura T.

Le vampate possono comparire fino a 11 anni prima dell'ultima mestruazione, proprio durante il ciclo, quando i livelli di estrogeni si abbassano rapidamente se non c'è stato concepimento. Per toglierle sono utilissime le cosiddette "pillole traghettatrici" (bridging pills). Sono pillole contraccettive a base di estrogeni naturali e progestinici diversi: estradiolo valerato e dienogest; estradiolo e nomegestrolo; oppure estetrol e drospirenone. Aiutano la donna a stare benissimo, senza sintomi, fino alla comparsa della menopausa, quando potrà poi iniziare la terapia ormonale sostitutiva, in assenza di controindicazioni. Ne parli con la sua ginecologa.

«Sono stata operata di tumore maligno all'utero 6 anni fa, ho duemila disturbi e una vita triste. Il mio ginecologo dice che dopo 5 anni senza recidive sono guarita a tutti gli effetti. E che quindi posso fare la terapia ormonale sostitutiva. Io sto male, ma ho paura degli ormoni. Lei cosa dice? Mi posso fidare?».

Renata S.

Assolutamente sì: si fidi del suo bravo ginecologo e della TOS! Fra l'altro, dopo l'asportazione dell'utero, la terapia transdermica con estradiolo (estrogeno bioidentico) – in cerotto, gel o spray – riduce, sì riduce, del 23% il rischio relativo di tumori al seno. Ed è molto protettiva per cervello, cuore (meno 30% di patologie cardiovascolari, infarto e ictus), ossa, muscoli, intestino, pelle. E con un po' di testosterone in crema anche l'amore può tornare a sorridere.
