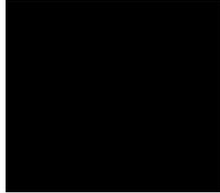


## I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

### Stili di vita

Inviato da : Lucia Fiorello

Pubblicato il : 10/1/2024 7:40:00



L'anorgasmia è l'incapacità o impossibilità di raggiungere l'orgasmo dopo una normale fase di eccitazione sessuale, tramite masturbazione (anorgasmia masturbatoria) o durante un coito (anorgasmia coitale). Per la maggior parte degli uomini l'orgasmo femminile è una esperienza meravigliosa ed emozionante, ma non tutti sanno che può essere anche fonte di grande sconcerto. Ecco come misurare il pene nel modo giusto. Tabella delle misure del pene in erezione (Fonte: Kinsey Institute, USA) - L'impotenza viene classificata come impotenza organica e impotenza psicogena - Il vaginismo è un disturbo sessuale, che impedisce la penetrazione vaginale nel coito e spesso, anche in occasione dell'esame ginecologico. Il vaginismo è la causa più frequente di "matrimoni bianchi" (matrimoni senza rapporti sessuali).



dimensionenotizia.com

Recenti sondaggi, tra cui quello effettuato dalla Società Italiana di Medicina e dall'Istituto Asper, rilevano che malgrado alcune donne riescano ad avere una risposta orgasmica al bacio, alle semplici carezze sul corpo, all'allattamento al seno o con la sola contrazione pelvica, il 12,2 per cento delle donne non l'ha mai provato, il 33,6 per cento non riesce a raggiungerlo durante il coito (il tipico orgasmo vaginale) e il 47,2 per cento lo finge regolarmente.

# I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11524>

---

Per molte donne l'orgasmo sembra essere più un problema che un piacere, poiché l'incapacità di raggiungerlo è spesso erroneamente considerata come prova di inadeguatezza, ecco perché tali donne possono provare tristezza, angoscia depressiva, frustrazione, stizza e senso di colpa. Va premesso che non è considerata clinicamente anorgasmica una donna che riesce ad ottenere l'orgasmo mediante la masturbazione e non con il coito.

Possiamo classificare l'anorgasmia in : primitiva, secondaria, casuale.

Per anorgasmia primitiva s'intende quando una donna non ha mai avuto un orgasmo, questa è la più facile da curare, in quanto la terapia consiste nella rimozione di inibizioni sessuali, nel fornire istruzioni, nell'autorizzare ad imparare e nell'incoraggiare un'atmosfera di fiducia e di interesse tra la paziente e il suo partner sessuale; per secondaria s'intende quando c'è perdita della capacità di avere orgasmo e più precisamente quando una donna, sessualmente sensibile in precedenza, perde la capacità di essere orgasmica. Questo tipo di anorgasmia si manifesta di solito se sono stati perduti alcuni stimoli fisici o psicologici di cui la donna ha bisogno. Per anorgasmia casuale si intende quando una donna che è orgasmica in alcune situazioni non lo è in altre, in tal caso si può cercare una soluzione usando la cosiddetta "manovra a ponte" che consiste nella doppia stimolazione vaginale e clitoridea.

Indipendentemente dal tipo di anorgasmia, il disturbo deriva frequentemente da un cattivo rapporto con la sessualità, ed in particolare con il piacere.

Vi sono donne che quando sentono salire l'intensità dell'eccitamento si "frenano e bloccano" e non si concedono di andare oltre, provando talvolta un forte stato di ansietà. Spesso questo deriva da una educazione rigida e repressiva in ambito sessuale ove la sessualità soprattutto femminile viene repressa.

Altre volte si può verificare l'omologo di quella che nel maschio è chiamata "ansia da prestazione", cioè l'aspettativa di arrivare all'orgasmo crea una tale tensione che toglie la possibilità di vivere in rilassatezza ed abbandonano l'esperienza sessuale.



Tra le cause "psicologiche" che provo

la fisiologia, delle sensazioni e dei comportamenti sessuali, senso di colpa nei confronti della sessualità, paura di perdere il controllo delle proprie sensazioni e del proprio comportamento, rifiuto del proprio corpo, problemi relazionali nella coppia, spavento per l'intensità di un orgasmo provato in precedenza, conflitti inconsci provocati dalle sensazioni erotiche, paura di rimanere incinta, senso di colpa e vergogna riguardo l'erottismo citofideo, il sentirsi incapaci, passivi, dipendenti nei confronti del partner.

za di

Ma mentre un tempo si dava la "colpa" dell'anorgasmia solo alla psiche, oggi si riconosce che molti problemi possono essere causati da disfunzioni organiche, come: aderenze clitoridee, cappuccio del clitoride stretto, rilassamento del muscolo pubococcigeo, fibrosi affezioni del sistema neurologico inferiore, sclerosi amiotrofica laterale, malnutrizione e deficienza vitaminica, siringomielia, spina bifida.

Vi possono essere anche cause legate a particolari malattie come il diabete o patologie organiche sistemiche che causano deperimento organico o dolore cronico.

# I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11524>

---

Non dimentichiamo anche che alcuni farmaci inibiscono molto la sessualità e hanno una notevole capacità di provocare l'anorgasmia come ad esempio: antidepressivi serotoninergici, sedativi, alcol, narcotici, bloccanti alfa-adrenergici. Questa ultima classe ha azione negativa sull'orgasmo dipendentemente dalle dosi utilizzate e, in genere, questi farmaci interferiscono anche con il desiderio sessuale.

Il disturbo dell'orgasmo è tuttavia quasi sempre dipendente da questioni di natura psicologica o relative a quelle che originano nella coppia per cui consiglio sempre alle pazienti anorgasmiche di ottenere il massimo piacere dalle esperienze sessuali. È fondamentale che una persona abbandoni il controllo e lasci regnare liberamente le sensazioni erotiche. Le donne che hanno paura di perdere il controllo nella loro vita sessuale sono spesso rigidamente controllate in altri aspetti della vita.

Non dimentichiamo inoltre che altre cause non attribuibili alla donna sono stimolazione inadeguata e/o insufficiente durante il rapporto, mancanza di erezione valida, o problemi di eiaculazione precoce nel partner.

Sono una ragazza di 14 anni e non so cosa vuol dire avere un orgasmo, mi potresti spiegare cosa è e come si manifesta?

Da un punto di vista fisiologico, è costituito da una serie di contrazioni dei muscoli perivaginali che seguono la fase eccitatoria. Per essere più chiaro l'orgasmo è la terza fase della risposta sessuale: durante la prima fase (chiamata dell'eccitazione) la vagina comincia a lubrificarsi, il clitoride e i capezzoli cominciano ad inturgidirsi, nella fase numero due (il plateau) la tensione dei muscoli vaginali tende ad aumentare progressivamente, così come il battito cardiaco e il ritmo respiratorio, la pelle comincia ad arrossarsi e il terzo pilifero esterno della vagina comincia ad ingrossarsi in maniera consistente. Anche il volume dell'utero, senza che lo si possa vedere, aumenta fino ad doppio in alcuni casi. Il climax lo si raggiunge con la terza fase, con l'orgasmo appunto, cioè quando la tensione muscolare e la congestione di alcune parti del corpo si risolvono all'improvviso, trasmettendo la sensazione di immenso piacere. L'orgasmo femminile è accompagnato da contrazioni muscolari dell'utero e della vagina a intervalli di 0,8 secondi.

Mi spieghi la differenza fra orgasmo vaginale e clitorideo?

Il piacere dell'orgasmo è unico, e può variare molto di intensità e durata, arrivando persino a un'esperienza di godimento così totale da far perdere coscienza per qualche attimo (quasi una sensazione di svenimento). La sensazione varia molto in relazione allo stimolo di partenza. Per esempio, nell'orgasmo clitorideo è acuto, localizzato, superficiale eppure intensissimo. Nell'orgasmo vaginale è meno nitido, poco localizzato, profondo, con irradiazioni concentriche ed emotivamente molto coinvolgente. La differenza è dovuta alle terminazioni nervose: quelle clitoridee sono finissime, quelle perivaginali decisamente meno. Indipendentemente dallo stimolo vaginale o clitorideo, la reazione dell'organismo durante l'orgasmo è caratterizzata dalle contrazioni ritmiche e involontarie del muscolo che controlla la vagina.

La mia ragazza mi ha confessato che spesso finge di avere un orgasmo, ho provato a chiedere perché ma non mi ha dato risposta, mi puoi aiutare tu?

Credo che tutte le donne, prima o poi, lo facciano o lo abbiano fatto: per sentirsi più femminili, per non deludere il partner, per concludere in fretta un rapporto, perché è difficile spiegare a lui che le cose non vanno bene... Non è un problema grave, se capita ogni tanto. Diventa invece un dramma se la tua ragazza ha sempre finto, e la finzione è una copertura per la sua anorgasmia.

# I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11524>

---

Sono una ragazza di 16 anni e non ho mai provato un orgasmo con il mio attuale fidanzato, vorrei dirglielo ma non so come.

Confessare la frigione puo' essere un trauma per il partner, specie se lui e' sempre stato convinto che tutto andasse bene. Quindi ti consiglio di parlarne con lui innanzi tutto, ma evitare le confessioni plateali e drammatiche, che fanno male a entrambi e rischiano di bloccare per sempre la voglia di "darsi da fare", e di puntare invece su una graduale "rieducazione" del rapporto d'amore, facendo capire al tuo compagno, con amore e dolcezza, le cose che ti piacerebbe che lui ti facesse, quali sono i tuoi ritmi, proponendogli magari anche qualche variante, facendoti stimolare varie zone erogene e cambiando posizione.



Ho rapporti sessuali da 3 anni con il mio ragazzo, non ho mai raggiunto l'orgasmo, ne ho parlato anche con lui e adesso avrei deciso

di fare delle

# I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11524>

---

visite mediche per scoprire cosa c'è che non va in me, vorrei che tu mi consigliassi i controlli da fare?

Bisogna verificare che la tua situazione ormonale  $\bar{A}$   $\bar{D}$  ben equilibrata e proporzionata. Gli estrogeni sono necessari per "tradurre" il desiderio sessuale in lubrificazione vaginale e per permettere la congestione vaginale dalla quale dipende molto del piacere femminile. Gli androgeni, invece, migliorano l'eccitazione mentale. Attivano i centri cerebrali dell'orgasmo e sollecitano la risposta del capezzolo e della clitoride. Un eccesso di prolattina, infine, frequente nelle donne sotto stress o che assumono psicofarmaci può bloccare desiderio e orgasmo. Non solo: bisogna poi valutare le condizioni del pavimento pelvico, ossia dell'insieme di muscoli, vasi, nervi e tessuti connettivi che chiudono in basso il bacino e che circondano uretra, vagina e ano; controllare che non esistano problemi vascolari o neurologici e quasi fermarsi di assumono, in particolare, gli antidepressivi cosiddetti tricyclici e gli SSRI (inibitori della ricaptazione della serotonina) possono rallentare l'orgasmo fino a bloccarlo, a seconda della dose e della sensibilità individuale. Inoltre ci potrebbe essere una componente psicologica che ti blocca durante l'atto sessuale e che inibisce la tua possibilità di raggiungere un orgasmo, per cui una seduta con uno specialista potrebbe aiutarti a capire se la tua anorgasmia ha motivazioni psicologiche.

## LE MISURE DEL PENE

Caro Marco, più che un problema la mia  $\bar{A}$  una curiosità: ho sentito spesso dire che gli uomini di colore avrebbero l'organo genitale più grande rispetto agli europei. E' vero o  $\bar{A}$  solo una leggenda metropolitana?

E' vero, la popolazione maschile di razza africana non possiede il legamento sospensorio del pene che e' anatomicamente quel legamento che determina la cosiddetta "erezione" durante la lumescenza del pene e pertanto il pene riesce ad "uscire" rispetto al piano addominale di circa 2 cm in media in piu' rispetto alla razza caucasica.

Quante volte mi  $\bar{A}$  stato domandato quale  $\bar{A}$  la misura del pene  $\bar{A}$  normale, quale  $\bar{A}$  la misura minima per fare provare ad una donna piacere, quanto deve essere lungo un pene? E... Sempre rispondo che non esiste una misura  $\bar{A}$  minima o  $\bar{A}$  normale in quanto la vagina  $\bar{A}$  un organo estremamente elastico e capace di adattarsi ad ogni misura di un pene.

Per  $\bar{A}$  per quanti di voi vogliono  $\bar{A}$  a tutti i costi  $\bar{A}$  avere un parametro di riferimento ecco una tabella che indica le percentuali medie di uomini con una determinata misura. Sono evidenziate le percentuali maggiori.

---

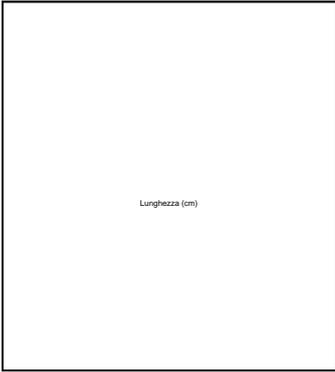
A

# I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

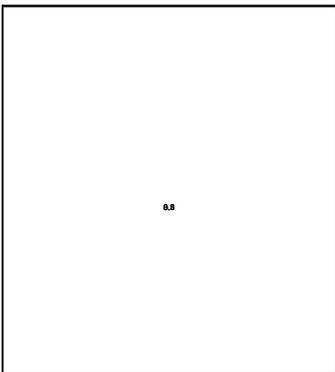
<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11524>

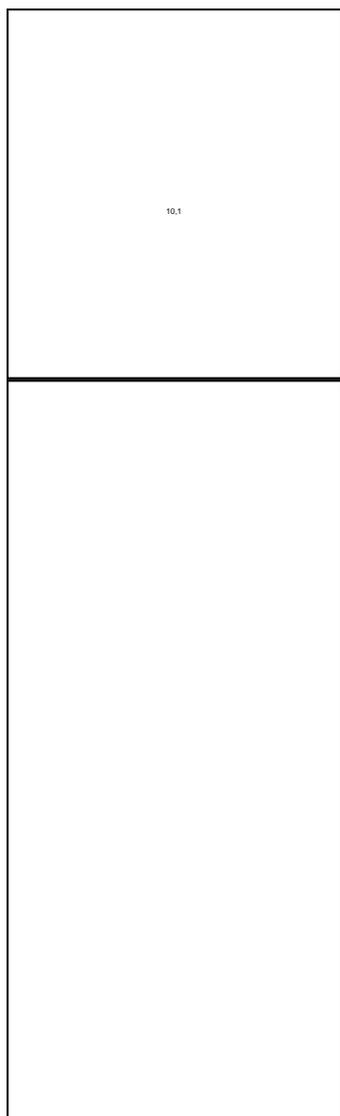
---

Tabella delle misure del pene in erezione (Fonte: Kinsey Institute, USA)



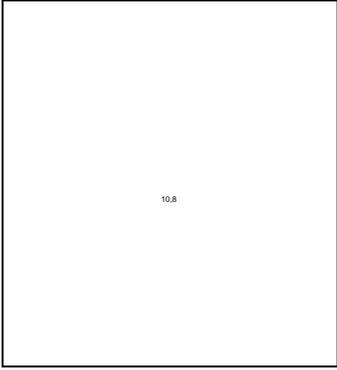
Diametro (cm)



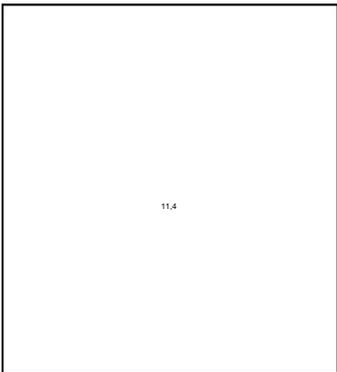


10.1

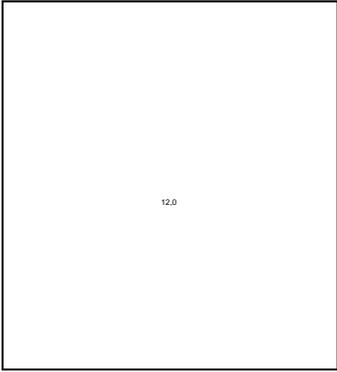
0.1



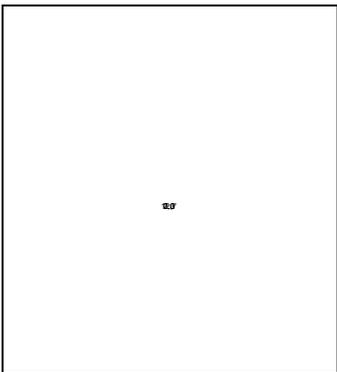
0.1

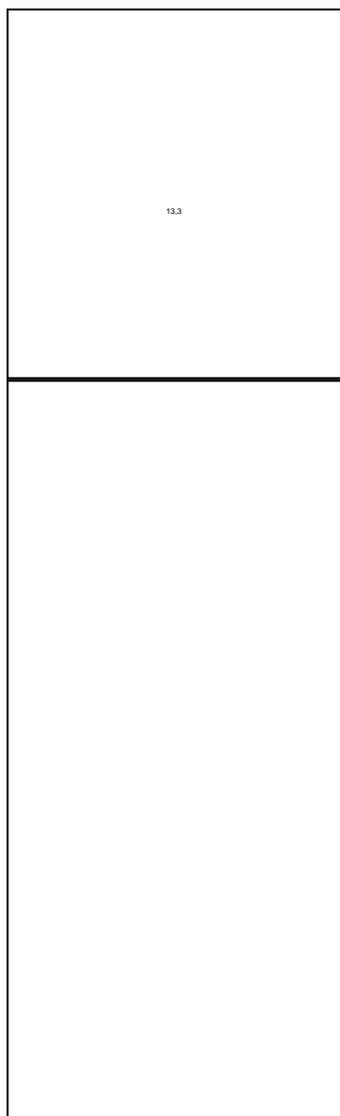


1.2



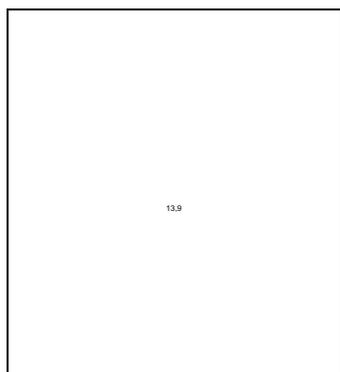
0.8



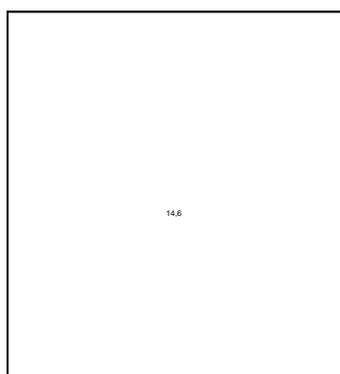


13.3

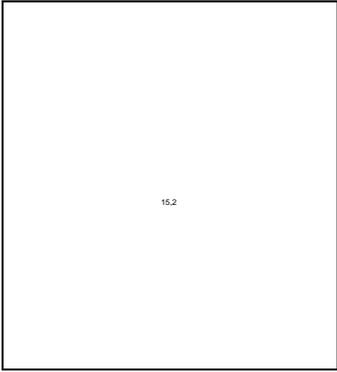
14



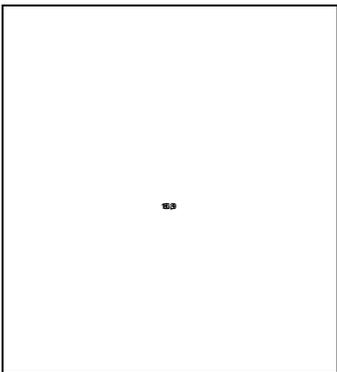
0.07

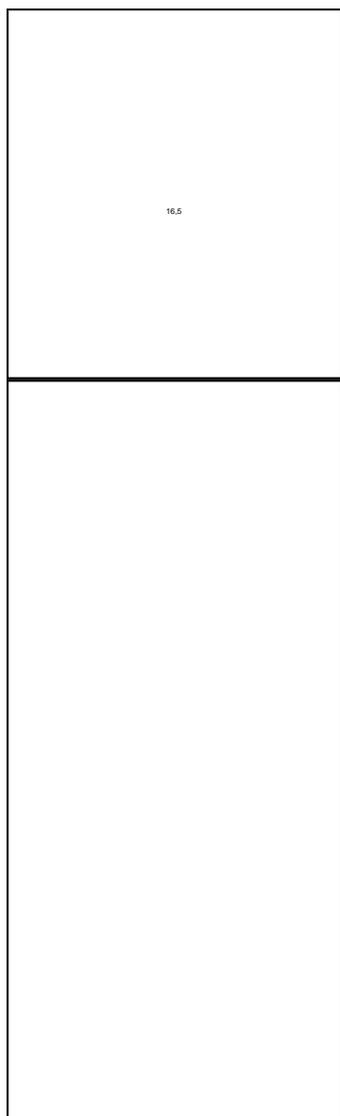


0.0



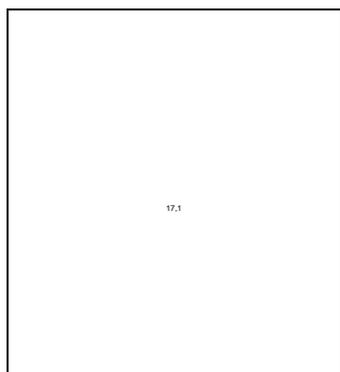
152



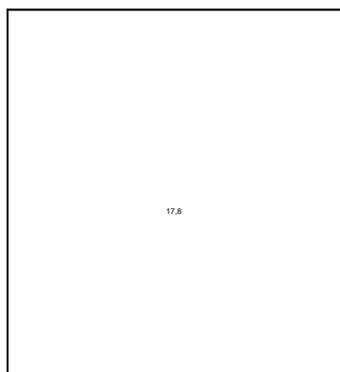


16.5

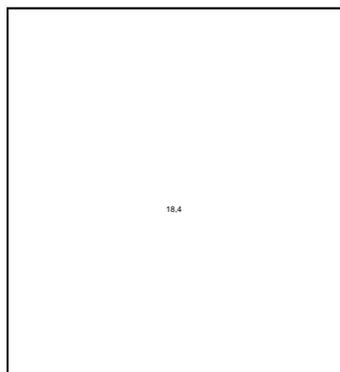
448



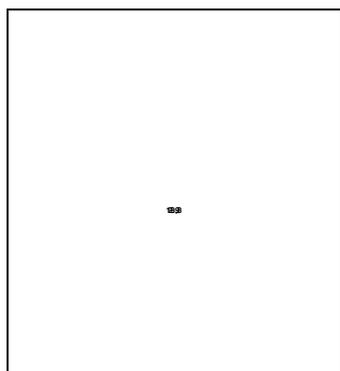
524

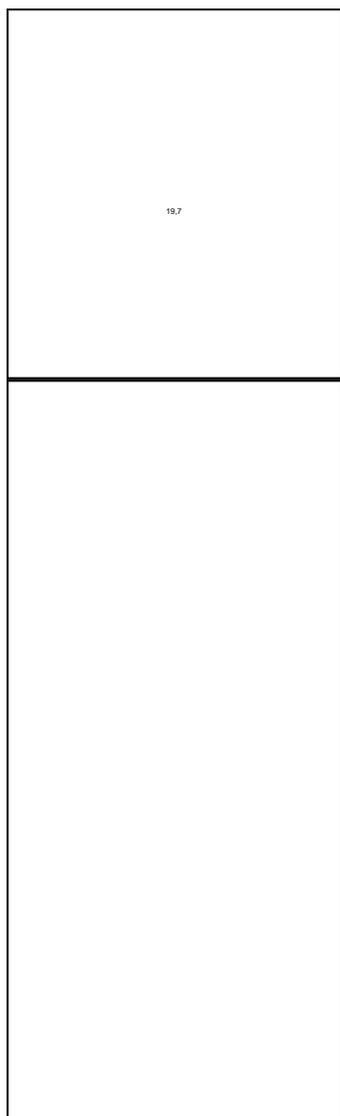


528



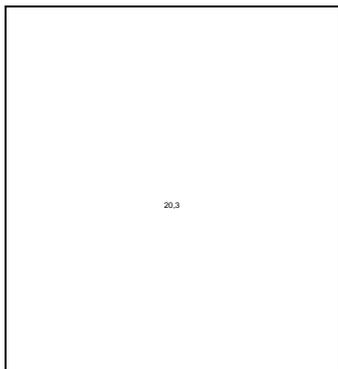
18.7



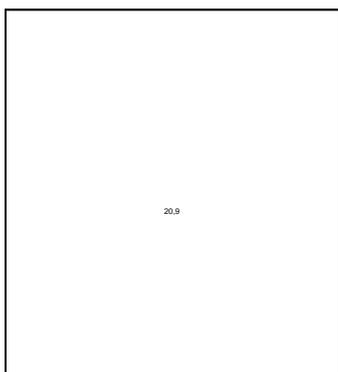


19.7

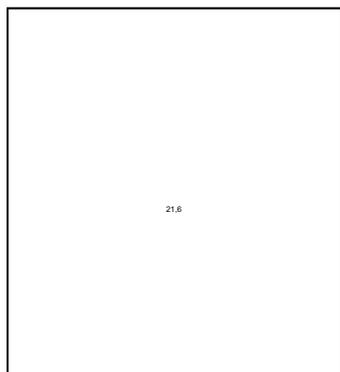
19.8



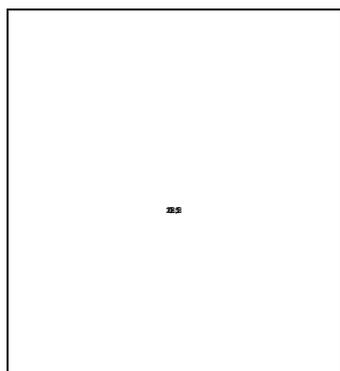
140

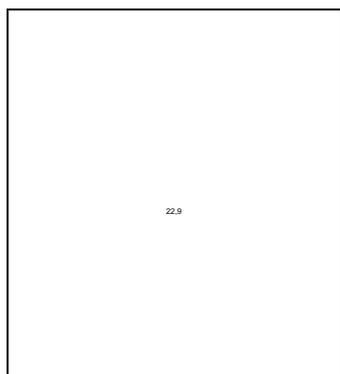


032



000





22.9

071

Ecco come misurare il pene nel modo giusto: il pene deve essere in stato di erezione ed in una posizione parallela al pavimento. Per misurare la lunghezza, si usa un normale righello, posto alla base (osso pubico), fino alla punta.

**Impotenza sessuale**

La parola "amore" non si applica che alle manifestazioni sessuali umane, nelle quali la funzione sessuale ha acquistato una importanza ed una finalità che sorpassano la semplice propagazione della specie. Da questo fatto ha origine quella che ormai si chiama ed impone come "questione sessuale".  
I. Bloch, 1906

# I problemi d'orgasmo femminile - Impotenza sessuale - Vaginismo

<http://www.dimensionenotizia.com/modules/news/article.php?storyid=11524>

---

Finalmente possiamo dichiararci impotenti senza vergogna, dopo avere tentato di nascondere la nostra vera condizione alimentando il mito del supermaschio, dopo avere tenuto nascosto il nostro segreto a moglie, amanti, parenti e amici, dopo avere silenziosamente sofferto per l'impetosa diagnosi di qualche medico incauto che chiamava impotenza la nostra mancanza di erezione, possiamo sfoggiarci delle vesti del seduttore, sperimentare il gusto della verità e definirci insicuri, incerti, inesperti e soprattutto impotenti! Forse perché abbiamo a nostra disposizione la pillola che, a quanto si dice fa recuperare, forse perché siamo stanchi di vantarci delle nostre incredibili prestazioni, forse perché l'impotenza è la scelta culturale e transculturale dell'uomo del 2000.

L'uso del termine "impotenza" comune nel definire la "disfunzione erettiva" è discutibile, non solo perché è dispregiativo, ma anche perché la definizione è inappropriata visto che l'impotenza è una condizione per cui non è possibile ottenere e/o mantenere una erezione sufficiente per il rapporto sessuale. È una patologia molto più frequente di quanto si possa ritenere e solo negli ultimi anni il fenomeno ha assunto delle proporzioni ampie anche grazie alla maggiore informazione in materia uro-andrologiche e sessuali che i medici di famiglia, gli specialisti e non ultimi i mezzi di comunicazione hanno operato sulla popolazione. Recenti studi epidemiologici hanno riportato una incidenza del 10% (1 uomo su 10 ha problemi di erezione) nella popolazione maschile nei paesi occidentali che sale al 30% nei maschi oltre i 60 anni.

Usualmente l'impotenza viene classificata come impotenza organica e impotenza psicogena. La prima trova le sue cause in varie patologie d'organo e apparato; la seconda genera da meccanismi psicologici disfunzionali che conducono ad ansia legata alla prestazione sessuale e a condizioni di evitamento dei rapporti e delle situazioni che ad essi possono condurre. Comunque difficilmente vi sono forme di deficit erettile che possono essere classificate in base a questa grossolana suddivisione. Infatti tutte le impotenze organiche vengono aggravate dallo stato d'ansia e di depressione che da esse genera e di contro tutte le forme psicogene subiscono influenze marcate da alterazioni neuroendocrine e metaboliche che l'ansia e la depressione determinano.

## Vaginismo

**Il vaginismo è un disturbo sessuale, che impedisce la penetrazione vaginale nel coito e spesso, anche in occasione dell'esame ginecologico. Il vaginismo è la causa più frequente di "matrimoni bianchi" (matrimoni senza rapporti sessuali).**

Nel 1957, il rapporto Kirsley ne riportava il 2% di tutte le patologie sessuali, nel 1988 Renshaw il 5% e nel 1990 Spector il 15%.

Consiste in una contrazione involontaria dei muscoli costrittori della vagina, che invece di rilassarsi, nella fase di eccitazione sessuale, si contraggono rendendo così dolorosa o impossibile la penetrazione. In particolare tale disturbo si manifesta con una contrazione riflessa e involontaria dei muscoli del perineo, della vulva, dell'orifizio vaginale, impedendo quindi il rapporto sessuale. Questo tipo di contrazione spastica è un riflesso involontario stimolato dai tentativi sia reali che immaginali di penetrazione, in contrasto con le contrazioni ritmiche della risposta all'orgasmo. In alcune donne persino l'idea dell'introduzione di "qualcosa" in vagina può causare lo spasmo muscolare. Va detto però che, nella donna affetta da tale disturbo la risposta sessuale può essere presente sia con l'eccitazione sia con l'orgasmo clitorideo. Il vaginismo può essere primario o secondario, a seconda che si manifesti dall'inizio dell'attività sessuale o si presenti dopo un certo tempo di normale attività sessuale e può essere associato a inibizione sessuale o organica, o altre disfunzioni sessuali.

Esistono diversi gradi di gravità di vaginismo: nelle più gravi è impossibile la minima apertura vaginale e tanto meno la visita ginecologica. Il disturbo risulta meno grave quando produce dolore alla regione pelvica, indipendentemente dalle condizioni favorevoli, di comprensione, di rilassamento in cui avviene il rapporto sessuale. In questo secondo caso la donna ha rapporti con il partner, ma il peccapiede fastidioso e poco piacevole.

Da un punto di vista anatomico, l'apparato genitale femminile non presenta anomalie, tanto che la donna si sente eccitabile e capace di raggiungere l'orgasmo mediante stimolazione del clitoride. La congestione e la lubrificazione vaginale si presentano normalmente, e spesso viene raggiunta una soddisfacente sessualità che però non prevede la penetrazione. Questa disfunzione femminile non può essere associata ad alcuna fase particolare del ciclo sessuale, tanto che, ad esempio, può sussistere anche in presenza di un intenso desiderio sessuale. Il fenomeno ha un'origine psicogena, cioè non esistono alterazioni anatomiche o funzionali che giustifichino lo spasmo dei muscoli interessati; quando sussistono tali alterazioni (inferti processi infiammatori, malformazioni vaginali, ecc.) si parla di pseudovaginismo e per risolverlo si interviene sulle cause sottostanti.

L'origine del blocco di fronte alla penetrazione, data la sua natura involontaria, è da ricercarsi in un ambito di motivazioni inconsapevoli, di rifiuto, che si esprimono a livello prima psicologico e poi fisico.

Si ritiene che la causa dell'irresistenza del vaginismo dipenda da una associazione, reale o immaginaria, tra penetrazione, paura e dolore. A volte il motivo ha radici profonde (conflitti infantili irrisolti con le figure parentali; un'educazione di tipo rigido che ha indotto un'inibizione al sesso; eventi traumatici legati ad esperienze sessuali). Le contrazioni che impediscono la penetrazione risulterebbero quindi essere una sorta di difesa contro il timore di "un'aggressione sessuale". Inoltre può mantenersi con un meccanismo circolare di ansia, come quello descritto per l'ansia di prestazione, per cui la paura che l'episodio si ripeta impedisce alla donna di rilassarsi e favorisce il ripetersi delle contrazioni.

Il meccanismo fisico con cui si verifica la contrazione involontaria è dato da un'esagerata sensibilità della zona vulvare che dà origine alla contrattura dolorosa e talvolta continua dello sfintere vulvo già al minimo contatto o al più piccolo pensiero sessuale. Spesso questo problema può essere accompagnato da disturbi urinari ed anche disturbi nervosi.

Il vaginismo è quindi una sindrome psicosomatica clinicamente individuata che può essere risolta con un'adeguata terapia psicossessuologica.

A