

31 MAIO
A 2 JUN
2018

XIX CONGRESSO SUL-BRASILEIRO
DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA
IV JORNADA SUL-BRASILEIRA
DE MASTOLOGIA



TRANSTORNOS DO ORGASMO FEMININO

Dra Patrícia Schaeffer Thomazelli
Ginecologista/Obstetra/Sexóloga
Pós-Graduação em Sexualidade Humana pelo PROSEX-USP
Blumenau-SC



Ciclo de resposta sexual

O CICLO DA RESPOSTA SEXUAL (Masters & Johnson – 1970)



Modelo Cíclico da Resposta Sexual



Definição

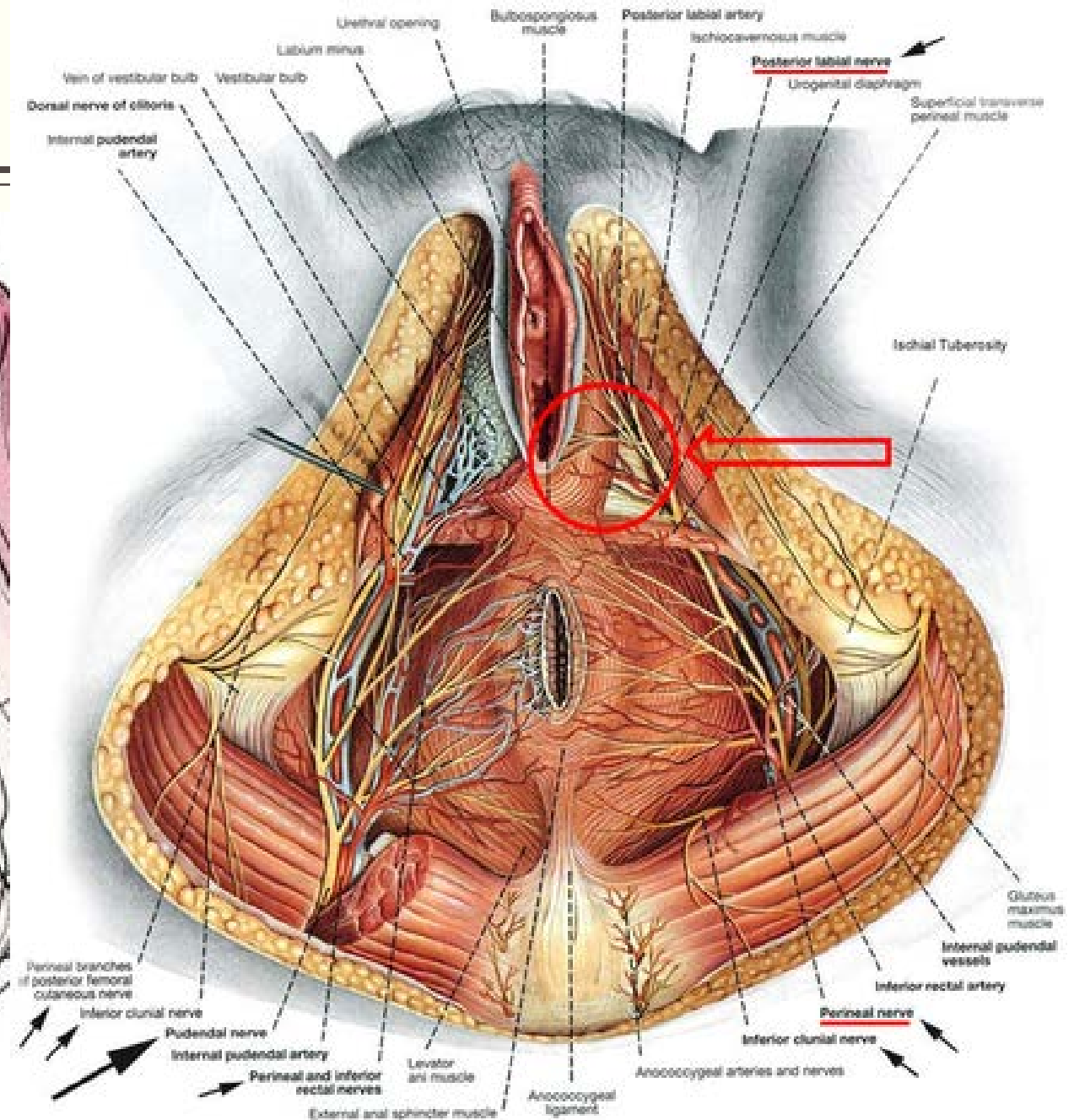
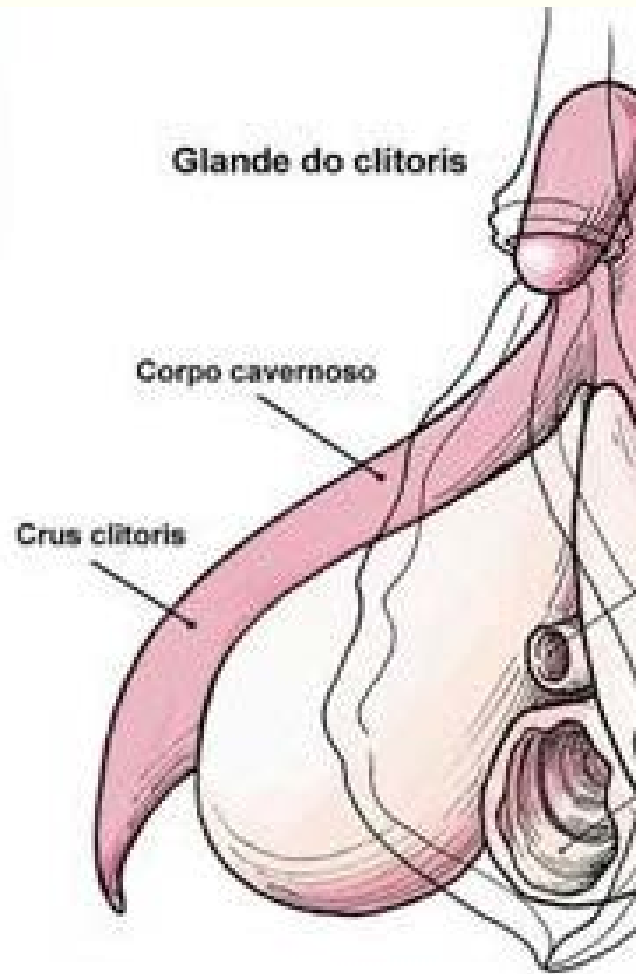


- Sensação agradável, de intensidade variável dependendo da relação funcional entre o estímulo e o organismo
- Duração entre 3 e 10 segundos
- 3 fases da percepção orgásmica:
 - Primeira: sensação de suspensão ou interrupção momentânea da acuidade sensorial
 - Segunda: sensação agradável de calor que se inicia na área do clitoris e vagina, invade a pelvis e percorre por todo o corpo
 - Terceira: contrações musculares no terço inferior da vagina (latejamento) em intervalos de 0,8 s para as três ou seis primeiras contrações.

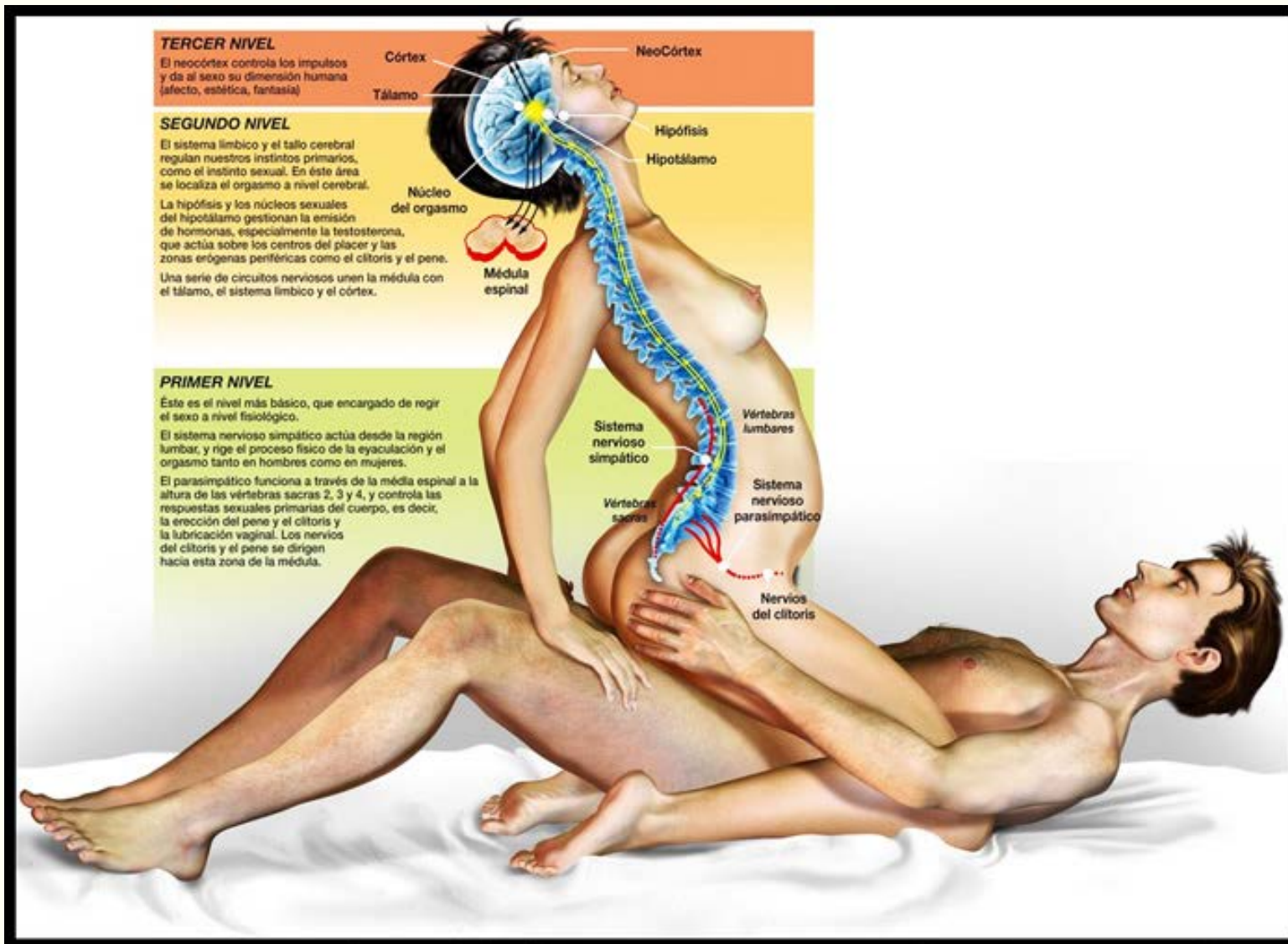
Considerações

- Orgasmo é o maior reforçador do desejo erótico
- Cada pessoa tem o “seu” orgasmo, pois ele é uma sensação resultante da interpretação sensorial do estímulo de cada um.
- Cada orgasmo é qualitativa e quantitativamente único
- Orgasmo é um processo de resolução miotônica que resolve as tensões psicofísicas
- A excitação sem alívio orgásmico leva à congestão pélvica que se caracteriza por dores difusas no baixo ventre e sacralgia reflexa

Anatomia



Fisiologia do Orgasmo



Primeiro Nível- SN Parassimpático

Controla as respostas sexuais primárias como ereção de pênis e clitóris e lubrificação. Inervação vem da medula espinal a nível de S2,S3,S4

SN Simpático

Atua desde a região lombar e é responsável pelo processo físico da ejaculação e orgasmo.

Segundo nível – Sistema límbico

Regula os instinto sexual. Área do orgasmo a nível cerebral.

Hipófise e núcleos sexuais

hipotálamo regulam liberação hormonal de testosterona (atua nos centros de prazer e zonas erógenas como clitóris e pênis

Terceiro Nível- Neocórtex

Controla os impulsos e dá ao sexo sua dimensão humana (afeto, fantasia)

Alterações fisiológicas da excitação/orgasmo



VASOCONGESTÃO

- Inicia-se na região epigástrica e se expande ao tórax, pescoço e rosto
- Superficial: fluxo sexual, tumescência areolar, expansão da rede vascular superficial
- Profunda: expansão da rede vascular profunda e aumento mamário

OUTRAS REAÇÕES

- Sudorese
- Sensação de calor ou frio
- Taquicardia
- Aumento da pressão arterial

MIOTÔNICAS

- Contrações e espasmos musculares
- Início com movimentos involuntários
- Movimentos rápidos e bruscos, ações involuntárias com aumento da excitação
- Rigidez no pescoço
- Contrações músculos do tórax, movimentos respiratórios acelerados
- Aperto e constrição da musculatura abdominal e glúteos
- Contratura do esfíncter anal
- Braços tensos e movimento de estreitar companheiro
- Mãos com contrações dos dedos – agarrar
- Hiperextensão involuntária do arco dos pés

Alterações fisiológicas genitais

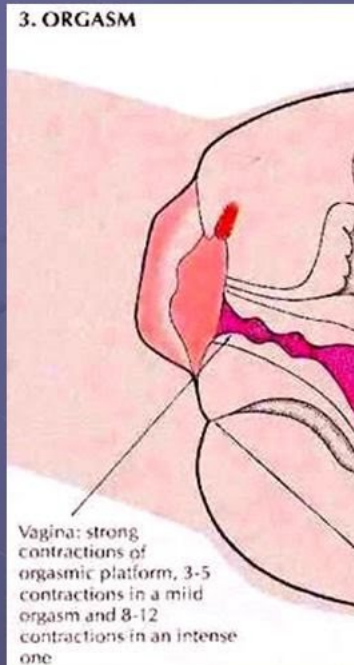
Re

Resp

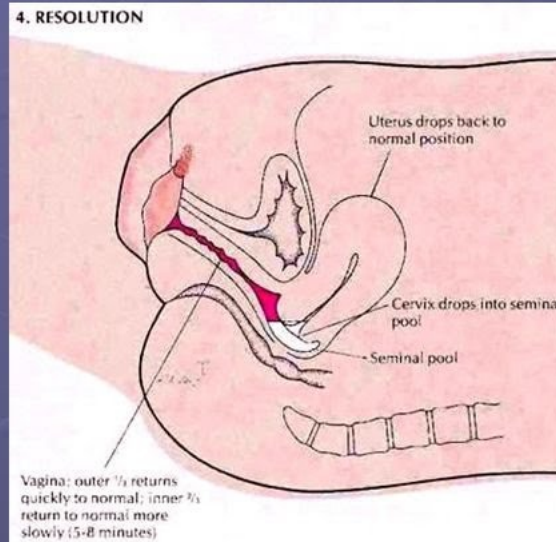
Resposta sexual feminina

- Resposta
- Aumento
- Retração
trás e glan

3. ORGASM



4. RESOLUTION



- Após orgasmo, dois terços posteriores voltam lentamente às condições basais
- Útero retorna à posição original e mergulha na bacia seminal, entrando em contato com sêmen
- Vasocongestão diminui lentamente e desaparece

Disfunção do Orgasmo Feminina (DOF)

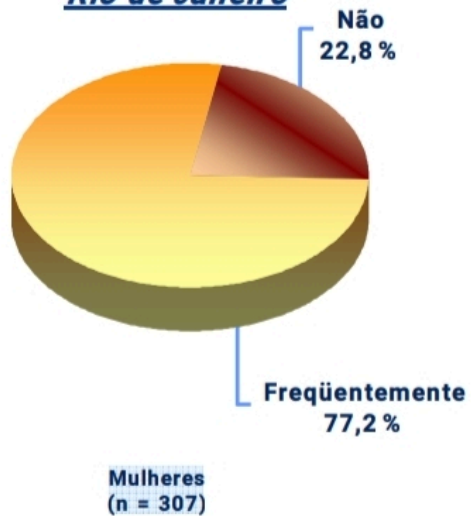
- Definição: a persistente ou recorrente dificuldade, demora ou ausência em atingir orgasmo seguido de suficiente estimulação sexual e excitação e que causa angústia pessoal.
 - Duração de 6 meses e em mais de 75% das ocasiões
-
- Orgasmo é o maior reforçador do desejo erótico
 - A excitação sem alívio orgásmico leva à congestão pélvica que se caracteriza por dores difusas no baixo ventre e sacralgia reflexa
 - Orgasmo é um processo de resolução miotônica que resolve as tensões psicofísicas

Prevalência

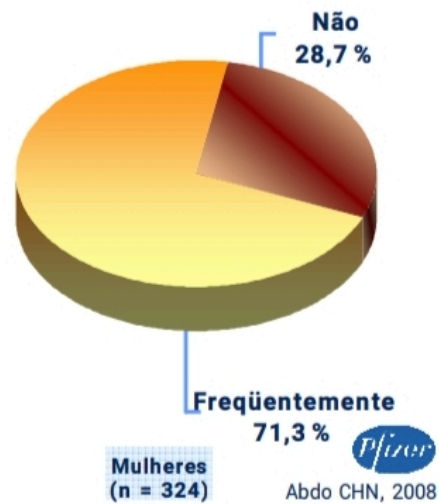
Você Consegue Ter Orgasmo na Relação Sexual?



Rio de Janeiro



Minas Gerais



Abdo CHN, 2008



Brasil
26,2%

França
20%

Alemanha
21%

Itália e Reino Unido
18%

Classificação



- Primária: bloqueio do reflexo orgasmico em fases muito iniciais. Educação castrativa, mulheres com personalidade obsessiva e perfeccionista (precisa estar sempre no controle da situação e não se permite perder o controle momentaneamente)
- Secundária ou adquirida: já teve porém por motivos situacionais não o consegue mais. Pode ser relativa ou circunstancial. Independe do tipo, da intensidade ou da qualidade do estímulo.

Etiologia – Causas Orgânicas



Pouco frequentes

Ligadas a alterações neurológicas (esclerose múltipla, mielites, neuropatias alcoólicas e diabéticas, lesões cirúrgicas da medula ou nervos periféricos envolvidos no reflexo orgásmicos), fibromialgia

Dispareunia

Fármacos: antidepressivos, benzodiazepínicos, neurolépticos, anti-hipertensivos, opióides

Tamanho do pênis

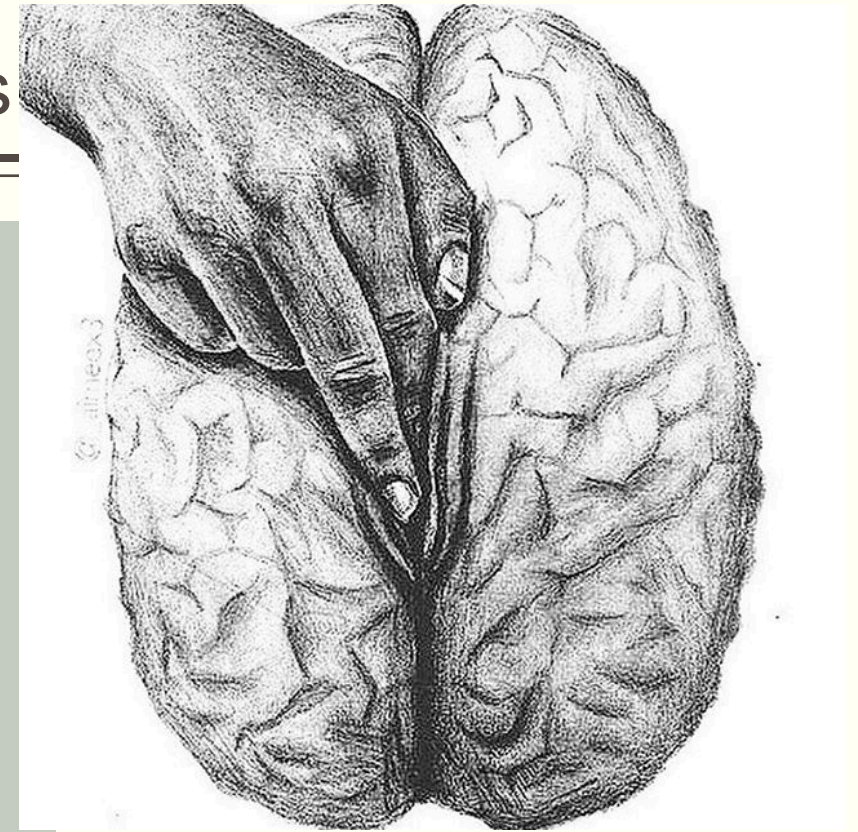
Grossura x comprimento – os mais grossos preenchem mais terço externo vaginal (plataforma orgásmica)

Etiologia - Psicossociais e Comportamentais

- Educação repressiva
- Medos de perder o controle
- Medo de substituir o parceiro
- Distração ou dificuldade de concentração
- Pobre imagem corporal
- Histórico de violência sexual
- Introversão ou instabilidade emocional
- Masturbação repressiva
- Desconhecimento da anatomia e fisiologia
- Conflitos conjugais
- Ejaculação precoce
- Parceiro inibido sexualmente
- Mito oriundo da psicologia

Clitoriano: si

Vaginal: si

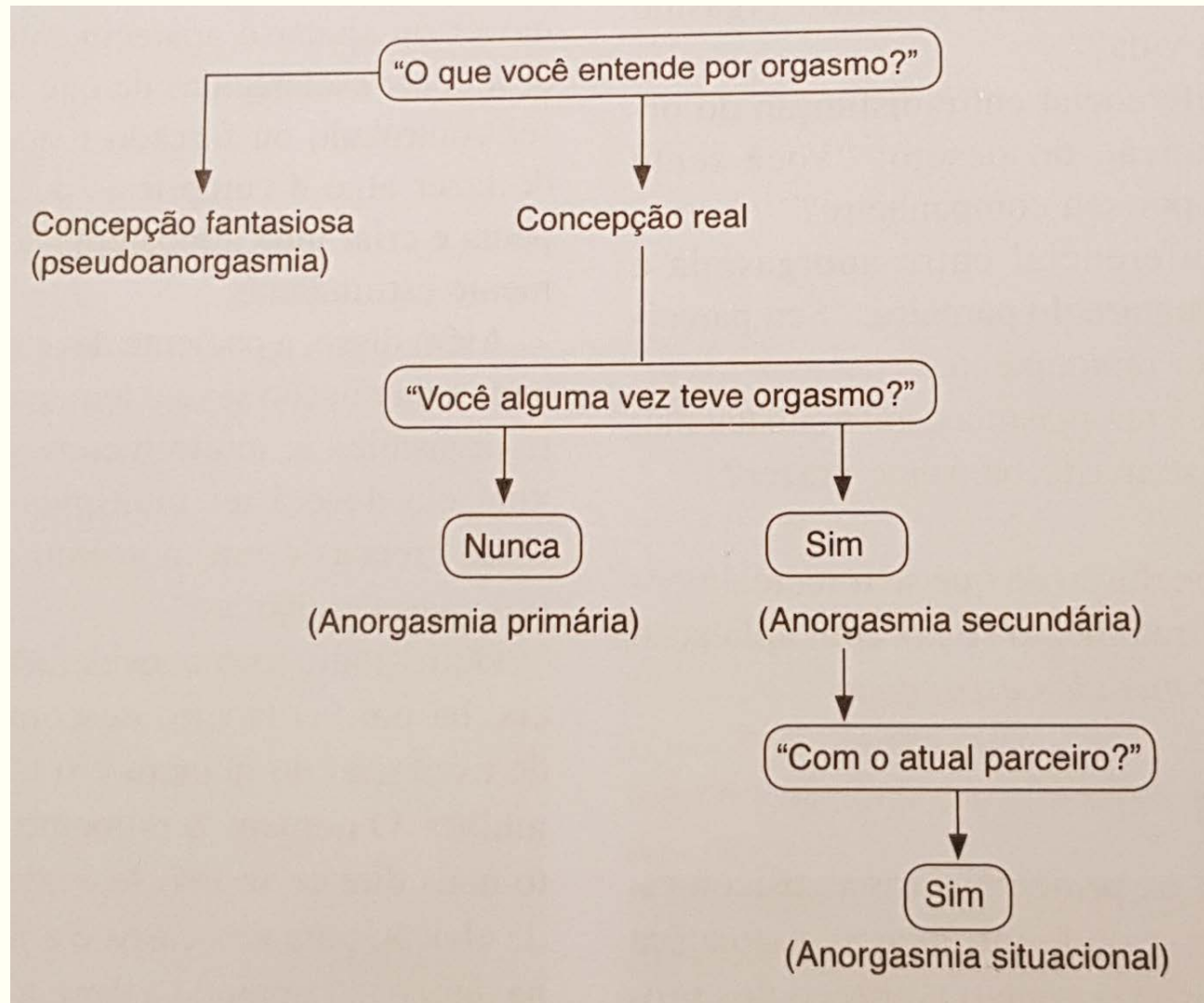


“O órgão sexual mais importante está entre as orelhas e não entre as pernas”
Neubardt

Consequências da Disfunção do Orgasmo feminino

- Baixa autoestima
- Qualidade de vida reduzida
- Principal fonte de frustração e angústia pessoal no relacionamento
- Leva a diminuição da excitação sexual e da lubrificação
- Leva a diminuição do desejo sexual
- Fuga do relacionamento sexual
- Sensação de impotência e infidelidade
- Fonte de conflitos conjugais
- Diminui a qualidade do vínculo afetivo

Diagnóstico



Tratamento



- **Reestruturação cognitivo-comportamental (TCC)**

- Terapia reacional emotivo-comportamental (TREC)

Debate e esclarecimento de crenças irracionais

- * Masturbação é feio, pecado e sujo
- * Masturbação é um hábito de ninfomaníacas e coisa de homem
- * Masturbação é só friccionar o clitóris
- * O homem é o responsável pelo orgasmo da mulher
- * Quanto maior o pênis, maior a chance do orgasmo
- * É comum haver orgasmo simultâneo e múltiplo(possível desde que se continue a estimulação em mulheres que não tenham hipersensibilidade no clitóris após o primeiro orgasmo

Esclarecimento, apoio, permissão, treinamento assertivo,

Técnica da parada do pensamento (Wolpe), dessensibilização sistemática progressiva,

Relaxamento corporal e técnica do espelho.

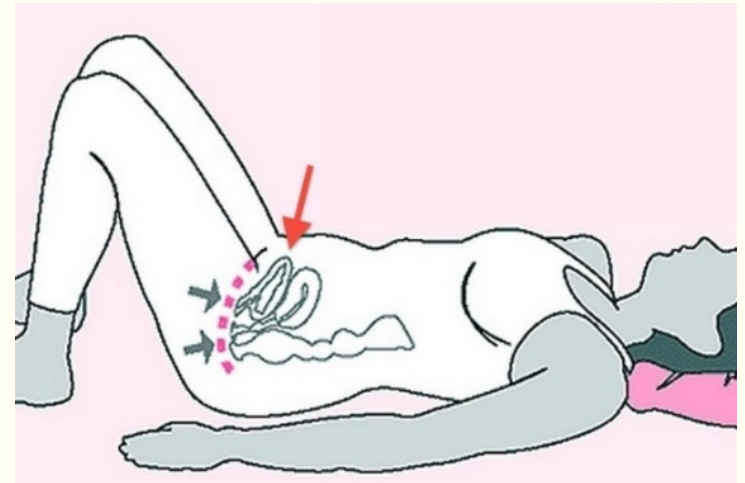
Tratamento

- Não existe tratamento medicamentoso
- Se for secundário ao uso de ISRS, trocar para outro com melhor perfil sexual como a trazodona, moclobemida, mirtazapina, nefazodona e bupropiona
- Sildenafil?
- Tratar atrofia urogenital com uso de estrogênio, promestrieno
- Manter uma vida sexual ativa ajuda a manter o trofismo genital
- Aparelho *Eros-clitoral therapy device*®, aprovado pelo FDA porém nunca como primeira opção. Faz suave sucção do clitóris aumentando a tumescência, o fluxo sanguíneo vaginal e a lubrificação.



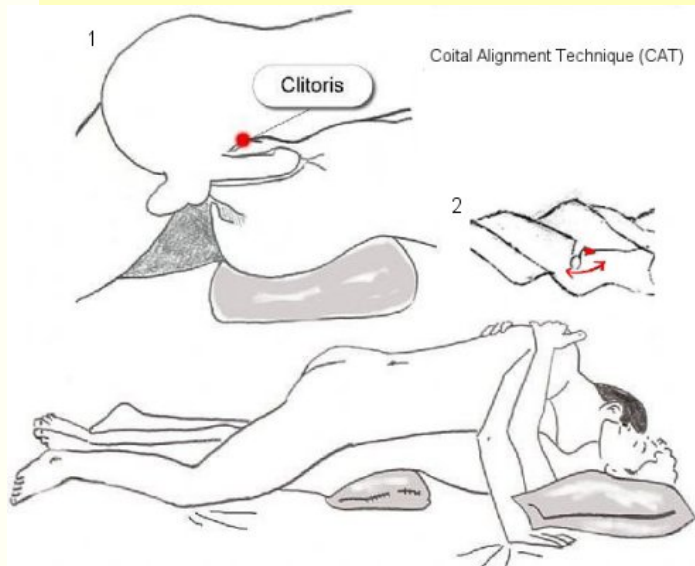
Step by Step do Orgasmo

- 1- Se deixar envolver por estímulos eróticos (presenciais ou em fantasia)
- 2- Estimular a região vaginal e clitoriana (manualmente ou com auxílio de sex toys)
- 3- Exercícios de kegel conjuntamente
- 4- Contração muscular (barriga, membros inferiores, pés ou braços) aumentam a excitação e facilitam o orgasmo
- 5- Focar nas sensações vaginais e fantasias sem se preocupar com o mundo exterior



Orgasmo com o parceiro

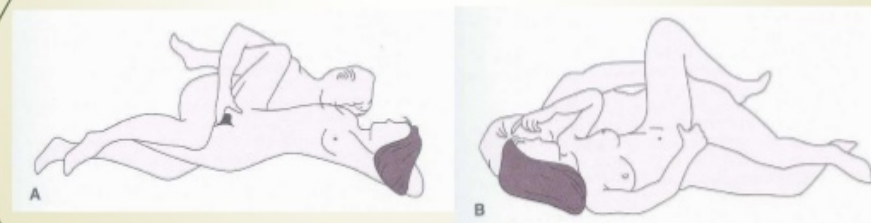
- Estimulação do introito vaginal
- Manobra de Ponte
- Técnica do alinhamento coital
- Foco nas sensações vaginais
- Prolongar o intercuro pênis-vagina



TRATAMENTO DAS D.S.'s:

Anorgasmia

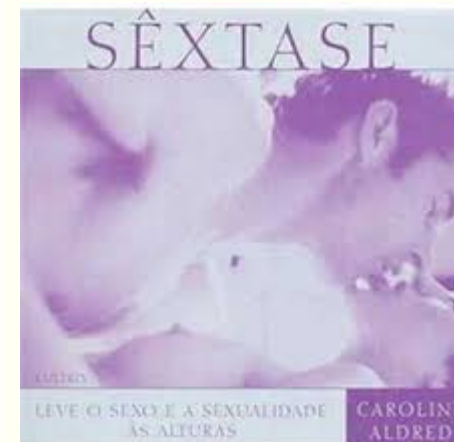
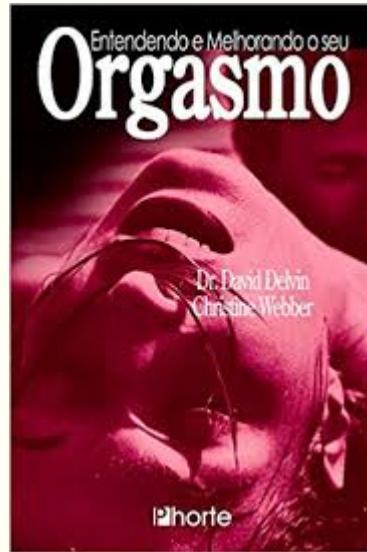
- ◇ Manobra da ponte:
- ◇ Introdução o pênis na vagina;
- ◇ Homem ou mulher estimulam o clitóris;
- ◇ Mulher se concentra nas fantasias usadas na masturbação;
- ◇ Orgasmo é emparelhado com o pênis na vagina.



Lasmar, 2017 Tratado de Ginecologia

Cavalcanti, 2012, Tratamento clínico das disfunções sexuais

Literatura sugerida



Cefaléia Orgástica

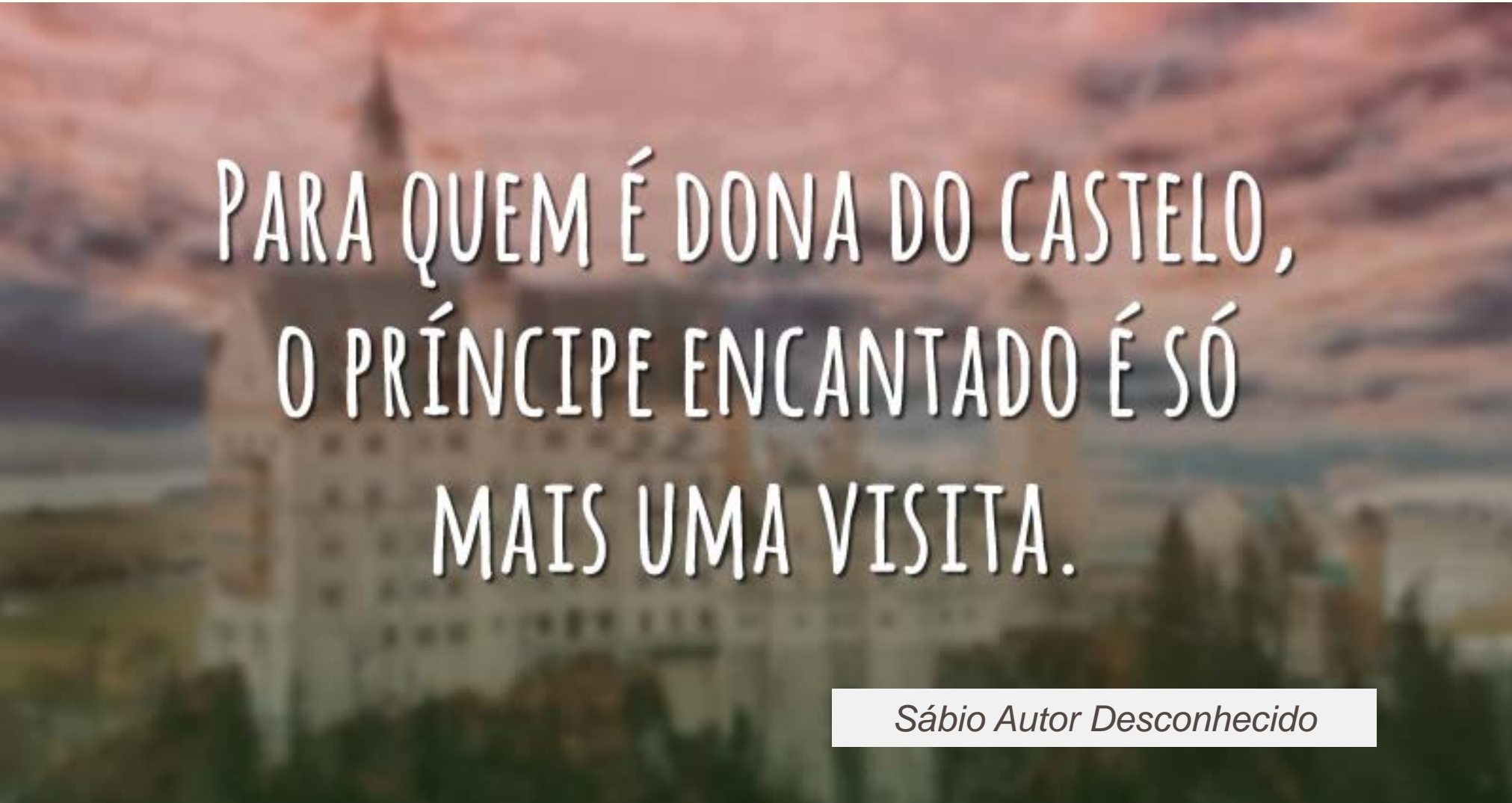


- Ocorrem após o orgasmo ou durante o ato sexual.
- Mais comum em homens e mulheres após os 30-40 anos
- Geralmente é acompanhada com a contração dos músculos do pescoço e maxilares
- Mais comuns em portadores de enxaqueca crônica
- Tipo I - Inicia na nuca como dor aguda e atinge a cabeça como um todo e pode permanecer até 48h após o orgasmo
- Tipo II – Cefaléia explosiva, súbita e severa desencadeada pelo orgasmo. Dor é latejante na região occipital, e pode ser acompanhada de náuseas e vômitos.
- Causada pela liberação de serotonina + aumento da pressão intracraniana
- Necessária exclusão de outras patologias neurológicas
- Tratamento: beta-bloqueadores (Propanolol) ou uso de triptanos antes da relação sexual

Síncope pós-orgasmo



- Estímulo do clitóris reduz significativamente a ativação do lobo temporal que regula o equilíbrio
- O orgasmo reduz a irrigação sanguínea cerebral o que gera desequilíbrio, enjoos e desmaios
- Hiperventilação e isquemia cerebral leve
- Mais comum no sexo anal, após retirada súbita do pênis (síncope vagal)



PARA QUEM É DONA DO CASTELO,
O PRÍNCIPE ENCANTADO É SÓ
MAIS UMA VISITA.

Sábio Autor Desconhecido

Obrigada!

patyscha@terra.com.br