



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione (DPSS)**

**Corso di Laurea Magistrale in  
Psicologia di Comunità, della Promozione del Benessere  
e del Cambiamento Sociale**

**Tesi di Laurea Magistrale**

**L'ESPERIENZA SOGGETTIVA ORGASMICA: UN'ANALISI QUALITATIVA  
DELLE PERCEZIONI DI UN CAMPIONE DI UOMINI E DONNE ITALIANI**

**THE SUBJECTIVE ORGASMIC EXPERIENCE: A QUALITATIVE ANALYSIS OF THE  
PERCEPTIONS OF A SAMPLE OF ITALIAN MAN AND WOMEN**

**Relatrice:**

**Prof.ssa Marta Panzeri**

**Laureando:**

**Vincenzo Forte**

**Matricola: 2048645**

**Anno Accademico 2022/2023**



*“It was Heaven. I was the earth, the mountains, the tigers, the rivers that flowed into the lakes, the lake that became the sea. He was thrusting faster and faster now, and the pain was mingled with pleasure, and I could have said: “I can't take any more”, but that would have been unfair, because, by then, he and I were one person.”*

(Coelho, “Eleven Minutes”)



# INDICE

<b>INTRODUZIONE .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPITOLO 1: DEFINIZIONE DEL FENOMENO ORGASMICO E TEORIE DI RIFERIMENTO .....</b>	<b>9</b>
1.1. Cos'è l'orgasmo? Definizione e descrizione del fenomeno .....	9
1.2. Le fasi del ciclo di risposta sessuale: un focus sugli aspetti fisiologici .....	12
3.3. La fase orgasmica negli uomini .....	16
1.3.1. Fase di emissione .....	17
1.3.2. Fase di espulsione.....	17
1.4. La fase orgasmica nelle donne .....	18
<b>CAPITOLO 2: GLI STRUMENTI DI MISURAZIONE DELL'ESPERIENZA ORGASMICA.....</b>	<b>23</b>
2.1. <i>Orgasm Rating Scale</i> e <i>Orgasmic Perception Questionnaire</i> .....	23
2.2. Lo studio qualitativo di Vance e Wagner .....	25
2.3. La replica dello studio di Vance e Wagner.....	27
<b>CAPITOLO 3: LE VARIABILI PERSONALI E INTERPERSONALI NELL'ESPERIENZA SOGGETTIVA ORGASMICA .....</b>	<b>28</b>
3.1. La prospettiva psicologica del piacere orgasmico e le variabili che lo influenzano .....	29
3.2. Le variabili personali: disagio psicologico e malattie fisiche.....	31
3.3. Le variabili demografiche: focus sulle differenze di genere.....	32
3.4. Orientamento sessuale ed esperienza orgasmica .....	33
3.5. Esperienza orgasmica e soddisfazione sessuale nell'autostimolazione .....	34
3.6. L'influenza dell'età sull'attività sessuale.....	36
3.7. Autostimolazione, sesso ed esperienza orgasmica dai 50 anni in poi.....	39
3.8. Le variabili interpersonali .....	41

3.9. Rapporti occasionali, orgasmo e soddisfazione sessuale .....	44
<b>CAPITOLO 4: LA RICERCA .....</b>	<b>47</b>
4.1. Introduzione .....	47
4.2. Materiali e metodo .....	48
4.2.1. Partecipanti.....	48
4.2.2. Procedura.....	49
4.2.3. Risultati .....	50
4.3. Discussione .....	68
4.4. Conclusioni .....	73
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>77</b>

## INTRODUZIONE

Riprendendo la citazione dell'autore Paulo Coelho fornita all'inizio del testo, è possibile provare a fare una riflessione sul significato psicologico dell'esperienza orgasmica. L'orgasmo può essere infatti paragonato a una ricerca interiore e sensoriale, uno strumento che ci permette di scoprire noi stessi e il piacere, oltre che l'intimità dell'altra persona. L'orgasmo consiste, inoltre, in un momento di abbandono a queste sensazioni, dove ci si immerge completamente, durante il sesso, nel momento presente e nella connessione con il partner o la partner. L'orgasmo svolge un ruolo significativo nell'auto-esplorazione e nella comprensione del proprio corpo, dei propri desideri e del proprio mondo emotivo; quindi, rappresenta un percorso di auto-scoperta, capace di migliorare la comprensione della propria sessualità e delle proprie relazioni intime. Iniziando con il considerare l'etimologia della parola, il termine "orgasmo" ha origine dal greco *ὄργασμός* (orgasmòs) e significa "essere pieni d'ardore, di voglia ardente". Fin dall'antichità, l'orgasmo è stato oggetto di studio e interesse non solo in ambito letterario, ma anche in molte altre aree della ricerca scientifica, che hanno cercato di comprenderlo e definirlo; tra queste rientrano svariate discipline, tra cui la psicologia, l'antropologia, la medicina, la filosofia, l'ecologia e la sociologia.

L'obiettivo di questa trattazione è proprio l'approfondimento scientifico del fenomeno orgasmico. Con questo intento, verrà esaminata la ricerca in ambito psicologico condotta nel corso dei decenni, a partire dal XX secolo. Sarà possibile capire, tramite un'ampia serie di definizioni fornite da numerosi ricercatori nell'ambito della sessualità, come l'orgasmo sia stato descritto prettamente tramite una prospettiva biologica, ponendo l'attenzione principalmente sui cambiamenti anatomici e l'attivazione fisica che li accompagna. Nel farlo, si porrà particolare attenzione al ciclo di risposta sessuale di Masters e Johnson (1966), che consentirà di comprendere i fondamentali cambiamenti fisiologici che avvengono durante la fase orgasmica e durante le altre fasi del ciclo di risposta sessuale, con un focus diretto alle differenze tra maschi e femmine. Tuttavia, data la natura multidimensionale del fenomeno in questione, verrà sottolineata la mancanza di una comprensione scientifica dettagliata ed esaustiva, dovuta soprattutto

a una scarsa convergenza, da parte della comunità scientifica, su una spiegazione esauriente che, oltre a prendere in considerazione gli aspetti fisiologici e anatomici, abbia preso in considerazione anche quelli psicologici, cognitivi o affettivi dell'orgasmo.

Infatti, nel progredire della trattazione, saranno riportati gli studi scientifici più recenti, i quali sono stati fondamentali nella nascita della prospettiva bio-psico-sociale allo studio dell'orgasmo. Il loro intento è stato quello di elaborare strumenti più consoni e completi nella misurazione e nella valutazione dell'esperienza soggettiva, per evidenziare non solo l'influenza dei fattori fisiologici coinvolti, ma anche il ruolo delle variabili psicologiche.

Infatti, nell'ultima sezione compilativa della trattazione verranno riportati una serie di lavori di ricerca utili nell'identificare tutti i fattori di natura individuale, interpersonale e contestuale che influenzano la soddisfazione sessuale e l'esperienza orgasmica, da un punto di vista dell'intensità e della piacevolezza. In dettaglio, saranno considerati i fattori individuali, riferibili al disagio psicologico e alle malattie di tipo fisico, così come le variabili demografiche quali età, genere e orientamento sessuale. Si esamineranno anche i fattori e le variabili interpersonali che influenzano la piacevolezza e l'intensità orgasmica, tra cui l'intimità, l'amore, la durata della relazione, l'affetto, la comunicazione, gli stereotipi di genere, e altri.

Infine, si analizzerà come l'orgasmo possa variare in base all'esperienza, durante l'autostimolazione, un rapporto sessuale, una relazione a lungo termine o in un incontro sessuale occasionale.

Nella seconda parte della trattazione sarà presentata la ricerca e saranno esposti gli obiettivi per i quali è stata realizzata. In particolare, si illustrerà l'analisi del testo eseguita su un ampio campione di definizioni fornite dalle persone in merito al fenomeno orgasmico. Verrà delineata la metodologia impiegata per esplorare e individuare le diverse dimensioni che caratterizzano l'esperienza orgasmica e saranno forniti esempi concreti estrapolati dalle descrizioni riportate da uomini e donne, al fine di far comprendere concretamente come questo aspetto del ciclo di risposta sessuale venga vissuto soggettivamente dalle persone. Successivamente saranno discussi i risultati ottenuti, alla luce delle attuali conoscenze scientifiche presenti in letteratura. Infine, nell'ultima sezione, si riporteranno le conclusioni dello studio, indicandone i limiti e proponendo spunti per le future ricerche.



# CAPITOLO 1

## Definizione del fenomeno orgasmico e teorie di riferimento

### *1.1. Cos'è l'orgasmo? Definizione e descrizione del fenomeno*

Riflettendo sulla definizione del termine “orgasmo”, si potrebbe pensare, in modo abbastanza intuitivo, che il suo significato sia facilmente individuabile e comprensibile, perché tutti, in un modo o nell'altro, sono venuti a conoscenza di tale argomento, uno tra gli argomenti maggiormente discussi nell'ambito della sessualità e particolarmente esplorato dalla comunità scientifica. Tuttavia, nel momento in cui si tenta di sistematizzare in modo più strutturato e completo tale fenomeno, risulta lampante l'arduo compito nel trovare una definizione chiara e sufficientemente esaustiva.

Partendo semplicemente dalla definizione fornitaci dall'enciclopedia Treccani (2018), ci si accorge di come, persino uno strumento fruibile da chiunque, dia una spiegazione abbastanza articolata e complessa, infatti l'orgasmo viene così descritto:

*“Stato di eccitamento parossistico. In partic., o. sessuale, complesso evento psicofisiologico, di breve durata, che costituisce l'acme dell'eccitamento sessuale ed è accompagnato da un particolare stato di coscienza, intensamente piacevole: raggiunto in seguito a stimolazioni sia somatiche sia psicologiche, è caratterizzato da una serie di azioni neuromuscolari non controllate dalla volontà, 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 (...)”.*

Fornita questa definizione, risulta altrettanto importante andare a sviscerare come sia stato descritto e studiato l'orgasmo all'interno della letteratura scientifica. A tal proposito, già Mah e Binik (2001) avevano proposto una revisione della ricerca scientifica sull'orgasmo grazie alla quale fu possibile riscontrare una serie di definizioni che lo descrivevano prettamente da un punto di vista fisiologico, mettendone in risalto i cambiamenti anatomici e l'attivazione fisica che li accompagna; infatti l'orgasmo è stato descritto

soprattutto da un punto di vista quantitativo, come una sorta di “acme” che potrebbe non rendere chiara la differenza tra l’orgasmo e altri stati di eccitazione sessuale. Quindi, nonostante i numerosi sforzi, l’orgasmo è rimasta la risposta sessuale meno compresa tra tutte (Paterson *et al.*, 2013; Safron, 2016). La mancanza di una definizione univoca ed esaustiva del fenomeno è causata soprattutto da una scarsa convergenza, da parte della comunità scientifica, su una spiegazione esauriente che, oltre a prendere in considerazione gli aspetti biologici, prendesse in considerazione anche quelli psicologici, cognitivi o affettivi dell’orgasmo.

Facendo riferimento alla prospettiva biologica, nel corso del ‘900, l’orgasmo è stato descritto come uno scarico esplosivo della tensione neuromuscolare al culmine della risposta sessuale da Kinsey e collaboratori (1948); da Volpe (1976), come un susseguirsi di cambiamenti nella pressione sanguigna, nella frequenza respiratoria e nella frequenza cardiaca, oltre che a modificazioni nella tensione muscolare e nei livelli ormonali, contrazioni genito-pelviche e vocalizzazioni e da Masters e Johnson (1966), come un rilascio di vasoconcentrazione e miotonia dalla stimolazione sessuale. Oltre alle caratteristiche evidenziate dalla prospettiva biologica, sono stati enfatizzati anche gli aspetti psicologici legati all’orgasmo, anche se in modo generico e meno esaustivo rispetto ai precedenti. Questi fanno riferimento a uno stato di coscienza alterato secondo Davidson e Davidson (1980); per le donne, secondo Wallin e Clark (1963), a un climax di sensazione intensa seguito da un senso di sollievo e rilassatezza e per gli uomini, secondo Tuckwell (1989), a un evento piacevole solitamente associato all’ejaculazione.

Successivamente, sempre nel corso del secolo scorso, sono state considerate prospettive più integrate del fenomeno, le quali hanno tentato di descrivere l’orgasmo considerando sia le componenti biologiche, sia quelle psicologiche. Per fare degli esempi, possono tornare utili diverse definizioni del fenomeno orgasmico, come quella di Bancroft (1989) che lo definisce come un’esperienza complessa costituita da cambiamenti genitali, cambiamenti nel tono muscolo-scheletrico, movimenti semi-volontari, cambiamenti cardiovascolari e respiratori, accompagnati da specifiche esperienze sensoriali e somatiche e da uno stato di coscienza alterato. Anche Schiavi e Segraves (1995) lo descrivono come un’acme di piacere sessuale con contrazione ritmica degli organi perineali e riproduttivi, cambiamenti cardiovascolari e respiratori, con rilascio di tensione sessuale.

La moltitudine di definizioni contenute in letteratura è stata alla base della contrapposizione tra la prospettiva biologica e quella psicologica, con un maggiore risalto per la prima rispetto alla seconda e un' enfasi posta maggiormente sull'orgasmo femminile, piuttosto che su quello maschile (Mah e Binik, 2001). Nonostante i molti aspetti da passare in rassegna, per comprendere questo fenomeno, è necessario partire dalla prospettiva biologica che, come è intuibile, è stata la prima ad affermarsi all'interno del panorama scientifico, poiché, i principali esponenti scientifici, hanno avuto l'obiettivo di comprendere i meccanismi alla base dei cambiamenti fisiologici che si verificano durante l'attività sessuale e specificatamente durante l'orgasmo. I primi esempi di resoconti sulla biologia del sesso sono quelli di Ellis (1938), Fox and Fox (1971) Kinsey e collaboratori (1948;1953) e di Reich (1973). Considerando, ad esempio, gli studi di Kinsey, egli nel 1948 pubblicò il "*Sexual Behavior in the Human Male*" e nel 1953 il "*Sexual Behavior in the Human Female*". Questi sono due libri accademici che si concentrano sul comportamento sessuale umano basati su analisi statistiche riguardanti un campione di 5.300 uomini e di 6000 donne. Obiettivo di questi rapporti era quello di analizzare la frequenza di varie attività sessuali e l'influenza di fattori come età, stato socioeconomico e religione sul comportamento sessuale.

Attualmente, quindi, è possibile delineare le principali modificazioni che avvengono a livello anatomico e fisiologico negli uomini e nelle donne, grazie ai numerosi dati raccolti dalla ricerca scientifica. Per fare questo verrà preso in considerazione il ciclo di risposta sessuale proposto nel 1966 da Masters e Johnson, il primo ginecologo, la seconda psicologa, nel loro libro "*Human Sexual Response*".

La fase orgasmica è stata considerata la terza fase delle quattro totali, durante la quale, l'individuo, nel corso di pochi secondi, prova un intenso piacere fisico accompagnato da rapidi cambiamenti che avvengono a livello fisiologico e più nello specifico, nella zona pelvica e genitale stessa. I coniugi hanno analizzato, tramite una ricerca longitudinale durata 11 anni e conducendo interviste e osservazioni dirette, i cambiamenti che si susseguono a livello corporeo mediante la misurazione di diversi indicatori fisiologici comuni a quei tempi, come ad esempio temperatura corporea, sudorazione, pressione sanguigna e battito cardiaco (cfr. Panzeri, 2013).

I ricercatori, dopo aver dato il via allo studio empirico in questo ambito, hanno avuto il merito di aver rivoluzionato l'approccio alla sessualità nel suo complesso; il ciclo di

risposta sessuale, con il suo contributo fondamentale nell'ambito della sessualità, ha giocato un ruolo determinante nel trasformare questo tema in una questione legata alla salute e al benessere di individui e coppie e ha progressivamente abbattuto i pregiudizi e i tabù legati alla sessualità (Stiritz e Appleton, 2017). Ha quindi influenzato positivamente le rappresentazioni e le narrazioni riguardanti la sessualità, abbattendo una serie di pregiudizi rispetto alla masturbazione, considerata nell'opera un comportamento sessuale normativo per entrambi i generi; ha dato credito al sesso in età avanzata come comportamento che favorisce il benessere umano e infine, ha dato voce all'esperienza sessuale delle donne, fino a quel tempo taciuta da quelli che Masters e Johnson definirono "errori fallici", dando così un valore prominente al clitoride, piuttosto che al movimento meccanico del pene, come organo principale nel generare piacere nella donna (Stiritz e Appleton, 2017).

### *1.2. Le fasi del ciclo di risposta sessuale: un focus sugli aspetti fisiologici*

Con "ciclo di risposta sessuale" ci si riferisce a una serie strutturata di cambiamenti che si verificano nel corpo umano da un punto di vista fisico, psicologico ed emotivo nel momento in cui l'individuo si eccita e si impegna in attività sessuali (cfr. Rowland e Gutierrez, 2017). Di seguito sarà riportato il ciclo di risposta sessuale proposto da Masters e Johnson nel 1966.

William Masters e Virginia Johnson hanno proposto un modello "lineare" e a quattro fasi della risposta sessuale umana, basato su circa 10.000 registrazioni di cambiamenti nella fisiologia dei partecipanti; da questi dati, hanno identificato quattro stadi che si susseguono consecutivamente: eccitazione, plateau, orgasmo e risoluzione. Negli anni successivi, Kaplan elimina dal ciclo di risposta sessuale la fase di risoluzione, accorpa la fase di eccitazione e di plateau e aggiunge quella del desiderio. Negli anni '90, il DSM-IV (*American Psychiatric Association*, 1994) accetta la suddivisione trifasica della Kaplan ma torna ad aggiungere anche la fase di risoluzione proposta precedentemente da Masters e Johnson (cfr. Panzeri, 2022). In entrambi i sessi la risposta fisiologica alla stimolazione sessuale può essere suddivisa in queste quattro fasi, nonostante vi siano innumerevoli variazioni sia negli uomini che nelle donne, di solito relative alla durata

temporale dalle diverse fasi (cfr. Taylor, 1975).

- Fase del desiderio: questa pur non essendo una fase osservata inizialmente da Masters e Johnson è di fondamentale importanza, in quanto, secondo Kaplan (1974) determina la probabilità che una persona voglia coinvolgersi in una futura attività sessuale. Questa fase del ciclo di risposta sessuale riconosce l'importanza dei fattori psicologici, cognitivi ed emotivi nella risposta sessuale umana ed è fundamentalmente caratterizzata da una variabilità nell'orientamento individuale a ricercare stimoli erotici, in un primo momento e successivamente a impegnarsi in una stimolazione sessuale; infatti, l'eccitazione sessuale fisiologica non è di primaria importanza in questa fase. Sebbene sia possibile entrare nella fase di eccitazione senza una preliminare fase del desiderio prolungata, è certo che, per inverso, l'interruzione della fase del desiderio vada a ostacolare o impedire l'inizio dell'eccitazione (cfr. Rowland e Gutierrez, 2017).
- Fase di eccitazione: questa è la prima fase che caratterizza il ciclo di risposta sessuale umano di Masters e Johnson e ha inizio nel momento in cui la persona è esposta a stimoli erotici di tipo fisico o mentale come, ad esempio, baci, carezze, fantasie, immagini erotiche ecc. che favoriscono l'eccitazione sessuale (cfr. Azuonwu e Onyekachi, 2021). Durante questa fase, il corpo si prepara al rapporto sessuale, per poi arrivare alla fase di plateau (cfr. Archer e Lloyd, 2002). Secondo Taylor (1975) la fase di eccitazione occupa la maggior parte del tempo nel ciclo della risposta sessuale umana; tuttavia, nell'uomo può durare poco, come 40-60 secondi, mentre nella donna può svilupparsi nell'arco di molti minuti. È importante sottolineare, in merito a questa fase, l'esistenza di un'ampia variazione socioculturale rispetto alle preferenze sia nella durata dell'eccitazione preliminare, sia nelle preferenze dei metodi di stimolazione (cfr. Gray, 1980). In entrambi i generi questa fase provoca un aumento della frequenza cardiaca, della frequenza respiratoria e della pressione sanguigna (cfr. Gray, 1980). Oltre a queste modificazioni si ha anche la vasocongestione del derma, sia negli uomini che nelle donne. Più nello specifico, nelle donne, oltre all'inturgidimento del clitoride e

delle pareti vaginali, potrebbero svilupparsi macchie rosate in prossimità del seno, le quali posso diffondersi al busto, al viso, alle mani, alle piante dei piedi e su tutto il resto del corpo (cfr. Archer e Lloyd, 2002). Nell'uomo i corrispondenti cambiamenti genitali comprendono una rapida erezione del pene che può essere persa e riottenuta più volte se la fase di eccitazione viene deliberatamente prolungata per facilitare la risposta nella donna (cfr. Taylor, 1975). Nell'uomo la vasocongestione del derma si sviluppa meno consistentemente rispetto a quella della donna ma tipicamente ha inizio dalla parte superiore dell'addome e si diffonde successivamente sul torace, collo, viso, schiena e talvolta anche sulle spalle e negli avambracci (cfr. Azuonwu e Onyekachi, 2021). Il rossore solitamente diminuisce in ordine inverso rispetto a quello in cui è apparso (Masters e Johnson, 1966). Infine, si ha un aumento volontario e involontario del tono di alcuni gruppi muscolari in entrambi i sessi e durante il contatto lo sfintere anale esterno si contrae, mentre, durante l'orgasmo, la sua contrazione avviene senza contatto (Masters e Johnson 1966). Oltre a questo, nei maschi si osserva un sollevamento dei testicoli e l'arretramento verso la zona anale (cfr. Panzeri, 2013).

- Fase di plateau: questa corrisponde al periodo di eccitazione sessuale precedente all'orgasmo ed è caratterizzata, in entrambi i sessi, da un ulteriore aumento del battito cardiaco e della circolazione. Si verifica, inoltre, un aumento del piacere provato durante l'atto sessuale e un ulteriore aumento della tensione muscolare; un periodo troppo prolungato della fase di plateau senza progressione verso la fase orgasmica può provocare frustrazione sessuale (cfr. Archer e Lloyd, 2002). Durante questa fase, lo sfintere uretrale del maschio si contrae per impedire all'urina di mescolarsi con lo sperma e per proteggersi dall'eiaculazione retrograda e in più, i muscoli alla base del pene iniziano a contrarsi ritmicamente (Coolen *et al.*, 2004). Oltre a questo, le ghiandole di Cowper iniziano a scernere il fluido pre-eiaculatorio (cfr. Panzeri, 2013).

Nella donna, in questa fase, il clitoride diventa molto sensibile, ritirandosi leggermente. Grazie alla vasocongestione si forma quella che Masters e Johnson hanno definito "piattaforma orgasmica", una struttura costituita dai circuiti circumvaginali dilatati e dal terzo esterno della vagina, la cui funzione è quella di

fungere da elemento di sostegno per la penetrazione, in quanto, grazie all'irrorazione sanguigna, risulta essere più turgida rispetto ai due terzi interni dell'organo sessuale (cfr. Panzeri, 2013). Contemporaneamente a questi cambiamenti, le ghiandole di Bartolini producono ulteriore lubrificazione.

- Fase dell'orgasmo: questa fase pone fine a quella di plateau ed è sperimentata sia dai maschi che dalle femmine. In entrambi i sessi questa fase è accompagnata da rapidi cicli di contrazioni muscolari nei muscoli pelvici inferiori, i quali circondano sia l'ano che gli organi sessuali primari (cfr. Azuonwu e Onyekachi, 2021). Questa fase è spesso associata ad altre azioni involontarie come le vocalizzazioni e gli spasmi muscolari in altre zone corporee, inclusa una sensazione generalmente euforica. Le caratteristiche peculiari della fase orgasmica maschile e femminile saranno trattate in modo più approfondito nei paragrafi successivi.
- Fase di risoluzione: questa è la quarta e ultima fase del ciclo di risposta sessuale di Masters e Johnson. In questa fase, successiva a quella orgasmica, si ha un rilassamento muscolare generale, un ritorno a valori normali della pressione sanguigna e un rallentamento dell'eccitazione corporea, fino alla sua scomparsa. Nei maschi, Masters e Johnson (1966) hanno osservato che la detumescenza del pene avviene in due fasi: nella prima, durante il periodo refrattario, il pene, dallo stato eretto, perde progressivamente il 50% del suo volume; nella seconda, diminuisce ulteriormente di dimensione e torna a essere completamente in stato di riposo. Per gli uomini è generalmente infattibile raggiungere un nuovo orgasmo durante il periodo refrattario, ossia quell'arco temporale in cui, nonostante una nuova stimolazione, l'individuo è impossibilitato nel raggiungere l'erezione (Dunn e Trost, 1989). Negli uomini più giovani il periodo refrattario può durare solo pochi minuti, ma durare più di qualche ora in quelli anziani.

Considerando le donne, invece, è stato riportato che queste hanno la capacità di raggiungere rapidamente un nuovo orgasmo, se stimolate efficacemente (cfr. Gérard *et al.*, 2020). Quindi, rispetto agli uomini, non sperimentano un periodo

refrattario e possono esperire un orgasmo aggiuntivo o orgasmi multipli subito dopo il primo (Trost, 1989). Determinate fonti, tuttavia, affermano che anche alcune donne possono sperimentare un periodo refrattario perché, dopo l'orgasmo, se sottoposte a un'ulteriore stimolazione non raggiungono nuovamente la fase di eccitazione (Belzer *et al.*, 1984).

### 3.3. *La fase orgasmica negli uomini*

La letteratura in merito all'orgasmo maschile è meno estesa rispetto alla letteratura femminile e molto spesso la ricerca si è concentrata più sulle disfunzioni sessuali riguardanti l'orgasmo che sull'orgasmo stesso, tanto che è difficile delineare con precisione cosa questo sia effettivamente. Anche Masters e Johnson (1966) avevano notato la povertà della letteratura scientifica sull'orgasmo maschile.

Attualmente, le conoscenze relative all'orgasmo negli uomini sono ancora lacunari (Opperman *et al.*, 2014). Anche secondo Segraves (2010) le ricerche si concentrano principalmente sull'eiaculazione, ai fini dell'operativizzazione diagnostica dei disturbi orgasmici. L'orgasmo e l'eiaculazione sono chiaramente due fenomeni generalmente concomitanti, soprattutto a causa dei meccanismi ormonali coinvolti (Levin e Riley, 2007). Tuttavia, i due fenomeni non sono sempre riducibili l'uno all'altro poiché gli orgasmi possono essere esperiti senza eiaculazione reale, come durante l'orgasmo multiplo (Dunn e Trost, 1989); inoltre, e allo stesso modo, l'uomo può eiaculare senza esperire il piacere orgasmico, soprattutto quando la sensibilità è stata ridotta da rapporti sessuali troppo prolungati (Alwaal *et al.*, 2015). Per Lorentzen (2007) il sentimento eiaculatorio è circoscritto ai genitali e al massimo, al bacino. Tuttavia, l'orgasmo coinvolge non solo l'intero corpo ma anche il cervello. L'orgasmo si manifesta nel momento in cui l'eiaculazione è associata a una reazione emotiva profonda. Attualmente l'orgasmo e l'eiaculazione sono considerati due processi fisiologici differenti che molto spesso risultano complessi da distinguere. Precedentemente è stato detto che l'orgasmo consiste in un'intensa sensazione di piacere che causa uno stato alterato di coscienza associato a diversi cambiamenti fisici (Alwaal *et al.*, 2015). L'eiaculazione, invece, è un complesso processo fisiologico durante il quale avvengono una serie di contrazioni ritmiche della muscolatura bulbo-uretrale che causano la fuoriuscita anterograda dello



sperma dall'uretra (Pirozzi Farina, 2007). Il fenomeno eiaculatorio è sotto il diretto controllo del sistema nervoso autonomo e i principali organi coinvolti sono l'epididimo distale, i dotti deferenti, la vescicola seminale, la prostata, l'uretra prostatica e il collo della vescica (Giuliano e Clément, 2005).

Ora, si prenderà in considerazione il contributo di Masters e Johnson nella descrizione della fase orgasmica maschile. I ricercatori hanno infatti osservato come negli uomini può essere suddivisa in due fasi separate: emissione ed espulsione.

### *1.3.1. Fase di emissione*

L'emissione seminale è un evento coordinato caratterizzato dalla chiusura del collo vescicale e dalla contrazione delle vescicole seminali, della prostata e dei dotti deferenti (Coolen *et al.*, 2004). Durante questa fase, la formazione dello sperma avviene tramite il transito degli spermatozoi, delle secrezioni epididimarie e vescicolari e delle secrezioni prostatiche nell'uretra posteriore (Pirozzi Farina, 2007). La fase di emissione viene attivata da stimoli sensoriali soggettivamente efficaci e da stimoli psichici (Coolen *et al.*, 2004). La stimolazione genitale, specie quella dei recettori del glande, è particolarmente efficace nel determinare l'emissione seminale. I segnali sensoriali genitali sono integrati a livello spinale ed elaborati a livello encefalico (McKenna, 1999; Carro-Juarez *et al.*, 2003). La fase di emissione può essere neuromodulabile dai centri cerebrali ma quando l'emissione procede fino al "punto di non ritorno", si innesca inevitabilmente la fase dell'espulsione (Pirozzi Farina, 2007). Infatti, questa è la fase in cui l'uomo avverte l'inevitabilità dell'eiaculazione (cfr. Panzeri, 2013).

### *1.3.2. Fase di espulsione*

Questa fase si riferisce all'espulsione dello sperma attraverso il meato uretrale (Alwaal *et al.*, 2015). In più, è considerata dalla comunità scientifica come un riflesso del midollo spinale che si manifesta quando il processo eiaculatorio raggiunge il punto critico in cui l'eiaculazione diventa inevitabile e inarrestabile (Giuliano e Clément, 2005). In

questo momento si contraggono i muscoli perianali e bulbocavernosi con un ritmo di 0,8 secondi, dalle 3 alle 10 volte e le prime contrazioni sono quelle più forti (cfr. Panzeri, 2013). Infatti, lo sperma, oltre ai muscoli bulbo spongioso e ischiocavernoso, viene spinto attraverso le contrazioni ritmiche dei muscoli strizzati pelvici (Gerstenberg *et al.*, 1990).

Il volume dello sperma varia da 1 a 6 ml e in assenza di patologie, maggiore è l'eiaculato, maggiore sarà la sensazione di piacere percepita dall'uomo (cfr. Panzeri, 2013).

Per garantire l'espulsione anterograda dello sperma il collo della vescica rimane chiuso mentre lo sfintere uretrale esterno è aperto (Alwaal *et al.*, 2015). Lo sfintere esterno e la muscolatura pelvica sono sotto il controllo somatico ma non vi è alcuna prova che il controllo volontario svolga un ruolo nel processo di espulsione (Giuliano e Clément, 2005).

#### *1.4. La fase orgasmica nelle donne*

Precedentemente è stata descritta la fisiologia dell'orgasmo maschile, ora invece sarà delineata quella dell'orgasmo femminile. Rispetto a quello nell'uomo, più di un autore ha commentato l'ampia letteratura esistente sull'orgasmo nella donna, discutendolo da un punto di vista clinico, etologico, filosofico, psicologico, sociologico e così via (Levin, 1992).

Anche per quanto concerne la definizione dell'orgasmo nelle donne sono stati riscontrati diversi problemi, in quanto vi è poca convergenza tra l'enfasi posta sui segni oggettivi dell'orgasmo e quelli soggettivi, riportati dalle donne stesse (Meston *et al.*, 2004).

Per Kaplan (1974) l'orgasmo femminile consiste nel culmine della tensione sessuale precedentemente accumulatasi durante la fase di eccitazione che, una volta raggiunto il suo apice, viene rilasciata attraverso contrazioni ritmiche involontarie dei muscoli pelvici e genitali, grazie alle quali si vive un'esperienza di intenso piacere e gratificazione.

Grazie ai molti studi è stato dimostrato come per i maschi ci siano poche difficoltà nell'identificare l'orgasmo perché, nonostante questo e l'eiaculazione siano generati da meccanismi differenti, è raro che il primo non accompagni la seconda (Levin, 2003). Nelle donne il raggiungimento dell'orgasmo sembra essere più difficile rispetto agli uomini e per alcune riconoscerne i segnali può essere complesso (Meston *et al.*, 2004).

Oltre a ciò, è importante sottolineare come all'interno della comunità scientifica ci sia stato da sempre un dibattito rispetto all'esistenza di diverse tipologie di orgasmo, ottenute grazie alle sensazioni e percezioni auto-riferite dalle donne che hanno fatto una distinzione tra sensazioni orgasmiche indotte dalla stimolazione clitoridea, descritta come calda, sollecitante e acuta e tra quelle ottenute dalla stimolazione vagine, descritta come pulsante, profonda e confortevole (Fisher, 1973).

Anche nello studio di Glenn e Kaplan (1968) è stata suggerita una correlazione tra la percezione di diverse esperienze orgasmiche nelle donne durante l'attività sessuale e la stimolazione di differenti zone erogene, le quali possono variare da donna a donna e includere parti corporee come il clitoride, il collo dell'utero, le labbra genitali, i seni o il collo, procurando, in tal modo, sensazioni fisiche variegata.

Tra i diversi autori che per primi hanno cercato di individuare i segni oggettivi dell'orgasmo femminile ci sono Kinsey e collaboratori (1953) che hanno riconosciuto come indicatore più evidente dell'avvenuto orgasmo nella donna la repentina cessazione dei movimenti e dell'attivazione fisiologica dovuta alla precedente attività sessuale, con una conseguente rilassatezza causata dall'orgasmo. Anche Masters e Johnson (1966) hanno descritto l'inizio della fase orgasmica come una sensazione di sospensione o interruzione. In particolare, si ricercava un indicatore che evidenziasse cambiamenti corporei unici per l'orgasmo e non condivisi da altre fasi dell'attività sessuale (Meston *et al.*, 2004). Tuttavia, studi più recenti hanno dimostrato la complessità del fenomeno orgasmico, il quale coinvolge aspetti psicologici, fisiologici e relazionali e che, proprio per questo, è di fondamentale importanza analizzarlo tramite un approccio olistico, riconoscendo che le reazioni fisiologiche possono variare ampiamente da persona a persona. Sempre Masters e Johnson hanno tentato, tramite le loro osservazioni e descrizioni, di identificare precisamente gli indicatori fisiologici oggettivi dell'orgasmo. Questi sono stati suddivisi in tre tipologie o categorie: prospettici, quelli cioè che indicano un orgasmo imminente; attuali, che si verificano durante l'effettivo orgasmo; retrospettivi, che indicano che l'orgasmo si è effettivamente verificato. Ora saranno descritti brevemente.

Partendo dagli indicatori prospettici, secondo le osservazioni di Masters e Johnson, durante l'eccitazione sessuale, le piccole labbra della vagina si gonfiano portando all'incremento di 1 cm la lunghezza complessiva della vagina. In aggiunta

all'aumento dell'eccitazione sessuale, si verificano cambiamenti nel colore della zona genitale, specificatamente nelle piccole labbra. Dopo l'orgasmo, il colore cambia rapidamente ed entro 10-15 secondi passa dal rosso intenso al rosa chiaro; se durante il cambiamento di colore lo stimolo sessuale viene rimosso, il rossore svanisce rapidamente ben prima della risoluzione della vasocongestione (Meston *et al.*, 2004). Tuttavia, nessuno studio ha confermato tali risultati sulla modificazione del colore delle piccole labbra come indicatore di un orgasmo imminente. Solo un'altra ricerca ha esaminato i cambiamenti di questa sezione genitale e ha scoperto che queste aumentano di temperatura e producono lubrificazione prima e dopo l'orgasmo (Henson *et al.*, 1982).

Passando ora ai cambiamenti attuali, che avvengono nel momento dell'orgasmo, se ne conoscono tre: le contrazioni ritmiche della vagina, le contrazioni uterine e le contrazioni dello sfintere anale. Nella fase di orgasmo, la vagina è nella sua massima dilatazione e al contempo si verifica un allungamento del recesso posteriore, oltre a questo si verifica la contrazione dei muscoli bulbocavernosi, pubococcigei e perianali, al ritmo di 0,8 secondi, dalle 4 alle 12 volte (cfr. Panzeri, 2013).

Oltre alla contrazione di questi muscoli si è discusso sull'attività della muscolatura liscia vaginale, in quanto, secondo alcuni, non è stato ben specificato se questa sia rilassata, contratta o con un tono elevato (Meston *et al.*, 2004). Solo un autore ha registrato e confermato, tramite palloncino intravaginale, l'aumento della muscolatura liscia vaginale in una donna durante l'eccitazione e l'orgasmo, quindi, l'accrescimento della pressione all'interno della vagina può essere dovuto a un aumento del tono della muscolatura liscia piuttosto che a quello della muscolatura striata circumvaginale (Campbell, 1976). Nonostante ciò, non sono state effettuate registrazioni simultanee delle due tipologie di muscolatura per scoprire l'esatta dinamica contrattile all'interno dell'apparato riproduttivo femminile (Meston *et al.*, 2004). Anche la contrazione dell'utero è stata studiata e considerata come indicatore attuale. In questa fase l'utero subisce delle modificazioni: all'inizio dell'eccitazione è nella sua massima elevazione al fine di far spazio ai movimenti coitali e contemporaneamente si contrae, anche se queste contrazioni non vengono percepite dalla donna; successivamente, dopo il coito, torna nella sua posizione originaria, per far sì che la cervice possa immergersi nel deposito seminale creatosi nella vagina (cfr. Panzeri, 2013).

Infine, sono state prese in analisi anche le contrazioni dello sfintere anale. Mentre le

contrazioni volontarie dello sfintere anale possono verificarsi durante l'eccitazione sessuale e sono utilizzate spesso dalle donne per facilitare la loro eccitazione, le contrazioni involontarie dell'ano si verificano solo durante l'orgasmo (Bohlen e Held, 1979). Tuttavia, sono poche le pubblicazioni di risultati relativi a misurazioni delle contrazioni dello sfintere anale. Uno studio è quello di Bohlen e colleghi (1979), i quali hanno creato un dispositivo di misurazione della pressione anale in grado di registrare il tono e le contrazioni della zona in entrambi i sessi durante l'orgasmo. Hanno successivamente riferito che le contrazioni anali erano sincronizzate con le contrazioni vaginali; ciononostante, le forme d'onda differivano e quelle dell'ano mostravano una maggiore variabilità (Bohlen *et al.*, 1982).

Infine, sono stati analizzati i cambiamenti retrospettivi dovuti all'orgasmo, anch'essi con una serie di indicatori quali: congestione e decongestione delle areole, amplificazione dell'ampiezza del polso vaginale post-orgasmo e aumento dei livelli plasmatici di prolattina. Per quanto riguarda la congestione e decongestione delle areole non vi è stata un'approfondita esplorazione di queste come indicatori di un avvenuto orgasmo; tuttavia, si può affermare che il rigonfiamento delle areole, dovuto all'eccitazione, sia probabilmente causato dalla vasocongestione e dalla contrazione della muscolatura liscia (Masters e Johnson, 1966). L'espansione del volume può diventare così marcata che le areole gonfie e contratte nascondono gran parte della base dei capezzoli eretti facendo sembrare che abbiano perso l'erezione. Dopo l'orgasmo, la perdita di volume è così rapida che le areole si corrugano prima di appiattirsi e ciò fornisce una identificazione visiva dell'esperienza orgasmica femminile (Masters e Johnson, 1966).



## CAPITOLO 2

### **Gli strumenti di misurazione dell'esperienza orgasmica**

#### *2.1. Orgasm Rating Scale e Orgasmic Perception Questionnaire*

Gli strumenti utilizzati per valutare l'esperienza soggettiva dell'orgasmo sono scarsi (Arcos-Romero e Sierra, 2018). Uno tra i pochi riconosciuti è l'*Orgasm Rating Scale* (ORS) realizzato da Mah e Binik (2001). L'ORS è una scala di valutazione di aggettivi ad autosomministrazione, composta da 40 elementi. L'analisi fattoriale esplorativa ha portato all'identificazione di 28 aggettivi che sono stati inclusi nel punteggio complessivo. I restanti 12 aggettivi contenuti nella versione attuale da 40 elementi dell'ORS rappresentano altri aspetti dell'esperienza dell'orgasmo (come intensità o stato alterato di coscienza), ma non sono stati sottoposti a valutazione.

La scala è suddivisa in due sottoscale che valutano le dimensioni sensoriali e cognitive-affettive. La dimensione sensoriale si riferisce alle sensazioni derivanti dalle modificazioni fisiologiche dovute all'orgasmo e comprende 6 componenti: *building sensations, flooding sensations, flushing sensations, shooting sensations, throbbing sensations* e *general spasms*. La dimensione cognitivo-affettiva si riferisce alle esperienze affettive e valutative che derivano dall'esperienza orgasmica e comprende 4 componenti: *pleasurable, satisfaction, relaxation, emotional intimacy* ed *ecstasy*.

Successivamente Arcos-Romero e collaboratori (2018) hanno effettuato un'analisi dell'ORS proponendo una scala a 4 dimensioni per studiare l'esperienza soggettiva orgasmica nel contesto del sesso diadico in un campione spagnolo. Le 4 dimensioni sono le seguenti:

- *Affective*: fa riferimento alle emozioni esperite durante l'orgasmo;
- *Sensory*: si riferisce alla capacità interocettiva di percepire i cambiamenti fisiologici che avvengono nella fase orgasmica;
- *Intimacy*: mira a rilevare gli aspetti intimi dell'esperienza;
- *Rewards*: un indice dell'effetto di rilassamento successivo all'orgasmo.

Dubray e collaboratori (2017) hanno sviluppato il *Bodily Sensations of Orgasm Questionnaire*, un questionario self-report che valuta le sensazioni corporee e fisiologiche dell'orgasmo con l'intento di prendere in esame argomenti non considerati nell'ORS. Tuttavia, esso si limita alla valutazione di segnali fisici ma non svolge un'analisi dettagliata per confermare o testare i diversi fattori o componenti che potrebbero essere coinvolti in queste sensazioni. Nel lavoro di Mollaioli e collaboratori (2018), è stato sviluppato l'"Orgasmometro", una scala analogica visiva destinata a valutare la percezione dell'intensità dell'orgasmo nelle donne. Sebbene sia stato sviluppato come un metodo di valutazione rapida, è importante sapere che potrebbe essere uno strumento valido solo se integrato con metodi di valutazione più completi (Panzeri *et al.*, 2023).

Un altro strumento ideato da Panzeri e collaboratori (2023) per la misurazione dell'esperienza orgasmica è l'*Orgasmic Perception Questionnaire* (OPQ). Questo strumento, unico validato nel contesto italiano, è un questionario costituito da 63 item per la valutazione della percezione soggettiva dell'orgasmo. Gli item dell'OPQ sono stati individuati partendo dalle descrizioni dell'orgasmo riportate dai partecipanti alla replica italiana dello studio di Vance e Wagner (§ 2.2.; § 2.3.) sulla percezione soggettiva dell'orgasmo. Questo questionario prende in considerazione gli aspetti fisiologici e psicologici tramite 5 fattori:

- Ecstasy: questo fattore comprende una serie di sensazioni positive che la persona sperimenta durante l'orgasmo, tra cui il non pensare a nulla, il sentirsi libera da qualsiasi ansia e/o preoccupazione, lasciare che sia l'istinto a prevalere, sentire un senso di isolamento dal resto del mondo, la sensazione che il tempo si sia fermato e la focalizzazione sulle sensazioni fisiche, sulle emozioni e sull'oggetto del piacere sessuale;
- Contractions: questo fattore fa riferimento a percezioni e reazioni fisiche che comprendono vibrazioni, scariche o scosse elettriche, tremolii, brividi, fremiti, spasmi, irrigidimento muscolare, contrazioni e tensioni muscolari e pelle d'oca;
- Wellbeing: questo fattore riguarda sensazioni caratterizzate da tranquillità, calma, rilassamento mentale e fisico, conforto, un senso di protezione dato dal partner o dalla partner e voglia di sorridere;



- Power: il fattore riguarda sensazioni personali riferibili al sentirsi forte, provare un senso di potenza ed euforia, provare un piacere quasi trascendentale e sentirsi più sensuali;
- Sensations: include un insieme di sensazioni fisiche come la percezione di calore sul viso e sul corpo, il respiro affannoso, un piacere fisico localizzato e sentire la voglia di urlare.

Lo strumento può essere utilizzato sia in ambito clinico sia con la popolazione generale ed è adeguato nella valutazione delle percezioni, emozioni, sentimenti e sensazioni che l'individuo sperimenta durante il fenomeno orgasmico.

## *2.2. Lo studio qualitativo di Vance e Wagner*

Nel 1976 Vance e Wagner hanno condotto uno studio qualitativo con l'intento di esplorare ed espandere il lavoro sperimentale sull'orgasmo maschile e femminile. L'ipotesi di partenza dei ricercatori era che gli uomini e le donne sperimentassero orgasmi differenti, dal momento che studi precedenti avevano riportato come l'orgasmo nei maschi fosse improvviso ed esplosivo, mentre quello delle donne più prolungato e meno forte. A studenti e studentesse di un corso universitario introduttivo sulla psicologia del comportamento sessuale è infatti stato chiesto di descrivere cosa si provi durante un orgasmo, o, nel caso non l'avessero mai sperimentato, come immaginano che ci si possa sentire. Successivamente, al fine di esplorare possibili differenze di genere nel modo in cui queste esperienze venivano descritte, ai partecipanti è stato chiesto di scrivere cosa si prova nel momento in cui si mangia eccessivamente, o, se non l'avessero mai fatto, come immaginano che ci si possa sentire. In entrambi i casi, le partecipanti e i partecipanti sono stati invitati a specificare se l'esperienza descritta fosse basata su un'esperienza personale (contrassegnata con una "R" per reale) o fosse una descrizione immaginata (contrassegnata con una "I" per immaginata). Inoltre, è stato richiesto ai partecipanti di indicare il loro genere.

Da una classe di circa 300 studenti, sono state raccolte 246 risposte (121 di maschi e 125 di femmine). Di queste, 26 descrizioni immaginarie dell'orgasmo sono state escluse dal

campione (3 da maschi e 23 da femmine). Inoltre, sono state eliminate 42 risposte perché erano troppo brevi o perché avevano una chiara connotazione di genere con descrizioni specifiche riguardanti organi sessuali maschili o femminili. Dopo queste esclusioni, sono rimaste 178 risposte (85 di maschi e 93 di femmine) per l'analisi delle descrizioni dell'orgasmo. Inoltre, le descrizioni dell'eccesso di cibo sono state ottenute come parte di un controllo per le differenze di genere nell'uso del linguaggio descrittivo. Alcuni individui non esperti in materia (3 femmine e 2 maschi) sono stati incaricati di classificare le 178 descrizioni dell'eccesso di cibo come "M" o "F". Se una descrizione veniva correttamente identificata come maschile o femminile da quattro o cinque di questi individui, si riteneva che il linguaggio della descrizione fosse tipizzato in base al genere. Sono perciò state eliminate dal campione 54 descrizioni dell'orgasmo accoppiate a queste. Tra le 124 descrizioni dell'orgasmo rimaste, ne sono state casualmente selezionate 48 (24 di maschi e 24 di femmine) per l'uso in questo studio. Queste 48 descrizioni sono state suddivise in tre gruppi utilizzando una tabella di numeri casuali:

- gruppo A: conteneva 11 descrizioni femminili e 5 descrizioni maschili;
- gruppo B: conteneva 8 descrizioni femminili e 8 descrizioni maschili;
- gruppo C: conteneva 5 descrizioni femminili e 11 descrizioni maschili.

Ciò è stato fatto per fare in modo che l'identificazione del genere da parte dei giudici fosse più difficile e per ridurre al minimo la probabilità di identificare casualmente il genere del rispondente. Le 48 descrizioni dell'orgasmo sono state poi riviste e leggermente modificate per eliminare le parole che avrebbero potuto portare i giudici a identificare facilmente il genere del narratore. Ad esempio, il termine "moglie", "marito", "fidanzata", "fidanzato" sono stati sostituiti dal termine "partner", mentre termini come "pene" e "vagina" sono stati sostituiti con il termine "genitali".

Questi questionari sono stati somministrati a 70 giudici professionisti (8 donne e 62 uomini), costituiti da ostetrici-ginecologi, psicologi clinici e studenti di medicina, ai quali è stato chiesto di identificare il genere per ciascuna descrizione, senza alcuna informazione sul numero di descrizioni maschili o femminili in ciascun gruppo. L'obiettivo era valutare se i giudici riuscissero a identificare il genere degli autori delle descrizioni dell'orgasmo, nonostante le modifiche apportate per renderle neutre dal punto di vista del genere.

I risultati dello studio indicano che né gli psicologi, né gli studenti di medicina, né gli ostetrici-ginecologi hanno avuto successo significativo nel compito di discriminazione del genere in base alle descrizioni dell'orgasmo e oltre a questo non sono state evidenziate differenze significative nella capacità di discriminazione mediata dal genere o dalla professione del giudice. L'unica differenza notata dal gruppo di giudici esperti è stata la descrizione in cui una donna ha riportato l'esperienza dei suoi orgasmi multipli. Quindi lo studio ha stabilito, al contrario dell'ipotesi di partenza degli autori, che l'esperienza dell'orgasmo per maschi e femmine è indistinguibile e soggettivamente la stessa.

### *2.3. La replica dello studio di Vance e Wagner*

Nello studio replicato da Panzeri (2023), sono state ricavate delle definizioni scritte riguardanti l'orgasmo fornite da un totale di 364 persone di età superiore ai 18 anni. In particolare, agli individui che hanno preso parte allo studio è stato richiesto di rispondere a un questionario composto da 2 domande aperte. Una delle domande riguardava la percezione soggettiva dell'orgasmo, mentre l'altra si riferiva alla percezione delle sensazioni durante il consumo eccessivo di cibo. Si riporta di seguito il testo completo delle due domande:

- Riguardo all'orgasmo:

*"Il ciclo di risposta sessuale, in accordo con le attuali conoscenze scientifiche, viene suddiviso in desiderio, eccitazione, orgasmo e risoluzione. In questa domanda, si richiede di concentrarsi sull'orgasmo, tralasciando le altre fasi, e di fornire ulteriori descrizioni se le percezioni variano da volta a volta. Si prega di descrivere le sensazioni fisiche, psicologiche, i pensieri, le emozioni e le sensazioni avvertite. Se non si è mai sperimentato un orgasmo o non si è sicuri di averlo sperimentato, si prega di non rispondere a questa domanda."*

- Riguardo all'eccessivo consumo di cibo:

*"Per quanto riguarda la digestione, si richiede di fornire una descrizione delle sensazioni, emozioni e pensieri sperimentati quando si ha la sensazione di*

*aver mangiato eccessivamente. Si possono fornire ulteriori descrizioni se le sensazioni variano da volta a volta."*

Per la somministrazione del questionario, sono state utilizzate due versioni identiche con le domande invertite. Per partecipare a questo studio e per garantire la validità dei questionari ai fini dell'analisi dei dati, le partecipanti e i partecipanti dovevano soddisfare due requisiti: essere maggiorenni e comprendere l'italiano. Nel modulo del consenso informato per il trattamento dei dati personali era stata fornita una chiara esposizione degli obiettivi della ricerca, una breve descrizione del progetto e l'importanza della collaborazione dei partecipanti e delle partecipanti. Attraverso il consenso informato, i partecipanti e le partecipanti erano stati altresì informati sulla riservatezza dei loro dati personali, evidenziando che ogni questionario sarebbe stato identificato solo da un codice alfanumerico. Inoltre, era stata chiarita la non esistenza di risposte giuste o sbagliate e che ciò che interessava ai ricercatori era ottenere informazioni che riflettessero in modo accurato l'esperienza personale di tutte e tutti i partecipanti.

Il documento informativo per la raccolta dei dati anagrafici invitava le partecipanti e i partecipanti a fornire informazioni personali relative all'età e all'appartenenza di genere. I questionari erano stati distribuiti in formato cartaceo tra gli studenti e le studentesse di ingegneria e psicologia del corso di laurea triennale dell'Università degli Studi di Padova, raccogliendo 252 risposte. Inoltre, la somministrazione era stata effettuata anche online, utilizzando il software Survey Monkey ed e-mail di richiesta. La compilazione del questionario prevedeva una durata di 15 minuti. Con questa seconda modalità di somministrazione erano state ottenute ulteriori 178 risposte. In totale, erano state raccolte 430 possibili descrizioni della percezione soggettiva dell'orgasmo. Successivamente, da queste 430 risposte, era stata effettuata una selezione in base a specifici criteri rilevanti per lo studio di Panzeri, arrivando a un totale di 364 risposte. Nella successiva sezione di ricerca (§ 4), sono state considerate solo le risposte fornite dai partecipanti e dalle partecipanti alla domanda relativa alla fase orgasmica. All'inizio sono stati visionati un totale di 338 questionari. Dal numero totale di questionari, 26 sono stati esclusi in quanto non contenevano informazioni sul genere di appartenenza dei partecipanti o delle partecipanti, perché il partecipante o la partecipante non aveva dato la risposta alla domanda sull'orgasmo e/o perché il consenso informato non era stato completato in tutte le sue parti. Quindi, in totale, sono state analizzate 312 descrizioni.

## CAPITOLO 3

### **Le variabili personali e interpersonali nell'esperienza soggettiva orgasmica**

#### *3.1. La prospettiva psicologica del piacere orgasmico e le variabili che lo influenzano*

Dopo aver descritto l'orgasmo tramite la prospettiva fisiologica, come anticipato in precedenza, ora lo si analizzerà attraverso le variabili psicologiche identificate, specialmente negli ultimi decenni, dalla letteratura scientifica. L'esperienza soggettiva dell'orgasmo può essere indagata considerando diverse tipologie di variabili in grado di contribuire alla spiegazione di cosa rappresenti per la persona esperire uno stato orgasmico. Tra queste variabili rientrano quelle personali, interpersonali e psicosociali.

La sessualità umana è stata associata non solo alla riproduzione, ma anche alla salute, al piacere e al benessere fisico e mentale (Arcos-Romero e Sierra, 2018). Dato che l'orgasmo rappresenta una delle risposte sessuali più rilevanti e comuni tra gli individui, è di fondamentale importanza condurre studi e analisi su di esso, proprio come si è fatto per gli altri aspetti della sessualità umana.

Nello specifico, l'esperienza soggettiva dell'orgasmo è costituita dalla percezione, sensazione, stima e valutazione di essa a livello psicologico e così per come avviene per la gran parte delle dimensioni della sessualità umana, le vengono attribuite una serie di qualità variabili come il piacere, la gioia, l'autocompiacimento, la soddisfazione o il benessere (Arcos-Romero e Sierra, 2018). Diversi autori hanno dimostrato come l'orgasmo, oltre a essere uno dei piaceri più intensi ottenibili tramite il corpo, sia anche un indicatore del piacere sessuale (Safron, 2016; Opperman *et al.*, 2013). Muñoz-García e collaboratori (2022) sostengono che l'esperienza soggettiva orgasmica consiste nella percezione psicologica delle sensazioni generate dall'orgasmo ed è fortemente correlata anche alla salute sessuale. Inoltre, è considerato un indicatore del piacere sessuale, di una sessualità sana ed è associato a una soddisfazione sessuale più elevata (Leavitt *et al.*, 2021). Anche altre fonti sostengono la forte correlazione esistente tra orgasmo e

soddisfazione sessuale; è considerato da Kontula e Miettinen (2016) come un indicatore di relazioni sessuali sane e parallelamente, esperire stati orgasmici regolari e soddisfacenti, durante le attività sessuali, migliora il funzionamento sessuale (Emhardt *et al.*, 2016).

In effetti, sulla base della letteratura scientifica esistente, gli autori le cui ricerche sono state precedentemente utilizzate per comprendere la fisiologia dell'orgasmo hanno scoperto che le componenti psicosociali sono le principali determinanti dell'esperienza soggettiva dell'orgasmo. Questo vale sia per le donne, poiché queste componenti influenzano il piacere e la soddisfazione (Levin, 1981; Masters e Johnson, 1966), sia per gli uomini. Infatti, anche gli uomini sono soggetti a influenze psicosociali durante l'esperienza dell'orgasmo e nelle loro esperienze sessuali (Dunn e Trost, 1989; Hite, 1981).

Inoltre, sempre nel capitolo precedente, la trattazione è avvenuta ponendo un'enfasi particolare sulle differenze tra uomini e donne, non solo nella fase orgasmica, ma in tutto il ciclo di risposta sessuale. È interessante, quindi, andare a fare lo stesso per gli aspetti psicologici dell'orgasmo e dell'esperienza soggettiva che le persone vivono durante il sesso. A proposito di ciò, Arcos-Romero e collaboratori (2018) hanno osservato come nella ricerca scientifica i confronti tra uomini e donne siano particolarmente marcati rispetto agli aspetti psicologici dell'orgasmo. Già Vance e Wagner (1976) avevano condotto uno studio con lo scopo di esaminare le differenze di genere nella descrizione dell'esperienza orgasmica e avevano evidenziato come uomini e donne avessero una percezione speculare dell'orgasmo. Quest'idea è ancora attuale e sostenuta da diversi autori (Kontula e Miettinen, 2016; Palmer, 2014). Secondo altri, invece, le sensazioni soggettive sull'orgasmo riportate dalle persone sono varie e questo è un indicatore di diversi modi tramite i quali l'orgasmo può essere vissuto, da un punto di vista non solo interindividuale ma anche intraindividuale (Graham, 2010). Complessivamente, da parte della letteratura vi è una tendenza ad analizzare l'esperienza orgasmica delle donne associandola ad aspetti di natura psicologica, mentre negli uomini essa è maggiormente associata a caratteristiche fisiologiche (Salisbury e Fisher, 2014; Laan e Janssen, 2007).

Grazie ad Arcos-Romero e Sierra (2018) e al loro contributo nell'ambito della ricerca sull'orgasmo, si può approfondire la tematica riguardante gli aspetti psicologici legati a questa fase. I due autori hanno infatti realizzato una rassegna rispetto alla letteratura

scientifico esistente sulla percezione soggettiva dell'orgasmo, estrapolando da essa tre tipologie di variabili collegate a questa dimensione: variabili personali, variabili interpersonali e variabili psicosociali. Tra le variabili personali, analizzate nel dettaglio in questo capitolo, rientrano i disturbi mentali, le malattie di tipo fisico e le variabili demografiche, costituite da età, sesso e orientamento sessuale.

### *3.2. Le variabili personali: disagio psicologico e malattie fisiche*

Tra le variabili personali che senza dubbio influenzano l'esperienza soggettiva orgasmica e il benessere sessuale complessivo si hanno i disturbi mentali e le malattie di tipo fisico. Partendo dalla considerazione dei disturbi mentali, tra questi figurano sicuramente l'ansia e la depressione.

Rispetto all'ansia, in diversi studi è stato messo in risalto come questa vada a interferire in modo negativo con alcune componenti del ciclo di risposta sessuale. Ad esempio, nello studio di Tutino e collaboratori (2018) è stato dimostrato come uomini con una più alta sensibilità all'ansia esperiscano al contempo una difficoltà maggiore nell'avvertire desiderio sessuale e nell'attivazione sessuale, con una conseguente qualità della vita sessuale più bassa; queste ricadute negative, tuttavia, non sono state riscontrate nell'erezione e nell'orgasmo. Un altro dato interessante proviene dagli studi di Berenguer e collaboratori (2019) i quali hanno evidenziato come, nelle donne, maggiori livelli di alessitimia e bassa consapevolezza interocettiva correlino con una minore eccitazione, minore lubrificazione, maggiore disagio sessuale e più difficoltà nel raggiungimento dell'orgasmo; nell'uomo, livelli bassi di consapevolezza interocettiva erano correlati a una maggiore difficoltà nel ritardare l'eiaculazione, ad alti livelli di alessitimia e maggiori difficoltà erettili.

In un altro studio sono state esaminate 87 coppie con l'intento di capire quale correlazione ci fosse tra la capacità di regolazione emotiva, depressione e benessere sessuale. I risultati hanno evidenziato che maggiori difficoltà nel regolare le proprie emozioni o l'utilizzo di soppressione emotiva, sia negli uomini che nelle donne erano correlati a maggiore depressione, minore desiderio sessuale, minore soddisfazione relazionale e sessuale (Dubé *et al.*, 2019).

Oltre all'ansia e alla depressione, diversi autori hanno evidenziato associazioni negative con l'esperienza orgasmica malattie come la schizofrenia e il morbo di Parkinson, le quali la influenzano negativamente (Simiyon *et al.*, 2016; Yu *et al.*, 2004). Brody e Weiss (2015) hanno sottolineato come la disfunzione erettile e l'eiaculazione precoce abbiano un'influenza negativa sull'esperienza orgasmica. Oltre a questo, altri autori hanno analizzato l'influenza negativa che diversi tipi di tumore, con gli annessi effetti collaterali dovuti ai trattamenti farmacologici, hanno sull'attività sessuale e sull'orgasmo (Carter *et al.*, 2018).

### 3.3. Le variabili demografiche: focus sulle differenze di genere

Analizzare l'esperienza soggettiva in base al genere e all'orientamento sessuale è di fondamentale importanza perché molte fonti hanno indicato la presenza di differenze nella rappresentazione della sessualità e del piacere sessuale tra uomini e donne e tra eterosessuali e persone appartenenti ad altri orientamenti (Horowitz e Spicer, 2013; Rubinsky e Cooke-Jackson, 2018). Anche altri studi supportano l'idea di tali differenze; ad esempio, Paterson e collaboratori (2014) hanno suggerito che il genere influenza l'esperienza dell'orgasmo e Colson (2010) ha suggerito, tramite lo studio delle differenze tra i generi, che l'orgasmo è più complesso nelle donne. Infatti, diversi lavori hanno riscontrato come le donne riportano percezioni più intense in merito all'esperienza soggettiva dell'orgasmo, sia nel sesso diadico sia nella masturbazione solitaria (Arcos-Romero e Sierra, 2018; Arcos-Romero *et al.*, 2018; Mangas *et al.*, 2022; Sierra *et al.*, 2021; Panzeri *et al.*, 2023).

Differenziando ulteriormente le caratteristiche dell'esperienza soggettiva orgasmica, considerando però le 4 dimensioni della scala di Arcos-Romero e collaboratori (§ 2.1), si sa che le donne hanno ottenuto punteggi più elevati nella dimensione *Sensory* legata all'orgasmo, mentre gli uomini in *Rewards* (Arcos-Romero *et al.*, 2018, 2019; Arcos-Romero e Sierra, 2019). tuttavia, è da sottolineare che la dimensione *Rewards* comprende le sottoscale *Peaceful*, *Relaxing* e *Shooting*. In particolare, la sottoscala *Shooting* indica la dirompenza dell'eiaculazione maschile, piuttosto che l'orgasmo femminile ed è per questo che potrebbe favorire un punteggio più elevato negli uomini. Invece, nello studio di Panzeri e collaboratori (2023; § 2.1) le donne rispondenti all'OPQ hanno ottenuto



punteggi più alti rispetto agli uomini nella dimensione *Contractions e Sensations*.

Nello studio di Muñoz-García e collaboratori (2023) è stato riscontrato che nel contesto del sesso diadico le donne hanno ottenuto punteggi più elevati rispetto a quelli degli uomini in tre dimensioni, *Affective, Sensory e Intimacy*; mentre gli uomini, sempre nel contesto del sesso diadico, hanno ottenuto punteggi più alti nella dimensione *Rewards* rispetto alle donne. Gli autori riportano che i risultati di questo studio sono coerenti con quelli di studi precedenti. Infatti, già in passato Fahs (2014) aveva rilevato che le donne valutavano il loro orgasmo come qualitativamente migliore se presente una connessione emotiva con il partner o se ottenuto tramite la masturbazione e Paterson e collaboratori (2014) avevano riscontrato come gli uomini sostenessero di provare maggiori livelli di rilassatezza, rispetto alle donne, nella masturbazione nel contesto sperimentale del laboratorio.

### *3.4. Orientamento sessuale ed esperienza orgasmica*

Diversi autori hanno messo in evidenza come le conoscenze sulla salute psicologica di minoranze con diversi orientamenti sessuali sia soggetta a maggiori lacune e che, di conseguenza, il benessere sessuale e complessivo di questa popolazione sia meno elevato rispetto agli eterosessuali (Obón-Azuara *et al.*, 2022; Wittgens *et al.*, 2022; Meads, 2020). A tal proposito, solo recentemente è emersa l'importanza di comprendere come le minoranze vivano la sessualità, in quanto sono ancora troppo pochi gli studi che le prendono in considerazione, ed è errato credere che il sesso e la sessualità siano vissuti allo stesso modo nelle coppie omosessuali e nelle coppie eterosessuali (Blair *et al.*, 2017; Rubinsky e Cooke-Jackson, 2018).

Si può quindi notare come la ricerca scientifica abbia subito l'influenza della cultura contemporanea. Infatti, anche secondo Blair e collaboratori (2017) la comunità scientifica ha studiato questi temi tramite un approccio eteronormativo. Tuttavia, per una corretta comprensione del fenomeno è indispensabile l'utilizzo di un approccio metodologico inclusivo che riesca a prendere in esame anche gli orientamenti sessuali statisticamente meno comuni rispetto all'eterosessualità (Andersen e Zou, 2015; Blair, 2016).

In merito all'orgasmo è possibile comunque mettere in rilievo alcuni risultati importanti.

Willis e collaboratori (2018) hanno osservato come le donne omosessuali, rispetto a quelle eterosessuali e bisessuali, sperimentino orgasmi di coppia più frequenti; negli uomini invece non c'è differenza se considerata la frequenza dell'orgasmo dipendente dall'orientamento sessuale (Frederick *et al.*, 2018; Garcia *et al.*, 2014).

In un altro studio è stato osservato come le persone omosessuali abbiano riportato una minore intensità fisica dell'esperienza soggettiva dell'orgasmo rispetto agli eterosessuali (Muñoz-García *et al.*, 2023). Tuttavia, anche se nella dimensione *Intimacy* le differenze tra gli orientamenti sessuali non erano statisticamente significative, questo risultato è stato interpretato considerando il processo di sviluppo del sesso diadico che, nelle persone omosessuali, tende a essere maggiormente valorizzato rispetto agli effetti successivi del sesso diadico, più prioritari nelle coppie eterosessuali (Mangas *et al.*, 2022). Già in passato Spitalnick e McNair (2005) avevano osservato come le coppie dello stesso sesso mostrassero livelli maggiormente alti di vicinanza emotiva rispetto alle coppie eterosessuali.

Riguardo agli uomini, Mangas e collaboratori (2022) hanno scoperto che quelli eterosessuali hanno ottenuto punteggi più elevati, rispetto a quelli gay, nella dimensione *Rewards*. Le donne lesbiche hanno ottenuto punteggi più alti rispetto alle donne eterosessuali nella dimensione *Intimacy* (Muñoz-García *et al.*, 2022); relativamente a questo risultato gli autori hanno supposto che possa essere compreso considerando la maggiore comunicazione riguardante la vita sessuale della coppia lesbica, aspetto che ha ricadute positive sull'adattamento relazionale e sull'intimità (Calvillo *et al.*, 2020; Jordan e Deluty, 2000). Infine, considerando le persone bisessuali, i dati della ricerca di Muñoz-García e collaboratori (2022) hanno mostrato che presentano punteggi simili a quelli delle persone eterosessuali e più alti delle persone omosessuali nella dimensione *Sensory* riguardante l'esperienza orgasmica nel contesto relazionale; ma riportavano punteggi meno elevati nella dimensione *Rewards* dovuta all'orgasmo rispetto agli eterosessuali.

### 3.5. Esperienza orgasmica e soddisfazione sessuale nell'autostimolazione

Molti studi hanno analizzato i presunti rischi per la salute associati alle attività sessuali, ma pochi studi hanno esaminato i potenziali benefici per la salute fisica e mentale delle diverse pratiche sessuali (Brody, 2010). In merito all'autostimolazione Fischer e

Træen (2022) sottolineano che nonostante siano chiari i vantaggi legati ad essa, si sa molto poco su come sia associata alla soddisfazione sessuale. La soddisfazione sessuale generalmente viene valutata, dalla maggior parte degli studi, solo all'interno di un contesto diadico (Byers e Rehman, 2014; Freihart *et al.*, 2020).

Nella società occidentale la masturbazione solitaria è stata riconosciuta come un comportamento che procura molti benefici, tra i quali l'aumento della conoscenza del proprio corpo, una maggiore *agency* e autostima sessuale e meno difficoltà sessuali (Carvalho e Leal, 2013; Coleman, 2003; Dekker e Schmidt, 2003; Hensel e Fortenberry, 2014).

Tra i motivi che spingono le persone alla pratica dell'autostimolazione Burri e Carvalho (2019) evidenziano principalmente il desiderio sessuale, il piacere sessuale e la soddisfazione sessuale. Tuttavia, una serie di studi ha messo in evidenza l'associazione negativa tra masturbazione solitaria e soddisfazione sessuale (Ayalon *et al.*, 2019, Lee *et al.*, 2016; Rowland *et al.*, 2020). Fischer e Træen (2022) hanno interpretato questi risultati tramite la teoria degli *script* sessuali di Gagnon e Simon (2005), la quale ha evidenziato come le pratiche sessuali e i comportamenti siano determinati dalla cultura di appartenenza; secondo gli *script* sessuali occidentali la sessualità "giusta" è principalmente quella eteronormativa, svolta con un'altra persona e supportata dall'amore romantico. La masturbazione solitaria si sviluppa eludendo queste caratteristiche e viene spesso percepita come un'azione sessuale meno desiderabile e accettata rispetto al sesso diadico. Proprio per il suo carattere ambivalente, la percezione della pratica in questione è molto variabile tra individui e culture (Kirschbaum e Peterson, 2017).

Horvath (2020) ha chiarito, tramite uno studio condotto su donne norvegesi, come un'immagine corporea negativa era associata a difficoltà orgasmiche non solo durante il sesso con un partner, ma anche durante l'autostimolazione. Woertman e Van Den Brink (2012) hanno rilevato che individui con un'immagine positiva del loro aspetto corporeo erano più probabilmente sessualmente soddisfatti. Presumibilmente questo accade perché la masturbazione solitaria è un comportamento che favorisce la conoscenza del proprio corpo e di ciò che maggiormente genera piacere a livello sessuale.

Rispetto all'esperienza soggettiva dell'orgasmo nel contesto masturbatorio è stata più volte sottolineata l'importanza di ulteriori approfondimenti scientifici perché tale comportamento può essere un mezzo per il mantenimento della salute sessuale e per uno

sviluppo sessuale sano (Coleman, 2003; Bancroft *et al.*, 2003; Das, 2007). Nonostante alcuni studi mostrino una relazione inversa tra masturbazione solitaria e sesso diadico, con la prima che acquisisce un valore compensativo nel momento in cui la persona non si impegna nel sesso con un partner o una partner, ci sono altri risultati che dimostrano come la masturbazione solitaria e il sesso diadico siano attività complementari e che si rafforzano vicendevolmente (Dekker e Schmidt, 2003; Kontula e Haavio-Mannila, 2003; Pinkerton *et al.*, 2003). Anche Cervilla e Sierra (2022) hanno evidenziato come la soddisfazione orgasmica e la facilità nel raggiungere l'orgasmo siano associate a un atteggiamento positivo e a una maggiore frequenza della masturbazione solitaria. Quindi, l'esperienza della masturbazione praticata sia singolarmente sia in coppia è stata dimostrata benefica; in particolare si è visto come, sia per gli uomini che per le donne di ogni orientamento sessuale, la dimensione *Affective, Sensory* e *Intimacy* dell'esperienza soggettiva orgasmica erano più elevate nel contesto del sesso con un partner, mentre la dimensione *Rewards* era più elevata nel contesto dell'orgasmo masturbatorio (Muñoz-García *et al.*, 2022).

### 3.6. *L'influenza dell'età sull'attività sessuale*

L'età rappresenta un'altra variabile demografica rilevante nell'influenzare la sessualità ed è stata maggiormente approfondita soltanto negli ultimi anni. Nonostante precedentemente sia stato detto come questa influenzi in molti modi la sessualità, causando un aumento di disfunzioni sessuali ma anche una più consapevole vita relazionale e sessuale sia negli uomini che nelle donne, uno stereotipo che persiste ancora riguarda l'idea errata di un'inevitabilità della diminuzione del sesso durante l'età avanzata.

Oggi, l'espressione sessuale è sempre più riconosciuta come importante, per tutto il corso della vita, nel mantenere relazioni positive, promuovere l'autostima e contribuire alla salute e al benessere (Fortenberry, 2013). Diversi studi hanno effettivamente evidenziato un'associazione positiva tra sesso in età avanzata e aumento della salute fisica e mentale; tuttavia, la sessualità e l'invecchiamento continuano a essere affrontati soprattutto tramite un modello di *deficit*, il quale mette in risalto i cambiamenti fisici e le loro ricadute negative sulla funzione sessuale (Jo Connor *et al.*, 2020). Anche Štulhofer e collaboratori

(2018) spiegano come l'espressione sessuale in età avanzata sia un aspetto importante della vita degli anziani che va a migliorare la salute, contribuendo a un invecchiamento favorevole. Lee e collaboratori (2016) hanno analizzato i dati estrapolati dall'*English Longitudinal Study of Ageing* e hanno scoperto che i partecipanti anziani, che hanno riportato un maggiore punteggio sul benessere e sulla soddisfazione sessuale, erano caratterizzati da maggiore desiderio sessuale, inferiori problematiche nella funzione sessuale e un'attività sessuale più regolare. Altri risultati mostrano come gli anziani con una più frequente attività sessuale avevano maggiori probabilità di riportare un'alta soddisfazione nella relazione intima di coppia e meno tensione relazionale (Flynn e Gow, 2015; Orr, *et al.*, 2017). Tuttavia, altri studi mostrano come gli anziani riportino un'elevata soddisfazione relazionale nonostante l'attività sessuale, infatti è stato dimostrato come la soddisfazione sessuale degli anziani può rimanere tutto sommato alta indipendentemente dalla frequenza e dal tipo di attività sessuale e da una diminuita motivazione riguardante il sesso (Hinchliff *et al.*, 2018; Hinchliff e Gott, 2004).

Tramite una revisione della letteratura scientifica su questo tema, Watson e collaboratori (2016) hanno riscontrato diversi motivi che determinano il fatto che gli anziani siano sessualmente attivi o meno. Oltre ai già accennati aspetti riguardanti le aspettative e gli atteggiamenti sociali e culturali sul sesso in età avanzata, un ruolo importante è assunto anche dai fattori biologici, psicologici, interpersonali, sistemici, dallo stato di salute e dalla possibilità di avere un partner.

Rispetto alla salute fisica, diversi studi hanno riportato come uomini e donne di mezza età che godono di maggiore salute e più alti livelli di desiderio sessuale, abbiano probabilità più elevate di essere sessualmente attivi nelle fasi di età più avanzate (Fischer *et al.*, 2021; Kontula e Haavio-Mannila, 2009; Lee *et al.*, 2016).

In particolare, a giocare un ruolo chiave nell'attività sessuale degli anziani è la salute auto percepita, ossia il modo in cui le persone valutano il proprio stato di salute, in quanto questa è stato identificato come il predittore principale per l'interesse sessuale, specialmente negli uomini più anziani (Erens *et al.*, 2019; Stentagg *et al.*, 2021). Infatti, Lee e collaboratori (2016) hanno evidenziato come sia gli uomini che le donne che hanno percepito la loro salute come scarsa avevano riportato un'attività sessuale inferiore, nell'ultimo anno, rispetto agli individui che si consideravano in buona salute. Specificatamente, le malattie croniche, ossia indicatori oggettivi dello stato di salute, sono

state identificate come predittori di una ridotta attività sessuale per gli uomini più anziani, ma non per le donne (Erens *et al.*, 2019). Coerentemente con questo risultato, la diminuzione della frequenza dell'attività sessuale nelle donne, come evidenziato da studi successivi, è causato principalmente dallo stato di salute ridotto, insieme al funzionamento sessuale, dei loro partner uomini (Fischer *et al.*, 2021; Ševčíková e Sedláková, 2020). Quindi, nonostante non sia da escludere l'insorgenza di malattie nelle donne più anziane come causa di una ridotta attività sessuale, una serie di lavori scientifici ha posto un accento su come la sessualità femminile in età avanzata sia influenzata principalmente da problematiche interpersonali o psicologiche (DeLamater e Koepsel, 2019; Hinchliff e Gott, 2004; Træen *et al.*, 2017).

È evidente come la ricerca sulla salute e la disfunzione sessuale riflette una prospettiva prevalentemente biomedica, con la conseguenza di trascurare gli aspetti principali della sessualità come il contesto relazionale e le percezioni soggettive degli individui (Tiefer, 2007). Anche secondo Erens (2019) molti studi si concentrano più sulle prospettive elaborate dai medici piuttosto che su soluzioni elaborate per ogni singolo paziente; infatti, sono poche le ricerche che evidenziano come le persone anziane percepiscono la loro salute e l'impatto di questa sulla loro espressione sessuale.

Nonostante ciò, esistono comunque alcuni studi che indicano come il declino dell'attività sessuale e della soddisfazione annessa possa essere attribuito a fattori psicologici o relazionali, come ad esempio la perdita di un partner sessuale a lungo termine, il deterioramento di una relazione e i cambiamenti dell'aspetto fisico che incidono negativamente sull'autostima delle persone e della risposta sessuale (DeLamater, 2012; Zhang *et al.*, 2023; Garrett, 2014). Altri autori evidenziano come la relazione tra due persone sia associata a una più probabile attività sessuale in età avanzata (Field *et al.*, 2013; Freak-Poli *et al.*, 2017; Træen *et al.*, 2017).

Inoltre, la letteratura ha evidenziato due scenari possibili rispetto all'attività sessuale nelle coppie di anziani; se da un lato ci sono alcuni studi che indicano che gli anziani nelle relazioni a lungo termine tendono a beneficiare di uno stato intimo maggiormente consolidato che porta a praticare sesso in coppia fino a tarda età, poiché è considerato come un modo per rafforzare il legame relazionale, rinnovando l'amore e l'impegno, ne esistono altri che evidenziano come la durata maggiore di una relazione possa costituire un declino del desiderio sessuale, dell'eccitazione e quindi dell'attività sessuale nel suo

complesso (Erens *et al.*, 2019; Ševčíková e Sedláková, 2020; Karraker e Delamater, 2009; Mark e Lasslo, 2018). Quindi, in sintesi, se la morte di un partner è associata molto probabilmente a un rapido declino sessuale o a una sua brusca cessazione, la lunghezza e il tipo di relazione sono importanti elementi da analizzare in quanto generatori di un'ampia variabilità nella frequenza e soddisfazione sessuale in età avanzata (Freak-Poli *et al.*, 2017; Stentagg *et al.*, 2021).

Alcuni autori nei loro lavori di ricerca hanno riscontrato come la frequenza dell'attività sessuale in mezza età e in età avanzata variava in base al tipo di relazione; le persone negli appuntamenti, nelle relazioni LAT (*living apart together*) e nella convivenza, avevano maggiori probabilità di segnalare più attività sessuale rispetto alle persone sposate (Ševčíková *et al.*, 2021).

### 3.7. Autostimolazione, sesso ed esperienza orgasmica dai 50 anni in poi

Come è già stato accennato precedentemente, l'anzianità è considerata come la fase della vita in cui diminuisce sia l'interesse nel sesso che la pratica sessuale; tuttavia, Sierra e collaboratori (2022) hanno evidenziato come la sessualità, osservata longitudinalmente durante tutte le fasi di vita degli individui, si evolve ed è praticata in modi molto diversi.

Nonostante la masturbazione solitaria sia una pratica relativamente frequente nella mezza età e nella tarda età, pochi studi hanno studiato questa attività negli anziani.

Nello studio di Cervilla e collaboratori (2021) in cui hanno partecipato 4.116 adulti spagnoli di età compresa tra i 18 e gli 83 anni è stato evidenziato come le persone con un atteggiamento negativo nei confronti della masturbazione solitaria tendono ad avere meno desiderio sessuale e una maggiore inibizione sessuale, dovuti soprattutto alla minaccia di fallimento nel sesso diadico; questi livelli elevati di inibizione potrebbero causare una tendenza a masturbarsi meno frequentemente, accompagnata da minore auto-esplorazione, una ridotta esperienza personale di autostimolazione e livelli più bassi di auto-conoscenza sessuale (Zimmer e Imhoff, 2020). Inoltre, lo studio di Cervilla e collaboratori (2021) sottolinea che persone con un atteggiamento negativo nei confronti della masturbazione solitaria hanno maggiori difficoltà a raggiungere l'orgasmo e che,

quando lo esperiscono, non lo trovano molto soddisfacente; infatti, il desiderio rispetto all'autostimolazione è associato positivamente all'intensità che accompagna l'orgasmo durante la masturbazione solitaria stessa.

Nei paragrafi precedenti è stato chiarito come la sensazione soggettiva dell'orgasmo sia maggiormente percepita all'interno del sesso diadico piuttosto che durante la masturbazione solitaria; tuttavia, l'intensità con cui l'orgasmo viene vissuto singolarmente durante la masturbazione solitaria consente di fare una distinzione tra individui con o senza difficoltà orgasmiche durante le attività sessuali svolte in coppia. Infatti, coloro che esperiscono orgasmi maggiormente intensi nella masturbazione solitaria, hanno più probabilità di esperire orgasmi intensi anche nei rapporti sessuali con il partner.

In numerosi studi è stato riscontrata una differente frequenza masturbatoria e un diverso periodo di inizio della pratica in uomini e donne; gli uomini iniziano a masturbarsi più precocemente rispetto alle donne e questo aspetto è stato ricollegato ai modi diversi in cui i due generi vengono influenzati dal contesto sociale ed educati alla sessualità (Sierra *et al.*, 2022; Carvalheira e Leal, 2013; Burri e Carvalheira, 2019). La socializzazione sessuale potrebbe favorire una maggiore permissività negli uomini e più alti sensi di colpa nelle donne che praticano la masturbazione solitaria (Sierra *et al.*, 2010). Tuttavia, in uno studio più recente di Cervilla e Sierra (2022) non sono state trovate differenze nell'atteggiamento negativo nei confronti della masturbazione solitaria tra uomini e donne, probabilmente dovuto a un cambiamento dell'atteggiamento generale, sempre più favorevole anche nelle donne.

Anche lo studio di Sierra e collaboratori (2022) ha evidenziato che negli uomini e nelle donne di 50 anni o più siano presenti rappresentazioni e atteggiamenti differenti rispetto all'autostimolazione, comunque coerenti con quelli che possedevano fin da giovani; infatti, nonostante gli uomini si masturbino più delle donne, anche dopo i 50 anni, riferiscono un atteggiamento maggiormente negativo nei confronti di questa pratica. Lo studio ha quindi fornito un'ipotesi rispetto a come l'atteggiamento verso la masturbazione solitaria nell'uomo vada a influenzare l'orgasmo nel sesso diadico. Secondo Regnerus e collaboratori (2017) gli uomini che praticano la masturbazione tendono a farlo per compensare la bassa frequenza del sesso diadico. Al contrario, le donne sostengono che la masturbazione solitaria può essere integrata ai rapporti sessuali, non considerandola, a



differenza degli uomini, un mezzo sostitutivo del sesso in coppia per l'ottenimento del piacere sessuale, ma una forma complementare per raggiungerlo più facilmente.

Oltre a questo, nel contesto della masturbazione solitaria, le donne di mezza età hanno sperimentato una maggiore intensità nell'esperienza soggettiva dell'orgasmo rispetto agli uomini e secondo Arcos-Romero e collaboratori (2020) questo risultato è evidenziabile grazie a una più ampia varietà di termini utilizzati dalle donne per descrivere in modo più articolato e dettagliato le sensazioni dell'esperienza orgasmica. Secondo altri autori, c'è la possibilità che questo aspetto sia influenzato dalla maggiore capacità interocettiva delle donne nel percepire le sensazioni corporee che accompagnano l'esperienza orgasmica (Sierra *et al.*, 2022).

Infine, un'altra differenza tra uomini e donne riguarda l'inizio e la frequenza masturbatoria. Infatti, le donne che si masturbano da più tempo e la cui frequenza masturbatoria era maggiore rispetto alla media hanno avuto meno difficoltà nel raggiungimento dell'orgasmo durante il sesso con un partner e questo, non osservato negli uomini, ha incrementato la conoscenza del proprio corpo e delle proprie preferenze sessuali, oltre che delle esperienze intime positive (Sierra *et al.*, 2022). Quindi, in sintesi, quelle persone che non hanno difficoltà orgasmiche nel sesso diadico, sperimentano soggettivamente e più intensamente l'orgasmo nel contesto della masturbazione solitaria.

### *3.8. Le variabili interpersonali*

Nell'ambito delle variabili interpersonali si ha la possibilità di fare riferimento al più generale contesto delle relazioni sentimentali e del sesso diadico. Tra queste rientrano l'intimità, l'amore, la durata della relazione, l'affetto, la comunicazione, gli stereotipi di genere ecc.

Nello studio di Vowels e collaboratori (2022) è stato riscontrato come l'amore sia una variabile essenziale nel determinare la soddisfazione sessuale delle coppie. Infatti, la maggior parte degli individui dei paesi occidentali attribuisce un ruolo di spicco all'amore nella soddisfazione non solo relazionale, ma anche sessuale. Nello studio di Walker e Lutmer (2023) sono state condotte 78 interviste con partecipanti di età compresa tra i 18 e i 69 anni ai quali è stato chiesto di riportare i fattori che determinano un'esperienza

sessuale soddisfacente; le donne hanno affermato che la componente emotiva le ha aiutate a essere maggiormente coinvolte durante il sesso diadico e a raggiungere l'orgasmo. Altre hanno riportato anche la fiducia e l'affetto come variabili significative nell'intensità orgasmica e nella soddisfazione sessuale.

Nello studio condotto da Fahs e Plante (2017), centrato sulla sessualità femminile, la maggior parte delle 20 partecipanti intervistate ha sottolineato l'importanza di una connessione emotiva per vivere un'esperienza sessuale soddisfacente. Infatti i risultati di questo studio hanno suggerito che le donne hanno dato la priorità alle componenti relazionali della sessualità come la reciprocità, il legame, la concentrazione, l'attenzione e la flessibilità degli *script* sessuali, rispetto agli aspetti prettamente fisici; altre hanno chiarito che questa connessione emotiva non necessariamente richiede emozioni positive come l'amore o l'affetto, piuttosto, il sesso deve essere carico di significato emotivo per essere considerato appagante. In un altro studio condotto da Séguin e Blais (2019), è emerso che la connessione emotiva facilita l'orgasmo sia per gli uomini che per le donne. Tali risultati vanno a supportare i modelli dello scambio sociale e interpersonale nella soddisfazione e nel benessere sessuale, i quali sono considerati come il risultato dell'equilibrio tra ricompense e costi sessuali (Lawrance e Byers, 1995).

Considerando le difficoltà orgasmiche nelle donne, già Giles e McCabe (2009) avevano dimostrato che queste, nonostante riportassero meno soddisfazione fisica durante l'attività sessuale, avevano comunque maggiori probabilità di essere motivate nell'intraprendere rapporti sessuali se soddisfatte dalla qualità relazionale di coppia, la quale fa leva sull'intimità come mezzo per giungere alla soddisfazione sessuale. Pertanto, l'intimità oltre a essere fondamentale nelle donne che non presentano difficoltà orgasmiche, lo è anche in quelle che le presentano, in quanto, per loro, impegnarsi nel sesso potrebbe rappresentare una scelta basata su fattori relazionali e sull'impegno di coppia, piuttosto che su una spinta fisiologica (Witherow *et al.*, 2017). Allo stesso modo, anche la durata della relazione fa parte delle variabili interpersonali e influenza la sessualità delle persone e l'esperienza soggettiva dell'orgasmo (Arcos-Romero e Sierra, 2018).

Nello studio di Carvalheira e Santana (2016), all'interno del quale sono state raccolte, tramite sondaggio via web, le risposte di 3.672 uomini eterosessuali provenienti da tre stati europei, è stato messo in risalto come anche per gli uomini la durata della

relazione vada a influenzare positivamente la frequenza e l'intensità orgasmica. Infatti, nello studio sono stati identificati alcuni fattori che aumentavano la probabilità degli uomini di essere impossibilitati a raggiungere l'orgasmo. Tali fattori sono quelli socioculturali, attribuibili alla nazione di riferimento; quelli interpersonali, determinati dalla durata della relazione; quelli intrapersonali, ascrivibili alla volontà nel lasciarsi andare e "arrendersi" al piacere sessuale. In particolare, le relazioni a breve termine erano particolarmente annesse a minori probabilità di raggiungere l'orgasmo, soprattutto tra gli uomini single e impegnati da poco tempo, ma non negli uomini conviventi; tale evidenza indica come sia più probabile che le difficoltà nel raggiungere l'orgasmo si verifichino con più frequenza all'inizio della relazione e prima di una convivenza stabile (Carvalho e Santana, 2016). Oltre a ciò, la variabile intrapersonale si riferisce all'incapacità di alcuni uomini nel lasciarsi andare durante il sesso, determinata da un atteggiamento controllante dell'attività sessuale. Come già evidenziato in passato da diversi autori, questo atteggiamento va a soddisfare il desiderio di mantenere il controllo e la riluttanza a donarsi e può impedire agli uomini di godere in modo autentico e spontaneo del rapporto sessuale, compromettendo il raggiungimento dell'orgasmo (Perelman e Rowland, 2006; Rowland *et al.*, 2004; Althof, 2012).

Tra le variabili interpersonali sono enunciabili anche l'eccitazione e il desiderio sessuale, le quali hanno un effetto positivo sull'esperienza soggettiva dell'orgasmo (Arcos-Romero e Sierra, 2018). Al contrario, per gli stereotipi di genere e la sottomissione della donna è stata riscontrata un'associazione negativa con l'esperienza orgasmica (Kiefer *et al.*, 2007). Infatti, nella rassegna di McCool-Myers e collaboratori (2018) in cui è stata messa in relazione la soddisfazione sessuale interpersonale con i livelli di disuguaglianza di genere di diverse nazioni è emerso come le donne appartenenti a culture in cui è presente una maggiore parità di genere hanno valutato la loro soddisfazione e il loro funzionamento sessuale più positivamente rispetto alle donne che vivono in contesti sociali in cui gli uomini hanno maggiore potere e privilegi; in questi ultimi infatti è più probabile riscontrare difficoltà relative all'orgasmo. Altri fattori di rischio riferibili alle variabili interpersonali nell'esperienza soggettiva dell'orgasmo riscontrati per le donne sono l'insoddisfazione per la relazione, insoddisfazione per le dimensioni/spessore del pene del proprio partner, basso godimento durante i preliminari, inizio unidirezionale del rapporto sessuale, partner adultero, poco attraente o con

disfunzione sessuale.

All'interno della revisione sono stati riscontrati anche diversi fattori protettivi rispetto alle problematiche legate a una minore intensità o all'assenza dell'orgasmo femminile e tra quelli interpersonali rientrano il matrimonio in età avanzata, l'espressione di affetto quotidiano, buona comunicazione con il partner, in generale e sul sesso (McCool-Myers *et al.*, 2018).

### *3.9. Rapporti occasionali, orgasmo e soddisfazione sessuale*

Fino a questo momento il focus è stato posto principalmente sulle variabili interpersonali che hanno un effetto positivo all'interno delle relazioni a lungo termine. È importante però osservare come un rapporto a breve termine o che si sviluppa all'interno di un singolo rapporto sessuale influenzi l'orgasmo. A questo proposito la ricerca scientifica afferma che il sesso occasionale sta diventando sempre più socialmente accettato all'interno delle culture occidentali (Farvid e Braun, 2017). Infatti, già da alcune ricerche passate si è visto come i giovani adulti mostrassero atteggiamenti prevalentemente positivi per il sesso occasionale (Owen e Fincham, 2011; Owen *et al.*, 2011). Tuttavia, la letteratura indica che gli uomini hanno molte più probabilità di raggiungere l'orgasmo in confronto alle donne e questo è coerente con diversi risultati secondo i quali gli uomini riportano sistematicamente reazioni più positive, rispetto alle donne, al sesso occasionale (Armstrong *et al.*, 2010; Frederick *et al.*, 2018; Dube *et al.*, 2017; Fielder e Carey, 2010; Woerner e Abbey, 2017). Infatti, è presente un divario di genere riguardo a come uomini e donne vivono il sesso occasionale; le donne hanno più probabilità di esperire emozioni negative come preoccupazione, vulnerabilità, ansia, rimpianto e diminuzione del benessere mentale generale rispetto agli uomini (Townsend e Wasserman, 2011; Fisher *et al.*, 2012; Kennair *et al.*, 2018).

Sono molte le ricerche che considerano i giovani adulti e in modo particolare le donne a rischio di disagio psicologico ed emotivo derivante dal sesso occasionale (Grossman, 2014; Kerner, 2013). Per esempio, Bersamin e collaboratori (2014) hanno identificato delle forti associazioni positive tra sesso occasionale e bassa autostima e disagio emotivo e Sandberg-Thoma e Kamp (2014) un'influenza negativa sullo sviluppo dell'intimità dei giovani adulti che va a ostacolare la loro capacità di costruire relazioni a

lungo termine. Tali risultati sono in contrasto con altri e creano uno spaccato nella letteratura scientifica. Infatti, le relazioni sessuali occasionali, secondo altri risultati, sono alla base di diverse esperienze positive come la riduzione dello stress, il miglioramento del benessere mentale e livelli più alti di soggettività e autodeterminazione sessuale (Vrangalova e Ong, 2014; Zimmer-Gembeck *et al.*, 2014; Townsend *et al.*, 2019; Vrangalova, 2015). A questo proposito anche Piemonte e collaboratori (2019) hanno cercato di analizzare come uomini e donne vivono il sesso occasionale e in particolare l'orgasmo che ne deriva. Tramite un questionario online i ricercatori hanno raccolto le risposte di un campione che comprendeva 736 adulti degli Stati Uniti di età compresa tra i 18 e i 25 anni e le analisi effettuate successivamente hanno mostrato come i giovani adulti abbiano riportato risposte emozionali positive dopo il più recente incontro sessuale, non evidenziando segni particolari di disagio emotivo. Inoltre, le persone che hanno raggiunto l'orgasmo durante il sesso occasionale hanno valutato l'incontro come più soddisfacente rispetto ai giovani adulti che non l'avevano raggiunto. Questo risultato è in linea con parte delle precedenti ricerche, le quali indicano l'importanza degli effetti benefici che il raggiungimento dell'orgasmo ha sulle persone (Wiederman, 2005).

Al contrario, da numerose interviste con le donne è emerso come queste provino principalmente delle sensazioni negative quando, durante il sesso occasionale, non riescono a raggiungere l'orgasmo, perché sono preoccupate di ferire l'ego del loro partner (Lavie-Ajayi, 2005; Nicolson e Burr, 2003; Salisbury e Fisher, 2014). Chadwick e van Anders (2017) hanno infatti confermato questa osservazione notando come gli uomini tendano a valutare l'orgasmo della loro partner come derivante da una buona "performance" di mascolinità ed è per questo che molto spesso una donna che non sperimenta un orgasmo vero si sente costretta a fingerlo per soddisfare le aspettative dell'uomo, a costo di provare emozioni negative successive come risentimento, frustrazione e delusione. Tali risultati più recenti mettono in discussione le prospettive teoriche che sostengono la non indispensabilità dell'orgasmo per il godimento sessuale delle donne e mostrano come, al contrario, sia il determinante principale delle risposte positive al sesso occasionale, così come avviene per gli uomini (Jennifer *et al.*, 2019). Nonostante le differenze nella frequenza dell'orgasmo tra uomini e donne, è importante notare che entrambi i generi generalmente desiderano raggiungere l'orgasmo durante l'atto sessuale e lo considerano un elemento significativo nelle loro esperienze sessuali.

Studi condotti sulle donne hanno evidenziato come l'orgasmo sia associato a una sessualità felice e appagante, mentre sia uomini che donne hanno riportato l'orgasmo come parte integrante di un'esperienza sessuale soddisfacente (Fahs e Plante, 2017; Kleinplatz *et al.*, 2009; Walker, 2017, 2020b).

La ricerca ha dimostrato che il raggiungimento dell'orgasmo è influenzato da vari fattori, inclusi quelli legati alla relazione e quelli individuali. In particolare, la fiducia, il comfort e il benessere emotivo sono stati identificati come fattori relazionali che favoriscono l'orgasmo sia negli uomini che nelle donne (Opperman *et al.*, 2014; Séguin e Blais, 2019). Inoltre, per le donne, gli orgasmi sono spesso correlati a stimolazioni sessuali diverse dal rapporto sessuale in sé, così come all'assertività sessuale e alla gratificazione sessuale personale (Lentz e Zaikman, 2021; Opperman *et al.*, 2014).

Anche in questo caso può essere utile analizzare gli *script* eterosessuali perché diversi autori hanno evidenziato come questi influenzino la cultura, rendendo prioritari gli orgasmi maschili, a scapito di quelli femminili (Opperman *et al.*, 2014; Wade *et al.*, 2005). Tali *script* sono ancora più salienti quando due persone si impegnano in un rapporto sessuale occasionale poiché, non conoscendosi, si servono inconsapevolmente di questi per mettere in pratica i comportamenti attesi e agevolare una specifica sequenza di eventi (Eaton *et al.*, 2016).

Infatti, nelle relazioni eterosessuali è frequente che sia gli uomini che le donne considerino l'orgasmo maschile come il punto finale dell'atto sessuale, in modo tale che una volta che si è verificato, l'intero rapporto venga spesso concluso (Opperman *et al.*, 2014; Séguin e Blais, 2019; Wetzel e Sanchez, 2022).

Anche Wade e collaboratori (2005) hanno precedentemente suggerito come l'orgasmo maschile sia una parte fondamentale negli *script* sessuali di un rapporto occasionale, quello femminile invece è considerato non indispensabile.

## CAPITOLO 4

### LA RICERCA

#### 4.1. Introduzione

Nel corso del secolo scorso diversi autori hanno condotto una serie di studi scientifici atti a comprendere quali cambiamenti fisici e psicologici comporti la fase orgasmica; primi fra tutti ci sono gli studi sul ciclo di risposta sessuale di Masters e Johnson (1966). Inoltre, Mah e Binik (2001) hanno successivamente effettuato una revisione della letteratura scientifica su questa fase del ciclo di risposta sessuale, identificando diverse definizioni del fenomeno orgasmico che nel corso del tempo erano state sviluppate da vari autori. Queste definizioni enfatizzavano principalmente una vasta gamma di sensazioni fisiologiche sperimentate da maschi e femmine durante l'orgasmo, senza raggiungere un consenso sulle variabili psicologiche coinvolte in esso. Tuttavia, come affermato anche da Meston (2004), la sfida principale nella definizione del fenomeno orgasmico risiede nella sua natura soggettiva e nella variazione dell'esperienza da un punto di vista interindividuale e intraindividuale. Infatti, nonostante gli approfondimenti presenti in letteratura, molti autori hanno riscontrato difficoltà nel ricavare dai loro lavori di ricerca una definizione esauriente e approfondita, capace di sintetizzare al suo interno tutti gli elementi che caratterizzano la fase orgasmica (Levin, 1981; Rosen e Back, 1988; Mah e Binik, 2001; Meston, 2004).

Studi più recenti, invece, hanno ricercato una definizione del fenomeno orgasmico maggiormente improntata sulle variabili psicologiche annesse a esso. Ad esempio, la rassegna di Arcos-Romero (2018) è utile nell'identificare le variabili che hanno un'influenza sulla soddisfazione sessuale e sull'orgasmo. Nella presente ricerca saranno analizzate, tramite la metodologia della *Grounded Theory* e l'analisi ermeneutica (Colella, 2011), le descrizioni inerenti all'orgasmo raccolte tramite la replica dello studio di Vance e Wagner di Panzeri (2023; § 2.3.).

L'obiettivo dell'indagine condotta è quello di indagare la percezione soggettiva dell'orgasmo, sia in uomini che in donne di nazionalità italiana. Nello specifico si ricerca la presenza, all'interno dell'esperienza orgasmica delle persone, di una serie di variabili di natura psicologica, interpersonale e contestuale che esercitano un'influenza sul vissuto

orgasmico soggettivo. Considerando la letteratura scientifica è possibile ipotizzare l'influenza di diversi fattori che hanno un ruolo nel determinare la percezione dell'intensità e della piacevolezza orgasmica e le sensazioni fisiologiche e psicologiche scaturite dall'orgasmo, in base alle differenze di genere e a diverse variabili (Arcos-Romero, Sierra, 2018; Arcos-Romero et al., 2019; Cervilla *et al.*, 2021; Mangas *et al.*, 2022; Muñoz-García *et al.*, 2022; Sierra *et al.*, 2021, 2022). Tra queste rientrano quelle personali e demografiche come età, genere e orientamento sessuale; interpersonali come intimità, amore, comunicazione o durata della relazione; contestuali, riferibili alla sperimentazione dell'orgasmo nell'autostimolazione o nel sesso diadico.

## 4.2. Materiali e metodo

### 4.2.1. Partecipanti

Le descrizioni sulle quali è stata condotta l'analisi del testo erano 312. Di queste 312 descrizioni, il 67,7% risultava scritto da femmine (211) e il 32,3% da maschi (101). All'interno della Tabella 1 sono riportate le percentuali di uomini e donne in base alle fasce d'età (cfr. Tabella 1).

Tabella 1  
*genere e fasce d'età del campione*

<i>Età</i>	<i>Genere</i>		<i>Totale</i>
	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	
<i>18-25</i>	56,8% (177)	21,8% (68)	78,6% (245)
<i>25-40</i>	10,3% (32)	8,6% (27)	18,9% (59)
<i>&gt;40</i>	0,6% (2)	1,9% (6)	2,5% (8)
<i>Totale</i> <i>% (N)</i>	67,7% (211)	32,3% (109)	100,0% (312)



#### 4.2.2. Procedura

Nella replica dello studio di Vance e Wagner la raccolta dei dati era avvenuta sia attraverso la somministrazione di questionari cartacei a studenti e studentesse appartenenti alla scuola di psicologia e di ingegneria dell'Università degli Studi di Padova, che telematicamente, somministrandoli a colleghi, conoscenti e familiari che esercitavano professioni differenti e differivano abbastanza per fasce d'età (Panzeri, 2023). In questa ricerca è stata adottata una metodologia qualitativa basata sull'analisi tematica, conosciuta anche come analisi ermeneutica (Colella, 2011). L'analisi tematica permette di identificare temi e pattern di significato ricorrenti all'interno dei dati; il tema è un costrutto che consente di identificare all'interno dei dati ciò che è rilevante ai fini della domanda di ricerca. La prevalenza dei temi è stata stabilita dalla quantità di partecipanti che ha affrontato e riportato un determinato argomento ricollegabile al tema stesso. Lo strumento che è stato utilizzato per svolgere il lavoro è il software di analisi dei dati ATLAS.ti23. Attraverso questo software sono stati associati dei codici-indice a ogni concetto ricorrente presente nelle descrizioni dei partecipanti e delle partecipanti. Per realizzare il sistema di codici è stata utilizzata una procedura di codifica di tipo bottom-up e tramite l'opzione di codifica aperta (*open coding*) tutti i segmenti di testo sono stati associati a un'etichetta concettuale. Il processo di assegnazione dei codici è avvenuto per un totale di 3 volte per tutte le descrizioni, al fine di garantire una maggiore precisione nell'identificazione delle diverse tematiche ricorrenti. Due ricercatori indipendenti hanno successivamente suddiviso i codici (micro-categorie) in macro-categorie, corrispondenti a temi potenziali; in un secondo momento si sono confrontati sui temi individuati, esplorando, eventualmente, interpretazioni alternative dei dati. Il confronto ha infatti permesso di definire meglio i temi ricorrenti, ai quali sono state assegnate etichette chiare e specifiche.

Nel processo di identificazione e conteggio dei dati relativi alle macro-categorie sono state considerate le occorrenze del testo all'interno delle quali i partecipanti e le partecipanti hanno fatto riferimento ad aspetti specifici dell'orgasmo. Le occorrenze sono state successivamente suddivise in micro-categorie e per ognuna di esse è stato contato una sola volta il partecipante o la partecipante che le aveva menzionate; infatti, per

determinare la percentuale di partecipanti che aveva menzionato una specifica micro-categoria è stato considerato il numero totale di maschi (101) e il numero totale di femmine (211).

La ricerca ha ricevuto l'approvazione da parte del Comitato Etico della Ricerca Psicologica (Area 17), Dipartimento di Psicologia – Università di Padova (N. 2632)

#### 4.2.3. Risultati

Il totale delle micro-categorie identificate è di 32, raggruppate in 7 macro-categorie, elencate di seguito:

1. dimensione organica dell'orgasmo: costituita da 499 occorrenze, suddivise in 8 micro-categorie;
2. dimensione delle sensazioni psicofisiche post-orgasmiche: costituita da 170 occorrenze, suddivise in 3 micro-categorie;
3. dimensione psicologica dell'orgasmo: costituita da 360 occorrenze, suddivise in 6 micro-categorie;
4. dimensione comportamentale dell'orgasmo: costituita da 31 occorrenze, suddivise in 4 micro-categorie;
5. dimensione del pensiero e della cognizione: costituita da 155 occorrenze, suddivise in 5 micro-categorie;
6. dimensione relazionale dell'orgasmo: costituita da 70 occorrenze, suddivise in 3 micro-categorie;
7. dimensione contestuale dell'orgasmo: costituita da 29 occorrenze, suddivise in 3 micro-categorie.

Da evidenziare è l'alta frequenza di 4 macro-categorie: quella organica, psicologica, delle sensazioni psicofisiche post-orgasmiche e quella riguardante il pensiero e la cognizione. Le altre 3 macro-categorie, meno frequenti, sono state identificate in un numero minore di occorrenze.

Qui di seguito saranno presentate le Tabelle 2-8, all'interno delle quali verranno riportate le varie micro-categorie, ognuna con le diverse percentuali di maschi e femmine che

hanno fatto riferimento all'ambito in questione. Inoltre, per ogni micro-categoria, saranno riportate diverse frasi di esempio estrapolate dalle descrizioni dei partecipanti e delle partecipanti con le informazioni relative al genere e alla fascia d'età.

### **Dimensione organica dell'orgasmo**

All'interno della macro-categoria riguardante la dimensione organica dell'orgasmo sono state rilevate 8 micro-categorie, le quali fanno riferimento a una serie di sensazioni fisiologiche che i partecipanti e le partecipanti hanno riportato nelle loro descrizioni.

Tra queste si hanno le modificazioni del sistema nervoso simpatico (aumento del battito cardiaco, della frequenza respiratoria, della sudorazione e della temperatura corporea), la sensazione di brividi, vibrazioni e contrazioni muscolari, la percezione di dolore e fastidio, l'intensità orgasmica (alta, bassa o stabile), le percezioni a livello dei genitali, il piacere fisico, la scarica adrenalina, elettrica o di energia e l'esplosione o l'amplificazione dei sensi.

*Micro-categorie che rimandano alla dimensione organica*

Cod.	Micro-categoria	Genere		
		Femmine	Maschi	Totale % (N)
1	Modificazioni del sistema nervoso simpatico (battito cardiaco, respirazione, sudorazione)	32,2% (68)	20,8% (21)	28,5% (89)
	Sensazione di calore e aumento della temperatura corporea	18,5% (39)	12,9% (13)	16,7% (52)
2	Brividi, vibrazioni e contrazioni muscolari	44,1% (93)	35,6% (36)	41,3% (129)
3	Percezione di dolore/fastidio	4,7% (10)	4,0% (4)	4,5% (14)
4	Intensità dell'orgasmo (alta, bassa o stabile)	8,1% (17)	5,9% (6)	7,4% (23)
5	Percezioni a livello dei genitali	4,3% (9)	6,9% (7)	5,1% (16)
6	Piacere fisico	38,9% (82)	43,6% (44)	40,4% (126)
7	Scarica adrenalinica/elettrica/energia	11,8% (25)	9,9% (10)	11,2% (35)
8	Esplosione e amplificazione dei sensi	3,3% (7)	7,9% (8)	4,8% (15)

Dalla Tabella 2 emerge che all'interno della macro-categoria organica la maggior parte delle sensazioni riportate nelle descrizioni dei partecipanti e delle partecipanti sono associate a modificazioni del sistema nervoso simpatico, che includono l'aumento della frequenza cardiaca, respiratoria, della sudorazione e l'innalzamento della temperatura

corporea. In particolare, le donne che hanno riportato le modificazioni del sistema nervoso simpatico sono il 32,2% e specificatamente il 18,5% per la sensazione di calore e l'aumento della temperatura corporea. I maschi, invece, sono il 20,8% per le modificazioni del sistema nervoso simpatico e il 12,9% per la sensazione di calore e l'aumento della temperatura corporea.

*“Solitamente il cuore batte a mille [...]”.* (F, 25-40)

*“Altera la respirazione, arrivando anche a trattenere il fiato per qualche secondo”.* (M, 18-25)

*“[...] sudorazione nel momento dell'orgasmo”.* (F, 25-40)

*“Con un leggero e continuo crescendo la temperatura del mio corpo sale e percepisco il forte calore che mi avvolge”.* (F, 18-25)

*“Caldo che pervade tutto il corpo [...]”.* (M, 18-25)

La micro-categoria riguardante i brividi, le vibrazioni e le contrazioni muscolari è stata riportata dal 44,1% delle donne e dal 35,6% degli uomini.

*“Momento di profonda tensione muscolare, accompagnato da spasmi e contrazioni di vari distretti muscolari [...]”.* (F, 25-40)

*“Brividi che si estendono fino alle gambe e alla schiena”.* (F, 18-25)

Anche la micro-categoria del piacere fisico è stata riportata frequentemente; infatti, questa è stata citata dal 38,9% delle donne e dal 43,6% degli uomini.

*“Sento una sensazione di intenso piacere propagarsi per tutto il corpo [...]”.* (F, 18-25)

*“[...]è un piacere che non ha pari, il mio preferito, l'unico che occupa così tanto la mia mente”.* (M, 18-25)

La micro-categoria sulla percezione di dolore e fastidio è stata riportata dal 4,7% delle donne e dal 4,0% degli uomini.

*“[...]se però i genitali sono eccessivamente stimolati provo una sensazione di fastidio”.* (F, 18-25)

*“Capita spesso che dopo l’orgasmo non si senta più il bisogno (o piacere) nel stimolare ulteriormente gli organi genitali, quasi siano troppo sensibili che il minimo contatto dia fastidio”.* (M, 25-40)

La micro-categoria sulle percezioni a livello dei genitali è data riportata dal 4,3% delle donne e dal 6,9% degli uomini.

*“Comincia con uno stimolo nel pene che aumenta velocemente e porta all’ejaculazione accompagnata da contrazioni piacevoli del pene”.* (M, 18-25)

La micro-categoria sull’intensità dell’orgasmo (alta, bassa o variabile) è stata citata dall’8,1% delle donne e dal 5,9% degli uomini.

*“Quando ho un orgasmo mi sembra quasi che il piacere sia troppo forte da sopportare, sembra quasi di essere travolta da un’esplosione di sensazioni contrastanti, ma piacevoli”* (F, 18-25)

*“[...] sento così tanto piacere da non riuscire a reggerlo, spesso capita di fermare il mio compagno”.* (F, 18-25)

La micro-categoria riguardante la scarica adrenalina, elettrica e di energia è stata riportata dall’11,8% delle donne e dal 9,9% degli uomini.

*“Quando provo un orgasmo sento come una forte scossa elettrica che mi attraversa, viene a gradi, piano piano diventa più forte [...]”.* (F, 18-25)

*“[...] ad esempio io provo una forte adrenalina che coinvolge tutto il mio corpo, non limitandosi alla zona genitale”.* (M, 18-25)

Infine, la micro-categoria riguardante l'esplosione e l'amplificazione dei sensi è stata riportata dal 3,3% delle donne e dal 7,9% degli uomini.

*“Per quanto riguarda la mia esperienza personale si tratta di un'esplosione di sensi, sia in senso fisico che psicologico”.* (M, 25-40)

### **Dimensione delle sensazioni psicofisiche post-orgasmiche**

All'interno della macro-categoria riguardante la dimensione delle sensazioni psicofisiche post-orgasmiche, sono state rilevate 3 micro-categorie, le quali si riferiscono alla sensazione di armonia, senso di pace, leggerezza e benessere, alla sensazione di rilassamento e alla sensazione di fatica, stanchezza, sonnolenza e spossatezza sperimentate immediatamente dopo l'orgasmo.

Tabella 3

*Micro-categorie che rimandano alle sensazioni psicofisiche post-orgasmiche*

Cod.	Micro-categoria	Genere		Totale % (N)
		Femmine %(N)	Maschi	
9	Armonia/senso di pace/leggerezza/benessere	24,2% (51)	12,9% (13)	20,5% (64)
10	Rilassamento	26,5% (56)	20,8% (21)	24,7% (77)
11	Fatica/stanchezza/sonnolenza/spossatezza	10,0% (21)	7,9% (8)	9,3% (29)

Per quanto concerne le micro-categorie che fanno riferimento alle sensazioni psicofisiche post-orgasmiche, nella Tabella 3 si nota come il 24,2% delle donne e il 12,9% degli uomini abbia riportato una sensazione riconducibile al benessere e al senso di pace

interiore.

*“[...]mi sento più serena e felice, in pace con il mondo e con me stessa generalmente fino al giorno successivo. Nonostante non sia una persona irascibile mi accorgo di essere più disponibile verso gli altri”.* (F, 18-25)

*“E' come se fossi seduta su una nuvola, una forte scarica di pace”,* contro il 12,9% degli uomini che hanno riportato la stessa esperienza: *“Provo una sensazione di totale benessere psicofisico, mi sento soddisfatto e completamente rilassato e a mio agio”.* (F, 18-25)

*“Mi da una sensazione di estrema comunione con tutto ciò che ho intorno, senza distinguere bene i confini tra me ed il resto”.* (M, 18-25)

Anche la categoria riguardante il rilassamento è stata citata frequentemente, infatti il 26,5% delle donne e il 20,8% degli uomini ha fatto accenno allo stato di calma e distensione dovuto all'orgasmo esperito.

*“Dopo un orgasmo mi sento più rilassato”.* (M, 18-25)

*“Si arriva a un livello di rilassatezza fisica incomparabile con il sonno. Dura qualche secondo per poi scemare velocemente al punto di banalizzare la realtà circostante”.* (M, 18-25)

Una parte inferiore, il 10,0% delle donne e il 7,9% degli uomini, ha fatto riferimento al senso di stanchezza e di spossatezza avvertito dopo la fase orgasmica.

*“Senso di stanchezza acuta mentale e fisica (fatica a tenere gli occhi aperti)”.* (F, 18-25)

*“Fisicamente il corpo ne risente e ogni volta ne esce sempre più indebolito e stanco [...]”.* (M, 18-25)



## Dimensione psicologica dell'orgasmo

All'interno di questa macro-categoria rientrano 6 micro-categorie costituite dalle citazioni riferibili alla dimensione psicologica. Tra queste si trova la perdita di controllo e l'abbandono al piacere, l'appagamento e la soddisfazione, il senso di liberazione psicofisico, le emozioni (positive, negative e variabili), il senso di estraniamento e la sensazione di forza, potenza, onnipotenza e fierezza.

Tabella 4

*Micro-categorie che rimandano alla dimensione psicologica*

Cod.	Micro-categoria	% (N)		
		Femmine	Maschi	Totale % (N)
12	Perdita di controllo e abbandono al piacere	11,8% (25)	5,0% (5)	9,6% (30)
13	Appagamento e soddisfazione	26,1% (55)	22,8% (23)	25,0% (78)
14	Liberazione	15,6% (33)	20,8% (21)	17,3% (54)
15	Emozioni (positive, negative e variabili)	48,8% (103)	33,7% (34)	43,9% (137)
16	Estraniamento	15,2% (32)	11,9% (12)	14,1% (44)
17	Forza/potenza/onnipotenza/fierezza	5,7% (12)	5,0% (5)	5,4% (17)

*Genere*

Per quanto riguarda le 6 micro-categorie della dimensione psicologica, nella Tabella 4 si vede come una grande parte di persone, ossia il 48,8% delle donne e il 33,7% degli uomini, abbia fatto riferimento alle emozioni esperite e alla variabilità delle stesse in ogni specifico orgasmo.

*“[...] posso sentirmi molto rilassata (con la volontà di addormentarmi) o molto triste, come se il massimo piacere fosse collegato con i canali della tristezza”.* (F, 18-25)

*“[...] il calore emanato dal mio corpo mi crea una sensazione di piacevolezza, di felicità e di vivacità. Proprio quest’ultimo elemento è il più importante in quanto quando ho un orgasmo mi sento vivo in un modo diverso rispetto alla quotidianità”.* (M, 18-25)

*“[...] a livello psicologico provo un’estasi assoluta, mi sento un po’ come in paradiso”.* (M, 18-25)

*“[...] per il resto è impossibile descrivere nei dettagli pensieri o reazioni emotive sono da considerarsi uniche ogni volta, ed è dunque impossibile poterne stilare una dettagliata descrizione!”.* (F, 18-25)

Un’altra micro-categoria ricorrente è stata quella della sensazione di appagamento e soddisfazione, riportata dal 26,1% delle donne e dal 22,8% degli uomini.

*“Il momento dell’orgasmo è per me una sensazione di grande appagamento, sia fisico che mentale”.* (F, 18-25)

*“Le sensazioni percepite sono legate ad un senso di totale soddisfacimento psicologico [...]”.* (M, 18-25)

La micro-categoria della sensazione di liberazione psicofisica dovuta all’orgasmo è stata riportata dal 15,6% delle donne e dal 20,8% degli uomini.

*“La sensazione principale è di ‘svisceramento’, come se una parte superflua e limitante venisse espulsa, liberando il corpo da una costrizione psicologica e fisiologica non meglio definita”.* (M, 18-25)

*“Fisicamente spesso provo un senso di liberazione, come se per quel momento non potessi controllare il mio corpo”.* (F, 18-25)

La micro-categoria concernente la sensazione di estraniamento sperimentata durante l’orgasmo è stata riportata dal 15,2% delle donne e dall’11,9% degli uomini.

*“[...] allo stesso tempo è come una centrifuga, un giro in una giostra adrenalinica in cui perdi il contatto con la realtà con un attimo, in cui la percezione è falsata, non percepisci più l'esatta posizione del tuo corpo, perdi il senso dei tuoi confini”.* (F, 25-40)

*“Durante l'orgasmo mi sento come durante un'immersione: mi sento lontano da ogni cosa, in un'altra dimensione (lo stesso vale durante e dopo il rapporto sessuale, tuttavia durante l'orgasmo questa sensazione tocca l'apice)”.* (M, 18-25)

La sensazione di perdita del controllo con il relativo abbandono al piacere è stata riportata dall'11,8% delle donne e dal 5,0% degli uomini.

*“[...] mi piace lasciarmi andare e perdere ogni controllo del corpo (tremori, convulsioni) e della mente (non mi importa del resto del mondo, se faccio rumore, se sono in un posto non propriamente riservato o se non conosco bene l'altra persona)”.* (F, 18-25)

*“Per me l'orgasmo è essenzialmente un momento in cui non ho più il controllo della mia mente [...]”.* (M,18-25)

*“[...] non sento più la parte razionale che collega il cervello ai movimenti del corpo ma è come se il mio corpo facesse quello che volesse, si lasciasse andare al piacere”.* (F, 18-25)

la micro-categoria della sensazione di forza, potenza, onnipotenza e fierezza ha il minor numero di citazioni, date dal 5,7% delle donne e dal 5,0% degli uomini.

*“Durante l'orgasmo molte volte si prova una sensazione di onnipotenza e di unicità; provo a spiegarmi: l'onnipotenza è dovuta ad un soddisfacimento totale, sia mentale che fisica, che porta quindi ad una sensazione del tipo 'posso fare quello che voglio in questo momento' [...]”.* (M, 18-25)

*“La sensazione è principalmente di forza e di voglia di strappare qualcosa o prendere molto forte l'altra persona, sento principalmente quella forza sulla pancia, come se fosse concentrata lì dentro [...]”.* (F, 18-25)

## Dimensione comportamentale dell'orgasmo

All'interno di questa macro-categoria rientrano 4 micro-categorie che indicano la specifica tipologia di azione che i partecipanti e le partecipanti compiono durante l'orgasmo, e a cui hanno fatto riferimento nella loro descrizione. Tra queste rientrano le azioni variabili messe in atto durante l'orgasmo, le vocalizzazioni, il piangere e il ridere.

Tabella 5

*Micro-categorie che rimandano alla dimensione comportamentale*

Cod.	Micro-categoria	Genere		
		% (N)		
		Femmine	Maschi	Totale % (N)
18	Azioni messe in atto durante l'orgasmo	4,3% (9)	1,0% (1)	3,2% (10)
19	Vocalizzazioni	3,8% (8)	2,0% (2)	3,2% (10)
20	Piangere	4,3% (9)	0,0% (0)	2,9% (9)
21	Ridere	0,5% (1)	1,0% (1)	0,6% (2)

All'interno di questa macro-categoria le percentuali di citazioni sono state basse. Partendo dal considerare le azioni messe in atto durante l'orgasmo, nella Tabella 5 si nota come il 4,3% delle donne e l'1,0% degli uomini ha riferito uno specifico comportamento nel momento della fase orgasmica.

*“A volte sento il bisogno di mordermi prima di raggiungere il massimo del piacere, a volte anche durante. La mia mente si annebbia e riesco solo ad andare più veloce fino a raggiungere l'orgasmo”. (F, 18-25)*

*“Tendenzialmente mi viene da strusciare le mani intensamente su tutto il mio corpo o di stringere forte la persona con la quale sono”. (M, 18-25)*

La micro-categoria del pianto liberatorio o causato da un'esperienza emotiva densa di significato è stata citata dal 4,3% delle donne e dallo 0,0% degli uomini.

*“Se per motivi personali non sto moralmente bene mi porta a piangere, non di tristezza, come se mi liberassi”.* (F, 18-25)

*“Con il mio ex compagno molto spesso mi è capitato di piangere dopo un orgasmo. Mi sentivo strana ma felice e sentivo le lacrime scendere e non le comandavo”.* (F, 25-40)

La micro-categoria delle vocalizzazioni è stata riportata dal 3,8% delle donne e dal 2,0% degli uomini.

*“Non riesco a star zitta, è qualcosa di troppo forte, che va tirato fuori dal petto”.* (F, 18-25)

*“[...] è quasi impossibile rimanere zitti. almeno un'esclamazione è d'obbligo”.* (M, 25-40)

Infine, la micro-categoria della risata è stata riportata dallo 0,5% delle donne e dall'1,0% degli uomini.

*“Mi viene da ridere e sorridere, anche se non posso che ansimare”.* (M, 18-25)

### **Dimensione del pensiero e della cognizione durante l'orgasmo**

In questa macro-categoria sono stati raggruppati un'ampia varietà di pensieri sperimentati durante la fase orgasmica. Tra questi vi è l'assenza di pensieri, quella più generica relativa ai pensieri, quella sull'attenzione rivolta al proprio piacere, al rapporto sessuale o al corpo del partner o della partner e quella delle immagini mentali.

Tabella 6

*Micro-categorie che rimandano alla dimensione del pensiero e della cognizione*

Cod.	Micro-categoria	Genere		Totale % (N)
		Femmine	Maschi	
22	Assenza di pensieri	28,0% (59)	18,8% (16)	24,0% (75)
23	Pensieri	10,4% (22)	5,9% (6)	9,0% (28)
24	Attenzione rivolta al proprio piacere, al rapporto sessuale o al corpo del partner o della partner	15,6% (33)	10,9% (11)	14,1% (44)
25	Immagini mentali	0,9% (2)	3,0% (3)	1,6% (5)
26	Irrazionalità	1,4% (3)	0,0% (0)	1,0% (3)

Dalla Tabella 6 riguardante questa macro-categoria è possibile notare che il 10,4% delle donne e il 5,9% degli uomini ha fatto accenno alla presenza di specifici pensieri durante l'orgasmo.

*“Non c'è niente di meglio', questo è quello che si pensa di fronte a un vero orgasmo”.* (F, 18-25)

*“[...] un susseguirsi di pensieri positivi riguardo alla realtà”.* (M, 18-25)

In particolare, il 28,0% delle donne e il 18,8% degli uomini ha riportato un'assenza di pensieri e una limitata capacità di ragionamento durante l'esperienza.

*“I pensieri in quel momento sono schiacciati dal nulla assoluto. Come una pagina bianca che ama la sua purezza e la sua pace.* (F, 25-40)

È stata riportata anche la micro-categoria della concentrazione e della focalizzazione

dell'attenzione su diversi stimoli visivi, sensoriali e di natura sessuale, precisamente dal 15,6% delle donne e dal 10,9% degli uomini.

*“Mentre vengo stimolata, cerco di concentrarmi completamente sulla sensazione, a volte riuscendoci, a volte no”*. (F, 18-25)

*“Attenzione mantenuta prevalentemente sull'oggetto, ossia la specifica parte del corpo della partner verso cui è rivolto l'orgasmo (vagina, bocca, ...), con incursioni alle altre zone eccitanti (bocca, seno, ...) per rinforzare il sopraggiungere dell'orgasmo”*. (M, >40)

Solo l'1,4% delle donne ha fatto accenno all'annullamento della razionalità che accompagna un maggiore istinto durante la fase orgasmica.

*“In quel preciso momento si tratta di puro istinto, senza lasciare molto spazio ai pensieri [...]”*. (F, 18-25)

Lo 0,9% delle donne e il 3,0% degli uomini ha riportato la presenza di immagini mentali durante il momento dell'orgasmo.

*“[...] eventualmente immagini erotiche (solitamente riguardano un orgasmo simultaneo al mio vissuto da un'altra persona)”*. (M, 18-25)

### **Dimensione relazionale dell'orgasmo**

All'interno di questa macro-categoria rientrano 3 micro-categorie che fanno riferimento a una serie di caratteristiche relative al rapporto con il partner o la partner. Tra queste si hanno le emozioni come l'amore, la comunione, l'unità e l'intimità con il partner o la partner, le differenze tra orgasmo nel rapporto occasionale e nella relazione stabile e le interazioni con il partner o la partner durante il sesso diadico e/o l'orgasmo.

Tabella 7

*Micro-categorie che rimandano alla dimensione **relazionale***

Cod,	Micro-categoria	Genere		Totale % (N)
		Femmine	Maschi	
27	Amore/comunione/unità/intimità	19,0% (40)	8,9% (9)	15,7% (49)
28	Differenze tra orgasmo nel rapporto occasionale e nella relazione stabile	3,8% (8)	2,0% (2)	3,2% (10)
29	Interazioni con il partner o la partner	4,7% (10)	1,0% (1)	3,5% (11)

All'interno della Tabella 7 sono riportate le percentuali dei partecipanti e delle partecipanti che hanno parlato di emozioni scaturite dal contatto con il partner o la partner durante l'orgasmo. Si nota come il 19,0% delle donne e l'8,9% degli uomini abbia riportato una serie molto vasta di emozioni come l'amore, la sensazione di comunione e unità o l'incremento di intimità con il partner o la partner durante l'attività sessuale, e in particolare durante l'orgasmo.

*“Sento anche un senso di completa comunione col partner, quasi di fusione”. (F, 18-25)*

*“[...] gioia e felicità di essere con lei a godere di quelle sensazioni, sono le principali emozioni esperite”. (M, 18-25)*

Un numero inferiore di persone, il 3,8% delle donne e il 2,0% degli uomini, ha invece approfondito la differenza dell'orgasmo nel momento in cui questo viene sperimentato con un partner o una partner stabile e con un partner o una partner occasionale.

*“Nel caso in cui l'orgasmo avvenga durante un rapporto occasionale la sensazione che provo è di più piacere ma non di totale completamento. In quel momento*



*penso alla persona di cui sono realmente innamorata e mi proietto in una realtà in cui c'è lui. L'orgasmo è in ogni caso piacevole ma non mi fa sentire pienamente felice e onnipotente. Nel caso in cui si tratti di un rapporto sessuale basato sull'amore, la sensazione che provo è totalmente diversa poiché provo una sensazione di completamento e felicità, quasi che non fossi lì ma in un posto più bello in cui la vita è perfetta". (F, 18-25)*

*"Cambia molto a seconda delle circostanze. Prima con partner occasionali era molto più forte, più 'fisico'. Ora visto che sono stra felice con la mia partner, anche se a livello fisico non è così forte, è bellissimo e le emozioni che lo accompagnano lo rendono di gran lunga più soddisfacente e più bello". (M, 25-40)*

Infine, il 4,7% delle donne e l'1,0% degli uomini ha riportato specifiche modalità di interazione con il proprio partner e la propria partner prima, dopo o nel momento in cui si verifica l'orgasmo.

*"Non tutti i rapporti sessuali mi consentono di raggiungere l'orgasmo, il raggiungimento dell'orgasmo dipende molto dai modi di fare del mio partner sessuale e dalle modalità che intraprendiamo durante il rapporto. I pensieri e le emozioni sono molto forti dal punto di vista dell'intensità e positive, qualora il rapporto avviene con la persona della quale sono innamorata". (F, 18-25)*

### **Dimensione contestuale dell'orgasmo**

Nell'ultima macro-categoria individuata, sono raggruppate 3 micro-categorie riguardanti le caratteristiche del contesto che influenzano l'orgasmo per i partecipanti e le partecipanti. Tra queste si hanno le caratteristiche generiche del contesto, la tipologia di stimolazione e le differenze nell'orgasmo raggiunto tramite autostimolazione e sesso diadico.

Tabella 8

*Micro-categorie che rimandano alla dimensione del contesto.*

Cod.	Micro-categoria	Genere		
		Femmine	Maschi	Totale % (N)
30	Caratteristiche del contesto	2,8% (6)	2,0% (2)	2,6% (8)
31	Tipologia di stimolazione	3,8% (8)	0,0% (0)	2,6% (8)
32	Differenze nell'orgasmo raggiunto tramite autostimolazione e rapporto sessuale	2,8% (6)	6,9% (7)	4,2% (13)

Nell'ultima Tabella sono presenti le 3 micro-categorie all'interno delle quali sono state raggruppate differenti tipologie di contesto che possono influenzare l'esperienza orgasmica. Specificatamente, il 2,8% delle donne e il 2,0% degli uomini ha fatto riferimento a caratteristiche generali del contesto in cui l'orgasmo viene esperito.

*“Il momento dell'orgasmo è un momento molto delicato in cui una minima variazione del contesto o delle azioni svolte in quel determinato momento può portare a un non completo orgasmo”.* (F, 18-25)

*“Le sensazioni psicologiche dipendono dal contesto in cui l'orgasmo viene sperimentato, in quanto può anche significare il provare la sensazione di aver fatto qualcosa di ‘sporco’”.* (M, 18-25)

Il 3,8% delle donne ha riportato come diverse tipologie di stimolazione vadano a influenzare il piacere orgasmico che ne scaturisce.

*“Provo sensazioni diverse quando ho un orgasmo, a seconda che esso sia dovuto a un rapporto completo, cunnilingus o a sollecitazione manuale. Con la sollecitazione manuale ho sempre un certo orgasmo ma è prettamente legato alla sensazione fisica, alla fine mi sento completamente ‘scarica’ sessualmente, più rilassata, ma non è una scarica*

*che mi soddisfa a pieno. Con il cunnilingus invece provo estremo piacere, riesco a scollegarmi dal mondo e l'orgasmo è intenso anche se silenzioso spesso. Con il sesso l'orgasmo lo riesco a raggiungere più o meno facilmente a seconda delle posizioni. In alcune posizioni l'orgasmo è più silenzioso e io mi sento tranquilla e legata al mio partner (nella posizione del missionario in cui ci si abbraccia per esempio) in altre invece sento lo sforzo fisico e la carica di questo orgasmo che mi fa urlare (ad esempio se vengo presa in braccio) e, oltre a provare piacere, penso che il mio ragazzo sia un amore a tenermi in braccio e fare fatica solo perché è la mia posizione preferita. Quando lui viene prima di me, io poi sono ancora più eccitata e vengo". (F, 18-25)*

Infine, il 2,8% delle donne e il 6,9% degli uomini ha ritenuto opportuno riportare le differenze nella piacevolezza orgasmica, a seconda che questo venga raggiunto tramite l'autostimolazione o il sesso diadico.

*"Con il mio partner ho orgasmi profondi di valle, mi sento abbastanza eccitata, sento un leggero mal di testa e una forte sensazione di volerne sempre di più, è un godimento profondo che non saprei descrivere, mi fa perdere la testa. Per quanto riguarda l'autoerotismo ho degli orgasmi di vetta in cui sperimento la fase di risoluzione, è un piacere differente ma meno profondo e si può risolvere, cosa che con il precedente richiede più tempo poiché aumenta la voglia". (F, 18-25)*

*"Le sensazioni legate all'orgasmo possono variare molto. Per me è molto diverso in base a 'come' arrivo all'orgasmo. Può essere una cosa un po' fredda e vuota, nella masturbazione un po' 'abitudinaria'. diviene solo una scarica, che non mi coinvolge interamente, ma solo in maniera un po' periferica. Di solito in questo caso non ho una grande sensazione di calore e il piacere della scarica è sempre (o spesso) mescolato a un po' di insoddisfazione. È piacevole, ma non mi coinvolge interamente e completamente. Molto diverso è in altre situazioni (partner o comunque situazioni in cui è più 'sentito'). In questo caso la sensazione è molto più calda e di benessere, e sento che l'orgasmo mi coinvolge interamente, più pienamente nel mio corpo, e mi coinvolge emotivamente. La sensazione fisica è molto più forte e in generale sento molto di più un senso di soddisfazione e appagamento completo". (M, 18-25)*

### 4.3. Discussione

La presente ricerca esplorativa mirava a indagare le principali variabili che influenzano la piacevolezza e la soddisfazione orgasmica. Inoltre, l'intento è stato quello di ricercare le eventuali differenze nel modo in cui uomini e donne di nazionalità italiana vivono soggettivamente l'orgasmo. Con questo fine sono state analizzate 312 descrizioni sull'orgasmo, nelle quali è stato richiesto ai partecipanti e alle partecipanti di riportare le sensazioni fisiche, psicologiche, i pensieri e le emozioni che vivono durante questa fase del ciclo di risposta sessuale.

L'analisi del testo ha portato alla rilevazione di sette dimensioni principali, ognuna delle quali raggruppa un numero variabile di fattori che si rifanno a una particolare dimensione del fenomeno orgasmico. Partendo con il considerare le dimensioni trovate nelle descrizioni delle persone all'interno del campione, è stato possibile riscontrare come i riferimenti principali fossero rivolti alla dimensione fisiologica e a quella psicologica dell'orgasmo. Durante l'analisi, infatti, sono emersi i cambiamenti fisiologici che accompagnano la fase orgasmica descritti nel corso del secolo scorso da vari autori, *in primis* da Masters e Johnson (1966). Inerentemente alla dimensione organica, una grande parte di individui ha fatto riferimento a sensazioni specifiche ascrivibili alle modificazioni fisiologiche; soprattutto le donne hanno citato le modificazioni del sistema nervoso simpatico, come l'aumento della frequenza cardiaca, respiratoria, della temperatura e della sudorazione. Anche le sensazioni sul derma, come brividi, pelle d'oca, vibrazioni e gli spasmi muscolari sono state citate frequentemente. Da evidenziare è la differenza percentuale tra uomini e donne nel riportare queste sensazioni, più alta nelle prime rispetto a quella dei secondi, dato in linea con le precedenti ricerche svolte da Arcos-Romero e collaboratori (2018) e da Panzeri e collaboratori (2023); come sostenuto da Sierra (2022), questo potrebbe essere dovuto alla maggiore capacità interocettiva che le donne possiedono nel percepire i loro cambiamenti fisiologici nel momento in cui attraversano questa fase del ciclo di risposta sessuale.

Una più alta percentuale di donne, rispetto agli uomini, ha riferito di provare un'intensità orgasmica elevata, spesso difficile da sopportare e una percentuale maggiore di uomini ha riportato la sensazione di piacevolezza fisica nel momento in cui si verifica l'orgasmo. Sempre gli uomini hanno riferito più frequentemente le percezioni e i cambiamenti

anatomici nella zona genitale e hanno riportato una maggiore esplosione e amplificazione della sensorialità dovuta all'orgasmo. Nell'ambito della percezione del dolore e del fastidio e di quella dell'eccitazione e della scarica adrenalinica, elettrica e di energia, le percentuali di uomini e donne sono risultate simili.

Per quanto concerne invece la dimensione delle sensazioni psico-fisiche successive all'orgasmo, la maggior parte dei partecipanti e delle partecipanti ha fatto riferimento al rilassamento; questo dato è in linea con le precedenti ricerche che hanno evidenziato come la sensazione di sospensione e interruzione, con il conseguente rilassamento, è effettivamente un fattore ricorrente dopo il raggiungimento dell'orgasmo (Burri e Carvalheira, 2019; Masters e Johnson, 1966). Anche la sensazione di armonia, pace e leggerezza è stata più frequentemente riportata dalle donne. La sensazione di benessere e di fatica e stanchezza successiva all'orgasmo hanno invece presentato percentuali simili tra i due generi.

Passando alla dimensione psicologica dell'orgasmo, emergono aspetti comuni alle ricerche precedenti (Arcos-Romero *et al.*, 2018; Panzeri *et al.*, 2023). Si riscontrano elementi come la perdita di controllo e l'abbandono al piacere, la soddisfazione, la liberazione, una vasta gamma di emozioni che possono essere sia positive che negative e variabili, il senso di estraniamento e di alterazione della coscienza, nonché la sensazione di forza e onnipotenza che la fase orgasmica porta a sperimentare.

Nel caso della perdita di controllo e del successivo abbandono al piacere, emerge una differenza di genere, con le donne che sembrano mostrare una maggiore predisposizione a lasciarsi andare e perdere il controllo del proprio corpo, rispetto agli uomini. Questo risultato sembrerebbe essere in linea con le osservazioni di Carvalheira e Santana (2016), che evidenziano la maggior riluttanza di alcuni uomini nel concedersi e abbandonarsi al piacere sessuale, determinata da un atteggiamento di controllo dell'attività sessuale, soprattutto in assenza di un legame emotivo duraturo con il partner o la partner. Tale legame è considerato una variabile intrapersonale di rilievo che può influire sulla capacità degli uomini di godere pienamente dell'orgasmo.

Un altro ambito che le donne hanno riportato in misura maggiore riguarda quello delle emozioni, che nel loro caso si è rivelato molto più articolato rispetto a quello degli uomini. Le donne hanno segnalato una serie di emozioni, tra cui alcune di natura negativa, come la tristezza, il senso di colpa, la vulnerabilità e la vergogna, dovute a un loro stato emotivo

negativo precedente all'orgasmo. Al contrario, una percentuale più elevata di uomini ha riportato la sensazione di liberazione psico-fisica. Per quanto riguarda gli altri quattro ambiti (appagamento/soddisfazione, estraniamento e sensazioni di forza/potenza/onnipotenza/fierezza), le percentuali sono risultate simili tra uomini e donne, senza evidenziare differenze.

Una dimensione meno comune all'interno delle descrizioni è quella comportamentale, probabilmente perché il testo della domanda non faceva riferimento diretto ad azioni che le persone potrebbero manifestare. Tuttavia, alcune, soprattutto di genere femminile, hanno segnalato il pianto come un comportamento frequente dopo aver raggiunto l'orgasmo. Questo comportamento, all'interno dello studio, è spesso associato a un'esperienza emotivamente significativa riportata dalle donne, le quali indicano il pianto come mezzo per liberarsi da una tensione accumulata, che trova sfogo attraverso l'orgasmo. Anche nello studio qualitativo svolto da Liberacka-Dwojak e collaboratori (2021) sulla disforia postcoitale femminile, le donne hanno riportato la presenza di emozioni intense e il bisogno di liberarle. Hanno sottolineato che il loro pianto è causato da una sensazione di piacere, conforto, intimità e attaccamento con l'altra persona. Questo le fa sentire libere e a proprio agio nell'esprimere emozioni intense e travolgenti che risultano difficili da controllare.

Poche persone hanno menzionato le vocalizzazioni nelle loro risposte. Questo potrebbe essere dovuto al fatto che il campione è composto principalmente da studenti e studentesse, che, rispetto a individui più anziani, potrebbero avere meno privacy nel momento in cui scelgono di intraprendere un rapporto sessuale. Infatti, gli studenti e le studentesse universitarie, abitualmente, condividono un'abitazione con altri coinquilini o con i propri genitori e questo potrebbe rappresentare un ostacolo all'espressione del proprio piacere tramite le vocalizzazioni.

All'interno della dimensione che riguarda i pensieri e la sfera cognitiva in generale, molte donne, in proporzione agli uomini, hanno menzionato un blocco del pensiero e dell'attività cognitiva nel momento in cui sperimentano l'orgasmo. In effetti, ciò potrebbe essere spiegato dal fatto che la focalizzazione dell'attenzione è posta sul momento presente, sul proprio piacere, sugli stimoli sensoriali e visivi provenienti dal corpo del proprio partner o della propria partner e dal coinvolgimento nell'atto sessuale in generale, così come riportato da alcune persone all'interno delle descrizioni. L'assenza

di pensieri riscontrata in molte descrizioni all'interno di questa ricerca potrebbe trovare un'ulteriore spiegazione nell'analisi condotta da Vaitl e colleghi (2005) e nello studio di Georgiadis e collaboratori (2006). Entrambi questi studi hanno evidenziato un rallentamento dell'attività di specifiche aree cerebrali, attribuibile a una diminuzione e alterazione del flusso sanguigno, probabilmente derivante da un'iperventilazione. Questo fenomeno sembrerebbe essere correlato alla perdita di coscienza e all'annebbiamento intellettuale.

Nella dimensione relazionale, una parte di donne ha descritto una serie di emozioni scaturite dal loro legame con il partner o la partner, che influiscono sull'esperienza orgasmica. Questo è in linea con ricerche precedenti in cui le donne hanno riferito che le componenti emotive, come la fiducia e l'affetto, contribuiscono al loro coinvolgimento durante l'atto sessuale di coppia, al raggiungimento dell'orgasmo e all'incremento della sua intensità (Walker e Lutmer, 2023; Fahs e Plante, 2017).

Infatti, la sensazione di connessione con il partner o con la partner è stata identificata come un fattore determinante per il piacere psicologico derivante dall'orgasmo, come dimostrato nello studio condotto da Mah e Binik (2002). Inoltre, è emerso che per molte donne non è essenziale raggiungere l'orgasmo per sentirsi pienamente soddisfatte; ciò che assume maggiore importanza è il legame affettivo ed emotivo, nonché la capacità comunicativa instaurata con il partner o con la partner, come sottolineato da Salisbury e Fisher (2014). Anche se la domanda iniziale non lo richiedeva esplicitamente, alcune persone hanno fatto notare la differenza nell'esperienza orgasmica in base al partner o la partner con cui lo si raggiunge, che sia occasionale o stabile. Queste differenze sono state più spesso riportate dalle donne, che hanno indicato che con un partner occasionale il desiderio si limita principalmente al soddisfacimento sessuale. Al contrario, con un partner fisso, le sensazioni legate all'orgasmo includono una sensazione di unione profonda, condivisione, completamento e felicità. Anche gli uomini, seppur numericamente inferiori, hanno riportato osservazioni simili, notando che un coinvolgimento emotivo maggiore nei confronti della partner o del partner procura una soddisfazione totale e una maggiore positività nell'esperienza, mentre, nel caso di una partner o di un partner occasionale, il piacere rimane prevalentemente fisico. Questi risultati sono coerenti con le ricerche condotte da Séguin e Blais (2019) e da Carvalheira e Santana (2016), che hanno evidenziato come una connessione emotiva più profonda

faciliti l'orgasmo sia per gli uomini che per le donne.

Nella dimensione contestuale sono emerse differenze riportate esclusivamente dalle donne rispetto alla tipologia di stimolazione adoperata per raggiungere l'orgasmo. Infatti, alcune hanno descritto come la stimolazione del clitoride sia più intensa, coinvolgente e breve, mentre quella vaginale risulta essere meno intensa ma più prolungata, in accordo con le ricerche di Fisher (1973). Per quanto riguarda le differenze tra l'orgasmo ottenuto attraverso masturbazione solitaria e quello ottenuto durante il sesso diadico, una percentuale maggiore di uomini, rispetto alle donne, ha menzionato queste variazioni. Essi hanno affermato che l'orgasmo con un partner o una partner è molto più coinvolgente e soddisfacente, sia dal punto di vista fisico che emotivo. Al contrario, quando l'orgasmo è il risultato masturbazione solitaria, l'appagamento si limita esclusivamente alla sfera fisiologica; in particolare un uomo ha descritto la sensazione di "malinconia" che deriva dall'aver raggiunto l'orgasmo tramite masturbazione solitaria, piuttosto che con una partner. Questo risultato è in linea con lo studio condotto da Muñoz-García e collaboratori (2023) che ha rilevato come, per uomini e donne di ogni orientamento sessuale, l'esperienza orgasmica soggettiva sia caratterizzata da una dimensione emotiva, di sensazioni e di intimità più elevata durante il sesso con un partner o con una partner, mentre la gratificazione era maggiore nell'orgasmo ottenuto tramite masturbazione solitaria. Nel presente studio, alcune donne hanno confermato questo aspetto, riferendo che l'orgasmo ottenuto con un partner era associato a emozioni come gioia, un maggiore piacere, una sensazione di condivisione, affetto e passione. D'altro canto, nell'ambito della masturbazione solitaria, l'aspetto emotivo era meno pronunciato, anche se è stata comunque riconosciuta come una pratica intima e fonte di gratificazione personale.



#### 4.4. Conclusioni

Questa ricerca esplorativa ha approfondito le complesse dimensioni dell'orgasmo, analizzando le sensazioni fisiche e psicologiche, i pensieri e le emozioni coinvolte. Le macro-categorie identificate hanno permesso di rilevare che le sensazioni fisiologiche e gli aspetti psicologici e affettivi, come le emozioni e la relazione con il partner o la partner, sono aspetti significativi di questa esperienza. Inoltre, alla luce della discussione dei risultati, emerge chiaramente l'eterogeneità delle esperienze orgasmiche, sia in termini di dimensioni fisiche che psicologiche. La ricerca ha evidenziato che la percezione e il significato dell'orgasmo sono influenzati da molteplici variabili, comprese quelle di genere, l'ambiente relazionale, il tipo di stimolazione e l'intensità dell'esperienza.

Le principali differenze tra uomini e donne riguardano l'intensità orgasmica e le reazioni emotive, con le donne che mostrano una maggiore predisposizione all'abbandono al piacere e una gamma più ampia di emozioni, comprese, a volte, quelle negative come la tristezza o il senso di colpa. D'altra parte, gli uomini hanno spesso riportato una maggiore piacevolezza fisica nell'orgasmo. Le donne, inoltre, hanno mostrato una maggiore predisposizione a lasciarsi andare e perdere il controllo durante l'orgasmo, suggerendo una connessione più profonda tra l'esperienza orgasmica e l'aspetto emotivo.

La dimensione relazionale ha sottolineato l'importanza del legame emotivo con il partner o la partner nell'esperienza orgasmica, con un coinvolgimento più profondo che contribuisce a una maggiore soddisfazione. Sono emerse le variazioni nell'esperienza orgasmica in base al tipo di stimolazione o di partner (stabile o occasionale), evidenziando come l'orgasmo possa assumere connotazioni diverse a seconda del contesto. Infine, le differenze tra l'orgasmo ottenuto con un partner o una partner e quello della masturbazione solitaria rilevano una maggiore coinvolgimento emotivo nell'esperienza con il partner o la partner, mentre l'autoerotismo può offrire una gratificazione più focalizzata sul piano fisico.

Questa ricerca contribuisce a una comprensione più approfondita dell'orgasmo e delle variabili che lo influenzano, offrendo spunti per ulteriori studi sull'esperienza sessuale e le dinamiche relazionali. Tuttavia, dal momento che questa è una ricerca di natura qualitativa, è fondamentale riconoscere che i dati raccolti non sono idonei a generare risposte standardizzate, in quanto ogni individuo è caratterizzato dalla propria

soggettività, non soltanto per quanto concerne il piacere sessuale e orgasmico, ma anche per altri aspetti riguardanti la sfera psicologica annessi all'ambito della sessualità. È proprio questa grande variabilità nelle percezioni a sottolineare la necessità di esplorare e apprezzare ulteriormente la diversità di prospettive che ogni individuo porta con sé.

Nel delineare i limiti della ricerca, si fa riferimento alle caratteristiche del campione esaminato. In particolare, si evidenzia una mancanza di omogeneità tra i partecipanti e le partecipanti per quanto riguarda il genere, con una netta prevalenza delle donne rispetto agli uomini. Inoltre, la maggior parte dei partecipanti e delle partecipanti proviene dalla scuola di psicologia dell'Università degli Studi di Padova, il che rende il campione non rappresentativo della popolazione generale. Queste caratteristiche del campione hanno influito sulla distribuzione delle fasce d'età, con una predominanza di partecipanti tra i 18 e i 25 anni. Infine, considerando i dati demografici del campione, va notato che in metà delle risposte ottenute tramite questionario cartaceo non è stato richiesto di specificare l'orientamento sessuale e che nelle risposte ottenute online la maggioranza ha indicato di essere eterosessuale; quindi, all'interno di questa indagine è carente la prospettiva della popolazione appartenente agli orientamenti sessuali minoritari.

In base a quanto è stato esposto riguardo ai limiti della ricerca presentata, si rende necessario delineare le caratteristiche degli studi futuri sull'argomento al fine di migliorare l'affidabilità della ricerca scientifica sull'orgasmo. Prima di tutto, è importante garantire una maggiore rappresentatività del campione, assicurando per le future ricerche una distribuzione più equa in termini di genere ed età. È altresì fondamentale ampliare la partecipazione a individui provenienti da ambienti diversi, rispetto a quello universitario. Inoltre, è essenziale condurre ricerche specifiche all'interno del panorama italiano che esaminino le differenze nell'intensità e nella piacevolezza dell'orgasmo tra uomini e donne di orientamenti diversi. Sarebbe interessante integrare e approfondire i risultati di questa ricerca con quelli di altri studi, in cui lo stesso fenomeno è indagato tramite metodiche di raccolta dati differenti, come interviste e *focus group*. Questo potrebbe permettere di comprendere come il tipo di raccolta dati influisca sulla narrazione delle persone dell'esperienza orgasmica. L'obiettivo è ottenere una visione più approfondita dell'oggetto di studio, attraverso un approccio di ricerca multidimensionale che favorirebbe una riflessione maggiormente dettagliata e coerente con la complessità

dell'argomento. Una maggiore comprensione della fenomenologia orgasmica da parte della comunità scientifica potrebbe contribuire a sfatare pregiudizi legati non solo alla salute sessuale, ma anche al piacere sessuale. Questo avrebbe un impatto positivo sulla percezione generale della sessualità nella società, contribuendo a sradicare numerosi tabù tutt'oggi esistenti e che affiorano quando ci si interfaccia all'argomento.



## BIBLIOGRAFIA

- Althof S. E. (2012). Psychological interventions for delayed ejaculation/orgasm. *International journal of impotence research*, 24(4), 131–136. <https://doi.org/10.1038/ijir.2012.2>
- Alwaal, A., Breyer, B. N., & Lue, T. F. (2015). Normal male sexual function: emphasis on orgasm and ejaculation. *Fertility and Sterility*, 104(5), 1051–1060. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.08.033>
- Andersen, J. P., & Zou, C. (2015). Exclusion of sexual minority couples from research. *Health Science Journal*, 9(6), 1. *Archives of Sexual Behavior*, 39, 256-270. doi: 10.1007/s10508-009-9542-2
- Archer, J. and Lloyd, B.B. (2002) Sex and Gender. 2nd Edition, Cambridge University Press, Cambridge. <http://dx.doi.org/10.1017/CBO9781139051910>
- Arcos-Romero, A. I. y Sierra, J. C. (2018). Revisión sistemática sobre la experiencia subjetiva del orgasmo. *Revista Internacional de Andrología*, 16, 75-81. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2017.09.003>
- Arcos-Romero, A. I., Moyano, N., & Sierra, J. C. (2018). Psychometric Properties of the Orgasm Rating Scale in Context of Sexual Relationship in a Spanish Sample. *The journal of sexual medicine*, 15(5), 741–749. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.03.005>
- Armstrong, E. A., Hamilton, L., & England, P. (2010). Is Hooking Up Bad for Young Women? *Contexts*, 9(3), 22-27. <https://doi.org/10.1525/ctx.2010.9.3.22>
- Ayalon, L., Gewirtz-Meydan, A., & Levkovich, I. (2019). Older adults' coping strategies with changes in sexual functioning: results from qualitative research. *The Journal of Sexual Medicine*, 16(1), 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2018.11.011>

- Azuonwu, G., & Onyekachi, F. O. (2021). Human Sexual Response And Cycles. *International Journal of Innovative Medicine & Medicinal Plants Research*, 9(4):25-30.
- Balon, R., & Segraves, R. T. (Eds.). (2009). *Clinical manual of sexual disorders*. American Psychiatric Pub.
- Bancroft, J. (1989). *Human sexuality and its problems* (2nd ed.). Churchill Livingstone.
- Berenguer, C., Rebôlo, C., & Costa, R. M. (2019). Interoceptive Awareness, Alexithymia, and Sexual Function. *Journal of sex & marital therapy*, 45(8), 729–738.  
<https://doi.org/10.1080/0092623X.2019.1610128>
- Bersamin, M. M., Zamboanga, B. L., Schwartz, S. J., Donnellan, M. B., Hudson, M., Weisskirch, R. S., Kim, S. Y., Agocha, V. B., Whitbourne, S. K., & Caraway, S. J. (2014). Risky business: Is there an association between casual sex and mental health among emerging adults?. *Journal of sex research*, 51(1), 43–51.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2013.772088>
- Blair, K. L. (2016). Ethical research with sexual and gender minorities. In A. Goldberg (Ed.), *The SAGE encyclopedia of LGBTQ studies* (Vol. 3, pp. 375–380). Sage Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/978143371283.n139>
- Blair, K. L., Cappell, J., & Pukall, C. F. (2017). Not all orgasms were created equal: differences in frequency and satisfaction of orgasm experiences by sexual activity in Same-Sex versus Mixed-Sex relationships. *Journal of Sex Research*, 55(6), 719–733.  
<https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1303437>

- Bohlen, J. G., & Held, J. P. (1979). An anal probe for monitoring vascular and muscular events during sexual response. *Psychophysiology*, *16*(3), 318–323. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1979.tb02998.x>
- Bohlen, J., Held, J. P., Sanderson, M. O., & Ahlgren, A. (1982). The female orgasm: Pelvic contractions. *Archives of Sexual Behavior*, *11*(5), 367–386. <https://doi.org/10.1007/bf01541570>
- Boquiren, V. M., Esplen, M. J., Wong, J., Toner, B., Warner, E., & Malik, N. (2016). Sexual functioning in breast cancer survivors experiencing body image disturbance. *Psycho-oncology*, *25*(1), 66–76. <https://doi.org/10.1002/pon.3819>
- Breanne Fahs & Rebecca Plante (2017) On ‘good sex’ and other dangerous ideas: women narrate their joyous and happy sexual encounters, *Journal of Gender Studies*, *26*:1, 33-44, <https://doi.org/10.1080/09589236.2016.1246999>
- Brody, S. (2010). The relative health benefits of different sexual activities. *The Journal of Sexual Medicine*, *7*(4), 1336–1361. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01677.x>
- Brody, S., & Weiss, P. (2015). Erectile dysfunction and premature ejaculation: interrelationships and psychosexual factors. *The journal of sexual medicine*, *12*(2), 398–404. <https://doi.org/10.1111/jsm.12738>
- Burri, A., & Carvalheira, A. A. (2019). Masturbatory behavior in a population sample of German women. *The Journal of Sexual Medicine*, *16*(7), 963–974. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.015>
- Byers, E. S., & Rehman, U. S. (2014). Sexual well-being. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1. Person-based approaches* (pp. 317–337). American

Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-011>

Calvillo, C., Del Mar Sánchez-Fuentes, M., Carreño, T. P., & Sierra, J. C. (2020). Validation of the Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction Questionnaire in adults with a same-sex partner. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(2), 140–150. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.005>

Campbell, B. (1976). Neurophysiology of the clitoris. In T. P. Lowry & T. S. Lowry (Eds.), *The clitoris* (pp. 35-74). St. Louis: Green.

Carro-Juárez, M., Cruz, S. L., & Rodríguez-Manzo, G. (2003). Evidence for the involvement of a spinal pattern generator in the control of the genital motor pattern of ejaculation. *Brain research*, 975(1-2), 222–228. [https://doi.org/10.1016/s0006-8993\(03\)02686-6](https://doi.org/10.1016/s0006-8993(03)02686-6)

Carter, J., Lacchetti, C., Andersen, B. L., Barton, D. L., Bolte, S., Damast, S., Diefenbach, M. A., DuHamel, K., Florendo, J., Ganz, P. A., Goldfarb, S., Hallmeyer, S., Kushner, D. M., & Rowland, J. H. (2018). Interventions to Address Sexual Problems in People With Cancer: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Adaptation of Cancer Care Ontario Guideline. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*, 36(5), 492–511. <https://doi.org/10.1200/JCO.2017.75.8995>

Carvalho, A., & Leal, I. (2013). Masturbation among women: associated factors and sexual response in a Portuguese community sample. *Journal of sex & marital therapy*, 39(4), 347–367. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2011.628440>

Carvalho, A., & Santana, R. (2016). Individual and Relationship Factors Associated With the Self-Identified Inability to Experience Orgasm in a Community Sample of Heterosexual Men From Three European Countries. *Journal of sex & marital therapy*, 42(3), 257–266. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1010677>



- Cervilla, O., & Sierra, J. C. (2022). Masturbation parameters related to orgasm satisfaction in sexual relationships: Differences between men and women. *Frontiers in psychiatry*, *13*, 903361. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.903361>
- Cervilla, O., Vallejo-Medina, P., Berrocal, C., & Sierra, J. C. (2021). Development of the Spanish short version of Negative Attitudes Toward Masturbation Inventory. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *21*(2), 100222. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100222>
- Chadwick, S. B., & van Anders, S. M. (2017). Do Women's Orgasms Function as a Masculinity Achievement for Men?. *Journal of sex research*, *54*(9), 1141–1152. <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1283484>
- Coleman, E. (2003). Masturbation as a means of achieving sexual health. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, *14*(2–3), 5–16. [https://doi.org/10.1300/j056v14n02\\_02](https://doi.org/10.1300/j056v14n02_02)
- Colson, M. (2010). Female orgasm: Myths, facts and controversies. *Sexologies*, *19*(1), 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2009.11.004>
- Connor, J. J., Girard, A., Iantaffi, A., Wiljamaa, S., & Mize, S. (2020). No expiration date: a qualitative inquiry of sexuality after 50. *Sexual and Relationship Therapy*, 1–21. <https://doi.org/10.1080/14681994.2020.1828575>
- Coolen, L. M., Allard, J., Truitt, W. A., & McKenna, K. E. (2004). Central regulation of ejaculation. *Physiology & behavior*, *83*(2), 203–215. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2004.08.023>
- Das, A. (2007). Masturbation in the United States. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *33*(4), 301–

317. <https://doi.org/10.1080/00926230701385514>

Davidson, J.M. (1980). The Psychobiology of Sexual Experience.

DeLamater, J. (2012). Sexual Expression in Later Life: A Review and Synthesis. *Journal of Sex Research*, 49(2–3), 125–141. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.603168>

DeLamater, J., & Karraker, A. (2009). Sexual functioning in older adults. *Current psychiatry reports*, 11(1), 6–11. <https://doi.org/10.1007/s11920-009-0002-4>

DeLamater, J., Koepsel, E. R., & Johnson, T. (2019). Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life. *Sexual and Relationship Therapy*, 34(2), 211–227. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419>

Dubé, J. P., Corsini-Munt, S., Muise, A., & Rosen, N. O. (2019). Emotion Regulation in Couples Affected by Female Sexual Interest/Arousal Disorder. *Archives of sexual behavior*, 48(8), 2491–2506. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01465-4>

Dunn, M. E., & Trost, J. E. (1989). Male multiple orgasms: a descriptive study. *Archives of sexual behavior*, 18(5), 377–387. <https://doi.org/10.1007/BF01541970>

Eaton, A. A., Rose, S. M., Interligi, C., Fernandez, K., & McHugh, M. (2016). Gender and ethnicity in dating, hanging out, and hooking up: Sexual scripts among Hispanic and White young adults. *Journal of Sex Research*, 53(7), 788–804. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1065954>

Edwin G. Belzer Jr., Beverly Whipple & William Moger (1984) On female ejaculation, *The Journal of Sex Research*, 20:4, 403-406, DOI: 10.1080/00224498409551236

Emhardt, E., Siegel, J., & Hoffman, L. (2016). Anatomic variation and orgasm: Could variations in anatomy explain differences in orgasmic success?. *Clinical anatomy (New*

York, N.Y.), 29(5), 665–672. <https://doi.org/10.1002/ca.22703>

Erens B, Mitchell KR, Gibson L, Datta J, Lewis R, Field N, et al. (2019) Health status, sexual activity and satisfaction among older people in Britain: A mixed methods study. PLoS ONE 14(3): e0213835. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213835>

Fahs, B. (2014). Coming to power: women's fake orgasms and best orgasm experiences illuminate the failures of (hetero)sex and the pleasures of connection. *Culture, Health & Sexuality*, 16(8), 974–988. <https://doi.org/10.1080/13691058.2014.924557>

Farvid, P., & Braun, V. (2017). Unpacking the "Pleasures" and "Pains" of Heterosexual Casual Sex: Beyond Singular Understandings. *Journal of sex research*, 54(1), 73–90. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1143442>

Field, N., Mercer, C. H., Sonnenberg, P., Tanton, C., Clifton, S., Mitchell, K. R., Erens, B., Macdowall, W., Wu, F., Datta, J., Jones, K. G., Stevens, A., Prah, P., Copas, A. J., Phelps, A., Wellings, K., & Johnson, A. M. (2013). Associations between health and sexual lifestyles in Britain: findings from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *Lancet (London, England)*, 382(9907), 1830–1844. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62222-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62222-9)

Fielder, R. L., & Carey, M. P. (2010). Predictors and consequences of sexual "hookups" among college students: a short-term prospective study. *Archives of sexual behavior*, 39(5), 1105–1119. <https://doi.org/10.1007/s10508-008-9448-4>

Fischer, N., & Træen, B. (2022). A Seemingly Paradoxical Relationship Between Masturbation Frequency and Sexual Satisfaction. *Archives of sexual behavior*, 51(6), 3151–3167. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02305-8>

Fischer, N., Graham, C. A., & Hald, G. M. (2021). Prevalence of masturbation and associated

factors among older adults in four European countries. *Archives of Sexual Behavior*, 51(3), 1385–1396. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02071-z>

Fisher, S., & Fisher, S. (1973). *The female orgasm: Psychology, physiology, fantasy*. New York: Basic Books.

Fisher, T. D., Moore, Z. T., & Pittenger, M. J. (2012). Sex on the brain?: an examination of frequency of sexual cognitions as a function of gender, erotophilia, and social desirability. *Journal of sex research*, 49(1), 69–77. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.565429>

Flynn, T. J., & Gow, A. J. (2015). Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and ageing*, 44(5), 823-828.

Fortenberry J. D. (2013). Puberty and adolescent sexuality. *Hormones and behavior*, 64(2), 280–287. <https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2013.03.007>

Fox, C. A., & Fox, B. (1971). A comparative study of coital physiology, with special reference to the sexual climax. *Reproduction*, 24(3), 319-336.

Freak-Poli, R., Kirkman, M., De Castro Lima, G., Direk, N., Franco, O. H., & Tiemeier, H. (2017). Sexual Activity and Physical Tenderness in Older Adults: Cross-Sectional Prevalence and Associated Characteristics. *The journal of sexual medicine*, 14(7), 918–927. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.05.010>

Frederick, D. A., John, H. K. S., Garcia, J. R., & Lloyd, E. A. (2018). Differences in Orgasm Frequency Among Gay, Lesbian, Bisexual, and Heterosexual Men and Women in a U.S. National Sample. *Archives of sexual behavior*, 47(1), 273–288. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0939-z>

Freihart, B.K., Sears, M., & Meston, C.M. (2020). Relational and Interpersonal Predictors of

Sexual Satisfaction. *Current Sexual Health Reports*, 12, 136 - 142. *Front. Psychiatry* 13:903361. doi: 10.3389/fpsy.2022.903361

Gagnon, J. H., & Simon, W. (2005). *Sexual conduct: The social sources of human sexuality* (2nd ed.). AldineTransaction.

Garcia, Lloyd, E. A., Wallen, K., & Fisher, H. (2014). Variation in orgasm occurrence by sexual orientation in a sample of U.S. singles. *The Journal of Sexual Medicine*, 11(11), 2645–2652. <https://doi.org/10.1111/jsm.12669>

Garrett, D. (2014). Psychosocial barriers to sexual intimacy for older people. *British Journal of Nursing*, 23(6), 327–331. <https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.6.327>

Georgiadis, J. R., Kortekaas, R., Kuipers, R., Nieuwenburg, A., Pruijm, J., Reinders, A. A., & Holstege, G. (2006). Regional cerebral blood flow changes associated with clitorally induced orgasm in healthy women. *The European journal of neuroscience*, 24(11), 3305–3316. <https://doi.org/10.1111/j.1460-9568.2006.05206.x>

Gérard, M., Berry, M., Shtarkshall, R. A., Amsel, R., & Binik, Y. M. (2021). Female Multiple Orgasm: An Exploratory Internet-Based Survey. *Journal of sex research*, 58(2), 206–221. <https://doi.org/10.1080/00224499.2020.1743224>.

Gerstenberg, T. C., Levin, R. J., & Wagner, G. (1990). Erection and ejaculation in man. Assessment of the electromyographic activity of the bulbocavernosus and ischiocavernosus muscles. *British journal of urology*, 65(4), 395–402. <https://doi.org/10.1111/j.1464-410x.1990.tb14764.x>

Gilbert, E., Ussher, J. M., Perz, J., Wong, W. K., Hobbs, K., & Mason, C. (2013). Men's experiences of sexuality after cancer: a material discursive intra-psychic approach. *Culture, health & sexuality*, 15(8), 881–895.

<https://doi.org/10.1080/13691058.2013.789129>

Giles, K. R., & McCabe, M. P. (2009). Conceptualizing women's sexual function: linear vs. circular models of sexual response. *The journal of sexual medicine*, 6(10), 2761–2771. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01425.x>

Giuliano, F., & Clément, P. (2005). Physiology of ejaculation: emphasis on serotonergic control. *European urology*, 48(3), 408–417. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2005.05.017>

Glenn, J., & Kaplan, E. H. (1968). Types of orgasm in women. A critical review and redefinition. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 16(3), 549–564. <https://doi.org/10.1177/000306516801600309>

Graham C. A. (2010). The DSM diagnostic criteria for female orgasmic disorder. *Archives of sexual behavior*, 39(2), 256–270. <https://doi.org/10.1007/s10508-009-9542-2>

Gray, J. P. (1980). Cross-cultural factors associated with sexual foreplay. *The Journal of Social Psychology*, 111(1), 3–8. <https://doi.org/10.1080/00224545.1980.9924266>

Grossman, S. (2014). Casual sex and hookups are good for you, according to your new favorite study. *Time*. June. Retrieved from <http://time.com/2917281/casual-sex-is-good-for-you-study/>.

Hensel, D. J., & Fortenberry, J. D. (2014). Life-span sexuality through a sexual health perspective. In D. L. Tolman, L. M. Diamond, J. A. Bauermeister, W. H. George, J. G. Pfaus, & L. M. Ward (Eds.), *APA handbook of sexuality and psychology, Vol. 1. Person-based approaches* (pp. 385–413). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14193-013>

- Henson, D. E., Rubin, H. B., Henson, C., & Williams, J. R. (1977). Temperature change of the labia minora as an objective measure of female eroticism. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 8(4), 401–410. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(77\)90011-8](https://doi.org/10.1016/0005-7916(77)90011-8)
- Hinchliff, S., & Gott, M. (2004). Intimacy, commitment, and adaptation: Sexual relationships within long-term marriages. *Journal of Social and Personal Relationships*, 21(5), 595–609. <https://doi.org/10.1177/0265407504045889>.
- Hinchliff, S., Tetley, J., Lee, D., & Nazroo, J. (2018). Older Adults' Experiences of Sexual Difficulties: Qualitative Findings From the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). *Journal of sex research*, 55(2), 152–163. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1269308>
- Horowitz, A. D., & Spicer, L. (2013). "Having sex" as a graded and hierarchical construct: a comparison of sexual definitions among heterosexual and lesbian emerging adults in the U.K. *Journal of sex research*, 50(2), 139–150. <https://doi.org/10.1080/00224499.2011.635322>
- Horváth, Z., Smith, B. H., Sal, D., Hevesi, K., & Rowland, D. L. (2020). Body image, orgasmic response, and sexual relationship satisfaction: Understanding relationships and establishing typologies based on body image satisfaction. *Sexual Medicine*, 8(4), 740–751. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.06.008>
- Huang, S., Niu, C., & Santtila, P. (2022). Masturbation Frequency and Sexual Function in Individuals with and without Sexual Partners. *Sexes*, 3(2), 229–243. <https://doi.org/10.3390/sexes3020018>
- Jordan, K. M., & Deluty, R. H. (2000). Social support, coming out, and relationship satisfaction in lesbian couples. *Journal of Lesbian Studies*, 4(1), 145–164.

[https://doi.org/10.1300/j155v04n01\\_09](https://doi.org/10.1300/j155v04n01_09)

- Kennair, L. E. O., Wyckoff, J. P., Asao, K., Buss, D. M., & Bendixen, M. (2018). Why do women regret casual sex more than men do? *Personality and Individual Differences*, 127, 61–67. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.01.044>
- Kiefer, A. K., & Sanchez, D. T. (2007). Men's Sex-Dominance Inhibition: Do Men Automatically Refrain From Sexually Dominant Behavior? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(12), 1617-1631. <https://doi.org/10.1177/0146167207305856>
- Kinsey, A. C., Pomeroy, W. R., & Martin, C. E. (2003). Sexual behavior in the human male. 1948. *American journal of public health*, 93(6), 894–898. <https://doi.org/10.2105/ajph.93.6.894>
- Kinsey, A.C., Pomeroy, W.B., Martino, E. and Gebhard, P.H. (1953) *Sexual Behavior in the Human Female*. WB Saunders Company, Philadelphia.
- Kirschbaum, A. L., & Peterson, Z. D. (2017). Would You Say You “Had Masturbated” If . . . ? : The Influence of Situational and Individual Factors on Labeling a Behavior as Masturbation. *Journal of Sex Research*, 55(2), 263–272. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1269307>
- Kleinplatz, P. J., Ménard, A. D., Paquet, M. P., Paradis, N., Campbell, M., Zuccarino, D., & Mehak, L. (2009). The components of optimal sexuality: A portrait of “great sex”. *Canadian Journal of Human Sexuality*, 18(1-2), 1-13.
- Kontula, O., & Haavio-Mannila, E. (2003). Masturbation in a generational perspective. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2–3), 49–83. [https://doi.org/10.1300/j056v14n02\\_05](https://doi.org/10.1300/j056v14n02_05)



- Kontula, O., & Miettinen, A. (2016). Determinants of female sexual orgasms. *Socioaffective neuroscience & psychology*, 6, 31624. <https://doi.org/10.3402/snp.v6.31624>
- Laan, E. & Janssen, E. (2007). How do men and women feel? Determinants of subjective experience of sexual arousal. In E. Janssen (Ed.), *The Psychophysiology of Sex* (pp. 278–290). Bloomington, IL: Indiana University Press.
- Lavie-Ajayi, M. (2005). Because all real women do”: The construction and deconstruction of “female orgasmic disorder. *Sexualities, Evolution & Gender*, 7(1), 57-72.
- Lawrance, K. A., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal relationships*, 2(4), 267-285.
- Leavitt, C. E., Leonhardt, N. D., Busby, D. M., & Clarke, R. W. (2021). When Is Enough Enough? Orgasm's Curvilinear Association With Relational and Sexual Satisfaction. *The journal of sexual medicine*, 18(1), 167–178. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2020.10.002>
- Lee, D. M., Nazroo, J., O'Connor, D. B., Blake, M., & Pendleton, N. (2016). Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Archives of sexual behavior*, 45(1), 133–144. <https://doi.org/10.1007/s10508-014-0465-1>
- Lentz, A. M., & Zaikman, Y. (2021). The big “O”: sociocultural influences on orgasm frequency and sexual satisfaction in women. *Sexuality and Culture*, 25(3), 1096–1123. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09811-8>
- Levin, R. J. (1992). The mechanisms of human female sexual arousal. *Annual Review of Sex Research*, 3(1), 1–48. <https://doi.org/10.1080/10532528.1992.10559874>

- Levin, R. J., & Riley, A. (2007). The physiology of human sexual function. *Psychiatry*, 6(3), 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.mppsy.2007.01.004>
- Liberacka-Dwojak, M., Ostrowicka, H., & Izdebski, P. (2021). Crying and sadness after sexual intercourse: a qualitative study of postcoital dysphoria. *Seksuologia Polska*, 19(0). <https://doi.org/10.5603/sp.2021.0007>
- Lorentzen, J. (2007). Masculinities and the phenomenology of Men’s orgasms. *Men And Masculinities*, 10(1), 71–84. <https://doi.org/10.1177/1097184x07299331>
- Mah, K., & Binik, Y. M. (2001). The nature of human orgasm: a critical review of major trends. *Clinical Psychology Review*, 21(6), 823–856. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(00\)00069-6](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(00)00069-6)
- Mah, K., & Binik, Y. M. (2002). Do all orgasms feel alike? Evaluating a two-dimensional model of the orgasm experience across gender and sexual context. *Journal of Sex Research*, 39(2), 104–113. <https://doi.org/10.1080/00224490209552129>
- Mangas, P., Granados, R., Cervilla, O., & Sierra, J. C. (2022). Validation of the orgasm rating scale in context of sexual relationships of gay and lesbian adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, Article 887 <https://doi.org/10.3390/ijerph19020887>
- Mark, K. P., & Lasslo, J. A. (2018). Maintaining Sexual Desire in Long-Term Relationships: A Systematic Review and Conceptual Model. *Journal of sex research*, 55(4-5), 563–581. <https://doi.org/10.1080/00224499.2018.1437592>
- Masters and Johnson on Sex and human loving. (1988). *Annals of Internal Medicine*, 109(3), 257. [https://doi.org/10.7326/0003-4819-109-3-257\\_5](https://doi.org/10.7326/0003-4819-109-3-257_5)
- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA78879439>

- McCool-Myers, M., Theurich, M., Zuelke, A., Knuettel, H., & Apfelbacher, C. (2018). Predictors of female sexual dysfunction: a systematic review and qualitative analysis through gender inequality paradigms. *BMC women's health*, 18(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12905-018-0602-4>
- Meston, C. M., Hull, E., Levin, R. J., & Sipski, M. (2004). Disorders of orgasm in women. *The journal of sexual medicine*, 1(1), 66–68. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2004.10110.x>
- Meston, C. M., Levin, R. J., Sipski, M. L., Hull, E. M., & Heiman, J. R. (2004). Women's orgasm. *Annual review of sex research*, 15, 173–257.
- Muñoz-García, L. E., Berrocal, C., & Sierra, J. C. (2022). Evaluating the subjective orgasm experience through sexual context, gender, and sexual orientation. *Archives of Sexual Behavior*. <https://doi.org/10.1007/s10508-022-02493-3>
- Nicolson, P., & Burr, J. (2003). What is 'normal' about women's (hetero)sexual desire and orgasm?: a report of an in-depth interview study. *Social science & medicine* (1982), 57(9), 1735–1745. [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(03\)00012-1](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(03)00012-1)
- Obón-Azuara, B., Vergara-Maldonado, C., Gutiérrez-Cía, I., Iguacel, I., & Gasch-Gallén, Á. (2022). Gaps in sexual health research about women who have sex with women. A scoping review. *Gaceta sanitaria*, 36(5), 439–445. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.01.008>
- Opperman, E. A., Braun, V., Clarke, V., & Rogers, C. (2013). “It Feels So Good It Almost Hurts”: Young Adults’ Experiences of Orgasm and Sexual Pleasure. *Journal of Sex Research*, 51(5), 503–515. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.753982>

- Opperman, E., Braun, V., Clarke, V., & Rogers, C. (2014). "It feels so good it almost hurts": Young adults' experiences of orgasm and sexual pleasure. *Journal of Sex Research*, 51(5), 503–515. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.753982>
- Orr, J., Layte, R., & O'Leary, N. (2019). Sexual Activity and Relationship Quality in Middle and Older Age: Findings From The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 74(2), 287–297. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbx038>
- Owen, J., Fincham, F. D., & Moore, J. (2011). Short-term prospective study of hooking up among college students. *Archives of sexual behavior*, 40(2), 331–341. <https://doi.org/10.1007/s10508-010-9697-x>
- Palmer, C. F. (2014). *Comparing Orgasm Descriptions between the Sexes* (Tesis de Máster en línea). Eastern Kentucky University, Richmond. Recuperado de <https://encompass.eku.edu/etd/303>
- Panzeri, M. (2013). *Psicologia della sessualità*. Bologna: Il Mulino.
- Panzeri, M., Mauro, D., Ronconi, L., & Arcos-Romero, A. I. (2023). Development of the Italian version of the Orgasmic Perception Questionnaire (OPQ). *PloS one*, 18(10), e0288850. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0288850>
- Paterson, L. Q., Jin, E. S., Amsel, R., & Binik, Y. M. (2014). Gender similarities and differences in sexual arousal, desire, and orgasmic pleasure in the laboratory. *Journal of Sex Research*, 51(7), 801–813. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.867922>
- Perelman, M., & Rowland, D. L. (2006). Retarded ejaculation. *World Journal of Urology*, 24, 645–652.

- Piemonte, J. L., Conley, T. D., & Gusakova, S. (2019). Orgasm, gender, and responses to heterosexual casual sex. *Personality and Individual Differences*, 151, 109487. <https://doi.org/10.1016/J.PAID.2019.06.030>
- Pinkerton, S. D., Bogart, L. M., Cecil, H., & Abramson, P. R. (2003). Factors Associated with Masturbation in a Collegiate Sample. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2–3), 103–121. [https://doi.org/10.1300/j056v14n02\\_07](https://doi.org/10.1300/j056v14n02_07)
- Pirozzi Farina, F. (2007). Neuroanatomia e neurofisiologia dell'ejaculazione. GIMSeR.
- Regnerus, M., Price, J., & Gordon, D. E. (2017). Masturbation and partnered sex: substitutes or complements? *Archives of Sexual Behavior*, 46(7), 2111–2121. <https://doi.org/10.1007/s10508-017-0975-8>
- Reich, W. (1973). *The Function of the Orgasm: Sex-Economic Problems of Biological Energy*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB02871335>
- Rosen, R. C., & Beck, J. G. (1988). Patterns of sexual arousal: psychophysiological processes and clinical applications. *Choice Reviews Online*, 26(03), 26–1817. <https://doi.org/10.5860/choice.26-1817>
- Rowland, D. L., Kolba, T. N., McNabney, S. M., Uribe, D., & Hevesi, K. (2020). Why and How Women Masturbate, and the Relationship to Orgasmic Response. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 46(4), 361–376. <https://doi.org/10.1080/0092623x.2020.1717700>
- Rowland, David and Gutierrez, Brittany R., "Phases of the Sexual Response Cycle" (2017). Psychology Faculty Publications. 62.
- Rubinsky, V., & Cooke-Jackson, A. (2018). Sex as an Intergroup arena: How women and gender minorities conceptualize sex, sexuality, and sexual health. *Communication Studies*, 69(2),

213–234. <https://doi.org/10.1080/10510974.2018.1437549>

Safron A. (2016). What is orgasm? A model of sexual trance and climax via rhythmic entrainment. *Socioaffective neuroscience & psychology*, 6, 31763. <https://doi.org/10.3402/snp.v6.31763>

Salisbury, C. M., & Fisher, W. A. (2014). "Did you come?" A qualitative exploration of gender differences in beliefs, experiences, and concerns regarding female orgasm occurrence during heterosexual sexual interactions. *Journal of sex research*, 51(6), 616–631. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.838934>

Sandberg-Thoma, S. E., & Kamp Dush, C. M. (2014). Casual sexual relationships and mental health in adolescence and emerging adulthood. *Journal of sex research*, 51(2), 121–130. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.821440>

Schiavi, R. C., & Segraves, R. T. (1995). The biology of sexual function. *The Psychiatric clinics of North America*, 18(1), 7–23.

Séguin, L. J., & Blais, M. (2019). Pleasure is just the tip of the iceberg: Social representations, personal beliefs, and attributed meanings to partnered orgasm. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 28(3), 328–342. doi: 10.3138/cjhs.2019-0027

Ševčíková, A., & Sedláková, T. (2020). The Role of Sexual Activity from the Perspective of Older Adults: A Qualitative Study. *Archives of sexual behavior*, 49(3), 969–981. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01617-6>

Ševčíková, A., Gottfried, J., & Blinka, L. (2021). Associations among Sexual Activity, Relationship Types, and Health in Mid and Later Life. *Archives of Sexual Behavior*, 50(6), 2667–2677. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02040-6>

- Sierra, J. C., Ortiz, A., Calvillo, C., & Arcos-Romero, A. I. (2021). Experiencia subjetiva del orgasmo en el contexto de la masturbación en solitario. *Revista Internacional De Andrologia*, 19(2), 93–101. <https://doi.org/10.1016/j.androl.2019.10.001>
- Sierra, J. C., Santamaría, J., Cervilla, O., & Álvarez-Muelas, A. (2022). Masturbation in middle and late adulthood: its relationship to orgasm. *International Journal of Impotence Research*, 35(2), 114–120. <https://doi.org/10.1038/s41443-021-00520-w>
- Simiyon, M., Chandra, P. S., & Desai, G. (2016). Sexual dysfunction among women with Schizophrenia-A cross sectional study from India. *Asian journal of psychiatry*, 24, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.08.022>
- Soz, A. D. D., & Schmidt, G. (2003). Patterns of masturbatory behaviour. *Journal of Psychology & Human Sexuality*, 14(2–3), 35–48. [https://doi.org/10.1300/j056v14n02\\_04](https://doi.org/10.1300/j056v14n02_04)
- Spitalnick, J., & McNair, L. D. (2005). Couples Therapy with Gay and Lesbian Clients: An Analysis of Important Clinical Issues. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 31(1), 43–56. <https://doi.org/10.1080/00926230590475260>
- Stentagg, M., Skär, L., Berglund, J. S., & Lindberg, T. (2021). Cross-Sectional Study of Sexual Activity and Satisfaction Among Older Adult's  $\geq 60$  Years of Age. *Sexual medicine*, 9(2), 100316. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.100316>
- Stiriz, S. E., & Appleton, S. F. (2017). Celebrating Masters & Johnson's Human Sexual Response: A Washington University Legacy in Limbo. *Washington University Journal of Law and Policy*, 53(1), 071–087.
- Štulhofer, A., Hinchliff, S., Jurin, T., Carvalheira, A., & Træen, B. (2018). Successful aging, change in sexual interest and sexual satisfaction in couples from four European Countries. *European journal of ageing*, 16(2), 155–165. <https://doi.org/10.1007/s10433->

- Taylor, R. W. (1975). Some of the commoner sexual disorders. I Problems mainly affecting the male. *BMJ*, 2(5973), 739–741. <https://doi.org/10.1136/bmj.2.5973.739>
- Thibodeau, M. E., Lavoie, F., Hébert, M., & Blais, M. (2017). Childhood maltreatment and adolescent sexual risk behaviors: Unique, cumulative and interactive effects. *Child abuse & neglect*, 72, 411–420. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.09.002>
- Tiefer L. (2007). Beneath the veneer: the troubled past and future of sexual medicine. *Journal of sex & marital therapy*, 33(5), 473–477. <https://doi.org/10.1080/00926230701480521>
- Townsend, J. M., Jonason, P. K., & Wasserman, T. H. (2020). Associations Between Motives for Casual Sex, Depression, Self-Esteem, and Sexual Victimization. *Archives of sexual behavior*, 49(4), 1189–1197. <https://doi.org/10.1007/s10508-019-01482-3>
- Townsend, J. M., & Wasserman, T. H. (2011). Sexual hookups among college students: sex differences in emotional reactions. *Archives of sexual behavior*, 40(6), 1173–1181. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9841-2>
- Tuckwell, H. C. (1989). A neurophysiological theory of a reproductive process. *International Journal of Neuroscience*, 44(1–2), 143–148. <https://doi.org/10.3109/00207458908986190>
- Tutino, J. S., Ouimet, A. J., & Shaughnessy, K. (2017). How Do Psychological Risk Factors Predict Sexual Outcomes? A Comparison of Four Models of Young Women's Sexual Outcomes. *The journal of sexual medicine*, 14(10), 1232–1240. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.07.011>
- Tutino, J. S., Shaughnessy, K., & Ouimet, A. J. (2018). Looking at the bigger picture: Young



men's sexual health from a psychological perspective. *Journal of health psychology*, 23(2), 345–358. <https://doi.org/10.1177/1359105317733321>

Vaitl, D. et. al. (2005) Psychobiology of Altered States of Consciousness. *Psychological Bulletin*; 131(1): 98-127.

Vaitl, D., Birbaumer, N., Gruzelier, J., Jamieson, G. A., Kotchoubey, B., Kübler, A., Lehmann, D., Miltner, W. H., Ott, U., Pütz, P., Sammer, G., Strauch, I., Strehl, U., Wackermann, J., & Weiss, T. (2005). Psychobiology of altered states of consciousness. *Psychological bulletin*, 131(1), 98–127. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.1.98>

Vowels, L. M., Vowels, M. J., & Mark, K. P. (2022). Identifying the strongest self-report predictors of sexual satisfaction using machine learning. *Journal of Social and Personal Relationships*, 39(5), 1191–1212. <https://doi.org/10.1177/02654075211047004>

Vrangalova, Z., & Ong, A. D. (2014). Who Benefits From Casual Sex? The Moderating Role of Sociosexuality. *Social Psychological and Personality Science*, 5(8), 883-891. <https://doi.org/10.1177/1948550614537308>

Wade, L. D., Kremer, E. C., & Brown, J. (2005). The incidental orgasm: the presence of clitoral knowledge and the absence of orgasm for women. *Women & health*, 42(1), 117–138. [https://doi.org/10.1300/J013v42n01\\_07](https://doi.org/10.1300/J013v42n01_07)

Walker, A. M., & Lutmer, A. (2023). Caring, Chemistry, and Orgasms: Components of Great Sexual Experiences. *Sexuality & culture*, 1–22. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10087-x>

Wallin, P., & Clark, A. L. (1963). A study of orgasm as a condition of women's enjoyment of coitus in the middle years of marriage. *Human Biology*, 35(2), 131-139.

- Watson, W. K., Stelle, C., & Bell, N. J. (2016). Older women in new romantic relationships. *International Journal of Aging & Human Development*, 85(1), 33–43. <https://doi.org/10.1177/0091415016680067>
- Wetzel, G. M., & Sanchez, D. T. (2022). Heterosexual Young Adults' Experience With and Perceptions of the Orgasm Gap: A Mixed Methods Approach. *Psychology of Women Quarterly*, 46(2), 131-146. <https://doi.org/10.1177/03616843221076410>
- Wiederman, M. W. (2005). The Gendered Nature of Sexual Scripts. *The Family Journal*, 13(4), 496-502. <https://doi.org/10.1177/1066480705278729>
- Willis, M., Jozkowski, K. N., Lo, W., & Sanders, S. A. (2018). Are women's orgasms hindered by phallogentric imperatives? *Archives of Sexual Behavior*, 47(6), 1565–1576. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1149-z>
- Witherow, M. P., Chandraiah, S., Seals, S. R., & Bugan, A. (2016). Relational Intimacy and Sexual Frequency: A Correlation or a Cause? A Clinical Study of Heterosexual Married Women. *Journal of sex & marital therapy*, 42(3), 277–286. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2015.1033574>
- Witherow, M. P., Chandraiah, S., Seals, S. R., Sarver, D. E., Parisi, K. E., & Bugan, A. (2017). Relational Intimacy Mediates Sexual Outcomes Associated With Impaired Sexual Function: Examination in a Clinical Sample. *The journal of sexual medicine*, 14(6), 843–851. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.04.671>
- Wittgens, C., Fischer, M., Buspavanich, P., Theobald, S., Schweizer, K., & Trautmann, S. (2022). Mental health in people with minority sexual orientations: A meta-analysis of population-based studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(4), 357–372. <https://doi.org/10.1111/acps.13405>

- Woerner, J., & Abbey, A. (2017). Positive Feelings After Casual Sex: The Role of Gender and Traditional Gender-Role Beliefs. *Journal of sex research*, 54(6), 717–727. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1208801>
- Woertman, L., & Van Den Brink, F. (2012). Body Image and Female Sexual Functioning and Behavior: A review. *Journal of Sex Research*, 49(2–3), 184–211. <https://doi.org/10.1080/00224499.2012.658586>
- Yu, M., Roane, D. M., Miner, C. R., Fleming, M., & Rogers, J. D. (2004). Dimensions of sexual dysfunction in Parkinson disease. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 12(2), 221–226.
- Zhang, F., Zhang, Y., Li, X., & Wang, A. (2023). Factors influencing the quality of sexual life in the older adults: A scoping review. *International Journal of Nursing Sciences*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.03.006>
- Zimmer-Gembeck, M. J., See, L., & O’Sullivan, L. (2015). Young Women’s Satisfaction With Sex and Romance, and Emotional Reactions to Sex: Associations With Sexual Entitlement, Efficacy, and Situational Factors. *Emerging Adulthood*, 3(2), 113-122. <https://doi.org/10.1177/2167696814548060>
- Zimmer, F., & Imhoff, R. (2020). Astinenza da masturbazione e ipersessualità. *Archivi del comportamento sessuale*, 49(4), 1333–1343. [https://doi.org/10.1007/s10508-019-01623-](https://doi.org/10.1007/s10508-019-01623-8)