



# El Orgasmo: Entre el cielo y la cama

**E**n 1730, un escritor no excesivamente recordado por la posteridad, de nombre Claude-Prosper Jolyot de Crébillon, escribió una obra extraña. La tituló *Le Sylphe*. En ella narraba, a través de las tribulaciones sicalípticas de una dama refugiada en el campo, cómo esta joven es acompañada durante tres días por un espíritu que le procura placer. La idea era antigua; para los romanos, el orgasmo no provenía de los humanos, ni siquiera cuando se lo procuraba uno mismo, sino que estaba "inspirado" por un espíritu celestial, por un "daemon" (ángel o demonio) que nos permitía semejante gozo. Sin esa intervención divina, el erotismo, simplemente, no podía darse.

Eso nos da una idea de lo que de trascendente tiene el orgasmo. En efecto, si algo hay en los humanos de metafísico, de trascendente y de inmanente, eso ocurre durante el orgasmo. En él experimentamos el "éxtasis", es decir, el salimos de la situación y abandonar nuestro YO, para participar del TODO. Percibimos un más allá, más allá de la razón, de la materialidad y de la cotidianidad y, en definitiva, nos vamos, quizá por eso todas nuestras expresiones que anuncian el clímax hacen referencia a ello ("me voy a correr", "ya llego", "me voy"...).

Esta situación orgásmica produce esta experiencia tan peculiar debido a que, aún siendo una experiencia "celestial", ocurre en un cuerpo humano, enormemente hu-

mano, que reacciona frente a una bioquímica de una extraordinaria complejidad. En efecto, durante el orgasmo, nuestro cerebro (un almacén de sustancias tan amplio como el mundo) segrega ingentes cantidades de endorfinas (unos neurotransmisores que generan efectos similares al de los derivados del opio) que nos llevan a un estado de enorme satisfacción y quietud. También multiplica por cinco los niveles de androstenediona, que estimula nuestro sistema cognitivo, dispara la oxitocina que refuerza nuestros patrones de simpatía hacia el otro y aumenta nuestra confianza en él (no en vano se denomina la "hormona de la fidelidad") y potencia la serotonina (la "hormona de la felicidad") que regula nuestro bienestar emocional y nos induce al entendimiento y al placer. Importancia similar tienen la prolactina, la vasopresina y la norepinefrina en ese estado alterado de la conciencia que es el orgasmo (en el "durante" no vemos las cosas como en el "antes" o el "después").

Pero de nada valdría ese cóctel divino si, previamente a su suministro, nuestro sistema cultural no lo valida, no lo valora y no toma la "decisión" de aceptarlo. Porque el orgasmo, conviene no olvidarlo, es una decisión que se toma; no es una respuesta fisiológica inmediata frente a determinados estímulos (como pueda ser la estimulación del clítoris o del glande), pues como hemos dicho, los aspectos culturales que también nos conforman (nuestra escala de

valores y nuestro código ético) tienen mucho que decir. Por tanto, como en cualquier proceso deliberativo que realicemos ("¿me pongo la falda roja o el pantalón negro?"), se requiere de un proceso de aprendizaje. El orgasmo no se tiene, se aprende a tenerlo o se aprende a que nada impida el tenerlo. Especialmente en el caso de la mujer, infinitamente perseguida en su deseo desde el origen por todo el aparato cultura/moral y con una fisiología del placer mucho más compleja que la del hombre (no es lo mismo, por ejemplo, acariciar un pene que un clítoris...).

De ahí que las dificultades sexuales relacionadas con la experiencia orgásmica sean enormemente más frecuentes en nosotras que en ellos. La anorgasmia, bien sea primaria (la que impide que bajo ninguna circunstancia o estímulo se alcance el clímax) o secundaria (la que impide alcanzarlo en determinadas situaciones transitorias) son, casi exclusivamente, un asunto de mujeres. Esta dificultad, aunque inconveniente, tiene en la gran mayoría de casos fácil solución. Los terapeutas nos enfrentamos en un primer momento (los casos de anorgasmia por razones orgánicas apenas son un tres por ciento de los casos que nos lleguen) con el saber detectar qué pensamiento, asociación o valoración bloquea la normal respuesta sexual y, a partir de ahí, procuramos que el entendimiento de la situación por parte de la paciente haga el resto... y hacemos eso con un gran porcentaje de éxito.

Quizá, nosotros también, lo único que permitimos es que las personas sigan pudiendo llamar a esas divinidades antiguas, mitad diablillos mitad ángeles, y que mantengan con ellos una entrañable charla.

**Valérie Tasso**

[www.valerietasso.com](http://www.valerietasso.com)

