

Actualització de coneixements sobre sexualitat Xerrada CET

Autora: Concepció Garriga

Correu-e: concepgarriga@gmail.com Web: www.concepciogarriga.com

En primer lloc vull agrair a la secció de Cultura del Centre que m'hagi convidat, de nou, a fer aquesta presentació aquí, entre amics. El que oferiré avui és un destil·lat de lectures que recull l'evolució i l'estat actual de la sexualitat. Realment hi ha novetats! A la meua presentació hi veureu un biaix femení/feminista i certa ironia. Hi són!!!

Són múltiples les fonts de les que m'he nodrit. Els autors i autores estan citats a les referències.

1. Una mica d'història (d'on venim)

Durant els primers 1500 de l'era cristiana es considerava que les dones necessitaven satisfacció sexual per a reproduir-se (Wolf, 2013) .

Al llarg de la història la tensió al voltant de si els genitals femenins eren el cel o l'infern es va traduir en el fet que durant segles el **clítoris** es perdia de vista i es retrobava una i altra vegada, els continus errors i "oblits" respecte a la seva ubicació i funcionament no tenen paral·lel amb cap altre òrgan del cos en tota la història de l'anatomia, excepte amb el punt G del que parlaré més endavant.

De fet es coneix la seva existència des del 1559, de la mà del metge italià Colombo.

El clítoris:



1. És més que la punteta. 2. Té un origen embriològic comú amb el penis (retinguem el quadratet de dalt, que el tornarem a veure). 3. S'erecta. 4. Les dones també ejaculen (hi dedicarem un apartat). 5. Té al voltant de 8000 terminacions nervioses, a diferència del penis que en té unes 4000 (segons Hellen O'Connell). 6. És l'únic òrgan del cos que té la funció de proporcionar plaer. Aquesta diapositiva recull part del contingut de la xerrada d'avui.

Al segle XIX i fins ben entrat el XX els cossos i la sexualitat femenina es trobaven **sota el control mèdic, religiós i patriarcal**, que intentaven que les dones no coneguessin la seva pròpia anatomia ni les seves respostes sexuals. S'afirmava que la masturbació, en ambdós sexes, era causa de tot "un espectre de malalties físiques horribles" que portaven a la bogeria, però s'acarnissaven particularment contra la masturbació femenina per mantenir a les dones ignorants i subjugades. Freud va contribuir enormement a la subjugació.

Però només per a les pobres, perquè les riques acudien en massa als massatges genitals fins al paroxisme.

Els primers anys del segle XX

En realitat la psicoanàlisi va començar per l'interès de Freud en la histèria, que estava vinculada amb la repressió de la sexualitat femenina.

a. Massatge genital fins al paroxisme

Freud coneixia perfectament el clítoris i la seva funció. A principis del segle passat era comú que, en el tractament de les dones histèriques, se'ls practiquessin el que en deien massatges genitals fins al paroxisme, per via manual o electromecànica. D'aquesta pràctica no se'n parlava en els llibres tot i que el seu ús era molt comú, als USA. (Aquí tristament ens desgastàvem en la lluita política per uns mínims democràtics que mai acabem d'assolir: repúbliques, dictadures, guerra...). L'article i el llibre de Karen Starr i Lew Aron (2011, 2013) mostra que el mateix Freud els practicava. En aquests anys hi havia una potent indústria mèdica que consistia en que les dones d'alta posició social diagnosticades d'histèriques anaven al metge on se les masturbava fins l'orgasme. Alguns metges van pastar fortunes amb aquesta pràctica totalment dissociada de la sexualitat "real" i "madura" perquè **la masturbació estava molt mal vista i les dones sexualment "madures", deia Freud, obtenien l'orgasme per via vaginal, gràcies a la penetració del penis amb vista a la reproducció**. Per això l'orgasme obtingut per massatge genital s'anomenaven paroxisme. I a les dones que no assolien l'orgasme vaginal se les anomenava **frígides**, qualificatiu que tenia una càrrega de menyspreu equivalent a la histèria.

- b. Hi va arribar a haver intervencions quirúrgiques, com en el cas de la princesa Maria Bonaparte, que es va fer intervenir múltiples vegades perquè li fos col·locat el clítoris més a prop de l'entrada de la vagina, a veure si així podia assolir l'anhelat "orgasme madur".

Com que els massatges genitals duraven molt, aviat es van començar a fabricar vibradors, i aquests van arribar a ser tan populars, que en els primers anys del segle

XX n'hi havia publicitat en les revistes femenines. Fins que van ser utilitzats en pel·lícules porno i ja no es va poder continuar sostenint que eren per al paroxisme. Hi va haver una onada de repressió que els va guardar a les catacumbes.

Lamentablement, encara hem de parlar de Freud perquè va fer molt mal. Tot i que les seves troballes sovint eren revolucionàries, per no sacsejar l'*statu quo*, es feia enrere del que havia descobert. Coneixia la importància de la satisfacció sexual de les dones pel seu benestar psicològic, coneixia el clítoris i la seva funció en l'assoliment de l'orgasme, però en canvi, el negava. De Béjar (2001) arriba a anomenar **ablació occidental** a aquesta mutilació subtil, sense utilitzar el ganivet però amb el mateix resultat: la renúncia al plaer.

Les persones que van venir a la xerrada anterior ja van veure com Freud també justificava la violació, i ara veiem com queda tot lligat: missioner, reproducció, orgasme vaginal... **al servei de sotmetre les dones per a gaudi dels seus marits.**

Tot això dels vibradors i dels massatges genitals, Rachel Maines (1999) ho va trobar casualment en anuncis en revistes de dones del 1906, on cercava la història del punt de mitja.

Val a dir que la histèria i la frigidesa, com a categories diagnòstiques, han anat desapareixent gradualment de les converses clíniques a mesura que augmentava el reconeixement cultural i l'acceptació del plaer i la satisfacció sexual de les dones. També cal dir que els massatges genitals van ser precursors dels tallers de masturbació de Betty Dodson als EUA en els 80.

La recuperació del plaer del clítoris ha estat la principal tasca de la sexologia de la segona meitat del segle XX . Vegeu aquest vídeo gratuït a Internet: "El clítoris. Ese gran desconocido" <https://www.youtube.com/watch?v=Vp8gzTvpk58>

Freud també dictava la masculinitat: amb "El cas del petit Hans" (Corbett, 2009) diu que els nois/homes desitgen sexualment la seva mare (excloent la possibilitat de l'homosexualitat), però que hi han de renunciar perquè temen la rivalitat agressiva del pare (excloent els seus aspectes protectors).

Encara hi ha una altra troballa de Freud que no hem aconseguit capgirar fins als 90 del segle passat. Va descobrir els abusos sexuals infantils, però enlloc de denunciar-los i fer-se ressò de l'enorme patiment que generaven en les criatures indefenses, va preferir no incomodar els homes que els perpetraven, els va atribuir a les "fantasies" de les criatures, i va arribar a afirmar que els nens i les nenes provocaven als adults. Per revertir aquesta situació ha calgut que les dones entréssim a les institucions psicoanalítiques i denunciéssim el mal que han causat aquestes "tergiversacions".

I ara, on som? Iniciació a la sexualitat

Vegem com s'inicien a la sexualitat les noies. I com ho fan els nois. En aquest apartat deixo de banda les iniciacions gai i lesbiana.

El **#Metoo**, o **#jotambé** i el comportament d'uns individus autoanomenats "el ramat" ha posat en negre sobre blanc la trista realitat de la iniciació a la sexualitat de moltes nenes/noies/dones.

La Rojals (Vilaweb maig 2018)¹ m'ajuda a redactar: la majoria de dones han vist el primer membre en erecció essent encara molt petites: 6, 7, 8 anys, exhibit per onanistes que les abordaven a casa, al parc, al transport públic.

Imaginem començar a copsar aquella "cosa" nova i associar-la al rebuig, al fàstic, a la por de qui te la branda al davant com una arma. Les nenes no ho poden entendre. Els genera malestar trobar-se davant de penis erectes, trobar-se amb nois que els pugen les faldilles o les toquen pel carrer, a la vegada que s'adonen que sembla que això els proporciona plaer. A les noies se'ls genera **confusió**. També els arriben els mites al voltant de la virginitat, el dolor i la sang.

Encara que s'hagin tocat de molt petites, quan són adolescents a vegades no saben com procurar-se un orgasme, o, si ho saben, quan comencen a tenir relacions no entenen per què el penis del seu xicot els fa mal, o els fa sentir la vagina de suro (el que els passa no s'assembla gens amb com sembla que gaudeixin les dones del porno, o de les pel·lícules romàntiques). **Més confusió i frustració**. Es pregunten: sóc anormal? No funciona? No estic prou enamorada?

Lamentablement, actualment, la primera font d'educació de la canalla és el porno. El porno *mainstream* que veuen està centrat en el plaer i l'excitació de l'home, en el seu desig. És androcèntric, centrat en el coit, en les fel·lacions, i la penetració anal, a vegades violenta, que representa dominació i humiliació de la dona. Tot i així, en aquestes imatges a la dona se la representa gaudint. Quan una noia vol formar part del món i vol ser volguda, es trobarà amb falta de referents reals, i això li farà doble mal: primer perquè s'haurà d'enfrontar amb les primeres parelles que voldran copiar el model porno, i segon, perquè s'haurà d'enfrontar a la resistència del propi cos a unes pràctiques que se suposa que li haurien de plaure i resulten tot el contrari. Aquest desconcert sovint es tradueix en silenci, passivitat i culpa (que pot semblar consentiment, quan és submissió). El 28 de novembre de 2018 surt una enquesta a la Vanguardia que mostra que l'11% d'universitaris creuen que obligar al sexe no és violència. El 90% de les noies afirmen haver rebut assetjament, abús o agressió.

La manca de referents no supeditats al plaer masculí fa que moltes dones triguin dècades a reconèixer, reivindicar i validar el seu desig. Falta molta informació sobre el

¹ Rojals, M. (07.05.2018), "Consentir què?", *VilaWeb*

funcionament del cos de la dona i **les complexitats del seu desig, que ara hi és, i ara no hi és, i no és cap fet paranormal.**

El fet és que: 1. generació rere generació les noies coneixen primer, i més bé, el desig dels homes que el propi,

2. les noies tenen com a referents sexuals els models fantasiosos pensats per al gaudi dels homes

3. han d'emprendre investigacions de doctorandes per a descobrir que el seu desig és perfecte tal com és

Però la iniciació pot anar molt pitjor, tant per les nenes com pels nens. Pot passar que hi hagi adults al seu voltant, mancats de tot tipus d'escrúpol, que els forcin, fent ús de l'autoritat que els confereix l'adulthood, a pràctiques sexuals completament allunyades de les seves necessitats evolutives: amics de la família, veïns desaprensus, mestres, capellans,... tot i que la major part d'abusos són perpetrats a nenes, molts nens tampoc se n'escapen.

Però encara pot passar quelcom pitjor, que siguis abordada per "un ramat" de depredadors que, amb l'excusa que van beguts i drogats, et segueixen la vida, a vegades literalment, com el cas de la infermera Nagore Laffage, de 20 anys, assassinada pel psiquiatre Diego Yllanes, de 27, per no voler-hi tenir relacions sexuals. O bé que et deixin profundament traumatitzada, com la jove de 18 anys, violada per cinc individus entre els quals un militar i un guàrdia civil, que ens va fer sortir al carrer indignades davant una sentència que negava el seu caràcter agressiu obvi (i que el 5 de desembre de 2018, després d'una revisió, el continua negant). Com diu Rita Segato, quan les societats patriarcals condemnen com a delictes menors les violacions i els feminicidis emeten un missatge de dominació legítima dels homes sobre les dones, contrari a la democràcia i als drets humans més elementals.

Observem el difícil transit a cap a la sexualitat adulta satisfactòria de les dones partint d'aquestes iniciacions **plenes de servitud**, a vegades si us plau per força, als desigs "irrefrenables" dels homes. Conceptes profundament inserits a la cultura autoritària i patriarcal.

El nois

Des de ben menuts tenen i veuen el seu desig majoritàriament legitimat en el món.

S'inicien en la masturbació entre companys en edats molt primerenques, els 8-9.

Perceben tanta permissivitat cap als seus desigs que els anomenen necessitats. A més troben un món tan "congruent" amb les seves necessitats que fins i tot n'hi ha imatges: el porno. Els nens particularment, i algunes nenes, comencen a mirar porno a partir dels 10 anys. Amb efectes ben diferents: als nois els excita satisfactòriament. A

les noies els genera dubtes sobre la seva adequació, i demandes sobre el que els nois esperen d'elles no sempre congruents amb que a elles els va bé.

El porno a Internet

Des que en tot el món occidental es disposa de connexió a Internet de banda ampla, que permet poder visualitzar imatges a l'instant, la pornografia ha agafat unes dimensions esgarrifoses. Diferents per als homes i per a les dones. Segons un estudi publicat el 2013 nou de cada deu homes joves consumeix pornografia, un terç de les noies també ho fa.

Com a resultat d'aquesta invasió d'imatges pornogràfiques, cada vegada més dures, al cervell masculí se li creuen els cables. Els i les adultxs i els i les adolescents no saben fins a quin punt la pornografia remodela els seus cervells! Hi ha un vídeo excel·lent de Wilson (2015) a la pàgina "Your Brain on Porn"

(<https://www.youtube.com/watch?v=7oFVOJf0TzY>), que mostra com es va transformant el cervell pels efectes del consum de pornografia (o d'alcohol, o de cocaïna, o de menjar escombraries) sobre el sistema dopaminèrgic.

Pels nois és seriós. La masturbació crònica davant imatges sexuals els desensibilitza. El que dona lloc a una recerca d'estímul cada vegada més forts (imatgeria més intensa i cridanera), i a la típica escalada en l'ús de les addiccions, d'una banda; i a seriosos problemes de disfunció erètil i ejaculació retardada, de l'altra.

La pornografia s'ha convertit en una rival destructiva per a les dones i per a les capacitats sexuals dels homes. El porno per Internet no és sexe, és droga dura.

Masturbar-se davant d'imatges pornogràfiques dona lloc, a curt termini, a un increment de dopamina en el cervell, la qual cosa millora l'estat d'ànim durant una o dues hores. S'activa el mateix circuit neurològic que en el consum de cocaïna, o en el joc, que pot donar lloc a una conducta adictiva quan es converteix en un tipus de resposta obsessiu compulsiva. I això passa quan se senten induïts a masturbar-se repetides i successives vegades, fins arribar a perdre interès en altres aspectes de la seva vida i a perdre la capacitat de dominar aquesta necessitat.

Però a més, amb cada orgasme, s'alliberen opioïds, serotonina i endocannabinoïds, la qual cosa produeix, èxtasi, sacietat i relaxació. Per tant amb cada ejaculació successiva, la inhibició es fa més forta. Per contrarestar aquest efecte necessiten materials eròtics cada vegada més potents, cosa que els fa addictes a l'orgasme, i a la previsibilitat de recompensa. Però, ... una excessiva estimulació crònica deixa de resultar satisfactòria. I llavors comença a preguntar-se si les dones amb les que es creua acceptarien participar en aquesta o aquella pràctica sexual. Això dona lloc a ressentiment, irritació i distanciament emocional en les seves relacions, en no haver-hi

coincidència entre la realitat virtual i la realitat física, i fàcilment es veuen afectats altres aspectes de la vida. De manera que el seu sistema límbic el manté fermament convençut que només la droga de la seva elecció li podrà restituir el benestar.

Wilson anomena **resurrectes** als homes que comprenen quina és la causa del seu malestar i deixen de consumir-ne. Necessiten uns dos mesos per recuperar-se, si són grans. Però si són joves, necessiten el doble, de quatre a cinc mesos, perquè el seu cervell està massa estructurat.

Però encara hi ha més, el porno a Internet genera que el sexe "normal" ja no resulti prou estimulant per a molts homes usuaris assidus de pornografia, que busquen la penetració anal (sovint violenta) com a "objectiu" de l'acte sexual.

Les educadores dels centres de salut sexual han d'atendre cada vegada a més noies que les consulten per estrips anals. Aquestes noies els expliquen que els nois esperen que elles acceptin practicar aquest tipus de sexe, perquè això és el que veuen a les pantalles. La pornografia contemporània sovint destaca la penetració violenta, i incita un tipus de pràctiques sexuals abusives. En realitat les noies, encara més les curioses, són víctimes d'una forta pressió, i la literatura tipus "50 ombres de Gray" hi contribueix, perquè acceptin aquesta situació com "una nova normalitat".

Actualment, també hi ha un porno, que s'anomena feminista i ètic (Ara, 6 de maig 2018), que intenta canviar-ne l'objectiu i el contingut per tal que reculli el desig i la satisfacció de les dones; i per tal que no es repeteixi el que li va passar a la Maria Schneider a "Último tango" –una de les primeres pelis porno que va devenir popular, en que Bertolucci i Brando es van posar d'acord en l'escena de la mantega sense demanar-li consentiment. Erika Lust n'és una pionera (sueca que resideix a BCN) i el seu porno, que és excitant, representa el plaer consentit. En les seves produccions s'hi mostra una diversitat de cossos, d'edats i de colors de pell. S'ha de pagar per veure'n, però ella també proporciona unes condicions dignes, còmodes i en igualtat als actors i les actrius que hi treballen.

Som-hi! Anem a fer la tesi doctoral: Una mica de biologia.

En aquest apartat, vull insistir en que el clítoris i el penis tenen els mateixos orígens embrionaris i que per això es comporten de manera semblant (en referència al petit requadre de la diapositiva del clítoris).

Aquest cop segons Estupinyà (2013). Recordem que el cromosoma Y és el responsable que la criatura neixi nen, però això ja vam veure que serà així, no tant gràcies als gens, sinó a les hormones.

Quan un òvul fecundat comença a dividir-se, al principi totes les seves cèl·lules són idèntiques, després s'aniran diferenciant.

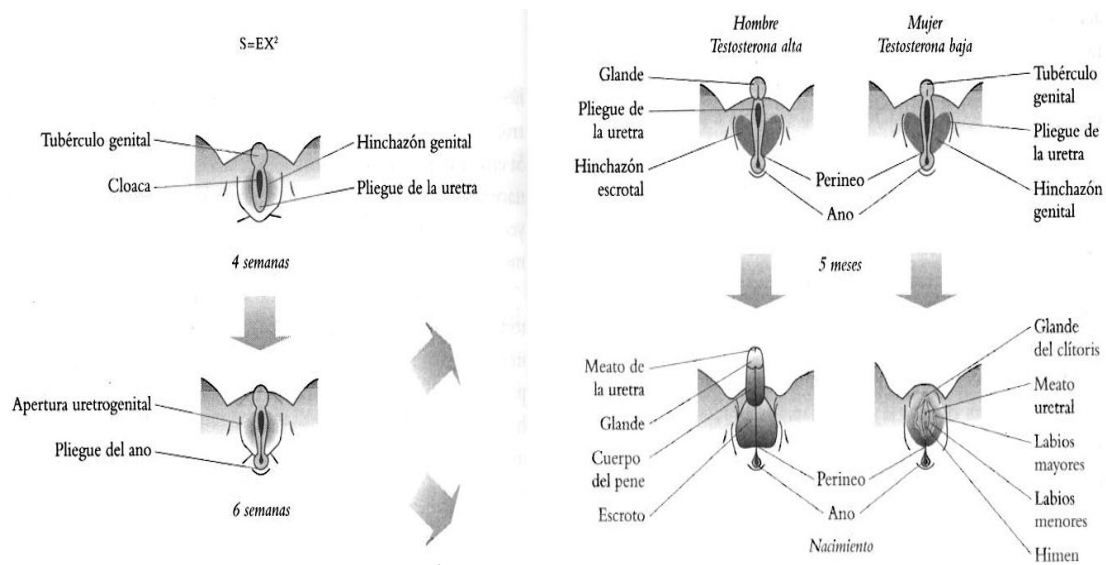


FIGURA 1.1. Desarrollo embrionario de los genitales masculinos y femeninos.

La regió urogenital, la primera estructura que es forma a les quatre setmanes, és un orifici anomenat claveguera, amb un tubercle genital a dalt, la uretra per dins i una inflor al voltant. Fins a les 6 setmanes, l'estructura és la mateixa. Llavors, si el fetus porta el gen SRY (*sex-determining region*), alliberarà l'hormona antimülleriana i forçarà que les gònades es converteixin en testicles. Si no hi ha antimülleriana, les mateixes gònades es desenvolupen com ovaris i trompes de Fal·lopi. L'inici de la masculinització global comença a la 8^a setmana quan els testicles (interns) comencen a segregar **testosterona**, el que els fa descendir i dóna lloc a l'escrot. Si no hi ha testosterona, aquesta mateixa pell forma els llavis vaginals (com vam veure a la sessió anterior) .

Els genitals masculins i femenins procedeixen exactament de les mateixes estructures anatòmiques. Penis i clítoris tenen exactament el mateix origen embrionari.

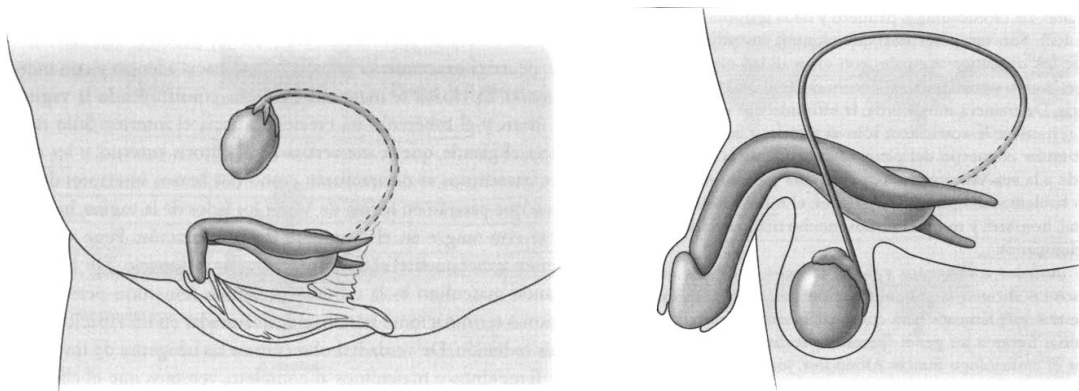
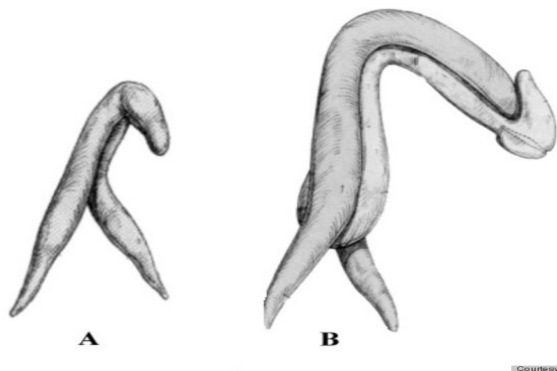


FIGURA 1.2. Estructura comparada del desarrollo del pene y del clitoris y de los testículos y los ovarios.

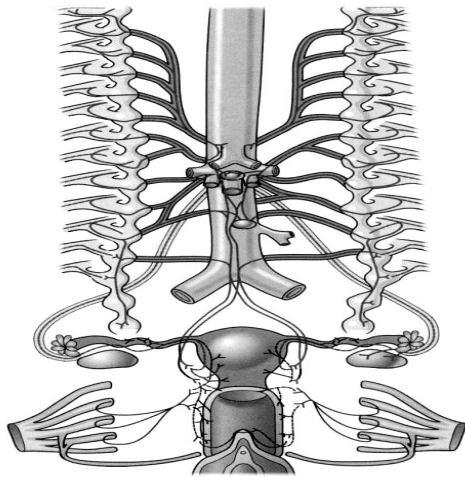
I una anatomia molt semblant.



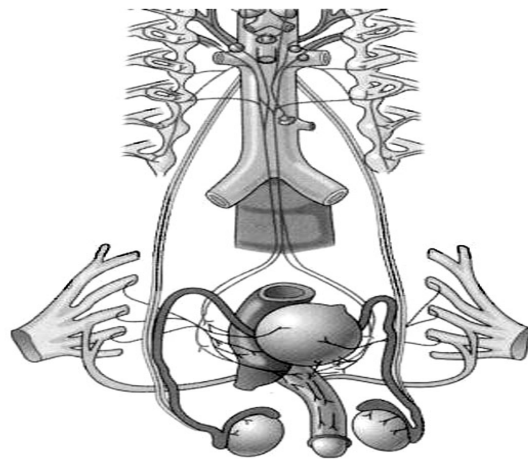
Això explica que els genitals responguin d'una manera molt semblant en homes i dones pel que es refereix a l'excitació (el fregament) i a l'orgasme: amb contraccions rítmiques d'aquestes estructures que arrossegueu tota la regió pèlvica.

Que les dones també responen d'aquesta manera ho sabem des del 1966 en que Masters & Johnson contradient a Freud ja van afirmar que "des d'un punt de vista fisiològic els orgasmes femenins s'atenen a les mateixes pautes de resposta reflexa de l'estructura anatòmica anomenada clítoris".

Actualment sabem més coses. Wolf, partint de nombrosos estudis i d'aquest quadre anatómic:



Inervaciones de la pelvis femenina: esta ilustración muestra los complejos nervios pélvicos de la mujer ramificándose desde la médula espinal. (Oxford Designers & Illustrators)

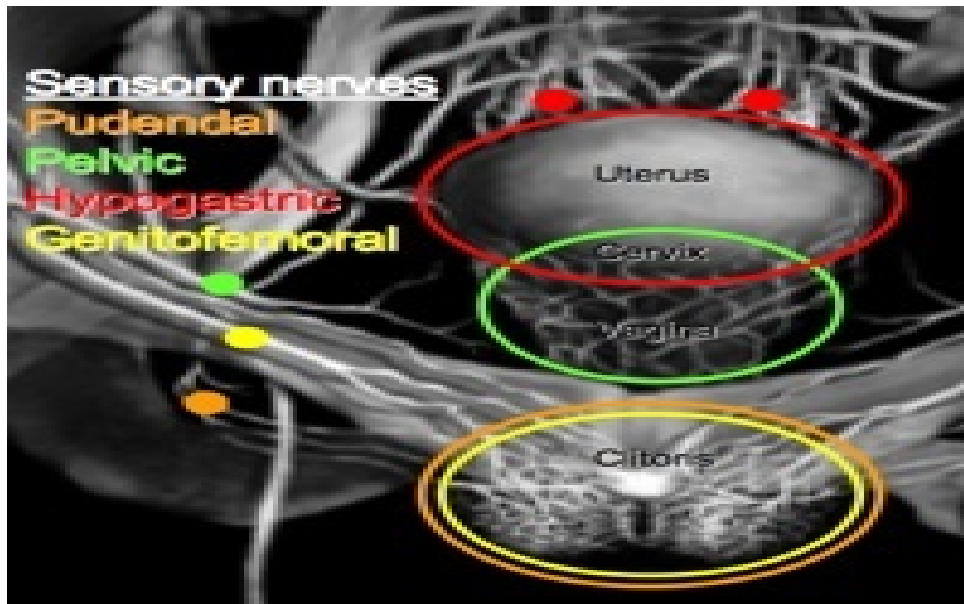


Inervaciones de la pelvis masculina: esta ilustración muestra una «red» neural comparativamente más sencilla. (Oxford Designers & Illustrators)

afirma que **cada persona és única també** en la seva manera de gaudir. I que és d'això del que es tracta, de que la trobi.

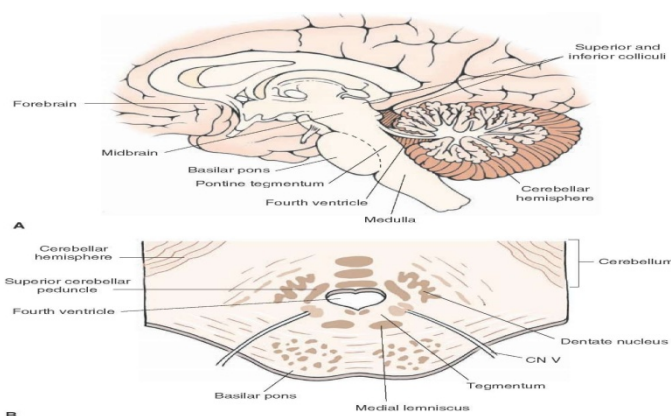
La xarxa neural femenina és molt més extensa que la masculina, a més del que hem dit del clítoris i el gland. Hi ha una troca d'activitat neural: al final de l'úter, a les parets de la vagina, al final del recte, al final de la bufeta, al clítoris i al llarg del perineu. I hi ha entre 6,9% i el 10,3% de dones que tenen capacitat multiorgàsmica.

Amplio aquesta informació de la mà Komisaruk (2005, 2011, 2012) (que va fer molts estudis amb ressonàncies magnètiques). Va arribar a determinar que el clítoris



transmet informació pel nervi pudent i el genitofemoral; que els llavis i l'entrada de la vagina ho fan pel pudent; la part central de la vagina, només pel pèlvic; i la part profunda de la vagina i el coll de l'úter pel pèlvic i l'hipogàstric.

S'ha observat una disminució de l'activitat de l'escorça orbitofrontal just abans de l'orgasme, com si s'apagués en el cervell la zona involucrada en la consciència del cos i l'autocontrol racional. Concretament perquè es produeixi un orgasme i una ejaculació s'han de donar dues condicions, segons Holstege, G. (2013) de l'U. de Groningen (Països Baixos), a) una apagada de l'escorça orbitofrontal i b) una excitació del tegment pontí dorsolateral esquerre del tronc cerebral, tant en homes com en dones. Cosa que coincideix amb la vivència subjectiva del “deixar anar” just abans de l'orgasme.



Georgiadis (2012) afirma que no existeixen uns mecanismes fisiològics o xarxes neuronals específiques per al sexe. Que la neuroanatomia del comportament sexual comparteix els mateixos circuits, de motivació, satisfacció i recompensa que altres, com el menjar, la cocaïna, l'alcohol ..., en els que intervé **la dopamina** com a mitjancera, com hem vist.

Anem a veure un orgasme en ressonància Mf, de nou de la mà de Komisaruk: http://www.thevisualmd.com/read_videoguide.php?id_url=1033607627. En el vídeo es veu que els punts de llum s'escampen per tot el cervell a mesura que el reg sanguini va augmentant, juntament amb les descàrregues hormonals. Els colors van de granat a blanc, on **granat és menys i blanc més reg**.

En última instància, afirma Komisaruk, **l'orgasme es produeix en el cervell i en els genitals**. Es tracta d'una descàrrega de tensió sexual del SNA acumulada, que resulta en contraccions musculars rítmiques a la regió pèlvica (vagina, perineu i úter) amb acceleració del cor i dilatació dels vasos sanguinis.

Un orgasme també és un bany d'hormones, a més de la dopamina, s'alliberen l'oxitocina i la prolactina, responsables del vincle i de la placidesa corporal. De fet, gaudir d'orgasmes millora la salut mental i la física, ja que: reforça el sistema immunitari; rejoyeneix; és bo pel cor; ajuda a dormir i redueix l'estrès.

Masturbació:

En els anys 40 als USA, època de Kinsey, es masturbaven 95% dels homes i 40% de les dones. A principis del segle XXI, 95% dels homes i el 71% de les dones. La masturbació femenina ha augmentat gràcies a activistes com Betty Dodson (que va morir el 2016) i que donava tallers o sessions individuals de masturbació (amb o sense vibrador).[Deia: "La masturbació és una meditació sobre l'autoestima. Tantes de nosaltres estem afligides per l'auto-menyspreu, les males imatges corporals, per vergonya sobre les funcions corporals, i per confusió respecte al sexe i al plaer, que et recomano una intensa aventura amorosa amb tu mateixa"].

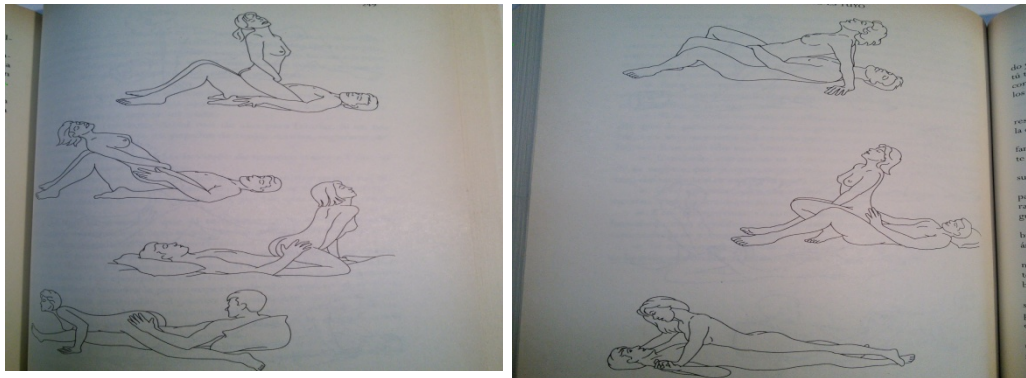
Dades del 2009 de l'Institut Kinsey: del 52 al 55% de les dones han utilitzat vibradors, tant per masturbar-se com durant el sexe en parella. L'ús de vibradors està associat a millors índexs d'excitació, lubricació, desig i orgasme.

Una funció de les joguines sexuals i la masturbació és aprendre sobre les reaccions del propi cos. Explorar què produeix més plaer és fonamental per tenir una vida sexual sana i per a prendre la iniciativa en les relacions de parella.

L'ús de lubricants és d'allò més senzill que es pot fer per millorar el plaer sexual.

Viure la sexualitat amb "agència"

El llibre ja esmentat de de Bejar (2001) “És encara més el teu sexe” juntament amb “Deseo” (2011) va dirigit a desmentir els models de “l'amor romàntic”, de la Bella Dorment i la Ventafocs, de que la responsabilitat del que passa al llit és dels homes; que és l'“altre” el que sap. Afirmar que la responsabilitat del propi plaer és de cada persona cap a si mateixa i apel·la a l'**agència** (o capacitat d'acció) de les dones pel seu gaudi; sap donar la importància que mereix al clítoris; i mostra amb il·lustracions com fer-se responsables del propi plaer a les dones, encara que estiguin en companyia .



De Béjar (2011) i Berman (2010) proposen que les **dones s'han de responsabilitzar de la qualitat de la seva vida i del seu propi plaer**. El títol/eslogan del llibre de Berman, tan ben trobat: “No és ell, ets tu!” condensa la idea que “el príncep blau no existeix” ni al llit i que la decisió i la responsabilitat de gaudir del sexe és d'una mateixa.

Els també hi sortiran guanyant. Per això, les dones que volem gaudir del sexe ens hem de conèixer el cos, estar a l'última en informació sobre sexualitat (fer la “tesi doctoral” de la Rojals), plantejar-nos què volem a nivell sexual, comunicar-ho a les parelles i/o proporcionar-nos-ho.

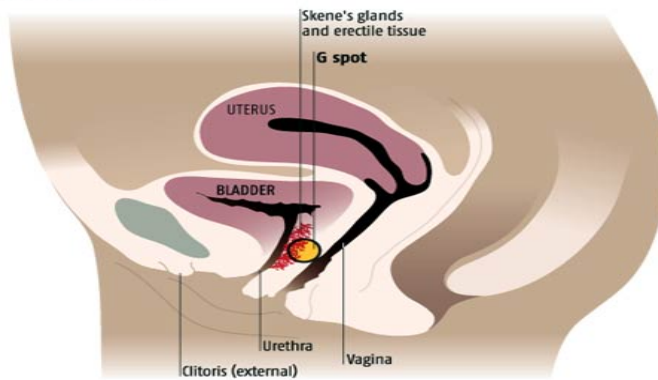
El model de sexualitat masculina dominant també és inhumà per a ells: que el penis sigui el centre del seu univers, que compleixi amb les característiques de longitud, gruix, durada de l'erecció i eficàcia en provocar orgasmes femenins mitjançant la còpula. I quan falla el penis? Molts homes després d'una punxada creuen que la seva vida sexual s'ha acabat i hi renuncien per por de veure la seva virilitat qüestionada.

El punt G:

Exactament el mateix que amb el clítoris va succeir amb la pròstata femenina (glàndula parauretral o glàndules de Skene) i/o el punt G.

THE ELUSIVE G SPOT

Where it is - if you've got one

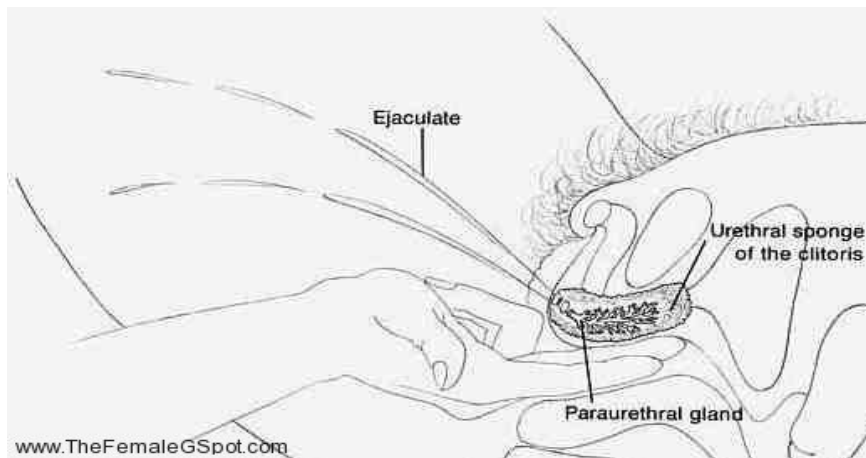


Al segle XVI es parlava d'esperma com del líquid que tant homes com dones expulsen durant el sexe (Korda, JB; Goldstein, SW i Sommer, F., 2010). Skene va escriure el seu tractat el **1888**. Seixanta anys més tard, Grafenberg (1950) publica sobre la uretra femenina, que encara trenta anys més tard arribarà a la popularitat amb el llibre de Ladas i cols. (1982): el punt G, en honor al seu nom. Però no és fins el **2008** (120 anys després) que el Comitè Federatiu de Terminologia Anatòmica no publica "Terminologia histològica", on utilitza indistintament pròstata femenina, glàndula parauretral i glàndula de Skene

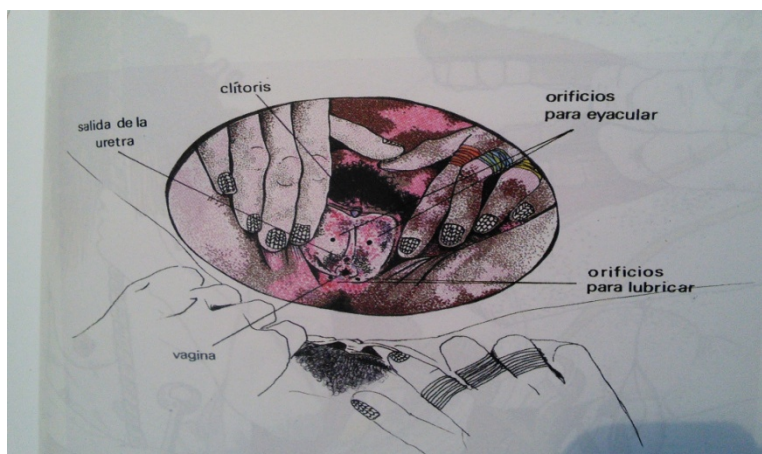
(<http://www.unifr.ch/ifaa/Public/EntryPage/ViewSource.html> ; p. 65).

Una zona a la paret vaginal notablement més erògena que la resta descoberta per Grafenberg el 1950, d'aquí G. A la literatura seriosa s'afirma que el punt G no existeix (Puppo i Janinni, 2014).

El llibre "Coño Potens" (Torres, 2015) arriba a la mateixa conclusió que Puppo i Janini basant-se principalment en una sèrie limitada d'articles molt clars, el ja citat de Korda, Goldstein & Sommer, "The history of female ejaculation" de 2010 ; dos de Wimpissinger i cols; i els treballs de Zaviacic. En definitiva, que el punt G no existeix com a tal, el que existeix, amb tota lògica atesos els orígens embriològics comuns, és el que Grafenberg i Skenne van trobar i no es van atrevir a anomenar: la pròstata femenina, també anomenada "glàndules parauretrals".



El que sí que existeix és l'**ejaculació femenina**, que té unes característiques particulars. Segons Torres (2015) l'ejaculació és prostàtica (no és orgàsmica) i té uns orificis de sortida propis. Torres sosté que els nostres genitals són com un colador, que hi ha múltiples orificis i diverses funcions: a més de la uretra i els d'ejacular, hi ha les glàndules de Bartolino, que són per a lubricar. Torres també afirma que l'ejaculació femenina també pot ser retrògrada.



El sexe anal:

Practica habitual per a la majoria dels homes gais que s'ha disparat entre la població heterosexual. Gairebé la meitat de les dones entre 25 i 70 anys n'ha practicat en alguna ocasió. El 58% de dones ho van fer per primera vegada a petició de les seves parelles. Hi ha una part de la població a qui els resulta plaent malgrat el dolor.

La freqüència del dolor en una població homosexual: el 41% no dolor, el 32,7% dolor suau, 17,2% moderat, 5,8% sever. A més experiència menys dolor, però per a un sector està sempre present. En els homes la penetració anal (tant per homo com per a heterosexuals) amb penis, dits o dildos pot ser plaent i els pot portar a l'orgasme.

Atenció, perquè el sexe anal és molt més arriscat del que es creu i molts dels seus practicants no utilitzen preservatius quan és molt més necessari, pel tipus de teixit, les lesions, les respostes inflammatòries i infeccioses i les malalties de transmissió sexual.

Bondadge:

Lligar amb finalitats eròtiques, o BDSM (*Bondadge, Domination / Discipline, Sadism, Masochism*). Les persones que el practiquen ho solen fer en clubs privats: a) Es comuniquen d'una manera exquisida i fluida els límits i preferències sexuals
b) Tenen els rols ben marcats de dominància i submissió
c) Utilitzen el dolor físic com a desencadenant de l'excitació (el nostre cervell interpreta un mateix estímul algunes vegades com a dolorós, altres com a plaent).

Un estudi australià (de 2008) va trobar que el 2,2% dels homes i el 1,3% de les dones havien tingut pràctiques sadomasoquistes en l'últim any. No va trobar una relació entre símptomes psicològics, abusos en el passat o dificultats sexuals i la pràctica de BDSM; el BDSM és una pràctica més, més freqüent entre homosexuals o bi que entre heteros. Però, atenció, perquè **el sadisme amb agressió sexual existeix, i és una patologia**. El BDSM no és el sadisme sexual consentit. El BDSM no genera problemes en persones sanes; sí en canvi a persones amb desequilibris emocionals previs.

Aquest tipus de pràctiques s'han convertit en un fenomen amb riscos que els i les psicoterapeutes hem de tractar amb cura, especialment quan les refereixen persones que no han assolit nivells prou alts d'organització subjectiva assertiva. Els límits entre BDSM i les relacions abusives es poden fer borrosos.

Saketopoulou (2014) a "Patir el plaer" argumenta que la sexualitat perversa pot tenir un potencial generatiu. Fixeu-vos en el sentit profund d'aquestes paraules de Butler (2006) "Ens desfem l'un/a a l'altre/a. I si no ho fem, ens perdem alguna cosa ... de manera que quan parlem de 'la meua sexualitat', en realitat volem dir quelcom de complicat, ... la sexualitat no és una possessió, sinó més aviat, una manera de ser desposseïts/ desposseïdes".

Dificultats en la sexualitat

La **manca de desig** femení és molt comú (31%). I té a veure amb aspectes molt variats i dispersos:

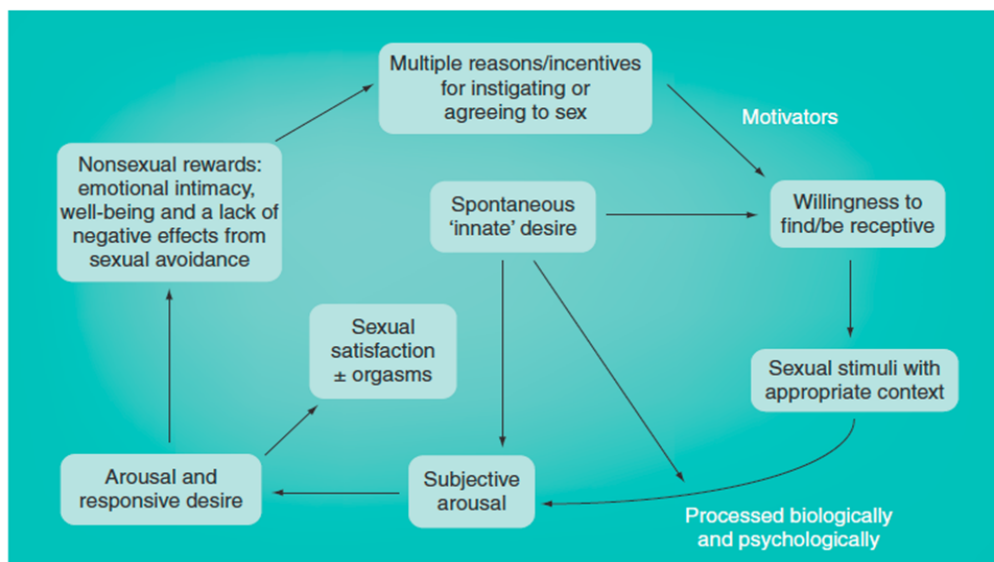
- Manca de testosterona
- Insatisfacció pròpia (amb les pròpies tasques o responsabilitats)
- Insatisfacció en la relació (per qüestions de dedicació a les tasques comunes, a les necessitats dels fillxs, per maltractaments psicològics, físics o sexuals, ...)
- Cansament i/o estrès

- Psicopatologia (ansietat, depressió, estrès posttraumàtic, narcisista, borderline, psicosi, ...)
- Per ressentiment amb la parella
- Per actitud sacrificial, renúncia al propi plaer.

Per “asexualitat”, tal com vaig introduir a la xerrada anterior. **Asexual**: persones, tant homes com dones, que no senten desig ni atracció sexual per ningú. En canvi tenen sentiments romàntics i l'absència de desig representa un repte a l'hora de mantenir una relació de parella. Algunxs senten aversió cap al sexe, però la majoria senten una indiferència que els permet tenir relacions amb les seves parelles i masturbar-se periòdicament si així ho consideren. La seva excitació genital sol funcionar. Un 1% de la població britànica ho és (dades 2004). Brotto (2011) apunta que l'asexualitat és una orientació sexual més que una patologia (actualment se'n parla més, i és una manera més de deixar de normalitzar –s'ha de practicar sexe un cop per setmana- i en canvi de normalitzar), molt interessant perquè té en compte la singularitat de cada persona.

La manca de desig és el problema sexual més freqüent . Aquest percentatge és significativament més gran que en els homes.

El 2013 es publica el DSM5, el manual diagnòstic estadístic més utilitzat, i s'hi observa un canvi en les categories diagnòstiques respecte a la sexualitat femenina, que elimina la doble denominació que hi havia al DSM4: el "Trastorn del desig sexual hipoactiu" i el "Trastorn d'excitació sexual femenina" són substituïdes per un únic trastorn que es diu "Trastorn d'interès / excitació sexual". Segons aquesta idea, en ocasions el contacte i l'excitació física poden generar desig sexual:



Com es va argumentar (Garriga, 2014) el problema que pot generar aquesta nova categoria diagnòstica és que abundi en la posició de submissió de la dona. Però també

recull una realitat de la sexualitat. Aquesta nova visió emfatitza que tant els homes com les dones poden **despertar el desig pel seu propi plaer**.

Laumann (2005) afirma que d'un 25 a un 30% de dones té problemes per arribar a l'orgasme. Un 10% no l'assoleix mai, ni amb masturbació. L'anorgàsmia en dones del sud-est asiàtic és del 41%. La manca de desig en les dones en el sud-est asiàtic és del 43,4%. Mentre que a Europa del Nord és del 25,6%. En homes hi ha major proporció d'ejaculació precoç a Mèxic i Brasil; i valors molt elevats d'insatisfacció sexual i disfunció erèctil en el sud-est asiàtic.

Dingfelder (2011) diu que el 67% de les dones heterosexuales reconeixen simular l'orgasme. D'aquestes, el 55% va admetre simular-lo durant la relació sexual; el 8% durant el sexe oral; i el 4% durant l'estimulació manual.

El 2012 és el primer moment de la història en què es comencen a publicar més articles científics sobre disfunció sexual femenina que masculina. La societat està canviant i el plaer sexual ja no es concep com a més important per a l'home que per a la dona.

Schifren (2008) en un estudi sobre 31.851 dones, va afegir una pregunta sobre el malestar (*distress*) i els resultats van mostrar una prevalença de problemes sexuals creixent per grups d'edat: 27.2% grup 18-44 anys, 44.6 % grup 45-64 anys, i 80.1% de 65 cap amunt. Però només ho vivien com un problema el 8,9%, el 12,3% i el 7,4% respectivament. El que posa de manifest que per a moltes dones la falta de desig no representa un problema, i per tant, no cerquen una solució. Això vol dir que segurament tampoc ho és per les parelles.

La indústria farmacèutica està treballant per proporcionar medicacions:

Intrinsa: pegats de testosterona. Ús diari.

Tefina: esprai nasal de testosterona per inhalar. Ús puntual.

Lybrido: testosterona i sildenafil – flux sanguini.

Lybridos: testosterona i buspirona – motivació.

Flibanserina: un mal antidepressiu inductor de libido

però crec que és interessant aprofundir en les raons psicològiques i/o acceptant una possible asexualitat, que, per cert, també hi ha molts homes que tenen.

Manca d'excitació i lubricació. La manca d'excitació i de lubricació també són malestars femenins. La pèrdua d'estrògens després de la menopausa comporta una disminució significativa de la lubricació. L'administració d'estrògens millora la lubricació i la resposta sexual, però incrementa els casos de càncer. Un bon lubricant és una solució fàcil. Si persisteix la manca d'excitació la teràpia sexual pot ajudar.

Vaginisme i dolor en el coït (disparèunia): El dolor en el coït pot estar causat per malformacions, infeccions, manca de lubricació, ... i per vaginisme. És una contracció involuntària dels músculs del sòl pèlvic.

L'opinió més comuna és que el vaginisme té causes psicològiques i que s'origina per ansietat i temor a la trobada sexual, per experiències traumàtiques o anticipació de dolor en el coït. Pot ser causa de lesions musculars o nervioses. La psicoteràpia funciona en molts casos. Un dels tractaments més comuns consisteix en una sèrie de dilatadors de diferent grandària que la pacient s'ha d'anar introduint progressivament.

b. Dificultats masculines

El 31% dels homes deia haver tingut algun desordre sexual en els últims 12 mesos. Els més comuns són la disfunció erèctil i l'ejaculació precoç, després ve l'ejaculació retardada i la manca de desig.

Les dades de l'Estat Espanyol de 2013, de l'Associació Espanyola d'Andrologia, Medicina Sexual i Reproductiva, a l'"Atles de **la disfunció erèctil** a Espanya" mostren que la seva incidència és del 18,9%. Les causes poden ser físiques o psicològiques. A nivell físic, els problemes d'erecció poden indicar una malaltia cardiovascular; diabetis i hipertensió; obesitat, tabaquisme, excés d'alcohol, ... tot el que afecti el sistema circulatori. Alguns problemes d'erecció són efectes secundaris d'alguns fàrmacs: com el de la hipertensió.

Les causa psicològiques més habituals són la depressió, l'estrès, els problemes de parella i el bloqueig que genera l'ansietat escènica (seria el cas dels homes joves o adults que, tot i sentir-se mentalment excitats, insegurets, nervis o pors provocats per experiències traumàtiques anteriors els impedeixen l'erecció en el moment de l'acte sexual). En el context d'una relació estable, una teràpia sexual pot ajudar. En algú sense parella és més difícil. En aquest cas l'ajuda de fàrmacs:

Tadalafil *Cialis*, actúa augmentant el flux sanguini. 30 minuts abans.

Vardenafil *Levitra*, actúa augmentant el flux sanguini. Entre 25 i 60 minuts abans.

Sildenafil *Viagra*, actúa potenciant el reg sanguini. 1 hora.

Avanafil *Stendra*, actúa millorant la vasodilatació. 15 minuts.

per a facilitar l'erecció podria ser útil.

Ejaculació precoç: Alguns homes ejaculen sense control en el mateix instant de la penetració, i després tenen el període refractari. Aquest problema els afecta seriosament la confiança, la vida sexual i la de les seves parelles. Causes més freqüents: situacionals i comportamentals. També s'ha associat a aspectes depressius.

Ejaculació retardada i anorgàsmia : Entre un 3 i un 5% d'homes poden tenir dificultats amb l'orgasme en alguna època. Dos tipus:

- Ejaculació retardada; quan l'orgasme triga a arribar i el coit es torna massa extens per a tots dos. Tot i que no hi ha un temps marcat, alguns experts indiquen que més 20 minuts podria ser considerat massa llarg (no en persones més grans).
- Anaejaculació; quan tot i haver-hi molta excitació, no s'ejacula i no hi ha orgasme. Cal distingir de la retroejaculació, on l'home voluntària o involuntàriament ejacula cap a dins, passant el semen a la bufeta i després orinant-lo.

Causes: 1. Físiques

- Problemes en les vies seminals com obstruccions. A causa d'infeccions, alguns medicaments i lesions medul·lars.
- Problemes hormonals. L'excés de prolactina, per exemple.
- Cirurgies pelvianes.
- Diabetis mellitus

2. Psicològiques: Les causes de tipus psicològic poden ser moltes i molt variades com:

- Por a ejacular. El temor conscient o inconscient a ejacular, sigui per no voler fills, por a les MTS ...
- Problemes de parella. L'home pot "castigar" així a la seva parella, manifestar-li el seu menyspreu o centrar l'atenció en ell.
- Excessiva masturbació amb pornografia d'internet.
- Baixa autoestima.
- Ansietat.

Manca de desig: També anomenada "andropausa" a causa de la pèrdua progressiva d'andrògens, a obesitat, consum d'alcohol.

L'alcohol, en dosis moderades, és afrodisíac, però en major quantitat produeix la paradoxa de sentir-se molt excitat però tenir dificultats per arribar al clímax.

Separació sexe-amor.

Hi ha una TEDTalk molt interessant, d'Esther Perel que recomano.

Referències:

Aron L. & Starr, K. (2011), "Was it good for you?" *Psychoanalytic Dialogues*, 21(4), 409-413.

---- (2013), *A Psychotherapy for the People*, New York & London: Routledge.

Baron-Cohen, S., Lutchmaya, S. & Knickmeyer, R. (2004), *Prenatal Testosterone in Mind: Amniotic Fluid Studies*, Massachusetts Institute of Technology.

Bastian, B., Jetten, J., Stewart, E. (2013), "Physical pain and guilty pleasures", *Social Psychological and*

- Personality Science*, 4:215-219.
- Bergner, D. (2013), *¿Qué quieren las mujeres? Últimas revelaciones de la ciencia sobre el deseo sexual femenino*, Barcelona: Ediciones Destino.
- Berman, J. & Berman, L. (2001), *For Women Only. A Revolutionary Guide to Reclaiming Your Sex Life*, London: Virago Press. Traducción (2002), *Sólo Para Mujeres*, Barcelona: Planeta.
- Berman, L. (2010), *It's Not Him. It's You! How to Take Charge of Your Life and Create The Love and Intimacy You Deserve*. New York: DK.
- Bourdieu, P., 1998 *La dominació masculina*, Barcelona: Edicions 62.
- Brotto, L. A. (2010), "The DSM diagnostic criteria for Hypoactive Sexual Desire Disorder in women", *Archives of Sexual bBehavior*, 39, 221-239.
- Brotto, L. A., Yule, M. A. (2011), "Physiological and subjective sexual arousal in self-identified asexual women", *archives of Sexual Behavior*, 4(4):699-712.
- Butler, J. (1993), *Cuerpos que importan*, Barcelona: Paidós, trans. 2003
- (2004), *Deshacer el género*, Barcelona: Paidós, trans. 2006.
- (2006), *Precarious Life*, London: Verso.
- Cabello, F. & Lucas, M. (2002), *Manual Médico de Terapia Sexual*. Madrid: Psimática.
- Cohler, B. J. & Galatzer-Levy, R. M. (2014), "El momento histórico en el análisis de los hombres gais", *Aperturas Psicoanalíticas*, 48.
- Corbett, K. (2009), "Little Hans: Masculinity Foretold", *The Psychoanalytic Quarterly*, Vol. 78(3), p. 733-764.
- Corbett, K., Dimen, M., Goldner, V. & Harris, A. (2014), "Talking Sex, Talking Gender – A Roundtable", *Studies in Gender and Sexuality*, 15:295-317.
- Coria-Ávila, G. A. (2012), "The role of conditioning on heterosexual and homosexual partner preferences in rats", *Socioaffective Neuroscience & Psychology*, 2:17340.
- Chivers, M. L. et al., (2007), "Gender and sexual orientation differences in sexual response to the sexual activities versus the gender of actors in sexual films", *Journal of Personality and Social Psychology*, 93: 1108-1121.
- (2012), "Effects of gender and relationship context in audio narratives on genital and subjective sexual response in heterosexual women and men" *Archives of Sexual Behavior*, 41(1):187-197.
- Chodorow, N. (1978), *El ejercicio de la maternidad*, Barcelona: Gedisa (1984).

- (1994), *Femininities, Masculinities, Sexualities, Freud and beyond*. London: Free Association Books.
- (1999), *The Power of feelings*, New Haven & London: Yale University Press.
- (2012), *Individualising Gender and Sexuality*, New York & London: Routledge.
- de Beauvoir, S. (1949), *Le deuxième sexe*, Paris: Gallimard.
- de Béjar, S. (2001), *Tu sexo es tuyo*, Barcelona: Plaza y Janés. Reeditado (2006), *Tu sexo es aún más tuyo*.
- (2011), *Deseo. Cómo mantener la pasión y resolver las diferencias sexuales*. Barcelona: Planeta.
- de Iceta, M. (2003), "Diferencias cerebrales en función del sexo", *Aperturas Psicoanalíticas*, 15.
- de Iceta, M. & Soler, M^a. A. (2014), "Aproximación al abordaje psicológico y psiquiátrico de las variaciones en la identidad de género a raíz de los avances legales en su despatologización", *Aperturas Psicoanalíticas*, 47.
- Diamond, L. M. (2008), *Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*, Cambridge: Harvard University Press.
- Diamond, J. (2012), *El mundo hasta ayer*, Barcelona: Debate.
- Dingfelder, S. F. (2011), "Understanding Orgasm", *American Psychologist*, 42(4), 42-45.
- Dio Bleichmar, E. (1997), *La sexualidad Femenina. De la niña a la mujer*, Barcelona: Paidós.
- (Coord. 2011), *Mujeres tratando a mujeres. Con mirada de género*, Barcelona: Octaedro.
- Elise, D. (2009), "Sexo y vergüenza: la inhibición de los deseos femeninos". *Aperturas Psicoanalíticas*, 32.
- Drescher, J. (2015), "Gender Policing in the Clinical Setting: Discussion of Sandra Silverman's 'The Colonized Mind: Gender, Trauma and Mentalization'", *Psychoanalytic Dialogues*, 25(1):67-76.
- Estupinyà, P. (2013), *S=EX2. La Ciencia del Sexo*. Barcelona: Random House Mondadori.
- Freud, S. (1896), "La etiología de la histeria", p. 299-316, *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- (1905), "Tres ensayos para una teoría sexual. La sexualidad infantil", p.1195-1216. *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- (1909), "Análisis de la fobia de un niño de cinco años (caso 'Juanito')", p. 1365-1440. *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- (1924), "La disolución del complejo de Edipo", p. 2748-2751, *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.

- (1925), "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica", p. 2896-2903. *Obras Completas*. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- (1931), "Sobre la sexualidad femenina", p. 3077-3089, *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- (1932), "La feminidad", p. 3164-3178, *Obras completas*, Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- (1937), "Análisis terminable e interminable", p. 3339-3373. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981.
- Garriga, C. (2004), "Género, violencia y sexualidad", *Aperturas Psiconalíticas*, 17
- (2007), "Elementos para el abordaje analítico del género y la sexualidad contemporáneos", *Aperturas Psicoanalíticas*, 27.
- (2008), "Elementos para el abordaje analítico del género y la sexualidad contemporáneos 2. Judith Butler", *Aperturas Psicoanalíticas*, 28.
- (2009), "Aplicaciones del modelo relacional a las subjetividades femeninas contemporáneas, en concreto a la maternidad, más allá del destino biológico y psicológico. *Clínica e Investigación Relacional*, 3 (1): 150-164
- (2010), "Vicisitudes del concepto de género en el psicoanálisis", *CeIR on-line*, Vol. 4(1): 104-141.
- (2011), "Reflexiones acerca de la "cura" y de los mecanismos de acción terapéutica desde un enfoque de género. Viñetas clínicas", *Aperturas Psiconalíticas*, 37.
- (Coord.) (2011). "Teoría del género para el siglo XXI: no lineal, desecho, *queered*, relacional". *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (3): 429-455.
- (2012), "La transmisión intergeneracional del trauma. Caso María". *Clínica e Investigación Relacional*, 6 (3): 602-619.
- (2013), "La parentalidad y la sexualidad en el desarrollo adolescente sano". *Clínica e Investigación Relacional*, 7 (2): 288-295.
- (2014), "La bondad y la ética del cuidado en la subjetividad femenina. Implicaciones del DSM-V para la sexualidad de las mujeres", *Aperturas Psicoanalíticas*, 46.
- (2015), "¿Por qué ser feliz cuando puedes ser normal? Acerca de las variaciones de género y las sexualidades en el psicoanálisis relacional. Viñeta clínica". Presentación en Jornadas AB: www.concepciogarriga.com
- (2015), "Una revisión de los conocimientos actuales sobre la sexualidad y el género", *Aperturas Psicoanalíticas*, 50.
- (2015), "Una revisión crítica de los conocimientos actuales sobre la sexualidad y el género (II)",

- (2015), "Mens sana in corpore sano. Aportació d'evidències de com l'activitat física contribueix al benestar emocional", Xerrada secció Marxa Nòrdica CET.
- (2017), "Acompañamiento terapéutico a lxs pacientes que buscan pareja utilizando aplicaciones de móviles (o no)", *Clínica e Investigación Relacional*, 11(3).
- (2018, *en premsa*), "El legado traumático de las heridas de la historia y el papel de los valores emancipadores en la larga lucha por la independencia en Catalunya. Viñetas clínicas".
- Georgiadis, J. R. (2012), "The human sexual response cycle: Brain imaging evidence linking sex to other pleasures", *Prog Neurobiology*, 98(1): 49-81.
- Goldner, V. (2003) "Ironie Gender/Authentic Sex", *Studies in Gender and Sexuality*, 4(2): 113-139. Traducción: (2009), "Género irónico/sexo auténtico" *CeIR on-line*, Vol.3(3): 619-637.
- Gorski, R. et al. (1978), "Evidence for a Morphological Sex Difference Within the Medial Preoptic Area of the Rat Brain", *Brain Research*, June.
- Gräfenberg, E. (1950), "The role of Urethra in female orgasm", *The international Journal of sexology*, 3(3):145-148.
- Huynh, H. K., Willemsen, A. T., Lovick, T. A. & Holstege, G. (2013), "Pontine control of ejaculation and female orgasm", *J. of Sex. Med.* 10(12):3038-48.
- Hyde, J. (2005), "The gender similarities hypothesis", *American Psychologist*, 60(6):581-592.
- Imperato-McGinley, J. et al. (1974), "Esteroid-5-alpha reductase Deficiency in Man: An Inherited Form of Male Pseudohermaphroditism", *Science*, 27 diciembre.
- (1979), "Androgen and the Evolution of Male-Gender Identity Among Male Pseudohermaphrodites with 5a-Reductase Deficiency", *New England Journal of Medicine*, May.
- Inglehart, R. & Welzel, Ch. (2006), *Modernización, cambio cultural y democracia: la secuencia del desarrollo humano*, Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS).
- Intebi, I. V. (1998), *Abuso sexual en las mejores familias*, Barcelona: Granica.
- Janinni, E. A. et al. (2014) "Beyond the G-spot: clitourethrovaginal complex anatomy in female orgasm", *Nature Reviews Urology*, 11, 531-538.
- Komisaruk, B. R. et al., (2004), "Brain activation during vaginocervical self-stimulation and orgasm in women with complete spinal cord injury: fMRI evidence of mediation by the vagus nerves", *Brain Research*, 1024(1-2): 77-88.
- (2005), "Functional MRI of the brain during orgasm in women", *Annual Review of Sex Research*, 16: 62-86.
- (2011), "Women's clitoris, vagina, and cervix mapped on the sensory cortex: fMRI evidence" *The*

- Journal of Sexual Medicine*, 8(10): 2822-2830.
- (2012), "A scientist's dilemma: Follow my hypothesis or my findings?", *Behavioral Research*, 231(2): 262-265.
- Korda, J.B.; Goldstein, S.W. y Sommer, F. (2010), "The history of female ejaculation", *Journal of Sexual Medicine*, 7:1965-1975.
- Ladas, A. K., Whipple, B. & Perry, J. D. (1982), *The G spot: And other discoveries about human sexuality*, New York: Holt, Rinehart & Winston.
- Laplanche, J. (2011), *Freud and the Sexual*, London: Unconscious in Translation.
- Laqueur, T. (1990), *Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud*, Cambridge, Ma: Harvard University Press.
- Laumann, E. O. et al., (1999), "Sexual dysfunction in the United States: Prevalence and predictors", *JAMA*, 281(6): 537-544.
- (2005), "Sexual problems among women and men aged 40 to 80 years: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors", *Intl. Journal of Impotence Research*, 17:39-57.
- Lazar, S., Lichtenberg, J. D. (2005), "Placer sensual, excitación sexual y feminidad: apreciar la respuesta sexual femenina", *Aperturas Psicoanalíticas*, 21
- Leknes, S. et al, (2013), "The importance of context: When relative relief renders pain pleasant", *Pain*, 154(3):402-410.
- LeVay, S. (1993), *The sexual brain*, Cambridge: MIT Press.
- (2010), *Gay, straight, and the reason why: the science of sexual orientation*, London: Oxford University Press.
- Maines, R., (1999), *The technology of orgasm: 'hysteria', the vibrator, and women's sexual satisfaction*, Baltimore MD: Johns Hopkins University Press.
- Masters, W. H., Jonhson, V. E. & Kolodny, R. C. (1992), *La Sexualidad Humana Vols. 1,2,3*. Barcelona: Grijalbo.
- Money, J. (1975), "Ablatio Penis: Normal Male Infant Sex-Reassigned as a Girl", *Archives of Sexual Behavior*, January.
- Notman, M.T. (2006), "Cambios en la orientación sexual y la elección de objeto en la madurez de las mujeres", *Aperturas Psicoanalíticas*, 22.
- Puppo, V. (2014), "The G-Spot doesn't exist", article first published online: 26 MAY 2014,

- Preciado, B. (2008), *Testo Yonki*. Pozuelo de Alarcón: Espasa Calpe.
- Rojals, M. (2018), "Consentir què?" <https://www.vilaweb.cat/noticies/consentir-que-article-opinio-marta-rojals-violacio-la-manada/>
- Rosselli, C. *et al.* (2009), "Prenatal Programming of Sexual Partner Preference: The Ram Model", *Journal of Neuroendocrinology*, march.
- Saketopoulou, A. (2014), "To suffer pleasure: the shattering of the ego as the psychic labor of perverse sexuality", *Studies in Gender & Sexuality*, 15(4): 254-268.
- Shifren, J. (2008), "Sexual problems and distress in United States women: prevalence and correlates" *Obstetrics & Gynecology*, 112(5):970-978.
- Skene, A. (1888), *Treatise on diseases of women*, New York: D. Appleton & Co.
- Sol, J. (2011), *Fake Orgasm*. Barcelona: Zip Films, Cameo.
- Starr, K. & Aron, L. (2011), "Women on the Couch: Genital Stimulation and the Birth of Psychoanalysis", *Psychoanalytic Dialogues*, 21(4):373-392.
- Štulhofer, A. & Ajduković, D. (2013), "A mixed methods exploration of women experiences of anal intercourse: meanings related to pain and pleasure". *Archives of sexual behavior*, 42 (6), 1053-1062.
- Swaab, D. (2008), "Sexual Orientation and Its Basis in Brain Structure and Function", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, july.
- Tobefia, A. (1995), *El cervell eròtic*, Barcelona: La Campana.
- Torres, D. J. (2015), *Coño Potens*, Tafalla: Txalaparta.
- Vom Saal, F. (1989), "Sexual Differentiation in Litter-Bearing Mammals: Influence of Sex of Adjacent Fetuses in Utero", *Journal of Animal Science*, july.
- Wallen, K. (2009), "The Organizational Hypothesis: Reflections on the 50th Anniversary of the Publication of Phoenix, Goy, Gerall and Young" *Hormones and Behavior*, may.
- Welzel, Ch. (2014), *Freedom Rising: Human Empowerment and the Quest for Emancipation*, Harvard: Cambridge University Press.
- Whimissinger, F., Stifer, K., Grin, W. & Stackl, W. (2007), "The Female Prostate Revisited: Perineal Ultrasound and Biochemical Studies of Female Ejaculate", *The Journal of Sexual Medicine*, 4(5): 1338-1393.
- Wimmissinger, F, Springer, C. & Stackl, W. (2013), "Genital Secretions during Female Orgasm (female ejaculation), *International on line survey: Urology Dept. Rudolfstiftung Hospital, Viena*.

- Wolf, N. (2013), *Vagina. Una nueva biografía de la sexualidad femenina*, Barcelona: Kairós.
- Young, L. & Alexander, B. (2012), *Química Entre Nosotros, Amor, Sexo y la Ciencia de la Atracción*.
Madrid: Alianza Editorial.
- Zaviacic, M. & Ablin, R. J. (2000), "The female prostate and prostate-specific antigen.
immunohistochemical localization, implications of this prostate marker in women and reasons for
using the term 'prostate' in the human female", *Histology and Histopathology*, 15(1):131-142.
- Youtube: "El clítoris. Ese gran desconocido" <https://www.youtube.com/watch?v=Vp8gzTvPk58>
- Documental *Miss Representation*, <http://pepecine.com/peliculas-online/21323-miss-representation>
- Buck Angel: https://www.youtube.com/watch?v=X_uNFmZHV00
- Orgasme http://www.thevisualmd.com/read_videoguide.php?id_url=1033607627
- "Your Brain on Porn": <https://youtube.com/watch?v=7oFVOJf0TzY>
- TedTalks: Perel, E. (2013)
https://www.ted.com/talks/esther_perel_the_secret_to_desire_in_a_long_term_relationship?language=ca
- Wilson, G. (2006), *The great porn experiment*, <https://fightthenewdrug.org/media/video-tedx-talk-the-great-porn-experiment/>