
A influência do orgasmo na dor de cabeça

Paulo Gustavo Barboni Dantas Nascimento*

Quando as coisas não caminham muito bem em um relacionamento amoroso, uma das desculpas femininas clássicas para não fazer sexo com o parceiro é alegar uma dorzinha de cabeça. Pode soar estranho, mas muitas pessoas com enxaqueca ou dor de cabeça crônica podem experimentar esta sensação dolorosa justamente na hora do orgasmo. O problema tem nome: cefaléia orgásmica. Ela afeta 70% das pessoas que têm enxaqueca relacionada ao sexo, atingindo igualmente homens e mulheres, segundo dados da *Associação Brasileira para Prevenção da Enxaqueca*. A chamada cefaléia orgásmica benigna caracteriza-se por uma dor de cabeça intensa, com início súbito, aproximadamente três minutos antes do orgasmo. Ela atinge seu pico de intensidade no momento do clímax, desaparecendo várias horas depois. Outro possível sintoma é a amnésia.

Os neurotransmissores liberados no cérebro durante o que os franceses chamam de *petit mort* levam a um desequilíbrio químico que o cérebro interpreta como uma situação de dor, embora seja apenas o auge da consumação da união carnal. Um estudo de padrões de ativação cerebral usando *Tomografia por Emissão de Pósitrons (PET)* permite algum suporte para a experiência de uma pequena morte: os resultados parecem estar de acordo com esta noção, pois o orgasmo feminino está associado à diminuição do fluxo sanguíneo no córtex órbito-frontal, uma parte do cérebro que é fundamental para o controle do comportamento.

Nesse caso, o orgasmo passa a ser um fator desencadeante da cefaléia, assim como a alimentação, a falta de sono e o estresse. O mecanismo dessa dor de cabeça é ligado às alterações físicas que acontecem durante a atividade sexual (aumento na pulsação, na pressão arterial, na tensão muscular e na produção de dopamina).

A cefaléia orgásmica transiente e, também, uma possível amnésia associada à atividade sexual, são geralmente síndromes de origem vascular, benignas e auto-limitadas. O diagnóstico diferencial mais importante, em ambos os casos, é a hemorragia sub-araquinóide, mas ela pode ser facilmente excluída com base nos resultados clínicos e de investigação. Esta cefaléia tem bastante importância na qualidade de vida daqueles que a tem, já que não apenas interfere em suas vidas mas, também, na do parceiro sexual. O problema é ainda maior porque muitos desses pacientes envergonham-se dos sintomas e não procuram ajuda médica, imaginando que não há nada a ser feito por eles.

Um estudo recente em mulheres mostra que, independentemente de grupos étnicos ou idades, as mulheres têm uma melhor recordação de palavras relacionadas com sexo. No entanto, mulheres com relato de dor sexual apresentavam maior número de falsas memórias para palavras relacionadas à dor do que as mulheres do grupo controle, e as palavras de dor provocam mais recordações falsas do que qualquer outro tipo de palavra para as mulheres com dor de origem sexual.

O sexo, de fato, propicia benefícios para o organismo que vão além do prazer. A prática regular, por exemplo, diminui o estresse, fortalecendo o sistema de defesa do corpo. Sabe-se, afinal, que quanto menos tensão, menor a liberação de hormônios que prejudicam o funcionamento das células integrantes do sistema imunológico.

Em relação à enxaqueca, o processo é outro. O sexo estimula a liberação de serotonina e dopamina, duas substâncias que fazem a comunicação entre os neurônios responsáveis pela modulação da resposta do corpo à dor, permitindo, por exemplo, a produção das endorfinas, um grupo de compostos que contribui para a sensação de bem-estar e, também, para o alívio da dor.

A indicação para que os pacientes mantenham a qualidade de seus relacionamentos sexuais faz parte de uma linha de controle da doença que ganha força nos

consultórios médicos. Ela é baseada na troca de hábitos prejudiciais, como horários irregulares para dormir, por outros mais saudáveis. Sabe-se, por exemplo, que evitar o consumo de alimentos gordurosos, como chocolates e queijos muito amarelos, é uma boa medida preventiva.

Um dos ganhos de se investir em alternativas como essa é reduzir a dependência de remédios. Quanto mais numerosas forem as chamadas opções não medicamentosas de prevenção e tratamento, melhor para os pacientes.

Referências

- Larner AJ. *Transient acute neurologic sequelae of sexual activity: Headache and amnesia*. J Sex Med 2008;5:284–288;
- Thaler L, Meana M, and Lanti A. *Misremembering pain: Memory bias for pain words in women reporting sexual pain*. J Sex Med 2009;6:1369–1377;
- Georgiadis J, Kortekaas R, Kuipers R, Nieuwenburg A, Pruijm J, Reinders A, Holstege G (2006). *Regional cerebral blood flow changes associated with clitorally induced orgasm in healthy women*. Eur J Neurosci 24 (11): 3305–16. doi:10.1111/j.1460-9568.2006.05206.x

* Bacharel em Química com Atribuições Tecnológicas, Mestre e Doutor em Ciências, Pós-Doutorando do laboratório de Inflamação e Dor do Depto. de Farmacologia da FMRP-USP