

ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ REVIEW

Μοντέλα σεξουαλικής απόκρισης των γυναικών

Η ανάπτυξη της Σεξουαλικής Ιατρικής κατέστησε αναγκαία την κατανόηση του τρόπου με τον οποίο κινητοποιούνται και λειτουργούν σεξουαλικά οι γυναίκες. Ο όρος «κύκλος σεξουαλικής απόκρισης» αναφέρεται σε ένα μοντέλο που απεικονίζει τη σεξουαλική λειτουργία διαγραμματικά, σύμφωνα με τα στάδια που προτείνουν οι εκάστοτε μελετητές. Πολύ νωρίς προτάθηκε από τους Masters και Johnson ένα γραμμικό μοντέλο τεσσάρων φάσεων, που περιελάμβανε τα στάδια της σεξουαλικής έξαψης/διέγερσης, του plateau, του οργασμού και της λύσης. Αργότερα, η Kaplan τροποποίησε το μοντέλο αυτό και εισήγαγε ένα τριφασικό μοντέλο σεξουαλικής απόκρισης, με τα στάδια της επιθυμίας, της διέγερσης και του οργασμού. Τα μοντέλα των Masters και Johnson, καθώς και της Kaplan, δέχθηκαν την κριτική ερευνητών που υποστήριζαν ότι με το γραμμικό χαρακτήρα τους δεν μπορούσαν να περιγράψουν ικανοποιητικά την περίπλοκη σεξουαλική λειτουργία των γυναικών, ενώ διατύπωσαν και τους προβληματισμούς τους για τον οργασμό και τα κίνητρα της σεξουαλικής επιθυμίας. Τελικά, η Basson πρότεινε ένα κυκλικό μοντέλο σεξουαλικής απόκρισης, με καινοτόμα στοιχεία την εισαγωγή των κινήτρων μη σεξουαλικού χαρακτήρα και την αναθεώρηση του χαρακτήρα και του ρόλου της επιθυμίας, η οποία δεν τοποθετήθηκε στην αρχή του κύκλου απόκρισης αλλά στα ενδιάμεσα στάδιά του. Κατά την Basson, τα επαγόμενα από τη σεξουαλική επαφή αποτελέσματα, η συναισθηματική εγγύτητα και η ενδυνάμωση της συντροφικής σχέσης αλλά και η τόνωση της ατομικής αυτοπεποίθησης, είναι αυτά που κινητοποιούν σεξουαλικά τη γυναίκα, η οποία αποκτά την αμιγή σεξουαλική επιθυμία μεταγενέστερα, κατά τη διέγερσή της, με τη μορφή της απαντητικής επιθυμίας. Η κατανόηση των προτεινόμενων μοντέλων σεξουαλικής απόκρισης είναι αναγκαία από τους μελετητές της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας και των διαταραχών της. Οι ερευνητές, στο πλαίσιο του γενικότερου ελέγχου και της διερεύνησης των σεξουαλικών προβλημάτων, καλούνται να διακριβώσουν και τον τρόπο με τον οποίο συμπεριφέρεται σεξουαλικά η εκάστοτε γυναίκα, ειδικότερα μετά από αποτελέσματα ερευνών που καταδεικνύουν ότι τα υπάρχοντα εργαλεία εκτίμησης τείνουν να αποδίδουν υψηλότερα ποσοστά σεξουαλικής δυσλειτουργίας στις γυναίκες οι οποίες ακολουθούν το μοντέλο σεξουαλικής απόκρισης που πρότεινε η Basson.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ραγδαία ανάπτυξη της Σεξουαλικής Ιατρικής και η ενασχόληση όλο και περισσότερων ιατρικών ειδικοτήτων με τις διαταραχές της σεξουαλικής λειτουργίας των γυναικών κατέστησαν αναγκαία την αποκάλυψη του τρόπου με τον οποίο λειτουργούν και συμπεριφέρονται σεξουαλικά οι γυναίκες.

Ο όρος «κύκλος γυναικείας σεξουαλικής απόκρισης» (female sexual response cycle) αναφέρεται σε ένα προ-

τεινόμενο μοντέλο, το οποίο αποπειράται να προσεγγίσει με λογικοφανή διαδικασία αλληλοδιαδεχόμενα γεγονότα, τα οποία στο σύνολό τους αποτελούν τον τρόπο με τον οποίο επιτελείται η σεξουαλική λειτουργία της γυναίκας. Τα παλαιότερα μοντέλα που πρότειναν οι ερευνητές και τα οποία περιέγραφαν το πώς διαδεχόταν το ένα στάδιο σεξουαλικής λειτουργίας το άλλο, ήταν μάλλον γραμμικού χαρακτήρα στη διαγραμματική απεικόνισή τους, ενώ τα νεότερα μοντέλα αποκτούν κυκλικό πλέον χαρακτήρα.

Ο σκοπός του παρόντος άρθρου είναι η ανασκόπηση

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2011, 28(4):460-465
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2011, 28(4):460-465

Κ. Δημητρόπουλος,¹
Β. Τζώρτζης,¹
Α. Μπαργιώτα,²
Μ. Μελέκος¹

¹Ουρολογική Κλινική,

²Ενδοκρινολογική Κλινική, Πανεπιστήμιο
Θεσσαλίας, Λάρισα

Female sexual response models

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Basson
Γυναικεία μοντέλα σεξουαλικής
απόκρισης
Γυναικείος κύκλος σεξουαλικής
απόκρισης
Johnson
Kaplan
Masters

Υποβλήθηκε 15.9.2010

Εγκρίθηκε 4.10.2010

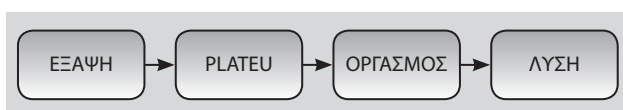
της διεθνούς ηλεκτρονικής βιβλιογραφίας που ασχολείται με το θέμα της σεξουαλικής λειτουργίας των γυναικών και η αναλυτική παρουσίαση των κυριότερων μοντέλων σεξουαλικής απόκρισης που προτείνονται, με στόχο την καλύτερη κατανόησή τους.

2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΓΥΝΑΙΚΕΙΑΣ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗΣ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ

2.1. Γραμμικό μοντέλο τεσσάρων φάσεων κατά Masters και Johnson

Το πρώτο μοντέλο που προτάθηκε από μελετητές της σεξουαλικής απόκρισης ήταν αυτό των Masters και Johnson, τη δεκαετία του 1960. Το μοντέλο αυτό περιελάμβανε τέσσερις, αλληλοδιαδεχόμενες σε γραμμικό μοτίβο, φάσεις.¹⁻⁷ Η έναρξη της σεξουαλικής δραστηριότητας επέφερε την έλευση του πρώτου σταδίου, της φάσης της διέγερσης/έξαψης. Υποκειμενικά αισθήματα σεξουαλικής έξαψης και απόλαυσης συνοδευόμενα από σωματικά γεγονότα, κατά βάση στηριζόμενα στην αγγειοδιαστολή, όπως η αιματική πλήρωση και η διόγκωση των έξω γεννητικών οργάνων, η λίπανση του κόλπου και γενικότερες σωματικές αντιδράσεις όπως η αύξηση του καρδιοαναπνευστικού ρυθμού και του μυϊκού τόνου, χαρακτηρίζουν τη συγκεκριμένη φάση.^{1-3,8,9} Η φάση κατά την οποία οι υποκειμενικές και οι σωματικές αποκρίσεις φθάνουν σε κορύφωση αποτελεί την επόμενη φάση, τη φάση του plateau.^{1,3} Στη συνέχεια επέρχεται ο οργασμός, που περιλαμβάνει τις μέγιστες ψυχοσωματικές αντιδράσεις και τις ακούσιες ρυθμικές συσπάσεις διαφόρων μυϊκών ομάδων, καθώς και της μήτρας και του κατώτερου τριτημορίου του κόλπου.^{1,3,8} Το στάδιο του οργασμού διαδέχεται η φάση της λύσης, κατά την οποία βιώνεται αίσθημα ηρεμίας, χαλάρωσης και ευφορίας, ενώ πραγματοποιείται η επάνοδος του καρδιοαναπνευστικού ρυθμού και του μυϊκού τόνου σε φυσιολογικά επίπεδα^{1,3,4,10} (εικ. 1).

Το προτεινόμενο αυτό μοντέλο τεσσάρων φάσεων των δύο μελετητών αποτέλεσε το πρώτο διαδεδομένο μοντέλο προσέγγισης της σεξουαλικής απόκρισης, αλλά δεν ελάμβανε υπ' όψη του τον παράγοντα της επιθυμίας για σεξουαλική συνεύρεση. Επί πλέον, δέχθηκε επικρίσεις ότι το στάδιο του plateau ήταν ένα περιττό στάδιο, καθώς θα μπορούσε να ενσωματωθεί στο στάδιο της διέγερσης, αποτελώντας ουσιαστικά την κατάληξή της, ενώ αμφιβολίες



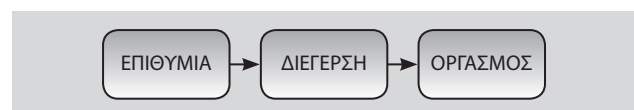
Εικόνα 1. Μοντέλο τεσσάρων φάσεων κατά Masters και Johnson.

τέθηκαν και για τη χρησιμότητα του σταδίου της λύσης, με το σκεπτικό ότι, εφ' όσον κατά τη λύση έχει τερματιστεί η αμιγής σεξουαλική δραστηριότητα, κακώς τοποθετήθηκε στο μοντέλο σεξουαλικής απόκρισης.¹

2.2. Γραμμικό μοντέλο τριών φάσεων κατά Kaplan

Ως συνέπεια των ανωτέρω, η Kaplan τη δεκαετία του 1970 πρότεινε μια διαφοροποίηση του μοντέλου των Masters και Johnson, εισάγοντας τη φάση της επιθυμίας στην αρχή του κύκλου σεξουαλικής απόκρισης και καταργώντας τα στάδια του plateau και της λύσης, δημιουργώντας έτσι ένα «τριφασικό» μοντέλο που περιελάμβανε τα στάδια της επιθυμίας, της διέγερσης και του οργασμού^{1,2,4-6} (εικ. 2). Το νέο στάδιο της επιθυμίας περιελάμβανε την επιθυμία και την κινητοποίηση του ατόμου για πραγματοποίηση σεξουαλικής επαφής με τη μορφή σκέψεων, ονείρων και φαντασιώσεων σεξουαλικού περιεχομένου.¹¹ Ψυχονευροενδοκρινικοί μηχανισμοί εμπλέκονται σε αυτό το πολυσύνθετο και δύσκολο να περιγραφεί επακριβώς στάδιο,^{4,6,8,12} με συμμετοχή του λιμβικού συστήματος και τμημάτων του υποθαλάμου.^{10,11,13} Επί πλέον, ορμόνες αλλά και εξωγενώς χορηγούμενες χημικές ουσίες, όπως οι διάφορες φαρμακευτικές αλλά και εξαρτησιογόνες ουσίες, διαπιστώθηκε ότι επηρεάζουν καταλυτικά την επιθυμία για σεξουαλική δραστηριότητα, άλλοτε ενισχύοντας και άλλοτε αναστέλλοντας την.^{4,8,12} Μελετητές επέκτειναν στην πορεία το μοντέλο της Kaplan και ανέφεραν ότι η επιθυμία μπορεί να είναι είτε αυθόρμητη είτε ως αποτέλεσμα της ίδιας της σεξουαλικής έξαψης, πρόταση που μπορεί να εξηγήσει το γιατί μια μεγάλη ομάδα γυναικών δεν αναφέρει πρωτογενή επιθυμία για σεξουαλική επαφή.^{1,4,10,11}

Τα μοντέλα γραμμικού χαρακτήρα προκάλεσαν τις σοβαρές διαφωνίες μερικών μελετητών της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας, οι οποίοι τόνιζαν την πολυπλοκότητα της γυναικείας σεξουαλικότητας, αμφισβητούσαν τον ανεξάρτητο χαρακτήρα των φάσεων που περιγράφηκαν και υποστήριζαν ότι η παρουσία αμιγούς σεξουαλικής επιθυμίας δεν είναι ο κανόνας στη σεξουαλική απόκριση όλων των γυναικών, ενώ το ίδιο συμβαίνει και με την παρουσία ή μη οργασμικής απάντησης.^{2,11,13,14} Το ζήτημα της σεξουαλικής επιθυμίας κατέστη το σημαντικότερο σημείο προβληματισμού των μελετητών, καθώς ήταν ήδη γνωστό



Εικόνα 2. Μοντέλο τριών φάσεων κατά Kaplan.

και θεωρείτο πλέον δεδομένο ότι οι γυναίκες δεν βίωναν οργανισμό σε κάθε σεξουαλική τους επαφή. Το σκεπτικό των μελετητών ήταν ότι η παρουσία ή μη επιθυμίας δεν αποτελεί αυτόνομο γεγονός, αλλά μπορεί να συνδέεται και με τις προηγούμενες σεξουαλικές εμπειρίες της γυναίκας. Εάν η γυναίκα δεν έχει θετικά βιώματα από τις σεξουαλικές εμπειρίες της, δεν καθίσταται δυνατή η δημιουργία ισχυρού συναισθηματικού δεσμού που θα γεννήσει την επιθυμία για επόμενες επαφές.¹³ Ένα παράδοξο που αδυνατούσαν να εξηγήσουν τα γραμμικά μοντέλα σεξουαλικής απόκρισης ήταν το πώς ήταν δυνατή η ύπαρξη σεξουαλικής επιθυμίας χωρίς αντίστοιχη σεξουαλική διέγερση, αλλά και σεξουαλική διέγερση χωρίς την ύπαρξη αμιγούς σεξουαλικής επιθυμίας.

2.3. Κυκλικό μοντέλο γυναικείας σεξουαλικής απόκρισης κατά Basson

Με βάση τους προβληματισμούς που είχαν τεθεί, η Basson παρουσίασε τη δεκαετία του 2000 ένα μη γραμμικό πρότυπο σεξουαλικής απόκρισης, στο οποίο οι διάφορες φάσεις επικαλύπτονταν αντί να παραμένουν αυστηρά διακριτές όπως στα προηγούμενα δύο μοντέλα.^{11,15} Ο ανεξάρτητος χαρακτήρας των φάσεων, όπως είχαν περιγραφεί, αποτέλεσε τη βάση για να τεθούν και οι αντίστοιχοι ορισμοί διακριτών διαταραχών της σεξουαλικής λειτουργίας.^{6,8,14,16,17} Η διαφοροποίηση του μοντέλου που πρότεινε ήταν ότι η αρχική του φάση περιελάμβανε ένα στάδιο ουδετερότητας όσον αφορά στη σεξουαλική επιθυμία, με τον ορισμό και την κατηγοριοποίηση της οποίας ασχολήθηκε ιδιαίτερα, ενώ διατύπωσε και τις ενστάσεις της για την πραγματική διάσταση της γυναικείας διέγερσης.^{1,2,13,16}

Η Basson στηρίχθηκε σε μελέτες που προϋπήρχαν και υποστήριξε ότι μερικές γυναίκες πραγματικά αναφέρουν ότι βιώνουν μια ενδογενή ή αυθόρμητη –όπως την ονόμασε– επιθυμία για sex, η οποία και τις οδηγεί σε αναζήτηση σεξουαλικών εμπειριών.¹³ Η αυθόρμητη επιθυμία για sex συνήθως εμφανίζεται σε νέες γυναίκες, ιδίως στην αρχή μιας νέας σχέσης, σχετίζεται με τον καταμήνιο κύκλο και μπορεί να έχει το χαρακτήρα σεξουαλικών σκέψεων, ονείρων ή φαντασιώσεων.^{18–20} Ο σκοπός της είναι η σεξουαλική συνεύρεση αυτή καθ' αυτή, επειδή στη συγκεκριμένη περίπτωση η ίδια η γυναίκα επιθυμεί να διεγερθεί σεξουαλικά και να αισθανθεί ικανοποίηση, καλύπτοντας τις δικές της σεξουαλικές ανάγκες.² Ωστόσο, δεν αποτελεί κανόνα, ενώ η απουσία της δεν πρέπει να χαρακτηρίζεται ως διαταραχή, καθώς βρέθηκε ότι δεν είναι παρούσα στην πλειοψηφία των γυναικών.^{2,13,16,21–23} Παρ' όλα αυτά, η ύπαρξη της αυθόρμητης επιθυμίας εξηγεί το πώς μπορεί μια γυναίκα να βιώσει σεξουαλική επιθυμία χωρίς την ύπαρξη σεξουαλικής διέγερσης.

Τα κίνητρα ωστόσο που οδηγούν μια γυναίκα στο να συναινέσει σε ερωτικά ερεθίσματα που δέχεται από το σύντροφό της δεν είναι μονομερές αποτέλεσμα της αμιγώς σεξουαλικής της ικανοποίησης από τις προηγούμενες εμπειρίες της ούτε και αποκλειστικά σεξουαλικού προσανατολισμού. Διαπιστώθηκε ότι υπάρχουν και μη σεξουαλικού χαρακτήρα κίνητρα που την ωθούν να γίνει δεκτική και των οποίων την ύπαρξη μπορεί να γνωρίζει εκ των προτέρων, παρατηρούμενα ιδίως σε μεγαλύτερες ηλικίες και σε μακροχρόνιες σχέσεις.^{2,13} Η γυναίκα μπορεί να συναινέσει στη συνέχιση και στην ολοκλήρωση της σεξουαλικής δραστηριότητας ως αποτέλεσμα της επιθυμίας της να ικανοποιηθεί, να αυτοεπιβεβαιωθεί, ενισχύοντας την εικόνα της ως ποθητής συντρόφου και σεξουαλικά ενεργού γυναίκας, να αποφύγει την ένταση που πιθανόν να εμφανιστεί ως αποτέλεσμα της μειωμένης σεξουαλικής της δραστηριότητας ή να ενισχύσει τη συντροφική της σχέση.^{2,4,6,13,24} Η εισαγωγή των μη σεξουαλικών κινήτρων από την Basson απαντά τελικά και στο πώς είναι δυνατή η ύπαρξη σεξουαλικής διέγερσης χωρίς να προηγείται αμιγώς σεξουαλική επιθυμία.

Συνοπτικά, ο κύκλος σεξουαλικής απόκρισης των γυναικών που προτείνει η Basson περιγράφεται ως εξής: Η γυναίκα αρχικά είναι ουδέτερη ως προς την επιθυμία, αλλά με την επίδραση των διαφόρων κινήτρων καθίσταται δεκτική προς τη σεξουαλική συνεύρεση.^{1,13,16,18,24} Έτσι, δέχεται ερωτικά ερεθίσματα από το σύντροφό της και αν το επίπεδο των σωματικών αλλά και των ψυχολογικών ερεθισμάτων που λαμβάνει είναι ποσοτικά επαρκές και ποιοτικά ικανοποιητικό κατά την κρίση και την επιθυμία της, η σεξουαλική της απόλαυση εντείνεται και εμφανίζεται η υποκειμενική διέγερσή της, υπό την προϋπόθεση ότι υφίστανται ταυτόχρονα οι κατάλληλες συνθήκες για να παραμείνει επικεντρωμένη στο σεξουαλικό ερεθισμό.^{1,13,16,18} Η συνέχιση της σεξουαλικής δραστηριότητας εκ μέρους της ίδιας και του συντρόφου της έχει ως αποτέλεσμα την κορύφωση της διέγερσης και την επαγόμενη εμφάνιση της δευτερογενούς ή απαντητικής επιθυμίας.^{6,13,18} Η αμιγώς σεξουαλική επιθυμία, που απουσίαζε στην αρχή της ερωτικής δραστηριότητας, εμφανίζεται εδώ ως απάντηση στα ερεθίσματα που δεχόταν η γυναίκα κατά τη διάρκεια της ερωτικής διέγερσης, η οποία πλέον επιθυμεί τη συνέχιση της σεξουαλικής εμπειρίας και για αμιγώς πλέον σεξουαλικούς λόγους.^{1,13,16,18,24} Η κλιμάκωση και η κορύφωση του σεξουαλικού ερεθισμού οδηγεί στη σεξουαλική ικανοποίηση, αρκεί η γυναίκα να συνεχίσει να βιώνει θετικά συναισθήματα και να μην εμφανιστούν αρνητικές επιδράσεις που θα προκαλέσουν τη δυσχέρεια ή τη δυσφορία της, όπως άγχος σχετιζόμενο με την επίδοση, με το χρόνο ή το χώρο όπου πραγματοποιείται η σεξουαλική δραστηριότητα ή άγλος κατά την επαφή.^{1,6,13,16,18}

Η σεξουαλική ικανοποίηση που βιώνεται μπορεί να συνοδεύεται και από την παρουσία οργασμικής απάντησης, αλλά αυτό δεν είναι αναγκαίο.^{1,16,18} Τελικά, η ικανοποίηση από τη σεξουαλική δραστηριότητα κλείνει τον κύκλο της σεξουαλικής απόκρισης και, προάγοντας τη δεκτικότητα της γυναίκας προς μελλοντικά σεξουαλικά ερεθίσματα, δημιουργεί ταυτόχρονα τις κατάλληλες προϋποθέσεις για την έναρξη ενός νέου^{1,16,18,24} (εικ. 3).

Κατά την Basson, η διάκριση της σεξουαλικής επιθυμίας σε ενδογενή/αυθόρμητη και σε επαγόμενη/απαντητική είναι κρίσιμης σημασίας, καθώς επιφέρει αντίστοιχες αλλαγές στο τι θα πρέπει να θεωρηθεί διαταραχή επιθυμίας. Κατά τον ισχύοντα ορισμό της Αμερικανικής Εταιρείας Ουρολογικών Νοσημάτων (AFUD), ως διαταραχή της επιθυμίας ορίζεται η επιμένουσα ή διαλείπουσα, μειωμένη ή πλήρως απύουσα ικανότητα σεξουαλικών σκέψεων, φαντασιώσεων και επιθυμίας για –ή δεκτικότητας προς– σεξουαλική δραστηριότητα, η οποία προκαλεί προσωπική δυσχέρεια.^{2,5,6,17,25} Η Basson θεωρεί ότι ο ορισμός αυτός καθιστά παθολογική χωρίς επαρκή βάση τη μεγάλη μερίδα γυναικών που δεν αναφέρουν συχνά σκέψεις ή φαντασιώσεις σεξουαλικής επαφής, που δεν διαθέτουν δηλαδή την αυθόρμητη σεξουαλική επιθυμία, παρά εμφανίζουν μόνο την απαντητική.^{2,13} Ως εκ τούτου, θεωρεί ότι ο ορισμός πρέπει να τροποποιηθεί κατά τέτοιο τρόπο ώστε η απουσία της απαντητικής επιθυμίας να συνιστά πλέον διαταραχή, εφ’ όσον συνοδεύεται από αξιοσημείωτη συναισθηματική επίπτωση.^{2,22} Επί πλέον, αμφισβητεί τη δεδομένη και δανεισμένη από την ανδρική σεξουαλική λειτουργία στέρεη σύνδεση της υποκειμενικής διέγερσης με τις αντικειμενικές σωματικές μεταβολές που συμβαίνουν κατά τον ερωτικό ερεθισμό, ιδίως τα αγγειοδιασταλτικά γεγονότα που επισυμβαίνουν κατά τη στύση.⁹ Η γυναικεία διέγερση κατά την Basson επιτελείται κατά

βάση από τα έντονα βιώματα σεξουαλικής έξαψης και τις αντίστοιχες συναισθηματικές μεταβολές που προκαλούν αυτά και λιγότερο από τη διόγκωση του κόλπου –και τη συνοδό λίπανση αυτού– ως συνέπεια της αγγειακής πλήρωσης των έξω γεννητικών οργάνων.^{2,13,16,22}

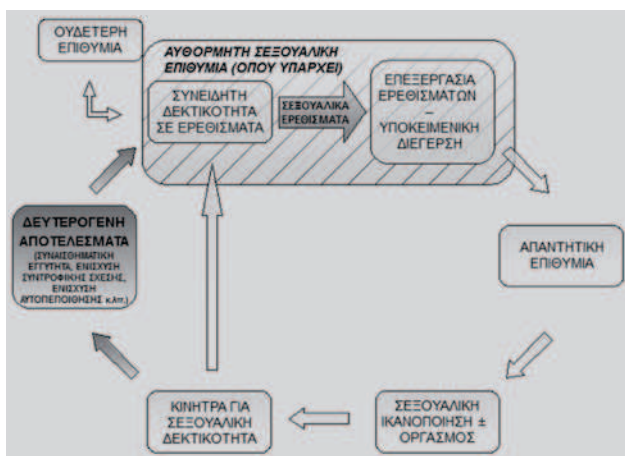
3. ΜΟΝΤΕΛΑ ΑΠΟΚΡΙΣΗΣ ΚΑΙ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ

Η εισαγωγή των μοντέλων απόκρισης στη Σεξουαλική Ιατρική οδήγησε σε έρευνες που πραγματεύτηκαν το κατά πόσο ανταποκρίνονται στη γυναικεία σεξουαλική πραγματικότητα τα τρία βασικά προτεινόμενα μοντέλα. Σε μελέτη που πραγματοποιήθηκε σε ειδικό πληθυσμό νοσηλευτριών, τα αποτελέσματα κατέδειξαν ισότιμη κατανομή των γυναικών και στις τρεις θεωρίες, γεγονός που αφ’ ενός αποδεικνύει την πολυπλοκότητα της σεξουαλικής απόκρισης των γυναικών και αφ’ ετέρου τονίζει την ανάγκη να πραγματοποιηθούν νέες έρευνες προς την παρουσίαση είτε ενός καθολικού μοντέλου σεξουαλικής απόκρισης, είτε πιο προσαρμοσμένων και εξειδικευμένων μοντέλων που να ανταποκρίνονται στις αντίστοιχες περιστάσεις.^{1,4,23,26} Ένα επί πλέον συμπέρασμα της έρευνας αφορά στο γεγονός ότι παραδοσιακά εργαλεία εκτίμησης της γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας, όπως το FSFI (female sexual function index), αποδίδουν υψηλότερα ποσοστά γυναικείας σεξουαλικής δυσλειτουργίας σε γυναίκες των οποίων η σεξουαλική λειτουργία προσεγγίζει το μοντέλο που προτείνει η Basson, γεγονός που πρέπει να λαμβάνεται υπ’ όψη από τους μελετητές της γυναικείας σεξουαλικότητας.²³

Προηγήθηκαν μελέτες που διερεύνησαν τα γυναικεία σεξουαλικά κίνητρα και το ζήτημα της σεξουαλικής επιθυμίας. Επιβεβαιώθηκε η υπόθεση ότι η αμιγής σεξουαλική επιθυμία δεν είναι αναγκαίο στοιχείο της σεξουαλικής κινητοποίησης των γυναικών,²⁷ ανεξάρτητα από το πόσο ικανοποιημένες δηλώνουν από τη σεξουαλική σχέση που έχουν.²¹ Επί πλέον, διαπιστώθηκαν διάφοροι παράγοντες που αποτελούν λόγους για τους οποίους οι γυναίκες λειτούργουν σεξουαλικά, όπως η ψυχοσωματική ικανοποίηση και η ενίσχυση της συντροφικής σχέσης ως αποτελέσματα της σεξουαλικής επαφής.²⁸

4. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η προσπάθεια εύρεσης του κατάλληλου μοντέλου που να εξηγεί καλύτερα τον τρόπο με τον οποίο κινητοποιούνται και λειτουργούν σεξουαλικά οι γυναίκες απασχόλησε πολλούς ερευνητές. Η ετερογένεια των παραγόντων που επιδρούν στη γυναικεία σεξουαλική λειτουργία επέφερε την πρόταση διαφόρων προτεινόμενων τρόπων απόκρι-



Εικόνα 3. Κυκλικό μοντέλο σεξουαλικής απόκρισης κατά Basson.

σης, άλλοτε γραμμικού και άλλοτε κυκλικού χαρακτήρα. Προβληματισμοί εκφράστηκαν και για το αν είναι τελικά εφικτή η ένταξη της περίπλοκης γυναικείας σεξουαλικής λειτουργίας σε ένα καθολικού χαρακτήρα μοντέλο. Η γνώση που διατίθεται σήμερα για την ποικιλότητα των κινήτρων που ωθούν τις γυναίκες να λειτουργήσουν σεξουαλικά, η αποσαφήνιση της έννοιας της επιθυμίας και του ρόλου που

διαδραματίζει στη γυναικεία σεξουαλική απόκριση, αλλά και η αναθεώρηση στοιχείων της παθοφυσιολογίας της σεξουαλικότητας, που μέχρι πρόσφατα θεωρούνταν δεδομένα, όπως η σύνδεση της υποκειμενικής διέγερσης με την αιματική συμφόρηση των γεννητικών οργάνων, καθιστούν αναγκαία την εκ νέου μελέτη του τρόπου σεξουαλικής λειτουργίας των γυναικών σε όλα τα επίπεδά της.

ABSTRACT

Female sexual response models

K. DIMITROPOULOS,¹ V. TZORTZIS,¹ A. BARGIOTA,² M. MELEKOS¹

¹Department of Urology, ²Department of Endocrinology, University of Thessaly, Larissa, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2011, 28(4):460–465

The recent development of the field of sexual medicine has necessitated the understanding of how women are motivated and function sexually. The term “sexual response cycle” refers to a model that depicts sexual function diagrammatically, according to steps proposed by various researchers. Following their early research, Masters and Johnson proposed a linear model consisting of four phases, namely, sexual excitement-arousal, plateau, orgasm and resolution. Later, Kaplan modified that model and introduced the three-phase model of sexual response, with desire, arousal and orgasm. The models of Masters and Johnson and of Kaplan both received criticism by later researchers, who argued that their linear nature could not describe the complex female sexual function adequately and expressed their concerns about the issues of orgasm and sexual desire motives. Finally, Basson proposed a circular model of sexual response, introducing the innovative idea of non-sexual motives for sexual activity and revising the nature and role of desire in the cycle, which is now placed not at the beginning of the response cycle, but in the intermediate phases. According to Basson, the results of sexual activity, such as emotional closeness, strengthening of the marital relationship and the invigoration of self-confidence, motivate a woman to act sexually, while pure sexual desire comes up later, during the phase of stimulation-arousal, in the form of responsive desire. Understanding of the proposed sexual response models is necessary for those conducting research on women’s sexual function and its disorders. In addition to the general evaluation of sexual problems, researchers need to ascertain how the individual woman behaves sexually, especially in view of later study results showing that the currently used assessment tools tend to reveal higher rates of sexual dysfunction in women when Basson’s sexual response model is followed.

Key words: Basson, Female sexual response cycle, Female sexual response models, Johnson, Kaplan, Masters

Βιβλιογραφία

1. WYLIE K, MIMOUN S. Sexual response models in women. *Maturitas* 2009, 63:112–115
2. BASSON R. The female sexual response: A different model. *J Sex Marital Ther* 2000, 26:51–65
3. PINES M. “Human sexual response” – A discussion of the work of Masters and Johnson. *J Psychosom Res* 1968, 12:39–49
4. CLAYTON AH, HAMILTON DV. Female sexual dysfunction. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2009, 36:861–876
5. ASLAN E, FYNES M. Female sexual dysfunction. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2008, 19:293–305
6. RAINA R, PAHLAJANI G, KHAN S, GUPTA S, AGARWAL A, ZIPPE CD. Female sexual dysfunction: Classification, pathophysiology, and management. *Fertil Steril* 2007, 88:1273–1284
7. WOODARD TL, DIAMOND MP. Physiologic measures of sexual function in women: A review. *Fertil Steril* 2009, 92:19–34
8. PASQUALOTTO EB, PASQUALOTTO FF, SOBREIRO BP, LUCON AM. Female sexual dysfunction: The important points to remember. *Clinics (Sao Paulo)* 2005, 60:51–60
9. JOVANOVIC L. Finally, it is our turn! *Diabetes Care* 2002, 25:787–788
10. MONTGOMERY KA. Sexual desire disorders. *Psychiatry (Edgmont)* 2008, 5:50–55
11. MIMOUN S, WYLIE K. Female sexual dysfunctions: Definitions and classification. *Maturitas* 2009, 63:116–118
12. BURNETT AL, TRUSS MC. Mediators of the female sexual response: Pharmacotherapeutic implications. *World J Urol* 2002,

- 20:101–105
13. BASSON R. Human sex-response cycles. *J Sex Marital Ther* 2001, 27:33–43
 14. BALON R, SEGRAVES RT, CLAYTON A. Issues for DSM-V: Sexual dysfunction, disorder, or variation along normal distribution: Toward rethinking DSM criteria of sexual dysfunctions. *Am J Psychiatry* 2007, 164:198–200
 15. SOBCHAK JA. Female sexual dysfunction: Knowledge development and practice implications. *Perspect Psychiatr Care* 2009, 45:161–172
 16. BASSON R. Women's sexual dysfunction: Revised and expanded definitions. *CMAJ* 2005, 172:1327–1333
 17. BASSON R, BERMAN J, BURNETT A, DEROGATIS L, FERGUSON D, FOURCROY J ET AL. Report of the international consensus development conference on female sexual dysfunction: Definitions and classifications. *J Urol* 2000, 163:888–893
 18. BASSON R. Pharmacotherapy for women's sexual dysfunction. *Expert Opin Pharmacother* 2009, 10:1631–1648
 19. SIERRA JC, ORTEGA V, ZUBEIDAT I. Confirmatory factor analysis of a Spanish version of the sex fantasy questionnaire: Assessing gender differences. *J Sex Marital Ther* 2006, 32:137–159
 20. KLUSMANN D. Sexual motivation and the duration of partnership. *Arch Sex Behav* 2002, 31:275–287
 21. CAIN VS, JOHANNES CB, AVIS NE, MOHR B, SCHOCKEN M, SKURNICK J ET AL. Sexual functioning and practices in a multi-ethnic study of midlife women: Baseline results from SWAN. *J Sex Res* 2003, 40:266–276
 22. BASSON R. Are our definitions of women's desire, arousal and sexual pain disorders too broad and our definition of orgasmic disorder too narrow? *J Sex Marital Ther* 2002, 28:289–300
 23. SAND M, FISHER WA. Women's endorsement of models of female sexual response: The nurses' sexuality study. *J Sex Med* 2007, 4:708–719
 24. MARNACH ML, CASEY PM. Understanding women's sexual health: A case-based approach. *Mayo Clin Proc* 2008, 83:1382–1386
 25. FERGUSON DM. Clinical trial development in female sexual dysfunction. *J Sex Marital Ther* 2002, 28(Suppl 1):77–83
 26. ROOS A, THAKAR R, SULTAN AH, SCHEER I. Female sexual dysfunction: Are urogynecologists ready for it? *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 2009, 20:89–101
 27. MCCALL K, MESTON C. Differences between pre- and postmenopausal women in cues for sexual desire. *J Sex Med* 2007, 4:364–371
 28. MESTON CM, BUSS DM. Why humans have sex. *Arch Sex Behav* 2007, 36:477–507
- Corresponding author:*
K. Dimitropoulos, University Hospital of Larissa, Mezourlo, GR-411 10 Larissa, Greece
e-mail: cdimitrop@gmail.com
-