

Miha Lučovnik<sup>1</sup>, Tatjana Prokšelj<sup>2</sup>

## Komorbidnost depresije in spolne disfunkcije pri pacientih ambulantne za zdravljenje spolnih motenj<sup>3</sup>

*Comorbidity of Depression and Sexual Dysfunction among Patients of Outpatient Clinic for Sexual Disorders' Treatment*

---

### IZVLEČEK

**KLJUČNE BESEDE:** depresija, impotenca, komorbidnost

Spolna disfunkcija in depresija se pogosto pojavljata skupaj, njuna vzročna povezanost pa ni povsem jasna in tudi ne dovolj raziskana. V literaturi je veliko podatkov o pogostosti spolne disfunkcije pri depresivnih bolnikih, manj pa je študij, ki bi raziskovale pogostost depresivnih simptomov med ljudmi s spolno disfunkcijo. Z raziskavo smo želeli ugotoviti, ali so mladi, ki imajo psihogeno spolno disfunkcijo in čakajo na terapevtsko obravnavo v ambulanti za spolne motnje, bolj depresivni od vrstnikov, ki nimajo težav s spolnostjo. Raziskati smo želeli tudi, ali je spolna disfunkcija povezana z morebitno spolno zlorabo v otroštvu in neustreznim odnosom primarne družine do spolnosti. V presečno raziskavo je bilo vključenih 25 preiskovancev starih od 20 do 35 let, z dokazano psihogeno spolno disfunkcijo, ki so bili na čakalni listi ambulantne za zdravljenje spolnih motenj. Kontrolna skupina je vključevala 25 naključno izbranih študentov starih od 20 do 30 let s stalnim partnerjem in rednimi sponimi odnosi. Na podlagi že uveljavljenih in standardiziranih vprašalnikov smo sestavili krajši vprašalnik, s katerim smo preiskovance spraševali o simptomih depresije, morebitni spolni zlorabi v otroštvu in odnosu njihove družine do spolnosti. V skupini preiskovancev s spolno disfunkcijo so se simptomi depresije pojavljali pogosteje, med njimi je bilo več spolno zlorabljenih v otroštvu, večina trdi, da se v družini niso oziroma so se premalo pogovarjali o spolnosti in odnos njihovih staršev do spolnosti je bil konzervativen. Menijo, da je ta odnos negativno vplival na njihov odnos do spolnosti.

---

### ABSTRACT

**KEY WORDS:** depression, impotence, comorbidity

Sexual dysfunction and depression often occur together, however the causal relation is unclear and has not been studied enough. Sexual dysfunction secondary to depression has been well studied, but less is known about prevalence of depressive symptoms among patients with sexual dysfunction. The aim of our study was to find out whether the depression was more common among young people with psychogenic sexual dysfunction waiting to be treated at the clinic for sexual disorders than among young people without problems with sexuality.

---

<sup>1</sup> Miha Lučovnik, štud. med. (dr. med. od leta 2004), Klinični oddelek za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani, Zaloška 29, 1000 Ljubljana.

<sup>2</sup> Tatjana Prokšelj, štud. med. (dr. med. od leta 2004), Klinični oddelek za mentalno zdravje Psihiatrične klinike v Ljubljani, Zaloška 29, 1000 Ljubljana.

<sup>3</sup> Raziskava je bila opravljena kot Prešernova naloga in ni bila nagrajena s priznanjem ali nagrado.

We also tried to find out whether the sexual dysfunction was connected with sexual abused in childhood and whether the negative attitudes of original family toward sexuality had any impact on later sexual disfunction. 25 young people between 20 and 35 years of age with nonorganic sexual dysfunction, who were on waiting list to be treated in the outpatient department for sexual disorders' treatment were included in the cross-sectional study. Depressive symptoms and history of childhood sexual abuse were more common in the group of patients with sexual dysfunction. Majority of them also felt the negative impact of their parents' attitudes towards sexuality.

## UVOD

Nobenega dvoma ni, da je v sodobni družbi, kakršna je slovenska, depresija ena najpogostejših duševnih motenj. Bolj prikrito, a vse bolj pogosto, se dogajajo spolne motnje. Pogosto se depresija in spolna disfunkcija pojavljata skupaj. Njuna vzročna povezanost pa ni povsem jasna, saj je lahko spolna disfunkcija simptom depresije, lahko pa je depresija posledica psihosocialne stiske, ki jo povzroči spolna disfunkcija. Lahko pa sta obe motnji posledica nekega skupnega vzroka (1, 2). Številni avtorji so raziskovali predvsem spolno disfunkcijo kot posledico depresije, manj pa je raziskano, ali lahko spolna disfunkcija povzroči depresijo (3).

Depresija je motnja razpoloženja oziroma čustvovanja. Med diagnostičnimi kriteriji za depresijo, zapisanimi v Mednarodni klasifikaciji bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov (MKB) so motnje v spolnosti, na primer znatna izguba spolnega poželenja (libida) (4).

Spolna disfunkcija (SD), ki je ne povzroča organska motnja ali bolezen, je v MKB opisana v poglavju F52. SD je duševna in vedenjska motnja, ki ovira zadovoljstvo in užitek v spolnem odnosu, zareže tudi v medsebojni odnos in prizadene samospoštovanje človeka, ki trpi za SD.

Raziskovanje človekovega spolnega življenja je metodološko težavno. Veliko ljudi še vedno ne zmore odkritega pogovora o spolnosti, kar ovira zbiranje podatkov o njihovem spolnem vedenju. Težavo predstavljajo tudi precejšnje razlike med preiskovanimi populacijami, veliko število med seboj različnih motenj, ki spadajo v skupino SD, pa tudi dejstvo, da je spolnost zapletena človekova dejavnost, ki se odvija v intimi dveh posameznikov. Raziskujemo torej odnos med dvema

osebama, kar pa z metodološkega vidika še zdaleč ni enostavno. Zaradi tega se epidemiološki podatki o SD med seboj precej razlikujejo. V Združenih državah Amerike naj bi bila tako pogostnost SD pri moških 31 % in pri ženskah kar 43 % (5). Po nekaterih podatkih je pri ženskah, ki hodijo na redne ginekološke preglede, prevalenca SD kar okoli 90 % (6). Vsekakor lahko na podlagi mnogih raziskav rečemo, da je prevalenca SD tako pri moških kot pri ženskah visoka (3, 7–9).

Med najpogostejše SD pri ženskah spadajo pomanjkanje ali izguba spolne želje, neuspešnost genitalnega odziva in bolečina pri spolnem odnosu – disparevnija. Pri moških pa sta to erektilna disfunkcija (ED) in prezgodnja ejakulacija. Tudi podatki o pogostosti posameznih oblik SD se precej razlikujejo in so največkrat le približna ocena dejanskega stanja. Pomanjkanje ali izguba spolne želje naj bi se po nekaterih študijah pojavljala pri 35 % žensk, ED pri 10–20 % in prezgodnja ejakulacija pri 35 % moških (10).

Natančnih podatkov o epidemiologiji SD v Sloveniji nimamo, lahko pa na podlagi kliničnih izkušenj domnevamo, da je stanje pri nas primerljivo z ostalim razvitim svetom.

Komorbidnost depresije in SD je zelo pogosta (3, 11). V literaturi je največ podatkov o sopojavaosti ED in depresije.

Eden od simptomov in hkrati eden od diagnostičnih kriterijev za depresijo je motena spolnost. Dokazano je bilo, da imajo depresivni moški zmanjšan libido, motnje erekcije in so na splošno manj spolno aktivni (3, 12). Depresija naj bi neposredno delovala na nevrofiziološki mehanizem erekcije, na kar kaže zmanjšanje nočne erekcije, ki po zdravljenju depresije izzveni (12).

SD je lahko tudi vzrok za motnje razpoloženja (1). Pri moških z ED so ugotovili višjo incidenco anksioznosti, somatskih težav in

depresije (13). Po drugi strani pa je izboljšanje ED dokazano povezano z izboljšanjem depresivnih simptomov (14).

Povezava med depresijo in SD je torej obojestranska. Po eni od teorij naj bi tudi bolezn kardiovaskularnega sistema vplivale na pojavnost obeh motenj. Bolezni ožilja so eden od pomembnih vzrokov ED (15), pa tudi eden od možnih vzrokov depresije (16).

Odnos med depresijo in spolnimi motnjami je torej zapleten, še dodatno pa ga zaplete dejstvo, da tudi zdravljenje depresije z antidepresivi lahko povzroči motnje spolnosti (17). SD lahko povzroči triciklični antidepresivi (TCA), selektivni inhibitorji ponovnega privzema serotonina (SSRI) in inhibitorji monoaminooksidaze (MAOI), (ne pa tudi reverzibilni inhibitorji monoaminooksidaze (RIMA)). Podatki o pogostosti spolnih motenj, ki so posledica stranskih učinkov antidepresivov, se za posamezna zdravila v različnih raziskavah precej razlikujejo (18–20).

S to raziskavo smo želeli raziskati povezano med SD in depresijo pri mladih ljudeh. Predvsem smo želeli ugotoviti, ali so mladi s SD bolj depresivni od tistih brez SD. Ker so slabe izkušnje s spolnostjo v otroštvu in neustrezen ali tabuiziran odnos staršev do spolnosti povezane s kasnejšimi težavami v spolnosti, nas je tudi zanimalo, ali so bili preiskovanci s SD, vključeni v našo raziskavo, v otroštvu v večjem številu spolno zlorabljeni kot tisti brez SD. Poskušali smo tudi ugotoviti, kakšen odnos do spolnosti so imeli starši preiskovancev s SD v primerjavi s tistimi brez SD.

## METODE

S seznama čakajočih na prvi obisk ambulan-te za zdravljenje spolnih motenj (kar pomeni, da še niso bili vključeni v terapijo) smo izbrali tiste, ki so ustrezali kriteriju starosti (20 do 35 let). Vsi so že poprej opravili urološki in nevrofiziološki pregled, s katerim je bil izključen organski vzrok SD. Povabili smo jih k sodelovanju in se z njimi dogovorili za srečanje. S preiskovanci smo najprej opravili anamnestični pogovor. Vsi, ki so na podlagi pogovora izpolnjevali kriterije za vključitev v raziskavo in so podpisali informirano privolitev, so nato izpolnili vprašalnik. Tako smo

vključili v raziskavo 25 oseb (13 žensk in 12 moških), starih 20–35 let.

Preiskovance za kontrolno skupino smo izbrali naključno, med študenti medicine Medicinske fakultete v Ljubljani. Izbrali smo 25 študentov (17 žensk in 8 moških), starih 20–30 let, s stalnim partnerjem vsaj tri mesece in rednimi spolnimi odnosi. Po pojasnitvi, za kakšno raziskavo gre in njihovi privolitvi v sodelovanje v raziskavo, so izpolnili vprašalnik.

Vprašalnik smo sestavili na podlagi že znanih, standardiziranih in uveljavljenih vprašalnikov oziroma lestvic za oceno depresije (Hamiltonova lestvica za ocenjevanje depresije) in oceno spolne disfunkcije (Vprašalnik o oceni erektilne disfunkcije za moške – IIEF, Mednarodni indeks erektilne disfunkcije) ter na podlagi simptomov, ki so značilni za posamezno duševno in vedenjsko motnjo.

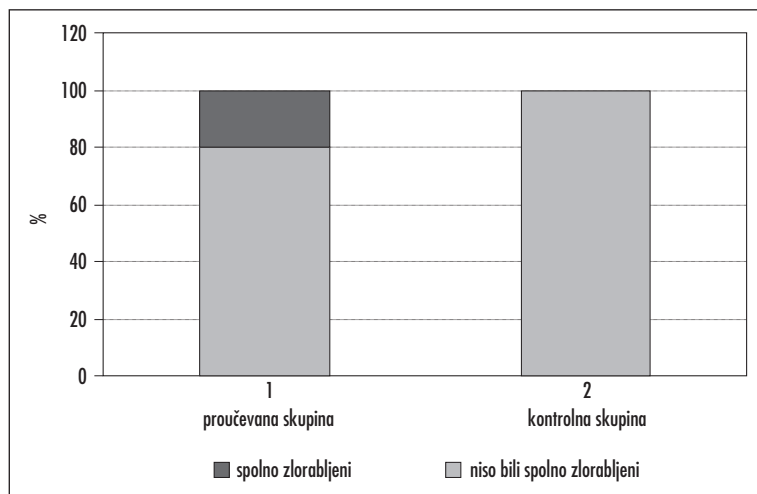
Vprašalnik ima 15 trditev, na katere preiskovanci odgovarjajo z eno od treh možnosti: vedno, včasih, nikoli.

Podatke smo statistično obdelali s programom SPSS for Windows®. Razlike v opazovanih parametrih med preiskovano in kontrolno skupino smo v bivariatni analizi ocenjevali s testom hi-kvadrat ( $\chi^2$ ).

Za lestvico, ki je zajemala prvih 11 vprašanj o simptomih depresije, smo izračunali aritmetično sredino (M), standardni odklon (SD) in testirali razlike v pomembnosti med sredinama rezultatov obeh skupin s t-testom. Za lestvico vsote števila točk smo izračunali tudi zanesljivost – Cronbachov alfa (C $\alpha$ ). Za statistično značilno smo upoštevali vrednost  $p < 0,05$ .

## REZULTATI

Razliko v pogostnosti simptomov depresije v preiskovani in kontrolni skupini smo ugotavljali s prvimi desetimi vprašanji našega vprašalnika. Med skupinama smo ugotovili statistično pomembno razliko. Simptomi depresije se v skupini mladih s spolno disfunkcijo pogosteje pojavljajo kot v kontrolni skupini. Mladi s spolno disfunkcijo imajo pogosteje občutek manjvrednosti, pogosteje se počutijo nesamozavestno oziroma čutijo, da niso tako dobri kot drugi, in trpijo zaradi občutka krivde. Večkrat kot sovrstniki brez



Slika 1. Rezultati vprašanja o spolni zlorabi v otroštvu.

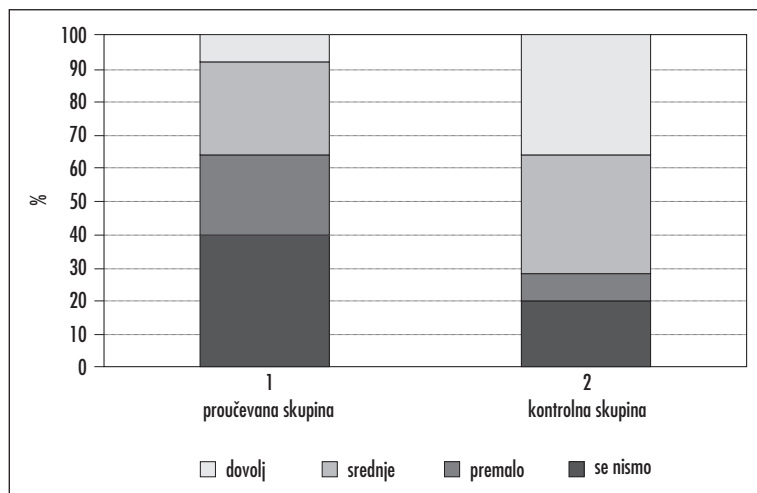
težav s spolnostjo nimajo zanimanja, veselja in užitka v svojem delu, domačih opravilih, konjičkih. Počutijo se bolj utrujene in brez energije. Pogosteje razmišljajo o smrti in samomoru. Preiskovanci s spolno disfunkcijo imajo tudi pričakovano zmanjšano spolno poželenje.

Z ostalimi vprašanji našega vprašalnika smo ugotavljali, ali je moč vzroke pojavljanja depresije med mladimi s spolnimi motnjami iskati v negativnih izkušnjah v otroštvu in njihovi družini.

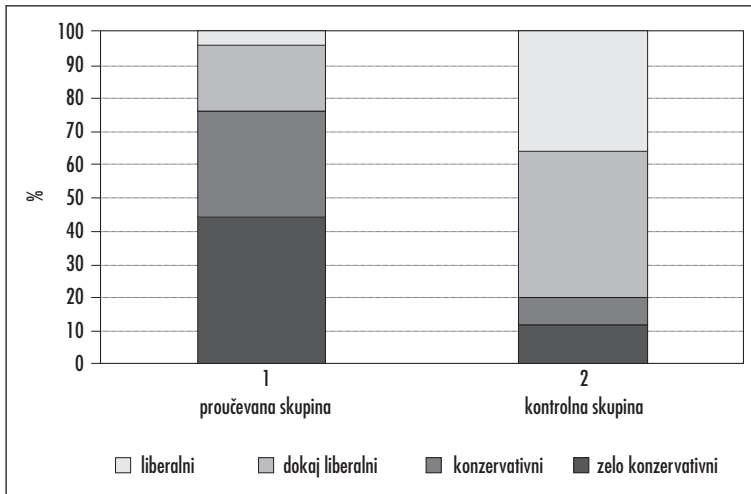
Skupini se statistično pomembno razlikujeta glede na spolno zlorabo v otroštvu.

V skupini mladih s spolno disfunkcijo je bilo v otroštvu spolno zlorabljenih pet od petindvajsetih, torej 20% preiskovancev, v kontrolni skupini pa nihče (slika 1).

Statistično pomembno razliko smo ugotovili tudi pri vprašanjih o družini. Že med prvimi enajstimi vprašanji smo spraševali o morebitnem pojavljanju depresije v družini. V družinah preiskovancev s spolno disfunkcijo se je depresija pojavljala v veliko večjem odstotku kot v družinah preiskovancev kontrolne skupine. Na vprašanje, ali so se v družini odkrito pogovarjali o spolnosti, je



Slika 2. Rezultati vprašanja o pogovorih o spolnosti v družini.



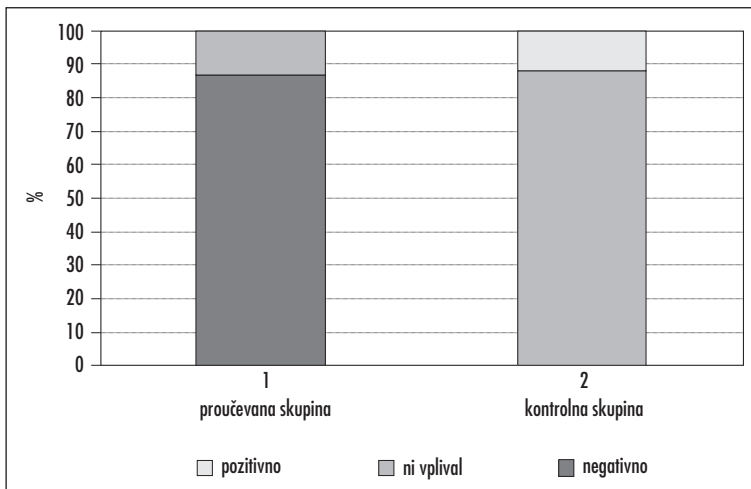
Slika 3. Rezultati vprašanja o oceni odnosa staršev do spolnosti.

večina v proučevani skupini mnenja, da se niso oziroma so se premalo. V kontrolni skupini je večina menila, da so se srednje oziroma dovolj (slika 2). Tudi odnos staršev do spolnosti so v proučevani skupini ocenili največkrat kot zelo konzervativen oziroma konzervativen, medtem ko so v kontrolni skupini ta odnos večinoma ocenili kot liberalen oziroma dokaj liberalen (slika 3). Velika večina mladih s spolno disfunkcijo meni, da je odnos njihovih staršev do spolnosti na njihov odnos do spolnosti vplival negativno. Takega mnenja ni bil nihče v kontrolni skupini, kjer je

večina menila, da odnos njihovih staršev do spolnosti na njih sploh ni vplival (slika 4).

## RAZPRAVLJANJE

V literaturi je veliko podatkov o tem, da je pri depresivnih bolnikih spolna disfunkcija zelo pogosta. To je pričakovano, saj je motena spolnost eden od simptomov depresije (21). Bonerable s sodelavci je na primer med 4557 depresivnimi bolniki v Franciji ugotovil 35% tistih, ki so sami izpostavili težave s spolnostjo, s ciljanimi vprašanji o spolni



Slika 4. Rezultati subjektivne ocene preiskovancev o vplivu odnosa staršev do spolnosti na njihov odnos do spolnosti.

disfunkciji pa je bila prevalenca le-te kar 69% (9). Manj je študij, ki bi raziskovale pogostost depresivnih simptomov med ljudmi s spolno disfunkcijo. Motnje spolnosti bi namreč lahko preko psihosocialne stiske vplivale na razvoj depresije (1, 3). Odnos med spolno disfunkcijo in depresijo je torej kompleksen, dodatno pa ga zaplete dejstvo, da imata obe lahko skupne vzroke in bi lahko bila skupna etiologija osnova za tako visoko komorbidnost (1).

Z našo raziskavo smo hoteli v prvi vrsti ugotoviti, ali so mladi, ki imajo psihogeno spolno disfunkcijo in čakajo na terapevtsko obravnavo v ambulantni za spolne motnje, bolj depresivni od njihovih vrstnikov, ki nimajo težav s spolnostjo. Ker lahko pri mladih ljudeh z veliko verjetnostjo izključimo tiste somatske bolezni, ki so lahko vzrok tako za depresijo kot za spolno disfunkcijo, smo se omejili na starostno skupino 20 do 35 let. Glede na rezultate naše raziskave lahko rečemo, da so mladi s psihogeno spolno disfunkcijo bolj depresivni od njihovih vrstnikov, ki naj težav s spolnostjo ne bi imeli.

Zanimalo nas je tudi, ali je moč vzroke pojavljanja depresije med mladimi s spolnimi motnjami iskati v negativnih izkušnjah v otroštvu in njihovi družini. Na tem mestu se nam zdi pomembno omeniti, da je proučevanje vpliva otroštva in družine na posameznika izredno kompleksna naloga. Naša raziskava je zajela le ozek segment, vseeno pa lahko glede na rezultate sklepamo, da otroštvo, konkretno spolna zloraba, in odnos družine do spolnosti vplivata na razvoj spolne disfunkcije.

V naši raziskavi so imeli preiskovanci s spolno disfunkcijo pogosteje občutek manjvrednosti kot tisti v kontrolni skupini, imeli so torej slabšo samopodobo. Negativna samopodoba je v tesni povezavi z drugimi simptomi depresije, ki so tudi bili pogostejši pri teh preiskovancih. Vzrok za slabšo samopodobo je lahko sama spolna disfunkcija in je tako le-ta tudi vzrok temu, da so bili mladi s spolno disfunkcijo bolj depresivni.

Z našo raziskavo smo pokazali tudi, da so imeli preiskovanci s spolno disfunkcijo negativne izkušnje iz otroštva, da so imele njihove družine slabši odnos do spolnosti in da so bili večkrat spolno zlorabljeni kot preiskovanci v kontrolni skupini. Otroštvo pomemb-

no vpliva na razvoj posameznikove osebnosti (22, 23). Ljudje z negativnimi izkušnjami iz otroštva težko postanejo samozavestni posamezniki z »zdravo« samopodobo in dovolj samospoštovanja. Slabša samopodoba pri preiskovancih s spolno disfunkcijo bi torej lahko bila tudi posledica negativnih izkušenj iz otroštva in ne samo spolne disfunkcije. Po drugi strani pa lahko prav slaba samopodoba, ki je posledica negativnih izkušenj iz otroštva vpliva na odnos do spolnosti in pojav spolne disfunkcije. Tako depresija kot spolna disfunkcija bi lahko bili tesno povezani z otroštvom in njegovim vplivom na razvoj posameznikove samopodobe. Tako lahko tudi razložimo komorbidnost spolne disfunkcije in depresije pri mladih, ki so bili v otroštvu spolno zlorabljeni ali so živeli v družinah, ki so slabo vplivale na njihov odnos do spolnosti.

Rezultate naše raziskave bomo uporabili za izboljšanje psihoterapije spolne disfunkcije. Ugotovili smo namreč, da so bolniki s spolno disfunkcijo bolj depresivni, da so bili večkrat spolno zlorabljeni v otroštvu kot ostala populacija in da ocenjujejo, da je njihova družina negativno vplivala na njihov odnos do spolnosti.

Pri zdravljenju spolne disfunkcije se mora psihoterapevt v prvi vrsti zavedati, da je pojavnost depresije med njegovimi bolniki visoka. Izguba interesov, pomanjkanje energije, večja utrudljivost, slabša koncentracija, zmanjšana sposobnost uživanja, občutki krivde ter pomanjkanje samospoštovanja in samozavesti so simptomi depresije, ki bi lahko bili vzrok slabemu sodelovanju bolnika v psihoterapevtskem procesu. Sodelovanje bolnika pa je pri psihoterapiji ključnega pomena (23). Terapevti, ki se ukvarjajo s spolno disfunkcijo, torej ne bi smeli pozabiti, da zdravijo ljudi, ki pogosteje trpijo zaradi depresije kot drugi in bi morali svoja terapevtska prizadevanja usmeriti tudi v odpravljanje simptomov le-te, saj lahko le tako računajo na sodelovanje bolnikov in s tem na uspeh psihoterapije same spolne disfunkcije.

Psihoterapevti bi se morali tudi zavedati, da so bili ljudje s spolno disfunkcijo v otroštvu pogosto žrtev spolne zlorabe in da imajo družine bolnikov, po mnenju njih samih, negativen vpliv na njihovo spolno življenje. Zavedati bi se torej morali, da je lahko spolna

disfunkcija pri bolnikih posledica izkušenj iz otroštva, ki bi lahko preko negativnega vpliva na razvoj posameznikove samopodobe vplivala na razvoj tako spolne disfunkcije, ki je predmet zdravljenja, kot tudi depresivnega razpoloženja, ki močno moti psihoterapevtski proces.

## ZAKLJUČKI

Na podlagi rezultatov naše raziskave smo ugotovili, da so mladi s spolno disfunkcijo bolj depresivni kot njihovi vrstniki brez nje.

Mladi s spolno disfunkcijo so bili v otroštvu pogostejše žrtve spolne zlorabe.

Mladi s spolno disfunkcijo so živeli v družinah, kjer so se manj odkrito pogovarjali

o spolnosti, odnos staršev do spolnosti je bil konzervativen in je po njihovi oceni negativno vplival na njihov odnos do spolnosti.

## ZAHVALA

Raziskava je potekala pod mentorstvom doc. dr. Slavka Zihlerla, dr. med. Avtorja članka se mu za pomoč iskreno zahvaljujeva. Rada bi se zahvalila tudi prof. dr. Maksu Tušaku in gospe Sonji Čatar iz Oddelka za psihologijo Filozofske fakultete v Ljubljani za nasvete pri statistični obdelavi ter gospe Anici Jagarinec, tajnici Katedre za psihiatrijo, za reševanje majhnih, a pomembnih administrativnih zagat.

## LITERATURA

1. Roose SP. Depression: links with ischemic heart disease and erectile dysfunction. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: Suppl 10: 26-30.
2. Clayton AH. Female sexual dysfunction related to depression and antidepressant medication. *Curr Womens Health Rep* 2002; 2: 182-7.
3. Seidman SN. Exploring the relationship between depression and erectile dysfunction in aging men. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: Suppl 5: 5-12.
4. Mednarodna klasifikacija boleznih in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene (10. revizija). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja.
5. Laumann EO, Park A, Rosen RC. Sexual function in the United States: prevalence and predictors. *JAMA* 1999; 281: 537-44.
6. Nusbaum MR, Gamble G, Skinner B, et al. The high prevalence of sexual concerns among women seeking routine gynecological care. *J Fam Pract* 2000; 49: 229-32.
7. Clayton AH, Pradko LF, Croft HA, et al. Prevalence of sexual dysfunction among newer antidepressants. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 357-66.
8. Balon R, Yeragani VK, Pohl R, et al. Sexual dysfunction during antidepressant treatment. *J Clin Psychiatry* 1993; 54: 209-12.
9. Bonierable M, Lancon C, Tignol J. The ELIXIR study: evaluation of sexual dysfunction in 4557 depressed patients in France. *Curr Med Res Opin* 2003; 19: 114-24.
10. Nathan SG. The epidemiology of the DSM-III psychosexual dysfunctions. *J Sex Marital Ther* 1986; 12: 267-81.
11. Brassil DF, Keller M. Female sexual dysfunction: definitions, causes and treatment. *Urologic Nursing* 2002; 22: 237-84.
12. Steiger A, Holsber F, Benkert O. Studies of nocturnal penile tumescence and sleep electroencephalogram in patients with major depression and in normal controls. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 87: 358-63.
13. Derogatis LR, Meyer JK, King KM. Psychopathology in individuals with sexual dysfunction. *Am J Psychiatry* 1981; 138: 757-63.
14. Seidman SN, Roose SP, Menza MA, et al. Treatment of erectile dysfunction in men with depressive symptoms: results of a placebo-controlled trial with sildenafil citrate. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1623-30.
15. Sullivan ME, Keoghane SR, Miller MA. Vascular risk factors and erectile dysfunction. *BJU Int* 2001; 87: 838-45.
16. Krishnan KR, Hays JC, Blazer DG. MRI-defined vascular depression. *Am J Psychiatry* 1997; 154: 497-501.
17. Ducrocq F. Depression and sexual disorders. *Encephale* 1999; 25: 515-6.
18. Rothschild AJ. Sexual dysfunction associated with depression. *J Clin Psychiatry* 2001; 62: Suppl 3: 3-4.
19. Hirschfeld RM. Management of sexual side effect of antidepressant therapy. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: Suppl 14: 27-30.
20. Kunz R, Leuthold A, Buddeberg C. Sexual dysfunctions with antidepressive drugs-results of a physician survey. *Schweiz Rundsch Med Prax* 1998; 87: 610-6.
21. Duševne in vedenjske motnje (F00-F99). V: Mednarodna klasifikacija boleznih in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene. Deseta revizija (MKB-10). Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, 1995: 311-87.
22. Zihlerl S. Samospoštovanje alkoholikov in njegova vloga v razvoju sindroma odvisnosti od alkohola: disertacija. *Psihoterapija* 1986; 16: 7-77.
23. Zihlerl S. Koncept selfa v psihoterapiji spolnih motenj. *Psihoterapija* 1987; 16: 84-8.