

ANALÝZA SEXUÁLNEJ PORUCHY U PACIENTOV S DEPRESIOU POUŽITÍM ARIZONA SEXUAL EXPERIENCE SCALE (ASEX) A GOLOMBOKOVA-RUSTOVA DOTAZNÍKA SEXUÁLNEJ SPOKOJNOSTI (GRISS)

původní práce

Dušan Kešický
Melinda Kešická
Vladimír Novotný

Psychiatrická klinika LF UK a FNŠP,
Bratislava, Slovenská republika

Kontaktní adresa:

RNDr. Mgr. Dušan Kešický
Psychiatrická klinika LF UK a FNŠP
Mickiewiczova 13
813 69 Bratislava
Slovenská republika
e-mail: nursinghome2009@gmail.com

SÚHRN

Kešický D, Kešická M, Novotný V. Analýza sexuálnej poruchy u pacientov s depresiou použitím Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) a Golombokova-Rustova dotazníka sexuálnej spokojnosti (GRISS)

Klinická prax s depresívnymi pacientmi prináša potrebu rýchleho a pacienta nezaťažujúceho zistenia, v akom stave sa nachádza jeho sexuálny život a ktoré jeho zložky sú najviac postihnuté. V súbore 98 hospitalizovaných pacientov sme zistovali vplyv hĺbky depresie na stav sexuálneho života nielen celkovo, ale i v jednotlivých fázach rezponzívneho cyklu. Sledovali sme zmeny v túžbe, schopnosti vzrušenia, koitálnej pohotovosti, orgazmickej schopnosti a miery uspokojenia použitím dotazníka ASEX. Pre porovnanie bolo vykonané vyšetrenie prostredníctvom dotazníka GRISS. Štatistickou analýzou bol v skupine zistený signifikantný vplyv hĺbky depresie najviac na pokles túžby, menej na schopnosť vzrušenia a koitálnu pohotovosť, u mužov je významný vplyv na mieru túžby, u žien vplyv depresia najviac na schopnosť vzrušenia. Dotazník ASEX je užitočný skriningový nástroj pre rýchle stanovenie vplyvu de-

SUMMARY

Kešický D, Kešická M, Novotný V. Analysis of sexual dysfunction by patients with depressive disorder using Arizona Sexual Experience Scale (ASEX) and Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS)

Clinical practice with depressive patients brings necessity to determine the state and level of their sexual behavior by quick and harmless methods. The influence of the depth of depression on sexual life was surveyed with 98 hospitalized patients. We focused on the whole sexual life as well as the particular phases of responsive cycle. The changes in desire, the ability to arouse, the coital readiness, the orgasmic ability and the level of satisfaction was measured by ASEX questionnaire. For comparison also GRISS questionnaire was used. By statistical analysis the significant influence of the depth of depression on decrease of desire, the ability to arouse and the coital readiness was found out. The results showed significant influence of depression on the level of desire in men and on the ability to arouse in women. ASEX questionnaire is useful screening method for quick determination of the influence of depression on

presie na jednotlivé fázy sexuálneho cyklu. Pre rozšírenie diagnostického spektra informácií je vhodné doplniť vyšetrenie dotazníkom GRISS u pacientov s ľahším stupňom depresie.

Kľúčové slová: sexuálna dysfunkcia, depresia, ASEX, GRISS.

particular phases of sexual cycle. GRISS questionnaire can be used with patients suffered by lighter level of depression.

Keywords: Sexual dysfunction, depression, ASEX, GRISS.

ÚVOD

Často diskutovanou témou súvisiacou so sexuálnymi poruchami u depresívnych pacientov je otázka miery postihnutia sexuálneho života. Ide o problematiku subjektívne veľmi citlivo vnímanú, okrem primárneho postihnutia samotným stavom nálady i v súvislosti s psychofarmakologickou intervenciou, ktorá sama nesie vplyv v podobe nežiadúceho účinku na sexuálne funkcie u mužov a žien. Redukcia libida, poruchy vzrušivosti, erektilná dysfunkcia, oddialený orgazmus, resp. anorgazmia sú radené k somatickým symptómom depresie. Depresia spôsobuje zníženie apetencie, dochádza k významnému ovplyvneniu libida.¹⁵ Sexuálne poruchy môžu spôsobovať depresiu sekundárne, nie však psychotickej hĺbky.⁴ Seagraves¹⁷ udáva hlavný vplyv depresie na libido a nokturálnu erektilnú aktivitu, menej na priebeh vzrušenia a orgazmu. Niekedy je paradoxne pozorovaný nárast libida ako kompenzačný mechanizmus k chýbajúcej satisfakcii.

Psychodiagnostika stavu sexuálnych funkcií je špecifická svojím intímnym charakterom a ovplyvnená spoločenskými, kultúrnymi a náboženskými faktormi. O to zložitejšie je nájsť vhodnú batériu pre determináciu úrovne a štruktúry sexuálnej poruchy. V centre zreteľa musí ostať skutočnosť, že pracujeme s depresívnym pacientom a je vhodné, ak testovanie bude čo najmenej zaťažujúce. Hlavnú úlohu v rýchlej orientácii v problematike sexuálnej poruchy majú dotazníky, ktorých je veľké množstvo a snažia sa postihovať celú oblasť sexuálneho správania mužov i žien. Existuje veľké množstvo pokusov o vytvorenie optimálneho psychometrického nástroja umožňujúceho detekciu sexuálnej poruchy vo svojom kvantitatívnom a kvalitatívnom rozmere. V konečnom dôsledku všetky prezentované metódy sú validizované a deklarované s vynikajúcimi psychometrickými parametrami vrátane test-retest reliability, konštruktivej validity a internej konzistencie. Zaujímavá je práca Daker-White,⁷ kde zo skúmaných 24 metód, zameraných na zisťovanie stavu sexuálnych funkcií, 46 % nedosahovalo publikované charakteristiky týkajúce sa validity, reliability a internej konzistencie a len 8 % dosahovalo vynikajúce parametre (celkom 2 metódy). Mnohé metódy sú limitované možnosťami použitia, napr. sú vhodné len pre pacientov v sexuálnej alebo manželskej terapii, resp. otázky svojou podstatou vyžadujú existenciu dlhodobého sexuálneho partnera. Dá sa predpokladať, že citlivosť a reliabilita mnohých nástrojov je postačujúca len v populácii, kde boli vytvorené. Za validný a reliabil-

ný inštrumentár sexuálnych porúch je možné v súčasnej dobe považovať: FSFI, GRISS, IIEF, SFQ (F), okrem toho pre zmeny v dôsledku medikácie CSFQ (M+F) a interview DISF(M+F).¹⁰ V súvislosti so zvýšenou pozornosťou venovanou výskumu primárnych fáz responzívneho cyklu – túžbe a vzrušeniu – vznikol inventár SADI.¹⁸

Model sexuálneho cyklu postihujúci jednotlivé fázy: túžba, vzrušenie, koitálna pohotovosť, orgazmus-satisfakcia je pôvodným lineárnym modelom platným desiatky rokov podľa Mastersa a Johnsonovej.¹¹ Novším modelom je sexuálny responzívny cyklus podľa Bassonovej,³ rešpektujúci rozlíšenie spontánnej primárnej sexuálnej túžby a responzívnej ako dôsledok pozitívnych reakcií na sexuálne stimuly.

Našou snahou je zistiť vhodnosť použitia jednoduchej skriningovej metódy použiteľnej v bežnej klinickej praxi pre detekciu nielen celkového stavu sexuálneho života depresívneho pacienta, ale i možností analýzy zmien v stave sexuálneho responzívneho cyklu. Pre tento účel sme sa rozhodli použiť dotazníkovú metódu ASEX¹² a dotazník GRISS.¹⁶

ASEX (The Arizona Sexual Experience Scale). Štúdia¹² poukazuje na dobrú internú konzistenciu, test-retest reliability, ako aj diskriminačnú validitu. Krátka skriningová škála, vhodná pre psychiatrických pacientov, postihujúca základné oblasti sexuálneho života, obsahuje 5 položiek: túžba, vzrušenie, erektilná schopnosť, resp. lubrikácia vagíny, orgazmus a satisfakcia. Je ľahko vyhodnotiteľná, otázky sú zrozumiteľné, administrácia jednoduchá. Nie je veľmi rozšírená, napriek tomu existujú desiatky prác zamerané na hodnotenie stavu resp. zmeny sexuálnych funkcií pri rôznych ochoreniach, resp. u antipsychotickej, resp. antidepressívnej liečby.^{5,8,19,2} Väčšina prác je zameraná na celkové skóre. Niektoré zohľadňujú aj jednotlivé responzívne fázy, z najnovších práce Claytona et al.,⁶ resp.¹³ GRISS (The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction), multidimenzionálny inventár prvýkrát uverejnený v 1985 roku.¹⁶ Je zameraný na skúmanie individuálnej i párovej spokojnosti v jednotlivých faktoroch sexuálneho života. Je časovo náročnejší na administráciu, ako aj vyhodnotenie. Používa sa v klinickej i poradenskej praxi, výhodou je možnosť párovej analýzy.⁴ Je určený len pre heterosexuálnych jedincov. Vzhľadom k strednému stupňu náročnosti administrácie je vhodný pre použitie u pacientov s ľahším stupňom depresívnej poruchy.

CHARAKTERISTIKA SÚBORU A METÓDA

Výskumná vzorka bola tvorená hospitalizovanými pacientmi Psychiatrickej kliniky Fakultnej nemocnice a LF UK v Bratislave v rokoch 2006–2008 s diagnózou F 3x.x. Charakteristiky súboru sú v tab. 1. Rozdiel vo veku mužov a žien je štatisticky nesignifikantný, $T = 1,49$. Priemerná dĺžka ochorenia v celej skupine 7,2 roku, u mužov 7,5 roku, u žien 6,9 roku. Priemerný vek prvého pohlavného styku udávaného pacientom bol u mužov $19,06 \pm 5,09$ roku, u žien $18,31 \pm 2,50$ roku, rozdiel je štatisticky nevýznamný.

Pre stanovenie hĺbky depresie sme použili Hamiltonovu škálu HAMD ako nástroj objektivizujúci charakteristiky a hĺbku depresívneho stavu, Beckovu škálu depresie BDI pre posúdenie subjektívneho prežívania hĺbky depresie. Klinický stav pacientov bol vyhovujúci pre validné administrovanie prezentovaných psychodiagnostických metód. Zo sexuologických psychodiagnostických nástrojov sme administrovali dotazníky ASEX a GRISS. Uvedené metódy boli administrované v priebehu hospitalizácie po predchádzajúcom motivačnom rozhovore. Účasť na výskume bola dobrovoľná, na základe informovaného súhlasu. Pre získanie základných sociometrických údajov sme zhotovili vlastný prehľadný odpovedový hárok ulahčujúci následné spracovanie.

Získané výsledky boli následne štatisticky spracované. Z metód bola použitá základná štatistika, Pearsonov korelačný koeficient v korelačnej matici s vyjadrením miery signifikantnosti príslušnej korelácie jednotlivých premenných, T-test so zohľadnením rovnosti variancie premennej a Cronbachov koeficient alfa, ako jeden z najpopulárnejších koeficientov internej konzistencie, resp. v štandardizovanej podobe vzhľadom k priemeru premenných. Carmines (1990)¹⁴ uvádza, že pre bežne používanú prax je potrebné dosiahnuť hodnotu alfa minimálne 0,8 v možnom rozpätí medzi hodnotami -1 a 1.

VÝSLEDKY

Priemerné hodnoty totálneho skóre Hamiltonovej škály a škály BDI pre celý súbor a podskupiny mužov a žien sú v tab. 1. T-test pre rozdiel v HAMD u mužov a žien je $T = 1,58$, pre BDI $T = 0,46$.

V uvedených škálach nie sú štatisticky signifikantné rozdiely medzi skupinou žien a mužov.

Korelácie vyjadrujúce mieru tesnosti súvisu medzi prehĺbujúcim sa depresívnym stavom a kvalitou jednotlivých fáz sexuálneho cyklu z dotazníka ASEX sú premietnuté do zostupného poradia fáz sexuálneho cyklu a uvedené v tab. 2 pre celý súbor, zvlášť mužov a ženy ($p < 0,001^{***}$, $p < 0,01^{**}$, $p < 0,05^*$, n. s. nie je signifikantný súvis, korelácia ani na tejto minimálnej hranici).

Korelácie vyjadrujúce mieru tesnosti súvisu medzi prehĺbujúcim sa depresívnym stavom a kvalitou jednotlivých faktorov z dotazníka GRISS sú premietnuté do zostupného poradia jednotlivých faktorov a sú uvedené v tab. 3 pre celý súbor, zvlášť mužov a ženy ($p < 0,001^{***}$, $p < 0,01^{**}$,

Tab. 1. Výskumná vzorka 98 hospitalizovaných pacientov s dg. F 3.x.x

	Celkom	Muži	Ženy
N	98	37	61
VEK	$42,7 \pm 10,5$	$44,8 \pm 10,9$	$41,5 \pm 10,4$
HAMD	$14,8 \pm 8,1$	$16,4 \pm 8,7$	$13,7 \pm 7,6$
BDI	$25,7 \pm 14,3$	$26,6 \pm 14,9$	$25,2 \pm 14,1$

Tab. 2. Poradie fáz sexuálneho cyklu (ASEX) podľa tesnosti korelácie s hĺbkou depresie s vyznačením stupňa štatistickej významnosti (Pearson)

A. CELÝ SÚBOR	
Subjektívne (BDI)	Objektívne (HAMD)
1. túžba ^{***}	túžba ^{***}
2. vzrušenie ^{***}	koitálna pohotovosť ^{***}
3. koitálna pohotovosť ^{***}	vzrušenie ^{**}
B. MUŽI	
Subjektívne (BDI)	Objektívne (HAMD)
1. túžba ^{**}	túžba ^{***}
2. erektilná schopnosť n. s.	erektilná schopnosť ^{***}
3. vzrušenie n. s.	vzrušenie n. s.
C. ŽENY	
Subjektívne (BDI)	Objektívne (HAMD)
1. vzrušenie ^{***}	vzrušenie ^{***}
2. túžba ^{**}	túžba ^{**}
3. koitálna pohotovosť ^{**}	koitálna pohotovosť [*]

Tab. 3. Poradie významu faktorov z GRISS podľa tesnosti korelácie s hĺbkou depresie s vyznačením stupňa štatistickej významnosti (Pearson)

A. CELÝ SÚBOR	
Subjektívne (BDI)	Objektívne (HAMD)
1. vyhýbanie ^{***}	vyhýbanie ^{***}
2. absencia zmyselnosti ^{***}	komunikácia ^{**}
3. nespokojnosť ^{**}	nespokojnosť [*]
4. komunikácia [*]	absencia zmyselnosti [*]
5. frekvencia [*]	frekvencia [*]
B. MUŽI	
Subjektívne (BDI)	Objektívne (HAMD)
1. absencia zmyselnosti [*]	vyhýbanie ^{***}
2. vyhýbanie [*]	absencia zmyselnosti ^{**}
3. impotencia [*]	komunikácia ^{**}
4. predčasná ejakulácia n. s.	impotencia n. s.
5. komunikácia n. s.	predčasná ejakulácia n. s.
6. nespokojnosť n. s.	nespokojnosť n. s.
7. frekvencia n. s.	frekvencia n. s.
C. ŽENY	
Subjektívne (BDI)	Objektívne (HAMD)
1. vyhýbanie ^{***}	vyhýbanie ^{***}
2. anorgazmia ^{***}	anorgazmia ^{**}
3. nespokojnosť ^{**}	frekvencia ^{**}
4. frekvencia ^{**}	nespokojnosť [*]
5. absencia zmyselnosti ^{**}	komunikácia [*]
6. komunikácia [*]	absencia zmyselnosti n. s.
7. vaginizmus n. s.	vaginizmus n. s.

$p < 0,05^*$, n. s. nie je signifikantný súvis, korelácia ani na tejto minimálnej hranici).

Korelácie medzi položkami u jednotlivých dotazníkov zvlášť pre ženy a mužov sú v tab. 4A a 4B.

U mužov najviac korelujú položky z dotazníka ASEX týkajúce sa libida a vzrušenia s položkou vyháňavého správania sa v GRISS ($p < 0,001$).

U žien najviac korelujú všetky položky 1–3 z dotazníka ASEX s položkou pre pocit nespokojnosti v GRISS ($p < 0,0001$). Zaujímavosťou je, že u žien je veľmi vysoká korelácia medzi viacerými položkami dotazníkov navzájom, oproti výsledkom získaným v mužskej skupine.

Korelácia medzi sumárnym skóre ASEX (počítaným z prvých 3 položiek) je štatisticky viac významná u HAMD ($r = 0,456$, $p = 0,004$) ako u BDI ($r = 0,338$, $p = 0,04$).

Cronbachov index internej konzistencie $\alpha = 0,85$ je možné považovať za významný z hľadiska internej konzistencie.

Tab. 4A. Korelácie medzi položkami ASEX a GRISS u mužov

GRISS	FREQ	COMM	DIS	AVOID	NS	IMPOT	PE
ASEX1	0,083	0,203	0,049	0,512	0,276	0,251	0,138
	0,626	0,232	0,773	0,001	0,102	0,139	0,419
ASEX2	0,036	0,046	0,013	0,401	0,217	0,240	0,115
	0,834	0,788	0,939	0,014	0,202	0,157	0,503
ASEX3	0,071	0,082	0,049	0,375	0,013	0,285	0,106
	0,677	0,633	0,772	0,023	0,935	0,091	0,536

Tab. 4B. Korelácie medzi položkami ASEX a GRISS u žien

GRISS	FREQ	COMM	DIS	AVOID	NS	VAGIN	ANORG
ASEX1	0,534	0,387	0,578	0,624	0,529	0,433	0,558
	0,000	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
ASEX2	0,491	0,418	0,580	0,594	0,462	0,443	0,643
	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000
ASEX3	0,395	0,383	0,555	0,533	0,442	0,513	0,524
	0,002	0,002	0,000	0,000	0,000	0,000	0,000

FREQ = frekvencia styku, COMM = komunikácia, DIS = nespokojnosť, AVOID = sexuálne vyháňavé správanie, NS = absencia zmyselnosti, VAGIN = vaginizmus, ANORG = anorgazmia, IMPOT = impotencia, PE = predčasná ejakulácia.

DISKUSIA

Pre prípad modelu 4 fáz rezponzívneho sexuálneho cyklu podľa Mastersa a Johnsonovej¹¹ je možné skúmať postihnutie jednotlivých fáz v dôsledku prehlbujúcej sa depresie. Diagnosticky rozlišujeme prípady, kde sú postihnuté všetky 4 fázy (komponenty), kde celkový obraz imponuje ako globálna sexuálna dysfunkcia²⁰ alebo je postihnutá niektorá z fáz, tzv. čiastočná dysfunkcia, v súlade s diagnostickou štruktúrou.¹ Preto je potrebné skúmať detailnejšie, či ide o postihnutie iba niektorej z fáz (komponent), ak áno, tak ktorej a v akej miere. Celkovo, vychádzajúc z výsledkov celého súboru, sa javí byť depresiou primárne postihnuté libido, túžba, vnútorný záujem o sexuálne aktivity, podobne ako uvádza Kockott et al.⁹ Náš výskum poukazuje i na intersexuálne rozdiely, kde u mužov ide hlavne o postihnutie prvej fázy a tým postihnutie hlavne intenzity prejavov libida, kým u žien záujem nezaznamenáva pokles úmerný prehlbeniu depresie a s prehlbujúcou

sa depresiou sa hlavne stáva problematickou fáza vzrušenia. Vo fáze vzrušenia sú obmedzené fyziologické prejavy súvisiace s týmto procesom a pacientky tento stav chápu ako obzvlášť diskomfortný. Tieto skutočnosti sú reprezentované v inom psychometrickom nástroji (GRISS) vyháňavým správaním u mužov alebo vyháňavým správaním a prežitkom nespokojnosti u žien. Z fyziologických prejavov dominujú predčasná ejakulácia u mužov, resp. anorgazmia u žien, ktoré však nie sú tak významne späté s hlbkou depresie ako vyháňavé správanie, tak u mužov, ako aj u žien. Zdá sa, že existuje štruktúra sexuálneho rezponzívneho cyklu z hľadiska psychologického i fyziologického chápaného vo vzájomnej jednote s väčšou, resp. menšou intaktnosťou k hĺbke depresie. V rozdielnosti ovplyvnenia v súvislosti s prehlbujúcou sa depresiou existuje intersexuálny faktor. Objektívny stav vo všeobecnosti viac koreluje so sexuálnymi funkciami u mužov, subjektívne vnímanie depresie naopak u žien. Uvedené intersexuálne rozdiely sú výsledkami vlastného výskumu a budú predmetom ďalšej podrobnejšej analýzy, nakoľko výskumy týkajúce sa špeciálne intersexuálnych rozdielov v jednotlivých fázach (komponentách) sexuálneho rezponzívneho cyklu sme nezaznamenali.

Výskum nezaznamenáva súvis s orgazmickými funkciami a prežitkom satisfakcie (ASEX) v dôsledku toho, že k realizácii pohlavného styku dochádza málokedy, resp. ide o pacientov dlhšie hospitalizovaných a tým odpovede na 4. a 5. otázku dotazníka ASEX nemôžu byť validné, resp. sú nezodpovedateľné v zmysle inštrukcie.

Pre zhodnotenie celkového stavu sme použili skóre ASEX zo súčtu prvých troch položiek. Zistenie, že ASEX koreluje lepšie s objektívnym HAMD, ako so subjektívnym BDI, vyvoláva domnienku, že ASEX by mohol byť využiteľný k rýchlemu skríningu sexuálneho života depresívnych pacientov u odborníkov prvého kontaktu pre objektivizáciu stavu.

Z metodologického hľadiska vo vzťahu k použitým psychometrickým metódam je zaujímavé, že ženy vykazujú významne vyššiu konzistenciu korelácií medzi jednotlivými položkami dotazníkov. Muži vykazujú vysoko významnú koreláciu, reprezentujúcu priamy súvis iba medzi jednotlivými položkami ASEX a vyháňavým správaním vo vzťahu k sexuálnym aktivitám. U žien sa so zhoršujúcimi faktormi reprezentovanými stavom túžby, libida, schopnosti vzrušiť sa a byť schopnou pohlavného styku, úmerne zvyšuje nielen tendencia k vyháňavému správaniu, ale i zvýšené vedomie neuspokojenia, sklony k zníženej komunikácii, týkajúcej sa sexuálnej problematiky, výskyt vaginizmu a anorgazmie a nezáujem o taktilné aktivity. Nie je vylúčené, že viac znížené libido u mužov, ako u žien v dôsledku sa prehlbujúcej sa depresie je inhibítorom subjektívneho prežívania ostatných aspektov sexuálneho života vo vyššej miere u mužov a vedie k nevedomovaniu si vlastných problémov v plnej šírke.

Vzhľadom ku konštrukcii škály ASEX sú pre klinickú prax u ťažších depresívnych stavov významné prvé tri položky, nakoľko málokedy býva odpoveď na ostávajúce dve pozitívna. Pri vyhodnocovaní škály ASEX je potrebné opatrne používať celkové skóre, nakoľko je ovplyvnené prípadnou absenciou posledných dvoch položiek a tým sa sumárne skóre stáva zavádzajúcim. Pre potreby praxe

nadobúdajú na význame hodnoty pre jednotlivé položky dotazníka, ktoré sú väčšie, ako hodnota 3.¹²

ZÁVER

Škála ASEX je vhodná pre rýchle posúdenie vplyvu depresie nielen na celkový stav sexuálneho života, ale i na posúdenie jednotlivých fáz sexuálneho responzívneho cyklu. Hĺbka depresie môže postihovať v rôznej miere sexualitu muža a ženy, pričom do celkového obrazu je potrebné zohľadniť vplyv AD liečby, ktorá tento stav ovplyvňuje v oboch smeroch: nežiadúce účinky antidepresívnej liečby

a pozitívny vplyv ústupu depresívneho syndrómu, ktorý je sprevádzaný nárastom túžby a zosilnenia subjektívne prežíanej potreby realizácie pohlavného života. U mužov zistený výraznejší úbytok sexuálnej túžby v dôsledku depresie, ako u žien, vedie zrejme k inhibícii prežívania zmien v sexuálnom živote viac u mužov a môže vytvárať falošne negatívne diagnostické uzávery o celkovom stave sexuálneho zdravia mužov, ako pacientov s depresiou. Zistené intersexuálne rozdiely je potrebné podrobiť dôkladnejšej analýze. U pacientov s ľahšou formou depresie je možné pre doplnenie použiť dotazník GRISS, ktorý poskytuje bohatšie spektrum diagnostických informácií o štruktúre postihnutia sexuálneho života depresívneho pacienta.

LITERATÚRA

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. Washington DC: APA; 1994: 493–538.
2. Atmaca M, Kuloglu M, Tezcan E, Buyukbayram A. Switching to tianeptine in patients with antidepressant-induced sexual dysfunction. *Hum Psychopharmacol* 2003;18 (4): 277–280.
3. Basson R, Leiblum S, Brotto L, Derogatis L, Fourcroy J, Fugl-Meyer K, Graziottin A, Heiman JR, Laan E, Meston C, Schover L, Van Lankveld J, Schultz WW. Definitions of women's sexual dysfunction reconsidered: advocating expansion and revision. *J Psychosom Review Obstet Gynaecol* 2003; 24 (4): 221–229.
4. Bennun I, Rust J, Golombok S. The effect of marital therapy on sexual satisfaction. *Scand J Behav Therapy* 2004; 14 (1): 65–72.
5. Boyarsky BK, Haque W, Rouleau MR, Hirschfeld RM. Sexual functioning in depressed outpatients taking mirtazapine. *Depres Anxiety* 1999; 9 (4): 175–179.
6. Clayton A, Keller A, McGarvey EL. Burden of phase-specific sexual dysfunction with SSRIs. *J Affect Disord* 2006; 91 (1): 27–32.
7. Daker-White G. Reliable and valid self-report outcome measures in sexual (dys)function: a systematic review. *Arch Sex Behav* 2002; 31 (2): 197–209.
8. Eyada M, Atwa M. Sexual function in female patients with unstable angina or non-ST-elevation myocardial infarction. *J Sex Med* 2007; 4 (5): 1373–1380.
9. Kockott G, Fahrner E. *Sexualstoerungen des Mannes*. Göttingen: Hofgrefe; 2000: 171–175.
10. Marzani-Nissen G, Clayton A. Sexual disturbances in depression. *WPA Bulletin on Depres* 2004; 9 (28): 8.
11. Masters WH, Johnson VE. The sexual response of the human male. I. Gross anatomic considerations. *West J Surg Obstet Gynecol* 1963; 71 (2): 85–95.
12. Mc Gahuey CA. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): reliability and validity. *J Sex Marital Ther* 2000; 26 (1): 25–40.
13. Nakonezny PA, Byerly MJ, Rush AJ. The relationship between serum prolactin level and sexual functioning among male outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder: a randomized double-blind trial of risperidone vs. quetiapine. *J Sex Marital Ther* 2007; 33 (3): 203–216.
14. NCSS 2004 User Manual, Utah, USA, 2004: 187–188.
15. Phillips RL, Slaughter JR. Depression and sexual desire. *Am Fam Physician* 2000; 62 (6): 782–786.
16. Rust J, Golombok S. The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS). *Br J Clin Psychol* 1985; 24 (1): 63–64.
17. Seagraves RT, Balon R. *Sexual Pharmacology*. New York: W. W. Norton; 2003: 320.
18. Toledano R, Pfaus J. The Sexual Arousal and Desire Inventory (SADI): A multidimensional scale to assess subjective sexual arousal and desire. *J Sex Med* 2006; 3 (5): 853–877.
19. Ucok A, Incesu C, Aker T, Erkoç S. Sexual dysfunction in patients with schizophrenia on antipsychotic medication. *Eur Psychiatry* 2007; 22 (5): 328–333.
20. Vaškovský R. *Deprese, antidepresiva a jejich vliv na sexuální fungování*. Praha: Grada Publishing; 2007: 114.