

DISFUNCIONS SEXUALS, DISFÒRIA DE GÈNERE I TRASTORNS PARAFÍLICS

Borja Farré-Sender i Lúdia Hinojosa-Marqués

Servei de Psiquiatria i Psicologia. Hospital Universitari Quirón-Dexeus. Barcelona

Introducció general

En el capítol d'enguany glossem el més destacable al voltant de les disfuncions sexuals, masculines i femenines, així com la Disfòria de Gènere i els Trastorns Parafilics. Com és de menester, és gairebé obligat fer esmena dels possibles canvis categorials que ens brinda la nova bíblia (amb permís de la CIE) de classificació dels Trastorns Mentals DSM.

Canvis DSM-5

A diferència del DSM-IV, en el que els Trastorns Sexuals i els Trastorns de la Identitat de Gènere constitueixen un capítol independent, el DSM-5 compta amb tres capítols separats. Un per a la Disfòria de Gènere (nou nomenament que rep l'anterior diagnòstic de Trastorn de la Identitat de Gènere), Disfuncions Sexuals i Trastorns Parafilics (el canvi de nom a l'antic diagnòstic de les Parafilies). El Grup de Treball o Task Force que aborda la sexualitat en el DSM-5 havia proposat per al Capítol III (Condicions per a l'Estudi Addicional) tres diagnòstics addicionals per a estudis posteriors: Trastorn de la Identitat de la Integritat Corporal (Body Integrity Identity Disorder), Trastorn Hipersexual, i Trastorn Parafilic Coercitiu (Paraphilic Coercive Disorder). Les tres propostes no van ser aprovades per la seva inclusió en la Secció III de la Junta de Síndics (Board of Trustees, BOT) de l'Associació Americana de Psiquiatria.

Així mateix, es posa de relleu que la resposta sexual no és un procés uniforme i lineal i la categorització en funció de certes fases (per exemple desig i excitació) pot ser artificial. També es modifica el temps (un mínim de sis mesos) de patir el trastorn per a poder diagnosticar-lo i així poder distingir entre problemes sexuals transitoris i disfuncions persistents.

Pel que fa a la Disfòria de Gènere configura una nova classe de diagnòstic i reflexa un canvi en la conceptualització dels trets definitoris del trastorn, fent especial èmfasi en el fenomen de la incongruència en lloc de la identificació transexual per se.

En les Disfuncions Sexuals Masculines, es mantenen les categories de Disfunció Erèctil, el Desig Sexual Hipoactiu i l'Ejaculació Precoç.

Respecte a les Disfuncions Sexuals Femenines, els canvis estructurals més importants que s'observen es basen en la inclusió del trastorn de Desig Sexual Hipoactiu i el Trastorn de l'Excitació Sexual en una única categoria nosològica anomenada Trastorn de l'interès/excitació sexual en la dona; pel que fa al Trastorn per aversió al sexe ha estat eliminat en aquesta nova publicació. Els trastorns sexuals per dolor, Disparèunia i Vaginisme, deixen de codificar-se de forma independent i es configuren dins del diagnòstic complementari anomenat Trastorn per dolor genito-pèlvic/penetració.

Disfuncions Sexuals Masculines

Un any més, el gruix de publicacions són al voltant de la disfunció erèctil (DE) i giren al voltant de factors de risc i associats a la malaltia. Comencem l'estudi de Weber et al. (2013), on analitzen els resultats d'una mostra de més de 100.000 homes australians de més de 45 anys qui, després de controlar variables de confusió, troben que els factors clàssics (increment de l'edat, així com factors modificables com el tabaquisme, el sedentarisme o un elevat IMC) contitueixen un factor de risc. No ho troba així en pacients amb obesitat qui es volen sotmetre a cirurgia, on l'edat sí és un factor de risc però no el pes del pacient (Moore et al., 2013). En la mateixa línia trobem altres factors com la hipertensió, la diabetis, el nivell educatiu o l'origen ètnic (Fadzil et al., 2013), així com l'ansietat (Chen et al., 2013) o la depressió (Huang, Lin, Chan, Loh, & Lan, 2013), per anomenar-ne alguns. També es segueix estudiant l'impacte dels problemes somàtics o malalties en DE. Exemples en són pacients amb diagnòstic de còlon irritable, on s'observen major incidència de problemes en l'esfera sexual (Marín et al., 2013) i on el RR de patir DE és de 2,92, segons Chao et al. (2013) o la fibromiàlgia (Batmaz et al., 2013) on es troba un augment

en la incidència de DE i en una disminució de la qualitat de vida. També en pacients xinesos (de fet, la recerca en població xinesa és cada cop més abundant) que pateixen símptomes en el tracte urinari, Zhang et al. (2013) observen que el pacients que puntuen de forma elevada en ansietat i depressió, mostren major incidència de DE. Un darrer estudi interessant és el de Pierce, Dahl i Nielsen (2013) on observen un possible factor de risc basat en les normes i expectatives socials a partir del matrimoni i les diferències de sou entre l'home i la dona. Troben una major incidència d'ús de tractaments per a la DE si els homes, un cop casats, guanyen menys que la seva dona.

En l'apartat de tractament, els resultats de la fosfodiesterasa-5 es corroboren, no només per la millora funcional de la DE, sinó també per una millora en l'ansietat i depressió associades (Shim et al., 2013) o factors psicosocials com l'autoestima, la qualitat de vida i també la depressió (McCabe & Althof, 2013). Destaquem altres intervencions no invasives com la insistència en l'exercici físic (Cormie, Newton, Taaffe, Spry, & Galvão, 2013) o la tolerància/forma física, en un estudi controlat, com a mecanisme de millora de la DE i el manteniment de bons resultats (Kalka et al., 2013). També hem trobat, tot i que es troben a faltar més referències, una revisió de treballs sobre els components terapèutics eficaços per a la DE on s'inclou psicoteràpia. Simopoulos i Trinidad (2013) insisteixen en la importància d'incloure grups de treball que abordin la malaltia des d'una vessant farmacològica però també psicològica, on les estratègies cognitivoconductuals són les que han mostrat major eficàcia i han estat sotmeses a major nombre d'investigacions. En un estudi sobre l'eficàcia de la TCC combinada en pacients que han rebut tractament farmacològic per a la DE després d'una intervenció en càncer de pròstata (Naccarato, Reis, Zani, Cartapatti, & Denardi, 2013), troben una millora en la funció erèctil, la qualitat de vida i la qualitat de les relacions sexuals. Dos apunts més sobre el tractament, que és la demanda d'ajuda envers un problema que pot estar molt estigmatitzat com és la DE. Jannini et al. (2013), en un estudi multicèntric, troben dades interessants envers l'actitud dels pacients que pateixen DE: més de la meitat (52%) no ho expliquen al seu metge. Dels qui ho parlen, un 67% no fan servir recursos farmacològics i només el 48% valoren positivament la seva relació amb el seu metge, el que desprèn una dada que sempre insistim: la importància de la qualitat de la relació entre metge-pacient per a l'obtenció de diagnòstics i el compliment de pautes. També ens ha

interessat l'estudi fet per Gerster, Günzler, Roesler, Leiber i Berner (2013) on estudien el paper de la parella davant la demanda d'ajut per al problema de la DE. Troben que la parella, en tenir un paper actiu en el procés de demanda i aplicació del tractament, multiplica la probabilitat de demanda d'ajuda i de satisfacció en les relacions d'ambdós. Per últim, i com ja hem trobat en anteriors treballs sobre diferents contextos susceptibles de detectar casos de DE (com eren els serveis d'urologia), trobem un estudi on s'estudia l'impacte positiu de donar eines als farmacèutics per detectar factors de risc de patir DE i poder detectar-los i fer recomanacions als possibles candidats (Martin Morales, Hatzichristou, Ramon Lladós, Pascual Renedo, & Pimenidou, 2013).

Per últim, hem trobat alguns estudis que parlen d'eines de mesura de la DE. Gairebé tots ells mesuren l'impacte de la DE mitjançant el IIEF (per exemple, Kheng Yee, Muhd Ramli, & Che Ismail, 2013, qui estudien el comportament de les subescales del test per observar com es comporta la DE en pacients amb esquizofrènia). Però volem fer menció a un qüestionari que demostra excel·lents propietats psicomètriques (el EPAI, sigles de Erectile Performance Anxiety Index, Telch & Pujols, 2013) i que mesura l'ansietat de rendiment en pacients amb DE. Aquest és un factor important en tant que sabem que aquest és un aspecte psicològic determinant en el tractament de la DE.

Els estudis sobre Ejaculació Precoç són escassos. Però trobem un de molt interessant (Kempeneers et al., 2013) que descriu les característiques del homes amb EP: els que combinen EP generalitzada i permanent, amb temps de latència de menys de 30 segons, reporten menor satisfacció sexual i control, major angoixa, major ansietat social i puntuacions més elevades en Evitació del Dany (mitjançant el TCI-R).

Disfuncions Sexuals Femenines

Els determinants de les disfuncions sexuals poden trobar-se en una gran varietat de nivells de la naturalesa humana, des de la constitució biològica, nombrosos factors psicològics, la naturalesa del vincle de parella i l'ambient social i cultural enfront la sexualitat.

Dins de la vasta línia d'investigacions que contempen l'etiologia del malestar sexual hem trobat un estudi que es vanagloria de considerar-se el primer treball empíric que relaciona el constructe del narcisisme sexual amb la satisfacció sexual. D'aquesta manera, McNulty i Widman (2013) analitzen el grau en què determinades facetes del narcisisme sexual expliquen la trajectòria de la satisfacció sexual durant els primers cinc anys de 120 nous matrimonis. D'entrada la vessant més descriptiva de l'estudi mostra que els homes reporten majors nivells de narcisisme sexual pel que fa als valors totals del Sexual Narcissism Scale (SNS; Widman i McNulty, 2010), a més d'obtenir puntuacions més altes en les escales d'exploació sexual, baixa empatia sexual, habilitats sexuals i narcisisme global en comparació amb les dones. Els resultats correlacionals principals van demostrar que tres (exploació sexual, drets sexuals i baixa empatia sexual) de les quatre facetes principals del narcisisme sexual s'associaven negativament amb la trajectòria de la satisfacció sexual, indicant que les parelles que reportaven nivells alts de narcisisme sexual experimentaven una disminució més pronunciada de la satisfacció sexual amb el temps. Aquesta troballa empírica subratlla la importància de contemplar les implicacions de determinats constructes de personalitat a l'hora d'explorar el comportament sexual.

D'altres factors importants a considerar a l'hora d'establir causes psicògenes de les disfuncions sexuals són les variables cognitives. En aquesta línia destaquem un estudi de Pazmany, Bergeron, Van Oudenhove, Verhaeghe i Enzlin (2013) que avalua la imatge corporal i l'autoimatge genital en una mostra de 300 dones premenopàusiques de les quals el 58 % presentaven disparèunia i el 52 % restant constituïen el grup control. En comparació amb el grup control, les dones amb disparèunia van informar significativament més insatisfacció amb la seva imatge corporal i autoimatge genital. Per una altra banda, l'anàlisi de regressió logística, en la que es va controlar l'ansietat-tret va mostrar que l'autoimatge genital negativa estava fortament i independentment associada amb una incrementada probabilitat de reportar disparèunia, suggerint que en les dones amb disparèunia la imatge corporal i autogenital estava negativament afectada exclouent l'ansietat com a variable de confusió.

D'altra banda, Oliveira i Nobre (2013) consideren que encara que és ben sabut que els esquemes cognitius desadaptatius estan relacionats amb problemes

psicològics, el paper de les estructures cognitives que influeixen dins dels problemes sexuals encara no està ben establert. D'aquesta manera, van portar a terme un estudi que tenia per objectiu avaluar la presència i la importància dels patrons cognitius desadaptatius en el funcionament sexual de les dones i els esquemes cognitius que s'activen dins d'un context sexual determinat. Un total de 228 dones van participar en l'estudi, de les quals 167 van conformar el grup control i 61 va constituir el grup clínic. Entre d'altres mesures d'autoinforme, es va administrar el Questionnaire of Cognitive Schema Activation in Sexual Context (QCSASC; Nobre i Pinto-Gouveia, 2000) encarregat d'avaluar quins poden ser els esquemes cognitius que s'activen en resposta a determinades situacions sexuals. Els resultats van reportar que les dones amb disfunció sexual presentaven significativament més esquemes desadaptatius primerencs en les dominis: Problemes d'Autonomia i Rendiment, particularment en els ítems que avaluaven: Fracàs ($P < 0.001$), Dependència/Incompetència ($P < 0.05$) i Vulnerabilitat davant el perill ($P < 0.05$). Així mateix, en resposta a determinades situacions sexuals, les dones amb disfunció sexual van presentar puntuacions significativament més altes en: Incompetència ($P < 0,001$) Autodepreciació ($P < 0.01$) i Diferència/Soledat ($P < 0.01$).

Dins del context psicofisiològic trobem un estudi de Cherner i Reissing (2013) que té per objectiu principal avaluar la resposta psicofisiològica genital i subjectiva davant estímuls sexualment explícits provinents de pel·lícules eròtiques en una mostra de 45 participants conformada per un grup experimental de 15 dones amb vaginisme primari en comparació amb 15 dones amb disparèunia primària i 15 dones sense trastorns sexuals per dolor. Es va observar que tots els grups presentaven un augment de la temperatura vulvar durant la visualització dels films eròtics, independentment de l'activitat representada. El grup de dones amb vaginisme va informar una menor excitació subjectiva que el grup sense dolor i la informació recollida en els informes va reportar amb major freqüència respostes subjectives negatives, entre elles "amença i fàstic". En general, les participants van mostrar concordança entre l'excitació sexual subjectiva i el canvi de temperatura des de l'inici de l'excitació fins l'excitació màxima. Malgrat que les dones del grup experimental van mostrar un major índex de respostes subjectives negatives van presentar un augment de l'excitació sexual genital. Els autors apunten que l'augment de l'excitació genital podria haver resultat dels nivells moderats d'ansietat

experimentats en l'entorn de laboratori, els quals haurien facilitat la resposta sexual independentment de l'apreciació subjectiva. No obstant això, l'ansietat experimentada en un context diàdic pot interferir de forma més substancial.

També convé destacar quin paper juga el context relacional dins la sexualitat. El següent estudi (Stephenson, Rellini & Meston, 2013) es proposa descriure la complexa associació entre la satisfacció amb la relació de parella i la sexualitat, contemplant si determinats aspectes com la satisfacció marital poden predir l'eficàcia de la teràpia sexual cognitivoconductual. La mostra objecte d'estudi es va constituir per un únic grup experimental de dones amb disfuncions sexuals, les quals van ser avaluades abans i després del tractament mitjançant mesures d'autoinforme en les variables de satisfacció sexual, malestar sexual, funcionament sexual i satisfacció marital. Els resultats van mostrar que la satisfacció amb la relació de parella abans del tractament predeïa canvis en la satisfacció i el malestar sexual, però no explicava canvis en el funcionament sexual. D'aquesta manera les dones que abans del tractament informaven d'una major satisfacció dins la relació de parella experimentaven majors augments en la satisfacció sexual i millores en el malestar sexual al llarg del tractament. Una altra dada interessant a destacar és que la satisfacció marital abans del tractament també va moderar l'associació entre els canvis en el funcionament sexual i els canvis en el malestar sexual, de tal manera que la millora en el funcionament sexual es va associar amb una disminució del malestar sexual tan sols en aquelles dones que van informar estar satisfetes amb la seva parella prèviament al tractament. Aquests resultats suggereixen que millorar el funcionament sexual no és l'únic factor que intervé en alleujar el malestar sexual, i insten a contemplar variables pertanyents a l'àmbit relacional de parella.

Altres autors com Bang-Ping, Cheng-Chen i Jeng-Yu (2013) investiguen la correlació del funcionament sexual dins de la parella. Així mateix, van portar a terme un estudi transversal en el que van estudiar l'associació entre la funció sexual de la dona i la funció erèctil de la parella masculina. Per a la seva consecució, van reclutar una mostra de 632 parelles sexualment actives, la mitjana d'edat per a les dones va ser 36.9 anys i 39.5 anys per als homes. Després d'ajustar l'edat femenina, els resultats van reportar que quasi totes les puntuacions dels dominis de l'Índex Internacional de Funció Erèctil (IIEF;

Rosen et al. 2013) i de l'Índex de Funció Sexual Femenina (FSFI; Rosen et al. 2013) correlacionaven significativament en un grau de lleu a moderat. En base a les puntuacions obtingudes en el FSFI y les puntuacions del IIEF, el 42.9% de les dones van informar dificultats sexuals i el 15% dels homes va reportar Disfunció Erètil (DE) de moderada a greu. Les parelles femenines dels homes amb DE van obtenir puntuacions significativament més baixes en les puntuacions del diversos dominis del FSFI en comparació amb aquelles dones amb parelles sense DE. Després d'un nou ajustament per a d'altres factors de risc, la DE de la parella seguia sent un factor de risc significatiu per a les dificultats sexuals femenines, així com per dificultats en aspectes més concrets com problemes en els dominis d'excitació, orgasme, satisfacció sexual i dolor sexual. El present estudi va concloure que existeixen correlacions significatives entre el funcionament sexual femení i la funció erètil masculina, deixant entreveure com la correlació del funcionament sexual és una altra variable important a considerar dins del terreny de les disfuncions sexuals.

Abans de fer referència a la informació recollida a efectes d'intervenció psicològica cal fer esmena que el gran gruix d'estudis publicats en la literatura científica durant aquest any "descuida" el focus d'atenció en el tractament psicològic o la teràpia sexual en les disfuncions sexuals. Entre aquells estudis que s'han centrat en la intervenció incloem una revisió sistemàtica i metanàlisi de Frühauf, Gerger, Schmidt, Munder i Barth (2013) que encara que no ens porti massa informació rellevant mereix el reconeixement de la seva qualitat metodològica. Aquests autors van revisar tots els estudis publicats des del 1980 fins al 2009 amb l'objectiu d'examinar l'eficàcia de les intervencions psicològiques en el que respecta a la reducció de la gravetat dels símptomes i la millora de la satisfacció sexual en pacients amb disfuncions sexuals. Finalment es van incloure 20 estudis randomitzats i controlats que comparaven determinades intervencions psicològiques amb la condició control llista d'espera. Els resultats principals van reportar que les intervencions psicològiques van mostrar especial eficàcia en la millora dels símptomes del desig sexual hipoactiu i el trastorn orgàsmic femení. En el postractament, la mida de l'efecte global de la gravetat dels símptomes va ser $d = 0.58$ (IC del 95 % : 0.40 a 0.77) i per a la satisfacció sexual $d = 0.47$ (IC del 95%: 0.27 a 0.70), el qual corrobora que es disposa d'opcions de tractament eficaces per al tractament de les disfuncions sexuals,

encara que l'evidència varia considerablement entre els diferents trastorns individuals.

D'altra banda ens ha semblat interessant fer referència a un article clínic publicat per Rosenbaum (2013) en el que s'ofereixen pautes per a la implementació d'un tractament basat en mindfulness (atenció plena) en dones amb relacions sexuals doloroses i ansietat. L'article fa una reflexió sobre els diferents models d'intervenció en disfuncions sexuals i finalitza la seva reflexió defensant que l'ús d'aquest enfocament permet adreçar-se a la dissonància cognitiva i als conflictes entre les emocions i els pensaments. Suggereix que la present aproximació als trastorns sexuals és despatologitzant ja que s'anima el client a replantejar el sexe com una experiència sense objectius preestablerts.

Trastorns parafilics i Disfòria de Gènere

Encara que el llistat de parafilies és extens gran part de la literatura que aborda els trastorns parafilics es centra en descriure, avaluar i intervenir la paedofília. En aquest apartat explicarem dues petites aportacions de dos estudis que s'han centrat en la part més avaluativa del trastorn. Així mateix, van Leeuwen et al. (2013) tracten de detectar associacions sexuals desviades mitjançant dos qüestionaris que avaluen associacions implícites: Implicit Association Test (IAT; Greenwald et al. 1998) i el Picture Association Task (PAT; van Leeuwen i Macrae, 2004). L'objectiu principal del present estudi va consistir en provar l'eficàcia d'ambdós tests en diferenciar entre subjectes pedòfils no encarcerats i no pedòfils. A més, es va provar si el PAT que permet una anàlisi diferenciada per la seva subdivisió en categories d'estímul sexuals (homes, dones, nens i nenes) era més sensible a associacions sexuals específiques en pedòfils. Els resultats van indicar que la combinació d'ambdós qüestionaris contribuïa a un cribatge favorable en la detecció d'associacions implícites en pedòfils no encarcerats, els quals van reportar significativament una major associació entre els nens i el sexe, mentre que el grup control va informar d'una forta associació entre el sexe i la categoria de persones adultes. Addicionalment, el PAT va mostrar resultats favorables en descomposar les associacions implícites en els subjectes pedòfils.

Les anormalitats neuroanatòmiques en paedofilia semblen ser una dimensió més que una naturalesa categòrica, cosa que dóna suport a la idea de trastorn multifacètic. És per això que determinats estudis s'han basat en recollir dades que inclouen mesures de neuroimatge funcional. El present estudi (Poeppel et al. 2013) tracta de provar la hipòtesi que postula que les anomalies estructurals que comprometen a l'escorça prefrontal i límbica estan relacionades amb les característiques fenotípiques dels pedòfils.

Per a la seva consecució es va comparar el volum de matèria gris mitjançant morfometria basada en voxel en la secció transversal i correlacional de tot el cervell en un grup de pedòfils masculins en comparació amb un grup de delinqüents no sexuals d'un hospital forense d'alta seguretat. L'anàlisi de les dades va reportar que els pedòfils (en comparació amb els controls) mostraven una reducció del volum de l'amígdala dreta. Dins del grup de pedòfils, l'interès pedosexual i la reincidència sexual correlacionava amb la disminució de matèria gris en el còrtex prefrontal dorsolateral i el còrtex insular. La baixa edat de les víctimes va aparèixer fortament associada amb les reduccions de matèria grisa en l'escorça orbitofrontal i les circumvolucions angulars bilaterals.

Fins ara un nombre limitat de publicacions se centren en els efectes o canvis psicològics que es produeixen en les diferents fases del tractament de reassignació de gènere. Per això hem trobat interessant destacar un estudi prospectiu de Heylens et al. (2013) que contempla quines són les conseqüències psicològiques que deriven del tractament. Van formar part de l'estudi 57 subjectes amb trastorn de la identitat de gènere, els quals van ser avaluats en tres moments al llarg de l'estudi: nivell basal, després de l'inici del tractament hormonal i després de la cirurgia de reassignació de gènere. Es va observar un decrement de la psicopatologia general del Symptom Checklist- 90- Revised (SCL-90-R; Derogatis, 1994) en els diferents punts de l'avaluació ($p = .,003$). La disminució més important es va produir després de la iniciació de la teràpia hormonal ($p < 0.001$), observant-se les disminucions més significatives en les subescales: ansietat, depressió, sensibilitat interpersonal i hostilitat. Amb aquest estudi es conclou que existeix una marcada reducció de la psicopatologia durant el procés de la teràpia de reassignació sexual, sobretot després de la iniciació de la teràpia hormonal.

Per concloure amb el present capítol ens agradaria fer referència a un estudi portat a terme per un grup investigador procedent de l'Institut Clínic of Neurosciences/IDIBAPS de l'Hospital Clínic de Barcelona, Gómez-Gil et al. (2013) on descriuen els diferents factors de temperament i caràcter mitjançant la versió espanyola del l'Inventari de Temperament i Caràcter de Clonninger (TCI; Gutiérrez-Zotes, 2004) en una mostra que es va compondre dels perfils de 166 homes a dones (HD) i de 88 dones a homes (DH) transexuals i d'un grup control d'homes i dones. Els transexuals HD i DH van puntuar significativament més baix en Dependència de la Recompensa (DR) 4 (més independència) i Cooperació (C) 3 (més egocentrisme). Els transexuals HD van puntuar més alt que el grup control en Evitació del Risc (ER) 4 (més fatigables), Transcendència i Transcendència 4 (més acceptació espiritual) i de forma menor en C5 (més oportunistes); d'altra banda, van reportar puntuacions més altes que els homes en DR1 (més sentimentals) i menors que les dones en C (menys cooperativisme). Els transexuals DH van obtenir qualificacions més baixes que les dones en ER2 (més atrevits i confiats), DR (menys sentimentals) i C5 (més oportunistes). En comparació amb el grup de transexuals de DH, els transexuals HD van puntuar més alt en ER2 (més temerosos) DR, DR1 (més sentimentals), T, T2 i T3 (més espirituals). Les conclusions més rellevants que es deriven de l'estudi són que els transexuals i els controls mostren un perfil de personalitat similar. A més, el perfil de personalitat dels transexuals estava més a prop del perfil d'aquells subjectes que compartien la seva identitat de gènere que d'aquells que compartien el seu sexe anatòmic.

Referències

- Bang-Ping, J., Cheng-Chen, S., & Jeng-Yu, T. (2013) Is Female Sexual Function Related to the Male Partners' Erectile Function? *Journal of Sexual Medicine*, 10, 420-429.
- Batmaz, I., Saryıldız, M.A., Dilek, B., Inanır, A., Demircan, Z., Hatipoğlu, N., Atar, M., & Cevik, R. (2013). Sexuality of men with fibromyalgia: what are the factors that cause sexual dysfunction? *Rheumatology International*, 33(5), 1265-1270.

- Chao, C.H., Lin, C.L., Wang, H.Y., Sung, F.C., Chang, Y.J., & Kao, C.H. (2013). Increased subsequent risk of erectile dysfunction in patients with irritable bowel syndrome: a nationwide population-based cohort study. *Andrology*, 1(5), 793-798.
- Chen, C.Y., Lee, C.P., Chen, Y., Jiang, J.R., Chu, C.L., & Chen, C.L. (2013). The correlation between emotional distress and aging males' symptoms at a psychiatric outpatient clinic: sexual dysfunction as a distinguishing characteristic between andropause and anxiety/depression in aging men. *Journal of Clinical Interventions in Aging*, 8, 635-640.
- Cherner, R. & Reissing, E. (2013). A Psychophysiological Investigation of Sexual Arousal in Women with Lifelong Vaginismus. *Journal of Sexual Medicine*, 10, 1291-1303.
- Cormie, P., Newton, R.U., Taaffe, D.R., Spry, N., & Galvão, D.A. (2013). Exercise therapy for sexual dysfunction after prostate cancer. *Nature Review Urology*, 10(12), 731-736.
- Derogatis, L.R. (1994). *Symptom Checklist-90-R: Administration, scoring, and procedures manual* (3rd ed.) Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Fadzil, M.A., Sidi, H., Ismail, Z., Hassan, M.R., Thuzar, K., Midin, M., Nik Jaafar, N.R., & Das, S. (2013). Socio-demographic and psychosocial correlates of erectile dysfunction among hypertensive patients. *Comprehensive Psychiatry*, 55, Suppl 1, 23-28.
- Fruhauf, S., Gerger, H., Schmidt, H., Munder, T., & Barth, J. (2013). Efficacy of Psychological Interventions for Sexual Dysfunction: A Systematic Review and Meta-Analysis *Archives of Sexual Behavior*, 42, 915–933. doi: 10.1007/s10508-012-0062-0
- Gerster, S., Günzler, C., Roesler, C., Leiber, C., & Berner, M.M. (2013). Treatment motivation of men with ED: what motivates men with ED to seek professional help and how can women support their partners? *International Journal of Impotence Research*, 25(2), 56-62.

- Gómez-Gil, E., Gutiérrez, F., Cañizares, S., Zubiaurre-Elorza, L., Monràs, M., Esteva de Antonio, I., Salamero, M., & Guillamón, A. (2013). Temperament and character in transsexuals. *Psychiatry Research*, 210, 969-974. doi: 10.1016/j.psychres.2013.07.040
- Gutiérrez-Zotes, J.A., Bayón, C., Montserrat, C., Valero, J., Labad, A., Cloninger, C.R., & Fernández-Aranda, F. (2004). *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 8-15.
- Greenwald, A.G., McGhee, J., & Schwartz, J. (1998). Measuring implicit differences in social cognition: The Implicit Association Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1464–1480.
- Heylens, G., Verroken, C., De Cock, S., T'Sjoen, G., & De Cuypere, G. (2013) Effects of different steps in gender reassignment therapy on psychopathology: a prospective study of persons with a gender identity disorder. *Journal of Sexual Medicine*, 11, 119-126. doi: 10.1111/jsm.12363
- Huang, S.S., Lin, C.H., Chan, C.H., Loh, el-W., & Lan, T.H. (2013). Newly diagnosed major depressive disorder and the risk of erectile dysfunction: a population-based cohort study in Taiwan. *Psychiatry Research*, 210(2), 601-606.
- Kałka, D., Domagała, Z., Dworak, J., Womperski, K., Rusiecki, L., Marciniak, W., Adamus, J., & Pilecki, W. (2013). Association between physical exercise and quality of erection in men with ischaemic heart disease and erectile dysfunction subjected to physical training. *Journal of Polish Cardiology*, 71(6), 573-580.
- Kempeneers, P., Andrienne, R., Bauwens, S., Georis, I., Pairoux, J.F., & Blairy, S. (2013). Functional and psychological characteristics of belgian men with premature ejaculation and their partners. *Archives of Sexual Behaviour*, 42(1), 51-66.
- Kheng Yee, O., Muhd Ramli, E.R., & Che Ismail, H. (2013). Remitted male schizophrenia patients with sexual dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 11(4), 956-965.

- Jannini, E.A., Sternbach, N., Limoncin, E., Ciocca, G., Gravina, G.L., Tripodi, F., Petruccelli, I., Keijzer, S., Isherwood, G., Wiedemann, B., & Simonelli, C. (2013). Health-related characteristics and unmet needs of men with erectile dysfunction: a survey in five European countries. *Journal of Sexual Medicine*, 11(1), 40-50.
- Marín, L., Mañosa, M., Garcia-Planella, E., Gordillo, J., Zabana, Y., Cabré, E., & Domènech, E. (2013). Sexual function and patients' perceptions in inflammatory bowel disease: a case-control survey. *Journal of Gastroenterology*, 48(6), 713-720.
- Martín Morales, A., Hatzichristou, D., Ramon Lladós, J., Pascual Renedo, V., & Pimenidou, A. (2013). Community pharmacy detection of erectile dysfunction in men with risk factors or who seek treatment or advice but lack a valid prescription. *Journal of Sexual Medicine*, 10(9), 2303-2311.
- McCabe, M.P. & Althof, S.E. (2013). A systematic review of the psychosocial outcomes associated with erectile dysfunction: does the impact of erectile dysfunction extend beyond a man's inability to have sex? *Journal of Sexual Medicine*, 11(2), 347-363.
- McNulty, J. & Widman, L. (2013). The Implications of Sexual Narcissism for Sexual and Marital Satisfaction. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 1021-1032. doi: 10.1007/s10508-012-0041-5
- Moore, R.H., Sarwer, D.B., Lavenberg, J.A., Lane, I.B., Evans, J.L., Volger, S., & Wadden, T.A. (2013). Relationship between sexual function and quality of life in obese persons seeking weight reduction. *Obesity*, 21(10), 1966-1974.
- Naccarato, A.M., Reis, L.O., Zani, E.L., Cartapatti, M., & Denardi, F. (2013). Psychotherapy: A Missing Piece in the Puzzle of Post Radical Prostatectomy Erectile Dysfunction Rehabilitation. *Actas Urológicas Españolas*, Dec 19. [epub ahead of print]
- Nobre, P.J. & Pinto-Gouveia, J. (2013). Questionnaire of cognitive schema activation in sexual context: a measure to assess cognitive schemas activated in unsuccessful sexual situations. *Journal of Sexual Research*, 46, 425-437. doi: 10.1080/00224490902792616

- Oliveira, C. & Nobre, P. (2013). Cognitive structures in women with sexual dysfunction: the role of early maladaptive schemas. *Journal of Sexual Medicine*, 10, 1755-1763. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02737.
- Pazmany, E., Bergeron, S., Van Oudenhove, L., Verhaeghe, J., & Enzlin, P. (2013). Body Image and Genital Self-image in Pre-menopausal Women with Dyspareunia. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 999-1010. doi: 10.1007/s10508-013-0102-4
- Pierce, L., Dahl, M.S., & Nielsen, J. (2013). In sickness and in wealth: psychological and sexual costs of income comparison in marriage. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(3), 359-374.
- Poepl, T., Nitschke, J., Santtila, P., Schecklmann, M., Langguth, B., Greenlee, M., Osterheider, M., & Mokros, A. (2013). Association between brain structure and phenotypic characteristics in pedophilia. *Journal of Psychiatric Research*, 47, 678-685. doi: 10.1016/j.jpsychires.2013.01.00
- Rosen, R., Brown, C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., Shabsigh, R., & Ferguson, D. (2000). The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *Journal of Sexual and Marital Therapy*, 26, 191-208.
- Rosen, R., Riley, A., Wagner, G., Osterloh, I.H., Kirkpatrick, J., & Mishra, A. (1997). The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*, 49, 822-830.
- Rosenbaum, T. (2013). An integrated mindfulness-based approach to the treatment of women with sexual pain and anxiety: promoting autonomy and mind/body connection, *Sexual and Relationship Therapy*. doi: 10.1080/14681994.2013.764981
- Simopoulos, E.F. & Trinidad, A.C. (2013). Male erectile dysfunction: integrating psychopharmacology and psychotherapy. *General Hospital Psychiatry*, 35(1), 33-38.
- Shim, Y.S., Pae, C.U., Cho, K.J., Kim, S.W., Kim, J.C., & Koh, J.S. (2013). Effects of daily low-dose treatment with phosphodiesterase type 5 inhibitor

on cognition, depression, somatization and erectile function in patients with erectile dysfunction: a double-blind, placebo-controlled study. *International Journal of Impotence Research*, 26(2), 76-80.

- Stephenson, K., Rellini, A., & Meston, C. (2013). Relationship Satisfaction is a Predictor of Treatment Response During Cognitive Behavioral Sex Therapy. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 143-152. doi: 10.1007/s10508-012-9961-3
- Telch, M.J., & Pujols, Y. (2013). The Erectile Performance Anxiety Index: scale development and psychometric properties. *Journal of Sexual Medicine*, 10(12), 3019-3028.
- van Leeuwen, M., van Baaren, R., Chakhssi, F., Loonen, M., Lippman, M., & Dijksterhuis, A. (2013). Assessment of Implicit Sexual Associations in Non-Incarcerated Pedophiles. *Archives of Sexual Behavior*, 42, 1501-1507. doi: 10.1007/s10508-013-0094-0
- van Leeuwen, M. L. & Macrae, C. N. (2004). Is beautiful always good? Implicit benefit of facial attractiveness. *Social Cognition*, 22, 637–649.
- Weber, M.F., Smith, D.P., O'Connell, D.L., Patel, M.I., de Souza, P.L., Sitas, F., & Banks, E. (2013). Risk factors for erectile dysfunction in a cohort of 108 477 Australian men. *Medical Journal of Australia*, 199(2), 107-111.
- Zhang, K., He, L.J., Yu, W., Wang, Y., Bai, W.J., Wang, X.F., Zhu, J.C., Jin, J., & Na, Y.Q. (2013). Association of depression/anxiety with lower urinary tract symptoms and erectile dysfunction in Chinese men aged from 22 to 50 years. *Beijing Da Xue Xue Bao*, 45(4), 609-612.