

Kim Kronström

Mielenterveyden häiriöt ja seksuaalisuus

Mielenterveyden ja seksuaalisuuden suhde on moniulotteinen. Seksuaalisuus voi toimia merkittävänä mielenterveyttä tukevana tekijänä, toisaalta siihen liittyvät koetut ongelmat vaikuttavat negatiivisesti hyvinvointiin. Psykkisen oireilun myötä ihmisen käytettävissä olevat voimavarat ovat usein heikentyneet, mikä johtaa yleensä seksuaalisen mielenkiinnon ja seksuaalisen aktiivisuuden vähenemiseen. Joskus seksuaalinen aktiivisuus voi lisääntyäkin ja muuttua pakonomaiseksi, esimerkiksi kaksisuuntaisen mielialahäiriön kohonneen mielialan jaksoon tai kehittyneeseen seksiriippuvuuteen liittyen. Mielenterveyden häiriöiden yhteydessä esiintyvät seksuaalisten toimintojen häiriöt voivat liittyä häiriön psykososiaalisiin tai neurobiologisiin vaikutuksiin tai käytettyihin hoitoihin. Moniin mielenterveyshäiriöiden hoitoon käytäviin lääkkeisiin voi liittyä seksuaalisuuteen vaikuttavia haittavaikutuksia. Mielenterveyden häiriöiden hyvään hoitoon kuuluu seksuaalisten vaikutusten kartoitus ja huomioon ottaminen.

Seksuaalisuuden ja mielenterveyden suhde on moniulotteinen. Omiin voimavaroihin nähden liiallinen stressi ja kuormitus vaikuttavat negatiivisesti sekä mielenterveyteen että yksilön edellytyksiin toteuttaa tyydyttävästi omaa seksuaalisuuttaan. Stressi pienentää miehillä testosteronipitoisuuksia, ja naisilla stressin on havaittu olevan yhteydessä sukupuoliseen haluttomuuteen. Toisaalta hyväksi koettu seksuaalielämä saattaa tukea psyykkistä jaksamista kuormittavassa elämäntilanteessa. Mielenterveyden häiriöt puhkeavat usein nuoruusiässä ja voivat vaikeuttaa oman seksuaalisuuden haltuun ottoa ja seksuaalisen itsetunnon kannalta myönteisten kokemusten saamista. Seksuaalisuus liittyy vahvasti omaan identiteettiin, ja siihen liittyy herkkyyttä ja haavoittuvaisuutta. Kokemukset siitä, että omia seksuaalisia rajoja on loukattu tai oma seksuaalisuus on vääränlaista tai kelpaamatonta altistaa mielenterveyden häiriöille ja voi heijastua pitkälle aikuisuuteen siihen, millaiset edellytykset ihmisellä on toteuttaa omia sosiaalisia ja seksuaalisia tarpeitaan.

Masennus

Masennukseen liittyy valtaosalla ihmisistä seksuaalisen mielenkiinnon vähenemistä, jonka

voimakkuus on yhteydessä masennuksen voimakkuuteen (1). Masennukseen liittyy usein vaikeutta emotionaalisen läheisyyden kokemiseen, joka yhdessä seksuaalisen kiinnostuksen vähenemisen kanssa voi kuormittaa mahdollista parisuhdetta. Seksuaalisuuden saralla koetut ongelmat saattavat myötävaikuttaa masennusoireiden syntymiseen ja masennusoireet taas lisätä seksuaalisuuteen liittyviä ongelmia. Masennusoireilu on yhteydessä vaikeuksiin solmia ja ylläpitää sosiaalisia suhteita. Toisaalta vaikeus löytää parisuhdetta tai parisuhteen päätyminen voivat toimia laukaisevana tekijänä masennusjaksolle.

Erityisesti serotoniiniin vaikuttavat masennuslääkkeet voivat aiheuttaa seksuaalisuuteen kohdistuvia haittavaikutuksia, kuten haluttomuutta, kiihottumisvaikeuksia tai seksuaalisia toimintahäiriöitä, kuten emättimen kuivuutta tai erektiovaikeuksia. Masennuslääkitystä aloittaessa tulisi kertoa seksuaalisten haittavaikutusten riskistä ja siitä, miten voidaan menetellä, mikäli häiritseviä haittoja ilmaantuu. Usein vaikeasti masentuneella seksuaalinen mielenkiinto on muutoinkin niin voimakkaasti heikentynyt, että lääkityksen käytön alkuvaiheessa on vaikea erottaa, mikä aiheutuu itse masennuksesta ja mikä mahdollisesti lääkityksestä. Voinnin al-

kaessa parantua lääkityksen seksuaalivaikutukset voivat tulla selvemmin näkyviin (2).

Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön kohonneen mielialan jaksoihin usein liittyvä seksuaalisen energian lisääntyminen, estojen vähentyminen sekä omaan käytökseen liittyvien riskien aliarvioiminen altistavat seksuaaliselle riskikäyttäytymiselle, kuten suojaamattomalle seksille vaihtuvien partnereiden kanssa tai maksullisille seksipalveluille. Tämä voi johtaa seksitautien lisääntymiseen, taloudellisiin ongelmiin tai kriisiin mahdollisessa parisuhteessa.

Potilaat kokevat seksuaalisen energian lisääntymisen usein myönteisenä muutoksena, mikä on tutkimusten mukaan yksi merkittävä syy mielialaa tasaavien lääkkeiden lopettamiselle (3). Lääkityksen lopettaminen lisää mielialajaksojen edelleen voimistumisen riskiä.

Tutkimusten mukaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien parisuhteissa tyytyväisyys seksuaalielämään on usein alentunut (4). Tämä liittyy todennäköisesti vaikeuteen ylläpitää molempia osapuolia tyydyttävää seksuaalisen kanssakäymistä tilanteessa, jossa toisen osapuolen seksuaalinen aktiivisuus voi vaihdella voimakkaasti hyperseksuaalisuuden, seksuaalisen mielenkiinnon vähäisyyden ja taiseempien vaiheiden välillä. Myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon käytettävillä lääkkeillä on usein seksuaalitoimintoihin tai seksuaaliseen mielenkiintoon kohdistuvia haittavaikutuksia (5).

Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöiden oireet heijastuvat usein sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy rentoutumisen vaikeutta, epävarmuutta omasta suoriutumisesta ja katastrofajatuksia, kuten liioiteltua pelkoa oman epäonnistumisen seurauksista (6). Nämä tekijät voivat lisätä suoriutuspainetta ja altistaa seksuaalisille toimintahäiriöille. Ahdistushäiriö voi merkittävästi vaikeuttaa sosiaalisten kontaktien, sekä tyydyttävän seksuaalielämän ylläpitämistä.

Sosiaalisten tilanteiden pelossa ihmisen pelon ja ahdistuksen tunteet keskittyvät siihen, miten muut häneen suhtautuvat. Sosiaaliset jännitysoireet voivat vaikeuttaa tyydyttävälle seksuaaliselle kanssakäymiselle tarpeellisen fyysisen ja emotionaalisen läheisyyden saavuttamista. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivillä esiintyy muita enemmän negatiivisesti seksuaaliseen tyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä, kuten puuttuva parisuhde, traumaattiset kokemukset ja runsas päihteiden käyttö. Tutkimusten mukaan nämä tekijät selittävät sen, että sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivät ovat keskimäärin muita tyytymättömpiä seksuaalielämäänsä (1).

Paniikkihäiriö voi johtaa elämänpiirin merkittävään kapeutumiseen henkilön alkaessa välttää niitä paikkoja ja tilanteita, joissa hän pelkää paniikkikohtausten tulevan. Seksuaalisen kanssakäymisen vaikeutuminen voi liittyä paniikkihäiriön sosiaalisiin vaikutuksiin, häiriöön liittyvään elämänpiirin kapeutumiseen tai vaikeuteen rentoutua. Osa paniikkihäiriöstä kärsivistä voi kokea fyysisen rasituksen uhkaavaksi, koska hengästyminen tai sykkeen nousu voivat muistuttaa paniikkikohtauksen mahdollisuudesta. Paniikkihäiriö heikentää myös usein luottamusta omaan kelpaavuuteen ja vaikeuttaa seksuaalisuuteen liittyvän haavoittuvaisuuden sietämistä.

Pakko-oireista häiriötä sairastavista noin neljänneksellä esiintyy pakonomaisia seksuaalisia mielikuvia. Nämä ovat usein pelkoja siitä, että ihminen on tehnyt tai tekee jatkossa muita vahingoittavia tai muuten ei-hyväksyttäviä seksuaalisia tekoja (7). Hän saattaa pyrkiä selviämään näiden kanssa vahingoittamalla itseään tai yrittämällä suunnata huomionsa pakonomaiseen muuhun toimintaan. Pakko-oireiseen häiriöön liittyviä pelkoja oman kontrollin katoamisesta ei pidetä vaarallisena. Koska kontrollin menetyksen pelko voi kuitenkin liittyä myös muuhunkin kuin pakko-oireiseen häiriöön, on tarkempi psykiatrinen arvio tarpeen, mikäli ihmisellä on pelkoja siitä, että hän voisi käyttäytyä seksuaalisesti muita vahingoittavalla tavalla.

Traumaperäinen stressihäiriö syntyy poikkeuksellisen uhkaavan tai järkyttävän tapahtuman seurauksena. Oireina esiintyy trau-

maattisen tapahtuman kokemista uudelleen, välttämiskäytöstä ja vireystilan kohoamista. Traumaperäiseen stressihäiriöön liittyy usein myös seksuaalisen mielenkiinnon vähenemistä, mikä näyttää liittyvän psykologisten tekijöiden lisäksi häiriön neurobiologisiin ja hormonaalisiin vaikutuksiin (8). Traumaperäinen stressihäiriö on yleisempää naisilla, mikä selittyy osittain sillä, että naiset altistuvat miehiä enemmän seksuaaliselle hyväksikäytölle (8). Seksuaalinen hyväksikäyttö on yhteydessä traumaperäisen stressihäiriön lisäksi myös muihin ahdistuneisuushäiriöihin, masennukseen sekä syömishäiriöihin.

Seksuaalisen hyväksikäytön seurauksena ihminen voi alkaa kokea seksuaalisuuden ahdistavana ja traumakokemuksista muistuttavana, mikä voi johtaa pyrkimykseen välttää kokonaan seksuaalisia tuntemuksia ja kokemuksia. Jotkut seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneista alkavat välttämisen sijaan korostaa voimakkaasti seksuaalisuuttaan vuorovaikutussuhteissa. Tämä reaktio voi johtaa vaaratilanteisiin ja uusia traumatisoivia kokemuksia aiheuttaviin seksisuhteisiin.

Sekä pyrkimys kokonaan välttää seksuaalisuutta että pakonomainen seksuaalisuuden korostuminen hyväksikäytön jälkeen voivat vaikeuttaa ihmissuhteita ja altistaa masennus- ja ahdistusoireilulle. Pyrittäessä hoitamaan seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuneita tulee alkuperäisen trauman lisäksi huomioida nämä hyväksikäytön mahdolliset seuraamukset.

Skitsofrenia

Kolmella neljästä skitsofreniaan sairastuvasta on ennen ensimmäistä psykoosijaksoa kuukausia tai vuosia kestäviä ennako-oireita, kuten energian ja toimintakyvyn heikentymistä, sosiaalisia vaikeuksia ja ahdistuneisuutta. Nämä ennako-oireet alkavat usein nuoruusvuosina ja voivat heijastua negatiivisesti nuoruusiän kehityksen etenemiseen ja oman seksuaalisen identiteetin kehittymiseen (9).

Seksuaalinen hyväksikäyttö voi johtaa pyrkimykseen kokonaan välttää seksuaalisuutta tai pakonomaiseen seksuaalisuuden korostamiseen

Skitsofreniaan usein liittyvät negatiiviset oireet, kuten tunteiden latistuminen ja toimintakyvyn heikkeneminen vaikeuttavat mielihyvää tuottavan seksuaalielämän luomista ja ylläpitämistä. Sairauteen liittyvät toistuvat psykoosi-

jaksot sekä usein sairauden vaikutukset fyysiseen kuntoon sekä itsetuntoon heijastuvat usein sosiaaliseen elämään ja ihmissuhteisiin. Skitsofreniaa sairastavilla koettu tyytyväisyys omaan seksuaalielämään on huonontunut ja seksuaalitoimintojen häiriöt ovat keskimääräistä yleisempiä.

Lääkitsemättömillä, skitsofreniaa sairastavilla miehillä testosteronin ja naisilla estrogeenin pitoisuuksien on havaittu olevan pienempiä terveisiin verrokkeihin nähden (10). Miehillä pienet testosteronipitoisuudet ovat yhteydessä seksuaalisen mielenkiinnon vähäisyyteen ja seksuaalitoimintojen ongelmiin (11). Naisilla estrogeeni näyttää tutkimusten perusteella suojaavan skitsofrenialta, ja toisaalta pienet estrogeenipitoisuudet ovat yhteydessä seksuaalitoimintojen ongelmille (10). Moniin skitsofrenian hoidossa käytettäviin lääkkeisiin saattaa liittyä seksuaalisuuteen heijastuvia haittavaikutuksia, joiden huomioiminen hoidossa saattaa parantaa hoitomyöntyytyä.

Syömishäiriöt

Kolme neljästä nuoresta naisesta ja lähes puolet miehistä toivoisi painavansa nykyistä vähemmän (12). Tyytymättömyys omaan itseen ja laihduttaminen oman olon parantamiseksi voivat johtaa syömishäiriön puhkeamiseen syömishäiriöoireilulle alttiilla henkilöllä. Syömishäiriö vaikuttaa negatiivisesti nuoruusiän fyysiseen ja psyykkiseen kehitykseen. Syömishäiriö saattaa heikentää edellytyksiä seksuaaliselle kehitykselle esimerkiksi estämällä itsenäistymistä ja lisäämällä riippuvuutta vanhemmista. Syömishäiriötä sairastava nuori tarvitsee muun muassa syömisen tukemiseksi huomattavasti enemmän vanhempien tukea normaaliin ikätasoon verrattuna (13).

Syömishäiriöön liittyy usein voimakasta tyytymättömyyttä itseen, häpeän ja huonom-

muuden tunteita. Potilas saattaa olla eristäytynyt omaan sääntöjen täyttämään maailmaansa. Seksuaalinen vetovoima liitetään edelleen paljolti ulkonäköön, ja syömishäiriötä sairastava kokee yleensä kehonsa vääränlaisena, liian suurena ja hävettävänä. Tutkimusten mukaan kehonkuvan vääristyminen on yhteydessä seksuaaliseen tyytymättömyyteen ja niukempaan sukupuolielämään (14).

Alipainaisuuden myötä sukupuolihormonien pitoisuuden pienenevät merkittävästi ja seksuaalinen haluttomuus onkin sitä yleisempää, mitä pienempi painoindeksi on (15). Osa voimakkaastikin alipainoisista laihuushäiriötä sairastavista naisista elää seksuaalisuhteissa mutta kokee seksuaalisen kanssakäymisen epätydyttävänä. Tämä voi liittyä seksuaalivietin laskuun hormonitoiminnan heikennyttyä tai fyysisiin kipuihin yhdynnässä esimerkiksi jännitykseen tai limakalvojen huonokuntoisuuteen liittyen. Seksiin voidaan suostua miellyttämisen tarpeesta tai suorituskeskeisyyteen liittyen. Mikäli parisuhteessa on päädytty pidättymään kokonaan seksuaalisesta kanssakäymisestä laihuushäiriön vuoksi, voi suhde ajautua kriisiin laihuushäiriötä sairastaneen seksuaalisten tarpeiden herätessä toipumisen myötä. Mikäli parisuhde on muotoutunut sairauden myötä hoitaja-potilas-asetelmaan, voi toipumisen tuoma muutos parisuhteen dynamiikkaan olla erityisen vaikeaa.

Sairausajan vaikutukset voivat heijastua toipumisen jälkeenkin siihen, miten ihminen näkee itsensä ja oman kehonsa. Sääntöjen, kontrollin ja suorittamisen täyttämisen jälkeen ei ole helppoa oppia rentoutumaan, luottamaan omaan kelpaavuuteen ja sallimaan itselle nautintoja. Seksuaalisuus voi parhaimmillaan toimia voimana, joka auttaa jättämään taakse syömishäiriöisen, negatiivisen käsityksen itsestä ja vahvistaa myönteistä ja sallivampaa minäkuvaa.

Persoonallisuushäiriöt

Epävakaan persoonallisuushäiriön kehittymisen taustalla on usein varhaisia kokemuksia emotionaalaisesta vaille jäämisestä ja traumaattisista tilanteista (16). Epävakaalle persoo-

nallisuushäiriölle tyypillinen impulsiivisuus ja tunnesäätelyn vaikeudet näyttyvät usein seksuaalielämän saralla. Seksuaalielämä alkaa tyypillisesti aikaisemmin ja sisältää suuremman määrän lyhytaikaisia seksikumppaneita. Epävakaasta persoonallisuushäiriöstä kärsivillä esiintyy myös enemmän pakottamista tai väkivaltaa sisältäviä seksikokemuksia (17). Nämä traumatisoivat kokemukset saattavat entisestään vaikeuttaa tunteiden ja käytöksen hallinnan kehittymistä.

Epäsosiaaliselle persoonallisuushäiriölle on tyypillistä piittaamattomuus sosiaalisista velvollisuuksista ja välinpitämättömyys toisten tunteita kohtaan. Myös narsistiseen persoonallisuushäiriöön liittyy vaikeutta asettua muiden asemaan. Epäsosiaalisen tai narsistisen ihmisen kyky kokea emotionaalista läheisyyttä toisen ihmisen kanssa on heikentynyt. Ihmissuhteissa vastavuoroisuus on vähentynyt, ja hän on taipuvainen käyttämään muita ihmisiä omien tarpeidensa tyydyttämiseen. Nämä piirteet näkyvät suurempana määränä anonyymeja seksipartnereita ja lisääntyneenä riskinä seksuaaliseen väkivaltaan (18).

Estyneestä persoonallisuushäiriöstä kärsivälle ovat ominaista jännityksen, epävarmuuden ja alemmuuden tunteet. Estyneestä persoonallisuushäiriöstä kärsivä on haluton hakeutumaan muiden ihmisten seuraan, ellei voi olla varma heidän myönteisestä suhtautumisestaan, mikä johtaa usein sosiaalisten kontaktien vähäisyyteen. Taipumus vältellä uusia ihmisiä vaikeuttaa parisuhteiden syntymistä. Omaan seksuaaliseen kelpaavuuteen liittyy myös korostunutta epävarmuutta. Nämä tekijät vaikuttavat siihen, että estynyt persoonallisuushäiriö voi lisätä tyytymättömyyttä omaan seksuaalielämään. Samaan aikaan estyneeseen persoonallisuushäiriöön liittyvä häpeällisyys ja epävarmuus vaikeuttavat avun hakemista koettuihin ongelmiin.

Riippuvaiselle persoonallisuushäiriölle on ominaista alistuva tukeutuminen toisiin ihmisiin omaa elämää koskevien päätösten teossa, voimakas hylätyksi tulemisen pelko sekä avuttomuuden, heikkouden ja kyvyttömyyden kokemus. Henkilö on usein kykenemätön esittämään edes kohtuullisia toiveita niiden ihmisten toiminnalle, joista hän on riippuvainen. Riip-

puvaisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivän on vaikea puolustaa itseään ja tuoda esiin omia tarpeitaan parisuhteissa. Seksuaalisuuteen liittyvien toiveiden ilmaiseminen on vaikeaa, ja henkilö pyrkii usein mukautumaan toisen tarpeisiin. Tämä heikentää kykyä hallita omaa seksuaalielämää. Riippuvainen persoonallisuus vaikeuttaa myös sellaisista suhteista irrottautumista, joissa henkilö joutuu alistamisen tai henkisen, fyysisen tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi.

Seksiriippuvuus

Seksiriippuvuudella tarkoitetaan pakonomaista seksuaalista käytöstä tai pakonomaista suhtautumista seksuaalisiin mielikuviin. Seksiriippuvuuden ja normaalin vilkkaan seksuaalisen aktiivisuuden keskeinen ero on, että seksiriippuvuus on luonteeltaan elämänlaatua heikentävä ja psyykkisiä ja sosiaalisia haittoja tuova tila, kun taas vilkas, mutta ei-pakonomainen seksuaalinen aktiivisuus edistää hyvinvointia ja terveyttä.

Seksiriippuvuuteen liittyy paljon samoja piirteitä kuin muihinkin riippuvuuksiin, kuten päihde- tai peliriippuvuuteen. Seksiriippuvuudesta aiheutuvista haitallisista seuraamuksista huolimatta henkilö ei pysty muuttamaan käytöstään. Haitallisia seuraamuksia voivat olla esimerkiksi parisuhteissa tapahtuvat jatkuvat petämiset ja niistä johtuvat ihmissuhdeongelmat tai taloudellisen tilanteen vaikeutuminen runsaaseen maksullisten seksipalveluiden käyttöön liittyen. Seksiriippuvuudessa elämä kapeutuu seksuaalisuuteen liittyvien asioiden ympärille ja seksin saamiseen ja harrastamiseen menee kohtuuttomasti aikaa. Henkilöllä on voimakas tarve jatkuvasti lisätä seksuaalisten kokemusten muotoja ja määrää. Pakonomainen seksikäytös voi olla yritys helpottaa stressiä, ahdistusta, tai yksinäisyyttä, mutta seksikokemusten jälkeinen mielihyvä kestää vain lyhyen ajan ja vaikeat tunnetilat palaavat usein nopeasti.

KIM KRONSTRÖM, LT, psykiatrian ja nuorisopsykiatrian erikoislääkäri, psykoterapeutti
Turku

SIDONNAISUUDET
Kim Kronström: Ei sidonnaisuuksia

Ydinasiat

- ▶ Mielen terveyden häiriöt vaikuttavat seksuaalisuuteen ja seksuaalisuus mielen terveyteen.
- ▶ Mielen terveyden häiriöt heikentävät usein ihmisen tyytyväisyyttä omaan seksuaalielämään.
- ▶ Seksuaalinen hyväksikäyttö voi johtaa seksuaalisuuden välttämiseen tai seksuaaliseen estottomuuteen.
- ▶ Pakonomainen, elämää hallitseva ja vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen viittaa seksiriippuvuuteen.

Haitallisesta seksiriippuvuudesta on kyse, jos seksiin liittyvät käyttäytymispiirteet ilmenevät elämää voimakkaasti hallitsevana, pakonomaista tai vahingoittavana piirteenä. Seksiriippuvuus voi liittyä myös seksuaalisuuteen, johon liittyy toista vahingoittava ja rikollinen käytös, esimerkiksi seksuaalinen väkivalta (19).

Lopuksi

Monet mielen terveyden häiriöt heikentävät usein henkilön edellytyksiä toteuttaa seksuaalisia tarpeitaan. Toisaalta seksuaalisuuden saralla koetut ongelmat heijastuvat ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Monet potilaat arastelevat edelleen tai kokevat kiusallisena seksuaalisuuteen liittyvien asioiden puheeksi ottamisen. Hoitoon osallistuvien henkilöiden avoimuus keskustella ja kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista vastaanotolla madaltaa potilaiden kynnystä kertoa itseään vaivaavista ongelmista. Seksuaalisuuden huomioon ottaminen on osa mielen terveyshäiriöiden hyvää hoitoa. ■

TEEMAN ERIKOISTOIMITTAJAT
Päivi Polo ja Katja Kero

VASTUUTOIMITTAJA
Hanna Savolainen-Peltonen

KIRJALLISUUTTA

1. Vanwesenbeeck I, ten Have M, de Graaf R. Associations between common mental disorders and sexual dissatisfaction in the general population. *Br J Psychiatry* 2014; 205:151–7.
2. Partonen T, Lönnqvist J, Syvälahti E. Mielialahäiriöiden lääkehoito. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, ym. toim. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 852–57.
3. Demyttenaere K, De Fruyt J, Sienaert P. Psychotropics and sexuality. *Int Clin Psychopharmacol* 1998;13:35–41.
4. Sørensen T, Giraldi A, Vinberg M. Sexual distress and quality of life among women with bipolar disorder. *Int J Bipolar Disord* 2017;5:29.
5. Vuolan T. Lääkkeiden seksuaaliset vaikutukset. Kirjassa: Brusila P, Kero K, Piha J, ym. *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 552–65.
6. Isometsä E. Ahdistuneisuushäiriöt. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, ym. toim. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 294–330.
7. Real E, Montejo A, Alonso P. Sexuality and obsessive-compulsive disorder: the hidden affair. *Neuropsychiatry* 2013;3:23–31.
8. Kornfield SL, Hantsoo L, Epperson CN. What does sex have to do with it? The role of sex as a biological variable in the development of posttraumatic stress disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2018; 20:39.
9. Aalberg V. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Kirjassa: Kumpulainen K, Aronen E, Ebeling H, ym. toim. *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2017, s. 35–41.
10. Brzezinski-Sinai NA, Brzezinski A. Schizophrenia and sex hormones: what is the link? *Front Psychiatry* 2020;11:693.
11. Rastrellin G, Corona G, Maggi M. Testosterone and sexual function in men. *Maturitas* 2018;112:46–52.
12. Kärkkäinen U, Mustelin L, Raevuori A, ym. Ideals versus reality: are weight ideals associated with weight change in the population? *Obesity* 2016;24:947–53.
13. Kronstrom K. Syömishäiriöt ja seksuaalisuus. Kirjassa: Brusila P, Kero K, Piha J, ym. *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 443–6.
14. Tolosa-Sola I, Gunnard K, Giménez Muniesa C, ym. Body dissatisfaction and eating disorder symptomatology: which factors interfere with sexuality in women with eating disorders? *J Health Psychol* 2019;24:1526–35.
15. Castellini G, Lelli L, Cassioli E, ym. Relationships between eating disorder psychopathology, sexual hormones and sexual behaviours. *Mol Cell Endocrinol* 2019;497:110429.
16. Marttunen M, Eronen M, Henriksson M. Persoonallisuushäiriöt. Kirjassa: Lönnqvist J, Henriksson M, ym. toim. *Psykiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 470–90.
17. Sansone RA, Sansone LA. Sexual behavior in borderline personality: a review. *Innov Clin Neurosci* 2011;8:14–8.
18. Fulton JJ, Marcus DK, Payne KT. Psychopathic personality traits and risky sexual behavior in college students. *Pers Individ Differ* 2010;49:29–33.
19. Kronstrom K. Seksuaalisuus ja mielenterveyden häiriöt. Kirjassa: Brusila P, Kero K, Piha J, ym. *Seksuaalilääketiede*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2020, s. 435–42.