

ȘCOALA DOCTORALĂ

REZUMATUL TEZEI DE DOCTORAT

Aspecte ale sexualității femeilor cu tulburare afectivă bipolară

Doctorand **Laura Damian**

Conducător de doctorat Prof. Dr. **Ioana Micluția**



CUPRINS

| | |
|--|----|
| INTRODUCERE | 15 |
| STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII | |
| 1. Tulburarea afectivă bipolară | 19 |
| 1.1. Date generale | 19 |
| 1.2. Scurt istoric | 19 |
| 1.3. Etiopatogenie | 20 |
| 1.3.1. Factorii genetici | 20 |
| 1.3.2. Vulnerabilitatea biochimică | 20 |
| 1.3.3. Fenomenul de kindling | 20 |
| 1.3.4. Imagistica cerebrală | 20 |
| 1.3.5. Teoriile psihologice | 21 |
| 1.3.5.1. Modele cognitive | 21 |
| 1.3.5.2. Teorii psihodinamice | 21 |
| 1.3.6. Factorii psihosociali | 21 |
| 1.3.7. Tiparul temperamental | 22 |
| 1.4. Simptomatologie | 22 |
| 1.5. Clasificare și diagnostic | 23 |
| 1.5.1. Încadrarea conform ICD-10 | 24 |
| 1.5.2. Încadrarea conform DSM-5 | 24 |
| 1.6. Diagnostic diferențial | 25 |
| 1.6.1. Tulburarea depresivă recurentă | 25 |
| 1.6.2. Tulburări psihotice | 25 |
| 1.6.3. Tulburări cognitive | 26 |
| 1.6.4. Tulburări afective induse de o condiție medicală sau de substanțe | 26 |
| 1.6.5. Tulburări anxioase sau legate de stres | 26 |
| 1.6.6. Tulburări ale personalității | 26 |
| 1.6.7. Tulburarea hiperactivă cu deficit de atenție | 26 |
| 1.6.8. Doliul | 26 |
| 1.7. Comorbidități | 27 |
| 1.8. Intervenții terapeutice | 27 |
| 1.8.1. Tratamentul psihofarmacologic | 27 |
| 1.8.2. Psihoterapia | 27 |
| 1.9. Evoluție, complicații și prognostic | 28 |

| | |
|---|----|
| 2. Funcția și disfuncția sexuală feminină | 29 |
| 2.1. Repere istorice privind sexualitatea | 29 |
| 2.2. Fiziologia sexualității feminine | 30 |
| 2.2.1. Neurobiologia comportamentului sexual feminin | 30 |
| 2.2.2. Modele de răspuns sexual | 31 |
| 2.2.2.1. Modelul liniar al lui Masters și Johnson | 31 |
| 2.2.2.2. Modelul trifazic al lui Kaplan | 31 |
| 2.2.2.3. Modelul circular al lui Whipple și Brash-McGreer | 31 |
| 2.2.2.4. Modelul lui Barlow | 32 |
| 2.2.2.5. Modelul lui Basson | 32 |
| 2.3. Disfuncțiile sexuale ale femeii | 32 |
| 2.3.1. Epidemiologie | 32 |
| 2.3.2. Etiopatogenie | 33 |
| 2.3.2.1. Factori de risc biologici | 33 |
| 2.3.2.2. Factori de risc psihologici | 34 |
| 2.3.2.3. Factori de risc interpersonal | 35 |
| 2.3.3. Clasificare și diagnostic | 35 |
| 2.3.3.1. Încadrarea conform ICD-10 | 36 |
| 2.3.3.2. Încadrarea DSM-5 și diferențe față de DSM-IV-TR | 36 |
| 2.3.3.3. Diferențe între ICD-10 și DSM-5 | 37 |
| 2.3.4. Disfuncții sexuale în tulburarea afectivă bipolară | 37 |
| 2.3.4.1. Disfuncția sexuală iatrogenă | 38 |
| 2.3.5. Tratament | 41 |
| 2.3.6. Evoluție și prognostic | 42 |

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

| | |
|--|----|
| 1. Ipoteza de lucru | 45 |
| 2. Metodologie generală | 47 |
| 2.1. Participanți | 47 |
| 2.2. Metode de evaluare | 48 |
| 2.3. Analiza statistică | 48 |
| 3. Studiul 1. Validarea chestionarului SDBQ pe o populație de femei din România | 51 |
| 3.1. Introducere | 51 |
| 3.2. Ipoteza de lucru | 51 |
| 3.3. Material și metodă | 51 |
| 3.3.1. Populația de studiu | 51 |

| | |
|--|-----|
| 3.3.2. Metode de evaluare | 52 |
| 3.4. Rezultate | 53 |
| 3.4.1. Caracteristici socio-demografice ale loturilor | 53 |
| 3.4.2. Validitatea chestionarului SDBQ | 55 |
| 3.5. Discuții | 63 |
| 4. Studiul 2. Evaluarea comportamentului sexual al pacientelor cu tulburare afectivă bipolară | 65 |
| 4.1. Introducere | 65 |
| 4.2. Ipoteza de lucru | 66 |
| 4.3. Material și metodă | 66 |
| 4.3.1. Populația de studiu | 66 |
| 4.3.2. Metode de evaluare | 66 |
| 4.4. Rezultate | 68 |
| 4.4.1. Comportamentul sexual al pacientelor active din punct de vedere sexual | 69 |
| 4.4.2. Analiza comparativă a datelor obținute la Indexul funcției sexuale feminine | 80 |
| 4.4.3. Evaluarea schemelor negative legate de sexualitate | 100 |
| 4.4.4. Relația între schemele negative legate de sexualitate, psihopatologie și disfuncție sexuală | 103 |
| 4.5. Discuții | 105 |
| 5. Concluzii generale | 113 |
| 6. Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei | 115 |
| REFERINȚE | 117 |

CUVINTE-CHEIE: tulburare afectivă bipolară, femei, comportament sexual, scheme negative, disfuncții sexuale

INTRODUCERE

În ultimii ani s-a acordat o atenție din ce în ce mai mare sexualității persoanelor cu tulburări mintale și comportamentelor sexuale la risc. Indivizii cu tulburări mintale cronice manifestă frecvent dificultăți în formarea și menținerea unor relații intime și, de obicei, nu discută despre dificultățile lor sexuale. Funcționarea sexuală este influențată de o serie de factori, tulburarea mintală fiind unul dintre ei.

O dezvoltare considerabilă a cunoscut-o cercetarea privind rolul factorilor cognitivi și emoționali în funcționarea sexuală. Conform teoriei lui Beck, schemele cognitive reprezintă idei pe care o persoană le are despre sine, despre ceilalți și despre viitor (triada cognitivă). Schemele se dezvoltă pe baza experiențelor din trecut și determină percepția asupra viitoarelor experiențe. În general, schemele sunt adaptative, facilitând interacțiunea cu mediul. Uneori, însă, individul poate dezvolta scheme inadecvate, maladaptative, care predispun la dezvoltarea unor probleme psihologice.

Alegerea temei acestui studiu a fost motivată de faptul că, în ciuda prevalenței aproape duble a disfuncției sexuale feminine comparativ cu cea masculină, studiile asupra comportamentului sexual feminin sunt rare. În plus, heterogenitatea clinică a tulburării bipolare face ca aceeași persoană să manifeste comportamente sexuale diametral opuse în funcție de polaritatea episodului afectiv.

Cercetarea își propune să valideze pe un eșantion de populație românească un chestionar privind opiniile disfuncționale despre sexualitate și să evalueze funcționarea sexuală a pacientelor cu tulburare afectivă bipolară, cu analizarea relației dintre factorii cognitivi, disfuncțiile sexuale și tulburarea psihică.

Cercetarea a primit avizul Comisiei de Etica Cercetării a Universității de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca, iar participantele și-au dat acordul participării prin semnarea consimțământului informat.

STADIUL ACTUAL AL CUNOAȘTERII

Sexualitatea pacientelor cu tulburare afectivă bipolară a fost puțin studiată și este mult mai puțin înțeleasă decât alte aspecte psihologice sau fizice ale tulburării bipolare. Dificultățile sexuale par să fie o problemă frecventă, dar subestimată la pacienții psihiatrici. Unul din motive poate fi actualul sistem de clasificare, prin care disfuncția sexuală este considerată un diagnostic de sine stătător când se exclud cauzele psihice, somatice sau medicamentoase. Disfuncțiile sexuale pot afecta în sens negativ

calitatea vieții prin impactul pe care îl au asupra relațiilor interpersonale și a stimei de sine și pot influența aderența la tratamentul care le-a generat.

Partea teoretică a tezei de doctorat este structurată în două capitole. Primul capitol, referitor la tulburarea afectivă bipolară, cuprinde unele repere etiopatogenetice (cu accent pe teoriile psihologice), descrierea simptomatologiei, încadrările diagnostice, tratamentul, evoluția, complicațiile și prognosticul.

Al doilea capitol, mai elaborat comparativ cu precedentul, tratează aspectele fiziologice ale sexualității feminine (implicit descrierea modelelor de răspuns sexual cele mai cunoscute), etiopatogenia, diagnosticul și clasificarea disfuncțiilor sexuale feminine, tratamentul, evoluția și prognosticul acestora. Disfuncțiile sexuale din tulburarea afectivă bipolară sunt tratate într-un subcapitol separat.

CONTRIBUȚIA PERSONALĂ

Contribuția personală cuprinde două studii observaționale, prospective și transversale. Prelucrările statistice au fost efectuate cu programul SPSS varianta 20 pentru OS 10.10. Comparațiile între paciente și lotul de control au fost făcute utilizând analiza de varianță ANOVA, cu analiza post-hoc Games-Howell (pentru a se stabili între care grupe există diferențe semnificative). Pentru compararea mediilor a două eșantioane s-a utilizat testul t, iar pentru analizarea diferențelor dintre frecvențele eșantioanelor s-a utilizat criteriul χ^2 .

Studiul 1. Validarea chestionarului SDBQ pe o populație de femei din România

Studiul și-a propus validarea pe un eșantion de femei din România a SDBQ, o scală care evaluează o serie de stereotipuri și credințe despre sexualitate despre care se consideră că sunt asociate cu dezvoltarea disfuncțiilor sexuale.

Lotul de studiu a cuprins un număr de 173 de participante, 112 fiind paciente cu tulburare afectivă bipolară, iar restul de 61 de subiecți au fost femei sănătoase, de aceeași vârstă și același nivel de educație ca și pacientele. Criteriile de includere a pacientelor cu tulburare bipolară au fost: vârsta 18-62 ani, îndeplinirea criteriilor diagnostice ICD-10 pentru tulburarea afectivă bipolară, mai mult de 3 episoade de boală, absența unor maladii cu potențiale disfuncții sexuale și acordul de a participa la studiu. Includerea persoanelor sănătoase în studiu a respectat următoarele criterii: vârsta 18-62 ani și acordul de a participa la studiu. Criteriile de excludere au fost comune pentru cele două categorii de participante la studiu și au cuprins: prezența altor tulburări psihice, diabet sau alte afecțiuni neurologice sau endocrine care pot afecta sexualitatea, afecțiuni ginecologice în istoric, tratament anticoncepțional sau de substituție hormonală, tratament antihipertensiv sau alte tratamente somatice care pot afecta sexualitatea, refuzul de a semna consimțământul informat.

În primul rând, participantelor la studiu li s-au solicitat date demografice, anamnestice și de funcționare sexuală (frecvența contactelor sexuale, frecvența ideală a actelor sexuale). Ulterior subiecții au completat *Chestionarul opiniilor disfuncționale despre sex – SDBQ*, versiunea pentru femei, iar în cazul neînțelegerii anumitor termeni li s-a acordat ajutor, astfel încât să nu existe erori în rezultatele obținute.

Rezultatele nu au evidențiat diferențe semnificative între cele două loturi în ceea ce privește vârsta, educația sau starea civilă. Testul Bartlett de sfericitate a evidențiat un $p < 0.05$, iar testul Kaiser-Meyer-Olkin a avut valoarea de 0.540, prin urmare eșantionul de studiu a fost adecvat. S-a efectuat o analiză factorială pentru a studia structura internă a SDBQ – varianta în limba română și s-a calculat consistența internă a subscalelor și a chestionarului în vederea validării acestuia. Analiza factorială a confirmat și pentru versiunea românească a chestionarului o structură compusă din 6 factori: conservatorism sexual, dorința și plăcerea sexuală percepute ca păcat, credințe legate de îmbătrânire, credințe legate de imaginea corpului, prioritatea sentimentelor și prioritatea calității de mamă. Itemii au o încărcare adecvată pe subscale. Consistența internă este adecvată atât pentru chestionar (Cronbach $\alpha = 0.886$), cât și pentru fiecare din cele șase subscale. În ceea ce privește varianța explicată prin analiza factorială, au fost identificați șase factori care prezintă consistență internă, corespund teoriei care stă la baza chestionarului și acoperă 57.2% din varianță. Intercorelațiile dintre cele 6 subdomenii ale scalei sunt ridicate. Chestionarul SDBQ versiunea în limba română, ca și versiunile în limba engleză și portugheză, sunt instrumente valide care pot evalua ideile și credințele față de sexualitate, idei care au un rol deosebit de important în dezvoltarea disfuncțiilor sexuale.

Studiul 2. Evaluarea comportamentului sexual al pacientelor cu tulburare afectivă bipolară

Cercetarea a urmărit studierea funcționării sexuale și evaluarea comportamentului sexual la pacientele cu tulburare afectivă bipolară prin analiza comparativă a loturilor de paciente depresive și maniacale. S-a analizat în ce măsură rezultatele obținute confirmă sau infirmă datele din literatură, care asociază depresia cu diminuarea interesului și activității sexuale, iar mania cu hipersexualitatea.

Studiul a cuprins un număr de 112 paciente cu tulburare afectivă bipolară, înrolate conform criteriilor de includere și excludere enunțate la primul studiu. În funcție de tipul episodului afectiv, lotul de studiu a fost împărțit în 2 subploturi: paciente depresive (N=81) și paciente maniacale (N=31).

Au fost utilizate chestionare de evaluare a severității episodului afectiv (*Scala de depresie Beck – BDI* și *Scala Young de evaluare a maniei – YMRS*) și pentru studiul comportamentului sexual (*Interviul disfuncțiilor sexuale – SDI* și *Indexul funcției sexuale feminine – FSFI*). Datele obținute au fost analizate prin compararea celor două loturi. În

final s-au studiat corelațiile dintre rezultatele obținute la aceste chestionare, precum și corelații cu rezultatele obținute la SDBQ din studiul anterior.

Rezultatele au indicat faptul că majoritatea pacientelor depresive au prezentat episoade de intensitate medie, iar cea mai mare parte a pacientelor maniacale au prezentat hipomanie sau remisiunea episodului maniacal. Un procent considerabil al pacientelor bipolare (56.8% din depresive și 45.2% din maniacale) au fost inactice sexual pe parcursul ultimelor 4 săptămâni, fără diferențe semnificative între loturi.

Dintre pacientele active sexual, majoritatea au raportat o frecvență a relațiilor sexuale de 4 ori/lună sau mai rar, fără diferențe semnificative între loturi în ceea ce privește frecvența medie a actelor sexuale. Între pacientele depresive și maniacale active sexual există diferențe semnificative atât în ceea ce privește frecvența ideală a actelor sexuale (pacientele maniacale își doresc să fie mai active din punct de vedere sexual), cât și în ceea ce privește modificarea interesului pentru activitatea sexuală, în sensul că depresivele manifestă reducerea interesului sexual. Pacientele maniacale active sexual nu consideră că boala are un impact asupra interesului lor sexual, comparativ cu 40% din depresivele active sexual, care consideră că interesul lor sexual s-a modificat ca urmare a îmbolnăvirii. Comparativ cu pacientele depresive, pacientele maniacale manifestă mai frecvent fantezii sexuale în timpul actului sexual sau al masturbării.

Prin compararea domeniilor FSFI s-a observat că atât pacientele depresive cât și cele maniacale au scoruri foarte apropiate de maxim la durere și scoruri mici la dorință, excitație, lubrifiere și satisfacție sexuală. Compararea domeniilor FSFI la pacientele active sexual relevă diferențe semnificative la domeniile lubrifiere și durere. Deși pacientele maniacale au un scor total mai ridicat la indexul funcției sexuale, această diferență nu este semnificativă statistic. Prevalența disfuncției sexuale la pacientele bipolare, evaluată prin FSFI, este de 75%, fără diferențe semnificative între depresive și maniacale.

Pacientele depresive și maniacale au obținut scoruri mai mari decât grupul de control la toate subscalele SDBQ. Compararea SDBQ cu scalele de evaluare a depresiei și maniei a indicat corelația între subscala "prioritatea sentimentelor" și depresie. Compararea domeniilor SDBQ nu a relevat diferențe semnificative la pacientele cu și fără disfuncție sexuală.

Scorurile la scalele de depresie, respectiv manie nu au demonstrat diferențe semnificative statistic între pacientele active și inactice din punct de vedere sexual. Nu există diferențe semnificative între pacientele cu și fără disfuncție sexuală în ceea ce privește scorul obținut la scalele de evaluare psihopatologică.

Originalitatea și contribuțiile inovative ale tezei

În primul rând, caracterul de originalitate al tezei rezidă în faptul că este unul din puținele studii prospective la nivel național în domeniul sexualității femeilor cu tulburări psihice cronice.

Cercetările comportamentului sexual asociat tulburărilor psihice au fost întreprinse de cele mai multe ori pe loturi heterogene din punct de vedere psihopatologic, iar cele care s-au axat pe pacienții bipolarari au cuprins de obicei comorbiditatea cu alcoolismul sau toxicomaniile. Din acest punct de vedere, faptul că studiul de față exclude alte diagnostice psihiatrice este un alt element de originalitate.

În al doilea rând, o contribuție semnificativă este validarea pe o populație românească a unei scale extrem de utile în evaluarea factorilor cognitivi implicați în răspunsul sexual feminin.

Evaluarea disfuncțiilor sexuale în relație cu schemele cognitive sexuale și cu psihopatologia reprezintă un alt aspect important al cercetării.

Studiul de față ar putea reprezenta un punct de pornire pentru studierea dificultăților sexuale asociate altor tulburări psihice sau medicației psihoactive.

UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY "IULIU HAȚIEGANU" CLUJ-NAPOCA

DOCTORAL SCHOOL

PhD THESIS SUMMARY

Aspects of sexuality in women with bipolar disorder

PhD student **Laura Damian**

PhD scientific coordinator Prof. Dr. **Ioana Micluția**



UMF
UNIVERSITATEA DE
MEDICINĂ ȘI FARMACIE
IULIU HAȚIEGANU
CLUJ-NAPOCA

TABLE OF CONTENTS

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 15 |
| CURRENT STATE OF KNOWLEDGE | |
| 1. Bipolar disorder | 19 |
| 1.1. General data | 19 |
| 1.2. Short history | 19 |
| 1.3. Etiopathogeny | 20 |
| 1.3.1. Genetic factors | 20 |
| 1.3.2. Biochemical vulnerability | 20 |
| 1.3.3. The phenomenon of kindling | 20 |
| 1.3.4. Brain imaging | 20 |
| 1.3.5. Psychological theories | 21 |
| 1.3.5.1. Cognitive models | 21 |
| 1.3.5.2. Psychodynamic theories | 21 |
| 1.3.6. Psychosocial factors | 21 |
| 1.3.7. Temperamental type | 22 |
| 1.4. Symptomatology | 22 |
| 1.5. Classification and diagnosis | 23 |
| 1.5.1. Classification according to ICD-10 | 24 |
| 1.5.2. Classification according to DSM-5 | 24 |
| 1.6. Differential diagnosis | 25 |
| 1.6.1. Recurrent depressive disorder | 25 |
| 1.6.2. Psychotic disorders | 25 |
| 1.6.3. Cognitive disorders | 26 |
| 1.6.4. Mood disorders induced by a medical condition or substance | 26 |
| 1.6.5. Anxiety or stress related disorders | 26 |
| 1.6.6. Personality disorders | 26 |
| 1.6.7. Attention deficit hyperactive disorder | 26 |
| 1.6.8. Bereavement | 26 |
| 1.7. Comorbidities | 27 |
| 1.8. Therapeutic interventions | 27 |
| 1.8.1. Psychopharmacological treatment | 27 |
| 1.8.2. Psychotherapy | 27 |
| 1.9. Evolution, complications and prognosis | 28 |

| | |
|---|----|
| 2. Female sexual function and dysfunction | 29 |
| 2.1. Historical landmarks regarding sexuality | 29 |
| 2.2. Physiology of female sexuality | 30 |
| 2.2.1. Neurobiology of female sexual behavior | 30 |
| 2.2.2. Models of sexual response | 31 |
| 2.2.2.1. The linear model of Masters and Johnson | 31 |
| 2.2.2.2. The triphasic model of Kaplan | 31 |
| 2.2.2.3. The circular model of Whipple and Brash-McGreer | 31 |
| 2.2.2.4. The Barlow model | 32 |
| 2.2.2.5. The Basson model | 32 |
| 2.3. Women's sexual dysfunction | 32 |
| 2.3.1. Epidemiology | 32 |
| 2.3.2. Etiopathogeny | 33 |
| 2.3.2.1. Biological risk factors | 33 |
| 2.3.2.2. Psychological risk factors | 34 |
| 2.3.2.3. Interpersonal risk factors | 35 |
| 2.3.3. Classification and diagnosis | 35 |
| 2.3.3.1. Classification according to ICD-10 | 36 |
| 2.3.3.2. Classification DSM-5 and differences from DSM-IV-TR | 36 |
| 2.3.3.3. Differences between ICD-10 and DSM-5 | 37 |
| 2.3.4. Sexual dysfunction in bipolar disorder | 37 |
| 2.3.4.1. Iatrogenic sexual dysfunction | 38 |
| 2.3.5. Treatment | 41 |
| 2.3.6. Evolution and prognosis | 42 |
| | |
| PERSONAL CONTRIBUTION | |
| 1. Working hypothesis | 45 |
| 2. General methodology | 47 |
| 2.1. Participants | 47 |
| 2.2. Evaluation Methods | 48 |
| 2.3. Statistical analysis | 48 |
| 3. Study1. SDBQ questionnaire validation on a population of Romanian women | 51 |
| 3.1. Introduction | 51 |
| 3.2. Working hypothesis | 51 |
| 3.3. Material and method | 51 |
| 3.3.1. Study Population | 51 |

| | |
|---|-----|
| 3.3.2. Evaluation Methods | 52 |
| 3.4. Results | 53 |
| 3.4.1. Sociodemographic characteristics of groups | 53 |
| 3.4.2. The validity of the SDBQ questionnaire | 55 |
| 3.5. Discussions | 63 |
| 4. Study 2. Evaluation of sexual behavior in patients with bipolar disorder | 65 |
| 4.1. Introduction | 65 |
| 4.2. Working hypothesis | 66 |
| 4.3. Material and method | 66 |
| 4.3.1. Study Population | 66 |
| 4.3.2. Evaluation Methods | 66 |
| 4.4. Results | 68 |
| 4.4.1. The sexual behavior of sexually active patients | 69 |
| 4.4.2. Comparative analysis of data obtained from female sexual function index | 80 |
| 4.4.3. Evaluation of negative schemas related to sexuality | 100 |
| 4.4.4. Relationship between the negative schemas related to sexuality, psychopathology and sexual dysfunction | 103 |
| 4.5. Discussions | 105 |
| 5. General conclusions | 113 |
| 6. Originality and innovative contributions of the thesis | 115 |
| REFERENCES | 117 |

KEY-WORDS: bipolar disorder, female, sexual behavior, negative schemas, sexual dysfunctions

INTRODUCTION

In recent years, an increasing attention has been granted to the sexuality of the mentally disturbed persons and to the sexual behaviors at risk. The individuals suffering from persistent mental disorders frequently display difficulties in forming and maintaining intimate relationships and do not usually speak about their sexual difficulties. The sexual functioning is influenced by a series of factors, the mental disorder being one of them.

The research focused on the role of cognitive and emotional factors in sexual functioning has seen a significant development lately. According to Beck's theory, the cognitive schemas represent a person's ideas about the self, the others and the future (the cognitive triad). The schemas emerge from past experiences and shape the perception of future experiences. Generally, the schemas are adaptive, facilitating the interaction with the environment. Sometimes however, the person can develop inadequate maladaptive schemas, which might lead to psychological disorders.

This study has been motivated by the fact that, despite the prevalence of the female sexual dysfunction which is double compared to the masculine one, studies of the female sexual behavior are rare. Additionally, the clinical heterogeneity of the bipolar disease causes the very same person to exhibit totally opposite sexual behaviors, according to the polarity of the affective episode.

The research aims to validate, on a sample of Romanian population, a questionnaire regarding the dysfunctional opinions about sexuality, and to evaluate the sexual functioning of female patients with bipolar disorder, by analyzing the relationship between cognitive factors, sexual dysfunctions and mental disorder.

The research has been granted the approval by the Research Ethics Commission of the University of Medicine and Pharmacy "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca, and the participants agreed by signing the informed consent.

THE CURRENT STATE OF KNOWLEDGE

The sexuality of the female patients with bipolar disorder has been little studied and is less understood compared with other psychological or physical aspects of the bipolar disorder. The sexual difficulties seem to be a frequent problem, but are underestimated by the psychiatric patients. One of the reasons could be the current classification system, where sexual dysfunction is regarded as a diagnosis in its own right when the mental, somatic and drug-related causes are excluded. The sexual dysfunctions can negatively affect the quality of life through the impact they have on

interpersonal relationships and on the self-esteem, and may influence the adherence to the treatment that produced them.

The theoretical part of the thesis is divided into two chapters. The first chapter, regarding the bipolar disorder, includes some etiopathogenetic benchmarks (emphasizing the psychological theories), description of the symptoms, diagnostics, treatment, evolution, complications and prognosis.

The second chapter, significantly more elaborated compared to the previous one, covers the physiological aspects of female sexuality (implicitly the description of the most popular sexual response models), the etiopathogenesis, diagnosis and classification of the female sexual dysfunctions, their treatment, evolution and prognosis. The sexual dysfunctions in bipolar disorders are dealt with in a separate subchapter.

PERSONAL CONTRIBUTION

The personal contribution consists of two observational, prospective and transversal studies. The statistical analysis has been performed with the SPSS software version 20 for OS 10.10. Comparison between patients and control group were performed using ANOVA analysis of variance, with post-hoc Games-Howell analysis (to determine in which groups there are significant differences). For the comparison of the means of two samples, the t-test was used, and χ^2 criterion was used for the analysis of differences between the samples frequencies.

Study 1. Validation of the SDBQ questionnaire on a population of Romanian women

The study aims to validate the SDBQ scale on a sample of Romanian women, a scale that assesses a series of stereotypes and beliefs about sexuality, which are thought to be associated with the development of sexual dysfunctions.

The study group included a total of 173 participants, 112 being patients with bipolar disorder, and the remaining 61 subjects being healthy women of the same age and the same level of education. Criteria for inclusion of patients with bipolar disorder were: age 18-62 years, fulfilling the ICD-10 diagnostic criteria for bipolar disorder, more than 3 episodes of illness, the absence of diseases with potential sexual dysfunctions and the consent to participate in the study. The inclusion of healthy persons in the study met the following criteria: age 18-62 years and the consent to participate in the study. Exclusion criteria were common to both categories surveyed and included: the presence of other mental disorders, diabetes or other neurological or endocrine disorders that can affect sexuality, gynecological history, contraceptive treatment or hormone

replacement therapy, antihypertensive treatment or other somatic treatments that can affect sexuality, the refusal of signing the informed consent.

Firstly, survey participants were asked demographic data, anamnesis and sexual functioning data (frequency of sexual intercourse, the ideal frequency of sexual acts). Subsequently, the subjects completed the *Sexual Dysfunctional Beliefs Questionnaire – SDBQ*, the version for women, and, in the case of misunderstanding of certain terms, they were given help, so that there are no errors in the results.

The results revealed no significant differences between the two groups in terms of age, education or marital status. The Bartlett test of sphericity showed a $p < 0.05$, and the Kaiser-Meyer-Olkin test value was 0.540, therefore the study sample was adequate. A factorial analysis was conducted for studying the internal structure of SDBQ, the Romanian version, and the internal consistency of the subscales and of the questionnaire was calculated, aiming to validate the questionnaire. Factorial analysis also confirmed for the Romanian version of the questionnaire a structure composed of six factors: sexual conservatism, desire and sexual pleasure perceived as sin, age-related beliefs, beliefs related to body image, priority for feelings and priority for the status of mother. The items on subscales have an adequate load. Internal consistency is suitable for both the questionnaire (Cronbach $\alpha = 0.886$) and for each of the six subscales. Regarding the variance explained by factor analysis, six factors were identified which present internal consistency, correspond to the theory underlying the questionnaire and cover 57.2% of the variance. The correlations among the 6 subfields of the scale are high. The SDBQ questionnaire, the Romanian version, as well as the English and Portuguese versions, are valid tools that can evaluate the ideas and the beliefs about sexuality, ideas that have a particularly important role in the development of the sexual dysfunctions.

Study 2. The evaluation of sexual behavior in female patients with bipolar disorder

The research aimed to study the sexual functioning and the evaluation of the sexual behavior in patients with bipolar disorder, through comparative analysis of depressive and manic groups of patients. It analyzed how the results obtained confirm or deny the literature data that associates depression with loss of interest and sexual activity, and mania with hypersexuality.

The study included a total of 112 patients with bipolar disorder, enrolled according to inclusion and exclusion criteria stated in the first study. Depending on the type of the affective episode, the study group was divided into 2 subgroups: depressive patients (N = 81) and manic patients (N = 31).

Questionnaires for assessing the severity of the affective episode (*Beck Depression Scale - BDI* and *Young Mania Rating Scale - YMRS*) and for the study of sexual behavior (*Sexual Dysfunction Interview - SDI* and *Female Sexual Function Index - FSFI*) were used. The data were analyzed by comparing the two groups. In the end, the

correlations between the results of these questionnaires were studied, as well as the correlations with the results of the SDBQ from the previous study.

Results showed that most patients had mild depressive episodes and most of the manic patients experienced hypomania or remission of the manic episode. A considerable proportion of bipolar patients (56.8% of depressive patients and 45.2% of manic patients) were sexually inactive for the period of the previous four weeks, with no significant differences between groups.

Among sexually active patients, most reported a frequency of sexual intercourses of 4 times/month or less, with no significant differences between groups in terms of average frequency of sexual acts. Among the depressive and manic sexually active patients, there are significant differences, both in terms of ideal frequency of sexual acts (manic patients want to be more sexually active) and in regard to changing interest in sexual activity, in the sense that the depressive patients exhibit reduced sexual interest. Manic sexually active patients do not consider that the disease has an impact on their sexual interest, compared with 40% of the sexually active depressive patients, which believe that their sexual interest has changed as a result of illness. Compared with the depressive patients, the manic patients frequently exhibit sexual fantasies during sex or masturbation.

By comparing the FSFI domains, it was observed that both manic and depressive patients are very close to the maximum scores for pain and have low scores for desire, arousal, lubrication and sexual satisfaction. Comparing the FSFI domains for sexually active patients revealed significant differences in areas of lubrication and pain. Although manic patients had a total score higher on the sexual function index, this difference is not statistically significant. The prevalence of sexual dysfunction in bipolar patients, evaluated by FSFI, is of 75%, without significant differences between depressive and manic patients.

Depressive and manic patients got higher scores compared to the control group on all SDBQ subscales. The comparison of SDBQ with depression and mania rating scales showed the correlation between the "priority for feelings" subscale and depression. The comparison of SDBQ areas revealed no significant differences in patients with and without sexual dysfunction.

The scores on depression or mania scales showed no statistically significant differences between the sexually active and inactive patients. There are no significant differences between patients with and without sexual dysfunction in terms of score of psychopathological rating scales.

Originality and innovative contributions of the thesis

Firstly, the originality of the thesis consists in the fact that it is one of the few prospective studies of women sexuality with chronic mental disorders at national level.

Research of sexual behavior associated with psychiatric disorders was mostly undertaken on heterogeneous groups in terms of psychopathology, and those focused on bipolar patients typically included comorbidity with alcoholism or drug addiction. From this point of view, the fact that the present study excludes other psychiatric diagnoses is another element of originality.

Secondly, a significant contribution is the fact of validating on a Romanian population an extremely useful scale in assessing cognitive factors involved in female sexual response.

Evaluation of sexual dysfunctions in relation with cognitive sexual schemes and with psychopathology is another important aspect of this research.

This study could be a starting point for studying sexual difficulties associated with other psychiatric disorders or with psychoactive medication.