

Mindfulness i behandlingen af seksuelle funktionsforstyrrelser

Julie Fregerslev Krieger¹, Ellids Kristensen^{1,2}, Mikkel Marquardsen¹ & Annamaria Giraldo^{1,2}

STATUSARTIKEL

1) Sexologisk Klinik, Psykiatrisk Center København
2) Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet

Ugeskr Læger
2019;181:V12180853

Seksuelle funktionsforstyrrelser skyldes ofte en kombination af biologiske, psykologiske og sociale faktorer og bør derfor forstås i den bio-psyko-sociale ramme (**Figur 1**). I Danmark diagnosticeres seksuelle funktionsforstyrrelser inden for både det psykiatriske og det somatiske område (**Tabel 1**), og behandlingen kan ske inden for flere specialer med praktiserende læger, urologer, gynækologer, psykiatere og psykologer som de hyppigste behandlere [1]. Seksuelle funktionsforstyrrelser kan også benævnes seksuelle problemer eller seksuelle dysfunktioner.

Prævalensen af mindst én seksuel funktionsforstyrrelse varierer i undersøgelser mellem 10% og 50% hos kvinder [2] og mellem 8% og 70% hos mænd [2]. Ikke alle er generede af deres seksuelle forstyrrelse, og mens hyppigheden af problemer stiger med alderen, er der typisk færre, der er generede af problemet med stigende alder. De hyppigste seksuelle forstyrrelser hos mænd er erektil dysfunktion og præmatur ejakulation [2], og hos kvinder er nedsat lyst hyppigst [2]. En større dansk undersøgelse af seksuelt aktive danskere viste, at 11% af både mænd og kvinder rapporterede om mindst én seksuel funktionsforstyrrelse i løbet af det seneste år [3]. Seksuelle funktionsforstyrrelser er påvist at have negativ indvirkning på mentalt helbred, generelt velbefindende og livskvalitet [4], hvorfor der er behov for effektive behandlingsmetoder.

Mindfulness-terapi er en effektiv og hyppigt anvendt psykoterapeutisk metode i sundhedsvæsenet [5]. Særligt *mindfulness-based stress reduction* (MBSR) og

mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) kan have positiv effekt i behandlingen af både somatiske og psykiske lidelser såsom depression, angst, stress og kronisk smerte samt er påvist at kunne forbedre livskvalitet og mentalt helbred generelt [5, 6].

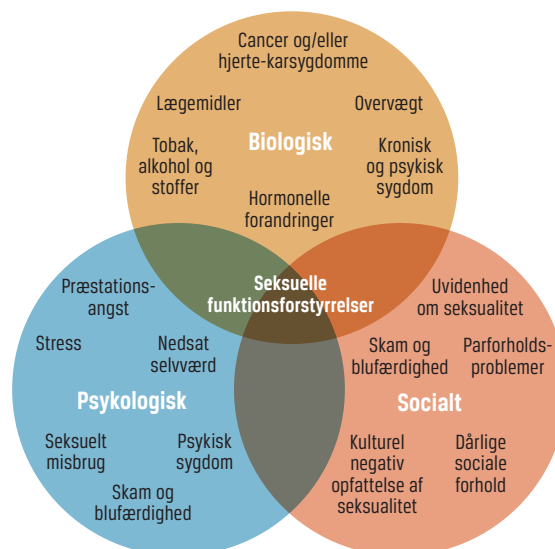
Denne artikel har til formål at give en status over udredning og behandling af seksuelle funktionsforstyrrelser med fokus på mindfulnessbaserede interventioner som supplement i den sexologiske behandling.

SEXOLOGISK UDREDNING OG BEHANDLING

Et tilfredsstillende behandlingsresultat af seksuelle funktionsforstyrrelser afhænger af en grundig udredning [7]. Eventuelle differentialdiagnoser bør udelukkes og behandles, før den sexologiske problemstilling adresseres. F.eks. bør depression, misbrug eller parforholdsproblemer behandles, før der tilbydes behandling for den sexologiske problematik [8]. I behandlingen vil man fokusere på de faktorer, der kan være disponerende og udløsende for problemet, og de faktorer, der vedligeholder problemet hos patienten. Disse kan være

FIGUR 1

Den biopsykosociale forklaringsramme for seksuelle funktionsforstyrrelser.



Hovedbudskaber

- ▶ Seksuelle funktionsforstyrrelser dækker over en bred gruppe af problemstillinger og patienter. Seksuelle funktionsforstyrrelser er hyppige og ofte associeret med psykisk og somatisk sygdom, hvorfor det er nødvendigt med effektive behandlingsmetoder og inddragelse af sexologisk anamnese i den kliniske hverdag.
- ▶ Mindfulness' anvendelsesmuligheder i sexologi er undersøgt i mindre studier – primært med kvinder. Der er behov for flere og større, randomiserede, kontrollerede studier for at vurdere effekten inden for de forskellige områder af sexologien.
- ▶ Brug af mindfulness er en naturlig udvikling af allerede anvendt behandling af seksuelle problemer, og foreløbige forskningsresultater tyder på, at mindfulnessbaserede interventioner kan være effektive i behandlingen af seksuelle funktionsforstyrrelser.

af biologisk, psykologisk eller social karakter – ofte med et overlap [9]. I de fleste lægelige specialer vil patienterne – qua deres sygdom eller medicinske behandling – være i risiko for at udvikle seksuelle dysfunktioner [10], hvilket sætter fokus på vigtigheden af behandlerens inddragelse af sexologisk anamnese i den kliniske hverdag. Seksualitet er ofte forbundet med et tovejstabu, der medfører, at det kan være svært at italesætte for både patienten og behandleren. Et studie med nydiagnosticerede danske hjertepatienter [11] viste, at 55% af de adspurgte mænd og 29% af de adspurgte kvinder rapporterede om seksuelle problemer. Dog følte 49% af mændene og 59% af kvinderne ikke, at de var tilstrækkeligt informeret om seksualitet, og kun 18% af mændene og 10% af kvinderne var blevet rådgivet om seksualitet i forbindelse med deres hjertesygdom.

En seksuel funktionsforstyrrelse kan være enten primær (livslang) eller sekundær (erhvervet), og derudover skelnes der mellem, om forstyrrelsen er situationsbetiget eller generaliseret [1].

Behandlingen af seksuelle funktionsforstyrrelser rettes mod forstyrrelsens ætiologi og kan være farmakologisk, kirurgisk, psykoterapeutisk og/eller øvelsesbaseret (Figur 2). Herudover er det centralt med normalisering og psykoedukation omkring den seksuelle problemstilling. Den farmakologiske behandling anvendes fortrinsvis til mænd, hvor f.eks. phosphodiesterase-5-hæmmere er effektive til mænd med rejsningsproblemer, testosteronpræparater til nedsat lyst hos mænd og selektive serotoninoptagelseshæmmere til behandling af præmatur ejakulation. Sidstnævnte har ikke en registreret indikation for præmatur ejakulation. I Danmark anvendes farmakologisk behandling i form af østrogentilskud og i mindre omfang testosterontilskud fortrinsvis til seksuelle funktionsforstyrrelser hos kvinder i forbindelse med menopause [1].

Den psykoterapeutiske behandling af seksuelle funktionsforstyrrelser kan foregå individuelt, parvist eller i gruppe [12], og behandlingen kan bestå af forskellige former for kognitiv adfærdsterapi, psykodynamisk terapi eller systemisk terapi. Derudover anvendes der ofte sensualitetstræning, der er et centralt element i samlivsterapi [13]. Formålet med sensualitetstræning er at (gen)optræne evnen til at give og modtage kærtegn igennem en række hjemmeøvelser, som behandleren instruerer i ved konsultationen [14]. Øvelserne har til formål at nedsætte en eventuel præstationsangst i forbindelse med seksuelt samvær ved at øge intimiteten og opmærksomheden i nuet og fjerne en måske uhenigtsmæssig fokusering på kønsorganer og præstation. I den nyere behandling af seksuelle problemer er der øget fokus på krops- og bevægelsesterapi, hvor f.eks. mindfulness kombineres med anden sexologisk terapi og rådgivning.

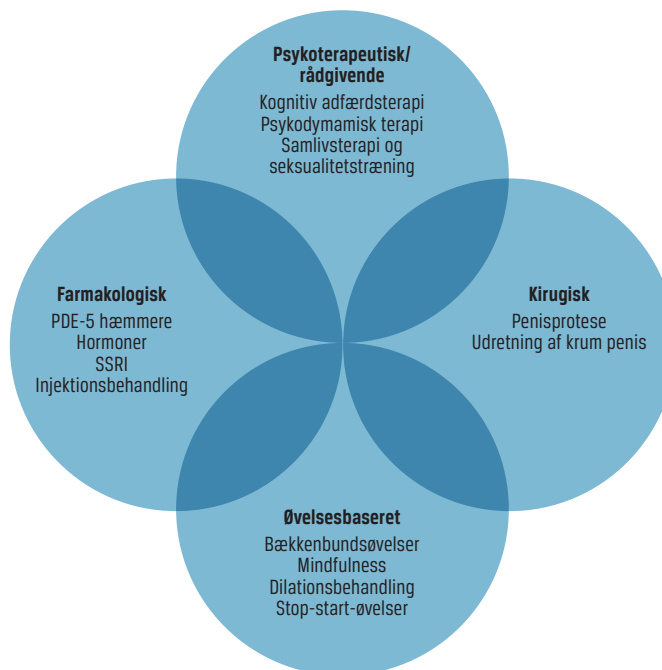
TABEL 1

De hyppigste diagnoser fra International Classification of Diseases-10 hos patienter med seksuelle forstyrrelser.

| Diagnosekode | Beskrivelse |
|---|--|
| <i>F52: Nonorganiske seksuelle funktionsforstyrrelser</i> | |
| F52.0 | Nedsat eller manglende seksuallyst |
| F52.1 | Seksuel aversion eller manglende seksuallyst |
| F52.2 | Nonorganisk genital dysfunktion |
| F52.3 | Hæmmet orgasme |
| F52.4 | Præmatur ejakulation |
| F52.5 | Nonorganisk vaginisme |
| F52.6 | Nonorganisk dyspareuni |
| F52.7 | Øget seksualaktivitet |
| F52.8 | Anden nonorganisk seksuel dysfunktion |
| F52.9 | Nonorganisk seksuel dysfunktion, uspecificeret |
| <i>N94: Smerter og andre tilstande forbundet med kvindelige kønsorganer og menstruation</i> | |
| N941 | Dyspareuni |
| N942 | Vaginismus |
| <i>N48: Andre sygdomme i penis</i> | |
| N484 | Organisk impotens |
| N486 | Induratio penis plastica |

FIGUR 2

Eksempler på behandling af seksuelle funktionsforstyrrelser.



PDE-5 = fosfodiesterase-5; SSRI = selektive serotoninoptagelseshæmmere.

TABEL 2

Randomiserede og semirandomiserede kontrollerede studier med mindfulnessintervention i sexologisk behandling.

| Reference | Population: aktive/kontroller, n | MBI: format/varighed | Kontrolgruppe | Design | Sexologisk outcome | Resultater |
|---------------------------------------|--|---|---|----------------------------|-------------------------------|---|
| <i>Brotto et al, 2012 [21]</i> | Kvinder der har overlevet endometrie- eller cervixcancer, og som udtrykte bekymring omkring seksuel lyst/ophidselse: 22/9 | 3 individuelle mindfulnesssessioner af 90 min | Venteliste | Semi-RCT, 6-mdr.-followup | FSFI FSDS VPG SFQ | Signifikant forbedring i seksuel funktion, reduceret seksuelt forpinthed og øget genital ophidselse sammenlignet med kontrolgruppen |
| <i>Brotto et al, 2012 [22]</i> | Kvinder med seksuelle forstyrrelser relateret til seksuelt misbrug i barndommen: 12/8 | 2 gruppesessioner af hhv. 120 og 60 min | KAT-kontrolgruppe | RCT, ingen followup | FSFI FSDS VPG | Signifikant forøgelse i overensstemmelse mellem genital-subjektiv ophidselse sammenlignet med kontrolgruppen |
| <i>Brotto et al, 2014 [23]</i> | Kvinder med lyst/ophidselsesforstyrrelser: 67/48 | 4 gruppesessioner af 90 min | Venteliste | Semi-RCT, ingen followup | FSDS SIDI FSFI DASA | Signifikant forbedring i seksuel lyst, ophidselse, lubrikation, seksuel tilfredshed og overordnet seksuel funktion |
| <i>Hucker & McCabe, 2015 [24]</i> | Kvinder der rapporterede problemer i relation til ophidselse, lyst, orgasme eller smerte: 26 kvinder + 26 mandlige partnere/ 31 kvinder + 29 mandlige partnere | 6 onlinesessioner | Venteliste | RCT, 3-mdr.-followup | FSFI FSDS-R IEF PEDT | Signifikant forbedring i seksuel lyst, ophidselse, lubrikation, orgasme og seksuel tilfredshed sammenlignet med en ventelistekontrolgruppe Der blev ikke fundet signifikant forskel i seksuel smerte imellem grupperne Der skete positiv ændring i partners seksuelle tilfredsstillelse i interventionsgruppen i forhold til kontrolgruppen |
| <i>Brotto et al, 2016 [25]</i> | Kvinder med lyst/ophidselsesforstyrrelser: 41/38 ^a | 4 gruppesessioner af 90 min | Venteliste | Semi-RCT, ingen followup | FSFI SIDI FSDS VPG | Signifikant øget overensstemmelse mellem genital-subjektiv ophidselse |
| <i>Mosalanejad et al, 2018 [26]</i> | Kvinder med multiple sklerose og en FSFI-score < 28: 23/23, 24 [26] | 8 gruppesessioner af 90 min | 2 kontrolgrupper: Bækkenbundsøvelser Mindfulness kombineret med bækkenbundsøvelser | RCT, 4-ugersfollowup | FSFI | Forbedring i overordnet seksuel funktion hos kvinder med multiple sklerose efter intervention, men ingen signifikant forskel sammenlignet med kontrolgrupperne |
| <i>Gunst et al, 2018 [27]</i> | Kvinder med lyst/ophidselsesforstyrrelser: 20/30, 20 | 4 individuelle sessioner af 90 min | 2 kontrolgrupper: Venteliste Mindfulness kombineret med sexterapi | RCT, 3- og 6-mdr.-followup | FSFI SIDI | Signifikant forbedring i seksuel lyst i både mindfulness gruppen og mindfulness i kombination med sex terapi sammenlignet med ventelistepatienter |

Sexologisk outcome: DASA = Detailed Assessment of Sexual Arousal; FSDS = Female Sexual Distress Scale; FSDS-R = Female Sexual Distress Scale-Revised; FSFI = Female Sexual Functioning Index; IIEF = The International Index of Erectile Function; KAT = kognitiv adfærdsterapi; MBI = mindfulnessbaseret intervention; PEDT = Premature Ejaculation Diagnostic Tool; RCT = randomiseret kontrolleret undersøgelse; SFQ = Sexual Function Questionnaire; SIDI = Sexual Interest/Desire Inventory [30]; SIF = Sexual Function Questionnaire; VPG = vaginal fotopletysmografi.

a) Dette er en subpopulation af [23].

MINDFULNESS

Mindfulness er inspireret af især buddhistisk meditation, som er blevet praktiseret gennem 2.500 år. Formålet er at øge bevidstheden i nuet ved at træde et mentalt skridt tilbage for at iagttage frem for at reagere [15]. Man træner en ikkedømmende opmærksomhed ved at fokusere på det, som er, uden at forsøge at ændre det [16]. Tanker og følelser vil dukke op undervejs, hvilket iagttages uden at bedømme eller ændre, hvorefter opmærksomheden igen vendes tilbage til sansoplevelserne i kroppen.

Ofte tager disse praksisser udgangspunkt i yoga, siddende meditationer eller observering af sensoriske signaler fra kroppen f.eks. ved en »kropsskanning«, der er en øvelse, hvor man sanser forskellige områder af kroppen med sin bevidsthed. Tanker og følelser er oftest relateret til fortid eller fremtid, mens kroppens sansoplevelse kun kan være her og nu.

Mindfulnessinterventioner er blevet populære i behandlingen af både psykiske og somatiske lidelser i den vestlige kultur [6], og evidensen for de otte ugers standardiserede mindfulnessprogrammer MBSR og MBCT

er stigende. I 1979 introducerede læge *Jon Kabat-Zinn* MBSR-programmet i behandlingen af smerte, stress og kroniske sygdomme. Med udgangspunkt heri udviklede man senere MBCT-programmet, hvor der er inkluderet elementer fra kognitiv terapi, til forebyggelse af tilbagevendende depression [17].

EVIDENS FOR MINDFULNESSBASEREDE INTERVENTIONER I SEXOLOGISK BEHANDLING

Der er evidens for, at de veldokumenterede MBSR- og MBCT-programmer er effektive i behandlingen af en række symptomer [6], som også er associeret med seksuelle funktionsforstyrrelser, f.eks. smerte, stress, angst, rumination og depression. Derudover kan mindfulness føre til mere ro, nærvær og empati [18]. Da mindfulness – ligesom sensualitetstræning [14] – har til formål at træne evnen til at være nærværende i nuet uden at dømmes tanker og kropslige fornemmelser, kan det antages, at mindfulness også kan være effektiv i den sexologiske behandling, hvilket ligeledes understøttes af en metaanalyse fra 2017 [19].

Der eksisterer få studier, hvor man har undersøgt mindfulness i sexologisk behandling. I studierne var der fortrinsvis inkluderet kvinder, og man har kun i et enkelt lille, ikkekontrolleret studie undersøgt mindfulness i behandlingen af mænd med rejsningsproblemer [20].

Ved en litteratursøgning i PubMed blev der fundet syv randomiserede eller semirandomiserede, kontrollerede studier med mindfulnessbaserede interventioner i behandlingen af seksuelle problemer i en klinisk population. I **Tabel 2** vises en oversigt over disse syv studier, hvoraf to rapporterer fra samme kohorte. Pga. sparsom evidens er ukontrollerede casestudier ikke inkluderet [28]. I de semirandomiserede studier benyttede man randomisering i det omfang, det var muligt, men når deltagerne ikke var fleksible, blev de tildelt den gruppe, der passede dem bedst. I de syv identificerede studier indgik i alt 442 kvinder og 55 mænd (gennemsnitsalderen i studierne var 33-54 år). I tre studier blev den mindfulnessbaserede interventionsgruppe sammenlignet med en aktiv kontrolgruppe, som blev behandlet med enten kognitiv adfærdsterapi, bækkenbundsøvelser eller bækkenbundsøvelser i kombination med mindfulness eller sexterapi i kombination med mindfulness [22, 26, 27]. I de resterende fire studier udgjordes kontrolgruppen af ventelistepatienter [21, 23, 24, 25]. I alle studier havde deltagerne et seksuelt problem som nedsat lyst/ophidselse, orgasmeproblemer eller seksuel smerte. I studierne anvendte man fortrinsvis validerede, selvrapporterede spørgeskemaer til måling af den seksuelle funktion, og hvor meget deltagerne var generet af tilstanden.

I seks ud af syv studier inkluderede man kun kvinder [21-23, 25-27], mens man i et studie også inkluderede

mandlige partnere [24]. I alle studier var der tale om mindfulnessbaserede interventioner, men format og varighed varierede på tværs af studierne. Interventionerne strakte sig over 2-12 uger med en sessionsvarighed på 60-120 minutter. Interventionerne var enten individuelle, gruppebaserede eller onlinebaserede. I seks ud af syv studier bevirkede mindfulness en signifikant forbedring af seksualfunktionen. De signifikante resultater dækker over forbedringer i seksuel ophidselse, lyst, lubrikation, orgasme, tilfredsstillelse og overensstemmelse mellem opfattelsen af genital og subjektiv ophidselse samt mindre seksuel forpintethed. I et studie fandt man ingen signifikant forbedring i seksualfunktion, når interventionsgruppen blev sammenlignet med en kontrolgruppe [26]. I fire af studierne lavede man followup, hvor man i alle tilfælde kunne konkludere, at den positive forbedring var bibeholdt efter hhv. fire uger, tre måneder og seks måneder [21, 24, 26, 27].

Der var store metodologiske forskelle mellem studierne, hvilket gør det svært at sammenligne dem indbyrdes, og derudover manglede de metodisk styrke.

FREMTIDIGE PERSPEKTIVER OG KLINISKE IMPLIKATIONER

Mindfulnessbaserede interventioner inden for sexologi er fortsat i sin tidlige udvikling, men den eksisterende videnskabelige litteratur tyder på, at mindfulness kan være effektiv i den sexologiske behandling. De få publicerede studier er dog alle små og har fortrinsvis kvinder inkluderet. Derfor er det nødvendigt med flere og større randomiserede studier med både mænd og kvinder med seksuelle problemer, før der kan drages endelige konklusioner på området.

Seksuelle funktionsforstyrrelser er hyppige og påvirker en bred patientgruppe i det danske sundhedsvæsen, og derfor er det vigtigt at have fokus på seksuelle forstyrrelser i den kliniske hverdag.

Pga. seksuelle funktionsforstyrrelsers komorbiditet med f.eks. stress, lavt selvværd, præstationsangst og smerte kan det være svært at konkludere, om mindfulness har direkte effekt på den seksuelle funktionsforstyrrelse.

Ud over flere metodologisk stærke studier er der behov for at undersøge, hvem mindfulness virker mest effektivt for, så behandlingen målrettes disse patienter, hvad end det drejer sig om en biologisk, psykologisk og/eller social udløst sexologisk forstyrrelse.

Derudover bør man i fremtidig forskning kontrollere for nonspecifikke faktorer som patientens forventninger til behandlingen, den terapeutiske alliance og terapeutens kompetencer, der i psykoterapeutisk forskning har vist sig at have stor indflydelse på behandlingsresultatet [29]. Desuden eksisterer der endnu ikke et ensartet mindfulnessprogram til sexologisk behandling, og

det er relevant at undersøge, om effekten af mindfulnessbaserede interventioner i sexologi er forskellig alt efter, om den praktiseres individuelt, online eller i grupper, og hvor mange sessioner der tilbydes.

SUMMARY

Julie Fregerslev Krieger, Ellids Kristensen, Mikkel Marquardsen & Annamaria Giralddi:

Mindfulness in the treatment of sexual difficulties

Ugeskr Læger 2019;181:V12180853

In this review, we present the status of mindfulness in the treatment of sexual difficulties in men and women. The prevalence of sexual difficulties is high among both men and women. Sexual difficulties are often associated with somatic and mental disorders and therefore effective treatments are needed. Growing evidence shows, that standardised mindfulness programmes are effective in the treatment of stress, anxiety, depression and chronic pain. Evidence for mindfulness therapy in sexology is sparse, but results so far suggest, that mindfulness can be effective in sex therapy.

KORRESPONDANCE: Julie Fregerslev Krieger.

E-mail: julie.fregerslev.krieger@regionh.dk

ANTAGET: 12. februar 2019

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 29. april 2019

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatternes ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

- Mors O, Nordentoft M, Hageman I. Klinisk psykiatri. 4th ed. Munksgaard, 2016.
- MP, Sharlip ID, Atella E et al. Incidence and prevalence of sexual dysfunction in women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* 2016;13:144-52.
- Christensen BS, Grønbaek M, Osler M et al. Sexual dysfunctions and difficulties in Denmark: prevalence and associated sociodemographic factors. *Arch Sex Behav* 2011;40:121-32.
- Wagner G, Fugl-Meyer KS, Fugl-Meyer AR. Impact of erectile dysfunction on quality of life: patient and partner perspectives. *Int J Impot Res* 2000;12:S144-S146.
- Gotink RA, Chu P, Busschbach JJV et al. Standardised mindfulness-based interventions in healthcare: an overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS One* 2015;10:1-17.
- Fjorback LO, Arendt M, Ornbol E et al. Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy – a systematic review of randomized controlled trials. *Acta Psychiatr Scand* 2011;124:102-19.
- Hatzichristou D, Kirana PS, Rosen RC et al. Diagnosing sexual dysfunction in men and women: sexual history taking and the role of symptom scales and questionnaires. *J Sex Med* 2016;13:1166-82.
- Waldinger MD. Psychiatric disorders and sexual dysfunction. *Handb Clin Neurol* 2015;130:469-86.
- Hawton K. Sex therapy: a practical guide. Oxford University Press, 1985.
- McCabe MP, Sharlip ID, Segraves RT et al. Risk factors for sexual dysfunction among women and men: a consensus statement from the Fourth International Consultation on Sexual Medicine 2015. *J Sex Med* 2016;13:153-67.
- Rundblad L, Zwisler AD, Giralddi A et al. Perceived sexual difficulties and sexual counseling in men and women across heart diagnoses: a nationwide cross-sectional study. *J Sex Med* 2017;14:785-96.
- Møhl B. Psyko-terapeutisk behandling af seksuel dysfunktion – samlivsterapi. I: Moderne psyko-terapi: teorier og metode. Hans Reitzels Forlag, 2015.
- Hertoft P. Klinisk Sexologi. Munksgaard, 1987.
- Kolodny R, Johnson VE, Masters WH. Masters and Johnson on sex and human loving. Little, Brown & Company, 1988.
- Kabat-Zinn J. Full catastrophe living (revised edition): using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness. 2th ed. Bantam Books Trade Paperbacks, 2013.
- Kabat Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol Sci Pract* 2003;10:144-56.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse. The Guilford Press, 2013.
- Keng DL, Smoski MJ, Robins CJ. Effects of mindfulness on psychological health: a review of empirical studies. *Clin Psychol Rev* 2011;31:1041-56.
- Stephenson KR, Kerth J. Effects of mindfulness-based therapies for female sexual dysfunction: a meta-analytic review. *J Sex Res* 2017;54:832-49.
- Bossio JA, Basson R, Brotto LA et al. Mindfulness-based group therapy for men with situational erectile dysfunction: a mixed-methods feasibility analysis and pilot study. *J Sex Med* 2018;15:1478-90.
- Brotto LA, Erskine Y, Miller D et al. A brief mindfulness-based cognitive behavioral intervention improves sexual functioning versus wait-list control in women treated for gynecologic cancer. *Gynecol Oncol* 2012;125:320-25.
- Brotto LA, Seal BN, Rellini A. Pilot study of a brief cognitive behavioral versus mindfulness-based intervention for women with sexual distress and a history of childhood sexual abuse. *J Sex Marital Ther* 2012;38:1-27.
- Brotto LA, Basson R. Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behav Res Ther* 2014;57:43-54.
- Hucker A, McCabe MP. Incorporating mindfulness and chat groups into an online cognitive behavioral therapy for mixed female sexual problems. *J Sex Res* 2015;52:627-39.
- Brotto LA, Chivers ML, Millman RD et al. Mindfulness-based sex therapy improves genital-subjective arousal concordance in women with sexual desire/arousal difficulties. *Arch Sex Behav* 2016;45:1907-21.
- Mosalanejad F, Afrasiabifard A, Zoladl M. Investigating the combined effect of pelvic floor muscle exercise and mindfulness on sexual function in women with multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil* 2018;32:1340-7.
- Gunst A, Ventus D, Arver S et al. A randomized, waiting-list-controlled study shows that brief, mindfulness-based psychological interventions are effective for treatment of women's low sexual desire. *J Sex Res* 28. nov 2018 (e-pub ahead of print).
- Oxford Centre for Evidence-Based Medicine. The Oxford Levels of Evidence 2, 2011. <https://www.cebm.net/2016/05/ocbm-levels-of-evidence/> (5. jan 2019).
- Palpacuer C, Gallet L, Drapier D et al. Specific and non-specific effects of psychotherapeutic interventions for depression: results from a meta-analysis of 84 studies. *J Psychiatr Res* 2017;87:95-104.
- Giralddi A, Rellini A, Pfaus JG et al. Questionnaires for assessment of female sexual dysfunction: a review and proposal for a standardized screener. *J Sex Med* 2011;8:2681-706.