

УДК 159.91

DOI: 10.31732/2663-2209-2022-70-180-186

## ВПЛИВ ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ НА СЕКСУАЛЬНЕ ФУНКЦІОНУВАННЯ ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ

*Святослава Федорець<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Аспірантка, ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК», м. Київ, Україна, e-mail: fedorets.sexology@gmail.com ORCID: orcid.org/0000-0002-2343-7550

## THE EFFECT OF POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER ON SEXUAL FUNCTIONING OF MILITARY AND VETERANS

*Svyatoslava Fedorets<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Postgraduate student, "KROK" University, Kyiv, Ukraine, e-mail: [fedorets.sexology@gmail.com](mailto:fedorets.sexology@gmail.com) ORCID: orcid.org/0000-0002-2343-7550

**Анотація.** В статті висвітлено особливості проблематики взаємозв'язку посттравматичного стресового розладу та різного роду сексуальних дисфункцій, які можуть виникати у ветеранів та військовослужбовців. Зокрема, проаналізовано зарубіжні дослідження попередніх років, наведено статистичні дані поширеності сексуальних дисфункцій серед різних когорт військових та ветеранів, а також порівняно статистичну поширеність статевих дисфункцій на фоні посттравматичного розладу в середовищі військових та цивільних. Звернено увагу на те, що серед військових з посттравматичним розладом рівень сексуальних дисфункцій є вищим, ніж серед цивільного населення. Зазначено додаткові, обтяжуючі чинники які можуть ускладнювати чи гальмувати проведення наукового вивчення даної проблематики, а також сукупно обтяжувати анамнез зазначеної групи досліджуваних. Акцентовано увагу на браку відповідних систематичних досліджень серед жінок-ветеранок та жінок-військовослужбовців. Визначено причинно-наслідковий зв'язок сексуальних дисфункцій з посттравматичним стресовим розладом, крім того, також окреслено поширеність сексуальних розладів на фоні посттравматичного стресового розладу чи інших станів, на зразок депресії, тривоги тощо. Проаналізовано типову симптоматику посттравматичного стресового розладу, яка може прямо чи опосередковано призводити до різного роду сексуальних порушень: труднощі з переживанням позитивних емоцій, відчуженість, відчуття відокремленості від інших, втрата інтересу до занять, які раніше викликали позитивні емоції тощо. Висвітлено вплив партнерства на особливості переживання сексуальних дисфункцій на фоні посттравматичного розладу. Зазначено чинники, які можуть ускладнювати процес обговорення інтимних питань як клієнтами чи пацієнтами, так і психологами чи лікарями. Надано загальні рекомендації початку обговорення сексуальних проблем та актуалізовано доцільність напрямку сексуальної реабілітації в процесі комплексних реабілітаційних заходів, які надаються ветеранам та військовослужбовцям незалежно від їх віку та статі.

**Ключові слова:** аноргазмія, ветерани, військовослужбовці, депресія, еректильна дисфункція, зниження статевого потягу, посттравматичний стресовий розлад, реабілітація, розлади ерекції, розлади еякуляції, сексуальна дисфункція, сексуальна реабілітація, тривога.

**Формули: 0; рис.: 0; табл.: 2; бібл.: 28**

**Abstract.** The article highlights the peculiarities of the relationship between post-traumatic stress disorder and various types of sexual dysfunctions that may occur in veterans and military personnel. In particular, foreign studies of previous years have been analyzed, statistical data on the prevalence of sexual dysfunctions among different cohorts of military personnel and veterans, as well as the statistical prevalence of sexual dysfunctions against the background of post-traumatic stress disorder among military and civilian populations have been compared. Attention is drawn to the fact that the level of sexual dysfunction among military personnel with post-traumatic stress disorder is higher than among the civilian population. Additional, aggravating factors that can complicate or inhibit the scientific study of this issue, as well as collectively burden the anamnesis of the specified group of subjects, are indicated. Attention is focused on the lack of relevant systematic research among female veterans and female military personnel. The cause-and-effect relationship of sexual dysfunctions with post-traumatic stress disorder is determined, in addition, the prevalence of sexual disorders against the background of post-traumatic stress disorder or other conditions, such as depression, anxiety, etc., is also outlined. The typical symptoms of post-traumatic stress disorder, which can directly or indirectly lead to various kinds of sexual disorders, are analyzed: difficulties with experiencing positive emotions, alienation, feeling of separation from others, loss of interest in activities that previously caused positive emotions, etc. The impact of partnership on the specifics of experiencing sexual dysfunction against the background of post-traumatic stress disorder is highlighted. The

*factors that can complicate the process of discussing intimate issues both by clients or patients, and by psychologists or doctors are indicated. General recommendations for starting the discussion of sexual problems were given and the expediency of the direction of sexual rehabilitation in the process of complex rehabilitation measures, which are provided to veterans and military personnel regardless of their age and gender, was updated.*

**Keywords:** *anorgasmia, veterans, military, depression, erectile dysfunction, decreased sex drive, post-traumatic stress disorder, rehabilitation, ejaculation disorders, sexual dysfunction, sexual rehabilitation, anxiety.*

**Formulas:** 0; **fig.:** 0; **tabl.:** 2; **bibl.:** 28

**Постановка проблеми.** Участь у воєнних діях, стреси, з якими доводиться зіштовхуватись військовим, травматичний досвід, загальне психічне та фізичне виснаження підвищують ризики сексуальних проблем у військових, що загрожує якості життя. Серед тих, хто пережив різного роду травматичний досвід, поширеною скаргою є труднощі зі статевим функціонуванням. Зазначене є актуальним для людей будь-якої статі та з будь-яким типом травми. В той же час повідомляється, що серед військових рівень сексуальних дисфункцій на фоні посттравматичного стресового розладу чи депресій є вищим, у порівнянні з цивільним населенням. Оскільки нашу країну очікує масштабна робота з реабілітації військовослужбовців, це актуалізує доцільність розробки напрямку сексуальної реабілітації для ветеранів та військових.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми сексуального функціонування військових часто не отримують достатньої уваги під час лікувальних та реабілітаційних заходів. Хоча наукові дослідження виявляють зв'язок сексуальних дисфункцій (далі – СД) з посттравматичним стресовим розладом (далі – ПТСР), зазначаючи, що серед ветеранів з ПТСР цей показник є набагато вищим, ніж серед цивільних чи військових, які не мають ПТСР [1, 2, 3]. Дані поширеності показників СД з ПТСР різняться, і повідомляється що серед чоловіків-ветеранів з ПТСР поширеність сексуальних розладів коливається від 8,4% до 88,6% [4, 5]. Сексуальна дисфункція є більш поширеною серед старших чоловіків-ветеранів, 15,7% у віці старше 40 років, у порівнянні з вибіркою 18-40 років, серед яких такий показник складає 3,6%. При цьому виявили, що зв'язок між депресією та сексуальною дисфункцією

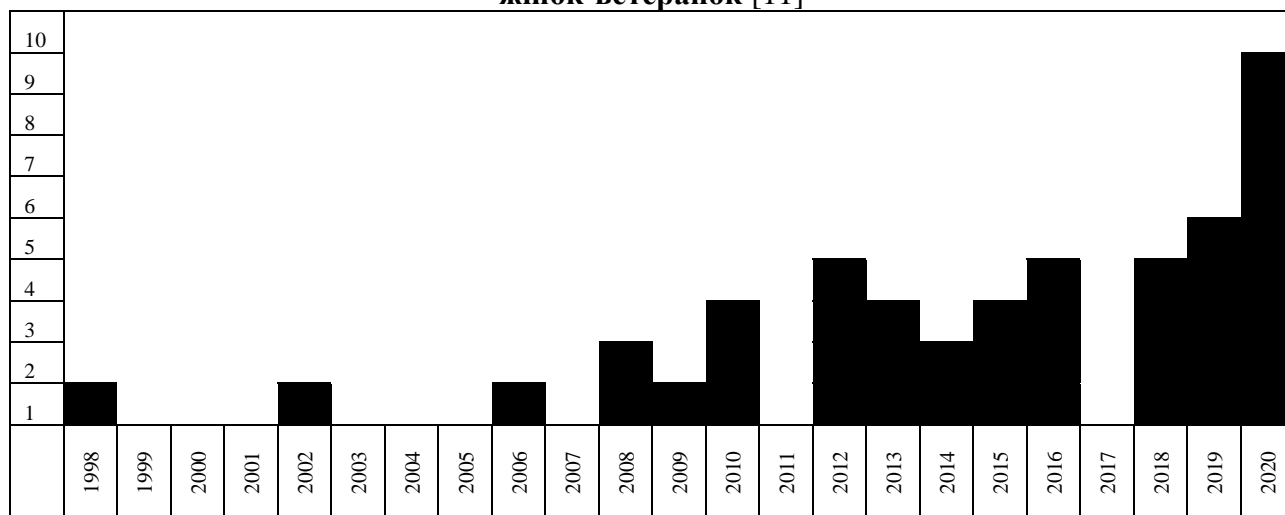
пом'якшувався віком, так що депресія була пов'язана із сексуальною дисфункцією лише серед молодих ветеранів. Також відмічається, що рівень СД вищий у тих, хто проживає окремо від партнера, розлучений чи є вдівцем [2, 6]. В дослідженні, яке проводилось під час стаціонарного лікування ПТСР, зазначено, що про проблеми зі статевим бажанням, еректильну дисфункцію, розлади еякуляції чи аноргазмію повідомило 88,7% ветеранів [7]. В іншому, більш масштабному дослідженні, яке охопило 400 тис. ветеранів, було виявлено, що люди з ПТСР частіше страждають від сексуальних дисфункцій, їм частіше призначають відповідні ліки (10,6%), у порівнянні з ветеранами, психічні діагнози яких не пов'язані з ПТСР (7,2%) або в яких немає будь-якого психічного діагнозу (2,3%) [3]. Відомо, що в дослідженнях не завжди враховується застосування антидепресантів, хоча вони можуть спричиняти СД та вважаються першим кроком в лікуванні ПТСР [8, 9]. Тобто, очевидно, що серед військових та ветеранів існує висока вірогідність розвитку сексуальних дисфункцій.

В фаховій літературі є достатньо досліджень впливу ПТСР на настрій, рівень тривоги, суїцидальні думки, проблеми зі здоров'ям та міжособистісні труднощі. В той же час, відчувається критична прогалина вивчення впливу ПТСР на сексуальне життя ветеранів. Не дивлячись на те, що з 2015 року кількість таких досліджень зростає, досі недостатньо дослідженими залишаються нюанси даного зв'язку. Так само бракує досліджень впливу ПТСР на жінок-ветеранок та жінок-військовослужбовців, хоча з 2015 року відмічається зростання кількості публікацій з даної тематики (табл.1). При цьому, дослідження показують, що жінки-

ветерани мають найвищий рівень ПТСР порівняно з цивільними та чоловіками-ветеранами [10]. Дещо проблематичним є вивчення сексуальних дисфункцій військових та ветеранів з ПТСР, які на момент дослідження не живуть статевим

життям. Оскільки сам факт відсутності статевого життя може обмежувати розуміння того, наскільки порушеною є сексуальна функція даного ветерана чи військового.

**Таблиця 1. Динаміка зростання кількості публікацій досліджень впливу ПТСР на жінок-ветеранок [11]**



*Джерело: розроблено автором*

Невирішеним питанням залишається те, що в дослідженнях можуть існувати певні розбіжності. Так, під поняттям «сексуальні труднощі» можуть розуміти різні дисфункції або визначати їх різними способами, що ускладнює процес порівняння результатів проведених досліджень. Аналогічні проблеми ми бачимо під час спроби порівняти результати досліджень, де відрізняються підходи до вимірювання ознак сексуальних дисфункцій: одним учасникам можуть пропонувати приміряти до себе критерії ймовірної сексуальної дисфункції, тоді як іншим учасникам пропонують описати та виміряти безпосередньо їхнє сексуальне функціонування. Відповідно, описане ускладнює опрацювання, аналіз та синтез різних досліджень.

#### **Формулювання цілей статті.**

Сексуальні дисфункції є недостатньо визнаними наслідками впливу бойових дій та посттравматичного стресу. Попри високу поширеність проблем психічного здоров'я серед ветеранів, які повертаються до цивільного життя, досі недостатньо

уваги приділяється їхньому сексуальному благополуччю, сексуальній самооцінці та якості статевого життя. З одного боку фахівці долучені до реабілітації військових можуть відчувати складнощі з обговоренням питань інтимного характеру, з іншого боку в середовищі військових сексуальна дисфункція є досить стигматизованим явищем, внаслідок чого про неї можуть недостатньо повідомляти під час лікувальних чи реабілітаційних заходів. У свою чергу, ветерани та військові можуть бути збентежені появою сексуальних проблем та не бажати обговорювати ці симптоми з лікарем чи психологом, намагатись звернутись по допомогу в приватному порядку аби уникнути реєстрації наявної проблеми в базі даних.

Таким чином дана проблематика потребує особливої уваги як з боку медичного персоналу, так і з боку психологів, реабілітологів, які залучені до роботи з військовими та ветеранами. Від фахівців допомагаючих професій очікується відкритість до обговорення

інтимних проблем, готовність ініціювати такі розмови, уточнювати наявну симптоматику СД тощо.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Посттравматичний стресовий розлад є одним з найпоширеніших розладів психічного здоров'я серед ветеранів, і часто набуває хронічного характеру, що в свою чергу може призводити до значних функціональних порушень [12]. Поширеність ПТСР протягом усього життя різниться в залежності від вибірки. Деякі дослідження вказують, що приблизно 13% військових дійсної служби мають поточний діагноз ПТСР [13]. Існуючі на сьогодні дослідження показують, що наявність сексуальних проблем більше пов'язані з ПТСР, ніж з безпосереднім впливом травми [4]. Тому, одним з передвісників сексуальних проблем можна вважати наявність ПТСР. Чимало досліджень виявили кореляцію між ПТСР та сексуальними труднощами різного характеру (бажання, збудження, оргазм, стадія розриву) [14, 15].

Огляд наукових досліджень, зроблений Е. Берд, М. Пічірілло, Н. Гарсія та ін., показали, що ПТСР пов'язаний із підвищеною ймовірністю виникнення принаймні одного типу сексуальних труднощів. Найбільш часто ПТСР корелює зі зниженням сексуального бажання, загальної сексуальної функції, сексуального задоволення та появою сексуального дистресу [11]. Таким чином, симптоматика ПТСР пов'язана з труднощами в широкому діапазоні різноманітних сексуальних реакцій, які додатково впливатимуть на сексуальне життя партнерів ветеранів чи військовослужбовців з ПТСР.

Симптоми гіперзбудження ПТСР можуть включати відчуття надмірної пильності, настороженості, дратівливості, труднощі з концентрацією, внаслідок чого може ускладнюватись психічна присутність в процесі сексуальної активності, що відповідно призводитиме до перешкод сексуального характеру. При

цьому симптоми підвищеного збудження будуть супроводжуватись підвищенням активності симпатичної нервової системи. І хоча деяка її активність потрібна для адекватної сексуальної реакції, надто високий рівень цієї активності, який виникає на фоні ПТСР, може призводити до сексуальних дисфункцій [16]. Крім того, висувається гіпотеза, що гнів, ворожість, труднощі у відносинах та загальне вегетативне збудження, можуть бути сильно пов'язаними з сексуальними проблемами військових та ветеранів. Варто брати до уваги, що інтенсивні військові дії в цілому негативно впливають на нейропсихічне здоров'я. Посттравматичний стресовий розлад викликає нейроендокринні, нейробіологічні та вегетативні дисфункції, які в своїй сукупності сприяють появі сексуальних дисфункцій. Поруч з цим, можливе існування додаткових обтяжуючих чинників у вигляді серцево-судинних, ендокринних захворювань, зловживань психоактивними речовинами тощо, що теж з високою вірогідністю позначатиметься на сексуальному здоров'ї. [17].

Крім того, психологічні чинники додатково сприяють появі та поглибленню сексуальних проблем при ПТСР. Так, симптоми ПТСР пов'язані з настроєм, такі як труднощі з переживанням позитивних емоцій, втрата інтересу до попередніх занять, відчуття відрізаності від інших, почуття відчуженості, можуть пригнічувати сексуальне бажання [18]. Почуття провини, сорому та огиди, які часто зустрічаються при посттравматичних стресових розладах, також можуть призводити до сексуально стримуючих міркувань, на зразок: «Я не заслуговую на те, щоб почуватись добре» [19, 20]. Поруч з цим, фізіологічне збудження, яке виникає на фоні сексуальної активності, також може викликати негативні чи нав'язливі спогади, негативні почуття, пов'язані з травмивними подіями, що може додатково змушувати людей відмовлятися від сексуальної активності [21]. Крім зазначеного, на

сексуальні проблеми також може впливати загальне погіршення стосунків в парі, яке виникає на фоні ПТСР. Зокрема, в дослідженнях, проведених серед ветеранів, виявили доволі високий рівень конфліктності у відносинах та проблем в інтимних стосунках [22]. Деякі дослідження показують, що одружені ветерани мають підвищений ризик сексуальної дисфункції [23]. Чоловіки, які перебувають у тривалих партнерських стосунках, можуть відчувати більш регулярні вимоги до сексуальної активності з боку своїх партнерів, що робить існуючі сексуальні труднощі більш помітними [2]. Відтак стає очевидною висока цінність парного чи сімейного консультування, яке може допомогти подоланню виниклих сексуальних проблем. При цьому дослідники зазначають, що лікування сексуальної дисфункції може призвести до покращення якості життя, пов'язаної зі здоров'ям [24].

До появи проблем в сексуальній сфері також може призводити медикаментозне лікування ПТСР. Селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну, будучи ефективними для зменшення тяжкості симптомів ПТСР, одночасно пов'язані з сексуальними побічними ефектами. За даними досліджень, від 40 до 72% осіб, що приймають ці препарати, повідомляли про сексуальну дисфункцію [25]. Припускається, що причиною такого впливу є підвищення рівня серотоніну на периферії, коли в цих областях спостерігається підвищення серотоніну – це призводить до зниження чутливості в анатомічних структурах сечостатевої системи [26].

Додатково врахуємо, що проблеми в сексуальному житті часто проявляються чи маскуються під іншими проявами розладів, які спонукають звертатись до фахівців: тривоги, депресії, низька самооцінка, неможливість досягати цілі, труднощі зі вступом в інтимні стосунки тощо. Однак, клієнти, які звертаються з приводу корекції зазначених станів, можуть мати певні

труднощі з тим, щоб озвучити свої сексуальні проблеми. Для деякого теми сексу досі залишаються досить незручними, потенційно соромітницькими. В той же час, лікарі та психологи, які не пройшли відповідної підготовки, можуть з різних причин уникати питань, пов'язаних з темою сексу:

- я не звик говорити про секс, мій дискомфорт та незручність будуть помітні;
- я точно не знаю для чого це питати;
- я можу не знати чи не розуміти того, про що говорить клієнт/пацієнт;
- я не знаю як реагувати на те, що чую;
- я не певен, що зможу чимось допомогти;
- я можу образити, засоромити клієнта/пацієнта чи викликати в нього почуття дискомфорту;
- мені буде складно порадитись з колегами чи винести випадок на супервізію [27].

Однак фахівці в сфері сексуального здоров'я та реабілітації переконані, що питання стосовно інтимного життя є актуальними в більшості випадків. Виключенням є кризове консультування, консультування з приводу смерті рідної людини чи процесу її помирання. У всіх інших випадках доречно торкатись тем сексуального характеру. Найпростіше це зробити в процесі збору анамнезу, психосоціальної інформації чи під час розмов про процес розвитку (самої людини чи стосунків, якщо консультація стосується парних взаємин). Нижче пропонується приблизна послідовність обговорення тем сексуального характеру (табл.2).

Враховуючи високу ймовірність появи сексуальних дисфункцій на фоні ПТСР, сексуальне здоров'я військових та ветеранів бойових дій потребує систематичного обстеження. Проведений огляд досліджень наполегливо свідчить про те, що реабілітаційний курс для ветеранів та військових повинен включати в себе обов'язкове обстеження на сексуальну дисфункцію, незалежно від статі, віку реабілітантів, та незалежно від наявності супутніх діагнозів.

**Таблиця 2. Короткий опис послідовності консультації [28]**

	Тема	Обговорення
1	Статева дисфункція	Патофізіологічні та психологічні проблеми, що перешкоджають здатності організму брати участь у сексуальній активності
2	Статева діяльність	Проблеми, пов'язані зі статевою активністю, включаючи частоту, тип і характер активності
3	Середовище	Поговоріть про важливість середовища або контексту сексуальної активності для сексуального здоров'я та функції.
4	Тимчасові зміни	Зміни сексуального здоров'я, функції та активності на фоні прийому ліків, з віком, після перенесених травм тощо
5	Причини	Причинне приписування проблем сексуального здоров'я, включаючи дисфункцію
6	Рішення	Лікування або стратегії лікування статевої дисфункції, включаючи медичне обслуговування та медичні варіанти
7	Вплив інших чинників	Психосоціальний вплив сексуальної дисфункції, включаючи вплив на самокритичне, емоційне та поведінкове сприйняття клієнта, його партнера і відносин загалом
8	Загальне самопочуття	Зв'язок між загальним здоров'ям і благополуччям та сексуальним здоров'ям клієнта

*Джерело: розроблено автором*

**Висновки.** З наведеного стає очевидним, що враховуючи зазначені зв'язки між ПТСР та сексуальними дисфункціями, спеціалістам залученим до реабілітації та/чи лікування військових та ветеранів, варто більше уваги приділяти питанням сексуального здоров'я, включаючи сексуальне функціонування загалом, характер стосунків в парі, рівень задоволення своїм сексуальним життям, його частоту тощо. Особливо бажано дотримуватись цих рекомендацій при діадному підході, заохочуючи партнерів до фізичної близькості, заздалегідь знаючи про високу ймовірність проблем у цій сфері. Припускається, що ветерани та військові з ПТСР, депресією та сексуальними проблемами можуть

потребувати вищого рівня терапевтичних втручань щодо наявних симптомів.

Детальне розуміння того, як ПТСР впливає на сексуальне життя ветеранів та військовослужбовців, може суттєво сприяти покращенню програм реабілітації, включення в програми напрямку сексуальної реабілітації, проведенню додаткових заходів роботи з парою тощо.

Перспективи подальших досліджень можуть полягати у заповненні окреслених прогалів, приділенні достатньої уваги дослідженню СД у жінок-ветеранок та жінок-військовослужбовців, а також в більш систематизованому підході до організації процесу дослідження різних груп військових та ветеранів.

#### Література:

1. Badour C.L., Gros D.F., Szafranski D.D., Acierio R. Problems in sexual functioning among male OEF/OIF veterans seeking treatment for posttraumatic stress. *Compr. Psychiatry*. 2015;58:74–81. doi: 10.1016/j.comppsy.2014.12.012.
2. Hosain G.M., Latini D.M., Kauth M., Goltz H.H., Helmer D.A. Sexual dysfunction among male veterans returning from Iraq and Afghanistan: Prevalence and correlates. *J. Sex. Med.* 2013;10:516–523. doi: 10.1111/j.1743-6109.2012.02978.x.
3. Breyer B.N., Cohen B.E., Bertenthal D., Rosen R.C., Neylan T.C., Seal K.H. Sexual Dysfunction in Male Iraq and Afghanistan War Veterans: Association with Posttraumatic Stress Disorder and Other Combat-Related Mental Health Disorders: A Population-Based Cohort Study. *J. Sex. Med.* 2014;11:75–83. doi: 10.1111/jsm.12201.

4. Yehuda R., Lehrner A., Rosenbaum T.Y. PTSD and Sexual Dysfunction in Men and Women. *J. Sex. Med.* 2015;12:1107–1119. doi: 10.1111/jsm.12856.
5. Bentsen I.L., Giraldo A.G., Kristensen E., Andersen H.S. Systematic Review of Sexual Dysfunction Among Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Sex. Med. Rev.* 2015;3:78–87. doi: 10.1002/smrj.47.
6. Turchik JA, Pavao J, Nazarian D, Iqbal S, McLean C, Kimerling R. Sexually transmitted infections and sexual dysfunctions among newly returned veterans with and without military sexual trauma. *International Journal of Sex Health*. 2012;24:45–59.
7. Hirsch KA. Sexual dysfunction in male operation enduring freedom/operation iraqi freedom patients with severe post-traumatic stress disorder. *Military Medicine*. 2009;174:520–522.
8. Keks NA, Hope J, Culhane C. Management of antidepressant-induced sexual dysfunction. *Australas*

- Psychiatry 2015;22:525–528. doi: 10.1177/1039856214556323.
9. Balon R. SSRI-associated sexual dysfunction. *Am J Psychiatry* 2006;163:1504–1509.
10. Lehavot K, Katon JG, Chen JA, et al. Post-traumatic stress disorder by gender and veteran status. *Am J Prev Med* 2018;54:e1–e9. doi: 10.1016/j.amepre.2017.09.008
11. Bird ER, Piccirillo M, Garcia N, Blais R, Campbell S. Relationship Between Posttraumatic Stress Disorder and Sexual Difficulties: A Systematic Review of Veterans and Military Personnel. *J Sex Med.* 2021 Aug;18(8):1398–1426.
12. Kleiman SE, Bovin MJ, Black SK, et al. Psychometric properties of a brief measure of posttraumatic stress disorder-related impairment: The brief inventory of psychosocial functioning. *Psychol Serv* 2020;17:187–194. doi: 10.1037/ser0000306.
13. Judkins JL, Moore BA, Collette TL, et al. Incidence rates of posttraumatic stress disorder over a 17-year period in active duty military service members. *J Trauma Stress* 2020;00:1–13. doi: 10.1002/jts.22558.
14. Cook J.M., Riggs D.S., Thompson R., Coyne J.C., Sheikh J.I. Posttraumatic stress disorder and current relationship functioning among World War II ex-prisoners of war. *J. Fam. Psychol.* 2004;18:36–45. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.36.
15. Dekel R., Solomon Z. Marital relations among former prisoners of War: Contribution of posttraumatic stress disorder, aggression, and sexual satisfaction. *J. Fam. Psychol.* 2006;20:709–712. doi: 10.1037/0893-3200.20.4.709.
16. Lorenz TA, Harte CB, Hamilton LD, et al. Evidence for a curvilinear relationship between sympathetic nervous system activation and women's physiological sexual arousal. *Psychophysiology* 2012;49:111–117. doi: 10.1111/j.1469-8986.2011.01285.x.
17. Vasterling JJ, Proctor SP, Amoroso P, Kane R, Heeren T, White RF. Neuropsychological outcomes of army personnel following deployment to the Iraq war. *JAMA.* 2006;296:519–529.
18. Avellanet Y, Ortiz A, Pando J, et al. 2008. Relationship between loss of libido and signs and symptoms of depression in a sample of Puerto Rican middle-aged women. *Puerto Rico Health. Sci. J.* 27, 85–91.
19. Badour C, Feldner M 2018. The role of disgust in posttraumatic stress: A critical review of the empirical literature. *Journal of Experimental Psychopathology*, 9, doi: 10.5127/pr.032813.
20. Lee D, Scragg P, Turner S. 2001. The role of shame and guilt in traumatic events: A clinical model of shame-based and guilt-based PTSD. *Br J Med Psychol*, 74, 451–466.
21. Tran J, Dunckel G, Teng E 2015. Sexual dysfunction in veterans with post-traumatic stress disorder. *J. Sex. Med.* 12, 847–855.
22. Monson C, Taft C, Fredman S 2009. Military-related PTSD and intimate relationships: From description to theory-driven research and intervention development. *Clin. Psychol. Rev.* 29, 707–714.
23. Letica-Crepulja M, Stevanović A, Protuđer M, Popović B, Salopek-Žiha D, Vondraček S. Predictors of Sexual Dysfunction in Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *J Clin Med.* 2019 Mar 29;8(4):432.
24. Latini DM, Penson DF, Lubeck DP, Wallace KL, Henning JM, Lue TF. Longitudinal differences in disease specific quality of life in men with erectile dysfunction: Results from the exploratory comprehensive evaluation of erectile dysfunction study. *Journal of Urology.* 2003;169:1437–1442.
25. Higgins A, Nash M, Lynch A 2010. Antidepressant-associated sexual dysfunction: Impact, effects, and treatment. *Drug Healthc. Patient Saf.* 2, 141–150.
26. Frohlich P, Meston C 2000. Evidence that serotonin affects female sexual functioning via peripheral mechanisms. *Physiol. Behav.* 71, 383–393.
27. Handbook of clinical psychology for specialists in the field of mental health. 3rd Edition / Stephen B. Levine, Candace B. Risen, Stanley E. Althof. Copyright 2016. 424.
28. Helmer DA, Beaulieu G, Powers C, Houlette C, Latini D, Kauth M. Perspectives on Sexual Health and Function of Recent Male Combat Veterans of Iraq and Afghanistan. *Sex Med.* 2015 Sep;3(3):137–146.