

УДК 159.91

DOI: 10.31732/2663-2209-2024-74-332-339

## ПРОГНОСТИЧНІ ЧИННИКИ СЕКСУАЛЬНИХ ДИСФУНКЦІЙ У 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

## PROGNOSTIC FACTORS OF SEXUAL DYSFUNCTIONS IN MILITARY AND VETERANS

Svyatoslava Fedorets<sup>1</sup>

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

**Анотація.** В статті висвітлено особливості сексуальних дисфункцій у військових та ветеранів та їхні прогностичні чинники. Зокрема, проаналізовано зарубіжні дослідження попередніх років, акцентовано увагу на невирішених частинах загальної проблематики дослідження, зроблено наголоси на проблемних місцях існуючих результатів досліджень. Крім того, сфокусовано погляд на нерівномірності проведення досліджень серед чоловіків та жінок, залучених до військової справи, а також браку даних про відмінності їхнього сексуального здоров'я. Зазначено основні групи передвісників погіршення сексуального функціонування, які умовно були розділені на дві групи: «неорганічні» та «органічні» чинники. Проведено поглиблений огляд специфіки неорганічних передвісників появи сексуальних дисфункцій. Серед яких відмічаються чинники психологічного характеру, соціальні впливи, проблеми у відносинах, а також порушення психічного здоров'я неорганічної природи. Розглянуто окремі кластери посттравматичного стресового розладу та зазначено їх нерівномірний вплив на можливі сексуальні дисфункції. Акцентовано увагу на таких змінах, як емоційне заціпеніння, уникнення, нав'язливі симптоми, хронічне вегетативне збудження, на їх зв'язок з сексуальними проблемами у ветеранів та військових. Зазначено зв'язок різних передвісників сексуальних проблем та типових сексуальних дисфункцій, до яких вони здебільшого призводять. Висвітлені деякі відмінності в тому, як одні й ті ж предиктори сексуальних дисфункцій можуть впливати на сексуальне функціонування чоловіків-ветеранів та жінок-ветеранів. Розглянуті такі важливі асоційовані чинники сексуальних дисфункцій, як депресія, тривожні розлади, прийом антидепресантів тощо. Відмічено деякі передвісники органічного характеру та їх вплив на погіршення сексуального функціонування. Поруч з цим зроблено наголос на важливості психоедукації серед ветеранських родин, як способу ранньої профілактики сексуальних дисфункцій. Крім того, висвітлено важливість підвищення рівня обізнаності серед фахівців допомагаючих професій в сфері можливих погіршень в сексуальному функціонуванні військових та ветеранів.

**Ключові слова:** ветерани, військовослужбовці, депресія, еректильна дисфункція, зниження статевого потягу, посттравматичний стресовий розлад, психічні розлади, реабілітація, стосунки в парі, сексуальна дисфункція, сексуальна реабілітація, тривога.

**Формули: 0; рис.: 0; табл.: 3; бібл.: 42**

**Abstract.** The article highlights the peculiarities of sexual dysfunctions in military personnel and veterans and their prognostic factors. In particular, foreign studies of previous years are analysed, attention is focused on the unresolved parts of the general research problem, and the problematic areas of existing research results are emphasised. In addition, the author focuses on the unevenness of research among men and women involved in military affairs, as well as the lack of data on differences in their sexual health. The main groups of precursors of deterioration in sexual functioning are identified, which were conditionally divided into two groups of 'inorganic' and 'organic' factors. An in-depth review of the specifics of inorganic precursors of sexual dysfunctions is carried out. Among them are psychological factors, social influences, relationship problems, and mental health disorders of a non-organic nature. Separate clusters of post-traumatic stress disorder are considered and their uneven impact on possible sexual dysfunctions is noted. Attention is focused on such changes as emotional numbness, avoidance, obsessive symptoms, chronic autonomic arousal and their connection with sexual problems in veterans and military personnel. The relationship between various precursors of sexual problems and typical sexual dysfunctions to which they mostly lead is indicated. Some differences in the way the same predictors of sexual dysfunction can affect the sexual functioning of male and female veterans are highlighted. Important associated factors of sexual dysfunction, such as depression, anxiety disorders, antidepressant medication, etc. are considered. Some organic precursors and their impact on the deterioration of sexual functioning are noted. The importance of psychoeducation among veteran families as a way of early prevention of sexual dysfunctions is also emphasised. In addition, the importance of raising awareness among professionals in helping professions about possible deterioration in the sexual functioning of military personnel and veterans is highlighted.

**Key words:** veterans, military personnel, depression, erectile dysfunction, decreased sex drive, post-traumatic stress disorder, mental disorders, rehabilitation, couple relationship, sexual dysfunction, sexual rehabilitation, anxiety.

**Formulas: 0; fig.: 0; tabl.: 3; bibl.: 42**

**Постановка проблеми.** Більша частина ветеранів, які повертаються з зони бойових дій, ще тривалий час відчуватимуть на собі наслідки участі в бойових діях. Доволі часто погіршення фізичного та психічного здоров'я обумовлюють зміни в сексуальному функціонуванні. Зокрема, серед ветеранів найпоширенішими змінами психічного здоров'я є посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) та депресії. В той же час, серед досліджень останніх років зростає кількість доказів того, що ПТСР, депресії та інші психічні розлади пов'язані з поганим сексуальним здоров'ям як у чоловіків, так і у жінок.

Сексуальне благополуччя є одним з ключових аспектів, які впливають на самооцінку людини та прогнозують її якість життя, позначаються на взаєминах в парі та на загальному стані здоров'я. В той же час, багато військових приходять на службу в той період свого життя, коли вони є найбільш сексуально активні та зацікавлені в сексуальних контактах. Таким чином, погіршення статевого функціонування в цьому віці може сприйматись особливо важко, призводити до появи чи посилення депресивної симптоматики, негативно позначатись на стосунках в парі, впливати на самооцінку та загальну задоволеність життям. Поруч з цим, проблема погіршення сексуального функціонування серед ветеранів досі вивчається недостатньо, внаслідок чого негативні зміни в інтимному житті можуть тривалий час залишатись не діагностованими та не піддаватись корекції чи лікуванню.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми статевого функціонування у ветеранів з психічними розладами чи хронічними захворюваннями часто не помічаються клінічно або ж їм приділяють мало уваги під час медичного чи психотерапевтичного втручання. Проте все більше наукових досліджень останніх років показують, що серед ветеранів, які зазнали військової травми рівень сексуальних дисфункцій є набагато вищим серед тих, хто має посттравматичний

стресовий розлад, ніж у дорослих, які не зазнали військової травми (Badour, 2015; Bentsen, 2015). При цьому, показники сексуальних дисфункцій серед ветеранів будуть відрізнятись в різних дослідженнях, що зумовлене їхніми методологічними відмінностями. В той же час, існуючі дані дають можливість стверджувати, що наявність ПТСР вже сам по собі є одним з найбільших передвісників сексуальних проблем. При чому більшим передвісником сексуальних дисфункцій буде саме ПТСР, а не факт травми, якої зазнала людина (Yehuda, 2015; Cook, 2004). На сьогодні відомо про кореляцію ПТСР з широким діапазоном змін в сфері сексуальності – зниження рівня бажання, погіршення збудження, оргастичні розлади, проблеми з ерекцією тощо (Badour, 2015; Yehuda, 2015; Cook, 2004). Крім того, дослідження показали, що одним із передвісників можливих сексуальних дисфункцій є незадоволеність шлюбом (партнерством), яке опосередковує зв'язок між кількістю симптомів ПТСР та сексуальним невдоволенням (Pereira, 2019). В той же час, відомо, що протягом багатьох років після закінчення воєн, ветерани все ще продовжують страждати від численних проблем зі здоров'ям, в тому числі проблем психічного характеру, які в свою чергу можуть призводити до появи сексуальних розладів. Зважаючи на те, що самі клієнти/пацієнти та/або фахівці допомагаючих професій можуть неохоче обговорювати симптоми зміни сексуального функціонування, величезна частка ветеранів з сексуальними дисфункціями не одержують адекватного лікування чи корекції наявних порушень.

На сьогодні більшість досліджень щодо впливу наслідків участі в бойових діях, психічних розладів та ПТСР на сексуальне здоров'я військових та ветеранів зосереджено на чоловіках. Досі бракує даних про жінок-військових та жінок-ветеранок. Крім того, частина даних про ветеранів-чоловіків отримана з невеликих серій досліджень, внаслідок чого їх складно розповсюджувати на більш широкі групи даної когорти населення.

Разом з тим, все ще продовжує існувати важлива прогалина в дослідженні компульсивної сексуальної поведінки серед ветеранів та тих, хто продовжує перебувати на службі. Особливе занепокоєння викликає зв'язок між нав'язливою сексуальною поведінкою та ПТСР. Дослідники відмічають, що в деяких випадках ризикована сексуальна поведінка може бути способом впоратись з травмою (Howard, 2007), що в свою чергу асоціюється з появою дисфункцій в родині, подружнім стражданням та, навіть, розлученнями.

В професійній літературі відмічається брак досліджень, які б порівнювали військових чоловіків та жінок щодо статусу їхніх психічних розладів та сексуального здоров'я, включаючи сексуальну активність, загальне задоволення та сексуальні дисфункції. Наявність даних про відмінності сексуального здоров'я, якості інтимного життя у військових чоловічої та жіночої статі з психічними розладами чи хронічними хворобами, могли б сприяти покращенню надання медичних та психологічних послуг фахівцями допомагаючих професій.

Крім того, на сьогодні в літературі бракує систематичного вивчення передвісників сексуальних дисфункцій серед ветеранів з психічними розладами, хронічними захворюваннями, пораненнями, що могло б підвищувати рівень профілактичних заходів в роботі з даною категорією клієнтів/пацієнтів.

**Формування цілей статті.** Мета статі полягає в розкритті предикторів сексуальних дисфункцій серед військових та ветеранів чоловічої та жіночої статі, як способу підвищення ефективності надання психологічних чи медичних послуг даній категорії населення.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Причини сексуальних дисфункцій часто носять комплексний характер, являючи собою складне поєднання психологічних, міжособистісних, фізіологічних, соціальних, культурних та міжстатевих процесів. Попри те, що сексуальні

дисфункції у ветеранів можуть бути пов'язані з певними психічними розладами, вони також можуть бути обумовлені рівнем загального фізичного здоров'я, стосунками в парі, психологічними чи поведінковими чинниками, браком знань, вживанням ліків чи психоактивних речовин, особливостями психосексуального розвитку тощо. Зважаючи на зазначене, важливо враховувати всі детермінанти, які можуть впливати на статеве функціонування військових та ветеранів.

Загалом, всі передвісники та причини погіршення сексуального функціонування можна розділити на дві групи:

1 – «Неорганічні чинники». Сюди будуть відноситись чинники психологічного та соціального характеру. Наприклад, проблеми в стосунках, культурні табу та обмеження, ПТСР, депресія, тривога тощо.

2 – «Органічні чинники». Сюди можна віднести будь-які органічні порушення чи захворювання. На зразок діабету, захворювання периферичних судин, хвороби щитовидної залози, порушення венозного відтоку, пошкодження спинного мозку, контузії тощо.

Розглянемо ці групи детальніше. Існує кілька пояснень того, чому ПТСР та інші психічні розлади, виявлені у військових та ветеранів можуть негативно впливати на їхнє сексуальне здоров'я. 1) після повернення зі служби військові та ветерани можуть відчувати труднощі у стосунках, відмічати зменшення інтимності, підвищення рівня конфліктів в парі та зниження загальної задоволеності своїм партнерством (Cameron, 2011; Erbes, 2012)

2) військові, які зазнали сексуального насилля під час служби можуть відчувати труднощі з сексуальними стосунками після повернення додому (McCall-Hosenfeld, 2009)

3) низка ліків, які використовуються для лікування психічних розладів, наприклад селективні інгібітори серотонінових рецепторів, можуть мати побічні ефекти сексуальної дисфункції,

включаючи зниження лібідо, еректильну дисфункцію та дисфункцію еякуляції (Rosen, 1999)

4) ПТСР та інші психічні розлади можуть негативно вплинути на нейроендокринні, нейробиологічні та вегетативні системи, які необхідні для належного сексуального функціонування (Vasterling, 2006);

5) тривалий стрес може призводити до негативних змін в сексуальному функціонуванні, знижуючи потяг, сексуальну мотивацію та зацікавленість в інтимних контактах.

Розглядаючи окремі кластери ПТСР висувається припущення, що окремі з них можуть нерівномірно впливати на поширеність сексуальних дисфункцій. Зокрема, висувається гіпотеза, що вегетативне збудження, гнів, ворожість, симптоми емоційного заціпеніння, уникнення, нав'язливі симптоми, а також хронічне вегетативне збудження більшою мірою будуть пов'язані з сексуальними проблемами серед ветеранів з ПТСР (Badour, 2015; Bhalla, 2018; Yehuda, 2015). Так, емоційне заціпеніння може перешкоджати інтимній близькості в подружжі ветерана, зменшувати прихильність партнерів один до одного, потенційно виступаючи причиною, внаслідок якої симптоми ПТСР можуть спричиняти проблеми в сексуальному функціонуванні пари. Серед предикторів можна відзначати також зниження інтересу до занять, які раніше приносили задоволення, нездатність переживати позитивні емоції, відчуття відстороненості, відчуженості від інших, що також може перешкоджати задовільному сексуальному функціонуванню ветеранів з ПТСР. Ці ж чинники можуть ставати на заваді здатності людини адекватно брати участь в сексуальній поведінці, передбачаючи нижчий рівень задоволеності власним статевим життям (Letica-Crepulja, 2019).

В свою чергу вік, депресія, недоліки соціальної підтримки можуть виступати передвісниками проблем сексуального збудження. Вплив бойових дій, заціпеніння, уникнення часто є

предикторами проблем із сексуальним бажанням (Badour, 2015).

Серед передвісників можливих сексуальних проблем також можна відмітити характер партнерських стосунків. В цілому, перебування в партнерстві знижує ризик появи таких сексуальних розладів, як: затримка еякуляції, еректильний розлад, зниження сексуального бажання та передчасна еякуляція, тоді як низький рівень задоволеності цими стосунками, навпаки, може ставати значущим предиктором розвитку зазначених сексуальних дисфункцій. В той же час відмічається, що задоволеність стосунками все-таки, не є значимим передвісником для передчасної еякуляції (Letica-Crepulja, 2019). При цьому повідомляється про зв'язок ПТСР з порушенням можливості загалом отримувати задоволення від романтичних стосунків (Taft, 2011; Lambert, 2012).

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 (Lorenz, 2012).

В дослідженні Breyer et al. виявлено, що чоловіки та жінки-ветерани з посттравматичним стресовим розладом значно рідше повідомляли про задоволеність своїм сексуальним життям порівняно з тими, хто не мав діагнозу посттравматичний стресовий розлад (для чоловіків 27,6% проти 46,0%,  $p < 0,001$ , для жінок 23,0% проти 45,7 %,  $p < 0,001$ ) (Breyer, 2016). В цьому ж дослідженні повідомляється, що рівень сексуальної активності у ветеранів-чоловіків залишався таким же високим з діагнозом ПТСР, як і

без нього. При цьому, у вибірці жінок-ветеранів, які брали участь у бойових діях, статус ПТСР, навпаки, був негативно пов'язаний із рівнем сексуальної активності. При цьому, в обох статей діагноз ПТСР був пов'язаний зі зниженням сексуального задоволення, незалежно від ліків, які приймали досліджувані (Breuer, 2016).

Cohen et al. (2012) досліджуючи жінок-ветеранок виявили, що жінки з діагнозом психічного здоров'я частіше повідомляли про вагінальний біль та інші сексуальні проблеми (Cohen, 2012). В більш ранніх роботах щодо жінок з посттравматичним стресовим розладом, пов'язаним із насильницькими злочинами, ПТСР асоціювався зі страхом перед сексом, сексуальною незацікавленістю, проблемами збудження та болісним вагінальним статевим актом (Letourneau, 1996).

Поруч з цим, варто звернути увагу на те, що описані зв'язки є двонаправленими та взаємними. Поява проблем в сексуальному функціонуванні може мати вплив і на всі інші сфери стосунків. Так, в контексті ПТСР якість стосунків може погіршуватись через зниження здатності партнера до взаємного прийняття, як важливої умови здорової сексуальної взаємодії. Крім того, психічні розлади можуть призводити до змін моделей поведінки, які в свою чергу, опосередковано впливатимуть на стосунки та інтимні відносини в парі. Наприклад, проблеми зі сном, нічні кошмари можуть безпосередньо не впливати на статеве життя, але призводити до сну в окремих ліжках, сприяючи появі унікаючої поведінки, які можуть погіршувати якість стосунків, а відповідно і сексуального функціонування пари.

Зазначене акцентує увагу на тому, що серед окреслених предикторів сексуальних порушень серед ветеранів важливо також звертати увагу на чинники, які опосередковано можуть створювати відчуження в парі, сприяти появі дистантних ритуалів, погіршувати

позасексуальне функціонування подружжя та якість стосунків загалом.

Також, варто зазначити, що депресія залишається важливим асоційованим фактором сексуальної дисфункції, причому сексуальна дисфункція підвищує ризик депресії, а депресію та її лікування часто називають причиною сексуальної дисфункції (Clayton, 2015). Так, з депресією тісно пов'язане низьке сексуальне бажання (Basson, 2018), менший інтерес до сексуальної активності (Phillips, 2000), але більший інтерес до мастурбації (Cyranowski, 2004; Frohlich, 2002). Доведено, що і депресія, і антидепресанти є факторами ризику еректильної дисфункції або погіршення еректильної функції (Kimura, 2001; Rees, 2007). Дослідження показали зв'язок між депресивною симптоматикою та сексуальною поведінкою високого ризику (Mazzafarro, 2006; Seth, 2009). При цьому відмічається взаємозв'язок між депресією та інфекціями, що передаються статевим шляхом (ПСС), оскільки депресія може порушувати когнітивні функції, пам'ять, знижувати контроль імпульсів, сприяючи тим самим ризикованим сексуальним практикам. Також, ці ефекти, пов'язані з депресією можуть перешкоджати чіткому сприйняттю ризику ПСС та здатності запобігати ризикованій поведінці (HuangHung, 2018). Що в свою чергу може призводити до додаткових проблем в інтимному житті.

Такої ж уваги заслуговують і тривожні розлади. Так, епідеміологічні дослідження підтверджують, що тривожні розлади є факторами ризику зниження сексуального бажання та збудження (Bradford, 2006; Bodinger, 2002; Aksaray, 2001), в інших дослідженнях відмічається тісний зв'язок аспектів тривоги з труднощами оргазму (Leeners, 2014) і сексуальним болем (Khandker, 2011). Відсутність суб'єктивного збудження та задоволення має зв'язок з тривогою внаслідок чого відчуття фізичного сексуального збудження можуть призводити до страху, а не до задоволення (Basson, 2018). Тривога також має

відношення до сексуального збудження. Тривога, спричинена різними стресовими факторами, може відволікати увагу від еротичних стимулів і погіршувати сексуальне збудження, головним чином через підвищений симпатичний тонус (Filippi, 2003). Це може призвести до поганої ерекції у чоловіків і зменшення вагінального змащення та припухлості клітора у жінок. Підвищена активність симпатичної нервової системи, пов'язана з сексуальним збудженням, водночас збільшуючи кровонаповнення геніталій у жінок, включає негенітальні відчуття, які тривожна жінка може неправильно витлумачити як загрозові, тим самим заперечуючи будь-яке потенційне сексуальне задоволення (Bradford, 2006).

Застосування антидепресантів є значущим передвісником можливого погіршення оргастичності та сексуального бажання. Несприятливі сексуальні наслідки є частими при застосуванні призначених психотропних препаратів, і досить часто ці наслідки можуть недооцінювати (Montejo, 2018). Серед предикторів сексуальних дисфункцій варто також зазначити і артеріальну гіпертензію. Дані численних досліджень вказують на те, що високий кров'яний тиск є фактором ризику появи сексуальних дисфункцій (Foy, 2019; Lunelli, 2018).

Тоді, як інше дослідження, яке включало в себе 1255 учасників чоловічої статі, показало, що нижчий систолічний та діастолічний артеріальний тиск був пов'язаний з кращим сексуальним функціонуванням (Foy, 2019). Аналогічно цьому значущими предикторами розвитку сексуальних дисфункцій також є хронічні хвороби. Зокрема, серед клієнтів/пацієнтів з цукровим діабетом відмічаються вищі показники різних сексуальних дисфункцій, які можуть бути як безпосередньо пов'язані із шкідливими ускладненнями основного захворювання (Phé, 2021; Hackett, 2016; Malavige, 2009), так і опосередковано, провокуючи сексуальні дисфункції через тривогу, депресію, які часто відчувають

чоловіки з цукровим діабетом (Eriksson, 2008).

Підсумовуючи наведене, можна зазначити про важливість:

- 1) Проведення психоедукації серед ветеранських родин, з метою підвищення обізнаності впливу участі в бойових діях на статеве життя пари.
- 2) Проведення спеціалізованого навчання серед фахівців допомагаючих професій, на предмет уміння розпізнавати передвісники можливих сексуальних проблем та уміння проводити профілактичну роботу в даному напрямку
- 3) Включення блоку сексуальної терапії, сексуальної реабілітації у відновлювальні програми для ветеранських родин.

**Висновки.** Таким чином, з наведеного можна зробити висновок про існування значної кількості передвісників можливих сексуальних дисфункцій серед військових та ветеранів чоловічої та жіночої статі. В той же час, опрацьовані джерела дають можливість стверджувати, що значна кількість змін в сексуальному житті військових та ветеранів, залишається поза увагою фахівців. Наявна ситуація додатково може обтяжуватись тим, що клієнти/пацієнти можуть уникати обговорення сексуальних проблем через власну напругу та невдоволення, сором торкатись даної теми чи стигму. З іншого боку, існують об'єктивні причини через які фахівці недостатньо приділяють увагу діагностиці не тільки наявних сексуальних дисфункцій, а й їхніх предикторів.

Таким чином, підвищення обізнаності в сфері можливих погіршень в сексуальному функціонуванні військових та ветеранів, в тому числі й стосовно їхніх передвісників, може допомагати фахівцям допомагаючих професій більш ретельно підходити до діагностики, корекції чи лікування сексуальних дисфункцій. В свою чергу, відмічається важливість проведення психоедукації серед ветеранських родин, що може бути способом ранньої профілактики сексуальних дисфункцій в парах.

## Література:

1. Aksaray G, Yelken B, Kaptanoglu C, et al. Sexuality in women with obsessive compulsive disorder. *J Sex Marital Ther* 2001; 27: 273–277
2. Badour C.L., Gros D.F., Szafranski D.D., Acierno 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.
3. Basson R, Gilks T. Women's sexual dysfunction associated with psychiatric disorders and their treatment. *Womens Health (Lond)*. 2018 Jan-Dec;14:1745506518762664. doi: 10.1177/1745506518762664. PMID: 29649948; PMCID: PMC5900810.
4. Bentsen I.L., Giraldi 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.
5. Bhalla A., Allen E., Renshaw K., Kenny J., Litz B. Emotional numbing symptoms partially mediate the association between exposure to potentially morally injurious experiences and sexual anxiety for male service members. *J. Trauma. Dissociation*. 2018;19:417–430. doi: 10.1080/15299732.2018.1451976.
6. Bodinger L, Hermesh H, Aizenberg D, et al. Sexual function and behavior in social phobia. *J Clin Psychiatry* 2002; 63: 874–879.
7. Bradford A, Meston CM. The impact of anxiety on sexual arousal in women. *Behav Res Ther* 2006; 44: 1067–1077.
8. Breyer BN, Fang SC, Seal KH, Ranganathan G, Marx BP, Keane TM, Rosen RC. Sexual Health in Male and Female Iraq and Afghanistan U. S. War Veterans With and Without PTSD: Findings From the VALOR Cohort. *J Trauma Stress*. 2016 Jun;29(3):229–36.
9. Erbes CR, Meis LA, Polusny MA, Compton JS, Wadsworth SM. An examination of PTSD symptoms and relationship functioning in U.S. soldiers of the Iraq war over time. *Journal of Traumatic Stress*. 2012;25:187–190. doi:10.1002/jts.21689.
10. Eriksson M.A., Rask E., Johnson O., Carlström K., Ahrén B., Eliasson M., Boman K., Söderberg S. Sex-related differences in the associations between hyperleptinemia, insulin resistance and dysfibrinolysis. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2008;19:625–632.
11. Cameron RP, Mona LR, Syme ML, Cordes CC, Fraley SS, Chen SS, Lemos L. Sexuality among wounded veterans of Operation Enduring Freedom (OEF), Operation Iraqi Freedom (OIF), and Operation New Dawn (OND): Implications for rehabilitation psychologists. *Rehabilitation Psychology*. 2011;56:289–301. doi:10.1037/a0025513.
12. Clayton AH, Gommoll C, Chen D, Nunez R, Mathews M. Sexual dysfunction during treatment of major depressive disorder with vilazodone, citalopram, or placebo: results from a phase IV clinical trial. *Int Clin Psychopharmacol*. 2015 Jul;30(4):216–23
13. Cohen BE, Maguen S, Bertenthal D, Shi Y, Jacoby V, Seal KH. Reproductive and other health outcomes in Iraq and Afghanistan women veterans using VA health care: Association with mental health diagnoses. *Women's Health Issues*. 2012;22:461–471. doi:10.1016/j.whi.2012.06.005.
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. Cyranowski JM, Bromberger J, Youk A, Matthews K, Kravitz HM, Powell LH. Lifetime depression history and sexual function in women at midlife. *Arch. Sex. Behav*. 2004;33:539–548. doi: 10.1023/B:ASEB.0000044738.84813.3b.
16. Filippi S, Marini M, Vannelli GB, et al. Effects of hypoxia on endothelin-1 sensitivity in the corpus cavernosum. *Mol Hum Reprod*. 2003;9:765–774.
17. Foy C.G., Newman J.C., Berlowitz D.R., Russell L.P., Kimmel P.L., Wadley V.G., Thomas H.N., Lerner A.J., Riley W.T., SPRINT Study Research Group Blood Pressure, Sexual Activity, and Erectile Function in Hypertensive Men: Baseline Findings from the Systolic Blood Pressure Intervention Trial (SPRINT) *J. Sex. Med*. 2019;16:235–247. doi: 10.1016/j.jsxm.2018.12.007.
18. Frohlich P, Meston C. Sexual functioning and self-reported depressive symptoms among college women. *J Sex Res*. 2002;39:321–325.
19. Hackett G., Krychman M., Baldwin D., Bennett N., El-Zawahry A., Graziottin A., Lukasiewicz M., McVary K., Sato Y., Incrocci L. Coronary Heart Disease, Diabetes, and Sexuality in Men. *J. Sex. Med*. 2016;13:887–904. doi: 10.1016/j.jsxm.2016.01.023.
20. Howard M. D. Escaping the pain: Examining the use of sexually compulsive behavior to avoid the traumatic memories of combat. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2007;14((2)):77–94.
21. Huang SY, Hung JH, Hu LY, Huang MW, Lee SC, Shen CC. Risk of sexually transmitted infections following depressive disorder: A nationwide population-based cohort study. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Oct;97(43):e12539. doi: 10.1097/MD.00000000000012539. PMID: 30412060; PMCID: PMC6221703.
22. Kimura M, Murata Y, Shimoda K, Robinson RG. Sexual dysfunction following stroke. *Compr Psychiatry*. (2001) 42:217–22. 10.1053/comp.2001.23141
23. Khandker M, Brady SS, Vitonis AF, et al. The influence of depression and anxiety on risk of adult onset vulvodynia. *J Womens Health* 2011; 20: 1445–1451.
24. Lambert J.E., Engh R., Hasbun A., Holzer J. Impact of posttraumatic stress disorder on the relationship quality and psychological distress of intimate partners: A meta-analytic review. *J. Fam. Psychol*. 2012;26:729–737. doi: 10.1037/a0029341.
25. Leeners B, Hengartner MP, Rössler W, et al. The role of psychopathological and personality covariates in

- orgasmic difficulties: a prospective longitudinal evaluation in a cohort of women from age 30 to 50. *J Sex Med* 2014; 11: 2928–2937.
26. 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. doi: 10.3390/jcm8040432.
27. Letourneau EJ, Resnick HS, Kilpatrick DG, Saunders BE, Best CL. Comorbidity of sexual problems and posttraumatic stress disorder in female crime victims. *Behavior Therapy*. 1996;27:321–336. doi:10.1016/S0005-7894(96)80020-7.
28. 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.
29. Lunelli R.P., Irigoyen M.C., Goldmeier S. Hypertension as a risk factor for female sexual dysfunction: Cross-sectional study. *Rev. Bras. Enferm*. 2018;71:2477–2482. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0259.
30. Malavige L.S., Levy J.C. Erectile dysfunction in diabetes mellitus. *J. Sex. Med*. 2009;6:1232–1247. doi: 10.1111/j.1743-6109.2008.01168.x.
31. Mazzaferro KE, Murray PJ, Ness RB, Bass DC, Tyus N, Cook RL. Depression, stress, and social support as predictors of high-risk sexual behaviors and STIS in young women. *Journal of Adolescent Health*. 2006;39(4):601–603.
32. McCall-Hosenfeld JS, Liebschutz JM, Spiro A, Seaver MR. Sexual assault in the military and its impact on sexual satisfaction in women veterans: A proposed model. *Journal of Women's Health*. 2009;18:901–909. doi:10.1089/jwh.2008.0987.
33. Montejo A.L., Montejo L., Baldwin D.S. The impact of severe mental disorders and psychotropic medications on sexual health and its implications for clinical management. *World Psychiatry*. 2018;17:3–11. doi: 10.1002/wps.20509.
34. Pereira M.G., Pereira D., Pedras S. PTSD, psychological morbidity and marital dissatisfaction in colonial war veterans. *J. Ment. Health*. 2019;19:1–8. doi: 10.1080/09638237.2018.1487532.
35. Phé V., Rouprêt M. Erectile dysfunction and diabetes: A review of the current evidence-based medicine and a synthesis of the main available therapies. *Diabetes Metab*. 2012;38:1–13. doi: 10.1016/j.diabet.2011.09.003.
36. Phillips RL, Slaughter JR. Depression and sexual desire. *Am Fam Physician*. 2000;62:782–786.
37. Rees PM, Fowler CJ, Maas CP. Sexual function in men and women with neurological disorders. *Lancet*. 2007;369:512–525. doi: 10.1016/S0140-6736(07)60238-4.
38. Rosen RC, Lane RM, Menza M. Effects of SSRIs on sexual function: A critical review. *Journal of Clinical Psychopharmacology*. 1999;19:67–85. doi:10.1038/sj.ijir.3900472.
39. Seth P, Raiji PT, DiClemente RJ, Wingood GM, Rose E. Psychological distress as a correlate of a biologically confirmed STI, risky sexual practices, self-efficacy and communication with male sex partners in African-American female adolescents. *Psychology, Health & Medicine*. 2009;14(3):291–300.
40. Taft C.T., Watkins L.E., Stafford J., Street A.E., Monson C.M. Posttraumatic stress disorder and intimate relationship problems: A meta-analysis. *J. Consult. Clin. Psychol*. 2011;79:22–33. doi: 10.1037/a0022196.
41. Vasterling JJ, Proctor SP, Amoroso P, Kane R, Heeren T, White RF. Neuropsychological outcomes of army personnel following deployment to the Iraq war. *Journal of the American Medical Association*. 2006;296:519–529. doi:10.1001/jama.296.5.519.
42. 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.