

СЕКСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЇ У ВІЙСЬКОВИХ ТА ВЕТЕРАНІВ ЯК МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА

SEXUAL DYSFUNCTIONS IN MILITARY PERSONNEL AND VETERANS AS A MEDICO-PSYCHOLOGICAL ISSUE

У статті висвітлено особливості сексуальних дисфункцій у військових та ветеранів, їхню класифікацію та психогенну природу виникнення. Здійснено теоретичний аналіз зарубіжних досліджень за попередні роки, на основі чого порушено недостатньо вирішені питання названої проблематики, а також зроблено заувагу щодо проблемних зон в актуальних результатах дослідження. У статті насамперед розглядається вплив психічних розладів на сексуальне функціонування ветеранів бойових дій. Проаналізовано, як симптоми гіперзбудження, емоційна нестабільність, медикаментозна терапія та соматичні ускладнення можуть спричиняти різні види сексуальних дисфункцій. Особливу увагу автори приділяють нерівномірності досліджень, проведених серед чоловіків і жінок, залучених до військової служби, а також недостатності емпіричних даних щодо відмінностей у їхньому сексуальному здоров'ї. Виокремлено основні групи чинників, що сприяють погіршенню сексуального функціонування, які умовно названо «органічними» та «неорганічними». Особливий акцент зроблено на докладному аналізі специфіки неорганічних передумов розвитку сексуальних дисфункцій, зокрема соціально-психологічним чинникам названої проблеми – емоційному дистанціюванню, раптовій зміні моделей поведінки, порушенню побутових ритуалів у парі, що опосередковано впливає на інтимне життя. У статті підкреслюється важливість комплексного підходу до лікування сексуальних порушень у комбатантів та ветеранів, що включає психотерапію, медикаментозне лікування та соціально-реабілітаційні заходи з урахуванням індивідуальних психологічних особливостей.

Ключові слова: військовослужбовці, ветерани, види сексуальних дисфункцій, еректильна дисфункція, сексуальна дисфункція, посттравматичний стресовий розлад, психогенні чинники.

The article examines the specific features of sexual dysfunctions among military personnel and veterans, their classification, and the psychogenic nature of their onset. A theoretical analysis of international research conducted in previous years is presented, highlighting areas where issues remain insufficiently addressed, alongside observations regarding problematic aspects of current findings. The primary focus of the article is the impact of mental health disorders on the sexual functioning of combat veterans. It explores how symptoms such as hyperarousal, emotional instability, medication therapy, and somatic complications can contribute to various types of sexual dysfunction. Particular attention is given to the uneven representation of men and women in military service-related research, as well as the lack of empirical data on differences in their sexual health. The article identifies the main groups of factors contributing to impaired sexual functioning, conditionally categorised as "organic" and "non-organic". Special emphasis is placed on a detailed analysis of the specific nature of non-organic causes of sexual dysfunction, with a focus on the socio-psychological factors involved – such as emotional distancing, sudden changes in behavioural patterns, and disruption of domestic rituals within couples, all of which indirectly affect intimate life. The article underscores the importance of a comprehensive approach to treating sexual dysfunctions in combatants and veterans, one that integrates psychotherapy, pharmacological treatment, and social rehabilitation measures, with careful consideration of each individual's psychological characteristics.

Key words: military personnel, veterans, types of sexual dysfunctions, erectile dysfunction, sexual dysfunction, post-traumatic stress disorder, psychogenic factors.

УДК 159.91.613.8
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.2.27>

Сидоренко О.О.

магістерка психології, сексологиня,
асистентка кафедри психології
Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»

Курасва А.А.

магістерка психології, асистентка
кафедри психології
Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»

Кучеренко Є.В.

к.психол.н., доцент,
завідувач кафедри психології
Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»

Постановка проблеми. В умовах війни сексуальні дисфункції у комбатантів та ветеранів можуть мати значний вплив не лише на інтимне життя, але й на емоційну близькість та загальну якість партнерських стосунків. Психічні розлади, що пов'язані з бойовим досвідом загалом та бойовою травмою зокрема, здатні порушувати побутові та емоційні аспекти взаємодії в парі, що опосередковано погіршує інтимне життя і сприяє емоційному відчуженню, яке, в свою чергу, призводить до демографічної кризи, збільшення кількості розлучень, а також до труднощів абілітації ветеранів в цивільному житті.

Попередньо співробітниками кафедри психології ПВНЗ «Київський медичний університет» досліджено медико-психологічні засади у концеп-

туалізації поняття бойової психотравми та засоби психоедукаційної стабілізації комбатантів безпосередньо на лінії бойового зіткнення, але з урахуванням коморбідних наслідків переживання психічної хвороби чи розладу, нами недостатньо уваги приділено саме сексуальним дисфункціям у військових та ветеранів [2],[5].

Загалом проблема сексуального здоров'я військових потребує більшої уваги як з боку науковців, так і з боку лікарів та психологів-практиків. У вітчизняних наукових доробках досі бракує загальноприйнятої класифікації та виникнення сексуальних розладів у жінок та чоловіків в умовах війни, а також системного аналізу факторів, що спричиняють появу сексуальних дисфункцій як коморбідності серед ветеранів із психічними

розладами, хронічними захворюваннями та бойовими пораненнями. Такий медико-психологічний доробок міг б стати основою для розробки цілових та ефективних профілактичних заходів, комплексних реабілітаційних програм, що враховують як фізичні, так і психологічні аспекти відновлення сексуального здоров'я ветеранів після повернення з війни.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Проблеми сексуального здоров'я серед ветеранів, які мають психічні розлади або хронічні захворювання, нерідко залишаються поза увагою клініцистів. Вони можуть не ідентифікуватися вчасно, або ж їм приділяється недостатньо уваги під час медичних чи психотерапевтичних втручань. Проте сучасні наукові дослідження свідчать про те, що рівень сексуальних дисфункцій серед ветеранів, які зазнали бойових травм, значно вищий у тих, хто має посттравматичний стресовий розлад (ПТСР), порівняно з тими, хто не стикався з бойовими діями [11]. При цьому результати різних досліджень демонструють певну варіативність, що зумовлено методологічними відмінностями. Однак наявні дані дають підстави стверджувати, що саме ПТСР є одним із найважливіших чинників розвитку сексуальних проблем. Результати емпіричних досліджень свідчать, що ПТСР є навіть сильнішим передвісником сексуальних дисфункцій, ніж сам факт пережитої військової травми [12].

На сьогодні встановлено, що ПТСР пов'язаний із широким спектром змін у сфері сексуальності, зокрема зниження лібідо, оргазмічні розлади, проблеми з ерекцією та інші дисфункції. Доведено, що одним із факторів, що спричиняють сексуальні розлади, є незадоволеність у шлюбі чи партнерстві: вона є «психологічним посередником» у зв'язку між вираженістю симптомів ПТСР і сексуальним невдоволенням [9].

Також відомо, що після завершення воєн, навіть багато років потому, ветерани продовжують стикатися з численними проблемами зі здоров'ям, зокрема з психічними розладами, які можуть суттєво впливати на їхнє сексуальне функціонування. Важливим є те, що власне як ветерани, так і спеціалісти помічних професій, нерідко уникають обговорення питань, пов'язаних із сексуальними проблемами. Це призводить до того, що значна частина осіб, які мають сексуальні дисфункції, не отримують належної медичної або психотерапевтичної допомоги.

Попри зростаючу увагу до проблеми сексуального здоров'я ветеранів та військовослужбовців, досі існує суттєва прогалина у вивченні компульсивної сексуальної поведінки серед цієї групи ризику. Особливе занепокоєння викликає зв'язок між нав'язливою сексуальною поведінкою та ПТСР, оскільки деякі дослідники вказують, що ризикована сексуальна активність може слугувати механізмом подолання травматичного досвіду [8]. Водночас така поведінка може мати негативні наслідки, зокрема спричиняти дисфункції в сімей-

них відносинах, подружнє напруження та навіть розлучення.

Мета статті – здійснити теоретичний аналіз сексуальних дисфункцій у військових та ветеранів як медико-психологічної проблеми.

Виклад основного матеріалу. Вихідним у нашому дослідженні є положення про те, що сексуальне здоров'я є мультифакторною категорією, тісно пов'язаною з психічним станом, медикаментозним лікуванням і фізіологічними показниками. Його підтримка потребує комплексного підходу, що враховує як психологічні, так і соматичні аспекти. Відповідно, проблему сексуальних дисфункцій варто так само розглядати в рамках комплексного підходу до їх лікування [1],[3].

Загалом до сексуальних дисфункцій у чоловіків належать еректильна дисфункція, передчасна еякуляція, затримка еякуляції, гіпоактивне сексуальне бажання, больові відчуття під час сексу. У жінок може бути розлад сексуального інтересу або збудження, аноргазмія (відсутність оргазму), диспареунія (біль під час статевого акту), вагінізм, зниження лібідо, а тому відкритим залишається питання щодо ґрунтовних досліджень сексуальних дисфункцій у військовослужбовців. За тривалістю та контекстом сексуальні дисфункції поділяються на первинні (з'являються від початку статевого життя); вторинні (виникають після періоду нормального функціонування); ситуативні (виникають лише за певних умов або з конкретним партнером); глобальні (виникають за будь-яких умов) [4],[6].

Причини розвитку сексуальних дисфункцій у ветеранів мають багатфакторний характер і є результатом складної взаємодії психологічних, міжособистісних, фізіологічних, соціальних, культурних та гендерних аспектів. Хоча сексуальні порушення нерідко асоціюються з наявністю психічних розладів, таких як ПТСР, депресія чи тривожні розлади, вони також можуть бути спричинені низкою інших факторів. До них належать загальний стан фізичного здоров'я, якість стосунків у парі, психологічні особливості, зокрема поведінкові, неповнота знань про сексуальне здоров'я, вживання медикаментів чи психоактивних речовин, а також особливості психосексуального розвитку загалом.

З огляду на багатовимірність цієї проблеми, для ефективного підходу до діагностики сексуальних дисфункцій у військових та ветеранів важливо враховувати всі можливі детермінанти, які можуть впливати на їхнє статеве функціонування. Загалом, всі фактори, що спричиняють сексуальні розлади, можна поділити на дві умовно названі групи: неорганічні та органічні.

Неорганічні (психосоціальні) чинники включають психологічні та соціальні аспекти, які можуть впливати на сексуальну функцію. До них належать проблеми у стосунках (конфлікти, емоційна відстороненість, незадоволеність партнерством); культурні та соціальні норми, табу щодо сексуаль-

ності; психічні розлади; вплив стресу, пережитих психотравм та особливості адаптації до мирного життя після війни.

Органічні (медичні) чинники охоплюють фізіологічні та біологічні порушення, що можуть безпосередньо впливати на сексуальне здоров'я. Наприклад, певні лікарські препарати, які застосовуються для лікування психічних розладів. Наприклад, селективні інгібітори зворотного захоплення серотоніну можуть спричиняти побічні ефекти у вигляді сексуальної дисфункції, зокрема зниження лібідо, труднощі з ерекцією та порушення еякуляції. Окремо слід зазначити, що набуті психічні розлади можуть негативно впливати на нейроендокринну, нейробіологічну та вегетативну системи, які відіграють ключову роль у регуляції сексуальної функції.

Серед сексуальних дисфункцій найбільш поширеною є еректильна і вона може бути психогенною (40% випадків), органічною (30%), змішаною (25%) та без точної причини (5%) [7]. Серед основних причин її розвитку виявлено серцево-судинні захворювання, оскільки еректильна дисфункція нерідко є раннім передвісником цих патологій.

Клінічна депресія також впливає на лібідо та здатність до збудження, а зниження інтенсивності сексуального життя погіршує нормативність у задоволенні сексуальних потреб загалом. Також до психогенних факторів можна віднести фізіологічні чинники на кшталт травми пеніса, хребта, простати чи сечового міхура. Окрему роль відіграють шкідливі звички: куріння сприяє розвитку атеросклерозу та судинних патологій, тоді як зловживання алкоголем, особливо у хронічній формі, може призводити до алкогольної хвороби печінки та неврологічних розладів, що негативно позначаються на ерекції.

Є низка причин, чому психічні розлади, зокрема гостра стресова реакція та ПТСР, які часто констатуються у військових і ветеранів, можуть мати негативний вплив на їхнє сексуальне життя. По-перше, після повернення з військової служби чоловіки можуть стикатися з труднощами у стосунках: зниженням емоційної близькості, підвищенням рівня конфліктів у парі та загальним погіршенням задоволеності партнерством. По-друге, військові, які зазнали сексуального насильства під час служби, можуть мати труднощі в сексі після повернення додому, що суттєво впливає на їхню інтимну сферу загалом [12].

Так само тривалий стрес може стати причиною змін у сексуальному функціонуванні, знижуючи потяг, сексуальну мотивацію та загальний інтерес до інтимних стосунків. Зокрема, вважається, що вегетативне збудження, гнів, ворожість, емоційне заціпеніння, уникнення, нав'язливі симптоми, а також хронічне вегетативне збудження можуть мати сильний зв'язок із розвитком сексуальних порушень серед ветеранів [10]. Не менш важливо врахувати в умовах комплексного медико-психологічного обстеження вплив когнітивних спотво-

рень, пов'язаних із травмою, на сексуальну поведінку, а також роль вторинних факторів, таких як самооцінка, соціальна підтримка та рівень довіри до партнера.

Важливим чинником, що впливає на сексуальне здоров'я, є якість партнерських стосунків. Загалом, перебування в стабільних відносинах зменшує ризик таких сексуальних дисфункцій у чоловіків, як еректильний розлад, зниження лібідо, затримка чи передчасна еякуляція. Натомість низький рівень задоволеності стосунками, навпаки, може підвищувати ймовірність розвитку цих проблем. Водночас, аналіз наукових даних свідчать, що рівень задоволеності партнерством не є значущим предиктором передчасної еякуляції [3].

Порушення сексуального функціонування може істотно впливати не лише на інтимне життя, але й на загальну якість партнерських стосунків. Інтимна близькість часто слугує важливим засобом емоційного зв'язку в парі, а тому труднощі у сексуальній сфері можуть призводити до емоційного віддалення, зниження взаємного прийняття та підтримки, що є критично важливими для підтримки гармонійних відносин.

Окремо варто виокремити депресію як один із ключових предикторів сексуальних розладів. Вона часто супроводжується зниженням лібідо, втраченою інтересу до сексуальної активності і водночас підвищенням схильності до мастурбації, що може бути формою емоційного самоусамітнення. Важливо також врахувати, що сексуальна дисфункція може бути як наслідком депресії, так і сприяти її поглибленню, створюючи замкнене коло психологічного і фізичного неблагополуччя [3].

Психічні розлади, такі як депресія та тривожні стани, мають значний негативний вплив на сексуальне здоров'я. Депресія асоціюється не лише зі зниженням лібідо та еректильною дисфункцією, але й зі зростанням ризикованої сексуальної поведінки, що може сприяти поширенню інфекцій, які передаються статевим шляхом. Порушення когнітивних функцій, імпульсивність і зниження критичного ставлення до ризику, які характерні для депресії, ускладнюють здатність до безпечної сексуальної поведінки. Тривожні розлади, в свою чергу, спричиняють труднощі із сексуальним збудженням, оргазмом і фізичним комфортом під час інтимної близькості. Підвищена активність симпатичної нервової системи на тлі тривоги може викликати фізичні реакції, які хибно сприймаються як загрозові, що призводить до зниження задоволення від сексу.

Окрім психічних розладів, важливими чинниками сексуальних дисфункцій є прийом психотропних препаратів (особливо антидепресантів), а також соматичні стани, зокрема артеріальна гіпертензія. Прийом антидепресантів часто супроводжується зниженням сексуального бажання, порушенням оргазмічної функції та іншими побічними ефектами, які можуть залишатися без належного врахування в клінічній практиці. Висо-

кий артеріальний тиск також є предиктором сексуальних труднощів, тоді як нижчі показники тиску корелюють із кращим сексуальним функціонуванням.

Висновки. За результатами здійсненого теоретичного аналізу проблеми було встановлено, що сексуальні дисфункції у військовослужбовців, зокрема учасників бойових дій, є складним і багатовимірним патологічним явищем, що поєднує в собі як соматичні, так і психологічні аспекти. Основним психогенним чинником таких порушень є колапс механізмів психологічної компенсації та адаптації, що активізується в умовах хронічного стресу, посттравматичного стресового розладу і функціональної неврологічної патології у військових і ветеранів. Ці зміни найчастіше проявляються у вигляді зниження лібідо, фрагментарності сексуальної реакції, гетеро- або ауто- агресивних поведінкових проявів.

Встановлено, що сексуальні порушення не є тотальними чи незворотними. Вони часто мають тимчасовий, функціональний характер і їх можна подолати за допомогою психотерапії, медикаментозного лікування, а також психосоціальної підтримки. У багатьох випадках зниження лібідо не є наслідком органічного ураження, а радше проявом психоемоційного виснаження чи психологічного блокування сексуальної мотивації.

В клінічній картині сексуальних дисфункцій у чоловіків, яка представлена в сучасних дослідженнях, виявлено парадоксальне роздвоєння між інтелектуальним усвідомленням проблеми сексуального неблагополуччя і реальною відсутністю сексуального потягу в багатьох ветеранів. Такий стан може бути як наслідком функціональних неврологічних змін, так і проявом захисного психологічного механізму. Усі ці фактори вказують на необхідність створення комплексної, мультидисциплінарної системи допомоги військовослужбовцям з метою збереження їх психологічного здоров'я, сексуального благополуччя та загальної життєздатності.

Сексуальні дисфункції класифікують за тривалістю їх перебігу та контекстуальними характеристиками. Найбільш поширеною формою сексуальних розладів є еректильна дисфункція, етіологія якої є багатофакторною. У приблизно 40% випадків вона обумовлена психогенними чинниками, що включають тривожні розлади, депресивні стани та інші емоційно-психологічні порушення.

Коморбідність сексуальної дисфункції, зокрема еректильної, у військовослужбовців становить важливу проблему сучасної психіатрії, сексології та медицини катастроф. Окрім психологічних факторів, що впливають на сексуальну спроможність військових та ветеранів особливу роль у патогенезі еректильної дисфункції у військових відіграють кардіоваскулярні порушення, що виникають як прямий наслідок фізичних травм або є результатом хронічного стресового навантаження. Додатковим утрудненням є поліфармація (застосування

антидепресантів, анальгетиків центральної дії тощо), яка має клінічно доведений негативний вплив на лібідо, еректильну функцію та оргазмічну здатність.

Сумарний ефект цих чинників вимагає надзвичайно ретельного збору анамнезу, використання валідованих шкал для оцінки як сексуальної функції (наприклад, International Index of Erectile Function), а також рівня психоемоційної дезадаптації (зокрема, PTSD Checklist та Beck Depression Inventory).

Комплексність патогенетичних механізмів еректильної дисфункції у військовослужбовців із коморбідною патологією, а також множинність психосоціальних детермінант, що впливають на формування сексуальних розладів у цій групі загалом, посилюють необхідність багатовимірного осмислення даної проблеми в межах медико-психологічної допомоги.

Враховуючи вищенаведене, можна висувати, що сексуальні дисфункції у військових та ветеранів бойових дій є не лише медичною чи психіатричною проблемою, а й глибоко соціальним і культурним явищем, що вимагає уважного, делікатного й індивідуалізованого підходу в контексті як лікування, так і профілактики, на що ми плануємо спрямувати наші подальші наукові розвідки.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Ворнік Б. М., Кришталь Є. В. *Сексологія і сексopatологія*: підручник. 2-е видання. Київ : Медицина, 2023. 234 с.
2. Гусятник О. С., Кучеренко Є. В. Теоретичні засади дослідження посттравматичної стабілізації військовослужбовців. *Перспективи розвитку сучасної психології: збірник наукових праць*. Вип. 14. / УГСП. Київ : 7БЦ, 2024. С. 163–166.
3. Дмитрик І. Психологічна криза особистості як детермінанта виникнення сексуальної дисфункції у чоловіків. *Перспективи та інновації науки*. (Серія «Педагогіка», Серія «Психологія», Серія «Медицина»). № 15(33). Київ : Видавнича група «Наукові перспективи», 2023. С. 686–698. [https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15\(33\)-686-698](https://doi.org/10.52058/2786-4952-2023-15(33)-686-698).
4. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR® від Американської психіатричної асоціації. Пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович, О. Антонішин. Львів : Видавництво «Компанія Манускрипт». 2024. 592 с.
5. Кураєва А. А., Гусятник О. С., Гущина Т. Ю. Медико-психологічні засади у концептуалізації поняття бойової психотравми. *Габітус*. Київ : Видавничий дім «Гельветика». Вип. 67, 2024. С. 333–336. <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2024.67.57>
6. Мішиєв В. Д., Михайлов Б. В., Гриневич Є. Г. МКХ-11. Розділ 06: Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку. Статистична класифікація. Київ : Моріон. 2024. 300 с.
7. Федорець С. Вплив посттравматичного стресового розладу на сексуальне функціонування військових та ветеранів. *Вчені записки Університету «КРОК»*. Київ : ВНЗ «Університет економіки та права «КРОК». Вип. 2(70), 2023, С. 180–186.

8. 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. *Comprehensive Psychiatry*. Vol. 58, 2015. p. 74–81.
<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.12.012>
9. Bentsen I. L., Giraldi A. G., Kristensen E., Andersen H. S. Systematic Review of Sexual Dysfunction Among Veterans with Post-Traumatic Stress Disorder. *Sexual Medical Reviews*. Vol. 3. 2015, p. 78–87. <https://doi.org/10.3390/healthcare11131861>
10. 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. *Journal of Family Psychology*, 18(1). 2004, p. 36–45. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.1.36>
11. 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. *Journal of Clinical Medicine*. 2019. 8(4). p. 432. <https://doi.org/10.3390/jcm8040432>
12. Yehuda R., Lehrner A., Rosenbaum T. Y. PTSD and Sexual Dysfunction in Men and Women. *The Journal of Sexual Medicine*, 12. 2015, p. 1107–1119. <https://doi.org/10.1111/jsm.12856>