

Dysfunkcje seksualne wg ICD – 10

Damian D. Brela

ABSTRACT: Tekst omawia podstawowe i najbardziej rozpowszechnione dysfunkcje seksualne zgodnie z klasyfikacją ICD-10.

[English] The text discusses the basic and most common sexual dysfunctions according to the ICD-10 classification.

W Polsce, dla celów diagnozy medycznej obowiązuje Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych Dziesiątej Rewizji (ICD-10; WHO, 1998, 2000)¹. Natomiast, dla celów badawczych i naukowych (akademickich) korzysta się przeważnie z amerykańskiej klasyfikacji zaburzeń psychicznych – DSM-5 (APA, 2013). Dlatego w niniejszym artykule zostaną opisane problemy z seksualnością zgodnie z tymi dwoma źródłami.

Międzynarodowa Klasyfikacja ICD-10 w piątym rozdziale dotyczącym zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania wymienia dwie kategorie ***F50-F59 Zespoły behawioralne związane z zaburzeniami fizjologicznymi i czynnikami fizycznymi*** oraz ***F60-F69 Zaburzenia osobowości i zachowań dorosłych***, w których można znaleźć takie podkategorie jak:

¹ Obecnie trwają 2-2,5-letnie tłumaczenia wydania 11. ICD (<https://damianbrela.com/aktualnosci/>).

F52 Dysfunkcja seksualna nie spowodowana zaburzeniem organicznym ani chorobą somatyczną;

F64 Zaburzenia identyfikacji płciowej;

F65 Zaburzenia preferencji seksualnych;

oraz F66 Zaburzenia psychologiczne i zaburzenia zachowania związane z rozwojem i orientacją seksualną (WHO, 1998, s. 30, 33).

Dysfunkcje seksualne określa się jako stany, które uniemożliwiają uczestniczenie w stosunkach seksualnym z uznawaną przez siebie satysfakcją, a więc osoba staje się niezdolna do uczestniczenia w satysfakcjonującym seksie. Może to przybierać formę braku zadowolenia, utratą zainteresowań stosunkiem, niewystraszającą reakcją ciała (np. problemy z erekcją lub nawilżeniem) lub trudnością w kontrolowaniu lub osiągnięciu orgazmu. Są to reakcje psychosomatyczne, zatem bardzo trudno jest ustalić jednoznaczną etiologię. Czasami przyczyny mogą być tylko natury fizjologicznej, czasami tylko psychologicznej, a najczęściej są kwalifikowane jako o mieszanej lub niepewnej etiologii. Problemy, by można było je zdiagnozować występują często, co najmniej przez 6 miesięcy, ale nie muszą dotyczyć wszystkich sytuacji intymnych. Ważne jest również to, że można dysfunkcji wyjaśnić innym zaburzeniem psychicznym, schorzeniem somatycznym (np. Endokrynologicznym) czy skutkiem farmakoterapii. Dysfunkcje można ocenić w skali ciężkości oraz częstości, a także mogą współwystępować.



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com

Jakie dysfunkcje wymienia ICD-10?

F52.0 Brak lub utrata potrzeb seksualnych, czyli tzw. **oziębłość** lub **osłabienie pożądania seksualnego**. Polega na zmniejszonym zainteresowaniu sprawami seksualnymi, myśleniu o nich, fantazjowaniu, co przekłada się na trudności w zainicjowaniu kontaktu seksualnego czy masturbacji, ale nie wyklucza pobudzenia ani zadowolenia i orgazmu. Brak pragnień seksualnych jest objawem pierwotnym, a nie wtórnym do innych problemów np. z erekcją, odczuwanym bólem penetracyjnym czy czymś innym.

F52.1 Awersja seksualna i brak przyjemności seksualnej. Jest to jednostka o podwójnym podtypie: **F52.10 Awersja** oraz **F52.11 Brak radosnego przeżywania**. Pierwsze dotyczy niechęci, obawy lub lęku, powodują unikanie aktywności seksualnej lub jeśli do niej dojdzie to pojawiają się silne, negatywne emocje uniemożliwiające przeżywanie przyjemności. Lęk ten nie jest związany z oceną własnej sprawności seksualnej (np. Po nieudanym kontakcie w przeszłości). Drugi typ jest swego rodzaju *anhedonią seksualną*; stosunkowi, podczas którego jest pobudzenie i reakcja (np. wytrysk, orgazm, nawilżenie) nie towarzyszy uczucie satysfakcji czy spełnienia.

F52.2 Brak reakcji genitalnej, czyli **zaburzenia pobudzenia seksualnego**; zaburzenia erekcji; impotencja psychogenna. U mężczyzn najczęstszym problemem jest brak wzwodu lub niewystracający do odbycia penetracji. Pełna erekcja może pojawiać się w niektórych momentach sytuacji intymnej lub wtedy, kiedy jest nieplanowana. Natomiast u kobiet



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com

problemem jest brak nawilżenia ścian pochwy oraz nieadekwatne nabrzmienie warg sromowych. Dysfunkcja może być ogólna - dotyczyć każdej sytuacji intymnej lub sytuacyjna - dotyczyć niektórych sytuacji bądź nawilżenie może być nietrwałe i powodować dyskomfort.

F52.3 Zaburzenia orgazmu polega na braku lub opóźnieniu orgazmu. Może być dysfunkcją stałą, czyli nigdy osoba nie doświadczyła orgazmu i może być dysfunkcją nabytą po okresie prawidłowego doświadczania orgazmu. W tej drugiej wersji może dotyczyć wszelkich sytuacji oraz może mieć charakter sytuacyjny np. nie występuje tylko z pewnym partnerem/ką lub w czasie masturbacji; orgazm może pojawiać się np. tylko we śnie i nigdy w stanie czuwania (u mężczyzn); lub może pojawiać się w obecności partnera/ki, ale nie w trakcie stosunku.

F52.4 Wytrysk przedwczesny. Wytrysk nasienia pojawia się jeszcze przed penetracją, natychmiast po rozpoczęciu penetracji (kryterium czasowym podawanym przez ICD jest przed lub do 15 sekund od rozpoczęcia) lub w takim momencie, który nie zadowala obojga partnerów i czego mężczyzna nie może kontrolować. Wytrysk może też wystąpić przed uzyskaniem erekcji wystarczającej do umożliwienia penetracji. Problem przedwczesnego wytrysku nie może być rozpoznany jako będący w następstwie dłuższej abstinencji seksualnej.

F52.5 Pochwica nieorganiczna. Polega na powstawaniu skurczów mięśni pochwy nie pozwalających na odbycie stosunku (penetrację). Może występować w dwóch wariantach: prawidłowa reakcja pochwy nigdy nie występowała lub zaburzenie rozwinęło się po okresie występowania prawidłowej reakcji.



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com

F52.6 *Dyspareunia nieorganiczna*. Zaburzenie charakteryzuje się u kobiet odczuwaniem bólu u wejścia pochwy lub podczas stosunku, kiedy dochodzi od głębokiej penetracji. Zaburzenie nie może być spowodowane pochwicą lub brakiem nawilżenia oraz jeśli ból jest z powodów organicznych, to wymaga innej stosownej diagnozy. U mężczyzn ból lub dyskomfort należy dokładnie zbadać pod względem umiejscowienia i czasu występowania. Ból nie może wynikać z przyczyn organicznych (somatycznych), a jeśli wynika, to wymaga innej diagnozy medycznej np. stulejka lub skrzywienie członka itd.

F52.7 *Nadmierny popęd seksualny*. ICD nie podaje kryteriów diagnostycznych. Nadmierny popęd może pojawiać się często u nastolatków (w okresie dojrzewania) lub we wczesnej dorosłości. Natomiast jeśli wynika z innego zaburzenia np. silnego pobudzenia w zaburzeniu afektywnym, to należy rozpoznać podstawowe zaburzenie.

W kolejnych częściach artykułu zostaną omówione pozostałe kategorie.

Literatura:

WHO (1998). Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Badawcze kryteria diagnostyczne. Kraków - Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius".

WHO (2000). Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków - Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne "Vesalius".