

Zaburzenia preferencji seksualnych wg ICD-10

Damian D. Brela

W poprzednich dwóch częściach opisane zostały Dysfunkcje seksualne o podłożu psychogennym oraz Zaburzenia identyfikacji płciowej według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. W obecnym artykule zostaną opisane zaburzenia z kategorii F65, czyli dotyczące preferencji seksualnych.

Należy szczególnie podkreślić, że preferencje seksualne – tzw. parafilie (w dosłownym tłumaczeniu “obok miłości”) same w sobie nie stanowią powodu do diagnozy psychiatrycznej czy psychopatologicznej. Natomiast preferencja, która utrudnia funkcjonowanie jednostki, powoduje cierpienie, zaburza relacje lub wchodzi w konflikt z prawem lub wolnością drugiej osoby, to wtedy jak najbardziej stanowi problem wymagający diagnozy i pomocy. Zgodnie z teorią psychoanalityczną wszystkich nas dotyczy tzw. “polimorficzna dyspozycja perwersyjna”, która jest związana z popędami częściowymi (Freud, 1905).

Wracając do Zaburzeń preferencji seksualnych, ICD-10 podaje ogólne trzy kryteria: “osoba doświadcza powtarzającego się, nasilonego popędu i wyobrażeń seksualnych dotyczących niezwykłych przedmiotów lub działań”, “osoba zarówno realizuje ten popęd, jak i odczuwa z tego powodu wyraźne cierpienie” oraz to, że preferencja musi trwać co najmniej 6 miesięcy (WHO, 1998, s. 124).



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com

Autorzy Międzynarodowej Klasyfikacji wymieniają następujące jednostki zaburzeń preferencji: Fetyszyzm (F65.0), Transwestytyzm fetyszystyczny (F65.1), Ekshibicjonizm (F65.2), Oglądactwo (Voyeryzm, F65.3), Pedofilia (F65.4), Sadomasochizm (F65.5), Złożone zaburzenia preferencji seksualnej (F65.6), Inne zaburzenia preferencji seksualnej (F65.8). Zostaną one teraz opisane w podanej kolejności.

F65.0 Fetyszyzm, aby mógł być zdiagnozowany wymaga spełnienia, przede wszystkim tych trzech wstępnych kryteriów wskazanych wcześniej. Fetyszyzm polega na pewnej konieczności uzyskiwania pobudzenia (podniecenia), a także osiągania satysfakcji seksualnej (orgazmu) poprzez jakiś przedmiot. Ważne jest tutaj stwierdzenie konieczności, czyli bez określonego przedmiotu pacjent nie jest w stanie osiągnąć pobudzenia lub satysfakcji. Najczęściej takim przedmiotem lub przedmiotami są części garderoby lub ciała: buty, ubranie, stopy, guma, plastik, skóra, itd. Zgodnie z wstępnymi kryteriami ważnym elementem jest cierpienie jednostki, tak w tym przypadku fetyszyzm można rozpoznać również w sytuacji, kiedy przymus partnera do korzystania z fetyszu zakłóca stosunek lub powoduje distress u drugiego partnera.

Wyobrażenia fetyszystyczne lub korzystanie z różnych przedmiotów są czymś pospolitym i mogą wzbogacać życie intymne. Natomiast stają się zaburzeniem, kiedy utrudniają to życie intymne i osiąganie satysfakcji w taki sposób, że stają się najważniejszym i niezbędnym źródłem zaspokojenia.

F65.1 Transwestytyzm fetyszystyczny polega na nakładanie - przebieranie się w ubrania płci przeciwnej; często z makijażem, peruką; co bardzo mocno jest związane z pobudzeniem seksualnym. Po osiągnięciu satysfakcji seksualnej (orgazmu) pojawia się silna potrzeba zdjęcia ubrań, przywrócenia poprzedniego stanu.

Transwestytyzm fetyszystyczny należy odróżnić od transwestytyzmu transseksualnego. W tym pierwszym chodzi o sposób zaspokojenia seksualnego, natomiast ten drugi nie ma czy też nie musi mieć związku z pobudzeniem seksualnym; w każdym razie nie w sposób bezpośredni.

Myśląc o zaburzeniu cały czas trzeba mieć na uwadze wstępne kryteria, a przede wszystkim doświadczane cierpienie. Samo przebieranie się w stroje płci przeciwnej lub jakiejś postaci (np. cosplay) dla urozmaicenia stosunku nie stanowi zaburzenia.

F65.2 Ekshibicjonizm polega na utrwalonej lub nawracającej tendencji do okazywania swoich narządów płciowych osobom, które się tego nie spodziewają i w miejscach, w których jest to również nie spodziewane. Wiąże się to u jednostki z silnym podnieceniem, masturbacją. Natomiast nie musi być związane z zamiarem lub zachętą do odbycia stosunku z osobą, przed którą do obnażenia doszło.

F65.3 Oglądactwo (Voyeryzm) polega na podglądaniu innych osób w sytuacjach intymnych takich jak odbywanie stosunku, przebieranie się, wykonywanie czynności



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com

higienicznych itd. U osoby podglądającej dochodzi do podniecenia, masturbacji. Nie ma w tym zamiaru odbycia kontaktu seksualnego z podglądaną osobą, a także nie ma chęci / zamiaru ujawniania swojej obecności. Osoba podglądana często nie zdaje sobie sprawy z bycia podglądaną.

F65.4 Pedofilia jest utrwaloną lub dominującą preferencją do odbywania kontaktów seksualnych z dzieckiem (dziećmi), czyli osobą przed dojrzeniem płciowym. Osoba pedofilna musi mieć co najmniej 16 lat i być o co najmniej 5 lat starsza od dziecka. Ważnym kryterium rozpoznania pedofilii jest to, że zainteresowanie seksualne jest kierowane wobec osób płciowo nie dojrzałych do odbycia stosunku seksualnego (system klasyfikacji DSM –IV i –5 podają granicę 13. lat lub mniej; natomiast z prawnego punktu widzenia w Polsce kontakty seksualne są dozwolone od 15 r.ż.).

F65.5 Sadomasochizm polega preferowaniu takiej aktywności seksualnej w której dochodzi do zniewolenia (krępowania), upokarzania lub zadawania bólu. Mogą występować wszystkie te cechy lub tylko jedna z nich. Osoba, która stosuje wymienione działania jest w pozycji osoby sadystycznej (sadyzm), a osoba, która doświadcza tego jest w pozycji masochistycznej (masochizm). Zaburzenia należy stwierdzić tylko wtedy, kiedy dochodzi do wyraźnego cierpienia; kiedy aktywność jest jedynym źródłem zaspokojenia i kiedy stosowanie przemocy lub jej przyjmowanie jest ściśle związane z pobudzeniem seksualnym i osiągnięciem satysfakcji. Same czynności sadomasochistyczne nie stanowią zaburzenia - jeśli są dobrowolne i za obustronnym przyzwoleniem i nie powodują cierpienia lub przymusu.



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com

F65.6 Złożone zaburzenia preferencji seksualnej polega na współwystępowaniu różnych zaburzonych preferencji związanych z przewanym cierpieniem.

F65.8 Inne zaburzenia preferencji seksualnej. Ta kategoria należy do wielu innych działań związanych z osiąganiem podniecenia lub satysfakcji seksualnej, takich jak: ocieranie się o innych w zatłoczonym miejscu, obcowanie płciowe ze zwierzętami, roślinami czy zwłokami; podduszenie itd.

Literatura:

American Psychiatric Association (2013). Kryteria Diagnostyczne Zaburzeń Psychicznych. Wydanie piąte. Wrocław: Edra Urban & Partner.

Freud S. 1905. Trzy rozprawy z teorii seksualnej. W: Życie seksualne. Tom V. Przeł. Robert Reszke. Wydawnictwo KR, Warszawa, 2009.

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".



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com



Damian D. Brela
PSYCHOLOG

www.damianbrela.com