

Novelties in ICD-11 in the area of sexual health

Arbanas, Goran

Source / Izvornik: **Liječnički vjesnik, 2020, 142, 414 - 414**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

<https://doi.org/10.26800/LV-142-11-12-62>

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:534177>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-04**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)





Novosti u MKB-11 u području seksualnog zdravlja

Novelties in ICD-11 in the area of sexual health

Goran Arbanas¹

¹ Klinika za psihijatriju Vrapče i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Deskriptori

MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA BOLESTI;
SEKSUALNO ZDRAVLJE – klasifikacija;
MENTALNI POREMEĆAJI – klasifikacija;
SEKSUALNA ORIJENTACIJA;
PARAFILICNI POREMEĆAJI; RODNA DISFORIJA;
SEKSUALNI POREMEĆAJI, FIZIOLOŠKI;
SEKSUALNI POREMEĆAJI, PSIHOLŠKI;
SEKSOLOGIJA – edukacija

Descriptors

INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF DISEASES;
SEXUAL HEALTH – classification;
MENTAL DISORDERS – classification;
SEXUAL BEHAVIOR; PARAPHILIC DISORDERS;
GENDER DYSPHORIA;
SEXUAL DYSFUNCTION, PHYSIOLOGICAL;
SEXUAL DYSFUNCTION, PSYCHOLOGICAL;
SEXOLOGY – edukacija

SAŽETAK. *Uvod.* Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB) najpoznatija je i najprihvaćenija klasifikacija bolesti u svijetu, koja se primjenjuje i u Republici Hrvatskoj. Godine 2018. izišlo je novo izdanje koje će, vjerojatno, postati službeno za dvije godine. Cilj ovog rada jest prikazati promjene koje MKB-11 donosi u područje poremećaja vezanih uz seksualno zdravlje te moguće posljedice tih promjena. *Rezultati.* MKB-11 uvodi novu kategoriju stanja povezanih sa seksualnim zdravljem kao posebnu i zasebnu skupinu poremećaja. Time su seksualne disfunkcije, poremećaji s boli pri seksualnom odnosu i rodna neusklađenost prestale biti duševni poremećaji. U kategoriji duševnih poremećaja ostali su parafilicni poremećaji, čiji je broj znatno smanjen. Seksualna orijentacija potpuno je isključena iz MKB-11, čime se ona više ni u kojem obliku (čak i kad je egodistonička) ne može smatrati poremećajem. U klasifikaciju se uvodi i klasificiranje uzroka (etiologije) seksualnih poremećaja – kao onih povezanih sa zdravstvenim stanjima, psihološkim čimbenicima, psihoaktivnim tvarima, nedostatkom znanja, čimbenicima u odnosu i kulturološkim čimbenicima. *Zaključak.* MKB-11 uvodi znatne promjene u dijagnosticiranje i klasificiranje stanja vezanih uz seksualno zdravlje, što će dovesti do promjena u kliničkom radu (postavlja se pitanje tko su stručnjaci – specijalisti koji bi trebali liječiti ove poremećaje, jer za sva druga poglavlja u MKB-u postoje zasebne specijalnosti), ali i u pogledu seksualnih sloboda i prava (isključivanje rodne neusklađenosti iz duševnih bolesti te isključivanje seksualne orijentacije iz popisa bolesti).

SUMMARY. International classification of diseases (ICD) is the best known and the most accepted classification of diseases in the world, which is used also in Croatia. In 2018 the new edition of this classification was released, and it will become official in two years. The aim of this manuscript is to discuss the changes that ICD-11 will bring into the area of sexual health problems and disorders and possible consequences of these changes. *Results.* ICD-11 introduces the new category of conditions related to sexual health, as a separate and specific group of disorders. With this new location, sexual dysfunctions, sexual pain disorders and gender incongruence ceased to be mental disorders. Paraphilic disorders stay in the category of mental disorders, but the number of different paraphilic disorders has been reduced. The issues of sexual orientation are completely excluded from ICD-11, so sexual orientation in any form (even if ego-dystonic) cannot be classified as a disorder. The classification also contains classification of causes (etiologies) of sexual disorders – those associated with medical conditions, with psychological factors, with the use of psychoactive substances, with lack of knowledge, with relationship factors and with cultural factors. *Conclusions.* ICD-11 introduces major changes in the process of diagnosing and classification of conditions related to sexual health, which will lead to changes in clinical work (it arises the question of who are the professionals – specialists who should treat these disorders, since all the other chapters in ICD are represented by distinct specialties), but also in regard of sexual freedom and sexual rights (excluding gender incongruence from the list of mental disorders, and excluding sexual orientation from the list of disorders).

Svjetska zdravstvena organizacija objavila je jedanaesto izdanje Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-11) 2018. g. te sada teku pripreme za njezinu primjenu koja se očekuje za dvije godine.¹ MKB je službena klasifikacija Svjetske zdravstvene organizacije koja se primjenjuje u većem dijelu svijeta, pa tako i u Hrvatskoj. Prvo izdanje MKB-a, pod nazivom Međunarodni popis uzroka smrti, objavljeno je 1893. g.² Otad je otprilike svakih deset godina izlazilo novo, revidirano izdanje. Trenutačno vrijedeća revizija, tj. deseto izdanje (MKB-10) izišlo je 1990. g., a počelo se primjenjivati 1992. g. Razmak između desete i jedanaeste revizije dosad je najveći razmak između dvije

verzije. Prvih pet izdanja MKB-a bili su popisi (klasifikacije) uzroka smrti, a tek od šestog izdanja MKB postaje klasifikacija bolesti.³

Cilj ovog rada jest prikazati promjene koje MKB-11 donosi u područje poremećaja vezanih uz seksualno zdravlje te moguće posljedice tih promjena.

Adresa za dopisivanje:

Doc. dr. sc. Goran Arbanas, dr. med., <https://orcid.org/0000-0002-2770-0942>
Zavod za forenzičku psihijatriju, Klinika za psihijatriju Vrapče,
Bolnička cesta 32, 10000 Zagreb; e-pošta: goran.arbanas@bolnica-vrapce.hr
Primljeno 20. ožujka 2020., prihvaćeno 16. srpnja 2020.

Promjene u MKB-11 u odnosu prema MKB-10

U MKB-11, u odnosu prema MKB-10, došlo je do velike promjene u području seksualnog zdravlja. Stanja povezana sa seksualnim zdravljem, odnosno seksualne smetnje izdvojene su u zasebnu kategoriju (dosad, u MKB-10, one su se nalazile smještene u kategoriji F – Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja, a jednim dijelom u kategoriji N – Bolesti genitourinarnog sustava). Ovakva promjena ima dvije velike posljedice. Prvo, izdvajanjem kategorije Stanja povezana sa seksualnim zdravljem daje se do znanja da se seksualne smetnje ne smatraju duševnim (psihičkim) poremećajima. Također, dosad su seksualne smetnje bile uključene u dva poglavlja, ono o duševnim poremećajima i ono o genitourinarnim, tj. somatskim poremećajima, ovisno o uzroku seksualne smetnje (npr., erektilna disfunkcija za koju se pretpostavljalo da je psihogenog uzroka dijagnosticirala bi se kao F52.2 – Neuspješnost genitalnog odgovora, a ona za koju se pretpostavljalo da je fizičkih uzroka kao N48.4 – Impotencija organskog podrijetla (zanimljivo je i da se za psihogenu smetnju rabi naziv erektilna disfunkcija, a za organsku impotencija!). Osim za erektilnu disfunkciju, ova podjela na psihogenu i organsku postojala je još za vaginizam i dispareuniju. Vaginizam je spazam mišića koji okružuju vaginu i time onemogućavaju penetraciju ili je ona bolna. Dispareunija se definira kao bol tijekom seksualnog odnosa ili poslije njega. Novim smještajem seksualnih smetnja u zasebnu kategoriju daje se do znanja da se seksualne smetnje klasificiraju kao posebna vrsta smetnja, neovisno o dominirajućem uzroku. Ovakva je promjena učinjena jer su istraživanja posljednjih desetljeća pokazala da većina seksualnih smetnja nastaje zbog kombiniranog učinka više čimbenika (tj. bioloških/tjelesnih, psiholoških, ali i socijalno-kulturoloških).⁴

U kategoriju Stanja povezana sa seksualnim zdravljem, osim seksualnih disfunkcija, uključene su i kategorije Poremećaja sa seksualnom boli i Rodne neusklađenosti. Od objavljivanja nove klasifikacije MKB-11 posljednjih se godinu dana najviše pisalo upravo o ovoj činjenici da dijagnostička kategorija rodne neusklađenosti više nije duševni poremećaj (jer se više ne nalazi u kategoriji F, tj. duševnih poremećaja).^{5,6} Rodna disforija ili rodna neusklađenost jest nesklad (neusklađenost) između biološkog spola (tjelesnih karakteristika) i rodnog identiteta (vlastitog doživljaja pripadnosti određenom rodu). Većina autora smatra da će se ovakvim izdvajanjem rodne disforije (koja se sada naziva rodna neusklađenost) smanjiti stigmatizacija tog stanja (brojna istraživanja potvrđuju da osobe s rodnom disforijom često doživljavaju različite oblike stigmatizacije, pa čak i zlostavljanja).^{7,8}

Izdvajanjem zasebne kategorije Stanja povezana sa seksualnim zdravljem postavlja se i pitanje tko su

stručnjaci za liječenje ovih poremećaja. Naime, dosad su većina seksualnih smetnja, poremećaji spolnog identiteta i poremećaji seksualne sklonosti bili uključeni u kategoriju duševnih poremećaja, a seksualne smetnje organskog podrijetla u poremećaje genitourinarnog sustava.⁹ Time se (prešutno) smatralo da bi psihogene smetnje trebali liječiti psihijatri, a organske urolozi i ginekolozi. No, sada imamo novu, zasebnu kategoriju samo za seksualne smetnje. Ovo je dio promjena koje su se dogodile u edukaciji i specijalizaciji tijekom posljednjih desetak godina. Naime, u tom se razdoblju pojavila nova (sup)specijalizacija iz seksualne medicine te je prvi europski ispit izvrsnosti održan 2011. g.¹⁰ Od tada do danas u većem broju europskih zemalja zaživjela je edukacija iz seksualne medicine, sa stručnjacima koji su sposobni baviti se svim aspektima seksualnosti (tj. biološkim, psihološkim, pravnim, kulturološkim, vjerskim itd.). Zasad, u većini slučajeva, specijalisti seksualne medicine zapravo su supspecijalisti koji su se prvo educirali u urologiji, psihijatriji, ginekologiji, endokrinologiji, a zatim i dodatno u području seksualne medicine.¹¹ No, pojavljuju se i prvi specijalisti seksualne medicine koji su odmah specijalizirani za područje seksualnosti. Europska udruga medicinskih specijalista (UEMS) prihvatila je seksualnu medicinu kao zasebnu (sup)specijalnost, a titula koju dodjeljuje nakon polaganja europskog ispita izvrsnosti jest FECSM (engl. *Fellow of the European Committee of Sexual Medicine*), slično drugim odgovarajućim nazivima.¹²

S obzirom na to da je u Hrvatskoj i dosad edukacija iz područja seksualne medicine bila zanemarena, a samo jedan liječnik ima titulu FECSM, pitanje je tko će liječiti osobe sa smetnjama iz područja seksualnog zdravlja. No, valja napomenuti da ovo nije hrvatska posebnost, jer i u drugim europskim zemljama liječnici nisu dostatno educirani u dijagnosticiranju i liječenju seksualnih problema.^{13,14}

Područje seksualnog zdravlja nije jedina nova kategorija u MKB-11. Druga novoizdvojena kategorija jesu Poremećaji spavanja – budnosti.¹

Stanja vezana uz seksualno zdravlje kao posebno poglavlje u MKB-11

Kategorija (poglavlje) Stanja vezana uz seksualno zdravlje (poglavlje 17.) ima oznaku HA. Dosad su, u MKB-10, poremećaji vezani uz seksualno zdravlje bili podijeljeni u nekoliko kategorija: F52 – Seksualne smetnje koje nisu uzrokovane organskim poremećajem ili bolešću, F64 – Poremećaji spolnog identiteta, F65 – Poremećaji seksualnih sklonosti, F66 – Psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja vezani uz seksualni razvoj i orijentaciju, N48.4 – Impotencija organskog podrijetla, N94.1 – (Organska) dispareunija i N94.2 – (Organski) vaginizam.⁹

Sada se Stanja vezana uz seksualno zdravlje dijele u četiri kategorije: Seksualne disfunkcije (HA0) (prijašnja kategorija F52), Poremećaji sa seksualnom boli (HA2) (prije je ova kategorija bila podijeljena, ovisno o etiologiji, u kategorije F52 i N94) i Rodna neusklađenost (HA6) (prijašnja kategorija F64). Osim ove tri kategorije, uvodi se i opisna kategorija Etiološka razmatranja seksualnih disfunkcija i seksualne boli u kojoj se uzrok (etiologija) seksualne disfunkcije ili boli šifrira kao onaj povezan s tjelesnim (fizičkim) uzrocima, psihološkim (ponašajnim) uzrocima, psihoaktivnim tvarima i/ili lijekovima, nedostatkom znanja, uzrocima u odnosu s partnerom ili povezan s kulturološkim čimbenicima (tablica 1.).

Parafilni poremećaji (što je novi naziv za poremećaje seksualnih sklonosti, preuzet iz Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje – DSM-5) i nadalje su ostali u kategoriji duševnih poremećaja.¹⁵ Parafilija je svaki seksualni interes koji se ne odnosi na seksualni interes za genitalnu stimulaciju ili pripremno maženje s fenotipski normalnim, tjelesno zreлим ljudskim partnerom koji na to pristaje (što je definicija normofilije).¹⁵ Seksualna averzija isključena je iz ove nove klasifikacije, kao i hiperseksualni poremećaj (ovisnost o seksu). Hiperseksualni poremećaj sada se pojavljuje pod nazivom Poremećaj s kompulzivnim seksualnim ponašanjem i uključen je u kategoriju poremećaja kontrole poriva. Također, više se ne pojavljuje kategorija Psihološki poremećaji i poremećaji ponašanja povezani sa seksualnim razvojem i orijentacijom.¹⁶

Seksualne disfunkcije uključuju hipoaktivnu seksualnu želju (HA00) (prije F52.0 – Nedostatak ili gubitak seksualne želje), disfunkcije seksualnog uzbuđenja (HA01) (prije F52.2 – Neuspješnost genitalnog odgovora), orgazmičke disfunkcije (HA02) (prije F52.3 – Smetnje orgazma), disfunkcije ejakulacije (HA03) (prije F52.4 – Prijevremena ejakulacija i kategorija F52.3 – Odgođena ejakulacija, koje su sada povezane u zajedničku skupinu). Disfunkcije seksualnog uzbuđenja dijele se na tu disfunkciju u žena (HA01.0) i na erektilnu disfunkciju kod muškaraca (HA01.1). Disfunkcije ejakulacije podijeljene su na ranu ejakulaciju (HA03.0) i odgođenu ejakulaciju (HA03.1) (vidi tablicu 1.). U cijelom poglavlju o seksualnom zdravlju zapravo je najmanje promjena učinjeno u dijelu seksualnih disfunkcija, koje su najčešće od seksualnih problema i zbog kojih se ljudi najčešće i javljaju radi stručne pomoći.¹⁷

Poremećaji sa seksualnom boli uključuju dosadašnju dijagnozu vaginizma, ali ne dispareuniju i vulvodiniju, koje se dijagnosticiraju u kategoriji urogenitalnih bolesti (dispareunija kod žena kao GA12, kod muškaraca kao GB06.Y, a vulvodinija kao GA34.02).^{1,4} Čini se da ni nova klasifikacija nije riješila zbrku oko dija-

TABLICA 1. STANJA VEZANA UZ SEKSUALNO ZDRAVLJE
TABLE 1. CONDITIONS RELATED TO SEXUAL HEALTH

HA0 Seksualne disfunkcije/sexual dysfunctions
HA00 Hipoaktivna seksualna želja /hypoactive sexual desire dysfunction
HA01 Disfunkcije seksualnog uzbuđenja /sexual arousal dysfunction
HA01.0 Disfunkcija seksualnog uzbuđenja žena /female sexual arousal dysfunction
HA01.1 Eretilna disfunkcija muškaraca /male erectile dysfunction
HA02 Orgazmičke disfunkcije/orgasmic dysfunction
HA02.0 Anorgazmija/anorgasmia
HA03 Disfunkcije ejakulacije/ejaculatory dysfunctions
HA03.0 Rana ejakulacija muškaraca/male early ejaculation
HA03.1 Odgođena ejakulacija muškaraca /male delayed ejaculation
HA0Y Druge specificirane seksualne disfunkcije /other specified sexual dysfunctions
HA0Z Nespecificirane seksualne disfunkcije /sexual dysfunctions, unspecified
HA2 Poremećaji sa seksualnom boli/sexual pain disorders
HA20 Poremećaj sa seksualnom boli – bol pri penetraciji /sexual pain-penetration disorder
HA2Y Drugi specificirani poremećaji sa seksualnom boli /other specified sexual pain disorders
HA2Z Nespecificirani poremećaji sa seksualnom boli /sexual pain disorders, unspecified
HA40 Etiološka razmatranja seksualnih disfunkcija i seksualne boli/etiological considerations in sexual dysfunctions and sexual pain disorders
HA40.0 Povezana sa zdravstvenim stanjima, ozljedom, učincima kirurškog zahvata ili zračenja/associated with a medical condition, injury, or the effects of surgery or radiation treatment
HA40.1 Povezana sa psihološkim ili ponašajnim čimbenicima, uključujući duševne bolesti /associated with psychological or behavioural factors, including mental disorders
HA40.2 Povezana s uporabom psihoaktivnih tvari ili lijekova /associated with use of psychoactive substance or medication
HA40.3 Povezana s nedostatkom znanja ili iskustva /associated with lack of knowledge or experience
HA40.4 Povezana s čimbenicima u odnosu /associated with relationship factors
HA40.5 Povezana s kulturološkim čimbenicima /associated with cultural factors
HA40.Y Druga specificirana etiološka razmatranja seksualnih disfunkcija i seksualne boli/other specified aetiological considerations in sexual dysfunctions and sexual pain disorders
HA6 Rodna neusklađenost/gender incongruence
HA60 Rodna neusklađenost u adolescenciji ili odrasloj dobi /gender incongruence of adolescence or adulthood
HA61 Rodna neusklađenost u djetinjstvu /gender incongruence of childhood
HA6Z Nespecificirana rodna neusklađenost /gender incongruence, unspecified

gnosticiranja i klasificiranja stanja koja su popraćena s boli pri seksualnom odnosu. U MKB-10 vaginizam i dispareunija bili su zasebne dijagnoze, u DSM-5 oni su spojeni u zajedničku kategoriju, a sada, u MKB-11, no-

vostvorena kategorija poremećaja sa seksualnom boli uključuje vaginizam, ali ne i dispareuniju, koja je izdvojena u potpuno drugu kategoriju. Ovo zasigurno neće olakšati kliničarima rad, nego će ga još više zakomplicirati.

Za svaku od disfunkcija postoje dvije odrednice – vremenska i situacijska, tj. svaka se od disfunkcija dalje može klasificirati prema tomu je li cjeloživotna ili stečena (vremenska odrednica), odnosno je li situacijska ili generalizirana (situacijska odrednica).⁴ Cjeloživotna je ona disfunkcija koja postoji od početka seksualne aktivnosti (naziva se i primarna), a stečena je disfunkcija ona koja je nastala nakon određenog razdoblja normalnoga seksualnog funkcioniranja. Ova je podjela važna jer ima prognostičko značenje, kao i važnost pri izboru odgovarajuće terapije. Situacijska je ona seksualna disfunkcija koja se javlja u određenim situacijama (npr., samo s određenim partnerom ili samo pri masturbaciji ili samo na određenome mjestu ili u određenoj vrsti seksualne aktivnosti), a generalizirana je ona koja se javlja u svim situacijama, u svim vrstama seksualne aktivnosti (npr., pri masturbaciji, vaginalnom seksu, oralnom seksu i analnom seksu) i sa svim partnerima.¹⁸

Odnos MKB-11 i DSM-5

Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje Američke psihijatrijske udruge druga je velika klasifikacija duševnih poremećaja.¹⁵ Za razliku od MKB-a, DSM klasificira samo duševne poremećaje. Prvo izdanje DSM-a objavljeno je 1952. g., a posljednje, peto, 2013. g. Ovo, peto izdanje DSM-a prevedeno je na hrvatski jezik.

U DSM-5 seksualni poremećaji klasificirani su u tri odijeljene kategorije: seksualne disfunkcije, rodna disforija i parafilicni poremećaji. Seksualne disfunkcije odgovaraju istoimenoj kategoriji u MKB-11, uz neke razlike. U DSM-5 poremećaj sa smanjenom seksualnom željom i poremećaj seksualnog uzbuđivanja kod žena spojen je u jedinstvenu kategoriju Poremećaj seksualne želje/uzbuđenja kod žena, jer je velik broj istraživanja pokazao da je teško razdijeliti seksualnu želju od uzbuđenja kod žena, a budući da većina žena ima ciklički, a većina muškaraca linearan tip ciklusa seksualne reakcije.¹⁹ Također, žene češće pokazuju reagibilnu želju, dok muškarci češće imaju spontanu seksualnu želju. Za razliku od toga, u MKB-11 zadržana je prijašnja MKB-klasifikacija prema kojoj se poremećaji sa smanjenjem seksualne želje (hipoaktivna seksualna želja) klasificiraju jednako i u muškaraca i kod žena.

MKB-11 strogo slijedi ciklus seksualne reakcije koji su opisali Masters i Johnsonova, a čine ga četiri faze: želja, uzbuđenje, orgazam i razrješenje.²⁰ Klasifikacija seksualnih disfunkcija u DSM-5 ne slijedi tako strogo ovu podjelu. Upravo je stoga u DSM-5 poremećaj s

genito-zdjeličnom boli/boli pri penetraciji dio seksualnih disfunkcija, dok je u MKB-11 on izdvojen u zasebnu kategoriju (HA20), budući da se bol pri seksualnom odnosu može javiti u bilo kojoj fazi ciklusa seksualne reakcije.

Dijagnosticiranje rodne disforije (rodne neusklađenosti) ne razlikuje se u MKB-u ni u DSM-u, osim prema nazivu tog poremećaja.

DSM-5 uveo je novost u pogledu parafilicnih poremećaja s obzirom na to da razlikuje parafiliju (koja se ne smatra patologijom, poremećajem) i parafilicni poremećaj (koji je patologija, poremećaj). Da bismo parafiliju mogli smatrati parafilicnim poremećajem, mora postojati patnja osobe koja ju ima ili patnja žrtve (partnera koji nije pristao na takvu aktivnost). Ova podjela prihvaćena je i u MKB-11. Još jedanput naglašavamo da su parafilicni poremećaji u MKB-11 dio duševnih poremećaja, a ne stanja vezanih uz seksualno zdravlje. Među parafilicnim poremećajima u MKB-11 navode se ekshibicionistički, voajeristički, pedofilični, froteristički poremećaji i poremećaj seksualnog sadizma s prisilom. U DSM-5 uključeni su još poremećaj sa seksualnim mazohizmom i transvestitski poremećaj, koji se u MKB-11 više ne smatraju patologijom (poremećajima). Drugim riječima, novom klasifikacijom smanjen je broj parafilija koje se smatraju patološkima i koje nalažu liječenje, a proširuju se broj i opseg seksualnih ponašanja koji time postaju dio normalnoga, nepatološkog varijabiliteta ljudske seksualnosti.

S obzirom na to da DSM-5 sadržava samo duševne poremećaje, a da se u MKB-11 seksualne disfunkcije i rodna neusklađenost više ne smatraju duševnim poremećajima, bit će zanimljivo vidjeti kako će se to pitanje riješiti u DSM-6, tj. hoće li DSM-6 i dalje sadržavati ove kategorije.

Seksualna orijentacija

U MKB-10 postojala je dijagnostička kategorija F66.1 – Egodistonička seksualna orijentacija, koja je uključivala ona stanja gdje je osoba bila nezadovoljna svojom seksualnom orijentacijom, smatrala je neprihvatljivom svojoj osobnosti, željela da nema takvu seksualnu orijentaciju i zbog toga je tražila pomoć.⁹ U ovu su kategoriju mogli biti uključeni ljudi homoseksualne, biseksualne ili bilo koje druge seksualne orijentacije koji su imali psihološke probleme ili smetnje zbog svoje seksualne orijentacije (npr., osjećaj nezadovoljstva, patnje i slično).²¹ U klasifikaciji MKB-11 više nema ove kategorije, što znači da se seksualna orijentacija više ne može patologizirati, čak ni kad je stranačnosti osobe (egodistonička). Ovo je potpuno u skladu s klasifikacijom DSM-5, gdje se seksualna orijentacija nijednom riječju ne spominje u kontekstu patologije.

Ovakvo stajalište da se nijednu vrstu seksualne orijentacije ne patologizira u skladu je sa stajalištem autora DSM-a, kao i autora MKB-a da vjerska uvjerenja, seksualnu orijentaciju i politička uvjerenja ne treba patologizirati ni smatrati znakom duševne bolesti.

Homoseksualnost je bila uključena u MKB-6 pod kategorijom seksualnih devijacija, a isključena je iz klasifikacije 1990. g. (MKB-10), odnosno u DSM-3 (1980. g.).

Ovisnost o seksu

Ovisnost o seksu (neki je još nazivaju hiperseksualni poremećaj ili kompulzivno seksualno ponašanje) bila je uključena u MKB-10 (pod nazivom hiperseksualni poremećaj), a nije je bilo u DSM-5. U MKB-11 ovaj se poremećaj može naći pod nazivom Poremećaj s kompulzivnim seksualnim ponašanjem (šifra 6C72) i nalazi se u kategoriji poremećaja kontrole impulsa (dakle, u kategoriji duševnih poremećaja, zajedno s piromanijom, kleptomanijom i intermitentnim eksplozivnim poremećajem).

Druge klasifikacije seksualnih poremećaja

MKB i DSM, premda najpoznatije, nisu jedine klasifikacije seksualnih poremećaja. Međunarodna konzultacija u seksualnoj medicini (engl. *International Consultation in Sexual Medicine – ICSM*) izdanje je koje nudi detaljniju klasifikaciju seksualnih poremećaja, uključujući i ona stanja za koja autori DSM-a i MKB-a smatraju kako još nema dovoljno podataka da bi se mogla smatrati jasno definiranim seksualnim poremećajima.²² No, budući da postoje pacijenti koji traže pomoć zbog stanja koja se u ovim klasifikacijama ne nalaze, ICSM nudi prijedloge dijagnostičkih kriterija za ova rjeđa stanja kao što su poremećaj s perzistirajućim genitalnim uzbuđenjem, postkoitalni sindrom (tjelesni simptomi nakon seksualne aktivnosti), hipohedonički orgazam, postorgazmički sindrom bolesti i sindrom nemirnih genitalija.

Kriteriji istraživačkih domena (engl. *Research Domain Criteria – RDC*) nude ponešto različit pristup dijagnosticiranju seksualnih poremećaja. Umjesto diskretnih poremećaja (pristup koji je prisutan u MKB-u i DSM-u), RDC nudi dvodimenzionalan matriks. Na horizontalnoj osi nalazi se sedam domena/jedinica: geni, molekule, stanice, krugovi, fiziologija, ponašanje i vlastiti navodi; a na vertikalnoj je osi pet domena/konstrukata: negativna valencija, pozitivna valencija, kognicija, socijalni procesi i pobuđenost/regulacija.⁴

Osim ovih postoje i druge (premda rjeđe prihvaćene) klasifikacije kao što su Dijagnostički priručnik za seksologiju, Klasifikacija ženskih seksualnih smetnja Američke zadužbine za urološke bolesti ili operacionalizirane definicije Međunarodnog društva za seksualnu medicinu.⁴

Zaključak

MKB-11 uvodi znatne promjene u području dijagnosticiranja i klasificiranja seksualnih poremećaja i stanja. Najvažnija jest izdvajanje kategorije stanja povezanih sa seksualnim zdravljem u zasebnu kategoriju (i njihovo izdvajanje iz kategorije duševnih bolesti), što je povezano sa stvaranjem posebne (sup)specijalizacije iz seksualne medicine. Rodna neusklađenost (prije rodna disforija) time je prestala biti duševni poremećaj. U kategoriji duševnih poremećaja ostali su parafilni poremećaji, čiji je broj znatno smanjen. Seksualna orijentacija potpuno je isključena iz MKB-11, čime se ona više ni u kojem obliku (čak i kad je egodistonička) ne može smatrati poremećajem.

LITERATURA

1. *International classification of diseases*. 11. izd. Dostupno na: <http://www.icd.who.int>. Pristupljeno: 20. 3. 2020.
2. *Moriyama IM, Loy RM, Robb-Smith AHT*. History of the statistical classification of diseases and causes of death. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2011.
3. *Henigsberg N*. Klasifikacija u psihijatriji. U: Begić D, Jukić V, Medved V (ur.) Psihijatrija. Zagreb: Medicinska naklada; 2015, str. 74–81.
4. *Navarro-Cremades F, Simonelli C, Montejo AL*. Sexual disorders beyond DSM-5: the unfinished affaire. *Curr Opin Psych* 2017;30(6):417–22.
5. *Campbell MM, Artz L, Stein DJ*. Sexual disorders in DSM-5 and ICD-11: a conceptual framework. *Curr Opin Psych* 2015; 28(6):435–9.
6. *Fuss J, Lemay K, Stein DJ i sur*. Public stakeholders' comments on ICD-11 chapters related to mental and sexual health. *World Psych* 2019;18:233–5.
7. *Jackman KB, Dolezal C, Levin B, Honig JC, Bockting WO*. Stigma, gender dysphoria, and nonsuicidal self-injury in a community sample of transgender individuals. *Psychiatry Res* 2018;269:602–9.
8. *Dominguez-Martinez T, Robles R*. Preventing transphobic bullying and promoting inclusive educational environments: literature review and implementing recommendations. *Arch Med Res* 2019;50(8):543–55.
9. Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja. MKB-10. Zagreb: Medicinska naklada; 1999.
10. *Reisman Y, Eardley I, Porst H*. New developments in education and training in sexual medicine. *J Sex Med* 2013;10: 918–23.
11. *Arbanas G, Reisman Y, Andrews S*. The sociocultural aspects, professional characteristics, and motivational factors of the first fellows of the European committee of sexual medicine. *J Sex Med* 2015;12:1368–74.
12. *Arbanas G*. Seksualna medicina – multidisciplinarna (sup)specijalizacija. *Liječn Vjesn* 2018;3–4:137–8. doi: 10.26800/LV-140-3-4-14.
13. *Arbanas G*. Who treats sexual problems in Croatian health system? *Soc Psihijatrija* 2019;47:102–12.
14. *Clegg M, Pye J, Wylie KR*. Undergraduate training in human sexuality – evaluation of the impact on medical doctors' practice ten years after graduation. *Sex Med* 2016;4(3):198–208.

15. *Američka psihijatrijska udruga.* Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. 5. izd. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
16. *McCabe MP, Sharlip ID, Atalla E i sur.* Definitions of sexual dysfunctions in women and men: a consensus statement from the fourth international consultation on sexual medicine 2015. *J Sex Med* 2016;13:135–43.
17. *Almas CB, Almas E, Karlsen TI, Giami A.* Sexology in Norway in 2001 and 2011: a comparative and cross-sectional study. *Sexologies* 2014;213:e9–17.
18. *Kirana PS, Tripodi F, Reisman Y, Porst H.* The EFS and ESSM syllabus of clinical sexology. Amsterdam: European Federation of Sexology, European Society for Sexual Medicine and Medix; 2013.
19. *Nowosielski K, Wrobel B, Kowalczyk R.* Women's endorsement of models of sexual response: correlates and predictors. *Arch Sex Behav* 2016;45(2):291–302.
20. *Ruesink GB, Georgiadis JR.* Brain imaging of human sexual response: recent developments and future directions. *Curr Sex Health Rep* 2017;9(4):183–91.
21. *Brotto LA, Yule M.* Asexuality: sexual orientation, paraphilia, sexual dysfunction, or none of the above? *Arch Sex Behav* 2017;46(3):619–27.
22. *Montorsi F, Basson R, Adaikan G i sur.* Sexual medicine: sexual dysfunctions in men and women. 3rd International consultation on sexual medicine, Paris; 2010.

