

# Nevyhovujúce definície parafílií v súčasných psychiatrických klasifikáciách

**MUDr. Michal Patarák**

II. psychiatrická klinika SZU a FN sP F.D. Roosevelta, Banská Bystrica

**Parafílie sú v súčasných psychiatrických klasifikáciách definované kvantitatívnymi a kvalitatívnymi atribútmi sexuálneho záujmu alebo sexuálneho vzrušenia, ktoré sú veľmi voľne interpretovateľné. Ich definície sú príliš všeobecné a nedostatočne presné, a preto nevyhovujúce z hľadiska súčasnej medicíny založenej na vedeckých poznatkoch. Parafilné poruchy sú definované ako parafílie, ktoré spôsobujú ťažkosti samotnému jedincovi alebo iným osobám. Charakteristika parafilných porúch prostredníctvom potenciálneho ublíženia iným pripomína skôr poruchy osobnosti alebo právne popisy kriminálneho konania než duševné poruchy per se.**

**Kľúčové slová:** parafílie, parafilné poruchy, sexuálne deviácie, atypické sexuálne vzrušenie, poruchy voľby sexuálneho objektu

## Inadequate definitions of paraphilias in current psychiatric classifications

**In current psychiatric classifications the paraphilias are defined by quantitative and qualitative attributes of sexual interest or sexual arousal that can be very loosely interpreted. Their definitions are too general and imprecise, and therefore inadequate from the perspective of contemporary medicine based on scientific evidence. Paraphilic disorders are defined as paraphilias that cause distress of the individual or harm to others. Harming of others, as a characteristics of paraphilic disorders, resembles rather personality disorders or legally described criminal acts than mental disorders per se.**

**Key words:** paraphilias, paraphilic disorders, sexual deviations, atypical sexual arousal, disorders of sexual preference

Psychiatr. prax, 2019;20(1):22-24

## Úvod

Cieľom tohto článku nie je pokus o prehľad klasifikácií parafílií, ani o artikuláciu ich nozografickej histórie. Nemá íť ani priamo o polemiku, či ich psychiatricko-sexuologickú analýzu. Zámerom krátkeho príspevku je skôr reflektovať myšlienkové pohyby v súčasnom prístupe k parafíliám, respektíve k parafilným poruchám. Ako prostriedok intelektuálneho mapovania základných konceptuálnych definícií parafílií nám poslúžia nové psychiatrické klasifikácie, ktoré sú už de facto koncepčným a nozologickým konsenzom v uchopení tejto problematiky, vzniknutým a zachyteným v istom čase a v istom odbornom a kultúrnom prostredí.

## Parafília ako termín

Parafília je slovo gréckeho pôvodu, ktoré znamená niečo ako „mimo lásky“ (grécka predpona „para“ znamená mimo, pomimo, vedľa, povedľa, popri či bokom od; „filia“ je láska) podobne, ako napríklad paranoja znamená byť „mimo rozumu“, „mimo mysle“ (predpona „para“ a slovo „noós“ alebo „nous“, čo je rozum alebo myseľ). V modernej psychiatrii a sexuológii termín parafília nahradil (alebo, opatrnejšie povedané, postupne nahrádza) pred-

chádzajúcu sexuálnu deviáciu, ktorá v sebe nesie istý moralistický nádych a vyznieva značne pejoratívne, keďže slovo deviatio je možné preložiť ako odchýlku, odchýlenie, odklon až úchylku. Najstarším pojmom súvisiacim s diskutovanou skupinou porúch je perversia, z latinského perversio, čo je niečo ako obrátenie vzad, odklon od pravej cesty, a perversitas, čo môže byť okrem iného aj zvrátenosť, zvrhlosť či úchylnosť (1).

## Parafília ako koncept

Parafílie sa klasicky delia na deviácie v aktivite, čiže poruchy v spôsobe dosahovania sexuálneho vzrušenia a uspokojenia, a deviácie v objekte, čo sú kvalitatívne poruchy sexuálnej motivácie charakterizované neadekvátnym zameraním sexuálnej túžby (2). V prvom prípade ide teda o spôsob, v druhom o volený prostriedok, respektíve objekt sexuálneho vzrušenia a uspokojenia. Toto delenie možno vystopovať až k Freudovi (3), ktorý podobne rozoznával perversie a inverzie, kým Krafft-Ebing ich ešte radil do spoločnej kategórie sexuálnych parestézií (4). Prvú skupinu parafílií tvoria napríklad voyeurizmus, exhibicionizmus, frotérizmus, tušérstvo, patologická sexuálna agresivita,

agresívny sadizmus a sadomasochizmus, druhú pedofília, fetišizmus a transvestizmus, ale aj iné parafílie ako zoofília či nekrofilia (2).

## Parafilné poruchy v DSM-5

Piata verzia Diagnostickej a štatistickej príručky Americkej psychiatrickej spoločnosti (DSM-5) explicitne rozoznáva osem parafilných porúch: voyeuristickú poruchu, exhibicionistickú poruchu, frotéristickú poruchu, sexuálnu masochistickú poruchu, sexuálnu sadistickú poruchu, pedofilnú poruchu, fetišistickú poruchu a transvestickú poruchu (5). DSM-5 ponúka explicitné diagnostické kritériá menovaných porúch, pretože sú v porovnaní s ostatnými parafilnými poruchami častejšie, ale aj z forenzných dôvodov, keďže môžu byť potenciálne nebezpečné alebo škodlivé druhým osobám. DSM-5 ich ďalej rozdeľuje na poruchy s preferenciou anomálnej aktivity (anomalous activity preferences) a na poruchy s preferenciou anomálneho cieľa (anomalous target preferences), čo je v podstate variácia klasického delenia na deviácie v aktivite a deviácie v objekte. V rámci porúch s preferenciou anomálneho cieľa sa ešte odlišujú poruchy dvorenia (courtship disorders; voyeuristická porucha, exhibicio-

nistická porucha a frotéristská porucha) a algolagnické poruchy (algolagnic disorders; sexuálna sadistická porucha a sexuálna masochistická porucha). Do porúch s preferenciou anomálneho cieľa patrí jedna s ľudským objektom (pedofilná porucha) a dve s iným objektom ako ľudským (fetišistická porucha a transvestická porucha).

### Definícia parafílie a parafilnej poruchy podľa DSM-5

Parafília je v DSM-5 definovaná ako intenzívny a trvalý (intense and persistent) sexuálny záujem, ktorý je iný než záujem o genitálnu stimuláciu (genital stimulation) alebo prípravné nežnosti (preparatory fondling) s fenotypovo normálnymi, fyzicky zrelými, dospelými ľudskými partnermi, ktorí k danej sexuálnej aktivite dávajú súhlas (5). Už samotná DSM-5 uznáva, že interpretácia slova „intenzívny“ môže v niektorých prípadoch robiť ťažkosti. Vyhodnocovať sexuálny záujem takýmto kvantitatívnym spôsobom je totiž klinicky náročné. Autori DSM-5 riešia ťažkosti s výkladom slova „intenzívny“ pomocou odkazu na normu, čo je však prevod z jedného problému na druhý. U jedincov, ktorých sexuálny záujem sa nejaví ako intenzívny (napríklad chorí alebo jedinci vo vyššom veku), sa parafília môže definovať ako akýkoľvek sexuálny záujem, ktorý je väčší ako normofilné sexuálne záujmy (normophilic sexual interests) alebo ktorý je rovnocenný s nimi. Autori tiež pripúšťajú, že špecifické parafílie je možné lepšie opísať v intenciách preferenčných sexuálnych záujmov (preferential sexual interests), ktoré sú ľahšie určiteľné ako kvantitatívne ťažko stanoviteľná intenzita, a ktoré sú ako kvalitatívny parameter bližšie k tomu, aby sme chápali, čo vlastne parafília je. Intenzita sexuálneho záujmu totiž u každého človeka kolíše a na jeho báze nemožno formulovať teoretický základ parafílií. Ten predsa musí tkvieť v nejakej hlbšej kvalite sexuality.

Parafília (paraphilia) však ešte neznamená parafilnú poruchu (paraphilic disorder). Parafilná porucha je parafília, ktorá vedie k ťažkostiam u samotného jedinca (distress or impairment), alebo ktorej uspokojenie vedie k ublíženiu alebo k riziku ublíženia iným osobám. Parafília je teda podľa DSM-5 nutnou, ale nie dostatočnou podmienkou parafilnej poruchy. Parafília, ktorá jedincovi nespôsobuje žiadne ťažkosti

a ktorou nikomu neubližuje a nikoho potenciálne neohrozuje (čiže je egosyntonická alebo podľa nej jedinec nejedná, čo nevedie k žiadnym psychosociálnym dôsledkom), nie je podľa DSM-5 duševnou poruchou. Tým pádom samotná parafília nevyžaduje, a dokonca ani dostatočne neospravedlňuje prípadnú klinickú intervenciu.

Vráťme sa ale k definícii. Jej problémom je, že sa úzko zameriava na genitálnu finalitu, respektíve stimuláciu, čo znamená, že podľa tejto definície by masturbácia, vzájomná masturbácia, orálny alebo análny sex mohli byť koncipované ako parafilné sexuálne záujmy. Toto konštatovanie však nie je mysliteľné a prezrádza chybu, respektíve diery v takto formulovanej deskripcii. DSM-5 síce operuje s termínom anomálny sexuálny záujem, bohužiaľ, bližšie ho obsahovo necharakterizuje. Za normofilný sexuálny záujem by sme teda podľa tejto definície mohli považovať sexuálny záujem, ktorý sa cez prípravné nežnosti dopracuje ku genitálnemu styku, avšak iba s fenotypovo normálnym a fyzicky zrelým dospelým partnerom, ktorý s danou sexuálnou aktivitou súhlasí. „Fenotypová normalita“ a „fyzická zrelosť“ sa však opäť bližšie necharakterizujú a z týchto pojmov vyžaruje snaha prilipnúť k nejakému – implicitne už prítomnému – konceptu normality, respektíve sexuálnej normy.

### Parafílie podľa ICD-10

Desiata revízia Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10, v anglickej verzii International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision; ICD-10) explicitne uvádza šesť parafílií, a to fetišizmus (F65.0), fetišistický transvestizmus (F65.1), exhibicionizmus (F65.2), voyeurizmus (F65.3), pedofiliu (F65.4) a sadomasochizmus (F65.5) (6, 7). Oproti DSM-5 tu chýba frotérstvo, pričom sadizmus a masochizmus sú včlenené do jednej diagnostickej kategórie sadomasochizmu. Bohužiaľ, oficiálna internetová verzia ICD-10 z roku 2016, ani slovenský preklad z roku 1994, parafílie ako skupinu nedefinujú. Parafílie ICD-10 uvádza pod názvom poruchy voľby sexuálneho objektu (disorders of sexual preference), čo je však – napriek tomu, že sme na to takto zvyknutí – podľa klasického delenia deviácií máť. Deviaciou v objekte sú totiž len tri z menovaných z porúch, a to fetišizmus, fetišistický transvestizmus a pedofília.

### Parafilné poruchy v ICD-11

Návrh jedenástej revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (oficiálny slovenský preklad ešte nie je k dispozícii, v anglickej verzii International Classification of Diseases 11th Revision; ICD-11) bol zverejnený v júni roku 2018, pričom jeho definitívne schválenie sa plánuje na rok 2019 (8). Vzhľadom na to, že ide o dlho očakávanú klasifikáciu, sa aj v problematike parafílií predpokladal istý posun od predchádzajúcej verzie ICD-10 a značná miera konvergencie s DSM-5.

ICD-11 už nehovorí o parafíliách, ale o parafilných poruchách, podobne ako DSM-5. Nevádza samotné parafílie, ale iba parafílie, ktoré možno ponímať ako duševné poruchy, teda ak spôsobujú ťažkosti jedincovi alebo jeho okoliu (iným osobám). Preto nehovorí napríklad o pedofílii, ale pedofilnej poruche, čo už poznáme z americkej DSM-5. Súčasťou oficiálneho textu ICD-11 je päť špecifických parafilných porúch, takže možno konštatovať, že počet oficiálne uznaných a explicitne uvádzaných parafilných porúch klesá. Menovite ide o exhibicionistickú poruchu, voyeuristickú poruchu, pedofilnú poruchu, násilnú sexuálnu sadistickú poruchu (coercive sexual sadism disorder) a frotéristskú poruchu (8). Oproti ICD-10 došlo k vylúčeniu fetišizmu a fetišistického transvestizmu a zo sadomasochizmu ostal iba násilný sexuálny sadizmus. To sú aj hlavné odlišnosti vo vzťahu k DSM-5, ktorá ako parafilné poruchy vytyčuje sadistickú aj masochistickú poruchu, ako aj fetišistickú a transvestickú poruchu.

### Definícia parafilnej poruchy podľa ICD-11

Definícia sa opiera o atypické sexuálne vzrušenie (atypical sexual arousal), ktorého charakter má byť – podobne ako v DSM-5 – pretrvávajúci a intenzívny (persistent and intense), a ktorý sa prejavuje sexuálnymi myšlienkami, fantáziami, nutkaniami alebo správaním (manifested by sexual thoughts, fantasies, urges, or behaviours), pričom sa zameriava na osoby, ktoré s danou sexuálnou aktivitou nesúhlasia alebo nie sú schopné dať súhlas. Podľa tohto atypického sexuálneho vzrušenia jedinec koná alebo je ním zjavne znepokojený (markedly distressed). Uvedená deskripcia sa opäť spolieha na konštatovanie atypickosti sexuálneho vzrušenia (v DSM-5 ide o ano-

málieu sexuálneho záujmu), ktorý však bližšie obsahovo necharakterizuje. Termínmi intenzity a pretrvávania sa ho návrh ICD-11 síce snaží kvantitatívne priblížiť, ale vyslovene nedostatočne, pretože neponúka žiadny návod na vyhodnocovanie alebo určenie intenzity sexuálneho vzrušenia. Kvalitatívne („atypické“) a kvantitatívne („pretrvávajúce a intenzívne“) charakteristiky atypického sexuálneho vzrušenia majú iba aproximatívnu povahu, na základe čoho môžu byť klinikom skôr odhadované, než presne vyhodnocované. Nehovorí sa pritom o sexuálnom záujme – ako v DSM-5, ale o sexuálnom vzrušení, čo je termín spadajúci skôr do psychofyziologickej ako psychopatologickej či motivačnej kategórie. Charakter (pattern) atypického sexuálneho vzrušenia sa prejavuje sexuálnymi myšlienkami, fantáziami, nutkaniami alebo správaním, čo je trochu rozporuplné, hoci široko akceptované tvrdenie, i keď by sme abstrahovali od toho, že atypickosť nie je presnejšie určená. Sme totiž zvyknutí na behaviorálne prejavy rôznych psychických stavov, pod ktorými zväčša chápeme samotné správanie. Tu je však behaviorálny prejav kladený ako ekvivalentný kognitívnemu obsahu, teda myšlienkam a fantáziám (prostredníctvom spojky „alebo“; nie je tam „a“, ktoré by mohlo naznačovať nutnosť/možnosť simultánnej prítomnosti menovaných prejavov). Samotné sexuálne myšlienky a sexuálne fantázie sú teda v ICD-11 patologizované (podobne však v DSM-5, i keď až pri diagnostických kritériách jednotlivých parafilných porúch), pričom ich spomenutie by ešte bolo možné pochopiť, keby sa spájali iba s parafiliou, nie parafilnou poruchou. Aktuálne znenie ICD-11 však parafilie nedefinuje, hoci ich implicitne zahŕňa v atypickom sexuálnom vzrušení, partikulárne určenom pri každej parafilnej poruche zvlášť.

Hlavným motívom opisu parafilnej poruchy teda ostáva naznačené nezvyčajné sexuálne vzrušenie, ktorého obsah je bližšie uvádzaný až v menoslove parafilných porúch, pričom charakter tohto vzrušenia a jeho prejavov môže spôsobovať ťažkosť samotnému jedincovi alebo inej osobe. Zaujímavé je, že ICD-11 pripúšťa ako parafilné aj sexuálne správanie osamote (solitary behaviours) alebo sexuálne jednanie voči jedincom, ktorí súhlasia s danou sexuálnou aktivitou (consenting individuals), avšak len

v prípade, že vedie k ťažkostiam na strane jedinca alebo k významnému riziku zranenia alebo smrti.

### Záver

Je veľmi problematické, že parafilné poruchy sa definujú potenciálnym ublížením inej osobe (riziko zranenia až smrti), respektíve na základe toho, že sú parafilné sexuálne záujmy realizované na osobe, ktorá k tomu nedáva súhlas (nedobrovoľnosť, násilie) alebo dať súhlas nie je schopná (nezrelosť osoby, nedovršenie veku súhlasu, age of consent), pretože to pripomína skôr právne vyjadrovanie ako psychologický či psychopatologický opis duševných porúch. Takýto prístup v podstate spochybňuje charakter parafilných porúch ako psychických porúch sensu stricto a otvára otázku, či by sa parafilné nezákonné správanie nemalo klasifikovať ako kriminálne správanie, kde patrí napríklad znásilnenie alebo akékoľvek iné interpersonálne násilie (9, 10), bez nutnosti uvádzať ho v psychiatrických klasifikáciách. Extraktom spomínaných definícií je totiž to, že jedinec je svojou sexualitou sám znepokojený alebo že vzhľadom na ňu môže sexuálne (ale nielen) jednať voči druhej osobe tak, ako ona nechce. Charakter tohto jednania pritom so sebou nesie riziko nejakej ujmy, narušenia zdravia alebo až smrti druhej osoby. Nepripomína takáto koncepcia naozaj opisy trestných činov?

Parafilné poruchy ako duševné poruchy v pravom zmysle slova je nutné podrobiť prísnejšiemu skúmaniu. Pokusy o ich definície, ktoré sa bližšie nevenujú popisu atypickosti alebo vyhodnocovaniu kvantitatívnych charakteristík sexuálneho vzrušenia/záujmu, sú dokladom toho, že pre psychiatriu ide o veľký koncepčný problém. Navyše, v najnovšej definícii sa objavuje aj tautológia. Sexuálne vzrušenie sa totiž vysvetľuje samotným sexuálnym vzrušením, keďže myšlienky, fantázie, nutkania a príslušné sexuálne správanie sú predsa jeho komponentmi alebo prinajmenšom sprievodnými javmi, ak pod pojmom sexuálne vzrušenie (sexual arousal) nemáme na mysli iba genitálnu odozvu. Presný výklad slova arousal však ICD-11 neuvádza. Ak je možné za atypické sexuálne vzrušenie dosadiť napríklad vzrušenie z exhibicionizmu, tak by sa toto vzrušenie z exhibicionizmu podľa tejto definície prejavovalo samot-

ným exhibicionizmom. To je samozrejme logicky nekonzekventné, pretože exhibicionizmus sme takto nútení opísať zas len exhibicionizmom. Okrem toho, atypickosť, ktorá je v centre definícií parafílie, odkazuje na problém sexuálnej normy, ktorá je však koncepčným problémom sama o sebe. Napriek tomu je v týchto definíciách implicitne prítomná. Nenormatívna sexualita však vôbec nemusí byť patologická, respektíve nemusí byť základom pre poruchu v klinickom zmysle slova (11). Je nanajvýš otáznou, či má klasická psychiatria parafilnému nozologickému spektru ešte vôbec čo ponúknuť. Autor článku je v tomto skeptický a preferuje pokus o pochopenie parafilnej sexuality na základe chýb a porúch v samotnom sexuálnom motivačnom systéme človeka (12). Narušenie sexuálneho motivačného systému však v psychiatrických klasifikáciách doposiaľ nebolo vôbec zohľadnené, keďže sa v nich objavujú len veľmi všeobecné a vyslovene behaviorálne opisy parafilných porúch.

### Literatúra:

1. Patarák M. Možno ešte dnes hovoriť o perverzii? *Sexuológia*. 2018; 18(1): 6-9.
2. Weiss P. Parafílie – poruchy sexuálnej preferencie. In: Weiss P a kol. *Sexuologie*. Praha: Grada; 2010: 469-509.
3. Freud S. Tri štúdie k teórii sexuality. In: Freud S. *Neurózy a sexualita*. Prvé slovenské vydanie. Bratislava: Vydavateľstvo Európa s.r.o.; 2016; 7-106.
4. Krafft-Ebing RV. *Psychopathia sexualis, with especial reference to contrary sexual instinct: a medico-legal study*. Philadelphia-London: F.A. Davis Co., Publishers; 1892.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
6. World health organization. *International statistical classification of diseases and related health problems 10th revision*. 2016; <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
7. Svetová zdravotnícka organizácia. MKCH-10. *Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov*. 10. revízia. 1. diel. Bratislava: Vydavateľstvo Obzor; 1994.
8. World health organization. *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS)*. 2018; <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
9. Joyal CC. Controversies in the Definition of Paraphilia. *J Sex Med*. 2018; 15(10): 1378-1380.
10. Shindel AW, Moser CA. Why are the paraphilias mental disorders? *J Sex Med*. 2011; 8(3): 927-929.
11. De Block A, Adriaens PR. Pathologizing Sexual Deviance: A History. *J Sex Res*. 2013; 50(3-4): 276-298.
12. Kolaříský A. Jak porozumět sexuálním deviacím? Teoretická východiska sexodiagnostiky – cesta k tvorbě náhledu a k realizaci sexuality v mezích zákona. Praha: Galén; 2008.

### MUDr. Michal Patarák

II. psychiatrická klinika SZU a  
FNsP F.D. Roosevelta,  
974 01 Banská Bystrica  
patarakmichal@gmail.com

