

## Na aktuálnu tému

## Krátko o egodystonickej sexuálnej orientácii

Michal Patarák

Koncom novembra 2020 zverejnila Liga za duševné zdravie stanovisko k iniciatíve Konferencie biskupov Slovenska, respektíve k jej propagácii konferencie „Slobody, práva a sebaurčenie“, ktorá bola zameraná na sprevádzanie osôb s neželanou sexuálnou príťažlivosťou a rodovou neistotou. Vo svojom stanovisku Liga za duševné zdravie uvádza, že sexuálna orientácia je „biologická“ a „predurčená súhrou genetických faktorov a vnútromaternicového prostredia“, zdôrazňujúc fakt, že „nie je osobnou voľbou, vedomou ani nevedomou“. Potrebu prijatia sexuálnej orientácie a jej autentického prežívania som už vyjadril aj na stránkach tohto časopisu (Patarák, 2018) a som rád, že Liga za duševné zdravie akcentuje práve tento rozmer. Dištancuje sa aj voči označovaniu sexuálnej orientácie za „neželanú“, čo však považujem za veľmi zaujímavý problém, ktorý nie je možné jednoducho vyriešiť. Na takéto tvrdenie mám niekoľko dôvodov:

1. Vo verzii 10. revízie Medzinárodnej klasifikácie chorôb (MKCH-10), ktorú na Slovensku aktuálne používame, je stále platný diagnostický kód F66.1, ktorý je určený práve pre egodystonickú sexuálnu orientáciu (orientatio sexualis egodystonica) (Národné centrum zdravotníckych informácií, 2020). V tomto prípade nie je pochybnosť o uvedomovanom sexuálnom zameraní (heterosexuálnom, homosexuálnom, bisexuálnom či pedofilnom), hoci oficiálny preklad MKCH-10 z roku 1994 pripúšťa aj možnosť pochybností, respektíve neistú sexuálnu orientáciu (Svetová zdravotnícka organizácia, 1994). Jednotlivci si želá, aby bolo jeho sexuálne zameranie iné, a to vzhľadom na prídruženú psychickú poruchu alebo poruchu správania. Uvádza sa, že môže vyhľadávať liečenie, aby stav zmenil. Nie je vyjasnené, čo sa mieni pod prídruženou psychickou poruchou. Môže to byť porucha osobnosti alebo neurotická porucha, ktorá znemožňuje jednotlivcovi v istom životnom rozporení alebo za istých podmienok prijať vlastnú sexuálnu preferenciu? Môže to byť psychoticky podmienený vzdor či averzia voči vlastnej sexuálnej preferencii? To už opis k diagnóze nespresňuje, ale na tieto otázky je potrebné odpovedať jednoznačne negatívne. Egodystonická sexuálna orientácia nemôže byť podmienená psychopatologicky, musí ísť skrátka o sexuálne zameranie jedinca. Ak by totiž k egodystonickej sexuálnej orientácii viedla iná psychická porucha, tak by táto orientácia bola iba na úrovni

symptómu. Navyše, nešlo by o sexuálnu orientáciu v pravom zmysle slova. Na čo potom symptómu priradovať samostatný diagnostický kód? Tu sa dostávame do slepej uličky, v ktorej je potrebné egodystonickú sexuálnu orientáciu odlišiť od iných psychických porúch. Egodystonická homosexualita napríklad nie je depresívna epizóda s autoakuzáciami za vlastnú homosexualitu. V tomto prípade by išlo o obraz depresívnej epizódy (F32; episodium depressivum) a kategória egodystonickej homosexuality by tu bola navyše. Egodystonickú homosexualitu zvykneme diagnostikovať u osôb s vyjasnenou homosexuálnou orientáciou, ktoré však majú úporné problémy pre neustálu snahu o sexuálnu reorientáciu (Höschl, 1989). Sú to ľudia, ktorých cieľom je heterosexuálna adaptácia, nech už majú na to akýkoľvek dôvod. Väčšinou si svoje sexuálne zameranie plne uvedomujú. Napriek tomu by si radi založili rodiny a mali deti, a preto sa usilujú o utlmenie homosexuálnej apetencie, ktorá je pre nich zdrojom hanby, pocitov viny a niekedy i osamelosti (Brihcín, 2002). To je kľúč k chápaniu významu prídruženej psychickej poruchy. Nie je to samotná sexuálna orientácia, pre ktorú jedinec vyhľadáva liečbu, ale psychická porucha, ktorá je spôsobená jej neprijatím, respektíve ku ktorej môžu pociťovať hanbu, viny, smútku či samoty napokon viesť. Súvislosti sú tu však iné ako kauzálne, sú skôr cirkulárne, a to vzhľadom na osobnosť jedinca a prostredie, v ktorom žije. Nie depresia vedie k egodystonickej sexuálnej orientácii, to by bol nezmysel, ale egodystonická sexuálna orientácia môže viesť k psychickým symptómom alebo poruche, pre ktorú sa jedinec napokon rozhodne vyhľadať liečbu. Skúsenosť je však, ako to už býva, oveľa komplexnejšia a mnoho ľudí vyhľadáva liečbu nielen pre prídruženú psychickú poruchu, ale pre samotné egodystonické prežívanie svojej sexuálnej preferencie, napriek tomu, že nemajú klinicky závažnú psychickú poruchu.

2. Čo iné znamená „egodystonická“ ako egu cudzia, egu neprijateľná, teda neželaná alebo nechcená?

3. Ak máme v aktualizovanej verzii MKCH-10 uvedenú diagnózu egodystonickej sexuálnej orientácie a pod ňou poznámku, že jedinec „môže vyhľadávať liečenie, aby stav zmenil“, ako môžeme chcieť po nezdravotníkoch, aby tento výraz nepoužívali? Máme ho predsa zakotvený priamo v medicínskych textoch. Medzi odborníkmi pritom panuje jednoznačný konsenzus, že sexuálnu orientáciu nie je možné zmeniť. Dochádza teda k neprijemnému paradoxu, ak proklamujeme nemožnosť liečby nechcenej sexuálnej orientácie, hoci oficiálny preklad MKCH-10 vo svojom komentári túto možnosť explicitne uvádza, čím môže navodzovať dojem, že takáto liečba možná je.

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

Adresa pre korešpondenciu: MUDr. Michal Patarák, PhD.

II. psychiatrická klinika SZU a FNŠP F. D. Roosevelta,

Cesta k nemocnici 1, 974 01 Banská Bystrica

E-mail: patarakmichal@mail.com

4. Hoci považujeme egodystonickú sexuálnu orientáciu za nozologický relikt, doteraz sme ho z oficiálnych textov neodstránili – aspoň nie na Slovensku.

5. Vo svojej praxi som ambulantne viedol niekoľko pacientov, ktorí začali svoju liečbu práve z dôvodu egodystonickej homosexuality alebo egodystonickej pedofílie. Na konci terapie vo všetkých prípadoch egodystonickej homosexuality došlo k vyjasneniu vnútorného stavu jedinca, ktorý napokon prijal to, aký je. Nie je táto diagnostická kategória práve pre týchto jedincov? Ak áno, potom nemôžeme považovať neželanú sexuálnu orientáciu za niečo, čo treba vymazať, ale za niečo, čo práve preto treba identifikovať. Pomenovanie problému totiž umožní liečbu, nie však smerom k zmene sexuálnej orientácie, ktorá nie je možná, ale k zmene vnútorných postojov jedinca k svojej orientácii. Navyše, prax ukazuje, že pod egodystonickou sexuálnou orientáciou môžeme viesť aj jedincov s inými sexuálnymi preferenciami, ktorých by sme inak viedli ako parafílie.

Hoci výraz neželaná alebo egodystonická sexuálna orientácia vyznieva značne rozporuplne a generuje množstvo paradoxov, môže byť aj veľmi užitočným konceptom. Jeho význam by sme si mali ujasniť predovšetkým my, psychiatri, psychológovia a sexuológovia. Odstránením pojmu totiž neodstránime prežívanie, ktoré tento pojem legitimizuje.

## Literatúra

**Brihcín, S.:** Sexuální poruchy. In: Höschl, C., Libiger, J., Švestka, J.: Psychiatrie. Praha: Tigris, 2002, s. 577-587.

**Höschl, C.:** Klasifikace sexuálních poruch. Praha: Výzkumný ústav psychiatrický. Zprávy VÚPs č. 94, 1989.

**Liga za duševné zdravie.:** Stanovisko Ligy za duševné zdravie SR k iniciatíve Konferencie biskupov Slovenska. 25.11.2020. Dostupné na: <https://dusevnezdravie.sk/stanovisko-ligy-za-dusevne-zdravie-sr-k-iniciative-konferencie-biskupov-slovenska/>

**Patarák, M.:** O čom sa musí hovoriť odborné a vyvážené. Psychiatr Psychoter Psychosom, 24, 2017, č.1, s. 67-68.

**Národné centrum zdravotníckych informácií (NCZI):** Medzinárodná klasifikácia chorôb MKCH-10. 2020. Dostupné na: <http://www.nczisk.sk/Standardy-v-zdravotnictve/Pages/Medzinarodna-klasifikacia-chorob-MKCH-10.aspx>

**Svetová zdravotnícka organizácia:** Medzinárodná štatistická klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov. 10. revízia. 1. diel. Bratislava: Vydavateľstvo Obzor, 1994.

*Do redakcie došlo 2.12.2020.*