

# ICD-11’de Cinsel Sağlık ve İşlev Bozuklukları ile İlgili Değişiklikler ve Değişikliklerin Klinik Uygulamaya Etkileri



Koray BAŞAR

## ÖZET

Cinsel sağlıkla ilgili durumların sınıflandırılması Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Diseases, ICD) 11. gözden geçirilmesinde güncel kanıtlar, en iyi uygulama önerileri ve insan haklarıyla ilgili esaslar dikkate alınarak yeniden düzenlenmiş olup, bu sınıflandırmanın daha bütünleştirici klinik yaklaşımları yansıtması ve bunlara rehberlik etmesi beklenmektedir. ICD-10’da “Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar” ve “Genitoüriner Sistem Bozuklukları” içinde sınıflandırılan cinsel işlev bozuklukları, “organik” ve “organik olmayan” durumlar arasındaki yapay ayrımın üstesinden gelinerek “Cinsel Sağlıkla İlgili Durumlar” adlı yeni bir bölümde listelenmiştir. Cinsel sorunlara organik veya psikojenik ayrımı yapılmaması tutarlılıkla önerilmektedir. Ancak, tanısız sınıflandırma çerçevesi bununla uyumlu değildi. Normatif olmayan ve bireye dayalı bir eşikle tanımlanan işlev bozuklukları, ICD-10 ve Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı’nın 5. Baskısına (DSM-5) benzer şekilde cinsel tepki döngüsünün farklı aşamalarına göre kategorize edilmiştir. Bununla birlikte, kadın ve erkeklerdeki işlev bozukluğunun klinik görünümündeki benzerlikler ve farklılıklar da dikkate alınmış ve DSM-5 yaklaşımından farklılıklar ortaya çıkmıştır. Cinsiyet Uyuşmazlığı ruhsal bozukluklarla aynı yerde değil bu yeni oluşturulan bölümde sınıflandırılmıştır. Ayrıca, bu durumlara ilişkin ölçütler, cinsiyet kimliği deneyimindeki değişkenliği kapsayacak şekilde gözden geçirilmiştir. Buna ek olarak, cinsel yönelimle ilgili kalıntı tanı kategorileri kaldırılmıştır. Parafilik bozukluklar kategorileri, kavramsallaştırma ve sınıflandırmada önemli değişikliklerle birlikte ICD-10’daki “Cinsel Tercih Bozuklukları”nın yerini almıştır.

**Anahtar Sözcükler:** ICD-11, Cinsel İşlev Bozuklukları, Cinsiyet Uyuşmazlığı, Parafilik Bozukluklar

## ABSTRACT

### The Changes in ICD-11 Related to Sexual Health and Dysfunction and Their Implication for Clinical Practice

The classification of sexual health-related conditions was reformulated in 11th revision of International Classification of Diseases (ICD-11) following current evidence, best practice, and taking human rights into consideration, which is expected to reflect and provide guidance for more integrative clinical approaches. Overcoming the artificial, yet historical, distinction between “organic” and “non-organic” conditions, sexual dysfunctions classified in the “Mental and Behavioral Disorders” and “Disorders of Genitourinary System” in ICD-10 were listed in a new chapter called “Conditions Related to Sexual Health.” In practice, this approach has been consistently recommended. However, diagnostical classification was not congruent with the recommendation. Dysfunctions, defined with a non-normative but individual-based threshold, are categorized according to different stages of the sexual response cycle, similar to ICD-10 and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th version (DSM-5). However, similarities and distinctions in the clinical presentation of the dysfunction in men and women were also considered, resulting in differences from the DSM-5 approach. Gender Incongruence is classified in this newly formed “Conditions Related to Sexual Health” chapter, not with mental disorders as in the earlier version, reflecting the current non-pathologizing understanding of gender diversity. Furthermore, the criteria for these conditions were revised to embrace the variability in the experience of gender identity. In addition, the residuals of sexual orientation-related diagnostic categories were removed. Paraphilic disorders categories replaced “Disorders of sexual preference” in ICD-10, with significant modifications in conceptualization and classification.

**Keywords:** ICD-11, Gender Incongruence, Paraphilic Disorders, Sexual Dysfunctions

## GİRİŞ

Cinsel sağlık ve cinsel işlev bozuklukları alanında, Dünya Sağlık Örgütü’nün hastalıkları sınıflandırma sistemi Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 10. versiyonunu (ICD-10) (Dünya Sağlık Örgütü 1992) izleyen yirmi beş yıldan

uzun dönemde bu alanda değerlendirme ve olgu yönetimi ile ilgili önerilen uygulamalar hakkında önemli ölçüde yeni bilimsel veri elde edilmiş, değişiklikler olmuştur. ICD-11 Mayıs 2019’da onaylanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü 2022). ICD güncellemeleri tarihinde, en uzun aralık son ikisi arasındadır.

**How to cite:** Başar K. (2025) ICD-11’de Cinsel Sağlık ve İşlev Bozuklukları ile İlgili Değişiklikler ve Değişikliklerin Klinik Uygulamaya Etkileri. *Türk Psikiyatri Derg* 36:31. <https://doi.org/10.5080/u27559>

**Geliş Tarihi:** 23.07.2024, **Kabul Tarihi:** 09.08.2024, **Çevrim İçi Yayın Tarihi:** 22.11.2024

Doç., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Ankara.

**Dr. Koray Başar, e-posta:** kbasar@hacettepe.edu.tr

Bu süre zarfında, insan cinselliği anlayışında, bireylerin hem sosyal yaşamda hem de sağlık hizmetleri sırasında sahip oldukları haklarda ve sağlık hizmetlerinin sunumunda bireye öncelik verilmesinde bir değişim yaşanmıştır. Cinsel sağlığa yönelik uygulamalar farklı ülkelerde bireyin sorumluluğuna veya hizmetin organizasyonuna verilen önem açısından değişkenlik gösterse de (Miami 2002), cinsel sağlık anlayışı cinsel hakları, şiddet ve ayrımcılık endişesi yaşamadan, kimseyi geride bırakmadan cinsel hazzı kapsayacak şekilde genişlemiştir (Coleman ve ark. 2021, Mitchell ve ark. 2021). Dünya Sağlık Örgütü Ruh Sağlığı ve Madde Bağımlılığı Dairesi ile Üreme Sağlığı ve Araştırmaları Dairesi cinsellik ve cinsel sağlıkla ilgili revizyon önerileri üzerinde birlikte çalışmıştır. Bu iki Daire, öneriler geliştirmek üzere Cinsel Bozukluklar ve Cinsel Sağlık üzerine ortak bir Çalışma Grubu görevlendirmiştir. Nihayet, ICD-11 Ocak 2019'da 144. Yönetim Kurulu Toplantısı'na sunulmuş ve Mayıs 2019'da 72. Dünya Sağlık Asamblesi sırasında onaylanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü 2022).

ICD-11'de cinsel sağlıkla ilgili durumların sınıflandırılmasının yeniden yapılandırılmasının gelişmeleri yansıtması ve daha bütünleştirici klinik yaklaşımlar ve halk sağlığı uygulamaları için rehberlik sağlaması bekleniyordu. Bu kısa anlatısal gözden geçirme, ICD-11'in cinsel sağlık alanında getirdiği değişiklikleri sunmayı ve tartışmayı amaçlamaktadır. ICD'deki tüm değişikliklerin kapsamlı olarak incelenmesi amaçlanmamıştır. Ancak, değişikliklerin klinik önemi vurgulanmaktadır.

### Cinsel İşlev Bozuklukları ve Cinsel Ağrı

ICD-10'da "Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar" ve "Genitoüriner Sistem Bozuklukları" içinde sınıflandırılan cinsel işlev bozukluklarına, ICD-11'de "Cinsel Sağlıkla İlgili Durumlar" adlı yeni bir bölümde yer verilmiştir (Dünya Sağlık Örgütü 2022). Bu yer değişikliği, genel olarak sağlıkta hala geçerli olan ancak cinsellikte de önemli bir sorun olarak devam eden zihin-beden ayrımının kısıtlamalarını aşma girişimi olarak görünmektedir. Bu değişim, cinsel işlev bozukluklarının ortaya çıkması ve sürdürülmesinde fizyolojik, psikolojik, kişiler arası, sosyal ve kültürel etkenlerin karmaşık bir etkileşim içinde rol oynadığına ilişkin biriken kanıtları yansıtmaktadır. Her olguda klinisyenler, tıbbi hastalıklarla ilişkili durumlar, ilaç veya madde kullanımı, bilgi eksikliği, ilişkisel veya kültürel etkenler gibi birbirini dışlamayan çeşitli etiyolojileri değerlendirmeye ve tanımlamaya teşvik edilmektedir. Cinsel sorunların klinik uygulamalarda organik veya psikojenik şeklinde ayrılmaması yıllardır tutarlı bir şekilde önerilmektedir. Ancak, tanılarda sınıflandırmanın kavramsal çerçevesi bununla uyumlu değildir.

ICD-11 metninde, cinselliğin biyopsikososyal modeline bağlılık vurgulanmış olsa da, bu yer değiştirme cinsel işlev bozukluklarının daha fazla tıbbileştirilmesi konusunda endişelere de yol açmıştır (Meana ve ark. 2020). ICD-11, tanılarının sınıflandırılmasıyla tıbbi uzmanlık alanlarının sınırlarını belirlemeye

çalışmasa da, cinsel işlev bozukluğunun ruhsal bozukluklar grubundan çıkarılması, cinsel terapidenden ziyade cinsellikle ilgili sorun ve bozuklukların farmakolojik ve cerrahi tedavisine öncelik verme potansiyeli taşımaktadır. Cinsellikle ilgili sağlık sorunlarının önemli bir bölümü danışmanlık, birçok durumda da cinsel terapi uygulamalarını gerektirmektedir. Bu değişikliklerle, ruh sağlığı ve psikoterapi konusunda eğitimi olmayan sağlık çalışanları bu girişimlerde bulunabilir. Özellikle psikoterapi uygulamalarıyla ilgili düzenlemelerin olmadığı ülkelerde böyle yanlış uygulamalar kişilerin uygun yardıma ulaşmasını geciktirebilir, hatta zarar verebilir.

ICD-11'de cinsel işlev bozuklukları, ICD-10'a ve DSM-5'e benzer şekilde, cinsel tepki döngüsünün farklı aşamalarına göre kategorize edilmektedir (Parish ve ark. 2021). İşlev bozuklukları normatif olmayan, ancak birey temelli bir eşikle tanımlanmaktadır; partnerin beklentisi veya toplumun herhangi bir cinsel yanıt beklentisinden ziyade bireyin tatmin olamaması bir tanı eşiği olarak kabul edilmektedir. Erkeklerde ve kadınlarda işlev bozukluğunun klinik görünümündeki benzerlikler ve farklılıklar da dikkate alınmış ve böylece DSM-5 yaklaşımından farklılıklar ortaya çıkmıştır. Her cinsiyet için ayrı ayrı tanımlanan uyarılma bozuklukları gibi bazı tanılar cinsiyete özgü olarak sınıflandırılmıştır. "Hipoaktif Cinsel İstek Bozukluğu" ve "Anorgazmi" ise hem erkeklerde hem de kadınlarda tanı konulabilen kategorilerdir. DSM'de kadın cinsel uyarılma ve istek bozuklukları birlikte sık görülmeleri ve işlev bozukluğu olan kadınlarda cinsel yanıtın bu iki aşamasını ayırt etme ile ilgili güçlükler nedeniyle birleştirilmiştir. DSM-5 ile getirilen ayırım hala tartışmalıdır (Sungur ve Gündüz 2014, Sarin ve ark. 2013). ICD-11'de ise bu durumlar iki ayrı kategori olarak kabul edilmektedir. Genetik özellikler ve tedavi yanıtı açısından iki ayrı tıbbi durum olduklarını destekleyen kanıtlar da vardır (Reed ve ark. 2016). Bu ayrı tanı kategorileri üzerinde daha fazla araştırma yapılması, durumun daha iyi anlaşılmasını sağlayabilir.

Erkek cinsel işlev bozukluklarında, ICD-11 boşalma ve öznel orgazm deneyimi arasında bir ayırma izin vermektedir (Reed ve ark. 2016). DSM-5'te bulunmayan bu özellik, bu belirtilerle başvuranlarda durumun araştırılmasında ve klinik yönetiminde faydalı olabilir. ICD-11 ile birlikte "Prematür Ejakülasyon" ve "Psikojenik İmpotans" terminolojileri sırasıyla "Erken Boşalma" ve "Eretil Disfonksiyon" olarak değiştirilmiştir. ICD-11'deki "Erken Boşalma" tanımında, ICD-10'a ve DSM-5'e kıyasla klinik olarak önemli bir fark, boşalma süresi için bir kesme noktasının olmamasıdır. Bununla birlikte, klinik ve epidemiyolojik kanıtlar boşalma süreleri için kesme noktaları önermektedir (Waldinger ve Schweitzer 2019). Dolayısıyla, bu değişiklik klinik uygulamalarda ve araştırmalarda potansiyel bir hata kaynağı olarak düşünülebilir. Ancak sadece boşalma süresiyle tanımlanan belirli bir kesme noktasının da bazı olguların gereksinim duyduğu yardıma erişmesine engel olabilir.

Ayrı olarak gruplandırılan cinsel ağrı ile ilgili olarak, “Vajinismus”, DSM-5’teki tanı kategorisinin adı olan “Genito-pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu” ile benzerlik gösteren “Cinsel Ağrı-Penetrasyon Bozukluğu” ile değiştirilmiştir. Bununla birlikte, ICD-11 “Disparoni” ve “Vulvodini”yi “Cinsel Ağrı-Penetrasyon Bozukluğu”na dahil etmemiştir; bunun yerine, genitoüriner bozukluklar bölümünde tutulmuştur. Bu seçim, etiyojilerdeki farklılıklara, etkilenen popülasyonlara, en önemlisi de klinik yaklaşım ve cinsel terapötik yaklaşımdaki farklılıklara dayanmaktadır (Reed ve ark. 2016). “Cinsel Ağrı-Penetrasyon Bozukluğu”nun klinik tanımı “Genito-pelvik Ağrı/Penetrasyon Bozukluğu”na kıyasla genişletilmiş, böylece penetrasyonla ilişkili duygusal bileşenler, korku, endişe ve ağrı kapsamıştır. Vajinal spazm, kaslarda gerginlik ve kasılmanın daha genel bir duygusal tepkinin bileşenleri oldukları öne sürülse de (van der Velde ve ark. 2001), klinik uygulamalarda kasılmaya öncelik verilebilmektedir. Durumun temel özeliğinin duygusal ve bilişsel tepki olmasının yanı sıra bu grupta ruhsal bozukluk komorbiditesi yüksektir (Yıldırım ve ark. 2019). ICD-11’deki değişikliklerle, cinsel sorunun psikolojik bileşenini göz ardı etmeyen bütünlüklü bir yaklaşıma öncelik verilebilir.

### Cinsel Yönelimle İlgili Tanı Kategorileri

Cinsel yönelimdeki çeşitliliğin herhangi bir ruhsal bozuklukla ilişkili olduğu düşünülmemekte, heteroseksüel olmayan cinsel yönelimler on yıllardır patoloji olarak kabul edilmemektedir (Drescher 2015). Buna rağmen, ICD-10’da cinsel yönelimle ilgili bazı tanı kategorileri, o sırada varsayılan klinik ve araştırma yararları için korunmuştur (Dünya Sağlık Örgütü 1992). Bununla birlikte, sonraki on yıllarda, bu tanıları araştırma için neredeyse hiç kullanılmamış ve klinikte uygulanmalarının pratik olduğu kanıtlanmamıştır (Cochran ve ark. 2014, Reed ve ark. 2016). “Ego-distonik Cinsel Yönelim” kategorisi, yalnızca heteroseksüel olmayan yönelimlere uygulanabilir olduğu için zaten eleştirilmiştir (Drescher 2015).

“Cinsel Olgunlaşma Bozukluğu”nda tanımlanan cinsel veya cinsiyet kimliğinin belirsizliğine ilişkin sıkıntının kökeni toplumdaki yaygın ayrımcı tutumlara dayanmaktadır. Başkaları tarafından kabul görmeyecek, yaygın beklentinin dışında kimlik özellikleri olduğunu düşündüren bir sorgulama kaygıya ve sıkıntıya neden olabilmektedir. Toplumda egemen olan ayrımcı tutumun cinsel yönelimle ilgili kendini tanımlama ve başkalarına açılmayı geciktirdiği, kimlikle ilgili deneyimlenen sıkıntıyı arttırdığı gösterilmiştir (Campbell ve ark. 2023, Layland ve ark. 2023). Dahası, ayrı bir kategoriye hak etmekten ziyade, cinsel kimlik özellikleriyle ilişkili rahatsızlığın, toplum tarafından olumsuz olarak kabul edilen özelliklere sahip bireylerde kimlik gelişiminin daha erken aşamalarının bir özelliği olduğu gösterilmiştir (Cass 1979, Troiden 1989, Bishop ve ark. 2023). Bu nedenle, kimlik keşfi sırasında bireyin endişesinin, baskın olarak, yönelimle ilişkili olarak

deneyimlenen veya beklenen damgalama, dışlama, ayrımcılık ve şiddetten kaynaklandığı öne sürülmüştür (Hatzembuehler ve Pachankis 2016). Tanı sınıflandırmalarında kimlik özelliklerini özünde ruhsal bozukluklarıyla ilişkilendirme, böylece patolojikleştirme yaklaşımı, azınlık kimliklerinin toplumda maruz kaldığı damgalama ve ayrımcılıktan en azından kısmen sorumlu tutulmuştur (Winter ve ark. 2009, Drescher 2015). Her iki durumla ilişkili psikolojik ve davranışsal sorunların, yaşanan ayrımcılık ve damgalamayla ilişkili olduğu tutarlı bir şekilde gösterilmiştir (Meyer 2003, Hendricks ve Testa 2012). Son olarak, kimlik özellikleri nedeniyle yakın ilişkilerde ortaya çıkan rahatsızlık ayrı bir tanı kategorisi olarak görülmemiş ve “Cinsel İlişki Bozuklukları” kategorisinin kaldırılmasına yol açmıştır. Dolayısıyla, bu kategorilerin kaldırılması, güncel insan hakları esaslarına ek olarak, tanısız geçerlilikleri ve klinik yararlılıkları için zayıf destekle gerekçelendirilmiştir (Campbell ve ark. 2015).

Son versiyonda kaldırılan kategoriler tek başlarına heteroseksüel olmayan yönelimlere yönelik patolojikleştirici tıbbi yaklaşımdan sorumlu olmasa da, bu değişiklik Dünya Tabipler Birliği’nin insan cinselliğindeki çeşitliliği tanıyan ve ayrımcılığı, damgalamayı ve suç olarak değerlendirmeyi kınayan duruşunu vurgulamaktadır (Dünya Tabipler Birliği, 2023).

Zararlı etkilerine dair artan kanıtlara ve etik olmadıklarına dair güçlü argümanlara rağmen (Fish ve Russell 2020; Davison ve Walden 2024), cinsel yönelim değiştirme çabaları hala devam etmekte ve genellikle tıp uzmanları da bu sürece dahil olmaktadır (Fenaughty ve ark. 2023). Toplumda cinsel yönelim çeşitliliğine yönelik giderek artan olumlu tutumlar bildirilmesine rağmen (Jarasiunaite-Fedosejeva ve Kravcenko 2022), damgalama ve ayrımcılık küresel olarak devam etmekte ve cinsel azınlıklardaki sağlık eşitsizliklerinden hala sorumlu tutulmaktadır (Pachankis ve ark. 2021). Bu revizyon, damgalama, ayrımcılık ve kriminalizasyon için tıbbi yanlış gerekçeleri azaltmanın yanı sıra, herkes için etik ve kanıta dayalı bakım için bir çağrı olarak kabul edilebilir.

### Doğumda Atanan Cinsiyetle Örtüşmeyen Cinsiyet Kimliği ve İfadesi

Doğumda atanan cinsiyet ile cinsiyet kimliği arasındaki ısrarlı uyumsuzluk, “Ruhsal, Davranışsal ve Nörogelişimsel Bozukluklar” yerine yeni oluşturulan “Cinsel Sağlıkla İlgili Durumlar” bölümünde “Cinsiyet Uyuşmazlığı” olarak sınıflandırılmıştır. Bu karar, toplumsal cinsiyet çeşitliliğinin patolojize edilmemesi yönündeki mevcut anlayışı yansıtmaktadır (Drescher 2015). Cinsiyet kimliği ile ilgili tanı kategorileri, trans ve cinsiyet çeşitliliğine sahip bireylerin maruz kaldığı damgalanmanın altında yatan neden olarak uzun süredir eleştirilmektedir (Drescher ve ark. 2012, Winter ve ark. 2016). Bu görüşü savunanların talebi, tanı kategorisinin DSM’den tamamen çıkarılmasıydı, ancak son düzenlenen formu olan DSM-5’te durum böyle olmadı (Amerikan Psikiyatri Birliği

2013). Bunun yerine, DSM'nin güncellenmesi sırasında, "Cinsiyet Kimliği Bozukluğu" olan kategorinin adı "kimlik" veya "bozukluk" kelimelerini içermeyecek şekilde değiştirilmiştir. Bununla birlikte, "Cinsiyet Disforisi" tanı kategorisi DSM-5'te hala ruhsal bozukluklar arasında listelenmektedir. Benzer şekilde, ICD-11 de kimlikle ilgili bir terimi ("Transseksüalizm") bozukluklar listesinden çıkarmıştır. ICD-11'de, bir adım daha ileri gidilerek, yeni oluşturulan "Cinsiyet Uyuşmazlığı" kategorisi artık ruhsal bozukluklar arasında listelenmemektedir. "Cinsiyet Uyuşmazlığı", her zaman kalıcı sıkıntının eşlik ettiği bir durum değildir; dolayısıyla sıkıntı bu durumun temel bir özelliği değildir. Tarif edilen haliyle "Cinsiyet Uyuşmazlığı" kişilerde genellikle mevcut olan cinsiyet uyumlama (*gender affirmation*) talebini vurgular. Bu tıbbi destek talebi bu durumun bir tanı kategorisi olarak muhafaza edilmesinin ana nedenidir.

Ayrıca, bu tanının ölçütleri, DSM-5'te önceki versiyonlara göre yapılan değişikliklerle uyumlu olacak şekilde, cinsiyet kimliği deneyimindeki bilimsel olarak belgelenmiş çeşitliliği kucaklayacak şekilde revize edilmiştir. ICD-10 tanımı "karşı cins" terimini içeriyordu ve dolayısıyla katı bir ikili cinsiyet anlayışını takip ediyordu. ICD-11 ile yapılmış değişikliğin cinsiyet uyum süreciyle ilgili tıbbi uygulamaları etkilemesi ve ICD-10'daki önceki tanıma kıyasla daha geniş bir yelpazede cinsiyet deneyimine sahip kişiler için erişilebilir hale getirmesi beklenmektedir.

Çocuklar için cinsiyet kimliğiyle ilgili bir tanı kategorisinin korunması veya kaldırılmasıyla ilgili farklı bir tartışma hattı, ICD-10'daki "Çocuklukta Cinsiyet Kimliği Bozukluğu"nun ICD-11'de "Çocuklukta Cinsiyet Uyuşmazlığı" ile değiştirilmesiyle sonuçlanmıştır. Böyle bir kategorinin varlığının cinsel kimlik ile ilgili çeşitliliği, çocuğun kendine özgü keşif ve gelişim deneyimini bir patoloji olarak tarif ettiği, damgalanmaya katkısı olduğu, dayanağı olmayan düzeltici girişimlere zemin hazırladığı öne sürülmekteydi (Drescher ve ark. 2016). Ancak, hassas bir gruba klinik bakım ve uygun hizmetlerin sağlanabilmesi, uygulama standartları ve kılavuzları geliştirmeye imkan vermesi gibi olumlu yönleri olduğu iddia edilerek tanı kategorisi korunmuştur. Bununla birlikte, tanının korunmasına karşı öne sürülen argümanlardan biri olan yanlış etiketlemeyi önlemek için tanı eşiği yüksek tutulmuştur. Uyuşmazlığın en az iki yıl devam etmesi ve tanının yalnızca cinsiyete göre değişen davranış veya tercihlere dayandırılmaması gerekmektedir. Bununla birlikte, bu kategori, cinsiyet kimliklerini ve ifadelerini keşfetme ve her ikisiyle de ilişkili damgalanmayla başa çıkmayı öğrenme sürecinde olan çocukların cinsiyet azınlığı stresine ve sosyal reddine katkıda bulunduğu için hala şiddetle eleştirilmektedir (Suess Schwend ve ark. 2018). Bu tanıya karşı çıkanlar, sağlık hizmetlerine erişim için patolojik olmayan kodların ("Sağlık durumunu veya sağlık hizmetleriyle teması etkileyen etkenler" gibi) pekala kullanılabileceğini öne sürmektedir (Winter ve ark. 2019). Öte yandan, ICD-11

Çalışma Grubu tarafından bu kategorinin kaldırılmasının, cinsel yönelime ilişkin kimlik oluşumu sırasında yaşanan sıkıntıyla ilgili kategorilerin kaldırılmasıyla daha tutarlı olabileceği öne sürülmektedir (Cabral ve ark. 2016).

Son olarak, ICD-10'daki "çift rollü transvestizm" kategorisi kaldırılmıştır. Bu durum, cinsiyetler arası giyinmeyi (kendi başına tanımlanması zor), cinsel heyecan ve cinsiyet onaylama talebi olmaksızın kıyafetlerle sınırlı geçici bir cinsiyet deneyimi olarak tanımlıyordu. Bu tanı neredeyse hiç kullanılmamıştır ve klinik ve araştırma faydası belirsizdir (Reed ve ark. 2016).

Genel olarak, cinsiyet kimliği ile ilgili sağlık sorunlarının sınıflandırılmasında hala iyileştirmeye açık alanlar olsa da, ICD-11 tarafından getirilen değişiklikler, trans ve cinsiyet çeşitliliği olan bireyler için kanıta dayalı bakım hakkında en güncel önerilerle uyumlu görünmektedir (Coleman ve ark. 2022). Bu değişiklik, cinsiyet çeşitliliğiyle ilgili süregelen damgalamaya, bunun sonuçlarına ve bakıma erişimin önündeki engellere karşı mücadeleyi güçlendirebilir (Falck ve Bränström 2023). Hizmete erişimin bir ruhsal bozukluk tanısı gerektirmeden sağlanması, cinsiyet uyumuna yönelik tıbbi desteğin ikili cinsiyetle uyumluluk gerektirmemesi ICD gibi birçok coğrafyada kullanılan bir tanı sınıflandırması eliyle yaygınlaştırılabilir.

### Parafilik Bozukluklar

ICD-11'de "Parafilik Bozukluklar" kategorileri ICD-10'daki "Cinsel Tercih Bozuklukları"nın yerini almıştır (Dünya Sağlık Örgütü 2022). "Parafilik Bozukluklar" ICD-11'de "Zihinsel, Davranışsal ve Nörogelişimsel Bozukluklar Bölümü"nde tutulmuştur. Bu durumların değerlendirilmesi ve tedavisi ruh sağlığı alanında özel uzmanlık gerektirdiği düşünüldüğünden, yeni oluşturulan cinsel sağlıkla ilgili durumlar bölümüne taşınmamıştır (Reed ve ark. 2016). Bununla birlikte, durumların hem kavramsallaştırılması hem de sınıflandırılması önemli ölçüde değiştirilmiştir.

Özünde, bazı cinsel tercihleri ve cinsel davranış kalıplarını yalnızca atipikliklerine veya sosyal onaylamama ile ilişkili sıkıntıya dayanarak etiketlemek yerine, esas olarak rıza gösteremeyen veya göstermeyen başkalarını içeren veya davranışın doğasının önemli bir yaralanma veya ölüm riski taşıdığı parafililer korunmuştur (Krueger ve ark. 2017). ICD-11'de bu bölümde Pedofilik, Teşhircilik, Röntgencilik, Sürtünmecilik ve Zorlayıcı Cinsel Sadizm Bozuklukları tanımlanmıştır. Fetişizm, Fetişistik Transvestizm ve Sadomazoşizm ayrı kategoriler olarak belirtilmemiştir. Dışarıda bırakılan bu durumların, işlevsel bozulma ile ilişkili olması gerekmeyen yalnız ve rızaya dayalı faaliyetleri içerdiği düşünülmüştür. "Zorlayıcı Cinsel Sadizm Bozukluğu", psikolojik veya sosyal işlev bozukluğu ile ilişkili bulunmayan rızaya dayalı sadomazoşizmden farklıdır (Wismaier ve ark. 2013; Brown ve ark. 2020). Yakın zamanda oluşturulan bu kategori, cinsel

uyarılmanın temel özelliğinin rızası olmayan bir kişiye fiziksel veya psikolojik acı çektirme olmasıyla tanımlanmaktadır.

Bununla birlikte, kategori olarak tanımlanmamış parafililer de dahil olmak üzere, sosyal sonuçların ötesinde bireyde sıkıntı yaratmaya yetecek düzeyde parafilik ilgilere hala tanı konulabilmektedir. Diğer parafililerle ilgili tanı imkanı davranış sonucunda bireyin veya başkalarının yaralanma veya ölüm riskine dayanmaktadır. Bu durum, diğer birçok davranışın yalnızca ilişkili riskler nedeniyle ruhsal bozukluk olarak kabul edilmemesi nedeniyle eleştirilmektedir (Moser 2018). Parafilik bozuklukları daha geniş bir aralıkta değerlendirmeye yönelik böyle bir tercih, bilimsel olmaktan ziyade sosyal bir arka plana dayanan atipik cinsel ilginin patolojikleştirilmesinin devam ettiğini göstermektedir (Giami 2015, Moser ve Kleinplatz 2020). Son olarak, ICD-11'de bu bozuklukların tanımında yer verilen ısrarlı cinsel uyarılma örüntüsü ifadesi, her zaman bir ruhsal bozukluk bağlamında ortaya çıkmayan suç davranışları ve diğer ruhsal bozukluklarla ilişkili durumlarla parafilik bozukluklar arasındaki ayrımı korumaktadır (Reed ve ark. 2016).

Genel olarak, iki farklı ülkede yapılan çalışmalarla, bu bozukluk grubundaki değişikliklerin klinik kullanılabilirlik açısından bir iyileşmeye neden olduğu ve beklendiği gibi medikolegal zorluklarla ilişkili olmadığı bildirilmiştir (Abdalla-Filho ve ark. 2019, Briken ve ark. 2019). Dolayısıyla ICD-11 ile getirilen kavramsal daralmanın atipik cinsel ilgi ve davranışın değerlendirmesinde bireysel cinsel tercihlerle ilgili yersiz damgalayıcı tutumu sınırladığı, fakat gerektiğinde tıbbi yardıma erişime engel olmadığı düşünülebilir.

### Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu

ICD-10, "Aşırı Cinsel Dürtü"nü cinsel işlev bozuklukları arasında sıralanan bir kategori olarak dahil etmiştir (Dünya Sağlık Örgütü 1992). Son yıllarda, konunun araştırılmasına yönelik ilgide artış kontrol dışı cinsel davranışlarla ilgili bilgi birikimine, çeşitli psikopatoloji modellerine ve diğer bozukluklar arasında sınıflandırmaya yönelik birkaç girişimle sonuçlanmıştır (Briken 2020). Mevcut kanıtlara dayanarak, ICD-11 "Kompulsif Cinsel Davranış Bozukluğu"nu sınıflandırmaya dahil etmiş ve bu durumu bir cinsel işlev bozukluğu kategorisi yerine patolojik kumar oynama, kleptomani ve piromani gibi dürtü kontrol bozuklukları arasına yerleştirmiştir (Dünya Sağlık Örgütü 2022). Bu yerleşimin tercih edilmesi, bozukluğun davranışsal bağımlılık modelinden uzaklaşılması anlamına gelmektedir (Sassover ve Weinstein 2022). ICD-11, böylesine heterojen bir grupta bozukluğun altında yatan etiyojolojiyi veya motivasyonu tanımlama girişiminde bulunmaksızın, pratik bir şekilde, bireyin cinsel davranışına yansıyan "özdenetim eksikliği"ni vurgulamaktadır. Tanımdaki özdenetim vurgusu, durumun klinik yönetiminde de yardımcı olmaktadır. Bununla birlikte, bozukluğun doğası ve tedavisine ilişkin tartışmalar, araştırmalar ve ilgi halen

devam etmektedir. Bu kategorinin ICD-11'e dahil edilmesi araştırma ilgisini artıracak gibi görünmektedir (Stein ve ark. 2020). Ayrıca, bireylerin başvurusunu ve yardıma erişimini kolaylaştırması beklenmektedir.

## SONUÇ

Tanısal sınıflandırmaların, sağlıkla ilgili durumların doğasına ilişkin biriken kanıtlarla gelişmesi beklenmektedir. Alanında uzman kişilerin yıllar süren çalışmaları sonucunda ICD'de getirilen yenilikler, cinsel sağlık ve işlev bozukluğuna ilişkin bilgi birikimindeki ilerlemenin yanı sıra, tartışılan tanı kategorilerine ilişkin insan hakları perspektifindeki değişimi de yansıtmaktadır. Bununla birlikte, kategorilere, bunların tanımlanmasına ve tanı gruplarındaki yerlerine ilişkin birçok konu halen tartışma konusudur. ICD-11'in bu alanlarda araştırmaları kolaylaştırarak gelecekte temel soruların yanıtlanmasını, klinik bakım ve halk sağlığı hizmetlerinin iyileştirilmesini mümkün kılması beklenmektedir.

## KAYNAKLAR

- Abdalla-Filho E, de Jesus Mari J, Diehl A ve ark. (2019) Forensic Implications of the New Classification of ICD-11 Paraphilic Disorders in Brazil. *J Sex Med* 16: 1814-9.
- American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
- Bishop MD, Mallory AB, Russell ST (2023) Sexual Minority Identity Development: Latent Profiles of Developmental Milestones in a National Probability Sample. *Psychol Sex Orientat Gend Divers* 10: 622-37.
- Briken P (2020) An integrated model to assess and treat compulsive sexual behaviour disorder. *Nat Rev Urol* 17: 391-406.
- Briken P, Boetticher A, Krueger RB ve ark. (2019) Current Legal Situation for Patients with Paraphilic disorders and Implications of the ICD-11 for Paraphilic Disorders for Germany. *J Sex Med* 16: 1615-22.
- Brown A, Barker ED, Rahman Q (2020) A Systematic Scoping Review of the Prevalence, Etiological, Psychological, and Interpersonal Factors Associated with BDSM. *J Sex Res* 57: 781-811.
- Cabral M, Suess A, Ehrst J ve ark. (2016) Removal of gender incongruence of childhood diagnostic category: a human rights perspective. *Lancet Psychiatry* 3: 405-6.
- Campbell CK, Hammack PL, Gordon AR ve ark. (2023) "I Was Always Trying to Figure It Out... on My Own Terms": Structural Barriers, the Internet, and Sexual Identity Development among Lesbian, Gay, Bisexual, and Queer People of Different Generations. *J Homosex* 70: 2560-82.
- Campbell MM, Artz L, Stein DJ (2015) Sexual disorders in DSM-5 and ICD-11: a conceptual framework. *Curr Opin Psychiatry* 28: 435-9.
- Cass VC (1979) Homosexual identity formation: a theoretical model. *J Homosex* 4:219-35.
- Cochran SD, Drescher J, Kismödi E ve ark. (2014) Proposed declassification of disease categories related to sexual orientation in the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-11). *Bull World Health Organ* 92: 672-9.
- Coleman E, Corona-Vargas E, Ford JV (2021) Advancing Sexual Pleasure as a Fundamental Human Right and Essential for Sexual Health, Overall Health and Well-Being: An Introduction to the Special Issue on Sexual Pleasure. *Int J Sex Health* 33: 473-7.

- Coleman E, Radix AE, Bouman WP ve ark. (2022) Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *Int J Transgend Health* 6: S1-259.
- Davison GC, Walden KR (2024) History and Iatrogenic Effects of Conversion Therapy. *Annu Rev Clin Psychol* 20: 333-54.
- Drescher J (2015) Queer diagnoses revisited: The past and future of homosexuality and gender diagnoses in DSM and ICD. *Int Rev Psychiatry* 27: 386-95.
- Drescher J, Cohen-Kettenis PT, Reed GM (2016) Gender incongruence of childhood in the ICD-11: controversies, proposal, and rationale. *Lancet Psychiatry* 3: 297-304.
- Drescher J, Cohen-Kettenis P, Winter S (2012) Minding the body: situating gender identity diagnoses in the ICD-11. *Int Rev Psychiatry* 24: 568-77.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioral disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. World Health Organization, Geneva, 1992.
- Dünya Sağlık Örgütü (2022) International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th ed.). World Health Organization, 2022, <https://icd.who.int/en>.
- Falck F, Bränström R (2023) The significance of structural stigma towards transgender people in health care encounters across Europe: Health care access, gender identity disclosure, and discrimination in health care as a function of national legislation and public attitudes. *BMC Public Health* 23: 1031.
- Fenaughty J, Tan K, Ker A ve ark. (2023) Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts for Young People in New Zealand: Demographics, Types of Suggesters, and Associations with Mental Health. *J Youth Adolesc* 52: 149-64.
- Fish JN, Russell ST (2020) Sexual Orientation and Gender Identity Change Efforts are Unethical and Harmful. *Am J Public Health* 110: 1113-4.
- Giambi A (2002) Sexual health: the emergence, development, and diversity of a concept. *Annu Rev Sex Res* 13: 1-35.
- Giambi A (2015) Between DSM and ICD: Paraphilias and the Transformation of Sexual Norms. *Arch Sex Behav* 44: 1127-38.
- Hatzenbuehler ML, Pachankis JE (2016) Stigma and Minority Stress as Social Determinants of Health Among Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Youth: Research Evidence and Clinical Implications. *Pediatr Clin North Am* 63: 985-97.
- Hendricks ML, Testa RJ (2012) A conceptual framework for clinical work with transgender and gender nonconforming clients: an adaptation of the minority stress model. *Prof Psychol Res Pract* 43: 460-7.
- Jarasiunaite-Fedosejeva G, Kravcenko K (2022) Generational attitudes towards homosexuality across Europe: What individual and country-related factors matter? *Global Journal of Psychology Research: New Trends and Issues* 12: 156-74.
- Krueger RB, Reed GM, First MB ve ark (2017) Proposals for Paraphilic Disorders in the International Classification of Diseases and Related Health Problems, Eleventh Revision (ICD-11). *Arch Sex Behav* 46: 1529-45.
- Layland EK, Bränström R, Murchison GR ve ark. (2023) Kept in the Closet: Structural Stigma and the Timing of Sexual Minority Developmental Milestones Across 28 European Countries. *J Youth Adolesc* 52: 201230.
- Meana M, Hall KK, Binik YM (2020) Conclusion: Where is sex therapy going? Principles and Practice of Sex Therapy 6. Baskı, Hall KK ve Binik YM (Ed), New York, The Guilford Press s. 505-22.
- Meyer IH (2003) Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychol Bull* 129: 674-97.
- Mitchell KR, Lewis R, O'Sullivan LF ve ark. (2021) What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *Lancet Public Health* 6: e608-13.
- Moser C (2018) Paraphilias and the ICD-11: Progress but Still Logically Inconsistent. *Arch Sex Behav* 47: 825-6.
- Moser C, Kleinplatz PJ (2020) Conceptualization, History, and Future of the Paraphilias. *Annu Rev Clin Psychol* 16: 379-99.
- Pachankis JE, Hatzenbuehler ML, Bränström R ve ark. (2021) Structural stigma and sexual minority men's depression and suicidality: A multilevel examination of mechanisms and mobility across 48 countries. *J Abnorm Psychol* 130: 713-26.
- Parish SJ, Cottler-Casanova S, Clayton AH ve ark. (2021) The Evolution of the Female Sexual Disorder/Dysfunction Definitions, Nomenclature, and Classifications: A Review of DSM, ICSM, ISSWSH, and ICD. *Sex Med Rev* 9: 36-56.
- Reed GM, Drescher J, Krueger RB ve ark. (2016) Disorders related to sexuality and gender identity in the ICD-11: revising the ICD-10 classification based on current scientific evidence, best clinical practices, and human rights considerations. *World Psychiatry* 15: 205-21.
- Sarin S, Amsel RM, Binik YM (2013) Disentangling desire and arousal: a classificatory conundrum. *Arch Sex Behav* 42: 1079-100.
- Sassover E, Weinstein A (2020) Should compulsive sexual behavior (CSB) be considered as a behavioral addiction? A debate paper presenting the opposing view. *J Behav Addict* 11: 166-79.
- Stein DJ, Szatmari P, Gaebel W ve ark. (2020) Mental, behavioral and neurodevelopmental disorders in the ICD-11: an international perspective on key changes and controversies. *BMC Med* 18: 21.
- Suess Schwend A, Winter S, Chiam Z ve ark. (2018) Depathologising gender diversity in childhood in the process of ICD revision and reform. *Glob Public Health*. 2018 13: 1585-98.
- Sungur MZ, Gündüz A (2014) A comparison of DSM-IV-TR and DSM-5 definitions for sexual dysfunctions: critiques and challenges. *J Sex Med* 11: 364-73.
- Troiden RR (1989) The formation of homosexual identities. *J Homosex* 17: 43-73.
- van der Velde J, Laan E, Everaerd W (2001) Vaginismus, a component of a general defensive reaction. an investigation of pelvic floor muscle activity during exposure to emotion-inducing film excerpts in women with and without vaginismus. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 12: 328-31.
- Waldinger MD, Schweitzer DH (2019) Differences between ICD-11 MMS and DSM-5 definition of premature ejaculation: a continuation of historical inadequacies and a source of serious misinterpretation by some European Regulatory Agencies (PART 2). *Int J Impot Res* 31: 310-18.
- Winter S, Chalungsooth P, Teh YK ve ark. (2009) Transpeople, Transprejudice and Pathologization: A Seven-Country Factor Analytic Study. *Int J Sex Health* 21: 96-118.
- Winter S, Diamond M, Green J ve ark. (2016) Transgender people: health at the margins of society. *Lancet* 2016 388: 390-400.
- Winter S, Ehrensaft D, Telfer M ve ark. (2019) ICD-11 and gender incongruence of childhood: a rethink is needed. *Lancet Child Adolesc Health* 3: 671-3.
- Wismeijer AA, van Assen MA (2013) Psychological characteristics of BDSM practitioners. *J Sex Med* 10: 1943-52.
- World Medical Association (2023) WMA Statement on Natural Variations of Human Sexuality. 17.07.2024'te <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-natural-variations-of-human-sexuality> adresinden indirildi.
- Yıldırım EA, Yıldırım MH, Kardeş H (2019) Prevalence of depression and anxiety disorders and their relationship with sexual functions in women diagnosed with lifelong vaginismus. *Turk Psikiyatr Derg* 30: 9-15.