

## Das DSM -V (451)

Den kompletten Originaltext (in Englisch) können Sie auf Wunsch von uns bekommen.

Die im Sommer 2013 erschienene „Fifth Edition“ des „Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders“ (DSM-V), enthält gegenüber dem bisher gültigen DSM-IV wesentliche Änderungen.

Die im DSM-IV verwendete Bezeichnung „Gender Identity Disorder“, welche mit „Geschlechtsidentitätsstörung“ übersetzt wurde, fehlt im DSM-V, ebenso wie die Diagnose „Transsexualismus“ bzw. „Transsexualität“ (ICD10 F64.0). Es gibt auch keine diesbezüglichen eigenständigen Störungs- bzw. Krankheitsbilder mehr.

Das DSM-V verwendet ausschließlich den Begriff „Gender Dysphoria“, der sich jedoch nicht einfach mit „Geschlechtsdysphorie“ in die deutsche Sprache übersetzen lässt.

„Gender“ müsste mit „gesellschaftlich konstruiertes Geschlecht, psychosoziales Geschlecht, Geschlechtsrolle, zugewiesenes Geschlecht...“ übersetzt werden, und für „Dysphoria“ kämen „Unwohlsein, Unbehagen, Beklemmung, Unzufriedenheit...“ in Frage.

Dass bei einem Menschen sein selbst erlebtes und zum Ausdruck gebrachtes „Gender“ und das ihm zugewiesene „Gender“ auseinander fallen („Gender Incongruence“), ist für das DSM-V weder eine Krankheit, noch eine Störung.

Nur wenn dieses Auseinanderfallen bei einer/ einem Betroffenen zu einem klinisch relevanten Leidensdruck führt, handelt es sich um eine „Dysphoria“, die als krankheitswertiges Störungsbild anzusehen ist.

Das selbst erlebte, zum Ausdruck gebrachte „Gender“ eines Menschen muss nicht zwangsläufig der binären Geschlechterordnung entsprechen. Es kann individuell definiert und ausgestaltet werden.

Eine Alltagserprobung (full-time real-life experience) im erlebten/ zum Ausdruck gebrachten „Gender“ verlangt das DSM-V von Betroffenen nicht.

Intersexualität und Störungen der körperlichen geschlechtlichen Entwicklung („Disorder of Sex Development“) sind keine zwangsläufigen Ausschlusskriterien für eine „Gender Dysphoria“.

Transvestismus kann in Verbindung mit „Gender Dysphoria“ auftreten.

Schizophrenie und andere psychotische Störungen können zusammen mit „Gender Dysphoria“ vorkommen.

Nichtkonformität mit dem zugewiesenen „Gender“ („crossdressing, tomboyism, girly-boy“...) ist keine „Gender Dysphoria“.

Nichtübereinstimmung von erlebtem „Gender“ und biologischem Geschlecht („physical sex characteristics“) ist ein zentraler Aspekt der Diagnose „Gender Dysphoria“.

Die Behandlung von Menschen mit „Gender Dysphoria“ hat nicht zum Ziel, sie davon zu befreien, dass bei ihnen das erlebte und gelebte „Gender“ und das zugewiesene „Gender“ auseinander fallen („Gender Incongruence“), denn diese Tatsache ist für das DSM-V kein Störungsbild.

Die psychologische und medizinische Behandlung von Personen mit „Gender Dysphoria“ soll die Betroffenen von ihrem Leidensdruck erlösen, in dem sie ihr erlebtes/ zum Ausdruck gebrachtes, individuell gelebtes und gestaltetes „Gender“ (welches nicht der Mann-Frau Dualität entsprechen muss) für sich annehmen und leben können. Dafür können auch eine gegengeschlechtliche Hormontherapie und genitalchirurgische Operationen erforderlich sein.

## „Gender Dysphoria“ - Diagnostische Kriterien

### „Gender Dysphoria“ bei Kindern 302.6 (F64.2)

- A Eine auffällige Ungleichheit zwischen erlebtem/ zum Ausdruck gebrachtem „Gender“ und dem zugewiesenen „Gender“ eines Kindes, die seit mindestens sechs Monaten besteht. Sie ist durch mindestens sechs der folgenden Kriterien gekennzeichnet (ein Kriterium muss Kriterium A1 sein) :
- A1 Ein starkes Verlangen dem anderen „Gender“ anzugehören, oder ein darauf Beharren, das andere „Gender“ zu sein (oder ein alternatives „Gender“, welches sich vom eigenen „Gender“ unterscheidet).
  - A2 Bei Jungen (zugewiesenes „Gender“ männlich) eine starke Bevorzugung von „Crossdressing“, oder ein Vortäuschen weiblicher Kleidung.
  - A3 Eine starke Bevorzugung von „Cross-gender“-Rollen bei Rollenspielen und Phantasiespielen.
  - A4 Eine starke Bevorzugung der Spielzeuge, Spiele oder Aktivitäten, welche typisch für das andere „Gender“ sind.
  - A5 Eine starke Bevorzugung von SpielkameradInnen des anderen „Gender“.
  - A6 Bei Jungen (zugewiesenes „Gender“ männlich) eine starke Ablehnung typisch männlicher Spielzeuge, Spiele und Aktivitäten und ein starkes Vermeiden von Raufspielen. Bei Mädchen (zugewiesenes „Gender“ weiblich) eine starke Ablehnung typisch weiblicher Spielzeuge, Spiele und Aktivitäten.
  - A7 Eine starke Ablehnung der eigenen körperlichen Geschlechtsmerkmale.
  - A8 Ein starkes Verlangen nach den primären und/ oder sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmalen, die dem erlebten „Gender“ entsprechen.
- B Der Zustand kommt zusammen mit klinisch relevantem Leidensdruck vor, oder verursacht Beeinträchtigungen in sozialen, schulischen oder sonstigen Funktionsbereichen.

Es ist besonders zu kennzeichnen wenn zusätzlich eine Störung der körperlichen Geschlechtsentwicklung („Disorder of Sex Development“) wie beispielsweise ein angeborenes androgenitales Syndrom, oder eine Androgenresistenz.... vorliegt.  
Die Störung der körperlichen Geschlechtsentwicklung ist ebenso zu kodieren wie die „Gender Dysphoria“.

## „Gender Dysphoria“ bei Jugendlichen und Erwachsenen 302.85 (F64.1)

- A Eine auffällige Ungleichheit zwischen erlebtem/ zum Ausdruck gebrachttem „Gender“ und dem zugewiesenen „Gender“ eines Jugendlichen/ Erwachsenen von mindestens sechs Monaten Dauer, gekennzeichnet durch mindestens zwei der folgenden Kriterien:
- A1 Eine auffällige Nichtübereinstimmung zwischen erlebtem/ zum Ausdruck gebrachttem „Gender“ und primären und/ oder sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmalen eines Jugendlichen oder Erwachsenen. Bei Jugendlichen kann sich die Nichtübereinstimmung auch auf die zukünftig zu erwartenden sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmale beziehen.
  - A2 Ein starkes Verlangen von den primären und/ oder sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmalen befreit zu sein, begründet durch eine auffällige Ungleichheit gegenüber dem erlebten/ zum Ausdruck gebrachten „Gender“ der Betroffenen. Bei Jugendlichen kann sich das Verlangen auch darauf beziehen, die zu erwartende Entwicklung der sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmale verhindern zu können.
  - A3 Ein starkes Verlangen nach den primären und/ oder sekundären körperlichen Geschlechtsmerkmalen des anderen „Gender“.
  - A4 Ein starkes Verlangen das andere „Gender“ zu sein (oder ein alternatives „Gender“, welches sich vom eigenen zugewiesenen „Gender“ unterscheidet).
  - A5 Ein starkes Verlangen wie das andere „Gender“ behandelt zu werden (oder wie ein alternatives „Gender“, welches sich vom eigenen zugewiesenen „Gender“ unterscheidet).
  - A6 Eine starke Überzeugung über die typischen Gefühle und Reaktionen des anderen „Gender“ zu verfügen (oder eines alternativen „Gender“, welches sich vom eigenen zugewiesenen „Gender“ unterscheidet).
- B Der Zustand kommt zusammen mit klinisch relevantem Leidensdruck vor, oder verursacht Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder sonstigen wichtigen Funktionsbereichen.

Es ist besonders zu kennzeichnen, wenn zusätzlich eine Störung der körperlichen Geschlechtsentwicklung („Disorder of Sex Development“) wie beispielsweise ein angeborenes androgenitales Syndrom, oder eine Androgenresistenz.... vorliegt.

Die Störung der körperlichen Geschlechtsentwicklung ist ebenso zu kodieren wie die „Gender Dysphoria“.

Es ist besonders zu kennzeichnen, wenn eine Posttransition vorliegt. Der betroffene Mensch lebt permanent im gewünschten „Gender“ (mit oder ohne offizieller Vornamens- und Personenstandsänderung). Es hat mindestens eine medizinische Maßnahme zur gegengeschlechtlichen Behandlung stattgefunden, oder ist geplant: gegengeschlechtliche Hormontherapie oder geschlechtsangleichende Operationen, die das gewünschte Gender bestätigen (Entfernung des Penis, Bildung einer Vagina bei biologischen Männern; Entfernung der weiblichen Brüste, Penisaufbau bei biologischen Frauen).

Die Kennzeichnung der Posttransition kann im Kontext der weiteren Behandlungsfortsetzungen genutzt werden um zu helfen, die neue „Gender“-Zuweisung zu unterstützen.