

η ψυχιατρική προσέγγιση

Λουκάς Αθανασιάδης

Αν. Καθηγητής

Ψυχιατρικής - Ψυχοσεξουαλικότητας ΑΠΘ



Στρογγυλή τράπεζα : Διαφυλισμός 17/3/17, 17 00-18 30

Συντονιστές: Δ.Α. Αδαμόπουλος, Ν. Βαϊδάκης

- Η ψυχιατρική προσέγγιση, Λ. Αθανασιάδης
- Η ενδοκρινολογική παρέμβαση, Ε. Κούκκου
- Η χειρουργική παρέμβαση, Ν. Παπαδόπουλος

σύγκρουση συμφερόντων κατά τον Νόμο

δεν υπάρχει

η παρουσίαση περιλαμβάνει

- Εισαγωγή
- Κατευθυντήριες αρχές (RCPsych, WPATH, APA)
- Η εμπειρία της Υπηρεσία μας
- Συμπεράσματα



Εισαγωγή



Caitlyn Jenner



εισαγωγή

- Ορισμοί, ταξινόμηση DSM 5, ICD 10, ICD 11 διαφωνίες
- Διαγνωστικές και άλλες ασάφειες
- Πρέπει να ταξινομείται ο διαφυλισμός ως διαταραχή ;
- Πολιτικό θέμα

WPATH ICD-11 Consensus Meeting (May 2013)



WPATH WORLD PROFESSIONAL
ASSOCIATION for
TRANSGENDER HEALTH

WPATH ICD-11 Consensus Meeting

• In summary, our consensus points were:

- All F66 diagnoses should be removed. •

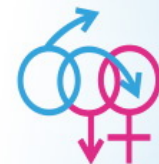
F65.1, Fetishistic Transvestism, should be removed, but provision for clinical management should be retained under some other diagnostic category that is less stigmatizing. •

Gender Incongruence of Adolescence and Adulthood, should be removed from the Mental Health Chapter. •

Gender/Body Divergence nomenclature was somewhat preferred over Gender Incongruence, although there was general consensus in favor of the term Gender Incongruence, especially if the diagnostic category is removed from the Mental Health chapter.

WPATH ICD-11 Consensus Meeting

- In summary, our consensus points were:
 - We were evenly divided over whether the category Gender Incongruence in Childhood should be removed or retained, but we all agreed that children with Gender Incongruence—or Gender/ Body Divergence, or Gender Dysphoria—and their families, need support, regardless of the nomenclature that is ultimately applied.



WPATH WORLD PROFESSIONAL
ASSOCIATION for
TRANSGENDER HEALTH

Chelsea Manning





Trump's move against transgender rights



**NATIONAL GEOGRAPHIC MAGAZINE
JANUARY 2017**

CONTACT: Anna Kukelhaus Dynan
+1 (202) 912-6724
anna.kukelhaus@natgeo.com

GENDER REVOLUTION is a special, single-topic issue on the shifting landscape of gender. To a degree unimaginable a decade ago, the intensely personal subject of gender identity has entered the public square.

In this special issue of the magazine, we look at cultural, social, biological and personal aspects of gender.

The January issue, **GENDER REVOLUTION**, will be available on print newsstands on Dec. 27 and online in its entirety at www.natgeo.com/genderrevolution on Dec. 19.

To order a copy of the magazine, visit www.natgeo.com/genderrevolution or call 1-800-777-2800.

In addition, **GENDER REVOLUTION: A JOURNEY WITH KATIE COURIC**, a two-hour documentary featuring moving human stories, will air on National Geographic on Feb. 6 at 9/8c. Visit www.natgeotvpressroom.com for more info.

Authors, photographers, experts and featured contributors are available for interviews. Photos, maps, graphics and video are available.

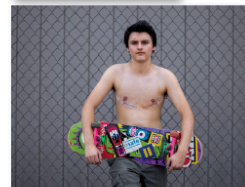


I Am Nine Years Old

National Geographic traveled to 80 homes on four continents to ask kids how gender affects their lives. The answers from this diverse group of children were astute and revealing.

(by Eve Conant, photographs by Robin Hammond)

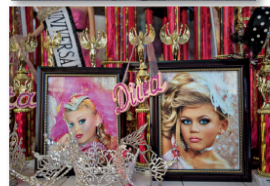
Note: The photo to the left is featured on the subscriber cover of the January issue of National Geographic.



Rethinking Gender

Can science help us navigate the shifting landscape of gender identity?

(by Robin Marantz Henig, photographs by Lynn Johnson)



American Girl

In some ways it's easier to be an American girl these days: Although beauty still rules, people are more accepting of differences. In another way it's worse: Everything plays out on social media.

(by Tina Rosenberg, photographs by Kitra Cahana)



Dangerous Lives of Girls

In Sierra Leone, wracked by civil war and Ebola, nearly half of girls marry before 18, and many become mothers by 19. Yet even in this troubled land, some girls find a way to rise.

(by Alexis Okeowo, photographs by Stephanie Sinclair)



Making A Man

In traditional cultures, the path to manhood is marked with ceremonial rites of passage. But in societies moving away from strict gender roles, boys have to find their own ways to become men.

(by Chip Brown, photographs by Pete Muller)

National Geographic magazine is the official journal of the National Geographic Society, a global nonprofit membership organization driven by a passionate belief in the power of science, exploration and storytelling to change the world. Published in English and 40 local-language editions, the magazine has a global circulation of around 6.4 million. It is sent each month to National Geographic members and is available at ngm.com and on print and digital newsstands (smartphones and tablet computers).

Fa' afafine

Σαμόα, «τρίτο φύλο»



Hijras



Kanun, Albania



Κατευθυντήριες αρχές



American Psychological Association



Guidelines for Psychological Practice With Transgender and Gender Nonconforming People American Psychological Association (Dec 2015)

- task force
- standards (mandatory) vs guidelines



American Psychological Association Guideline 1

- Psychologists understand that gender is a nonbinary construct that allows for a range of gender identities and that a person's gender identity may not align with sex assigned at birth.

American Psychological Association Guideline 2

- Psychologists understand that gender identity and sexual orientation are distinct but interrelated constructs.



American Psychological Association Guideline 3

- Psychologists seek to understand how gender identity intersects with the other cultural identities of TGNC people.

American Psychological Association Guideline 4

- Psychologists are aware of how their attitudes about and knowledge of gender identity and gender expression may affect the quality of care they provide to TGNC people and their families.

American Psychological Association Guideline 5

- Psychologists recognize how stigma, prejudice, discrimination, and violence affect the health and well-being of TGNC people.



American Psychological Association Guideline 6

- Psychologists strive to recognize the influence of institutional barriers on the lives of TGNC people and to assist in developing TGNC-affirmative environments.

American Psychological Association Guideline 7

- Psychologists understand the need to promote social change that reduces the negative effects of stigma on the health and well-being of TGNC people.

American Psychological Association Guideline 8

- Psychologists working with gender-questioning and TGNC youth understand the different developmental needs of children and adolescents, and that not all youth will persist in a TGNC identity into adulthood.

American Psychological Association Guideline 9

- Psychologists strive to understand both the particular challenges that TGNC elders experience and the resilience they can develop.

American Psychological Association Guideline 10

- Psychologists strive to understand how mental health concerns may or may not be related to a TGNC person's gender identity and the psychological effects of minority stress.



American Psychological Association Guideline 11

- Psychologists recognize that TGNC people are more likely to experience positive life outcomes when they receive social support or trans-affirmative care.

American Psychological Association Guideline 12

- Psychologists strive to understand the effects that changes in gender identity and gender expression have on the romantic and sexual relationships of TGNC people.

πριν-μετά



American Psychological Association Guideline 13

- Psychologists seek to understand how parenting and family formation among TGNC people take a variety of forms.

American Psychological Association Guideline 14

- Psychologists recognize the potential benefits of an interdisciplinary approach when providing care to TGNC people and strive to work collaboratively with other providers.

American Psychological Association Guideline 15

- Psychologists respect the welfare and rights of TGNC participants in research and strive to represent results accurately and avoid misuse or misrepresentation of findings.

American Psychological Association Guideline 16

- Psychologists Seek to Prepare Trainees in Psychology to Work Competently With TGNC People.

δίδυμοι, το ένα άτομο διαφυλικό



Royal College of Psychiatrists (Oct 2013)





Overview of recommended procedure

Initial referrals, assessments and support

- GP consultation and overview
- Initial Specialist assessment
- Counselling/Psychotherapy
- Therapeutic support
- The change of gender role
- Use of medical opinions

Overview of recommended procedure

Therapeutic support

- Assessment prior to gender transition, hormone and surgical treatment should include a psychological assessment and formulation including a development history, an account of psychological attitudes to gender and sexuality, and an understanding of any other psychosocial issues that may be responsive to psychological interventions.

Overview of recommended procedure

Therapeutic support

- People wishing to consider gender transition but hampered in the decision-making process should have the opportunity for psychological exploration either directly with a gender identity specialist or independently through a consultation with a psychological therapist.

Overview of recommended procedure

Therapeutic support

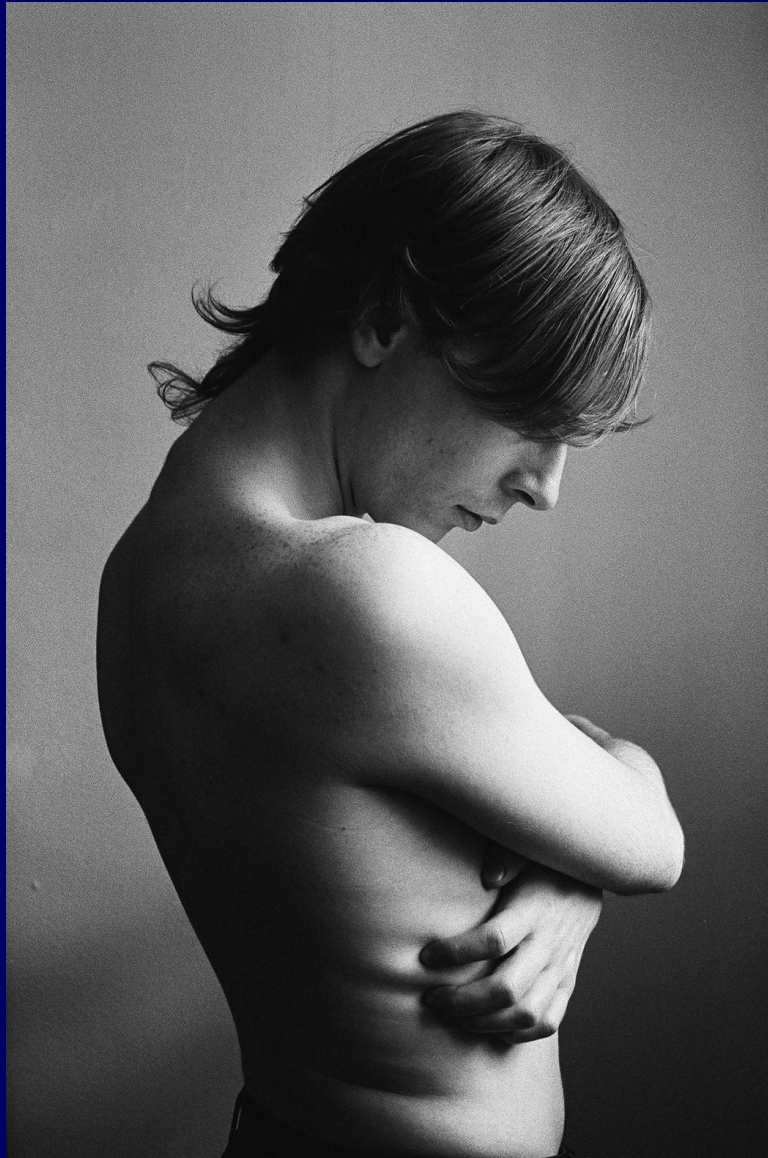
- Some patients with gender dysphoria may have psychological issues beyond gender identity. Such individuals may require in-depth exploration of these wider issues. If these are related to a mental health diagnosis, they may need treatment prior to or, more usually, in parallel with, the gender treatment process. Cessation or suspension of gender treatment by the treating team can only occur where there is evidence that a mental health condition is giving rise to a misdiagnosis of gender dysphoria or renders the patient untreatable until their condition is reasonably well controlled.

Overview of recommended procedure

Therapeutic support

- In the course of gender treatment, patients may become depressed or have to face psychosocial issues in reaction to external factors.

As with any other individuals, they may benefit from psychological interventions in any of a number of different models of psychotherapy.





Overview of recommended procedure

Therapeutic support

- At any stage of treatment, patients may need to explore their gender identity issues within a psychotherapeutic process. This may be provided outside a gender identity service, and this is especially valuable when it can be accessed locally on a frequent, regular basis. The gender identity clinic may request the GP to make a local referral.

Overview of recommended procedure

Therapeutic support

- Post-operatively, people may wish to have emotional support or psychotherapy. Some people experience depression post-operatively. In these circumstances, support should be offered and may be provided within a gender identity service or in another psychotherapeutic setting.



factors conducive to successful outcomes

- Peer support and mentoring
- Family support
- Hair treatments
- Image in the new social gender role
- Speech and language therapy
- Facial Feminisation surgery
- Guidelines for hormone interventions
- Aftercare





surgical interventions

- Genital reconstructive surgery
- Role of the nursing team
- Genital surgery for women
- Genital surgery for men
- chest surgery for women
- chest surgery for men

The needs of people with intellectual disabilities who have gender dysphoria



- A person-centred plan implemented by the learning disability service which would outline their holistic needs including the gender need
- Access to counselling/psychotherapy prior to referral to a gender clinic, with further counselling/psychotherapy provided if not accepted for treatment.

The needs of people with intellectual disabilities who have gender dysphoria

- Access to counselling/psychotherapy will be required if accepted for treatment. This may not need to be a constant service. However, it would be needed prior and during the real-life experience, prior to and at the start of hormone treatment, and pre and post any surgical treatment.

The needs of people with intellectual disabilities who have gender dysphoria

- Counselling/psychotherapy should be provided, where possible, by a professional who has experience of both intellectual disability and gender identity issues. Where this is not possible, supervision should be sought from a suitable source where the experience is available.

The needs of people with intellectual disabilities who have gender dysphoria

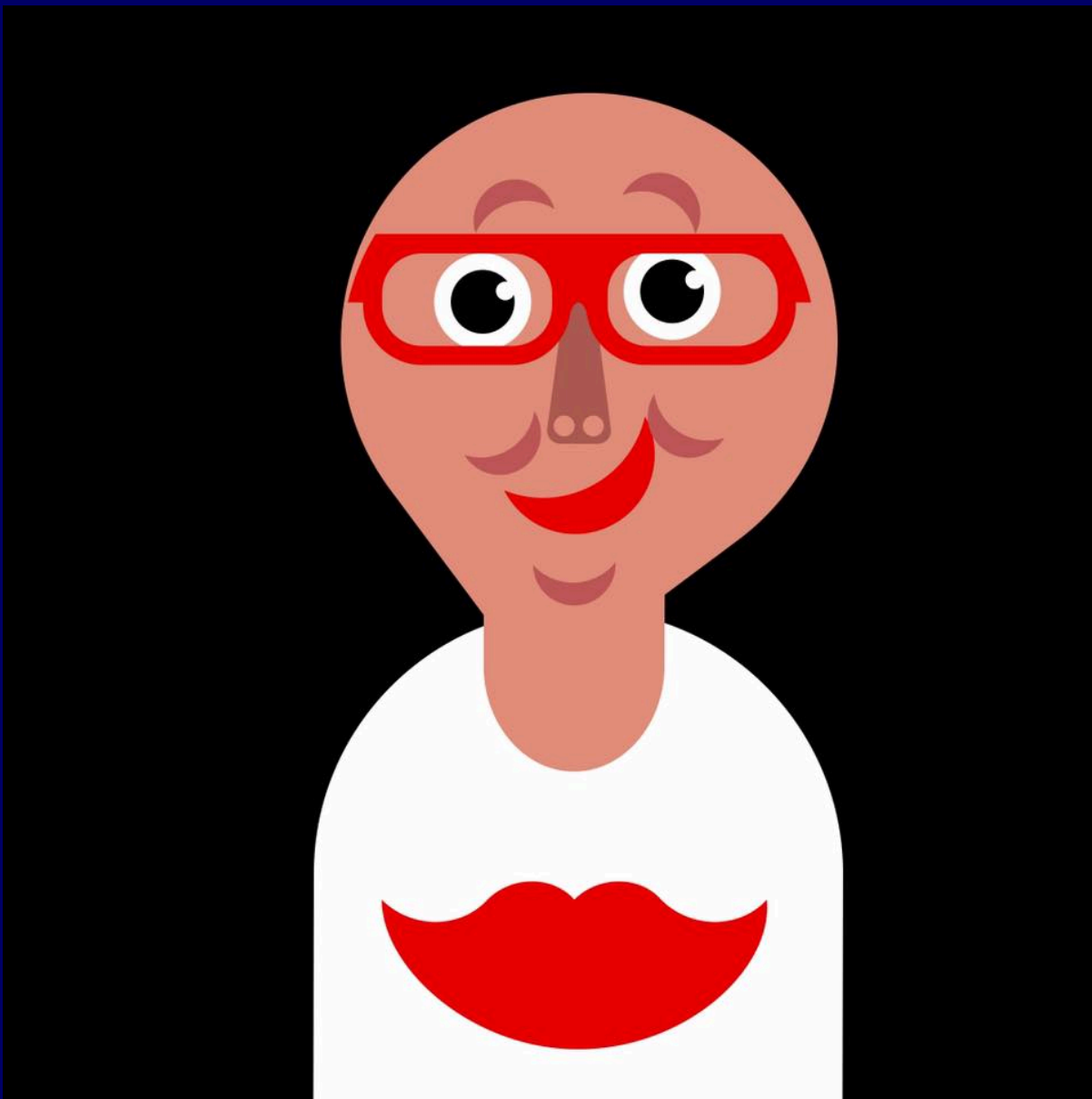
- A support network will be required for the individual which might be identified from the person-centred planning group to support the individual throughout the gender treatment process.
This support network should include a community learning disability nurse and/or social worker and an advocate support worker. This support will be provided during the entire gender reassignment process.

The needs of people with intellectual disabilities who have gender dysphoria

- Where learning disability services are involved, the individual's capacity to consent to treatment should be considered and assessed by the multidisciplinary team. Lack of capacity to consent is not a reason to stop the referral process. However, a decision to act in the individual's best interests should be considered.

The needs of people with intellectual disabilities who have gender dysphoria

- Gender clinics that have concerns about an individual having an intellectual disability and their ability to understand and consent should refer the individual to their local learning disability service for assessment of intellectual disability. If diagnosed with an intellectual disability, the services described earlier should be implemented.





WPATH WORLD PROFESSIONAL
ASSOCIATION for
TRANSGENDER HEALTH



Photos © Marriette Pathy Allen

Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People (2012)



- Gender Nonconformity Is Not the Same as Gender Dysphoria

Gender nonconformity refers to the extent to which a person's gender identity, role, or expression differs from the cultural norms prescribed for people of a particular sex (Institute of Medicine, 2011).

Gender dysphoria refers to discomfort or distress that is caused by a discrepancy between a person's gender identity and that person's sex assigned at birth (and the associated gender role and/or primary and secondary sex characteristics)

MAKING A MAN | THE SCIENCE OF GENDER | GIRLS AT RISK

NATIONAL GEOGRAPHIC

SPECIAL ISSUE

GENDER REVOLUTION

"The best thing about being a girl is,
now I don't have to pretend
to be a boy."

JANUARY 2017

Roles of Mental Health Professionals Working with Children and Adolescents with Gender Dysphoria

- Directly assess gender dysphoria in children and adolescents
- Provide family counseling and supportive psychotherapy to assist children and adolescents with exploring their gender identity, alleviating distress related to their gender dysphoria, and ameliorating any other psychosocial difficulties.

Roles of Mental Health Professionals Working with Children and Adolescents with Gender Dysphoria

- Assess and treat any coexisting mental health concerns of children or adolescents (or refer to another mental health professional for treatment).

Such concerns should be addressed as part of the overall treatment plan.

Roles of Mental Health Professionals Working with Children and Adolescents with Gender Dysphoria

- Refer adolescents for additional physical interventions (such as puberty-suppressing hormones) to alleviate gender dysphoria. The referral should include documentation of an assessment of gender dysphoria and mental health, the adolescent's eligibility for physical interventions (outlined below), the mental health professional's relevant expertise, and any other information pertinent to the youth's health and referral for specific treatments.

Roles of Mental Health Professionals Working with Children and Adolescents with Gender Dysphoria

- Educate and advocate on behalf of gender dysphoric children, adolescents, and their families in their community (e.g., day care centers, schools, camps, other organizations). This is particularly important in light of evidence that children and adolescents who do not conform to socially prescribed gender norms may experience harassment in school, putting them at risk for social isolation, depression, and other negative sequelae

Roles of Mental Health Professionals Working with Children and Adolescents with Gender Dysphoria

- Provide children, youth, and their families with information and referral for peer support, such as support groups for parents of gender-nonconforming and transgender children



Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People



Tasks Related to Assessment and Referral

- Assess Gender Dysphoria
- Provide Information Regarding Options for Gender Identity and Expression and Possible Medical Interventions
- Assess, Diagnose, and Discuss Treatment Options for Coexisting Mental Health Concerns
- If Applicable, Assess Eligibility, Prepare, and Refer for Hormone Therapy
- If Applicable, Assess Eligibility, Prepare, and Refer for Surgery

πριν-μετά



Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People



Tasks Related to Psychotherapy

- Psychotherapy Is not an Absolute Requirement for Hormone Therapy and Surgery
- The general goal of psychotherapy is to find ways to maximize a person's overall psychological wellbeing, quality of life, and self-fulfillment
- Psychotherapy for Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming Clients, including Counseling and Support for Changes in Gender Role



Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People



Tasks Related to Psychotherapy

- Family Therapy or Support for Family Members
- Follow-Up Care Throughout Life
- E-Therapy, Online Counseling, or Distance Counseling
- Other tasks (educate and Advocate on Behalf of Clients Within Their Community (Schools, Workplaces, Other Organizations) and Assist Clients with Making Changes in Identity Documents, Provide Information and Referral for Peer Support)



Ν Βαιδάκης
Η Μουρίκης
Χρ Νεοφωτίστου
2008

IV. Ο Επαγγελματίας Ψυχικής Υγείας

Τα Δέκα Καθήκοντα του Επαγγελματία Ψυχικής Υγείας. Επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται με άτομα που έχουν διαταραχές ταυτότητας φύλου, μπορεί συχνά να υποχρεωθούν να φέρουν σε πέρας πολλές από τις παρακάτω υπευθυνότητες:

- 1) να διαγνώσουν έγκυρα τη διαταραχή ταυτότητας φύλου του ατόμου
- 2) να διαγνώσουν έγκυρα τυχούσες συνοδές ψυχιατρικές καταστάσεις, και να φροντίσουν να δοθεί κατάλληλη θεραπεία
- 3) να συμβουλέψουν το άτομο σχετικά με τις διαθέσιμες θεραπευτικές επιλογές και τις συνέπειές τους
- 4) να παράσχουν ψυχοθεραπεία
- 5) να επιβεβαιώσουν ότι το άτομο είναι έτοιμο και πληροί τα κριτήρια για ορμόνες και χειρουργική θεραπεία
- 6) να παράσχουν επίσημες συστάσεις σε συναδέλφους άλλων ειδικοτήτων (π. χ. ενδοκρινολόγους, χειρουργούς)
- 7) να καταγράψουν το σχετικό με την ταυτότητα φύλου ιστορικό του ασθενούς τους σε παραπεμπτικό ιατρικό σημείωμα
- 8) να ανήκουν σε μια ομάδα επαγγελματιών με ενδιαφέρον στις διαταραχές ταυτότητας φύλου
- 9) να επιμορφώσουν μέλη της οικογένειας, εργοδότες και θεσμούς σχετικά με τις διαταραχές ταυτότητας φύλου
- 10) να είναι διαθέσιμοι για επανεκτίμηση προηγούμενων ασθενών τους

η εμπειρία της Υπηρεσία μας



Η Υπηρεσία μας

- ΙΣΔ, Ενήλικες,
Α' Παν Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ,
ΓΝ Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης
υπεύθυνος Λουκάς Αθανασιάδης
- Παραπομπές
- Διεπιστημονική προσέγγιση, Διασυνδετική
- Καρυότυπος, οργανικός έλεγχος

Guevedoces, Dominican Republic

5 α reductase deficiency, Y chromosome, born as girls, virilization at puberty



η Υπηρεσία μας

- Κλινική εκτίμηση, μείζονα ψυχοπαθολογία
- Ψυχομετρικές δοκιμασίες
- Πιστοποιητικά, νομικά θέματα
- Στήριξη, Ψυχοθεραπεία
- Γονείς, συγγενείς, σύντροφοι, άλλοι



Η Υπηρεσία μας

- Συνεχιζόμενη παρακολούθηση
- Διεθνείς κατευθυντήριες οδηγίες, ελληνική πραγματικότητα

η βάση των ειδικών Ψυχιατρικών Υπηρεσιών στην Β. Ελλάδα



Συμπεράσματα



Συμπεράσματα

- Η διερεύνηση του διαφυλισμού εμφανίζει δυσχέρειες και αντιμετωπίζει σειρά ερωτημάτων
- Η ψυχιατρική προσέγγιση μπορεί να παίξει μείζονα ρόλο στην ευρύτερη προσέγγιση του θέματος και πρέπει να γίνει μέσα στα αποδεκτά δεοντολογικά και επιστημονικά πλαίσια

σας ευχαριστώ



Ορισμοί



DSM 5

Δυσφορία Γένους

Δυσφορία Γένους σε Παιδιά 302.6 (F64.2)

A. Έκδηλη ασυμφωνία μεταξύ του γένους που βιώνεται/εκφράζεται από το άτομο και του προσδιορισμένου γένους, διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον έξι από τα ακόλουθα (ένα από αυτά θα πρέπει να είναι το Κριτήριο A1):

1. Επανειλημμένα δηλωμένη επιθυμία να ανήκει, ή επιμονή ότι ανήκει στο άλλο γένος (ή ένα εναλλακτικό γένος διαφορετικό από το προσδιορισμένο γένος).
2. Στα αγόρια (προσδιορισμένο γένος), ισχυρή προτίμηση ένδυσης με ρούχα του άλλου φύλου ή απομίμηση της γυναικείας ένδυσης, ή στα κορίτσια (προσδιορισμένο γένος), ισχυρή προτίμηση στην ένδυση μόνο με τυπικά αντρικά ρούχα και ισχυρή αντίσταση στην ένδυση με τυπικά γυναικεία ρούχα.
3. Ισχυρή προτίμηση σε ρόλους του άλλου γένους σε παιχνίδια με παίξιμο ρόλων, ή επίμονες φαντασιώσεις ότι ανήκει στο άλλο γένος.
4. Έντονη προτίμηση συμμετοχής σε στερεότυπα παιχνίδια και δραστηριότητες του άλλου γένους.
5. Ισχυρή προτίμηση για τους συμπαίκτες του άλλου γένους.
6. Στα αγόρια (προσδιορισμένο γένος), ισχυρή απόρριψη σε τυπικά ανδρικά παιχνίδια και δραστηριότητες και ισχυρή αποφυγή άγριου παιχνιδιού, ή στα κορίτσια (προσδιορισμένο γένος), ισχυρή απόρριψη τυπικών γυναικείων παιχνιδιών και δραστηριοτήτων.
7. Ισχυρή αντιπάθεια του ατόμου για την σεξουαλική ανατομία.
8. Έντονη επιθυμία του ατόμου για τα πρωτογενή ή/και δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου που ταιριάζουν με το γένος που αισθάνεται ότι βιώνει.

B. Η κατάσταση σχετίζεται με κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, σχολικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

DSM 5

Προσδιορίστε αν:

Με Διαταραχή της Ανάπτυξης του Φύλου (π.χ., συγγενής επινεφριδιογεννητική διαταραχή όπως η 255.2 [E25.0] συγγενής επινεφριδική υπερπλασία ή 259.50 [E34.50] σύνδρομο αναισθησίας στα ανδρογόνα).

Σημείωση κωδικοποίησης: Κωδικοποιήστε τη διαταραχή ανάπτυξης του φύλου καθώς επίσης και Δυσφορία Γένους.

Δυσφορία Γένους σε Εφήβους και Ενήλικες

302.85 (F64.1)

Έκδηλη ασυμφωνία μεταξύ του γένους που βιώνεται/εκφράζεται από το άτομο και του προσδιορισμένου γένους, διάρκειας τουλάχιστον 6 μηνών, όπως εκδηλώνεται με τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

1. Έκδηλη ασυμφωνία μεταξύ του γένους που βιώνεται/εκφράζεται από το άτομο και των πρωτογενών ή δευτερογενών χαρακτηριστικών του γένους (ή σε νεαρούς εφήβους, τα προβλεπόμενα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου).
2. Έντονη επιθυμία να απαλλαγεί από τα πρωτογενή και/ή τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου λόγω έκδηλης ασυμφωνίας με το γένος που αισθάνεται/εκφράζεται ένα άτομο (ή σε νεαρούς εφήβους, η επιθυμία να εμποδίσει την ανάπτυξη των προβλεπόμενων δευτερογενών χαρακτηριστικών του φύλου).
3. Έντονη επιθυμία για τα πρωτογενή και/ή τα δευτερογενή χαρακτηριστικά του φύλου του άλλου γένους.
4. Έντονη επιθυμία να είναι άλλου γένους (ή ενός εναλλακτικού γένους διαφορετικού από αυτό που του αποδίδεται).
5. Έντονη επιθυμία να αντιμετωπίζεται όπως το άλλο γένος (ή ένα εναλλακτικό γένος διαφορετικό από αυτό που του αποδίδεται).
6. Ισχυρή πεποίθηση ότι κάποιος έχει τα τυπικά αισθήματα και τις τυπικές αντιδράσεις του άλλου γένους (ή ενός εναλλακτικού γένους διαφορετικού από αυτό που του αποδίδεται).

Η κατάσταση σχετίζεται με κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας.

DSM 5

Προσδιορίστε αν:

Με διαταραχή της ανάπτυξης του φύλου (π.χ., συγγενής επινεφριδιογεννητική διαταραχή όπως 255.2 [E25.0] συγγενής επινεφριδική υπερπλασία ή 259.50 [E34.50] σύνδρομο αναισθησίας στα ανδρογόνα).

Σημείωση κωδικοποίησης: Κωδικοποιήστε τη Διαταραχή Ανάπτυξης του φύλου καθώς επίσης και τη Δυσφορία Γένους.

Προσδιορίστε αν:

Μετά τη μετάβαση: Το άτομο έχει μεταβεί με το πέρασμα των χρόνων στο επιθυμητό γένος (με ή χωρίς νομιμοποίηση της αλλαγής γένους) και έχει υποβληθεί (ή προετοιμάζεται να υποβληθεί) σε μια τουλάχιστον ιατρική διαδικασία για αλλαγή φύλου ή θεραπευτικό σχήμα – συγκεκριμένα, τακτική ορμονοθεραπεία αλλαγής φύλου ή εγχείρηση αλλαγής φύλου που επιβεβαιώνει το επιθυμητό γένος (π.χ., αφαίρεση πέους, κολποπλαστική σε γέννηση αρσενικού, μαστεκτομή ή φαλλοπλαστική σε γέννηση θηλυκού).

Άλλη Προσδιορισμένη Δυσφορία Γένους

302.6 (F64.8)

Αυτή η κατηγορία εφαρμόζεται σε κλινικές εμφανίσεις στις οποίες τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της Δυσφορίας Γένους, που προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας, κυριαρχούν αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για Δυσφορία Γένους. Η κατηγορία Άλλης Προσδιορισμένης Δυσφορίας Γένους χρησιμοποιείται σε καταστάσεις στις οποίες ο κλινικός επιλέγει να γνωστοποιήσει το συγκεκριμένο λόγο που η κλινική εμφάνιση δεν πληροί τα κριτήρια για Δυσφορία Γένους. Αυτό γίνεται με την καταγραφή «Άλλη Προσδιορισμένη Δυσφορία Γένους» ακολουθούμενη από τον ειδικό λόγο (π.χ., «Βραχεία Δυσφορία Γένους»).

Ένα παράδειγμα κλινικής εμφάνισης που μπορεί να προσδιοριστεί χρησιμοποιώντας την «Άλλη Προσδιορισμένη» ονομασία είναι το εξής:
Η τρέχουσα διαταραχή πληροί τα κριτήρια συμπτωμάτων για Δυσφορία Γένους, αλλά η διάρκεια είναι μικρότερη από 6 μήνες.

DSM 5

Απροσδιόριστη Δυσφορία Γένους

302.6 (F64.9)

Αυτή η κατηγορία εφαρμόζεται σε κλινικές εμφανίσεις στις οποίες τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της Δυσφορίας Γένους, που προκαλούν κλινικά σημαντική ενόχληση ή έκπτωση των κοινωνικών, επαγγελματικών, ή άλλων σημαντικών περιοχών της λειτουργικότητας, κυριαρχούν αλλά δεν πληρούν τα κριτήρια για Δυσφορία Γένους. Η κατηγορία Απροσδιόριστης Δυσφορίας Γένους χρησιμοποιείται σε καταστάσεις στις οποίες ο κλινικός επιλέγει να μην προσδιορίσει το λόγο που δεν πληρούνται τα κριτήρια για Δυσφορία Γένους, και περιλαμβάνει κλινικές εμφανίσεις στις οποίες υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες για να τεθεί μια πιο ειδική διάγνωση.

ICD 10

F64 Gender Identity disorders

F 64 0

Transsexualism

A desire to live and be accepted as a member of the opposite sex, usually accompanied by a sense of discomfort with, or inappropriateness of, one's anatomic sex, and a wish to have surgery and hormonal treatment to make one's body as congruent as possible with one's preferred sex.

ICD 10

F64 Gender Identity disorders

F 64 1

Dual-role transvestism

The wearing of clothes of the opposite sex for part of the individual's existence in order to enjoy the temporary experience of membership of the opposite sex, but without any desire for a more permanent sex change or associated surgical reassignment, and without sexual excitement accompanying the cross-dressing.

Gender identity disorder of adolescence or adulthood, nontranssexual type

Excludes: fetishistic transvestism (F65.1)

ICD 10

F64 Gender Identity disorders

F 64 2

Gender identity disorder of childhood

A disorder, usually first manifest during early childhood (and always well before puberty), characterized by a persistent and intense distress about assigned sex, together with a desire to be (or insistence that one is) of the other sex. There is a persistent preoccupation with the dress and activities of the opposite sex and repudiation of the individual's own sex. The diagnosis requires a profound disturbance of the normal gender identity; mere tomboyishness in girls or girlish behaviour in boys is not sufficient. Gender identity disorders in individuals who have reached or are entering puberty should not be classified here but in F66.-.

Excludes: egodystonic sexual orientation (F66.1) sexual maturation disorder (F66.0)

ICD 10

F64 Gender Identity disorders

F 64 8

Other gender identity disorders

F 64 9

Gender identity disorder, unspecified

Gender-role disorder NOS

ICD 10

F64 Gender Identity disorders

F 65 1

Fetishistic transvestism

The wearing of clothes of the opposite sex principally to obtain sexual excitement and to create the appearance of a person of the opposite sex.

Fetishistic transvestism is distinguished from transsexual transvestism by its clear association with sexual arousal and the strong desire to remove the clothing once orgasm occurs and sexual arousal declines. It can occur as an earlier phase in the development of transsexualism.

Transvestic fetishism

ICD 10 F66

F 66

Psychological and behavioural disorders
associated with sexual development and
orientation

Note: Sexual orientation by itself is not to be
regarded as a disorder

ICD 10 F66

F 66 0

Sexual maturation disorder

The patient suffers from uncertainty about his or her gender identity or sexual orientation, which causes anxiety or depression. Most commonly this occurs in adolescents who are not certain whether they are homosexual, heterosexual or bisexual in orientation, or in individuals who, after a period of apparently stable sexual orientation (often within a longstanding relationship), find that their sexual orientation is changing.

ICD 10 F66

F 66 1

Egodystonic sexual orientation

The gender identity or sexual preference (heterosexual, homosexual, bisexual, or prepubertal) is not in doubt, but the individual wishes it were different because of associated psychological and behavioural disorders, and may seek treatment in order to change it.

ICD 10

F66

F 66 2

Sexual relationship disorder

The gender identity or sexual orientation (heterosexual, homosexual, or bisexual) is responsible for difficulties in forming or maintaining a relationship with a sexual partner.

F 66 8

Other psychosexual development disorders

F 66 9

Psychosexual development disorder, unspecified



Photos © Mariette Pathy Allen