

· 临床督导 ·

性别烦躁的临床访谈与治疗

谢兴伟¹, 张道龙^{2*}

(1. 北京交通大学医院, 北京 100044;

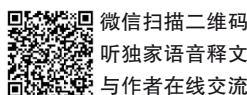
2. 珠海市第三人民医院, 广东 珠海 519000

*通信作者: 张道龙, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【摘要】 本文对一例性别烦躁的患者进行了基于生物-心理-社会医学模式的访谈。咨客为一位 21 岁的在校大学生, 生理性别为男性, 从 10 岁开始喜欢女性打扮, 随着年龄增长, 越来越认为自己应是女性, 并偷偷地、不规则地进行激素治疗。随着对激素治疗副作用的担心、目前学业、将来就业以及如何与父母交代等现实问题, 患者陷入焦虑的痛苦中。在本次督导中, 治疗师基于生物-心理-社会模式给出了有针对性的干预治疗方案。

【关键词】 性别烦躁; 良好的精神健康管理; 生物-心理-社会

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫码二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20220318002

Interview and treatment of a case with gender dysphoria

Xie Xingwei¹, Zhang Daolong^{2*}

(1. Hospital of Beijing Jiaotong University, Beijing 100044, China;

2. Zhuhai Third Renmin Hospital, Zhuhai 519000, China

*Corresponding author: Zhang Daolong, E-mail: dzhang64@yahoo.com)

【Abstract】 This paper interviewed a case of patient with gender dysphoria via a bio-psycho-social approach. The client, a 21-year-old college student of male sex, had been into female dressing since the age of ten. As an adult, he became increasingly convinced that he should become a woman and began taking hormone therapy in secret and on an irregular basis. He felt himself trapped in a cycle of anxiety and distress, due to the concerns about the side effects of hormone therapy, and the practical problems regarding the impact on his academic and career arrangements, as well as the ways to explain himself to his parents. Through a remote psychiatric consultation, therapists provided targeted interventions based on the bio-psycho-social model.

【Keywords】 Gender dysphoria; Good psychiatric management; Bio-psycho-social model

1 精神科访谈

1.1 咨客情况简介

患者 21 岁, 男性, 本科大三在读, BMI 20.7。以“性别焦虑”为主诉。现病史: 患者从 10 岁起喜欢穿裙子, 喜欢与女生玩耍, 在青春期开始讨厌自己的男性特征, 融入女生群体有困难, 跟男生疏离, 感到孤独。大学开始在宿舍穿着女性的服装, 近两年, 对自身的男性特征感到厌恶并想要去除。半年前开始服用性激素, 因担心不良反应以及考虑到学业和将来生育等问题, 服药近 1 个月后停用。入睡困难, 睡眠质量欠佳。在特别烦躁、难以控制时, 间断服用雌激素, 食欲可。2021 年 11 月开始服用草酸艾司西酞普兰(来士普)、富马酸喹硫平(思瑞康)治疗

焦虑, 因晨起困倦, 间断服用喹硫平。辅助检查: 2021 年 10 月, 泌乳素为 16.34 ng/mL, 25 羟基维生素 D 为 28.61 nmol/L。染色体检查核型正常。既往史: 因“腺样体肥大”于 2021 年 8 月切除。个人史: 足月剖产, 母孕期及产后无异常; 独子, 跟随父母长大, 家教严格。曾想与女生做闺蜜, 没有和女生谈过恋爱, 与男性网恋一年后因异地分手。家族史: 父母受教育程度均为高中, 家庭关系可, 无精神障碍家族史。本次督导中, 由治疗师基于生物-心理-社会模式给出了有针对性的干预治疗方案。

1.2 访谈实录

L 医生: 讲讲你的困扰吧。

咨客: 是性别焦虑的问题。

L 医生:你的用词很专业,能说说你的性别焦虑是什么吗?

咨客:我的生理性别是男性,但内心认同女性,心里很矛盾。

L 医生:你从什么时候有这种不一致的感受。

咨客:从小就有,到青春期就不想和男生一起玩耍,最近一年多,这种感觉更严重了。

L 医生:你小的时候有什么表现?

咨客:偷偷穿妈妈的衣服,照镜子欣赏自己。

L 医生:除了穿妈妈的衣服,会不会偷拿别人家的女性衣物?

咨客:没有。

L 医生:后来还有什么变化?

咨客:青春期第二性征开始发育了,感觉有点不自在。

L 医生:可以具体讲讲吗?

咨客:比如阴茎勃起,还长了喉结,声音也变粗了,我不能接受这些变化。另外,在与异性交往的过程中,由于自己的男性特征越来越明显,感觉很难再像小时候那样与女生一起玩耍,和男生的关系也比较疏远,整个人变得很孤独。

L 医生:上了大学之后呢?

咨客:上大学后,有一年感觉很抑郁,用过一段时间舍曲林,校医说可能是因为腺样体肥大,打呼噜造成睡眠不好、情绪差,后来在耳鼻喉科做了手术,抑郁的问题解决了,之后焦虑问题格外严重。上大学以后,离开了父母,在大一时自己就想穿女性的衣服了,直到今年才付诸实践,在宿舍穿过一些自己比较欣赏的女性衣服,比如裙子,也以女性的身份有过网恋经历。

L 医生:网恋的对象是男性还是女性? 关系还在继续吗?

咨客:男性,已经分手了。

L 医生:分手的原因跟你的性别有关系吗?

咨客:没有。

L 医生:你说最近一年对性别的烦躁更明显了,是吗?

咨客:对! 自从恋爱关系不稳定以后,越发反感自己的男性特征了,希望能够通过药物、穿着打扮等改变自己。

L 医生:你开始使用激素类药物了,是吗?

咨客:服用激素类药物大半年了,咨询了国内一些跨性别治疗的专家后,在处方指导下才开始使用。但是对激素治疗比较纠结。

L 医生:纠结哪些方面呢?

咨客:纠结激素类药物的副作用。激素除了改变生理特征以外,对体内其他激素也有影响,担心服用时间过长会有一些不可逆转的影响,所以,还在慎重考虑。另外,也考虑现在的生活状况、学业以及未来,我觉得如果贸然使用激素类药物,自己无法独自承担一些后果。但对于自己的男性特征,仍然特别焦虑和烦躁。

L 医生:你出现了哪些副作用?

咨客:我服药的时间不长,想用雌激素让乳房发育,但用了不到一个月,乳房没有发育,反而出现了乳房胀痛,就停止用药了。

L 医生:影响你的食欲和睡眠吗?

咨客:影响睡眠,晚上也想这些事情,很难入睡,食欲没有影响。

L 医生:影响你和同学、老师的关系吗?

咨客:目前影响不大。

L 医生:你家人知道这些情况吗?

咨客:没有告诉家长,他们完全不知道。

L 医生:你考虑怎么跟他们说,或者打算什么时候说?

咨客:我现在大三,考虑读研,近两三年不打算出柜,因为家庭观念比较保守,父母应该难以理解。

L 医生:你之前用过舍曲林,为什么停掉了?

咨客:做完腺样体手术后抑郁好了,不需要用药了。

L 医生:后来是基于什么考虑开始服用草酸艾司西酞普兰和富马酸喹硫平呢?

咨客:是 2021 年 11 月初开始用的,当时特别纠结要不要继续服用激素类药物,对性别各方面的焦虑比较严重,校医建议用这两种药缓解焦虑。

L 医生:这两种药对你有帮助吗?

咨客:有一定的作用。

L 医生:如果用药之前的焦虑是 10 分,用了这两种药之后,降到几分了?

咨客:5~6 分。

L 医生:缓解了一半的烦躁,药物的效果较好。服用这些药有什么不适吗?

咨客:草酸艾司西酞普兰还好,但是富马酸喹硫平服用半片后,半小时不到就开始头晕,第二天早上犯困特别厉害。

Z 医生:我听了前面 L 医生和你的访谈,听起来你面临几个问题,一是谈恋爱不顺利;二是还没准备好跟父母讲这个事情;三是你在上大学,如果突然以女性的形象生活,会面临特别大的压力,所以现在

不能出柜。我需要和你确认一下,是因为反复思考这几事让你入睡困难,还是因为你一心想变成女性,想吃激素类药物又担心副作用,性别再分配手术也没有想好是否去做,哪个问题对你产生的困扰更大?

咨客:后者!我对大学舍友已经出柜了,但是在校园里还没办法以女性身份生活。

Z 医生:也就是说舍友不歧视你,是吧?

咨客:没有歧视。

Z 医生:你在一个开放包容的大学,这很好。在讨论治疗之前,我还想了解一下,你知道激素类药物能让你的身体发生变化,但不能让你彻底变成女性,那么,你准备进行性别再分配手术了吗?

咨客:目前还没有考虑清楚。

Z 医生:通过服用激素类药物能让你拥有女性的外貌,但你的生殖器、喉结等是无法用药物改变的。目前你已经停用激素治疗了,也没有冒冒失失去做性别再分配手术,说明你是一个做事深思熟虑的孩子,这很好!你的诊断为性别烦躁,英文是 gender dysphoria,不叫性别焦虑(anxiety),这个 dysphoria 是一种焦虑和抑郁混杂的状态,以焦虑为主。下面说一下治疗,好吗?

咨客:好的。

Z 医生:先说药物治疗,草酸艾司西酞普兰能降低焦虑,你觉得变好了 4~5 分,为了让你更舒服一点,医生给你加了富马酸喹硫平,但喹硫平会让你犯困,影响上课,现在还准备考研,这是个问题。你用过低培酮(维思通)吗?

咨客:没有。

Z 医生:好的,建议把富马酸喹硫平换成利培酮,会诊结束后主诊医生会指导你调药。维思通可以减少你的焦虑,还能减少性冲动,又不会让你觉得太困,对日常学习影响不大。另外,建议多运动,降低焦虑水平。心理咨询方面,你面临的这个问题都可以和咨询师讨论。咨询师通过认知行为治疗帮助你。如果心烦意乱、难以静心学习,也可以跟着心理咨询师做一些正念训练。接下来,社会层面首先要考虑的是考研选学校,别的同学选择对口的专业,你可能还需要考察一下哪个校园氛围更包容。如果你选择的学校特别保守,没有包容的校园文化,没有好的医生,可能也不利于你的身心健康。建议你在毕业前不出柜,避免增加你的焦虑。当你打算和父母说这件事时,可以让医生帮你跟父母交流,医生了解你的病情,也知道如何与你的父母交

流。以上是关于生物-心理-社会方面的治疗方案。还有什么问题吗?

咨客:性别烦躁在美国还属于心理疾病吗?

Z 医生:对的,属于心理疾病。治疗上先是心理咨询,然后启动性激素治疗,再不行的话才进行性别再分配手术治疗。前面两项是可逆的,最后一项是不可逆的。可以先体验在另一种性别中生活,感受这种生活是不是你想要的,如果体验后觉得愿意以女性身份生活,再进行激素治疗联合心理咨询。在美国,一般激素治疗 1~2 年后再考虑进行手术。你还有其他疑问吗?

咨客:在之后的心理咨询过程中,如何加强自己的身份认同感和归属感?

Z 医生:是这样的,我们进行治疗不是为了让你认同,而是帮你找到内心的真正需求,哪一个才是真正的你,现在一个是生理上的你,一个是心理上的你。目前,你正处于考研、家庭、学校等多方面的压力下,对性别烦躁相关症状的治疗也不充分,在这么多压力下,不适宜做重大决定,更不能做不可逆转的决定。心理咨询不是帮你做决定,而是帮助你把干扰做决定的因素去掉,由你自己做决定。你今天问的问题非常好,谢谢你的来访。

咨客:谢谢您,再见。

2 诊断与治疗

2.1 诊断

从临床表现看,患者小时候偷偷穿妈妈的衣服,喜欢与女生一起玩耍,青春期发育后,讨厌男性特征,近两年有强烈的变成女性的愿望,恋爱对象是男性,希望对方把自己当做女生看待,想穿女装、并在宿舍尝试,通过服用性激素去除第二性征,对性别问题感到烦躁,影响睡眠及生活,损害社会功能,在访谈中排除了性欲倒错、焦虑障碍及强迫相关谱系障碍,符合性别烦躁的诊断^[1]。

2.2 治疗方案

2.2.1 生物治疗

鼓励患者加强运动降低焦虑水平。选择一项喜欢的运动,每周运动 3~5 次,每次至少 30 min。药物方面,停用富马酸喹硫平,继续服用草酸艾司西酞普兰 20 mg/d,联合利培酮 0.5 mg/d 起始治疗,根据病情变化调整药物剂量,并注意监测药物不良反应。

2.2.2 心理干预

患者目前没有进行激素治疗和手术治疗的明确打算,引导患者在知情的前提下谨慎决定,通过心理治疗等缓解焦虑抑郁情绪,可以先尝试以女性身份生活 1~2 年后再做下一步打算。

2.2.3 社会学方面

患者目前焦虑情绪明显,需保持身心健康,认真准备考研,建议在校园中和对父母暂时不出柜。将来研究生择校时选择开放度高、包容性强的学校。

3 问 答

Q1:该案例中,患者的主诉是性别焦虑,性别烦躁与性别焦虑是相同的吗?

A1:《精神障碍诊断与统计手册(第 5 版)》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fifth edition, DSM-5)中性别烦躁的核心诊断是:他们对性别的认同与出生时的外生殖器不一致,并影响学校、社会和其他方面的表现。想要接受性别确认治疗者可选择激素治疗、性别再分配手术、脱毛以及改变声音特征的言语治疗等方法^[2-4]。患者应了解激素或手术治疗的风险和益处,在有能力理解并清楚地表达这些治疗的额外风险的前提下,对治疗方案知情同意^[5]。从患者发病年龄、持续的表现、所接受的治疗、变成女性的渴望程度以及与男性谈恋爱的意愿等方面来看,其诊断非常明确,即典型的性别烦躁^[1]。本例患者既有对相反性别的渴望,对现有男性阴茎勃起和性欲方面的厌恶,并因此而感到痛苦。这些痛苦根源于生理性别与他认为和感受到的性别不匹配,表现出强烈的焦虑抑郁等负性情绪^[1]。事实上,跨性别者往往同时存在精神障碍^[6],虽然这类患者不会隐瞒自己的症状,但可能因为存在心理健康问题而混淆诊断。假如将这样的患者诊断为焦虑障碍并治疗,那么只关注了其焦虑症状,无法解决患者性别烦躁的问题^[7-8]。跨性别激素治疗和手术治疗的目的通常是让其外表更符合患者对性别的认同,患者可能还幻想激素和手术治疗能带来其他益处,对此,医生和心理咨询师应与患者充分交流,帮助他们调整对跨性别治疗的预期,同时了解在治疗期间可能出现的个体和社会问题,家人和同伴支持通常也很重要。

Q2:为什么将富马酸喹硫平换成利培酮?

A2:跨性别激素治疗的目的通常是诱导身体变

化,以符合性别认同^[9]。开始激素治疗的指征包括:长期存在明确的性别烦躁;相关的生理或心理健康问题得到良好控制;有能力作出知情同意^[10]。目前,患者的性别烦躁症状并未得到充分治疗,考虑换成利培酮是由于之前富马酸喹硫平导致患者白天嗜睡,影响学习,利培酮可以降低患者的焦虑情绪,减少反复思考变性问题所耗费的时间,有利于静下心来了解激素治疗和手术治疗能否成功的预测因素,避免做出令其后悔的决定而出现不可逆的结局。患者已经成年,睾丸发育健全,需要较高剂量的雌激素才能将睾酮控制在女性正常范围,甚至还需联用抗雄激素辅助药物,才能使胡须停止生长、诱导乳房形成^[11-14],并使脂肪/肌肉分布更加女性化^[15]。如果长期用激素类药物,睾丸和前列腺逐渐萎缩,可能会丧失生育能力^[10],睾丸偶尔还可能进入腹股沟管而引起不适。目前,患者对长期激素治疗可能造成的乳腺癌、静脉血栓^[16]、心血管疾病^[17]、骨质疏松^[18]等风险并不完全清楚,在时间和经济方面也无法实现安全用药。利培酮和草酸艾司西酞普兰两者的联合治疗不仅有助于改善焦虑情绪,还能够借用利培酮增加催乳素分泌,从而降低患者的性欲,也能刺激乳房生长,满足患者对女性特征的渴望^[19],同时不影响生育能力。

参考文献

- [1] 美国精神医学学会. 精神障碍诊断与统计手册[M]. 5 版. 张道龙, 刘春宇, 张小梅, 等译. 北京: 北京大学出版社, 2015: 443-451.
American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders[M]. 5th edition. Zhang D, Liu C, Zhang X, et al. Beijing: Peking University Press, 2015: 443-451.
- [2] Safer JD, Tangpricha V. Care of the transgender patient[J]. Ann Intern Med, 2019, 171(1): ITC1-ITC16.
- [3] Center of Excellence for Transgender Health. Guidelines for the primary and gender-affirming care of transgender and gender nonbinary people[EB/OL]. <https://transcare.ucsf.edu/sites/transcare.ucsf.edu/files/Transgender-PGACG-6-17-16.pdf>, 2016-06-17.
- [4] de Bruin MD, Coerts MJ, Greven AJ. Speech therapy in the management of male-to-female transsexuals[J]. Folia Phoniatr Logop, 2000, 52(5): 220-227.
- [5] Gooren LJ. Clinical practice. Care of transsexual persons[J]. N Engl J Med, 2011, 364(13): 1251-1257.
- [6] Terada S, Matsumoto Y, Sato T, et al. Factors predicting psychiatric co-morbidity in gender-dysphoric adults[J]. Psychiatry Res, 2012, 200(2-3): 469-474.
- [7] 迈克尔·弗斯特. DSM-5 鉴别诊断手册[M]. 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 188-189.
First MB. DSM-5 handbook of differential diagnosis[M]. Zhang X,

- Zhang D. Beijing: Peking University Press, 2016: 188-189.
- [8] 美国精神医学学会. 理解 DSM-5 精神障碍[M]. 夏雅俐, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2016: 183-184.
- American Psychiatric Association. Understanding mental disorders: your guide to DSM-5[M]. Xia Y, Zhang D. Beijing: Peking University Press, 2016: 183-184.
- [9] Gooren L. Hormone treatment of the adult transsexual patient[J]. Horm Res, 2005, 64(Suppl 2): 31-36.
- [10] 世界跨性别健康专业协会. 变性者、跨性别者、和非性别常规者的健康照护准则[EB/OL]. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Chinese.pdf, 2011-09-13.
- World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people[EB/OL]. https://www.wpath.org/media/cms/Documents/SOC%20v7/SOC%20V7_Chinese.pdf, 2011-09-13.
- [11] Moore E, Wisniewski A, Dobs A. Endocrine treatment of transsexual people: a review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2003, 88(8): 3467-3473.
- [12] Levy A, Crown A, Reid R. Endocrine intervention for transsexuals[J]. Clin Endocrinol (Oxf), 2003, 59(4): 409-418.
- [13] Gooren LJ, Giltay EJ. Men and women, so different, so similar: observations from cross-sex hormone treatment of transsexual subjects[J]. Andrologia, 2014, 46(5): 570-575.
- [14] Gooren LJ, Giltay EJ, Bunck MC. Long-term treatment of transsexuals with cross-sex hormones: extensive personal experience[J]. J Clin Endocrinol Metab, 2008, 93(1): 19-25.
- [15] Lapauw B, Taes Y, Simoons S, et al. Body composition, volumetric and areal bone parameters in male-to-female transsexual persons[J]. Bone, 2008, 43(6): 1016-1021.
- [16] van Kesteren PJ, Asscheman H, Megens JA, et al. Mortality and morbidity in transsexual subjects treated with cross-sex hormones [J]. Clin Endocrinol (Oxf), 1997, 47(3): 337-342.
- [17] Asscheman H, Giltay EJ, Megens JA, et al. A long-term follow-up study of mortality in transsexuals receiving treatment with cross-sex hormones [J]. Eur J Endocrinol, 2011, 164(4): 635-642.
- [18] Ruetsche AG, Kneubuehl R, Birkhaeuser MH, et al. Cortical and trabecular bone mineral density in transsexuals after long-term cross-sex hormonal treatment: a cross-sectional study[J]. Osteoporos Int, 2005, 16(7): 791-798.
- [19] 艾伦·F. 沙茨贝格, 查尔斯·德巴蒂斯塔. 临床精神药理学手册[M]. 8 版. 范静怡, 张小梅, 张道龙, 译. 北京: 北京大学出版社, 2018: 151, 157.
- Schatzberg AF, DeBattista C. Manual of clinical psychopharmacology [M]. 8th edition. Fan J, Zhang X, Zhang D. Beijing: Peking University Press, 2018: 151, 157.

(收稿日期:2022-03-18)

(本文编辑:陈霞)