

性别烦躁

(性别不一致)

作者: George R. Brown, MD, East Tennessee State University

最后一次全面审校/修订者 4月 2021

性别烦躁是指强烈而持久的异性认同，与患者的焦虑、抑郁和易激惹相关，患者常常希望用不同于qi出生时的性别生活。性别焦虑症患者常常认为自己是一场生物意外事故的受害者，被残酷地囚禁在与其主观性别身份不相容的身体里。性别不安是一种需要特定标准的诊断，但有时更宽松地用于症状未达到临床阈值的人。易性症曾经是一种公认的诊断，指的是患有严重的、具有临床意义的性别焦虑症状的人。虽然这个术语仍然可以在医学文献中找到，但它在现代疾病分类学中已经失宠，并且被一些性别不安的人认为是冒犯或不准确的。

生理性别，性别和性身份

生理性别和性性别是不一样的。

- **生理性别** 是指一个人的生物学状态：男性，女性，或阴阳人。
- **性身份** 指的是一个人被性吸引（若有的话）的性身份性别。
- **性别** 指一个人作为男孩或女孩、男人或女人的公共、生活角色。
- **性别身份**的核心是个体对自己性别属性的主观感受，例如人们认定自己为男人、女人、变性人或其他识别项（如中性人、非二元性、无性别者）。
- **性别角色** 是性别身份的客观和公开的表达，包括个体为了向他人和自己表明自己所属的性别身份以及与性别身份相符合的程度，而所说做作的一切。

性别角色行为在传统的男性角色或女性角色间是一个连续谱，现在的文化越来越认识到，一些人已经不适合也没有必要去符合传统的男-女两分法。这些人可能会称自己为性别酷儿、非二元性取向者，或其他在过去10年中越来越常用的术语之一。此外，性别角色的定义和分类可能因社会而异。顺性别者一词有时用于指那些性别认同与出生时的性别相符的人。

比起男孩的娘娘腔或很柔弱，西方文化更能接受女孩表现出“假小子”一样的顽皮、放肆行为（一般不会当作性身份障碍）。许多男孩角色扮演为女孩或母亲，包括穿戴姐妹或母亲的服饰。通常情况下，这种行为是正常心理发育的一个阶段。儿童性别不协调（表现出不同于社会文化规范下出生性别应有的行为）不被视为一种疾病，很少持续到成年或导致性别烦躁，虽然性别不协调的男孩更有可能成为同性恋或双性恋。

性别烦躁

对大多数人而言，生理（出生）性别、性身份和性角色是一致的。然而，性别烦躁者的性别认同与生理性别有一定程度的不一致。

性别不协调或性别不合常规本身不被认为是一种心理障碍。些跨性别群体的成员认为，即使性别不协调最极端的形式也只不过是人类性别认同和表达的一种正常变异罢了。然而，当出生性别和自我认同性别不匹配，并造成显著的精神痛苦或残疾，予以性别烦躁的诊断可能是合适的——关注的是人的痛苦而不是性别不协调的存在。这种精神痛苦通常是焦虑，抑郁和情绪易激惹的混合。患有严重性别焦虑的人，yi'q被称为换性者，可能会经历严重的令人不安的长期症状，并有强烈的意愿通过药物和/或外科手术改造自己的身体，以使身体与他们的性别身份更相符。

尽管缺乏准确的数字，但估计有 0.005% 至 0.014% 的出生性别男性和 0.002% 至 0.003% 出生性别女性符合性别不安的诊断标准，如 Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 第五版 (DSM-5)。更多的人认为自己是跨性别者，但不符合性别焦虑的标准。

变性欲是一个过时的术语，专家在性别不安研究中不再使用。

一些学者认为，性别不安的诊断主要是一种伴随精神症状的医学状况，类似于性发育障碍，而不是主要的精神障碍。相反，跨性别社区中一些患有性别焦虑症的人认为，即使是极端形式的性别不协调也是人类性别认同

和表达谱中罕见的正常变异，并伴有精神症状。

性别烦躁和易性症的病因

生物因素（例如，遗传互补、产前荷尔蒙环境）在很大程度上决定了性别认同。一些脑部成像研究显示，性别焦虑症患者的功能和解剖学差异与其感觉性别（性别认同）一致，而不是与出生性别一致。然而，安全、无冲突的性别认同和性别角色的形成也受到社会因素的影响（例如，父母情感纽带的特征，每个父母与孩子的关系）。一些研究显示与异卵双胞胎相比，单卵双胞胎的性别焦虑发生率更高，提示性别不一致有遗传因素起作用。

性别焦虑可能与生殖器两性畸形 （阴阳人状态）或某种严重的染色体异常有关（如Turner综合征，Klinefelter综合征），不过这种情况非常罕见。

当性别标签和抚养方式混乱的时候（如，生殖器两性畸形或遗传综合征改变了生殖器外观，如，雄激素不敏感综合征），儿童会对他们的性身份或性角色感到不确定，尽管环境因素的重要性究竟如何目前还是有争议的。然而当性别标签和抚养方式很明确的时候，即便是生殖器两性畸形，往往也不会影响到儿童的性别认同。

性别烦躁和易性症的症状和体征

儿童性别烦躁症状

儿童性别烦躁通常在2-3岁时出现。患有性别不安的儿童通常会做以下事情：

- 坚持穿异性的衣服
- 坚持自己是异性
- 希望一觉醒来会变成异性
- 倾向于参加刻板游戏，并与异性一起活动
- 对自己的生殖器有厌恶情绪

例如，女孩会坚称自己要长出阴茎，变成男孩；她可能会站着撒尿。男孩幻想自己是女孩的样子，回避参加莽撞性拼抢游戏和竞技性活动。他可能会坐着撒尿，并希望除掉自己的阴茎和睾丸。对男孩来说，对青春期身体变化的痛苦常常驱使他们寻求治疗力求身体女性化。性别烦躁儿童大部分要到6~9岁才被评估，但此时性别焦虑已经慢性化。

只有少数被诊断为性别焦虑的儿童成年后仍有性别焦虑。关于何时或是否支持有性别焦虑的青春期前儿童的社会和/或医学过渡存在很大争议；没有结论性研究可以指导这一决定 (1,2)。

成年期性别烦躁症状

尽管大多数被诊断为性别焦虑的成年人在童年早期就存在性别焦虑症状或者感到与其他人不一样，但一些直到成年才发展成易性症。跨性别女性（男性变女性的易性者）可能最早表现为异装癖，此后才开始接受自己的异性性别身份。

婚姻和服兵役在性别焦虑者中很常见，他们试图逃避自己的跨性别(跨性别)情感。一旦他们接受了自己的跨性别感受并公开转变，许多跨性别者就会以他们感受到的性别无缝地融入社会结构——无论是否接受激素治疗或变性手术（也称为性别确认手术）。

出生性别为男性的而自认为是女性身份的人当中，一些人满足于拥有更加女性化的外貌，并获得女性身份证件（如驾照、护照），这帮助他们在社会中以女人的身份来工作和生活。有些人则存在一些问题，如焦虑、抑郁和自杀行为。这些问题可能与社会和家庭的压力源有关，这些压力源与缺乏对不符合性别的行为的接受和边缘化有关。性别焦虑者在获得心理健康和整体医疗保健服务方面的健康差异有据可查，这可能与贫困和临床医生在为他们提供适当护理时感到不适有关。

症状和体征参考文献

1.[Chen D, Edwards-Leeper L, Stancin T, et al](#): Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth: State of the science, ongoing controversies, and future directions.Clin Pract Pediatr Psychol 6(1):73-83, 2018.doi: 10.1037/cpp0000229

2.[Travers A](#): *The Trans Generation: How Trans Kids (and Their Parents) Are Creating a Gender Revolution*.New York, New York University Press, 2018.

性别烦躁和易性症的诊断

- 特定的DSM-5标准

所有年龄段人群的诊断

性别烦躁在不同年龄人群的表现存在差异。但是DSM-5诊断标准中，所有年龄人群的性别焦虑诊断要求同时满足以下两点：

- 出生性别与自我认同的性别（异性性别认同）之间存在明显的不协调已持续6个月以上
- 由于此不协调导致的临床显著的痛苦或功能受损

儿童性别烦躁的诊断

除了所有年龄组所要求满足的特征，儿童必须满足以下6条及以上：

- 强烈的愿望要成为或坚持他们是另一性别（或其他一些性别）
- 着装上强烈的典型异性服饰偏好，女孩拒绝穿着典型的女性服饰
- 玩耍时对异性性别角色有强烈的偏好
- 对典型的另一性别的玩具、游戏、活动有强烈的偏好
- 对于其他性别的玩伴有强烈的偏好
- 强烈拒绝与出生性别相匹配的玩具，游戏和活动
- 对其身体的强烈厌恶
- 对自我认同的性别相匹配的第一和/或第二性征的强烈愿望

异性性别认同必须排除在文化上成为异性会带来好处的情况。例如，一个男孩说想成为女孩，为了获得和他的小妹妹相同的特殊待遇，这个男孩不大可能有性别烦躁。

青少年和成人性别烦躁的诊断

除了对于所有年龄要求满足的特征，青少年和成人必须满足以下一条及以上：

- 要去除（对青春早期而言为阻止发育）第一和/或第二性征的强烈愿望
- 符合他们自身认同性别的第一和/或第二性征的强烈愿望
- 成为其他性别（或其他一些性别）的强烈愿望
- 像另一个性别一样被对待的强烈愿望
- 有另一种性别的典型感受和反应的强烈信念

成人性别烦躁的诊断取决于是否给病人带来显著痛苦，或明显影响了其社交、职业和其他重要社会功能。仅有性别不协调不足以诊断性别烦躁。

性别烦躁和易性症的治疗

- 心理治疗
- 对于超过一定年龄（通常为16岁或以上）的某些受激发的患者，在需要的情况下，经同意和批准，可进行跨性别激素治疗，有时还进行性别重置手术和其他性别确认手术。

性别不协调的行为，如穿着异性服饰，只要不伴心理痛苦或功能损害，是不需要进行治疗的。这样的行为本身不被认为是一种心理障碍。

如果需要治疗，治疗的目的是缓解患者的痛苦，帮助患者适应，而不是试图让他们改变自己的性别认同。尝试改变成年人的性别认同被证明无效，而且现在被认为是违反伦理的。

在大多数西方文化中，大多数有性别焦虑要求治疗的变性者大多是声称自己是女性，并对自己的生殖器和男性特征感到厌恶的出生性别为男性的人。然而随着治疗方法的改进，女性变男性的易性症在一般医疗机构和精神科的临床实践中越来越多见，尽管在西方文化中其发生率仅为男性变女性易性症的1/3。

对大多数患有性别焦虑症的人来说，寻求医学帮助的首要目的不是为了获得心理治疗，而是要获得性激素治疗和/或变性（性别鉴定或生殖器）手术，使他们的外表更接近他们认同的性别身份。当诊断明确后，医生应该遵照世界跨性别健康专业协会（[WPATH](#)）制定的被国际广泛认可的性身份障碍治疗准则，结合心理治疗、性激素治疗、用认同的性别生活至少一年和变性手术可能是有效的。

尽管性别焦虑患者在考虑性激素和外科手术治疗之前不再必须接受心理治疗，精神卫生保健从业者可以执行以下操作，以帮助患者作出精明决定：

- 评估和治疗共病（如 [抑郁症](#)，[物质使用障碍](#)）
- 帮助病人处理病耻感带来的负面影响（例如，指责，歧视）
- 帮助患者找到一种舒服的性别身份表达方式
- 如果适用，促进性别角色的改变、出现或转变

出生性别男性的性别不安

对于从男性转为女性的患者(变性女性)，补充适量的**女性激素**（如雌二醇透皮贴剂0.1-0.15mg/天），电针去毛，声音治疗以及其他的女性化治疗能帮助他们更为稳定地适应女性角色。女性激素对性别焦虑的症状有显著改善，而且经常先于任何可见的第二性征改变（如乳房发育，面部和身体毛发的减少，脂肪重新分布到臀部）。即使没有心理支持或外科手术，女性激素可以使一些患者足够舒适地感受到成为一个女性。

变性手术是很多变性人的要求。尽管有多种方法，但最常见的手术包括切除阴茎和睾丸并创建人造阴道。保留部分龟头组织再造阴蒂，作为性敏感区域，可以保持大多数患者性高潮能力。

做手术的决定常常给患者带来很重要的社会问题。许多患者都已经结婚生子。作为父母或配偶，改变性别和性别角色将可能有亲密关系大幅调整的问题，在调整的过程中可能会失去所爱的人。在后续研究中，生殖器手术帮助许多患有性别不安的人过上更幸福、更有成效的生活。因此，对于在异性角色中完成至少1年全职生活的具有高度积极性、适当评估和治疗的性别不安患者，该手术被认为在医学上是必要的。

一些患者也会选择非生殖器的性别确认手术，例如隆胸，面部女性化手术（例如鼻整形，眉毛抬高，改变发际线，下颌重塑，气管软骨刮削[喉软骨缩减]）或声带手术来改变声音的质量。

在大多数大城市或通过互联网参加性别支持互助团体往往是非常有帮助的。

出生性别女性的性别不安

女性变男性de易性症患者常常首先要求乳房切除术，因为拥有大量乳腺组织而以男性生活是很困难的，而胸部捆绑往往导致呼吸困难。

然后，子宫及附件切除术可以在一个雄性激素治疗疗程后进行（例如，肌肉注射睾酮酯，每三周一次，每次300到400mg，或者相当剂量的雄激素透皮贴剂或凝胶）。睾酮制剂永久性地使声音变得低沉，诱导更多肌肉男性化和脂肪分布，阴蒂增大，促进面部和身体毛发的生长。

患者可能会选择下列之一：

- 从内前臂、腿或腹部移植皮肤塑造人工阴茎（阴茎成形术）
- 将阴阜的脂肪组织移除，放置在睾酮催使过度生长肥大的阴蒂周围，重塑一个微型阴茎（阴蒂阴茎化手术）

无论采用哪种术式，通常都要施行阴囊成形术；切割大阴唇以形成近似阴囊的中空腔道，插入睾丸植入物以填充新形成的阴囊。

手术能帮助一些患者更好地适应，对生活的满意度提高。与跨性别者类似，女性变男性的易性症者在施行不可逆的变性手术前需要以男性身份生活至少1年。

与阴道再造术相比，阴茎再造术在外观和功能上的解剖学结果都不是那么令人满意，可能导致女性变男性的生殖器变性手术的需求相对较少。随着阴茎成形术的技术不断改进，对阴茎成形术的要求也越来越高。

手术并发症是很常见的，特别是在延长尿道到阴茎的手术步骤中。这些并发症可能包括 [尿路感染](#)、[瘻](#)、[尿道狭窄](#)和尿流偏斜。

儿童性别焦虑

诊断为性别焦虑的青春期前儿童的治疗仍存在争议。大多数在童年时期性别不一致的儿童不会以跨性别身份继续进入青春期或成年期。在这一点上，不可能可靠地预测哪些被诊断为性别不安的幼儿会持续到成年期。虽然临床上对青春期前性别不安儿童的治疗没有达成共识，但人们认识到，试图强迫儿童接受出生指定的性别角色通常是创伤性的且不成功。因此，主要的治疗方式是对儿童及其父母的心理支持和心理教育，使用性别肯定模型而不是性别病理模型。这种肯定的方法支持儿童表达的性别，有时包括青春期前的社会过渡。在青春期之前，目前没有对性别不安儿童进行药物或手术干预的指征（[1](#)）。

在青少年早期，青春期阻滞剂现在更常用。亮丙瑞林（促性腺激素释放激素激动剂）等药物可阻止睾酮和雌激素的产生，从而“阻止”青春期的进程。这些试剂可用于 [Tanner 第二阶段开发](#)，为评估性别不安青年提供更多时间（[2](#)）见[Endocrine Society Guidelines, 2017](#)。如果性别不安的青年希望继续完全过渡，则停止使用青春期阻滞剂并使用性别肯定激素（以前称为跨性别激素），使有经验的性别开始青春期。

治疗参考文献

1.[Chen D, Edwards-Leeper L, Stancin T, et al](#): Advancing the practice of pediatric psychology with transgender youth: State of the science, ongoing controversies, and future directions.Clin Pract Pediatr Psychol 6(1):73-83, 2018.doi: 10.1037/cpp0000229

2.[Hembree WC, Cohen-Kettenis PT, Gooren L, et al](#): Endocrine treatment of gender-dysphoric/gender-incongruent persons: An Endocrine Society clinical practice guideline.J Clin Endocrinol Metab 102(11):3869-3903, 2017. doi: 10.1210/jc.2017-01658

关键点

- 些跨性别人士则认为，即使是极端形式的性别认同障碍也是人类性别认同和表达的正常变异。
- 只有少数被认定为跨性别者符合诊断性别不安的标准。
- 只有当出生性别与主观感受的性别认同明显不一致，并导致严重的痛苦和/或显著的功能损害时，才诊断性别焦虑症。
- 性别焦虑症患者寻求医疗帮助的主要目的不是为了获得心理治疗，而是要获得性激素治疗和/或变性手术使他们的外表更接近他们认同的性别身份。
- 对一些跨性别女性来说，女性激素可以使他们足够舒适地感受到成为一个女性。
- 根据适用的护理标准，在考虑变性手术之前，患有性别焦虑症的患者应在异性角色中生活至少 1 年。
- 诊断为性别焦虑的青春期前儿童的治疗仍存在争议;如今，在患有性别不安的青少年中使用青春期阻滞剂更为普遍。