

DOI: 10.3969/j.issn.1672-1993.2012.01.012

· 性心理 ·

性别认同障碍: 人格、心理病理及社会适应水平的 术前术后变化的比较研究

Iris Monteiro, MSc, PhD

美国埃加斯·莫尼兹医学院

【摘要】简介: 性别认同障碍是一复杂的症状, 目前对其认识还很匮乏。在过去的几十年内, 易性症不是单独出现的症状这一认识得到广泛的讨论, 而易性症研究的经验也揭示了易性症是遗传性并存疾病的可能性。伴随变性手术 (SRS) 的心理病理、临床症状水平和社会适应水平的变化已逐渐明确, 但目前尚没有关于人格特性改变的充分证据。本研究的进行正是基于这一重要主题的科学数据的空白, 目的是为增进该领域的临床护理的认识作出贡献。目标: 确定受试者为确诊进行的临床评估时刻的人格档案与结构、临床心理病理症状和社会适应水平的特征, 基于这些结果的分析, 将其与变性手术后的相应结果进行比较, 从而为术前术后人格档案水平、心理病理和社会适应水平的变化提供证据支持。材料和方法: 受试者为 22 名确诊为性别认同障碍的个体的非随机样本。在临床评估时刻对其进行前瞻性和描述性研究, 变性手术后再次进行比较性的研究。除了半结构式访谈, 还应用了其他自我评估工具: 症状自评量表 (SCL-90)、社会家庭生活问卷、Million 临床多轴问卷-II (MCMI-II)、明尼苏达多项人格问卷-2 (MMPI-2)。数据分析通过 SPSS-预测统计分析软件 (PASW) 18 进行。结果和结论: 在临床评估时刻, 性别认同障碍不是单独存在的。在变性手术后, 我们观察到多水平的显著变化: 心理病理症状、临床和人格障碍以及社会适应 (积极演变, 即多维度的平衡和稳定)。变性手术后, 在人格档案水平也观察到了变化。因此, 和变性手术初始阶段相比, 在心理病理水平之外, 受试者在人格结构和基本人格模式水平也出现了显著性的变化。我们还发现当根据性别认同对个体进行评估时, 个体各水平之间的平衡更好, 并且与性别认同一致的性别角色表现为总体一致性。

【关键词】 性别认同障碍; 术前术后变化; 人格档案; 心理病理; 社会适应

Pre and post surgery changes – personality profile, psychopathology and social adjustment – a comparative study

Iris Monteiro, MSc, PhD

Egas Moniz School of Medicine, U. S. A.

【Abstract】 Introduction: Gender Identity Disorder (GID) is still a complex and poorly understood condition. The perception that transsexuality doesn't emerge as an isolated entity has been discussed for the past few decades, and its experience remit us to an inherent co-morbidity. Following Sexual Reassignment Surgery (SRS), changes at psychopathology clinical symptoms and social adaptation level become evident, but regarding the personality profile no solid evidence has ever been granted that could prove its modification. This gap in scientific data on this important subject led the researcher to conduct the present study, aiming that these orientations might contribute for a better acuity in this area of clinical care. **Objectives:** To identify the characteristics of the personality profile and structure, clinical psychopathological symptoms, and the level of social adaptation at the moment of clinical evaluation for diagnosis confirmation. Following the analysis of the former results, compare them, in a similar

【作者简介】 Iris Monteiro 美国临床心理学家、性学家, 埃加斯·莫尼兹医学院教师, 美国性学会会员, 美国临床性学研究院获博士学位。

way, with those at a different moment, following SRS, providing evidence of changes at the personality profile level, psychopathology and social adaptation, in this group of Transsexuals, before and after SRS. **Material and Methods:** Initially a prospective and descriptive study of a group of transsexuals at the moment of clinical evaluation, and a posterior comparative study, with the same group of transsexuals, before and after SRS, using a non-randomized sample of twenty two individuals with the diagnosis of gender identity disorder. Besides a semi-structured interview, other self-assessment instruments were used: Symptom-Check List-90 Revised (SCL-90), Sociofamily Life Questionnaire, Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II), Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2). The statistical procedures were done using the Statistical Package for Social Sciences PASW 18 software. **Results and Conclusions:** At the moment of clinical evaluation, gender identity disorder does not emerge as an isolated clinical entity. After SRS, we've observed clinically significant changes at various levels: psychopathological symptoms, clinical and personality disorders, and also in social adaptation, referring to a positive evolution, with an equilibrium and stability in various dimensions. We've also found changes at the personality profile level, in GID, after SRS. Therefore, significant changes are exhibited when compared to the initial phase of the sexual reassignment process, not only at a psychopathological level, but also at the structure and basic personality pattern. Existence of a better balance, at various levels, when these individuals are envisaged, and evaluated, according to their gender identity; and, a total consistency of their gender role consistent with their gender identity.

【Key words】 GID; Pre and post surgery changes; Personality profile; Psychopathology; Social adjustment

1 简介

本研究是一项比较性研究,分析性别认同障碍患者人格档案、心理病理和社会适应的术前术后变化。

性别认同障碍是一复杂的症状,目前对其认识还很匮乏。在过去的几十年内,易性症不是单独出现的症状这一认识得到广泛的讨论,而易性症研究的经验也揭示了易性症是遗传性并存疾病的可能性。伴随变性手术(SRS)的心理病理临床症状水平和社会适应水平的变化已逐渐明确,但目前尚没有关于人格特性改变的充分证据。

这一临床数据的空白加之我们在临床实践中的认识推动了这项研究的产生,目的是更好地认识和理解易性症,并为提高该类患者的临床护理中的敏锐性提供指导。

2 目标

本研究的目的是:确定为确诊进行的临床评估时(M1)的人格档案与结构、临床心理病理症状和社会适应水平的特征,基于这些结果的分析,将其与变性手术后(M2)的相应结果进行比较,从而为术前术后人格档案水平、心理病理和社会适应水平的变化提供证据支持。

3 材料和方法

3.1 研究特点

初始阶段在变性手术前对易性症受试者进行前瞻性和描述性研究。随后进行比较性研究,旨在比较同

一患者群体人格档案、心理病理和社会适应的术前术后变化。

基于这些研究目的,我们提出了如下的研究假设:

(1) 假设1-边缘型人格障碍、逃避型人格障碍和忧郁型人格障碍在性别认同障碍患者中数量较多。(2) 假设2-性别差异:①和女性易性症相比,男性易性症中人格障碍的比例较高;②和男性易性症相比,女性易性症总体社会适应性较好。(3) 假设3-M1和M2的差异:①在同一群体中,M1的人格障碍的比例要高于M2;②M1和M2,易性症受试者的人格模式有显著性差异;③M1心理病理评估结果和M2有显著差异;④M2受试者的总体社会适应性要优于M1。

我们非随机地调查了男女共22名易性症受试者,这些受试者已经完成了变性过程,并且变性手术符合国际哈里本杰明性别焦虑症协会(HBIGDA-WPATH)指导手册的标准。

我们在两个时间点对所有受试者进行评估:①时间点1(M1)-为确诊性别认同障碍而进行的临床评估;②时间点2(M2)-变性手术后。

因此,样本分为两组:(1) 小组1-M1时确诊性别认同障碍,n=22,作为性学科室的门诊患者接受随访调查。(2) 小组2-M2已经确诊为性别认同障碍,n=22,与小组1为同一群体,已接受变性手术。

3.2 标准

入选标准为:男女皆有,接受过学校教育(便于阅读和填写自我评估问卷),排除标准为:没有进行鉴别诊断,年龄小于18岁,不接受知情同意书。

3.3 研究变量

研究变量为:除了特定的访谈外,也应用其他的自我评估工具:症状自评量表(SCL-90)测量总体精神状况;贝克抑郁量表-BDI,测量抑郁状况;社会家庭生活问卷,测量社会适应程度;Million临床多轴问卷-II(MCMI-II),明尼苏达多项人格问卷-2(MMPI-2)测量人格变量。数据分析通过SPSS-预测统计分析软件(PASW)18进行。

3.4 研究程序

对小组1的调查在临床评估的框架内进行,该临床评估的目的旨在确诊性别认同障碍,确诊医院为葡萄牙里斯本的Júlio de Matos医院的临床性学科。小组2的评估发生在变性手术后,依据与先前一致的评估协议,但不在临床情境下进行。

4 结果和讨论

由于在评估中得到大量的数据,为了容易理解,我在此仅讨论和本研究目的紧密相关的数据。

4.1 人口统计学描述

分析样本包括了16名女性-男性变性者(%=72.7)和6名男性-女性变性者(%=27.3)。

临床评估时刻,M1:样本的平均年龄为27.09岁。

变性手术后评估时刻,M2:样本的平均年龄为33.5岁。

将M2时的受试者和M1时相比,需要关注以下几点:(1)M2时更多的受试者已经取得大学学历,并且职业活动的水平也更好。失业患者的人数也减少了。很显然,这些个体在变性过程中,也在培训方面进行了投资,这些投入给予了他们更多更好的职业机会。而当变性过程结束后,他们可以在社会中充分扮演与他们的性别认同一致的性别角色,并且免于排斥、冷漠和难堪,这也给予他们更好和更合法的机会。(2)已婚个体增多,育有虽非亲生子女个体增多,拥有3年及以上稳定关系的个体比例也增多。这些结果提示了生命周期中的独立历程和组建核心家庭的重要性。而情爱关系持续增长也显示了维持稳定伴侣的重要性。

4.2 临床评估水平

总样本中反应了与生理性别相关的染色体组型(%=100.0)。

M1时:整个样本(N=22;%=100.0)都处于变性过程(SRP)的临床评估阶段。临床评估显示样本个体均符合性别认同障碍-GID的诊断标准(%=100.0),

在鉴别诊断水平,未报告有也未证实有并发症(%=100.0)。

M2时:①整个样本都处于变性手术后阶段。②绝大多数受试者(N=14;%=63.6)声明其变性手术已经完成,整个变性过程平均持续6.64年。剩余36.4%受术者称其处于变形过程的法律诉讼阶段,等待法律认可可以按期完成他们的变性过程。

M2和M1时相比:①接受精神科护理的个体百分比下降,绝大多数已经完成精神护理。②心理治疗干预百分比降低,绝大多数个体的并发症得到缓解,个体根据自身特定需求不定期的寻求临床支持。③没有临床适应症,因此精神药物(抗焦虑和/或抗抑郁药物)摄入频率降低。所有受试者在M1和M2阶段均没有服用精神抑制药物。

4.3 总体心理病理水平

M2和M1相比,需突出以下变化:①有症状的心理病理频率更低。多维度上心理病理的强度和频率更低。②常态和无心理病理状态的发生率更高。多个临床维度的常态发生率更高,没有具有显著性差异的自杀危险因素;中等强度的临床障碍的频率较低,没有严重的临床障碍。④多维度和多项临床量表均显示抑郁的发病率降低。利用特定的方法,我们也证实了不存在抑郁症状,结果具有统计学意义。

4.4 社会适应水平

M2和M1时相比:①在各特定的水平总体社会适应的频率更高。②社会责任感和总体社会适应水平更好,结果具有统计学意义。

缺乏了解和遭受拒绝等给个体带来痛苦的消极经历使得个体的适应变得更加困难,这一结论在M1时得到证实,个体这时将注意力集中在内在为生存作出的挣扎上。而M2时个体各水平的社会适应结果则有可能和这些个体感觉到自身完全被社会所接受这一事实有关,这一事实降低或者消除了心理病理,使得社会融入变得更加容易。

通过表格和相关矩阵,我们可以证实M1的临床和社会状况和M2时的相关性。个体M1时的抑郁状况/困难和各水平的社会不适应,影响其M2时的社会角色及内在和人际体验。

4.5 人格结构水平

M2和M1时相比:①人格障碍和病理性人格模式的频率降低或消失。因为本研究样本量较小,没能发现人格结构水平的某些维度的显著性差异,但是我们观察到常态指数比例的差异。因此我们强调结果显示

了基本人格模式的变化趋势,并为之提供了证据支持。因此我们能够通过人格结构水平的病理模式的降低、规范模式的降低以及导致规范人格模式的某些维度的增长来证实这一趋势。②M1和M2时正常范围的平均值的心理性别角色维度的频率较为合理。③生理性别角色和女性性别角色两维度的频率更好,差异具有统计学意义。

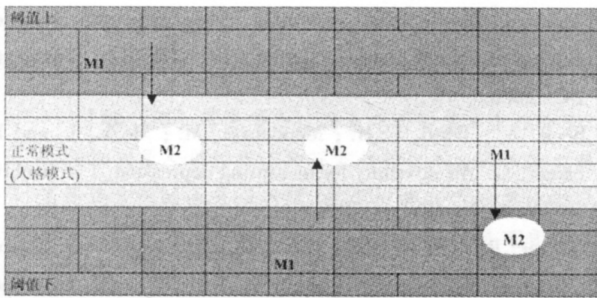


图1 人格结构水平维度模式图

这些结果突出体现了M2时生理性别角色主要表现为规范性模式。而心理性别角色比例M1和M2时没有显著性差异也是合理的,因为这反映了心理性别的刻板化性别特征。

M2时女性性别角色得分更高是因为样本更多的是女性-男性变性个体,而非男性-女性变性个体,并且在M1时是根据其生理性别(主要是女性-男性变性,这降低了女性性别角色)对个体进行评估的。

通过相关表和矩阵,还可得出以下结论:①当M1时观察到与生理性别所指代的性别角色之间的不一致时,M2时总体社会适应更好,自尊心水平更高,需要更少的专业干预及出现更少的消极的治疗指征。②当M1时与心理性别所指代的性别角色之间的不一致程度更高时,M2时与依据性别认同的性别角色之间的一致性更强。

鉴于M1时是根据生理性别对这些个体进行评估,而M2时则依据心理性别,我们在分析和理解结果时非常谨慎。然而,在将数据加载到统计软件的过程中,我们发现了一非常有趣和奇怪的结论,即M2时生理性别角色和心理性别角色的数值之间的相似性更高。我们对结果进行分析证实这一发现时,发现生理和心理性别角色之间的差距M1时比M2时大。这使得我们提出了这样的问题:如果根据生理性别角色对M2时的性别角色进行分析,那么和M1时及与M2时已经根据心理性别作出的评估相比,M2的性别角色的成分会呈现什么样的状态。

就我们知识所及,目前还没有关于这方面的分析,因此我们就这个问题作出与本研究相关的一个新的研究假设,即H4-性别角色的差异:①M2时根据心理性别作出的评估和根据生理性别作出的评估的性别角色之间有显著性差异。②根据生理性别评估的心理性别角色M1时和M2时有显著性差异。③根据生理性别评估的生理性别角色M1时和M2时有显著性差异。

统计分析证实了这些假设,我们着重强调以下几点:①M1时已经出现的性别认同和生理性别角色之间的不一致性在变性手术后仍然存在。②除了M1时已经建立的性别认同和心理性别角色的一致外,也可观察到其社会表征增强,这可能和个体真正地与自己性别认同相一致的自我展现方式及由此得到的社会认可有关。③在相同的评估参数范围内,这些变性群体在变性手术后的评估值和他们的性别认同完全一致,即女性-男性变性个体的男性性别角色和男性-女性变性个体的女性性别角色保持了一致性甚至得到了强化。④虽然生理性别角色相应数值和M1时相比有所增长,但我们仍然能观察到M2时生理性别角色值的标准化,这一结果或许和更好的适应和社会互动有关。由于这些个体已经完成了变性手术,在人格档案评估的基础上,他们对与自身性别认同一直的性别的接受变得规范化,同时也伴随适宜性和分值的标准化。⑤根据现有的评估方式得到的M2时的结果,与根据性别认同评估得到的结果相比,能达到更好的性别角色的平衡。

4.6 性别差异水平

M1时:在各水平上,男性-女性转化的个体的结果更高。

M2时:①男性-女性变性群体和女性-男性变性群体的均等性的分值所显示的性别差异比M1时的频率更低。②然而数据显示M2时女性-男性性别转化群体的总体水平的社会适应较M1时好,更重要的是较M2时男性-女性性别转化群体好。

5 结 论

结果和开始时设定的研究假设一致。

性别认同障碍不作为独立的临床症状出现。在诊断阶段以及相应的特定临床分析阶段应该充分考虑到这一障碍的内在的合并症。

男性-女性变性个体和女性-男性变性个体潜在的人格特征在不同情景下表现出普遍性。但是,在变性手术后,性别差异的强度消失,这加强了变性手术前

不同的生理性别角色的被排斥的生活经历对变性手术后的生活的影响。

变性手术后,观察到心理病理症状水平、临床和人格障碍水平以及社会适应水平的显著变化,变现为积极的演变,各个维度出现更好的平衡和稳定性。这一信息可以为今后改善临床护理的敏锐性提供一些指导。这一积极性演变指的是变性过程作为一个整体的重要性。我们应该强调在各维度取得的控制的有效证据,例如在没有使用任何抗精神病药物时取得的精神症状的控制。

我们观察到变性手术前各临床和社会状况和术后相关关系,由此我们得出结论,可以就相关的因素采取预防措施,这将有利于整个变性过程。

除了临床方法外,也需考虑葡萄牙的变性过程持续时间的影响,我们承认有必要调整和纠正行政手续,这些手续使得变性过程无意义地延长,最终造成对个体的干扰。

因此我们可以得出结论,性别认同障碍个体的人格档案在变性手术后发生变化。事实上变性手术后和变性过程的初始阶段相比,不仅在心理病理水平而且在人格结构和基本的人格模式水平都存在显著性差异。这为人格结构的变化提供了更加充分的证据,这种变化不仅可以发生在临床人群中,而且也动摇了之前对人格结构不可变化的定义。

并且我们也观察到了性别角色和性别认同之间的一致性。总的来说,性别认同障碍患者连续的和完整的变性过程是克服社会的、宗教的、伦理的和心理的冲突的有效资源,提供了各主体内在和主体间的稳定性。就研究的不足而言,非均衡的样本(女性-男性/男性-女性个体数量)、样本个体数及某些个体仍在等待法律的认可这些因素在一定程度上可能影响M2时的结果,因此我们有如下建议:本研究通过各种工具进

行的症状评估,证实了在以后的研究中减少问卷使用数量的可能性。即已经通过多种维度对抑郁症状进行了评估,我们认为可以不再使用贝氏抑郁症量表(BID),由此减少信息的数量,使得分析和结论部分的表述更加简洁。继续这些个体的研究,但是增大临床样本量。

参考文献

- 1 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM - IV - TR [D]. Washington DC. 2000.
- 2 Beck, A.; Ward, C. H.; Mendelson, M.; Mock, J. and Erbaugh, G. An inventory for measuring depression [J]. Archives of General Psychiatry, 1961, 4: 53 - 63.
- 3 Cooper, P.; Osborn, M.; Gath, D. and Feggetter, G. Evaluation of a modified self - report measure of social adjustment [J]. British Journal of Psychiatry, 1982, 141: 68 - 75.
- 4 Derogatis L. R. SCL - 90 - R: Administration, Scoring & Procedures: Manual [J]. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research. 1977.
- 5 Harry Benjamin International Gender Dyphoria Association's - HBGDA. The Standards of Care for Gender Identity Disorders (6th ed) [J]. The International Journal of Transgenderism 2001, (5): 1.
- 6 Hathaway, S R. e McKinley, J. C. Invent rio multif sico de personalidade de minnesota - 2. Madrid: Publicaciones de Psicologia Aplicada [D]. TEA Ediciones. 2000.
- 7 Millon, T. Inventário ícl nico multiaxial de Millon - II. Madrid: Publicaciones de Psicologia Aplicada [D], TEA Ediciones. 1999.
- 8 Monteiro, I. Transexualidade: Perfil de personalidade e adaptação social" [M]. Instituto Superior de Ciências da Saúde - Egas Moniz - Portugal. 2002.

[收稿日期:2011-06-13]

(上接第10页)

- 4 张春影. 阴茎背神经局部解剖学研究及其临床意义 [J]. 中华男科学杂志. 2009, 15(2): 130 - 133.
- 5 XIN Z C et al penile seusitiuity in pations with primary premature ejaculation [J]. J Urol, 1996, 456(3): 978 - 81.
- 6 Dixon AF. Effets of dorsal never transection upon the sexual bhaviour of the male marmoset callithrix jacchus physiol [J]. Behave, 1988, 43(2): 235 - 8.

- 7 苏鸿学等. 慢性前列腺炎伴发的勃起功能障碍与心理因素关系探讨 [J]. 中华男科学杂志 2008, (2): 140 - 141.
- 8 张万峰, 陆平, 宫关, 等. 包皮环切术前后包皮中触角质小体与早泄的相关性 [J]. 现代泌尿外科杂志 2009, 3(31): 2.
- 9 李俊, 黄健, 虞湘才, 等. 海绵体神经在前列腺尖部及远端的行程分布 [J]. 中华泌尿外科杂志 2009, 36: 556 - 558.

[收稿日期:2011-10-03]