

# 《精神障碍诊疗规范》性身份障碍章节节选

---

## 摘要：

本文为《精神障碍诊疗规范》(2020年版)中，性身份障碍章节内容的节选。

---

精神障碍诊疗规范(2020年版).pdf 第十三章

成人人格和行为障碍

第九节 性身份障碍

### 一、概述

性身份障碍(gender identity disorder), DSM-5称之为性别烦躁(gender dysphoria),是指个体所体验或行为表现出来的性别与其生物性别不一致,导致该个体的主观痛苦,并希望通过使用激素或变性手术的手段得到自己渴望的另外一种性别。

临床上可以分为性别改变症(易性症)、双重异装症和童年性身份障碍。成年男性的患病率为0.05%~0.14%(十万分之五~十万分之十四),女性为0.02%~0.03%(十万分之二~十万分之三)。

研究显示,在15岁以上的人群中,各国的患病率分别为德国2.25/100 000,澳大利亚2.38/100 000,芬兰4.72/100 000,苏格兰8.18/100 000,其中约3/4为男性转变为女性。

有研究表明,儿童自3岁开始就可以表现出性别烦躁的症状,但是这些儿童中仅有16%会在成年期存在持续的性别烦躁症状。

### 二、病理、病因及发病机制性

身份障碍的确切病因尚未明确,普遍认为其发病机制可能与生物、心理和社会文化因素均有关联。

(一)生物学因素大脑某些特殊部位或区域(如下丘脑内侧前视区、上视交叉核、胼胝体及前联合)在性别分化过程起至关重要的作用。相关研究证据表明,胎儿神经发育过程的问题可能成为性别烦躁的发病基础。

(二)心理与社会文化因素儿童早期的性别分化发展、青少年第二性征的出现和社会环境的改变对该类疾病的发病均有重要作用和影响。有研究指出,性身

份障碍可能起源于儿童早期。对儿童性身份障碍患者的追踪研究中发现，青少年的性别角色认同存在敏感期（10~13岁），在青少年期最终发展为性身份障碍的患者中存在三个可能的影响性别认同的因素，即青春期的第二性征发育、环境改变以及出生时候的性别被过分关注或对待和对性活动的探索。

### 三、临床特征与评估

（一）易性症患者渴望像异性一样生活，被异性接受为其中一员，通常伴有对自己的解剖性别的苦恼感及不相称感，希望通过激素治疗和外科手术以使自己的身体尽可能的与所偏爱的性别一致。患者厌恶自己的性器官，要求进行阉割手术的愿望是持续性的，求助无门时甚至自行阉割造成严重后果，有的易性愿望不能得到满足便企图自杀，往往伴有抑郁症状。

（二）双重异装症个体在生活中某一时刻穿着异性服装以暂时享受作为异性成员的体验，但并无永久改变性别的愿望，也不打算以外科手术改变性别。双重异装症包括青春期或成年期性身份障碍，非易性型，不含恋物性异装症。

（三）童年性身份障碍通常最早发生于童年早期（一般在青春期前已充分表现），其特征为对本身性别有持续的、强烈的痛苦感，同时渴望成为异性（或坚持本人就是异性）。持续地专注于异性的服装和（或）活动，而对本人的性别予以否认。典型情况下，在学龄前就首次出现。

### 四、诊断及鉴别诊断

（一）易性症症状表现如前所述，且转换性别身份至少持续存在2年以上才能确立诊断，同时不应是其他精神障碍如精神分裂症的症状，也不伴有雌雄同体、遗传或性染色体异常等情况。

（二）双重异装症患者某一时刻穿着异性服装，暂时享受作为异性成员的体验，并无永久改变性别的愿望，也不打算以外科手术改变性别。最重要的鉴别点是患者在穿着异性服装时并不伴有性兴奋，就与恋物性异装症区别开来。

（三）童年性身份障碍患者的症状表现必须在青春期前就已十分显著。须引起注意的是，在男女两性中都可能会出现对本身性别解剖结构的否认，然而满足如前所述的症状表现是极为罕见的，如果是与程式化的性角色行为不一致的状况，不应作此诊断。患有性身份障碍的儿童具有这样的特点：尽管他们因与家庭、好友的期望相冲突而苦恼，也因所受嘲笑和（或）排斥所痛苦，但他们却否认因性身份障碍而苦恼。只有正常意义上的男性或女性概念出现了全面紊乱时，才能考虑这一诊断，仅有女孩子像“假小子”、男孩子有“女孩子气”是不够的，而且一旦已经进入青春期此诊断便不能成立。

## 五、治疗原则与常用药物

由于性身份障碍患者情况复杂,且治疗与患者的性别特征、性取向密切相关,因此国际上倾向于通过医学、心理学、社会学、法律等各个领域的专业人员组成多学科或跨领域的联合治疗小组对患者进行科学干预和综合治疗,包括激素治疗、外科手术治疗(变性手术)、家庭支持治疗、个体心理治疗、法律顾问以及其他帮助(毛发治疗、演讲和举止训练等)。

## 六、疾病管理性身份障碍

患者所处社会文化对患者的社会态度和接纳程度对患者的幸福感有一定影响。此类患者往往终身需要综合治疗和专业服务,尤其因此产生的精神心理障碍(如抑郁障碍、焦虑症等)和身体疾病(如变性手术失败、激素治疗未能达到目标等),需要多学科、跨领域的团队合作提供专业服务。