

روان درمانی موفقیت آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسی

دکتر علیرضا ظهیرالدین *

متخصص روانپزشکی، دانشیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر سید مهدی صمیمی اردستانی

متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

دکتر محمد اربابی

متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی تهران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۸۳/۲/۲۳

چکیده

اختلال هویت جنسی، همانند سازی مداوم و شدید با خصایص جنس مقابل و نارضایتی از جنسیت خود می باشد که در موارد شدید افراد مبتلا به دنبال ایجاد خصایص اولیه و ثانویه جنسی جنس مقابل هستند و درخواست درمان هورمونی و یا جراحی تغییر جنسیت می کنند. متون علمی، در حال حاضر درمان این اختلال را پیچیده و به ندرت موفقیت آمیز می دانند و اغلب در جهت کنار آمدن با اختلال و یا آماده سازی برای جراحی گام بر می دارند. در این گزارش روان درمانی موفقیت آمیز چهار مورد اختلال هویت جنسی گزارش شده است. مورد اول نوجوان پسر ۱۶ ساله ای است که رفتارهای جنس مؤنث و تمایل به تغییر جنسیت داشت که بعد از ۶ ماه درمان، طی جلسات هفتگی اختلال وی بر طرف شده است. مورد دوم مرد ۱۹ ساله ای است که خود را مؤنث می دانست و تمایل به برقراری روابط جنسی با جنس مذکر در نقش جنس مؤنث داشت که بعد از ۱۲ جلسه درمان هفتگی شکایات وی برطرف شده است. مورد سوم دختر ۱۸ ساله ای است که از نوجوانی خود را پسر می دانسته و از دختر بودن خود ناراضی بوده است. بعد از ۱۲ جلسه روان درمانی هفتگی رفتارها و تمایلات جنس مذکر در وی برطرف گردید. مورد چهارم دختر ۲۰ ساله ای است که از پنج سال قبل خود را پسر می دانست و برای انجام جراحی تغییر جنسیت مراجعه نموده بود که بعد از ۶ ماه روان درمانی هفتگی اظهار می کند که دختر است و تمایل به ازدواج با یک مرد را دارد.

روان درمانی موفقیت آمیز این موارد نشان می دهد که درمان اختلال هویت جنسی از راههای غیر جراحی امکان پذیر است و لزوم به کارگیری این روش ها پیش از تصمیم گیری زود هنگام به جراحی را نشان می دهد.

واژگان کلیدی: اختلال هویت جنسی، رفتار درمانی شناختی

مقدمه

افراد همواره تاکید دارند که احساسات و واکنش های جنس مخالف را دارا هستند (شاخص A دستنامه تشخیصی و آماری اختلالات روانی چهارم DSM-IV) (۱).

کودکان دارای اختلال هویت جنسی کم تر رفتارهای جنس مقابل را نشان می دهند و در این کودکان در اواخر نوجوانی، معمولاً اختلال هویت جنسی از بین می رود (۱). به هر حال در برخی از نوجوانان و افراد بزرگسال اختلال هویت و نارضایتی جنسی مزمن می شود و

مشخصه اختلال هویت جنسی همانند سازی مداوم و شدید با جنس مقابل و نیز رنج مداوم از جنسیت خود است. از تظاهرات این اختلال، تمایل به داشتن خصایص جنس مخالف، زندگی کردن یا رفتار همانند جنس مقابل و نیز تلاش برای تبدیل به جنس مقابل است. این

* نویسنده پاسخگو: تهران - خ آیت ... مدنی (نظام آباد سابق) - بیمارستان امام حسین (ع)

درمان نشانگر هویت پایدار زنانه وی بود (۳).

کیرکپاتریک و فریدمن روان درمانی روان تحلیلی یک مرد ۲۹ ساله و نیز یک زن ۱۸ ساله با اختلال هویت جنسی را شرح داده‌اند. مرد به مدت ۱۵ هفته، هفته ای دوبار و زن هفته ای دوبار برای بیشتر از ۲/۵ سال تحت درمان بودند. هر دو نفر از تمایل خود به جراحی تغییر جنسیت منصرف و به زندگی هم جنس خواهانه خود ادامه دادند (۴).

داونپورت و هاریسون درمان دختر چهارده ساله ای را گزارش کرده اند (۵). کروبرگ و همکاران نیز درمان دختر ۱۵ ساله ای را به مدت چند ماه گزارش کرده اند (۶). در هر دو مورد روان درمانی همراه با تغییرات رفتاری و تشویق فعال به زندگی همانند یک زن، همراه بود. هر دو نفر زندگی همانند یک زن را ادامه دادند و مورد کروبرگ روابط با جنس مقابل (هتروسکچوال) نیز برقرار کرد. بارلو، رینولد و اگراس (۷) بارلو، اپل و بلانکارد (۸) درمان موفق تغییر رفتار یک مرد ترانسکچوال را شرح داده اند. بیمار ابتدا در سن ۱۷ سالگی مشاهده شده بود و طی ۶/۵ سال بعد به عنوان یک مرد هتروسکچوال زندگی خود را ادامه می داد.

گزارش موارد

* مورد اول

علی ۱۶ ساله کلاس سوم دبیرستان به علت عصبانیت و درگیری با خانواده به درمانگاه روانپزشکی مراجعه نموده بود. علت درگیری علی با خانواده، آرایش کردن، خروج از منزل و ترک تحصیل ذکر شده بود. بیمار از سه سال قبل رفتارهای جنس مؤنث را از خود نشان می داد. برداشتن موهای بدن، آرایش صورت، بلند کردن موهای سر، پوشیدن لباس دخترانه، نشان دادن رفتار عشوّه گرانه زنانه از آن جمله بود. در سابقه طبی تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته بود که تحت درمان دارویی با وارفارین قرار داشته است. مادر وی سابقه افسردگی داشت. بیمار مورد بررسی در ۱۰ سالگی مورد سوء استفاده جنسی قرار گرفته بود و از ۱۳ سالگی روابط جنسی با جنس مذکر نیز تکرار شده بود. بعد از ارزیابی هورمونی، ژنتیک و جسمانی که مورد غیرطبیعی به جز سوفل قلبی مشاهده نشد، بیمار تحت درمان دارویی ۶ میلی گرم ریسپریدون و ۶ میلی گرم بی پریدین قرار گرفت. برای بیمار به مدت ۶ ماه جلسات هفتگی روان درمانی انجام شد که در طی جلسات روش های آرامش بخشی تدریجی^۱، و، شرطی سازی پنهان^۲، برای آرامش بخشی، حساسیت زدایی غیر مستقیم^۳، حساسیت زایی غیر مستقیم^۴ و استفاده از روش حساسیت زدایی و ارزیابی مجدد از طریق حرکات چشم^۵ انجام شد و علاوه بر روش های فوق از تکنیک های تصویرسازی

ممکن است که از خود رفتارهای همانندسازی آشکار با جنس مقابل را نشان دهند. آنها به دنبال ایجاد خصایص اولیه و ثانویه جنسی جنس مقابل می روند و ممکن است درخواست درمان هورمونی و یا جراحی تغییر جنسیت را داشته باشند (شاخص B در DSM-IV) (۱). اطلاعات دقیقی در مورد شیوع این اختلال در کودکان، نوجوانان و افراد بزرگسال وجود ندارد (۲). اغلب تخمین ها براساس تعداد افرادی است که جهت جراحی تغییر جنسیت مراجعه می کنند. بر این اساس این اختلال در مردان بیشتر دیده می شود و نسبت جنس مذکر به مؤنث از ۳۰ به ۱، تا ۶ به ۱ گزارش شده است (۲).

استرویدهای جنسی در مردان یا زنان بالغ بر ابراز رفتار جنسی تأثیر می گذارد یعنی تستوسترون می تواند میل جنسی و پرخاشگری را در زنان افزایش دهد و استروژن میل جنسی و پرخاشگری را در مردان کاهش دهد. ولی مردن بودن، زن بودن و هویت جنسی بشر حاصل حوادث پس از تولد است تا سازمان دهی پیش از تولد. اینکه آیا تستوسترون در الگوهای رفتاری به اصطلاح مردانه یا زنانه نقش دارد هنوز مورد بحث است. در مطالعه ای که بر روی مغز ناراضیان جنسی مذکر انجام شد، هسته قرمز آنها به اندازه ای بود که معمولاً در مغز زنان وجود دارد و این یافته به همجنس گرا یا غیر همجنس گرا بودن این مردان مبتلا به ناراضی جنسی ارتباط نداشت (۲).

امروزه درمان این اختلال، پیچیده گزارش می شود و به ندرت امکان بازگرداندن اختلال وجود دارد. اگر بیماری هم برای روان درمانی مراجعه کند اغلب برای اضطراب یا افسردگی ناشی از مشکل خود مراجعه می کند. روان درمانی هم اغلب در جهت آموزش راه های کنار آمدن با این اختلال و نه تغییر آن عمل می کند. درمان معمولاً به جراحی تغییر جنسیت و اندیکاسیون ها و کنتراندیکاسیونهای آن می پردازد که اغلب تحت تأثیر بیماران به شدت مضطرب و پریشان است (۲).

متون اندکی وجود دارد که روان درمانی اختلال هویت جنسی را شرح دهند (۱). هدف این مقاله ارائه روش درمانی و نیز گزارش موارد موفقیت آمیز درمان اختلال هویت جنسی است که ضمن آشنایی با پروتکل درمانی این بیماران از جراحی تغییر جنسیت زود هنگام نیز جلوگیری گردد.

در بررسی متون فیلیپولوس یک مورد دختر ۱۷ ساله با تشخیص دیگرپوشی (۱) را معرفی کرده است. البته امروزه این تشخیص متفاوت از ترانس سکچوالیسم (ICD X) و یا اختلال هویت جنسی (DSM-IV) می باشد. وی بیمار را به مدت ۶ ماه، هفته ای سه تا چهار جلسه، در ۱۱۲ جلسه به روش روان درمانی روان تحلیلی تحت معالجه قرار داد. بیمار شروع به هویت یابی خودش به عنوان یک زن نمود و زندگی خود را به عنوان یک زن ادامه داد. پیگیری ۵ ساله بعد از ختم

روشی برای کاهش رفتار از طریق تصویر عواقب ناخوشایند آن

4 - covert sensitization:

5 - eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)

1 - progressive relaxation

2 - covert conditioning: ایجاد همزمانی بین یک محرک خنثی با یک محرک غیر شرطی تصویری

3 - covert desensitization: روشی برای کاهش فرکانس رفتار از طریق همزمانی با تصور عواقب خوشایند و ناخوشایند

آرام بخشی، شرطی سازی پنهان و حساسیت زدایی پنهان مواجهه غیرمستقیم در درمان وی استفاده شد.

علاوه بر انجام روش های شناختی رفتاری در جلسات، تکالیف نیز در منزل به شکل تمرین توسط بیمار انجام می گرفت. بیمار طی مدت درمان، از درمان دارویی روزانه ۲۰ میلی گرم تیوریدازین برخوردار بود. بعد از اتمام جلسات تمایل بیمار به داشتن خصایص جنس مخالف و نیز داشتن رابطه جنسی با هم جنس، برطرف گردید. با گذشت ۸ ماه از درمان وضعیت بهبودی وی پایدار بوده است.

* مورد چهارم

خانم نوشین ۲۰ ساله که برای دریافت تاییدیه جراحی تغییرجنسیت به درمانگاه روانپزشکی مراجعه نمود، از ۵ سال قبل اظهار می کرد که پسر است و در بدن جنس دختر گیر افتاده است. لباس پسرانه می پوشید که با مخالفت خانواده مواجهه می شد. بیمار به علت پوشیدن لباس پسرانه و تمایل به بیرون رفتن از منزل، توسط خانواده محدود شده بود و حق خروج از منزل را نداشت. طی دو سال اخیر با لباس پسرانه از منزل خارج می شد و نیز قصد ازدواج با یکی از دوستان دختر دبیرستان خود را داشت. وی بعد از مراجعه به درمانگاه جهت ارزیابی و درمان به مدت ۶ ماه در جلسات هفتگی شرکت نمود که از روشهای درمانی شناختی رفتاری حساسیت زدایی پنهان، مواجهه غیر مستقیم و حساسیت زدایی غیر مستقیم و شرطی سازی غیر مستقیم برای وی استفاده گردید.

در طی دوره درمان غیر دارویی، با تشخیص اختلال افسردگی متوسط تا شدید و عدم کنترل بر تکانه، تحت درمان دارویی روزانه قرص سیتالوپرام ۲۰ میلی گرم و نیز آمپول فلوپنتیکسول هر دو هفته یک عدد عضلانی قرار گرفت. وی بعد از ۶ ماه درمان خود را دختر می داند و اظهار تمایل به ازدواج با فرد مورد علاقه اش می کند.

بحث

گزارش این چهار مورد و نیز موارد دیگر در متون نشان می دهد که درمان غیر هورمونی و غیر جراحی در بیماران اختلال هویت جنسی مؤثر می باشد و باعث تثبیت هویت جنسی مشابه با ساختار ژنتیکی و جسمی آنها می گردد. از طرفی همانطور که مارکس و همکاران (۲۰۰۰) گزارش کرده اند، اختلال هویت جنسی طی گذشت زمان شدت و ضعف پیدا می کند و این شدت و ضعف متأثر از آسیب شناسی روانی همراه و در پاسخ به تجربیات جنسی و حوادث زندگی تغییر می یابد. حتی گزارش هایی از بهبودی خودبخود در بالغین مبتلا به اختلال هویت جنسی ذکر شده است (۹). می توان با روش

برنامه سازی عصبی روانی^۶ و تغییر در تصاویر ذهنی استفاده گردید. بیمار در پایان دوره درمانی با تمایلات جنسی کنترل شده، از تغییر جنسیت منصرف شد و خود را به عنوان جنس مذکر پذیرفت. روابط جنسی با مردان قطع و برقراری روابط را با جنس مؤنث شروع نمود و به ادامه تحصیل خود پرداخت. درمان دارویی پس از شش ماه قطع گردید.

* مورد دوم

بیمار آقای ۱۹ ساله با شکایت احساس تعلق به جنس مخالف مراجعه نموده بود. علایم همراه وی تمایل به حضور در جمع افراد مؤنث و وجود تمایلات و تخیلات جنسی به جنس موافق در قالب فرد مؤنث بود. بیمار شروع این تمایلات را از ۴ - ۳ سالگی ذکر می کرد. تنها تجربه جنسی وی به صورت تماس جسمانی همراه با تحریکات جنسی با جنس مذکر بود. علاوه بر موارد فوق عدم اعتماد به نفس در روابط بین فردی، اختلال در تصویر از بدن و احساس بیگانگی نسبت به برخی اعضای بدن به خصوص آلت تناسلی از جمله علایم برجسته بیمار بود. وی با تشخیص اختلال هویت جنسی جهت درمان رفتاری شناختی در نظر گرفته شد. روش های درمانی به کار گرفته شده شامل شرطی سازی پنهان، تقویت پنهان^۷ و جرأت آموزی^۸ بود. بعد از ۱۲ جلسه احساس تعلق به جنس مخالف در بیمار به تدریج از بین رفت و تخیلات جنسی وی به سمت جنس مخالف و در قالب فرد مذکر تغییر یافت. پس از یک سال پیگیری بیمار علایمی از عود اختلال را نشان نداده است.

* مورد سوم

خانم زهرا ۱۸ ساله، به علت وابستگی شدید عاطفی به دوست خود به درمانگاه روانپزشکی مراجعه نمود که این وابستگی از سه سال قبل به دوست همکلاس دبیرستان خود شروع شده بود و همراه با رابطه جنسی با وی بود. این روابط هر روز انجام می گرفت و از اینکه نمی توانسته در این رابطه جنسی، همانند یک مرد رابطه جنسی داشته باشد احساس عذاب و از نداشتن اندام تناسلی مذکر احساس رنج می کرد. بعد از جدا شدن دوستش، دچار اضطراب شدید می شود که برای درمان مراجعه می کند. بیمار از کودکی بازی های پسرانه می کرده و در منزل همواره لباس پسرانه به تن داشت و از دوران راهنمایی خود را پسر می دانست و از داشتن رابطه جنسی با دختران همسال خود در نقش پسر لذت می برد و از داشتن جسم دخترانه اظهار ناراضی می کرد. بعد از مراجعه بیمار به مدت ۱۲ جلسه تحت درمان جلسات روان درمانی هفتگی قرار گرفت و از روش های شناختی رفتاری به شکل آرامش بخشی تدریجی و نیز استفاده از تصور پردازی^۹ برای

6 - neurolinguistic programming (NLP)

7 - covert reinforcement:

روشی برای افزایش رفتار از طریق تصویر وقایع خوشایند

8 - Assertive training

9 - Imagination

جنسی نشانگر تأثیر روش‌های غیرجراحی و غیرهورمونی در درمان این بیماران است، لذا همانند تجربه مینبرگ این پیشنهاد لازم به نظر می‌رسد که در مورد بیماران اختلال هویت جنسی چه نوجوان چه بزرگسال، از تصمیم زود هنگام بویژه در مورد انجام جراحی تغییر جنسیت پرهیز شود. قبل از اینکه راه حل جراحی مد نظر قرار گیرد، یک دوره روان‌درمانی یک‌ساله انجام شود و نیز یک دوره آزمون زندگی واقعی هم انجام گیرد و بیمار حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد. این محدودیت سنی در برخی مراکز، بالاتر است. لازم به ذکر است افزودن درمان دارویی به منظور کاهش میل جنسی و تضعیف مقاومت بیمار در برابر اجرای دستورات درمانی بسیار مفید بود. مخصوصاً در افرادی که تجربه جنسی مکرر داشتند میزان همکاری درمانی تا قبل از تجویز دارو بسیار ضعیف بود و با تجویز نورولپتیک، توانمندی انجام دستورات و ادامه همکاری بسیار چشمگیر شد.

از طرفی روش‌های به کار رفته در درمان این چهار بیمار بر اساس اصول روان‌درمانی شناختی رفتاری و NLP می‌باشد که بر خلاف موارد موفقیت‌آمیز قبلی از روان‌درمانی تحلیلی استفاده نشده است. با توجه به زمان کوتاه‌تر و نیز سهولت انجام این روش برای درمانگر و بیمار، گزارش درمان این موارد عرصه جدیدی از کارایی روش‌های شناختی رفتاری را نشان می‌دهد.

های درمانی ذکر شده به تخفیف علایم، حصول بهبودی و نیز درمان آسیب‌های روانی همراه کمک کرد.

از طرفی مینبرگ ذکر می‌کند برای تصمیم در مورد انجام عمل جراحی تغییر جنسیت نیاز به ارزیابی تشخیصی کامل می‌باشد. گاهی بیماران با تظاهر اختلال هویت جنسی مراجعه می‌کنند که در واقع موارد همجنس‌گرا و یا دگرپوشی یادگار خواهانه می‌باشند که انجام روان‌درمانی به تشخیص بهتر اختلال و نیز درمان آنها منجر خواهد شد و توصیه به عمل جراحی تغییر جنسیت در این موارد تشخیصی یک تصمیم نادرست می‌باشد (۱).

علاوه بر روان‌درمانی انجام آزمون زندگی واقعی (زندگی در نقش جنس مخالف) نیز در تصمیم‌گیری بهتر پیرامون این بیماران کمک خواهد کرد. لوتشتاین (۱۹۸۰) یک مورد تصمیم نادرست در جراحی تغییر جنسیت را ذکر می‌کند که یک مرد ۲۰ ساله با تشخیص ترانس سکچوال بعد از ۲ سال زندگی زنانه از تصمیم خود انصراف داده تصمیم به زندگی مردانه گرفت و ازدواج کرد (۱).

از طرفی میزان انصراف از تبدیل به جنس مخالف بعد از آزمون زندگی واقعی و هورمون‌درمانی ۵۰ درصد ذکر می‌شود که این امر نیز درمان زود هنگام جراحی تغییر جنسیت را زیر سؤال می‌برد (۲). گزارش روان‌درمانی موفقیت‌آمیز چهار مورد اختلال هویت

مراجع

- 1-Meyenburg B. Gender Identity disorder in adolescence: out come of psychotherapy. *Adolescence*, 1999; 34 (134): 305-313.
- 2-Sadock BJ, Sadock VA. *Synopsis of Psychiatry*: Lippincot: Williams, & Wilkins, 2003: 730-738.
- 3-Philippopoulos GS. A Case of Transvestism in a 17 years old girl. *Acta Psychotherapeutica*. 1964; 12: 29-37.
- 4-Kirkpatrick M, Friedman CTH. Treatment of requests for sex change surgery with psychotherapy. *Am J psych* 1976; 133 (10): 1194-1196.
- 5-Davenport CW, Harrison SL. Gender Identity in a female adolescent transsexual. *Arch sex behv* 1977. 6 (4): 327-340.
- 6-Kronberg J, Tyono S, Apter A, Wigsenbeck H. Treatment of Transsexualism in Adolescent. *J Adol* 1981; 177-185.
- 7-Barlow DH, Reynolds EJ, Agras WS. Gender Identity change in a transsexual. *Arch Gen psych* 1973; 28: 569-576.
- 8-Barlow DH, Abel GG, Blanchard EB. Gender Identity change in transsexuals: follow up replications. *Arch Gen psych* 1979; 36: 1001-1007.
- 9-Marks I, Green R, Matrix-cols D. Adult gender identity disorder can remit. *Compr psychiatry* 2000; 41(4): 273-5.