

跨性别群体抑郁、焦虑与防御机制研究

王占强¹, 董瀚文¹, 邸晓兰², 杨可冰², 牛雅娟²

1.承德医学院心理系, 河北 承德 067000; 2.北京回龙观医院, 北京 100096

摘要: **目的** 了解跨性别群体抑郁和焦虑状况及其与防御机制的关系, 为改善跨性别群体心理健康提供依据。**方法** 选择2020年12月—2021年12月首次就诊于北京回龙观医院性心理门诊的跨性别者为调查对象, 采用自编一般情况调查表、抑郁自评量表(SDS)、焦虑自评量表(SAS)、防御机制问卷(DSQ)收集调查对象人口学资料、抑郁、焦虑和防御机制类型情况; 采用多因素logistic回归模型分析抑郁、焦虑的影响因素。**结果** 调查跨性别者126人, 其中男性95人, 占75.40%, 年龄为(21.53±4.55)岁; 女性31人, 占24.60%, 年龄为(23.58±5.55)岁。检出抑郁59例, 检出率为46.83%; 其中轻度、中度、重度抑郁分别占44.07%、30.51%和25.42%。检出焦虑33例, 检出率为26.19%; 其中轻度、中度和重度焦虑分别占60.61%、21.21%和18.18%。男性抑郁检出率为54.74%, 高于女性的22.58%; 有过自伤自杀行为者抑郁和焦虑检出率分别为62.79%和41.86%, 均高于无自伤自杀行为者的38.55%和18.07% (均 $P<0.05$)。多因素logistic回归分析结果显示, 不成熟型防御机制增加跨性别群体发生抑郁($OR=1.034$, 95% CI : 1.018~1.051)、焦虑的风险($OR=1.031$, 95% CI : 1.014~1.049), 而成熟型防御机制降低跨性别群体发生抑郁($OR=0.887$, 95% CI : 0.832~0.946)、焦虑的风险($OR=0.878$, 95% CI : 0.821~0.938)。**结论** 本次调查的跨性别群体分别有46.83%和26.19%检出抑郁和焦虑, 采取成熟型防御机制有助于降低跨性别群体抑郁、焦虑风险。

关键词: 跨性别群体; 抑郁; 焦虑; 防御机制

中图分类号: R749.99

文献标识码: A

文章编号: 2096-5087 (2023) 05-0392-04

Depression, anxiety and defense mechanism among transgender populations

WANG Zhanqiang¹, DONG Hanwen¹, DI Xiaolan², YANG Kebing², NIU Yajuan²

1.Department of Psychology, Chengde Medical College, Chengde, Hebei 067000, China; 2.Beijing Huilongguan Hospital, Beijing 100096, China

Abstract: Objective To investigate the prevalence of depression and anxiety among transgender populations and the correlation with defense mechanism, so as to provide the evidence for improving mental health among transgender populations. **Methods** Transgender populations that visited Psychosexual Outpatient Department of Beijing Huilongguan Hospital for the first time from December 2020 to December 2021 were enrolled. Participants' demographics, depression, anxiety and type of defense mechanisms were collected using self-designed questionnaires, Self-rating Depression Scale, Self-rating Anxiety Scale and Defense Style Questionnaire (DSQ). Factors affecting depression and anxiety were identified using a multivariable logistic regression model. **Results** Totally 126 transgender individuals were enrolled, including 95 men (75.40%) with a mean age of (21.53±4.55) years and 31 women (24.60%) with a mean age of (23.58±5.55) years. The prevalence of depression was 46.83% among participants, including 44.07% of participants with mild depression, 30.51% with moderate depression and 25.42% with severe depression, and the prevalence of anxiety was 26.19% among participants, including 60.61% of participants with mild anxiety, 21.21% with moderate anxiety and 18.18% with severe anxiety. The detection of depression was 54.74% among men and 22.58% among women ($P<0.05$), and the detection of both depression (62.79% vs. 38.55%, $P<0.05$) and anxiety (41.86% vs. 18.07%, $P<0.05$) was significantly higher among transgender populations with self-injury or suicide behaviors than among those without. Multivariable logistic re-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.05.006

作者简介: 王占强, 硕士研究生在读

通信作者: 牛雅娟, E-mail: niuyajuan@126.com

gression analysis showed that immature defense mechanisms increased the risk of depression ($OR=1.034$, $95\%CI$: 1.018–1.051) and anxiety ($OR=1.031$, $95\%CI$: 1.014–1.049) among transgender populations, while mature defense mechanisms reduced the risk of depression ($OR=0.887$, $95\%CI$: 0.832–0.946) and anxiety ($OR=0.878$, $95\%CI$: 0.821–0.938) among transgender populations. **Conclusions** The prevalence of depression and anxiety was 46.83% and 26.19% among transgender populations included in this study. Mature defense mechanisms are beneficial to reduce the risk of depression and anxiety among transgender populations.

Keywords: transgender population; depression; anxiety; defense mechanism

跨性别指个体的性别身份或性别表达与出生时的生理性别不一致, 包括跨性别女性(生理性别为男性)和跨性别男性(生理性别为女性)^[1]。跨性别群体属于性少数群体, 他们通常希望通过各种方式实现原有性别特征的抑制和认同性别的表达, 当这种愿望难以获得他人理解、无法实现时, 容易导致痛苦与不适, 诱发抑郁、焦虑等心理问题^[2]。2017年中国跨性别群体调查报告显示, 61.5%的跨性别者存在不同程度的抑郁, 73.2%的跨性别者存在不同程度的焦虑^[3]。本研究旨在了解跨性别群体的抑郁、焦虑现状, 并分析其与防御机制的关系, 为改善跨性别群体心理健康提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择2020年12月—2021年12月首次就诊于北京回龙观医院性心理门诊的跨性别者为调查对象, 纳入标准: (1)符合《疾病和有关健康问题的国际统计分类(第十次修订本)》(ICD-10)关于易性症的诊断标准; (2)初中及以上学历; (3)未进行性别重置手术; (4)自愿参加本研究。排除标准: (1)患双相情感障碍、精神分裂症等重性精神疾病; (2)存在物质依赖或滥用、人格障碍等。本研究通过北京回龙观医院伦理委员会审查, 审批号: 2022-26-科。调查对象均知情同意。

1.2 方法

1.2.1 一般情况调查 自编一般情况调查表, 收集性别、年龄、文化程度、是否独生子女、父母是否离异、是否告知家人自己的跨性别身份、是否有过自伤自杀行为和是否服用过性激素等资料。

1.2.2 抑郁、焦虑状况调查 采用ZUNG教授于1965年编制的抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)和焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)评估调查对象近1周的抑郁、焦虑状况, Cronbach's α 分别为0.862^[4]和0.85^[5]。量表均包括20个项目, 采用Likert 4级评分, 各项得分相加得到总分, 再乘以1.25后取整数得到标准分。SDS量表标准分0~52分正常, 53~62分为轻度抑

郁, 63~72分为中度抑郁, ≥ 73 分为重度抑郁。SAS量表标准分0~50分正常, 51~60分为轻度焦虑, 61~70分为中度焦虑, ≥ 71 分为重度焦虑。

1.2.3 防御机制调查 采用路敦跃等^[6]修订的防御机制问卷(Defense Style Questionnaire, DSQ)评估调查对象的防御机制。该问卷共有88个条目, 可测量24种防御方式, 分为不成熟型防御机制、中间型防御机制、成熟型防御机制和掩饰因子4个维度, Cronbach's α 分别为0.875、0.769、0.619和0.609^[7]。每个条目采用Likert 9级评分, 1表示完全反对, 9表示完全同意, 得分越高表示使用此防御机制的频率越高。

1.3 统计分析 采用SPSS 26.0软件统计分析。定量资料服从正态分布的采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)描述, 组间比较采用 t 检验; 定性资料采用相对数描述, 组间比较采用 χ^2 检验。采用logistic回归模型分析跨性别群体抑郁、焦虑的影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 一般情况 调查126人, 其中男性95人, 占75.40%, 年龄为(21.53 \pm 4.55)岁; 女性31人, 占24.60%, 年龄为(23.58 \pm 5.55)岁。独生子女92人, 占73.02%。父母离异12人, 占9.52%。高中及以下学历33人, 占26.19%; 大专及以上学历93人, 占73.81%。有过自伤自杀行为43人, 占34.13%。服用过性激素67人, 占53.17%。就诊前已告知家人自己的跨性别身份103人, 占81.75%。

2.2 跨性别群体抑郁、焦虑状况 检出抑郁59例, 检出率为46.83%; 其中轻度抑郁26例, 占44.07%; 中度抑郁18例, 占30.51%; 重度抑郁15例, 占25.42%。检出焦虑33例, 检出率为26.19%; 其中轻度焦虑20例, 占60.61%; 中度焦虑7例, 占21.21%; 重度焦虑6例, 占18.18%。男性抑郁检出率高于女性($P<0.05$); 有过自伤自杀行为者抑郁和焦虑检出率均高于无自伤自杀行为者($P<0.05$)。见表1。

表 1 跨性别群体抑郁、焦虑检出率
Table 1 Detection of depression and anxiety among transgender populations

项目	调查人数	抑郁				焦虑			
		例数	检出率/%	χ^2 值	<i>P</i> 值	例数	检出率/%	χ^2 值	<i>P</i> 值
性别				9.706	0.002			2.153	0.142
男	95	52	54.74			28	29.47		
女	31	7	22.58			5	16.13		
年龄/岁				0.673	0.412			0.739	0.390
<18	14	8	57.14			5	35.71		
≥18	112	51	45.54			28	25.00		
独生子女				0.597	0.440			0.250	0.617
是	92	45	48.91			23	25.00		
否	34	14	41.18			10	29.41		
文化程度				0.395	0.530			1.180	0.277
高中及以下	33	17	51.52			11	33.33		
大专及以上	93	42	45.16			22	23.66		
父母离异				0.970	0.325			2.188	0.139
是	12	4	33.33			1	8.33		
否	114	55	48.25			32	28.07		
自伤自杀行为				6.682	0.010			8.292	0.004
是	43	27	62.79			18	41.86		
否	83	32	38.55			15	18.07		
服用激素				2.741	0.098			1.965	0.161
是	67	36	53.73			21	31.34		
否	59	23	38.98			12	20.34		
告知家人跨性别身份				0.112	0.914			0.288	0.591
是	103	49	47.57			28	27.18		
否	23	10	43.48			5	21.74		

2.3 跨性别群体抑郁、焦虑与防御机制类型的关系
检出抑郁、焦虑的跨性别群体不成熟型防御机制得分分别为 (142.41±31.08) 和 (148.00±28.95) 分，高于无抑郁、焦虑的跨性别群体的 (105.70±32.03) 和 (113.98 ± 34.73) 分 ($t=-6.509$ 、 -5.037 ，均 $P<0.001$)。检出抑郁、焦虑的跨性别群体成熟型防御机制得分分别为 (38.37±8.25) 和 (36.27±8.15) 分，低于无抑郁、焦虑的跨性别群体的 (45.54±7.48) 和 (44.28±7.78) 分 ($t=5.111$ 、 5.017 ，均 $P<0.001$)。

2.4 跨性别群体抑郁、焦虑影响因素的多因素 logistic 回归分析
分别以抑郁、焦虑为因变量 (0=无，1=有)，以生理性别、自伤自杀行为、不成熟型防御机制和成熟型防御机制为自变量进行多因素 logistic 回归分析。结果显示，不成熟型防御机制增加跨性别群体发生抑郁、焦虑的风险，而成熟型防御机制降低跨性别群体发生抑郁、焦虑的风险。见表 2。

3 讨论

本次调查 126 名跨性别者，46.83% 存在不同程度的抑郁，26.19% 存在不同程度的焦虑，与同类研究结果 [8-10] 相似。造成跨性别群体不良心理状况的原因是多方面的，有研究者认为内化污名降低了个体对自己的积极评价，这是导致跨性别者出现抑郁、焦虑的重要风险因素 [9]。此外，受我国传统文化的影响，跨性别群体如果承认自己的跨性别身份，会被认为是家庭的耻辱 [10]，还有如性激素使用过程中发生的不良反应 [11] 等因素，都可能引起跨性别群体出现抑郁、焦虑。

调查显示，男性抑郁检出率高于女性，这一结果与多数研究 [9, 11] 一致，但也有研究表明不同性别的抑郁发生率差异无统计学意义 [12]。相对于女性，男性通常会招致更多的非议或偏见，而且在本次调查中

表 2 跨性别群体抑郁、焦虑影响因素的多因素 logistic 回归分析

Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting depression and anxiety among transgender populations

因变量	自变量	β	$s_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
抑郁	不成熟型防御机制	0.034	0.008	18.073	<0.001	1.034	1.018 ~ 1.051
	成熟型防御机制	-0.120	0.033	13.224	<0.001	0.887	0.832 ~ 0.946
	常量	0.720	1.551	0.216	0.642	2.055	
焦虑	不成熟型防御机制	0.031	0.009	13.025	<0.001	1.031	1.014 ~ 1.049
	成熟型防御机制	-0.130	0.034	14.745	<0.001	0.878	0.821 ~ 0.938
	常量	-0.209	1.529	0.019	0.891	0.811	

发现跨性别女性大多为独生子，受我国传统文化的影响，承担传宗接代的压力^[13]，因此这一群体更容易出现抑郁。调查还发现有 34.13% 的跨性别群体曾有自伤自杀行为，与其他研究报道^[9-12]一致，而在有过自伤自杀行为的个体中抑郁、焦虑检出率也较高，提示跨性别群体出现自伤自杀行为后要持续进行危机干预，减轻自伤自杀行为带来的持久影响。

防御机制是指保护个体不受内部或外部危险意识影响的自动心理过程^[14]。研究表明，成熟的防御机制可以促进良好的适应和心理健康^[15]。跨性别群体在性别转变过程中会受到多种压力事件的影响，防御机制的不当使用可能导致心理适应不良，增加罹患精神障碍的风险。本次调查结果显示，跨性别群体采取不成熟型防御机制可增加抑郁、焦虑风险，而采取成熟型防御机制可降低抑郁、焦虑风险。既往研究也证实成熟型防御机制与心理健康的许多方面存在正相关，包括主观幸福感、心理社会成熟度、职业成功等^[16]，因此增加跨性别群体成熟型防御的使用可能成为改善他们心理健康的方式之一。有研究发现可以通过认知心理干预治疗，改善心理防御机制，纠正不成熟的防御机制，更好地应对压力和冲突^[17]。因此，在改善跨性别群体的心理健康状况时，不仅要关注外在环境的改变，如提供更多的社会支持^[18]，还应关注他们遇到情绪问题时的自我保护方式，帮助他们学会使用幽默、升华等成熟型防御机制排解压力，减轻抑郁、焦虑症状。

参考文献

[1] DISANTOSTEFANO J. International classification of diseases 10th revision (ICD-10) [J]. J Nurse Pract, 2010, 5 (1): 56-57.
 [2] 夏楠, 刘爱忠. 跨性别者的心理健康问题(综述) [J]. 中国心理卫生杂志, 2021, 35 (3): 231-235.
 [3] 北京同志中心, 北京大学社会学系. 2017 年中国跨性别群体生存现状调查报告 [R]. 2017.
 [4] 刘贤臣, 唐茂芹, 陈琨, 等. SDS 和 CES-D 对大学生抑郁症状评定结果的比较 [J]. 中国心理卫生杂志, 1995, 9 (1): 19-20, 37.
 [5] 乔艳阳, 王健, 张春雨. 焦虑自评量表在公务员群体中的信效

度检验及区域性常模的制定 [J]. 心理学进展, 2022, 12 (6): 2269-2278.
 [6] 路敦跃, 张丽杰, 赵瑞, 等. 防御方式问卷初步试用结果 [J]. 中国心理卫生杂志, 1993, 7 (2): 53-56, 94.
 [7] 李宁宇. 《防御方式问卷》验证性信效度分析 [D]. 大连: 大连医科大学, 2013.
 [8] STANTON A M, BATCHELDER A W. Differences in mental health symptom severity and care engagement among transgender and gender diverse individuals: findings from a large community health center [J]. PLoS One, 2021, 16 (1): 245-248.
 [9] CHANG R, ZENG C, QIAO S, et al. The mediating effect of depression on the relation between interpersonal needs and suicidal ideation among Chinese transgender women [J]. Front Public Health, 2022, 9 (1): 76-78.
 [10] WANG Y, HU Z. Mapping out a spectrum of the Chinese public's discrimination toward the LGBT community: results from a national survey [J]. BMC Public Health, 2020, 20 (1): 669-672.
 [11] HUA B, YANG V F, GOLDBSEN K F. LGBT older adults at a crossroads in mainland China: the intersections of stigma, cultural values, and structural changes within a shifting context [J]. Int J Aging Hum Dev, 2019, 88 (4): 440-456.
 [12] WANG Y, WILSON A, CHEN R, et al. Behind the rainbow, "Tongqi" wives of men who have sex with men in China: a systematic review [J]. Front Psychol, 2020, 10 (5): 29-32.
 [13] HU X, WANG Y. LGB identity among young Chinese: the influence of traditional culture [J]. J Homosex, 2013, 60 (5): 667-672.
 [14] ZILCHA-MANO S. Toward personalized psychotherapy: the importance of the trait-like/state-like distinction for understanding therapeutic change [J]. Am Psychol, 2021, 76 (3): 516-528.
 [15] VAILLANT G E. Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective [J]. Dialogues Clin Neurosci, 2011, 13 (3): 366-370.
 [16] JUN J Y, LEE Y J. Association between defense mechanisms and psychiatric symptoms in North Korean Refugees [J]. Compr Psychiatry, 2015, 56 (3): 179-182.
 [17] 叶帆, 王江梅. 心理干预结合药物治疗对青少年抑郁患者心理防御机制的影响研究 [J]. 心理月刊, 2021, 16 (9): 43-44, 56.
 [18] SUN M, JI H, CHEN X, et al. The factors influencing the psychological distress of transgender women in Shandong, China: a cross-sectional study [J]. BMC Public Health, 2022, 22 (1): 955-967.