

e-ISSN: 2345-0592

Online issue

Indexed in *Index Copernicus*

Medical Sciences

Official website:

www.medicisciences.com



Transgender identity with comorbid obsessive–compulsive disorder: a clinical case analysis

Gabija Remeikaitė¹, Goda Valantiejiė¹

¹Vilnius University, Faculty of Medicine, Vilnius, Lithuania

Abstract

Introduction.

The mental health of transgender individuals has received increasing scientific attention in recent years, as this population shows higher rates of depression, anxiety, and other psychiatric disorders compared to the general population. Psychological distress is often associated with social stressors such as stigma, discrimination, and lack of social support. In some cases, obsessive–compulsive disorder (OCD) symptoms may also be present, complicating diagnostic assessment and treatment planning.

Clinical case presentation. We present the case of a 17-year-old adolescent diagnosed with gender dysphoria and comorbid obsessive–compulsive disorder. The patient identifies as male, experiences marked gender dysphoria and reports significant family-related social stress. Additionally, symptoms of OCD, moderate depressive symptoms, and elevated anxiety levels were identified. The patient is currently treated with sertraline and is engaged in psychotherapy.

Conclusions. This case highlights the complex interaction between gender dysphoria and OCD, as well as associated diagnostic challenges. A multidisciplinary approach is essential in the mental health assessment of transgender individuals, considering both social stressors and individual psychopathological factors. Careful differentiation between OCD symptomatology and gender identity-related experiences is crucial to ensure accurate diagnosis and appropriate treatment.

Keywords: transgender individuals, gender dysphoria, obsessive–compulsive disorder, differential diagnosis

Translytiškumas su gretutiniu obsesiniu-kompulsiniu sutrikimu: klinikinio atvejo analizė

Gabija Remeikaitė¹, Goda Valantiejienė¹

¹*Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, Vilnius, Lietuva*

Santrauka

Įvadas. Translyčių asmenų psichikos sveikata pastaraisiais metais sulaukia vis didesnio mokslinio dėmesio, nes ši populiacija dažniau patiria depresijos, nerimo ir kitų psichikos sutrikimų simptomus. Psichologiniai sunkumai dažnai siejami su socialiniais stresoriais, tokiais kaip stigma, diskriminacija ir socialinės paramos stoka. Kai kuriais atvejais gali pasireikšti ir obsesinio–kompulsinio sutrikimo (OKS) simptomai, kurie apsunkina diagnostiką ir gydymo planavimą.

Klinikinio atvejo pristatymas. Pristatomas 17 metų paauglės klinikinis atvejis, kuomet yra nustatyta lyties disforija ir kartu pasireiškiantis obsesinio–kompulsinio sutrikimas. Pacientė save identifikuoja kaip vyrą, patiria ryškią lyties disforiją ir socialinį stresą šeimos kontekste. Taip pat nustatyti OKS simptomai, vidutinio sunkumo depresijos bei padidėjusio nerimo simptomatika. Pacientė gydoma sertralinu ir lanko psichoterapiją.

Išvados. Klinikinis atvejis parodo sudėtingą lyties disforijos ir OKS sąveiką bei diagnostinius iššūkius. Translyčių asmenų psichikos sveikatos vertinime būtinas multidisciplininis požiūris, atsižvelgiant į socialinius stresorius ir individualius psichopatologinius veiksnius. Svarbu diferencijuoti OKS simptomatiką nuo su lytine tapatybe susijusių patirčių, siekiant užtikrinti tikslų diagnostinį įvertinimą ir tinkamą gydymą.

Raktažodžiai: translyčiai asmenys, lyties disforija, obsesinis–kompulsinis sutrikimas, diferencinė diagnostika.

1. Įvadas

Translytis (angl. transgender) yra bendrinis terminas, apibūdinantis asmenis, kurių lytinė tapatybė nesutampa su gimimo metu priskirta lytimi. Remiantis DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition), paauglių ir suaugusiųjų lyties disforija apibrėžiama kaip ryškus neatitikimas tarp asmens lytinės tapatybės ir gimimo metu priskirtos lyties, lydimas kliniškai reikšmingos psichologinės kančios arba sutrikusios kasdienės veiklos (1,2).

Pastaraisiais dešimtmečiais didėjantis dėmesys translyčių ir lyties disforiją patiriančių asmenų psichikos sveikatai atskleidė, kad ši populiacija dažniau patiria depresiją, nerimą, suicidines mintis bei kitus psichikos sveikatos sutrikimus, palyginti su bendra populiacija (3,4). Epidemiologiniai tyrimai rodo, kad translyčių asmenų paplitimas suaugusiųjų tarpe siekia apie 0,3–0,6 %, tuo tarpu vaikų ir paauglių grupėje šie rodikliai yra didesni (1,2–2,7 %). Verta paminėti, kad dėl metodologinių skirtumų, galimo informacijos neatskleidimo ir stigmos realus paplitimas gali būti didesnis (4,5).

Pastaraisiais metais daugelyje šalių stebimas didėjantis asmenų, ypač jaunų žmonių, besikreipiančių dėl lytinės tapatybės klausimų, skaičius, kas siejama su didėjančiu visuomenės informuotumu ir mažėjančia stigma (5). Literatūroje taip pat pabrėžiamas translytiškumo ir kitų psichikos sutrikimų gretutumas. Translyčiai asmenys dažniau patiria emocinių sunkumų, kurie gali būti susiję tiek su individualiais psichologiniais veiksniais, tiek su socialiniais stresoriais, tokiais kaip stigma, diskriminacija, netinkamas lyties įvardijimas ar socialinės bei artimųjų paramos stoka (6,7).

Kai kuriais atvejais gali pasireikšti ir obsesinio–kompulsinio sutrikimo (OKS) simptomai, kurie gali apsunkinti diagnostinį vertinimą bei gydymo planavimą. Šių simptomų atskyrimas nuo su lytine

tapatybe susijusių patirčių yra kliniškai svarbus, siekiant užtikrinti tinkamą įvertinimą ir gydymą (8). Šio darbo tikslas – pristatyti klinikinį atvejį, kuriame lytinės tapatybės neatitikimas pasireiškia kartu su obsesiniu–kompulsiniu sutrikimu, bei aptarti šių būklių diagnostinius iššūkius ir galimas sąveikas klinikinėje praktikoje.

2. Klinikinio atvejo pristatymas

Pristatomas 17 metų paauglės klinikinis atvejis. Pacientė pagal biologinę lytį buvo moteris, tačiau save identifikavo kaip vyrą ir pageidavo būti vadinama pasirinktu vardu Erikas. Išvaizda ir savęs pateikimas atitiko vyrišką lytį.

Vertinimo metu pacientė buvo orientuota vietoje, laike ir savyje, jos mąstymas buvo logiškas, nuoseklus ir atitiko amžiaus normą. Stebėtas padidėjęs nerimastingumas ir įtampa, kalba buvo monotoniška. Nepaisant to, pacientė išliko bendradarbiaujanti, motyvuota ir pakankamai atvira dalijosi savo patirtimis. Nuotaika kiek pažeminta, emocijos išraiškingos.

Pacientė nurodė, kad nuo 13 metų patyrė ryškią lyties disforiją, teigė nesijaučianti moterimi ir norinti būti vyru. Biologinę lytį apibūdina kaip trukdį jaustis pilnaverčiu žmogumi, išreiškė norą pakeisti savo lytinę tapatybę.

Psichosocialiniame kontekste nustatyta ribota šeimos parama - tėvai priešinosi bet kokiai informacijai apie asmens lytinę tapatybę. Santykiai šeimoje buvo įtempti, tačiau emocinį palaikymą pacientė gavo iš vyresnių brolių.

Vertinimo metu taip pat nustatyti obsesinio–kompulsinio sutrikimo simptomai, pasireiškę įkyriomis mintimis ir kompulsiniais veiksmais, daugiausia susijusiais su rankų plovimu ir bakterijų baime. Simptomai prasidėjo apie 13 gyvenimo metų, tikėtina išprovokuoti lytinės brandos.

Psichodiagnostinis vertinimas atskleidė vidutinio sunkumo depresijos simptomus, padidėjusį

nerimastingumą ir aukštą streso lygį. Taip pat nustatyti socialiniai ir emociniai sunkumai bei sumažėjusi savivertė, ryškūs savikritikos bruožai.

Anamnezėje kitų psichikos ar raidos sutrikimų nenustatyta. Klinikinėje eigoje pirmiausia pasireiškė lyties disforija, o vėliau obsesinio–kompulsinio sutrikimo simptomai.

Pacientė nuo 2024 m. vartojo sertralinę (150 mg) ir lankė psichodinaminės krypties psichoterapiją. Yra stebimas dalinis atsakas į gydymą, OKS simptomatika dinamikoje mažėjo. Vertinimo metu pacientė buvo priėmusi sprendimą pradėti lytį patvirtinantį gydymą hormonų terapija.

3. Diskusija

Translyčių asmenų psichikos sveikata pastaraisiais metais sulaukia vis didesnio mokslinio dėmesio. Tyrimai rodo, kad, palyginti su bendra populiacija, translyčiai asmenys dažniau patiria depresijos, nerimo bei kitų emocinių sutrikimų simptomus (9,10). Šie skirtumai aiškinami tiek individualiais, tiek socialiniais veiksniais.

Sisteminių apžvalgų duomenimis, psichologiniai sunkumai dažnai siejami su socialiniais stresoriais. Vienas plačiausiai taikomų teorinių paaiškinimų yra mažumos streso modelis (angl. minority stress model), teigiantis, kad nuolatinė diskriminacija, stigmatizacija ir socialinės paramos stoka gali lemti ilgalaikį neigiamą poveikį psichikos sveikatai (10,11). Translyčių asmenų populiacijoje vienas dažnų socialinių stresorių yra neteisingas lyties įvardijimas (angl. misgendering), t. y. situacijos, kai asmuo yra laikomas ar įvardijamas kitos lyties nei jo lytinė tapatybė. Dažnas tokių patirčių pasitaikymas siejamas su didesniu psichologiniu stresu (6).

Šiame klinikiname atvejuje reikšmingą vaidmenį turėjo ir socialinis kontekstas. Pacientė nurodė ribotą šeimos palaikymą, pasak jos, tėvai atsisako priimti bet kokią informaciją susijusią su asmens lytine tapatybe, tuo tarpu emocinį palaikymą ji

gauna iš brolių. Literatūros duomenimis, šeimos palaikymas yra vienas svarbiausių apsauginių veiksnių, mažinančių psichologinį stresą translyčių asmenų tarpe (4), o jo stoka siejama su padidėjusia depresijos, nerimo ir suicidinių minčių rizika (12).

Epidemiologiniai duomenys rodo, kad translyčiai asmenys turi didesnę psichikos sveikatos sutrikimų naštą, palyginti su bendra populiacija. Bränström ir Pachankis nustatė, kad asmenys, kuriems diagnozuota lyties disforija, 6 kartus dažniau kreipiasi dėl nuotaikos ir nerimo sutrikimų bei dažniau patiria hospitalizaciją po bandymo nusižudyti. Tyrimo rezultatai taip pat rodo galimą ryšį tarp lytį patvirtinančio gydymo ir geresnių psichikos sveikatos rodiklių, įskaitant mažesnę gydymo poreikį (13).

Svarbus klinikinis aspektas šiame atvejuje yra diferencinė diagnostika tarp lyties disforijos ir obsesinio–kompulsinio sutrikimo. OKS sutrikimas pasižymi įkyriomis mintimis ir kompulsiniais veiksmais, kurie atliekami siekiant sumažinti nerimą (8). Literatūros duomenimis, ankstyva diagnostika ir intervencija gali reikšmingai pagerinti ligos eigą bei funkcionavimo lygį (14). Todėl klinikinėje praktikoje svarbu įvertinti, ar tam tikros mintys ar elgesiai yra susiję su OKS simptomatika, ar su lytinės tapatybės patirtimis.

Aptariamam klinikiniam atveju obsesinio–kompulsinio sutrikimo simptomai nebuvo susiję su lytinės tapatybės tematika. Pacientės obsesijos daugiausia buvo susijusios su bakterijų baime ir ritualiniais elgesio modeliais, kas atitinka klasikinius OKS požymius (15).

Šioje klinikinėje situacijoje ypač svarbus multidisciplininis požiūris, apimantis psichiatrinį, psichologinį ir socialinį vertinimą. Tinkamam gydymo planavimui būtina atskirti, ar paciento simptomai yra susiję su OKS, ar su lyties disforija, nes šių būklių gydymo strategijos skiriasi. OKS atveju taikoma farmakoterapija ir įrodymais pagrįsta

psichoterapija, dažniausiai kognityvinė elgesio terapija. Tuo tarpu lyties disforijos atveju taikoma psichologinė parama, lytį patvirtinanti hormonų terapija ir, kai kuriais atvejais, chirurginis gydymas (16,17).

4. Išvados

Šis klinikinis atvejis iliustruoja sudėtingą lytinės tapatybės neatitikimo ir obsesinio-kompulsinio sutrikimo sąveiką klinikinėje praktikoje. Translyčių asmenų psichologiniai sunkumai dažnai yra susiję ne tik su individualiais veiksniais, bet ir su socialiniais stresoriais, tokiais kaip stigmatizacija, diskriminacija bei netinkamas lyties įvardijimas.

Atvejis parodo, kad translyčių pacientų psichikos sveikatos vertinime būtinas multidisciplininis požiūris, apimantis psichiatrinį, psichologinį ir socialinį kontekstą. Svarbu atskirti lyties disforijos simptomatiką nuo kitų psichikos sutrikimų, ypač obsesinio-kompulsinio sutrikimo, kad būtų užtikrintas tikslus diagnostinis įvertinimas ir tinkamai parinktas gydymas.

Galiausiai, tinkamas klinikinis valdymas turėtų būti individualizuotas, orientuotas į pacientą ir pagrįstas įrodymais, įtraukiant tiek psichoterapines, tiek medicininės intervencijas.

Literatūros šaltiniai:

1. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clin Psychol Rev.* 2020 Aug;80:101875. doi:10.1016/j.cpr.2020.101875 PubMed PMID: 32629301; PubMed Central PMCID: PMC7441311.
2. Vahia VN. Diagnostic and statistical manual of mental disorders 5: A quick glance. *Indian J Psychiatry.* 2013;55(3):220–3. doi:10.4103/0019-5545.117131 PubMed PMID: 24082241; PubMed Central PMCID: PMC3777342.

3. Bränström R, Pachankis JE. Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. *Am J Psychiatry.* 2020 Aug 1;177(8):727–34.

doi:10.1176/appi.ajp.2019.19010080 PubMed PMID: 31581798.

4. Rafferty J. Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender- Diverse Children and Adolescents.

5. Zhang Q, Goodman M, Adams N, Corneil T, Hashemi L, Kreukels B, et al. Epidemiological considerations in transgender health: A systematic review with focus on higher quality data. *International Journal of Transgender Health.* 2020 Apr 2;21(2):125–37.

doi:10.1080/26895269.2020.1753136

6. Cooper K, Russell A, Mandy W, Butler C. The phenomenology of gender dysphoria in adults: A systematic review and meta-synthesis. *Clinical Psychology Review.* 2020 Aug;80:101875. doi:10.1016/j.cpr.2020.101875

7. Klein A, Golub SA. Family Rejection as a Predictor of Suicide Attempts and Substance Misuse Among Transgender and Gender Nonconforming Adults. *LGBT Health.* 2016 Jun;3(3):193–9. doi:10.1089/lgbt.2015.0111 PubMed PMID: 27046450.

8. Williams MT, Farris SG. Sexual orientation obsessions in obsessive-compulsive disorder: Prevalence and correlates. *Psychiatry Research.* 2011 May;187(1–2):156–9. doi:10.1016/j.psychres.2010.10.019

9. Safer DL, Bullock KD, Safer JD. Obsessive-Compulsive Disorder Presenting as Gender Dysphoria/Gender Incongruence: A Case Report and Literature Review. *AACE Clinical Case Reports.* 2016 Jun 1;2(3):e268–71. doi:10.4158/EP161223.CR

10. Russell ST, Fish JN. Mental Health in Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender (LGBT) Youth. *Annu Rev Clin Psychol*. 2016 Mar 28;12(1):465–87. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153
11. Reisner SL, Poteat T, Keatley J, Cabral M, Mothopeng T, Dunham E, et al. Global health burden and needs of transgender populations: a review. *The Lancet*. 2016 Jul 23;388(10042):412–36. doi:10.1016/S0140-6736(16)00684-X PubMed PMID: 27323919.
12. Sevelius JM. Gender Affirmation: A Framework for Conceptualizing Risk Behavior Among Transgender Women of Color. *Sex Roles*. 2013 Jun 1;68(11):675–89. doi:10.1007/s11199-012-0216-5
13. Bränström R, Pachankis JE. Reduction in Mental Health Treatment Utilization Among Transgender Individuals After Gender-Affirming Surgeries: A Total Population Study. *AJP*. 2020 Aug 1;177(8):727–34. doi:10.1176/appi.ajp.2019.19010080
14. Fineberg NA, Dell’Osso B, Albert U, Maina G, Geller D, Carmi L, et al. Early intervention for obsessive compulsive disorder: An expert consensus statement. *European Neuropsychopharmacology*. 2019 Apr;29(4):549–65. doi:10.1016/j.euroneuro.2019.02.002
15. Stein DJ, Costa DLC, Lochner C, Miguel EC, Reddy YCJ, Shavitt RG, et al. Obsessive–compulsive disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2019 Aug 1;5(1):52. doi:10.1038/s41572-019-0102-3
16. Coleman E, Radix AE, Bouman WP, Brown GR, De Vries ALC, Deutsch MB, et al. Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*. 2022 Aug 19;23(sup1):S1–259. doi:10.1080/26895269.2022.2100644
17. Safer DL, Bullock KD, Safer JD. Obsessive-Compulsive Disorder Presenting as Gender Dysphoria/Gender Incongruence: A Case Report and Literature Review. *AACE Clinical Case Reports*. 2016;2(3):e268–71. doi:10.4158/EP161223.CR