

变性手术道德三思

重庆医科大学(630040)

冯泽永

古人云：“三思而后行。”变性手术自 1990 年于上海、1992 年于北京成功开展以来，经过报刊的宣传呼吁，已成为人们茶余饭后的议论话题。此术行则行矣，却不能不引起我们的道德三思。

一、上策、中策、还是下策

治病求本，既是一个医疗原则，又是一个伦理原则。根本不治，何以解除病人疾苦？何谈为病人服务？变性手术为易性癖患者而设，它是否是治本之术呢？不是。

易性癖是一种性心理变态疾病，病位在心而不在

身。多数患者能与异性配偶结婚并且生儿育女，有着正常的性生理性行为。然而，变态的性心理却使他们将自己认同为异性，甚至企图用医疗手段来改变其性别。变性手术不是纠正其病态之心以适应正常之身，而是变完善之身为残缺之身以适应变态之心。这种留病而残身的做法决不是上乘之选。

“病有标本者，本为病之源，标为病之变。”（《景岳全书》）易性癖的病源病因是什么呢？是性别的错误确认。患者出生以来，尤其是出生后的最初几年（即性别确认的关键时期），其父母不按其生理性别对待，不按其生理性别培养正确的性别角色，而

以相反的性别加以对待和培养，周围人群也顺其父母之心予以对待。在这样的环境下，病人逐渐形成了牢固的与其生理性别相反的社会性别的自我确认。到一定年龄以后，父母及社会按其生理性别予以重新培养和认定，但这时病人的自我性别确认已经非常顽固，形成了难以改变的心理性别。这种心理性别与其生理性别和社会性别发生了强烈的冲突。此病的病源在于社会（尤其是父母）在病人性别确认的关键期进行了错误的性别培养，从而使病人形成了病态的心理性别。治病求本，就应当以心理治疗或行为治疗纠正其变态心理，改病态心理性别为常态心理性别以适应正常的生理性别和社会性别。同时，要广泛宣传本病的病因，让人们了解正确进行性别培养的方法和原理，从而从根本上杜绝本病的发生。

变性手术的另一缺陷，在于忽视了人性特征。人是社会属性与自然属性的统一。人的自然属性是人性的重要内容之一，决不可任意忽视。变性手术只能改变生殖器官的外形，却不能改变性别的实质。术后的性器官只能有极其微弱的性功能，而且绝不可能再有生殖能力。我们不禁要问：为了满足病人的病态心理需求，难道就可以忽视其性欲、破坏其生殖能力、剥夺其正常性生活及生儿育女的权利吗？毫无疑问，社会属性是人的最根本属性。那么，变性手术是否尊重了人的社会属性呢？也没有。人不能离群索居，他只能是某个群体（家庭、阶层、阶级、社会团体等）中的一员。人“是一切社会关系的总和。”（《马克思恩格斯选集》第 1 卷第 18 页）人的性别角色只能在社会群体中去扮演。

当变性手术改变了病人的性别以后，不仅病人本人要面临社会是否接受，是否给他们正常生活环境等问题；而且他的家人、亲属及朋友也将面临相似的困境。如果

变性人再婚,新组合的家庭很难有正常的性生活,这既不利于家庭的稳定,又侵害了新配偶的权利。当然,我们应当呼吁社会接纳而不是歧视变性人及其家属。但是,在强大而稳定的传统习俗和病人业已形成的各种稳固的社会关系面前,这种呼吁又有多大作用呢?而且,我们在为病人鸣不平的时候,是否想到对病人新旧配偶及其子女的公平性呢?

由此可见,变性手术在我国从无到有,仅用两三年时间就达到了国际先进水平,确实是科学上的喜事,值得庆贺。然而,就这种治疗手段本身而言,却不是上策或中策,而是下策。至少还需要进行深入的伦理论证和法律监督。

二、权衡利弊、谨言慎行

变性手术虽是下策,却并非没有实施的价值。然而,正因为是下策,所以实施之时不能不慎。

易性癖患者面临强烈的价值冲突。一方面,正常的性器官和性激素使他具有正常的性生理和性冲动;同时,与生理性别一致的社会性别(即社会对其性别的确认)也使他不得不按照社会的标准履行相应的义务(因此,几乎所有易性癖患者都是异性恋,而且大多数都已结婚生子)。另一方面,心理的异性认同癖又使他确信自己的性别与生理性别相反,他在被迫履行社会性别角色义务的时候又会感到极端痛苦。有的人甚至会自残生殖器官。病人这种价值冲突会在家庭生活中有所暴露,从而给家庭成员带来痛苦。解决冲突的最佳途径,应当是以心理治疗或行为治疗去纠正患者的病态心理,使之心理性别与生理性别、社会性别达到一致,从而解除病人及其家庭的痛苦。只有在心理治疗和行为治疗宣告失败之后,才能考虑变性手术。

心理治疗或行为治疗失败以后,是否一定要作变性手术呢?不是。变性手术并

不能解决患者的价值冲突,也不能解除他和他家庭的痛苦;只能使一种冲突变为另一种冲突,手术以后,生理性别与心理性别达到了假性一致,病人的变态心理得到满足。然而,生理及心理性别却与社会对他的性别确认发生了强烈冲突。由于社会心理、社会道德及传统习俗的稳定性、广泛性及社会对性问题的敏感性,社会不可能顺利接纳变性人,从而不可避免地会使变性人处于众矢之的和众口皆非的地位,他(她)和他(她)的家庭不可避免地要承受巨大的舆论压力和精神压力。同时,由于术后的性器官并没有真正完全的性功能,所以,变性人的再婚还会给新的家庭带来不幸。因此,在心理治疗和行为治疗失败以后,医生只能在道德冲突中慎重选择,只能“两恶相权择其轻”。如果术后之恶大于术前之恶,医生只能以不解解之,以不治治之。只有病情严重到影响日常生活,甚至病人可能自伤自残自杀时,即术后之恶小于术前之恶时,我们才能在仔细鉴定、慎重权衡之后选择变性手术。

变性手术之所以要谨言慎行,还在于性关系对社会有举足轻重的影响,社会对性关系也极其重视。性关系对社会有双重影响。一方面,生殖功能是人类社会延续的生物基础。家庭是社会的细胞,而家庭的第一纽带则是以性关系为基础的婚姻关系。因此,没有性关系,社会就不可能存在、延续和稳定。另一方面,性关系又包含着破坏社会结构的潜在力量。食色性也。色是从生物基础上生长出来的一种性的感情上的吸引力,如果这种吸引力错位或泛滥,就会冲击家庭,冲击已有的人与人的关系,从而导致社会结构的混乱和破坏。正是基于上述原因,人类自形成社会以来就对性关系给予高度重视,并且运用社会的力量对人的性行为进行严格控制。几乎没有一个社会不立下种种规定,以限制性行为的时间、

地点、范围、对象和方式。一旦有人违反这些规定,就会受到社会的严厉制裁。变性手术的实施,使变性人突然改变了性行为的对象和方式,改变了原已建立的人与人的关系和家庭亲属结构。这不仅影响了变性人及其家庭的生活,而且冲击了社会有关性关系的种种规定。因此,变性手术的实施必须十分慎重。不但要权衡病人及其家庭的利弊得失,而且要考虑社会的稳定性。还要对社会有关性关系的种种规定进行研究、论证和发展。

变性手术对病人、家庭及社会的影响极大极广。这种手术必须有一个讨论、研究和论证的阶段,切不可一哄而起,不宜贸然推广。目前,这种手术只能通过严格的审批程序限制在极少数有条件的医院进行。还应成立专门的机构进行变性咨询、审查手

术医生资格、对病人是否适合手术给予权威性鉴定,并对手术过程进行道德、法律和技术监督。(这个机构应由心理专家、精神科专家、整形专家、法律专家和医学伦理专家共同组成)

对已做变性手术的病人,应当同情、关心和尊重。社会应设法消除歧视,承认术后病人的新性别,并为变性人的求学、求职、迁居、组建家庭、改变户口等提供方便,提供一切人道主义的支持和帮助。

参考文献

1. 陈仲庚. 变态心理学. 人民卫生出版社. 1985年10月,第1版.
2. 潘光旦译, 葛理士著. 性心理学. 三联书店, 1987年,第1版.

(收稿,1994年12月3日)

(责任编辑 赵明杰)

否定之否定规律在临床中的应用

海南省工人疗养院(海口 570005) 何爱萍 王祖朝

在临床工作中,特别是在疾病的诊断过程中,否定之否定规律显得非常重要。一般来说医生对复杂疾病的诊断思维过程可分为三个阶段,即最初印象、初步诊断和最后确诊。最初印象是在接触病人之初,在最短时间内形成对疾病的一种模糊的认识,然后经过系统的询问病史、体格检查以及必要的实验室检查之后,提出初步诊断。在初步诊断的基础上,判定进一步检查和治疗计划,同时在整个治疗过程中严密观察病情以确定最后诊断。由此可见,临床诊断不是一次完成的,从最初印象到最后确诊,往往要经过多次的反复、多次的否定与肯定,并总是在不断否定中完善自己的认识,而获得正确的诊断。

有些医生不懂得应用否定规律,诊断中偏爱于肯定,他们觉得一接触病人就能肯定他是什么病,这才是自己医术高明的表现,所以他们一旦下了诊断,就千方百计为这个诊断寻找依据。只接受那些符合自己诊断的发现,认为那才是可以

信任的,对于不符合自己原来的发现,则认为病人所说病情不真实,或者怀疑检查结果有误差,轻易给予否定。他们不愿做深入细致的观察,不愿听取不同意见,这样一来,最初印象就成了不变的东西,不能使自己的主观印象随着客观事物的变化而变化,这种错误的思维方法是临床诊断的大敌。有它的存在,误诊就会经常地发生。

在治疗方面,也存在着否定之否定规律,例如中医的针灸、穴位、中药的汤头,是从几千年的实践中通过一系列的肯定,否定,再否定而总结出来的经验。还有很多西药(如阿斯匹林)原来评价很高,后来由于副作用大则被冷落了,近几年又发现它有其他用途而重新被利用,往往在一定程度上已经克服了原来使用过程中某些弱点,具有比前一次使用中更强的生命力,这就是否定之否定的螺旋上升运动。

(收稿,1995年3月26日)

(责任编辑 王国强)