

跨性别技术的伦理困境

俞玲玲¹

摘要: 跨性别技术作为能够实现跨性别者身心统一的性别特征的医疗手段,其在诞生、发展的过程中面临着一系列的伦理困境。主要囊括前提意义上的存在困境和后置水平上的运作困境,具体表现为存在的合法性、风险性以及运作的可获得性与限制性。这些困境的显现造就了技术之“真”与伦理之“善”的嫌隙,启示社会要从个人层面上的心理建设、社会层面上的大众科普以及制度层面上的规范运行来帮助跨性别群体更好地融入社会,实现伦理意义上的“在一起”。

关键词: 跨性别者, 跨性别技术, 伦理困境

中图分类号: R-05 文献标识码: A 文章编号: 1002-0772(2024)21-0036-04

DOI: 10.12014/j.issn.1002-0772.2024.21.08

Ethical Dilemmas of Gender Affirming Therapy YU Lingling¹. 1. School of Marxism, Nanjing Institute of Technology, Nanjing 211167, China

Abstract: Gender affirming therapy, which serves as a medical means to achieve the alignment of mind and body for transgender individuals, faces a series of ethical dilemmas in the process of its birth and development. These dilemmas include foundational existential issues and operational challenges, specifically involving questions of legitimacy, risk, accessibility, and restrictions. The emergence of these dilemmas has created a gap between the "truth" of technology and the "goodness" of ethics. This suggests that society should support transgender individuals through psychological empowerment on a personal level, public education on a societal level, and the establishment of regulatory frameworks on an institutional level. These efforts aim to help transgender individuals better integrate into society and achieve ethical inclusivity.

Key Words: transgender, gender affirming therapy, ethical dilemma

跨性别技术(gender affirming therapy, GAT),又称为性别确认技术,它是针对跨性别者实施的医疗手段,使其拥有与其心理性别相一致的、自身期待的身体特征。主要包括性别确认激素疗法和性别确认手术两种医疗手段。随着全球同性恋婚姻法的逐步合法化,同性恋群体身份得到了确证和认可,然而同样作为边缘性少数群体的跨性别者的处境却依然堪忧,经历着不为人知的生存困境和生命历程。跨性别一词最早由德国精神病学家奥利文于1965年提出^[1],作为统称的它是指一个人的性别身份和出生时指定的性别不一致^[2]。这类人不认同自己与生俱来的生理性别(由荷尔蒙、染色体、生殖器等确定的人的天赋的身体性别属性),而相信自己属于另一种性别。最近的研究表明,跨性别身份自我报告的比率在0.5%~1.3%^[3],这些数字还排除了因“病耻感”而未敢承认的受访者,因此,伴随着社会包容度的增加,未来几年内相关数字还会进一步增长。

这种生理和心理性别不匹配的少见现象最初被视为异常的病症。20世纪80年代美国人认为这是一种关乎性别认同的紊乱,随着人们对性别问题的认识逐步加深,以及少数群体平权运动的开展,美国精神疾病协会于2013

年将其剔除出精神疾病的行列,这一去病理化的转折有助于改善加诸于跨性别群体身上的污名化。尽管其身份从医学专业角度得以澄清,但跨性别群体在社会中依然被赋予歧视化的对待。此外,现实中的生理性别与自我认知中性别的对立造就主体精神上强烈的痛苦感,这种艰难的处境在某种程度上催生了GAT。

不少跨性别者试图寻求专业的医疗技术以实现性别转型,只是技术的发展并非一劳永逸地解决了跨性别群体的生存挑战,反而随之凸显一系列伦理困境。其一,GAT自身面临的存在困境。人类自身是否具有对性别加以人为改变的权利?以及GAT所创造的价值能否抵消、超越代价?其二,即使GAT存在的合法性得到了论证,在具体的运作过程中却依然困境重重。身在伦理实体中的跨性别者囿于周围的人际难题,使得该技术难以为其对象所获得,行业规范的不完善更加深化了这门技术的操作困局。

1 GAT的存在困境

1.1 存在的合法性:人是否有改变性别的权利

在现代性的席卷下以主体意志和个体自由为价值标杆的道德文化现象方兴未艾,而人类的实践活动总是在“自然法则”的束缚下依据某种价值诉求展开一种有限的、符合必然性的“自由”^[4]。问题在于GAT的实施作为主体的实践活动,是否跳脱出了自然法则?其存在是否具有合法性?也就是说,跨性别者根据自由意志对性别加以改变能否得到辩护?这个问题的纾解取决于“性别”

1. 南京工程学院马克思主义学院 江苏南京 211167

作者简介:俞玲玲(1996-),女,博士,研究方向:医学人文。
E-mail: 1032674725@qq.com

是什么,更确切地说它是否属于某种自然本性,受制于某种自然法则,厘清了性别的性质能够帮助我们更准确地为某种立场进行辩护。

传统性别本质主义认为,生理性别是决定个人性别的唯一标准,主张性别是二元对立、固化的,是人类本质的某种自然属性。如黑格尔认为,男人和女人是两种伦理性格或者伦理性质,它们之间的矛盾构成了伦理世界发展的内在否定性。这样看来跨性别者似乎人为地、有目的地违反和超越了社会对性别差异的自然化。然而在社会建构论看来,尽管生理性别在生物学上具有先天的某些特质,但社会性别却是文化建构的,它不是以某种方式,从某个生理性别发展而来,其中甚至存在着某种根本性的对立和断裂。正如波伏娃^[5]所言,女人并非生来就是女人,而是在社会中才能成为女人。弗洛伊德从心理分析的视角出发,认为性别并非生理构造,而是心理意识在发挥作用。甚至在荣格看来,每个人也许在心理上都是“雌雄同体”的构造,只是后天为了满足某种社会需求而建构了其中一种,将另一种压抑在潜意识深处。也就是说,尽管二元对立的生理性别存在固化,但无法因此断定“男人”这个建构绝对是男性身体衍生的自然结果,它也大可意指女性身体。巴特勒^[6]也否认存在那种纯粹自然的生理性别,因为它和社会性别都有待于“象征界”的社会建构。他提出了表演性别的建构理论,认为性别活动实际上是一种表演,男性与女性有固定的行为范式,在潜意识中按照其所被期待的行为范式去演出。因此,性别就成为某种可变的、流动的、可建构的,是“社会和符号的创造物”,就像一个光谱,男性和女性分别位于两端,中间地带则包含着跨性别者等性别模糊群体。换言之,如果性别并不仅仅指代出生时根据生理构造而被指定的类型,而是主体在现实生活中可以加以构建的、发展的,那么当主体已然发展出了生理—心理相反的性别类属,转而寻求技术完成性别转换在社会建构理论下是可以得到捍卫的。

1.2 存在的风险性: 创价与代价的权衡

任何技术都具有创价与代价两个方面,GAT 尤其如此。毋庸置疑的是,GAT 的使用能够帮助跨性别者实现性别的转变,从而增强性别身份的自我认同,缓解精神上的痛苦感。相关研究表明,与顺性别相比,跨性别出现生理和心理健康问题的风险更高,容易出现抑郁和焦虑等心理问题^[7]。而 GAT 改善了跨性别者的精神状况,与没有接受技术治疗的同龄人相比,跨性别者自杀、滥用药物和孤立的倾向更少^[8],因此 GAT 的创价就在于,它不仅从生理上消除了这种身心对立的性别状态,从心理上也纾解了相关的心理精神问题。

同时不可忽略的是,GAT 的使用伴随着健康风险等诸多代价。具体来说,GAT 主要包括性激素疗法和性别置换手术。前者主要通过注射激素(或类似物)来缓解性特征,而性别置换手术更为彻底,它通过整形外科手段,即切除其

原有的性器官并重建新性别的体表性器官和第二性征,使跨性别者的生理性别与其心理性别相符。总体而言,前者作为部分可逆的干预,包括肌肉注射、经皮注射(贴剂或凝胶)、口服或植入等。其中经皮注射除了存在经济费用过高的困难,贴剂可能会刺激皮肤,而且无法以小剂量或逐渐增加的剂量使用,而凝胶法则面临着转移给密切接触者的风险。口服法的制剂难以获得,而植入式的剂量难以调整以及存在感染等风险。相较之下皮下睾酮注射法是相对较为安全有效的方法,具有良好的耐受性^[9],只是它作为一种温和的治疗手段,难以从根本上满足跨性别者改变愿望。

而性别置换手术伴随着假体感染等并发症的技术风险,以及终结生育能力的伦理后果。不得不承认的是,身体上的健康风险在实施相关技术过程中是难以避免的,就像所有的医疗技术一般,这种人为介入必然伴随着一定的技术危害。早在 20 世纪 20 年代,德国医生就对丹麦画家艾尔伯实施了从男变女的手术,但是最终艾尔伯于 1931 年死于手术并发症^[10]。此外,除了这些对总括性的身体健康的伤害外,还伴随着对生育功能的破坏。生育作为进化的产物机制,是人这个类群体能够存在、生生不息的预设。这也是中国儒家孝文化最为津津乐道的价值理念。

只是这些风险和代价实际上并不能成为阻碍 GAT 存在的理由。原因在于,首先这些技术上的风险问题是可以通过未来的技术更新迭代而加以降低、避免的,不能因为它当下不甚完美而将其扼杀。其次这些风险问题在技术实施之初,都会作为知情同意的内容告知跨性别者,这是跨性别者作为理性主体运用自身自由意志权衡利弊后得出的合乎自己本心的选择。相应的,他作为责任主体,也会承担起相应的技术后果。

2 GAT 的运作困境

退一步说,即使这个技术已然获得了存在的合法性,但是在具体的操作过程中却依然困境重重。如果延续前文的存在性说法,那么在回答了“能否存在”的问题后,GAT 仍要回答“如何存在”以及“怎样更好地存在”。跨性别群体因认同于相异的性别身份,因此常常对现有的身体特征感到厌恶和痛苦。那么 GAT 作为一种伦理实践活动,蕴含着跨性别者强烈的权利诉求,它承载着一系列以权利拥有者的权利地位为基础的特定社会实践活动。只是这种权利并不依赖于一种“自然”的拥有,而是一种在特定技术实践活动中被创造出来的积极权利。具体而言,依据完整的技术链实施逻辑,GAT 存在以下运作困境:首先多数跨性别群体难以满足手术条件,它虽存在却难以获得;其次是由行业规范制度的匮乏所造就的乱象,以及引申出一系列的归责难题。

2.1 如何存在: 可获得性的壁垒

跨性别群体作为 GAT 的使用对象,在现实生活中常常出现的情况是被排斥在 GAT 的获得性之外,从而造就运作困局。

性别认同是一段需要反复探索“我是谁”的过程,而这份痛苦和纠结却是跨性别群体的共同体验。跨性别群体首先从自我中感受到与生理性别对立的困惑:我到底是男人还是女人?因此,处理好与自我的关系,寻求自我的认可是运作 GAT 的第一步。可惜现有的研究数据表明,跨性别者的心理状况不容乐观,其抑郁和焦虑水平均高于顺性别群体^[11],分别高达 32.0% 和 28.5%^[12]。抑郁症状伴随着情绪低落,生活质量差,甚至出现自伤自杀的想法。它实际上是一种变相的自我攻击,产生于对自我的不认同,在认知上觉得自己是糟糕的,不值得被爱。而焦虑症的体验者经常出现与现实情境不符的过分担心,且这种弥散性的紧张往往缺乏明确的对象。也就是说,多数跨性别者并没有协调好自我与内在的关联,反而陷入一种自我憎恶的纷争状态,只有当跨性别者真正地接纳了自身的跨性别身份,在意志层面才会有勇气运用这门技术。

如果说,自我朝向内在的不认同是运用技术的第一重困境,那么主体与外在他者的张力更是难以逾越的伦理难题。由于传统的性别固化观念,以及对边缘群体的天然敌意,跨性别者难以得到他人的社会支持。对于主体来说,探寻自我的真实身份,并努力与其保持一致是真正有价值的事项。但从实体性的角度来看,人都是伦理实体的一员,而无法作为原子式存在。尤其是面对父母的反对,不少跨性别者往往选择割舍自我,成全父母的期望,将该秘密藏于心底,如多数人那般结婚生子。但是这样带来的问题是,已经处于婚姻状态中的跨性别者要如何处理这一系列的婚姻责任与伦理问题。

从婚姻伦理层面上来看,“婚姻的客观出发点是当事人双方自愿同意组成一个人,同意为那个统一体而抛弃自己自然和单个的人格”^[13]。可以看出,婚姻的目的是造就家庭实体,双方那独特的自然性、主观性都是需要被扬弃的。而跨性别者追求真正性别、瓦解婚姻恰恰是与婚姻伦理相悖的追逐单一物的行动,是主观独特性的体现。也就是说,已然身处婚姻状态中的跨性别者无视实体性,其行为仅仅以单个的人为基点进行而缺失普遍物。一种情况是对于某些跨性别者来说,婚姻状态本就是迫于家庭社会的压力而缔结,更像是一种掩人耳目的契约关系。这常见于跨性别者、同性恋等性少数群体。这一类型的婚姻状态实则以实现自身利益为目的,而将伴侣视为工具,从源头上就与婚姻的伦理性背道而驰。这种隐瞒自身性别身份的行为伴随着对婚姻伴侣的欺骗、不公平和伤害,有悖于道德义务和婚姻伦理。另一情况更为复杂,即当事人已存的婚姻最初满足了实体性要求,然而婚后由于某些契机,才意识到自己实际上是跨性别者,如《丹麦女孩》影片中的莉莉。毕竟身份是流动的,是长期建构、再建构的过程。那么此时的两难选择就成为了一种悲怆情愫,追求真实性别将造成一系列社会身份的变动,以及整个家庭的架构改变。那么婚姻是否维系,如何维系婚姻生活成为

绕不开的关系困境。

撇开与主体享有亲密关系圈的人际网络,跨性别群体与社会他者之间的关系亦呈现伦理张力。也就是说,社会公众往往对跨性别群体存在诸多刻板印象,认为该群体是肮脏病态的,GAT 的应用是“人妖”行为。这种固化的类属性思维主要来源于两个方面,其一,人们通过社会学习获得环境中主流的群集观念,故背离传统性别观念是难以令人接受的;其二,从社会群体的心理动力来看,大众通过跨性别与顺性别的特质分类,将跨性别群体归为区别于内群体的外群体,并通过不友好的术语标定对象以显示自身内群体的“优越性”。无疑,这种固化的刻板印象能够简化认知过程,方便提取信息,但该认知惰性过分概括化及负面化了跨性别群体的特征。同时,这些刻板印象一方面加剧了跨性别群体的生存困境,使得该群体多与商业性行为、性疾病等信息相关,这些外在信息反向作用于社会群体的直觉,促进污名化现象的加重,形成恶性的循环圈;另一方面,跨性别群体也因遭遇这些不公平、不合理的对待而感到愤恨,容易触发报复性的反社会行为,加剧跨性别群体与社会大众之间的伦理张力。

通过说明主体与自身、家庭成员、社会他者的关系性质在 GAT 的使用问题上的鸿沟,厘清了该技术在运作过程中由人际关系所造成的可获得性低的困境。实际上这些困境形成的根源都离不开社会之中普遍存在的负面的刻板印象。试想,如果社会能够怀揣着一颗平常之心对待跨性别现象,那么跨性别者自身就无需这般痛苦,可以自然地参与社会生活;周围的亲近他者也能够坦然接受,跨性别者也不用掩人耳目地缔结缺乏伦理性的婚姻关系,进而对于伴侣的伤害也可以得到有效规避;这些负面消息的匮乏又会正向激励跨性别群体的社会印象,至此一个良性的循环圈就悄然而至。

2.2 怎样更好地存在:规范制度的限制性

世界卫生组织在 2018 年出台了最新一版的国际疾病分类,将关于跨性别者的性别认同和表达相关的守则从“心理和行为障碍”一章中删除,并将“性别不一致”的新规范放在“性健康状况”这一新章节,从而勾销了跨性别群体的疾病污名。而在国内,原卫生部办公厅于 2009 年颁发的《变性手术技术规范》在 2017 年被原国家卫生和计划生育委员会以《性别重置技术规范(2017 年版)》取代,并在措辞上改变了“变性”等带有歧视色彩的字眼,并将性别肯定手术候选人称为“外科手术患者”,而非“具有变性欲症的个体”,这从某种程度上彰显了更为包容的政策态度。但其中对性别重置手术的对象依然留有相对严苛的前提条件,如“手术对象提供已告知直系亲属拟行性别重置手术的相关证明”,这对于中国大多数家庭来说是难以企及的挑战。征得家庭同意这一项的要求并非特指未成年人,而是面向所有年龄的跨性别者。这种规范的限制阻滞了 GAT 的实施。此外,GAT 实施的另

一窒碍在于正规的手术费用昂贵,处于社会边缘和底层的跨性别群体在社会中遭遇各类的就业歧视,经济状况大多不容乐观。因此,经济上的难以承受更使得某些跨性别者对该项技术的强烈需求难以得到合理满足,某种程度上体现了社会医疗资源分配的不正义和不公正。

出于实施条件的严苛考量和病耻感,一些人甚至冒险选择那些各项资质尚不齐全的诊所或者国外实施相关干预,这无疑会带来一系列无法预知的风险后果,并助长了该技术的行业乱象。如激素干预的剂量十分考究,要根据每个人的身体情况予以调整,而他们在无医嘱、无监测的情况下参照其他人的用药剂量,自行调整,这在某种程度上又反向增加了健康风险。GAT 的相关干预具有高风险和高难度,在尚缺乏完善监管的 GAT 行业内,跨性别者难以运用正当手段予以维权,保卫自身的合法权益,造成 GAT 职业伦理规范内的归责难题,给整个行业的规范发展和跨性别者的身心健康设置了巨大的风险。在缺乏足够的伦理约束下,专业医生容易出现各种违背职业道德、缺失责任规范、僭越专业伦理的无良行为,不仅扰乱了整个行业秩序,更可能伤害到前来寻求帮助跨性别者。

3 应对策略

对于前文列举的 GAT 所面临的各种困境与风险,需要整个社会从不同维度出发,齐心协力以帮助 GAT 抵达伦理之境。主要的治理方法包括:个人层面的心理建设、社会层面上的大众科普以及制度层面上的行业规范。

3.1 个人层面的心理建设

每个跨性别者面对自己的性别身份,容易出现各种困惑、痛苦体验,难以得到周围人的支持,更多的是歧视和侮辱性的对待。这无疑会对该群体的心理健康造成负面影响,因此跨性别群体首先要善于寻求专业的心理支持服务。其次,在群体内部建立可互相支持的小团体,彼此互相鼓励,共同抵御外界可能的伤害。当然,与所有外界支持相比,自我接纳是更为本源性的力量,当真正认可自我的身份,构建强大的内心,那么便不再畏于外界那些不悦的声音,自身也能够更有力量、更舒展地生活。

3.2 社会层面上的大众科普

社会之所以对跨性别人群存在某种偏见歧视,根源在于对跨性别者群体的错误认知,不少人将其扣上了“性变态”“不男不女”等污名化的帽子。实际上,它不属于精神疾病的范畴,成因较为复杂。一方面有生理上各项激素的影响,另一方面也与后天的成长环境密不可分,如一些父母不重视幼年时期的性别教育,家庭教育的缺失和错位,出于好玩或自身的期待将孩子当成异于生理性别予以抚养,从而造成孩子心理层面上的性别混乱。换句话说,整个社会应该利用家庭、大众传媒等社会化代理人对个体关于跨性别群体的态度形成和转变过程施加积极的影响,这并不意味着鼓励跨性别群体的壮大,而只是本着客观、

公正的态度予以正确评价,增加对跨性别群体正确、科学的认识。如家庭教育中应当避免不当的性别诱导,构建平衡健康的性别环境;新闻媒体也应该本着实事求是的专业原则,而不是利用人的猎奇心理对跨性别群体予以夸张化和不切实际的虚假报道,从而在观念上逐渐转变对跨性别者的歧视。这种根深蒂固的刻板印象的改变不会自动发生,而是需要一种有意识且坚持不懈的努力,才能为整个群体营造一种包容、接纳的氛围。

3.3 制度层面上的规范运行

总的来说,未来关于 GAT 的制度法规应以促进健康为目的,以人性化思考为准则,加快出台相关权益保护法,对跨性别者的人格、婚姻家庭、劳动就业等方面的权益作出相应的细致规定。首先,《性别重置技术管理规范(2017年版)》中关于手术的先决条件虽然初衷良好,但条件较为苛刻,如成年患者也必须出具一定的亲属同意证明,应当予以更正调整。尽管充分考虑了家庭伦理,却在某种程度上侵犯了成年人的自主权。换句话说,这条规定倘若针对未成年人无可厚非,但是面对一个心智成熟的成年人未免有点越界。保障家人的知情同意权是应当的,彼此之间相互沟通协商也是应有之义,但最后的决定并不一定必然取决于父母的许可。其次,制度层面上在保护跨性别者利益的同时,也应该避免对普通大众造成的负面影响。如对于那些曾经因一己之私,隐瞒身份缔结婚姻的跨性别者,在婚姻后期却要追逐自我实现的梦想,那么对于伴侣的伤害理应承担相应的道德责任,接受道德制裁。再次,应该加强对非正规诊所的行业规管,避免那些不专业的、缺少职业道德的无良医师有任何的可乘之机,明确对那些可能的违规行为的行业处罚,从而避免类似行为的发生。如加强对非法提供、销售相关药品的黑色产业链的打击力度。最后,要完善 GAT 的相关医疗保障。目前 GAT 在国内并没有正式成为公开的医疗技术加以推广。相关部门缺乏相关的手术规范和标准,容易造成医患双方无章可循,患者合法权益无法得到保障的困境。

4 结语

真正地将跨性别群体与整个社会连接起来,实现伦理意义上的“在一起”,在彼此自由的情境下相互依存,在理性的思量下兼顾情感,探索普遍经历的同时包容那些独特性是当下社会重要的伦理议题。这不仅需要社会中每个人主观意志上的努力,更需要政策法规在客观制度上的支持和规范,才能构建平等、接纳、尊重、理解和多元化的社会。伦理风险是技术应用的附属产物,GAT 既隐含着重获新生的重大机遇,也潜伏着一系列不确定性,这是相互并存的一对基本矛盾,它也反映着技术与文化规约之间的对立^[14],是技术上的“真”与伦理上的“善”之间的角力。

(下转第 43 页)

