

變性慾與性別認同障礙

文榮光、徐淑婷、柯乃瑩

本文原載於民國八十五年三月性教育協會舉辦之性治療工作坊手冊

版權所有，欲引用者請與

作者聯絡

性別認同是什麼？性別角色又是什麼？

所謂性別認同是指一個人本身對自己所屬性別的主觀的自我概念。亦即，個人認定自己的性別是男性還是女性。性別角色則是表現在外的行為男性化或女性化。兩者間有密切的關連，有兩位學者 Money 與 Ehrhardt 就曾說過：「性別認同是性別角色的隱藏經驗，性別角色則是性別認同的公開經驗」。

性別認同障礙又是什麼？性別認同障礙和變性慾症有何差別？

若是一位男性他的性器官、性染色體、以及性荷爾蒙都正常，但是他卻不喜歡自己的生理器官，不喜歡男性的角色，那麼他可能是一位性別困擾症的患者。性別困擾症也有不同的程度，輕者可能只是偶爾感到不快樂，但並不會想改變什麼；但假如他深深的期待自己是女性，並且也希望自己的男性身體與生理有朝一日能變成女性的身體，那麼他可能是一位性別認同障礙的患者再更進一步，假使他的心理上一直強烈的認為他的性別應該和與生俱來的男性生理性別相反，造成心理上嚴重的困擾，而企圖用另外一種性別來過他的生活生活，甚至期待以荷爾蒙或變性手術的方式來達成他的目的，那麼他就是一位變性慾症者。因此，變性慾症可以說是性別認同障礙中最嚴重最令當事人痛苦的。

為什麼會發生性別認同障礙／變性慾症？

關於為什麼會發生性別認同障礙或是變性慾症，醫學界目前尚無定論。歸納起來，大致可以分為生物學因素、心理社會因素與文化因素三方面來考量。

生物學因素：有學者認為患者在胎兒時期與新生兒時期，其大腦中的性別中樞因受到不適當的荷爾蒙影響，而發生了性別認同障礙，也有學者研究發現血中荷爾蒙濃度異常；此外，遺傳基因的位置錯誤說也是近來爭論極大的焦點，但仍無法確定是變性慾症的主因。

心理社會學因素：

有學者認為特殊的親子關係是導致變性慾症之主因。在文化因素方面，文榮光針對台灣地

區變性慾症患者以女性為多的特殊現象，解釋可能原因是：台灣仍處於重男輕女的社會狀況，導致不少女性偏向男性化性別角色認同，以免除傳統社會規範的約束及壓抑。另外，國外的研究報告顯示，當同性戀者遭受的壓迫越大，則變性慾症者也會增加，也暗示著文化因素可能會影響變性慾症的形成不過，雖然被提出的理論很多，卻沒有一個放諸四海皆準的因素可解釋變性慾症的成因。例如，身

體內含有同樣基因的同卵雙胞胎兄弟，不見得同時都是變性慾症者；又例如，生長在同樣的家庭環境，變性慾症者和其他兄弟姊妹卻沒有變性的念頭。所以，到底變性慾症是先天遺傳或是後天學習而來，目前仍然是個謎。

變性慾症者有那些心理問題？

由於沒有身體器官與生理方面的問題，變性慾症被歸類在精神疾病這一大類中。由於台灣地區變性手術施行的條件之一，規定必須經兩位精神科醫師獨立評估，且為原發性變性慾症者，所以，前來精神科求助的患者清一色都是希望進行變性慾症之評估。但也有極少數是因為其他精神疾患，如精神分裂症、躁鬱症，而被其他精神科醫師轉介而來做變性慾症與性別認同障礙的評估，希望能澄清其精神疾病與性別認同障礙是否有因果關係。然而，除了強烈地認定自己是另外一個性別之外，變性慾症者還有哪些心理問題呢？分析前來高雄長庚醫院精神科的「性心理衛生特別門診」求助的性別認同障礙（含變性慾症）個案可以看出個大概。

自民國 79 年 1 月至民國 84 年 9 月，前來「性心理衛生特別門診」求助之性別認同障礙個案中，男性性別認同障礙共 12 人，女性性別認同障礙共 20 人；年齡 21-25 歲為最多（31.3%），平均年齡為 25.59 歲（SD=5.51）；婚姻狀況以未婚居多（90.6%），其中以無固定性伴侶者佔大多數（53.1%），固定性伴侶者次之（37.5%）；職業以學生最多（31.3%），其次是技術人員（28.1%）；教育程度以高中（職）與大學（專）為主，各佔（46.9%）。經過精神科醫師會談後，發現其中三位男性個案與五位女性個案，亦即各占四分之一的個案符合憂鬱症之診斷，主要以長期情緒低落為主。和這些個案的討論中，可了解到這些個案先有性別認同的障礙在先，因此對性器官及性生理別感到困擾，對社會上既定成俗的性別角色感到強烈的不適應，也因而常常陷入憂鬱的情緒中，覺得不被了解，人生活著沒希望，有時會有自殺的意念，特別是因性別的緣故而在工作或人際關係上遭挫折的時候；有些個案甚至曾經嘗試自殺，獲救後對於自殺沒有成功感到無奈。所以這些個案的憂鬱症可以說是續發性的，可以說是性別認同障礙的併發症之一。在這 32 例中，有 2 例有精神分裂症之診斷。不過，回顧他們的病史，應為同性戀者，由於幻聽的精神症狀干擾，而成為續發性變性慾症的患者。其他 22 例患者除性別認同異常，其他心理狀態與人格結構相當正常，情緒穩定，也不乏在學業成績與工作上有相當成就者。由這樣的分析可見，變性慾症患者的心理困擾，除了強烈地對性別角色與性器官感到強烈的不舒服外，因為性別認同的困擾而衍生出憂鬱的情緒，仍是併發的最常見的心理問題。

變性慾症者有哪些社會適應問題？

在習於將男性女性及其性別角色給予二分法的社會文化下，面對社會大眾的刻板印象，許多變性慾症者在職業學業與人際關係上常有適應上的困難。求職時

若以原來的性別應徵，自己會感到很痛苦，但若以另外一性別應徵，又會受到排斥及挫折，例如一位女性變性慾症者在求職時常因為需要拿出身份證辦理證件時，因為無法公開自己真實的身份而必須頻頻更換工作。人際關係上也是如此，變性慾症者常不知如何與父母啟齒對於自己性別無法認同的困擾，在學校或是工作環境也會因為談吐、外表穿著與性別不符而受到同儕的排斥，在尋求親密關係時也因為性別認同的關係而備受挫折。

精神醫學的觀點如何診斷性別認同障礙？

美國精神醫學會出版的精神疾患分類與統計手冊第三版修訂版（DSM—III—R）及世界衛生組織出版的國際疾病分類第十版（ICD—10）均有變性慾症此項診斷名稱。要診斷成變性慾症必須要符合以下的診斷條件：

- （一）對於自己的生理性別長期地感到非常不舒服與不適合；
- （二）想要拿掉自己的性器官，並得到另一性別的性器官的念頭，已持續存在至少兩年以上；
- （三）個案年齡已超過青春期。雖然 1994 年美國精神醫學會出版的精神疾患分類與統計手

冊第四版將變性慾症之名稱刪除，歸併在為性別認同障礙（gender identity disorder）。此處所謂的性別認同障礙的年齡層並不只指青春期之後與成人期，也包括兒童與青少年，其主要特徵是包括性別的認同上和自己在解剖上的性別不一致，與跨性別角色行為，並且已使個案感受到強烈的不舒服或已在社會職業等功能受到重大損害。

診斷需要經過哪些流程？

為了要了解前來尋求精神評估的個案是否符合以上的診斷條件，精神科醫師會經由個別會談與家族會談，來了解個案的發展史上的性別認同與性別角色扮演的情況，評估是否有其他精神疾病或重大壓力引起之變性慾之可能，了解生活型態、交友狀況等社會適應之情形，以及父母家人與其他親友的態度；並且會常安排相關的問卷填寫或心理測驗，來做更審慎的分析評估與診斷。

以高雄長庚醫院性心理衛生特別門診為例，評估的流程是：

- （一）接案後初步會談，了解求助的問題；
- （二）照會婦產科或泌尿科，並安排荷爾蒙及染色體之檢查，來篩檢其生理性別之性器官與性生理是否正常；
- （三）安排心理測驗，了解其智能狀況、人格結構，性格特質等等；
- （四）填寫問卷與量表，包括：性知識量表，性態度量表，性偏好問卷，性別形容詞檢核表，性認同量表，與多向度性量表，與中國人健康問卷，以廣泛了解其性別認同、性別角色、性慾取向、是否有特殊性偏好、性知識與態

度、並篩檢其精神健康狀態；

(五) 精神科臨床診斷會談會談，以評估其精神狀態，了解是否有精神疾患；

(六) 以變性慾症問卷為架構，進行多次個別會談，廣泛了解其家庭背景、發展過程、性發

展史與性別困擾的歷程，並對其社會適應深入探討；

(七) 分析評估所得之會談、問卷與測驗結果，並和其他性心理衛生小組成員討論，做確定

之診斷；

(八) 一次或以上家屬聯合會談，以家屬的觀點來澄清個案的發展史，並瞭解家屬對變性慾症與變性手術之看法；

(九) 當家屬同意變性手術時，和個案會談，探討其對變性手術之解、期待、以及可能發生之問題與其解決途徑，並開給診斷書。整個流程相當嚴謹，但也耗費不少時日，快則三個月，但亦有些個案花費長達五年、十年者。對自小就為了性別認同強烈不舒服的個案來說，等待這些時間也都是一番煎熬，但是，變性手術是一條不歸路，仍宜小心謹慎並多方考量推究。

心理治療可以改變變性慾症者嗎？

變性慾症者根深蒂固的性別認同與想要變性的強烈欲望，驅使他／她們表現與自己生理性別相反的打扮與生活方式，也常會在尋求正規的醫療協助前使用賀爾蒙或自我傷害性器官的方式達成其願望，這些方式往往導致生理上的危險，因此，應協助此症患者接受正規的醫療。

對於變性慾症患者的治療除了施行變性手術之外，精神醫學領域中亦有心理治療及行為矯治法等法。由於性別認同的發展與性別角色行為均在兒童早期就已定型，經過性別有關的社會化經驗洗禮，再加上患者強烈的變性慾望常使其沒有動機接受心理與行為治療，將其性別認同扭轉過來的效果並不理想。但對有動機拋棄其變性想法者，此類治療是最佳選擇。對於絕大多數的變性慾患者而言，變性手術才是他□她們衷心的希望。

手術可以改變性別嗎？

變性手術是將原生理性別的內外生殖器官給予切除，並重建另外一種性別的內外生殖器官。就這個程序來看，改變的是只是身體的結構與功能，而性生理部份，例如性荷爾蒙，需要額外給予荷爾蒙治療；而男變女後，因為缺乏真正的子宮，所以並不會有月經。因為手術會取下內生殖器官，所以以後將失去生育自己後代的能力，而身體所有細胞的染色體結構是仍是無法改變的。

台灣地區有變性手術嗎？

台灣於民國七十三年因「珍」的故事（一位男變性慾症）被報章雜誌大為渲染後，變性手術才廣被人知。但是直到民國七十七年，台北榮總得到行政院衛生

署的認可後，開始合法執行變性手術。台灣目前實際執行變性手術者仍以台北榮民總醫院的方榮煌醫師為主，直到八十四年十二月底，方榮煌醫師一共做了一百四十件完成所有療程的手術手術，其中女變男共一百零四件，男變女有三十六件。

哪些條件下可以接受變性慾症手術？

為避免變性慾症者術後的社會適應障礙、法律及倫理的考量下，在接受變性手術之前必須接受一連串仔細及謹慎的心理評估及精神科鑑定證明。目前台灣對於變性慾症患者的評估大多集中於台北榮民總醫院、三軍總醫院、高雄醫學院附設中和醫院、長庚醫院、亞東醫院等，變性慾症患者經接受完整的評估及鑑定後，並取得兩位精神科專科醫師的證明書後才得以施行手術。文榮光醫師和馮榕醫師參考國外的文獻和經驗，制訂出台灣評估變性慾症者適合接受變性手術的標準如下：

- (一) 必須是原發性變性慾症；
 - (二) 在扮演另一性別角色的生活適應上，至少有二年以上良好的適應狀況；
 - (三) 父母及家人支持；
 - (四) 年齡在二十歲以上，四十歲以下；
 - (五) 患者的智力功能在中等以上；
 - (六) 排除個案是精神病或、其他變態特質以及重大壓力下所引發的變性企圖。
- 變性手術如何進行？變性手術小組的成員包括了精神科醫師、心理學家、社會工作人員、護理人員、內分泌新陳代謝專家、泌尿科醫師、婦產科醫師及整形外科醫師。男變女的手術較簡單，摘除原性器官並重建女性之性器官，可一次完成，功能和外觀也較良好。女變男的手術則較困難，分為三個階段；第一階段是在摘除原內外生殖器官、第二階段重建男性之性器官、第三階段為修補與美容；後每個階段間需間隔一段時間，手術較複雜，外觀尚可但是性功能與實際理想狀況仍有差距。變性手術常見的合併症包括形成瘻管、尿道狹窄、漏尿等。但是若遵照醫師的囑咐或是藉由後續小手術的修補，大多可以減輕這些因變性手術後引發的合併症。

手術後身分可以改變嗎？

在摘除原性器官並重建另一性之性器官後，醫師會開具診斷證明書。拿診斷證明書到戶籍所在地之鄉鎮區公所辦理，戶籍與身分證均可更改。

手術可以解決性別認同障礙的一切問題嗎？

變性手術可以解決身心不協調之困擾，但並無法解決所有問題，如職業與社會適應，以及人際關係等。近年來，全世界各醫學中心對於變性手術的看法漸趨保守，主要的理由是變性手術並無法滿足患者的心理需求。在台灣，由於許多變完性後的患者從此隱姓埋名，刻意地與過去的人際關係隔絕，不願意再出現。也

因此國內對於變性慾症患者其術後社會適應的評估仍缺乏足夠的文獻。

如何面對變性慾症者？

病因學上之不明，難以論斷是先天遺傳或後天環境之影響；就算是後天環境的影響，性別認同障礙或變性慾症者也不曉得自己為何如此有這種困擾，也不是他們所自願與控制，而常是他們有記憶有判斷之先就有此困擾了。因此，面對這群「裝錯身體的靈魂」的少數與所面臨的艱辛困境，宜採尊重與接納的態度，並幫忙他

□她接受正規的醫療協助。

有那些中文書籍或文章可提供關於變性慾症的資料？

下列文章或書籍可供參考：

1. 文榮光 (1980)。臨床性醫學。臺北：大洋出版社。
2. 文榮光 (1984)。變性慾症病因之推測。變性慾症討會手冊。第 62 頁。
3. 文榮光 (1989)。臺灣地區變性慾症盛行率與性別比率的估計。1989 年臺灣精神醫學會大會手冊。第 17 頁。
4. 李世模、魏福全、陳淑惠、張立鑫 (1989)。要求變性手術之性別困擾患者的臨床研究。中華精神醫學，第三卷第三期。
5. 徐儷瑜、馮榕 (1991)。變性慾症患者之心理評估。國防醫學，第 13 卷第 3 期。
6. 沈楚文 (1992)。新編精神醫學。臺北：永大出版社。
7. 張娟鳳、文榮光、柯慧貞 (1992)。性別角色行為：變性慾症同性戀與正常對照組之比較。國科會研究計畫成果報告 (未出版)。
8. 劉道捷 (1993)。變男變女變變變—深入探究台灣的變性現象。國立台灣大學新聞研究所碩士論文。
9. 潘仁偉 (1995)。錯誤的染色體—變性慾症探討。私立銘傳管理學院大眾傳播學系畢業作品。
10. 潔恩·莫里斯著，郁飛譯 (1995)。我是變性人—顛覆兩性者的自我告白。台北：日臻出版社。
11. 文榮光 (1995)。異常性行為。見：性教育。江漢聲晏涵文主編。台北：性林文化事業公司。
12. 文榮光、王起杰 (1995)。心性障礙診斷評估工具之發展。國科會研究計畫成果報告 (未出版)。