



康貴華 醫生（精神科專科醫生）

跨性別和變性人是一個非常複雜難懂、極具爭議的課題。所謂政治正確的立場和論述，早已凌駕了心理精神醫學的研究結果，同時也阻礙了這方面的研究發展。要深入了解這課題，應從認識兒童的性別和心性發展開始。

認識兒童的性別和心性發展 (Psychosexual Development)

性別，本來是按新生嬰兒的生理性特徵而被社會所賦予的。我們稱之為生理賦予的性別 (Biological Sex)，屬於孩子在心性發展中的第一個階段。第二個階段稱為心理性別 / 性別認同 (Experienced/ Expressed Gender)，在2至4歲開始形成。

心理性別又可分為兩個層次：第一層次是自覺是男性或女性，第二層次是感覺自己的男性氣概 (masculinity) 或女性氣質 (femininity)，包括強與弱、對自己性別身分和角色的喜愛和接納程度，以及自己是否與其他同性人士有很大分別。

第三個階段便是性傾向 (sexual orientation)。性傾向是指一個人持續地被某一性別在愛情上 (romantic) 和性慾上 (sexual/ erotic) 所吸引，這可分為異性戀、同性戀、雙性戀和無性戀四類。性傾向通常在10至14歲期間開始形成，剛好也是青春期和次性徵的發育期。14至20歲是性傾向的確立期，之後大致上已穩定，要改變並不容易。

有關跨性別認同

1. 跨性別認同的表現

小部分的兒童在心性發展的第二階段，會產生跨性別的行為和身分認同 (Transgender/

Cross-Gender Behavior and Identification)，其表現大致可歸納為以下八種：

- 1.1 一直希望自己能成為相反性別或堅持自己應該是相反性別
- 1.2 不喜悅本身的身體性特徵
- 1.3 希望擁有相反性別的性特徵
- 1.4 易服或作異性打扮
- 1.5 玩具及遊戲
- 1.6 幻想和角色扮演
- 1.7 朋輩關係、玩伴
- 1.8 舉止和聲線像相反性別

前四項跨性別表現比較嚴重。

2. 跨性別認同的類別

跨性別認同可分成五個類別：

- 2.1 出生賦予性別身分與角色不配合 (Gender Nonconformity)
- 2.2 跨性別身分認同人士 (Transgender)
- 2.3 性別煩惱 / 不安症 (Gender Dysphoria, GD) (舊名是性別認同障礙 Gender Identity Disorder, GID)
- 2.4 變性人 (Transsexuals)
- 2.5 雙性人 (Intersex)

治療性別煩惱 / 不安症患者 (GD) 的基本原則

治療是為了消除或減輕患者心理和生理性別的不一致，從而化解其內心的矛盾和困擾。要達到以上目的，有三種可行方法：

1. 改變心理性別配合生理 (身體) 性別

這個治療方法似乎最合理，因為GD本身是一個精神疾患。但很可惜，改造成人GD的心理性別成功率非常低。過去我曾輔導過10至20宗

個案，也無法完全消除當事人性別錯置的感覺，只能助當事人減輕一點困擾。

但兒童GD就截然不同，改變心理性別的成功率較高。在治療過程中毋須接見孩子，只須幫助父母改變他們的教養方法，以及改善父母與孩子的關係，孩子便可能相應改變。我在去年，曾幫助了一個4歲男童GD的父母，並在八個月內成功改變了這孩子的心理性別和跨性別行為。

而按一些兒童性別煩惱症的往後發展跟進研究^[1234]，只有小部分的兒童性別煩惱症（約有5至12%），在長大後會演變成青少年和成人的性別煩惱症；而大部分的兒童性別煩惱症在沒有任何介入或治療下，心理性別和生理性別的不一致亦會自然地減退或消失，從而不再符合性別煩惱症的斷症準則。但另有證據顯示，約45%至75%兒童性別煩惱症長大後，雖然性別不一致的感覺消失，卻會演變成同性戀或雙性戀者。因此，性別認同與同性戀是兩種不同的心理狀況，卻在心性發展中有其因果關係。

在2013年，有兩位6歲男童GD，分別在美國科羅拉多州和阿根廷，按當地的性別承認條例，成功地換取了女性的身分證。當地政府和家長的做法，是否過早地直接鼓勵孩子接納自己的跨性別身分和行為呢？家長可能以為兒童性別煩惱症和成人性別煩惱症都是一樣，不能改變，倒不如提早讓孩子擁抱和接納自己的心理性別，減輕他們的內心矛盾掙扎，又可讓家人、親友和同學，及早接納孩子的新性別，建立一個更安全和友善的成長環境，令孩子的生活过得更輕鬆、更快樂。

我相信這些家長的本意良善，都出於對孩子的愛護。但讓孩子變性，是否作為家長的最佳選擇呢？兩位男童的家長和政府，在容讓年幼兒童變性時，似乎忽略了一個很重要的事實

從醫學角度看變性人

——兒童性別認同的成長發展，在2至10歲期間，仍有很大的空間浮動和改變，而大部分的兒童性別煩惱症在成長中會自動調正。我認為父母都應該有知情權——有權知道有關兒童性別認同發展的知識，才為孩子作出最合適的選擇。另有研究跟進一些讓兒童變性的案例⁵，雖然這些孩子的性別錯置感覺在幾年後漸漸消失，他們卻不敢回復原生的性別身分，因懼怕被嘲笑或承認之前決定是錯誤。他們經歷了一段時間的痛苦掙扎，最終在中學時才回復原生性別。

2. 幫助當事人接納與性別不一致共存

幫助當事人接納性別不一致、減輕困擾掙扎、與性別錯置感覺共存，也是其中一條可行的出路。因為若選擇以相反性別生活、在公眾地方易服、服食性荷爾蒙、甚至接受性別重置手術等方法，所要面對的家庭及社會壓力也不少，並不是人人能夠抵受。

我曾幫助過一位男GD，他因為信仰的緣故，最終選擇了以原生性別身分過活，只在忍不住的時候私下易服。他積極尋求生命成長，重建自我形象，改善與神的關係和其他人際關係，並積極投入工作和教會侍奉。他不再將人生的焦點局限於性別認同上，接納性別錯置是他人生中其中一個遺憾，於是他的心情漸漸變得開朗平安，情緒也穩定下來。

我又曾輔導另一位男GD和雙性戀者，初期他的情緒非常不穩定，極易暴躁和抑鬱，失眠、有自殺念頭，並竭力尋求性別重置手術的各種途徑。他曾往泰國和中國大陸求助，也曾被轉介到香港醫管局作評估，但皆因他情緒不穩而屢遭拒絕，因而感到非常失望和憤怒。他在服食抗抑鬱藥後，情緒有所改善。透過輔導，他慢慢懂得如何處理自己的情緒，特別是憤怒、孤單、抑鬱和焦慮。我幫助他明白性別錯置只是他人生的一部分而不是全部，解釋手術後也不一定能解決人生所有問題，更可能帶來新的問題；長期服用女性荷爾蒙亦會有某些副作用。我尊重他的變性欲，但同時鼓勵他從性別認同的焦點轉移到人生其他重要方向，嘗試訂立一些改善生活的目標，如改善與家人（特別是母親）的關係，專注於自己的學業，

與同學建立更深的友誼，目的是去除孤單感。當他的情緒和生活穩定下來後，便停止服用性荷爾蒙。後來他更發展了一段異性戀情，現正準備成家立室。他很開心女朋友能接受他在性別認同上的背景和掙扎。他坦誠告訴女友，他不排除結婚後仍會尋求變性的可能，但也同意將來可能為了妻子和兒女的緣故，而放棄尋求變性，繼續努力做一個好丈夫和好父親。

3. 改變生理（身體）性別配合心理性別

那些堅決尋求性別重置手術和服食性荷爾蒙的個案，通常屬於較嚴重的性別煩惱症患者。他/她們大部分在兒童期已展現強烈跨性別身分認同和行為，而在長大後，性別錯置的掙扎和痛苦仍然持續。他/她們通常厭惡自己的性特徵，也強烈希望擁有相反性別的性特徵和形態。他/她們嘗試藉心理輔導改變心理性別而不成功。

現時醫管局是按照WPATH (The World Professional Association for Transgender Health) Standards of Care 7th Version 2011的標準去評估和照顧變性人。當事人須經過一至兩年嚴謹的個人和家庭評估和異性生活體驗 (Real-life Experience)。參與評估和治療的專業團隊包括精神科醫生、臨牀心理學家、外科醫生、護士、醫務社工、婦產科醫生等，視乎個案的獨特需要而定。如果荷爾蒙治療和異性生活體驗，會令當事人的精神和情緒狀況明顯改善，而當事人明白手術的過程和風險後，仍決意進行手術，醫生便為他們安排。為了改善對尋求性別重置手術的性別煩惱症患者之評估和治療服務，醫管局正計劃日後將服務集中於兩間醫院，即沙田威爾斯親王醫院和港島區的律敦治醫院。

結語

雖然不少研究證明大部分 (80%) 變性人在手術後，性別不安和心理困擾症狀大大減少、生活質素也明顯改善⁶，但變性人在手術後仍要面對不少問題，包括：仍可能受到家人、親友、同事和公眾的拒絕或歧視；有些變性人不敢讓伴侶知道自己是動過手術的變性人，怕因此被拒絕或遺棄；性生活可能有困難，因為重建的性器官在功能上未必理想，特別是女變男的變性人；長期服用荷爾蒙有機會引致各種副作用，如心臟病、血栓塞、中風、卵巢病變、子宮癌等。有些變性人手術前的性傾向對象是異性，手術後便成為同性戀者，不能在香港結婚，也會構成困擾。有一個在瑞士進行的跟進研究顯示，手術後的變性人無論在整體的死亡率、因心臟和血管疾病和自殺引致的死亡率、企圖自殺率及因精神疾患而須住院的機會率都仍比一般人高，印證了單靠性別重置手術作為治療的方法並不足夠⁷。因此，變性人在手術後仍需要長期的心理和醫療跟進服務，以改善其身心健康。



- Zucker, K. J. (1985). "Cross-gender Identified Children" In B. W. Steiner (Ed.), *Gender Dysphoria: Development, Research, and Management* (pp. 75-174), New York: Plenum Press.
- Green, R. (1987). The "Sissy Boy Syndrome" and the Development of Homosexuality. New Haven, CT: Yale University Press.
- Drummond, K. D., Brad ley, S. J., Peterson-Badali, M., & Zucker, K. J. (2008). "A Follow-up Study of Girls with Gender Identity Disorder" in *Developmental Psychology*, 44, 34-45.
- Singh D, A Follow-up Study of Boys with Gender Identity Disorder (PhD thesis, 2012, p.196,197). Department of Human Development and Applied Psychology, Ontario Institute for Studies in Education, University of Toronto.
- Steensma, T.D. et al. (2011) Qualitative study on 25 adolescents who had been diagnosed with GID in childhood.
- Murad MH, Elamin MB, Garcia MZ, Mullan RJ, Murad A, et al., Hormonal therapy and sex reassignment: a systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clin Endocrinol (Oxf)* 2010;72:214–231. [PubMed]
- Dhejne C, Lichtenstein P, Boman M, Johansson ALV, Långström N, et al., (2011) Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden. *PLoS ONE* 6(2): e16885. doi:10.1371/journal.pone.0016885.