

個案報告：性別重置手術前心理評估的定位與程序探討

呂孟真

研究目的：性別不安者為因心理與生理性別不一致而感到不適者，目前可藉由性激素及性別重置手術盡可能使其外表符合心理性別以減輕痛苦。在性別重置手術前的心理評估中，團隊必須評估個案是否適合接受手術。本文將以一位欲接受性別重置手術而前來進行心理評估的個案為例，討論評估相關的議題考量。**研究方法：**個案現年34歲，生理性別為男性，多年來以女性角色生活，長期因性別不一致而感到痛苦，欲進行性別重置手術而前來進行評估。**研究結果：**個案的手術動機雖與精神疾病無關，然而其對手術成效抱持過於理想的想像，因此即使手術在生理構造上能夠拉近身心之間的差距，是否就此回到「真實的自己」則值得評估者深思。**研究結論：**以現行體制而言，評估者除了為協助個案釐清其所欲求以及手術是否能夠滿足其期待的合作者，也同時為決定其是否能夠接受手術的把關者，此雙重關係令一開始的關係建立多了層阻礙，因此相關的具體作法仍有待更多專業人士與社群提供不同角度的思考和建議。

關鍵詞：性別不安、性別重置手術、心理評估

呂孟真：亞東醫院精神科臨床心理師；政治大學心理所諮商臨床組碩士；專長領域與研究興趣為自我傷害行為。(通訊作者；E-mail: dreamtrue3@gmail.com)

收稿：2018年2月7日；接受：2019年2月26日

一、緒 論

多元性別的概念包括生理性別、性別認同、性別氣質以及性傾向，廣義的跨性別者為在生理性別、性別認同、或者性別角色、性別表現跨越了傳統以男女為界線的表現，狹義的跨性別者則為自身生理性別與性別認同不一致者，在後者若因此感到不適應並持續6個月以上，則可能符合美國精神疾病診斷與統計手冊第五版(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition, DSM-5)中「性別不安症」的診斷(臺灣精神醫學會，2014)。在現代的性別理論中，是否將跨性別者視為一種心理病態仍有不少歧異。甯應斌(2012)曾在「性別權、能力取向與變性政治」一文中提到「人類性別的社會存在並非被天生的生殖器所決定，而與社會安排有關。即使是社會安排下所產生的性別認同，也會因為無意識的力量或其他因素而有所改變，或者展現出不符合性別認同的性別表現。既然如此，所謂『客觀性別』也並不真的『客觀』，而是二元性別社會的一種安排。」因此跨性別運動的訴求之一便是要推翻性別二元的社會體制，並將「性別不安症」的診斷視為一種對跨性別者的壓迫。

在台灣雖然沿用美國精神醫療的主流觀點，將上述狹義的跨性別者定位為罹患精神疾病者，且欲接受性別重置手術者必須經過心理評估，然而未將性別重置手術(以下簡稱「手術」)放入健保體系之中則暗示著台灣醫療體系是將該手術視為非醫療需求的整型手術，這在邏輯上有前後矛盾的情形(王宜帆，2010)。同樣被視為精神疾病但治療給付不在健保涵蓋範圍的還有物質相關障礙症，但近年來也有相關人士提倡應將其列入健保給付範圍，其中除了實務上的考量之外，也符合評估與後續處遇應具有的一致性(劉竣谷，2016)。

在面對受此困擾的個案時，協助的方向很自然會朝向幫助個案身心一致以去除困擾源來思考。黃國權、楊聰財、張敏(2002)認為針對只是暫時性性別混淆或是對性別重置手術不是很執著的人，可以用心理治療的方式予以協助；然而若是對自身性別認同明顯不一致且對手術執著者而言，則效果相當有限，因此賀爾蒙治療與性別重置手術便成為改變後者身體性別特徵以符合其性別認同的方法。國外有不少研究

airiti

證明了賀爾蒙治療與性別重置手術對於跨性別者身心狀態的幫助，2011年一篇針對1966年到2008年共28篇的系統性回顧研究發現，1833名性別不安者接受賀爾蒙治療以及性別重置手術後，相對於未接受治療與手術的性別不安者有80%在性別不安症的部分有著顯著的改善，其中包括較滿意於自己的新性別、身體外觀、以及對於自己新的性別角色或持續以此性別角色生活較無自我懷疑；78%在手術後對於自己整體的心理狀態以及精神疾病症狀感到明顯改善，80%報告生活品質有明顯的改善，72%報告在性生活的滿意度有明顯的提升(Dhejne et al., 2011)。而針對性別不安者僅接受賀爾蒙治療而未進行手術的相關研究也發現，賀爾蒙治療能夠有效提升其心理功能和生活品質，包括憂鬱、焦慮、身體化症狀、人際易感度、敵意皆有顯著的降低(Colizzi, Costa, & Todarello, 2014; Dhejne et al., 2011; Hugtto & Reisner, 2016)。

然而值得注意的是，自殺企圖的發生機率雖然在性別重置後有下降的現象，但仍高於一般族群(Dhejne et al., 2011; Murad et al., 2010)，而且雖然性別不安者在進行性別重置手術前相較於一般族群便有較多精神方面的疾病，但在使用統計校正手術前住院的影響後，手術後的性別不安者仍有較高的機率因精神疾病而住院治療(Dhejne et al., 2011)；有少部分參與者(19/23)甚至在性別重置後報告心理狀態變差且酒精與抗焦慮藥物的使用增加(Murad et al., 2010)。

綜合以上的文獻結果，進行性別重置手術雖然對於欲變性的跨性別者的心理健康普遍具有幫助，但並未能解決所有性別不安者所面臨的心理困擾，且對於少數性別不安者則可能造成負面影響，因此在手術前安排心理評估以瞭解欲手術者是否為性別不安者、想要進行手術的原因、是否具有審慎的考量、本身的人格特質(包含衝動性、挫折忍受度、因應能力、情緒調節能力……)、是否罹患重大精神疾病、對於手術的期待與想像、心理準備度以及所擁有的資源等，進而評估手術的施行是否有助於改善欲手術者的心理功能與生活品質的確有其意義，但我們要如何看待心理評估在整個申請性別重置手術過程中的角色呢？這與上一段中，我們是否視性別認同不一致為精神疾病有關。若將性別認同不一致視為精神疾病，自然在「治療」之前需要先進行精神科的評估與診斷。世界跨性別健康專業協會的第七版「健康照護準則」明列心理健康專業人員在協助性別不安者的相關任務包括「在荷爾蒙治療和

airiti

性別重置手術之前，進行心理評估和衡鑑是必要」，其本意為性別置換手術屬於大幅度變更身體構造且為不可逆的侵入性手術，為避免原本立意良善的舉措在錯估個案狀態的情形下反而成為無法彌補的傷害，故有此準則，然而其背後思維並未脫離視性別不安者為精神疾病患者的觀點(World Professional Association for Transgender Health [WPATH], 2012)。然而，若將性別認同不一致視為人類性別的多樣性展現而非精神疾病的一種，那麼自然不需要有精神科的評估與診斷，欲變性的跨性別者自己便有自主權決定自己是否要變性。在此，手術前的心理評估是欲手術者可以自由選擇的選項，而非必須滿足的條件。

在我國因性別認定與個人的身份認定、相關法律的權利義務、社會文化等息息相關，故內政部規定若要變更性別登記，除了需要有2位精神科專科醫師評估鑑定的診斷書之外，也需要合格醫療機構開具已摘除性器官的性別重置手術完成診斷書，才能夠辦理變更。內政部在民國104年辦理三場「研商性別變更認定及登記程序相關事宜會議」中形成新的草案，其中提到對於不摘除性器官者可持最近6個月精神科醫師評估診斷書與近2年社會性別角色轉換適應良好之相關證明或說明，不需完成性別重置手術便可申請變更性別登記，經過內政部性別變更審議小組審核通過便可變更；對於已摘除性器官者則無需再提精神科醫師診斷證明文件，直接持已摘除證明至戶政事務所便可辦理性別變更登記(內政部，2015)。然而此方案至今仍因相關部會有所歧見而被擱置。

綜合以上，心理評估是否理應被列為性別重置手術前的必要條件仍有討論的空間，但就現行法規以及部分個案利益的考量，仍有其重要性。本文將舉一位欲取得評估診斷書以利進行性別重置手術的個案為例，討論在進行相關心理評估時的議題考量與倫理掙扎，並嘗試提出可能的作法與建議。

二、研究方法與研究結果

(一) 評估流程

(各醫院的程序略有不同，在此呈現的流程為作者所就職的醫院現況)

1. 精神科門診初診：

個案需先至精神科門診接受精神科醫師的初步評估後，再由精神科醫師轉介臨床心理師以安排手術前的心理評估。目前雖然台灣的法規尚未限制需有特定證照或訓練的醫師才得以進行相關評估，但習慣上醫師們仍會依照各自的專長考量是否承接或轉介欲進行手術的性別不安者給其他較具有相關經驗的特定醫師。

2. 心理評估：

由臨床心理師與個案預約進行評估的時間，評估目的為蒐集相關訊息以釐清手術的施行是否有助於改善個案的心理功能與生活品質，評估向度包括個案是否為性別不安者、欲進行手術的原因與考量、人格特質、所具備的內在與外在資源、是否受到重大精神疾病的影響等等，評估時間約三小時左右，進行方式包括會談與心理測驗，實際施行的流程與測驗會依個案狀態以及心理師當下的判斷加以選擇和調整。本文個案的評估為作者收到醫師的轉介單後，先打電話與個案約定評估日期與時間，接著於當天在心理衡鑑室進行一次性的三小時評估。評估過程中，先進行約八十分鐘的會談，接著施行約八十分鐘的心理測驗，最後留下約二十分鐘的時間釐清可能的疑惑並與個案做相關的討論。心理測驗的部份，該個案接受了瑞文氏標準圖形推理測驗、賴氏人格測驗、畫人測驗、簡式症狀量表、貝氏絕望感量表和柯氏性格量表。

3. 精神科門診複診：

醫師根據自身判斷以及心理評估結果，考慮是否能夠開立適合進行手術的證明。若對於個案的瞭解尚無法令醫師做出決定，則可能安排社工師會談以及持續門診追蹤數次至數十次不等。

(二) 個案相關資訊

(為保護個案隱私，已做部份更改)

1. 個案性別認同發展史

個案34歲，生理性別為男性，未婚，身材為一般女性體型，外觀偏女性化裝扮，說話音調中性，態度和善自然。家中成員有父親、母親、哥哥、兩個姊姊，自述與家人關係和諧但疏遠，家人雖然接受個案較為陰柔的氣質與外表，但尚未知個案的性別認同，目前獨自在外租屋居住。個案自述幼稚園開始便認為自己是女生，且由於外型清秀也常被他人認為是女性，自己對此誤解頗為自在。從小便喜歡和女生一起玩被歸類為較具女性傾向的遊戲，不喜歡打球等被認為較具男性傾向的遊戲，覺得那很粗魯。國小和國中時曾因為性別不一致被同儕不友善對待，但不至於被同儕欺負得太過份。對此個案表示當時會感受到環境隱含著威脅而刻意壓抑自己女性化的一面，覺得與真實的自己有距離而無法放鬆，感到不平與委屈並曾衍生出自殺意念。

高中就讀校風開放的A校後，整個人較國中放鬆，也較能夠以偏向陰柔的形象生活，在外多半被當作女性且吸引不少男性的追求。然而雖然個案頗受男性歡迎，且不乏條件不錯令自己心動的對象，但個案仍時常擔憂對方難以接受自己性別不一致的情形，而多半以其他藉口婉拒迴避進一步的交往。上大學後因為自身性別不一致再度受到他人的不友善對待，念到大一下學期便選擇離開學校。接到兵單後，由於當時不知道可免除兵役，因此仍認命服完近2年的兵役。個案表示服役期間自己運氣好到了還不錯的單位，除了其他同袍當自己是同性戀而沒有多加排斥，自己也比较謹慎收斂，因而最後能夠順利服完兵役，並投入較不排斥跨性別表現的行業。

2. 申請性別重置手術動機

個案表示一直期待自己能以女性的身份現身，至今已7年皆以女性角色生活，回到原生家庭時則以中性打扮來迴避家人的質疑。為了不讓自己的生理性別被他人所知，個案努力避免過去知道自己生理性別的親友與現在的生活圈有所接觸。過去覺得只要自己生活順利即可未必需要轉換性別，但這幾年遇到許多不得不在別人面

前呈現自己生理性別的場合，被迫承受他人的質疑與歧視，以及年紀漸長期待能夠找到心儀的另一半共組家庭等原因，因而決定執行性別重置手術以克服這些障礙、完成自己的心願。期間個案在網站上搜尋許多變性的相關資訊，對於變性手術的相關條件、過程以及可能的副作用有一定的瞭解，對於費用也有所規劃，並正在考慮是否服用賀爾蒙藥物。然而，個案也提到目前家人僅知道且接納自己較為陰柔的氣質，尚不知自己的性別認同以及計畫變性的想法，生活上多習慣自己面對壓力而不想麻煩他人，以及過去的人際傷害令個案對於讓他人知道自己的性別不一致感到不安等原因，身邊少有親友可以討論並給予足夠的支持。

3. 對於術後的期待與討論

個案覺得性別不安為目前自身生活所帶來的困擾主要為被查驗證件時被迫揭露自身生理性別的尷尬困窘，以及雖然多年來皆以女性角色生活，但會擔心若與他人親近相處會被發現自己的生理性別，因此一直不敢與他人建立親密關係而感到孤獨與失落。因此，個案認為透過手術更改身份證的性別記載便能夠解決前者被查驗證件的困擾，並且期待經由手術將自己的身體重塑為完全屬於女性的外觀後，自己便有信心在不被揭穿的前提下與對方建立並維持長久的親密關係。

評估者聽了之後提出質疑，詢問個案一方面難保手術能夠完全型塑出女性生殖器的外觀，在進行性行為時的器官功能與感官刺激也會落差，若要與對方進入長期的親密關係，很難不被對方察覺到其中的差異。此外，即使生理感官上能夠不被對方察覺有異，個案也不可能完全與重置性別前重要的人際關係——例如原生家庭——斷絕聯繫，也無法將自己過往的生活痕跡都抹除，因此個案若期待手術能夠將重置性別前的自己存在過的證據都消滅，此舉無異於緣木求魚，也可能令個案陷入必須對另一半持續隱藏部分真實且核心的自我、更難得到重要他人的支持，進而阻隔了彼此心靈的靠近，阻礙了親密關係的發展與維持。

個案對於評估者的質疑顯得有些不知所措，極力回應會朝著找尋優秀的醫師以確保手術執行品質的方向前進，對於原生家庭以及過往生活痕跡的部分則表示除了自己會絕口不提或是在不得已之下編造部分善意的謊言來避免被另一半發現自己過去的性別身份之外，也會盡量減少另一半與過去——包括人際關係、照片、就讀

學校、工作場所等——任何相關者之間的接觸。其在回應當下神情顯得相當著急擔憂，似乎害怕評估者因此判斷個案目前尚不具備接受手術的條件，而將多數心力放在如何說服評估者而非與評估者一同思考這些可能會發生的實際問題。

4. 整體評估結果

個案的生理性別為男性，從幼稚園、國小開始性別認同便為女性，進入青春期的時曾因為性別困擾而有自殺意念，在脫離學校生活後便以女性身份生活，雖然也會遇到性別不一致的困擾，但相對於以男性身份生活仍感覺較為自在與真實，評估其符合性別不安症的條件。此外，個案認知功能屬於中等智能程度，未有明顯的精神病症狀，善於觀察他人且個性上能視情境彈性調整自身的應對方式，具有一定的挫折忍受度，情緒穩定，對於手術的條件、過程以及可能的副作用有一定的瞭解，對於費用也有所規劃，排除轉換性別後可能獲得的附加利益後，個案轉換性別的動機仍高，評估個案經歷變性後應能夠感覺身心更為一致而有助於其生活適應。

然而，個案對於性別轉換手術所帶來的效果抱有高期待以及較理想化的想像，評估其在術後可能會面對超過其設想之外的挑戰，加上過去的人際傷害令個案對於他人較為設防而多選擇獨自面對困難，其家人雖接納個案較為陰柔的氣質但尚不知其性別不一致的情形以及計畫變性的想法，因此個案雖然有設想該如何因應轉換性別後可能帶來的衝擊，但身邊少有親友可以討論並給予足夠的支持，推估其手術後可能會有適應困難的情形。

因此，評估者建議可安排社工與個案及其家屬進行家庭會談，以取得部分家人的支持，並鼓勵個案與跨性別社群有所聯繫接觸，協助澄清相關疑慮以及提供生活經驗的分享討論，避免術後遭遇預期之外的身心挑戰時陷入孤立無援的處境。

三、討論與結論

(一) 性別重置手術前的心理評估目的和角色為何？

由於臨床心理師所執行的心理評估多由精神科醫師所轉介，故我們可以先從精

airiti

神科醫師的立場來探詢。2015年衛福部委託臺大醫院精神醫學部撰寫的衛教單張中提到，性別不安的心理協助「目標為幫助性別不安者探索與統整性別認同，逐漸調整性別表現，找到最自在的性別角色—儘管性別角色與展現不同於生物性別或主流的性別規範」(國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部，2015，頁29)；同年，內政部所舉辦的「研商性別變更認定及登記程序相關事宜」會議中，台灣精神醫學會及兒童青少年醫學會亦提到「基本上尊重性別自覺，但在過去有其歷史淵源需經精神科醫師對於性別認定障礙等做診斷，因過去變更身分證是須進行手術，又手術為不可逆之行為，一旦手術其生殖能力完全喪失，所以經由精神科醫師做初步判定有其必要性，可避免事後反悔及法律糾紛等產生。但從學會聲明稿而言，學會之立場應為協助及輔導，基本上並不認為精神科醫師有其權力去判定個人需認同何性別，精神科醫師能協助把關的僅是否有『重大精神疾病導致性別認同之混淆』此部分而已，至於原發性的性別認同部分，也許精神科醫師之角色就無如此重要」(內政部，2015，頁3)。也就是說，目前台灣精神醫學傾向將手術前的心理評估視為為了個案福祉，站在專家的立場釐清個案是否因為受到重大精神疾病的影響而決定進行手術的把關者；但若已排除重大精神疾病的因素，則為協助性別不安的個案探索統整其性別認同，進而找到最自在性別角色的輔導者。

臨床心理師為接受精神科醫師轉介並執行心理評估者，其角色主要為運用心理學專業以回應精神科醫師的轉介問題，因此所執行的心理評估除了釐清個案是否有性別認同混淆的情形、其性別認同是否受到重大精神疾病的干擾之外，站在以個案的福祉為優先的立場，亦建議評估個案想要進行手術的原因、是否具有審慎的考量、本身的人格特質、對於手術的期待與想像、心理準備度以及所擁有的資源等影響因素，進而評估手術的施行是否有助於改善欲手術者的心理功能與生活品質的確有其意義

以本文所討論的個案而言，其自小性別認同為女性，但對於自己男性的生理性別特徵尚未到達無法忍受的程度，性別不一致所帶來的求職尷尬可以期待未來「變更性別不需手術」的施行來解決，而不必須要經歷手術、付出不可逆的重大代價。其欲進行手術的動機，主要來自於擔心未來的親密對象無法接受自己的性別不一

致，因此希望藉由手術重新塑造身體構造來加以遮掩，並藉此達到自我一致的踏實感。徐淑婷(1998)也在其論文中曾提到，性別不安者在手術前會因為身體的限制，在進行性活動時感到對自身的厭惡與缺憾，也因為社會性別角色的限制而對親密關係有強烈不安全感。按理說，這些擔憂經由手術達成身心一致後，應該會隨之消失或有明顯的消退，然而文中訪談結果呈現，受訪者在手術後雖然已經沒有原生理性別的性別角色限制，其對於親密關係的開展仍顯得信心不足，擔心對象不接受自己跨性別的身份、害怕失去或是不敢投入於親密關係之中。在其他的研究中也有類似的發現，手術並未能完全解決原本歸因於性別不一致的問題(潘建志、沈武典、蘇冠賓，2002)。對此徐淑婷(1998)認為在這些不安的背後其實潛藏著脆弱的、受社會刻板印象制約的自我認同，而這會明顯影響到性別不安者是否能夠進入以及維持一段其所嚮往的親密關係。

因此回到本文的個案，其欲藉由改變身體構造來遮掩性別認同的不一致以獲得心中理想的親密關係，此手術動機呈現出個案在親密關係上的強烈不安，而難以信任心儀對象有接受自己跨性別身份的可能。先不論能夠成功遮掩的可能性有多少，若可成功隱瞞一輩子，個案除了終生必須帶著疑慮以假扮的自我和對方相處之外，在內心也會始終有著揮之不去的自我質疑。缺少信任的親密關係是易碎的，而性別角色又是屬於個人核心的身份認同之一，當此身份在親密關係中並非考慮以什麼樣的方式更好的呈現而是被迫拋棄抹除時，曝光的隱憂將無所不在。因此可推測此個案在手術之後仍可能受困於原先性別不安的困擾之中，並伴隨著期待落空理想破滅的沈重失落。

此外，社會支持在人們面對壓力時是否能夠成功調適的重要性已毋庸置疑，然而徐淑婷(1998)文中提到接受手術後的性別不安者會期待自己擺脫過去性別角色的束縛、獲得重生，因此傾向迴避過去的人際關係，重新建立新的人際關係，並且避免提及轉換性別的過去。迴避過去人際關係的直接影響便是斷絕了既有的社會支持，必須獨自面對手術後所帶來的種種生理、心理與社會不適，而那是近乎將人整個翻過來的巨大變動與挑戰。若完成手術者未完全斷絕過往的人際關係，他們的生活也可能變得斷裂，彷彿活在不同的兩個世界，一個是知道自己手術前性別身份的

airiti

世界，一個是手術後以新性別身份生活的世界。為了兼顧兩個世界的運行與分隔，完成手術者除了必須讓兩者的生活圈距離夠遙遠以避免可能的交集重疊(例如搬家、辦理多重帳號與電話號碼)，也必須在穿梭不同世界時不斷轉換身份(例如在外為女性化裝扮，回到原生家庭則以中性裝扮現身)。在這樣的情況下，不論是與舊識或是新知，要建立互相信任依靠的支持關係都變得較為困難。那麼同為期待或是完成手術的性別不安者是否能夠成為彼此的支持呢？答案也是不容易的。徐淑婷(1998)提到手術以及手術後的資訊分享與交流是同樣想要進行或已完成手術者的重要人際功能，且轉換性別的經驗以及與性別身份相關的挫折也較能夠放心向對方訴說，這時彼此的關係具有情緒支持的力量。然而，擁有相同轉換性別經驗的朋友卻也意味著手術完成者想極力拋開的過去仍舊真實存在著，因而會令完成手術者猶豫是否要繼續與其聯繫。以本文的個案而言，其期待手術後仍能夠同時維持過往與未來兩個世界的平行運作，勢必犧牲掉過去擁有的社會支持而無法延續到未來，在手術後也難以建立較為親近信任的人際關係，而可能必須獨自面對之後充滿挑戰與變動的人生。

綜合以上，個案欲進行手術的動機雖然與重大精神疾病無關，然而其對性別重置手術抱持過於理想化的想像，即使手術在生理構造上能夠某種程度的拉近身心之間的落差，但是否就回到「真實的自己」，抑或反而陷入更加虛浮需要自我隱藏的人生？而身為評估者，是否該贊同核發進行手術所需的評估鑑定診斷書？

(二) 評估者身兼把關者與輔導者的角色衝突

目前在我國對於欲進行性別重置手術者有一套評估診斷標準與流程，且為建立診斷評估的客觀性與確診性，欲進行手術者需取得兩位精神科醫師開立適合進行手術的證明才能進行手術，取得一張證明的評估時間約半年至兩年左右。即使DSM中對於「性別不安」明列了一套診斷準則，性別不安者的多樣性以及不同心理評估者對於相關社群認知的落差，仍讓診斷的下達充滿不確定性。對於欲進行手術者而言，在面對能夠決定自己是否得以取得手術資格且判斷又充滿不確定性的評估者，其較為謹慎的作法自然是在評估者面前盡量展演、隱匿或放大某些訊息以便取得評估證明(陳美華、蔡靜宜，2013)。在這樣的情境脈絡下，要建立互信的關係等於是在

挑戰人性，更不用說性別不安者在其成長過程中已承受較一般人更多的人際壓力，長期被迫假扮成合乎眾人期待的面貌以求安然度過種種社會歧視與質疑，而在建立關係上會有更多的考量以保護自己免受剝削與傷害。

以目前評估者對同一個案進行心理評估的次數為一次、一次為三小時左右、無後續銜接療程的現況而言，評估者並無足夠時間去與個案建立起較為穩固的信任關係。排除評估(包括評估會談與心理測驗的執行)所需的時間之後，所餘得以與個案討論其困擾以進行輔導相關工作的時間僅約二十分鐘左右，其實比一般個別心理治療所需的時間(五十分鐘)還短。以本文所討論的個案為例，即使評估者具有一定程度的相關知識並在評估過程中釋放出善意，希望能以輔導者的角色與個案一同思考手術帶給個案的可能影響為何時，個案很自然地仍會將評估者視為掌握自己是否能夠順利申請手術執行的把關者，而對於輔導者的角色抱持著懷疑的態度。因此，當評估者在評估尾聲嘗試以輔導者的角色反映個案的盲點並回應個案對於術後生活的想像似乎過於理想時，個案會很快地連結到評估者是否認為自己不具備進行手術的資格而感到慌張與防備，前兩個小時建立起的友善關係瞬間凍結而變得緊繃，個案也再度展現出抗拒的態度，執著於如何說服評估者認同自己的想法，而無法與評估者一同思考可能會發生的實際問題。對評估者而言，除了無法擺脫個案對於把關者角色的強烈認定，以致於需要在有限時間裡耗費較多心力時間在關係建立與評估目標的澄清之外，評估者也較難專注於個案目前所可能遇到的困境，在評估過程中不時會受到個案期待與抗拒的拉扯，進而增添發揮輔導功能的困難度。

(三) 結論

回到術前心理評估的目的在於以輔導和協助的角色，幫助性別不安者探索與統整性別認同，逐漸調整性別表現，找到最自在的性別角色。因此，若可排除個案受到脅迫或是因重大疾病影響到判斷，筆者認為評估者其實沒有權力代替個案決定其是否具備執行手術的資格，如同在心理治療中，治療師也沒有權力去決定個案想要成為什麼樣的人，即使是以個案的福祉為名。評估者所肩負的責任，是在個案面臨此重大決定前，與個案合作一同釐清其真正想要的是什麼，手術是否能夠滿足其期

待，以及是否有其他更好的方式能夠列為選項一起考慮與選擇。

然而以現行體制而言，評估者同時為決定個案是否具備執行手術資格的把關者，此雙重關係令一開始在與個案的關係建立上多了一層阻礙，加上性別不安者在其成長歷程中不斷經驗到社會大眾對此身份的無知與不友善，於是此人際感受也會延伸投射到前來審查資格的醫療人員身上，且多數決定要進行手術的性別不安者往往對於手術抱持著能夠扭轉過往人生、改變現存困境的厚望(陳宣萱，2009)，部分機構的評估所費不貲，因而令個案意欲先取得入場門票的動機強烈，難以視評估者為共同合作的伙伴。

針對現行作法的部分，甯應斌(2012)雖然以美國哲學家Nussbaum的「能力取向」理論為基礎，論述應以社會福利的角度而非將性別不安視為疾病以健康保險的方式，提供金錢幫助那些欲進行手術但無法負擔全額手術費用的性別不安者(人享有實現自身生命潛能的權利，因此人有權利取得或擁有能夠實現這些生命潛能的條件，而可以成為某一種性別的性別能力屬於人應享有的生命潛能之一，所以社會應幫助欲變性的跨性別者能夠和其他人一樣擁有平等機會去實踐其性別能力)，但此舉仍無法避免需要有一套資格認定的程序。因此，其提出的可能解決方案是：性別不安者以其選擇的性別身份在生活一段時間後即具備申請手術補助的資格，而資格的認定可以是政府機構下的社福社工，也可以是政府委託的非政府組織，並且容許其有因為現實因素而可能無法全時間依其性別生活的彈性。甯應斌認為這樣的方式給予了性別不安者正當理由以變裝方式參與生活，也可使變裝社群更活躍。

筆者認為此舉與現行作法的不同在於將資格認定者由醫療人員轉為社福人員，以符合甯應斌(2012)認為應以社會福利角度來協助性別不安者的觀點，同時也降低了資格符合的門檻以及減輕了資格認定者的審核角色，由性別不安者依其自主意志決定自己是否想要進行手術並以某種性別身份生活，而非由他人評估認定其是否為「真的」性別不安者、是否適合接受性別重置手術，而某種程度地化解了評估者身兼把關者與輔導者的角色衝突(只要牽涉到資源分配，便難以完全去除評估者與被評估者之間的立場衝突。即使設立得到社福資助的資格為以某種性別身份生活一段時間，仍無法完全避免被評估者在尚未得到資格期間的刻意展演)；然而與此同時，

airiti

此資格認定的方式也失去了能夠幫助性別不安者探索與統整性別認同、逐漸調整性別表現、找到其最自在的性別角色之目的，而落入僅為完成申請程序的橡皮圖章角色。

因此，筆者認同將性別不安去病化的觀點，對於成年、欲進行手術且可自行負擔手術費用的性別不安者不設立進行手術的資格門檻，而對於欲申請社會福利資源以完成手術的性別不安者則設立一套取得資格的程序，以盡量確保此資源的運用能夠增進其生活品質以及社會的公平與穩定。就後者而言，筆者認為可考慮設立一套為期四到六個月的資格認定程序，期間申請手術補助者需進行隔週的心理會談共八次(考量短期心理會談約在八次左右，隔週的設置則可拉長對於申請者的陪伴時程，且較能觀察到生活變動對其造成的影響進而有機會進行討論)，會談內容設定在性別不安與手術相關的內在議題討論，並需參與隔週的衛教與社群團體共八次，內容包含手術相關衛教資訊、過來人的經驗分享等等。若申請者能在期間完成上述的心理會談與團體，便具備申請社會福利資源以補助手術費用的資格(具有嚴重精神疾病者則建議另立專案處理)。如此一來，除了能夠提供欲進行手術者重要的相關資訊以及建立不需隱瞞其性別身份的社群支持之外，亦可去除資格認定者的把關者角色，進而較能夠與欲手術者建立合作信任的工作關係，協助其探索、統整並發揮其性別潛能。

參考文獻

- 王宜帆(2010)。跨性別族群在台灣處境實例、分析與思考。**全國律師**，**14**(5)，23-36。
- 內政部(2015年5月6日)。**研商性別變更認定及登記程序相關事宜【第3次會議發言要旨】**。取自http://www.ris.gov.tw/zh_TW/c/document_library/get_file?uuid=88b01051-7852-4ad0-ad3d-283a40b9eb17&groupId=10157]
- 徐淑婷(1998)。**變性慾症患者變性手術後的身心社會適應—六例分析**。高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文。取自<https://hdl.handle.net/11296/t2b335>
- 陳美華、蔡靜宜(2013)。**說些醫生想聽的話：變性評估的性／別政治**。**台灣人權學刊**，**2**(2)，3-39。

- airiti
- 陳宣萱(2009)。男變性慾症患者自我認同、變性意願與個人適應狀況初探研究。樹德科技大學人類性學研究所碩士論文。取自<https://hdl.handle.net/11296/d842jv>
- 國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部(2015)。性別不安－心理衛生專輯。臺北市：衛生福利部。
- 黃國權、楊聰財、張敏(2002)。性心理異常－探討變性慾。《臨床醫學》，3(49)，186-189。
- 甯應斌(2012)。性別權、能力取向與變性政治。《政治與社會哲學評論》，43，37-80。
- 劉竣谷(民105年8月31日)。【新鴉片戰爭7】戒毒下猛藥 健保支付戒毒費你同意。【TVBS NEWS】。取自<https://news.tvbs.com.tw/local/671603>
- 潘建志、沈武典、蘇冠賓(2002)。合併憂鬱症之變性症患者的心理治療。《台灣精神醫學》，3(16)，237-241。
- 臺灣精神醫學會(譯)(2014)。DSM-5精神疾病診斷準則手冊(215-218頁)，(原作者：American Psychiatric Association)。臺北市：合記圖書。(原著出版年：2013)
- Colizzi, M., Costa, R., & Todarello, O. (2014). Transsexual patients' psychiatric comorbidity and positive effect of cross-sex hormonal treatment on mental health: Results from a longitudinal study. *Psychoneuroendocrinology*, 39, 65-73.
- Dhejne, C., Lichtenstein, P., Boman, M., Johansson, A. L. V., Långström, N., & Landén, M. (2011). Long-term follow-up of transsexual persons undergoing sex reassignment surgery: Cohort study in Sweden. *PLoS One*, 6(2): e16885, 1-8.
- Hughto, J. M. W. & Reisner, S. L. (2016). A systematic review of the effects of hormone therapy on psychological functioning and quality of life in transgender individuals. *Transgender Health*, 1(1), 21-31.
- Murad, M. H., Elamin, M. B., Garcia, M. Z., Mullan, R. J., Murad, A., Erwin, P. J., & Montori, V. M. (2010). Hormonal therapy and sex reassignment: A systematic review and meta-analysis of quality of life and psychosocial outcomes. *Clinical Endocrinology*, 72(2), 214-231.
- World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standards of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender-Nonconforming People* (Version 7).

A Case Report: The Position and Procedure of the Psychological Assessment before Sex Reassignment Surgery

MONG-CHEN LU

Background: People suffering from gender dysphoria are living a painful life in which their psychological gender is inconsistent with their biological sex. Hormonal therapy and sex reassignment surgery can make their appearance consistent with their psychological gender and relieve their pain. A medical team must assess the client's mental state to determine whether they are ready for sex reassignment surgery by observing the client's self-descriptions, behavior, and emotional expressions. To discuss assessment issues, we use a case study of a client seeking assessment in order to have sex reassignment surgery. **Methods:** The client is a 34 year old whose sex is male and gender is female. The client has been living as a female for many years and suffers from gender dysphoria. **Results:** This case is too ideal for the surgery. Even if the surgery can reduce the gap between body and mind, it is unclear whether it would reduce subjective distress. **Conclusions:** A clinical psychologist's responsibility is to help clients clarify what they really want and what their best option is, including sex reassignment surgery or other possibilities. However, in the current system the assessor also decides whether the client can have the surgery or not. This dual role may increase the difficulty of establishing a relationship between the client and the assessor. This issue and the concrete practices surrounding it still need further discussion.

Key words: gender dysphoria, sex reassignment surgery, psychological assessment

Mong-Chen Lu: Clinical Psychologist, Department of Psychiatry, Far Eastern Memorial Hospital. (Corresponding Author, e-mail: dreamtrue3@gmail.com)