

回應「個案報告：性別重置手術前心理評估的定位與程序探討」

徐儷瑜

本篇個案研究以一位34歲，生理性別為男性，期待透過性別重置手術而改變為女性的個案為例，探討臨床心理師進行性別重置手術前心理衡鑑的定位與程序。作者企圖在多元性別的時代中，針對性別少數與弱勢族群的臨床介入提出質疑與反思，具有學術意義與臨床價值，特別是以個案報告描繪出性別不安者，在成長過程的艱辛適應，面對是否能進行性別重置手術的焦慮與防衛，讓大家對性別不安有更多的認識。此外，作者亦回顧了有關性別重置手術療效的四篇文獻，發現性別重置手術後有72-80%的性別不安者自覺性別角色滿意度、生活品質、心理狀態、性生活等有明顯改善；但是相較於一般族群，仍有較高機率因精神疾病而住院，或使用酒精、抗焦慮藥物等，因此對欲進行性別重置手術的性別不安者進行完整的心理衡鑑有其重要性。回應者則針對性別不安的診斷沿革與共病問題、性別不安的健康照護準則、心理衡鑑在性別重置手術中的程序、心理衡鑑在性別重置手術中的定位，及性別不安者的心理衡鑑予以回應與補充。

徐儷瑜：東吳大學心理學系副教授、台灣臨床心理學會常務理事；政治大學臨床心理學博士；專長領域與研究興趣為兒童臨床心理學、注意力不足過動症之情緒問題與臨床介入。(通訊作者；E-mail: lyshyu@scu.edu.tw)

Lai、Chiu、Gadow、Gau、與Hwu(2010)曾對台灣5,010位大學新鮮人進行調查，發現約4.5%的大一學生有性別不安(gender dysphoria)問題，他們自陳經常或總是想要成為另一個性別，其中生理性別為女性者佔7.3%、生理性別為男性者佔1.9%，女生的風險較男生高，顯示性別不安在台灣是個值得關注的議題。

然而如何對性別不安者進行心理衡鑑，本文作者採取會談、行為觀察及應用於一般成人個案的心理測驗，進行性別重置手術前的評估。而針對性別不安的衡鑑內容可涵括那些架構，是否有較特定的衡鑑工具適用於這些特殊族群。

此外，作者針對臨床心理師在心理衡鑑過程中扮演把關者的角色提出質疑，關於此倫理議題，也有學者提出不同觀點，以下將針對性別不安的相關議題進行補充。

一、性別不安的診斷沿革與共病問題

性別不安的診斷演變，最早在1975年世界衛生組織的《國際疾病分類》第九版(International Classification of Diagnosis, 9th ed., ICD-9)診斷準則，及1980年美國精神醫學會的《精神疾病診斷與統計手冊》第三版(Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder, 3rd ed., DSM-III)，首先命名為「變性慾(transsexualism)」。1994年第四版《精神疾病診斷與統計手冊》(DSM-IV)則修訂為「性別認同障礙症」(gender identity disorder, GID)。隨著多元性別的開放，心理性別與生理性別的不一致已不再被視為病態，但考量性別不安者因社會壓力或因跨性別特徵可能產生的適應問題，仍可藉由精神醫療與心理介入而緩解，故2013年《精神疾病診斷與統計手冊》第五版(DSM-5)，更名為「性別不安」(gender dysphoria)，去除「障礙症」(disorder)的命名，並區分為「兒童性別不安」(gender dysphoria in children)及「青少年和成人性別不安」(gender dysphoria in adolescents and adults)。

追溯跨性別者的童年，約在2至3歲就可能出現非常規性別行為或性別不安的徵兆，兒童時期的性別不安，大約有12-27%會持續到成年(Steensma, Biemond, de Boer, & Cohen-Kettenis, 2011)，甚至尋求性別重置手術(Byne et al., 2012)。約三成的性別不

airiti

安青少年同時有其他的精神疾患，其中焦慮症佔21%、憂鬱症佔12.4%、侵擾行為障礙症佔11.4%，青春期的性別不安女性患有憂鬱症和社交焦慮症之比率較高 (Wallien, Swaab-Barneveld, & Cohen-Kettenis, 2007; Grossman & Augelli, 2007)，自閉症類群障礙症的發生率也比一般青少年為高(de Vries, Noens, Cohen-Kettenis, van Berckelaer-Onnes, & Doreleijers, 2010)。因此對於性別不安者的心理與生理盡早提供全方位照護與協助，而非僅聚焦於性別不安，具有重要影響。

二、性別不安的健康照護準則

世界跨性別健康專業協會(World Professional Association of Transgender Health, WPATH)其前身為亨利·班傑明國際性別不安症協會(the Harry Benjamin International Gender Dysphoria Association)，是一個國際化、跨領域的專業協會，目標在於針對跨性別者的身心健康提出具實證基礎的照護、教育、研究、及公共政策等，並於1979年訂定促進跨性別者之「健康照護準則」(Standard of Care, SOC)第一版，目前最新版本為2012年的第七版。SOC的整體目標是提供健康專業人員有關變性者、跨性別者、和非性別常規者(Gender Nonconforming People)的臨床指引，以安全有效的方式協助他們，使他們對自己的性別感到自在，進而提升他們的整體健康、幸福感、與自我實現。

根據WPATH於2012年所訂定的SOC，針對性別不安者有許多治療的選項，包括：以與自己性別認同一致的性別角色生活；以賀爾蒙療法促成女性化或男性化的身體改變；以手術改變主要和/或次要性徵；以心理治療(個別、伴侶、家庭、或團體)達到探索性別認同和展現性別角色，處理性別不安汙名化所造成的負面影響，減輕內在對跨性別的恐懼，加強社會和同儕的支援、增強身體意象、促進復原力等。介入的選項因人而異，因此可透過對心理不安者的心理衡鑑，而提供臨床介入的參考。

三、心理衡鑑在性別重置手術中的程序

根據WPATH 第七版的SOC(2012)，在處理性別不安成人時，包括五大任務，第一是性別不安的衡鑑；第二是提供關於性別認同和展現的選項，以及可能的治療資訊；第三是對於共存的心理健康問題，進行衡鑑、診斷、並討論治療的選項；第四是對於賀爾蒙治療的資格、準備、和轉介進行衡鑑。第五是對於手術治療的資格、準備、和轉介進行衡鑑。因此心理衡鑑有其不同階段的任務與內容，宜循序漸進，尤其生殖器手術通常是在性別不安治療過程中，最後被考慮執行的步驟。而本篇個案報告於初次心理衡鑑即著重於性別重置手術的衡鑑，未能逐一呈現有關前面四階段對個案的衡鑑或討論，較為可惜。

若根據WPATH第七版的SOC(2012)，性別重置手術包括：乳房/胸部手術、生殖器手術及其他手術。性別不安的生殖器和乳房/胸部手術治療，必須經過合格的心理健康專業人員的衡鑑之後才能夠執行。若要進行生殖器手術，需要有兩位心理健康專業人員轉介，且須符合下列六項標準：(1)屬於持續且確定診斷的性別不安；(2)具備作出充分知情的決定和同意接受治療的能力；(3)達到法定成年年齡；(4)如果存在顯著的醫療或心理健康問題，必須得到相當良好的控制；(5)根據患者的性別目標，進行連續12個月的賀爾蒙治療；(6)具備連續12 個月，以與個人性別認同一致之性別角色生活的體驗。改變性別角色會造成重大的個人與社會後果，這個決定應該包括覺察到對於家庭、人際關係、教育、職業、經濟、和法律可能會面臨的挑戰，因此訂出這些標準是希望他們能夠順利地轉換性別角色，且確保性別角色得以調適成功。

台灣性別重置手術治療合法化始於1988年台北榮總整形外科方榮煌醫師，經過衛生署的同意，開始施行性別重置手術，而手術前的精神狀態評估由精神科醫師來執行。台灣性別重置手術之臨床適應症包括下列各項：(1)診斷確定為原發性變性慾症之個案；(2)並非由於或並無其他重大精神疾病所引起；(3)以異性角色已成功生活適應達兩年以上；(4)手術需經兩家不同醫院之精神科專科醫師確定診斷並經詳細之手術前評估(李鶯喬，2014)。李鶯喬(2014)自1995年開始接受整形外科方榮煌醫師的

委託，作原發性變性慾症個案之術前精神評估工作，並自2000年開始整合精神科專業團隊治療人員開始成立手術前評估之團體治療，治療的目的以支持性、以及評估性團體治療為主，根據李鶯喬在台北榮民總醫院的經驗，自1995年至2011年底，已親自評估超過400例個案，舉辦十六次的變性慾症團體治療。而三軍總醫院則更早開始進行變性慾患者的心理評估，徐麗瑜與馮榕(1991)整理自1986到1991年四月於三軍總醫院接受變性心理評估的案例共101人，其中生理性別男比女為1：2.48。

四、心理衡鑑在性別重置手術中的定位

作者於文中表示「臨床心理師為接受精神科醫師轉介並執行心理評估者，作者認為評估者其實沒有權力代替決定其是否具備執行手術的資格，且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」。然而以李鶯喬(2014)之論述，目前台灣之作法，確定診斷部分仍以精神科醫師為主，而非臨床心理師。因此誠如作者所言：「臨床心理師的角色主要運用心理學專業以回應精神科醫師的轉介問題，所執行的心理評估除了釐清個案是否有性別認同混淆情形，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，並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，進而評估手術的施行是否有助於改善手術者的心理功能與生活品質」。此段關於臨床心理師的評估角色，則與WPATH 2012年的SOC心理衡鑑第一項任務相近：「心理健康專業人對個案的性別不安進行衡鑑時，乃是評估他們的社會心理的適應狀況。評估至少要有，性別認同和性別不安的衡鑑、性別不安的病史和發展、非性別常規的汙名化烙印，對健康的影響、以及可從家庭、朋友、和同儕中得到的支持。」作者從心理評估結果發現個案在兩性關係與家庭關係中的擔心害怕，採取逃避隱瞞的因應方式，且對手術抱持較理想化的高度期待，顯示作者對覺察個案心理問題的敏銳度，但較可惜的是作者對個案問題採取質疑的處理方式，而讓個案不知所措或產生防衛。若作者能夠同理個案的恐懼不安，一方面與個案討論如何有效的因應兩性關

airiti

係或性生活適應，以及如何與家人溝通，讓家人了解他的痛苦不安，漸進接受他變性的規畫；另一方面也可與個案討論他有考慮的賀爾蒙治療，作為手術前更審慎的準備與適應，如此則更能發揮心理衡鑑的功能與價值。

Murphy也於2016年對於心理評估及心理治療是否為改變身體性別表現的先備條件，此倫理議題提出看法。Murphy先描述一位19歲女想變男案例，個案向醫師要求進行賀爾蒙及手術治療，醫師建議個案須先接受心理評估及確認，但個案拒絕接受，認為此強制要求剝奪其身體自主權，醫師對此倫理困境感到為難。Murphy則支持WPATH的SOC，認為心理評估是改變生理性別表徵的必要條件，他認為此必要性除了因為性別重置手術為不可逆性，須審慎評估之外，醫療人員甚至可建議患者進一步接受心理諮商或治療，評估或治療並非改變其性別或判定其是否可手術，而是在處理他的不安感，透過知情同意的詳細解說，讓個案對性別不安的各種選項有更多了解，包括賀爾蒙治療及手術的過程、結果、須面對與調適的問題、如何重新建立人際關係、性關係等，因此心理評估與治療是在幫助個案能夠更成功的因應其性別不安問題或性別轉換歷程，而非阻礙他的選擇。甚至Murphy認為若大眾對性別不安有更多資訊，也許可在兒童期或青少年期及早發現個案的性別不安問題，提早尋求醫療或心理協助，更早確認自己的性別認同，解決性別不安問題。衛生福利部委託國立臺灣大學醫學院附設醫院精神醫學部，於2015年編製「性別不安」心理衛生專輯，內容介紹了兒童期、青少年期、成年期與中老年的性別不安特徵及介入方式，讓社會大眾更友善地對待性別不安者。

五、性別不安者的心理衡鑑

關於對性別不安者的心理衡鑑，也有些學者試圖提出一些標準化的衡鑑方案，例如Dèttore等人(2015)提出由阿姆斯特丹之青少年性別認同研究團隊(Adolescent Gender Identity Research Group, AGIR)所研發的結構化衡鑑與治療方案，它是一個多元向度的取向，包含：心理衡鑑、醫療評估、心理治療、青春期抑制荷爾蒙(促性腺激素釋放素類似物，GnRH agonist)之跨性別賀爾蒙治療、到性別重置手術，透過跨

領域的專業團隊在個案的不同發展階段進行完整深入的衡鑑。

Dèttore 等人(2015)的標準化的衡鑑方案中也包括針對不同發展階段之性別不安者的可採用的特定心理測驗組合，例如：若想了解青少年的情緒行為問題，或是否共病其他精神疾患，可採用由Achenbach等人(2008)所發展的實證衡鑑系統(System of evaluation on empirical basis)，有由家長評量的行為檢核量表(Child Behavior Check List, CBCL)、教師評量報告(Teacher Report Form, TRF)、青少年自陳報告(Youth Self Report, YSR)。此系統目前在台灣已修訂為中文版本，也有18到59歲的成人版阿肯巴實證系統(陳怡群、黃惠玲、趙家琛，2018)，包含台灣常模，由熟悉親友填寫或自我評量，對個案的適應能力、個人優點、物質使用，與臨床常見的行為、情緒及社會問題，進行完整功能評估，此外，從個案自陳及親友(如配偶／伴侶、子女、朋友、親戚、室友)等多訊息提供者的評估，更能精確反應個案於不同角色與面向的現狀，相較於本文作者所採用的賴氏人格測驗或柯氏性格量表，具有更新的常模及診斷準則，可於臨床使用。

再者，針對性別不安的衡鑑工具，Dèttore等人(2015)採用的是由Deogracias等人(2007)編制的「青少年與成人性別認同/性別不安問卷」(The Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for Adolescents and Adults, GIDYQAA)，此問卷共有27題，用來評量個案在性別認同過程的掙扎衝突，題目可分成男想變女版本及女想變男版本，例如：過去12個月，你是否會因為要成為男生而感不快樂(主觀感受)；過去12個月，你是否會因別人認為你是男生而感到壓力，然而你其實不想當男生(社會壓力)；過去12個月，你是否想過要接受賀爾蒙治療來改變身體變成女生(生理壓力)。此問卷為1到5分的五點量尺，得分越高代表越沒有問題，平均低於3分以下即表示有性別不安問題。此問卷在鑑別性別認同病患的敏感度為90.4%，特異度為99.7%(Singh et al., 2010)。

另一份也被採用的標準化測驗為「烏特勒之性別不安量表」(Utrecht Gender Dysphoria Scale, YGDS)，此量表由Cohen-Kettenis與van-Goozen(1997)編制，共有12題，為1到5分的五點量尺，得分越高代表性別不安越顯著，分為男想變女版本及女想變男版本，用來評量個案的性別認同、性別角色，例如：我希望我生來就是男

生；我討厭有乳房；只有成為男生我的生命才有活著的價值；我討厭有月經。原量表男生版本的內部一致性係數為 .92，女生版本的內部一致性係數為 .78，Steensma 等人(2013)修訂後男女版本的內部一致性係數皆為 .98，以40分為切截分數，診斷臨床個案的敏感度為88.3%(男生版本)、98.5%(女生版本)；特異度為99.5%(男生版本)、97.9%(女生版本)。GIDYQ-AA與YGDS測量性別不安的不同面向，可同時使用於性別不安的心理衡鑑(Schneider et al., 2016)。

Shulman等人(2017)回顧了有關跨性別成人的心理衡鑑工具，他們認為上述的GIDYQ-AA與YGDS都根據DSM-5之診斷加以修訂，適用於性別不安之鑑別診斷，但心理衡鑑除了鑑別診斷的功能之外，對於與跨性別有關之心理適應、壓力調適、保護因子、幸福感等整體功能的了解也相當重要，因此他們推薦其他具信效度且可方便取得的衡鑑工具，例如：「性別認同反思與反芻量表」(Gender Identity Reflection and Rumination Scale, GRRS)，此量表共有15題，主要用來評估個案性別認同的情緒調節歷程；「性別弱勢壓力與復原力量表」(Gender Minority Stress and Resilience Scale, GMRS)，共58題，用來評量性別弱勢族群所承受的壓力，包括歧視、拒絕、內在恐懼、對未來的負面預期等，及與社區的連結、自信等保護因子；「跨性別認同強度量表」(Strength of Transgender Scale, STIS)，此量表共6題，用來評量個人對於跨性別的認同程度；「跨性別社區歸屬感」(Transgender Community Belongingness, TCB)，共9題，可了解跨性別者的社會連結與社會支持；「跨性別一致量表」(Transgender Congruence Scale, TCS)，共12題，可了解內在性別接受與外在性別表現間的一致程度等。此外，由Zucker等人(2006)所編製的「回憶兒童期性別角色/性別認同問卷」(The Recalled Childhood Gender Identity/Gender Role Questionnaire)也被列入評量性別不安的測驗組合中，共有23題，可根據生理性別分為男生版本與女生版本，請個案回憶0到12歲童年時期的性別角色與性別認同，以及與父母親的親子關係。例如：當我是兒童時，我想要成為女生，但我沒有告訴任何人；當我是兒童時，我曾被取「娘娘腔」的綽號；當我是兒童時，我覺得我的爸爸很關心我；當我是兒童時，我覺得我的媽媽很關心我。透過這些衡鑑工具可更全面地了解性別不安者的心理適應，並應用在設立不同階段的治療目標或監控個案在治療過程的進展。

綜合上述討論，本篇個案報告開啟我們對性別不安的探索，而作者藉由這位34歲男想變女的個案，呈現個案本身的心路歷程，心理衡鑑的內容與方式，更重要的是重新省思性別重置手術前心理評估的目的與角色，以及評估者是否身兼把關者與輔導者的角色衝突，作者最後提出可設立一套四到六個月的資格認定程序，期間須進行隔週的心理會談共八次，內容包括手術相關衛教、過來人的經驗分享等，如此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。此觀點更加落實對性別不安者在臨床介入過程完整且持續的心理衡鑑，且確實發揮臨床心理師的功能，但此心理介入也許不應局限於申請社會福利資源以完成手術的性別不安者，若對於每位性別不安者能針對其個別問題，提供不同階段完整持續的心理衡鑑與心理治療，則是對性別不安者更友善的全方位照護與協助。

參考文獻

- 李鶯喬(2014)。**原發性變性慾症患者精神狀態，臨床特徵及追蹤研究**。科技部專題研究計畫成果報告，計畫編號：NSC 101-2629-H-075-001。
- 徐麗瑜、馮榕(1991)。變性慾症者的心理評估。**國防醫學雜誌**，**13**(3)，233-236。
- 陳怡群、黃惠玲、趙家琛(2018)。**阿肯巴克實證衡鑑系統(ASEBA)一成人版**。台北：心理出版社。
- 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(07)**。台北：衛生福利部。
- Achenbach, T. M., Becker, A., Döpfner, M., Heiervang, E., Roessner, V., Steinhausen, H.C., & Rothenberger, A. (2008). Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *49*(3), 251-75.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd ed.). Washing, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washing, DC: American Psychiatric Association.

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Byne, W., Bradley, S. J., Coleman, C., Eyler, A. E., Green, G., Menvielle, E. J., Meyer-Bahlburg, H. F. L., Pleak, R. R., & Tompkins, D. A. (2012). Report of the American psychiatric association task force on treatment of gender identity disorder. *Archives of Sex Behavior*, 41, 759-796.
- Cohen-Kettenis, P. T., & van-Goozen, S. H. M., (1997). Sex reassignment of adolescent transsexuals: a follow-up study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 36(2), 263-271.
- Deogracias, J. J., Johnson, L. L., Myer-Bahlburg, H. F. L., Kessler, S. J., Schober, J. M., & Zucker, K. J. (2007). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults. *The Journal of Sex Research*, 44, 370-379.
- Dèttore, D., Ristori, J., Antonelli, P., Bandini, E., Fisher, A. D., Villani, S., de Vries, A. L. C., Steensma, T. D., & Cohen-Kettenis, P. T. (2015). Gender dysphoria in adolescents: the need for a shared assessment protocol and proposal of the AGIR protocol. *Journal of Psychopathology*, 21, 152-158.
- de Vries, A. L. C., Noens, I. L. J., Cohen-Kettenis, P. T., van Berckelaer-Onnes, I. A. & Doreleijers, T. A. (2010). Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(8), 930-936.
- Grossman, A. H. & D, Augelli, A. R. (2007). Transgender youth and life threatening behaviors. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 37(5), 527-537.
- Lai, M-C, Chiu, Y-N, Gadow, K. D., Gau, S. S-F, & Hwu, H-G. (2010). Correlates of gender dysphoria in Taiwanese university students. *Archives of Sex Behavior*, 39, 1415-1428.
- Murphy, T. F. (2016). Should mental health screening and psychotherapy be required prior to body modification for gender expression? *AMA Journal of Ethics*, 19(11), 1079-1085.
- Schneider, C., Cerwenka, S., Nieder, T. O., Briken, P., Cohen-Kettenis, P. T., De Cuypere Ira, G., Haraldsen, I. R., Kreukels, B. P. C., & Richter-Appelt, H. (2016). Measuring

gender dysphoria: A multicenter examination and comparison of the Utrecht Gender Dysphoria Scale and the Gender Identity/Gender Dysphoria Questionnaire for adolescents and adults. *Archives of Sexual Behavior*, 45(3), 551-558.

Shulman, G. T., Holt, N. R., Hope, D. A., Mocarski, R., Eyer, J., & Woodruff, N. (2017). A review of contemporary assessment tools for use with transgender and gender nonconforming adults. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4(3), 304-313.

Singh, D., Deogracias, J.... Zucker, K. J. (2010). The gender identity/gender dysphoria questionnaire for adolescents and adults: further validity evidence. *Journal of Sex Research*, 47(1), 49-58.

Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T. (2011). Desisting and persisting gender dysphoria after childhood: a qualitative follow-up study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 16(4), 499-516.

Steensma, T. D., Biemond, R., de Boer, F., & Cohen-Kettenis, P. T. (2013). The Utrecht Gender Dysphoria Scale: a validation study. *Archives of Sexual Behavior*.

Wallien, M. S. C., Swaab-Barneveld, H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2007). Psychiatric comorbidity among children with gender identity disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1307-1314.

World Health Organization. (1979). *International Classification of Diseases*. (9th ed.) Geneva.

World Professional Association for Transgender Health. (1979). *Standard of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. (version1).

World Professional Association for Transgender Health. (2012). *Standard of Care for the Health of Transsexual, Transgender, and Gender Nonconforming People*. (version7).

Zucker, K. J., Mitchell, J. N., Bradley, S. J., Tkachuk, J., Cantor, J. M., & Allin, S. M. (2016). The recalled childhood gender identity/gender role questionnaire: psychometric properties. *Sex Roles*, 54, 469-483.