

變性慾症患者變性手術後的身心社會適應

徐淑婷、柯乃熒、方榮煌、文榮光

前言

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，Money 與 Ehrhardt(1972) 指出：「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」。變性慾症 (transsexualism) 指的是在生理結構上完全正常的人，但卻覺得自己應該屬於另外一種性別，且有強烈的慾望想要變成另一個性別角色，由於心理與身體上的不協調，使個案持續的企圖過著與原生理性別相反的生活方式；為了徹底成為另一個性別，個案會嘗試使用荷爾蒙並進一步尋求變性手術。

台灣地區變性慾症者與外國比較起來有二個特色：第一是盛行率高；第二是女變男變性慾症者多於男變女變性慾症者。美、英、澳洲、瑞典的資料顯示變性慾症的盛行率每十萬人中約一到二人；新加坡的估計約十萬人中有四人；台灣地區根據胡海國(1989)的調查報告顯示，18歲以上人口中變性慾症的盛行率為十萬人中有九十七人，這個比率顯然比其他地區高出甚多。變性慾症的性別比例在國外是男多女少，例如美國是男：女 = 3：1，新加坡的經驗也是男多於女，而台灣地區的變性慾症卻呈現女多於男的情形。

變性慾症者其想要變性的強烈慾望，驅使其表現與自己生理性

別相反的打扮與生活方式，也會自行使用賀爾蒙或採取自我傷害性器官的方式達成其願望，精神醫學領域中亦有心理治療及行為矯治法等治療方法，由於性別認同的發展包括核心型態認同 (core morphological identity) 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。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。1918年，女變男變性慾症患者 Dr. Alan L. Hart 經過一位精神科醫師 Dr. Joshua Gilbert 的協助下，接受子宮切除，堪稱變性手術的濫觴，但當時 Gilbert 以“同性戀及其治療”的名義發表在文獻上。第一次男變女變性手術 (sex reassignment surgery) 始於 1931 年，德國醫師 Felix Abraham 發表論文報告用外科手術將兩位扮異性症男人改變成女人。台灣於 1984 年因「珍」的故事 (一位手術後的男變女變性慾症) 被報章雜誌大為渲染後，變性手術才廣被人知。但是直到 1988 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仍以台北榮總整形外科為首，從 1988 年台北榮總施行第一例變性手術至 1995 年 12 月底，共計實施一百四十例手術，其中女變男共一百零四例，男變女有三十六例。根據該院統計，每年仍有二十位左右在手術的等待名單之上。這個數字只是低估的數字。早期有林口長庚紀念醫院施行變性慾症手術但不久後停止，晚近亦有高雄台中兩地的榮民總醫院整形外科加入變性慾症手術的行列。更有許多男變女變性慾症患者因為經濟因素，或是認為手術前精神評估耗費時日，而自行前往泰國或新加坡接受變性手術。

變性手術解決了什麼問題問題？生理解剖上的問題可經由科技進步的外科整形手術加以解決，但是術後其心理社會適應的問題更顯複雜。變性手術前，因為性別認同障礙所引發的身心不協調，導

致許多變性慾症者在手術前的社會心理適應呈現適應障礙的困難，然而由於變性慾症者乃處於其舊有的社會網絡中，在其接受變性手術之後，是否術前面臨的心理社會適應問題皆會因變性手術而有所改善？由於變性手術牽涉到生理、心理、道德、法律等各層面的問題，引發的爭議也很大，所以除了手術前評估的嚴謹度外，術後的追蹤評估亦有其必要性，因此本研究希望藉由追蹤國內變性慾症者在施行變性手術之後的身心社會適應，來了解變性手術是否真能解決變性慾症者其身心不協調的困難，探索改變後的角色及身體如何重新面對社會。

研究方法

為探索與呈現變性手術後豐富的風貌，自 1996 年 8 月至 1997 年 5 月，以立意取樣的方式收集個案。收案標準為：(1) 經二位精神科專科醫師鑑定為「原發性變性慾症」；(2) 已接受全程變性手術後之變性慾症者；(3) 願意接受二次以上的訪談與錄音者。尋找個案的方法，是和某醫學中心整形外科共同合作，請有豐富變性手術經驗的醫師介紹個案。依據該醫學中心整形外科迄 1995 年底資料，共一百一十二位患者完成變性手術且有完整病歷，此一百一十二位個案為本研究之研究母群體。研究期間共訪談六位完成全程變性手術之變性慾症者，本文所分析之對象為五位已接受全程手術的女變男變性慾症患者。年齡介於二十七歲到三十七歲之間；教育程度集中在高中職、大專與研究所，五位目前皆有工作。有一位已婚，有二位有固定女友。距變性手術完成的時間則在二年至五年之間。

研究者以觀察者的角色，以半結構及深度訪談的方式收集資料。研究者對五位受訪個案共進行十六次訪談，每個個案分別訪談二到五次，平均為三次，每次訪談時間約為一到二小時。與個案訪

談前皆事先與個案以電話聯繫，確定個案的訪談時間，訪談的地點包括醫院門診、個案家中、泡沫紅茶店、速食店及咖啡店等，由個案自行選定。訪談人員皆為研究者一人單獨執行，聯絡、錄音等行政工作則由研究助理負責。

質性研究的資料收集部份，研究者獲得個案書面同意後，以錄音帶進行訪談錄音。訪談主要以精神科常用的心理動力學派式的會談方式，沒有一定的結構，但圍繞在手術後所面臨的適應等等主題。在每次訪談結束後，即將該互動過程的資料，由研究助理整理出逐字稿。經過兩次或以上的會談，其所談內容已經涵蓋了訪談大綱所列之主題，則與該個案暫時終止研究關係。

資料分析的方式，以質性研究中 Coliazzi 等學者提出之現象學式研究法進行分析。先將訪談錄音資料轉呈逐字稿，由研究者先做逐字分析，了解其中脈絡，摘錄出與變性手術後適應經驗相關的有意義陳述，在忠於原意的原則之下，從有意義的陳述中找出所代表的意義，並歸納與統整為相關的主題群。完成之後請具有質性研究經驗老師審閱分析的結果，最後進行論文的撰寫。

研究結果

本研究發現變性慾症患者接受手術後的身心與社會適應，含括下列：打開心內的窗、掙脫舊枷鎖、重生、面對新身體、隔絕過去、敏感的親密關係，與曝光的隱憂等七項主題，隨著變性手術後的時間的流逝，交錯重疊行進。

打開心內的窗

對於變性慾症患者而言，長期有改變性別的慾望，乃是起因於身體的外型、外觀與第二性徵，與自己所認定所接納的性別是不相符的，「生錯身體的靈魂」是變性慾症患者一致的無奈與痛苦。這六位個案早在青春之前或之時就明顯的對原生理性別不舒服，對屬於原生理性別的生理現象如勃起、月經有嚴重的焦慮與厭惡。因此，變性的意圖悄悄萌芽，一直到從報章雜誌與廣電媒體得知有變性手術後，才決心變性，這個過程大概經歷七到二十三年不等；從知道變性訊息到真正接受變性手術，又歷經了半年到十四年不等的時間。在這麼長期的時間裡，錯置的身體讓個案覺得活得「很彆扭」，活得不開心，有行屍走肉之感，「人生是黑白的」；即使穿著另一性別的衣物，打扮成另一種性別，畢竟不是真的，會擔心外界的眼光，甚至警察的臨檢，內心仍舊感到焦慮和敏感；面對親密關係「感覺活得像小偷」，在進行性活動時常常伴隨著低自尊與遺憾。

接受變性手術後，去除原生理性別的性別特徵，並加上所求性別的生理特徵，意謂著「正身」，解除原來的身體所帶來的枷鎖，可以以新性別堂堂正正地從事心裡想做的事，這也意謂著長期以來心情的苦悶與壓抑獲得紓解。五位個案在回溯變性手術後的轉變時，對心情的描述幾乎一致，例如其中一位就描述到：「那手術的生理效果不是很好，但心理效果很好……」。個案會感受到加在心理上無形的沈重的束縛解脫了，隨著心情輕鬆起來也能開始想到未來的生活與理想了。幾位個案有生動的描述：「……那個意義對我來講……第一個，身分證，我可以換，讓我換得一個合法的身分証，讓我能夠用很開闊的方式的胸襟來面對我要過的生活，這樣子……」「困難度比一比，我覺得前面那個比較困難，一天到晚不快樂，跟一個沒有慾望的人一樣，每天吃飽了做事，做完事睡覺，我又不是一個機器

娃娃，每天上完螺絲就動動，第二天上完就動動，這有什麼意思？……我願意做後面這個，雖然比較辛苦比較難一點，但是往後面看我還是有遠景的呀，理想，比較有理想……」

掙脫舊枷鎖

變性手術對於變性慾症患者的意義，並不只是將身體改造，將原來囚禁於身體內靈魂釋放出來。它還意謂著原先加諸在個案身上，因為性別的限制，或是因為想要變性感受到的心理束縛，或是必須採取的生活習慣與行為模式，因著手術的完成而解放了。

個案自青春期起強烈感覺身心不協調，因此會排斥原生理性別的打扮與行為模式，並且嘗試另一性別的打扮，採用另一性別角色的行為模式，以此來試圖顯示自己的心裡欲求的性別。但是來自於別人的目光或是批評，又讓個案覺得那是違反自然的、違反社會常規的，也是不符合現實的。例如，去找工作時常常避開要拿身分證的工作，造成就業上的限制；或是女變男個案在術前要去廁所時也會很緊張，上男廁又怕被別人認出，上女廁「心裡覺得怪怪的」又怕被人誤會。所以，變性之前的限制與束縛，主要有二：若是以心裡欲求性別打扮或行為時，必須努力避開別人的目光；但若是採取社會所接受的原生理性別的打扮與行為時，則又感到內心十分不舒服。有位個案就用「性別焦慮」來描述此狀況。

有一些束縛，是因為長久以來所不喜歡或受限制的生活習慣得以改變，而鬆綁了，例如女變男個案不再需要處理月經分泌物，可以堂而皇之去游泳啦，這也會讓個案有輕鬆之感。另一位個案的生動描述：「……以前進男廁……因為畢竟還不是名符其實，所以去的時候，算是努力跨越一道。那現在就是不用努力了，就像走廚房一樣，心裡就是完全鬆懈……」

在手術之前，個案因為不喜歡原來的生理性別，所以感受到社會對於該性別的規劃，例如稱謂、服裝、工作等等，是很大的障礙。例如有位個案為了可以穿自己喜歡的衣服，所以國中之後放棄聯考選擇讀夜校，在手術後，他覺得可以規劃自己要在學歷上有所突破了。另一位個案則描述手術前盡量避免跟客戶接觸以逃避自己喜歡的稱呼，但手術後就積極跳出來接工程接單出貨。

重生

從個案知道變性手術可以解決他們的身心不協調的困擾，一直到接受變性手術，短則半年，長則歷經十四年之久。這段時間，個案重新燃起了生命的希望。變性手術的完成，意謂著他們所欲求的心理性別可以掙脫舊軀殼，而現出這個世界，是另一個新生，也是一種重生。重生的，不僅僅是軀體而已，而是一個新的自我，有新的稱謂，新的證件，也有了新的社會角色與社會關係。

個案在手術之前，雖然心理已經認定是手術後的生理性別，打扮與生活習慣也盡量模擬成那個性別，但是心裡總是很清楚的知道那是「假扮」。在變性手術之後，持著手術醫師的證明，便可以到戶政單位辦理更改姓名的手續。有了新的姓名，新的證件，也就意謂著有了新的定位。明顯的身體第二性徵，會讓個案感覺自己越來越是個十足的男人或女人。來自稱謂上受人肯定，也會讓個案十分高興。但新的自我認同在與同性別的人比較時會顯得特別脆弱，例如，想起自己的性功能會使個案在親密關係中猶豫不前。因此，有些個案會選擇遵循社會性別刻板印象中的所規劃的角色來行動，像是避免中性化的穿著。訪談的過程中談及女人與男人的性別差異時，可以感受到個案對性別刻板印象的移植。有一位個案在訪談中便談到這方面的努力：「……出了社會比較需要調適，會有人說，你

怎麼比較長的比較秀氣啦！行為舉止啦！這是我現在比較需要學習的，比較願意去朝符合社會刻板印象去做的……我又去看了很多報章雜誌談什麼男人應該解放啦！！男人應該比女人更寂寞啦！更需要什麼，……很多啦！所以現在社會的角色也在不斷地在轉變當中所以我覺得我會去適應啦！慢慢去適應啦！……」這些有意或不自覺地依附、複製或是強化社會對性別刻板印象的主流行動，其實也意謂著新自我的脆弱，而必須用這些方式來掩護。新自我認同的脆弱性，必須經由不斷的比較，以及依循社會對男人的刻板印象（結婚、事業成功），來顯現與強化新自我。

面對新身體

經歷了變性手術，變性慾症患者從原來的的身體，變成了另一性別的新身體。原來的的身體和個案共生相處二三十年，個案卻不喜歡，厭惡，欲除之而後快，在別人面前也要盡量隱瞞，一位女變男個案便說：「本人發育良好，所以遭遇到的困難比較大，你知道綁那個束……束胸束帶很痛苦的，可是為了要達到那個目的，我現在想起來覺得那個時候自己好偉大你知道嗎？一年耶一年喔！我不能讓別人碰我的身體，碰就會覺得奇怪！」另一位個案描述若是別人碰觸極力想隱瞞的身體，內心會產生強烈的厭惡反應：「我不讓她（指以前交往的女友）碰我……後來讓她碰碰看，那感覺很特別，每次做完我就覺得心裡好衝突……就是很不喜歡那種自己的外型身體就是了，覺得很討厭，非常非常討厭！」。

個案所討厭的身體，手術之後並不是完全不見了。手術不是換新的身體，而是將舊有的身體經過改造，男變女者胸部變凸了，身體下半部變平了而且在陰部多一個凹洞（陰道）；女變男者胸部變平了，身體下半部多出新的一根管狀物（重建陰莖）。不僅如此，移花

接木的身體留著手術的印記，像是疤痕、或是膚色稍有不同的移植皮瓣等等。

女變男變性手術因為重建陰莖與尿道改道出口，手術後個案的重建陰莖內的尿道常常因縫合而在轉折處發生狹窄或是漏尿的併發症。這些併發症，或是經由曾做過手術的變性朋友現身說法，或是經由醫生的說明，個案心裡多少都有準備，也有長期奮戰的打算，對這些立定心願要接受手術的個案來說，併發症可以說是「必要之惡」。併發症的折磨，在手術後第一年是最痛苦的。尿道狹窄或阻塞帶來的，不僅僅是不能排尿引發的身體不適，往往還需要緊急安排交通工具或照顧者隨行趕到原來手術醫院做進一步的處理，並且忍受醫療過程中的等待與非人性的痛苦手續，有時還必須忍受有些醫療人員的歧視與訕笑。一次的尿道狹窄併發症或是到急診或是住院處理結束後，個案還要承受下一次不曉得會不會發生、何時發生的不確定感。處理併發症的過程，除了無奈、沮喪外，伴隨著對醫療程序的疑慮與恐懼，也伴隨著對自己所作決定的懷疑，甚至對自己存在價值的懷疑。個案談到那段時間的經驗：「真的很像是白老鼠……」。隨著一次次的併發症處理經驗，摸索自我照顧的方式，和變性朋友請益，也由於對醫療過程的恐懼疑慮，個案面對自己的併發症與身體健康，或是無奈的習慣併發症繼續存在的現狀，或是積極發展出自我處理的方式（例如用工業酒精消毒排尿時的軟管等），自己研發一套方式來避免尿路感染。

手術之前，變性慾症患者多已經使用另一性別的荷爾蒙，也有外觀、外型與聲音的變化，在人前也做另一性別的打扮，但是當個案在審視鏡中自己或是裸裎之時，面對自己無可隱瞞的第二性徵，內心引發強烈的衝突，疏離與厭惡之感衝擊而來，因此手術之前盡量避免照鏡子或照相幾乎是所有變性慾症患者的共同現象。手術之

後，術前所不喜歡的，所厭惡的身體，因為手術而有了改變。以前所不喜歡所厭惡的性徵已然去除，而且原先產生性荷爾蒙的睪丸或卵巢已經摘除，再加上服用或注射新性別的荷爾蒙，新的第二性徵會越來越明顯。明顯的性徵對個案的意義，是新性別的肯定與宣告，個案也沈浸於這種快樂之中，甚至認為這是自尊心建立的來源。跟身體接觸的新經驗也出現在生活習慣中，例如喜歡照相、照鏡子，洗澡時會有不一樣的心情和新經驗：「……沒事就浸個熱水澡啊看一下，它（指重建陰莖）會浮起來啊……把它玩一玩，不是玩一玩，反正就是看一看，因為它沒有感覺，你玩也沒有用啊，對不對？那反正就是看一看，耶，看這個樣子，看看我自己的刀疤，有沒有好一點這樣子……」。手術完成的意義，就在於正當化新的器官的象徵意義。不過那只是個起步，從過去的理想轉化成實際，這些身體接觸的新經驗中也正是一種不斷重新賦予或強化自己性別正當性的心理歷程。例如個案在談到過去與現在的照片強調其「不一樣的」時的語氣，就讓研究者印象深刻。

變性手術畢竟不是換一個新身體，而是舊有的身體移花接木，所需要的整形手術程序繁雜，所牽涉身體部位也很多，男變女的手術牽涉的範圍是胸部與陰部，女變男的手術還多了手部與腹部。手術刀所到之處，即便是鬼斧神工如陰莖雕塑，也可能因為結痂或是萎縮而和真正的器官不同，也不免有張牙舞爪的疤痕。除了外觀上的印記，性功能與併發症也在提醒著個案這些器官並不是完美無缺。對個案而言，手術之後已經讓心裡想活的性別新生了，但是功能缺憾的事實意謂著自己並不是真正的另一個性別的人，即使心裡十分不認同這個事實，但礙於目前的醫學技術，也只能無奈、消極的接受。隨著變性心願一步步達成，完整的功能是變性手術完成後漸漸發展與蹦躍的期待。此時，曾經在術前給予個案（囚禁於另一性

別身體的)絕望中一線希望的醫學技術,會被期待再度扮演救星的角色,例如在訪談的過程中個案會表示希望以後能接獲這方面的訊息。也有一位已婚的個案表示將利用生殖科技人工授精,讓太太生育子女。

隔絕過去

在某些特定的時刻,像是和別人談論到特屬於某些性別的經驗,例如男性的當兵經驗、女性的月經經驗,也會冒出來提醒個案過去是另一性別的事實,這也會影響個案的新認同。像是一位女變男個案描述到打荷爾蒙時不能逃脫過去的感受:「……為什麼我害怕打(荷爾蒙)?不是在於那一針扎下去的疼痛問題,而是每打一次,它都提醒我,不是真的,我相信也有人有這種心理,每一個月都有人在你身上扎一針提醒你不是真的,你想騙自己都騙不過……」過去不可能完全割斷的事實,對個案來說始終隱隱作痛。個案甚至要將過去的生活史與經驗隔絕起來,以維護新的自我。「……我現在還不太能適應拿我以前女孩子的照片給人家看耶!好像很想把它擺脫掉。……有一天我們要一起去看我爸,我穿了一件大衣,披了一條圍巾,她(女友)一看到我,第一句話是『好美』,就把我抱住,我覺得很不能接受『好美』這兩個字,很生氣,好像我被打回原形……」。

「隔絕過去」的一個明顯例證就是對同是變性欲症的朋友們的矛盾情結。變性慾症患者在住院之前或住院當中,或透過醫師的介紹,或透過其他朋友的介紹,在因緣際會下認識其他的變性慾症朋友。手術之後,這些變性朋友們也就成為個案人際關係中的其中一環。在個案的朋友群中,變性朋友只是其中的少數,但是變性朋友的維繫有其正向的意義。分享訊息與交換經驗是變性朋友特殊的價值,因為變性手術仍屬醫學領域的非主流,罕見的手術不僅讓個案

擔憂其術式，也意謂著缺乏手術後的照顧與保健的訊息。此時，變性朋友的寶貴經驗，特別是手術之後的生活與保健資訊，例如如何換發身分證、如何增強性功能等等，都比醫療單位所能提供的來得豐富。另外，在某些特殊的時刻，例如變性經驗，或是因為變性身分而遭遇的挫折（如親密關係方面），對平常朋友是很難述說也不能說的，此時，情緒相互支持的力量也是變性朋友存在的意義。另一方面，變性朋友的存在，其實意謂著自己想極力拋開的過去仍舊真實的存在。個案不僅擔心彼此間過度親密的聯絡會在公眾曝光，而且也害怕再重新經歷已經隱藏好掩埋好的傷痛過去。這些擔心與害怕，會使個案猶豫是不是要再去接觸變性朋友。事實上，五位受訪個案當中，三位女變男個案和變性朋友只是偶爾想起聯絡，只有二位女變男個案會固定且積極的參加變性朋友的聚會。一位個案便描述和變性朋友來往的想法：「……為什麼我們有時候很不願意接受跟同類的人一起生活，交朋友，因為……自己的問題沒有辦法自己去解決，沒有辦法拋開過去，因為太痛苦的回憶了，因為你等於是在挖他的痛苦事，他會受不了呀，你也可能本身沒有把自己治療好呀，那你怎麼去治療別人……像他這樣就是會挖到他的瘡疤，我看到他就會想到我的傷口，所以就會自卑呀……」

敏感的親密關係

早在變性慾症患者的青春時期，因著面對和自己同性別的心儀對象，生錯性別的意念會更加強烈。再加上別人加諸以「同性戀」的歧視眼光，使得個案心裡更難以承受，感覺委屈無奈；當時又不知道有變性手術或其他方法達成變性的目的，因此那段時期的個案常常有著無望、悲觀的情緒。即使有了親密的伴侶，在變性手術之前，個案由於身體的限制，以致進行性活動時感到對自身的厭惡與

缺憾；還因為社會性別角色的限制，以致不能擁有正式的名份與婚嫁，故而往往對親密關係有強烈的不安全感。一位個案便形容「感情方面好像小偷」。

變性手術之後，雖然已經沒有原生理性別的性別角色限制，像女變男個案就可以以異性戀者的身分堂堂正正追求女性，但是五位個案當中，除了一位個案已經和術前交往的女友結婚外，其他四位個案手術後的感情之路仍舊不順遂。有兩位女變男個案是和手術之前交往已經五年與八年的女友分手，有兩位女變男個案交往過幾位女友但沒有固定下來或是分手了。個案面對親密關係時，大致上有三種狀況：第一種是在可能開展親密關係的機會出現時顯出信心不足；第二種是因為擔心對方不接受自己的變性身分，所以在交往時多少有所顧忌，也不敢深入交往；第三種是害怕失去，沒有安全感；第四種是甚至不敢去愛，去擁有親密關係。

訪談中，個案多少都會談到親密關係的需求，像是一位女變男個案在研究者問起什麼是手術後最憂慮的事時，回答：「最憂心的就是我娶不娶的到老婆！女孩子有沒有可能會接受我？」就個案的陳述中來分析，親密關係的阻礙大致可以分為兩種原因。第一種是因為性功能的缺憾：手術之後即使重建了生殖器官，在面臨親密關係時，再造的身體畢竟有著功能的缺憾，尤其性功能更是個案所在意所自卑的方面，一位女變男個案便敘述「最大的殺傷力就是性的條件」。第二種則是擔心對方不能接受自己的變性身分。一直有著這些擔憂的個案，如果和好不容易建立起親密關係的伴侶分手，也就顯得特別的痛，也深刻打擊了個案的自我認同。一位個案曾有攜手走過變性手術過程的女友，但手術一年後女友拋下一句「跟你在一起算我吃虧」離開了，對他而言，那不僅止於一段感情的失落，更痛心的是伴隨而來的自我的懷疑與否定：「……我竟然都不知道原來她跟我

在一起有這樣的感覺，是不是我對她不夠體諒，還是怎麼樣，對她而言她不快樂，會導致她有這樣的心態，會變做說：『我跟你在一起，我都已經很吃虧了』……嗯，有一陣子我會覺得說……我會懷疑說我在別人眼裡，我是不是一個不正常的人……我剛開始會有這樣的心態，我會覺得+說她會這樣想，那別人呢？別人會不會也這樣想？我是不是一個很不正常的人？……那當然也有好一陣子，我不敢交朋友，不敢交女朋友，因為這種事遲早有一天要面臨到，對不對？……那我會覺得說，突然之間你會覺得說你會突然不快樂，你就會對這種突如其來的一句話，你會覺得讓自己刺的不快樂，你不是懷疑，你不會懷疑你自己，那一剎那你會覺得說原來我還真的是不一樣，在你眼裡我還真的是跟一般人不一樣……」

這兩種原因其實有雷同之處。在意性功能與變性身分的背後，其實隱藏著的是脆弱的、受社會刻板印象制約的自我認同。特別是女變男個案的處境，因為社會上有太多性的迷思，認定性功能是男人必備的條件，所以個案會在性功能的缺憾中產生自卑的心結，對親密關係猶豫不前或是缺乏安全感，但是若沒有女朋友或是結婚的話，也會被社會認定是不夠好的。下列這段個案的話就很傳神的描述出這種自我認同的掙扎：「……而且我曾經也思考過一個問題，我如果最後真的找不到女朋友的話，我就不排除像那種離過婚的啊！婚姻不幸福的啊！被人家拋棄的啊！那種心理受過創傷的人，我可以接受。對啊！對啊！退而求其次啊！……也不能講他們不好啊！就是說，也許人喔！經歷過很多歷練之後心態會變喔！……」可以說，親密關係是變性慾症患者在手術之後最嚴苛的自我認同的考驗。

曝光的隱憂

報章雜誌與廣電媒體的報導，以及旁人的陳述方式，會讓人了解到一般社會大眾如何看待某一特別的事件或人物，並且逐漸內化成自我判斷的標準。一般大眾對於不符合性別刻板印象者，常常指指點點，對於性別的少數，像是同性戀與第三性公關，更是毫不留情的鞭撻。變性慾症患者長期生活在這種氛圍之下，早已經內化這套標準，認為變性身分是不會被人接受的。變性手術後，由於社會大眾對變性慾症患者的不了解，擔心變性身分的曝光幾乎是所有受訪個案共同的心情。在訪談過程中，有些個案開始時顯露出接受訪談的擔心與疑慮，諸如錄音帶如何保存，檔案如何保管等等。訪談的過程中偶爾討論到對支持團體的看法，個案的敘述也顯示出對身分曝光後果的恐懼。這種恐懼，無疑是內化的、深層的，其根結仍是擔心自己不為人所接受。「……那只是一個手術呀！給我一個方便嘛！何苦去讓我帶來一個更不方便！……」

變性慾症患者在接受變性手術後，一方面高興於擺脫軀體上的限制，也希望自己能擺脫過去性別角色的桎梏。個案會傾向迴避過去的人際關係，重新建立新的人際關係，並且避免提及變性的歷史。人際關係的重建與改變，有時是直接被迫的，像是兩位個案就提到教會中人的不贊同，而必須在手術之後搬出教會或是換另外一個教會。但大部分時候是間接的，是個案感受到社會大眾不能接受變性慾症患者的歧視，所以採取消極的態度去面對舊有的人際關係，除了家庭成員之外，其他關係泛泛的親戚朋友能迴避就迴避了。有一位女變男個案就描述到這種迴避對他需要靠人脈的工作有所影響，「必須從零開始」。而對於新關係，因為擔心別人不能接受，也就傾向保留變性的祕密，像是一位女變男個案就陳述他很堅持不讓公司的同事知道他曾經變過性。

曝光的隱憂，隨著個案的新生活與人際關係逐漸展開與穩定，並不會消失無蹤，反而與日俱增。兩位個案就提到必須要隱藏身分與手術印記的心情，本來是有問必答的到現在的接近底線就喊 stop，從無所謂手上的疤痕到現在的穿長袖掩飾。曝光，就像是一種如影隨形的緊箍咒，對個案心理造成不小的壓力。一位平常就很積極於協助變性慾症患者的個案，就以脫胎換骨的「新人」的概念，來解除這種緊箍咒。但是，社會的歧視，仍難讓大多數術後的變性慾症患者擺脫擔心曝光恐懼的心情。有一位受訪個案就說他在病歷上故意留三支不同的假電話號碼以逃避追蹤或曝光。也有許多變性慾症患者手術後選擇離開自己的生活圈，如同本研究追蹤結果顯示有一半以上遠行或搬家或更換電話。曝光隱憂，恐怕是變性慾症患者手術後嚴苛的適應考驗吧。

討論

母群體流失的意含

依據研究者將近五年來的經驗及所得自變性慾症患者的資訊，台灣地區女變男變性慾症患者除了早期與晚近寥寥可數的患者於其他醫院接受變性手術外，其餘患者皆集中在本研究資料來源之某醫學中心；而男變女患者有許多遠渡重洋到新加坡或泰國動手術，因此全部人數與分佈狀況無法推估。研究母群體來源乃是根據某醫學中心整形外科至 1995 年底統計，完成男變女變性手術及接受過女變男三階段變性手術至少第一階段者，且有完整病歷之一百一十二人，其中女變男八十五人，男變女二十七人。研究助理依據病歷中的聯絡電話一一聯絡，曾遭遇許多難題，例如，電話是空號，已經搬家，接聽電話者的防衛態度，家人表示個案遠行沒有聯絡方式等等。

經過研究者與研究助理將近九個月的努力電話追蹤，聯絡不上

的流失個案高達一半，拒絕者亦將近兩成；這個比率較澳洲 Ross and Need(1989) 同樣以手術醫院接受手術患者為研究母群體的流失率(48%) 還高。曝光的隱憂是研究母群體失去追蹤的主要原因，而曝光隱憂背後的癥結仍是擔心自己的身分被知道後，會遭受周遭好不容易重新建立關係的人們的排斥。這其實也反應著目前社會對變性慾症患者等性別少數 (sexual minority) 的迷思與刻板印象，當一個人是變性慾症患者或是性別少數時，他們會因為和一般大眾不同的性別認同與性取向，而被否定了做為一個人的價值與尊嚴。懷著內化的恐懼，為了避免這種悲劇的發生，變性慾症患者一個個遠離醫療機構、遠離追蹤。

檢視變性慾症患者尋求手術的動機與術後調適過程，可以嗅出被視為「正常」「合法」，是他們最大的渴望。著異性服裝打扮，以另一性別的方式言談，是讓自己舒服快樂的，但卻會招惹來別人的目光與非議。所以，變性手術可以讓自己易裝打扮的跨性別行為找到一個合理的參考點。不僅如此，手術之後附著性別刻板印象，曝光的恐懼與遠離手術的醫療機構，都是試圖把自己視作「正常人」的一份子的努力。

紛雜的醫學研究

根據可考的歷史，被尊稱為現代變性慾症之父 (the father of modern transsexualism) 的德國性學家 Magnus Hirschfeld 於 1910 年首度引用異裝症 (transvestite) 這個名詞，並於 1923 年創造變性者 (transsexual) 這個名詞。1918 年，第一例接受子宮切除的女變男變性慾症患者 Dr. Alan L. Hart 經過一位精神科醫師 Dr. Joshua Gilbert 的協助下，接受子宮切除，並以男性的身分活躍於當時的醫界。

1931 年，外科醫師 Felix Abraham 於期刊上發表第一篇變性手術的

論文。50 年代之後，一位著名的男變女變性慾症 Christine Jorgensen 到丹麥接受手術回美國後公開自己的經驗，引起美國出版界一陣旋風，使得變性慾症一詞離開學術殿堂廣為人知。Harry Benjamin 於 1966 年出版 *The Transsexual Phenomenon* 一書，詳加描述及探討他在臨床所治療的病人呈現的現象，而使 transsexual 在學術名詞上確立一席之地。當時還有另外一個更廣義的名詞，性別困擾症 Gender Dysphoria，就好像發燒頭痛等症狀描述詞一樣，也被廣泛的應用。到了 70 年代中期，Transgender 一詞被一群異性裝扮者 (cross dresser) 創造出，80 年代以後這個名詞包括了異性裝扮者、變性慾症與兼具兩性性徵的陰陽人 (intersex people)。

隨著變性慾症這個名詞的醫學化與市場化，也有越來越多的追蹤研究進行著。這些依循醫學實證研究典範模式的研究指出變性慾症患者其術後的心理社會適應並非如本研究中的個案想像或經驗中的那麼好。例如，Hunt and Hampson (1980) 追蹤十七位男變女變性慾症患者，平均追蹤時間為 8.2 年，有 53% 的患者十分滿意其性生活，且沒有人後悔接受變性手術。但是瑞典的 Lindemalm 等學者 (1986) 追蹤十三位男變女變性慾症患者六到二十五年 (平均十二年) 發現手術結果是令人失望，只有三分之一的個案可以有陰道的功能，而且大部分的患者的性生活適應情形並沒有改變，30% 患者認為接受變性手術是一個錯誤。兩項研究結果的差異，可能來自於追蹤時間的不同以及方法學上的差異，Hunt and Hampson 研究是由手術之前精神評估的醫師來做問卷調查，而後者的研究則是由和術前精神評估執行者不同的研究者以訪談三到六小時，其錄音在交給另兩位研究者打分數。在心理與社會適應方面，早期的文獻，如丹麥的 Sturup (1976) 訪談十位患者，發現大部分的男變女變性慾症患者生活在恥辱化 (stigmatization) 的狀態下，並且生活型態接近家庭主婦型態或是只有

比較不成功的工作。較後期的研究探討變項較多，如 Lindemalm 等學者(1986)也發現，綜合工作、犯罪記錄、精神狀態、酒精與藥物濫用、與人際關係等等變項，只有 31% 患者術後的心理社會適應狀態較術前良好，62% 患者仍舊維持類似的狀態，其中工作功能的改變不大，人際關係的改變效果稍微明顯；而 Hunt and Hampson(1980)的研究結果也有類似發現，精神病理狀態並沒有改變，只有人際關係有些許助益。除了年代的不同之外，工作功能未有明顯改善是三個研究中一致的發現。

大多數的國外研究其研究個案數約在五十人次以下，且以男變性慾症者為多。國外女變男變性慾症患者人數較少，追蹤研究也少得可憐。丹麥的 Sorenson (1981) 追蹤八位女變男變性慾症患者，平均追蹤時間為五年，和本研究十分不同的是其中只有兩位接受重建陰莖手術，這兩位患者表示出對手術的不滿意，主要原因是重建陰莖在性行為時的不便有關。在術後的性功能方面，Sorenson 研究中八位(年齡分佈在三十到六十歲之間)，卻只有三位不滿意其性關係而已，值得注意的是這八位當中，以國內的變性手術來比較，有六位只完成第一階段全部或部份(八位乳房摘除，五位摘除子宮，四位摘除卵巢)，但是其性關係卻較滿意，陳述性關係因為手術後自信心增長而變得更好！在社會適應方面，本研究個案在手術之後的工作與經濟功能比起術前要來的改善，在人際關係方面，個案會傾向迴避知道自己過去的舊識，並且在新關係裡隱瞞變性的事實，在親密關係方面大多有著矛盾的心情。Sorenson(1981) 研究中八位女變男變性慾症患者在手術後可以工作也有親密關係，其中有兩位並且已經結婚，其社會適應狀態和本研究的發現類似。但是該研究有一項發現是本研究個案尚未經歷到的，他們八位當中有四位有自己未變性前生育的子女或是術後結婚配偶所帶來的子女，這些患者和孩子們的

關係常常處在緊張的狀態，尤其是對於女孩子的成長常常會使女變男變性慾症患者想起與投射自己不愉快的過去，以致於患者與女兒間有所衝突，且患者自己所生的女兒很難接受母親轉變成父親角色。在台灣，雖未曾有手術之前已結過婚的變性慾症患者的報告，而本研究中的個案也沒有子女，但以後後續追蹤時仍值得注意這方面的問題。

性別刻板印象的影響

回顧國外文獻，可以看出國外的女變男變性手術的範圍相當廣泛，從單純的乳房切除手術(Mastectomy)、子宮切除手術(Hysterectomy)、到全套的陰莖重建手術，都有不少比例的人做。然而在台灣，根據研究者所能找出的病歷資料以及臨床經驗，絕大部分的女變男變性慾症患者所期待的是包括陰莖重建的完整的三階段變性手術。其蘊藏的含意值得玩味，何以沒有外生殖器官的女變男變性慾症患者卻比有重建陰莖的患者的性滿意度來得高？當中的原因可能不只是「希望越大失望越大」而已！或許是兩群個案的年齡層不同，接受何種手術的顧慮不同，另一方面，是不是丹麥 Sorenson (1981) 這些患者只是單純的不喜歡乳房與月經這些女性的象徵，對他們而言去除女性象徵就等於男性了？而不同文化下的本研究的個案卻冀求站立小便與重建陰莖所象徵的「男性」意義？換言之，考慮不同文化會對性別建構程度不一的刻板印象來比較兩個研究，顯示出在台灣的女性別刻板印象是較丹麥嚴苛的，而這樣的性別刻板印象造就出台灣地區女變男變性慾症患者的特殊現象。

手術併發症是女變男個案最主要的壓力源，也帶給他們諸多的困擾，性功能的好壞也是他們所在意的；反觀男變女個案手術後較在乎是整形後的外觀，並且仍舊穿著束褲以保持身材。這和充斥於

整個台灣社會的的性價值觀有不謀而合之處，男人講究的是性能力，顯現於媒體廣告中就是諸多的「X力士」等性功能藥品或食品的廣告，而女性講究的是身材與外貌，顯現於媒體上的就是減肥藥品與塑身的廣告。變性慾症的病因學中是有文化因素的影響，就此可以看出來。另外，對親密關係的需求兩者也有極大的不同。女變男個案顯得較為主動，也常常會感受與考慮到變性身分對追求親密關係的影響，反觀男變女個案，對親密關係則表示不去想這個問題，不期待親密關係，顯得消極被動。一方面可能是社會文化價值觀的因素，例如女性在親密關係應採較被動角色，通常有個家庭才是成功的男性，等社會刻板印象的影響；但另一方面，丹麥的 Sorenson (1981) 則提出男變女與女變男變性慾症者在心理層面上的差異：男變女患者在心裡較接近於消極、假性女性化的自戀 (pseudofeminine narcissism)，女變男變性慾症患者則常常努力去表現或有更高的成就，以顯示出自己的男性化 (masculinity)。

結論

研究者發現，就變性慾症患者個人而言，變性手術是雖稱不上是「百憂解」，但可以解放被另一性別的身體所禁錮的靈魂。變性手術即使耗時耗資，即使手術併發症有所威脅，即使變完性後不能生育也擔心變性身分不能擁有親密關係，但是變性手術意謂著在茫茫眾生中找到自己，是快樂的，是值得的。

然而，究竟誰是禁錮這些靈魂的背後大黑手，隨著研究的進行，似乎呼之欲出。這個背後大黑手，影響著變性慾症患者個人，也影響著執行變性評估的精神科醫師，執行手術的整形外科醫師，也影響著社會中的每一個人看待跨性別角色行為的觀點。一位變性慾症患者說：「變性慾症，是一種缺失 (deficit)；而變性手術，是一

種復健 (rehabilitation)」。假如我們視變性慾症是一種疾病，就醫學的角度來看，荷爾蒙治療與變性手術，也許都只是疾病三級預防的一部分，而疾病的一級預防才是最重要的。然而，變性慾症究竟是不是一種疾病呢？或者它只是像「同性戀」的診斷一樣，只是一個歷史的、政治的與社會的現象罷了？這項對話仍然進行著……

致謝

本文為國科會研究計畫 NSC862314-B075045 台灣地區變性慾症患者術後長期追蹤研究的一部分，承國科會經費補助。感謝受訪個案，他們不吝將生命的歷程開放給研究者分享。在研究的與論文撰寫過程中，承蒙高醫陳正宗教授的鼓勵與清大傅大為教授多所啟發。

參考文獻

- 文榮光 (1980)《臨床性醫學》，臺北：大洋出版社。
- 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，17 頁。
- 文榮光 (1995)〈異常性行為〉，《性教育》，台北：性林文化事業公司，271-296 頁。
- 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》：3(3)，40-167 頁。
- 徐儷瑜、馮榕 (1991)〈變性慾症患者之心理評估〉，《國防醫學》：13(3)，232-235 頁。
- 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〉，國科會專題研究計畫成果報告。
- 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。
- American Psychiatric Association. (1987). Diagnostic and statistical manual of

- mental disorders. Third edition-revised. Washington, DC, American Psychiatric Press.
- American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition. Washington, D.C, American Psychiatric Press.
- Blanchard,R. (1989). The classification and labeling of nonhomosexual gender dysphorias. *Archives of Sexual Behavior* , 18(4) , 315-334.
- De Cuypere,G., Jannes,C. & Rubens, R. (1995). Psychosocial functioning of transsexuals in Belgium. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91,180-184.
- Fang, R.H., Chen, C.F. & Ma,S. (1992). A new method for clitoroplasty in male-to-female sex reassignment surgery. *Plastic and Reconstructive Surgery*, 89, 679-683.
- Fang,R.H., Lin,J.T. & Ma,S. (1994). Phalloplasty for female transsexuals with sensate free forearm flap. *Mirosurgery*, 15, 349-352.
- Fang,R.H., Ma,S. & Lin,J.T. (1995). Construction of female genital habitus in male-to-female sex reassignment surgery. *Plastic Surgery and Technique*, 1, 29-34.
- Foerster,D.W. (1983). Female to male Transsexual conversion:a 15-year follow-up. *Plastic and Reconstructive Surgery*,72,237-9.
- Green,R., & Money,J. editors (1969). Transsexualism and sex reassignment. John Hopkins Press, Baltimore.
- Hunt,D.D., & Hampson,J.L. (1980). Follow-up of 17 biological male transsexuals after sex-reassignment surgery. *American Journal of Psychiatry*, 137(4), 432-438.
- Hwu,H.G., Yeh,E.K., & Chang,L.Y. (1989). Prevalence of psychiatric disorders in Taiwan defined by the Chinese Diagnostic Interview Schedule. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79,136-147.
- Lindemalm,G., Korlin, D., & Uddenberg,N. (1986). Long-terem follow-up of “sex change” in 13 male-to-female transsexuals. *Archives of Sexual Behavior* ,15(3),187-210.
- Lindemalm,G., Korlin,D., & Uddenberg,N. (1987). Prognostic factors vs. Outcome in male-to-female transsexualism: a follow-up study of 13 cases. *Acta*

Psychiatrica Scandinavica, 75,268-274.

- Lothstein,L.M. (1982). Sex reassignment surgery: historical, bioethical and theoretical issues. *American Journal of Psychiatry*, 139, 417-426.
- Mate-Cole,C., Freschi,M., & Robin, A. (1990). A controlled study of psychological and social change after surgical gender reassignment in selected male transsexuals. *British Journal of Psychiatry*, 157, 261-264.
- McCauley,E., & Ehrhardt,A.A. (1984). Follow-up of females with gender identity disorders. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 172, 353-358.
- Pauly, I. (1968). The current status of the change of sex operation. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 147, 460-471.
- Ross,M.W., & Need,J.A. (1989). Effects of adequacy of gender reassignment surgery of psychological adjustment: a follow-up of fourteen male-to-female patients. *Archives of Sexual Behavior* ,18,145-153.
- Sorenson,T. (1981). A follow-up study of operated transsexual females. *Acta psychiatrica Scandinavia*, 64, 50-64.
- Stoller,R.J. (1996). The Gender disorders. In *Sexual deviation. 3rd ed.* Edited by Rosen, I. Oxford University Press.
- Snaith,P., Tarsh,M.J., & Reid, R. (1993). Sex reassignment surgery: a study of 141 Dutch transsexuals. *British Journal of Psychiatry*,162, 681-685.
- Warren,B.E., Ritter,Y., Pollack, R.G. (1993). The Gender Identity Project: a community-based approach to affirming transsexual identity. In *The Gender Identity Project*. The Mental Health and Social Services division of New York City's Lesbian and Gay Community Services Center. New York.
- World Health Organization. (1992) The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, WHO.