



香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

性别不安

甚什么是性别不安？

性别不安是指一个人的体验性别与其原生性别不同，并因此感到严重困扰，或对日常生活造成显著的影响。原生性别是指出生时根据生殖器外型所判定的性别，而体验性别则是个人对自己性别身份的认同感。性别不安与性倾向无关，有性别不安的人可以是异性恋、同性恋、双性恋、或无性恋者。

儿童普遍在二至四岁之间开始展现与他们性别身分有关的行为或兴趣，部分儿童可能在此时表现出与原生性别不同的行为，但大部分则在往后的成长阶段才表现出相关行为。有性别不安的儿童时常会表示希望成为另一性别，而有小部分儿童甚至以另一性别称呼自己。在日常生活中，他们经常会对另一性别的典型衣着特征、玩具、活动等有明显兴趣，而且抗拒与其原生性别相关的典型事物。例如，一名原生性别为男性，有性别不安的儿童，可能会喜欢穿裙子和参与静态的活动，而不喜欢跑跑跳跳。有性别不安的儿童也可能在角色扮演游戏的时候选择饰演另一性别，并偏好与另一性别的儿童作玩伴。在儿童成长并接近青春期时，部分也可能对自己的性器官感到强烈的抗拒，并渴望拥有与自己体验性别相符的性器官。

但家长需要知道，并非所有与原生性别不符的行为均等同为性别不安。儿童对性别表达方式的选择或偏好，例如：发型、衣着、昵称、举止神态等，可能会因应社会观念或所属的社交圈子而有改变。不少儿童在成长过程中都





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

可能表现出与原生性别不符的行为（亦称非性别常规行为），但这些行为多是短暂而且正常的，不会对儿童构成不良影响。大部分发育前儿童的非性别常规行为都不会延续到青少年时期。然而，虽然性别的表达方式可能会随时间改变，但体验性别是不能改变的。如果怀疑儿童有性别不安的问题，家长应寻求专业意见。

性别不安会怎样影响儿童？

性别不安可能导致儿童有情绪或行为问题，他们的非性别常规行为也可能影响他们与朋辈的关系。研究发现有性别不安的儿童通常较为焦虑 (Wallien, Van Goozen, & Cohen-Kettenis, 2007)，亦有较多行为及情绪问题，例如攻击行为、过度活跃或抑郁征状 (Steensma et al., 2014)。

此外，一般儿童可能对一些非性别常规行为作出负面的评价。因此，有性别不安的儿童可能会经历较差的朋辈关系，影响其心理健康 (Ristori, & Steensma, 2016)。另外，有研究亦发现，在性别观念较开放的社会中，有性别不安儿童的心理健康相对较佳 (Ristori, & Steensma, 2016)。

性别不安有多普遍？

只有很少数的成年人被正式诊断为有性别不安，每十万人中仅有二至十四人，而原生男性被确诊的数目较原生女性多 (American Psychiatric





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

Association, 2013)。目前暂未有儿童被正式诊断的统计，但约有 1-5%的儿童据称有展现出与原生性别不同的行为，而约 1-1.4%的儿童则表示希望成为另一性别 (Ristori & Steensma, 2016; Zucker, 2017)。

性别不安的成因是什么？

在一些罕见的情况下，荷尔蒙失调和出生时的性征异常可能导致性别不安，例如雄激素不敏感综合症和双性人（即同时拥有男女性器官）(Kreukels et al., 2018)。然而，大部分性别不安的成因不明，多种不同的生理或心理因素均可能与性别不安的形成有关。

有什么情况可能与性别不安同时出现？

研究显示，约一半患有性别不安的儿童同时受其他情绪或行为问题影响，例如焦虑症、抑郁症和侵扰行为 (Wallien, Swaab, & Cohen-Kettenis, 2007)。性别不安的儿童同时被诊断为自闭症谱系障碍的机率亦较高；文献指约 6.4%- 7.8%有性别不安的儿童同时患有自闭症谱系障碍 (de Vries et al., 2010; Ristori & Steensma, 2016)。

性别不安的儿童长大后是否会变成跨性别人士？

大部分儿童的性别不安征状会在成长过程中逐渐减退，外国研究发现仅 10-30%有性别不安儿童的征状会持续至青春期或以后。部分曾出现性别不安





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

征状的儿童成长时会展现不同的性倾向，而其他则会与一般青少年无异 (Wallien, & Cohen-Kettenis, 2008; Ristori & Steensma, 2016)。

如何帮助有性别不安的儿童？

儿童性别不安的治疗主要针对其相关的情绪或行为问题，而非性别不安本身。治疗普遍着重帮助儿童处理朋辈问题、治疗其他相关心理问题和帮助家庭应对有关状况 (de Vries & Cohen-Kettenis, 2012)。目前医学界普遍认为压抑儿童性别取向的做法对儿童有害且不道德 (Ristori & Steensma, 2016)，而荷尔蒙治疗及变性手术等则建议留待青春期后正式确诊性别不安才进行(de Vries & Cohen-Kettenis, 2012)。

如果我的孩子有性别不安怎么办？

养育有性别不安的儿童并不容易，父母的指导及教养对儿童的心理健康和成长有重要影响。然而，最重要的是让孩子知道无论他们的性别身份或表达方式是怎样，父母都会无条件地爱和接纳他们。

我们对出现性别不安征状儿童的家长有如下建议：

家长应该：

- ✓ 尝试加深对性别不安的认识，获取以科学理论为本和准确的信息，以便与儿童讨论。





- ✓ 尝试在接纳儿童的性别不安及强调其原生性别中取得平衡，并展现现实的情况(即身体仍是原生性别)。
- ✓ 鼓励儿童与不同性别的朋友交往，并尝试进行与其原生性别相关的活动，同时亦可为其与原生性别差异的行为订下适当的界线，以保护子女免受其他人的排斥或伤害。
- ✓ 持开放的态度聆听儿童内心的感受和挣扎。
- ✓ 鼓励儿童分享可能遇到的问题，如欺凌或朋辈压力。
- ✓ 要注意儿童的情绪及行为表现，因为许多有性别不安的儿童会经历情绪问题。
- ✓ 寻求专业服务。精神科医生、临床心理学家、或辅导员会按需要为家长提供管教上及处理压力方面的建议。
- ✓ 如果觉得难以接受儿童的体验性别，也应该寻求协助。家长可透过网站、单张、支持团体或心理健康服务提供商寻求协助。

父母不应该：

- ✗ 试图压抑或改变儿童的体验性别。
- ✗ 禁止儿童表现非性别常规行为，因为此举对儿童精神健康可能带来负面的影响，例如令儿童觉得羞耻。
- ✗ 鉴于大部分儿童的性别不安征状会于青春期阶段消失，我们不鼓励家长过早容让儿童以另一性别身分生活，以避免将来需要回复原生性别时所带来的不便，例如：更改名字、以另一性别代名词相





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

称（如以「女儿」 呼唤原生性别为男性的儿童）或长期给予另一性别的衣着。

(de Vries & Cohen-Kettenis, 2012)

相关资料：

- 跨性别资源中心

<https://tgr.org.hk/>

- 医院管理局专科门诊

https://www.ha.org.hk/visitor/ha_visitor_index.asp?Content_ID=10053&Lang=CHIB5&Dimension=100&Ver=HTML

参考文献：

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.

Caring for Kids <https://www.caringforkids.cps.ca/handouts/gender-identity>

Cohen-Kettenis, P. T., Wallien, M., Johnson, L. L., Owen-Anderson, A. F., Bradley, S. J., & Zucker, K. J. (2006). A parent-report gender identity questionnaire for children: A cross-national, cross-clinic comparative analysis. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 11(3), 397-405.

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, 930–936.

de Vries, A. L., & Cohen-Kettenis, P. T. (2012). Clinical management of gender dysphoria in children and adolescents: the Dutch approach. *Journal of homosexuality*, 59(3), 301-320.





香港特别行政区政府

卫生署儿童体能智力测验服务

- Kreukels, B. P., Köhler, B., Nordenström, A., Roehle, R., Thyen, U., Bouvattier, C., ... & Arlt, W. (2018). Gender dysphoria and gender change in disorders of sex development/intersex conditions: results from the dsd-LIFE study. *The journal of sexual medicine*, 15(5), 777-785.
- Ristori, J., & Steensma, T. D. (2016). Gender dysphoria in childhood. *International Review of Psychiatry*, 28(1), 13-20.
- Steensma, T. D., Zucker, K. J., Kreukels, B. P., VanderLaan, D. P., Wood, H., Fuentes, A., & Cohen-Kettenis, P. T. (2014). Behavioral and emotional problems on the Teacher's Report Form: A cross-national, cross-clinic comparative analysis of gender dysphoric children and adolescents. *Journal of abnormal child psychology*, 42(4), 635-647.
- Wallien, M. S., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychosexual outcome of gender-dysphoric children. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(12), 1413-1423.
- Wallien, M. S., Swaab, H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2008). Psychiatric co-morbidity among clinically referred children with gender identity disorder. *Causes, Psychosocial functioning and Consequences*, 75.
- Wallien, M. S., Van Goozen, S. H., & Cohen-Kettenis, P. T. (2007). Physiological correlates of anxiety in children with gender identity disorder. *European child & adolescent psychiatry*, 16(5), 309-315.
- Zucker, K. J. (2017). Epidemiology of gender dysphoria and transgender identity. *Sexual health*, 14(5), 404-411.

