

# XÂY DỰNG HƯỚNG DẪN ĐÁNH GIÁ TÂM LÝ CHO NHỮNG NGƯỜI MUỐN CHUYỂN GIỚI

ThS. Nguyễn Cao Minh

*Viện Tâm lý học.*

*Giảng viên thỉnh giảng, Trường Đại học Giáo dục, Đại học Quốc gia Hà Nội.*

## TÓM TẮT

*Theo Dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính, người có yêu cầu chuyển đổi giới tính cần phải được đánh giá tâm lý. Tuy nhiên vẫn còn thiếu vắng các hướng dẫn khoa học toàn diện về việc đánh giá tâm lý đối với người có yêu cầu chuyển giới. Để góp phần vào quá trình xây dựng Luật Chuyển đổi giới tính, mục tiêu bài viết này nhằm xây dựng hướng dẫn đánh giá tâm lý dành cho người chuyển giới ở Việt Nam. Hướng dẫn này bao gồm ba phần: bối cảnh đánh giá, mô hình đưa ra quyết định và những chủ đề cần trao đổi trong quá trình đánh giá.*

**Từ khóa:** *Đánh giá tâm lý; Người muốn chuyển giới.*

*Ngày nhận bài: 21/5/2019; Ngày duyệt đăng bài: 25/8/2019.*

## 1. Giới thiệu

Hiện tượng người chuyển giới không còn xa lạ với xã hội Việt Nam. Những năm gần đây, dư luận xã hội càng ngày càng thể hiện xu hướng cởi mở và chấp nhận nhiều hơn với người chuyển giới. Cùng với sự chấp nhận của xã hội, luật pháp Việt Nam bắt đầu có những bước chuẩn bị để chính thức thừa nhận người chuyển giới. Mặc dù còn thiếu rất nhiều những quy định cụ thể nhưng Bộ luật Dân sự năm 2015 đã bắt đầu thừa nhận quyền được chuyển giới trong khuôn khổ của pháp luật với quy định: “Việc chuyển đổi giới tính được thực hiện theo quy định của luật”. Dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính đang được Bộ Y tế soạn thảo và dự kiến sẽ được trình Quốc hội xem xét trong thời gian tới (Quảng An, 2017).

Có rất nhiều vấn đề cần tiếp tục xem xét trong Dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính, tuy nhiên một trong những vấn đề lớn đó là việc đánh giá tâm lý cho người có mong muốn chuyển giới. Theo Dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính (phiên bản 15, 01, 2018, Vụ Pháp chế, Bộ Y tế), người có yêu cầu chuyển đổi

giới tính cần phải được đánh giá tâm lý. Yêu cầu này phù hợp với tiêu chuẩn chung của thế giới, trong “Chuẩn hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới phiên bản bảy” quy định rằng một người muốn được phẫu thuật chuyển giới phải có hai bản đánh giá tâm lý của hai người có bằng tiến sĩ (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, De Cuypere và cộng sự, 2012). Mặc dù đánh giá tâm lý là yêu cầu bắt buộc đối với người chuyển giới, tuy nhiên ở Việt Nam mới chỉ có những hướng dẫn chung (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012) hoặc giải thích lý do đánh giá chuyển giới mà vẫn còn thiếu vắng các tài liệu chuyên môn hướng dẫn cụ thể việc thực hiện đánh giá tâm lý cho người có mong muốn chuyển giới ở Việt Nam. Do đó, để góp phần vào quá trình xây dựng Luật Chuyển đổi giới tính, mục tiêu bài viết này nhằm xây dựng hướng dẫn đánh giá tâm lý dành cho người chuyển giới ở Việt Nam. Bài viết sẽ trình bày những nghiên cứu, lý thuyết và các cách nhìn mới nhất về người chuyển giới trên thế giới cũng như vấn đề đánh giá tâm lý dành cho người chuyển giới, trên cơ sở đó, đề xuất hướng dẫn đánh giá chuyển giới dành cho Việt Nam.

## **2. Bối cảnh lịch sử trên thế giới và khái niệm chuyển giới hiện đại**

Hiện tượng chuyển giới là khi một người sinh ra giới tính của họ không phù hợp với đặc điểm sinh học của họ và họ muốn thay đổi để có giới tính phù hợp. Hiện tượng này đã có từ rất sớm trong lịch sử loài người. Từ trước Công Nguyên, Kinh thánh đã ghi chép lại những người có xu hướng ăn mặc khác với giới tính của mình. Những trường hợp được mô tả trong Kinh thánh là những người chuyển giới đầu tiên được ghi lại trong lịch sử loài người.

Mặc dù được mô tả từ rất lâu, nhưng phải đến năm 1966, thuật ngữ chỉ những người chuyển giới mới được ra đời. Dựa trên kinh nghiệm làm việc với hàng trăm bệnh nhân nam và nữ muốn chuyển giới, tác giả Harry Benjamin đã tạo ra thuật ngữ “transsexualism” (Benjamin, 1967). Theo ông, những người này là những người thấy mình không phù hợp với giới tính mình được sinh ra cả về mặt tâm lý và xã hội và họ muốn được biến đổi mình trở thành người có giới tính khác. Tuy nhiên, thuật ngữ này có ngụ ý hướng đến vấn đề tình dục (có đuôi là sexualism) nên nó không được cộng đồng những người chuyển giới chấp nhận (Coolhart, Provancher, Hager và Wang, 2008). Cộng đồng này nhanh chóng thay thế thuật ngữ này bằng thuật ngữ trung tính hơn “cross-dresser” có nghĩa là những người ăn mặc theo giới khác (Carroll, Gilroy và Ryan, 2002). Vào những năm 80 của thế kỷ XX, thuật ngữ “chuyển giới” (transgender) ra đời nhằm thay thế cho thuật ngữ “transsexualism” (Coolhart và cộng sự, 2008). Thuật ngữ “chuyển giới” nhanh chóng được cộng đồng tiếp nhận, có thể do thuật ngữ này bao gồm nhiều đối tượng đa dạng trong cộng đồng. Không chỉ giới hạn trong những người muốn phẫu thuật chuyển đổi giới tính, “chuyển giới”

bao gồm cả những người không hài lòng với giới tính của mình nhưng không muốn phẫu thuật hay uống hoóc-môn để thay đổi cơ thể mình. Kể từ đây, thuật ngữ “chuyển giới” dùng để chỉ những người thấy rằng “cơ thể sinh học của họ không đại diện cho giới tính thực sự của họ” (Lev, 2004, tr. 400).

Một bước tiến lớn trong quan niệm của các nhà chuyên môn về vấn đề chuyển giới là việc sử dụng thuật ngữ “Phiền muộn giới” (gender dysphoria) trong hệ thống phân loại bệnh DSM-V của các nhà tâm thần học Hoa Kỳ. Gender Dysphoria, thuật ngữ được tác giả Fisk (1974) đề xuất, có nghĩa là sự không thoải mái, không hài lòng về giới tính (American Psychiatric Association, 2013), được dịch sang tiếng Việt là Phiền muộn giới. Trong các phiên bản trước đây, Hiệp hội Tâm thần học Hoa Kỳ sử dụng thuật ngữ “rối loạn bản sắc giới”. Từ “rối loạn” đã được bỏ đi trong thuật ngữ dành để chỉ hội chứng chuyển giới trong DSM-V (Garcia-Falgueras, 2014). Khi loại bỏ từ rối loạn, DSM-V chính thức công nhận hội chứng chuyển giới không phải là một chứng bệnh tâm thần (American Psychological Association, 2015). Giờ đây, chuyển giới được coi là một “dạng” giới tính tự nhiên của loài người, trong đó một số người có thể muốn chuyển đổi cơ thể của mình và một số người không muốn (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012). Giới tính con người giờ đây được coi là một phổ, trong đó giới nam và giới nữ là hai thái cực của phổ đó (Hyde, Bigler, Joel, Tate và Van Anders, 2018) và như vậy hội chứng chuyển giới là một dạng giới tính tự nhiên của con người.

### 3. Bối cảnh ở Việt Nam

Trong bối cảnh ở Việt Nam, có ba khó khăn chính mà người chuyển giới phải đối mặt: kỳ thị xã hội (Lương Thế Huy và Phạm Quỳnh Phương, 2015), khó khăn về mặt luật pháp (Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường, 2014), khó khăn về các dịch vụ cung cấp cho người chuyển giới. Trước hết, đối với vấn đề kỳ thị xã hội, ở Việt Nam, chuyển giới vẫn bị coi là một chuyện kỳ lạ, kỳ quái. Những hành vi giới tính khác biệt với chuẩn mực xã hội về nam nữ thường bị đem ra làm trò cười, ví dụ điển hình là chương trình hài tết Táo Quân năm 2018 (An An, 2018). Ngoài việc coi là kỳ lạ, cộng đồng còn thiếu thông tin về sự đa dạng giới tính của con người, ví dụ như những trường hợp chuyển giới nam yêu nam còn bị coi là bệnh hoạn và làm xấu hình ảnh của nhóm (Phan Linh, 2017). Nhìn chung, xã hội chưa chấp nhận việc chuyển giới và cho rằng đây là chuyện trái với tự nhiên, kỳ lạ. Kết quả là có rất nhiều kỳ thị và định kiến nhắm vào người chuyển giới, khiến cho họ cảm thấy mặc cảm và tự ti, hạn chế họ tham gia vào những hoạt động xã hội cũng như hạn chế cơ hội việc làm của họ (Lương Thế Huy và Phạm Quỳnh Phương, 2015). Tuy nhiên, cũng cần phải nhấn mạnh rằng, kỳ thị chuyển giới ở Việt Nam thường chỉ dừng ở thái độ coi đó là chuyện lạ, chuyện kỳ dị. Chuyển giới không bị đánh giá là

một vấn đề đạo đức hoặc trái với những quy định, luật, đạo đức của tôn giáo. Người chuyển giới bị khinh, bị coi thường nhưng không bị lên án hoặc tấn công.

Một vấn đề quan trọng để đảm bảo quyền của người chuyển giới là tạo cơ hội cho họ được tiếp cận các dịch vụ chuyên biệt dành riêng cho họ. Ở Việt Nam, do chưa được chính thức công nhận về mặt pháp luật nên các dịch vụ chăm sóc cho người chuyển giới chưa được phát triển. Có lẽ vấn đề nhu cầu nhứt nhối nhất của những người chuyển giới là các dịch vụ y tế liên quan đến việc thực hiện các can thiệp y tế để chuyển giới như sử dụng hoóc-môn và phẫu thuật chuyển giới. Cộng đồng người chuyển giới cho biết, hiện nay, các dịch vụ này đều không có tại Việt Nam mà phải thực hiện qua các con đường khác. Với trị liệu hoóc-môn thì phải mua ở chợ đen, còn phẫu thuật chuyển giới thì phải sang các nước khác như Thái Lan. Gần đây, các tổ chức dân sự đang thúc đẩy việc cho ra đời đạo luật chuyển giới. Dự thảo Luật Chuyển đổi giới tính đã được soạn thảo và đề xuất ba phương án chấp nhận người chuyển giới (Quảng An, 2017), theo đó cả ba phương án đều yêu cầu có đánh giá tâm lý theo tiêu chuẩn. Tuy vậy, giới chuyên môn chưa đưa ra được các đề xuất, hướng dẫn chẩn đoán tâm lý dành cho người chuyển giới tiêu chuẩn.

#### **4. Tổng quan về tình hình đánh giá tâm lý cho người chuyển giới**

Đối với cộng đồng những người chuyển giới, các nhà chuyên môn có vẻ không có đủ kiến thức. Theo như điều tra của Erich, Boutté-Queen, Donnelly, Tittsworth (2007), khi đánh giá cán bộ công tác xã hội ở Mỹ về những gì họ được đào tạo về vấn đề này, có 33% cho biết họ không hề được đào tạo, 35% cho biết họ được đào tạo nhưng không đủ và chỉ có 24% cho biết họ được đào tạo tạm đủ để làm việc với nhóm người chuyển giới. Nếu như nước phát triển như Mỹ, các cán bộ công tác xã hội tự đánh giá mình thiếu kiến thức về chủ đề chuyển giới, thì ở Việt Nam, có thể dự đoán rằng tình trạng thiếu hụt này còn trầm trọng hơn. Một trong những biểu hiện của sự thiếu hụt kiến thức đó là sự vắng mặt của các tài liệu chuyên khảo về vấn đề tâm lý của người chuyển giới. Các tài liệu về chuyển giới thường được dịch hoặc được các tổ chức xã hội dân sự xây dựng, chưa có một hướng dẫn toàn diện về việc thực hiện đánh giá tâm lý chuyển giới.

Các nhà nghiên cứu đưa ra nhiều bằng chứng cho thấy, chất lượng đánh giá tâm lý cho hội chứng chuyển giới có nhiều vấn đề (Campo, Nijman, Merckelbach và Evers, 2003). Nghiên cứu trên 186 bác sỹ tâm thần về kết quả đánh giá của họ, các bác sỹ này đưa ra đánh giá cho 584 trường hợp có nhu cầu chuyển giới. Kết quả cho thấy, kết luận đánh giá của các bác sỹ này không dựa trên các tiêu chuẩn đánh giá chính thức mà thường dựa trên tiêu chuẩn cá nhân. Một câu hỏi quan trọng cần phải trả lời trong khi đánh giá là liệu nhu cầu chuyển giới của bệnh nhân có ổn định và chắc chắn không. Tuy nhiên, nghiên

cứ đưa ra bằng chứng gợi ý rằng, nhiều quyết định đánh giá đã không làm được điều này. Kết quả nghiên cứu cho thấy, khoảng từ 1% cho đến 7% những người phẫu thuật chuyên giới cảm thấy hối tiếc về quyết định của mình khi được hỏi vào thời điểm một năm sau khi chuyển giới (Bancroft, 1989; Byne và cộng sự, 2012; Johansson và cộng sự, 2010; Lundstrom, Pauly và Walinder, 1984). Khoảng 2% người chuyển giới có ý định tự tử sau khi phẫu thuật - tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với nhóm phổ thông. Mặc dù khó có thể khẳng định những yếu tố nào tác động đến cảm nhận của bệnh nhân về quyết định của họ, nhưng theo Barlow và Durand (2016), một trong những nguyên nhân dẫn đến tình trạng trên là do đánh giá không chính xác.

Nhằm nỗ lực nâng cao chất lượng chẩn đoán với hội chứng chuyển giới, một số hướng dẫn từ các chuyên gia cũng như các hướng dẫn chính thức từ các hiệp hội chuyên môn đã ra đời. Năm 2004, Lev đưa ra hướng dẫn đánh giá tâm lý cho những người có nhu cầu chuyển giới sử dụng hoóc-môn (Lev, 2004). Kế thừa các đề xuất của Lev (2004), Coolhart đề xuất một công cụ lâm sàng dùng cho đánh giá tâm lý cho những người chuyển giới muốn phẫu thuật vào năm 2008 (Coolhart và cộng sự, 2008) và một công cụ tương tự dùng cho thanh thiếu niên vào năm 2013 (Coolhart, Baker, Farmer, Malaney và Shipman, 2013). Năm 2012, Hiệp hội Chuyên khoa thế giới về sức khỏe chuyển giới đưa ra Tiêu chuẩn chăm sóc (Standard of Care), trong đó có đưa ra các mục tiêu của việc đánh giá chuyển giới (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012). Điểm chung trong các đề xuất này là nhằm nêu ra những nhiệm vụ chính của việc đánh giá. Việc đánh giá phải trả lời hai câu hỏi, quyết định chuyển giới có phải là quyết định thứ phát không? Quyết định này đã được người có yêu cầu chuyển giới cân nhắc thấu đáo chưa? Tuy nhiên, các đề xuất trên không đưa ra một hướng dẫn toàn diện về đánh giá tâm lý cho người chuyển giới. Lev (2004) và Coleman và cộng sự (2012) tập trung vào phân tích và đề xuất nhiệm vụ của người đánh giá trong khi Coolhart và cộng sự (2013) tập trung vào hướng dẫn chi tiết các nội dung trao đổi trong đánh giá. Thêm vào đó, các đề xuất trên không đưa ra một mô hình đi đến quyết định sau khi có kết quả đánh giá.

## 5. Hướng dẫn đánh giá tâm lý cho người chuyển giới

Như trên đã đề cập, việc xây dựng một hướng dẫn toàn diện về đánh giá tâm lý cho người có nhu cầu muốn chuyển giới là một việc làm mang tính cấp bách và quan trọng ở Việt Nam. Dựa trên việc đánh giá và tổng hợp các văn bản khoa học, bài viết này đưa ra một hướng dẫn toàn diện về việc đánh giá tâm lý như vậy. Để tiến hành được đánh giá tâm lý cho người có nhu cầu chuyển giới, trước hết người đánh giá cần phải hiểu bối cảnh đánh giá, bao gồm những người liên quan trong quá trình đánh giá và vai trò của họ. Sau đó,

một mô hình ra quyết định được đề xuất giúp các nhà chuyên môn có cách thức đưa ra quyết định sau quá trình đánh giá. Cuối cùng, bài viết đề xuất những chủ đề cần trao đổi để thu thập thông tin cần thiết trong quá trình đánh giá.

### ***5.1. Bối cảnh của việc đánh giá chuyên giới***

Việc đánh giá chuyên giới được thực hiện khi một cá nhân có nhu cầu được can thiệp chuyên giới bằng các biện pháp y học. Cá nhân này sẽ đến gặp bác sỹ để yêu cầu thực hiện các can thiệp đó. Bác sỹ sau đó sẽ yêu cầu cá nhân đó đi đánh giá tâm lý trước khi thực hiện các can thiệp chuyên giới. Bối cảnh này đặt ra hai câu hỏi trọng yếu cần phải trả lời: 1/ Ai có thể thực hiện việc đánh giá chuyên giới; 2/ Trong trường hợp có mâu thuẫn về quyết định, ai (bác sỹ, bệnh nhân hay nhà tâm lý) sẽ là người đưa ra quyết định cuối cùng về việc có chuyên giới hay không?

#### ***5.1.1. Người có thể thực hiện việc đánh giá chuyên giới***

Thông thường, nhiệm vụ của các bác sỹ là tiến hành chẩn đoán cho bệnh nhân của mình trước khi họ thực hiện các can thiệp y tế. Tuy nhiên, trong trường hợp đánh giá chuyên giới, các bác sỹ phẫu thuật cần nhờ đến những chuyên gia trong vấn đề sức khỏe tâm thần để thực hiện đánh giá bởi hai lý do chính sau đây: 1/ Các bác sỹ phẫu thuật không có đủ chuyên môn để đánh giá chuyên giới; 2/ Các bác sỹ phẫu thuật cần đảm bảo việc can thiệp y học không làm hại bệnh nhân.

Dưới góc độ chuyên môn, yêu cầu chuyên giới là một phẫu thuật phức tạp (Docter, 2012): 1/ Tiêu chí xác định yêu cầu chuyên giới chỉ dựa và những thông tin chủ quan của bệnh nhân mà không có bất cứ một thông tin dựa trên trắc nghiệm sinh hóa nào; 2/ Yêu cầu chuyên giới có thể bị ảnh hưởng bởi những vấn đề sức khỏe tâm thần khác như tâm thần phân liệt, rối loạn cảm xúc, rối loạn nhân cách ranh giới (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, Cuypere và cộng sự, 2012). Do vậy, để xác định một người có phù hợp để được chấp nhận can thiệp chuyên giới hay không cần phải xem các triệu chứng không hài lòng với giới tính của mình có ổn định không và loại trừ khả năng các triệu chứng đó xuất phát từ một rối loạn sức khỏe tâm thần khác (Selvaggi, Dhejne, Landen và Elander, 2012). Với những yêu cầu trên, việc đánh giá yêu cầu chuyên giới cần phải có nhiều thời gian và các kỹ năng chuyên biệt, điều này vượt quá khả năng của các bác sỹ phẫu thuật những người không được đào tạo chuyên sâu về các vấn đề sức khỏe tâm thần.

Dưới góc độ y đức, phẫu thuật chuyên giới có tác động rất lớn đến cuộc sống của bệnh nhân, nhiều phẫu thuật gây ra hậu quả rất khó có thể đảo ngược (ví dụ, phẫu thuật tạo hình bộ phận sinh dục mới). Thực tế cho thấy, sau khi chuyên giới, tỷ lệ người hối hận về quyết định của mình là từ 1% - 7% (Barlow và Durand, 2016). Thêm nữa như trên đã trình bày, tỷ lệ hối hận về quyết định

chuyển giới và tỷ lệ muốn tự tử sau khi chuyển giới rất đáng kể, điều này cho thấy, có một số lượng nhất định những người quyết định chuyển giới ra quyết định không chính xác. Vậy là cả về mặt lý thuyết và thực tiễn, quyết định chuyển giới có khả năng không phải là quyết định chính xác và do đó sẽ gây ra hệ quả nặng nề với bệnh nhân. Các bác sĩ cần phải tuân thủ nguyên tắc đạo đức của mình là không làm hại cho bệnh nhân, chính vì vậy, họ cần phải có bằng chứng cho thấy bệnh nhân đã cân nhắc suy nghĩ thấu đáo về quyết định của mình và có kế hoạch ứng phó với những khó khăn có thể xảy ra sau khi phẫu thuật. Như vậy, bác sĩ sẽ phải đặt ra câu hỏi liệu quyết định chuyển giới có làm hại cho bệnh nhân hay không. Và để hiểu chính xác câu hỏi này, cần phải có đến các nhà chuyên môn trong lĩnh vực sức khỏe tâm thần thực hiện việc đánh giá này.

### *5.1.2 Vai trò của nhà tâm lý*

Nhà tâm lý thực hiện đánh giá tâm lý có vai trò là “người gác cổng”. Quá trình đi đến quyết định chuyển giới có thể diễn ra theo nhiều cách khác nhau: bệnh nhân có thể đến gặp nhà tâm lý hoặc gặp bác sĩ để đưa ra yêu cầu chuyển giới. Thông thường, bác sĩ sẽ yêu cầu bệnh nhân phải đến gặp nhà tâm lý để xin thư giới thiệu chứng tỏ nhà tâm lý thấy việc can thiệp chuyển giới là phù hợp với bệnh nhân, đồng ý cho bệnh nhân can thiệp chuyển giới. Sau đó, bác sĩ sẽ quyết định có tiến hành phẫu thuật hay không dựa vào ý kiến của nhà tâm lý. Nếu nhà tâm lý không đồng ý cho giới thiệu chuyển giới, sẽ không có biện pháp can thiệp y học nào được thực hiện. Trong bối cảnh này, nhà tâm lý đóng vai trò như là “người gác cổng” (Budge, 2015), mở cửa cho một số người được chuyển giới mà đóng cửa lại với những người khác.

Tuy nhiên, nhiều nhà chuyên môn chỉ trích vai trò “người gác cổng” của nhà tâm lý. Các nhà chuyên môn cho rằng, vai trò này gây cản trở cho mối quan hệ trị liệu giữa bệnh nhân và nhà tâm lý. Nó làm cho mối quan hệ trị liệu trở nên không trung thực (Budge, 2015). Lev (2013) phân tích rằng, khi tìm đến các biện pháp can thiệp y tế, bệnh nhân muốn được thực hiện càng nhanh càng tốt và do đó bệnh nhân sẽ có xu hướng tìm bất cứ biện pháp nào để thực hiện mục tiêu. Kết quả là bệnh nhân có xu hướng cố gắng chia sẻ những thông tin làm hài lòng nhà tâm lý để có được thư giới thiệu. Trên thực tế, y văn đã ghi lại những trường hợp bệnh nhân nói dối, kể những câu chuyện được xây dựng trước để mong có được thư chấp nhận cho chuyển giới của nhà tâm lý (Lewins, 1995; Stone, 2004; Walworth, 1997).

Dưới góc nhìn của bệnh nhân, vai trò “người gác cổng” tạo cho bệnh nhân cảm giác mình bị gây cản trở, hạch sách, cụ thể là ở cách hiểu về tiêu chí để chấp nhận chuyển giới. Để được chấp nhận yêu cầu can thiệp y tế chuyển giới, bệnh nhân phải được chẩn đoán là mắc chứng Phiền muộn giới. Một

người được coi là có chứng Phiền muộn giới là do họ muốn được chuyển giới. Lev (2009) cho rằng, bệnh nhân sẽ cảm thấy việc đánh giá này khó hiểu và lòng vòng, đồng thời họ sẽ cảm thấy dường như nhà tâm lý cố tình yêu cầu họ làm một việc thừa. Điều này sẽ gây khó chịu và giảm sự hợp tác của bệnh nhân trong quá trình đánh giá.

Bên cạnh đó, khi đánh giá vai trò “người gác cổng” này từ phía nhà trị liệu, vai trò này khá khó khăn bởi lẽ các tiêu chí đánh giá này mặc dù đã được giải thích rất rõ ràng trong DSM-V, nó vẫn có rất nhiều chỗ mơ hồ do sự diễn dịch chủ quan của nhà tâm lý trong các trường hợp phức tạp. Nên lưu ý rằng, giới tính của con người là đa dạng, nhà tâm lý sẽ gặp những trường hợp ranh giới, khó quyết định nó có phù hợp hay không phù hợp với các tiêu chuẩn chẩn đoán hay không. Khi đặt vai trò phải đưa ra quyết định đánh giá cho nhà tâm lý, họ sẽ dựa trên những khuôn mẫu giới tính của mình để đưa ra quyết định. Whitehead (2012) đưa ra những bằng chứng cho thấy, trong những trường hợp phức tạp như vậy, các nhà trị liệu dựa vào niềm tin của mình về những khuôn mẫu giới tính để quyết định xem một người có được chuyển giới hay không (ví dụ, một người có mong muốn làm cha thì không thể thực hiện phẫu thuật chuyển sang nữ giới được).

Dưới góc độ về quyền, vai trò “người gác cổng” của nhà tâm lý loại bỏ hoàn toàn quyền quyết định của thân chủ. Cần phải lưu ý rằng, trong các vấn đề sức khỏe, quyết định làm gì với cơ thể mình là quyền của bệnh nhân (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012), như vậy một người nếu nhất định muốn chuyển giới, nhà tâm lý cũng không có quyền ngăn cản họ thực hiện ý muốn của mình. Tuy nhiên, trong mô hình “người gác cổng”, nhà tâm lý có toàn quyền quyết định một người có được chuyển giới hay không và điều này dẫn đến mâu thuẫn giữa thân chủ và nhà tâm lý.

Như vậy, có thể nói tính chất phức tạp của việc đánh giá chuyển giới nằm ở trong mối quan hệ ba bên: bác sĩ, bệnh nhân và nhà tâm lý. Bác sĩ muốn hiểu được chính xác về tình trạng giới tính của bệnh nhân nên đề nghị nhà tâm lý đánh giá chuyên môn. Nhà tâm lý muốn đánh giá chuyên môn phải xây dựng được mối quan hệ tốt với bệnh nhân. Tuy nhiên, vai trò “người gác cổng” của nhà tâm lý làm ảnh hưởng trực tiếp đến quan hệ trị liệu giữa nhà tâm lý và bệnh nhân. Vai trò này làm cho bệnh nhân cảm thấy bị ép buộc, có xu hướng không trung thực, mặt khác làm cho nhà tâm lý mang gánh nặng phải đưa ra quyết định dựa trên nhận thức chủ quan và cuối cùng là nó không tôn trọng quyền của bệnh nhân tự quyết định với cơ thể của mình. Để làm tốt việc đánh giá, nhà tâm lý cần phải có một phương pháp tiếp cận phù hợp để giải quyết được những mâu thuẫn nội tại của quá trình đánh giá.



## 5.2. Tiếp cận đánh giá

Như trên đã trình bày, bối cảnh của đánh giá chuyển giới có tính chất phức tạp bởi chính vị trí “người gác cổng” của nhà tâm lý. Để giải quyết vấn đề trên, chúng tôi đề xuất tiếp cận việc đánh giá chuyển giới theo mô hình quyết định dựa trên sự cùng cân nhắc (Elwyn và cộng sự, 2012; White, Keller và Horrigan, 2003). Trong y học, mô hình quyết định dựa trên sự cùng cân nhắc ba nhiệm vụ chính: thông báo về những lựa chọn, thảo luận về đánh giá của bệnh nhân về các lựa chọn và thảo luận đưa ra quyết định (Elwyn và cộng sự, 2012). Theo mô hình này, yêu cầu đánh giá tâm lý của người muốn chuyển giới sẽ được hiểu là: người muốn chuyển giới cảm thấy không hài lòng với giới tính của bản thân và muốn tìm cách giải quyết sự không hài lòng đó. Nhà tâm lý tìm hiểu thấu đáo sự không hài lòng của bệnh nhân, sau đó cùng bệnh nhân xem xét các kiến thức khoa học có liên quan, các lựa chọn can thiệp cho bệnh nhân. Về phía mình, bệnh nhân chia sẻ những trải nghiệm cá nhân, những mong muốn và giá trị của bản thân. Cuối cùng, nhà tâm lý cùng bệnh nhân sẽ thảo luận tìm ra những giải pháp có lợi nhất, phù hợp nhất với bệnh nhân.

Theo mô hình quyết định dựa trên sự cùng cân nhắc, bệnh nhân là người cảm thấy không thoải mái với giới tính của mình, bệnh nhân tìm đến nhà tâm lý để cùng tìm ra giải pháp, phương án giúp bệnh nhân bộc lộ bản sắc giới của mình một cách phù hợp nhất. Trong một số trường hợp, phương án đó có thể bao gồm việc can thiệp y học như phẫu thuật hoặc sử dụng hoóc-môn. Vai trò này phù hợp với quan điểm của “Chuẩn hướng dẫn chăm sóc sức khỏe cho người chuyển giới phiên bản bảy” của Hiệp hội Tâm lý học Mỹ. Hai quan điểm này đều khuyến khích nhà tâm lý cùng bệnh nhân tìm ra cách giúp họ bộc lộ bản sắc giới tính tốt nhất, ít thiệt hại nhất (American Psychological Association, 2015; Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012; Selvaggi và cộng sự, 2012). Trong quá trình ra quyết định đó, các giá trị, hiểu biết và định hướng cá nhân của bệnh nhân được coi là một nguồn quan trọng để đưa ra quyết định (Elwyn và cộng sự, 2010; White và cộng sự, 2003). Dưới cách tiếp cận này, nhà tâm lý chuyển từ vai trò kiểm soát (ai được xếp vào nhóm chuyển giới, ai không) sang vai trò hỗ trợ (chúng ta có thể làm gì để cuộc sống của người này phù hợp hơn với bản sắc giới của họ) (Budge, 2015).

Để thực hiện việc này, nhà tâm lý cần phải trao đổi sự phức tạp của việc đánh giá, cảm nhận của khách hàng đối với việc đánh giá và truyền đạt rõ vai trò của họ là người ra quyết định về quá trình đánh giá chuyển giới (Elwyn và cộng sự, 2012; White và cộng sự, 2003). Khi bệnh nhân biết mình có quyền quyết định cuối cùng, họ sẽ có xu hướng cởi mở và tự nguyện tham gia hơn bởi lẽ họ hiểu rằng mối quan hệ trị liệu này có mục tiêu để giúp đỡ họ. Có một điểm đáng lưu ý rằng các vấn đề liên quan đến giới tính không phải chỉ đơn giản là thông

tin, mà nó còn chứa đựng những phức cảm, mong đợi, kỳ vọng của bản thân trong sự mâu thuẫn với các kỳ vọng, sức ép xã hội về hình ảnh giới. Các nghiên cứu cho thấy, trong quá trình khám phá ra giới tính của mình ở những người chuyển giới, họ phải trải qua sự cô đơn, kỳ thị (Cashore và Tuason, 2009) và kìm nén những nhu cầu về giới tính của bản thân để phù hợp hơn với mong đợi của xã hội và gia đình (Levitt và Ippolito, 2014). Chính vì vậy, quá trình này không đơn giản là cung cấp thông tin mà phải giúp bệnh nhân khám phá và giải tỏa các phức cảm liên quan đến định dạng giới của mình, từ đó có thể nhìn nhận được về bản sắc giới của mình một cách rõ ràng hơn.

Mô hình quyết định dựa trên sự cùng cân nhắc được ứng dụng rất nhiều trong thực hành y học ở các nước phát triển. Theo các nhà nghiên cứu, mô hình này cho thấy, quyết định đưa ra dựa trên hợp tác, thương lượng từ cả phía bệnh nhân lẫn phía bác sỹ. Nghiên cứu chỉ ra rằng, mô hình này giúp bệnh nhân có thêm hiểu biết về vấn đề của mình, tự tin hơn trong quyết định của mình, tuân thủ điều trị tốt hơn và trong nhiều tình huống bệnh nhân có xu hướng lựa chọn những giải pháp không can thiệp bằng thuốc hoặc phẫu thuật (Elwyn và cộng sự, 2012). Những kết quả như vậy cũng chính là những mục tiêu mà nhà tâm lý muốn cho những người có yêu cầu đánh giá chuyên giới.

### ***5.3. Mục tiêu quá trình đánh giá***

Mục tiêu của quá trình đánh giá chuyên giới được tóm gọn trong mấy ý chính sau: xác định bản sắc giới của bệnh nhân, khám phá các phức cảm cảm xúc liên quan đến giới tính và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác, đánh giá khả năng ra quyết định của bệnh nhân, thảo luận về cách thức bộc lộ bản sắc giới (bao gồm cả việc phẫu thuật và trị liệu hoóc-môn), thảo luận về các căng thẳng, khó khăn có thể xảy ra với từng lựa chọn của bệnh nhân và hỗ trợ quá trình ra quyết định của bệnh nhân. Trong trường hợp bệnh nhân muốn thực hiện can thiệp hoóc-môn hoặc phẫu thuật chuyển giới, họ cần phải thỏa mãn các điều kiện sau đây: phù hợp với các triệu chứng của Phiền muộn giới, có khả năng đưa ra quyết định được cân nhắc đầy đủ, có độ tuổi phù hợp, các vấn đề sức khỏe tâm thần (nếu có) được can thiệp để có thể kiểm soát được các vấn đề đó, có 12 tháng sống thử trong giới mình mong muốn (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012).

### ***5.4. Các nội dung cần trao đổi trong quá trình đánh giá***

Để thực hiện các mục đích trên, nhà tâm lý cần trao đổi với bệnh nhân các chủ đề sau đây. Các chủ đề này dựa trên đề xuất của Coolhart (2008), Coolhart (2013), Lev (2009) và SOC-7 (Coleman, Bockting, Botzer, Cohen-Kettenis, DeCuypere và cộng sự, 2012), bao gồm: thời thơ ấu và bối cảnh gia đình, cách thức thể hiện giới tính bản thân hiện tại, mối quan hệ lãng mạn và các hoạt

động tinh dục, sức khỏe thể chất và tinh thần, sự hỗ trợ từ gia đình và cộng đồng, mong muốn và kế hoạch tương lai. Một điều cần lưu ý rằng, trước khi bệnh nhân được chuyển giới, họ phải sống, đóng vai trong giới tính mình mong muốn tối thiểu một năm. Quá trình khám phá trao đổi những chủ đề trên, nhà tâm lý cần phải biết đánh giá của bệnh nhân về trải nghiệm trong một năm đó của họ.

Thời thơ ấu và bối cảnh gia đình: chủ đề có mục đích tìm hiểu từ nhỏ cho đến lớn, sự phát triển và bộc lộ giới tính của bệnh nhân như thế nào, thái độ và suy nghĩ của gia đình bệnh nhân về giới tính của bệnh nhân ra sao. Thông qua chủ đề này, nhà tâm lý cũng muốn tìm hiểu quá trình bệnh nhân nhận ra bản sắc giới của mình và thể hiện điều đó với những thành viên trong gia đình cũng như những người xung quanh. Nếu chủ đề này được khám phá dưới dạng các câu chuyện về tuổi thơ, nhiều khả năng bệnh nhân sẽ chia sẻ cả những câu chuyện về giới tính của mình, trong đó có liên quan đến bạn bè, thầy cô, hàng xóm. Qua câu chuyện đó, nhà tâm lý có thể khám phá thái độ của mọi người với giới tính của bệnh nhân cũng như những sự kỳ thị, định kiến mà bệnh nhân gặp phải.

Cách thức thể hiện giới tính bản thân: nối tiếp chủ đề trước, chủ đề này nhằm tìm hiểu xem bệnh nhân hiện tại đang thể hiện bản sắc giới của mình như thế nào. Chủ đề trước tìm hiểu về quá khứ, chủ đề này tìm hiểu về hiện tại. Một thông tin quan trọng trong chủ đề này là liệu bệnh nhân có những trải nghiệm đau đớn (tổn thương) nào liên quan đến giới tính của mình không. Qua những gì được chia sẻ, nhà tâm lý cần phải hiểu được bệnh nhân nỗ lực như thế nào để thay đổi giới tính của mình, những nỗ lực thay đổi đó đến từ đâu.

Mối quan hệ lãng mạn và các hoạt động tình dục: chủ đề này tìm hiểu những trải nghiệm yêu đương cũng như các hoạt động tình dục của bệnh nhân. Nhiều người chuyển giới sẽ có sự phát triển tình dục giống như mọi người, tuy nhiên ở một số người chuyển giới, sự mặc cảm, cảm giác không thoải mái với cơ thể mình sẽ làm cho sự phát triển tình dục của họ khác đi. Có người chuyển giới hạn chế hoặc loại bỏ hoàn toàn hoạt động tình dục cho tới khi được chuyển giới hoặc có người lại chọn cách ngược lại, thả lỏng hoạt động tình dục của mình bằng cách làm mại dâm hoặc quan hệ tình dục phóng khoáng với nhiều người. Cần lưu ý đánh giá các trải nghiệm tình dục đầu tiên của bệnh nhân bởi lẽ với những cảm giác không thoải mái về cơ thể mình, trải nghiệm tình dục có nhiều nguy cơ là một tổn thương cho bệnh nhân. Khi đề cập đến chủ đề này, nhà tâm lý cũng cần phải trao đổi về sự khác biệt giữa bản sắc giới và xu hướng tình dục. Bản sắc giới là việc bệnh nhân nghĩ mình là nam hay nữ, còn xu hướng tình dục là việc bệnh nhân nghĩ mình bị hấp dẫn bởi ai (người như

thể nào). Trong xã hội vẫn tồn tại những hiểu lầm về người chuyển giới rằng chuyển giới không thể là người đồng tính và ngược lại.

Mối quan hệ lãng mạn hiện tại: chủ đề này muốn tìm hiểu liệu bệnh nhân có đang kết hôn hoặc đang quan hệ yêu đương với ai không. Nếu có thì mối quan hệ đó giải quyết thế nào sau khi chuyển giới. Đối với rất nhiều bệnh nhân, chuyển giới có nghĩa là mối quan hệ đó vỡ, điều này sẽ gây ra nhiều đau khổ và thay đổi cho gia đình cũng như chính bản thân bệnh nhân. Các vấn đề này cần được trao đổi nhằm chuẩn bị tốt hơn cho cuộc sống sau khi chuyển giới.

Sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần: chủ đề này nhằm khám phá liệu bệnh nhân có bất cứ vấn đề gì về sức khỏe thể chất và tinh thần không? Các vấn đề về sức khỏe thể chất có thể thu được qua hồ sơ bệnh án của bệnh nhân. Dựa trên các trao đổi phía trên, nhà tâm lý cũng đã có một bức tranh tương đối đầy đủ về những vấn đề sức khỏe tâm thần bệnh nhân (có thể có hoặc không). Mặc dù vậy, nhà tâm lý được khuyến khích dùng thêm một số thang đánh giá sàng lọc về sức khỏe tâm thần để kiểm tra toàn diện cho bệnh nhân.

Hỗ trợ, các rào cản và cuộc sống tương lai: mục tiêu của phần này nhằm chuẩn bị cho bệnh nhân với cuộc sống tương lai. Nhà tâm lý cùng với bệnh nhân xác định những khó khăn nào họ có thể gặp phải, những nguồn hỗ trợ nào có thể có. Nhà tâm lý lúc này có thể giới thiệu những nhóm cộng đồng cũng như những dịch vụ hỗ trợ cho người chuyển giới nhằm tạo thêm nguồn lực cho bệnh nhân. Cuối cùng, bệnh nhân và nhà tâm lý cần lập kế hoạch cho cuộc sống tương lai. Kế hoạch này bao gồm việc hậu cần, chăm sóc bệnh nhân trước và sau phẫu thuật, kế hoạch chính đảm bảo cuộc sống sau phẫu thuật.

## 6. Kết luận

Trước nhu cầu xã hội, Việt Nam đang dần dần tiến tới việc chấp nhận cho phép những người chuyển giới thực hiện các can thiệp chuyển giới tại Việt Nam. Một yêu cầu tiên quyết để các bác sỹ có thể tiến hành các can thiệp đó là bệnh nhân phải được đánh giá tâm lý. Tuy nhiên, ở Việt Nam chưa có các hướng dẫn đánh giá tâm lý dành cho người chuyển giới. Tổng hợp các nghiên cứu trên thế giới và kinh nghiệm lâm sàng, tác giả đề xuất một hướng dẫn đánh giá ứng dụng mô hình đưa ra quyết định dựa trên sự cùng xem xét của nhà tâm lý và người muốn chuyển giới. Để thực hiện đánh giá này, nhà tâm lý cần phải hiểu rõ quan niệm về giới, vai trò và nhiệm vụ của mình. Hướng dẫn đánh giá yêu cầu người đánh giá cần phải hiểu rõ bối cảnh đánh giá cũng với những rào cản nó gây ra, đề xuất mô hình cùng đưa ra quyết định giúp giải quyết các rào cản đó, đề xuất mục tiêu và các chủ đề cần thiết để nhà tâm lý trao đổi với bệnh nhân.

Lời cảm ơn: Tác giả xin chân thành cảm ơn Trung tâm Thông tin hướng nghiệp và nghiên cứu, ứng dụng tâm lý (CRISP) đã tạo cơ hội thực hành và góp ý chuyên môn trong quá trình nghiên cứu về vấn đề đánh giá tâm lý chuyển giới.

## Tài liệu tham khảo

1. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-V®)*. American Psychiatric Pub.
2. American Psychological Association (2015). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. *American Psychologist*, 70 (9). P. 832 - 864.
3. An An (2018). *Chương trình Táo quân bị công khai chỉ trích vì kỳ thị giới tính*. Retrieved from <https://thanhnien.vn/van-hoa/chuong-trinh-tao-quan-bi-cong-khai-chi-trich-vi-ky-thi-gioi-tinh-935282.html>.
4. Barlow D.H. & Durand V.M. (2016). *Abnormal psychology: An integrative approach*. Nelson Education.
5. Benjamin H. (1967). *The transsexual phenomenon*. *Transactions of the New York Academy of Sciences*, 29 (4 Series II). P. 428 - 430.
6. Budge S.L. (2015). *Psychotherapists as gatekeepers: An evidence-based case study highlighting the role and process of letter writing for transgender clients*. *Psychotherapy*, 52 (3). P. 287.
7. Campo J., Nijman H., Merckelbach H. & Evers C. (2003). *Psychiatric comorbidity of gender identity disorders: A survey among dutch psychiatrists*. *American Journal of Psychiatry*, 160 (7). P. 1.332 - 1.336.
8. Carroll L., Gilroy P.J. & Ryan J. (2002). *Counseling transgendered, transsexual, and gender-variant clients*. *Journal of Counseling & Development*, 80 (2). P. 131 - 139.
9. Cashore C. & Tuason M.T.G. (2009). *Negotiating the binary: Identity and social justice for bisexual and transgender individuals*. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 21 (4). P. 374 - 401.
10. Coleman E., Bockting W., Botzer M., Cohen-Kettenis P., DeCuypere G., Feldman J., ... Meyer W.J. (2012). *Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender-nonconforming people, version 7*. *International Journal of Transgenderism*, 13 (4). P. 165 - 232.
11. Coolhart D., Baker A., Farmer S., Malaney M. & Shipman D. (2013). *Therapy with transsexual youth and their families: A clinical tool for assessing youth's readiness for gender transition*. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39 (2). P. 223 - 243.

12. Coolhart D., Provancher N., Hager A. & Wang M.N. (2008). *Recommending transsexual clients for gender transition: A therapeutic tool for assessing readiness*. Journal of LGBT Family Studies. 4 (3). P. 301 - 324.
13. Docter R.F. (2012). *Transvestites and transsexuals: Toward a theory of cross-gender behavior*. Springer Science & Business Media.
14. Elwyn G., Frosch D., Thomson R., Joseph-Williams N., Lloyd A., Kinnersley P., ... Rollnick S. (2012). *Shared decision making: a model for clinical practice*. Journal of General Internal Medicine. 27 (10). P. 1.361 - 1.367.
15. Elwyn G., Laitner S., Coulter A., Walker E., Watson P. & Thomson R. (2010). *Implementing shared decision making in the NHS*.
16. Erich S.A., Boutté-Queen N., Donnelly S. & Tittsworth J. (2007). *Social work education: Implications for working with the transgender community*. Journal of Baccalaureate Social Work. 12 (2). P. 42 - 52. Doi:10.18084/1084-7219.12.2.42.
17. Fisk N.M. (1974). *Editorial: Gender dysphoria syndrome-the conceptualization that liberalizes indications for total gender reorientation and implies a broadly based multi-dimensional rehabilitative regimen*. Western Journal of Medicine. 120 (5). P. 386 - 391.
18. Garcia-Falgueras A. (2014). *Gender Dysphoria in DSM-5: Changes and Continuities*.
19. Lương Thế Huy, Phạm Quỳnh Phương (2015). *Có phải bởi vì tôi là LGBT?: Phân biệt đối xử dựa trên xu hướng tính dục và bản dạng giới tại Việt Nam*. NXB Hồng Đức. Hà Nội.
20. Hyde J.S., Bigler R.S., Joel D., Tate C.C. & van Anders S.M. (2018). *The future of sex and gender in psychology: Five challenges to the gender binary*. American Psychologist.
21. Lev A.I. (2004). *Transgender emergence. Counseling gender-variant people and their families*. Binghamton, NY: Haworth.
22. Lev A.I. (2013). *Transgender emergence: Therapeutic guidelines for working with gender-variant people and their families*. Routledge.
23. Levitt H.M. & Ippolito M.R. (2014). *Being transgender: The experience of transgender identity development*. Journal of Homosexuality. 61 (12). P. 1.727 - 1.758.
24. Lewins F.W. (1995). *Transsexualism in society: A sociology of male-to-female transsexuals*. Macmillan Education Australia.
25. Phan Linh (2017). *Chuyển giới nam yêu nam: Con gái yêu trai thì chuyển giới làm gì?* Retrieved. <https://motthegioi.vn/lgbt-c-131/chuyen-gioi-nam-yeu-nam-con-gai-yeu-trai-thi-chuyen-gioi-lam-gi-76911.html>.
26. Quảng An (Producer) (2017). *Việt Nam sẽ có Luật Chuyển đổi giới tính*. Retrieved. <https://www.tienphong.vn/xa-hoi/viet-nam-se-co-luat-chuyen-doi-gioi-tinh-1198752.tpo>.

27. Selvaggi G., Dhejne C., Landen M. & Elander A. (2012). *The 2011 WPATH standards of care and penile reconstruction in female-to-male transsexual individuals*. Advances in Urology.
28. Stone S. (2004). *The "Empire" strikes back: A posttranssexual manifesto*. University of Texas. Department of Radio, Television and Film.
29. Viện Nghiên cứu Xã hội, Kinh tế và Môi trường (2014). *Pháp luật về người chuyển giới: Câu chuyện tại Việt Nam, những lo ngại và kinh nghiệm quốc tế*.
30. Walworth J.R. (1997). *Sex reassignment surgery in male-to-female transsexuals: Client satisfaction in relation to selection criteria*. Gender Blending. P. 352 - 369.
31. White M.K., Keller V. & Horrigan L.A. (2003). *Beyond informed consent: the shared decision making process*. JCOM. 10 (6). P. 323 - 328.