



吾男吾女

性別的變與不變

吳慧華 主編

生命及倫理研究中心



講者/作者/編者 簡介

張穎思博士



精神醫學哲學博士、香港註冊心理學家，以及 ICF-ACC 國際專業總裁教練。張博士從事 20 年精神心理健康患者的認知腦神經科學研究 Cognitive Neuroscience Research，研究有關認知、腦神經、和心理治療的關係。曾任香港大學精神科學系名譽助理教授、香港樹仁大學心理學輔導學系副教授、香港理工大學康復科學系助理教授，任教神經心理學、精神健康、遊戲治療、表達藝術治療和輔導學等科目。現時為家庭，兒童及青少年作心理治療，並出任兒童院舍之臨床心理學家。

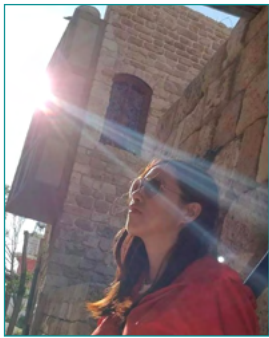
李樹甘教授



香港樹仁大學經濟及金融學系系主任、商業、經濟及公共政策研究中心主任。曾任北京大學國際經濟研究所特邀研究員，並曾獲特區政府委任為零售業人力發展專責小組及勞工顧問委員會轄下勞資關係委員會成員。李教授現為投資者及理財教育委員會青年人理財教育諮詢小組成員，數間非牟利機構董事會、大學諮議會成員和項目計劃顧問，並擔任一間中學校監與三間中學校董。合著並共同編輯專書十本，在國內外學術期刊及論文集發表論文數十篇。



姜雁慈女士



資深註冊社工，現任新造的人協會總幹事。以基督教信仰為基礎，關懷、陪伴及牧養因同性傾向感到困擾的朋友；同時包括支援其家人及推廣公眾教育。姜女士曾任職社福機構，擔任服務協調及管理工作、前線經驗包括青少年外展工作、SEN 青少年之生涯規劃及成長支援。現兼任大學及大專院校社工實習督導。

陳永浩博士



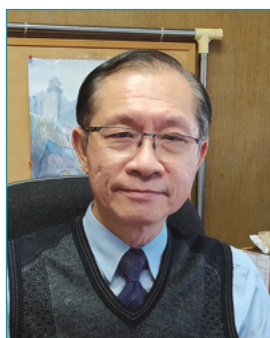
現任香港恒生大學社會科學系高級講師，生命及倫理研究中心研究主任（義務）。多年來在明光社義務工作，並在生命及倫理研究中心的週年研討會上發表研究報告，包括「香港人婚姻態度」（2016）、「子女對父與母參與的觀感及自尊感的關係」（2017）、以及匯報「香港嬰兒潮出生者對臨終的看法」（2018）等，並對「香港基督徒離婚再婚觀研究」（2023）、「有關對變性的看法及接納度研究」（2024）作出回應。作品有《生命倫理錦囊》（合著）、短片〈大城・小理〉。

黃國維院長



現任中國神學研究院院長，金新宇教席副教授（神學科）。曾在加拿大擔任工程師，香港環保顧問。黃院長對現代科技、後現代思潮、政治生態及經濟環境如何影響人的世界觀和生活上的決定，尤有研究。作品有〈氣候變化：上主勸人悔改的呼聲〉、〈香港土地發展之神學反思〉，以及〈教會，要「真・合一」〉等文章，並撰寫《家庭神學：獨身、婚姻和家庭的神學反思》、《走向結連與共融：關係和群體的聖經反思》，以及 *Beginning from Man and Woman: Witnessing Christ's Love in the Family* 書籍。

蔡志森先生



明光社總幹事，曾任記者、編劇及教師，致力推行有價值的情性教育；關注性文化、傳媒、流行文化對青少年及家庭的影響；並於 2008 年推動成立生命及倫理研究中心，以基督教倫理角度結合聖經真理，透過研究有關生命倫理議題，服事教牧和信徒。作品包括《被陶造成前鋒的後衛：回望我和明光社在風雨中的成長》一書、〈港・我・心情〉、〈茶餘飯後的神學〉系列。



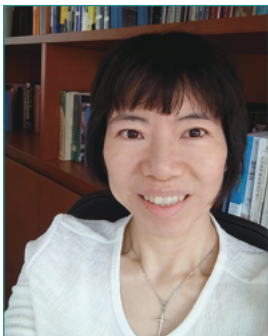
黃偉康博士



美國加州持牌執照臨床心理學家。美國南卡羅來納州 CIU 哥倫比亞國際大學中文線上臨床諮商碩士課程主任兼教授。前加州大學三藩市分校醫學院精神科助理教授、前三藩市公立醫院精神科主治心理醫師，也是自行開業的家庭心理學家，曾是越南、柬埔寨、老撾等地的精神治療助理臨床主任。著作有《性別有自信，孩子更快樂》，畢生致力關注及研究性別發展 (gender development)，以及到各地教導有關性別認同和性傾向等課題，培訓父母、看護、老師、教牧同工及信徒領袖等群體。

講者／作者／編者
簡介

吳慧華女士



生命及倫理研究中心高級研究員，主要整合信仰、及社會上的倫理議題。負責〈教牧社關倫理速遞〉、〈生命倫理〉、〈週年研討會文集〉等網上或實體刊物。作品包括《AI 倫理小冊子》、《Dear 老師——請幫我建立健康的情性價值觀》、《生命倫理錦囊》(合著)、〈與鼠鼠一起上信仰課〉、短片〈其實你不用看完一本書〉。

內容目錄

序 吾男吾女——性別的變與不變

陳永浩 9

男女腦不同

張穎思

1. 引言	14
2. 大腦組織結構顯示性別差異	14
3. 男和女的定義	15
4. 成年男女的腦部結構差異	16
5. 大腦結構性別差異和男女思考功能分別的關係	16
6. 杏仁核和海馬體在大腦結構和功能上的性別差異	17
7. 結語	18
參考資料	19

愛中相遇祢我他——與性別不安人士的同行之旅

姜雁慈

1. 引言	22
2. C.A.R.E.——輔導員的同行點滴	22
2.1 點滴一：Check/Clarify 同行者的自我檢察、把限制交給天父	23
2.2 點滴二：Accompany(陪伴) & Acceptance(接納)	24
2.3 點滴三：Re-connect (重新連結) & Reflection (反思)	25
2.4 點滴四：Encourage (鼓勵) & Effectiveness(成長指標)	27
3. 結語	28

「有關對變性的看法及接納度研究」初步報告

陳永浩

1. 引言	30
2. 受訪者背景摘要	31
3. 第一部份：對於基本人權、變性及跨性别人士等原則性問題	31
4. 第二部份：關於性別角色的處境的問題	33
5. 初部研究結果分析	34
6. 結語	35



性別差異的神學意義

黃國維

1. 引言	38
2. 神形像與性差異	38
3. 安德森的性別神學	39
4. 非二元性別	41
5. 結語	42
參考資料	43

Understanding Gender Dysphoria, Autogynephilia AGP, Gender Identity Disorder, Prevention, Systemic Re-Affirming Care

Melvin Wong

1. Introduction to GD (Gender Dysphoria, formerly Gender Identity Disorder GID and Transsexuality)	48
2. Types of GD (Presentation levels of Gender Dysphoria)	48
3. The other forms of GD that are not GD at all but appears to be	52
4. Understanding Gender Dysphoria GD and Prevention	53

理解性別焦慮症、自戀性別主義、性別認同障礙、 預防與系統性再肯定性照顧 (中文摘要)

黃偉康

1. 性別焦慮 (Gender Dysphoria, GD) 簡介	59
2. 幾類不同類型性別焦慮症	59
3. 其他性別困擾	60
4. 理解性別焦慮症及其預防	60

性別是常識而不是政治

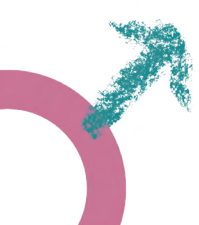
蔡志森

1. 引言	64
2. 男女有別在於生理及心理	64
3. 正視男女有別更能完善社會規劃	65
4. 男女有別不同於性別定型	66
5. 跨性別男 / 女仍需要尊重男女有別	66
6. 結語	67

染黑牙、紮腳、好男色及跨性別——人是否天生愛如此？

吳慧華

1. 引言	70
2. 日本的黑牙及中國的紮腳文化	70
3. 古希羅世界的男男之愛	72
4. 美國跨性別文化	75
5. 結語	77
參考資料	78





序 吾男吾女——性別的變與不變

陳永浩

男、女之別，從來都是一門大學問。

在華人傳統文化中，男女有別，甚或是「男女授受不親」；而在西方世界，在很長的一段時間中，也是有所分別。「男人來自火星、女人來自金星」這類的男女大不同的想法，直到今天，還是大有市場。

可是，隨著性別重置 / 確認（即「變性」）手術於二十世紀中變得可行，以及對性 / 性別（Sexuality/Gender）不同論述的發展，近代社會中對於變性（甚至如何確定已變性）、跨性別，以及在生理、心理、法律、以至一般社會文化生活中應如何處理，其實都是逃避不了的課題。當有人肯定自己是男是女時，也有不少人認為性別是包含多元，流動和差異的意思，甚至困惑於自己究竟是男是女。同一時間，香港法院亦已有多宗關於跨性別 / 變性 / 同性婚姻的官司裁決，結果對香港社會有著深遠影響。但我們實在需要反思：究竟現時在香港社會中，對性 / 性別這個議題，看法是如何？

無論是從社會倫理，宗教信仰，人權自由，法律觀點，自然發展，生物醫學，甚或只是主觀意願來看性與性別的問題，或許在你心中都已有一定的想法。但研究中心本著「一切從發問開始」的精神，求問於當今被坊間稱之為極具智慧——當時得令的 ChatGPT，看看它的意見。¹

1 Text generated by ChatGPT, May 21, 2024, OpenAI, <https://chat.openai.com>.

問：其實性別變換是甚麼？變性有問題嗎？

ChatGPT：性別變換是一個個人的選擇，每個人都有權利決定自己的性別身份和表達方式。性別變換過程可能涉及醫療和心理健康方面的考慮，並且可能對個人和他們周圍的人產生一些挑戰和困難。然而，這不意味著性別變換本身是有問題的。每個人都應該被尊重和接納，無論他們的性別身份如何。對於那些正在考慮或正在進行性別變換的人來說，支持和理解是非常重要的。

問：但變性要進行手術，傷害身體，也不能做到變性後的身體功能，這還值得去做嗎？

ChatGPT：性別變換是一個個人的選擇，而且不是每個人都選擇進行手術。性別變換過程包括多個方面，如社會角色轉變、法律性別認同的變更、荷爾蒙治療和心理輔導等。手術只是其中的一個選項，並不是必需的。

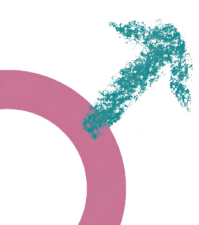
對於那些選擇進行手術的人來說，手術的目的是改變身體以符合他們的性別身份。雖然手術可能涉及一些風險和創傷，但對於一些人來說，這是實現自我認同和幸福感的必要步驟。

此外，性別變換不僅僅是關於身體外觀和功能的改變，也是關於個人的身份認同和心理健康。對於許多變性人來說，性別變換是實現自我完整和真實的重要過程。

每個人的經歷和需求都是獨特的，所以對於是否進行性別變換和手術，以及其具體的形式，應該由個人自己和他們的醫療團隊來決定。重要的是要尊重每個人的選擇，並提供支持和理解。

問：那麼，我可以對性別變換持反對態度嗎？

ChatGPT：性別身份是一個人對自己的性別認同的內在感受，而性取向則是指一個人對他人的情感和性吸引力。這些都是個人的內在體驗，並且不是由外部因素或社會標籤所決定的。科學研究表明，性別身份是由複雜的生物、心理和社會因素共同形成的，並且不僅僅是與生俱來的。





性別身份可能與生理性別（指出生時被分配的性別）不一致，這種情況稱為性別不一致症。對於那些經歷性別不一致的人來說，他們的性別身份可能與他們的生理性別不符，並且他們可能會尋求進行性別變換以使其一致。

改變性別不是違反大自然法則，而是一種個人選擇，以實現自我認同和幸福感。性別多樣性是自然界的一部分，並且存在於不同物種和文化中。我們應該尊重每個人的性別身份和選擇，並努力建立一個包容和平等的社會。

每個人對性的觀點和態度都是個人的選擇和信仰。如果你反對變性，這是你的個人意見和價值觀，並且你有權利持有這種觀點。重要的是要尊重每個人的觀點和信仰，並避免對他人的性取向或性別身份進行歧視或偏見。然而，我們應該注意到，性取向是多樣且存在於人類社會中的一個自然現象。尊重和接納每個人的性取向是建立一個包容和平等的社會的重要部分。如果你的觀點導致你對他人進行歧視或偏見，那麼這可能是有問題的。我們應該努力理解和接受不同性取向的人，並建立一個尊重和包容的社會環境。

總的來說，按 ChatGPT 所指，性別是個人的選擇，可以按個人意願轉換，當中的變換過程包括社會角色轉變、法律性別認同的變更、荷爾蒙治療和心理輔導等，手術只是其中的一個選項，並不是必需的。筆者不禁要問，這就是主流社會的意見嗎？作為讀者的你，是否與 ChatGPT 持相同意見呢？還是反對？如果不同意就可能是「對他人進行歧視或偏見」，好像連討論的空間也沒有的話，這又會否太嚴苛了？

另一方面，ChatGPT 多次在對話中特意強調：性別轉換是「個人決定」，應先遵從「個人意願」而不是由「外部因素」或「社會標籤」所決定。但筆者實在很想問：一個人其實有多少意願，是真的完全獨立思考出來，而不受社會、文化、朋輩等因素所影響的呢？事實上，人是社群性的動物，不論你願意，同意與否，總會受著由社會、文化，歷史，傳統上的不同因素和觀念，如：家庭倫理，傳宗接代，兩性身份、群體相處等的影響，而其實這些都不只是個人意願，也有社會認同的價值觀（甚或是底線）。那麼，個人意願與社會共識，又應如何劃線？而就著個人生理、心理角度看，不論是非侵入性的藥物如用荷爾蒙治療，或是施以切除或重置手術，對身體或多或少也會做成影響，這又應如何判斷做與不做？

生命及倫理研究中心是次研討會，以「吾男吾女——性別的變與不變」為主題，探討這一個既敏感，卻又令人避之則吉的課題。除了邀請相關的心理學家、精神醫學專家、神學、以及輔導專業人士主講外，研究中心亦委托香港樹仁大學商業、經濟及公共政策研究中心進行了對全港市民「有關變性的看法及接納度」的研究，於研討會中發佈結果。期待關心性 / 別議題，以及有興趣人士，能在研討會中能集思廣益，有所辨別。

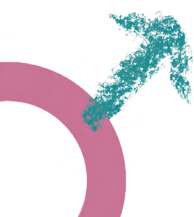
最後，想到很多年前一個「基督不丟石頭」的網上文章。² 文中作者說，很多「右翼基督徒」錯誤解讀基督信仰；作者更指耶穌看見被捉拿的婦人，沒有一起向她丟石頭，「不只沒有指摘這名女子的過往，甚至還親自祝福她！」

可是，如大家細心看看聖經記述（約八 1-11），耶穌當時的確沒有向那位通姦時被捉拿的婦人丟石頭，更說出很多人引用的一句話：「我也不定你的罪…」但大家很多時卻忽略了（或是刻意）不提到更有意思的下一句：「去吧！從今以後，不要再犯罪了。」婦人究竟是犯了罪沒有？這成為了多年來解經的大辯論。但其實我想，耶穌這話的重點，其實可不是將她定罪與否，而是勸她不要再犯了。

又或再，我們再退後一點：起碼，讓事情有一點討論的空間，也可以吧。

那麼，我們就開始討論吧！

2 梁文道：〈基督不丟石頭〉，《香港獨立媒體》，2009年2月8日。<https://www.inmediahk.net/%E6%80%A7%E5%88%A5/%E5%9F%BA%E7%9D%A3%E4%B8%8D%E4%B8%9F%E7%9F%B3%E9%A0%AD>





男女腦不同



男女腦不同

張穎思

1. 引言

心理上想做女生，但生理上與生俱來擁有男性身體，這的確會帶來內心的困惑，甚至帶來長久的痛苦。生理和心理是一體的，從來都是互相影響。人與人之間的互動，外在環境亦成為影響著每個人的生理及心理的因素。例如，性別身份的形成是從童年到青年的一個複雜且不斷演變的過程，受到先天和後天的心理和生物因素互相影響，大約到了青年時期就會鞏固下來。雖然心理與生理互動，但其實在很多情況之下，與生俱來的生理條件成為了限制我們的因素，而一個人在成長和發展過程中所處的環境以及個人經歷，亦會影響到他日後的心理和生理狀況。只要環境及經歷有所變化或調整，一個人的整體狀態和表現亦會有所改變。例如，對於那些天生沒有翅膀的人來說，即使真的好想飛，無論如何努力和接受培育都不可能長出翅膀，令自己飛翔，因為先天的生理限制便限制了自己。若果人想改變與生俱來的身體結構，必須付出沉重的代價。不過，人卻可以發展自己天生所擁有的音樂天分，透過個人的努力和環境的培育，日後可以成為鋼琴家。

本文旨在分析男女在腦神經上結構和功能上的差異，這些差異透過從出生到成長過程中的生理和心理互動，變得更加鞏固。

2. 大腦組織結構顯示性別差異

根據神經科學研究、人類發展研究和醫學研究，有大量證據顯示大腦組織結構可能存有性別差異：¹

1 Ernst. Mayr, "Cause and effect in biology: kinds of causes, predictability, and teleology are viewed by a practicing biologist," *Science* 134 (1961):1501 - 1506.



- 2.1 性別差異通過性別偏向的性腺類固醇效應在體型上得到體現，一些研究也表明，這種狀況同時產生了性別在大腦發育方面的差異。
- 2.2 涉及大腦的各種醫療狀況中，男女在患病率、表現和預後方面都存在明顯差異。女性一生中患臨床抑鬱的可能性是男性的兩倍；創傷後壓力症候群也是如此。男性患上酒精或毒品成癮的可能性是女性的兩倍，患上精神分裂症的可能性也高出 40%。男孩患上讀寫障礙的可能性是女孩的 10 倍，患自閉症譜系障礙的可能性也高出 4-5 倍。²
- 2.3 許多與性別相關的行為差異已存在於兒童甚至嬰兒中，並且有相關的腦神經研究，例如：侵略性、交配、育兒，這些行為在動物和人類都有明顯的性別差異，而這些行為對於生存和繁衍至關重要。它們是與生俱來的，而不是後天學到的，至少在動物中是如此，因此，相關的神經迴路應該是在大腦發育過程中固有的。³

3. 男和女的定義

本文採用生物學上的「性別」定義，指到一個人的性染色體組合和生殖腺表現。這可分為女性和男性，男性具有睪丸的 XY 個體，女性則具有卵巢的 XX 個體。至於具有不同性染色體組合、性激素濃度和身體表現型的雌雄間個體，佔了人口約 1%，並不在本文討論範圍。

本文將生理性別 (biological sex, ie sex) 與性別 (gender) 進行區分，gender (性別) 是一個文化界定且具有可塑性的概念，不少人認為 gender 不需要與其生理性別一致，這是不難理解的，因為一個人在社會中的經驗可能會受到其感知性別的影響，生理和心理社會因素在人類中通常是雙向交錯的，使得難以分開它們的影響。在這種錯綜複雜中，有一種可行的方式，便是根據生理性別所描述的表型差異，可以更好地理解 sex 及 gender 對人腦的相互影響。

2 Bruce. Goldman, "Two minds: the cognitive differences between men and women," *Neurobiology* (Spring 2017). <https://stanmed.stanford.edu/how-mens-and-womens-brains-are-different/>.

3 同上。

4. 成年男女的腦部結構差異

2022 年，美國國家衛生研究院的 Alex DeCasien 博士審視了迄今為止最佳的證據：⁴ 來自數千人的直接分析，以及來自獨立大型隊列的結果直接比照。三個獨立團隊⁵ 研究人腦的灰質體積有否性別差異（經大腦體積校正）？結果發現，除了大腦整體體積反映性別差異外，如男性的腦比女性大，在解剖學上，人腦在區域性上存著性別差異，這些研究都是高度可重複的。男性偏向顯示較大體積的區域包括：扣帶回、杏仁核、海馬體和顳極；而女性偏向區域包括：前扣帶回、上頂葉和外側前額葉。⁶

雖然這種比較不能告訴我們性別腦差異的微結構基礎和塑造差異的因果因素，也不能解釋這些腦差異如何直接促成行為和認知方面的性別差異，但其他神經科學研究指出針對認知，腦區域與性別差異是有關聯的。

5. 大腦結構性別差異和男女思考功能分別的關係

有些人認為，男女的認知能力存有許多差異是由於社教化、人為因素和研究錯誤所導致的。語言能力與空間視覺能力：女性在物體位置記憶和標誌導航任務方面表現優越；男性在心理旋轉任務方面表現優越，這與投擲準確性和方向導航相關。⁷ 女性在幾項語言能力的測試中表現優越，幾乎在所有測試中，除了語言類比，女性的閱讀理解和寫作能力始終高於男性的平均水平。在精細動作協調和知覺速度測試中，她們的表現超過了男性。她們在從長期記憶中提取信息方面更為熟練。⁸

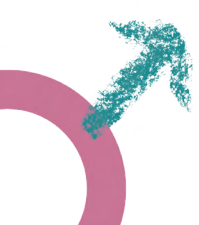
4 Alex R. DeCasien, Elisa Guma, Siyuan Liu, and Armin Raznahan, "Sex differences in the human brain: a roadmap for more careful analysis and interpretation of a biological reality," *Biology of Sex Differences* 13, no.1 (July 2022): 43.

5 Siyuan Liu, Jakob Seidlitz, Jonathan D. Blumenthal, Liv S. Clasen, and Armin Raznahan, "Integrative structural, functional, and transcriptomic analyses of sex-biased brain organization in humans," *Proc Natl Acad Sci* 117, no. 31 (Aug 2020):18788-18798, <https://doi.org/10.1073/pnas.1919091117>; Martin Lotze, Martin Domin, Florian H. Gerlach, Christian Gaser, Eileen Lueders, Carsten O. Schmidt, and Nicola Neumann, "Novel findings from 2,838 adult brains on sex differences in gray matter brain volume," *Scientific Report* 9, article no. 1671 (February 2019)..

6 Alex R. DeCasien, et al., "Sex differences in the human brain: a roadmap for more careful analysis and interpretation of a biological reality," .

7 Susan C. Levine, Alana Foley, Stella Lourenco, Stacy Ehrlich, and Kristin Ratliff, "Sex differences in spatial cognition: advancing the conversation," *Wiley Interdisciplinary Review Cognitive Science* 7, no. 2 (March-April 2016):127 - 155.

8 Larry Cahill ed., "An issue whose time has come: sex/gender influences on nervous system function," *Journal of Neuroscience Research* 95, Issue 1-2 (2017):1-791.





男性更容易操縱工作記憶中的物品，在平均水平之上。他們具有優越的空間視覺技能：可以想像一個複雜的二維或三維形狀在空間中旋轉時會怎麼樣，以及在正確判斷水平角度、追蹤移動物體和瞄準投射物方面，有較好的表現。⁹

人類和老鼠的導航研究表明，兩個物種的雌性都傾向於依賴地標，而雄性則更多地依賴「航位推測法」(dead reckoning)：通過估計已行駛的方向和距離來計算自己的位置，而不是使用地標。¹⁰

研究表明，在 2-3 個月大的嬰兒中，空間視覺能力的性別差異已經明顯。女嬰對面部反應更敏感，並且較早開始說話。男嬰比女嬰更早地在視覺環境中，對人為引起的感知差異做出反應。成年之後，女性仍然更注重面部，而男性則更注重事物。¹¹

6. 杏仁核和海馬體在大腦結構和功能上的性別差異

經過對總腦大小（男性的更大）進行校正後，與男性相比，女性的海馬體（對學習和記憶至關重要）更大且運作方式不同。相反，男性的杏仁核（與情感經歷和這些經歷的回憶相關）比女性的更大。Larry Cahill 的研究也證明了它的運作方式不同。

2001 年，Cahill 掃描了那些正在觀看高度令人反感或情感中性電影中的男女大腦。令人反感的電影預計會引發強烈的負面情緒，可在每個大腦半球中發現的杏仁狀結構中的杏仁核印記。正如預期的那樣，觀看過程中杏仁核的活動預示了受試者後來回憶所觀看片段的能力。但在女性中，這種關係只在左杏仁核中觀察到。而在男性中，它只在右杏仁核中出現。Cahill 和其他人已確認了這些結果。女性對情感事件的記憶比男性更強烈、更生動。她們回憶情感記憶的速度更快，回憶起的記憶更豐富、更強烈。如果杏仁核很可能涉及抑鬱或焦慮，這樣的發現應該引起研究者們的警覺，對男女應進行單獨分析才能對症下藥。¹²

9 同上。

10 同上。

11 同上。

12 Larry Cahill, et al. "Sex-related difference in amygdala activity during emotionally influenced memory storage," *Neurobiology of Learning and Memory* 75, no.1 (Jan 2001): 1-9.

女性大腦的兩個半球之間的溝通比男性大腦更為頻繁。在 2013 年的一項研究中，賓夕法尼亞大學的研究人員對 428 名男性和 521 名女性青年的大腦進行了成像，這是一個異常巨大的樣本，結果發現，女性大腦在半球之間的活動始終表現出更強的協同作用，而男性大腦的活動則在局部大腦區域內更緊密地協同。這一發現證實了早期發表的小型研究的結果，與其他人觀察到的結果密切相關，即橫躺在並連接兩個半球的白質纜線：胼胝體，在女性中比男性更大，而女性的大腦往往比男性更具雙側對稱性。¹³

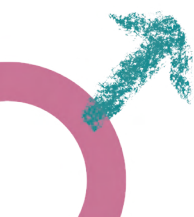
7. 結語

大腦組織結構有小而顯著男女差異，並且可以在三個大型歐美成年人的腦部研究，每個約 1000-2000 人得到重複認證，這些性別差異的腦部區域，特別是管理長期記憶的海馬體和基本原始情緒的杏仁體，都發現存在著性別差異。

在記憶上：研究表明，女性在口頭記憶任務中的表現通常優於男性，而男性在視覺空間記憶任務中的表現較好。這些發現可能歸因於兩性在大腦結構和激活模式上的差異，當中包括海馬體。

在情感處理上：女性通常更擅長識別和處理情感，無論是自己的還是別人的。這可能與情感處理相關的神經網絡的差異有關，女性在杏仁核和前額葉皮質之間的連接較強。

13 Madhura Ingalkar et al. "Sex differences in the structural connectome of the human brain," PNAS 111 (2) (December 2013): 823-828. <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.1316909110>.





參考資料

Cahill, Larry, ed., "An issue whose time has come: sex/gender influences on nervous system function." *Journal of Neuroscience Research* 95, Issue 1-2 (2017):1-791.

Cahill, Larry, et al. "Sex-related difference in amygdala activity during emotionally influenced memory storage." *Neurobiology of Learning and Memory* 75, no.1 (Jan 2001): 1-9.

DeCasien, Alex R., Elisa Guma, Siyuan Liu, and Armin Raznahan, "Sex differences in the human brain: a roadmap for more careful analysis and interpretation of a biological reality." *Biology of Sex Differences* 13, no.1 (July 2022): 43.

Goldman, Bruce. (2017). "Two minds: the cognitive differences between men and women." *Neurobiology* (Spring 2017). <https://stanmed.stanford.edu/how-mens-and-womens-brains-are-different/>.

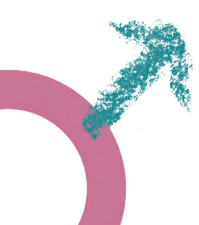
Ingahalikar, Madhura et al. "Sex differences in the structural connectome of the human brain." *PNAS* 111 (2) (December 2013): 823-828. <https://www.pnas.org/doi/abs/10.1073/pnas.1316909110>.

Levine, Susan C., Alana Foley, Stella Lourenco, Stacy Ehrlich, and Kristin Ratliff, "Sex differences in spatial cognition: advancing the conversation." *Wiley Interdisciplinary Review Cognitive Science* 7, no. 2 (March-April 2016):127–155.

Liu, Siyuan, Jakob Seidlitz, Jonathan D. Blumenthal, Liv S. Clasen, and Armin Raznahan, "Integrative structural, functional, and transcriptomic analyses of sex-biased brain organization in humans." *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 117, no.31 (Aug 2020):18788-18798. <https://doi.org/10.1073/pnas.1919091117>.

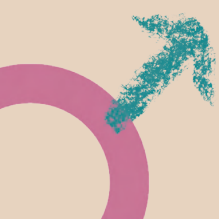
Lotze, Martin, Martin Domin, Florian H. Gerlach, Christian Gaser, Eileen Lueders, Carsten O. Schmidt, and Nicola Neumann. "Novel findings from 2,838 adult brains on sex differences in gray matter brain volume." *Scientific Report*. 9, article no. 1671 (February 2019).

Mayr, Ernst. "Cause and effect in biology: kinds of causes, predictability, and teleology are viewed by a practicing biologist." *Science* 134 (1961):1501–1506.





愛中相遇祢我他—— 與性別不安人士的 同行之旅



愛中相遇祢我他—— 與性別不安人士的同行之旅

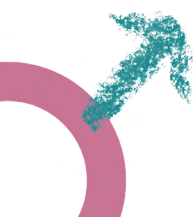
姜雁慈

1. 引言

「新造的人協會」於 2004 年成立，蒙主恩典今年已經 20 周年，在過去的年日，我們已經與超過一百個性小眾及家庭同行。在本港，跨性別議題近年來備受關注，求助的朋友及家庭有上升的趨勢。然而，當一個人對自身性別產生懷疑和焦慮時，作為同行者該如何回應？其中一位求助者曾說：「Gloria，你試過穿一雙不合適尺碼的鞋子嗎？是否壓痛腳趾，感覺不舒服，我只是希望能找到一雙合腳的鞋子來過自己的生活，為甚麼這樣做會有問題呢？」這位正預備接受性別重置手術的當事人向筆者表達了他的內心聲音，我回應這位朋友：「若你願意，我會一直陪伴你，路都是難走的。」陪伴是我們作為服侍者需要學習的重要功課。

2. C.A.R.E.——輔導員的同行點滴

不同機構不時邀請我們舉辦講座，參與單位經常提供精彩且「到位」的主題，包括「如何與性小眾同行？」、「性小眾的高山低谷」、「當耶穌在性小眾當中」，以及「對同性戀 / 性小眾者來說，甚麼是福音？」。這些主題道出了他們的價值觀、需要及關注點，反映牧者傳道及社區人士對群體的憐愛及關注。處於這個風急浪高的時代，大家關注與性小眾的同行成為我們的動力。感謝大會的邀請，筆者將應用 **C.A.R.E.** 的元素，與大家分享這些年的輔導及同行點滴。





2.1 點滴一：Check/Clarify 同行者的自我檢察、把限制交給天父

- 檢視作為同行者對跨性別 / 性小眾的觀感、接觸動機及價值觀
- 認識自己的限制、禱告是第一步
- 釐清自己與主同工的角色、對“正”期望

願以基督的心為心

邀請大家花 1 分鐘思考一下對跨性別人士 / 性小眾的感受。腦海裡出現了甚麼形容詞呢？若我們作為同行者，在介入別人生命以先，可以先檢視自己的同行動機或價值觀。

我們對性小眾的感受會否好像看到白紙上唯一的黑點，儘管白色佔了大部份，我們也不自覺專注在黑點上，就如一些「你好古怪！」、「明明好好的為甚麼要變性？」的標籤，在同行過程中，我們可以留意這些思維會否影響同行的過程。也看看如何看待自己的角色：拯救者？同行者？鼓勵者？還是教導者？曾經有一次筆者外出進行工作坊，完結後有一位朋友前來分享他對同性戀 / 跨性別者的不滿，從他的敘述中，我感受到他充滿了憤怒，細聽之下發現他原來當年被女朋友提出分手，及後發現他的「對手」是位女性。筆者建議他留意這個經驗對於同行有何影響，有否構成負面投射？還有一次，一位姊妹遇上一位同性戀者，則不斷說教及指責，原因是姊妹自己有一位朋友也是性小眾，要留意自己會否把個人情緒投射在別人身上。願同行者彼此在一起的過程都是關係平等、真誠及滿有愛心。

筆者及同工們都一個小習慣，在會見當事人前會為自己及對方禱告，理解到每位當事人及家庭都陷入水深火熱之中，我們更要調整服侍的焦點，讓同行過程成為別人的祝福。我們在同行時要多留意自己的角色及限制，若感受到自己未準備好，就以禱告支持，適時轉介或作好裝備。聖靈是最終的同行和治療者，會在輔導者 / 同行者與受助者雙方心裡作出安慰和鼓勵。

「我栽種了，亞波羅澆灌了，惟有 神叫他生長。可見栽種的算不得甚麼，澆灌的也算不得甚麼，只在那叫他生長的 神。栽種的和澆灌的都是一樣，但將來各人要照自己的工夫得自己的賞賜。」(林前 6-8 節)保羅清楚地看到了自己的身份和角色，他知道自己是「與神同工的」。每個人都有不同的託付和工作，我們要忠心地完成神所交付的工作。

2.2 點滴二：Accompany(陪伴) & Acceptance(接納)

- 接納情緒、展現同理
- 設身處地、開啟話題
- 投其所好、體驗被愛的經驗

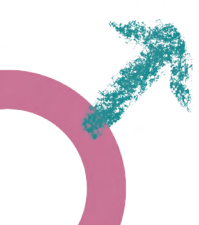
門外的十架：話中之話

一天下午媽媽帶著女兒來到輔導室時，女兒戴著口罩低著頭。我問她：「你希望我如何稱呼你呢？」她輕聲回答說：「叫我 Season(化名) 吧。」她一直保持沉默，我陪伴她約 10 分鐘，漸漸聽到她的哭泣聲。她低著頭語氣沉重地問我：「你是否基督徒？我見到你門外有個十字架。」事實上辦公室門外並沒有掛著大大的十字架，只是在細細門牌裡的字型結構吧！我回答說：「我相信你經歷性別不安的困擾，是否在教會中遭受過一些不愉快的經歷？」並開始慢慢聆聽她的故事。

我接納了 Season 的情緒，她說：「從來沒人理解我的痛苦，每個人都要我改改改。」我問她：「聽起來是辛苦的！現在最困擾你的是甚麼？」我試著投其所好，談她喜歡的話題，為她預備喜歡的飲品，及後試著與她慶祝生日，期望她感覺被重視，體驗到被愛的經驗。

Season 常說：「我感到沒有人能夠真正理解我，我害怕同人講我自己的情況，沒有朋友，社會對我許多要求，不知道以甚麼身份和同性、異性相處，點解成日要我留長頭髮呢？」筆者聽到困擾及無助。我陪伴她約一年，首先協助她認識自己，探索別人眼中的自己，發掘自己是被禾稈遮蓋已久的珍珠。筆者為 Season 找到一份合適的工作，她很用心工作，亦協助她解決工作上的困擾，例如在職場上結識朋友、怎樣介紹自己開展話題。半年後她開始願意一齊禱告，容讓自己質疑信仰，人生要經歷與別不同的課題，誰也會懷疑人生吧！同時，她也會不時分享，經驗到聖靈同在的平安，是一個美好的開始。

記得有一位預備進行性別重置的朋友邀請筆者禱告，他說：「明天我要做手術，Gloria 你可否為我禱告呢？」大家這刻也可停一停、想一想，怎樣祈禱好啊！我為他的生命、身心靈健康禱告，願主祝福他的生命及所遇見的事情。他手術後竟然再約筆者傾談信仰，他們也是未得之民，只管把他帶到天父面前。





在輔導過程中，建立關係重要的第一步是「關心他 / 她所關心的事」，試想一位十五歲的青年人，她所關注的不一定是性別困擾，可能是學業及朋輩關係，但同行者只著眼自己關注的性別問題，那如何明白她？讓我們學習 “put oneself in sb's shoes” 「穿上別人的鞋」，設身處地認識眼前「人」真實的需要。

性別不安的青少年經歷身體和心理上的巨大變化。他們可能面臨對性別身份的不安，並感到與生理性別不一致。這可能引起內心的衝突、困惑和焦慮。接納當事人的情緒是至關重要的，因為很多時候他們深陷於自我批判的聲音中。透過輔導過程，筆者希望能夠幫助她釐清情感並真正傾聽她內心的聲音。

撰寫這篇文章時，筆者也回想一位同行兩年的受助者所給我的留言：「當每個人都嫌我做得不好、嫌我進度慢，但你却說『唔緊要』，可以按自己的進度前行。」這句說一直提醒著筆者。「不可忘記用愛心接待客旅；因為曾有接待客旅的，不知不覺就接待了天使。」（來十三 2）

2.3 點滴三：Re-connect (重新連結) & Reflection (反思)

- 與自己、他人及上主重新連結
- 聆聽當事人敘述的故事
- 反思生命、建立與重整

願學效耶和華看內心：了解冰山下的他與她

「性」是一件非常隱密及私人的部份。試想想若你與人分享性困擾，但不似預期地換來責備和懷疑，心情相信更難受及失望，也提醒我們當心回應。

不少受助朋友都會表達「我不喜歡自己」，他們討厭在鏡子裡的外貌，每每看到自己，再經驗身心裡外不一致的痛，自覺整個人的不完整，會影響全人發展。同行過程中，我們嘗試協助當事人與自己、他人和上主重新聯繫 (Re-connect)

筆者於七年前認識了一位性別不安的受助者 Adrian（化名）。他是一位傳道人轉介給筆者認識的，原因是他十年前不再與所有人，包括家人說話，只透過電郵作日常溝通。我需要從 Adrian 的日常開始了解他，開始時協助他找尋工作，但不說話如何找？我協助他在網上寄發申請表，感謝天父賜他一份與電腦相關的工作，

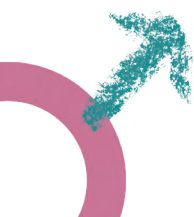
自此我成為了他的朋友。Adrian 是一個善良的年輕人，當我問他穿著長裙去工作時會否不便？他告訴我他上班時不會去洗手間，因曾經被人打過、被粗口辱罵過，筆者聽到這些，內心充滿了憐憫，痛心地想，為甚麼這個年輕人要經歷這些遭遇？

我問他是否喜歡自己？他覺得上主開他玩笑，為甚麼把一個女性的靈魂放在一個男性身體裡呢？我再問他：「你願意與上主一起繼續這趟旅程嗎？」我們花了大約一年的時間，鼓勵他分享自己的生活經歷。筆者與他回顧欺凌片段，我安慰他，真誠地指出遭受到嚴重欺凌並不是他的錯，他只是一位受害者，他經歷了難以言喻的痛苦，他哭了出來。他想輕生，認為自己出世是「無用」的，他也哭說求助無門。輔導員協助他處理創傷，慢慢地他更開放自己。他從小就喜歡烹飪，但因為被嘲笑「女人」，他最終放棄了這個興趣。我們有一次聚會，邀請他一同食飯，他也煮了一些菜式，我們非常欣賞他的勇氣。

Adrian 分享到在原生家庭中沒有被愛，他的主觀感受是：「我不想做一個男人，做男人好辛苦，女性打扮讓我感到舒服，我想做回自己。」及後我們一起討論原生家庭對他成長的議題。我們發現 Adrian 想做「女生」的原由，是他內心常出現「好事情與我無關」的思想模式，自少便是失敗者，但却有一次做了「女生」，給了他很大的滿足感，有人駐足觀看，亦有人欣賞他的化粧技術，他看這一切都是「好事情」。自此「做女生」與「好事發生」劃上等號，而女裝是一個「保護」的外殼，Adrian 的冰山下其實需要被愛、被關注。

Adrian 對父母感到非常憤怒，因他為到無法獲得父母的愛而感到難過，他內裡有一份「沒有人愛」的哀傷。我們一起分享了悲哀，用兩年時間與天父哭訴苦情，Adrian 消化一些難受的情緒，開始願意在飯廳食飯，把父母由「過路人」提升為「共同生活的人」，他拒絕自己身體的原因是由於背後是一顆受傷的心。媽媽感到兒子的改變，也致電向我們連聲道謝。

在一次面談中，我鼓勵 Adrian 祈禱，把他的不滿埋怨向天父細訴，特別家人對他的傷害、對性別不安的痛苦困擾都向天父坦言，他慢慢在禱告中學習交託。在重新連結的過程中，我們一起探索了他對身份的看法和價值觀。原來他曾有想過做消防的夢想，怎料到這會由 Adrian 的口中說出來呢？他擁有救助弱勢的良好品格，這是他生命另一故事線的呈現。Adrian 看到變性手術以外的自己，把一層





又一層的洋蔥層由外而內剝掉，發掘出內心的傷痕，藉著主耶穌在十字架上的死，讓我們及 Adrian 的心靈都得醫治、與祂連結。

經歷七年，Adrian 分享到「個人鬆左！」，認為自己的情緒較之前穩定，在多年的同行輔導中，雖然我們的切入點是由性別困擾的議題開始，但過程不會單單聚焦於「跨性別」的話題，反倒關注日常所需「貼地同行」。Adrian 最終也得知手術對他來說的意義，是一種被愛及被關注。

在同行的過程中，我們**不要簡化生命的複雜性**，生命更新是從外到內進行醫治和修復。所謂的冰山一角，人的表面行為只是冰山露出水面的一小部分，而在水底下是一連串的感受、價值觀、期望、渴望和自尊等。要真正了解一個人的行為，就需要了解那座「冰山」裡的內在世界。

2.4 點滴四：Encourage (鼓勵) & Effectiveness(成長指標)

- 提升抗逆力、情緒管理
- 自我認識、全人成長
- 靈命成長、教會生活
- 對性議題的認識

願做栽種、澆灌的工作

無論求助的家人、登門訪問的朋友都常關注受助者「何時改？」、「為何付出這麼多還在原地呢？」，等待實在不容易。這也要談到最後一個元素：Encourage (鼓勵) & Effectiveness(成長指標)。在高談成效 KPI 的工作模式年代，從服侍中又如何看待「生命」與「成效」。

回顧 Adrian 生命歷程是否就有成效？如前所說，他開始反思接受變性手術對自身的意義，他說「我好似比從前更愛惜自己。」最近，他告訴我：「Gloria 我『擱置』了性別重置手術的想法。」他分享到自己的情緒更穩定、每天可以睡多兩小時。若從 KPI 看來實在未能達標，不過筆者還是快快樂樂地接受他送贈的一盒西餅，然後繼續同行。

多謝 Adrian 、Season 及曾經遇見的性小眾朋友，讓我學習作為輔導員需要體貼受助者的步伐，並且在栽種及灌溉過程中學習如何作一位基督徒輔導員，願我做栽種、澆灌的工作，讓神繼續幫助他成長。在助人的過程中，**我們並非與「性傾向」同行，而是與「有血有肉」的人同行，關注全人成長**，讓我們求神賦予謙卑的心態。

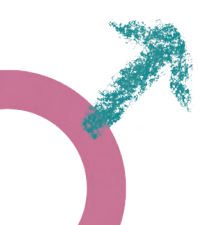
與新造的人團隊同工服侍很安心，感謝主讓筆者在此學習。同工們看服侍成效很一致，就是引領他們各方面(情緒管理、自我認識、健康界線及性別學習)都在「基督裡」。因為「若有人在基督裡，他就是新造的人，舊事已過，都變成新的了。」(林後五 17)，而我們學習聽命接著的一句，「一切都是出於神，他藉著基督使我們與他和好，又將勸人與他和好的職分賜給我們。」(林後五 18)。

3. 結語

筆者用故事作出描述是寄望同行者避免過份簡化生命的複雜性，反要從當事人的歷史中了解人的需要，生命也需要時間作出更新。

回想第一次接觸性別不安的人士阿深(化命)，在傳道介紹下我們共進午膳，我剛好坐在他對面，當時看著他心裡很謹慎却也對他有一些冒犯的念頭，那刻心裡有一個感動被提醒：「無論你眼前的是男是女，是怎樣的模樣，他都是有神的形像。」當時我的心很激動，感謝天父的慈愛與真理，調整了我整個人的內心，學習尊重、「與神同工，與人同行」。

神就照著自己的形象造人，乃是照著他的形象，造男造女。(創一 27)





「有關對變性的看法 及接納度研究」 初步報告



「有關對變性的看法及接納度研究」 初步報告

陳永浩

1. 引言

在日益多元的社會中，大眾對於不同事物的看法和判別，很多時都會隨著文化意識、政策方向，以及當時趨勢而有所變化。在性別議題（sexuality and gender）上，除了大家認知的同性戀與不同的性傾向外，隨著性別重置與確認手術（一般統稱為「變性」）手術於二十世紀中變得可行（香港首宗變性手術於 1985 年進行），變性（又或是如何確定其已變性）、跨性別應如何判定、大眾對其接納度等就變成了十分重要的課題。同時，香港法院近年亦有數宗有關跨性別、變性與同性婚姻的司法裁決，包括 W 案（變性人婚權案），¹ 以及 Q 與 Tse Henry Edward 案（跨性別人士更換身份證案），² 這些案件的判決結果，或多或少也影響了（甚或已代其判定了）香港社會對變性與跨性別人士的看法。我們實在要問：現時在香港社會中，有關對變性的看法及接納度這個議題，看法是如何？

1 W 案（W v Registrar of Marriages, HKCFA 39; FACV 4/2012），亦被稱為「變性人婚權案」，是香港一宗有關變性人婚姻問題的訴訟案件。案件申訴人W出生時是一名男生，後期接受醫學治療，並在2008年成功接受變性手術為女性。同年她向婚姻登記處確認她是否可以與其男友結婚時被拒，婚姻登記官拒絕W與男友結婚的理由是政府在處理婚姻事務上，只會以個人出世紙上所顯示的性別為準，並不會考慮當事人的身分證或護照。基於她出生時的性別為男生，同時香港也沒有承認同性婚姻，所以就算她獲簽發新的身分證和護照，也不能以女性身份結婚。W經過多次的法院訴訟，最終在2013年5月13日，終審法院以四比一比數裁定，變性人有權以變性後的性別結婚，而不是以其出生時的生理性別結婚。案件的判案書可以參照香港終審法院網頁：<https://www.hkll.hk/en/cases/hkcfa/2013/39>（於2024年6月12日瀏覽）。

2 Q與Tse Henry Edward案（Q and Tse Henry Edward v Registration Commissioner FACV Nos.8 & 9 of 2022）是一宗關於變性人申請更改身份證明文件的訴訟。以往香港政府要求變性人進行全面的性別重置手術才能更改身份證明文件。案中原告人Q及謝浩霖的生理性別為女性，曾接受心理治療、荷爾蒙治療、切除乳房，但未完成切除子宮及重置手術。她們到入境處申請更改身份證性別時被拒，理由是她們並未完成全面的變性手術。她們自2017年申請司法覆核，在原訟庭和上訴庭均被裁定敗訴下，最終在2023年2月6日於終審法院裁定上訴得直，政府的身份證性別更改政策侵犯了《香港人權法案條例》第14條中的私生活保護權。案件的判案書可以參照香港終審法院網頁：https://legalref.judiciary.hk/doc/judg/word/vetted/other/en/2022/FACV000008_2022.doc（於2024年6月12日瀏覽）。



有見及此，生命及倫理研究中心進行了一項「有關變性的看法及接納度」的研究，香港樹仁大學商業、經濟及公共政策研究中心主任李樹甘教授協助分析，感謝李教授的辛勞。

2. 受訪者背景摘要

是次研究於 2023 年 12 月 13 日至 2024 年 5 月 31 日期間，以網上問卷及滾雪球抽樣（Snowball sampling）形式進行，共收到有效回應問卷 789 份，其中男與女比例為 43.6% 與 56.4%；年齡層方面：18-25 歲佔 16.48%、26-45 歲佔 20.91%、46-65 歲佔 52.34%、66 歲或以上佔 10.27%。受訪者學歷偏高：大專或大學為 49.56%，碩士或以上為 30.93%。婚姻狀況：未婚為 36.76%、已婚者為 59.06%。另外，沒有子女的受訪者為 51.71%，有子女的為 48.29%。受訪者中有認識變性人士的為 11.53%，不認識的為 88.47%。

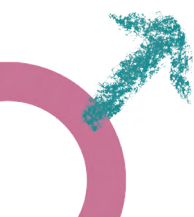
3. 第一部份： 對於基本人權、變性及跨性別人士等原則性問題

除了受訪者基本背景，問卷的第一部份是向受訪者詢問一些有關基本人權、變性及跨性別人士等原則性問題，共 19 條問題，當中以 1 分為絕不接受，5 分為絕對接受，0 分為不清楚／沒意見（見表一）。

表一：對於基本人權、變性及跨性別人士等原則性問題

問題	平均數	標準差
Q1. 每個人都有選擇工作的權利	4.6	0.59
Q2. 每個人都應該尊重不同性別的人	4.52	0.69
Q3. 每個人都可以有選擇自己性別的權利	2.38	1.32
Q4. 每個人都可以有改變自己性別的權利	2.39	1.33
Q5. 每個人都有權要求別人尊重自己所選擇的性別	3.1	1.29

Q6. 無論甚麼性別，每個人都值得被愛	4.51	0.74
Q7. 每個人都應該善待身邊的人	4.56	0.64
Q8. 個人應該為保障性小眾而投放更多資源 (例如時間或金錢)	2.77	1.16
Q9. 社會應該為保障性小眾而投放更多資源 (例如時間或金錢)	2.77	1.18
Q10. 我認為變性是基本人權，所有變性手術 / 性別重置手術費用應由政府承擔	1.92	1.13
Q11. 法例若牽涉道德價值判斷，不應該由法庭決定	3.19	1.24
Q12. 法例若牽涉道德價值判斷，應該諮詢公眾意見	3.7	1.14
Q13. 我認同多元性別文化 (LGBTQI+)	2.44	1.32
Q14. 我清楚了解跨性別的定義	3.76	0.94
Q15. 我清楚了解變性的定義	3.83	0.9
Q16. 我認為個人自稱為另一性別， 便可成為另一性別的人	1.91	1.1
Q17. 我認為完成部份變性手術 / 性別重置手術 (切除手術，但未完成重置)， 便可成為另一性別的人	2.12	1.15
Q18. 我認為完成所有變性手術 / 性別重置手術 (切除，重置)，才可成為另一性別的人	2.78	1.3
Q19. 我認為必須根據一個人選擇的性別 來稱呼他先生或小姐，否則我是故意冒犯別人	2.55	1.27





單以整體回應來說（未作進一步的統計分析），受訪者常十分同意及接受普世人權價值觀（如：Q1，Q2，Q6 及 Q7），普遍分數超過 4.5 分，但對於變性作為人權權利，則相對有所保留（Q3 為 2.38 分，Q4 為 2.39 分）。另外，當牽涉到對為保障性小眾而需動用公共資源及金錢時（Q8 及 Q9），意見也對之有所保留（2.77 分），當中最不贊同的是 Q10（所有變性手術 / 性別重置手術費用應由政府承擔，1.92 分），以及 Q16（我認為個人自稱為另一性別，便可成為另一性別的人，1.91 分）。

4. 第二部份： 關於性別角色的處境的問題

問卷的第二部份總共有 24 條問題，向受訪者查問於不同性別角色中的處境情況，問題分為四組，可以歸納為：³

- 1) 未完成變性手術 / 性別重置手術的 男變女的情況
- 2) 未完成變性手術 / 性別重置手術的 女變男的情況
- 3) 已完成變性手術 / 性別重置手術的 男變女的情況
- 4) 已完成變性手術 / 性別重置手術的 女變男的情況

每一組均有五條題目，關乎以下的處境情況：

- 1) 以轉變後的性別，進入為另外性別而設的設施（如洗手間）
- 2) 以轉變後的性別，從事服務性及需要與個人接觸的相關工作
- 3) 以轉變後的性別，從事教育領域及需要與個人接觸的相關工作
- 4) 以轉變後的性別，從事家居服務相關工作
- 5) 以轉變後的性別，參加另外性別與體能相關的運動

因長度限制，問卷未就「半完成」變性手術 / 性別重置手術的情況作提問。⁴ 另有四條題目為一些已發生於變性人士的倫理處境情況，如：未完全完成變性手術，而又懷孕生育，子女如何稱呼其生養者的相關家庭倫理問題。

3 篇幅所限，問題見於稍後出版的研究報告。

4 而這正是註解2中，Q與Tse Henry Edward案關於未完成全部變性（切除及重置）手術人士，能否申請更改身份證明文件的情況。

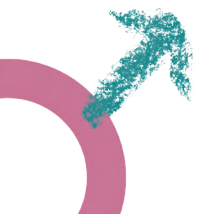
5. 初部研究結果分析

在收集受無訪者的問卷後，我們以第一部份的 19 條問題中，以轉軸後的因子負荷矩陣（Rotated Component Matrix）萃取出以下 4 個因素：

- 1) 多元性別認同與變性權利的接納程度
- 2) 性別平等與基本人權的認同程度
- 3) 對跨性別的認知
- 4) 認為道德價值判斷應大於法庭判決

依上述四個因素，與第二部份的問題採用多元迴歸分析（Multiple regressions），探討受訪者在不同情況下對跨性別人士接受程度，得出以下的初步結果和分析。

- 1) 受訪者接受人權的同時，相對接受已完成手術的人士。受訪者相對接受已經完成手術的人士從事個人接觸的工作（包括服務性、教育，以及家居服務），以及進入變性後的性別的洗手間及參加運動。
- 2) 相對而言，受訪者較不接受未完成手術的人士，進入另一性別的洗手間及參加另一性別與體能相關的運動。相比進入另一性別的洗手間，參加另一性別的運動會，較為接受未完成手術人士以另一性別身份重事教育領域及需要與個人接觸的相關工作。
- 3) 對上述結果的初部分析，可以作兩點解釋。首先，受訪者比較看重社會安全考慮（如：未完成全部變性手術的男變女跨性別人士進入女性洗手間的接受程度，較女變男跨性別人士進入男性洗手間為低）；以及是否會做成不公平（如：以轉變後的性別，參加另外性別與體能相關的運動）。相對而言，以轉變後的性別從事服務性、教育或家居服務等處境，受訪者則不太有意見。可以看出，受訪者著重人權的同時，他們也著眼於安全及公平的問題，作出決定時並不傾向以不同性傾向為取態。
- 4) 進行研究之前，我們曾作出假設，信仰、有否有子女（父母身份）、職業等因素會否影響人對變性的看法及接納度。研究結果發現，以上的因素並未成為影響受訪者作出決定的主因。特別是是次研究受訪者以基督徒為主（佔 79.21%），以為宗教信仰因素可能左右受訪者決定，但從研究結果看來，信徒和非信徒一樣，主要都是從社會安全及公平原則去考慮事情。然而，這是否因而表示，由於香港



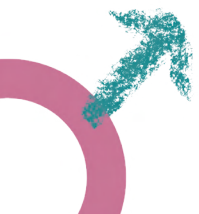


教會並不太多著墨於現今性文化與不同性傾向的議題討論，以致信徒並未有太大意見？這便不得而知。總而言之教會及社會都應該給予會眾及公眾討論的機會，而不應該避諱或逃避這個議題。

- 5) 對於進行了部份手術的女變男，因保留子宮等女性性器官而成功懷孕生子的人，受訪者很大程度上基於典型正常人倫思想的認知，比較接受那些生孩子的人被稱為「母親」，較少程度接受以「父親」稱呼那些生下孩子的人。

6 結語

受問卷長度限制，是次研究並未就未完成變性手術或性別重置手術的問題作出提問。然而，以香港這些年多宗關於變性或跨性別人士身份或婚姻案的判斷來看，法庭顯然已先代社會界定「變性」及「跨性別」人士，這作法也會影響到社會其接受程度。這些決定，實在應先於大眾中多作討論，才能作出定論。





性別差異的神學意義



性別差異的神學意義

黃國維

1. 引言

「性別」(gender)¹ 是人認識自我、在群體中生活、並與別人建立關係的一個很重要的向度。今天社會中，不同人對性別的定義和基礎有很大差異——有人覺得性別是與生俱來並與生理掛鉤，只得男性和女性兩極；亦有人認為性別完全由自我建構，並在男性和女性兩者以外有其他可能。然而所有理論都認為人必須建立健康的性別身份，不論那身份是穩定或是流動，是男女二元或是多元。在這現象下，基督徒需要為「性別」找尋神學語言去解說，以幫助我們從信仰角度理解「性別」這現象，並提供關乎「性別」的實踐方向。

2. 神形像與性差異

筆者認為安德森(Ray S. Anderson)的神學人觀能給予我們一個基於聖經，又合乎觀察的性別理論。他的神學人觀以「神形像」作為起點，因為聖經以神形像作為人與其他受造物的界分——人之所以為人，因為在萬物中惟有人按照神形像受造。神形像乃超越的神所賜，不是人的內在生理或心理特徵，而是從超越的神向人呼喚而生。神形像的首要意義，是人擁有一份不得侵犯的尊嚴。這尊嚴乃神賦予，不因人擁有甚麼特質或能力而來，亦不會因人罪犯墜落而失去，而是神賜人不能奪去的恩典。²

至於神形像有甚麼內容，不同神學家則有不同看法，包括自由意志、理性、道德感、自我意識、情感反應等等這些人獨有的特色。³ 安德森則跟隨巴特的觀點，從創一

1 本文定義「性」sex屬生理範疇，形容身體上的女或男，「性差異」sexual difference就是生理上雌性和雄性的分別；而「性別」gender則是個人和文化的建構之物，形容人對自己身份的理解，或社會對某人或某群人的定性，「性別差異」gender difference的討論就涉及「女性化」feminine、「男性化」masculine、性別角色、性別認同等範疇。

2 Ray S. Anderson, *On Being Human: Essays in Theological Anthropology* (Eugene, OR: Wipf and Stock, 1991), 33 - 43.

3 Nico Vorster, *Created in the Image of God: Understanding God's Relationship with Humanity* (Eugene, OR: Pickwick, 2011), 3. 這些特質是否人類獨有，不同人可以有不同意見，這討論超出了本文討論的範圍，在此不贅。



26-28 讀出神形像以「男和女」的方式彰顯出來，從神以眾數「我們」自稱，引伸出神形像乃指向三一神的多元性，涉及差異（differentiation）並「我一你」（I-Thou）之間的對照，⁴ 並以相遇（encounter）和關係（relation）為主要內容。⁵ 對巴特來說，父子靈之間的關係，既然是三一神內裡的關係，就是所有受造物的關係之基礎，這關係先反映在聖子基督——「神本體的真像」——與人之間，繼而呈現於人與人之間；這就是「人按照神形像受造」之意思。⁶

由於創一 27 把「神形像」和「男和女」作出類比，巴特認為男和女的關係是所有人際關係的典範。⁷ 他認為作為具體的受造物，人的身體必定以男或女這兩極的狀態存活，性差異（sexual differentiation）就是最核心的差異，所以在人際關係中，需要首先探討男女——或夫妻——的關係。⁸ 人作為身體的存有，巴特強調身體上性差異的重要性，而羅伯茲（Christopher Roberts）引伸這觀點，認為性差異在神學倫理上亦同樣重要。因此，神學人觀必須確立性差異是重要的，而基督教倫理亦要重視性差異在倫理思考的位置。⁹

3. 安德森的性別神學

安德森的神學人觀亦跟隨這觀點，認為神形像所指向的多元性和差異在於男和女的兩極（polarity）和互補（complementary）。然而人與其他動物都有生理上的性差異，那麼對人來說，神形像賦予人類甚麼獨特的意義，是其他動物沒有的？首先，神形像神賦予人不可侵犯的尊嚴，又讓人彼此相遇，建立「我一你」關係，所以男女間的性關係必須放在「我一你」的相遇之下理解。因此，人與獸不同，人類的性關係並不像動物的交配一般只為了繁衍後代，而是涉及人與人之間的相遇。巴特認為神按著

4 Karl Barth, *Church Dogmatics*, Vol. 3.1, *The Doctrine of Creation*, ed. G.W. Bromiley and T. F. Torrance, trans. J. W. Edwards, O. Bussey, and H. Knight (Peabody, MA: Hendrickson Publishers, 2010), 182 - 192.

5 Anderson, *On Being Human*, 73 - 74.

6 Gary W. Deddo, *Karl Barth's Theology of Relations: Trinitarian, Christological, and Human: Towards an Ethic of the Family*, vol. 1 (Eugene, OR: Wipf and Stock, 2015), 96 - 97.

7 Barth, *Church Dogmatics*, Vol. 3.1, 186.

8 Barth, *Church Dogmatics*, Vol. 3.4, 116 - 118.

9 Christopher Chenault Roberts, *Creation and Covenant: The Significance of Sexual Difference in the Moral Theology of Marriage* (New York: T&T Clark, 2007).

神形像造人，是為要與人立約，以致「神形像」與「立約」息息相關；那麼人與人、女與男的關係，也需要透過「立約」去理解。沒有神形像的動物，安德森用「交配」（mating）去形容牠們的性關係，而按神形像受造的男與女，卻用「相逢」（meeting）來形容他們之間的性關係。所以人類的性關係不能隨便，必須考慮二人關係的狀況，並在婚姻這「約」的框架下發生。¹⁰

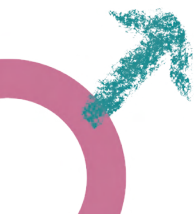
安德森繼續說，神形像給予人類「仁格」（personhood）。¹¹ 有「仁格」的人，神持續向他說話，他亦不斷回應神，並以「仁格」與別人建立關係。這樣，「仁格」必須朝向一個發展目標，力臻完滿。既然神形像透過性差異彰顯，「仁格」就與性差異息息相關，性差異亦朝向一個目標。是怎樣的目標？在肉身上，人和其他動物一樣分雌或雄，性差異在肉身上的自然目標是交配和繁殖。然而人之所以為人，是因為人擁有神形象帶來的「仁格」，並非因為人的肉身。所以在「仁格」上，性差異的目標並非交配。換言之，人既然是超越肉身的受造物，按「仁格」行事為人，那麼人不一定需要滿足肉身上交配的需要，婚姻就不是性差異在「仁格」上的目標。

那麼性差異在「仁格」上的目標是甚麼？「仁格」既從神形像而來，讓人相遇和建立「我一你」關係，安德森就從心理學角度去理解，認為性差異在「仁格」上的目標就是建立「性別身份」（gender identity）。這樣，「性別差異」（gender difference）就按著女和男在生理上的性差異（sexual difference）建構出來，是按神形像受造擁有「仁格」的人之一個必然表達。由於「性別」是「仁格」發展的目標，「仁格」由神形像而來，神形像又是「人之所以為人」的基礎，所以「性別」就成為人在人際關係中不可或缺的一環。安德森這「性別」理論，解釋了為何人不一定要結婚，卻必須以「性別的自我」（gendered self）與人交往，亦必須建立健康的性別身份。¹²

10 Anderson, *On Being Human*, 104 - 108.

11 在神學語言中，「personhood」通常譯作「位格」，而「位格」往往用於「神性位格」divine persons——父子靈——之上，甚少用在人之上。然而人按神形像受造，神學語言也會把「personhood」用在人之上，「personhood」就成為神和人共通之處。筆者跟隨余達心，把「personhood」翻譯為「仁格」，並用在神和人兩者之上。參《極端仁慈的上帝》（香港：證主，2015），頁186 - 204。

12 Anderson, *On Being Human*, 108 - 113.





安德森跟隨巴特的思路，按聖經的啟示發展出兩極、女男互補的性別神學，而且性別身份亦基於生理上的性差異。換言之，人類是生理上的「女/雌」或「男/雄」（female or male）的存有，而每個人的性別則按其生理特徵發展出「女性」或「男性」（woman or man）的性別。性別雖然是建構之物，卻不是隨意建構的，而是有其生理的基礎。¹³

4. 非二元性別

這兩極互補的性別神學被批評容不下「女性」和「男性」以外的「非二元性別」（non-binary gender），¹⁴ 排拒性別不安（gender dysphoria）的人；然而安德森的人觀並非不能處理「非二元性別」的現象，而是需要從另一神學角度討論。必須強調，安德森的人觀以神形像為基礎，肯定每個人都按神形像受造，是尊貴並擁有「仁格」的人，能夠與人相遇，建立「我一你」相關，「非二元性別」或性別不安的人亦不例外。然而聖經亦啟示所有受造物已被罪影響，包括人的性別建構和性別身份。誠然，被罪影響的人仍然按著造神形像受造，仍以「仁格」與神和人相遇，神形像卻在墮落的世界中被扭曲。這樣，神創造的秩序（created order）就成為了失序（disorder）。¹⁵ 對於性別建構和性別身份來說，在「女和男」兩極以外的性別建構和性別不安的現象，在安德森的性別神學系統來說屬於「失序」。然而這「失序」不是有人主動犯罪，而是人被墮落的世界影響；落在這狀況的人，不應被指責為「罪人」，卻更應視為「被罪者」——他們每個都是尊貴的人，需要基督的救贖，正如所有人都需要救贖一樣。

在實踐的層面上，我們如何面對性別的「失序」？基督教的倫理思想往往渴望所有「失序」都可以馬上回復「創造秩序」，回歸「神看一切所造的，看哪，都非常好」（創一 31）的狀況，卻忽略了在這「已然未然」的時代，我們仍等候萬物完全得贖。更重要的，是神沒計劃把萬物回歸伊甸，而是帶往復活後的新天新地。耶穌說：「這

13 這取向尊重身體在建構人觀的位置，亦可參Roger Scruton, *Sexual Desire: A Moral Philosophy of the Erotic* (New York: The Free Press, 1986), 253 - 283.

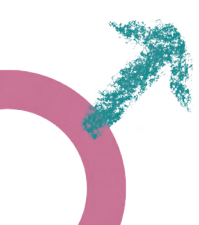
14 「非二元性別」這現象源自生理（如身體上的雙性人、受荷爾蒙影響）、心理、經驗、或社群等等的因素。

15 Anderson, *On Being Human*, 98 - 103.

世代的人有娶有嫁，惟有配得那要來的世代和從死人中復活的人不娶也不嫁。」（路二十 34-35）這句話讓我們知道在性、婚姻、和性別的事上，神在復活後有重大的更新工作，亦為我們帶來更闊的想象空間。以性別不安為例，也許我們更需要與在這狀況中掙扎的人同行，讓他們明白自己按神形像受造，有不能奪去的尊貴身份。今天雖然有不同解決方法，卻都是短暫的。真正的盼望在於再來的基督，帶領我們進入「不再有悲哀、哭號、痛苦」（啟二十一 4）的國度。

5. 結語

按照巴特和安德森的神學人觀，性差異和性別差異在神學上是重要的。聖經啟示的創造秩序涉及「女和男」兩極的性差異，並「女性和男性」的兩極性別差異，而性別身份亦是按照身體上的性差異發展出來。「非二元性別」和性別不安是墮落世界中「失序」的後果——這「失序」並非任何人故意犯罪，而是眾人都是罪網中的「被罪者」。最重要的，是在墮落的世界中肯定每個人都按神形像受造，一起同行，等候終末更新。





參考資料

Anderson, Ray S. *On Being Human: Essays in Theological Anthropology*. Eugene, OR: Wipf and Stock, 1991.

Barth, Karl. *Church Dogmatics*. Ed. G.W. Bromiley and T.F. Torrance. Trans. J.W. Edwards, O. Bussey, and H. Knight. Peabody, MA.: Hendrickson Publishers, 2010.

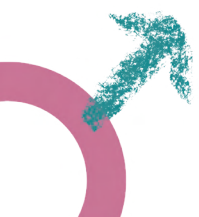
Deddo, Gary W. *Karl Barth's Theology of Relations: Trinitarian, Christological, and Human: Towards an Ethic of the Family*. Eugene, OR: Wipf and Stock, 2015.

Roberts, Christopher Chenault. *Creation and Covenant: The Significance of Sexual Difference in the Moral Theology of Marriage*. New York: T&T Clark, 2007.

Scruton, Roger. *Sexual Desire: A Moral Philosophy of the Erotic*. New York: The Free Press, 1986.

Vorster, Nico. *Created in the Image of God: Understanding God's Relationship with Humanity*. Eugene, OR: Pickwick, 2011.

余達心：《極端仁慈的上帝》。香港：證主，2015。





Understanding
Gender Dysphoria,
Autogynephilia AGP, Gender
Identity Disorder, Prevention,
Systemic Re-Affirming Care



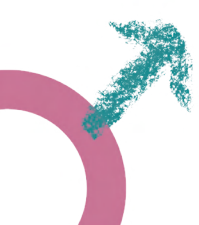
Understanding Gender Dysphoria, Autogynephilia AGP, Gender Identity Disorder, Prevention, Systemic Re-Affirming Care

Melvin Wong

Like the Covid-19 virus, Gender Dysphoria, GD is an epidemic in the United States and this is becoming a pandemic. Unlike Covid, that infected and caused the demise of mostly vulnerable immuno-compromised older people, GD is infecting those with vulnerably mindset as well as those with various forms of anguish experiences, including self-image deficits.

Gender Dysphoria, GD, is the current diagnosis in the United States for people with dysphoric condition over their gender identity/orientation, this is from the past diagnosis of Gender Identity Disorder, GID. The diagnostic criteria are essentially similar with dysphoria addressing the outward-most manifestation of this condition as anxiety and discomfort. Many mental health experts in the field were surprised with the retention of the essentials of GID and changed it to GD in the new version of the Diagnostic Statistical Manual (DSM-IV) of Mental Disorders. The surprise element was the belief that GID would be deleted from the DSM like ego-dystonic homosexuality was deleted by committee vote that yielded to political and academic pressure; that GID would suffer the same fate. GD was retained to replace GID to facilitate “medical necessity” so GD “medical care” can be covered by the US insurance policies.

Gender Dysphoria, GD, like homosexuality is a heavily politically loaded condition where politics have hijacked the medical establishment’s collective experience and expertise. When I was training new students, interns and residents in a public medical university and government training hospital in San Francisco, I would want my students to understand during their orientation class that “mental health happens because of politics!”. Most of my brilliant and politically-seasoned





students would appear incredulous; until we face a public attorney who would defend a patient's rights to "freedom" (freedom from the needed medication and hospital care,) and subsequently override our medical treatment with medication and/or involuntary hospitalization. This helps explain why so many of the homeless in San Francisco are mental health patients, and drug addicts. The lesson of this story is that the American system of public policy making is based on political expediency, ambition of the policy maker, usually to benefit himself or herself in their rise to a higher level of reputation and influence. Decision making based on "right or wrong" is relative, irrelevant and it is generally based on trial and error instead of common sense, experience and medical expertise.

This explains why once Gender Dysphoria, GD is diagnosed, the overly simplistic "affirmative care" (transition) is the only politically acceptable way of treatment instead of the more complex therapeutic model of deeper psychotherapy first before social transitioning, hormones and surgery. While the cost of these transitioning patients care will be paid for by tax-payers and insurance carriers, the pharmaceutical companies and hospital establishments will have life-time consumers for their medications and medical care. Patients become "cash cows" for these businesses to "milk" them for life. That's also one of the reasons why children and teenagers were groomed to believe pre-puberty transitioning will make them look better, happier and more socially popular and especially their social media apps.

We need to understand thoroughly the etiology of GD. In order to treat a condition well, we need to understand the root causes and the resulting effect well. GD is a very complex psychological condition and this is essentially a mindset issue and not only a physical issue. When Dr. Paul McHugh, who took over the directorship of the Gender Clinic of Johns Hopkins University from Dr. John Money almost fifty years ago, he said something to the extent that surgery for GID was a "compromise with the disease." While the body, through surgery "fixes" the in-congruency with the craving to be the opposite sex, the residual or the core psychological and

internal conflicts remain untouched. While most transitioned patient may claim satisfaction, many experienced “transition-regrets” and some wanted to “de-transition” and changed back to their original self, by then the surgery could not be reversed. Some have lost hope and resort to suicidal ideation and suicide, resulting from anger, their own guilt, isolation and desperation.

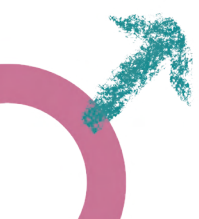
1. Introduction to GD (Gender Dysphoria, formerly Gender Identity Disorder GID and Transsexuality)

Gender Dysphoria, GD like Gender Identity Disorder GID at its core is a disorder of a person's gender-identity (sexual-identity). Gender is the “software” of our beliefs and feelings where Sex is the “hardware” of our sexual features based on the manifestations of our chromosomes (XX for female and XY for male). Typically, for someone to recognize a GID/GD condition, there would be signs and symptoms during childhood. This is a developmental condition of something went wrong during the developmental phases of gender-identity formation, generally by five to six years of age, at the beginning of first grade. First, there is gender-non-conformity and the preoccupation for the opposite-gender curiosity. The academic, scientific literatures point out about 75-80% of these children will not have this curiosity and identification by the time of puberty. It is the other 20% that will eventually end up with the diagnosis of GD.

2. Types of GD (Presentation levels of Gender Dysphoria)

The first and the simplest form of Gender Dysphoria is Rapid Onset Gender Dysphoria, ROGD (spreading like a virus) “Trendy Trans”.

In today's culture, and for the average person, understanding GD is a complicated issue, but this is further complicated with the onset of the ubiquitous social media apps that propel a new class of GD called Rapid Onset Gender Dysphoria, ROGD. This is outer-most manifestation of the gender-obsessed/appearance-obsessed media (like Instagram, IG) for teenagers and especially adolescent girls.





This is a desire to rebel, to appear different, popular, to fit in (by standing out), to please the “imaginary massive online audience” that this ROGD has subscribed to. “Social Justice” can be easily lived out by just declaring “I am trans! I am Bi”. There are online activists, “social justice warriors”, “groomers” and “cheerleaders” to assist with this diagnosis. Another popular way for ROGD identification to take place is in the classroom, when the zealot “social justice warrior” teacher role-model “coming-out” to her class to demonstrate her “courage” and “pride” in her transgendered status, students would want to be like her by declaring their allegiance to her condition as a form of “inspiration” and “enlightenment”. The Americans will say “getting on the band wagon” of popularity and gaining political correctness.

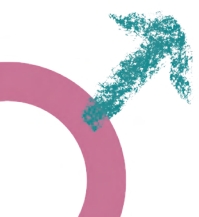
It is common for girls on social media to self-diagnose with a mental disorder to fit into a group to be different and also to share the benefits of “victimhood” and “the oppressed”. This is a current trend to access the appearance of sophistication. The most popular gender category is “Bi” (bisexuality) and pronouns of “They/Them” (new pronoun designation is a popular trend in San Francisco, legislators are trying to pass laws to enforce this). Name changes are also common from a given/birth name to a new preferred gender-neutral name. Schools will encourage or enforce the new name secretly against the authority of parents. The old name is “deadname” and it will be an offense to miss the new name and pronouns, teachers have been fired because of this. This new identity and community become the new “glitter-rainbow family” with the promise of a glamorized experience against un-inspired (old fashion) parents.

Rapid Onset Gender Dysphoria, ROGD, as the onset is rapid, the resolution is also quick. As the teenager matures and a shift in her social involvement, the need to be different may have been satisfied so the desire to transition will stop.

Autogynephilia, AGP

Having GD is not a comfortable condition, like all mental diagnosis, as there is a feeling of alienation and discomfort and a strange sensation of dissociation of the mind from the body. It is the unconscious rejection of your own body resulting from a chronic and complex body-image problem (body dysmorphia, analogous to the anorexic eating disorder patients, mostly females). For boys, this image rejection problem can make a seriously complex turn or “inversion” to the point of autogynephilia, AGP, a form of self-love, self-adoration/worship of a “perfect” female’s body. This is a form of over-identification/obsession, defensive-attachment with mother and the fearfulness for the loss of the only nurturing object, the mother. Wearing female clothing will satisfy some of this obsession and craving for safety and nurturance. Many clinicians believe male GDs are actually AGPs.

While most of these AGP males will become GD’s, they do not understand why, and this brings about anxiety and depression. But upon further and deeper understanding, the anxiety and depression may have preceded the current GD. My empirical experience working with mostly male young adults and females who do not want to change, indicate that their grief and anguish began when they were four or five years old when their mothers were having a lot of emotional problem with their fathers. Fathers were generally very passive but can be explosive in their emotional expressions while mothers have to over-function and super-verbal to compensate for her husbands’ lack of initiative. Anger and resentment permeated the family and including children. GD Female children generally experience some form of sexual violation as a child and that caused the first rejection of their own bodies as well as dissociation and an unconscious disdain for femineity as being female is about vulnerability.





The second form of GD is a combination of sexual orientation and with a deep desire for gender transition “Trans the gay away”.

This is a condition where the person has first experienced homosexual sexual arousal and attraction and, in a way, trying to de-stigmatize the “gay”, “homosexuality” aspects of labeling, so the thinking can be like this: “transitioning to the opposite sex/gender through social transitioning and medical transitioning, then marrying the same-sex person I am attracted to will not be gay-marriage or same-sex marriage, this marriage will be just like any marriage.”

The third form of GD is the original condition of GID Gender Identity Disorder and is the most complex “Transing the Trans”.

This is a condition of early childhood sexual-stereotype non-conformity, or non-compliance that persists into puberty and the desire to be the opposite gender/sex could not resolve by itself. This is the most common form of condition before ROGD became popular.

In the West, (with the exception of UK and some northern European nations) once this condition is noticed by parents or teachers or the online LGBT activists community, the so-called “affirmative care” will begin. “Transing” is a vernacular term for transitioning and the popular medical term is “affirmative care”. This is also in line with what is known as the “Dutch Protocol” in that it was the first medical protocol published about ten years ago in helping children and adult with GD to begin social transitioning, puberty-blockers for children, hormones and surgery. It erroneously/fraudulently (bad research methodology as this research was done to enforce a political point of view of “transing the trans” is the only way to resolve GD) reported adolescents’ functioning improved upon puberty-blocking hormones. Many studies have found the mental functioning of adolescents who have transitioned actually experienced no improvement and some exacerbation of their condition to the point of suicide.

3. The other forms of GD that are not GD at all but appears to be

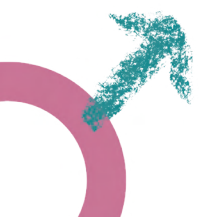
These are usually males that started these behaviors before puberty and it has to deal with a complex psychological condition with an emotional connection to the mother.

Intersexuality: This is a form of birth defect in that a baby was born with sexual genitalia of female and male. Usually, one form of the genitalia is more prominent than the other. The LGBT community at times will conflate intersexuality with GD to justify the presence of “people with both sexes” or the “bisexual community”. Generally speaking, the determination of the gender/sex of the intersex baby can best be determined by the sex chromosome of XX or XY and most surgery will attempt to reduce the genitalia of the opposite sex.

Cross-Dresser for Comfort, Transvestites: These are boys who found wearing women's clothing soothing and comforting and at times when they become men, they may wear female undergarments to feel secure and comfort.

Cross-Dresser for Identification, Transvestites: These are boys who were curious about women's clothing and it began when they noticed mother's clothing are softer and better looking, there is also a psychological condition of having a “connection with mother when cross-dressed”. Doing so is also soothing and comforting and when they become men, they may wear female undergarments to feel secure and comfort, and in addition a way to connect with the mother image. This is a form of “ego-self repair” of the missing mother figure emotionally.

Cross-Dresser for Arousal, Female underwear fetish: These are men who have a female underwear fetish; meaning these men seek out the personal clothing, usually undergarments of women for sexual arousal experience and used them for sexual gratification (masturbation). These men are not GD's. They have a psychological obsession and fixation on women's clothing that are sexually exciting for them.





4. Understanding Gender Dysphoria GD and Prevention

Prevention is better than cure. I would like to propose a three-part understanding of this condition and the recommendations for prevention. In terrorism studies, before a person becomes radicalized and become a terrorist, there must be three steps (Need, Narrative and Network). I would like to propose a similar 3-step schema called “ABC”.

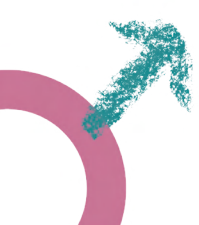
A: Anguish: When children are growing up, and especially in their formative ages between two to four years old when gender-identity formation takes place; mothers and fathers must be physically be present and be emotionally available to give children a secure emotional and physical attachment. Parents need to recognize not all children’s personality and character are the same. There is more and more empirical evidence that there is a high prevalence of Highly Sensitive People HSP, in DG and LGBT people. Their sensory acuteness made them more aware of the environment and especially vulnerable to hurts and trauma. We must reduce high-conflict marital relationships between mothers and fathers because one common feature of DG young adults that can explained their shame and anguish was their helplessness in making parents’ argument go away. They inadvertently find themselves at fault causing personal shame and low se-esteem. When a child expresses discomfort or anger, care-giver must help with these feelings by offering comfort and safety. Children, especially daughters must be taught about how to prevent sexual abuse while growing up. When abuse become unavoidable, parents must provide an emotionally safe environment for recovery instead of suppressing or denying the abuse experience. Parents need to help children accept their bodies as male and female in addition to any physical defects. Be aware if your sons and daughters have characteristics of Autistic Spectrum Disorder ASD, as there is a large ratio of ASD children in the GD and the transgendered population receiving surgery. Social media should be supervised by parents, social media is not your baby-sitter. While they may not intend to inflict harm, the reason for them to exist is because of business: there is money

to be made when you children use social media. My preliminary findings of the relationship between GD and social media seems to indicate male cross-dressers tend to consume anime and obsession with “sissy porn” as well as preoccupation with sex toys for experimentation.

Intervention: “Depth psychotherapy” (systemic psychodynamic psychotherapy) is needed to address childhood and upbringing traumas in order to resolve them. Use of Dialectic Behavioral Therapy DBT for trauma and emotional instability will be appropriate. The main treatment goals will be to gain the trust of the GD person by becoming his/her ally. Help them to develop more accurate self-image to improve self-acceptance. Parental conflicts will need to be addressed with the mother “releasing” her son and daughter so they do not have to be her “keeper” (being responsible for making her happy). Mothers will need to become closer to her sons and daughters with clearer limits and boundaries. Fathers will need to step-up to rebuild relationships with their sons and daughters. The dysphoria, as manifested in anxiety, depression and rage need to be treated to resolve the root issues causing GD with medication and systemic psychotherapy that involves parents and the family system.

B: Beliefs: Once there is unremitting anguish that has been on since childhood. The child would seek for a reason or justification for the discomfort or gender stereotype /sex-stereotype nonconformity. In this age of social media tsunami, there are “groomers” and “cheerleaders” to recruit you needy but naïve children into believing all their problems will go away once they “come-out” as “trans”. Many will believe this as a credible answer as in the US, media, Hollywood and the government over-glorify the transgender condition. Public schools will help student hide their desire to transition and courts will sue parents if they intervene as the logic is that when a vulnerable child needs “health care”, government needs to step in to protect children from their parents’ ignorance. (Think abortion as “health care” which is a right.)

We need to learn from the chaos in the US where government wants to believe they can be better parents than a child’s biological parents.

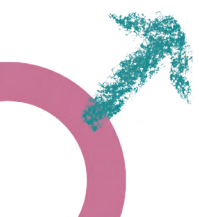




Intervention: Parents will need to be taught to discuss issues of sex and gender before teachers' union will usurp parental rights to parenting to give it to the government. Children must learn what is critical thinking and can think clearly before adolescence sets in so they are not influenced by outside forces. In other words, children must be encouraged to be independent thinkers and parents must affirm and approve of good ideas instead of using suppression for fear of new ideas.

C: Community: When parents fail to provide a safe place or a sanctuary for your children, someone else will take care of your children, usually online first. For example, in San Francisco, transgender people and youths can qualify for \$1,200.00 per month to subsidize their living expenses as San Francisco is a "sanctuary city" for transgender people. Parents need to help your children to learn how to make friends and be able to keep and deepen friendships so these relationships can be emotionally rewarding for your children. ASD Autistic Spectrum Disordered children are most at risk for the transgender ideology as they have limited abilities to make friends. These children are simple and naïve and they tend to believe what is being told to them, especially from the online communities.

Intervention: Parents support group are used to help parents deal with the reality of pain and suffering from their children who came-out to them as transgendered. We also need to help these children, or adult children by reaching out to them relationally by not rejecting them. Experienced clinicians will be needed to help facilitate a safe place for these people and it is a fine line between supporting them as a person with struggles and not encouraging them or enabling them to go further with their transgender desires. Usually once the emotional needs are met in a healthy manner, the desires for transitioning can pause and at times even stopped altogether.





理解性別焦慮症、
自戀性別主義、
性別認同障礙、
預防與系統性
再肯定性照顧



理解性別焦慮症、自戀性別主義、 性別認同障礙、預防與系統性 再肯定性照顧

黃偉康

性別焦慮症 (Gender Dysphoria, GD) 在美國如流行病 COVID-19 般蔓延，只是影響的並不是老人家，而是那些心理脆弱、經歷各種痛苦，包括自我形象缺陷的人。那些對自身性別認同 / 取向感到痛苦的人，被美國診斷為 GD。GD 取代了以前的性別認同障礙 (Gender Identity Disorder, GID)，其實兩者的診斷標準大致相同，只是 GD 強調了這種狀況的主要表現是焦慮和不適感。

GID 在《精神疾病診斷和統計手冊》(DSM) 中被 GD 取代，主要原因是出於「醫療必要性」，使得相關的「醫療照顧」可以被美國的保險政策涵蓋。GD 就像同性戀一樣，被高度政治化，政治因素已經控制了醫療界的專業判斷。這解釋了為甚麼一旦診斷出 GD，過於簡化的「肯定性照顧」(即直接轉換性別) 就成為唯一在政治正確下所接受的治療方式，而不是先進行更全面的心理治療。

由於這種治療模式牽涉商業利益，製藥公司和醫院也參與其中，終生需要消費藥物和醫療服務的患者被視為「現金牛」，於是某程度上，年輕人，尤其是青少年，被誘導相信盡早變性會擁有更好的外表、更幸福的生活以及更受人歡迎的社交生活。

GD 是一種非常複雜的心理狀況，本質上是一個心智問題，而不僅僅是身體上的問題，通過手術，身體似乎「解決」了渴望成為相反性別的不協調性，但潛在或核心的心理及內在衝突仍然未得到解決。或許大多數變性者表示滿意，但也有很多後悔變性，希望「去性別轉換」，回到最初的性別狀態，但手術往往無法逆轉。一些患者由於內心充滿憤怒、罪疚、孤獨和絕望，最終走向自殺的道路。因此我們需要深入理解 GD 的病因，充分理解其根源和產生的結果，從而採取更全面、更有效的治療方法，而不是被政治和商業利益所主導。



1. 性別焦慮 (Gender Dysphoria, GD) 簡介

性別焦慮 (Gender Dysphoria, GD)，之前曾被稱為性別認同障礙 (Gender Identity Disorder, GID) 或者變性症，其核心是一個人的性別認同 (性別身份) 障礙。性別 (gender) 是我們的「軟體」，包含著我們的信念和感受，而性別特徵 (sexual-identity) 則是我們「硬體」層面，取決於染色體的表現 (女性為 XX, 男性為 XY)。

GID/GD 是一種發展性障礙，在性別認同形成的過程中出現了問題，通常一個人有 GID/GD 的問題，在童年時期，通常約在 5-6 歲，就出現某些跡象和症狀。首先會出現性別不符合行為，以及對於另一性別的強烈好奇。學術和科學文獻指出，這樣的孩子大約有 75-80% 到了青春期，這種好奇心和認同感不會再持續下去，但有 20% 最終會被診斷為性別困擾 (GD)。

2. 幾類不同類型性別焦慮症

有些是迅速發病的性別焦慮症 (Rapid Onset Gender Dysphoria, ROGD)，它就像病毒一樣迅速蔓延，出現在「跟風」的群體中。ROGD 的出現與青少年，特別是女孩沉溺於崇尚外表和性別的社交媒體有關。他們渴望反叛、與眾不同、討人喜歡，以博得「虛擬觀眾」的關注。有些人還借此表達「社會正義」訴求。ROGD 的發病和康復都比較迅速，隨著青少年成長和社交圈的變化，他們對與眾不同的需求也就消失了。

另外，有些人在童年的時候，已經出現性別焦慮症的徵狀。對於男孩來說，許多臨床醫生認為，一些男性性別焦慮症患者實際上都是自戀性別主義者 (Autogynephilia, AGP)，他們過度迷戀於成為「完美」的女性，往往源於童年時期與母親的依戀關係，以及恐怕失去唯一養育者 (母親) 所產生的防衛性依戀。為了滿足這種對女性身份的嚮往，他們可能表現出各種相關的行為，如穿女性服飾等，以此暫時性地滿足這種對安全感和養育的渴望。

理解性別焦慮症、自戀性別主義、性別認同障礙、預防與系統性再肯定性照顧

除此之外，也有一種性取向與強烈性別轉移欲望相結合的 GD，可以稱為「以性別轉移來消除同性戀」。這種情況下，個人首先經歷了同性性刺激和吸引力，為了消除「同性戀」的標籤，他們會有這樣的想法：「通過社會和醫療過渡到另一性別，然後與我所吸引的同性別對象結婚，就不再是同性戀或同性婚姻了，而是與任何普通婚姻一樣。」換言之，這些人希望通過改變性別認同來擺脫同性戀的標籤和偏見，從而達到婚姻和生活的正常化。

有一種最複雜的 GD：「對跨性別者作性別轉移」。這是一種從童年時期就存在的性別刻板印象非典型行為或不適應，一直持續到青春期，對成為另一性別的渴望無法自行得到解決。在西方國家（英國和北歐一些國家除外），一旦家長、教師或 LGBTQ+ 社群發現有人出現這種情況，通常會開始實施所謂的「肯定照顧」（affirmative care）。這也與大約 10 年前發表的第一個醫療協議——「荷蘭協議」（Dutch Protocol）一致，幫助患有性別困擾（GD）的兒童和成人開始社會性轉換，為兒童提供青春期阻斷劑，以及提供荷爾蒙治療和手術。這種研究方法存在錯誤和欺詐性（因為研究目的是為了強化一個政治觀點，即「完全轉換」是解決 GD 的唯一方法），卻虛假地報告稱，青春期阻斷劑可以改善青少年的功能。許多研究發現，接受性別轉換的青少年的心理功能實際上並沒有得到改善，反而有惡化的趨勢，甚至到了自殺的地步。

3. 其他性別困擾

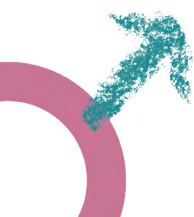
除了真正的性別困擾（GD）之外，還有一些其他形式被誤認為是 GD，但實際上並非真正的 GD。這些形式包括：雙性 / 雌雄同體（intersexuality）、跨性別穿著（Cross-dresser）和易裝癖（Transvestites）、為了刺激而作跨性別穿著（Cross-dresser for Arousal）和女性內衣癖（Female underwear fetish）。

4. 理解性別焦慮症及其預防

預防勝於治療，作者提出一個稱之為 "ABC" 預防方案。

A 部分：痛苦 (Anguish)

在兒童 2-4 歲形成性別認同的關鍵時期，父母必須全身全心投入，給予孩子們安全感和身體上的依附。父母需要認識到每個孩子的個性和性格都不相同。愈來愈多研究表





明，在性別焦慮和 LGBTQ 群體中，高度敏感的人 (HSP) 佔的比例很高，他們敏銳的感官使他們更容易受到傷害和創傷。必須減少父母高衝突的婚姻關係，因為性別焦慮的年輕人常感到無助和痛苦，對於無法阻止父母的爭吵，產生羞愧和低自尊。當孩子表達不安或憤怒時，照顧者必須提供安慰和安全感來幫助他們處理情緒。教導孩子們，特別是女兒，如何預防性虐待。如果無法避免，父母必須提供情感安全的環境來幫助恢復，而不是壓抑或否認。父母需要幫助孩子們接受自己的男性或女性身體，包括任何身體缺陷。要注意孩子是否有自閉症譜系障礙 (ASD) 特徵，因為 ASD 兒童在性別焦慮和變性人群中比例很高。父母必須監督孩子使用社交媒體，因為社交媒體的存在是出於商業利益，而不是孩子的保母。初步研究發現，男性跨性別者往往沉溺於動漫和「娘娘腔淫穢作品」，以及對性玩具的偏執。

介入措施：深度心理治療（系統性精神動力取向心理治療）是必要的，用以解決患者在童年和成長背景中所遭受的創傷。採用辯證行為療法 (DBT) 治療創傷和情緒不穩定的患者也很合適。治療的主要目標是通過成為患者的盟友，與患者建立信任，幫助他們建立更準確的自我形象，提高自我接納。焦慮、抑鬱和憤怒等表現出的性別焦慮，需要通過藥物治療和涉及父母及家庭的系統性心理治療來解決根源問題。

B. 信念 (Belief):

一旦從小就存在持續的痛苦，孩子就會尋找理由或正當化自己的不適感或性別刻板印象 / 性別角色非一致。在社交媒體時代，存在「引誘者」和「助威者」，他們會誘騙那些天真又需要幫助的孩子，讓孩子相信只要「出櫃」成為「跨性別者」，所有問題都會消失。許多孩子會相信這種說法，因為在美國，媒體、荷李活和政府都過度美化跨性別的狀況。公立學校會幫助學生隱藏性別轉移的願望，如果父母干預，法院還會起訴他們，政府的邏輯是當一個脆弱的孩子需要「醫療保健」時，政府需要介入及保護孩子。

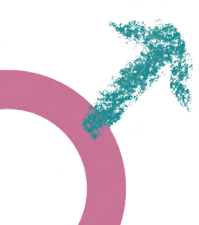
介入措施：

在教師工會奪取父母的教養權，把它交給政府之前，需要教育父母討論性和性別的相關議題。孩子必須在青春期到來之前學會批判性思維和清晰思考，這樣才不會受到外部力量的影響。父母要鼓勵孩子獨立思考，肯定和讚賞孩子好的想法，而不是讓他們感到害怕而壓制新想法。

C. 社區 (Community):

當父母無法為孩子提供安全和庇護之所時，往往會有其他人接手照顧孩子，通常是從網絡開始。例如在舊金山，跨性別人士和青年可獲得每月 1,200 美元的補貼，以支援他們的生活開支，因為舊金山是跨性別人士的「庇護城市」。父母需要幫助孩子學習如何結交朋友，並培養及深化友誼關係，使孩子在這些關係中得到情感上的滿足。患有自閉光譜障礙 (ASD) 的兒童最容易受到跨性別意識形態的影響，因為他們的社交能力有限。這些孩子既單純又天真，容易相信他人，尤其是來自網絡社群的信息。

介入措施：家長支援小組可幫助父母應對孩子出櫃為跨性別者所帶來的痛苦。我們也需要以關懷的態度接觸這些孩子或成年子女，而非拒絕他們。需要有經驗的臨床醫生協助創造安全的空間，既能支持掙扎中的個體，卻又不鼓勵或助長他們想要轉移性別的慾望。通常當情感需求以健康方式獲得滿足時，性別轉移的慾望就會暫停甚至完全停止。





性別是常識
而不是政治



性別是常識而不是政治

蔡志森

1. 引言

這是個指男為女、指女為男的年代！

「阿媽係女人」這些以前認為毋須爭拗，連小朋友都可以簡單而清晰地分辨的常識，現在已變得愈來愈複雜，隨著文明的發展、科學的進步，一方面為我們的生活解決了不少難題，但另一方面亦為我們製造了很多新的難題，甚至將本來很簡單的問題變得複雜、甚至混亂。就以性別為例，當性別成為政治，當自我感覺凌駕客觀事實的時候，也是令下一代迷失自我的災難起頭，而社會上各種的制度和政策，無可避免將會面對一場翻天覆地的革命，結果就是強逼大多數人以扭曲常識、違反個人意願的方式，去遷就本來只是極少數人的心理或生理問題，並要按他們的個人感受和喜好作為是非黑白的判定標準，聽起來有些荒謬，但現實上可能更荒謬！

2. 男女有別在於生理及心理

男女有別本來是十分基本的常識，而性別本來亦是一件很清晰，按自然的生理就可以十分客觀地界定、毋須爭拗的事，除了醫學上一些極為罕有同時擁有兩性性徵的病例之外，百份之九十九點九九的嬰兒一出生，所有在場人士，毋須醫生或任何生物學權威，都可以輕易從嬰兒的性徵判斷其性別，若再加上現代科技一驗就知道其染色體XX是雌性、XY是雄性，毫不含糊。性別就是用來判斷一個人在生理上特徵的一個最簡單而有效的方法，而清晰的性別身份對於個人、家庭、以至整個社會的日常規劃其實都是十分重要的。

在個人層面，男和女在生理、心理、學習方法、表達技巧、思維模式和感情接收各方面，其實都有很大的差別。正視這些差別，不是要定型，更不是歧視，而是因材施教，在成長的過程之中，男女在生理變化和心理反應方面，都受先天的荷爾蒙和遺傳基因所影響，了解不同性別和荷爾蒙的特質，正是了解自己的重要基礎，一方面順勢而行，另一方面亦可以突破本身的限制，人的學習往往是由已知的開始，推展到我們未



知的，正如我們要出發去某個地方之前，首先要了解的就是自己身處何方，連自己在哪裡也不知道、無法定位的話，要去到目的地談何容易！

3. 正視男女有別更能完善社會規劃

而在社會層面，了解男女的人數及年齡分佈，對整體社會規劃十分重要，因為男女在很多問題上的需要並不相同，例如由於男女生理結構的不同，基本上上廁所需要的時間和空間亦不一樣，若不按人口比例和實際需要去設計男女廁的空間和數量的話，只會出現女廁經常大排長龍，廁格嚴重不足的情況。此外，男女由於生理不同，有不少只會在某個性別才會出現的病症，若醫生不知道求診者的性別便難以準確判斷病症，例如醫生總不會認為一名自稱女性有可能患上睪丸癌，亦不會懷疑一名自稱男性可能有子宮頸癌或卵巢囊腫，而不分男女甚麼器官都要詳細檢驗的話乃浪費資源。而生理不同，保健食品和衛生用品亦會不同，對商家生產某些物品的數量必然亦會有影響。至於男女平均壽命不同和體質不同等，在購買保險時的風險評估亦會不同。根據市民的年齡、性別、學歷、婚姻狀況去評估不同的專業培訓、社會福利、社區設施、交通配套和住屋需要等等是十分重要的事，否則只會出現不少資源錯配、規劃失當的情況。

其實人一出生就要面對差異，重視差異並不是要刻意優待或剝削某一些人，而是要尊重不同的需要，有些人對平等的錯誤觀念就是一刀切，以為所有人盡量用同一種方式來對待就等如公平，忘記了「等者等之、不等者不等之」往往比機械式的平等更重要，因為不同的人其實有不同的需要，有時一刀切反而會造成一些不公平的現象，就如適合青少年、成人或長者的保健食品並不相同，送給他們相同的物品只是最懶惰處理問題的方式，根本沒有考慮對方的真正狀況和需要。

而在各種差異之中，最明顯及重要的差異之一就是兩性差異，除非大家連基本的判斷能力也欠奉，否則連小朋友也會很容易判別到男女之間的不同。男女大不同是明顯不過的事，能夠學會正確地與異性相處，我們就能真正學會接納差異。因為這些差異是無法避免的，男女的大腦結構、荷爾蒙、生理時鐘和成長速度，決定了大家在不同階段和處境下的需要和反應大大不同。當一些社會政策或社會運動，漠視男女的正常差異，只盲目及一刀切地追求機械式的所謂男女平等，或者任由個人的主觀感受，凌駕客觀的生理特質，我們將要面對的只會是如趙高一樣指鹿為馬的荒謬世界。

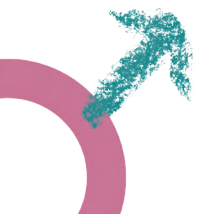
4. 男女有別不同於性別定型

當然，強調男女有差異，並不代表要優待任何一方面，過去在很多不同的國家和社會，重男輕女、男尊女卑的情況的確出現過，而在某些國家，現在仍然十分普遍地存在，一些女童和婦女受到不公的對待，甚至被剝奪了接受教育、選擇職業、婚嫁以及人身的自由，的確令人感到憤怒，是必須正視的不公平現象，婦女解放運動亦因不少婦女面對的不公平現象而受到關注。爭取兩性平等，不要性別定型的確能喚起不少人對婦女基本權益的重視，可幸的是在現時的香港和不少西方國家，情況已得到很大的改善，反而有時出現了一些矯枉過正、過猶不及的情況，例如所謂反對性別定型的問題。

一直以來，社會對女性和男性的確有一套標準和期望，就是性別角色（gender roles）。這些標準和期望存在於許多層面，例如：性格（女性嬌柔、男性剛烈）；形象（女要美瘦、男要壯健）；喜好（女性愛粉紅、男性喜粉藍）；技能（女性語文強、男性邏輯好）；職業（女當秘書、男做經理）；家庭角色（女主內、男主外）等等，這些例子都是一些對性別角色的固有「框框」。但現實上一個人的性別雖然清晰可辨，氣質卻不是鐵板一塊，較合宜的說法是，以生理來分辨一個人的性別是最客觀的，不過，男性和女性的氣質都可以剛強、溫柔、內向、外向、不拘小節或十分敏感，亦可以同時兼備不同的氣質。我們不應將性別定型，所指的不是生理性別可隨意變動，而是指一個人的氣質或愛好不一定受其天生的性別決定，男性可以很溫柔敏感，女性亦可以剛強及不拘小節。但一些極端的說法卻變成了生理性別亦毋須定型，可以隨意變動，成為了變性和跨性別運動。

5. 跨性別男 / 女仍需要尊重男女有別

變性是現代醫學科技發展下的產物，但在可見的將來，人其實仍然是沒有辦法真正改變其性器官的實際用途，只能永久毀壞了原生性別性器官的功能，然後重置一個外表類近另一性別但不能真正發揮同樣功能的器官，而染色體更加無法改變。不過，既然法律容許一些有嚴重性別焦躁的病人，因為非常抗拒自己的原生性別，最後以極端的方式做手術去改變性別的話，社會應容許其改變身份證上的性別標記，讓其在日常生活可以較少受人質疑其是否使用了異性專用的設施，如洗手間及更衣室。但既然要變就應避免出現其他更嚴重的社會問題，不應選擇性只做自己喜歡做的而不考慮其他社



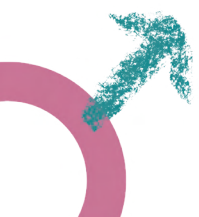


會規範和需要，必須避免有男性性器官卻可以進入女性更衣室赤身露體，或是有男性外表卻可以懷孕生子，令將會出生的嬰兒面對父母同體的尷尬現象，為他們的成長帶來難以估量的困擾。

猶有甚者，一些跨性別者想不做手術就改變性別身份時就說不要只看外表的生理性別，更要重視內裡的心理性別。但另一些女跨男的跨性別者就說改變性別身份只須做外表的器官切除（即乳房），毋須理會體內的子宮和卵巢，可見幾時看外表、幾時看內裡（無論是體內或內心），都是龍門任搬的。要杜絕任何有男性外表卻有潛在懷孕生子的情況，是香港未來的社會政策必須嚴肅考慮的問題，維護所有潛在可能出生的嬰兒的權利和福祉，是政府和整體社會的重要責任，我們無法認同終審法院部份法官所說，有男性外貌卻可以懷孕產子的個案極為罕有，只要大家上網看一下，便知道此事絕非罕有，必須嚴防。龍門任搬是跨性別運動中常用的技倆，在不同的處境下按著本身的訴求而強調不同的重點並自圓其說，對於一些本來十分明顯的矛盾卻視而不見，硬要將性別分為生理性別和心理性別，為本來清晰可辨的兩性差異變成愈來愈不合理。

6. 結語

男就是男、女就是女，男女有別是常識，不是政治，政治正確不等如正確，一些違反基本常識的社會政策，只會對社會造成深遠的傷害，而不幸地有些傷害是無法彌補，「返唔到轉頭嘅」，正視真正的差異不是歧視，漠視差異才是，硬要別人指男為女、指女為男其實是另一種政治逼害。





染黑牙、紮腳、
好男色及跨性別——
人是否天生愛如此？



染黑牙、紮腳、好男色及跨性別—— 人是否天生愛如此？

吳慧華

“An idea is something you have; an ideology is something that has you”

——Morris Berman

1. 引言

沒有人是孤島，也沒有人不受社會及其集體文化影響，上世紀 60 至 90 年代，日本流行文化極為影響香港，當時香港很多紅極一時的粵語流行歌曲，便是改編自日本歌曲，到了二十一世紀初，韓國文化又開始吹襲香港，不少人愛上韓式的服飾及打扮。有一些潮流文化或審美觀充其量成為集體回憶，但有一些卻可以發展成意識形態，所謂的意識形態指到「對他們來說很重要的想法、信仰和實踐」，¹ 例如日本人曾以黑牙為美，中國亦曾力捧小腳女子，這樣的審美觀讓人費解，但讓人費解的又何止一時流行的審美觀，有些性文化也會像審美觀一樣，植根於人的心中，成為人們很重要的想法、信仰和實踐，古希羅世界的男男之愛及現代的跨性別身份認同便是如此。本文希望透過不同的審美觀及性文化，好讓我們一起反思，有時自己所堅持的信念，是否只是某時某地的集體想法，真相——並非真的如此。

2. 日本的黑牙及中國的紮腳文化

日本從平安時代（公元 794 年到 1185 年）開始，女子便以黑牙為美，一口黑牙是透過把鐵屑浸入酒、茶、醋中而來的黑水染出來的。其實不但女子，連公卿和武士都認為染了黑牙的男子更英俊，當時有些外國使節毫不留情地批評這種審美觀：「染了黑牙的女人的嘴巴像是「開了口的墓穴」，直至明治六年（1874 年），日本天皇下旨廢除染黑牙，² 日本人才漸漸擺脫黑牙是美的觀念。

1 Ben Lee and Kim Knott, "How and Why Ideologies are shared and Learned," *Centre for Research and Evidence on Security Threats*, December 11, 2020. <https://crestresearch.ac.uk/resources/how-and-why-ideologies-are-shared-and-learned/>.

2 Yidianzixun: 〈東瀛凌亂史：日本古代，牙齒白的「醜女」根本嫁不出去！〉，《字媒體》，2021年12月25日。 <https://zi.media/@twpetsearcharlinksnet/post/amyAw7>。



日本有如此駭人的審美觀，中國亦出現過更病態的審美觀——從南宋開始盛行的纏足。當時經濟條件富裕的名媛閨秀，便得在4至5歲時開始纏足，所謂的纏足是將「大拇指以外的四隻腳趾向下屈，藏在腳心底下，並用長布包裹，然後用針線固定縫好，最後穿上一對尖頭布鞋，這樣痛苦的過程還需要重複三四次，一雙小腳就在血淚下誕生。」³到了元明，連尋常百姓家的女兒都得纏足，如此殘忍的酷刑，多數由母親親自為女兒執行，問題是，母親怎麼下得了手？答案是，母親無非是為了女兒的終身幸福著想，當時的男人，甚至女人都認為女人最美之處莫過如三寸金蓮，足大的女子大抵與婚姻無緣，在一個「看足」的世界，即使足大的女子有幸結婚，非但得不到夫家憐愛，反而受盡冷眼蔑視。纏足的審美觀在中原盛行，到了清兵入侵，康熙曾經頒布禁令，卻以失敗告終，後來連旗人女子也爭相仿效，乾隆的禁令同樣無法阻止，直到1949年，這種腳愈小愈美的陋習才得以除去。⁴

在特定的時空之下，每個民族對美都有不同的詮釋，無論美的背後出於甚麼原因，只要從宮廷到文人雅士，再到庶民，每時每刻耳濡目染之下，即使在今天看來多不合常理，多違反人類生理結構的審美觀或習慣，都會被人大大吹捧及認同，視之為理所當然的標準，這種標準甚至乎影響到一個人如何看待自己的價值及身份認同，這思想可從近代的南彰德的一首民謠看出來：「裹小足，嫁秀才，吃饅饅，就肉菜；裹大腳，嫁瞎子，吃糠饅，就辣子。」⁵

可以說，接近一千年，社會普遍認同女性腳的大小如何，命運也如何。多荒謬的想法及做法，身陷其中的人是難以接受別人規勸的，因為文化標準既然成為風氣，想要改變是相當困難的事情。

- 3 Irene Tam編：〈讀一點書 | 水獺教室EP3：纏足是古人的病態審美？〉，《橙新聞》。2022年4月1日。
<https://www.orangenews.hk/infographic/1142777/%E8%AE%80%E4%B8%80%E9%BB%9E%E6%9B%B8-%E6%B0%B4%E7%8D%BA%E6%95%99%E5%AE%A4EP3-%E7%BA%8F%E8%B6%B3%E6%98%AF%E5%8F%A4%E4%BA%BA%E7%9A%84%E7%97%85%E6%85%8B%E5%AF%A9%E7%BE%8E.shtml>。
- 4 楊興梅、羅志田：《近代中國人對女性小腳美的否定》，中央研究院歷史語言研究所，台北：1996年，頁2-3。
<https://www.ihp.sinica.edu.tw/~medicine/conference/beauty/china.pdf>；irene tam編：〈讀一點書 | 水獺教室EP3：纏足是古人的病態審美？〉。
- 5 楊興梅、羅志田：《近代中國人對女性小腳美的否定》，頁26-27。

3. 古希羅世界的男男之愛

由上至下，然後被群眾擁護成為風氣的想法，又何止限於審美觀，人類歷史中，一些讓人費解的性文化也能夠傳播至整個國家。變童癖便先後在古希臘及古羅馬風靡一時，⁶ 古希臘人對於性關係的伴侶，不在乎對方是男人還是女人；重要的是誰是主動（把性器官插入對方）和被動（被插入者）。只要作為主動的是成年男人（愛者），被插的是男孩（被愛者）便沒有問題。這種愛者與被愛者的關係一般維持到男孩長成為男人結婚後才停止，待男孩長大，他便轉變充當愛者。⁷

古希臘不同城邦對變童癖的態度並不相同，愛奧尼亞等城市不能接受變童癖，但斯巴達這種軍事文化極為濃厚的地方，男孩和男人之間的性關係尤其被允許，甚至被制度化，斯巴達本著「唯有愛人會為愛人死的觀念」，軍隊有時會根據愛人與被愛的關係來安排，讓一個男人和一個男孩並肩作戰。⁸

基本上，當時接受變童癖的城邦，都會高度讚揚這一種僅存在貴族間的習俗，人們認為男孩和男人雙方都可以從這種關係中得益。成年男人會教導男孩上流社會的政治和社會習俗，以助他們成為一個成熟，並且值得尊敬的公民，成年男人有機會傳授知識，有人陪伴，雙方也會因為有這種關係而受到他人尊重。⁹

愛人與被愛之所以可以在古希臘普遍盛行，主要因為古希臘所敬拜的神祇發生這種關係，如 Ganymede 及 Zeus 等；¹⁰ 另外，當時的學者如 Plato 亦非常欣賞這種關係，

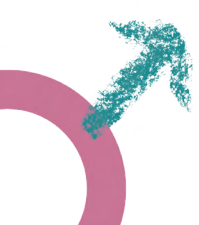
6 現今提到的變童癖不分男女，但在古希羅世界，男男之間的變童癖才能被人接受。參Catherine S. Donnay, "Pederasty in ancient Greece: a view of a now forbidden institution," *EWU Masters Thesis Collection*. 2018 (506) : 8. <https://dc.ewu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1497&context=theses>.

7 Martti Nissinen, *Homoeroticism in the Biblical World. A Historical Perspective*, trans. Kirsi Stjerna (Minneapolis: Fortress Press, 1998), 60.

8 同上，頁57-58。

9 Catherine S. Donnay, "Pederasty in ancient Greece: a view of a now forbidden institution," , 8, 11, 17; Martti Nissinen, *Homoeroticism in the Biblical World. A Historical Perspective*, 57-58.

10 Martti Nissinen, *Homoeroticism in the Biblical World. A Historical Perspective*, 58.





他認為在所有人類關係中，這是最純真的愛情，它比婚姻更親密及親近。¹¹ 古希臘的女性教育程度較低，在普遍不信任女性精神能力的父權社會，¹² 這種男男關係得到上層認可，難怪愛人與被愛之風可以流行起來。

某程度上，古羅馬也承繼了古希臘的性文化，不同之處在於，古希臘的愛者和被愛者只會發生在同階層，古羅馬的男性自由公民也可以與 12 至 20 歲的男孩發生同性性關係，只要後者不是被迫或透過金錢進行性交易，也不是羅馬公民便可以。¹³

當這些羅馬自由公民與異性結婚之後，社會並不鼓勵他們繼續與同性發生性行為。羅馬愛情詩人 Catullus 的作品便提到：

芳香的新郎

據說你覺得很難放棄

皮膚光滑的男孩

但還是放棄了他們

我們意識到你已知道

雖然丈夫們允許快樂

卻沒有權利享受同樣的快樂

除了變童癖，古羅馬也如古希臘一樣崇尚男男的性關係，只要他們按身份做適當的事便可以了。古羅馬的男性，只要他是自由的公民，某程度上可以隨心所欲地進行性行為，包括同性性行為，不過，羅馬作為一個高度軍事化的國家，羅馬人根深蒂固的觀念是征服和統治是理想男性的形象，因此，如果一個羅馬自由的公民，與男性奴隸、前奴隸、妓女或演員發生性行為，只要他是主動的一方，不會受到任何形式的歧視，但如果同一社會階層的男性發生同性性行為，則成為禁忌，因為被插入的男性，

11 同上，59。

12 同上，60。

13 同上，71：Abigail Hudson, "LGBTQIA+ History Month - Male Homosexuality in Ancient Rome," *History@Bham*, February 8, 2021. <https://blog.bham.ac.uk/historybham/lgbtqia-history-month-male-homosexuality-in-ancient-rome/>.

其男性的完整性被侵害，有損其地位。¹⁴ 例如公元前 50 年代末 40 年代初的 Julius Caesar 被對手指控，昔日他在比提尼亞 (Bithynia) 宮廷作客的時候，與 Nicomedes 四世發生性行為，成為被動 (被插入) 的一方，因此贏得了比提尼亞女王的稱號，這亦展示了被動性與女性氣質之間的關係，即使未能證實 Caesar 是否有此舉，Caesar 成為被動者已經深入民心，他征服高盧回到羅馬，勝利的遊行中還是響起了「Caesar 打倒高盧，Nicomedes 打倒 Caesar」的口號。¹⁵

羅馬成年男子公民結婚後，不鼓勵繼續發生同性性行為，這與古希臘性文化不同，後者容許婚後的男主人與男奴隸繼續發生同性性行為。¹⁶ 至於女性的同性性行為，則不會被社會接受，有古羅馬文獻提到：「女人之間的愛情，首先是違反自然的，其次才是犯罪。」對於已婚婦女來說，這種關係類似於通姦，而讓當時的人感到煩惱的是，這意味著婦女放棄了自然的被動角色並採取了男性行為。¹⁷ 可以說，古羅馬沒有歧視男性的同性性行為，有的只是「性別歧視」。

難怪保羅撰寫《羅馬書》提到「女人把原來的性的功能，變成違反自然的功能；同樣地，男人也捨棄了女人原來的性功能，彼此慾火攻心，男人與男人作出可恥的事。」(羅一 26-27 上《新譯本》)，當古羅馬人認為女性性行為是違反自然的時候，保羅提到女女的性行為固之然違反自然，男男的性行為何嘗不是，也是可恥的事情。保羅不在乎他們是否按社會認可的角色做主動或被動，受過拉比訓練的他，唯一看重及關注的只是在神的創造中，何謂自然，很明顯，在神的設計裡，男女結合才是自然。男男同性之間這種彼此慾火攻心的性行為，是因著他們故意不認識神，而做出不正當的行為 (羅一 28)。¹⁸

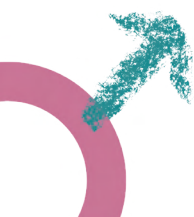
14 Martti Nissinen, *Homoeroticism in the Biblical World. A Historical Perspective*, 72; Abigail Hudson, "LGBTQIA+ History Month - Male Homosexuality in Ancient Rome," .

15 Abigail Hudson, "LGBTQIA+ History Month - Male Homosexuality in Ancient Rome," .

16 Martti Nissinen, *Homoeroticism in the Biblical World. A Historical Perspective*, 71.

17 同上，頁77。

18 詳見吳慧華：〈恩慈、公義兩難存？淺談聖經如何看待同性性行為及同性戀者〉，載於吳慧華主編《真男真女——有價值的情性教育》(香港：生命及倫理研究中心，2014年)，頁98-100。





4. 美國跨性別文化

隨著古羅馬滅亡，這種幾乎成為整個國家性文化的變童癖和男男關係才告一段落，不過，讓人費解的性文化風氣總是停不了，今日的美國，跨性別之風已經吹向青少年。美國加州大學洛杉磯分校威廉學院，根據疾病預防控制中心 2017 年至 2020 年的健康調查數據，以及統計模型作出分析，預計跨性別者的成年人比例一直穩定在 0.6%，但 13 歲至 24 歲的跨性別者人數急劇上升，比對起五年前的 0.7%，認為自己是跨性別者的 13 歲至 17 歲青少年有 1.4%，而 18 歲至 24 歲的則有 1.3%。愈來愈多年青人認為自己是跨性別者，有專家指出這是因為社會接受他們去探索自己的性別身份，而老年人可能會感到受限制。不過，各州的數字差異很大，這可能受同儕或社區政治環境影響。¹⁹ 無論如何，身在普遍接納跨性別者的州份，加上社交媒體大肆渲染，即使天生沒有性別焦躁症 (gender dysphoria) 的青少年，也可能覺得需要探索自己的性別認同，想要擁抱跨性別者這身份。

社交媒體的威力有多大？英國網紅 Oli London 撰寫了 *Gender Madness* 一書，他分享到：「每次我在應用程式 (TikTok) 上花費時間，就像原材料進入工廠的輸送帶一樣。我被塑造，新的想法被插入到我的頭腦中，我的思想和自己的身份根據我看到的潮流和我消費的內容被製造和塑造。我的頭腦變成了一個製造品，被洗腦並塑造成新的信仰體系和新的意識形態……一款我一直沉迷的應用程序，告訴我和其他人要改變性別，鼓勵這行為，並積極強化跨性別的影響。我斷定 TikTok 向我展示的一切都是一個指示，這指示告訴我，我出生在錯誤的身體裡，我一生都以男人的身份生活，但實際上我應該是個女人。我是一個成年人……我受到影響……我甚至無法想像，對於一個易受影響的青少年來說有多難，他們每天都在質疑自己，被抖音引導走上歧途，希望可以通過醫藥轉變，因為這在抖音上成為一種潮流。」²⁰ London 寫書的時候已經從一個跨性別者回轉過來，重新成為一位男士。

染黑牙、紮腳、好男色及跨性別
人是否天生愛如此？

19 Ryan Chatelain, "Study estimates trans youth population has doubled in 5 years," June 10, 2022. <https://ny1.com/nyc/all-boroughs/news/2022/06/10/study-estimates-transgender-youth-population-has-doubled-in-5-years>; Azeen Ghorayshi, "Report Reveals Sharp Rise in Transgender Young People in the U.S," *The New York Times*, June 10, 2022, <https://www.nytimes.com/2022/06/10/science/transgender-teenagers-national-survey.html>.

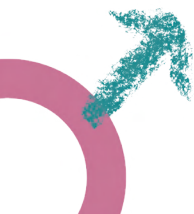
20 Oli London, *Gender Madness: One Man's Devastating Struggle with Woke Ideology and His Battle to protect Children* (New York: Skyhorse Publishing, 2023), 294-295.

身為一名 Tiktoker，London 親身體驗過社交平台的影響力有多大，美國華盛頓特區道德與公共政策中心的一名律師 Mary Hasson J. D. 亦同意這點，在一場會議上，她指出 TikTok 等社群媒體包括跨性別活動人士和影響者，她又提醒天主教徒需要了解的跨性別運動，她點名批評美國兒科學會為跨性別兒童提供肯定性別的醫療服務，認為「他們就像工會一樣，遊說他們喜歡的項目，以從國會獲得資金。這是政治性的，而不是對人們最好的。根本問題沒有解決，心理健康狀況直線下降……父母被告知，如果他們的孩子得不到性別肯定的照顧，他們就會自殺，但自殺平均在人們走上這條路六年後發生。」。她又說：「想要改變性別的人現在意識到，成為變性人並不能治癒他們，他們變得不育，並且正在成為逆轉變 (detransition)。」²¹

Hasson 是對的，若不是真正患上性別焦躁症，服用青春期阻止劑及進行手術根本不能解決問題。Chloe Cole 是一名逆轉變者，她天生為一位女生，12 歲時未能適應青春期的不適，她告訴父母她是男生，她的意思其實是想表達她討厭青春期的這種既陌生又辛苦的變化。她的父母帶她去給專業的醫生診斷，醫生立即要她使用青春期阻斷藥物，期間簡單地問了她父母一個問題：「你們想要一個死去的女兒，還是一個活著的跨性別兒子？」Cole 認為自己成為了所謂性別肯定護理的受害者，倉促的診斷下便斷定她是跨性別者，並且需要接受一連串藥物及手術治療，讓她日後無法乳養自己的孩子。Cole 深知自己由始至終都是一名女性，醫生以為給自稱「跨性別者」的孩子提供藥物或進行手術，他們便不會自殺，Cole 指出醫生只是人，他們都會犯錯，她本有快樂的童年，從來沒有想過自殺，卻在 16 歲接受手術後冒出自殺念頭，當時，經歷青春期的變化她需要的是愛，而不是被醫生肯定她的想法，妄想成為一個男孩子便能解決所有問題。她公開發言，呼籲停止告訴 12 歲的孩子他們生在錯誤的身體，他們拒絕自己的身體是對的；以及停止告訴孩子青春期的只是一個選擇，孩子有權選擇那一種青春期的他們想要的，就如選擇穿甚麼衣服、聽甚麼音樂一樣。她指出，青春期的成為成年人的一種儀式，而不是一種疾病需要緩解。Cole 知道除了她，性別肯定護理至少摧毀幾千名青少年的童年，他們後來都成為逆轉變者。²²

21 Fritz Busch, "New Ulm Diocese conference speaker blames culture for youth trans movement," *The Journal*, Nov 7, 2023. fbusch@nujournal.com, <https://www.nujournal.com/news/local-news/2023/11/07/new-ulm-diocese-conference-speaker-blames-culture-for-youth-trans-movement/>.

22 The Daily Signal, "My Childhood Was RUINED: Detransitioner Chloe Cole Talks About Trans Procedures," *YouTube*, July 28, 2023. https://www.youtube.com/watch?v=DSGgR3W_jjg.





5. 結語

人類文明幾千年，豈都是喜歡纏足的女士？豈都是喜歡被插入的少年？豈都是對自我性別迷茫，不曉得自己是男是女的人士？在歷史的洪流當中，總有一些人有特殊癖好，如果這些特殊癖好成為社會風氣，那些天生不認同，卻基於文化而不得不認同的人，只會成為無辜的犧牲品——「楚王好纖腰，宮中多餓死。」

染黑牙、紮腳、好男色及跨性別——
人是否天生愛如此？

參考資料

吳慧華：〈恩慈、公義兩難存？淺談聖經如何看待同性性行為及同性戀者〉，載於吳慧華主編《真男真女——有價值的情性教育》（香港：生命及倫理研究中心，2014年），頁 92-107。

楊興梅、羅志田：《近代中國人對女性小腳美的否定》。台北：中央研究院歷史語言研究所，1996 年。

Tam, Irene 編：〈讀一點書 | 水獺教室 EP3：纏足是古人的病態審美？〉，《橙新聞》。2022 年 4 月 1 日。

Yidianzixun：〈東瀛凌亂史：日本古代，牙齒白的「醜女」根本嫁不出去！〉，《字媒體》，2021 年 12 月 25 日。

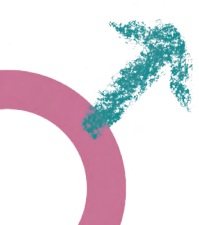
Busch, Fritz. "New Ulm Diocese conference speaker blames culture for youth trans movement." *The Journal*. Nov 7, 2023.

Chatelain, Ryan. "Study estimates trans youth population has doubled in 5 years." *Spectrum News*. June 10, 2022. <https://ny1.com/nyc/all-boroughs/news/2022/06/10/study-estimates-transgender-youth-population-has-doubled-in-5-years>.

Donnay, Catherine S. "Pederasty in ancient Greece: a view of a now forbidden institution," *EWU Masters Thesis Collection*. 2018 (506).

Ghorayshi, Azeen. "Report Reveals Sharp Rise in Transgender Young People in the U.S." *The New York Times*. June 10, 2022.

Hudson, Abigail "LGBTQIA+History Month—Male Homosexuality in Ancient Rome." *History@Bham*, February 8, 2021.





Lee, Ben, and Kim Knott, "How and Why Ideologies are shared and Learned." *Centre for Research and Evidence on Security Threats*. December 11, 2020.

London, Oli. *Gender Madness: One Man's Devastating Struggle with Woke Ideology and His Battle to protect Children*. New York: Skyhorse Publishing, 2023.

Nissinen, Martti. *Homoeroticism in the Biblical World. A Historical Perspective*. Translated by Kirsi Stjerna. Minneapolis: Fortress Press, 1998.

The Daily Signal. "'My Childhood Was RUINED:' Detransitioner Chloe Cole Talks About Trans Procedures." *YouTube*. July 28, 2023.

染黑牙、紮腳、好男色及跨性別
人是否天生愛如此？

2024週年研討會文集

吾男吾女—— 性別的變與不變

督印人 蔡志森

主 編 吳慧華

設 計 王盧碧君

出 版 生命及倫理研究中心

香港九龍荔枝角長裕街 8 號億京廣場 11 樓 1105 室

電話 (852) 2768 4204

電郵 research@truth-light.org.hk

傳真 (852) 2743 9780

網址 <http://ethics.truth-light.org.hk/>

facebook.com/Soc.for.TruthLight

instagram.com/truth.light.hk

youtube.com/@truthlight1997



© 明光社 2024

2024 年 6 月

國際書號：978-988-76656-0-1

版權所有 All Rights Reserved

週年研討會文集回顧



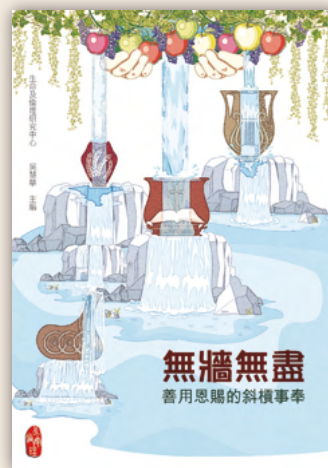
其他文集詳情

2023



網上閱讀

2022



網上閱讀

研究報告回顧



其他研究詳情

2023



網上閱讀

2023



網上閱讀



ISBN 978-988-76656-0-1

9 789887 665601