



性文化通訊

第十期

二〇一六年五月

內容大綱

1. 《性別意識禍及兒童》美國兒科醫生學會立場書
2. 從《丹麥女孩》看跨性別議題研習組第一講「變性手術是萬靈丹嗎？」花絮
3. 第二講「跨性別運動最新趨勢及回應」花絮
4. 學會消息
5. 性文化代禱事項
6. 財政報告：2016年1月-4月

I. 《性別意識禍及兒童》美國兒科醫生學會立場書

美國兒科醫生學會於三月發表了一份聲明，指責性別意識形態（Gender Ideology）禍及兒童，有些政策驅使兒童相信終身透過藥物及外科手術扮演異性是正常和健康，無異於虐待兒童。ACP 呼籲教育工作者和立法者拒絕一切這類政策。香港性文化學會取得中譯授權，讓華人地區及早留意。

性別意識形態禍及兒童*

有些政策驅使兒童相信終身透過藥物及外科手術扮演異性是正常的，美國兒科醫生學會（American College of Pediatricians, ACP）敦促教育工作者和立法者拒絕一切這類政策。客觀現實建基於事實——而非意識形態。

1. 人類的性（sexuality）是客觀的二元生物特徵：「XY」和「XX」是健康的，而非失調的遺傳標記。人類設計的標準是被孕育為男性或女性。人類性的二元設計，明顯目的在於繁衍後代並使人類昌盛，這原則不證自明。非常罕見的性發展失調（disorders of sex development, DSDs）——例如睪丸女性化症（testicular feminization）和先天性腎上腺增生症（congenital adrenal hyperplasia, CAH），全是醫學上可識別，偏離了性的

二元標準的狀況，並正確地識別為人類設計的失調。患有 DSDs 的個別人士不構成第三性別。¹

2. 沒有人天生具有社會性別 (gender)，每個人天生就有生理性別。社會性別 (一種意識和感覺自我為男性或女性) 是一個社會學和心理學的概念，並非一個客觀的生物學概念。沒有人一出生便擁有自我為男性或女性的意識；這種意識隨年日發展，而且與所有發展過程一樣，會受到兒童自嬰兒期起的主觀知覺、關係和不幸經驗擾亂。那些「感覺就像異性」或「介於兩者之間」的人士，並不構成第三性別，他們仍然是生理上的男人或生理上的女人。^{2,3,4}
3. 一個人相信他或她是某事物，卻與客觀現實不符，極其量是思維混亂的標誌。當一個原本生理健康的男孩，認為自己是個女孩，或一個原本生理健康的女孩相信她是一個男孩，那是客觀的心理問題，而非身體出了毛病，應據此幫助他們。這些兒童患有性別焦慮。性別焦慮症 (Gender Dysphoria, GD) ——前稱性別認同障礙 (Gender Identity Disorder, GID)，在美國精神醫學學會最新出版的《精神疾病診斷及統計手冊第五版》(DSM-V) 中確認是一種精神障礙。⁵ 心理動力和社會學習理論對性別焦慮症的解釋，從未曾被推翻。^{2,4,5}
4. 青春期不是一種疾病，以及使用青春期荷爾蒙阻斷劑 (puberty-blocking hormones) 很危險。不論可否逆轉，青春期荷爾蒙阻斷劑引致一種疾病的狀態——阻斷了青春期發育，抑制原本身體健康的兒童的生長和生育能力。⁶
5. 根據 DSM-V，多達 98% 性別混亂男孩和 88% 性別混亂女孩，如常地經過青春期後，最終接受自己的生理性別。⁵
6. 使用青春期阻斷劑扮演異性的兒童，青少年期稍後需要「交差性別賀爾蒙」(cross-sex hormones)。使用異性賀爾蒙 (睾酮和雌激素) 與危險的健康風險有關聯——包括高血壓、血管栓塞、中風和癌症等。^{7,8,9,10}

¹ Consortium on the Management of Disorders of Sex Development, “Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood.” *Intersex Society of North America*, March 25, 2006. Accessed 3/20/16 from <http://www.dsdguidelines.org/files/clinical.pdf>.

² Zucker, Kenneth J. and Bradley Susan J. “Gender Identity and Psychosexual Disorders.” *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*. Vol. III, No. 4, Fall 2005 (598-617).

³ Whitehead, Neil W. “Is Transsexuality biologically determined?” *Triple Helix (UK)*, Autumn 2000, p6-8. accessed 3/20/16 from <http://www.mygenes.co.nz/transsexuality.htm>; see also Whitehead, Neil W. “Twin Studies of Transsexuals [Reveals Discordance]” accessed 3/20/16 from http://www.mygenes.co.nz/transs_stats.htm.

⁴ Jeffreys, Sheila. *Gender Hurts: A Feminist Analysis of the Politics of Transgenderism*. Routledge, New York, 2014 (pp.1-35).

⁵ American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fifth Edition, Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013 (451-459). See page 455 re: rates of persistence of gender dysphoria.

⁶ Hembree, WC, et al. Endocrine treatment of transsexual persons: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*. 2009;94:3132-3154.

⁷ Olson-Kennedy, J and Forcier, M. “Overview of the management of gender nonconformity in children and

7. 即使在瑞典——最支持 LGBTQ 人士的國家之一，使用交差性別賀爾蒙和進行了性別重置手術的成年人，其自殺率也比一般人高 20 倍。¹¹ 當知道青春期後多達 88% 女孩和 98% 男孩最終會接受現實，實現身心健康的狀態時，富有同情心和理性的人，還會逼使兒童走上這命途嗎？
8. 驅使兒童相信終身透過藥物及外科手術扮演異性是正常和健康，無異於虐待兒童。透過公共教育和法律政策認可性別混亂是正常的，會混淆兒童和家長，導致更多兒童向「性別診所」求助，那裡會給予青春期賀爾蒙阻斷劑給他們。這也幾乎確保他們將「選擇」終身使用致癌和有毒的交差性別賀爾蒙，並有可能在青壯年時，考慮接受不必要的手術，切割健康的身體部位。

Michelle A. Cretella · 醫學博士
美國兒科醫生學會總裁

Quentin Van Meter · 醫學博士
美國兒科醫生學會副總裁
兒科內分泌專家

Paul McHugh · 醫學博士
約翰霍普金斯大學醫學院 精神科大學傑出服務教授
前任約翰霍普金斯醫院首席精神科醫生

* The information belongs to the American College of Pediatricians, is translated with permission.
香港性文化學會獲授權中譯，歡迎轉載，請註明出處。

“Gender Ideology Harms Children” 英文原文（本文為摘要版，全份聲明將於今年夏季出版）：
<http://www.acped.org/the-college-speaks/position-statements/gender-ideology-harms-children>

adolescents.” UpToDate November 4, 2015. Accessed 3.20.16 from www.uptodate.com.

⁸ Moore, E., Wisniewski, & Dobs, A. “Endocrine treatment of transsexual people: A review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects.” *The Journal of Endocrinology & Metabolism*, 2003; 88(9), pp3467-3473.

⁹ FDA Drug Safety Communication issued for Testosterone products accessed 3.20.16:

<http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm161874.htm>.

¹⁰ World Health Organization Classification of Estrogen as a Class I Carcinogen:

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/ageing/cocs_hrt_statement.pdf.

¹¹ Dhejne, C, et.al. “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden.” *PLoS ONE*, 2011; 6(2). Affiliation: Department of Clinical Neuroscience, Division of Psychiatry, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden. Accessed 3.20.16 from <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>.



美國兒科醫生學會 American College of Pediatricians :

〈性別意識形態禍及兒童〉 Gender Ideology Harms Children

7. 即使在瑞典——最支持LGBTQ人士的國家之一，使用交差性別賀爾蒙和進行了性別重置手術的成年人，其自殺率也比一般人高20倍。

1. 人類的性 (sexuality) 是客觀的二元生物特徵：「XY」和「XX」是健康的，而非失調的遺傳標記。

2. 沒有人天生具有社會性別 (gender)，每個人天生就有生理性別。社會性別 (一種意識和感覺自我為男性或女性) 是一個社會學和心理學的概念，並非一個客觀的生物學概念。

6. 使用青春期阻斷劑扮演異性的兒童，青少年期稍後需要「交差性別賀爾蒙」(cross-sex hormones)。使用異性賀爾蒙 (睾酮和雌激素) 與危險的健康風險有關聯——包括高血壓、血管堵塞、中風和癌症等。

8. 驅使兒童相信終身透過藥物及外科手術，扮演異性是正常和健康，**無異於虐待兒童。**

3. 一個人相信他或她是某事物，卻與客觀現實不符，極其量是思維混亂的標誌。

5. 根據DSM-V，多達98%性別混亂男孩和88%性別混亂女孩，如常地經過青春期後，最終接受自己的生理性別。

4. 青春期不是一種疾病，以及使用青春期荷爾蒙阻斷劑 (puberty-blocking hormones) 很危險。



 香港性文化學會有限公司
Hong Kong Sex Culture Society Limited

(簡單訊息圖，可[下載](#)廣傳。)

II. 從《丹麥女孩》看跨性別議題研習組第一講「變性手術是萬靈丹嗎？」花絮

電影《丹麥女孩》發行後，於國際市場大受歡迎，總票房超過 6400 萬美元，¹² 除了淒美的劇情外，男主角不惜一切堅持做變性手術，「還原」他的女兒身成為該電影的討論焦點。康貴華醫生以《丹》為切入點，討論性別焦躁症 / 性別認同障礙 (Gender Dysphoria, GD / Gender Identity Disorder, GID) 的成因，以及變性手術是否他們的唯一出路。

性別焦躁症 / 性別認同障礙的成因

不少人認為性別認同是天生的，因為這些想法從小就存在，並不是自己選擇的感覺。可是，康貴華醫生引用《精神疾病診斷與統計手冊》第五版 (DSM-5) 指出「心理性別是因各種生理、心理和人際關係的因素互動形成」，心理性別的形成原因複雜，正如性格也由先天和後天的因素所影響。

康貴華醫生指出，心性發展 (psychosexual development) 的三個階段是從出生到 20 歲左右，兒童若能在這三個階段健全發展，絕大部份成長後都不會有 GID 的問題。心性發展理論提及，兒童的心理性別身份主要於 2 - 4 歲期間發展，女童會透過模仿母親或其他女性獲取身份認同 (gender identification) ；男童則必須先與父親建立情感上的依附關係，繼而經歷轉移認同 (identification shift) ，需要母親放手和父親接手。5 - 10 歲為性別身份的鞏固期，兒童入學後會與同性建立友誼，學習和強化自己的性別身份和角色，並且會抗拒異性和抗拒性別氣質不符的同性同學。



他亦引述 Zucker (1985) 對兒童 GID 往後發展的跟進研究，大部分兒童 GID 在成長中會自動修正；在沒有治療或介入下，性別錯置 (gender incongruence / discordance) 會自動減退或消失，只有少部分個案，GID 會延續至青少年和成人階段，在青少年期若仍有性別錯置感覺，大多會演變成成人性別焦躁症。

性別焦躁症 / 性別認同障礙的出路

康醫生指出，減輕或消除 GID 的方法有四種。第一種是藉著心理輔導改變心理性別，可是成人 GID 透過心理輔導改變心理性別的成功率非常低，罕有成功例子有 Edmund

¹² 資料來源：<http://www.boxofficemojo.com/movies/?id=danishgirl.htm>。

Smith 和 Vins Santiago 等，Smith 和 Santiago 同樣是因信仰回復生理性別身份；第二種是接納心理與生理性別的不一致、與差異共存，接納和忍受生、心理性別的不一致，選擇按生理性別身份生活，譬如在家裡才易服；第三種是透過易服，過著另一性別角色的生活，或只注射性荷爾蒙。然而，文獻 (Feldman & Safer, 2009; Hembree et al., 2009; Asscheman et al., 2011) 指出，長期荷爾蒙治療會增加患上高血壓 (女性化賀爾蒙) 和高血脂症的風險 (男性化賀爾蒙) ；第四種是做變性手術，風險比長期荷爾蒙治療更高，雖然大部份表示心理、人際和性生活都改善，性別不安有所消滅 (Smith 2005) ，但是，研究指出「男變女」的死亡率比一般人高 51% (Asscheman, 2011) ，死亡率、嘗試自殺和入精神病院率也比一般人高 (Dhejne, 2011) 。

康醫生認為，成人 GID 應從對身體改變最少的方法開始嘗試消除或減輕不安，因為賀爾蒙治療對身體有一定副作用，而變性手術更是不可逆轉。但是，西方國家不少醫生鼓勵成人 GID 做變性手術，做回「真正的自己」，康醫生質疑相關醫生沒有提供所有消滅 GID 的出路 (例如先嘗試心理輔導和與之共存) ，以及讓患者清楚知道做變性手術的後果和後遺症，可能已違反醫生的專業操守。最後，康醫生希望 GID 孩子的家長不要自責，或者責備另一半，要除去羞恥和內疚，父母皆與孩子保持良好的關係才是面對 GID 最好的幫助。

答問環節有與會者問到，如果變性手術不是萬靈丹，那麼不做手術，又是不是「萬靈丹」呢？康醫生謂根本沒有萬靈丹，他作為輔導員，重點是提供充足資訊，幫助求助人自行作出最適合他的決定；若有「萬靈丹」的話，那就是同行、聆聽和陪伴及支持。本次聚會於 4 月 1 日在旺角基督教大樓舉行，逾 50 人出席。

(義工泰來整理)

III. 第二講「跨性別運動最新趨勢及回應」花絮

從《丹麥女孩》看跨性別議題研習組第二講「跨性別運動最新趨勢及回應」已於 2016 年 4 月 8 日在旺角基督教大樓舉行，當晚出席人數逾 40 人。

當天第一部分先由香港性文化學會研究幹事陳婉珊女士講述西方跨性別運動的最新趨勢。她表示上一講從關懷跨性別人士的角度出發，探討變性手術之外的出路，而今次這一講的重點會由關懷個人的層面，轉到跨性別運動對社會影響的層面。綜覽全球跨性別運動的發展趨勢時，可發現他們有三大目標，第一是「性別主觀化」，取消性別認同的客觀標準，以主觀任意的心理認同取代。

跨性別運動：性別主觀化

「性別主觀化」又可分開四個階段，第一階段將變性手術正常化，並爭取由政府支付手術費及承認做完手術後的新性別身份，包括以變性後的性別與另一名異性結婚。在香港，2013 年 W 案之後，第一階段已達到。第二階段時，他們會要求不要做變性手術也可改變性別身份，這時他們會說變性手術是酷刑，瑞典、荷蘭、哥倫比亞和烏拉圭與英國，都不用做變性手術也可改性別身份，但仍有某種關卡，譬如心理醫生證明或委員會批准等。在第二階段，「性別」仍然不是主觀的，但到第三階段，基本上一個人可自行決定性別，任何外在的診斷（更遑論手術）都不需要，這一來性別就完全主觀化。最早通過完全不用臨床醫學證明也可以申請改變性別身份的國家是南美洲阿根廷，當時是 2012 年，歐洲現時已有 3 個國家通過法例，無需任何醫學證明，只憑個人主觀感覺便可申請改變性別身份，包括丹麥、馬爾他和愛爾蘭，最近挪威亦正討論有關法例。前三個階段，性別認同儘管由客觀走到主觀，性別仍然是男 / 女二分的，但到最後一個階段，連性別的概念也被解構（gender deconstruction），譬如尼泊爾、孟加拉、印度、丹麥和澳洲已容許護照有第三性別。

性別主觀化的另一問題是「男人」產子，造成父母角色的混亂。美國有一個很出名的「男人」產子個案——Thomas Beatie。Beatie 原是女性，28 歲進行變性手術，但只做了上半身，保留了子宮。他的私生活混亂，與第一任太太一起時，由「他」懷孕生下了三名兒女，之後結識了第二名女伴，用「他」的卵子，體外受精後放在女伴的子宮孕育，使「他」的兒女承受重大身份危機，說不清誰是父親和母親（後來流產）。「他」6 歲的兒子和 7 歲的女兒對「爸爸」很好奇，Beatie 向女兒展示年青時的女性容貌，更告訴她，要是她長大後想跟「他」一樣變成男人也沒問題。此外，澳洲健康部門公布 2013 年共有 54 名「男人」產子的案例，顯示改變性別身份後仍保留子宮並懷孕產子的情況並不罕見。一旦取消完整變性手術作為更改性別的要求，以上案例只會愈來愈多，且愈來愈複雜。

變性低齡化

第二個目標是「變性低齡化」，侵害兒童權利。阿根廷已有一名六歲兒童成功轉變性別身份，挪威政府草案在家長同意下，小至六歲可改變性別；馬爾他甚至沒有年齡限制。不能逆轉的性別重置手術的年齡界限也有下調趨勢，如美國俄勒岡州上年便被發現有一新例通過了，小至 15 歲的跨性別人士毋須家長同意，可拿州津貼做不能逆轉的變性手術，引起家長關注。此外，英國最新的數字顯示，過去 6 年，轉介往公營「性別認同發展服務」（Gender Identity Development Service, GIDS）的 17 歲或以下青少年，從 2009-2010 年度的 94 人，急速上升至 2015-2016 年度的 969 人——而且只是首三季的數字，換言之全年將不只此數；升幅逾十倍，當中近 200 人是 12 歲或以下兒童，其中 4 人只有 3-4 歲。

那到底是跨性別議題廣受關注，令更多人留意這問題致使求診數字上升，還是這運動不必要地鼓勵了兒童披上跨性別的身份呢？精神科醫生 Dr. Fitzgibbons 認為在學校教導「性別理論」是兒童和青少年性別混亂案例增加的原因。早於 2011 年，美國加州已有「gender coach」進入小學教導學生性別不是只有男/女兩性，而且他們可選擇做男性或女性。家長無權令子女退出（opt-out）該課堂。香港小童群益會性向無限計劃正是使用多元性別論，家長有需要留意。

此外，美國兒科醫生學會（American College of Pediatricians, ACP）在剛過去的三月發表了聲明書（詳見另稿），指出驅使兒童相信終身透過藥物及外科手術，扮演異性是正常和健康，無異於虐待兒童。用藥物阻隔兒童正常的青春期發育，到青少年階段使用另一性別的賀爾蒙，為變性手術鋪路，但交差性別賀爾蒙可導致高血壓、血管栓塞、中風和癌症等。綜合多項研究顯示，兒童的 GID 或 GD 根本大多是短暫或可以治療。只是按著孩童的感覺就武斷地把他或她標籤為終生不可改變的跨性別人士，然後鼓勵他們進行傷殘自己的變性手術或治療，使他們走上一條痛苦的不歸路，與虐待兒童無異。

反歧視訴訟

第三個目標是利用法律打壓不認同跨性別運動的權利。跨性別運動的訴求非常激進，他們挾持人權法強逼全世界接受他們的標準。對於跨性別運動倡議者，他們不會滿足於爭取設立獨立洗手間，他們要其他人完全認同他們的心理性別認同，爭取去異性洗手間的權利。他們會利用法律逼使學校開放異性洗手間給跨性別學生使用，引起家長強烈不滿。

在本港，W 案之後，一群來自世界各地的學者在香港大學舉行了一個會議，會後的工作報告表示，香港必須訂立全面的「性別承認法例」，小修小補並不能解決問題。他們認為香港制訂「性別承認法」時，不應該設定最低年齡限制，要留下個別情況考慮的空間；另外，他們強烈建議不能設下特定的醫療條件（包括性別重置手術）才能改變性別身份。他們表示，這些特定的醫療條件妨礙了一個人的身體完整（physical integrity）權利，已違反了現代人

權標準，並強調會受法律挑戰——而且其他司法區已被成功挑戰云云。然而，每個地區有其文化歷史，人權的理解也亦非單一，改變性別身份並非僅僅是個人的事，必然牽涉整個社會其他人的認同，譬如容許一名生理男性使用女性洗手間亦侵犯了女性的私隱權，還有上述提及「男人產子」的例子，在在顯示出一個人的主觀意願不應以「人權」之名絕對化。就算存在這種「人權」，其他弱勢群體如女學生的人權也不容抹殺。

跨性別政策導致的爭議

儘管支持訂立性別認同歧視條例的人認為不會出現男性在女洗手間騷擾女性的情況，認為反對者過慮，然而，愈來愈多案例曝光，難以否認相關政策不會侵害女性權益。譬如美國西雅圖有一男子走進泳池女更衣室稱法例容許他使用女更衣室，而泳池職員竟束手無策，事後有目擊者告訴電台主持，事件才得以曝光；有大學設立中性廁所，因連續發生兩宗偷窺案而修改政策；密西西比州一名 17 歲男生堅持要使用女更衣室，認為是他的權利，致使二百名學生走出課室靜坐抗議；加拿大一名性罪行慣犯謊稱跨性別，短期內分別入住兩間女庇護所，性騷擾兩名女院友；華盛頓州一名 45 歲跨性別人士使用女更衣室內桑拿房，在場女泳隊成員受驚報警求助，卻不獲受理，因州立反歧視法保障了他使用女更衣室的權利。在美、加，跨性別運動亦引起了很多法律上的拉鋸戰，爭議不斷。



多元性別潮流

接著下半部分由浸會大學宗哲系系主任關啟文教授講解台灣多元性別論的來龍去脈，以及反思當中的問題。事件要追溯到 90 年代，台灣教育部打算推動兩性平等教育，當時請何春蕙製作教材，開始滲入激進的性解放和性別解構思想。隨後，她的學生和支持者成為第二代性別教育學者，繼續推動實際是顛覆性別概念的「性別教育」。

他們提出性別建構論，認為性別不僅是生物特徵，更是社會建構的產物。既然如此，性別教育主要目標是打破性別刻板印象、性別偏見、性別歧視。他們不諱言，他們希望帶來顛覆性的影響，例如他們深信只要不傷害別人，每個人都有權利擁有不同的價值體系。在一個

尊重多元性別和情慾實踐的社會裡，每個人才能享有選擇的自由和做自己的自由。然而，對這套意識形態的評價，在社會上也有多元價值，也應該同樣得到尊重。

性別光譜

他們主張性別的概念其實很多元，包括了生理上的男性和女性、性傾向、性別特質和性別認同等，「兩性」的說法容易讓人忽略性小眾，甚至產生歧視。他們提出性別光譜論，認為性別身份有幾種層次，在各個類別之內，並非截然二分，而是依程度差異而呈現出光譜的樣貌。以下是他們常用的圖表：

我的特質	類別	屬性			社會議題
		公	光譜地帶	母	
我生下來是...	生理性別 sex	公	光譜地帶	母	女男平等
我覺得我是...	性別認同 gender	男生	光譜地帶	女生	跨性別
我看起來像...	性別氣質 gender qualities	陽剛	光譜地帶	陰柔	娘娘腔與男人婆
我喜歡的是...	性傾向 sexual orientation	女生	光譜地帶	男生	同性戀與雙性戀

性別教育中可取的地方

關教授認為我們無須全盤反對性別教育，其中一些重點是我們可同意的。首先我們應該反對欺凌和霸凌，但不應只關心性別或性傾向霸凌，所有霸凌都應反對（如對肥胖學生），包括對不認同多元性別論的學生的霸凌——這在美國開始成為問題。所以我們慎防性別教育會變成另一種霸凌學生的工具，如銳意「搜捕」有「恐同症」的學生，對他們訓斥和施壓，甚或懲罰他們，聽聞已有趕這類學生離開課室的案例。

其次，某些角色定型的確是要批判，如對女性美麗的單一標準：豐滿的胸部、白晰的皮膚及纖瘦的身材等，這些批判都是有見地的。

對多元性別意識形態的批判

1. 誇大了多元性別的光譜

多元性別論的論者認為，性別不是清楚的男或女二分，而是從百分百男性特質到另一端百分百女性特質的一個連續光譜，一方面他們說絕大多數人平均分佈在兩端的中間，然而隨後又指出雙性人可能佔（美國）人口的 4%。即使讓數字正確，4%的灰色地帶也不構成光譜，事實是絕大部分人清楚知道自己是男或是女，而且他們的生理性別和性別認同也吻合。

2. 性別建構論忽略了性別有重大的先天因素

美國醫生葛蘿絲曼在著作《你們在教我孩子什麼？——從醫學看性教育》的第 7 章「性別奇境」中提到，性別理論這意識形態源自一位心理醫生 John Money，他當年曾建議將一名性器官損毀的男童當作女童養大，那男童成長中面對很大困擾，並以自殺告終。然而，很多研究指出，男和女的區別有重大的先天因素，非全由社會建構。

3. 多元事物到價值平等的推論是不成立的

有些人很抗拒「正常」與「不正常」的分野，並指出人數少不就代表不正常，但其實在生物學裡面，正常與不正常的區分不在多寡，而是在於設計與功能，假如有一天有突變，九成人都是盲了，不代表餘下一成有功能的眼就不正常，或分不清那些是正常。譬如有人覺得自己應該是雙腿殘廢的，並刻意從高處墮下希望使自己傷殘；又有人感到自己生下來應該是盲的，把自己弄瞎。醫學界稱這些罕見的情況為「身體完整認同障礙症」。這也是他們內心的聲音，但我們不會因此便鼓勵他們隨心自殘。

4. 硬把多元性別意識形態加於學生的危機

扭曲事實，誤導學生，製造不必要的性別混亂或焦慮。譬如外國有學校在性教育向學生派發問卷，要他們從十種「性別」裡選擇自己的性別，誤導學生對自己的性別身份有疑問，令原本沒有性別認同問題的兒童也產生疑惑和混亂。

5. 製造逆向歧視

標籤不認同新性別理論的人為「恐跨症」(transphobia)。譬如紐約市市長便發出行政指令，聲稱跨性別人士使用異性洗手間是「基本人權」，可是世界人權宣言列明，在行使人權和自由時，也要顧及旁人的權利和自由。當法例強逼人認同某些理論，便有違良心和思想自由的人權。

基督教的立場

最後關教授以基督教恩典與真理並重的立場作結。首先他引述學者沃弗肯定創造秩序 (creation order)：「男、女性特質的內涵雖然會隨文化不同而有所改變，他們之間的界線有時也顯很含糊，但雄性與雌性特徵的記號卻無可磨滅地刻畫在人類身上。性別差異因此是有關人類存在不可或缺的一道特色。這是創世紀第一和第二章所教導」，但也不用否定部分性別身份是社會建構，聖經也有提及「在基督裡不再分男與女」(加拉太書 3:28)，而且，縱使二分但卻不是不平等。重要的是，性別不是上帝接納我們的基礎，所以就算在灰色地帶的跨性人、同性戀者等都不阻礙上帝的愛，因此，我們也要對他們表達上帝無條件的愛。

以下的圖表總結了多元性別意識形態的錯謬：

重建性別界線

新的性別理論認為
「性別」不單包括生理性別
也包括性別認同、性傾向等
而且一切也是光譜...

我的特質 類別 屬性

我生下來是... 生理性別 sex 公 光譜地帶 母

我覺得我是... 性別認同 gender 男生 光譜地帶 女生

我看起來像... 性別氣質 gender qualities 陽剛 光譜地帶 陰柔

我喜歡的是... 性傾向 sexual orientation 女生 光譜地帶 男生

我喜歡的是... (另一版本) 性傾向 sexual orientation 異性戀 雙性戀 同性戀

以下的不是經常放在他們的表裡，但提倡多元性別時卻往往包括在內

我的情慾模式是... 多元情慾主體 五花八門，不能盡錄

我的家庭模式是... 多元家庭



多元性別論的批判反思



✂ 拆解篇

錯謬

跨大了生理性別光譜的連續性（雖然男與女之間是有灰色地帶，但絕大部分情況是清晰的）。

1. 過分高舉性別建構論，忽略性別的先天基礎一般而言是首要的。
2. 美化和正常化易服、跨性和變性的現象。
3. 把少數異常的情況普遍化，為大多數青少年製造不必要的性別混亂，甚或做成惡果。

過分高舉性別建構論，雖然性別氣質有不少是受後天塑造，但一些先天的傾向還是存在的。

這版本根本不能定義「性傾向」，因為只喜歡男生的可以是同性戀，也可以是異性戀！這反映不應混淆「性別」與「性傾向」兩個不同的概念。

這定義仍然不合理，不應把「性傾向」放在「性別」裡面。這種做法混淆不同概念，似乎是想達到政治目的。

以下的不是經常放在他們的表裡，但提倡多元性別時卻往往包括在內

1. 錯誤地假設所有偏離傳統的情慾模式都同樣好，但對「愛情—性愛—婚姻」結合的模式卻充滿偏見。
2. 借多元性別之名提倡性解放，最終是騎劫了男女平等。

1. 忽略了一夫一妻為基礎的家庭是社會的基礎。
2. 盲目攻擊傳統家庭，破壞社會的公共利益。



香港性文化學會有限公司
Hong Kong Sex Culture Society Limited

(簡單訊息圖，可[下載](#)廣傳。)

IV. 學會消息

1. 由本會及明光社合辦，恩福堂社關部協辦的「以自由之名摧毀自由——全球性革命運動的挑戰」公開講座已於4月20日舉行，當晚出席人數約170人。
2. 我們建立了一個以青年人為對象的性教育網上平台：「戀愛甜甜圈」，歡迎瀏覽：
 - a. Web：<https://lovedoughnuts.wordpress.com>
 - b. Facebook：<https://www.facebook.com/lovedonutss>
3. 守望者計劃：面對未來艱鉅挑戰，我們期盼更多弟兄姊妹興起成為「文化守望者」，我們希望大家參與「禱告守望」、「事工守望」和「財政守望」，詳情[按此](#)。
4. 我們已重整主領聚會的講題，加入回應同性「婚姻」系列，歡迎教會及機構邀請我們主領聚會、崇拜和主日學等，邀請表格：http://scs.org.hk/form/invite_form.pdf。
5. 面對拆毀男/女兩性規範的「多元性別論」，以及性解放的挑戰，我們特地製作了全新特刊《今日台灣，明日香港？——性解放迷思如何騎劫性別平等教育》，內容介紹台灣的性別平等教育被騎劫，滲入性解放的元素、詳細剖析「多元性別論」不能自圓其說之處，又有《科學篇》從科學角度支持男女兩性的分野，以及《香港篇》關注香港的情況和性教育，歡迎教會[索取](#)。
6. 《逆流而上——回應美國最高法院同性「婚姻」裁決特刊》（教會版）尚有少量存貨，歡迎教會[索取](#)。
7. 《色情的社會代價》小冊子已經出版，歡迎教會[索取](#)。
8. 《性傾向歧視法與同性戀社會運動——逆向歧視的真實例子》小冊子已經出版，歡迎教會[索取](#)。
9. 《婚姻值得維護嗎？》2015年第二版小冊子已經出版，歡迎教會[索取](#)。
10. 我們的電子書資料庫已全面開放，歡迎瀏覽及下載，網址：<http://issuu.com/hkscsbooks>。

V. 性文化代禱事項

1. 德國社會學者顧家碧女士四月中來港主領公開講座，分享歐美性革命最新形勢；請為歐美教會代禱，祈使他們能本於真理，帶著愛心，有智慧回應世代的挑戰。
2. 請為新任平機會主席祈禱，期望能兼聽社會不同意見，避免偏執某些意識形態，毋讓社會出現分化矛盾，不是單單為某些組別服務，而是促進所有市民的權利。
3. 近期雙性人議題漸為社會關注，請為這些有需要的人士祈禱，期望社會能夠進一步認識他們的情況，提供適切資源支援他們。

VI. 2016 年 1 月- 4 月財政報告

收入項目	HK\$	支出項目	HK\$
經常費奉獻	362,363	同工薪津	241,920
「2015 守望家庭」步行籌款	19,900	租金及行政開支	103,137
講座及活動	15,924	講座及活動開支	17,547
銷售及其他	12,575	銷售開支	13,246
總收入	410,762	總支出	375,850
		盈餘	34,912

執行編輯：陳婉珊

地址：九龍深水埗長沙灣道 202-204 號
瑞星商業大樓 3 樓 C 室

電話：3165-1858 傳真：3105-9656

網址：www.scs.org.hk 電郵：info@scs.org.hk

臉書：<https://www.facebook.com/hkscs>

「性文化資料庫」<https://hkscsblog.wordpress.com>

辦公時間：星期一至五 9:00am - 6:00pm

(星期六、日及公眾假期休息)

如希望認識我們更多，請瀏覽我們的網頁，我們是很需要您的支持，請即登入我們的網頁下載及填妥回應表郵寄或傳真給我們，支持香港性文化學會的事工！謝謝！