



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



Hong Kong Psychosexual
Education Association
香港心性教育協會

女兒▶想做男孩

兒子想做◀女孩

從西方趨勢及本地故事看跨性別
附性心理教育指引及建立孩子性別自信的小貼士

女兒 想做男孩 兒子想做 女孩

從西方趨勢及本地故事看跨性別
附性心理教育指引及建立孩子性別自信的小貼士

出版： 香港性文化學會有限公司、香港心性教育協會
特別鳴謝： 「基督教鄧侃筠主任陳由廣校長母女紀念教育基金」資助

督印人： 鄭安然
責任編輯： 梁海欣
設計及排版： 李卓乘
地址： 香港九龍深水埗基隆街184至190號龍祥大廈9樓A室
電話： 3165-1858
傳真： 3105-9656
電郵： info@scs.org.hk
網址： scs.org.hk
性文化資料庫： blog.scs.org.hk
臉書： Fb.com/hkscs
本會 IG： hkscs_page
接觸年青人 IG： lovedonuts1314
網上電台 (Podcast)： Sex But True 騎呢性趣聞
電台 IG： Sexbuttrue

ISSUU 電子書： <https://issuu.com/hkscsbooks>
關啓文網誌： <https://kwankaiman.blogspot.hk>

出版日期： 2024年6月
國際書號： 978-988-7052-20-3

版權所有

目錄

推薦序一	P.3
推薦序二	P.6

—— 社會篇 ——

不可不知的歐美變性風潮： 從心理性別肯定護理 (Affirmative care) 說起	P.7
性別認同轉向服務 (GICE) 禁令： 脈絡、國際形勢與策略勾勒	P.14
大型前跨性別人土研究： 近半表示強烈或非常強烈後悔變性	P.21

—— 教育篇 ——

五個跨性別兒童的家長訪談	P.31
性心理教育多面睇	P.44

推薦序一

(黃偉康博士，美國加州持牌執照臨床心理學家)

首先，本書深入研究了有關性別焦慮症（過去被稱為性別認同障礙）以及「性別肯定照護」謊言（“Gender Affirmative Care” lies) 的爭議。這些思想，最初從歐洲崛起，及後蔓延至大部分西方國家，現已深深影響著美國和澳洲的文化和政治。對於有批判思維的讀者來說，他們將從本書了解到有關性別認同理論發展的真相，以及其錯謬之處。為了患者及其家人的最大利益，這些理論的政治普及性和便利性絕不能超過關鍵的醫學證據，否則臨床醫生和政策制定者將成為進一步傷害這些脆弱患者和其父母的幫兇。患者將受到二次傷害：首先是無辜的兒童、還有天真的青少年和困惑的年輕成年人。承受著痛苦的他們將半「自願」地成為為藥廠和醫療機構的龐大利潤而生的棋子。

本書揭示了某些政策制定者基於垃圾（假的、詐騙的）科學所作的政治化建議，並以有效而雄辯的方式將其揭穿。本書可以幫助您在公共辯論中取勝和有效辯護。

其次，本書的價值不限於其極佳的科學研究基礎，更在於提供了那些後悔接受「肯定照護」並選擇返回原生性別的患者的反饋和評論；以及他們的父母、家人和所愛之人在現實中所經歷的痛苦、苦難和痛楚。

對於教師和臨床醫生來說，許多人對性別焦慮症的可治療性並不了解。這本書亦包含了成功從這種障礙中康復的寶貴案例。這案例的成功有賴於及早診斷、父母的整個治療過程中的參與，以及父親在家庭系統中，努力和他們的子女在情感上重新連結 / 重新連接。這凸顯了一個核心真理：「媽媽造男孩，爸爸造男人」。這些案例和病履歷史只能在非西方國家（亞洲）記錄和傳播，因為該處對治療的提供和尋求尚未受到壓制。這本書可能在全球學術舞台上成為關於性別焦慮症照護的首個資源！

我相信，誠實和公正的性別認同掙扎者及其所愛之人，包括教師和臨床醫生，只要閱讀和研究本書，將會獲得希望、自由、方向和療癒！

第三，香港正成為一個全球熱點，要在知識上審視這種既不民主又駭人聽聞的「性別肯定」意識形態，去揭穿、揭露、挑戰它的局限、神話和謊言。作為香港人，這使我感到感激和振奮。真是何其榮幸！

恭喜！我們的香港團隊成功克服了對政治正確、迫害、學術不寬容和排斥的恐懼。這真正是自由！

.....

英文原文：

First, this is a well-researched book on the controversies over the complexities of gender dysphoria disorder (previously gender identity disorder) and the “Gender Affirmative Care” lies, perpetrated by most western nations beginning in Europe and now overwhelming cultures and politics in the United States and Australia. The critical reader is rewarded with the truths of gender identity development and how it can go wrong. In order to serve the best interest of patients and their families well; political popularity and expediency should never surpass the critical evidence of medical science, doing so, clinicians and policy makers become complicit in further harming these vulnerable patients and parents that they are trying to heal. Patients are hurt and damaged twice; beginning with innocent children, naive adolescents and confused young adults whose legitimate anguish become quasi “willing” politicized-pawns for the profit of drug companies and medical establishments.

Junk (fake, fraudulent) science-based recommendations of the politicized policy makers are exposed in this book and debunked effectively and eloquently. This is a source book to help you become an effective apologist to win a public debate.

Second, the value of this book is not only in the scientifically well-research foundation, but also in offering the feedbacks and comments from patients who regretted their “affirmative care” and chose to detransition; as well as the reality of pain, suffering and anguish of their parents, family members and love-ones.

For teachers and clinicians: many are not aware of the treatability of Gender Dysphoria. This book contains priceless case examples of successful recovery from this disorder when diagnosed early and with the involvement of parents in a family-systemic therapeutic process where fathers can step up to make an effort to be emotionally reconnect/re-attach with their children. This highlights the core truth with “媽媽造男孩 爸爸造男人 Mother makes a boy Father makes a man”. These case histories can only be documented and distributed in non-western countries (Asia) where the freedom in offering treatment, and seeking treatment are not yet suppressed. This book may hold the position as the first resource on the global academic stage on the subject of Gender Dysphoria Care!

I believe the honest and impartial Gender Identity strugglers and their love ones, including teachers, clinicians will receive hope, freedom, direction and healing just by reading and examining this well written



book!

Third, Hong Kong is emerging as a global location where the limitations, myths and lies of the appallingly (undemocratic) restrictive “Affirmative Gender” ideology is intellectually examined, exposed, challenged and debunked. This makes me grateful and inspired as a native of Hong Kong. What a great honor!

Congratulations! Our Hong Kong team has successfully overcome the fear of political correctness, persecution and academic intolerance and exclusion. This is freedom Indeed!

推薦序二

李澤沛博士（香港浸會大學心理學社會科學學士（榮譽）學位課程總監）
徐心言博士（香港浸會大學心理學課程講師）

我們感到非常榮幸能夠在這個時代出版這本書。當今社會充斥著各種不同的價值觀和意見，尤其在性別議題上更是如此。我們似乎正處在一個性別理解多元化的時代，但這也帶來了更多可能性和挑戰。這本書不僅幫助我們深入了解性別的獨特性，更讓我們理解性別觀念與其他光譜概念 (continuous construct) 之間的區別。透過這本重要的書籍，我們將更清楚地認識如何在不同聲音中找到自己的立場，從而促進更加理解和包容的社會氛圍。

這本書以探索歐美對性別觀念的轉變作為起點，透過豐富的例證讓讀者更清楚了解近年來對性別議題的看法。其中，書中提到基於「尊重」而提出的支持有時可能缺乏合理性，因為人們常常忽略了在缺乏完整知情權的情況下所做出的決定可能侵犯人權。在政治和權力的影響下，此書引導我們思考如何保護孩童和青少年的權利，以免產生不可逆轉的後果。透過這一重要議題的探討，讀者將更深入地了解性別議題的複雜性，並學習如何在個人權利和社會影響之間取得平衡，進而促進社會建立更具包容性和理解的氛圍。

在這個時代，討論性別認同 / 性傾向認同轉變已成為常見話題。當我們試圖理解性別認同 / 性傾向時，應該怎樣處理呢？當我們強調人權和自由的重要性時，這本書呈現了一個現實，即有些人想自發地進行性別認同 / 性傾向轉變，卻可能遭到阻礙，甚至在某些國家法律上已經開始禁止提供轉向幫助服務。我們應該意識到，當一個人不希望他人干涉其性取向時，我們當然應該尊重和接納；然而，如果有人希望尋求改變和幫助，卻受到法律禁令的限制，這可能與促進心理健康的途徑相違背。這本書拓展了我們的視野，讓我們更深入地思考這些議題。

在面對這個議題時，教育篇的部分更加特別引人注目，也給了我們許多啟發。性別認同 / 性傾向認同是一個許多人不熟悉如何處理的議題，但許多人卻陷入了不同的需求和掙扎之中。書中分享了許多不同的經歷，這些分享也成為我們的鼓勵。這本書適合對這個議題感興趣的人閱讀，包括教育工作者、父母，或者身邊有朋友在這個範疇中有疑惑的人。這本書能夠幫助我們思考如何推動這個議題，為社會帶來更多的理解和包容。透過教育和深入的討論，我們可以建立一個更加包容和支持的環境，讓每個人都能夠自由地表達自己的性別認同 / 性傾向認同。

編按：李博士和徐博士是育有一子二女的父母。

不可不知的歐美變性風潮： 從心理性別肯定護理 (Gender Affirmative Care) 說起

速發性別焦躁的現象

2018 年 8 月，兼任臨床和科研的醫生 Lisa Littman 在 PLOS One 期刊發表學術文獻，¹ 提出速發性別焦躁症 (rapid-onset gender dysphoria, ROGD)，描述西方的性別不一致風潮席捲少女群的現象。在此以先的數十年間，性別不一致好發於年紀較輕的兒童，或是後青少年期的成年人，而不是正值青春期的年輕人。² 在 Littman 進行研究期間，速發性別焦躁症的現象曾受到《泰晤士報》記者 Janice Turner 關注和追查，發掘少女要成為男性的故事。³ 瑞典的衛福局亦公布，在 2008 年至 2018 年間，當地少女的性別焦躁診斷數急增 1500%。⁴ 在英國，2008-2018 年期間尋求變性的女孩上升了 4,400%！⁵ 美國在 2021 年診斷為性別焦躁症的兒童及青少年比幾年前（2017 年）上升近三倍。⁶ 芬蘭最大性別診所的首席精神科醫生 Dr. Riittakerttu Kaltiala 指出社會上愈來愈多青少年想以另一性別作為性別身份生活，他們周遭的父母、醫護，甚至法例都作出相應的反應。自 2015 年起，芬蘭求診者的數字急升，至 2022 年時升幅已達 10 倍；同時求診者的結構亦發生重大變化，青少年女孩的求診者急升。

接納他們當下的處境，是自然而然的，但之後呢？接納以後，到底是鞏固他們的跨性別身份，還是扶助他們找回與身體性別一致的認同？

這篇文章將提到西方社會以心理性別肯定護理作為應對方式及其衍生的問題。

人，自然而然的是女人和男人

若要瞭解心理性別肯定護理及其必然會產生問題，先要說說人和性別本身。

1 Littman L (2018) Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. PLoS ONE 13(8): e0202330. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202330>

2 陳婉珊。2018。〈新研究：青少年突出現的性別焦躁潮——Rapid-onset Gender Dysphoria〉，香港性文化學會：性文化資料庫。參：<https://blog.scs.org.hk/2018/08/28/新研究-青少年突出現的性別焦躁潮-rapid-onset-gender-dysphoria/>

3 參：<https://www.thetimes.co.uk/article/what-went-wrong-at-the-tavistock-clinic-for-trans-teenagers-v5cfcw77n>

4 陳婉珊，〈瑞典跨性別青少年診斷十年驟升 15 倍 質疑鼓勵變性之聲日增〉，香港性文化學會：性文化資料庫。參：<https://blog.scs.org.hk/2020/03/03/瑞典跨性別青少年診斷十年驟升 15 倍-質疑鼓勵-陳婉珊/>

5 參：<https://www.telegraph.co.uk/politics/2018/09/16/minister-orders-inquiry-4000-per-cent-rise-children-wanting/>

6 參：<https://www.reuters.com/article/usa-transyouth-data-idUKL1N3142UU>

7 〈性別焦躁患者 8 年內急升 10 倍：芬蘭醫學權威概述當地近況〉，香港性文化學會：性文化資料庫。參：<https://blog.scs.org.hk/2023/02/15/性別焦躁患者8年內急升10倍：芬蘭醫學權威概述當/>

人是具有身體的個體。每個個體都有若干差別，我們從這些差別中，能夠得以區分你、我和他，建立起身份。那些若干的基本差別可以是先天的，例如種族、膚色等；也可以如國籍、語言、宗教等是後天建立的。不過，撇開上述所提及的種種差別，具有身體的人擁有一種固有的差別，那就是性別。不論膚色深淺，不論種族和血源、不論有甚麼國籍……都同樣地可分為男或女。

不單如此，每個人之能夠獲誕生，都是基於男和女的性結合而自然孕育出來的。男女兩性不單關乎個人的身份，亦是人類能夠存在和存續下去的先決條件。兩性——男和女——由身體（及其繁衍後代的生理結構）呈現出來，可以說是具身體的人的根本差別，並成為「何謂人」的定義元素之一：人，是女人和男人。

男女兩性是按其生理結構基礎而能夠獲得區別，再從特別文化處境中衍生出性別在社會層面的意義。但現時有思潮認為社會建構的性別才是性別的基本根據，以及是性別的全部意義所在；性別身份不受身體和生理所干涉。這種思潮就是跨性別意識型態。

跨性別意識型態依仗的後天基礎

信奉跨性別意識型態（transgender ideology，或稱性別意識型態：gender ideology）的人並不會同意前述的兩性人論。相反，他們認為人有基本人權選擇自己的性別身份——不論其身體性別實質為何。由於這種對性別的想法是漠視實質身體，只視乎內心想法，因此它就沒有了身體作為性別區分的基礎，而要建基於：別人的認同和改造身體。

舉例說，某某具有男性的身體，個人抉擇成為女性，就得靠法律和行政機關的認可，更改護照上的性別紀錄。或是，某某要靠酷兒理論去建構出合理性，高調出櫃遊行來呼籲人接受跨性別意識型態的合法性。某某會支持反性別歧視法，強制別人改稱某某為「女士、她」……令某某獲得別人對他的女性身份的認同。此外，某某可能亦會用藥物和／或手術來改造身體特徵，貼近內心的性別。

不論法律及文化的論述和認同，還是用藥和手術，這種身份認同都必須藉由人建構出來。

生理女性單從女性的身體，就可以發現到自己為女人，從而建立起女性的身份和認同。生理女性的起點是天賦的。但信奉跨性別意識型態的人，失去身體仍為性別認同的基礎，必須要靠後天的認同和改造。

由於涉及到後天索取別人的認同，所以也可以推論說，跨性別意識型態沒有辦法稱為與別人無關的天賦人權，而是必須由他人承認，後天建構，才可支撐起他們所獲權利的基礎。縱使如此，跨性別意識型態仍然宣稱心理性別自決屬於天賦人權。

透過別人肯定的護理方針：Gender Affirmative

跨性別必須透過你、我的認同才能立得住腳。這就帶出下文聚焦探討的話題：心理性別肯定護理／方針（gender affirmative care/ gender affirmative approach）。

當一位男孩認為自己是女性，尋求別人幫助時，通常有以下兩種護理進路：

1. 助他恢復男性身份的方針，大概會被稱為性別認同的轉向服務（Gender Identity Change Efforts），討論詳見於〈GICE 禁令 脈絡、形勢與策略勾勒〉。
2. 助他認同女性身份，鞏固信念，加以用藥或手術，則是心理性別肯定方針。

心理性別肯定護理的前提是所有心理性別都是正常和健康，而且性別身份和表達是基本人權。

根據《美國心理學會》提出的心理性別肯定理論模型，⁸「性別可以是流動，及非二元的，兩者同時出現在同一特別時間點，及可以在同一個體身上隨時間改變。」因此，提倡這種方針的人鼓勵每位小朋友都應該「有機會去活出自己感覺最真實或舒服的心理性別，自由地表達那個性別，沒有限制、污衊或被拒絕。」鞏固任何人的跨性別想法，就是心理性別肯定護理的基本方針。

到底心理性別肯定護理會對青少年及他們的家庭做些甚麼？《美國兒科學會》政策文件就如此陳述：⁹

1. 別人認同：教育家庭改變性別觀念、稱呼和用語，以產生接納和認同感
2. 提供醫療介入：由內分泌科到性別專科等綜合援助
3. 用藥：抑制性荷爾蒙的藥物，以及提供另一性別荷爾蒙的藥物
4. 整形手術：上身乳房和胸部、下身生殖器及面型等
5. 更改性別身份的各種法律文件

由於涉及未成年者（稍後會提到快速席捲青少年的跨性別現象）和基本人權，美國某些地方的醫護專業、教師和父母等都被「人權」壓下，¹⁰ 從而要肯定跨性別者的性別及他們探索自身性別的權利。質疑、反問和探究背後原因，都與不尊重人權掛勾，使得心理性別肯定方針能獲得效果。

縱然如此，仍然有不少人正極力為兒童的福祉發聲，並質疑這種護理方針。

⁸ The Gender Affirmative Model: An Interdisciplinary Approach to Supporting Transgender and Gender Expansive Children, C. KeoMeier and D. Ehrensaft (Editors) American Psychological Association (2018).

⁹ Rafferty, J. et al. (2018). The American Academy of Pediatrics Policy Statement: Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and gender-Diverse Children and Adolescents. *Pediatrics*, 142(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2018-2162>

¹⁰ HHS Notice and Guidance on Gender Affirming Care, Civil Rights, and Patient Privacy, Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services. (March 2, 2022)

美國 15 個州份至今有新訂的法例限制青少年獲得某程度的心理性別肯定護理，包括使用另一性別的荷爾蒙藥物，理由正正是此種護理是虐兒。¹¹ 英國的國民保健署 (National Health Service) 在審視其科學證據時，亦同樣對護理表達保留，¹² 指出其對兒童的長期副作用所知甚少，風險包括了暫時或永久不育。事實上，上述《美國兒科學會》政策文件中提到的第 3 和第 4 點，都有機會帶來不可逆轉的後果。心理性別肯定護理的不可逆轉介入，正是最具爭議。

心理性別肯定護理產生甚麼問題？

香港性文化學會多年來追蹤心理性別肯定護理及其影響。這種護理方針在年內似乎因著過火而有走回頭路的跡象。

筆者嘗試整理學會多年的文字紀錄，歸納心理性別肯定護理現時的发展階段。

跨性別政治凌駕醫療專業

《星期日泰晤士報》曾在 2019 前報道，英國公營性別診所醫生多番表示，他們受到跨性別遊說團體施壓。因著求診人數繁多，以及怕被指控為「恐同」，醫生倉卒診斷求診兒童為跨性別。他們憂慮會對兒童構成長期損害。¹³ 時任診所經理 Marcus Evans 以辭職拒絕以兒童作為臨床實驗。

被指控為「恐同」，並非無中生有。澳洲的臨床心理學家 Sandra Pertot 曾表達自己對心理性別肯定方針的保留，受到跨性別團體的狙擊，向澳洲心理學會投訴她。¹⁴

尤有甚者，跨性別運動的急進，甚至可說是略過醫護專業。美國心理學會專責跨性別服務、本身亦為變性人的臨床心理學家 Erica Anderson 一度認為，現時青少年使用荷爾蒙和進行手術等門檻是太低。因為現時當地青少年已可跳過臨床心理學家的接見，已可從互聯網或兒科醫生手上獲得荷爾蒙藥物。情況令人憂慮。^{15,16}

11 Conron, K.J., O' Neill, K.K., Vasquez, L.A., & Mallory, C. (March 2022). Brief: Prohibiting Gender-Affirming Medical Care for Youth. The Williams Institute, UCLA School of law.

12 "Treatment: Gender Dysphoria," National Health Service, United Kingdom (2020) <https://www.nhs.uk/conditions/gender-dysphoria/treatment/>

13 陳婉珊。2019。英性別診所醫生關注 受壓倉卒診斷跨性別兒童。香港性文化學會。
<https://blog.scs.org.hk/2019/02/28/英性別診所醫生關注-受壓倉卒診斷跨性別兒-陳婉珊/>

14 梁海欣。2021。講一聲真話好不好 跨性別未必是天生 澳洲臨床心理學家說實話遭投訴。香港性文化學會。
<https://blog.scs.org.hk/2021/11/10/講一聲真話好不好-跨性別未必是天生-澳洲臨床心/>

15 梁海欣。2021。跨性別青少年網上籌錢買青春期阻斷劑及做變性手術 十三歲孩子跳過政府醫生診斷私下購藥。香港性文化學會。
<https://blog.scs.org.hk/2022/02/21/跨性別青少年網上籌錢買青春期阻斷劑及做變性手/>

16 梁海欣。2022。曾幫逾百青少年變性的資深臨床心理學家：現時變性門檻太低 情況過火了！香港性文化學會。
<https://blog.scs.org.hk/2022/04/22/曾幫逾百青少年變性的資深臨床心理學家：現時變/>

知情權

政治凌駕專業，專業就不再專業。醫護急進肯定，對護理方針隱惡揚善，自然削弱受診者對於心理性別肯定方針的負面後果。

Lisa Littman 在 2021 年發布一項學術文獻，是她與 100 位「後跨者 (de-transitioner)」訪談後，發現超過一半人感到自己在步入跨性別之前，並未有獲得醫生或精神科專家充分的專業評估。¹⁷

美國兒科及精神科醫生 Miriam Grossman 亦認為，精神醫療專業在跨性別議題上，並未有充分地讓青少年知道否定自己原生性別所需要付出的代價。¹⁸

不可逆轉與後悔

缺乏知情權，絕不僅僅是一、兩位醫生和科學家的想法，更加是那些後跨者的控訴。急於用藥和接受手術的跨性別者，未有充分的知情，卻接受不可逆轉的治療，換來憤怒和後悔。

英國生理女性 Keira Bell 極度後悔接受不可逆轉的心理性別肯定護理程度，提出司法覆核，指控當地的公營性別診所在程序上，未讓當時 16 歲的他獲得充份的知情權，就讓他接受荷爾蒙治療，其後並進行切除乳房的手術。2020 年，三位法官裁決 Bell 勝訴。他們質疑 16 歲以下兒童對於使用延遲青春發育的「青春期阻斷劑」(puberty-blocker) 所導致的身體後果，不太可能作出知情同意決定。¹⁹ 案件其後被上訴，原訟裁決於 2021 年被推翻了。裁決指出是否足夠知情權，應由醫療專業決定，而非法院。²⁰ 不過事件已激起更多人對於護理的關注，揭露了性別診所的倉卒「肯定」，並促成各界關注診所施行肯定護理的成效和後果。

Bell 的案件告一段落，但受到肯定護理所傷害的人和事，接二連三地揭發出來。

英國 35 歲的男子 Ritchie Herron 在 2022 年公開身份，並計劃控告英國國民保健署，指醫生沒有在進行變性手術前充分向他解釋手術的後果，令他在不知情的情況下，在手術後失去了生育能力、有失禁問題及感到「性無能」。他形容手術是「人生最大的錯誤」，以及「我被閹割了。這才是正確的說法」。²¹

17 Littman, L. (2021). Individuals treated for gender dysphoria with medical and/or Surgical Transition who subsequently detransitioned: A survey of 100 Detransitioners. Archives of Sexual Behaviour, 50, 3353-3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

18 梁海欣。2021。美國精神科醫生揭全行正集體說謊 青少年被誤導以為跨性別很小事 最緊要開心。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2021/12/22/> 美國精神科醫生揭全行正集體說謊 - 青少年被誤導以 /

19 陳婉珊。2021。後悔變性感憤怒 貝爾 (Keira Bell) 贏原訟 親述經歷致力免步後塵。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2021/06/03/> 後悔變性感憤怒 - 貝爾 keira-bell 贏原訟 - 親述經歷致 - 陳婉珊 /

20 Christian Concern. (1 October, 2021). In depth: the recent Court of Appeal ruling on puberty blockers for children. Christian Concern, United Kingdom. <https://christianconcern.com/comment/in-depth-the-recent-court-of-appeal-ruling-on-puberty-blockers-for-children/>

21 梁海欣。2022。英國男子被閹後控告政府草率施變性手術：變性是人生最大錯誤。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2022/06/29/> 英國男子被閹後控告政府草率施變性手術：變性是 /

有大量經歷跨性別的人，紛紛在網上訴說他們的故事。²²²³

眾多短片中的一位跨性別者 Cari 則呼籲醫生為性別焦躁症患者提供選擇，「不要視跨性別是唯一的出路，反而是要（向病人）提供選項，以及鼓勵人不要讓感覺主導、焦急地作決定，而是要謹慎地想清楚這些想法的由來。」²⁴

多國撤回護理方針

內分泌專科醫生 Michael K. Laidlaw 在 2020 年質疑停止正常的青春期的，能否仍可全然逆轉。現行的科學未有嚴謹長期的研究，針對阻礙青春期的做法後果。現時荷爾蒙介入是以兒童作為實驗對象，也不符合醫學倫理。Laidlaw 在文獻中列出了阻礙性發育的過程和種種後果。²⁵

歐洲多國分別對不可逆轉的介入方針作出保留。

2021 年 3 月，英國國家健康與照顧卓越研究院（The National Institute for Health and Care Excellence, NICE）發表兩份研究報告，分別指出用於兒童及青少年的變性藥物——青春期阻斷劑（puberty blockers）及跨性賀爾蒙（cross-sex hormones），就其功效及安全性而言，迄今的研究證據確定性極低（very low certainty）。²⁶ 直到 2022 年 7 月，英國宣布將於 2023 年春季結束前述的公營性別診所。²⁷

英國政府在 2024 年 5 月對私家醫生發出緊急禁令，禁止他們向 18 歲以下兒童處方青春期阻斷劑。在這禁令以先，國民保健計劃（NHS）早前已宣布無限期限制公共部門向兒童處方同類藥物。英國政府進一步阻截兒童取得藥物，是基於《The Cass Review》最終報告的結果。這報告由兒科專家、前英國兒科及兒童健康皇家學會會長 Hilary Cass 以四年時間，審視各種證據後而撰寫，於 2024 年第一季公布。英格蘭執政保守黨和在野工黨都確認報告結果。報告認為未成年人士使用阻隔劑的效用的證據薄弱，而對生育及心理健康的影響研究亦不充分，加上存在長期風險。在平衡效用和風險的情況後，報告呼籲要有嚴格地監管。²⁸

22 Detrans Voices. (Visited by 13 September, 2022). Stories of Detransition from Youtube. <https://www.detransvoices.org/stories-of-detransition-from-youtube/>

23 陳婉珊。2020。由「她」到「他」，再到「她」——兩個歐洲跨性別青少年的成長之旅。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2020/03/25/由她到他-再到她-兩個歐洲跨性別青少年-陳婉珊/>

24 梁海欣。2022。嘉莉（Cari）的後跨故事：跨性別並非唯一出路 請醫生們三思而行。香港性文化學會。 [https://blog.scs.org.hk/2022/01/03/嘉莉\(cari\)的後跨故事：-跨性別並非唯一出路-請醫/](https://blog.scs.org.hk/2022/01/03/嘉莉(cari)的後跨故事：-跨性別並非唯一出路-請醫/)

25 招雋寧。2020。【兒童變性】內分泌專家：青春期阻斷劑損害骨質結構、腦部和心理。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2020/03/02/【兒童變性】內分泌專家：青春期阻斷劑損害骨質/>

26 陳婉珊。2021。英國國家研究院回顧文獻：青春期阻斷劑及跨性賀爾蒙之功效及安全性，確定性極低。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2021/04/12/英國國家研究院回顧文獻-青春期阻斷劑及跨-陳婉珊/>

27 Andersson J., & Rhoden-Paul, A. (28 July, 2022). NHS to close Tavistock child gender identity clinic. BBC News. <https://www.bbc.co.uk/news/uk-62335665>

28 招雋寧。2024。英國發緊急禁令：禁止私家醫生向未成年人士處方荷爾蒙阻隔劑。香港性文化學會。 <https://blog.scs.org.hk/2024/06/05/英國發緊急禁令：禁止私家醫生向未成年人士處方>

教育上，英國政府在 2024 年 5 月發表報告，重新審視《關係、性與健康教育》(RSHE) 的指導文件，關於哪些內容適合教及在甚麼年齡教，並在 2024 年 7 月中前向公眾諮詢。文件回應了近十年西方的兒童變性風潮，指明性別認同的意識形態，「不能被當作事實」來教導。受教的學生亦不應在九歲以下。這一改變反映了各界在意兒童心理發展階段，避免讓年幼的孩子在尚未具有足夠理解能力時，就過早質疑自己的生理性別。這樣做希望可避免造成更多傷害。²⁹

2024 年 4 月底，歐洲兒童及青少年精神病學會 (European Society of Child and Adolescent Psychiatry, ESCAP) 刊載於 Springer 的聲明呼籲醫護「勿推實驗性質和不必要的入侵式治療。它對心理和社交層面的影響並未獲得證實。由是者，應該緊貼 primum-nil-nocere (不傷害為首) 的原則。」聲明由斯洛文尼亞的精神病學家 Maja D. Radobuljac 主領，連同芬蘭、荷蘭、比利時、希臘、英國和德國的兒科或精神病學的醫護專家共同撰寫。文中強調「對兒童的性別焦躁症的診斷，可信度 (reliability) 和穩定度持續不良」，又提及「妨礙青春期發育或預防性質的醫學變性對兒童心性發育可能帶來多個影響。」另一組織 實證性別醫療學會 (Society for Evidence-Based Gender Medicine) 引用聲明，提到現行支持治療的變性研究並不可靠，原因是在方法學上有致命的缺陷。聲明反映歐洲多國對性別肯定照護 (gender affirmative approach) 方針的保留，持續走向保守的趨勢。事實上，英國、丹麥和瑞典都已煞停青春期阻隔或兒童變性手術的前衛治療，為弱勢兒童的基本權利設置護欄。³⁰

瑞典首間為兒童性別焦躁症歲斷的醫院，亦在 2021 年停止向 18 歲以下求診兒童或青少年處方變性賀爾蒙藥物，包括青春期阻斷劑 (puberty blocking) 及跨性賀爾蒙 (cross-sex hormones)。院方無法確認治療帶來的好處，亦憂慮其不可逆轉的不良後果，包括心血管疾病、骨質疏鬆症、不育、增加癌症風險和血栓等。³¹ 法國的國家醫療學院在 2022 年的 3 月，同樣發表聲明，呼籲醫護對青少年使用荷爾蒙療法，需要極度小心。³²

總結

本文論到突如其來爆發的性別不一致現象，在西方兒童和青少年社群中流行。說明了那種速發性別焦躁現象的背後，否定了性別與身體的緊密關係的理念。當愈多年輕人想以另一性別自居時，心理性別肯定護理力推不可逆轉的療法，在兒童 (和父母) 缺乏知情和選擇權的情況下，醫生受跨性別政治壓力下，形成了激進的護理。接受護理而後悔的人、行內醫護亦同樣紛紛發聲，尤其質疑不可逆轉的手法。

29 招雋寧。2024。【性別教育】英國公眾諮詢 建議性教育「不應說性別光譜論」及使用過份簡化的「卡通或圖像」。香港性文化學會。https://blog.scs.org.hk/2024/05/31/【性別教育】英國公眾諮詢 - 建議性教育「不應說性」

30 招雋寧。2024。【兒童變性問題】歐七國學者聯合聲明 以四點倫理守則關注兒童變性問題。香港性文化學會。https://blog.scs.org.hk/2024/05/16/【兒童變性問題】歐七國學者聯合聲明 - 以四點倫理 /

31 陳婉珊。2021。瑞典卡羅琳斯卡醫院煞停向 18 歲以下青少年處方變性賀爾蒙藥物：現有的科學證據非常少。香港性文化學會。https://blog.scs.org.hk/2021/05/10/ 瑞典卡羅琳斯卡醫院煞停向 18 歲以下青少年 - 陳婉珊 /

32 National Academy of Medicine. (28 February, 2022). Press Release: Medical Care of Children and Adolescents with Transgender Identity (unofficial translation by the Society for Evidence-based Gender Medicine). France. https://segm.org/sites/default/files/English%20Translation_22.2.25-Communique-PCRA-19-Medecine-et-transidentite-genre.pdf

性別認同轉向服務 (GICE) 禁令： 脈絡、國際形勢與策略勾勒

本文將敘述性別認同的轉向服務（Gender Identity Change Efforts, 下稱 GICE）受到禁制的事件脈絡、政治策略和各國狀況。¹

1 脈絡

首先我們要明白，LGBT 運動作為一個政治運動，有他們相信的基本信念。其中，與生理性別不一致的性別認同，必須被視作正常和合乎道德，獲得他人和制度的認可。這是他們的核心信念。²

於是，任何恢復身心性別認同一致的企圖，都會被視作有違和背叛 LGBT 的政治議程。這包括自發的轉變，那些由別人援助或勸說就更加「不道德」，要受道德譴責甚至公權的懲罰。

各地 LGBT 活躍組織推動法例禁止他人介入性別認同的轉變。專業臨床心理治療固然受禁，但輔導中引導案主（clients）反思自身同樣不行，連宗教內按其教義的勸說和祈禱都被歸納在內。

這種「禁制議程」自二十世紀中翼開始。全球最大的 LGBT 組織在 2020 年發表超過百頁報告《Curbing Deception》(Mendos, 2020)，列出他們多年來要狙擊的目標：

- 早年的更正治療，包括電擊等制約方式的厭惡治療八十和九十年代由臨床心理學家 Joseph Nicolosi 主導的修復治療（Reparative therapy）
- 同志治療（Gay Cure）
- 前同志治療（Ex-gay therapy）
- 2020 年前後為應對跨性別思潮而出的性別批判治療（Gender critical therapy）

報告將上述所有的介入（包括輔導、小組、牧養等）都歸納為轉向服務（Change efforts）。

2009 年美國精神醫學學會鑄造了一個詞彙「性傾向轉向服務」（Sexual Orientation Change Efforts, 下稱 SOCE），直至在 2021 年該會在議決中再加入性別認同及性別表達，成為「性別認同轉向服務」（Gender Identity Change Efforts, GICE）。當兩者一同提及時，則簡稱為 SOGIECE（Sexual

¹ 文章於 2022 年 7 月撰寫。

² LGBT 為女同性戀、男同性戀、雙性戀及跨性別的英文簡稱，即 Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender.

orientation, gender identity or gender expression change efforts)。

許多關於轉向服務禁令的討論，早年只集中在性傾向和 SOCE 之上。本文會涉足 SOCE 及 GICE 兩者，並在某些部份只討論 GICE。

2 轉向服務的爭議

若然性傾向／性別認同是流動的，那麼有人由異性戀轉為同性戀（俗稱「中途轉 Gay」），自然也有同性戀的人士可以不再同性戀。

轉向服務的出現，實在地反映出多年來有人選擇脫離 LGBT 政治所形塑的理想生活方式，甚至要尋求幫助。轉向服務的禁令，是對願意提供服務的人窮追猛打，亦反映了 LGBT 運動不願尊重「叛教者」脫離的意志和個人選擇。³

轉向服務普遍受到同志政客指責為無用和有害。無用即統計學上未找到顯著效用；有害則指助長歧視及精神損害，後者尤其指接受服務者受到精神創傷（APA, 2021），儘管未有充份證據顯示創傷是由轉向服務所引致（Davidson, Haynes, James & May, 2022, Sullins, 2022）。不過事實上要做到有效和可靠的對照實驗相當不可行；用同樣的醫療或學術要求，去評價同志所提倡的激素治療或肯定方針（affirmative approach），可說是同樣引人咎病（D' Angelo et al, 2021, Levine, Abbruzzese & Mason, 2022）。英國政府正研究立法禁制更正治療，並在 2021 年發表的政策分析報告提到，關於 GICE 的實證證據仍然非常少，不論是相關的成效還是傷害。

轉向服務和肯定服務兩者的成效強弱、傷害與否等社會科學的技術討論，本文未會深究。儘管科學實證資料仍有待挖掘，卻無阻 LGBT 政客推動全球禁止轉向服務。

因為只要簡單說「一個傷害的事件都嫌多」，轉向服務就得被禁止。事實是 LGBT 政客亦泡製了有人受傷的敘事，配合超過半世紀前的厭惡療法的確駭人聽聞，要在 21 世紀全面禁絕轉向服務的政治能量，可說已經相當充裕。他們又哪管今天的轉向服務是否有如《發條橙》、進行電擊或化學閹割。

《Curbing Deception》列出積極推動禁令的群體，其中就正正包括了更正治療的「倖存者」，亦即聲稱曾被轉向服務所傷害的人。他們為意識型態相同的酷刑關注國際組織、法庭以及精神醫學的專業團體守則，提供了飽滿的政治能量推動禁令。

雖說如此，受禁令影響的醫護專業和助人者仍然擇善固執，仍未放棄為尋求服務者的權利發聲。「國際治療和諮詢選擇聯合會」（International Federation for Therapeutic and Counselling Choice）在 2022 年發表了治療自決的宣言（Davidson, Haynes, James & May, 2022），呼籲政府、法定機構、人權組織、媒體和宗教組織維護所有人的自決權。該自決權利應包含形塑自己的

³ 這裡所講的「叛教者」指 LGBT 運動認為改變性傾向的同性戀者是「背叛」他們的教條。

性屬身份、性屬感覺和相關行爲，亦包含了獲得幫助的權利。

宣言的作者表明並不支持厭惡治療、強迫或羞恥式療法，亦清楚說明簽署宣言的轉向服務提供者，以及受助者都並非提供這類不人道的治療，但他們卻受到嚴厲的醜化或誤解。GICE 禁令會使性別焦躁患者（尤其兒童和年青人）原本應得的及時幫助受到延遲，甚或失去援助。宣言亦交待了轉向服務與造成創傷之間未有因果關係的證據，以及呼籲教會組織和專業人士不要放棄幫助有需要人士的責任。若想了解更多關於轉向服務的爭論，治療自決的宣言是必讀材料。

3 禁令推行的策略

《Curbing Deception》陳列出推動禁止轉向服務的各種策略。筆者嘗試以要點勾勒出 LGBT 政客的策略是如何排山倒海。

法律禁令

1. 從刑事和非刑事（如：專業守則、行政措施）兩個進路，同時推展禁令
2. 規限的對象先為醫護專業，進一步再禁非專業人士。其中具爭議的將是對宗教組織的規範
3. 禁令將以保護處於容易受傷狀態的兒童和成人作為名目。保護兒童的法例則可在轉向服務層面獲得應用。其中具爭議的是涉及案主在知情下共識的自主權有否被侵犯。
4. 性別身份和性別表達是模糊的概念，理論上可被任意擴充。他們在策略上爭取擴闊受規範的領域，例如把易服等的轉向服務都寫入規範內。
5. 從反詐騙或消費者權益的法律入手，將轉向服務納入消費者法例之內
6. 將轉向服務納入歧視法的應用範疇之內
7. 將轉向服務剔出醫療保險，抽走服務使用者和提供者的資源
8. 禁止轉向服務刊登廣告

公眾策略

1. 透過行政措施，將禁令應用於學校、家庭、職場和社區
2. 禁令訂立後，交由公共部門執行，例如醫管局、公營機關（如：平機會）
3. 培訓司法專業以酷刑和人權法著手，介入轉向服務事件
4. 組織和動員曾參與轉向服務的「倖存者」
5. 為禁止轉向服務訂立官方聲明
6. 停止公營資助任何提供轉向服務的機構
7. 進行公眾教育
8. 滲透和遊說宗教團體

其他策略

1. 向國際機關的人權委員會和執行人權公約的機關遊說
2. 以臥底方式，潛伏於轉向服務中，揭露其中的操作
3. 遊說各個專業組織

遠至國際組織的遊說，近至冒充服務使用者以臥底潛入，上述策略是來自世界各地推動禁令的在地實踐和計劃，充分呈現了推動禁令的政治力量，實為龐然巨物，影響幅度是無孔不入。

4 各國的禁令狀況

全國禁止

直至 2022 年初，加拿大、巴西、厄瓜多爾和馬爾他是在國家層面全面禁止轉向服務。

巴西禁止轉向服務的法規可追溯至 1999 年，直到 2018 年加入關於 GICE 的決議，在性別表達和身份的事上規範醫學專業的操守，不容許他們再以病態的觀念對待變性和易服，亦規定了反歧視法規——即要按對方喜歡的心理性別來看待他們。當地的基督徒心理學家及臨床心理學組織 CPPC 一度嘗試在法庭和立法層面推翻禁令，但直至 2020 年最高法院裁決，以及 2016 年在國會提出的法案，至今仍然未見成功推翻。

厄瓜多爾的公共衛生部在 2012 年禁止 SOCIECE，又在 2014 年修訂了當地刑法，在酷刑的條款中加入轉向服務。

歐洲首個禁止轉向服務的國家是馬爾他（2016 年），而且涵蓋幅度更加廣闊，除了包括 GICE，還限制宣傳及規範非專業人員提供服務；受到「保護」的亦包括了未滿 16 歲的人。當地天主教會一度反對，表示沒有理由把伸手向主動尋求的人提供援助的行為當成犯法。

加拿大自 2017 年將性別身份加入受歧視法規管的領域。在 2022 年初正式實施全國禁令 (Library of Congress, 2022)，將禁止更正治療寫入刑事法中，提供服務者可被判最高五年徒刑，宣傳和因服務而收取報酬，亦會被罰最高兩年。

地區禁令

直到 2020 年初，西班牙 17 個自治區中有 5 個實施禁令。其中絕大部份都涵蓋 SOCIECE，只有 Murcia 自治區單單禁止專業人士進行 GICE。

2020 年澳州昆士蘭成爲首個把更正治療寫入刑法的省份。當地的 LGBT 活躍

份子在 2019 年才把 GICE 加入他們的議程，並鑄造了有夠包容的新用語「LGBTQA+ 更正實踐」，其意思除了更廣闊（或說更空泛）外，大致與 SOCIECE 無異。

至於美國，情況向來複雜多變。在落筆之際，有 20 個州份實施禁令，亦有不少州份正處於訴訟階段。

醞釀禁令

有些地方沒有明文規定禁止更正治療，但仍有描述限制專業人士提供轉向服務，包括了大洋州島國斐濟、瑙魯共和國和薩摩亞，拉丁美州的阿根廷和烏拉圭等。

不少國家正在推動相關禁令。例如在英國，禁止 SOCE 的立法諮詢正在 2022 年間進行，亦有政府消息表示禁令暫不包括 GICE (Gallagher, S. & Parry, J., 2022)。

上文大部份資訊收錄自 2020 年撰寫的《Curbing Deception》報告，本文亦未有窮盡全球情況，在筆者落筆之際，事件風起雲湧，法規雷厲風行。讀者可密切追查最新改變。儘管如此，讀者仍可以從中感受到，各地 GICE 的服務提供者以及受助者正承受的法律威脅。

5 關於禁令趨勢的幾個觀察

筆者作出幾項觀察和分析：

一、推動 GICE 禁令是個非常新的全球趨勢，一般都發生在 5 年之內。這與美國 2015 通過同性婚姻後，LGBT 政客將力量由同性戀 (LGB) 轉移至跨性別 (T) 的發展路徑相乎。禁制 GICE 是跨性別運動的主要議程。

二、GICE 禁令推展容易，因其操作經常是把性別認同揉合至 SOCE 多年建立的進程之內。

三、GICE 禁令所獲得的政治力量巨大。國際的心理學和精神醫學學會，以及當地類似組織的倡議，成為立法或法庭強而有力的持份者聯盟，左右了禁令決策。愈新近的禁令已從專業守則提升至刑事法之上。在國際和國家機器之下，筆者關心任何要擺脫 LGBT 大敘事的個體，他們所承受的政治壓力巨大，自決權利受到嚴重削弱。

四、禁令推行的名目是保護易受影響者 (vulnerable person)，尤其青少年——偏偏這個成長階段是性別認同成形、可變和流動的階段。與此同時，LGBT 運動正施以「性別可自行選擇」的教育議程，兒童和青少年的性別認同不一致情形愈趨嚴重 (Grossman, 2021, Berry, 2021)。GICE 的禁令讓一

代人更易於陷於性別不一致的沼澤之中，促成一場迷失和焦躁的社會實驗。
文獻參考：

American Psychological Association. (2021). APA Resolution on Gender Identity Change Efforts. <https://www.apa.org/about/policy/resolution-gender-identity-change-efforts.pdf>

Berry, S. (2021, December 6). Exclusive— Psychiatrist Dr. Miriam Grossman: Trans Teens Told They Can ‘Deny Biology and Not Pay a Big Price’ . Breitbart. https://www.breitbart.com/politics/2021/12/06/psychiatrist-dr-miriam-grossman-trans-teens-told-deny-biology/?inf_contact_key=ef93bafa03541822c9701f451d903608b7af0999dac2af6212784c39e05d2aef

Davidson, M.R., Haynes, L., James, S., & May, P. (2022). An international declaration on ‘conversion therapy’ and therapeutic choice. International Federation for Therapeutic and Counselling Choice.

D’ Angelo, R., Syrulnik, E., Ayad, S. et al. One Size Does Not Fit All: In Support of Psychotherapy for Gender Dysphoria. *Arch Sex Behav* 50, 7—16 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01844-2>

Gallagher, S. & Parry, J. (2022, April 1). Conversion therapy: Ban to go ahead but not cover trans people. BBC. <https://www.bbc.co.uk/news/uk-60947028>

Grossman, M. (2021, November 11). Therapists Have Betrayed The Parents Of Gender-Confused Kids, And There’ ll Be Hell To Pay. *The Federalist*. <https://thefederalist.com/2021/11/11/therapists-have-betrayed-the-parents-of-gender-confused-kids-and-therell-be-hell-to-pay/>

Levine, S.B., Abbruzzese, E. & Mason, J.W. (2022): Reconsidering Informed Consent for Trans-Identified Children, Adolescents, and Young Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, DOI: 10.1080/0092623X.2022.2046221

Library of Congress (2022, July 11) Bill C-4 Banning Conversion Therapy Comes into Force. <https://www.loc.gov/item/global-legal-monitor/2022-01-19/canada-bill-c-4-banning-conversion-therapy-comes-into-force/>

.....

Mendos L.R. (2020). Curbing Deception: A world survey on legal regulation of so-called “conversion therapies” ILGA World. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/SexualOrientation/IESOGI/CSOsAJ/ILGA_World_Curbing_Deception_world_survey_legal_restrictions_conversion_therapy.pdf

Sullins D.P. (2022) Absence of Behavioral Harm Following Non-efficacious Sexual Orientation Change Efforts: A Retrospective Study of United States Sexual Minority Adults, 2016—2018. *Front. Psychol.* 13:823647. doi: 10.3389/fpsyg.2022.823647

大型前跨性別人士研究： 近半表示強烈或非常強烈後悔變性

提出速發型性別焦躁 (ROGD, rapid onset gender dysphoria) 的醫生學者 Dr. Lisa Littman 在 2021 年發表研究，深入探討一百名前跨性別人士 (detrans, 或稱後跨性別人士) 的故事。他們曾經有性別焦躁，嘗過藥物及變性手術後，選擇終止及 / 或逆轉變性程序，轉回原生性別。

概覽

這研究的目的是了解前跨性別人士的情況。前跨性別人士是一群經歷性別焦躁，選擇藥物及 / 或變性手術，但後來轉回原生性別 (detransitioned) 的人，他們停止服藥，或進行手術以逆轉變性時所帶來的影響。

招募參與者的方法是在網上社交平台、專業通信服務及以滾雪球方式，發放一份匿名的問卷以收集資料。在 100 名參與者中，有 69% 是原生女性，31.0% 是原生男性。

轉回原生性別的原因各有不同，當中包括：

- 比以前更舒適於自己的原生性別 (60.0%)
- 顧慮到變性所帶來的潛在健康問題 (49.0%)
- 發現自己的性別焦躁是緣於特定情況，例如創傷、侵犯、或精神健康問題 (38.0%)
- 恐懼同性戀或難以接受自己是同性戀或雙性戀 (23.0%)
- 受歧視 (23.0%)

大部分人 (55.0%) 覺得自己在變性前沒有得到充份的醫學評估。只有 24% 人有通知自己的醫生自己轉回原生性別了。

學者指出有許多不同的原因或經歷引致他們轉回原生性別，需要更多地研究「前跨性別」這個群體、了解有多少跨性別人士會轉回原生性別、這個群體所需要的醫學及心理需要，以及在變性前要有更好地知會求助人評估及輔導過程。

引言

「去性別轉換」(或大致稱為「轉回原生性別」, detransition) 指停止或逆轉變性的行動。這是個新近情況，而且人數或會急速上升。早在 2014 年，一個轉回原生性別的人 (前跨性別人士) 要找到另一個同類的人是很難的。

(Callahan, 2018) 在 2015 至 2017 年之間，有不少轉回原生性別的人在網上寫網誌、又有私下互相支持的小組誕生、對前跨性別人士的訪問開始出現在新聞上、雜誌上及網誌上。(Anonymous, 2017; 4thwavenow, 2016; Herzog, 2017; McCann, 2017)。雖然在 2016 年之前，要在 YOUTUBE 上找到關於前跨性別的故事是很少的，但好幾位前跨性別人士開始拍片記錄他們的轉回原生性別經歷，而且這類影片的數目持續上升。

在 2019 年末「後跨倡議網絡」(the Detransition Advocacy Network)，一個非牟利機構，志在「改善各地前跨性別人士的生活」成立 (the Detransition Advocacy Network, 2020)，以及舉辦了第一個正式、為前跨性別人士而設的真人研討會。(Bridge, 2020) 面對這巨大的轉變，醫生們希望專家們更多地研究前跨性別人士的經歷。(Butler & Hutchinson, 2020; Entwistle, 2021; Marchiano, 2020)。

雖然在 2016 年前，只有很少與前跨性別人士相關的研究，大部分有關返回原生性別的刊登文獻是很近期的。

現時文化很普遍對於轉回原生性別的理解是，覺得他們大部分將會再次跨性別，而他們轉回原生性別是因為歧視、受到來自他人的壓力、界定自己為非二元性別者。(Turban et al., 2021) 但是，個案報告 (case reports) 讓我們看見更全面及複雜的經歷，包括創傷或精神健康問題、因著跨性別而精神健康轉差、重新認同自己的原生性別*、有困難於區分性傾向及性別身份 (無法接受自己是同性戀)。也有人深受社交媒體影響，另外有人有厭女的情況。

* 有關「原生性別」一詞的爭議，研究人員傾向使用“natal sex” / “birth sex”，而非用“assigned sex at birth”。因為性別並非只發生在誕生一刻由醫生給予的，人在出生前和出生時，已有性別。

回顧過去兩份研究：

1) Turban 研究 (2021 年)

研究使用 USTS (United States Trans Survey) 美國跨性別調查，訪問了 2242 位 LGBT 參加者。大部分受訪者對於「為何轉回原生性別？」的回答是外在壓力 (由配偶或伴侶而來的壓力、來自家人的壓力、來自僱主的壓力、歧視)。受訪者中約一半人 (50.2%) 使用異性荷爾蒙藥，16.5% 有做手術。有 15.9% 表示有至少一項內在原因 (源自於自己的原因)。

Turban 的研究有四大問題：

1. 方便樣本，即欠缺代表性。而且是由同志組織裡尋找受訪者，觀點大多相似，欠缺多元性。

2. 問卷設計。問卷的題目雖然有「其他」可以填寫，但選擇題只有外在壓力的選項，而沒有內在因素的選項。問卷結果因而容易傾向外在壓力。

3. 前跨性別者定義不清楚。受訪者中約一半人（50.2%）使用異性荷爾蒙藥，16.5% 有做手術。即還有許多人是完全沒有接受醫學介入。

4. 有 15.9% 表示有至少一項內在原因（源自於自己的原因），與外在歧視無關，但研究沒有詳細討論。

2) 一個較值得參考的研究：Vandenbussche (2021)

這研究的 237 位參加者中絕大部分是原生女性（92%）。65% 人有經歷醫學變性，比 Turban 研究多。回答的選擇題比 Turban 研究有較多選項可以選擇。

回應者也有機會寫額外原因。大多數轉回原生性別的原因是發現他們的性別焦躁是由於其他原因（70%）；健康顧慮（62%）；發現變性無法解決他們性別焦躁的問題（50%）；他們發現了有其他方法面對性別焦躁的問題（45%）。

對比 Turban 的研究，外在原因例如欠缺支援、財政考慮及受歧視情況較少（分別少 13%，12% 及 10%）。許多受訪者形容當他們轉回原生性別便失去支援及被 LGBT 群體所排斥。因此很可能許多參與 Vandenbussche 研究的受訪者都沒有參與 Turban 的研究。（Jame et al., 2016）

Lisa Littman 的研究 (2021) :

Lisa Littman(2021) 研究的目的是描述前跨性別人士的情況，就是他們經歷過性別焦躁，全都接受過醫學變性（即選擇了用藥或手術來變性），及後停止了用藥，或用手術逆轉變性的問題。

與 Turban 和 Vandenbussche 的研究不同，這研究集中於曾用藥或手術變性，然後又轉回原性的人士。

用藥是指用青春期阻斷劑、異性荷爾蒙藥，或抗雄激素；手術是指任何變性手術（常見的是切除乳房手術、性器官手術、胸部增大術等）。

這研究不是研究那些滿意變性的人，也不是研究有多少變性人士轉回原生性別。這研究的目標是發掘轉回原生性別的原因、他們的故事，為日後的醫學護理及研究所用。

方法

受訪者大部分是女性（有 69% 生理女性，31% 生理男性），很大部分是白人 90%，大部分人沒有宗教信仰（63%），絕大部分人支持同性婚姻（92.2%）。平均年齡 29.2 歲，其中原生女性較年輕。

在變性前，原生女性有更多人自稱是有純粹同性戀傾向（不是雙性戀），而原生男性有更多人自稱是有純粹異性戀傾向（不是雙性戀）。

問卷有 115 條問題，包括多項選擇題、不同程度題 (Likert-type)、開放式問題，是由研究人員及兩名前跨性別人士所設計的。問卷的連結放了在前跨性別人士的平台、專業組織等，以招攬不同觀點的參與者，不只是在同志群體中作招募。

這研究是希望可以接觸到對於為變性而用藥及手術的不同意見，及收集多方面的資料，不論參與者的跨性別經歷是正面的、負面的或中性的。

措施

當中超過九成參與者是支持同性婚姻的。

另一些問題關於參與者背景是，他們在有性別焦躁前，有沒有確診其他精神病、或是有神經發展障礙、創傷及非自殺的自毀行為。

研究有問及他們有沒有受朋輩影響。例如有問他們的朋友圈子是否會取笑不是跨性別的人、在他們決定變性之前是否曾經身邊有朋友先變性、以及在他們宣佈自己是跨性別後他們的受歡迎程度是如何改變的。(Littman, 2018)

在前跨性別人士的故事，包含了好幾個元素：歧視、非二元性別、重新跨性別、創傷與精神健康、內化恐懼同性戀 (internalized homophobia，又稱「內化恐同」)、社會影響及仇女 (misogyny)。

結果

在有性別焦躁前，不少人本身已確診其他精神健康問題、創傷經歷。

因為這些狀況是在他們感到性別焦躁前已有，所以不會是由於性別不一致或恐跨所致。

雖然在 2012 年前，晚發性別焦躁 (late-onset) 的原生女性很少在科學文獻中出現，55.1% 的原生女性指他們的性別焦躁由青春期或之後才發生。由於發生性別焦躁的時間是由參與者自己匯報的，因此不存在由家長或其他人隱瞞了的情況，我們可以相信真的是晚發生的性別焦躁，而非被家長或他人隱瞞著的早發 (early-onset) 性別焦躁。

找著他人鼓勵自己變性及朋友圈子的互動：那些找到鼓勵自己變性的參與者，更為傾向相信變性對他們有幫功。最常見的支持渠道是社交媒體及網上群體，包括 YOUTUBE 變性影片 (48%)、網誌 (46%)、TUMBLR (45%) 及網上群體 (43%) (見附錄)。

此外，他們有一些朋友圈子是取笑非跨性別人土的（22.2%），在自己變性之前身邊至少一個朋友是跨性別的（36.4%），及在公布自己計劃變性後變得受歡迎（19.6%）（Littman, 2018）

受訪者表達當日變性的外在壓力：「我的性別治療師將它（變性）視為能醫百病的靈丹妙藥」、「每次看醫生，他都催促我用藥或做手術」、「我正在與一名跨女拍拖，而她可以繼續與我拍拖很取決於我也是跨性別人土」、「不少跨性別朋友很堅持覺得我不應該再拖延（應立即變性）」、「我最好的朋友不斷地告訴我變性對我是最好的」、「論壇、群體及網上朋友」…

大部分參加者（56.7%）覺得他們沒有從醫生得到充足的評估，以評斷是否適合變性。65.3% 參加者指他們的醫生沒有檢視他們想變性的渴望是否基於創傷或精神健康問題。

近半受訪者者表示，醫生在諮詢過程中過度放大變性的好處（46%），而不夠說明其風險（26.0%）。

變性

原生女性（中位數 = 2011年；標準差 = 3.8）尋求變性的平均年日比生理男（中位數 = 2007年；標準差 = 6.9）近期 ($t(96)=2.78, p=.007$)，因此，他們所接受的服務或有不同。這是因為不同時期的變性文化及對性別焦躁流行的醫學取態不同。

轉回原生性別

在決定轉回原生性別前，參加者變性狀態維持平均 3.9 年（SD = 4.1）。當中生理女的變性時期（M = 3.2 年；SD = 2.7）比生理男（M = 5.4 年；SD = 6.1）的短。 $T(96)=-2.40, p=.018$ 。

參加者轉回原生性別的原因各有不同，大部分人（87.0%）揀了超過一個原因。最常見的原因是他們對男性和女性的定義改變了，他們變得舒適於做自己的原生性別（60.0%）。

其他常見原因：

- 潛在健康問題（49.0%）
- 變性無法改善精神健康問題（42.0%）
- 不滿變性後的效果（40.0%）
- 發現有特定原因令自己想變性，例如創傷、精神健康問題（38.0%）

較不常見的原因：

- 外來壓力，例如受歧視（23.0%）
- 擔心無法負擔醫療費用（17.0%）

研究有問及鼓勵參與者認為轉回原生性別可以幫助他們的渠道。包括有網誌 37.0% ，TUMBLR 35.0% 及 YOUTUBE 後跨影片 23.0%（見附錄）。

近乎所有參加者都循藥物方法來轉回原生性別，就是停止用異性荷爾蒙藥（95.0%）

社交上轉回性別（social detransition）都常見，包括用回以前的性別代名詞（63.0%）及出生時的名字（33.0%），改變服裝及髮型（48.0%）。做手術較為罕見（9.0%）

找到更好的方法面對性別焦躁：群體（44.0%）、默觀 / 靜觀（41.0%）、做運動（39.0%）、治癒（24.0%）、面對創傷（24.0%）、吃藥以治療精神健康問題（18.0%）、瑜珈（14.0%）。

一些人不再變性，而將自己界定為非二元性別者。有三名受訪者（3.0%）表示他們再轉性。大部分受訪者（58.0%）描述他們的性別焦躁是由於創傷或精神健康狀況。超過一半受訪者（51.2%）指他們認為變性令他們在治療創傷或精神健康狀況上延誤了。

「慢慢我發現我的精神健康問題及創傷經歷導致我的自我和我的身體有嚴重的割裂…」、「我開始質疑變性的做法，因為我發現許多人變性是因為討厭自己，而我發現我也是」、「我很不喜歡我的第二性徵，而我現在明白那是基於童年創傷，而我將我的第二性徵與創傷事件連繫在一起」

近四分之一受訪者（23.0%）表示，他們內在恐懼同性戀，難以接受自己是同性戀或雙性戀，所以令他們有性別焦躁。「變成男人的話，我喜歡女性就變得『正常』了」、「做一個『同性戀的跨性別男性』（女性與女性拍拖），感覺比做一個女同性戀者好，較少羞恥感」

五分一人認為他們感到有壓力要變性。

原生女性中，7.2% 有厭女的情況：「終於覺得做女性沒有問題，不是噁心或軟弱的」、「我變性是因為我渴望將自己有別於女人或女性，因為內在怕做女同性戀及因著性創傷而來的厭女心態」

在轉回原生性別後

大部分人（60.0%）重新覺得自己是原生性別，另外有 10.0% 的人除了認同自己的原生性別，也附加有另一個性別身份。14% 的參與者將自己歸類為純非二元性別者，另外有 11% 人覺得自己在非二元性別者外，再加一個第二性別身份。

研究問及他們現在覺得以前覺得自己是跨性別是怎樣。最常見選擇有：「我以

為性別焦躁是對我現時感受最好的解釋」(57.0%)、「我的性別焦躁與那些仍然在變性的人的性別焦躁差不多」(42.0%)、「我以為我是跨性別但其實是創傷的後果」(36.0%)、「我以為我是跨性別但其實是精神健康問題的後果」(36.0%)

近三分之一受訪者希望他們從來沒有變性。50.5% 覺得變性同時對他們有幫助及傷害，32.3% 指他們只得到傷害；17.2% 覺得他們只有得到幫助。大部分受訪者對於他們變性的決定感到不滿意(69.7%)，而對轉回原生性別的決定感到滿意(84.7%)。

近半數人(49.5%)指他們強烈或非常強烈地後悔。大部分受訪者(64.6%)指他們如果當初知道他們現在的想法，他們當初就不會選擇變性。

討論

只有很少數前跨者(24.0%)有告訴幫他們變性的醫生他們現在轉回原生性別了。所以，性別診所掌握到的後跨數字，可能是低估了實際情況。變性專科的醫生可能不知道他們有多少病人已經轉回原生性別，尤其是那些不再找到他們診症的人。

那些返回原生性別的人的經歷是很不同的，他們的原因也很複雜。

性別焦躁的成因可以是很複雜的：創傷、精神病、內在恐同、厭女等等。如果沒有發現到合併症(co-morbidities)以及性別焦躁的起因，可能導致錯誤診症、遺漏的診症及不適當的變性。有些人返回原生性別，因為他們的性別焦躁已解決，或因為他們找到更好的方法來面對自己的病徵，又或者因為他們對於男性和女性的個人定義改變了，以及他們對於做自己的原生性別覺得舒適了。

現時的樣本大部分是年輕原生女性，許多經歷「晚發的性別焦躁」，這就與現時發生的突然許多年青人有性別焦躁的情況很一致，以及與他們的家長所描述的情況很類似。(Littman, 2018)

現時的樣本的原生女性和原生男性有幾方面不一樣，包括原生女性參加者比較年輕、當他們變性的時候較早、當他們想轉回原生性別的時候也較早、以及完成這份研究的時候也較年輕。原生女性比較大機會在想變性前一年內曾經歷創傷，以及他們有更大外在壓力選擇變性。與原生男性不同，原生女性逗留在變性的時期較短暫。另外，因為原生女性的變性時期比原生男性近期，所以他們的經歷可以很不同，因為在他們有性別焦躁時的變性潮流和診斷取態都有所不同。

這份研究有幾個發現與 Vandenbussche 的發現一致，包括有相似原因要轉回原生性別(發現自己的性別焦躁是由於其他原因、找到方法面對自己的性別焦躁、性別焦躁已解決等等)。雖然這兩份研究在不同時期招募參與者，有不同參與資格及來自幾個國家，但仍有機會重疊參與者。

有受訪者指他們的性別焦躁和想變性是由於他們不喜歡自己受同性吸引、他們不想做同性戀者、和他們有困難於接受自己是同性戀或雙性戀。要幫這些參加者，應幫助他們找出這個由性傾向而來的不安，遠比起用藥或手術變性更加有幫助，或至少是決定變性前應考慮到的部分。這研究為「性別焦躁是暫時性的」說法提供了新證據。暫時的性別焦躁或許是 LGB 身份的發展階段的一部分。因此，如果太早使用藥物來幫青少年面對性別焦躁，或對他們的青春期發育帶來不必要的損害。那些能重新接納自己原生性別的後跨，或是能解決性別焦躁的人，都證明了性別焦躁並非必然是永久性的。

這研究支持「速發型性別焦躁」(ROGD, rapid onset gender dysphoria) 的假設，有心理因素引致性別焦躁（例如創傷、精神健康問題、錯誤的處事機制、內化恐同及社交影響）。社交感染及以為只有變性能解決問題，都是一些成因。有參與者用變性的方法，延後了面對自己的其他問題。有些人有錯誤的處事機制。社交影響例如有些人的身邊有人變性令他們也想變性：「有人告訴我有這感覺就代表我是跨性別人士，我相信他們。」另外，有些人參與了取笑非跨性別人士的群體、又會因為公布想變性後而大受歡迎。參與者亦循一些途徑獲得變性的鼓勵，例如 YOUTUBE 變性影片、網誌、TUMBLR、網上社群。20.0% 參與者感到有壓力要變性，來自朋友、伴侶或社會。這些假設需要更多的研究。

這研究的招募對象是曾用藥或做手術以變性的人，不論他們現在以什麼身份自居。由對變性及後跨有不同觀點的群體中作出招募。

在過去 15 年，對性別焦躁病人的臨床取態有重大轉變，由全面評估及審慎使用藥物及進行手術的態度（即 Watchful waiting, Dutch Approach, developmentally informed approach, medical model of care），轉為淡化評估或不作評估及寬鬆地進行變性醫學介入（即「牢固心理性別治療」（affirmative）及知情同意治療方式）。這方式在美國盛行，美國兒科學會在 2018 年採用「牢固心理性別治療」，計劃生育協會（Planned Parenthood）用知情同意的方法在 35 個州分、200 間診所提供變性服務。這種轉變有可能造成無意後果，令更多人轉回原生性別，成為前跨性別，因為許多受訪者說他們沒有從醫生裡得到充分的評估就變性了。

現時冒起的新方法叫「探索進路」（exploratory approach），這是一個中立的方法，幫助求助人更深認識自己的性別困惑及導致性別焦躁的成因。「探索進路」或對這研究的一些受訪者有幫助。

用藥或手術的病人有權清楚知道其風險、好處及有沒有其他處理方法。研究中，過半數人表示醫生諮詢過程偏頗，對變性好處態度過分正面，對其風險態度不夠負面。有人從醫生那裡感受到要變性的壓力。

變性專科醫生或未能掌握前跨性別群體的數字，因為他們沒有匯報給醫生知道自己轉回原生性別了。

這研究的強項是這是其中一個現時最大樣本的前跨性別研究，以及用了準確的「去性別轉換」定義、包含了不同性別身份的前跨、多元化背景的前跨、找 2 名前跨幫忙設計問題，這些問題涵蓋許多後跨的共有經歷。

結論

Lisa Littman 指出，有多少人變性後轉回原生性別，我們不知道，但很大機會是低估了，因為他們沒有告訴醫生。沒有一個人的故事可以解釋所有人的經歷，我們要避免以偏概全。

參考：

Littman L. (2021). Individuals Treated for Gender Dysphoria with Medical and/or Surgical Transition Who Subsequently Detransitioned: A Survey of 100 Detransitioners. *Archives of sexual behavior*, 50(8), 3353–3369. <https://doi.org/10.1007/s10508-021-02163-w>

跨性別兒童的家長訪談

(以下的訪問，談話內容反映真實個案，但略作改動，以保障當事人的私隱)

個案一：四歲性別焦躁症男孩的故事

[本文原載於《有一種痛開不了口》，獲授權轉載]

父親要當兒子的玩伴

這個周末，丈夫又拖著幼子德仔往行山去。看著兩父子的背影漸漸遠去，陳太回想幾年前，四歲的德仔絕不肯單獨與父親共處，現在卻是親近爹地多於媽咪，這幾年的心機總算沒有白費。為母者不但沒吃醋，反而感到無比欣慰。

兩歲子 自認是女生

故事從德仔兩歲幾那年說起。

向來貼身照顧幼子的陳太發現，德仔的喜好逐漸改變，「他本來喜愛玩具車，卻忽然愛玩煮飯仔，無論選服飾或玩具，從以前最愛的藍綠系列，轉為只愛粉紅色。」陳太心裡隱隱感到不安，閒聊時跟親友提及，總被指過度憂慮，社會氣氛都強調不要性別定型，親戚也投孩子所好，送他粉紅睡衣玩具。

「後來，德仔更自認是女生，對化妝品和紅唇膏有興趣，嚷著要留長頭髮，每次要趁他入睡後，才能修剪頭髮。」陳太認為兒子有不妥，跟丈夫商量對策，陳生雖覺不太恰當，卻不欲隨便下定斷，「小朋友的喜好會隨年紀轉變，先多作觀察吧。」

從逃避到求助

觀察期間，陳太嘗試跟德仔玩較中性的玩具如 LEGO，但他仍是選女生公仔代表自己，若試圖糾正觀念，他反應甚大。為免愈爭拗他愈堅持，她惟有採取逃避策略，盡量少談性別概念。這種情況持續了一年多，直至夫婦偶然在一個基督教與法律議題的講座中，聽到有關兒童性別焦躁症 (Gender Dysphoria) 的特徵，覺得頗吻合兒子的情況，便買了講員推介的《性別有自信·孩子更快樂》(黃偉康著)。陳太細閱之後，大感不妙。

「書中描述很多跨性別認同的特徵，跟兒子相似；最深刻是提到『父親缺席』可能令兒子認同了母親的女性身份。」陳太細想，近兩年丈夫工作忙碌，甚少回家吃晚飯，即使偶爾早回，都已筋疲力盡，沒太多時間陪德仔玩。丈夫愛錫兒子，但父子關係卻說不上很親近。陳太擔心兒子的心性發展出現問題，便與丈夫一起尋求專業支援，約見有基督教背景的精神科醫生。

「醫生的分析，讓我與太太更清晰了解兒子的狀況，消除很多憂慮。」既然已有實際又具體的建議，陳生便坐言起行，「首先是盡快安排假期，工作再繁忙，

都要抽時間陪伴德仔。」作為妻子，陳太向來都希望丈夫多親近孩子，難得他表現積極，當然樂意配合，「多留意自己要放手，刻意跟德仔保持一點距離，讓丈夫接手照顧和陪玩。」

父親不再缺席

由於當時正值暑假，陳生便調動工作，提早下班帶兒子到海灘游水。「起初，德仔不肯跟爸爸單獨出外，要略施小計哄他。同時，爸爸也要在家陪他玩最愛的煮飯仔和砌圖。」他倆雙管齊下，避免落入性別定型的陷阱，沒有區分男或女的玩意。陳生指出，「從他喜歡的遊戲入手，先進入他的世界，才慢慢帶他進行其他活動，如踢足球等。」他認為最重要是建立父子關係。「最奏效是跟兒子一起洗澡，父子既可傾偈，兼進行性教育，談談男女之別。」

不過，要取得孩子百分百信任，絕非一朝一夕之事，陳太直言：「即使日間爸爸跟他玩得投入，初期也只准媽媽陪他睡覺。後來，請爸爸來說故事，故事說得再動聽，孩子聽完馬上便要他離開，足足花了約8個月的時間，他才接受爸爸陪他入睡。」誠然，孩子的反應最直接，陳生坦言，「過程中心有志忑，亦有點難過，但醫生早說過要長時間投入，只要下決心堅持，便會見到改變。」

一年後 認定做男生

改變，是循序漸進的，亦難免反覆。「從他自認是女生，到後來說自己一半男一半女，期間又時男時女，時刻都得耗神留意細節，頗為辛苦，心理壓力也不少，覺得時間很漫長。」幸而，經過一年時間，夫婦齊心協力，終見兒子情況穩定下來。「現在，他非常肯定自己是男生，會跟男孩子玩耍，願意在日間剪頭髮，懂得用無色的潤唇膏，還說長大要娶老婆。若說他是女仔，他反而會不高興呢！」

然而，陳生始終有工作在身，完成首要任務後，積極程度便會減低，陳太唯有不斷提醒，並且落力建立父親見識廣博的正面形象。「我會刻意扮不懂，製造機會請德仔去問爸爸，又會選讀一些稱讚父親的故事書。」夫婦定下長遠的分工合作計劃，媽媽繼續照顧起居飲食，戶外活動全交爸爸負責，「每逢周末，父子便單獨游山玩水、玩遙控直升機等，他跟爸爸的關係，比跟我還要好！」

路遠漫長

有謂，養兒一百歲，長憂九十九。縱然夫婦二人暫能放下心頭大石，卻不代表沒有隱憂，陳生明言，「醫生說，目前孩子正處於性別認同的確認期（4-9歲），仍需密切留意他如何與同性或異性相處，在校內有否欺凌情況，接著便是性傾向發展的階段（10-14歲），將來升中便踏入青春期，家長較難介入，所以仍然有危機感。」為了保護小朋友的私隱，他倆沒有跟外人提過德仔的狀況，只盼他毋須承受閒言閒語，能夠健康快樂地成長。陳太慨嘆，社會氣氛與親友的言行態度，最難應付，「親友只要送件女性化的服飾，或街坊讚兩句靚女，已足以強化他的女性角色，以前我笑笑便算，現在會堅持澄清他是男生！」

最後，她語重心長地說：「孩子在表徵上認同另一性別，或反映背後另有心理因素，父母不妨花點時間去了解跟進，設法搜尋各種立場的資料，切勿盲目跟隨所謂的世界大潮流，否則便會扼殺很多可以改變的機會。」

個案二：五歲性別焦躁症女孩的故事

原來親子關係很重要！

陳先生、陳太太（化名）的女兒小時候有一段性別認同障礙的經歷，以下是他們重述該經歷的內容：

一、崩潰！女兒說她想做男孩子，又偷弟弟的底褲來穿！

陳太：「我們的女兒快將七歲。她兩歲起有性別認同障礙行為，三歲更親口說自己想做男孩子，而且情況持續，五歲時更曾偷弟弟的底褲來穿，令我們相當煩惱。

女兒兩歲起完全不肯穿裙子，唯一願意穿的只有校裙。但有一次因為不想穿那粉紅色的校裙，她不願上學。每逢有女性化的衣服或裝飾在身上，都會令她感到非常尷尬。

兩歲多時，她說想剪頭髮，還以為她想剪至媽媽的及肩長度，但她竟然說要剪得像弟弟和爸爸那樣短。即使我告訴她女孩子的髮長不會那樣短，她仍然堅持。

有一次洗澡時，女兒表示自己很快便會生出陰莖，更不停地傻笑。我告訴她女孩子是不會有陰莖的，但她仍不理會。

三歲時她只喜歡藍色，其他顏色都不接受。她的喜好也傾向男性化，要穿褲子、要藍色、要男裝，又喜歡飛機、恐龍和戴帽子。她非常抗拒女性化的東西，例如有次因為女性泳衣令她不舒服，她不願離開更衣室到泳池，最後要借一條小短褲才能解決。她經常要將自己打扮成男孩子般，聲稱要成為『最勁、最型』的人。她覺得男孩子才能做到，這個想法非常根深柢固。我們完全不知道她的想法從何而來。」

陳生：「我猜測可能是卡通裡的男角色都是很厲害，很有力量的，令她很想學那個人，以致她想男性化，非常投入那角色。」

陳太：「五歲的偷底褲事件令我極度崩潰。女兒悄悄地取了弟弟的底褲來穿，我反應極大，且完全無法接受。

因著女兒本身是自閉症譜系小朋友，性格非常固執，因此加劇了她對跨性別行為的執著，不論我們如何說服她，都非常難改變她。」

二、絕望！使盡自己方法仍徒勞無功，身邊親友又完全不明白！

陳太：「我們二人曾嘗試許多方法，希望能說服女兒認同自己是女性。例如強調女孩子都可以「好型、好勁」。我們又將很健碩的女運動員、舉重選手、或女性超級英雄的角色影片及相片給她看。因著女兒喜歡藍色，就買了藍色的裙讓她穿。又不停播放《冰雪奇緣》(Frozen)，希望她喜歡女主角艾莎 (Elsa)，

希望她可以從這個角色得到認同感，因為艾莎身穿藍色裙子，又有超能力。但無奈地，這些嘗試沒有什麼效果。」

「不准說！不准做！」，陳生陳太發現只說不准，並不能改變女兒的行為。陳太：「女兒說要當男孩子，我們說這是不行的。女兒說會有陰莖，我們說這是不會發生的。女兒偷穿弟弟的底褲，我很激動，曾大聲喊說：『以後都不可以這樣做！』但顯然，這些方法都不管用。我們很絕望，不知道可以怎樣幫助她。」

孩子難教，是各家長的共鳴，但孩子的性別認同問題，令父母非常孤單。別人對陳生陳太的情況完全不能理解及提供適切的幫助。

陳太：「我的女性朋友們都不明白，因為她們的孩子沒有這些問題。我的父母也不明白，覺得只是我們『諗多咗（想多了）』，將問題誇大。「唔係啦，小朋友大大吓就無事架啦！（不會啦，孩子長大後便沒事）」、「無嘢啦，我湊你嗰時都無嘢。（沒事的，我當年養育你時也沒事）」這也令我質疑自己，會否是自己多想了。」

陳太：「女兒是我們第一位小朋友，在結婚五年後才懷上她。看見女兒的性別認同障礙行為，我們非常擔心，覺得好焦慮，不明白為何她會有這樣的想法和行為。許多晚上，我非常非常掙扎，感到非常絕望，因為我好擔心她如果繼續走這條路，她長大後的路會非常難行。」

三、轉機！重建充滿愛的親子關係，設立女士之夜 (Girls' Night)、爸爸日 (Baba Day) ！

2019年9月，陳生陳太終於找到幫助。除了終於有人明白自己的困難外，康醫生還提供了許多實質建議。原來女兒的性別認同障礙問題，關鍵在於親子關係。透過改善母女關係、父女關係，女兒的情況真的一步一步地改善！

陳生陳太設立了女士之夜 (Girls' Night) 和爸爸日 (Baba Day)。

女士之夜是為加深母女關係而設立的，一周一次。

陳太：「(女士之夜)由女兒選擇做什麼活動，例如畫卡給對方、做畫工、浸泡浴、吃飯、逛街購物。透過這些活動，女兒可以得到媽媽完全的注意力，尤其是女兒的愛之語是精心的陪伴。逐漸地，女兒非常感受到媽媽的愛，開始想親近媽媽。後來，我發現女兒開始想模仿我、裝扮得像我，例如當我塗指甲油，她也想塗；當我洗澡後用浴巾包頭，女兒又想模仿。女兒開始視我為女性學習對象，開始欣賞女性特質。女兒曾說過覺得女孩子較男孩子斯文、可愛、整潔和細心。當女兒感受到母親的愛，她開始明白她不需要做全世界最型、最勁的人，已可以得到愛。起初女兒有點抗拒女士之夜，但現在她很喜歡，每周都很期待。」

陳生：「遇見康醫生，終於可以走出黑暗，遇見光明。我們真的好疼愛這個寶貝女兒。」

爸爸日是為加深父女關係而設立的，一周一至兩次。

陳生：「我會帶女兒到餐廳吃早餐、聊天、打籃球、踏自行車。逐漸地女兒感受到爸爸的愛，和男女的分別。從前女兒不喜歡和男孩子一起遊玩，現在有多留意到班上有哪個男同學較好、較帥氣。在遊玩時我會多讚賞她作為女性，很漂亮，好像媽媽那樣美麗動人。在孩子面前多稱讚媽媽，讓女兒欣賞自己的女性身份。」

陳生從前不懂如何與孩子建立親密關係，現在慢慢學習確立女兒的女性身份。

陳生：「我曾對女兒說：『將來你認識男孩子，要讓爸爸認識呢。要找一個像爸爸這樣疼愛你的人呢。』我也會向女兒談及男女關係的事情。」

陳太：「康醫生提醒我們，每逢遇上女兒的性別認同障礙問題，要忍耐，不要太大反應，以致她可以感受到父母完全的接納。面對女兒的問題，不能全都『不准、不准、不准』，要淡化一點，並且要引導她，例如看見她自畫像畫了男孩的樣子，先不要太快因此而感到絕望，反而可以問：『咦，這個男孩子，是否爸爸？或是弟弟？或是你將來老公？』引導她將畫像投射到身邊男性身上，令她不要覺得那是她自己。這需要長時間的練習。」

陳太：「此外，我們亦寫下了她的 22 個優點，每個優點都形容得好詳細，附上實質例子作證。我們經常會向她說這些優點，希望可以建立她的自信，以及欣賞自己。」

接受康醫生 6 個月輔導後，陳生陳太發現女兒性別認同障礙上的改變。

陳太：「她開始接受不同的顏色，不只是藍色，甚至接受粉紅色、紅色、紫色，她喜歡 Hello Kitty、角落生物和一些可愛的玩具熊。她會紮辮，會用一些很可愛的卡通片主角頭夾。她喜歡與女性朋友玩娃娃屋 (doll house)。」

雖然女兒不喜歡公主形象，但她在好型好勁外，喜歡「可愛」這個形象，我們便從這裡入手，慢慢擴闊她的喜好，不停留在男性化的東西上。女兒更曾主動提出想穿裙子外出。

有一次更選了《天空之城》的女角色希達 (Sheeta) 作為覺得和自己最相似的卡通人物，我非常開心，內心說：『掂啦！（棒啊！）』她真的真真實實地覺得有一個女角色與她相似。

除了這些，還有聲線和姿態都變得女性化，她開始欣賞自己作為一個女性，沒有再說想做男孩子。這些改變令人非常鼓舞。」

陳太：「性別認同障礙是可以在孩子年幼時接受治療，可以得到好大果效。而且問題很複雜，受著家庭關係所影響。改善家庭之間關係，可以改善性障問題。」

陳生：「只是一年左右的時間，已經有這麼大的進步，我相信女兒的性別混淆問題會慢慢得到改善。」

四、回望！因女兒自閉症行為及自身原生家庭影響，令從前親子關係甚惡劣！

女兒為自閉症譜系孩子，偏執行為常常令父母暴躁崩潰，這亦令親子關係惡劣。

陳生：「以往遇上女兒大叫、大哭，我很容易受她的情緒牽動，用更大聲、更兇惡的聲音作回應：『唔好嘈！！』。但這會對女兒和我的關係造成傷害。現在我會給子女兒更多情緒支援 (emotional support)，當女兒很焦躁時，我會抱著她，讓她感到舒適，聆聽她所說，了解和認同她的感受。『是否很辛苦啊？』、『爸爸知道頭髮長了，令你無法夾得像昨日一樣，令你很焦慮（“炆憎”），對不對？』她會說：『是！』我會再說：『你很漂亮，夾頭髮後也很漂亮……』慢慢讓她的情緒冷靜下來。」

從前我會覺得麻煩，但後來我發現這能增進父女關係。令她的情緒得到改善，當多多讚賞她、了解她，她不經不覺便變得女性化，令人很鼓舞。現在，我不小心太兇惡地罵了女兒，都會認錯。然後女兒都會認錯，知道自己太大聲叫喊是不對的。我會說：『不如我們一起學習吧，不要大叫大喊。』讓女兒感到被愛，是最重要的。」

陳太：「女兒的自閉症徵狀，那些偏執行為，令我照顧女兒時感到很辛苦。這令我心底裡很害怕女兒，女兒就像一隻很渴望被擁抱的箭豬。女兒很想得到我的擁抱，但當走近時，我總是會受傷。每次我『做錯』少許東西，令女兒不高興，女兒的反應都很大、很大。所以我總是要小心翼翼，因為她每次大爆發時，都令我很崩潰。例如因著糖果包裝紙皺了，她會躺在街上，大叫大哭；升降機有人不小心碰到她，她會打人；帽子整理許久都仍覺得歪了，出街後有人無意中碰到她的帽子，她又覺得歪了要整理，又會在商場躺著大哭，原本 10 分鐘的路程，竟走了許久許久。我很辛苦、很崩潰。」

女兒很喜歡人稱讚她，可能她認為能做最勁、最型的人，便可以得到讚賞、得到愛。可能在我身上，女兒無法得到認同和肯定，便嘗到循最型、最勁的方向去。」

陳太認為她與自己母親關係不親密，也影響著自己與女性朋友，以及與女兒關係不親密。

陳太：「但我無法強逼自己，例如女兒剛出生時，我對女兒沒有什麼感覺。雖然我很疼愛女兒，但未必能向女兒展現出一種很親密的母女情誼，也許是這樣令女兒感到不被愛。加上年距只有 1-2 年的小兒子出生時，我明顯與兒子更能自然地建立親密關係。」這一切或許都看在女兒的眼內。

陳太：「我的母親也不懂照顧孩子的情緒，傾向理性地要求，較少情感上的體諒和建立親密關係。我自己原生家庭的狀況，也影響著我與女兒的關係。」

個案三：弟弟的故事：自信心影響性別自信！

小兒子被長期忽略，加上性格多愁善感，又常與比他年紀大的小孩比較，所以自信心低落

大女兒被診斷為自閉症譜系兒童，在她三至五歲期間，行為偏執，情緒常崩潰，又有性別認同障礙的徵兆，所以陳生陳太經常將專意力放在大女兒身上，變相忽略小兒子的需要。

小兒子曾多次在學校的畫作中，畫姐姐在畫的正中間，自己就在遠處的一個角落，甚至刻意地畫一個大湯煲，遮掩自己的臉；可見在小兒子的心中，姐姐才是家庭的主角，自己只是個沒有價值的閒角。

此外，兒子長得比同齡孩子高，因此常認為自己的能力也要跟那些年紀比他大，但身高與他相約的小孩相同。可是，他的年紀確實比那些人小，在各方面的能力總被比下去。而在親戚朋友圈中，兒子都是最年幼的，經常徘徊在比自己大的小朋友中，因此在這些比較下，自信心更低落。

小兒子與爸爸未能建立親密的關係

陳生基於原生家庭的影響，不懂與孩子建立關係。加上他愛整潔，而小兒子性格卻是較隨性和凌亂，陳生常因此責罵兒子。因此，兩父子關係疏離，小兒子未能在爸爸身上學習做一位男性。當小兒子三歲時，甚至曾表達不喜歡自己，因為覺得自己很“messy”。

陳生陳太的小兒子，比女兒年幼一年九個月，年歲相當接近，子女通常一起遊玩。

陳太：「在自由活動時間，當時想當女孩的女兒，經常要扮演著領導型的男角色，然後要求弟弟扮演柔弱的女角色。性格隨和的弟弟，沒有反抗，亦對姐姐的話言聽計從。原本弟弟小時候喜歡黃色，但後來被姐姐影響到喜歡粉紅色。而且他喜歡獨角獸 (Unicorn) 和艾沙 (Elsa)。而且兒子的舉止也有點女性化，也曾扮像女孩子。當他 5 歲的時候，曾清楚表達自己很妒忌姐姐是女孩子，因為女孩子可選擇穿裙子和褲子，男孩子就只可以穿褲子。」

康醫生提醒，自信心源自於能力感，要讓孩子感到自己有能力做到一些事情。於是，陳生陳太著力建立兒子的自信心。

陳太：「我們故意為他報讀與姐姐不同的興趣班，讓他學懂一些姐姐不懂的東西。我們也有刻意記錄兒子的優點，附上具體例子，並經常提醒他、鼓勵他。」

陳生：「當兒子做到一些事情，便讚賞他，希望能建立他的自信心。」

陳太：「我們也很著意為他尋找同齡或比他年幼的朋友圈子，讓他的領導才能

得以發揮，也製造更多機會讓他照顧他人，像個『大哥哥』般。」

陳太：「我們發現，當他的自信心建立起來時，性別的困惑也減弱了。不到五歲，他已能踏二輪單車，他感到很自豪。突然男性化起來：『我幫你開門！』忽然想表現得強壯一點、厲害一點。原來有自信心，同時也建立著性別自信。」

與兒子重建親子關係

陳生：「我們故意安排弟弟讀下午班，姐姐讀上午班，那早上我會有多點時間陪伴弟弟，與他相處。我和太太每星期都會跟弟弟出外吃早餐。在那段時間，我們將專注力全放在他身上，又大力讚賞他在各方面的努力和所做到的事情，讓他感到被重視，珍惜和鼓勵。我知道他喜歡玩 Pokemon，所以跟他玩 Pokemon Go 的手機遊戲。我和他都玩得很投入，從中與他建立一種父子之間微妙的 connection。我更刻意讓他的 level 比姐姐的高，增加他的能力感。就著我以往對他的嚴苛，我實在非常內疚，所以曾多次真誠地，甚至是哭著向他道歉，說爸爸真的做錯了，又請求他的原諒。更答應不會再怒罵他。兒子也樂意原諒我。我又常常抱著他，向他表達愛意。經過多個月後，我與兒子的關係越來越親密，也開始看到兒子的改變。」

他開始多玩較男性化的玩具；畫畫時少用粉紅色，多用了黃色，藍色和綠色；在畫作中，將自己畫在畫的中間位置；說話和身體語言都較粗魯；與其他男孩玩打架遊戲；看見小女孩被一群大哥哥欺負，他勇敢為女孩出頭；反抗姐姐的命令等等。

我和太太看見他這些轉變，都感到無限恩喜！我們會繼續努力，幫助小兒子建立自信，和與他建立親密的關係。」

最後值得一提的是，夫婦關係最易忽略，但卻是最重要的。

陳太：「夫婦同心一起面對子女問題重不重要？重要呀！婚姻有許多問題，但因為小朋友的事令我們忽略了夫婦之間的問題，日積月累便會爆發。有時面見康醫生，也會討論到婚姻問題。」

陳生：「生活太多東西要兼顧，不是很大動力改變狀況。但見完康醫生後內心會舒暢一點。婚姻關係比親子關係重要，但好難……。因為小朋友問題常常搶了所有的注意力。」

陳生陳太為孩子設立了「女士 / 男士之夜」及「爸爸 / 媽媽日」，看來也應該為對方設立「夫妻之夜」呢。

個案四：七歲性別氣質與性別身分的不符合男孩的故事

從前無知，今日醒覺！

黃先生、黃太太（化名）的兒子小時候有少許性別認同問題，以下是他們重述該經歷的內容：

一、 無知！一切順著兒子意思行！

小時候，兒子有什麼跨性別的表現呢？覺得有問題嗎？

黃生：「首先，在他三歲多時，我們發現他喜歡看公主電影，以及喜歡拿棉被假扮裙子，用來扮演迪士尼公主。

其次，當他在幼稚園畫畫時，畫到三角形時，他會說是那是女孩子的裙。

還有，那時候我有一條可以分拆的褲子，他會取去當成裙子，揮來揮去。

他喜歡《魔雪奇緣》，拿著棉被來扮演那女角色，搔首弄姿般，又扮變冰出來。」

黃太：「當時我們沒有意識到有什麼問題。從三歲至七歲半，就是直到向康醫生求助之前，他都是這樣的。讓我補充一下他的行為表現：

他畫畫只畫裙子，沒有其他題材。

一本書內有許多不同類型故事，但他只喜歡公主故事。

他喜歡設計裙子，我只覺得他有設計師天份。

他沒有真的喜歡穿裙子，只是喜歡設計。」

黃生：「當初我們對性別認同沒有知識、沒有為意有什麼問題。起初還順他意。覺得看公主沒有問題，男孩子鍾意女孩子，好呀。他又喜歡與表姐遊玩。我們覺得無所謂、很正常。他模彷女仔動作，我們也由他，他喜歡就好。

4-5 歲時有次畫畫，因為他喜歡《魔雪奇緣》的女主角麗紗（Elsa），我作為爸爸，又喜歡畫畫，便畫了麗紗的大頭像給他。我自己也很滿意，然後他也模彷繪畫。

至於玩棉被，太太覺得兒子就像設計師般，因他喜歡用夾子不停地在棉被上作設計的嘗試。太太還買了布給他發揮呢。」

那兒子有提過想當女孩子嗎？

黃太：「有，但只有一次，就在五歲那時。但我覺得是有些原因背景的。那時教會主日學有位叔叔，非常偏愛女孩子，而且是明明地說出口的，說只會對女孩子好，而對男孩子是很差勁的，因為他想兇惡一點來管教男孩子。加上兒子有位表姐，是一齊上主日學的，他明顯地感受到那因為性別而來的差別對待。我認為這是他那次說想做女孩子的原因。」

二、 生疑！但夫妻二人未能取得共識！

黃太因著兒子對設計的天賦，為他買了布料。但原來黃生心底裡並不完全同意：「兒子的行為舉止較為女性化、娘娘腔，之前他用被單當作裙子，我內心覺得有點不妥當，腦海閃過『同性戀』三個字，但我怕強烈反對會有反效果，因而沒有阻止，一直暗暗地想著如何引導他」。對於太太買來的布料，黃生決定全都收起來。黃太對此甚為不滿意。

雖然黃生曾經生疑，但大體上仍然覺得問題不大：「我以為只要多關心兒子，便會慢慢改變，無須嚴重到找醫生求助。」

三、 驚嚇！性別認同問題影響性傾向發展！

黃生、黃太一直覺得兒子這些行為沒有什麼大不了，那後來是怎樣發現有問題的？

黃太：「在兒子七歲時，我參加了性倫理峰會的講座，聽到黃偉康博士（《性別有自信，孩子更快樂》作者）的分享，提到如果兒子小時候喜歡女性化的東西，這與將來長大後有同性戀傾向有關。這種關聯性令我有點擔心。聚會後我私下再請教黃博士，他便指示我們要快快向康醫求助。」

原先黃生只是打算私下慢慢地引導兒子，靜觀其變。對於太太想尋求專業支援，甚有保留。

黃生：「起初聽見太太說要見康醫生，我會質疑有這樣嚴重嗎？我並不明白，心想兒子有什麼問題呢？哪有需要尋求專業協助？孩子還小呢。還有什麼同性戀，要這麼早就面對嗎？待他長大，要談戀愛了，那時再算吧。但因為太太擔心，所以我就跟她一起找康醫生。」

原來那時我真的很無知，以為是太太過分擔心。在面見康醫生後，才慢慢明白要自小建立孩子的性別自信。等到發育期後，遇上性傾向的問題，要處理就更困難、更複雜。」

四、 裝備！努力學習，嘗試實踐！

康醫生如何幫助你們？

黃太：「康醫生多年來與我們同行（註：求助時兒子七歲，現時十二歲），向我們講解跨性別的行為表現，以及父母可以如何引導他、幫他轉化、與兒子同行。」

黃生：「對於性別認同、性傾向這些東西我的認識很少，當初還覺得是太太多慮呢。在見了康醫生許多次後，我才慢慢多了解到性別認同、同性戀這些事。」

具體來說你們作了什麼轉變？

黃生：「我很深刻是，康醫生提醒我要多抽時間陪伴兒子。」

那時周末我的工作較忙碌，而太太有較多陪伴他到處遊玩。我以前較少照顧兒子，覺得太太照顧得來便可以了，所有關於兒子的學業、成長，全都交給太太了。但原來我作為爸爸的角色，是無可取代的！工作上可以有另一人頂替，但兒子的爸爸就只有我！當我衡量過那重要性後，便即時回應！

現在我會多抽點時間與兒子相處。多點用晚上睡前相處，會講故事，又講我小時候的故事。他喜歡聽，又發問。我提到我小時候喜歡看蜘蛛俠，那兒子都會產生興趣。

以前經常一起看公主電影，現在會一起看看其他類型的電影，例如蜘蛛俠、鐵甲奇俠，一些英雄片、超人片。也會連同一些男孩子朋友一起去。他未必會極喜歡看，但會開始嘗試一下。

我會多引導他，告訴他男孩子是怎樣的，自己也做他的榜樣。讓他知道男女不同。我會多告訴他我的性格和成長，一些真實的情況。

我也會與他打羽毛球，以及教他游泳。當一起游泳時，我們的親觸較多，洗澡也會一起，他會看見我的身體。當多看見時，他能表現得自然。以前他較為害羞，現在較好，更衣抹身都可以。以前我較為猶豫不肯定要給兒子多點私隱還是怎樣，但有康醫的引導，我更清楚該怎麼做。」

黃太：「我的行動就是不行動！讓爸爸與他多點相處機會。以前我當全職媽媽，有較多時間陪兒子。現在我非常樂意抽身呢。」

還有我會多說爸爸的好話，因為他要模彷爸爸、以爸爸為榜樣。當他做某些事，好像爸爸時，我會刻意說：『好像爸爸啊！』」

在挑選玩伴上有刻意的改動嗎？

黃生：「6歲前的經常玩伴是表姐，表姐比他年長一歲半。他喜歡和表姐一起玩，每周都會見面，又會一起吃飯，到訪他的家。當年兒子認識 Elsa 的歌 Let it go，是因為表姐在巴士上播放，並與他一起唱、一起玩。後來他看那電影，才更加投入。在面見康醫生後，我們有刻意嘗試讓他多與其他男孩子玩。」

黃太：「他上全日制幼稚園，有幾個男孩子朋友，是周末較多見表姐。他曾與教會一個男孩子起衝突，但那是許久之前的事了，現在他們十分友好，上周才一起看戲呢。」

我們現在嘗試擴闊他的社交圈子，多接觸同性朋友，有借力、協力效果會較好，對他的成長也好。」

五、改變！兒子慢慢來，父母不著急！

大概多久後看見兒子有改變呢？

黃生：「大約一年半載後，看見他有明顯的改變，就是由自發玩洋娃娃 (Barbie)，轉為自發地玩陀螺。6歲時他喜歡玩 Barbie。家裡原沒有 Barbie 的，但到訪別人家裡時，他會去玩 Barbie。很自然地去跟小妹妹玩 Barbie。(在一翻努力後) 我們有次很雀躍，就是他終於有新玩具！就是爆旋陀螺！男孩子玩對戰的遊戲。」

黃太：「他玩了一年多，起初玩平價的陀螺，後來更要買設計得更精緻的陀螺呢。」

黃生：「他更多地模仿我，後來他長大一點時，我很深刻因為疫情我經常在家工作。他看 youtube，以前他看公主，後來他開始多看扭蛋機、扭卡機的製作。跟 youtube 學弄手工，我跟他一起弄。由公主東西，轉為多了弄手工。」

黃太：「他一向喜歡弄手工，但他幼稚園時弄的手工，都是手鍊、耳環、穿珠子，戴在頭上、頸上、腳上。」

現在爸爸和他開始弄些較大型的手工，例如用紙皮砌車、床，他有興趣的。他又會看看一些關於建築的影片，在原始地方人們如何用簡單材料建房子。有次他們製作木劍，用雪條棍和紙，製成品接近真實大小呢。又很硬的，兒子有觸覺如何弄得堅實、又有美感，他很會設計的。」

還有扮公主嗎？

黃太：「起初他拿棉被扮公主，後來他說他在扮王子。康醫生提議可以買斗篷給他，又引導他由扮公主，變為扮王子。現在長大了，較少玩棉被了。」

黃生：「我們引導他，就是皇帝也有長袍呢。至於劍，我們會提到武俠小說內容，他就會用棉被扮演武林人物，他覺得很有型格。」

最近這一年才減少玩棉被，可能因為玩其他東西。例如 Pokemon card，Battle spirit，一些對戰卡，他們找男孩子朋友對戰。」

當看見兒子跨性別表現時，會很焦急嗎？

黃太：「這是一個過程，在初初見康醫生那陣子，我經歷過很大的心理調節。因為在見康醫生前，兒子設計裙子，我一向都鼓勵，兒子當時接收到的信息是：『媽媽欣賞我這樣做。』但當我知道後果的嚴重性，我就有所改變，他會發現我改變了。我沒有罵，但身體語言，例如皺眉那些，他知道的。很初期時，我們要面對此事。在這過程，他漸漸改變，我又要調節，不要讓他覺得不被接納。我們會建議其他父母，如果發現小朋友有性別認同障礙，不要給小朋友太大壓

力，要引導他們自然地改變，不要令他們覺得自己不被接納，關注但放輕鬆一點。」

個案五：八歲跨性別表現和疑似同性戀男孩的故事

媽媽造男孩 爸爸造男人 Mother makes a boy Father makes a man

你當初爲什麼會爲自己的八歲兒子找精神科醫生？你又如何懂得來找康醫生的呢？

媽媽：「一開始令我感到不安的，是兒子看一個電視節目之後的反應。當他看見一些非洲原始部落的裸體男人時，竟然問我：『果個雞雞係咪會豎起身呀？點解呀？』

我覺得很奇怪，加上他的性格比較溫文、敏感，喜愛音樂，跳舞時很像女孩子，又害怕跟一般較粗野的男同學玩，我當時想：『我嗰仔會唔會有同性戀傾向？』於是上網搜集資料。從各方面看來，似乎都有少少『危險』，就決定尋找香港在這方面的心理醫生，很快便找到康醫生的名字。轉眼已經一年，真快。我好高興兒子改變了。」

你可以形容一下你兒子的改變嗎？

媽媽：「我覺得他的改變頗大。以前他不會跟其他男生玩，許多時都是自己一個人，或只同女生一起。但現在他有一班男仔朋友，相處融洽。有一次，他下課後活動，我到學校接他。當時他不知道我在場，我看見他和全班小朋友從課室走出來，他身邊大約有四至五個男生，大家一起跑去籃球場，拿起籃球追逐射籃。他以前不會這樣，如今能跟男生玩得投入。」

我問兒子在學校還有沒有跟女同學玩，他說「d 女仔好麻煩、好小器，一搶唔到波就發脾氣……女仔唔好玩。」

現在他看電視，多數選科學節目，或者關於槍械知識——有哪些類型、射程遠近，或什麼美國戰爭、太平洋戰爭之類。有時他有看關於非洲人或原始部落的電影或電視節目，但他會說『佢地唔著衫，好醜怪』。看見非洲女人（裸體），會好奇『點解個 auntie 會咁？佢地唔覺得凍咩？』之類……我不覺得他有什麼特殊關注，或者對性器官有什麼反應之類。」

即是說，他目前似乎十分認同男孩子的身分，能夠「埋到男仔堆」。你覺得他爲何會有這麼大的改變？

媽媽：「最大改變相信是因爲我丈夫見過康醫生；康醫生跟他說，爸爸對男孩的影響力較大。老公一開始不懂得照顧囡囡，認爲個囡還小，什麼都不會懂，

沒什麼好談的。他不知道要如何樣當一個父親。因為他從小到大，家庭都沒這種「教導」，讓他知道以後作為「爸爸」應該怎樣做。加上他的思維方式跟一般人不太一樣，只專注自己喜歡的事物，從而疏忽了家庭責任和爸爸責任。自從上次見過你，三個月後我跟他坦白傾談，大家結婚那麼多年了，生了孩子有一個家，我和他在裡面的角色應該是怎樣的呢？我承擔著一個好傳統的角色，做阿媽及家庭主婦，包括所有家務、教導小朋友，全在我肩頭上；而他卻沒有在家中作主導。上次康醫生跟他說：「媽媽只能帶大一個男仔，爸爸才能帶大一個『男人』」。這個訊息對他很重要。

自從我跟他認真地剖白後，他才說「即管試下啦」，結果試試下，他發覺，咦，原來阿囡許多東西都認識，於是他覺得自己對阿囡能發揮的影響力也不少。

我們家後面有一座山。星期六日，兩父子就去行山，一整個早上，邊走邊傾，分享許多有趣事情。爸爸亦會盡量發掘跟囡囡的共同興趣，例如槍械和戰爭，刻意講這方面的話題。老公喜歡物理、化學，於是他又引導兒子談論科學知識。兩父子一高一瘦，一肥一矮，老豆背著大書包，阿囡背著細書包，一人拿著一根樹枝就上山。哈哈，那個畫面真有趣。有時我們也會三個人一起去（出街），有時則刻意讓兩父子獨處，相比從前，兒子亦願意遷就老爸。以前兒子好怕爸爸，覺得爸爸一開聲就很兇，生怕自己「係咪又做咗曳曳的事情」，但現在反而覺得是阿媽經常教訓他。

兒子還有另一個改變。現在兒子跟我聊的都是瑣碎事，跟爸爸的話題則比較廣泛，例如某類槍怎樣用？打仗用得著嗎？換句話說，兒子跟我們分別交談不同範圍的內容。」

看見你兒子的改變和一家人在關係上的改善，真的為你們很開心……你的兒子現在更能認同自己作為一個男孩的身分、又可以「埋男仔堆」、喜歡男孩玩意，你丈夫又願意陪阿囡……。其他男生不會再欺負他，即使受到欺負，因為與父親的關係親密了，他自然會有信心得到父親的情感支援。相反來說，要是他被男生欺凌而又得不到父親支持，反被訕笑他像個女孩般就糟糕頂透，其性別自信會大大削弱。你很了不起，扭轉了整個家庭關係，爸爸「出番嚟」幫助兒子，是非常重要的和美好的。

【性心理教育多面睇】

談起性教育，大多數人只專注於狹義的「性」，例如性器官、青春期的生理轉變。然而，性教育絕非只停留在生理層面，也涉及心理層面及價值觀的確立，包括談戀愛及對婚姻的態度、性行為的考慮因素，以及對生育、墮胎的價值探討等。其中，有關性心理發展（Psychosexual Development）的教導更往往被忽略，這對個人的人格發展、人際關係、自我形象、性別認同及性傾向的發展，均有深遠的影響。

我們發現不少家長和老師對性心理發展的認知不足，忽略了兒童或青少年在性別認同上出現的非典型行為，例如：男生愛編織毛衣或女生拒穿裙子等，家長不是過度驚恐，令孩子承受不必要的壓力，以致影響彼此的關係，便是對孩子的狀況不予正視，錯過了為孩子提供適切支援的關鍵時刻。當父母發現子女有跨性別認同或是同性戀時，往往因不知所措，容易陷入一個傷心、混亂和無助的境地，不能自拔，既無助於子女和自己走出困擾，也破壞了家庭的和諧。

本文讓讀者對兒童及青少年性心理發展的不同階段有基本認識，澄清種種引起歧視的誤解。對一般家長而言，本文有助他們培育孩子的性別自信，提供具體的建議；對有同性戀或跨性別認同子女的家長來說，本文讓他們了解如何情理兼備地與子女同行，學習關愛技巧；而對老師、社工或青少年工作者，透過了解家長及孩子的需要，可以為處於困擾、迷失中的當事人或其親友，提供適切的專業支援，在尊重個人自決的原則下，持續地關愛同行。

下文分為兩部分：

- I．基礎篇：性心理發展、性別自信、性態度和價值觀的培育
- II．關愛同行篇：如何幫助跨性別兒童，關心父母

I. 《性心理教育的基礎篇：性心理發展、性別自信、性態度和價值觀培育》

1. 性心理發展，性別和性傾向的基本知識
2. 培育兒童和青少年建立性別自信 (Gender Confidence)，不同年齡階段的關注重點
3. 培育子女建立健康的性態度和價值觀
4. 父母如何與子女談「性」
5. 小結

附錄：席捲全球性解放運動對兒童和青少年的影響

引言

根據生命及倫理研究中心於 2013 進行的「中學生對性的價值觀、態度和行為調查」的報告顯示，**在性教育上，受訪學生對老師的評價最為正面，亦最多機會受老師影響**。老師顯然在培育青少年的性心理發展，建立健康的性態度上，扮演了重要的角色。反觀父母在性教育方面的評價是最弱最少。調查數據初步發現，父母的管教和關係，對子女性態度和行為的影響較弱。¹

香港家庭計劃指導會在 2021 年進行了一項大型的「青少年與性研究」的調查，訪問了八千多名中一至中六的學生（女生 3713 人，男生 4630 人）。² 調查報告也同樣顯示，青少年性知識的來源主要是來自學校老師和社工及社會服務機構，其次是朋友、同學，然後是網頁、社交媒體、電視電台、報章雜誌，最後才是家人。青少年普遍認為老師和社工是最可靠的性知識來源。女同學比男同學更多從家人尋求性知識，也更信任家人提供的性知識。

但若從子女性心理發展的角度來看，父母對子女的關愛及保護，卻是促進子女健康性心理發展（包括性別認同與性傾向的建立）的關鍵，是舉足輕重與不容忽視的。本書旨在實際地提供一些意見，幫助老師及父母明白可以如何實際地培育青少年的心性發展，建立健康的性態度。

1. 性心理發展，性別和性傾向的基本知識

1.1 要談論性心理發展及性態度，先要澄清幾個辭彙的意思

性 (sex) 是指人的生理性特徵 (biological sexual characteristics)。

性特質 (sexuality) 是指整全人格的一個核心部份 (core dimension of being human)，比「性」的定義更廣闊：包括生理性特徵 (biological sexual characteristics)、性別 (gender)、性別身分 (gender identity)、性傾向 / 性吸引 (sexual orientation/attraction)、性慾 (eroticism)、情愛 (emotional attachment/love)，以及生育 (reproduction)。性方面的表達 (expression) 則包括一切有關性方面的思想，幻想，欲望，態度，價值觀，道德觀，行為，性別氣質、角色和關係等。

一般稱性教育為 Sex Education，當中的性方面所涵蓋應為更多，所以更為準確的應是把性教育稱作 Sexuality Education。

性心理發展 (Psychosexual Development) 是指一切有關性方面心理行為的發展。

¹ 吳庭亮：〈青少年性態度、行為與價值〉，載於《真情真性：有價值的情性教育》，吳庭亮主編（香港：生命及倫理研究中心，2013），頁 70-71；康貴華：《青少年有價值的情性教育：需要與個案分析》，載於《Dear 爸媽》，吳慧華主編（香港：生命及倫理研究中心，2015），頁 63。

² 香港家庭計劃指導會於 2021 年進行每 5 年一次的「青少年與性研究」調查，於 2022 年 6 月 14 日公佈結果。

1.2 兒童和青少年的性心理發展可分為三個階段：³

1) 生理性別身分 (sexual identity)

生理性別身分 (Biological Sexual Identity) 是按嬰兒生理的性特徵而擁有的，即出生時被確認 (recognized) 的性別，是客觀的。

2) 心理性別身分 (gender identity) 又稱為心理性別、認知性別或社會性別身分

心理性別，認知性別，社會性別及自覺所屬的性別，是主觀的感覺，在 2 至 3 歲開始形成，是萌芽期。心理性別身分可分為兩個層次。第一層次是自覺是男性或女性，第二層次是感覺自己的男性氣概 (masculinity) 或女性氣質 (femininity)，包括強與弱、對自己的性別身分和角色的喜愛與接納程度，以及自己是否與其他同性有很大分別。心理性別身分有流動性，在 4-9 歲是確認期。

大部分人的生理確認性別與心理 / 認知 / 社會性別是一致的，我們稱這些人為「順性別」(Cis-gender)。小部分的兒童在建立性別認同的階段時，會產生非典型的性認同發展 (Gender Atypical or Variant Development)，包括跨性別認同 (Transgender)，性別不符合 (Gender Nonconforming) 及性擴展 (Gender Expansive)，以上三個名詞基本上是可以互用的。有些跨性別人士的生理性別身分是男的，但自覺的心理性別身分是女的；有些則是生理性別身分是男的，自覺的心理性別身分也是男的，但喜歡的東西及角色卻與其他男性不同。

3) 性傾向 (sexual orientation)

性傾向是指持續地被某一性別在愛情上 (romantic) 和性慾上 (sexual / erotic) 所吸引，簡單來說便是甚麼性別讓人有性衝動。最為人熟悉的是異性戀、同性戀、雙性戀及中性 / 無性戀 (asexual) 四類。⁴ 性傾向大致在 10-14 歲，近乎青春期的時候開始形成，是會變動的。15-20 歲是性傾向的確認期，之後大致上已穩定。雖然性傾向日後仍可改變，特別是女性的性傾向較易浮動，但改變只能達至某程度上的調整，如同性吸引的減弱，同性吸引通常都不會全然消失，只有少部分人能達至同性吸引完全消失。

上述三個兒童及青少年階段的心性發展過程，對一個人的性別認同及性傾向，均有舉足輕重的影響。如果父母、青少年及教育工作者對這方面有正確認知，對於建立孩子的性別自信，以及關顧因性別認同或性傾向感到困擾的青少年，將有莫大的幫助。

³ 康貴華：〈青少年有價值的情性教育：需要與個案分析〉，載於《真情真性：有價值的情性教育》，吳庭亮主編（香港：生命及倫理研究中心，2013），頁 39-40。

⁴ 後同盟根據接觸同性戀群體的經驗，對性傾向的定義較嚴謹，有別於美國心理學學會的〈解答你的問題：深入理解性傾向和同性戀〉，American Psychological Association: 2008. <http://www.apa.org/topics/lgbt/chinese-orientation.pdf>

1.3 心理 / 認知 / 社會性別的成因；跨性別認同是天生和不能改變的嗎？

1) 有名的精神科專家保羅·麥休 (Paul McHugh) 和羅倫斯·邁爾 (Lawrence Mayer) 檢視了超過 200 份生物學、心理學和社會科學同儕評審 (peer reviewed) 文獻，在 2016 年的「The New Atlantis」期刊發表他們的重要發現：**未有科學證據支持性傾向或性別認同是天生不可改變的。**

2) 另一方面，《精神疾病診斷與統計手冊》第五版 (DSM-5) 也沒有斷言心理性別全是天生的，只指出：「**心理性別是由於生理、心理和人際關係多種因素的互動形成。**」(451 頁)。

3) 其實性別認同的成因非常複雜，並極具爭議。到目前為止，遺傳學研究仍未能找到引致性別認同的基因。因此，若有人說性別認同是與生俱來，像人的膚色一樣不能改變，這說法並不正確。另一方面，跨性別認同的孿生子研究雖然顯示有先天性因素影響跨性別認同的形成，卻只屬於遺傳傾向 (Genetic Predisposition)，如家族性的肥胖遺傳傾向一樣，需要後天因素的配合和互動才會發展出來，跨性別認同的發展亦是如此。再者，綜合多個跨性別認同的孿生子研究，同卵孿生子中兩個都有跨性別認同的只有 23% (孿生女) 至 33% (孿生男)⁵，顯示**後天因素比先天遺傳傾向對性別認同的形成，更具影響力。**

4) **性別認同的流動性**也幫助否定跨性別是與生俱來和不可改變的論述：近幾年，我們發現越來越多成年變性人後悔變性。尋求性別還原 / 去性別轉換 (Detransition) 的，較知名的人物例子有 Walt Heyer、Vins Santiago、Mark Estephen、Elan Anthony、Zahra Cooper、Patrick Mitchell 和 Cathy Grace 等。他 / 她們有些原本患有性別焦躁症，起初有強烈的變性意欲，但後來基於不同原因，重新接納、擁抱自己的生理性別，例子有 Sy Rogers、Leslie Lung、Alan Finch 和 Edmund Smith 等。

我們在網上看到有越來越多人自稱是性別流動的 (gender fluid)，他 / 她們有時覺得自己是男人，有時又感覺是女人，例子有 Tabitha/Tate，Ria/Bryan。另有一位英國的性別流動警察 Callum/Abi，更同時擁有男性和女性的身分證明文件，他 / 她在工作時按情況需要而決定使用哪一個性別身分。

綜合一些兒童性別焦躁症的跟進研究所得，跨性別認同的兒童中，在沒有任何介入或治療下，只有少數在進入青春期和成年後，情況仍然持續。根據 DSM-5，男童性別焦躁症持續至成人性別焦躁症的比率是 2.2% 至 30%；而女童性別焦躁症持續至成人性別焦躁症的比率則是 12% 至 50%。由此可見，跨性別認同的兒童，在性別認同上仍是流動和可改變的。

⁵ Diamond M. (2013). Transsexuality Among Twins: Identity Concordance, Transition, Rearing, and Orientation. *International Journal of Transgenderism* 14 (1): 24-38.

1.4 影響兒童和青少年性別認同的一些後天因素

大家可以從前述的五個跨性別兒童個案，了解影響兒童和青少年的心性發展的一些後天因素。

個案一：四歲性別焦躁症男孩的故事

『父親缺席』是後天主因：近兩年父親工作非常忙碌，甚少回家吃晚飯，即使偶爾早回，都已筋疲力盡，沒太多時間陪兒子玩。雖然父親很愛錫兒子，但兒子卻感受不到父親的愛和肯定，因此，父子的關係較疏離，與母親的關係卻很密切。

個案二：五歲性別焦躁症女孩的故事

阻礙女孩與母親建立健康情感依附關係的原因包括：

1. 患自閉症的女兒的過分執著的行為，阻礙了女童和父母建立正常的情感依附關係特別是與母親的關係
2. 母親與自己的母親也很疏離，令母親不曉得如何與女兒在情感上結連
3. 母親因此也較理性，很難接受女兒的偏執行為和強烈的情緒反應，自己對女兒的情緒反應也很大，令女兒感受不到母親的愛和肯定
4. 母親反而很自然地與弟弟在情感上結連，可能令女兒產生嫉妒，不自覺地要求弟弟扮演女性角色

不能與母親建立健康情感依附，自然阻礙了女兒跟母親的性別認同和模仿女兒想做最有型的男孩，可能是為了賺取父母的肯定和讚賞的一種方法。

個案三：弟弟的故事，自信心影響性別自信

引致弟弟發展出跨性別的行為表現的後天因素包括：

1. 在小弟弟的心中，姐姐才是家庭的主角，自己只是個沒有價值的閒角，自信心也低落。姐姐卻經常要扮演著領導型的男角色，然後常要求弟弟扮演柔弱的女角色。性格隨和的弟弟，沒有反抗，亦對姐姐的話言聽計從。
2. 父親基於自己原生家庭的影響，不懂與兒子建立關係。加上他極愛整潔，而小兒子性格卻是較隨性和凌亂（messy），父親常因此責罵兒子，引致兩父子關係疏離，也阻礙了兒子與父親建立健康情感依附關係，小兒子未能在爸爸身上學習做一位男性。

個案四：七歲性別氣質與性別身分的不符合男孩的故事

這個案的後天主因又是『父親缺席』，父親將教導兒子的責任完全交給母親，不明白父親積極教養兒子的重要性。而自己的工作又非常忙碌，連周末也很少

時間陪伴兒子。另一方面，母親又無知地鼓勵了兒子的女性化喜好。

個案五：八歲跨性別表現和疑似同性戀男孩的故事

這位母親尋求專業的輔導，是因為對兒子的性別不符合的行為表現和疑似同性戀的傾向感到憂慮。在探討父母與兒子的關係時，發現兒子與母親的關係過份親密，與父親的關係卻很疏離，甚至懼怕父親，都是因為父親將教育兒子的責任完全交給了母親，只專注於自己喜歡做的事，沒有花時間與兒子建立親密的父子情誼。

很多時候，子女性別認同出現問題，主因都是子女感受不到同性認同對象——父或母的愛和肯定。父母可以更早教授孩子性教育，關鍵在於與子女建立一段美好的關係。兒童和青少年建立性別自信非常重要。

其他可能影響兒童和青少年形成性別認同的後天因素

1. 在幼童期無法哀悼失去情感依附的同性父親或母親。⁶
2. 父母強烈渴求另一個性別的子女，有意或無意鼓勵或強化子女的性別不符合行為。⁷
3. 性情上焦慮的兒童（temperamental anxiety）和父母對性別不符合行為的包容。⁸
4. 自閉症譜系障礙患者（Autism Spectrum Disorder）患性別焦躁症的機率比一般人高 7 倍。⁹
5. 被同性或異性性侵犯（sexual abuse）的經歷。¹⁰



(圖一)

圖一將所有非典型性心理發展後天成因歸納成一個流程圖，幫助我們了解大部分的 LGBTQ 個案的後天成因。

以下我們會按我們過去的經驗，分享培育孩子性別自信的方法。

2. 培育兒童和青少年建立性別自信 (Gender)

Confidence) ，不同年齡階段的關注重點：

2.1 在出生至3歲的性心理發展階段中，家長和老師 (Nursery N班) 要關注的是：

1) 肯定和稱讚孩子的原生性別，培育孩子喜歡自己的性別

幼兒在一歲半至兩歲的階段，能夠在圖畫上區分男和女兩種性別，¹¹ 也開始聽從簡單指示，例如按照說話的意思把物件拿給你，或指出身體的部份等。在語言的表達上，也開始說雙詞，如人物 + 動作：「媽媽 - 抱」、「華華要」；動作 + 物件：「食餅」、「洗 - 手」；物件 + 形容詞：「花花 - 靚」、「BB - 乖」等。所以父母可以在這個階段，常常肯定孩子的原生性別，藉著一些機會，稱讚孩子「乖仔或乖女」，「靚仔或靚女」或「聽話的仔或女仔」，培育孩子喜歡自己的性別，讓孩子覺得自己的原生性別都是好的，是開心的。

2) 與子女 (特別是子女與同性父母) 建立健康的情感依附關係 (Emotional Attachment/Bonding)：

健康的情感依附關係是性別認同和模仿的基礎。

但無論是男孩或女孩，起初的情感依附對象通常是母親，因為母親通常是那位主要的照顧者 (Primary Care Giver)。

當女孩能與母親建立健康的情感依附關係，自然會認同母親的性別及模仿母親 (Identification and Modeling)。

但男孩的心性發展比女孩較複雜，因為男孩要從對母親的情感依附中走出來，與父親建立健康的情感依附關係，才會自然地認同父親的性別及模仿父親。男孩需要經歷在性屬上與母親分離及個體化 (Separation and Individuation) 的過程，也同時經歷情感依附和認同的轉移 (Identification Shift/ Realignment)。所以，父親在這階段的任務非常重要，父親需要介入接手，而母親需要退後放手。父親恆常的照顧、陪伴、玩耍及肯定男孩的性別，是培育男孩建立性別自信的關鍵。當然，兩性的父母也需要一同肯定子女的原生性別。著名的心理分析大師佛洛伊德 (Freud) 認為，任何影響一個對異性父母的愛和對同性父母的認同之因素，都會阻礙心理性別的正常形成。

3) 父母要切忌重男輕女或重女輕男：

無論是重男輕女或重女輕男，都會損害子女的性別自信，產生性別自卑 (Gender Inferiority)，也同時損害父母與子女的情感關係。過去，重男輕女較普遍，但原來，重女輕男的例子也不少。父母很難避免對孩子的性別有所偏愛，但我們要明白，這樣做會對孩子的性別認同和自信建立都有負面影響，就必須儘快放下自己的偏好，無條件地接納和欣賞子女的性別。

¹¹ LaTorre, R. (1979). *Sexual Identity*. Chicago, IL: Nelson-Hall.

2.2 在 4 至 9 歲心理性別身分的確認階段（Gender Identity: Development-Validation）中，家長和老師要關注的是：

1) 子女入學後是否能夠和同學建立融洽友善的關係，特別是與同性別同學的關係：

這階段的兒童很需要被同性別的同學接納和愛護，建立同性友誼、以同性為模仿或學習對象，並與其他同性認同。兒童需要學習和強化自己的性別身分、氣質和角色，建立性別自信。這階段的兒童通常會較抗拒異性或有跨性別表現的同性同學。

2) 子女是否因性別氣質遭遇欺凌：

這段期間若遭同性朋輩嘲笑、排斥、孤立、甚至欺凌，會帶給孩子重大的心理傷害。父母或老師若察覺子女遇到這樣的困境，必須負起保護孩子的責任，疏導孩子的情緒，肯定孩子的性別身分，主動接觸老師表達關注和憂慮，並與校方商討處理和改善的方法，防止欺凌持續。

3) 主動幫助子女與較合得來的同性別同學建立友誼：

如透過生日會，或在假期相約一些同學和家長到郊外旅遊或打球等康樂活動，使孩子在學校裏有好朋友看守支援。

4) 正確認識兩性角色：

子女對兩性角色的了解，父母的影響力至為重要，父母也是子女最早期所接觸兩性角色的模範。父母應該多些在子女面前表達彼此的尊重、稱讚和欣賞，使子女覺得兩性都是好的、是平等的，兩性各有強弱之處，也須要彼此輔助成長。子女也同樣須要看到父母兩種性別角色如何化解衝突、在生活上怎樣彼此配搭和合作。父母必須以身作則、樹立榜樣，因為對子女而言，身教比言教更具影響力。

5) 不要讓子女擔當或代替配偶的角色：

若父母關係惡劣，很容易不知不覺地從子女身上尋找慰藉作補償；男孩可能漸漸成為母親訴苦的對象。母親對父親的各種不滿和指責，會阻礙男孩對父親和男性的認同，削弱性別自信，也妨礙他融入男性群體當中。

我也曾遇見一些父親因為夫婦關係惡劣而得不到性滿足，會漸漸轉向女兒尋求

慰藉，最終引致亂倫，對女兒造成深遠的創傷，影響女兒的性別認同和性傾向的發展。因此，父母切勿讓子女擔當或代替配偶的角色，妨礙子女的成長。

6) 接納子女獨特的性別氣質和性情：

其實每個人都同時擁有男性氣概和女性氣質，分別在於比例的不同。我們經常遇到一些男孩較女性化，如性情上較溫柔、敏感、情緒化、易哭，喜歡音樂、繪畫等；也有一些女孩較男性化，如爽朗、好動，不喜歡穿裙，喜歡男童喜愛的玩意等。父母不要因子女的性別氣質和性情不符合自己的期望而不悅，或責備子女。父母的愛心寬容，對子女的性別成長非常重要。若父母能接納子女的獨特性別氣質和性情，不陷入過分的性別刻板定型（Gender Stereotypes）、不將子女與其他孩子比較，必然會幫助子女建立男性氣概或女性氣質。

7) 適當地處理子女的跨性別行為表現

跨性別的表現有分嚴重和輕微，若然子女多次表達跨性別身分認同，喜好和行為與同性別孩子有很大差異（gender nonconformity），並且持續 6 個月或以上，則可考慮尋求專業心理輔導員、臨床心理學家或兒童精神科醫生幫助作評估。父母可以不鼓勵子女跨性別行為表現，但切忌批評責備，因為這樣做只會進一步破壞孩子與父母的關係和認同，反而父母應儘量把握機會，改善或修補與子女的情感關係，多些稱讚和肯定子女的各方面，包括出生時被賦予的性別身分和角色，以增強子女的性別自信。

8) 要同心協力教養子女：

很多現代父親仍受中國傳統觀念「男主外，女主內」所影響，將教導子女的責任全卸給母親，認為賺錢養家才是作父親的最大責任。其實父親作為一家之主，在教養子女上，應擔當領導角色，絕對是責無旁貸的。《三字經》中也有類似的教誨：「養不教，父之過」。當然，教養子女是父母共同的責任。倘若父母彼此相愛，同心協力教養下一代，效果自然更加顯著。但在管教兒女中，父親所扮演的角色，無論母親怎樣努力，也不可能完全取代。

2.3 對單親家庭的建議

- 1) 嘗試讓一些親友擔當代父或代母的角色，填補缺席的同性別父母，關心子女。
- 2) 若是配偶早逝，可多向子女講述已離世配偶的優點、他／她對家庭的重要性，鼓勵子女向他／她學習模仿。
- 3) 若已離婚，也切忌經常在子女面前指責前配偶的不是，以免阻礙子女與同

性父母的性別認同。

4) 讓子女仍然得到父和母的愛，儘量不阻礙已分離的配偶接觸和關心子女。

若父母能實踐以上的建議，必能建立子女的性別自信，大大減少子女發展出跨性別認同的機會。但若子女仍然發展出跨性別的表現，父母也毋須驚慌。

2.4 在子女 10 至 20 歲心性發展的階段，包括青春期的，家長和老師要關注的是：

1) 要辨別健康的同性友誼：

過份的情感依附 (Emotional Dependency) 和同性戀傾向：一些常被誤認作同性戀的行為表現或關係：包括女性化的男孩或男性化的女孩，試玩婚姻中的角色扮演 (在女校中較常見)，情感依附 (Emotional Dependency, 沒有持續性接觸) 的關係。

不健康的情感依賴關係，又稱為「情感相互依存」(Co-Dependency)，最核心的特徵是要依賴對方，自己的生命才有意義、價值、方向和滿足。若然失去對方便會覺得很空虛、失去生存的意義。所以要常常與對方一起，對方不去的活動，自己也不會去。當事人因為很懼怕失去這段關係，會用各種方法討好對方，如送很多禮物或用引致對方內疚的手段 (guilt inducing manipulation) 挽留對方。

「情感相互依存」的另一一些特徵是強烈佔有性，很容易產生嫉妒，排他性的，對其他關係沒有興趣，極力保護這關係，成為對方的代言人，極力維護對方，看不到對方的錯處。相互情感依賴的關係，很容易進一步陷入親密的身體接觸，甚至是性關係，演變成同性戀的關係。相互情感依賴關係可以出現於女女、男男及男女之間，是不健康的。

情感依附檢視清單 (Lori-Thorkeison)

經常產生嫉妒、排他性		沒有對方就不想作出計劃	
花時間與他單獨在一起		為這段友誼護航	
與朋友疏遠		看不到對方的錯處——不現實	

對其他友誼失去興趣		表現出不恰當的身體吸引	
經歷浪漫或性方面的感覺		常常代表對方發言	
常常想起他的外貌及所有事		不恰當的親密導致尷尬	

(圖二)

2) 若發現子女疑似同性戀，不要驚惶失措，也不要過早判定子女是同性戀

因為有研究顯示，性傾向發展在青少年期仍未確定。2008年，有本地學者對410個香港中學生進行性傾向的調查研究，發現有29.1%的女學生和9.2%的男學生，在12至21歲期間仍然不太肯定自己的性傾向。¹² 另有大型的外國研究顯示，25.9%的12歲學生不肯定自己的性傾向，但只有5%的18歲學生表示不肯定自己的性傾向，而自覺有同性戀或雙性戀傾向的18歲學生，人數比自覺有同性戀或雙性戀傾向的12歲學生，數目減少一半。¹³ 故此，我們不宜在青少年階段，過早標籤一個人的性傾向，或鼓勵當事人過早自我認定為同性戀者。

3) 當父母發現子女確實有同性戀傾向，該怎麼辦？

a. 尋找資源，認識同性戀

父母先要對同性戀有正確認識，並釐清一些與同性戀相關的誤解，才能找出合宜的回應方法。

b. 先處理自己的情緒和行為反應，而不是急於改變子女的性傾向

要明白子女成為同性戀或雙性戀者，後天的成因非常複雜，並非單一因素可引致。因此，不要盲目將責任歸咎於自己或配偶；更不要怪責子女。如前所說，性傾向的發展，大部份不是由於子女的選擇。父母宜先安靜下來，辨別自己內心的複雜感受，如恐懼、憤怒、內疚、絕望、抗拒或壓抑，別讓自己過度忐忑，窒礙與家人溝通及破壞關係。

c. 不用急於下結論，嘗試有技巧地跟子女澄清

父母可選擇與子女單獨對談，但要避免直接質問，以免子女因怕受指責被拒絕而不敢承認。切勿以為一次傾談，便能澄清子女的性傾向問題，要有耐性，循序漸進，切忌操之過急，否則子女會拒絕對談。

d. 父母應優先處理夫婦關係

夫妻同心，先了解彼此的感受，繼而定出幫助子女的步驟，才是重要關鍵。和諧的夫妻關係，有助營造安全友善的家庭環境，讓子女更樂意分享心底話，自然能為子女提供適切支援。若有需要，父母可尋求專業輔導或參加互助小組的幫助。

e. 關心和幫助子女

¹² LaTorre, R. (1979). *Sexual Identity*. Chicago, IL: Nelson-Hall.

¹³ Remafedi G, Resnick M, Blum R, Harris L. (1992). Demography of sexual orientation in adolescents. *Pediatrics*. 89(4 Pt 2):714-21. PubMed PMID: 1557267.

其實子女最期望的，是父母及家人的體諒和接納，並細心聆聽他們的想法或感受，而非盲目查找原因。子女的性傾向既已形成，無論同性戀的成因是先天或後天，父母切忌與子女爭辯，免得贏了辯論，卻傷害了關係。父母要學習尊重子女的私隱和自決，切忌強迫或威脅子女改變性傾向，縱然不認同子女的一些價值觀和行爲，卻要學習求同存異，讓子女感受父母無條件的愛。

f. 父母應建立支援系統

當同性戀子女向父母「出櫃」，父母便相應「入櫃」，即是父母因懼怕被揭發這秘密，倍感孤立無援。當然，基於私隱，父母不宜四處宣揚子女的狀況。但父母應考慮有限度的「出櫃」，尋找適當的傾訴對象，或尋求專業支援、參加家長互助小組，尋找同路人以渡過無助苦惱的日子。

g. 協助子女尋求專業輔導（詳見封底內頁：輔導服務及資源）

部份同性戀者或會因同性戀傾向或行爲所引起的困擾而尋求輔導。而輔導目的是幫助當事人舒緩心理困擾，化解內心的矛盾衝突，重建自我形象，及探討同性戀傾向的成因和改變性傾向的可能性。輔導不一定跟改變性傾向有關，任何輔導都必須在受助者自願的情況下進行，不能勉強。

f. 參加互助同行小組

父母面對子女「出櫃」，往往無法跟親友傾訴，以致陷入低落的情緒中。透過參加互助同行小組，聆聽過來人的經驗之談，有助化解心中鬱結，當事人明白如何面對眼前困境之餘，也可以獲得當事人持續的支援。

結語

父母在關心照顧子女的需要時，也要好好照顧自己生活上的各種需要。先善待自己，才能有心有力持續關愛子女，與他們同行。

4) 老師如何面對和關心疑似同性戀的學生？

- a. 定為優先被關顧的孩童（Priority Kids）
- b. 個別約見，關顧了解學生的需要：心理情緒、人際、行爲，家庭關係
- c. 切忌責備同性戀傾向或行爲，但若他／她們在學校環境中有不合宜同性的親密行爲，溫柔勸誡避免這種校內行爲
- d. 持續關心，化解欺凌
- e. 若學生承認自己的同性吸引，鼓勵學生不要過早認定自己是同性戀者，告訴學生有本地學者對香港中學生進行性傾向的調查研究中，發現有 29.1% 的女學生和 9.2% 的男學生，在 12 至 21 歲期間仍然不太肯定自己的性傾向。
- f. 有需要則轉介專業評估或輔導

3. 培育子女建立健康的性態度和價值觀

家長和老師的榜樣非常重要，因為身教比言教更具影響力。

3.1 要培育子女健康的性態度和價值觀，需要老師和家長攜手合作

生命及倫理研究中心 2013 年「中學生性價值，態度和行爲問卷調查」發現，老師是學生獲得性知識的首要來源（在 10 項途徑中排第 1），也被視爲是最有用的性知識來源（在 10 項途徑中排第 1），**確定老師和學校在性教育中的重要角色。**

不過，研究同時發現，**受訪者愈輕視「倫理與婚姻」和「父母關係」，和愈追求「個人自由和滿足」，他們就愈持解放的性態度，並傾向贊成觀看色情資訊**

和過度親密、甚至越軌的性接觸。父母和老師可以跟青少年討論以下的信念句（圖三至五），了解他們的價值觀和原因。



組成價值因子的信念句

父母關係



父親的關懷是十分重要
母親的關懷是十分重要
父親的管教是十分重要
母親的管教是十分重要
與父親有親密關係是十分重要
與母親有親密關係是十分重要

(圖四)

組成價值因子的信念句

個人自由與滿足

看色情資訊是個人的自由和權利
性行為是當事人的自由，其他人無權干涉
性行為可以在愛的關係之外發生
對於性行為，最重要的是滿足自己的性慾
對於性行為，最重要的是滿足對方的性慾
在不傷害他人的情況下，性行為應該無任何道德規範



(圖五)

以上的信念句有一些是非常保守的，連家長也未必認同，有一些卻是非常開放的。重點是以這三個圖表的信念句與子女作坦誠和開放的討論，家長最好事先強調，這些信念並不代表是家長的立場或價值觀，避免子女誤會，防礙彼此討論。

雖然父母通常不是子女性知識的來源，但父母與子女的關係卻是影響子女倫理和婚姻價值的重要因素，也影響他們的性態度和行爲。所以，**父母的影響絕對不容忽視。**

我們認為有價值的情性教育若能在學校和家庭中同時進行，是幫助青少年建立健康性態度的最佳方法。

3.2 支援父母幫助子女建立健康的情性價值觀和態度，是十分迫切的：

a. **學校的家長教師會 (Parents Teachers Association)** 可以考慮與 NGO 機構合作，如香港性文化學會、維護家庭基金的「好爸爸中心」事工，Dads Network 等，**推動家庭性教育培訓講座**，或舉辦家長和學生一同參與的**家庭性教育營會**，幫助家長突破談性的禁忌。

b. 另一方面，學校與教會可以考慮為進入小一的學生的家長而設的**家長班**，通常安排在星期日早上進行，內容可以包括父母如何培育子女的身心成長、男女大不同，培育子女的性別自信，做個身心健康的父母，教育下一代的共識，從孩子成長看父母的角色等題目。在短講之後，再有分組討論交流，由教會的基督徒負責帶領討論和聯誼。**這些家長班能有效地增強家長在知識和信心上，同心協力地培育子女健康的心性發展，建立性別自信**，更為將來父母與在青春期的子女「談性」，打好基礎。這些家長班在一些校學已舉辦多年，成效顯著，如救恩小學，九龍循道衛理小學，九龍禮賢學校及香港北角衛理小學等。

家長和老師需要幫助青少年重視「**倫理與婚姻**」和「**父母關係**」，而減少追求「在性方面的個人自由和滿足」，懂得愛惜自己身體，也學懂如何尊重別人及自己。

3.3 讓青少年認識過早發生性行為的害處

有一些研究發現，青少年 15 歲或之前便發生性行為，將來更易有多個性伴侶，頻密的性行為，不安全的性行為，更大機會患性病，愛滋病，意外懷孕，性行為前服用藥、酒和性沉溺等情況。¹⁴¹⁵¹⁶

家長和老師可以和青少年坦誠討論性的好奇，性慾的滿足和性行為的各種風險，讓青少年學習定立健康的界線，若遇到一些別人要求「性」的操控或威脅伎倆，懂得如何處理，學習說不 say no。

3.4 將青少年放在一些重視貞潔性教育的學校或宗教團體當中培育

青少年容易受朋輩壓力影響而嘗試性行為。有一些研究顯示，青少年延遲發生性行為是因為其他朋友都同樣持有這種信念¹⁷或是受宗教觀念所影響¹⁸。所以，

14 Meshke LL, Zweig JM, Barber BL, Eccles JS. (2000). Demographic, biological, psychological, and social predictors of the timing of first intercourse. *Journal of Research on Adolescence*, 10:315 - 338.

15 Kotchick BA, Shaffer A, Forehand R, Miller KS. (2001). Adolescent sexual risk behavior: A multi-system perspective. *Clinical Psychology Review*, 21:493 - 519.

16 Sandfort TGM, Orr M, Hirsch JS, Santelli J. (2008). Long-Term Health Correlates of Timing of Sexual Debut: Results from a National U.S. Study. *Am J Public Health*, 98:155 - 161. doi: 10.2105/AJPH.2006.097444.

17 Zimmer-Gembeck M.J., Helfand M. (2008). Ten Years of Longitudinal Research on U.S. Adolescent Sexual Behavior: Developmental Correlates of Sexual Intercourse, and the Importance of Age, Gender and Ethnic Background. *Dev. Rev* 28:153 - 224. doi: 10.1016/j.dr.2007.06.001.

18 Adameczyk A., Jay J. (2009). Socialization and Selection in the Link between Friends' Religiosity and the Transition to Sexual Intercourse. *Sociol. Relig.* 70:1 - 26. doi: 10.1093/socrel/srp010.

將青少年放在一些重視貞潔性教育的學校或宗教團體當中培育，會幫助他／她們擋得住朋輩的不良影響。

3.5 幫助青少年健康地使用互聯網及電子屏幕產品

所謂預防勝於治療，家長和老師必須從小便幫助兒童和青少年健康地使用互聯網及電子屏幕產品。香港保護兒童會高級教育心理學家林穎姿博士教家長五招預防子女陷入網絡不良資訊的方法，很藉得我們參考：

五招預防子女受網絡不良資訊影響（林穎姿博士網上提供）

<http://www.etnet.com.hk/www/tc/lifestyle/health/babykingdom/53707>

1) 從小教孩子認識網絡的意義

家長可在孩子剛接觸網絡世界時，開始灌輸他網絡的正確用途，並培養他們辨別是非的能力，將來即使看到不常見的內容，亦懂得分辨哪些是好資訊、哪些是壞資訊。

2) 讓孩子知道有選擇

家長要教孩子怎樣處理不想接收的資訊，讓孩子明白如果遇到看了會不舒服的內容，大部分情況下都可以選擇不再收看，例如社交平台 Facebook、Instagram 等，可以取消關注；其他網站亦可透過「設定」或安裝過濾軟件來篩走不想看到的內容；如果在遊戲中遇到則應主動告知家長。

3) 為孩子製造歸屬感

不少青少年沉迷網絡世界是因為覺得找到「容身之所」，家長需要讓他們感受「存在感」不只來自電腦遊戲或社交媒體，現實中其實亦有很多健康的人際網，如教會、興趣班、制服團體等。

4) 深入傾談了解孩子的內心

傾談絕對是親子關係中必不可少的重要環節，不是流於表面的寒暄，而是了解深入了解孩子內心想法的高質素談話，親子多參與共同活動亦有助孩子打開心扉，建立互信的親子關係。

5) 不要未聽先審，句句批評

家長在孩子青少年時期應建立亦師亦友的關係，對話間不一定要訂立界線，應多多溝通，回應時不宜太批判性，教他們反覆思辨問題。

家長和老師也可參考衛生署出版的「使用互聯及電屏 產品對健康的影響諮詢小組」報告中的一些實用建議 p.86-p.102

https://www.studenthealth.gov.hk/tc_chi/internet/report/files/e_report.pdf

3.6 教導兒童和青少年認識網上海情資訊的禍害，減少接觸有害的資訊材料

2009年7月，香港理工大學對本港青少年上網瀏覽色情資訊的調查，訪問了10間中學1426名中二至中四學生，發現79.8%受訪者接觸網上海情資訊，逾兩成10歲前已接觸；7.6%屬於「高度接觸群組」，即平均每日瀏覽15分鐘以上，且持續6個月或以上；「睇鹹網睇上癮」，以及「睇唔到會煩躁」的，佔所有受訪者的2.73%；逾半更認為一夜情及婚前性行為可以接受。

生命及倫理研究中心調查發現，觀看色情資訊的習慣與約會中的性行為有密切的關係，互為影響。有看色情資訊習慣的受訪者，更多在約會中發生性行為。舉例來說，在約會中有性交的受訪者，只有20%沒有觀看色情資訊，58%有慣性觀看色情資訊；相反，沒有性交的受訪者，只有21%有慣性觀看色情資訊，56%沒有觀看色情資訊。

2021年家計會「青少年與性研究」調查也發現，有約六成受訪女生及六成半男生曾於社交媒體接觸色情內容，另有約3%女生及約7%男生曾進行裸聊，兩者均較2016年的比率為高，而曾遭受網絡欺凌的學生比率則於五年前的調查相若。調查亦指約5%女生及9%男生曾遇到影像性暴力。林慧翔醫生形容，「以上比率無論幾低都不能接受，社會不能接受任何的暴力。」學校以至各界絕對應該與時並進，在性教育選材上加入性暴力議題。負責調查的工作小組委員會主席葉兆輝教授也指出，目前有不少罪案與科技有關，例如裸聊勒索等，認為各界不論科技、法律及教育均需配合，向年輕人灌輸正確性知識。

要教導青少年認識恆常觀看網上海情資訊的禍害：

http://marripedia.org/effects_of_pornography_on_adolescents

a. 性發展 Sexual Development :

性價值和道德觀念的扭曲 sexual beliefs and moral values

性物化女性 treat woman as “sexual objects”

更易更早發生性行為 coital or noncoital sexual activities

言語和身體上的性侵犯 verbal and physical sexual aggression

性自卑 sexual self-esteem

婚姻以外的性探索 sexual exploration outside marriage

減低對配偶的忠誠 commitment to marriage

b. 精神健康 Mental Health

更易感覺孤單和憂鬱、羞恥感

脫敏現象 desensitization：無羞恥感

合理化或正常化一些變態的性行為 rationalization or normalization

4. 父母如何與子女談「性」

由於很多父母在成長時都未必學過正確的性知識或態度，或許會覺得很難與子女談性，害怕尷尬或不自然。父母可能先要參與一些家庭性教育講座，了解性教育的內容要因應子女的不同年齡而異，並嘗試夫婦之間及與其他父母在小組中坦誠討論如何在家庭中做性教育，希望能克服談性的尷尬或不自然。父母可把握不同的機會，例如子女發問時，或者看到一些與「性」有關的新聞時，藉機與子女討論。以下是我們建議父母與子女談「性」的 Dos & Don'ts：

4.1 父母與子女談「性」的兩個 Don'ts

1) **以命令、批評、責備、恐嚇、嘲笑、貶損**等方式教導和溝通，都會令子女抗拒父母的意見。例如說：「你要同我讀好 D 書，唔好拍拖！」「你同佢再咁落去，遲早攞出事。」……等

2) **父母急於表達自己的意思，或急於要子女聽從**。這樣做反而破壞了彼此的關係。有良好的關係才能促進坦誠的溝通。

4.2 父母與子女談「性」的五個 Dos

1) **積極聆聽**：父母要抱開放態度，專注傾聽子女的感受和反應，令子女覺得你關心他們的需要多過對與錯。

2) **讓孩子有機會表達**：安排合適時間，讓子女有機會表達個人感受（如戀愛觀），例如行街、飲茶、自助餐、睇戲……。要謹守保密原則，讓子女分享時有安全感。

3) **反映子女的感受**：運用「反映式傾聽」顯示你了解子女的感受。重點是站在子女的立場來思考，想想他在遇到與感情有關的事時，會有甚麼感受（同理心）。並選擇一些貼切的字眼，描述這種感受。

例子（一）：女：呢排 XXX(好朋友) 搵親佢都話唔得閒，WHATSAPP 又唔覆。（語氣沮喪）

母：吓，咁樣真係好唔開心喎。（暫時不要加上個人意見，因會影響子女繼續訴說心事。）

例子（二）：女：我真係唔知佢想點，一陣就叫我得閒搵佢，一陣又叫我比D空間佢！

母：「佢似乎令你覺得無所適從」。

4) 運用“我”的訊息，不用“你”：運用「我」的訊息可以減低子女的防衛，明確地讓子女知道你的感受，清楚知道自已的行為會造成什麼後果，能更有效地接納父母的感受和看法。

表達「我」的訊息的三種要素：

步驟	例子
1. 描述事件或行為	「同你講過去街唔好咁夜返，但你多次都好夜先返來」
2. 陳述對自己的影響 / 感受	「我會好擔心你」
3. 講出你自己希望的結果 / 期望	「我希望下次你可以早些返黎，如果唔得，最好早些打電話比我讓我早知原因，等我不用那麼擔心」

例子：

孩子情況：最近經常與 XXX 出相入對，態度親暱。

一般的回應：

父母：「你成日都同佢一齊，你地係咪拍拖呀！你地小心 D, 唔好攞出事！」

「我」的訊息的回應：

父母：「你最近經常同 XXX 一齊，我覺得你地關係好好，發展落去，好有機會成為情侶嗰，但如果唔係，我怕你會受到傷害，我想知你地關係發展到點啊？」

5) 父母不妨多向子女分享自己的戀愛經歷和性方面的掙扎，如成功與失敗的地方：除了讓子女建立健康的戀愛觀外，亦讓子女了解父母多一些，藉此建立更親密的親子關係。

總結：父母宜摒棄「阻嚇式」勸導，並以開明的態度理解子女對性和戀愛的看法，先聆聽理解，後指導，並學習良好的親子溝通技巧，協助子女建立健康性和戀愛價值觀。

5. 結語

現代的父母要肩負家庭的性教育，又同時要抗衡全球性解放運動對下一代的負面影響（參看附錄：席捲全球性解放運動對兒童和青少年的影響），雖然困難重重，卻任重道遠。

請父母不要氣餒，要相信自己對子女仍然有舉足輕重的影響力。經驗和研究都確認，兒童及青少年與父母、老師和性教育者的關係愈好，他們愈能接受父母

師長所傳授的性價值觀念，建立起健康的性價值觀念，愈有能力抗衡全球性解放的意識形態。

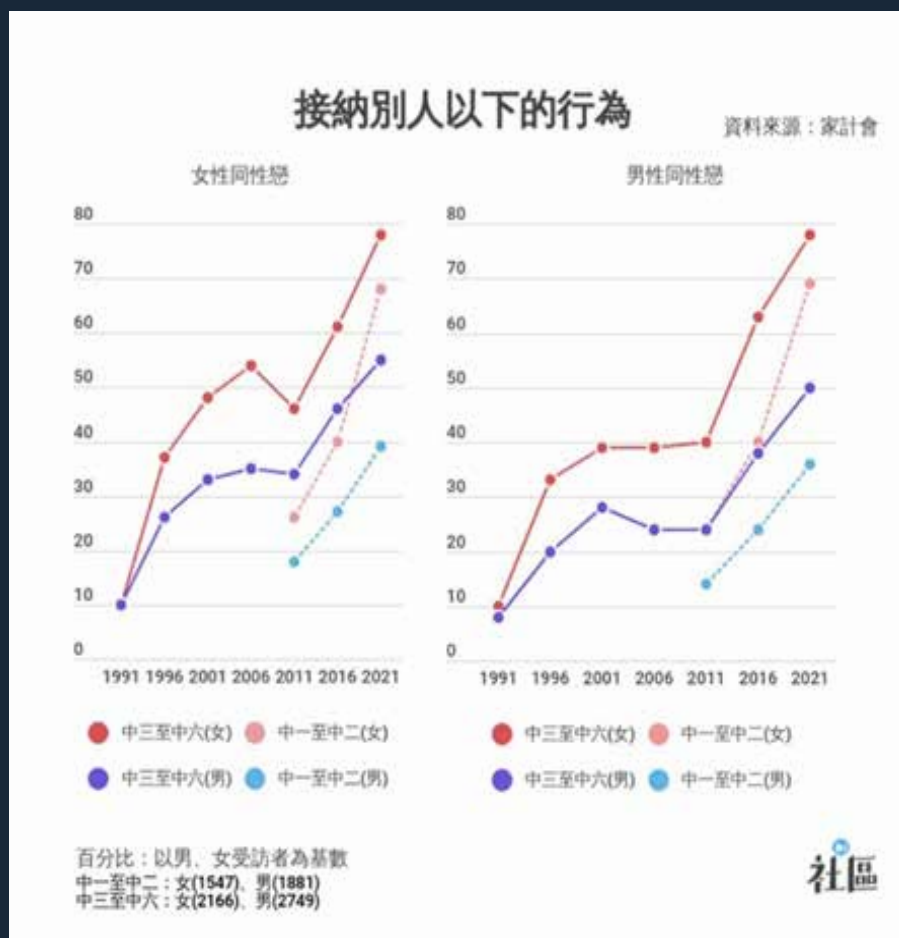
老師在校內教授性教育實在不容易；然而家長在家中教授性教育更難。因此，老師與家長之間的合作是非常重要的。通過家校合作，校方可以幫助家長在家中教授性教育，讓兒童及青少年的心性可以健康地發展。

附錄：席捲全球性解放運動對兒童和青少年的影響

席捲全球性的性解放運動以六色彩虹旗為綱領。六色彩虹宣言強調性權是人權，青少年應該解放身體自由自主，脫離一切傳統的性和家庭倫理道德規範，盡情享受性的愉悅，直至個人和社會達到完全的性解放。這種性解放的意識形態，對各地的青少年的影響非常深遠：

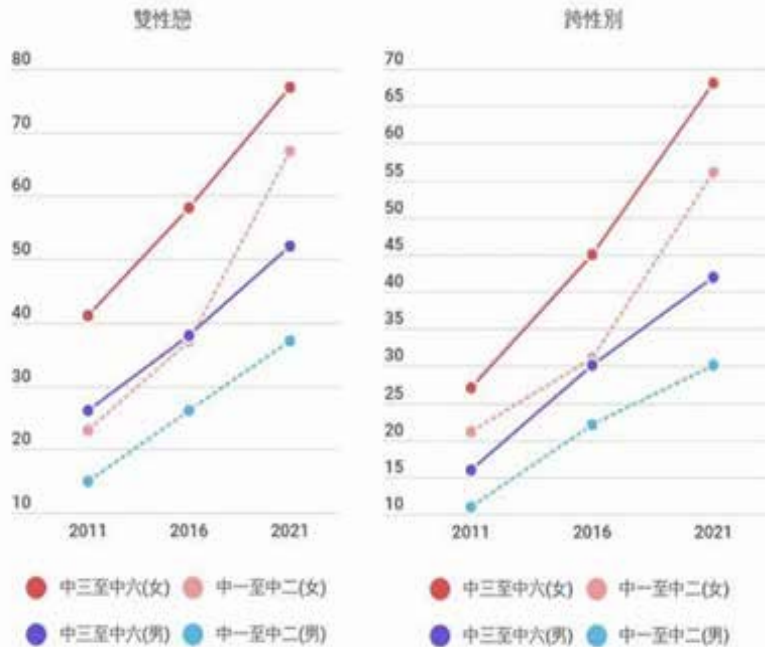
1. 愈來愈多青少年持解放的性態度

調查顯示，愈來愈多青少年持解放的性態度：愈來愈早拍拖，更早有性行為，甚至接受同一時間有多個性伴侶（濫交）。



接納別人以下的行為

資料來源：家計會



百分比：以男、女受訪者為基數
 中一至中二：女(1547)、男(1881)
 中三至中六：女(2166)、男(2749)

社區

根據香港青年協會學校社會工作組 2017 年 6 月 8 日公布的「中小學生戀愛態度」問卷調查結果。在 7,059 名就讀小五至中六受訪學生當中，近兩成四（23.9%）表示曾有戀愛經驗，其中逾六成（62.0%）於高小或之前已經談戀愛。即所有受訪者中的 14.8%，於高小或之前已經談戀愛。¹⁹ 比較青協 2013 年的同類調查，在受訪的 3,183 名小五至中四學生，只有不足兩成（18.4%）表示曾經拍拖，²⁰ 即在 4 年後，曾有戀愛經驗的受訪學生數字，上升了約 5%。

生命及倫理研究中心在 2013 年 1-3 月進行「中學生性價值、態度和行為問卷調查」，共有 11 間中學的中二至中五級學生參與，成功獲得 3,376 份有效問卷。該調查發現：受訪的中學生表示 33% 接納婚前性行為、13% 接納婚外性行為、10% 接納同一時間有多個性伴侶、接納不註冊結婚而同居的則超過 50%。²¹

於 2022 年 6 月 14 日公佈的家計會「青少年與性研究」調查（訪問了 8,343 名中一至中六學生）發現，中學生對「同性戀、雙性戀及跨性別」的接納程度，較 2016 年顯著上升：²²

2 愈來愈多青少年接受性別是非二元 nonbinary，是多元的

有證據顯示愈來愈多青少年接受性別是非二元，是多元的，生理性別不再重要，最重要的是內心感覺自己是什麼性別，這都引致性別混亂。

Facebook 為英國的用戶提供了 71 種社會性別的選擇，71 個社會性別選擇中，撇除男與女，即有 69 種跨性別的選擇。69 種很多嗎？其實有一些甚至提供了 102 種的選擇。如果有人自覺 91% 是男，9% 是女，這種主觀感覺可以無限地伸延下去。

很多人都不明白當中跨性別的選擇到底是怎麼的一回事，但原來在外國，已經開始了這種獨特的性別教育。

有報導指加州教育部計劃推行公立幼稚園和小學的新健康教育課程，擬教授幼稚園學生性別不是二元的男和女，而是有 15 種之多，包括又男又女、非男非女、跨性別、性別酷兒、非二元性別、性別流動、性別中立、無性別、雙性人、第三性別、雙靈等。²³

在加拿大推行的加拿大的幼兒性別教育課程 (Sexual Orientation and Gender Identification, SOGI Curriculum) 也教導幼年學生生理性別並不重要，最重要是自我感覺的性別或自己所選擇的性別。²⁴

在英國，有市政府 (Brighton and Hove City Council) 要求父母支持自己四歲的小孩為自己選擇性別，選項包括有別於男或女的性別。這表示在小孩子在上學之前，已經被教導性別不是只有男和女，而是有其他性別可供他 / 她們去選擇。²⁵

美國校園再次因為跨性別廁所政策引起女生不滿。根據愛荷華州 (Iowa)，學校必須允許跨性別學生進入其認同性別的廁所。該州康瑟爾布拉夫斯 (Council Bluffs) 的亞伯拉罕林肯中學 (Abraham Lincoln High School) 因一名男跨女學生使用女廁的問題，引起兩群學生對峙。一群約有 20 名女孩在廁所內高呼要有隱私權，不希望正在轉換性別為女孩的男孩和她們一起在廁所。另外一群約 40 名的學生則高呼贊成跨性別學生使用後者認為適合的廁所，支持跨性

22 參家計會調查指中學生對性小眾接納程度增 研究首加入性別認同問題 | 香港 01
<https://www.hk01.com/sns/article/781406>

23 吳雯淇：〈加州 5 月擬教幼稚園 15 種性別 父母不得拒絕新課程〉。《風向新聞》2019 年 3 月 12 日。<https://kairos.news/127351>

24 Sexual Orientation & Gender Identity (SOGI). <https://www2.gov.bc.ca/gov/content/erase/sogi>

25 Tammy Hughes and Emma Glanfield, "Now children as young as FOUR are asked to choose what gender they are before they start school - with the option of being something other than male or female," MailOnline (20 April 2016). <https://www.dailymail.co.uk/news/article-3548962/Now-children-young-FOUR-asked-choose-gender-start-school.html>

別學生有選擇的權利，這種對峙無疑讓校園產生撕裂。²⁶

老師和家長要注意的是這種性別意識形態 (gender ideology) 及上述的性別混亂情況不只在歐美出現，也漫延到香港，影響了香港的平機會。

香港的平等機會委員會於 2018 年 1 月 2 日發新聞稿及上載 2017 年 11 月底已提交的性別承認諮詢意見書，建議政府跨部門工作小組採納最寬鬆的自我聲明模式及訂立多項侵害人權的刑法措施，當中的建議可歸納「五不」和「三立」：²⁷

- 「五不」：1) 不須診斷證明（頁 28）；
2) 不須荷爾蒙或其他治療（頁 33）；
3) 不須真實生活測試（頁 30）；
4) 不須變性手術（頁 39）；
5) 不限年齡（頁 46）婚姻狀況（頁 50）和親職狀況（頁 52）

- 「三立」：1) 訂立性別承認法（頁 15）
2) 訂立更改如：出生證明等歷史文件的機制（頁 65）
3) 訂立禁止披露變性者身份的刑事法（頁 66）

以上的建議反映出平機會的變性建議是基於「自我聲明模式」，即跨性別者想在香港轉換另一個性別身份，是毋須要符合「五不」所提到的任何條件，也應該容許跨性別兒童變性。我相信這種性別意識形態必會逐漸影響香港年輕的一代，特別是青少年。

3. 性傾向的多元選擇

愈來愈多青少年接受雙性戀是時尚和更好的選擇。

2015 年 8 月的一個關於英國人的性傾向調查有以下的發現：在 18 至 24 歲的受訪者中，43% 自稱是不同程度的雙性戀者，而在 60 歲以上的受訪者中，只有 7% 自稱是雙性戀者。調查顯示年紀愈輕，愈多受訪者自稱是雙性戀者，這顯示年青人比年長的人士，更受社會的性解放文化影響。²⁸

家長、老師和教育工作者可以嘗試與青少年討論全球的性解放運動的好與壞，價值觀和倫理道德的爭議。

²⁶ Tara Campbell, "Transgender rights clash prompts walkout at CB Abraham Lincoln High," 6 News on Your Side. 11 April, 2019. <https://www.wowt.com/content/news/Transgender-rights-clash-prompts-walkout-at-CB-Abraham-Lincoln-High-508449271.html>

²⁷ Response of the Equal Opportunities Commission, Inter-Departmental Working Group on Gender Recognition, Consultation Paper Part 1 Gender Recognition, 28 November 2017. <http://www.eoc.org.hk/eoc/upload/2018121622321114772.pdf>; 明光社：〈對平機會倡議「自我聲明即可變性」深表遺憾〉，明光社資料室。2018 年 1 月 3 日。 <http://www.truth-light.org.hk/nt/article/%E5%B0%8D%E5%B9%B3%E6%A9%9F%E6%9C%83%E5%80%A1%E8%AD%B0%E8%87%AA%E6%88%91%E8%81%B2%E6%98%8E%E5%8D%B3%E5%8F%AF%E8%AE%8A%E6%80%A7%E6%B7%B1%E8%A1%A8%E9%81%BA%E6%86%BE>

²⁸ 參 Nicole Charky, "A New Study just Revealed How Many Young People Identify as Straight. 18 Aug 2015," Visit Attn.com <https://archive.attn.com/stories/2832/young-people-sexual-ity-survey>

II. 《性心理教育的關愛同行篇：如何幫助跨性別兒童及關心父母》

1. 儘早辨認跨性別 (Transgender) 或性別不符合 (Gender Nonconforming) 的兒童
2. 如何幫助跨性別的兒童 (十二歲之前) ?
3. 如何幫助跨性別的青少年 ?
4. 如何關心和支援擁有跨性別子女的父母和家人 ?
5. 與同性戀、跨性別的「性小眾」同行的小錦囊

1. 儘早辨認跨性別 (Transgender) 或性別不符合 (Gender Nonconforming) 的兒童

1.1 跨性別兒童可能會有下列八種表現：

- 1) 持續希望自己能成為另一性別，或堅持自己屬於另一性別 (Gender Identity Statements)
 - 2) 不喜悅出生性別的身體性特徵 (Anatomical Dysphoria)
 - 3) 希望擁有另一性別的性特徵 (Desire for sex characteristics that match one's experienced gender)
 - 4) 易服或作另一性別的打扮 (Cross Dressing)
 - 5) 喜愛另一性別的玩具及遊戲 (Toys and Play: Affinity towards the other gender)
 - 6) 抗拒出生性別的玩具及遊戲 (Toys and Play: Resistance against the biological gender)
 - 7) 幻想和角色扮演另一性別 (Fantasy and Role Play: the other gender)
 - 8) 朋輩關係、玩伴都是另一性別 (Peer Relationships: the other gender)
- 有些學者加入第 9 種表現：舉止和聲線像另一性別 (Manners and Voice: the other gender)

1.2 兒童性別焦躁症《精神疾病診斷與統計手冊》第五版 (DSM-5) 的斷症準則

* 若兒童持續 (通常 6 個月或以上) 同時擁有以上所列的第 1 項，以及 2 至 8 項中的任何五項表現，並因而引致個人的苦惱和功能障礙，則符合兒童性別焦躁症的斷症準則。

1.3 跨性別（Transgender）或性別不符合，大致可分為四大類（參考圖六）：



（圖六）

- 1) 氣質和角色不符合生理性別（Gender Role Nonconformity）只表現一些跨性別行為，但心理和生理性別卻沒有不一致。
- 2) 跨性別身分認同（Gender Identity Incongruence / Nonconformity）短暫或持續不認同自己的生理性別，心理和生理性別明顯不一致（Gender Incongruence / Mismatch）。
- 3) 性別焦躁症（Gender Dysphoria, GD）【從前的學名是「性別認同障礙」（Gender Identity Disorder, GID）】
一些跨性別身分認同人士，因心理和生理性別的不一致而產生持續而強烈的煩躁不安感和功能性的失調（functional impairment），包括明顯的情緒困擾、失眠、人際關係的衝突和工作能力減退等障礙。
- 4) 變性人（Transsexuals）
渴望以另一性別身分（心理性別）生活的性別焦躁症患者。有些變性人只公開易服便感滿足，有些則要求服食性荷爾蒙改變體型和性特徵，有小部份會尋求性別重置手術——切除自己的內外性器官或建造另一性別的性器官，當中有些只要求進行局部手術，有些則要求進行整項的性別重置手術。

以上四類跨性別人士絕大部份沒有任何性荷爾蒙或性別染色體之異常。

以下兩類人士的情況基本上與跨性別人士是截然不同，卻常被誤認為跨性別：

1) 雙性人 (Intersex or Disorder of Sex Development)

雙性人大部份在出生時已被發現，小部份則在長大後才確診，主要是因為性荷爾蒙或性別染色體之異常。只有小部份的雙性人也同時是跨性別人士。

2) 易服癖 Transvestic Disorder

是性倒錯 Paraphilic Disorders 的其中一類，患者經常穿戴異性衣服自慰而產生性慾快感或性滿足。易服癖與跨性別基本上是兩種截然不同的情況，因為跨性別者易服，是為了減輕性別焦躁感覺。但有很少數的易服癖者將來漸漸變成遲發性 (late onset) 的跨性別者。

1.4 跨性別兒童和青少年的困苦 — 包括情緒、人際、行為和精神三方面²⁹³⁰

1) 情緒：感困惑、焦慮、憂鬱、羞恥、缺乏安全感

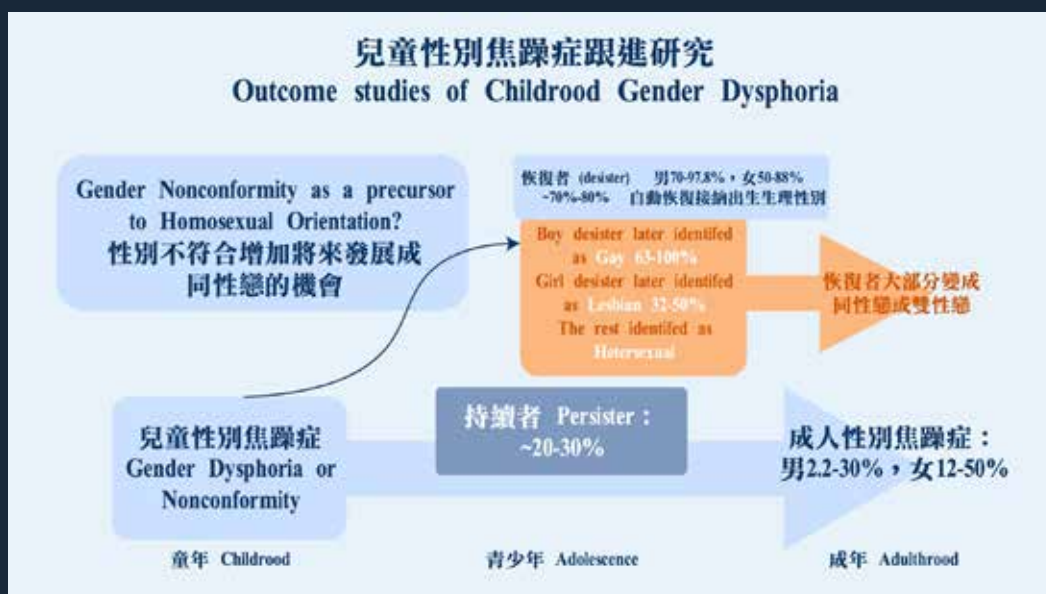
2) 人際：自覺與別不同而自卑，被孤立、嘲笑、拒絕、欺凌，感到極其孤單

3) 行為和精神問題：不想上學、學習障礙、成績下滑、退縮、自閉、情緒失調

以上情況在青少年階段有機會惡化，因為踏入青春期，次性徵的出現會引發更強烈的性別焦躁和情緒困擾，甚至出現自我傷害和自殺行為。³¹ 因此，他們極需要別人（包括家人、親友和同學等）的諒解和關心。

1.5 性別焦躁症與同性戀的關係

如前述，大部分的兒童性別焦躁症，在沒有任何介入或治療下，心理性別和生理性別的不一致都會自然地減退或消失，因而不再符合性別焦躁症的斷症準則。不過，有不少兒童性別焦躁症，到了青春期（即性傾向察覺與發展期：10-14 歲）會開始進入次性徵的階段，發展出同性戀或雙性戀的傾向；男童性別焦躁症將來變成同性戀或雙性戀的比率，更高達 75%。³²



(圖七)

但目前仍未有全面而具系統的研究，能按兒童性別焦躁症的某些特徵或表現清楚分類，準確地預測兒童的跨性別認同會否在成長中持續或消失。因此，在缺乏研究數據的支持下，若父母立刻為性別焦躁症兒童改變性別身分，並不合宜。

2. 如何幫助跨性別的兒童（十二歲之前）？

2.1 大部份父母都不懂得如何處理，最常見的反應有：

- 1) 責備、懲罰和強迫孩子改變跨性別行為表現 Punish and coerce
- 2) 不理會，等待跨性別表現自然消失 Wait and see
- 3) 關注、觀望孩子的持續發展 Watchful waiting
- 4) 主動尋求專業意見 Seek professional help；需要注意專業助人者的立場

父母經常問的兩個問題：

為什麼孩子會有跨性別的認同和表現？跨性別的認同是否天生和不能改變？（參考基礎篇 1.3 性屬身分 / 心理性別的成因；跨性別認同是天生和不能改變的嗎？）

2.2 幫助跨性別兒童的不同輔導進路

1) 肯定跨性別身分的進路（Gender Affirming Care）

此進路不作他想，只按兒童的心理 / 認知 / 社會性別，在兒童期 4 至 6 歲已幫助兒童改變性別身分，以新的性別身分上學和生活。大概在兒童 10 至 11 歲，

為他們提供青春期阻斷劑（puberty blocker），防止青春期末性徵的發育，約 15 至 16 歲讓青少年開始服食跨性別激素（Cross-sex Hormones），然後 18 至 20 歲便安排做性別重置手術（Sex Reassignment Surgery）。

2) 系統家庭治療進路（System Family Therapy）

此進路的目的，是與家人一同探討各種引致跨性別的後天家庭和環境因素，並嘗試幫助父母改變這些背後的因素，然後觀察孩子的跨性別行為表現有沒有相應改變。此進路背後的信念是，當孩子出現問題，往往只是反映家庭關係的失衡，若能對症下藥，針對和修正問題的根源，問題可迎刃而解。上述兩個故事主角德仔和恆仔，都是因著父子關係得到修復，他們的跨性別表現才逐漸消失。

這進路的優點，是給予父母一個知情選擇權（Informed Choice）。父母經過一番努力，修正問題的根源，期望子女能有相應的改變。若不成功，父母也有較大的心理準備，接納「肯定跨性別身分」那個進路，以愛心與跨性別子女一生支援同行。



(圖八)

但目前仍未有全面而具系統的研究，能按兒童性別焦躁症的某些特徵或表現清楚分類，準確地預測兒童的跨性別認同會否在成長中持續或消失。因此，在缺乏研究數據的支持下，若父母立刻為性別焦躁症兒童改變性別身分，並不合宜。

前述的四個跨性別個案，個案一和二都符合《精神疾病診斷與統計手冊》第五版（DSM-5）的兒童性別焦躁症 Childhood Gender Dysphoria 的斷症標準，第三至五的個案則較輕微，只屬於性別氣質或角色表現與性別身分的不符合。

這五個跨性別個案，印證了 4 至 9 歲期間的跨性別認同兒童，在性別認同上

仍有改變的可能，而改變的關鍵，在於孩子與父母關係的改善，當父子或母女能夠重建親密愉快的關係時，在一至兩年之內，孩子的跨性別身分認同便自然地消失，而跨性別的行為表現也逐漸減退。同時，父母之間的關係也改善了，母親也不再感覺自己是獨力的教養子女了。

個案二和三的父母嘗試改善與女兒的關係的策略和方法，很值得其他父母仿效：

母親改善關係的策略和方法：

1. 設立女孩之夜 (girl' s night) 一對一精心安排的時刻 quality time；投其所好
2. 增強對女兒跨性別表現的忍耐
3. 稱讚欣賞女兒 22 項，有根有據

父親改善關係的策略和方法：

1. 設立爸爸之夜 (Dad' s night) 一對一精心安排的時刻；投其所好
2. 稱讚肯定子女的性別身分；也同時稱讚母親；鼓勵女兒模仿母親
3. 建立情感支援 (emotional support) 擁抱，聆聽、了解、感受（同理心）和接納子女情緒表達
4. 合理的解釋和適當的引導，減輕女兒不合理的情緒反應
5. 做個好榜樣，先向女兒認錯，令女兒也願意反省認錯；也向兒子誠懇地認錯

我們也同時鼓勵這五宗個案中的父母，若嘗試改善與孩子的關係後，孩子的性別認同或跨性別表現仍然沒有相應改變，父母所付出的努力也斷不會白費。因為成功與失敗的定義，不應局限於性別認同的改變與否，應以孩子整全的人格成長發展和親子相愛關係的進深為最大目標。父母也要隨時準備接納、包容、甚至擁抱孩子的跨性別身分和行為，學習求同存異，不論孩子的性別，永遠地愛護和支持孩子。

3. 如何幫助跨性別的青少年？

幫助跨性別青少年的重點仍然是採用系統家庭治療進路 (System Family Therapy)，而不是以改變跨性別認同為主要目標。但按我過去幫助跨性別青少年的經驗，修復或改善了父母與青少年子女的關係後，子女的性別認同或跨性別表現未必會有相應的改變，如上述四個兒童的案例。但請父母不要灰心，跨性別認同的改變仍是可能的。因為世界各地跨性別青少年性別還原的案例越來越多。我曾幫助過一個十二歲的性別焦躁症男孩，同時鼓勵父母改善與兒子的關係，他在十四歲時參加了一個宗教活動之後突然重新接受自己的原生性別，但之後他卻發展出同性戀傾向。

父母與 LGBT 子女相處的 Do's and Dont's ?

四個不要 Dont's

- 1) 不要因子女的跨性別或同性戀責備他 / 她們
- 2) 不要強迫子女改變
- 3) 不要勉強子女討論跨性別或同性戀的話題
- 4) 不要侵犯子女的私隱，如偷看手機 / 電腦訊息

六個要 Do's

- 1) 尋找資源，認識跨性別和同性戀
- 2) 預備重新認識子女，開展新的關係
- 3) 多聆聽了解：學習同理心，暫時放下自己的立場和批判，減少教導或提供解決方法避免講傷害性的說話
- 4) 全人關顧，保持溝通
- 5) 學習欣賞肯定子女，學習五種愛的語言 (The Five Languages of Love)：正向的言語 -- 稱讚和肯定、精心的時刻、接受的禮物、服務的行動、身體的接觸
- 6) 不認同仍可接納、實踐無條件不離不棄的愛

4. 如何關心和支援擁有跨性別子女的父母和家人 ?

以下是與「櫃父母」（擁有跨性別或同性戀子女的父母）和家人陪伴同行的錦囊（有 10 點）

1) 同理心的聆聽：感受對方的感受

a. 聆聽情緒

辯認和表達；自我了解；不打壓、不批判、不否定，
例子（不要說：你唔好這樣擔心，唔好這樣諗…）
反映你明白，也感受到，也認同，

例子（你都好辛苦呀！憂心是很自然；若我是你我都會）
辦認出各種情緒和了解背後的原因

b. 聆聽疑問和原因

2) 解答疑問：澄清疑問、提供資源資訊、一同閱讀討論，認識成因， LGBT 的需要和困擾，建立對子女的同理心

3) 安撫情緒：消除自責、羞恥、憤怒、控訴、絕望…

4 至 7 點 -- 不忘照顧自己，善待自己，不要沉溺於子女

4) **先處理自己的情緒和行為反應，而不是急於改變子女的性傾向或跨性別**
父母宜先安靜下來，辨別內心的複雜感受，別讓自己的忐忑不安，窒礙與家人溝通及破壞關係。

5) **處理或改善夫婦的關係**：父母同心，先了解彼此的感受，繼而定出幫助子女的步驟。和諧的夫妻關係，有助營造安全友善的家庭環境，讓子女更樂意分享心底話，自然能為子女提供適切支援。

6) **幫助建立支援系統**：

父母應考慮有限度的「出櫃」，尋找適當傾訴和支援的對象；不要只有一個，兩三個

參加家長互助小組，果效：有同路人，減輕孤單、彼此聆聽和傾訴，彼此學習 Do's and Dont's、彼此記念代禱、彼此陪伴同行

5. 與同性戀、跨性別的「性小眾」同行的小錦囊

其實，「性小眾」同行，不一定是輔導員、社工、老師或教會牧職人員等專業助人者，只要你是屬於他／她們日常接觸群體的一份子，或是緊密聯繫的朋友，已經可以成為同行者；換言之，只要有心，人人也可以是同行者。

話雖如此，與「性小眾」同行，除了在認知上的裝備，澄清自己對同性戀、跨性別的抗拒和誤解，更重要是態度上的準備，以下是一些同行的基本原則：

1) **不批判**——同行者與性小眾受助者不一定有相同的觀點，同行者雖然不認同對方的觀點，卻仍可接納對方。同行者應該先放下自己的價值判斷，用心聆聽對方心聲及故事，如同性戀或變性慾的掙扎。嘗試理解對方的限制及各種困擾，表示關心明白，最重要是有同理心而非說教。

2) **尊重**——切勿將自己的價值觀強加於對方身上，或強迫對方改變，要尊重對方性傾向或跨性別的自決（想改變或不想改變的決定），讓對方感受無條件的關愛。

3) **建立彼此信任**——同行的第一步是連結交友，透過一同吃飯、運動、逛街及看電影等活動，令彼此逐漸地建立信任的關係；第二步是交心，彼此分享生命的難處及喜悅，這關係應該是雙向和平等的。同行者不要單單關心當事人性別困擾的問題，也須同時關心對方其他方面的生活，如健康、工作狀況、家庭關係及教會生活等，讓對方感受到全人的關懷。性別困擾者成長過程必會經歷生命的掙扎與起跌，情緒起伏也很常見，特別是在初期不穩定的階段。因此，緊密跟進的關心非常重要。

4) **保密**——在任何情況下，對方的私隱是首要考慮（除非涉及生命安全的情況），尤其與「性」相關的心靈部分，是一個人最私密，最易感到羞恥的部分，要嚴守保密原則。

5) 不懼怕、立界線、尋支援——同行者切忌因害怕自己會成為對方的傾慕對象而事事避忌，這會讓對方感到被拒絕。但同行者也必須訂立清楚界線，避免因對方的生命狀況或一舉一動令自己有極大的情緒反應。同行者亦須加倍注意，自己會否不自覺地建立了過分情感依附的關係，必要時可尋找其他專業的支援。同行者也要建立自己的情感支援系統，保持健康的情緒狀態，才能持續以愛心和忍耐與人同行。

6) 男幫男、女幫女——最好是同性之間彼此幫助，但這不是絕對的，最重要是受助者對輔助者的信任；若夫婦一同參與同行，讓他/她們經歷家庭的溫暖，便更理想。

結語

同行的過程最重要是讓對方感到被了解、尊重、安全、可靠。同行者該以身作則、用「生命影響生命」，而不是說教。



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

異象使命

我們由一群基督徒組成，深感香港社會色情文化氾濫，香港家庭制度漸趨解體，瀰漫著性開放、性隨便的思想。本會以基督教價值觀為依歸，關注有關家庭、兩性、社會的問題，服務社會，喚醒社會人士關注家庭價值，重建兩性平等關係，消除性別歧視。本會以基督教價值觀為本，持守以下原則：尊重事實；以研究為基礎；重視理性和經驗；用和平說理的態度溝通；尊重民主及基本人權。

本會方向：

1. 提倡基督教理念的家庭觀、婚姻觀及兩性之價值觀。
2. 關注社會的性文化趨勢和危機，如家庭制度解體、性解放思潮的衝擊、有關同性戀的立法等。
3. 提倡健全及健康的性文化。
4. 關注青少年成長，推動生理，倫理和心靈並重的性教育。
5. 建構適切時代的性倫理、家庭價值、兩性角色等。
6. 提倡兩性平等，消除性別歧視。
7. 向市民大眾、老師、社工及學生等推動整全性教育。
8. 向有需要之人士（如青少年或婚姻出現問題之婦女）提供支援。
9. 推動研究注重家庭價值、生命倫理、民主發展及基本人權的公共政策。



**Hong Kong Psychosexual
Education Association**
香港心性教育協會

香港心性教育協會於2019年成立，有見香港存在多元的性小眾群體。有性傾向及性別認同困擾的朋友，他們的心聲往往難以被聽見，甚至被誤會及被標籤，因此在身心靈及成長上都面對不少挑戰及困難。其實在同行的過程中，愛與鼓勵能讓他們發現一個更精彩自己，看見更豐盛的未來。

以下是我們就三個主要範疇提供的服務。第一，公眾教育方面，協會可為學校、社福團體及宗教團體提供講座，以及工作及專業培訓，讓青少年、老師、家長、社區人士，學習與不同性傾向及性別認同人士相處，彼此尊重，攜手共建平等共融的社區。

第二，輔導支援層面，協會則為受性傾向及性別認同感困擾的朋友及其家人、提供熱線資訊及輔導支援服務，讓受困擾的人士有能力面對在成長中所遇到的困難和壓力。

第三，對於牧養同行，我們也為受性傾向及性別認同困擾的基督徒朋友及家庭提供支援。透過分享及扶持陪伴，建立互助支援網絡，讓一班性小眾能建立更正面健康的人際互動關係。

總括而言，協會盡力為有需要的性小眾群體及家庭提供適切、專業、真誠的服務及支援；並致力推動平等機會、尊重差異的社會價值。



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

奉獻方法：

轉數快 FPS ID：9513011

收款人：「HONG KONG SEX CULTURE SOCIETY LIMITED」。

完成後，請保留「成功過數頁面截圖」，連同捐款者姓名、電郵、電話及地址，電郵 acc@scs.org.hk

劃線支票

劃線支票抬頭請寫「香港性文化學會有限公司/Hong Kong Sex Culture Society Limited」，並於背面寫上姓名、地址、聯絡電話及捐款用途

直接捐款

直接存入「香港性文化學會有限公司」戶口：匯豐銀行賬戶 178-894630-838，存款後請將入數紙連同姓名、地址、聯絡電話及捐款用途，電郵至 acc@scs.org.hk、傳真 3105-9656 或寄回本會。

親身捐款（敬請預早來電預約時間，謝謝）

* 敬請預早來電預約時間，謝謝。一般辦公時間為星期一至五上午 9 時至下午 6 時。可攜同捐款（支票或現金），交至本會九龍深水埗基隆街 184 至 190 號 龍祥大廈 9 樓 A 室。

歡迎登記電郵/Whatsapp，定期收取本會資訊（聯絡 info@scs.org.hk 或 5200-1161，表示想收取我們資訊便可）



Hong Kong Psychosexual Education Association 香港心性教育協會

如你或家人需要尋求幫助，欲成為代禱者，歡迎使用以下方法跟我們聯繫

熱線電話：9196 2339

協會網站：<https://hkpea.org>

協會 FB：<https://www.facebook.com/HKPEA.ORG/>

協會 IG：<https://www.instagram.com/info.hkpea>

香港心性教育協會是根據香港稅務局「稅務條例」第 88 條註冊的慈善機構，註冊編號為 91/16192，港幣 \$ 100 或以上的捐項將獲發免稅收據。

捐款方式：

1. 轉數快 FPS ID：105964720
2. 匯豐銀行戶口轉帳：121-829782-838
3. 支票抬頭：Hong Kong Psychosexual Education Association Ltd.

請將轉數快 / 轉帳收據影像或截圖，WhatsApp 到 9196 2339，或把支票寄回『九龍郵政總局郵箱 70608 號 香港心性教育協會』，請註明捐款人名稱和電話。



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



Hong Kong Psychosexual
Education Association
香港心性教育協會