

就性別承認制度發表意見

諮詢議題 1：

香港不應該設立性別承認制度。

諮詢議題 2-16：

香港不應該實施性別承認制度。

所有人都有生理上的性別，出生時即可辨別，毋庸異議，若重新定義性別將帶來害處。

人的性別是一種客觀的生物學二元特徵：「XY」和「XX」是性別的遺傳標記，分別是男性和女性。人類設計的規範，不是生為男性就是生為女性。人的性別按設計是二元的，其目的顯然是為了我們物種的生育和繁衍。這一原則是不言而喻的。

生理性別遠較人的主觀感受、及經常變化不定的「性別身分認同」概念更基本、更重要，更能準確測量。感覺－無論它多麼強大－都不能改變性別。

跨性別運動對於性別的說法是謬說；政府更不應以設立性別承認制度強迫所有國民支持如此錯誤之觀點。

跨性別的法律標準或法律定義不存在

性別認同只存在於那位跨性別者的感受裡。在福克斯新聞的一次訪問中（https://www.realclearpolitics.com/video/2017/02/27/tucker_carlson_vs_transgender_activist_its_fair_to_ask_what_it_means_to_be_a_woman_or_a_man.html），主持人卡爾森（Tucker Carlson）多次要求跨性別律師 Jillian Weiss－跨性別法律辯護和教育基金會的執行董事－「跨性別的法律標準是什麼？」最後，這位法律專家承認，「沒有法律標準。」（http://www.realclearpolitics.com/video/2017/02/27/tucker_carlson_vs_transgender_activist_its_fair_to_ask_what_it_means_to_be_a_woman_or_a_man.html）

當有人感覺到他們的生理性別與他們內裡的性別意識不相稱時，他們通常是患有性別焦慮（gender dysphoria）。這被定義（http://www.wpath.org/site_page.cfm?pk_association_webpage_menu=1351&pk_association_webpage=3926）為「因一個人的性別認同與這人在出生時所界定的性別有差異，而造成的不適或痛苦。」換句話說，這醫療診斷只是聽取和確認病人口頭上的自我識別和自我診斷。

沒有任何客觀測試能證明跨性別狀態的存在。沒有身體檢查、血液檢查、骨髓檢查、染色體檢查、或腦部測試會表示出一個人有性別焦慮。這是一個完全由病人的感覺所揭示的情況。然而，跨性別運動所推薦的治療卻是極端的一跨性別激素和變性手術。

雌雄同體

論到性別，有一常見議題容易誤導人。性別發展失調症（DSD，disorders of sexual development，有時

被稱為雌雄同體)的真正患者佔比例很小；這是指生理上雌雄不辨，或基因組合有明顯衝突者。包括但不限於雄激素不敏感綜合症（androgen insensitivity syndrome）、和先天性腎上腺皮質增生症（congenital adrenal hyperplasia），都是醫學上可識別的在性別二元規範以外的偏差，並被正確地認定為人類設計的障礙。他們甚少自我認同為跨性別。雌雄同體是可以在身體上驗證的。

北美陰陽人協會（Intersex Society of North America）在 2006 年的共識聲明，不贊同將性發育障礙視為第三性別。（性發展障礙管理聯盟（Consortium on the Management of Disorders of Sex Development）. *Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood*（「兒童性發展障礙管理臨床指南」）。Intersex Society of North America; 2006. Available at: www.dsdguidelines.org/files/clinical.pdf. Accessed Mar 20, 2016）

此情況罕有，有專家稱「每萬人中少於二人」有此問題。他們的情況是完全客觀的。

大部分有「跨性別問題」之人並非「雌雄同體」。自我認同為跨性別的人，通常有典型的男性或女性的構造、有正常基因型和激素軸的人。跨性別成因主觀。你無法用顯微鏡或在試管內觀察到跨性別。

在一些研究中觀察到跨性別成人和非跨性別成人的大腦有差異，若以為這證明了性別焦慮是天生的，是錯誤的。

如果跨性別成人的大腦結構存在差異，這些差異是因為對跨性別的認同和跨性別行為的結果，而不是對跨性別的認同和跨性別行為的原因。這是因為思想和行為是通過一個稱為神經可塑性的過程塑造腦組織的。

跨性別者不是天生的

從 2011 年瑞典研究者薩維克（Savic）和艾維（Arver）的研究報告說明，目前的資料不支持男變女跨性別者的大腦是女性化的觀點。

性別焦慮症（Gender dysphoria）被假設為性別非典型腦分化（sex atypical cerebral differentiation）的一種後果。研究者用基於體素的形態學測量法（voxel-based morphometry）和結構容量法（structural volumetry）的磁共振（magnetic resonance）研究中對 48 名異性戀的男性（HeM）和女性（HeW）以及 24 名雌帶基因（gynephilic）的男變女跨性別者（MtF TR）測驗該假設。研究者特別注意灰質（GM）和白質（WM）部分，半球不對稱（hemispheric symmetry），海馬體（hippocampus）、丘腦（thalamus）、尾狀核（caudate）和殼核（putamen）的體積。和異性戀的男性一樣，男變女跨性別者在小腦（cerebellum）和舌回（lingual gyrus）的灰質的體積大於異性戀女性，而在中央前回（precentral gyrus）的灰質和白質體積小於異性戀女性。這兩個男性群體的海馬體體積（hippocampal volumes）都小於異性戀女性。男變女跨性別者的右側大腦半球（cerebral hemisphere）和丘腦（thalamus）的體積都大於左側，而這與異性戀男性相同，與異性戀女性不同。異性戀男性和男變女跨性別者的這些測量結果沒有差異。男變女跨性別者也表現出了不同特徵，他們與其他兩個對照組不同的是，他們的丘腦和殼核體積縮小了，右島葉皮層和下額葉皮層（right insular and inferior frontal cortex）的灰質以及覆蓋右半腦角回區（right angular gyrus）的一個區域的灰質體積增加了。目前的資料不支持男變女跨性別者的大腦是女性化的觀點。男變女跨性別者身上觀察到的變化使研究者關注到大腦處理身體認知的網狀結構。

來源：Cereb Cortex. 2011 年 11 月;21 (11): 2525-33。Epub 2011 年 4 月 5 日 在男變女跨性別者大腦的性別差異（Sex dimorphism of the brain in male-to-female transsexuals）、Savic I, Arver S

心理性別（對作為男性或女性的自我意識）是一個心理學概念，不是客觀的生物實體。

沒有一個人人生來就意識到自己是男性或女性；這種意識隨著時間的推移而發展，並且，就像自我意識的其他方面一樣，可能會受一個兒童的主觀觀念、人際關係、和從嬰兒時期開始的不良經歷而出現偏差。那些自認「感覺是異性」或「介於兩性之間」的人並不構成第三性別。他們仍然是生物上的男人或生物上的女人。（朱克，肯尼斯 J 和布蘭得利·蘇珊 J。「性認知和性心理障礙」。關注：精神病學終身學習雜誌。第三卷，第四版，2005 年秋版（598–617 頁）。懷特黑德，尼爾 W。「跨性別是生理決定的？」*Triple Helix*（英國），2000 年秋版，第 6–8 頁，2016 年 3 月 20 日瀏覽：<http://www.mygenes.co.nz/transsexuality.htm>；還可以瀏覽懷特黑德，尼爾 W 的「跨性別 [揭示混淆] 的姊妹研究」，2016 年 3 月 20 日瀏覽：http://www.mygenes.co.nz/transs_stats.htm。傑佛瑞斯，希拉。性別傷害：一位女權主義者對跨性別政治的分析。勞特利奇出版社，紐約，2014 版（第 1–35 頁）。）沒有什麼科學證明有第三種、第四種或第五種性別。

性別焦慮作為一種天生內在性別認同（innate internal sexed identity）的結果

所有男性嬰兒的大腦在產前被自己的內源性睾酮男性化，內源性睾酮是從他們的睪丸在妊娠大約八星期時開始分泌的。女性嬰兒沒有睪丸，因此，她們的大腦沒有被內源性睾酮男性化。（Reyes FI, Winter JS, Faiman C. Studies on human sexual development fetal gonadal and adrenal sex steroids. *J Clin Endocrinol Metab* 1973; 37(1):74-78. Lombardo M. Fetal testosterone influences sexually dimorphic gray matter in the human brain. *J Neurosci* 2012; 32:674-680. Campano A. [ed]. Geneva Foundation for Medical Education and Research. Human Sexual Differentiation; 2016. Available at: www.gfmer.ch/Books/Reproductive_health/Human_sexual_differentiation.html. Accessed May 11, 2016）因此，除非有一種罕見的性發展障礙（DSD），男孩天生沒有女性化的大腦，女孩天生沒有男性化的大腦。

行為遺傳學家幾十年來就認識到，雖然基因和激素影響行為，但它們並不決定一個人就必定有某種特定方式的思考、感受、或行為。表觀遺傳學已經證明基因並非行為的「藍圖」（blueprints）。相反，人類「通過基因—環境交互作用的動態過程，發展其特徵，...[純粹基因]不決定我們是誰」。（Shenk, D. *The Genius in All of Us: Why everything you've been told about genetics, talent, and IQ is wrong*. (2010) New York, NY: Doubleday; p. 18）關於易性癖（transgenderism）的病因，成人跨性別者的雙胞胎研究（twin studies）證明，產前基因和激素的影響是極小的。

雙胞胎研究有助於闡明，一個特徵在出生前由生物本能決定的程度。由於同卵雙胞胎在其母親懷孕時有完全相同的 DNA（去氧核糖核酸），接觸同樣的產前環境，那些純粹由基因和／或通過產前環境確定的特徵，會在 100% 的情況下都顯現在兩個胎兒。種族就是一個例子，同卵雙胞胎在 100% 的情況下都是同一個種族，因為種族是由基因決定的。

至今最大的跨性別的雙胞胎研究，調查了 110 對雙胞胎，由密爾頓·戴蒙德（Milton Diamond）醫生在易性癖國際雜誌（*International Journal of Transgenderism*）的 2013 年 5 月號發表。（Diamond, M. “Transsexuality Among Twins: identity concordance, transition, rearing, and orientation.” *International Journal of Transgenderism*, 14(1), 24–38. (Note: the abstract of this article erroneously states that the concordance rate from MZ twins is 20 percent. Dr. Cretella, the author of this paper, “Gender Dysphoria in Children,” has therefore referenced Dr. Diamond’s data directly to demonstrate that the actual concordance

rate is slightly higher at 28 percent.)) 表 5 記錄了，同卵雙胞胎中有一致 (concordant) 易性癖 (transsexualism) 的數目大於異卵雙胞胎的。這令人覺得性別焦慮可能出於一個生理傾向。然而，最重要的數據記錄，是有一致性的同卵雙胞胎偏低。74 個同卵雙胞胎中，只有 21 個—即是 28%—在易性癖方面是一致的；其餘 72% 的同卵雙胞胎，在易性癖方面不是一致的。這意味著：導致雙胞胎中的一個有易性癖而另一個沒有易性癖的因素的至少 72%，是在出生後發生的，而不是生理的。在同卵雙胞胎中如此高的不一致率，證明了沒有一個人人生來就預先確定有性別焦慮，當然也沒有預先確定會認同為跨性別者 (transgender) 或變性者 (transsexual)。這點符合以下這個得到證明的事實：當有性別焦慮的兒童沒有被鼓勵去模仿異性時，絕大部分的性別焦慮都會減退。低的一致率也支持這個理論：持續的性別焦慮主要是出於非共享環境影響 (non-shared environmental influences) 對某些生理上脆弱的兒童的衝擊。單單雙胞胎研究就確定了，以為在產前「女性化」(feminized) 或「男性化」(masculinized) 的大腦被困在錯誤的身體裡而產生一個「天生性別認同」(innate gender identity) 的這個「另類觀點」(alternative perspective)，實際上是一個沒有嚴格科學依據的意識形態的信仰。

相反，人類性學的目的論的二元觀點 (teleological binary view of human sexuality)，與生理現實是相符的。人類設計的標準，是生來就是男性或女性。性染色體對 (Sex chromosome pairs)「XY」和「XX」分別是男性和女性的遺傳決定性別的因素 (genetic determinants of sex)。它們不是一個錯亂的身體 (disordered body) 或出生缺陷的遺傳標記。除非有一種罕見的性發育障礙 (DSD)，嬰兒在出生時不是被「指定」(assigned) 一個生理性別 (sex) 或心理性別 (gender)；而是在出生時被承認，出生性別在子宮內從其身體結構看得出來，是顯而易見的 (birth sex declares itself anatomically in utero and is clearly evident and acknowledged at birth)。

基於人出生時的生理性別來劃分男女生是合乎邏輯且客觀的。

產後因素在性別焦慮的發展和持續上佔主導

同卵雙胞胎的研究表明，非共享產後事件 (環境因素) 在性別焦慮的發展和持續上佔主導。這並不奇怪，因為一個孩子的情緒和心理發展受到從嬰兒期起的正面和負面經驗的影響，這是得到公認的。家庭和同伴關係、學校和社區、任何形式的虐待、媒體接觸、慢性病、戰爭、和自然災害的經歷，都是影響個人情感、社會、和心理發展的環境因素的例子。沒有一個單一的**家庭動態、社會情況、不良事件 (adverse event)、或其組合，被發現會註定任何兒童會發展出性別焦慮**。這一事實，加上雙胞胎研究，表明對某些生理上脆弱的兒童而言有許多途徑可能導致性別焦慮。對於兒童的性別焦慮的病因治療和心理治療的文獻，主要基於臨床病例研究。這些研究表明，社會強化、父母的精神病理、家庭動態、以及主流和社會媒體所助長的社會感染，對某些脆弱的兒童發展和 (或) 持續性別焦慮都有促成作用。可能還有其他未知的促成因素。

大多數患性別焦慮的兒童的家長記得，他們最初對其孩子穿異性衣服和做其他跨性別行為的反應，是寬容和／或鼓勵。有時父母的精神病理是社會強化的根源。例如，有性別焦慮的男孩、並渴望有女兒的母親中，一小群人經歷了被稱為「病理性性別悲哀」(pathologic gender mourning) 的現象，在這小群中，母親對有女兒的渴望，由母親積極地將自己的兒子裝扮成一個女孩表現出來。這些母親通常患有嚴重的抑鬱症，當她們的兒子以女性方式穿著和舉止時，其抑鬱得以緩解。(Zucker KJ, Bradley SJ. Gender Identity and Psychosexual Disorders. FOCUS 2005; 3(4):598-617)

大量的臨床文獻資料表明，女性化的男孩的父親－與對照男孩的父親相比－在其兒子二歲到五歲之間花在他們的時間更少。這與顯示出女性化的男孩感覺更親近他們的母親而不是他們的父親的資料是一致的。斯托勒（Stoller）在他對有性別焦慮的男孩的臨床研究中，觀察到大多數與他們的母親有過度親密的關係，並與他們的父親有冷漠的、粗淺的關係。他認為男孩的性別焦慮是一種「發育停滯...，在這種情況下，一種過分親密和悅人的母子共生關係（excessively close and gratifying mother-infant symbiosis），不受父親的影響，阻礙男孩適當地脫離母親的女性身體和女性行為。」（Zucker KJ, Bradley SJ. *Gender Identity and Psychosexual Disorders*. FOCUS 2005; 3(4):598-617）

在有性別焦慮的兒童中，也發現到母親的精神病理（maternal psychopathology）－特別是抑鬱症和躁鬱症－的比率，「以任何標準都是高。」此外，大多數有性別焦慮的兒童的父親很容易感受到威脅，難以調節情緒，並內裡有不足的感覺（possess an inner sense of inadequacy）。這些父親通常以過度工作或與家人疏遠的方法來處理他們的衝突。大多數情況下，父母不能互相支持，難以解決婚姻衝突。這引起了衝突和敵意的加劇。在這種情況下，因為母親的退出或憤怒和父親缺少參與，男孩變得對其自我價值越來越不確定。男孩的焦慮和不安全感加劇，正如他的憤怒也加劇，都可能導致他無法認同他的生理性別。（Zucker KJ, Bradley SJ, Ben-Dat DN, et al. *Psychopathology in the parents of boys with gender identity disorder*. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:2-4）

對有性別焦慮的女童和親子關係，臨床觀察表明，母親和女兒之間的關係通常是疏遠和以衝突為特徵，這導致女兒無法從母親那裡得到認同。在其他情況下，男性氣概（masculinity）受到讚揚，而女性氣質（femininity）則被父母貶低。此外，在有些情況，女孩害怕她們的父親，因為父親可能對母親表達憤怒甚至對母親虐待。一個女孩可能認為女性是不安全的，心理上對此防禦，因而感覺她真的是一個男孩；在潛意識裡相信，如果她是個男孩，她會不被父親傷害和得到父親的愛。（Zucker KJ, Bradley SJ. *Gender Identity and Psychosexual Disorders*. FOCUS 2005; 3(4):598-617）

有證據表明，精神病理和／或發展的多樣性（developmental diversity）可能在青少年中導致性別焦慮，尤其是年輕女性。最近的研究表明，越來越多青少年到性別認同診所要求性別重置（sex reassignment，SR）。海諾（Kaltiala-Heino）和他的同事，試圖對芬蘭頭兩年到一家青少年性別認同診所申請在法律和醫學上進行性別重置的青少年，按他們的社會、精神、和性別認同的相關因素與青少年發展研究描述。他們對 2013 年底前參與評估的所有申請性別重置的青少年的檔案進行一個結構化的定量回顧圖表審查（structured quantitative retrospective chart review）和定性分析。他們發現，根據流行病學知識，轉診的人數超過預期。在申請者中，產後女孩（Natal girls）明顯過多。

性別焦慮發病前出現嚴重精神病理是常見的；許多年輕人都有自閉症（on the autism spectrum）。研究人員得出結論，治療指南需要按嚴重心理和發育困難的背景考慮未成年人的性別焦慮。（Kaltiala-Heino et al. Two years of gender identity service for minors: overrepresentation of natal girls with severe problems in adolescent development. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* (2015) 9:9）

在一篇綜述（<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26753812>）中，作者們總結了關於性別紊亂（gender disorders）和自閉症譜系障礙（autism spectrum disorders, ASD）之間的聯系的現有文獻。他們注意到越來越多的報告描述「自閉症譜系障礙患者有與性別相關的問題」。

荷蘭某中心一份對兒童和青少年（115 名男生和 89 名女生，平均年齡 10.8 歲）的研究中報導說，性認知障礙和自閉症譜系障礙可以是同時存在的。其中自閉症譜系障礙發生的機率是 7.8%。作者建議要有更高意識發現這些障礙，留意它給臨床管理帶來的挑戰。（de Vries, AL, et. al. 2010. Autism spectrum disorders in gender dysphoric children and adolescents. *J Autism Dev Disord*, 40:930-6）

有這種新增的趨勢，當青少年在如 Tumblr、Reddit、和 YouTube 的社交媒體網站狂歡（binges）後就自我診斷為跨性別。這表明社會感染發揮作用。在許多學校和社區，有整個同輩群體同時「出櫃」為跨性別。（Youth Trans Critical Professionals. Professionals Thinking Critically about the Youth Transgender Narrative. Available at: <https://youthtranscriticalprofessionals.org/about/>. Accessed June 15, 2016）最後，應該考慮調查兒童期不良事件－包括性虐待－和易性癖之間的因果關係。兒童的性別不和諧（childhood gender discordance）和成年同性戀取向有重疊，這已經在很久之前被確認了。（Zucker KJ, Spitzer RL. Was the Gender Identity Disorder of Childhood Diagnosis Introduced into DSM-III as a Backdoor Maneuver to Replace Homosexuality? *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2005; 31:31-42）同時也有大量的文獻記載，與異性戀成年人相比，同性戀成年人明顯有更多的兒童期不良事件和性虐待。安德烈·羅伯茨（Andrea Roberts）和他的同事們在 2013 年發表了一項研究，發現「與異性戀者相比，同性戀者在童年有更高的受虐的風險，一半至全部的原因是由於虐待對性向（sexuality）的影響。」（Roberts A. Considering alternative explanations for the associations among childhood adversity, childhood abuse, and adult sexual orientation: reply to Bailey and Bailey (2013) and Rind (2013). *Arch Sexual Behav* 2014; 43:191-196）因此，可能有一些人是由於童年虐待和／或性虐待而發展出性別焦慮，並後來認同為跨性別的身份。

性別焦慮是一個客觀的心理障礙

正常（Normality）被定義為「根據它的設計運作」。（King CD. The meaning of normal. *Yale J Biol Med* 1945; 18:493-501）大腦的主要功能之一是感知物理現實。符合物理現實的思想是正常的。偏離物理現實的思想是不正常的，也可能對個人或對他人有害。不管有異常想法的人有沒有感到困擾，這都是真的。一個人相信自己是某個他不是的人，充其量只是思維混亂的標誌；最壞的情況是，這是一種錯覺。僅僅因為一個人以為或感覺到某件事，並不能使它真的如此。即使異常的想法是生理上「無法改變的（hardwired）」，這仍然是真的。

性別焦慮是在心思（mind）－不是在身體－的一個問題。患有性別焦慮的兒童即使感覺他們的身體有錯亂，但是實情並非如此。同樣，一個孩子在發育第二性徵時感覺困擾，並不意味著青春期應該被當作一種疾病來治療，因為青春期實際上並不是一種疾病。同樣地，儘管許多有性別焦慮的男性表達他們是被困在男性體內的「女性本質」（feminine essence）這種信念，但這種信念沒有科學依據。

直到最近，關於兒童性別焦慮的普遍世界觀是，它反映了兒童的異常思維或混亂，這可能是暫時的也可能不是暫時的。因此，標準的方法，是觀察等待或尋求家庭和個人的心理治療。（Shechner T. Gender identity disorder: a literature review from a developmental perspective. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2010; 47:132-138. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed; 2013:451-459）治療的目標是處理家族病理－如果這存在的話，治療孩子的任何社會心理疾病，並幫助孩子使其性別認同與生理性別相一致。（Zucker KJ, Bradley SJ. Gender Identity and Psychosexual

Disorders. *FOCUS* 2005; 3(4):598-617. Zucker KJ, Bradley SJ, Ben-Dat DN, et al. Psychopathology in the parents of boys with gender identity disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:2-4)

隨著「女性本質」觀念的持續存在，有人援引跨性別者的痛苦，以爭辯說，透過早期的認同、肯定、和青春期的壓抑，來拯救兒童免遭遇同一命運。現在他們斷言，歧視、暴力、精神病理、和自殺，是對一個性別焦慮兒童沒有給予社會肯定和青春期阻滯劑（puberty blockers）或跨性別激素的直接和必然的後果。（Sadjadi S. The endocrinologist's office—puberty suppression: saving children from a natural disaster? *Med Humanit* 2013;34:255-260）然而，患有性別焦慮症的青年中有 80%到 95%在過了青春期後，即使沒有社會的肯定，但他們在身體和心理上都是完整的，這個事實否定了上述的聲稱。

（Cohen-Kettenis PT, Delemarre-van de Waal HA, Gooren LJ. The treatment of adolescent transsexuals: changing insights. *J Sexual Med* 2008; 5:1892–1897）此外，死於自殺的人之中超過 90%有一種確診的精神混亂。（Bertolote JM, Fleischmann A. Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry* 2002;1(3):181–185）沒有證據表明自殺的性別焦慮兒童有甚麼不同。因此，預防自殺的基礎，對他們和對所有兒童都應該是相同的：盡早識別和處理心理疾病。

研究顯示，有性別錯亂（<http://www.nhs.uk/Conditions/Gender-dysphoria/Pages/Introduction.aspx>）問題的孩子（覺得自己的性別身份不吻合天生性別）約 2%至 27%至青春期中仍然同樣感覺（即 73%至 98%後來適應天生之性別）。

沒有一個單一的大型的、隨機的、有對照的研究，記錄對性別焦慮的兒童抑制青春期中幾十年來使用激素，所產生的所謂的利益和潛在的危害。也沒有一個長期的、大型的、隨機的、有對照的研究，比較了對兒童性別焦慮進行青春期中抑制的各種心理治療干預、並隨後幾十年使用有毒的合成類固醇的結果。

肯定跨性別的協定（Transgender-Affirming Protocol）：證據基礎是甚麼？

在過去的二十年中，海因斯公司（Hayes, Inc.）已經發展成為一個被國際公認，以評估廣泛的醫療科技以確定對患者安全、健康結果、和資源利用的影響的研究和諮詢公司。該公司在 2014 年對有關治療成人和兒童的性別焦慮的科學文獻進行了全面的審查和評估。它的結論是雖然「證據顯示使用性別重置手術對患性別焦慮症的成年人有正面的益處」，但是「[這研究固有的]嚴重局限性只能容許微弱的結論。」（Hayes, Inc. Sex reassignment surgery for the treatment of gender dysphoria. Hayes Medical Technology Directory. Lansdale, Pa.: Winifred Hayes; May 15, 2014）同樣，海因斯公司發現，對患有性別焦慮的成年人使用跨性別激素的做法是基於「很低」的證據質量：

多個研究的大多數結果並沒有一致證明統計上有意義的改善。有關男跨女（MtF）的成人的生活質量和功能的證據非常稀少。對於接受跨性別激素治療的成人，證據顯示，衡量其幸福的綜合指標較差，這直接適用於性別焦慮患者，但證據是稀疏和／或有衝突的。研究設計不允許我們作因果關係的結論，而且研究通常也有與執行研究有關的弱點。有潛在長期安全風險與激素治療有相關，但沒有任何風險得到證實或確定地排除。（Hayes, Inc. Hormone therapy for the treatment of gender dysphoria. Hayes Medical Technology Directory. Lansdale, Pa: Winifred Hayes; May 19, 2014）

關於使用促性腺素釋放激素（GnRH，gonadotropin releasing hormone，）激動劑和跨性別激素治療患有性別焦慮的兒童，海因斯公司判給最低的評分，表明文獻「太稀少，而且[存在的]研究太有局限性，無法給出結論」。（Hayes, Inc. Hormone therapy for the treatment of gender dysphoria. Hayes Medical Technology Directory. Lansdale, Pa: Winifred Hayes; May 19, 2014）

一種精神障礙

一個人若以為自己是一種其實並非自己的身份，在最好的情況下，這種想法是困惑思維的一種蹟象，在最壞的情況下，這是一種錯覺。

當一個健康的生理為男性的相信他是一個女性，或一個健康的生理為女性的相信她是一個男性，客觀上他們心裡而不是肉體上存在心理問題，並應當如此看待。這些人有性別認同障礙（gender dysphoria, GD）。性別認同障礙原來被列為性認知障礙（gender identity disorder, GID），是《美國精神病學協會診斷和統計手冊》（Diagnostic and Statistical Manual, DSM-V）認定的精神障礙（美國精神病學會：精神障礙診斷和統計手冊第五版，阿靈頓，維吉尼亞州，美國精神病學會，2013 版（451—459 頁）。詳見 455 頁：性別認同障礙存留機率。）。性別認同障礙（GD）和性認知障礙（GID）的心理動力學理論與社會學習理論從未受到反駁。（朱克，肯尼斯 J 和布蘭得利·蘇珊 J。「性認知和性心理障礙」。關注：精神病學終身學習雜誌。第三卷，第四版，2005 年秋版（598—617 頁）。傑佛瑞斯，希拉。性別傷害：一位女權主義者對跨性別政治的分析。勞特利奇出版社，紐約，2014 版（第 1—35 頁）。美國精神病學會：精神障礙診斷和統計手冊第五版，阿靈頓，維吉尼亞州，美國精神病學會，2013 版（451—459 頁）。詳見 455 頁：性別認同障礙存留機率。）

美國精神病學聯會稱，人若不滿自己與生俱來的性別，是患「性別焦躁症」。有人覺得自己生理與心理性別不相符，想改變身體，以合乎內在「迴路」，也想說服別人將他看成另一性別。

某人認為自己是或自己想成為不同於其生理性別的「性別認同」的想法，長期以來被公認為是一種精神障礙。（American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5 (Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013), 451）無論在情在理，大眾都不應接受他／她的說法。

曾於芝加哥韋因州立大學（Wayne State University）治療跨性別問題人士的臨床精神病理學家 Sander Breiner 稱，「外表正常、頭腦清醒的成年人，若是認為自己外表某些方面有醜陋或有缺失，而欲謀改變，很明顯這是心理問題。」（Sander Breiner, M.D., “Transsexuality Explained,” NARTH Bulletin, March 27, 2008）

一位精神病學家 Rick Fitzgibbons 稱性別焦慮症為「一種頑固的錯誤信念...確切來說是一種妄想」。（Rick Fitzgibbons, M.D., “Gender Identity Disorder in Children: Will Jack Be Happier If We All Pretend He’s Jill?” Aleteia, January 12, 2015, accessed February 12, 2016, <http://aleteia.org/2015/01/12/gender-identity-disorder-in-children-will-jack-be-happier-if-we-all-pretend-hes-jill/>）

約翰·霍普金斯大學（Johns Hopkins University）精神病學教授 Paul McHugh 稱，「這是一種心理的紊亂，而不是身體的紊亂」。（Perry Chiaramonte, “Controversial Therapy for Pre-Teen Transgender Patient Raises

Questions,” FoxNews.com, October 17, 2011, accessed February 12, 2016, <http://www.foxnews.com/us/2011/10/17/controversial-therapyfor-young-transgender-patients-raises-questions/?test=latestnews>)

為何人會有此「焦慮」感受？其成因雖難以斷言，但有跨性別問題者兒時曾遭性虐，曾受創傷、喪親，或是家庭離異，比例較一般人大。

所有複雜的行為都是出於自然（生物學）、後天（環境因素）、和自由意志選擇的結合。同卵雙胞胎的研究證明，性別焦慮主要受非共享的產後事件的影響。

沒有一個單一的家庭動態、社會情況、不良事件、或其組合，被發現會註定任何人發展出性別焦慮的。這一事實，加上雙胞胎研究，表明對某些脆弱的人有許多途徑可能導致性別焦慮。臨床病例研究表明，社會的促使、父母的精神病理學、家庭的動態、和主流和社會媒體助長的社會感染，都有促成某些脆弱的人發展出和／或繼續有性別焦慮。可能還有其他未知的影響因素。

跨性別慾望之模式

跨性別欲望，主要有三種模式：

1. 童年起即有性別身分失調之男性，一般愛戀男性。
2. 易服癖（有研究員稱為「悅女容」〔 autogynephiles 〕）。
3. 童年起即有性別身分失調之女性，一般愛戀女性。

「性別認同障礙」的成因和治療

兒童天生有種動力，去尋求父親和母親以及兄弟姐妹和同輩的愛和接納。如果這方面的需求得到滿足，兒童對自己的男子氣概或女性氣質會產生積極的認可。有性別認同問題的男孩和女孩受到深深的不安全感和恐懼的約束，並反抗自己的性別身份事實，這往往是由於未能體驗與父母、兄弟姐妹或同性同輩的穩固依戀關係。

多倫多大學的 Susan Bradley 醫生有多年治療跨性別焦慮症之經驗，她視此為依戀失調問題。Bradley 與 Kenneth J. Zucker 同為跨性別焦慮症世界級專家，均說：「醫師態度要積極，勿持虛無主義，要知道治療能幫助孩童對自己的性別身分更有安全感。」「性別認同障礙」的成因很難斷定，那些自視為跨性別的更可能曾是性虐待的受害者，或者有過受創、喪親和家庭分裂的經歷。（K. Zucker and S. Bradley, *Gender Identity and Psychosexual Problems in Children and Adolescents*, (New York: Guilford, 1995))

精神病學家曾報告說，性別認同障礙通常與成年人的其他精神健康問題併發，並且那些狀況會「隨著治療一同改善」。（Isaac Marks, Richard Green, David Mataix-Cols, “Adult Gender Identity Disorder Can Remit,” *Comprehensive Psychiatry* Vol. 41, No. 4 (July/August 2000): 273-275)

就算不接受治療，跨性別行為通常會因當事人自我界定為同性戀或異性戀者而漸漸消解。性別焦慮症

患者約 75%會自認為同性戀者，成為跨性別人士者僅佔很小比例。

按照《美國精神病學協會精神障礙診斷與統計手冊（第五版）》，多達 98%有性別困惑的男孩和 88%有性別困惑的女孩，在自然經過青春期中，逐漸接受自己的生理性別。（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.）

在青春期中患有性別焦慮的兒童當中，有 80—95%在自然地經過青春期中，到了晚青春期中就得解決。有同卵雙胞胎的研究證明了沒有人生來就會發展出性別焦慮，與此相一致。

如果沒有激素和手術干預措施，只有 5—20%有性別焦慮的青春期中兒童會面對一個跨性別的成年，跨性別的成年使他們更易患某些疾病和增加過早死亡的風險。

麥克休博士撰文指出，跨性別吸引往往是易變的，並且可以改變。「追蹤那些據說有跨性別感受的兒童（他們沒有在范德堡大學和倫敦波特曼診所接受過醫療或手術治療）發現，他們當中 70—80%的人後來自然失去了這種感受。」（McHugh, P. (2014) Transsexual Surgery isn't the solution. *Wall Street Journal*. June 12, 2014）

無證據顯示，人以跨性別人士身分生活就能避免隨焦慮症而來的種種弊病，包括企圖自殺率高，自殺率高，死亡率高，須接受精神病治療等。Zucker 和 Bradley 認為，不為人提供治療以防出現跨性別人格，實屬「不負責任」之舉。約翰·霍普金斯大學的 McHugh 醫生明言，給性別觀感異常的孩子處方阻礙青春期中發展藥物，「簡直是虐兒」。

科學發現男和女之間存在一千五百個基因差異

科學家們發現了男性和女性之間的 1559 個基因差異，它們不僅與性器官有關，而且還發現與其他器官如大腦、皮膚和心臟有關。

科學家們發現：「總的來說，性別特異性基因主要表現在生殖系統中，強調男女之間顯著的生理差別。」他們還補充說：「然而，許多未知的直接與生殖有關的基因也被發現有性別特異性表現（例如：男性特有的皮膚基因）。」

2017 年初，該項研究標題為「成人性別差異轉錄組及其後續選擇藍圖」（The landscape of sex-differential transcriptome and its consequent selection in human adults）（<https://bmcbiol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12915-017-0352-z>）的文章在 BMC 生物期刊上發表。

在這項研究中，魏茲曼科學研究所（Weizmann Institute）分子遺傳學系的研究人員 Moran Gershoni 和 Shmuel Pietrokovski 羅列出數萬的基因組—生物資料庫的所有信息表明每一個人都是獨特的—從與男性和女性相似的（如皮膚、肌肉和大腦）53 個組織中獲取。

實施這項研究是為了檢測哪些基因決定某些疾病針對男性和女性有何種不同的程度。

來自魏茲曼研究所的一份報告關於研究結果表述：「男性和女性在明顯和不太明顯的方面存在差異—例如，在某些流行的疾病或對藥物的反應中。這些與性別有何聯繫？魏茲曼研究所的科學研究人員最近發現了數千的人類基因表明—複製而成的蛋白質—在兩性之間存在差異。」

人不能改變性別

人無法改變性別，人體內每個細胞的基因都清楚說明他／她是男是女。孩子未出生，體內激素已在腦內、身體內運動，塑造他／她的身體發展。治療過跨性別病人的精神病學家和醫生都明白，動手術其

實並沒有改變性別。沒有性學家可以通過激素和手術改變一個人的基因。變性（Sex change）客觀上是不可能的。摩洛哥醫生 George Burou 承認：「我不會把男人變成女人。我把男性生殖器轉換成有女性樣子的生殖器。其餘的都在病人的心裡。（I don't change men into women. I transform male genitals into genitals that have a female aspect. All the rest is in the patient's mind.）」

否認我們的生理是很危險的。人可以服用激素，開始對身體進行外科手術。這些可以改變外貌、聲音、體毛、乳房和生殖器，但在生理上永遠都是生來就是的那樣，並且按此有著健康需要，例如，只有男性得前列腺癌；女性的心臟病症狀是不同的。

蜜雪兒 A·克里特拉（Cretella）醫學博士是擔任美國兒科醫師協會會長的一名兒科醫生。她指出讓孩子們相信他們是跨性別者的危險，並將這個文化問題稱為「大規模性的虐待兒童」。通過公共教育和法律政策將認可性別混淆視為正常，會使兒童和家長困惑。

促性腺素釋放激素激動劑、跨性別激素、與不孕

由於促性腺素釋放激素激動劑阻止在兩性的性腺組織和配子的成熟，在 Tanner 分期 2 進行過青春期中抑制的年輕人，再轉為用跨性別激素，會導致不育，在未來沒有任何可能有遺傳後代，因為他們沒有可冷凍保存的性腺組織和配子。如果青春期前的兒童被直接給予性激素，同樣的結果也會發生。接受性別重置手術及生殖器官切除的跨性別者被導致永久不育。（Schmidt L, Levine R. Psychological outcomes and reproductive issues among gender dysphoric individuals. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2015;44:773-785. Jeffreys, S. The transgenering of children: gender eugenics. *Women's Studies International Forum* 2012;35:384-393. Johnson SB, Blum RW, Giedd JN. Adolescent maturity and the brain: the promise and pitfalls of neuroscience research in adolescent health policy. *J Adolesc Health* 2009;45(3):216-221)

與跨性別激素有關的額外健康風險

有性別焦慮的兒童服用跨性別激素的潛在風險，是基於成人的文獻。回想這些成人文獻，海因斯的報告指出：「有潛在長期安全風險與激素治療有相關，但沒有任何風險得到證實或確定地排除。」（Hayes, Inc. Hormone therapy for the treatment of gender dysphoria. Hayes Medical Technology Directory. Lansdale, Pa: Winifred Hayes; May 19, 2014）舉例，大多數專家同意，在男跨女（MtF）的成年人中，當口服炔雌醇（oral ethinyl estradiol）時，會增加冠狀動脈疾病的風險；因此，推薦替代的雌激素製劑（estrogen formulations）。然而，有一項對使用替代製劑的男跨女（MtF）成年人的研究，發現類似的新增風險。因此，這種風險不被確定或被排除。進行跨性別過渡的孩子，相比成年人，會在一個顯著更長的時間需要這些激素。因此，他們更有可能經驗到在成年人中、生理上理論上會有、然而實際上很少觀察到的發病率。既然有這些問題，最準確的說法是，將口服雌激素給予男孩可能令他們經歷下列的風險：血栓／栓塞；心血管疾病；增加體重；高甘油三酯血症（hypertriglyceridemia）；血壓升高；糖耐量降低；膽囊疾病；泌乳素瘤；乳腺癌。（Feldman J, Brown GR, Deutsch MB, et al. Priorities for transgender medical and healthcare research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2016;23:180-187. Tangpricha V. Treatment of transsexualism. *UpToDate* Available at: www.uptodate.com/contents/treatment-of-transsexualism?source=search_result&search=treatment+of+transsexualism&selectedTitle=1percent7E8. Accessed May 14, 2016. Moore E, Wisniewski A, Dobs A. Endocrine treatment of transsexual people: a review of treatment regimens,

outcomes, and adverse effects. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:3467-3473) 同樣，有接受睪酮的女孩可能增加下列的風險：低高密度脂蛋白 (HDL) 和甘油三酯升高；增加同型半胱氨酸 (homocysteine) 的水平；肝毒性；紅細胞增多症；增加睡眠呼吸暫停的危險；抗胰島素性 (insulin resistance)；對乳腺、子宮內膜組織、和卵巢組織的影響不明。(Feldman J, Brown GR, Deutsch MB, et al. Priorities for transgender medical and healthcare research. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes* 2016;23:180-187. Tangpricha V. Treatment of transsexualism. *UpToDate* Available at: www.uptodate.com/contents/treatment-of-transsexualism?source=search_result&search=treatment+of+transsexualism&selectedTitle=1percent7E8. Accessed May 14, 2016. Moore E, Wisniewski A, Dobs A. Endocrine treatment of transsexual people: a review of treatment regimens, outcomes, and adverse effects. *J Clin Endocrinol Metab* 2003;88:3467-3473) 此外，女孩乳房切除手術有一套不可逆的風險。(Schmidt L, Levine R. Psychological outcomes and reproductive issues among gender dysphoric individuals. *Endocrinol Metab Clin N Am* 2015;44:773-785)

「性別重塑」手術

這些手術過程並不總是成功的，可能會非常疼痛。(S. Krege et al., “Male-to-female transsexualism: a technique, results and long-term follow-up in 66 patients,” *BJU International* 88 (2001): 396-402, <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1046/j.1464-410X.2001.02323.x/epdf>) 一生的激素治療也會帶來深刻的身體和心理影響。(H. Asscheman, L. Gooren, P. Eklund, “Mortality and morbidity in transsexual patients with cross-gender hormone treatment,” *Metabolism*, vol. 38, Issue 9 (September 1989): 869-73, http://www.researchgate.net/profile/Louis_Gooren/publication/20628202_Mortality_and_morbidity_in_transsexual_patients_with_cross-gender_hormone_treatment/links/0c9605187a882bdc08000000.pdf)

一個 100 項研究結果的考察 (<https://www.theguardian.com/society/2004/jul/30/health.mentalhealth>) 表明跨性別不是有效的，並且許多跨性別者在手術後仍然精神受創傷到自殺的程度。

約翰·霍建氏大學精神病學及行為科學教授、精神病學家 Jon Meyer 總結說，「手術不是對精神疾病的合適治療方式，並且我很清楚，這些患者具有的嚴重精神問題不會在手術後消失」。(Michael Fleming et al., “Methodological Problems in Assessing Sex-Reassignment Surgery: A Reply to Meyer and Reter,” *Archives of Sexual Behavior*, vol. 9 (5) (1980): 451, <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02115944?LI=true#page-2>)]

性別重塑手術違反了基本的醫療和道德原則，因此在道德和醫療上都不適當：

1. 性別重塑手術損害一個健康、未患病的身體。在一個健康的身體上進行手術牽涉不必要的風險；因此，性別重塑手術違反了原則「首先，不要損害。」(primum non nocere)
2. 預備做性別重塑手術的人可能以為，他們困在了錯誤性別的身體裡，因此渴望—或者更準確地說是要求—性別重塑手術；然而，這種觀念是由對自我的錯亂認知導致的。這種固執的、非理性的觀念是妄想。
3. 因此，性別重塑手術是一種「範疇錯誤」—它為心理問題提供手術方案，例如不能接受自己男子氣概或女性氣質的美好，童年時未能與同性的同輩或父親（或母親）建立穩固依戀關係，自我排斥，未經治療的性認知障礙，迷戀自慰和幻想，差的自我形像，父母一方有過度憤怒和叛逆以及嚴重心理病態。

4. 性別重塑手術沒有達到它聲稱要達到的。它不能改變一個人的性別；因此，它沒能提供真正的好處。

性別重塑手術是「永久的」，實際上不可改變的，並且通常是不盡人意的手術嘗試，來改變也許只是暫時的（即是，通過精神療法可改變的）心理／精神病狀況。（Fitzgibbons, R., Sutton, P. & O’Leary, D. (2009). The Psychopathology of “Sex Reassignment” Surgery: Assessing Its Medical, Psychological, and Ethical Appropriateness. *National Catholic Bioethics Quarterly* 9.1 (Spring 2009): 109–137)

性別重置手術不會導致與一般人群相同的健康水平。（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 7.11.16 from <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>)

在 2001 年一個對 392 個男跨女（male-to-female，MtF）和 123 個女跨男（female-to-male，FtM）的跨性別人物的研究發現，62%的男跨女和 55%的女跨男的跨性別人物感到沮喪；每類人的近三分之一（32%）曾試圖自殺。並且發現他們的愛滋病感染率都較高。（Clements-Nolle, K., et al. HIV prevalence, risk behaviors, health care use and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *Am J Public Health* 2001;91(6):915-21)

庫恩（Kuhn）和他的同事在 2009 年研究了一群跨性別者接受性別重塑手術 15 年後的生活品質，其中 52 位由男性到女性（MtF），3 位從女性到男性（FtM）。研究發現，相比對照群體（對照群體由至少接受過一次盆腔手術的女性組成），跨性別者手術後生活滿意度相對低很多；跨性別者健康狀況明顯更差，身體和個人限制也明顯更大。在解釋為何使用主觀報導，而不是客觀方法評估生活品質時，作者針對為性別重塑手術辯護的固有困難，提出一個問題：「對性別重塑手術的評估只能基於主觀資料，因為性別重塑手術要解決的問題不能客觀確定。」（Kuhn, A., et al. (2009) Quality of Life in Transsexuals 15 years after sex reassignment surgery for transsexualism. *Fertility and Sterility*, 9, 1685-89)

瑞典一個對手術後的跨性別患者的三十年隨訪研究—迄今最大的一項研究—發現，手術後跨性別成年人自殺率比一般人群高近二十倍。這並不能證明性別重置導致自殺或其他心理疾病的風險增加。而是，它表明，性別重置本身並不能使個人的心理健康水平與一般人群相同。作者總結了他們的發現如下：有易性癖的人，在性別重置後，比一般人群有高很多的死亡、自殺行為、和精神病發病率的風險。研究結果表明，性別重置雖然緩解性別焦慮，但是可能不足以作為易性癖的治療。（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 7.11.16 from <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>. Cecilia Dhejne, et al., “Long-Term Follow-Up of Transsexual Persons Undergoing Sex Reassignment Surgery: Cohort Study in Sweden,” *PLoS ONE*, Vol. 6, Issue 2 (February 22, 2011), <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0016885>)

這些心理健康差異是在瑞典—世界上最肯定女同性戀者、男同性戀者、雙性戀者和跨性別者 (lesbian, gay, bisexual and transgender, LGBT) 的國家之一—觀察到的。這表明，這些健康差異並不主要是由於社會偏見，而是由於成人的跨性別狀況或生活方式。

關於這個研究，保羅·麥克休博士於 2014 年 6 月 12 日在華爾街日報上寫到，「最令人震驚的是，他們的自殺死亡率與可比較的非跨性別群體相比，上升了 20 倍。這個令人不安的結果還沒有得到解釋，但大概反映了跨性別者手術後隨著漸漸年老，孤獨感與日俱增。這樣高的自殺率自然令人對手術治療質疑。」

這也與 2008 年在 *LGBT 健康雜誌* (*Journal of LGBT Health*) 發表的一項美國研究的發現一致，就是歧視並沒有導致認同為 LGBT 的個人與異性戀人口之間的心理健康差異。(Burgess D, Lee R, Tran A, van Ryn M. Effects of Perceived Discrimination on Mental Health and Mental Health Services Utilization among Gay, Lesbian, Bisexual and Transgender Persons. *Journal of LGBT Health Research* 2008;3(4): 1-14)

前職業網球選手，蕾妮·理查茲 (Renee Richards) 博士，曾寫到她的跨性別手術甚至沒有達到她自己的預期。她這樣說：

「我希望能有另一種方式，但在 1975 年沒有。如果有一種藥物可以採取，可以減少壓力，我會更樂意保持原來的樣子——一個完全完整的人。我知道在我內心深處，我是一個次等的女人。我收到許多想成為變性者的人提出的詢問，但我不希望任何人把我當作效仿的榜樣。今天有更好的選擇，包括藥物治療，用於對付穿著異性服裝的衝動以及來自性別困惑的抑鬱症。至於成為一個女人到現在，我沒有原來憧憬的那麼滿足。我從考慮這個手術的人們那裡收到許多來信...我都全部勸阻了。」(Renee Richards, "The Liaison Legacy", *Tennis Magazine*, March 1999)

後悔

在 1979 年，查理斯·伊倫費爾德博士 (Dr. Charles Ihlenfeld) 與哈里·本傑明博士 (Dr. Harry Benjamin) 共事六年為 500 多名跨性別者施行激素治療，他對紐約的一群聽眾 (http://lvtgw.jade phoenix.org/Info_hm/Herbal_G/ginko_b2.htm) 分享他的經歷：「做過手術的人有太多痛苦。他們當中許多人都以自殺收場。」

華福林和榮格於 1998 年 (Pfafflin & Junge 1998) 對 2000 位接受性別重塑手術跨性別者的國際研究發現，有 16 位很可能自殺，這相當於一個「高得驚人的自殺率，即是每 10 萬接受手術的跨性別者中，有 800 人自殺」(p. 26)。

2004 年英國衛報進行了一項調查 (<http://www.theguardian.com/society/2004/jul/30/health.mentalhealth>)，他們回顧了 100 項研究，聲稱高達 20% 的跨性別者感到後悔。

對 100 項研究的回顧還透露，很多跨性別者仍然極度痛苦，甚至在變性手術後輕生。自殺和後悔是跨性別者生活的陰暗面。

有關其他疾病的駭人證據

一些研究表明，跨性別者絕大多數有需要治療的衍生障礙。這有助於解釋為什麼後悔感和自殺在變性

人中普遍存在。以下的研究提供了無可辯駁的證據說明跨性別者絕大多數患有各種類型的精神障礙：

1. 「這些不同類型的病人中 90%有至少另一種嚴重類型的精神機能障礙」，俄亥俄州克利夫蘭凱斯西儲大學（Case Western Reserve University）精神病研究院 2009 年對跨性別結果的臨床研究（<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19105079>）表明。換句話說，90%病人患有一種跨性別手術無法減輕的精神病。
2. 根據荷蘭 2003 年專業認證精神科醫師的調查（<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19105079>），61%被定為跨性別的病人（359 人）有其他精神障礙和疾病，尤其是個性和情緒分裂，精神障礙。
3. 2013 年肯塔基州路易斯維爾大學（University of Louisville）（<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23398495>）對 351 個跨性別者的研究發現，當中出現抑鬱和焦慮症狀的比率「遠遠超過一般人」。約有一半人有抑鬱症狀，超過 40%有焦慮症狀。

接受過性別重塑手術的沃爾特·海耶（Walt Heyer），在他的文章中揭露了這個做法的由來，以及手術通常的悲慘結果。（Sex Change Surgery: What Bruce Jenner, Diane Sawyer and You Should Know. Retrieved from www.thepublicdiscourse.com/2015/04/14905）

Walt Heyer 的網站：SexChangeRegret.com 和他的博客：WaltHeyer.com，提高了公眾對後悔的發生率和遭受的悲劇性後果的認識。

不快樂、抑鬱、和無法適應社會，都與性別過渡和跨性別手術前後的高自殺率有關。Walt Heyer 的網站收集了關於這一主題的學術研究，報導了那些過渡跨性別後對此後悔的人的個人經歷。（<http://www.thepublicdiscourse.com/2017/04/19080/sexchangeregret.com>）

後悔跨性別手術的人在上升

根據『電訊報』（<http://www.telegraph.co.uk/health-fitness/body/gender-reversal-surgery-rise-arent-talking/>）的一份報告，一位世界領先的性器官改造外科醫生 Miroslav Djordjevic 教授看到了很多的「跨性別」人經過跨性別手術後表示後悔，並經歷了嚴重的抑鬱症與自殺的想法。

高危舉措

跨性別者較一般人更常有危險舉措，這與其心理失調問題、或相關併發症攸關（或兼而有之）。部分危險舉措與其跨性別欲望直接相關，舉例，有跨性別者自宮，或在非醫療環境動手術。也有人涉足如賣淫等高危性愛，有害自身。

對尋求跨性別者真正的憐憫

對尋求跨性別者真正的憐憫是藉著提高問題的真實度，基於科學研究，並有最優秀的人才為我們社會中受苦的這個群體提供最優質的醫療服務。

若設立性別承認制度，以包裝問題或封鎖負面研究發現並不是憐憫的行為。設立性別承認制度會阻礙對疾病的研究和治療。

婦權

婦權作者 Janice Raymond 說：「跨性別人士承受重大精神與情感苦楚，這說法我接受。但若說人想變

成男人或女人，他／她就能變成男人或女人，我就受不了。」她認為「跨性別主義」是「謬說現實」。跨性別運動成員 Terri Webb 不諱言，她所作是「令人認同我等幻想之嘗試，不過落空」。

將性別（sex）與心理性別（gender）等同，對女性尤其有害，因為它將女性貶低為模式化的形像（stereotypes），在法律上抹去了女性，消除女性專用的空間。我拒絕有人使用那些患有性別焦慮的個人的痛苦來為一個將女性貶低為身體部分（body parts）的運動辯護。

摘自利百加·賴利－庫珀（Rebecca Reilly Cooper）：（<https://sexandgenderintro.com/>）

女性受壓迫的產生有其歷史根源，有因女性生理的表面理由，也有因女性生育而被剝削。改變「女性」（female）這個詞的定義，使它的意義成為「任何相信自己是女性的人」不僅「在概念上是不連貫的... 它也消除了分析女性作為一個階級被結構性壓迫的可能」（conceptually incoherent ... it also removes the possibility of analyzing the structural oppression of female persons as a class）（<http://notazerosumgame.blogspot.hk/2014/02/what-gender-is-and-what-gender-isnt.html>），通過消除我們用來描述她們存在的物質條件的術語...如果我們不承認生理性別的物質現實及其作為壓迫軸心的意義，那麼女性遭受壓迫的經歷就變得難以言表。我們失去了分析的術語和工具－這些是在我們之前一代又一代的女性主義者精心開發的工具，目的是為了弄清女性經驗的意思，以及以一個女性身體通過一個由男性主導的世界的現實。

沒有比這更具冒犯性的事情：男性認為女性只不過是接受了女性激素的男性，可能有也可能沒有做過整容手術；這輕視了生理女性的奇妙和獨特性。

婦女解放陣線（Women's Liberation Front）的法律代言人卡拉（Kara Dansky）說，如果性被定義為「性別認同」，那麼「『婦女和女孩』可以是任何自認為『婦女和女孩』的人，這使得『婦女和女孩』這個類別沒有意義」。

也參見：

希拉·傑佛瑞斯（Sheila Jeffreys）提交給跨性別平等諮詢（Transgender Equality Inquiry）的書面證據

（<https://gendertrender.wordpress.com/2015/10/14/written-evidence-submitted-by-sheila-jeffreys-to-the-transgender-equality-inquiry/>）

跨性別權利：對婦女的人權的消除（Transgender Rights: The Elimination of the Human Rights of Women）

（<https://gendertrender.wordpress.com/2013/07/11/transgender-rights-the-elimination-of-the-human-rights-of-women/>）

性別認同問題治療之選擇

精神健康的人接受其實際性別身分。人若不滿自己天生的狀態，而感到悲傷、不安與憤怒，是問題徵兆，應該接受輔導。學術文獻也有成功克服性別認同問題的臨床記錄。

早於數十年前已有研究指，「跨性別問題，除了動手術以外，也可循心理社會方法解決」。此法至今未透徹探討與發展，這大概是跨性別運動所引致種種弊病之一。

保羅·麥克休博士介紹了過去 40 年他對有性別困惑的人的研究，其中 26 年他作為約翰·霍普金斯醫院首席精神病學專家。在 2014 年的一篇文章中他寫道，「其實，性別苦惱症（gender dysphoria，官方精神病稱謂，感覺自己是相反性別的）類似對身體的錯亂假想，如神經性厭食症（anorexia nervosa）和軀體變形障礙（body dysmorphic disorder）。它的治療不應該是直接對身體採用手術和激素，正如不必通過脂肪抽吸治療對肥胖有恐懼的厭食症患者。」他繼續寫到，「治療應努力糾正那個假想的錯謬和存疑的地方，並且解決引起那個假想的心理矛盾。對青少年來說，這最好在家庭治療中操作。」（Transgenderism: A pathogenic meme. Retrieved from www.thepublicdiscourse.com/2015/06/15145）

跨性別運動的公共政策影響

一位長期被公認為是性別認同問題的首屈一指的權威，肯尼思·朱克（Kenneth Zucker）醫生，同時還是一位長期爭取同性戀權益和跨性別權益的宣導者。他認為，對有性別焦慮的青春期前的孩子的最好做法，是幫助他們調整自己的性別認同與其解剖性別（anatomic sex）一致，令許多成年跨性別活躍人士驚愕不已。這個觀點最終使他失去他 30 年作為多倫多的成癮與心理健康中心（Center for Addiction and Mental Health）的兒童、青少年和家庭性別認同診所（Child Youth and Family Gender Identity Clinic，GIC）董事的職位。（Singal J. How the fight over transgender kids got a leading sex researcher fired. *New York Magazine*, Feb 7, 2016. Available at: <http://nymag.com/scienceofus/2016/02/fight-over-trans-kids-got-a-researcher-fired.html>. Accessed May 15, 2016. Bancroft J, Blanchard R, Brotto L, et al. Open Letter to the Board of Trustees of CAMH; Jan 11, 2016. Available at: ipetitions.com/petition/boardoftrustees-CAMH. Accessed May 125, 2016.）

除非我們允許自由探討性別障礙，不然那些患者的結果是精神健康惡化，還有他們可能失去自己的生命。

人類的本性是有一個有目的的設計，這是不言而喻的，與這種設計合作就導致人類生生不息。有一個不斷增長的肯定同性戀的醫生、心理健康專家、和學者的在綫社區，有一個標題為「首先不要對病人造成傷害：批評青年跨性別的專業人員（First, do no harm: youth trans critical professionals）」的網頁。他們寫道：

我們關注當前有個趨勢，要快速診斷和肯定年輕人為跨性別，通常將他們置於走向醫療變性的道路上...。我們認為，在長期不能被證明是安全的、不必要的手術和／或激素治療，對年輕人來說是重大的風險。若鼓勵那些年輕人直接或間接受這種醫療的政策，而他們可能無法評估其風險和益處，這在我們看來是非常令人生疑的。（Youth Trans Critical Professionals. Professionals Thinking Critically about the Youth Transgender Narrative. Available at: <https://youthtranscriticalprofessionals.org/about/>. Accessed June 15, 2016）

性別承認制度

性別承認制度等於強迫人們肯定人可以改變自己性別的神話。因此這制度是錯的，也應當被反對。在文化上適合自身生理性別的穿著方式是最基本的「外觀、儀容和衣著標準」。（Peter Sprigg, “Sexual Orientation and Gender Identity (SOGI) Laws: A Threat to Free Markets and Freedom of Conscience and Religion,” Family Research Council, October 2014, accessed February 12, 2016,

<http://www.frc.org/issuebrief/sexual-orientation-and-gender-identity-sogi-laws-a-threat-to-free-markets-and-freedom-of-conscience-and-religion>)

跨性別身分忍痛顯示精神狀況不適，動過跨性別手術，則是體格不適。

以下是一些反對性別承認制度的其他原因：

- 它們增加了政府在自由市場的干預。
- 「性別認同」與民事權利法律保護的大多數其他特性不同。(For example, the Civil Rights Act of 1964 only bars discrimination based on “race, color, national origin, sex, and religion.” Public Law 88-352, “Civil Rights Act of 1964,” July 2, 1964, http://library.clerk.house.gov/reference-files/PPL_CivilRightsAct_1964.pdf)
- 它們強制批准僱傭那些自認是「跨性別」的人，即便在明顯不合適的崗位，如教育崗位。(Bernard Vaughan, “Gender-change teachers gets OK: Eagleswood board stands by decision to hire McBeth,” Press of Atlantic City, February 28, 2006.)

學校裡的「性別認同」

僱傭自認是跨性別的人作為老師或教職人員（在性別承認制度下）將會使孩子們困惑，並會破壞孩子們的性別認同意識發展，(Bernard Vaughan, “Gender-change teachers gets OK: Eagleswood board stands by decision to hire McBeth,” Press of Atlantic City, February 28, 2006.)而他們在課程中教授「性別認同」可能會損害父母在這些問題上傳遞自己價值觀的權威。(Todd Starnes, “Call it ‘gender fluidity’: Schools to teach kids there’s no such thing as boys or girls,” FoxNews.com, May 15, 2015, accessed February 12, 2016, <http://www.foxnews.com/opinion/2015/05/15/call-itgender-fluidity-schools-to-teach-kids-there-s-no-such-thing-as-boys-or-girls.html>)

使用異性的廁所、淋浴間和更衣室

性別承認制度的結果，是允許生理男性使用專供婦女或女孩使用的設施（如洗手間，及那些涉及脫衣或與別人赤誠相見的公共場所，如更衣室或淋浴室）—可能威脅到隱私和公眾安全，甚至導致窺陰癖和性侵犯的增加。

需要重點關注的是，令人擔憂的不是跨性別者更多是性侵犯者，而是性侵犯者可能利用性別承認制度，**扮作跨性別者獲得接近婦女和女孩的權利**。

如果自認是跨性別的人被允許使用異性的廁所、淋浴間和更衣室，安全和隱私方面的風險極大。(“ADF: No law requires Nebraska schools to open restrooms to opposite sex,” Alliance Defending Freedom, November 18, 2015, accessed February 12, 2016, <http://www.adfmedia.org/News/PRDetail/9801>)

對於女性—或特別是一個年輕女孩—在與一個生理性別為男性的人共用這種公共設施時擔心遭到性騷擾或攻擊再合理不過了。即使沒有真的發生性騷擾或攻擊，仍然存在著侵犯隱私和有失體面的問題。再多的性別意識形態灌輸教化都不可能說服大多數婦女和女孩子相信她們的身體無關緊要。

美國前眾議員 Barney Frank 醫生雖是同性戀者，支持實施非歧視法，但他也認為，跨性別運動成員等於爭取「讓自稱女人但有陽具的人與其他女人同浴」。

過去幾年美國和加拿大的性侵犯者利用性別承認制度的小部分例子

美國：

1. 直 郵 快 報：跨 性 別 女 因 偷 窺 而 被 捕
(<http://www.postregister.com/articles/news-daily-email-todays-headlines/2016/07/12/transgender-woman-arrested-voyeurism-target>) (2016年7月12日)

愛達荷州艾美鎮 (Ammon, Idaho) — 一名自稱為女性而生理上為男性的人，在Target一家商店女性更衣室相鄰位置用手機拍攝了一名女性的照片之後被捕。這個穿著像女性的男人，在受害者試圖與其對峙之後跑出了商店。

2. 每日通訊網站：保安人員因將男性從女性洗手間移走而被拘捕
(<http://dailycaller.com/2016/05/19/security-guard-arrested-for-removing-man-from-womens-bathroom/>) (2016年5月19日)

哥倫比亞特區華盛頓 (Washington, D.C.) — 一名在雜貨店工作的女性保安人員，將一名裝扮成女性的男人從女廁所趕出。當這位保安人員要求男人離開時，他拒絕，他說他自我認同是女人。保安人員強制將這名男子從女廁所趕出。這名男子在離開商店之時向警察舉報那位保安。

3. 哥 倫 比 亞 廣 播 網：顧 客 不 滿 ROSS 商店 允 許 男 人 進 入 女 性 更 衣 室
(<http://dfw.cbslocal.com/2016/05/17/shopper-upset-man-allowed-to-use-womens-dressing-room-in-ross/>) (2016年5月17日)

德克薩斯州 (Mesquite, Tex.) — 在2016年5月，一名女士在ROSS商場的更衣室時，聽到一個男人的聲音。她將此事告訴商店經理時被告知，雖然這個男人穿著像男性並且臉上有鬍茬，但是這個男人[今天代表他自己是一個女人]。ROSS商場經理告訴這名女士，如果覺得她自已被打擾到，她將必須等到他結束以後。

4. 麻 省 Mass Resistance：女 職 員 遇 到 男 性 在 女 廁 暴 露 小 便
(<http://www.massresistance.org/docs/gen3/16a/bills-in-MA-legislature/tpc/transgender-bill/attleboro-restroom.html>) (2016年2月21日)

美國馬薩諸塞州沃爾瑟姆市 (Waltham, Mass.) — 一位女士說，當她走進自己所工作地方的女廁所時，通過一個開放的隔間門，看見了一個坐在馬桶上隱私部位暴露正在小便的男人。她報告說，自己看到以後馬上轉身離開了廁所，並且再次到洗手間時感到不安全。

5. 紐約每日新聞：西雅圖男子在當地游泳池的女更衣室赤身裸體測試新的跨性別浴室規則
(<http://mynorthwest.com/188993/man-caught-undressing-in-front-of-girls-at-green-lake-locker-room/>) (2016年2月17日)

華盛頓州西雅圖市 (Seattle, Wash.) — 2016年2月，一名男子，穿著為男性，在本地的游泳池走進了一個供女性使用的更衣室並開始脫衣服。更衣室的女士試圖踢他出去，但是那名男性拒絕說：「法律已經改變了，我有權利在這裡。」那天晚些時候，當年輕女孩在為游泳換衣服的時候，男子回到了更衣室。

6. 華盛頓國家廣播電台：警方說：男子扮作女子涉嫌在商場廁所偷窺被拘捕
(<http://www.nbcwashington.com/news/local/Man-Dressed-as-Woman-Arrested-for-Spying-Into-Mall-Bathroom-Stall-Police-Say-351232041.html>) (2015年11月17日)

弗吉尼亞州弗雷德里克斯堡 (Fredericksburg, Va.) — 在2015年05月，理查德·羅德里格斯 (Richard

Rodriguez)，一名30歲的男子穿著女裝，試圖在衛生間內拍攝一名女士。受害者告訴警察她看到一個袋子「從廁所的相鄰隔間下面伸出。」當她面對嫌疑犯時，穿著女裝的男人離開了相鄰的隔間，進入另一個女子上廁所的相鄰隔間。理查德被控告三項非法的未經個人同意的拍攝和三起偷窺。

7. KTLA5 電 視 網：穿女性衣服的男子在梅西百貨公司偷拍女性（<http://ktla.com/2013/05/14/da-cross-dressing-man-secretly-videotaped-women-in-macys-bathroom/#ixzz2TKsMicgJ>）（2013年5月14日）

加利福尼亞州帕姆戴爾市（Palmdale, Calif.）－在2013年5月，Jason Pomare－一名33歲的男性－多次穿著女性衣服，以便秘密錄製女性在廁所的錄像帶。一名婦女向安全官員報告，有一個男人，戴著假髮穿著女性衣服在梅西商場的女洗手間裡表現可疑。Pomare被控告以非法使用隱蔽的攝像機為目的滿足性慾的六項罪名。

8. 俄勒岡直播網：跨性別性侵犯者在克拉卡馬斯水上公園的罪行被宣判（http://www.oregonlive.com/oregon-city/index.ssf/2011/10/cross-dressing_sex_predator_se.html）（2011年10月27日）

俄勒岡州奧克格羅夫市（Oak Grove, Ore.）－在2011年7月，Thomas Benson－一名39歲的男性－先前被判定性虐待兒童而被捕，被控告與一名兒童非法接觸並非法在一個兒童聚集的地方。穿著女人的衣服，Benson進入了克拉卡馬斯水上公園的女更衣室與兒童談話。當他離開公園時，Benson穿著男性服裝。Benson被迫隨到公園外面時逃跑了。Benson後來被捕。

9. Abc7新聞網站：警察：加利福尼亞州更衣室有嫌犯使用偽裝（<http://abc7news.com/archive/7739509/>）（2010年10月22日）

加利福尼亞州伯克利市（Berkeley, Calif.）－在2010年10月，一名29歲的男性格雷戈里奧·埃爾南德斯（Gregorio Hernandez），因為兩次偽裝自己成為女性進入加利福尼亞大學伯克利分校（UC Berkeley）女更衣室被捕。一旦進入更衣室，此男子使用他的手機拍攝女子。

10.WSBTV 網 站：警察：沃爾瑪超市廁所內男子公然在兒童面前脫衣服（<http://www.wsbtv.com/news/police-man-undresses-in-front-of-children-in-walma/241705565>）（2010年3月24日）

佐治亞州卡爾洪（Calhoun, Ga.）－在2010年3月，Norwood Smith Burnes－一名51歲的男性－被逮捕，因犯有公然猥褻罪，行為不檢以及非法侵入沃爾瑪女廁－公然在兒童面前脫衣服。當警察趕到時，Burnes正穿著女人的衣服。

11.水 星 新 聞 網：聖何塞性侵犯者戴著假胸假髮遊蕩在女廁被逮捕（http://www.mercurynews.com/crime/ci_11558044）（2009年1月26日）

加利福尼亞州聖何塞市（San Jose, Calif.）－在2009年1月，一名60歲的男性並有性侵犯前科的理查德·倫德勒（Richard Rendler），穿著假胸假髮在一個女廁所遊蕩時被逮捕。在婦女洗手間裡遊蕩時因穿假胸和假髮而被捕。倫德勒因在公共場所的不法行為而被逮捕，以前因曾經涉及騷擾兒童和猥褻暴露而被逮捕。

12.普 度 大 學：普度大學警方調查報告男子在女性衛生間拍照（<https://news.uns.purdue.edu/x/2008a/080331PoliceVPA.html>）（2008年3月31日）

印第安納州西拉斐特市（West Lafayette, Ind.）－在2008年3月，一名男子化妝並穿著女性衣服在女廁隔間拍攝照片。當被拍攝的女性發現時，此名男子否認拍攝了她的照片。一名在洗手間的工作人員要求男子與她去公司的辦公室，但男子逃離。

13.聖 彼 得 堡 時 報：穿異性服裝的男子因毆打被判決（http://www.sptimes.com/News/92599/Pasco/Cross_dressing_man_se.shtml）（1999年9月25日）

弗羅里達州帕斯克縣（Pasco County, Fla.）－1999年，帕特里克·哈根打了一個女人的嘴巴，因她質問

他為甚麼出現在女廁所。

加拿大：

1. 每日資訊：多倫多大學偷窺事件之後取消跨性別浴室
(<http://www.dailywire.com/news/330/university-toronto-dumps-transgender-bathrooms-pardes-seleh>)
(2015年10月8日)

分別在兩個「窺陰癖」事件發生在多倫多大學的女學生浴室之後，政府改變了其中性浴室的政策。

2. LifeSite 新聞：性侵犯者因聲稱是「跨性別」在庇護所襲擊女性而被捕入獄
(<https://www.lifesitenews.com/news/sexual-predator-jailed-after-claiming-to-be-transgender-in-order-to-as-sault>)

2012年，一位生理為男性名克里斯多福漢柏克 (Christopher Hambrook) 的男子，37歲，自稱是跨性別，使用自己的「跨性別」身份進入兩間女性庇護所。漢柏克性侵了幾個女性。一名女子報告漢柏克如何通過門框看她淋浴。2014年漢柏克被「無期限」監禁。

以斯拉·利萬特在 *The Source* 出鏡時說 (<http://www.sunnewsnetwork.ca/video/3268247233001>)：安大略的性別認同法案使該省成了「吸引強姦犯的地方」。「法案拱手將女性送給強姦犯」。

讓跨性別男運動員參與女子組運動項目不公平

男性體能的確勝於女性。所以人參加比賽，會分男女子組；不分組的話就是不公平，因為男人肌肉組織較女人發達，這是天生的。

倘若人可以任意選擇某種性別的群體來參與競賽，分男女進行的體育競技就沒有公平。(Stella Morabito, "Minnesota Plans To Eliminate Gender Distinctions For High School Sports," *The Federalist*, December 1, 2014, accessed February 12, 2016, <http://thefederalist.com/2014/12/01/minnesota-plans-to-eliminate-gender-distinctions-for-high-school-sports/>)

若有了性別承認制度，為了適應所謂男跨女的跨性別運動員，女性就不得不放棄爭冠軍的夢想。

綜合格鬥 (mixed martial arts) 的女拳手布萊特 (Tamikka Brents) (<http://thelibertarianrepublic.com/transgender-mma-fighter-destroys-female-opponent/>) 說：「我在生命中從未感到過如此壓倒性的力量，我和很多女人打過，我從來沒有像那一晚那樣在一場格鬥中感受到那種力量。我不能回答這是不是因為她是個男人，因為我不是醫生。我只能說，我在生命中從未感到過如此壓倒性的力量，而我是一個異常強壯的女性。」布萊特所指的那個女人不是一個女人，而是跨性別的綜合格鬥拳手法倫·福克斯 (Fallon Fox)，他以女人的名義與女人格鬥。布倫特感覺到與一個男人格鬥的重擔，即使她有足夠的訓練和力量，然而她很快就被福克斯打倒。布萊特面對福克斯所經歷到
(<http://www.cagepotato.com/after-being-tkoc-by-fallon-fox-tamikka-brents-says-transgender-fighters-in-mma-just-isnt-fair/>)，是腦震盪和眼眶骨破碎，需要縫針。她的這個對手—有著遺傳優勢、較厚的骨結構、較長的手腳、密度較高的肌肉組織，或者更簡單地說，是一個男人—猛擊了這個女人。儘管激素療法使福克斯在某些方面較女性化，他還是能够這樣做。

2016 年 6 月，外號「冰人」的男變女跨性別運動員 Nattaphon Wangyot，成為首位出戰美國全國高中女子賽事的跨性別學生。Wangyot 是阿拉斯加海因斯高中（Haines High School）三年級生，在安克拉治（Anchorage）全國田徑賽場上擊敗一眾天生的女選手晉身決賽，但他以女選手身份作賽，惹其他女選手批評。這場比賽，眾女選手長久以來積極備戰才躋身賽事，竟被男人取代。

在體育運動中，男人與女人的對抗很少會以女人得優勝而結束。男性通常比女性更快、更強壯、體格更佳。事實上，研究表明，女性的紀錄傾向低於男性的紀錄 10%（<http://www.theatlantic.com/technology/archive/2012/08/we-thought-female-athletes-were-catching-up-to-men-but-theyre-not/260927/>），原因都顯而易見：男人通常比女人強。不管任何激素治療或生殖器手術，在任何重要的體育賽事中，不要讓男人與女人對抗，這是常識。按上述的男女性紀錄的 10% 差別，這些女性可能不得不放棄奪取金牌的夢想。

向女性過渡的男性在各種比賽中都會占很大的優勢。在運動會上，誰站在頒獎台上，取決於誰是最強、最快、最有耐力的人。在如女子籃球的運動中，若某隊有一個男跨女的跨性別的隊員，將會有很大的優勢，這些運動員很可能會更高和更快。舉重比賽對女性來說是非常不公平的，因為她們的男跨女的跨性別競爭對手有更大的肌肉重量和骨質密度，使他們能够舉起更重的重量。男性通常在賽跑、舉重、投擲、跳躍等比女性優勝。如果男人自稱是女人就參加一個只允許女性參加的運動，那麼十有八九男人會贏。

長此下去，女性在社會上將失去其價值與位置，那些女性理應得到的所有的榮譽、獎賞和褒獎，會被奪去並給予一個通過化妝、注射激素、自稱是女性、而在本質上是作弊的男性。

資料來源：

<http://www.txlyd.net/contents/transgender>