



#我的雙性人生

歐洲雙性人自我敘說

內含雙性人學者 Janik Bastien Charlebois 的文章
「用我們自己的稱呼和我們自己的話來說」：以第一人稱敘述雙性人經驗的價值



出版說明



我們非常感謝所有參與本計畫分享個人故事的雙性人及其家人
我們感謝捐款人和贊助者的支持，使我們的工作和本書得以出版

oii
EUROPE



出版單位： 國際陰陽人組織-歐洲
www.oii.eu · www.intervisibility.eu

ISBN: 978-3-9821518-9-2

排版插畫： Ins A Kromminga

編輯團隊： Dan Christian Ghattas & Ins A Kromminga (員工);
Irene Kuzemko, Kitty Anderson, Audrey Aegerter (理事)

譯者： Hiker Chiu (丘愛芝), Andrew Lai (賴孟宗)

校訂： Hiker Chiu (丘愛芝), Tseng Hsiu Ping (曾秀萍)

第一版 2019年11月

本版合作夥伴 Heinrich-Böll-Stiftung

國際陰陽人組織-中文版(Oii Chinese)、亞洲陰陽人聯盟(Intersex Asia)

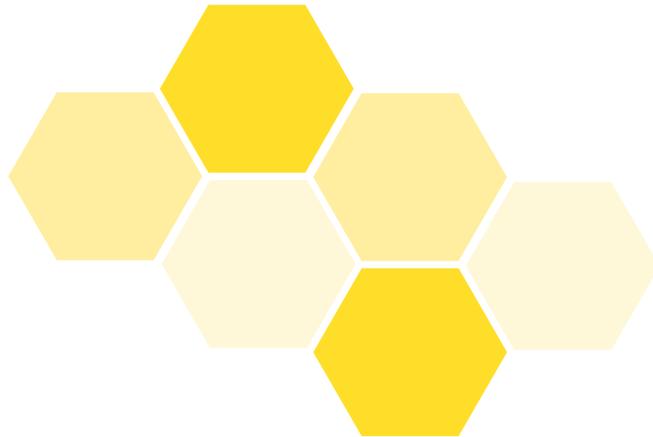
#我的雙性人生

歐洲雙性人自我敘說

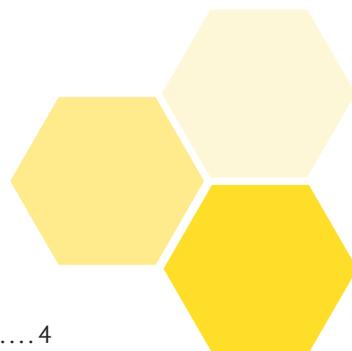
內含雙性人學者 Janik Bastien Charlebois 的論文

「用我們自己的稱呼和我們自己的話來說」：

以第一人稱敘述雙性人經驗的價值



內容



出版說明	4
內容	6
有關本書個人故事中的插畫 Ins A Kromminga	7

證詞

病歷	9
每個人都弄錯我受苦的真正原因	13
改變社會，不是改變我們的身體!!!	19
我「不夠雙性人」嗎?	23
需要修理的是社會觀念，不是我們的身體!	29
2009 年誕生在希臘的雙性人	35
你知道一個在土耳其安納托利亞的村莊長大的雙性人是什麼感覺嗎?	39
小時候他們告訴我的爸媽我必須要成為一個「完美」的男孩	43
教育是一個難題	49
身為一個俄羅斯雙性人	53
身為父母，我做了不應該由我做的選擇	57
爸爸，為什麼這會發生在我身上?	61
我躲在眼睛後面的狹小空間裡	65
這是強姦!	69
我對未來的雙性孩子有一個夢想	73
「用我們自己的稱呼和我們自己的話來說」：以第一人稱敘述雙性人經驗的價值	75

Janik Bastien Charlebois 博士，蒙特婁魁北克大學社會學教授

有關本書個人故事中的插畫

雙性人敘述關於他們生活經歷的故事可能難以閱讀，因為可能會令人有所觸動，而且通常是不太愉快的故事。

但這些故事有一個共同點：他們的敘述者都是經歷不幸和虐待的倖存者，他們找到了寫下自己故事的力量，並分享了身為雙性人如何塑造了他們的人生。

在本書大多數的圖像中，我決定讓故事的主人直接並驕傲地直視這本小書的讀者。

每一個故事的圖像都可以與其他任何一個互換——因為雙性人無處不在，我們看起來和每個人都一樣，與我們社會中的其他人一樣，擁有許多不同的身份、性傾向和興趣。一些圖像的靈感來自於一些感言的片段或細節，但它們不想代表一個人或一種特定的經歷。這些圖像想要通過強調雙性人的力量和韌性來賦予力量，例如通過鮮豔的色彩和大膽的輪廓。

通過將文本與插畫相結合，這本小書提供了一個額外的非文本層面的思考、喘息和刺激。敘述我們的故事是一種情感上的努力，是一種

挑戰，而且絕對是走出不被看見的一大步。決定我們想與世界分享什麼以及分享多少是在我們的生命中重新獲得尊嚴、完整權、自主權、我們的人權的一部分，同時也是肯認我們的生命之美。

關於Intersex的中文譯名

由於intersex在中文語境有多種翻譯，因此加以說明。



Ins A Kromminga

Intersex是19世紀初才出現的新名詞，中文直譯為「間性」，指的是民間使用的陰陽人。間性只為少數學術使用，因此少有人知。當代也出現兩性人、雙性人等與陰陽人同義的詞。近年，由於英文intersex的知名度增高，間性人一詞也逐漸被使用，但卻不為多數陰陽人族群所知曉。

本文翻譯主要使用雙性人一詞，乃遵循聯合國雙性概況報告的翻譯，以與國際人權語言接軌。然不論使用哪一個命名，我們都予以尊重，不將其污名化也不將之視為污名本身。生為雙性人並不是問題，命名也不是問題，問題在於社會對於雙性人的態度。



病歷

我不記得8歲以前的事，一直到11歲也沒有太多記憶，所以我會從我11歲之後開始講。我當時在學柔道，因此我經常需要做一些醫學檢驗。我記得我第一次驗血時，醫生和我媽都感到困惑，他們告訴我，我必須去醫院做更多檢查。

因此，我去了醫院一個禮拜。他們給我驗了很多次血，包括糖尿病檢查和很多其他的，但他們沒跟我說那些是檢驗什麼的。他們一天就抽了六次我的血，一個禮拜之後，他們說一切正常，我可以回家了。我記得回家之後，我很快就感到肚子很痛，接著初經就來了。

月經給我帶來很多麻煩，總是非常疼痛，有時痛到早上爬不起來。有一天，我媽說我們應該去看婦產科解決疼痛，結果醫生開了避孕藥給我。他說我有子宮內膜異位症，如果我吃避孕藥的話，可以減輕疼痛，月經也會正常。

我去看這位醫生直到19歲，但之後的6年，我沒再去看醫生，只是繼續吃避孕藥。然後我媽換了好幾個醫生，並強迫我也去看新的婦科醫生。我討厭去看醫生，因為接受檢查對我來說都非常痛苦。而且由於我的陰道太小，他們常常無法對我進行適當的檢查或檢測。新醫生建議我停止吃避孕藥，看看情況是否有所改善，結果是並沒有。

我一停止吃避孕藥，疼痛又像以前一樣劇烈，我流了三個月大量的血。所以醫生做了腹腔鏡檢查，發現我的子宮和卵巢很小，而且裡面有很多腫瘤需要切除。

之後醫生又開了一種天天都要吃的新的避孕藥，那時我25歲。我不想依靠藥物，但我也不要疼痛又回來，最終我還是聽了醫生的建議繼續吃藥。

於是，我持續吃了多年避孕藥，直到我又開始感到卵巢和子宮劇痛，但卻沒有月經。我去看一個新的醫生，檢驗了幾次之後，醫生建議我再做一次手術。她發現我的子宮和卵巢裡有腫瘤，討論之後，我切除了子宮和腫瘤，但保留了卵巢。

在手術期間，新醫生檢查我時發現我陰蒂和陰唇周圍的疤痕，我詢問爸媽這件事，吵了幾個月之後，他們才告訴我真相，原來我在嬰兒時期做過生殖器手術。那一刻，我生命中有許多事情突然變清晰了。我終於知道為什麼我沒有一點性的感受或者無法有高潮感。手術後我也把藥停掉了。9個月之後，我開始長更多體毛，包括鬍子，我的聲音也變了。

這些年來，我的膀胱經常出現問題，無法排尿，並且經常出現膀胱炎。此外，我還有偏頭痛、皮膚病和血壓突然劇降的問題。

過幾個月我會再做一次手術，把卵巢或是睪丸（醫生不確定那是什麼）拿掉，因為我那裡又長腫瘤了。手術後，我希望我可以不再疼痛地過日子。

國籍：奧地利







每個人都弄錯我 受苦的真正原因

談起我的過去似乎很荒謬。不過，我是百分之百活蹦亂跳的，就像許多小孩一樣，正常得很。我是在子宮內以不同的方式出生的，我不能是一個或成為一個男孩或一個女孩，但我們的文化卻認為這樣是很有問題的，因為文化只提供了男、女兩種性別標籤。

社會是性別二元的，而且人們往往以為一直以來都是這樣，這樣的無知至今仍然存在，因為它是由醫學和政府所主導維護的。以前我一直以為我不被接受，是因為手術和荷爾蒙注射改變了我；然後當我的情況因為這些治療而「表現不佳」時（編按：指治療效果不如醫生所預期），結果卻是，我被送去精神病院！

每個人都弄錯我受苦的真正原因。

我父母並不了解醫生說的是什麼意思，但他們相信需要透過治療來矯正，所以有問題的是我！當你心裡感覺害怕父母和家人不愛你，當你被取笑和拒絕時，這樣的日子並不好過。對我們所有人來說，青春期是一個自然發生巨大動蕩的時期，它也是建立我們個性和自主性的基礎。但是，當我們的身體受到手術刀的影響而深刻地被改變，當你被迫服用人造荷爾蒙時，我們如何建構自己？你會變成什麼樣的人？

如果我的父母是受到支持的，並且有比較好的資訊來源，他們可能不會那樣對待我。內分泌醫生告訴他們要去有專家的大學醫院治療，他們百分之百相信專家所說的，沒有任何反對。那些所謂的專家一點也沒有想要聽我媽說話的意思，他們逼迫她接受一切，關於我的未來，他們用可怕的話嚇唬她，他們讓我爸爸相信藥物可以解決一切，讓一切恢復正常。

然而，當時我的父母情緒十分激動，即使到今天，雖然他們已經80歲了，但他們還沒有把所有的事情說出來。1980年，那時還沒有網路，也沒有人在談論這個話題。那個內分泌醫生告訴他們不要跟別人說這件事！由於得不到任何支持，他們自己的處境也非常糟糕。這些從根本上缺乏謙遜的醫生，深深地傷害了所有雙性孩子的身心，而且傷害很大！

我感覺我的人生是隱形的，我是不值得存在的。我一直是一個科研的對象、一個全家的大問題。當我父母在講我的時候，總是各種抱怨。我的需要、我的情感、我的意見從來沒被當回事。我必須做他們想要我做的。我感覺被每個人操控，而且每個人都在說謊。我承受這些，因為我還是個脆弱的孩子，而我父母也脆弱地掙扎在各種問題之中。

這一切仍然在我的噩夢中。

就像我在聯合國作證時所說明的，作為一個小孩的感受，每天早上面對一群學生圍著外科醫生一起來看我，每個人都大聲談論我的生殖器，好像我就只是床上的一個洋娃娃一樣；有的人掀床單，有的人拍照，我感到非常尷尬，我得放聰明點，有人告訴我，要知道，我在那裡是為了得到照顧，這樣一切都會好起來。

這一切經驗都留下創傷的印記，我被欺騙關於我是誰。我被告知該如何行為舉止；我被欺騙關於注射荷爾蒙的影響和結果，而負面且無法恢復的影響卻被故意地忽略。





我的身體受不了這一切，這很正常！我被弄到生病了，現在我必須獨自面對一切後果！這些都是併發症，我的人生被放在一個不必要的危險之中，這一切都嚴重影響了我的身心健康。

我接受了醫生好似「一切都是為我好」的作為，那所謂讓我成為「正常人」的一切。從此以後，我因為沒有變正常所受到的責備迫使我低頭。多年來，我一直試圖表達我的痛苦，讓我的家人理解，但徒勞無功。

我的父母在 80 歲時仍然否認一切，每次我試圖回到這個困擾我的話題時，他們都會感到委屈和掙扎。相對地他們更想把我邊緣化，反正我們家沒有得到任何協助和療傷止痛的機會。

在我被診斷為染色體XXY和不孕之後，我父母的行為發生了巨大變化。我爸爸非常沮喪，因為他唯一的兒子無法傳宗接代。當醫生告訴我媽那多出來的X染色體來自她時，我媽有如受到當頭棒喝，深感罪惡！

除了治療的痛苦之外，還增加了在家裡變得緊張的人際關係、內疚感，以及不再被愛的恐懼！

14 歲時，我透過全乳房切除手術切除了我的胸部，沒有進行現今為跨性別者做的軀幹成形術。結果很糟糕，我的胸部像死了一樣，乳頭完全沒感覺。

我的身體出現了併發症，例如兩側和腋下腺體腫塊的周期性疼痛。

我苦於肌肉撕裂和關節痛，我沒有什麼體力，總是很累。我爸說我懶惰，他還跟我媽說，懶惰對我沒什麼好處！雖然我媽已經盡力了，但我的學業和學習困難從未被父母正視。

我的同學們當面嘲笑我，常故意把我絆倒，讓我從樓梯上摔下來，我有兩次因此骨折。因此我害怕去上學，但我還聽到我爸說，如果我覺得這些人很無聊，我應該「像個男人一樣」去戰鬥。我覺得這一切真是太不公平了！

事實是，我不被允許做我自己。我仍然總是害怕別人怎麼想、害怕別人怎麼看我。當我必須和其他小孩子一起去游泳池時，我經常需要吃抗焦慮藥。

綜合以上所述，關鍵在於我爸媽應該支持我，並告知我所身處的環境、狀況。

做父母最棒的工作就是去愛、支持和保護你的孩子，不是去遵循醫學所捍衛的、不人道的社會義務。然而，父母卻學會了侵入並控制孩子的一切，這好像給他們一種錯覺，認為醫療干預是可以抹去一切的唯一方法。

感謝所有幫助過我、並在今天繼續支持我的雙性人和盟友。

年齡：40-45

國籍：比利時







改變社會，不是改變我們的身體!!!

我的”雙性人冒險“始於1958年，當時我剛出生，醫生注意到我的生殖器不明，但為了方便起見，我很快被決定指定為女性，甚至沒有徵詢過我的父母。我被診斷為PAIS (部分雄激素不敏)。

從那一刻起，展開了我此生第一次的醫療干預和治療，並持續了我整個童年和青春期。由於 當時醫生對這類病例的經驗很少，而且一些性別理論正在出現(見 John Money*)，他們藉此機會把我變成了一個研究個案。他們從不認為有必要向我解釋我的情況，並禁止我的父母透露這件事。

對我來說，後果是每年學校放假期間我都要住院，以評估我的心理狀態，有時還要結合手術和其他檢驗或治療。

* John Money是雙性人醫療史上最具有影響力的人：他的性別與二元行為理論導致了1950年以來對於天生性徵差異者系統性的臨床與手術處理。即使醫療體系內部已有些改變，但這種處理方式至今仍相當普遍。欲了解更多，請參考“Contesting Intersex – A Dubious Diagnosis”, Georgiann Davis, 2015, 頁58 - 編按

對我來說最恐怖的是，檢查時我必須赤裸裸地站在助手和醫學生面前，他們會來拍照，拍出就像馬戲團中的「怪物」一樣的照片；但這些都是在我從未生病的情況下進行的。我的父母被迫把我當作一個「女孩」來養育，但我寧願當一個男孩。我因此被送進女校，被迫學習我不喜歡的科目，結果我的學業慘不忍睹，只能等成年後，我才能選修適合我的課程並找到工作。我也停止了那些我無法忍受並導致我骨質疏鬆症的女性化治療。從那時起，我開始進行男性化治療，現在我感覺自己很自在。

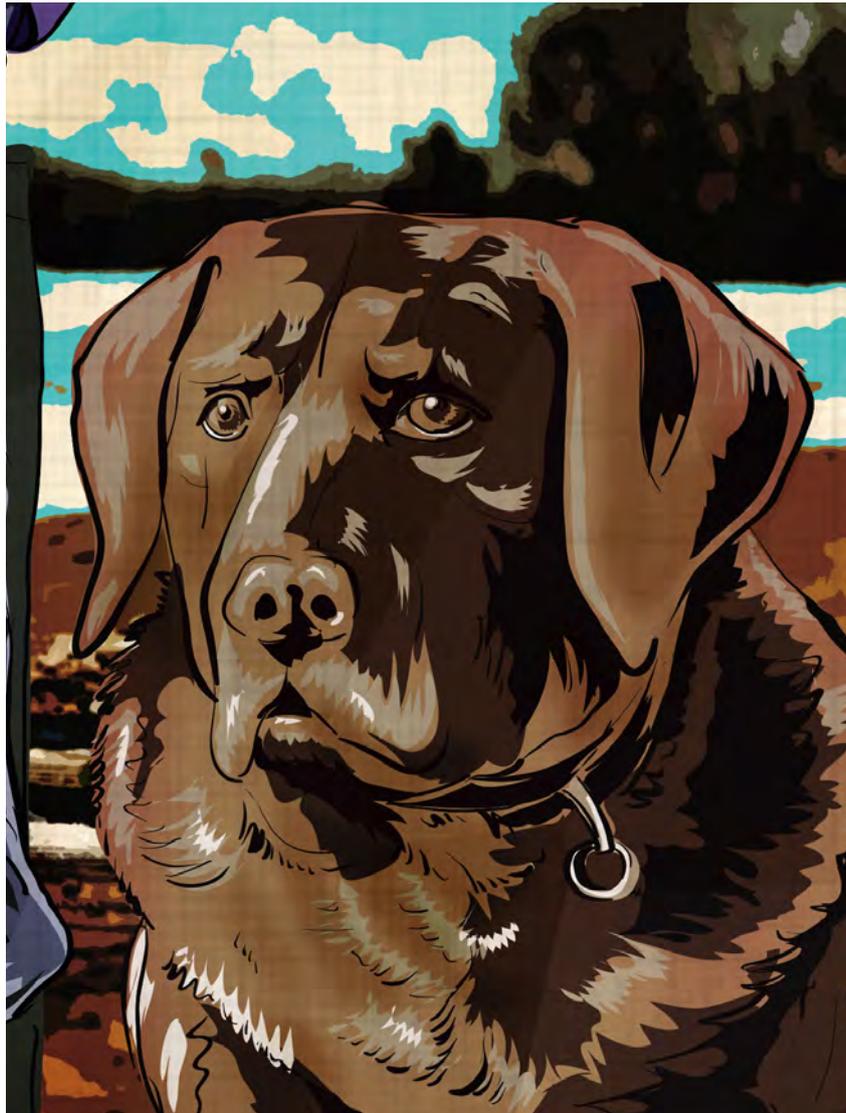
由於各種殘害，我很難接受自己的身體，我的性生活非常有限，甚至不存在。最後我變得非常孤獨，這對我來說很沉重，我總是感到很沮喪。

相信如果我不必經歷這些不必要的治療，我會有一個更好的未來——因為我身體健康，我只是與大多數人不同。我投身參與雙性人運動，因為其他雙性人的證詞顯示，這種做法現在仍然在進行，並仍然產生類似的後果。

應該改變的是社會，不是我們的身體!!!!

年齡：60-65

國家：比利時







我「不夠雙性人」嗎？

寫這篇文章是因為我在一個雙性人 Facebook 小組中看到了關於 PCOS (多囊性卵巢綜合症) 是否應被視為雙性人的辯論，這取決於我們採用的分析模型。身為一個有 PCOS 的人，當我聽說有雙性人的身份、運動和社群，我感到非常欣喜，至今我已經加入他們好幾年。因此你們可以想像，當我讀到我在社群中的身份資格被質疑時，我有多難過。但感覺並不是我投入運動的立足點，在和幾位非常支持的、年長的雙性人運動者討論後，我決定寫這篇文章，我並不是要討論我的感受，而是要討論我們所謂的「雙性人」。

根據聯合國的定義，我認識的所有雙性人運動者都同意，「雙性人天生的性別特徵不符合男性和女性的典型定義」。性別特徵包括：「生殖器、性腺、荷爾蒙水平和染色體模式」。

許多雙性人運動者指出，並非僅僅是與眾不同的異樣本身導致了壓迫，而是社會對於異樣者的態度，決定了對他們的壓迫。你不會只是因為性別特徵的差異而成為雙性人，你還因為你因此而遭受到污名化，尤其是遭受醫療暴力，從騷擾到殘害（但你不需要以曾經被醫療殘害來證明你是雙性人），包括荷爾蒙治療。

現在讓我們看看有多囊性卵巢綜合症的我經歷了什麼。

當我 12 歲的時候，我應該像我的姐姐和媽媽一樣有月經，但我沒有；就這樣過了幾個月又幾年。13 歲、14 歲了，我的月經還是沒來，乳房也沒有發育，只是稍稍長了些體毛。這時我媽媽開始擔心了，查看了很多相關資料後，她發現 95% 的女孩在 14 歲時就已經來月經了。她帶我去看醫生，更準確地說，因為我們沒有很多錢可以去大醫院檢查，就在那裡開始了驗血、無數次的超音波檢查，以及第一次用不同工具對我的陰道和肛門進行的醫療強姦——有時甚至沒有事先告訴我，他們會把東西穿進我的身體，以找出「問題」所在。他們開始給我吃藥，「促進青春期的到來」，但他們總是告訴我要小心，這絕不是避孕藥……他們不知道當時我的性生活是和一個有陰道的人在一起的。

在我 15 歲半，也就是上高中前的那個夏天，隨著月經的到來，我的青春期來了。我的醫療之旅將到此結束，這讓我大為欣慰。然而不對勁的是，我突然的發育伴隨著全新的雙側脊柱側彎，我不得不穿一年矯正緊身胸衣以防止它惡化。當我洗完澡出來時，我媽媽開始用擔心的眼光看著我的生殖器。她讓我躺在她的床上查看它，翻弄它，皺起了眉頭，於是她又帶我回去看醫生。

我不太確定為什麼我們沒有去醫院，也許是因為她很擔心也很著急。但她帶我去看了一位以前看過我媽媽和我外婆的私人婦科醫生。值得注意的是，當時他是一所醫院團隊中的成員，同時也在私人診所當外科醫生。

這位醫生檢查了我的生殖器，並告知我們必須對其有所處理，否則我將難以發生性行為。如果當時我有足夠的勇氣，告訴他我已經和我的女朋友發生性關係、並有性高潮了……但我還沒出櫃，我害怕撐不住我媽媽的擔心。那時我 15 歲，我什麼也沒說。他給我看了一些生殖器的照片，我害羞得不敢看。我有點呆掉了，真的，想想所有這些（發育、月經、緊身胸衣和手術的提議）都在兩個月的時間內發生並完成。我的身體變化太快，它背叛了我，我不知道該怎麼辦。所以我做了我們大多數人在這種情況下都會做的事情：我同意了。





1999 年 10 月，我在他的私人診所受到手術殘害 (mutilation)。我記得一切，從令人害羞的的剃毛到護士搖著我的擔架讓我早點醒來時的沉重感。然後我花了數週和數月的時間清理傷口，起初是我媽媽幫我的，這太尷尬了。就在同一個月，我每天晚上都穿著緊身胸衣並清潔皮膚上的傷口。我失去了性生活、失去了女友，之後我開始厭食。

手術殘害 (mutilation) 實在超級噁心。到現在，我那裡仍然還有層層疊疊的疤痕，還有部分所謂「正常外陰」缺失 (16 年後，我在我的病歷中讀到，其中提到了外陰縮減術)。幾年後，我去看了幾位外科醫生，想要有所改善。我永遠忘不了其中一個人所說的：「嗯……事實是，已經所剩無幾，不足以做出任何改善了……」。

回到我 16 歲時的醫院。還記得我告訴過你們，我月經來了嗎？也就來了這麼一次，然後就沒有了。醫生說這是因為緊身胸衣的外傷 (與手術無關，與厭食症無關)，之後他們給我做了其他檢查。然後月經又來了一次，是在第一次之後的 10 個月。然後我又回到超音波檢查、驗血和吃藥的日子。我的病歷表明我的 delta 4 雄烯二酮和辜酮水平過高——可是他們沒有跟我說。他們給了我孕酮，只說「這會幫助我來月經」，成為一個正常的 17 歲女孩，除此之外什麼也沒告訴我。後來我讀到，我的病歷上寫著“Stein-Leventhal” (意思是 PCOS 多囊性卵巢綜合症)，但他們從來沒跟我說過這個名詞。

於是我繼續這樣過日子，帶著我的疤痕、我嚴重的粉刺和我的藥向全世界表明我不是一個正常的女孩，繼續隱藏我的性別，以及偶爾的感染，然後讀完了高中。我有時會停經一個月甚至一個夏天。兩個月沒有吃藥，就像一個小小的提醒，我永遠不會成為一個真正的女人。我需要每年至少去醫院兩次……然後我的乳房終於出現了。於是我開始和我的身體和解，我又交了女朋友，我終於要求吃避孕藥而不是嚴格意義上的藥物，只是為了更好地“Pass”為一個女孩 (意指更容易通過被識別為典型女孩的樣子)，能夠和其他女孩談論一些共同與普通的話題，而不是治療。我從 18 歲開始這樣過日子，持續了 10 年。

20 歲時，我去看了在另一個城鎮的一位婦科醫生，要求更新我的處方。他對我的故事感到驚訝，並給我做了檢查，總是相同的外部 and 內部超音波檢查、驗血。他給了我雌激素凝膠塗抹在我的肚子上。他告訴我，我患有營養不良的多囊性卵巢綜合症，這可以解釋為什麼我的月經不規律以及為什麼我的卵巢經常如此疼痛。我仍然無法相信我花了這麼長時間才明白為什麼我經常承受如此多的痛苦，我被這麼多醫生密切關注了這麼久，卻沒有一個人在乎告訴我真相。

29 歲時，我決定停止荷爾蒙治療。我開始從政治的角度更多地理解發生在我身上的事情，我能夠看到我對自己的身體產生了嚴重的不安，它對我來說是如此的疏離，以至於我無法設定自己的界限，並經歷過幾次性侵犯和強姦。我決定停止治療，嘗試更好地與我的身體連結。結果它奏效了。我的乳房縮小了一點；我個子長大了一點。是的，我做到了，因為我的背部肌肉突然變多了，我的脊柱側彎也減輕了。這有多奇怪？醫生們非常生氣，說這沒有道理，而我在他們的憤怒中起舞，慶祝我與我身體的新同謀。

我的性生活更好了，因為我的身體反應更接近我的精神狀態。

我的月經又開始不規律了，我真的不在乎……老實說，誰想要更多的月經？但我知道我是否不孕，還有這對我什麼意義。

我開始尋找像我這樣的人，我尋找「失敗」的女性、尋找怪胎，尋找肢體殘缺的人，尋找那些被告知需要修復的人；尋找每次遇到自己喜歡的人時，想知道何時以及如何告訴對方他們可能會發現惱人下體的人；那些討厭醫療霸權的人，討厭社會建構的所謂「性別二元論」的人；那些在學校的生物課本上從未認出自己人，那些在光明正大的男女二元制度陰影下的怪物。

於是，我找到了雙性人社群。我想知道，所以我去做了新的檢查，吞忍著所有的暴力和創傷，而檢驗人員說「你的卵巢出了點問題.....它們似乎沒有按照應有的方式運作」。於是我收集了我的病歷，去看了一位內分泌學家，他看了我的檢查報告並告訴我，是的，我的雄性激素過多。我很高興，因為這是我第一次沒有被告知我「不夠」而是「太多」...

怎麼樣。我還不夠「雙性人」嗎？

年齡：30-35

國家：法國







需要修理的是社會觀念，不是我們的身體！

我是一名雙性人，出生時被指定為女性，我的器官確實部分對應於通常所說的「女性」器官。回想起來我是幸運的，因為我媽媽在我父母離婚後撫養我長大，她的家族史使她無法完全信任醫療機構。而我必須在青春期一直去看醫生這件事，讓她感到很有壓力，我將在下面詳細說明。我的父親是一名回教徒，雖然我們從未談論過這個話題，但我總覺得，通過他的宗教和文化背景，他更了解男女二元性別之外的人的存在。另外，據我所知，他有一個姐姐很可能也是雙性人。

回想起來，我很清楚自己進入青春期的時間比預期的要早得多。人們對青春期提前到來有一些有趣的想法。青春期提前並不意味著你有一天早上醒來時聲音低沉、全身充滿體毛。青春期提前意味著，身體的某些部位，比其他部位開始發育得更快（你可能會比同儕大隻一段時間，然後被同齡人超越）或者你可能會在早年長出更多的肌肉：看著舊照片，我仍然想知道為什麼人們不問我最近的健身房在那兒？相反地，他們稱我為怪胎，因為我喜歡和男孩子比力氣，而作為女孩，你不應該這樣做；他們叫我野蠻人，因為我沒有意識到，事實上我比大多數孩子都強壯，而「女孩」實際上不應該身體強壯。

T恤上的文字靈感來自
Magda Rakita#正向雙
性人計畫與1.7%計畫
[https:// onepointse-
ven.org.uk/ by Magda
Rakita](https://onepointseven.org.uk/by/MagdaRakita)

提前進入青春期也可能意味著荷爾蒙的水平在6、7歲左右就已經升高了，並且可能比同齡人更早地在身體中產生一些性感覺。我小時候就經歷過這種情況，並沒有嚇到我：這是一種很好的感覺，沒有什麼不對的——除了當我試圖告訴大人們這件事時，他們似乎感覺很噁心地看著我。有些人在背後議論我，懷疑我精神失常。當我試圖獲得更多關於我不斷增長的肌肉的訊息，或者告訴他們我並不是故意逞強鬥狠，但我在某種程度上比其他孩子更強壯時，我得到同樣的反應。沒有人跟我說這沒關係，也沒人跟我解釋我的身體是怎麼回事。我因而越來越擔心自己可能瘋了，因為每個人都告訴我，我在編故事以引起注意。最近一次是在10歲的時候，我覺得自己像得了精神病，我很恐慌，擔心在我生命的某個時刻它會完全爆發，然後我就完了。

因此，儘管我很幸運沒有在出生時因手術或醫療手段而殘缺不全，但在整個童年和青春期，我都在心理上受到周遭成人和兒童的摧殘。這是無知、禁忌和羞恥的結果。而且我知道，我不僅像周圍的大人和孩子所說的「心理上」不同，而且我的身體也不同。我盡量把自己的「瘋子」壓在心裡，以免別人欺負我。但重點是這就是擁有雙性人身體的意義所在，我深感羞愧——不是因為我的身體——而是我的身體和我的靈魂似乎都無法順應，無論我怎麼努力。

然而同時，我喜歡自己大部分的身體部位，尤其是那些似乎不完全符合人們期望的部位。然而，我想，也許我可能也搞錯了，那些差異也許只是我的想像。人們已經認為我瘋了，如果我瘋了那又如何？我的身體確實不符合生物學書上對女性的描述，但如果是這樣，為什麼人們也沒有看出來呢？為什麼他們一遍又一遍地告訴我，我需要表現得更女性化，有時還說我精神有問題？為什麼不允許我剪頭髮？（當然我現在知道了，感謝現代電腦軟體，剪掉我的頭髮會在一秒鐘內讓我的外表完全變成男性）。





快轉到我的月經時期。是的，我有月經。有時候有，但很不規律，比如一年三次那樣，但那個疼痛是非常恐怖的。不過，當我試圖讓他們了解我的痛苦程度時，沒有人相信我，老師不相信，醫生也不相信；有趣的是，甚至連我媽也不相信，雖然她有時親眼目睹並至少承認其中一部分是真實的。但月經應該只會有點痛，或者至少是可以忍受的。它們不應該讓你在冰冷的地板上痛苦地打滾（冰冷有幫助緩解疼痛）長達三個小時。我花了二十年時間才發現它們如此痛苦的原因與我的特殊生理構造有關。而我所需要的，只是一個他媽的止痛藥。

雖然對我來說疼痛是令人不安的部分，但對其他人來說缺乏規律性更有趣。我只能假設，除了肌肉和外表之外，這個問題最終叫「生育」，而且似乎生育能力在社會上是被認為比個人本身的價值更為重要。

長話短說：在青春期，我被拖到不同的婦科醫生那裡尋找原因。不是疼痛，而是月經不規律。我個人對月經規律化的興趣為零，因為我感覺我的月經週期對我來說是很自然的。過去，關於我的雙性人身體，我幾乎不用和醫生打交道，但現在噩夢開始了：多年來我看的每一個婦科醫生都會試圖用青少年和成人用的陰道窺視器插入我的身體，然後當我大叫，才生氣地改用小女孩用的窺視器，結果還是無法插入。最近在這一點上，每個婦科醫生都大發雷霆，並告訴我，我不讓他們插入檢查是我心理有問題。他們一直把這個責任歸咎於我。

我花了 25 年的時間才確認，從解剖學角度來說，按照自己的意願關閉身體的這個特定部位是不可能的。但這些年來我被迫去看的婦科醫生都沒有承認這一點。你不會承認不應該存在的情況，對吧。他們不承認我的生理構造無法在不引發很多疼痛的情況下插入陰道窺視器，之後他們通常說他們會從後面檢查。我從來不明白他們怎麼能從

中得到任何訊息。我現在想他們實際上是在尋找其他東西，也許是前列腺？我的精神狀態再次受到質疑。我不擔心我的月經也「證明」我在某種程度上有心理障礙。終於，在我十幾歲的時候，我找到了自己的方法來解決疼痛，我的一個家教學生給了我強效止痛藥。

我會想要對我的身體進行手術嗎——當然不不會，以前不會，以後也不會。我希望停止疼痛，而不是改變我的身體。最終，在我二十多歲的幾年後，當我的身體停止增生組織時，問題自行解決了。

除了婦科檢查之外，還有其他一些我不會深入探討的事件。也許提一個吧，在18歲左右，我得到了一種藥物，正如我被告知的那樣，這是一種小的避孕藥，可以幫助我調節月經為每月一次。我一點也不想接受，但我已經因為多年的欺凌和質疑自己的心理健康而精神崩潰，所以我照做了。然而，幸運的是，即使我當時正處於嚴重的抑鬱狀態（並且在沒有獲得任何實際幫助的情況下，花了6年時間才擺脫困境），但仍感到有點抗拒。我服用了那種「避孕藥」三個月，每天都感覺很糟糕，身體感覺像是被一些並非真正屬於它的東西所淹沒，我感到身體和情感上都搖擺不定，我的視力似乎也在磨損。我不記得我是否真的來月經了，三個月後，我把剩下的藥扔進了垃圾桶。從此再也沒有後悔過。我知道我的很多同齡人都沒有這麼幸運。

快轉到十年後，當時我嘗試更了解我的身體並尋求一個診斷——卻只被兩位公認具有雙性人身體專業知識的醫生告知，事實上，我不應該存在。為什麼？因為所有的發現都不符合他們的診斷手冊；所以我是醫生和社會精神虐待的倖存者，他們不承認像我們這樣的人存在的事實。我也是醫生試圖通過荷爾蒙治療，將我的身體轉向女性的倖存者。醫生給我的荷爾蒙治療並未經過我自主與完全知情的同意。我是這些事件和其他相關事件引起的嚴重抑鬱症的倖存者，比如社會不接受我的男性性別認同，這是由於無知、禁忌和羞恥造成的。

我的身體一直很健康。目前我服用一些雄性荷爾蒙以確保我的荷爾蒙水平保持平衡，因為它們現在有時有點低。有關我雙性人身體的特點有一兩件事可以了解一下，例如，我需要讓麻醉我的人了解到這一點。就這樣而已。

所以對我來說，誰需要被修理是非常清楚的：是社會，而不是我們。我們需要的是我們的身體得到承認。而且，作為個人，我們實際的身體需求應該能夠被照顧到（如果有提供的話）。而不是其他人在未經我們同意的情況下從他們的非雙性人角度修理我們。

國家：德國





2009 年誕生在希臘的雙性人

一個有雙性孩子的家庭和雙性孩子本身所面臨的困難、掙扎與所受到的侵犯。

這是我們的家庭故事。2008 年，在我懷孕五個月的時候，由於我們夫婦的年齡（我 43 歲，我丈夫 40 歲），我被要求做羊膜核型檢測。檢查發現一切正常，只是嬰兒的性染色體多了一條 X，即 47XXY（間性）核型。由於這對我們來說是新事物，於是我們上網收集了所有可能的最新訊息，以便我們做好充分準備。我們還通過網路結識了全球很多染色體 XXY 的朋友，他們樂於與我們分享他們個人的 XXY 故事，也非常願意在心理上支持我們。不幸的是，我在當地醫院的第一位產科醫生並沒有接收到這些資訊。他們要我們參與醫院諮詢會議，（其中兩位醫生）還堅持認為所謂「標準程序」就是要終止產下任何 XXY 胎兒，因為他們將是「一個怪胎！一個怪物！大自然的錯！就像患有唐氏綜合症的人，一個無法獨立生活的垃圾人！一個陰莖這麼小的男孩，最好不要留」（這是他們的原話……）。因為我們的朋友跟我們說，所有這些看法都是虛假和過時的，於是我們堅持要留下孩子，但醫生拒絕接生，所以醫院要我們簽署由我們自行承擔責任的文件，他們把我送到雅典市中心醫院去找新的醫生。因此，甚至在我的孩子 T 出生之前，我們就不得不為他的安全和他出生的重大權利而與醫學上的無知進行戰鬥。正如我從其他當地醫院聽說的那樣，這種「標準程序」（終止產下健康的雙性胎兒）仍然持續……所以我們不知道有多少 XXY 小孩在出生之前就已經被「消滅」了。這是一場無知的種族主義種族滅絕，必須在希臘和全球制止。

接下來三、五年之後，我的孩子被拒絕進入當地的公立托兒所，因為他們再次認為「他不正常」，出於明顯的無知（在他們甚至還沒見到他之前）。在我們強烈堅持他上學的權利之後，他們最後接受了他，他沒有任何其他問題。

但在小學裡，事情變得很糟糕，和許多雙性人孩子一樣，T 也是一個具有性別創造性的孩子，從3、4歲開始，他就穩定地認為「我大部分是男孩，但我也是一個小女孩」。他喜歡樂高、芭蕾舞、長髮、女裝和裙子，更喜歡和女孩子一起玩。在希臘的學校規範是「只有男孩和女孩，僅此而已」，孩子們覺得男孩上芭蕾舞課、留著長頭髮、像女孩子一樣地玩、舉止溫柔、講話高音調是很奇怪的。所以他們取笑和欺負他直到後來他流著淚剪了頭髮、拒絕上學。後來透過與老師和心理師的大力合作，才為他創造了一點接受度和空間，所以他堅持到了那年年底。

當 T 在2016年9月進入小學時，我們作為父母，向他的學校老師和校長提供了關於雙性特徵（社會和身體的）所有可能和有用的訊息，以提高他們對雙性兒童的認識和接受度。但事實是，老師們拒絕（或宣稱他們自己不能—「沒有資格」）接受他的性別流動性，哪怕只是需要告訴學生們不論你要當「一個粉紅男孩，或者一個陽剛女孩都沒關係；與典型的男生/女生不一樣是可以的，因為性別是一個多彩的光譜，每個人都可以融入其中」。他們拒絕向孩子們提供這些正確的科學訊息，因為（正如他們告訴我們的那樣）：一、他們沒有來自希臘教育部的此類命令和指導方針；二、他們非常害怕孩子們可能出現不良的反應，其他恐同、恐變性或信仰宗教的父母，也不希望這些訊息傳達給他們的孩子。

所以我的孩子（再度）被取笑和欺負，因為教育工作者拒絕向孩子提供正確和最新的科學訊息，並且拒絕讓他像其他孩子一樣，能夠自由地表達他的性別，並且接納與支持他。他才上一年級，如果情況沒有好轉的話，他已經在想著要退學了。



我們面臨的這些問題在未來幾年可能會更加困難；如果希臘政府現在採取正確的步驟將雙性人(和跨性別)兒童納入有關性別認同的新立法,那麼,這樣社會和教育的無知與侵犯權利的現象將會終止。(註:2017年5月已立法)

性別是一個光譜,性別流動的孩子確實存在;雙性人和跨性別兒童也確實存在。他們都是完全正常的人類孩子,值得尊重。無論他們的生理/解剖/荷爾蒙和染色體分析是否為雙性人,他們確實存在並應享有人權,他們需要我們支持他們安全和自由發展的權利,以創造他們真實、獨特的性別。他們必須有權在成長過程中,按照自己的步調決定/創造自己的性別,而不是被強迫嚴格地識別為男性/女性。社會推動只有(男、女)兩性被接受為「正常」的性別刻板印象,同時羞辱和傷害所有其他人,導致許多實際發生的危險(如性別霸凌、騷擾、人格攻擊、身體暴力、抑鬱、輟學,甚至年輕人自殺)。

為了我們的孩子和所有這樣的孩子,我們要求希臘政府將他們納入新立法。也迫切需要通過,從幼兒園到大學,對所有學校教育工作者明確的包容性指導方針,將他們納入希臘的教育體系。

國家:希臘







你知道一個在土耳其安納托利亞的村莊長大的雙性人是什麼感覺嗎？

我知道那種痛苦，我知道當孩子被問起時、被罵；或聽到別人提問時，聽到母親口裡發出的嘆息聲是什麼樣的感覺。聽聽看，像我這樣曾經不會說土耳其語之人的聲音。

我大概5、6歲的時候，我記得我們村裡的一些婦女和我媽媽強迫我躺下，在我的哭泣和尖叫聲中撫摸我的雙腿之間，好似她們是醫生一樣地評論。她們安慰我媽媽說：「看，就是那兒。醫生會在上帝的恩典下打開它。」我媽媽感激地同意她們的說法，並說：「阿門，上帝保佑。」

那是我第一次感覺到，有一部分的我是不好的；我和那個部位之間的連結開始在我心中展開。我遠離大人，好幾天都害怕他們，那是1978年的春天。

由於我的身體比較強壯，我過去常常贏得所有比賽。對此不開心的朋友們常常用各種字眼罵我，一個接一個暗示我又男又女的庫爾德語暱稱，還有描述我生殖器的說詞，

我覺得我快瘋了。我曾經逃離那些刺耳的聲音，跑回家告訴我媽媽這件事。我媽總是詛咒他們，安慰我說「你比他們要強」，而且她經常和他們打架。

當我到了可以上學的年齡時，我明白了被排斥是什麼意思。我學會了與人保持距離，那是我開始與自己對話的時候。新學年就要開始了，同學們所有的上學用品都準備好了，他們都秀給我看。於是，我從廣場跑回家。我爸、媽和哥哥都在家。我氣喘吁吁，問他們什麼時候給我買上學用品，突然一片寂靜，然後我好像聽到媽媽說「讓她去上學吧！」爸爸看也不看我一眼，氣呼呼地對媽媽說：「別說了，三個不同村子的孩子上同一所學校。孩子每天帶著新問題回家，別的孩子不會放過她的，她會受到騷擾，我們還不夠丟臉嗎？」我記得我媽媽回答說：「他們應該照照鏡子看看自己，我的孩子沒有任何問題。」我哥哥支持我爸爸，並為我不應該被送去上學的想法辯護。他厭惡地看著我，抱怨道：「滾開！你不准上學！」他推了我一把，然後狠狠地甩了我一巴掌，我摔倒了。他有發言權，畢竟他的婚禮一週後就要舉行。他還嚴厲地警告我，「老師們經過村子的時候，別讓他們看到你，躲起來。不然我就廢了你。」我不得不說，「好吧，哥。」不僅如此，我們那裡有卡車載著工人去工廠，當我看到他們時，我也常常躲起來，因為卡車司機也常常用我著名的暱稱來喊我。每天早上和每天晚上，那是我過去常常感到死去的時間。

然而，我沒有放棄，因為我比他們所有人都聰明、堅強。我媽媽過去常常給我食物，我過去常常去牧場放牧我們的家畜。在那裡，我把我的同齡人組織起來。每天他們當中的一個都會教我他們在學校學到的一切，Behiye、Sevket、Sati、Fatma.....首先是所有字母，然後是數字，之後我學會如何閱讀。但這並沒有持續多久。他們都向家人抱怨我。許多家長們出現在我們家門口，我媽媽再次為這些問題而苦惱。

我是家裡的恥辱，在各方面都是害群之馬。但是當話題是錢的時候，他們一點都不覺得丟人，尤其是我哥。我10歲時，他帶我去了磚廠工作。在那裡，他繼續警告我：「不要和任何人說話。如果有人說了些什麼，告訴我們，不要跟任何人打架。」因為我又高又壯，磚廠經常給我安排各種任務，我都順利完成了。當我工作時，人們並沒有那麼挑剔我。我因為務實而贏得了大家的尊重。我們家買了一台電視機，因此我學會了說一口流利的土耳其語。通勤巴士過去常常在市中心停三、四分鐘，我常常下車去買報紙，比如 Güneş、Cumhuriyet、Bulvar我能找到什麼就買什麼。公車上的一些人會嘲笑我，有些人會佩服我。他們都知道我沒有上過學，但上過學的人，都沒有我書讀得好。當我親愛的哥哥的控制變得不那麼有力時，他做出了更加激進的決定，他禁止我買報紙。沒什麼大不了的，我買了書，我一直在閱讀我發現的一切。

這是我12歲之前在村子裡經歷的。我希望我也可以分享其他人生階段的生命經驗。

國家：土耳其





小時候他們告訴我的爸媽我必須要成為一個「完美」的男孩

我出生於1981年，在我三週大時，醫生發現我有點「不對勁」，因為我沒有從正確的地方小便。他們給我做了一些檢查，他們發現了雙性人的「情況」（譯者註：原文condition一詞被認為具有病理化的意味，即視此情況為一種疾病，對於反對病理化雙性人的雙性人是一個不友善的敏感詞）。顯然他們提供了我爸媽可以為我進行手術治療的選項，但無論哪種方式都會有某些併發症。但是，他們並沒有告訴我父母這是屬於雙性人的情況。後來我們離開那家醫院，重新考慮。我三個月大的時候，我被轉移到另一位醫生那裡，醫生告訴我父母：「他（they，原文使用複數的他）必須做手術。」我爸媽帶我回家，在週五的某個時候，他們被告知必須在週日帶我過去，我們住的地方離醫院有一個多小時的路程，我的爸媽根本沒有時間讓自己或我，為即將到來的身體和情感創傷做好準備。所以我在三個月大的時候經歷了第一次手術，顯然我不記得了，但後來我又經歷了九次手術，其中大部分我都記得。

基本上，我的童年直到11歲，每18個月我就去一次醫院接受手術，他們在我體內放置導管，對我進行檢驗。我一直被戳並被抽血以檢查一切是否「正常」，檢查我的荷爾蒙等。我的導尿管被取出時，讓我無法控制我的膀胱，而且我經常感到身體疼痛。創傷讓我失眠，直到37歲，我仍然難以入睡。

他們告訴我爸媽，我必需要是一個「完美」的男孩，這是我爸媽接受的，因為那時候沒有網路，他們也從來沒有被介紹給其他孩子正在經歷同樣事情的父母，他們從來沒有被告知我不需要「修理」(fix，譯者註：原文fix是英文語境醫生對雙性人治療所慣用的用詞，此處括號強調醫學對雙性人的觀點是需要修理矯正的)，我長大後會很好。所以醫生基本上剝奪了我的童年。我不能在學校和其他孩子一起玩，因為我接受手術的部位很脆弱，可能會受傷，所以我不能和所有其他男孩一起運動。我的爸媽決定讓我參加我喜歡的舞蹈班，對此我非常感激，因為現在我是一個很好的舞者，但所有這些情況不知為何給了我一個印象——「你不是一個真正的男孩，你也不是女孩。你需要被矯正，你不能和其他男孩子交往，但你也不能和女孩子一起玩，因為你是男孩子，你不能向任何人展示你的身體，因為你與眾不同。」我仍然不會向別人展示我的身體，大家認為這是保守或害羞。事實是，在我周圍發生的一切都在告訴我，我不正常、我沒有空間，我必須隱藏這個秘密，我甚至必須隱藏我會跳舞！

當我11歲的時候，他們說直到青春期我不會再做任何手術了，到時再看看有什麼情況。雖然我有這些異樣的性特徵，但那時候我一直沒有相關資訊，我甚至不知道我的「情況」名稱、那所謂的「情況」，也從來沒有人告訴我我是雙性人！

15歲那年，我做體檢，爸爸第一次在外面等著。看醫生的時候他一直在，經常有學生來戳我，測量我，告訴我長得怎麼樣，長得不好看，是不是真的變成男孩子了，看我是不是長女性性徵、乳房；看我是否有體毛，看我的聲音是否變聲等等。我三個月大時的那位外科醫生決定這次要檢查我是否可以產生精子。我不知道他不需要那樣做，他其實可以進行簡單的測試，但這位醫生決定手動進行。我不知道這是不



恰當的，或者這是出於性動機。作為一個雙性人，我已經習慣了對每個人都稱之為我們「私處」的身體部位沒有隱私，他們在我的生活中從來沒有私密過；在醫院是給大家看的戲，在我的日常生活中是秘密，我的整個身體都是可恥的秘密，我怎麼會知道醫生不應該動手對我進行精子測試？！當他給我檢查完各種身體狀態，給我注射了威而鋼，給我拍照後，他祝賀我，他說我發育很好，我是一個「正常」的男孩，我「是」在上帝設計男孩時排在隊伍尾巴的那一個。他實際上的做法是幫我手淫，當他拿到樣本時，他在顯微鏡下觀察到了我的精子，我很高興我能恢復正常。我17歲的時候，同樣的事又發生了一次，他很震驚我沒有自己在家做那件事。我是無性戀者，我從來沒有想過這件事，他告訴我這是我優勢的一部分，我應該練習，他教我怎麼做，然後告訴我，他可以幫我再次手術矯正那些不完美之處。我真的不明白，他沒有告訴我真正的原因，他關注的只是美觀問題，他想讓我的外表像一個「正常」的人。

手術和性騷擾之後，沒人告訴我那就是性騷擾，青春期的最後幾年和20多歲時我一直對此感到疑惑。在我開始變成一個有性慾的人後，我開始意識到醫生對我所做的是一種性虐待。但他告訴我這是一種醫療程序，隨著我的成長，我已經習慣了被觸摸、檢查、測試，所以我不知道界限在哪裡。

有一天我打開電視看到那個醫生被捕了，他正在因性侵未成年患者而受審，我決定去警察局告訴他們也許我可以提供幫助，提供證據，我需要答案，我想知道發生在我身上的事情，是否出於正當與必要的醫療目的



所以我認為，作為一個雙性人，我對自己的性行為缺乏掌控.....我的第一次性經歷，是在我的身體受到侵犯的情況

下發生的。這種暴力經常發生在雙性人身上……我不知道哪個雙性人沒有經歷過這種情況。

事實上，直到我27歲，我才遇見另一個雙性人，而且是在法院中。順便說一句，那個醫生在司法系統中被判無罪，所以我們失敗了。但是我們把他的惡行告到了醫療總委員會去，委員會認定他有罪，他們所做的報告當中有很多頁詳細說明了我們指控他的每一件事，並且認定他有罪。說明他所做的完全是出於性動機——這就是性虐待，他進行了不必要的醫療程序，逾越了他的職責。他的名字叫 Aivar Bracka，他不能再執業了。即使他知道他不能在英國行醫，他還是試圖去美國繼續行醫，但後來被發現，試圖僱用他的人也被解僱，他是一個危險的人。

我曾遇到人們問我：「你的第一次是什麼時候？」有一次我回答說：「你是說兩廂情願的嗎？」每個人都盯著我看：「你真的需要問這個問題嗎？」當我意識到是的時，連自己都感到驚訝。是的，我確實不得不問這個問題。

我記得在我17或18歲的時候，我媽媽問我是否必須告訴她一些事情，我想到的第一件事是：「我不知道我的性別是什麼……我不確定……我不知道如何稱呼自己，也不知道如何表達自己。」我總是很注意自己的行為是不是夠男性化。高中時有人有時會說我的閒話，我不知道為什麼，我從來沒有告訴任何人有關我的手術，我從來沒有告訴任何人我有去上舞蹈課。要表現得像個男孩，讓我倍感壓力，我來自一個男人必須非常陽剛的地方，而且男人和女人之間的差異非常明顯。我媽媽說過去的一切都很好啊，但也許「這種壓力」與手術有關。

直到23歲，我才看到我的病歷。第一次看到那些圖表時，我感到不知所措，即使現在再看到，我仍然有這種感覺。我身體裡有女孩子有的東西，我不應該

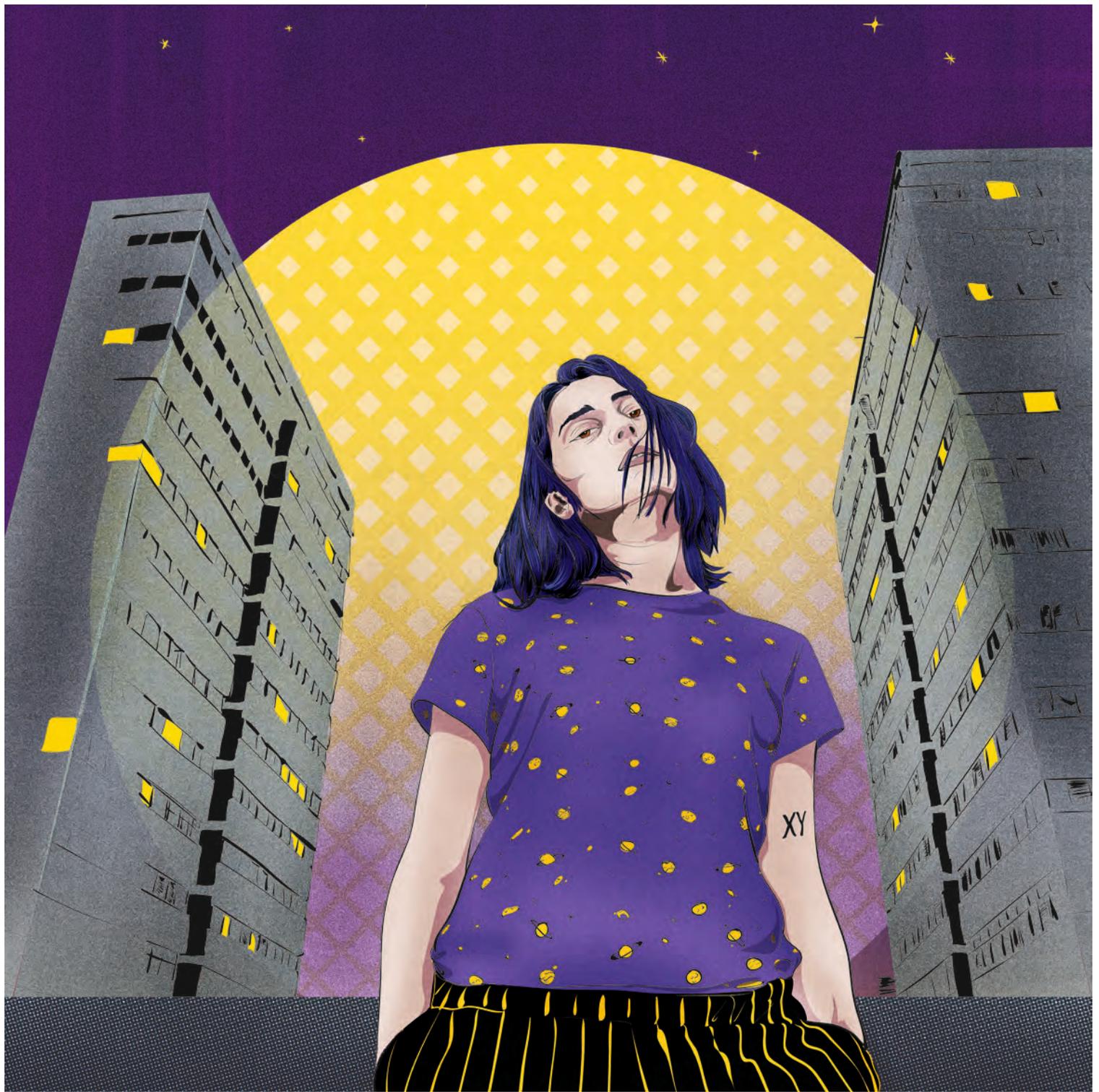
有。不知怎麼的，這感覺很可怕。因為這會讓我們想：「你是個男孩，所以你有鬍子，你必須刮鬍子，你的生殖器告訴你，你是個男孩，男孩就該這樣表現」……看到我小時候的照片，看到我有男孩沒有的東西，甚至我的男性部分也不一樣，所有這些都太令人震驚了；因為我不知道如果我沒有做手術，我現在會是什麼樣子。他們稱我的狀況為「輕度間性病」(mild intersexual condition)，但這不是一種病(condition，譯者註：基於此字在英文有病理化的意涵，在此翻譯為病)，而是一種不一樣的狀態。我位於男性與女性的光譜之間，我並不在光譜的正中間，我現在看起來像個男人；但我永遠不會知道，如果我能保有自己本然的狀態，我會是什麼樣子。

作為一個成年人，雖然我經歷了所有這些手術、法庭案件、為正義而戰，我還是沒有放棄，並因此非常意識到需要注意我的心理健康，我確實患有創傷後症候群；我仍然質疑我的性別，但現在我為自己感到驕傲，我愛自己，我愛自己的與眾不同。這讓我理解那些覺得自己的身體不符合他們自己的人，我的身體也不符合我；但我也還是喜歡我自己，它使我能夠理解靈性，而不僅僅是認同身體的物質性。我很自豪地說我是雙性人。

自從我開始了解自己、愛自己，並自稱為雙性人以來，我對世界的看法發生了很大的變化。很明白地，孩子不應該因為一些落後老套的性觀念而受苦，自然不是二元的，我們不只是男性和女性，強迫人們進入這些二元分類，會導致實際的身體和情感暴力。讓我們開始愛那些不符合這些刻板印象的人，因為這不是一些「左派」政治意識形態，這是真實的人體，你的二元性別觀念才是真正有害的意識形態，讓我們終結對「雙性人生殖器的殘害」(IGM: Intersex Genital Mutilation) 吧！

國家：英國







教育是一個難題

在英國，我知道有雙性人即使知道他們需要幫助來面對他們的創傷，但卻甚至連邁出這一步，都讓他們感到害怕。我認識兩個 AIS（雄性激素不敏）女孩，她們就只是害怕被人發現她們在某種程度上不是那麼標準的女性。社會對雙性人提供的心理支持嚴重不足，這真的是令人悲哀。

老實說我不知道英國哪裡有了解雙性人的專業臨床心理師是可以看成年人的。我所知道的少數幾位都是在兒科，並且領域非常不同。

教育是個難題。我沒有讀大學。我本來應該去讀的，但之前夏天發生的一系列災難性事件（包括新陰道成形術感染引起的敗血症），意味著我永遠沒機會了。當時我17歲，那個夏天永遠改變了我的人生。我確實認識一兩位成功上大學並獲得成功就業的雙性人女性。有趣的是，他們大多從事計算機或工程相關的工作。在那些年裡，他們倆都沒有公開身份，只有對極少數親密和信任的朋友出櫃，這是我所知道的。其他的人很難說，因為他們很少和團體聯絡，無論是在 Facebook 上還是通過網站。有的過著平靜而豐富的生活，其他人則在努力克服童年時期所受到的言語和對待的影響。

關於醫療環境中的虐待問題：AIS (雄性激素不敏) 女性講述了接收到被反覆聯繫、參加子宮頸抹片檢查的經歷。這是檢查子宮頸癌機率的測試。我參加過完全相同的檢查，只是護士告訴我，醫院不會為像你這樣的跨性別者做檢查 (譯者註：醫療人員假設做過生殖器手術的人都是跨性別者)；然而這完全是因為我經歷過多次生殖器手術而留下的外部疤痕。因此不得不反覆說明，為何我有如此殘缺不全的生殖器是非常惱人也令人沮喪的。因為人們臉上難以置信的表情是很明顯的，我真的不應該再繼續這樣跟別人解釋了；深深的疤痕也意味著實際上很難適當地完成這個過程，因為手術給我留下了嚴重的陰道口疤痕。雙性人的個人故事中經常出現抑鬱症發作，和類似創傷後症候群的創傷故事，我認識很多雙性人成人嗜酒成性。

醫療記錄被隱瞞的問題一直存在，我向倫敦大奧蒙德街醫院 (Gt Ormond Street Hospital 譯者註：該院是位於英國倫敦的一所兒童醫院) 進行了廣泛的調查，起初他們否認聽說過我！弄清楚後，經過反覆確定地詢問，原來我的病歷已在2011年封存！然而院方似乎無法或者不願說出它們現在何處，正如我已經說過的，我仍然沒有完整的兒科記錄，只有片段，我認為這不是巧合。我確信，作為在1960、70年代被「醫療處置」的雙性人，我是其中的第一代，醫生們以這些經驗作為他們當今**雙性人**醫療處置共同的基礎。醫生們知道他們是在編造事實，他們只是不願意面對這其實是將一群活人的一生作為實驗的一個駭人聽聞的後果，以及這一切所代表的意義。

這對雙性人來說太普遍了。我沒有自己完整的兒科記錄，只有片段紀錄。





有關這一點在最近幾年發生了多少變化有待商榷，這在很大程度上取決於你的醫生。有一些醫生非常好，比如我現在的醫生。然而大多數醫生都很可怕，完全把我們當作肉塊，當作怪胎；他們都不使用intersex（雙性人）這個詞，即使它被寫在病歷記錄中。用詞的選擇也是一個值得提出的問題，從事雙性人醫療工作的臨床醫生交互使用intersex/DSD。在冷門的雙性人醫療話題之外，我從未聽說過DSD這個詞（譯者註：Disorder of Sex Development 性發育異常，是將雙性人病理化的醫學命名，為多數雙性人所反對），我的專科醫生討厭這個詞，也不會在通信中使用這個詞。

雙性人信任我，因為我也是雙性人，我承諾保守他們的秘密。這是一個進退兩難的情況——他們渴望看到一個接受和尊重雙性人的世界，但他們又太害怕發聲了，他們是最需要支持卻顯然得不到支持的人。這就是將雙性人限制在封閉的專科環境中，而不是培訓當地醫療診所的地區護士來幫助解決雙性人在日常生活中遇到的問題的直接後果。

國家：英國



身為一個俄羅斯雙性人

14 歲那年，除了雄激素有點非常高的跡象，我仍然還沒進入青春期。在我第一次超音波檢查時，當時在烏克蘭的醫生發現我的兩個性腺（或他們視之為「卵巢」）看起來不像卵巢。兩個性腺都缺少卵泡器，而我的右側性腺「在一個厚囊中」。儘管我的性腺看起來不像典型的卵巢，醫生也沒有做更多的檢查並弄清楚我的性腺究竟是什麼，醫生只是一直將我的性腺視為卵巢，並說他們會讓它們發揮作用。當然，其實我的身體裡從來都沒有卵巢。

我被送去進行下面的這些療程，他們把電極放在我的肚子上，讓我躺在那裡30分鐘，電極會加熱我的「卵巢」以刺激它們。我從來沒有聽說過其他人接受過這樣的療程，這一定是當地醫生的「發明」。經過幾個月的這些療程，沒有任何結果，青春期依舊還沒出現，但那年的下半年，我得了闌尾炎，不得不接受手術，我懷疑這是由這些療程引發的。

由於烏克蘭的醫生無法弄清楚我身上發生了什麼，我去看了莫斯科的醫生，他們做了各種各樣的檢查，但從未告訴我結果，他們根本沒有和我談過話。當我爸爸被邀請到他們的辦公室與他們交談時，我總是留在走廊裡等著。他也從未告訴我真相，我得到了典型的「恐怕是卵巢癌」的說法，並告訴我需要進行一次或多次手術。

我的性腺在15歲時被切除，我不太知道到底被做了什麼手術，沒有人告訴我們會切除我所有的性腺。根據俄羅斯法律，自15歲起，兒童必須對任何醫療干預給予完全知情同意。我當時15歲，但沒有人徵求我的同意。現在，自從我手術多年以來，由於手術引起的沾黏，我時而仍會感到腹部疼痛。

多年來，不了解我的身體和我所接受的治療的真相對我產生了很大的影響，由於我感覺自己「不夠女性化」，而且我不明白為什麼我的身體不同，我產生了很多羞恥和自恨的心理。現在，我仍然需要處理那幾年產生的許多問題對我的影響，而且這可能得持續一輩子。

多年來，我從來沒有得到任何解釋，為什麼我的乳房在服用多年雌激素後仍然沒有長大，我得到的唯一建議是「多吃」。

由於我天生雙性的身體，我出生時就有所謂漏斗胸的胸部畸形。這些年來我看過的醫生都沒有將這個情形與我的雙性人身體聯繫起來，多年後我自己在網路上發現了這種聯繫。

我的醫生總是很害怕我會不認同自己是異性戀女性，對他們來說這是最重要的事情。我從不知道那種恐懼，因為我不知道自己是雙性人。有一次在體檢的時候，我告訴醫生，因為乳房發育不全，我覺得自己「不夠女孩」，這讓醫生們非常害怕，他們開始審問我的性傾向和性別認同，暗示說喜歡男孩自然會認同自己是女性。我20歲時去看的治療師也完全不理會我對自己性傾向和性別認同提出的疑惑，他總是暗示我是一個最終會找到男朋友的女孩。

後來，我終於發現我爸爸故意對我隱瞞了7年關於我身體的真相時，他說他是聽從兩位不同的兒童心理學家給他的建議，他們都告訴他不要告訴我真相。

發現關於我身體的真相，是我生命中最美好也是最有力量的事情。我有生以來第一次知道自己並不孤單，我終於感覺正常了，我終於感到自信了。但我仍然永遠不會成為那個我本來可以成為的我，除非我從一開始就知道真相。

最近，不知什麼原因，我的醫生決定將我轉給另一位醫生，後來發現那個醫生是我15歲時治療過我的醫生之一。當我說我不會去看他，因為他當時不告訴我真相，因此毀了我的人生，我的醫生開始為那些醫生和他們的行為辯護。但是現在我明白我的權利，我沒有退縮，我持續和她辯論，直到她無話可說。現在我必須自己找一位新醫生，而這並不是一件容易的事。

年齡：26歲

國家：俄羅斯







身為父母，我做了不應該由我做的選擇

1982年，我在冰島首都雷克雅未克地區醫院 (Landsspítalinn Reykjavík) 生下了一個美麗健康的女嬰。我把孩子帶回家，但幾週後發現她有疝氣，並安排了手術。我被告知手術不會花很長時間，但大約三個小時後我開始問問題，但似乎沒有人了解，我得到的訊息是她已按預定時間被送入手術室，工作人員似乎對手術時間如此之長感到驚訝。當我終於見到她時，我問為什麼手術花了這麼長時間，但我沒有得到任何答覆。

我們回家之前，我和那位外科醫生有一個非常奇怪的會面。但我只是以為他不擅溝通，他只說手術很順利，縫線會溶解，我不需要帶她來複查。

結果，縫線沒有溶解，傷口感染了，我必須帶小孩定期去兒童病房看病。在那些看病期間，我開始有一種奇怪的感覺，覺得哪裡不對勁。最後，一位醫生讓我坐下來跟我說，我的孩子患有一種非常罕見的染色體疾病，他們對此並不十分了解，但有一位美國的專科醫生很快就到訪了，他會解釋一切，於是我回家等待。

終於，醫生來了，他盡可能和善地解釋了這種所謂的染色體疾病，告訴我她的性腺未發育，由於有罹患癌症的風險，因此需要切除，他們建議在2歲之前進行。他強調在任

何時候她在任何方面都是女孩，她會接受荷爾蒙治療，以幫助她度過青春期，並且可以通過荷爾蒙治療，过上健康的生活；她唯一不能做的就是生孩子。但他也強調我要保密，不要告訴我女兒，直到她開始治療，因為這些事情對她可能太沈重，而且她年輕時無法保守秘密；他還強調我甚至不應該告訴我最親的家人。

我女兒的疝氣反覆發作，三個月後她又做了一次手術，這次醫生切除了她所謂未發育的性腺。

多年後的2005年，當我們去英國的一個支持小組參加聚會時，我發現被切除的是有功能的睪丸，可以為她提供所有的荷爾蒙，讓她过上健康的生活；而癌症風險是基於不適用於她情況的研究。我還發現我的寶寶使用替代荷爾蒙過著健康生活的說法，是不正確的。

原來，我相信手術是確保我女兒健康生活的唯一選擇，但實際上卻毀了她的健康。最重要的是，我一直對女兒保密，當我最終告訴她時，她對我的信任徹底崩潰了。我了解到，保密是羞恥之母。

我並不知道醫生是出於什麼意圖這樣做，但至少這是當時他們認為最好的作法。但是當1996年我侄女出生時也是一樣的情況，同樣的治療程序又開始了，沒有任何改變，幾週大的手術，他們說沒問題，人造荷爾蒙治療將確保健康生活。後來，治療方式開始發生改變，建議將睪丸切除術或通常被稱為未發育的性腺的切除術，留到青春期之後。如果是這樣，那麼當我的侄女進入青春期時，我們就會知道，絕對沒有理由進行這種手術。

作為一家人，我們至少從我保守秘密的錯誤中吸取了教訓，我的侄女從很小的時候就知道她是雙性人。

2012年，我們在英國參加了另一個支持小組的聚會，在那次聚會上我們與

倫敦大學學院醫院 (University College London Hospital) 的一位醫生交談，得到了證實，我女兒和侄女的健康問題，是由於早期的醫療干預和不當的荷爾蒙治療所造成的。

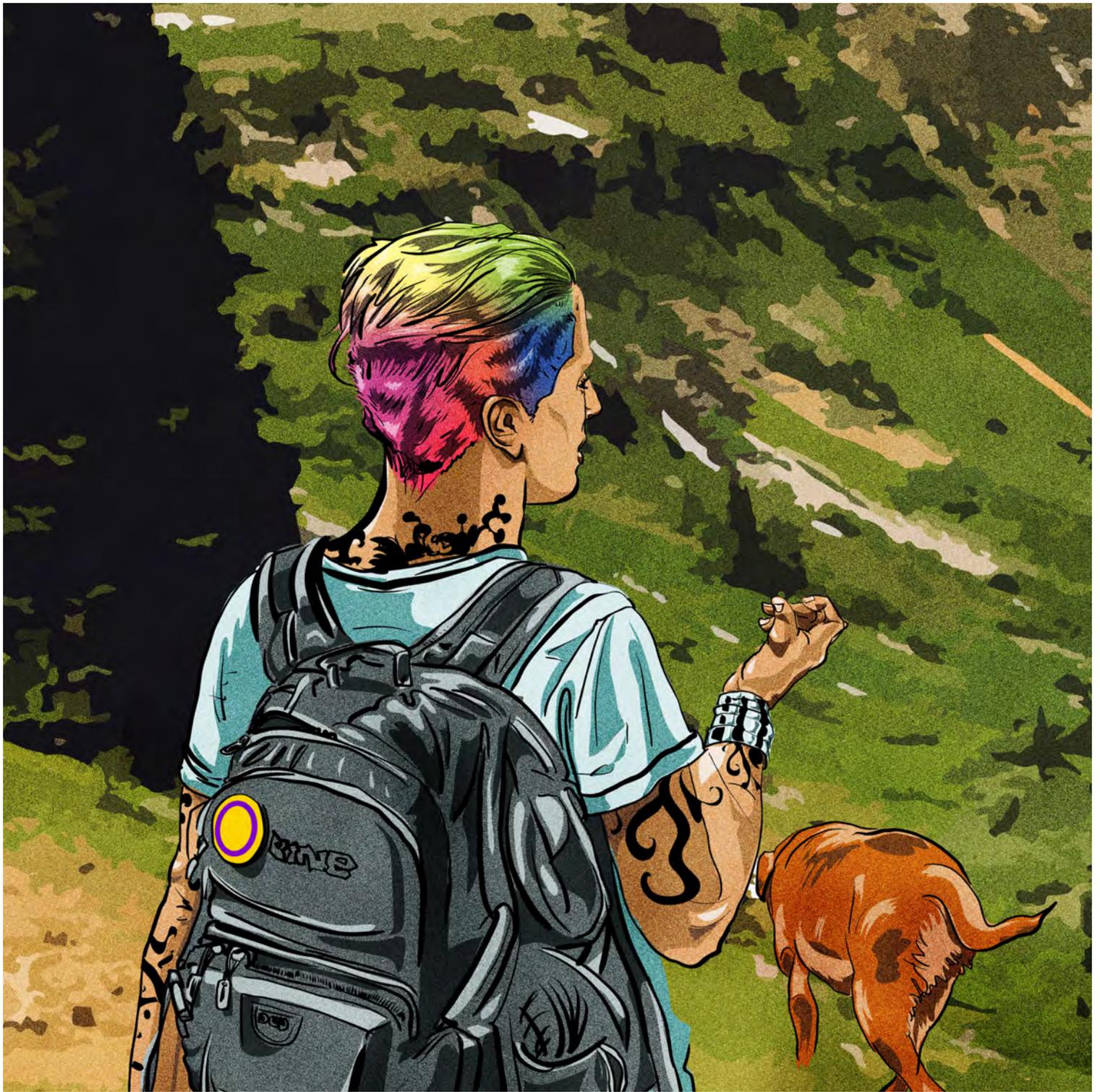
當我們開始提出問題和批評醫療時，我們碰壁了，那時沒有得到善意或同情的回應。最後，我們向衛生局投訴，只是為了給我的侄女尋找一個醫生，因為她在18歲時被診斷出有骨質疏鬆症。

我們仍在奮鬥，既是為了更好的醫療保健，也是為了未來的雙性人兒童。

作為雙性人的父母，我做了不應該由我做的選擇，這選擇也絕對不是醫生可以做的。我堅信雙性人應該是唯一被允許對自己的身體做出選擇的人，必須停止進行未經雙性人同意的不必要的醫療和手術；作為父母，我們無權同意。

國家：冰島







爸爸，為什麼這會發生在我身上？

我記得在我第一次陰道成形術後，我坐在醫院停車場的輪椅上問了我爸這個天真的問題。我當時8歲，手術後我的身體仍然酸痛，而我的思想和靈魂從此永遠改變了。我還記得在為手術做準備的時刻，這是過去幾乎沒有做過的手術。有人跟我說，我是一個罕見的病例。

我還記得為了清腸而被迫喝下一加侖瀉藥的味道、麻醉前他們放在我鼻子下的草莓香膏的味道，也還記得上廁所時的灼痛。

我向憂心忡忡的爸爸提出的問題似乎不需要答案。為了身體檢查，我每週都會定期缺課，上廁所時也會有一種永無休止的灼燒感。

因為我是一個罕見的病例，我不得不去看不同的醫生，他們想看到我不想展示的部分，知道我不想告訴任何成年男人(或女人.....)的事情。在我爸媽慈愛、時而含淚的眼中，看到了恐懼和質疑。有人告訴我，我的肚子裡有發育畸形的現象。

我從小就相信我是唯一一個有著這種生活的人，沒有人會理解……我開始相信我很幸運，因為我的病是看不見的，沒有人會知道。情況可以更糟，比如只有一條腿……

通過大量自立自強的心理建設，我開始忘記發生了什麼，並相信這些「只是」噩夢。直到那天我遇到了第一個雙性人，那是一種一見鍾情。他們的話就像是我靈魂的鏡子。我們以高度的共識、關懷和互相關注成為了朋友。

然而，剛開始，這是很令人害怕的。我很脆弱地，將一生的秘密和羞恥剝開，一層又一層……就像剝洋蔥一樣。在雙性人社群的幫助下，我意識到為什麼這會發生在我身上，以及我8歲時那個讓我提出「為什麼這會發生在我身上？」的壓迫從何而來。

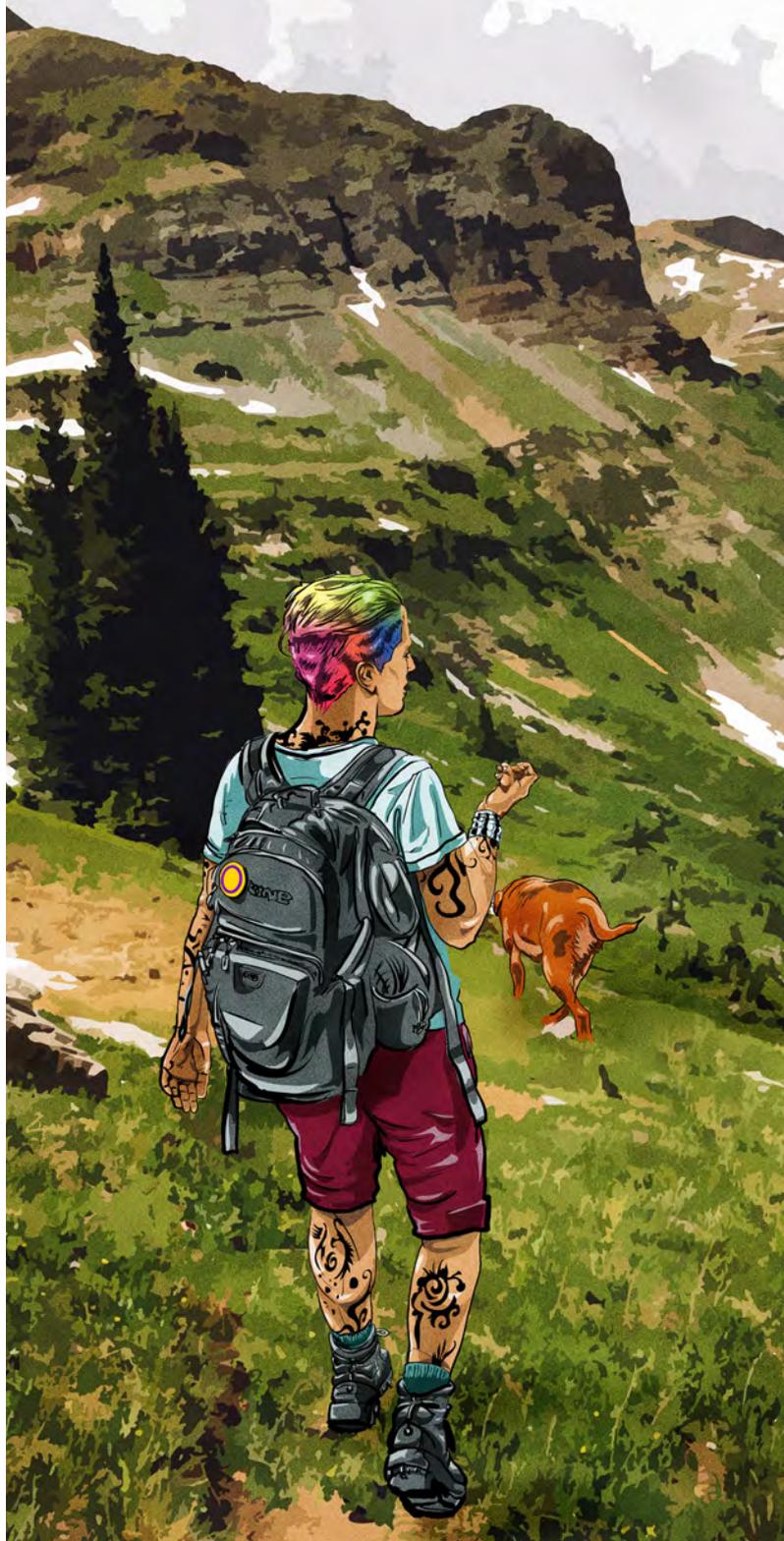
這些發生在我身上的事，是因為社會希望它發生，不符合社會「正常」標準的身體，必須通過外科手術和/或荷爾蒙進行矯正。為了讓這種偽常態不受影響，我們都是罕見的病例；把我們和他們分別開來，讓我們感到羞愧和無知，無知也許終究並非幸福。

為了過去、現在和未來一代人能夠表達自己，讓我們的存在與其他人一樣有價值。現在發起一場**雙性人運動**是很重要的，這樣下一代就不必經歷同樣的「雙性人的冒險人生」。

年齡：25

國家：瑞士







我躲在眼睛後面的狹小空間裡

我出生時沒有被檢查出是雙性人，而是被認定為是女孩並被指定為女生。我童年時是一個快樂而平靜的女孩，生活在多彩的20世紀70年代，直到撫養我長大的祖母得了肺癌並在我12歲時去世。隨著青春期的開始，我的身體開始男性化；我長得比其他女孩子高（我14歲的時候身高已經超過180公分），我的聲音變低了，體毛和我試圖隱藏在長髮下的鬍鬚出現了，最後不得不開始在每天早上上學之前偷偷刮鬍子。

我的陰蒂變大了，而且會有性喚起，乳房幾乎沒有發育。起初這些變化對我來說似乎很有意思，直到我意識到，沒有其他女孩經歷過這樣的變化，並且在公共場合常被稱為或被誤認為是「男孩」。由於看起來與其他人不同，校園霸凌也開始發生，我試圖隱藏那些變化（夏天穿長袖和長褲以遮住胳膊和腿，在裡面穿運動服以避免在更衣室脫衣服）。

我等待從未出現的月經，然後在17歲時決定去諮詢婦科醫生。醫生告訴我，我應該是個男孩，因為沒有子宮，我永遠無法懷孕，並轉介我到專科醫生那裡做進一步的檢查。

在人類遺傳研究所，專家們刻意誤導我有關「有致癌風險的卵巢」的錯誤訊息，以說服我切除性腺。沒有太多的解釋，然後我被要求脫掉衣服，站在醫療攝影的量尺表前，雙臂向兩側展開，我的手內側朝向相機。那時，我對這些嚴重的病情感到不知所措，無法拒

絕這一請求。赤身裸體和被拍照的羞恥感和無助感，迫使我想像自己脫離了身體，躲在眼睛後面的狹小空間裡。

在切除「發癢的卵巢」手術的前一晚，醫院的醫生和主任在婦科椅上對我進行了檢查，建議同時切除「膨大的」陰蒂，這對女性來說很麻煩，我拒絕了。醫生堅持要切，所以我問如果不切除陰蒂是否有罹患癌症的風險，醫生回答「不會」。於是我再次拒絕了，醫生只好接受，並說這個手術也可以在以後進行（當時我18歲，這是德國的法定年齡）。

手術後，醫生讓我開始使用雌性荷爾蒙進行荷爾蒙替代療法(HRT)，但並沒有清楚地向我解釋說，由於健康風險，從那時起我的餘生都需要持續接受這種療法。由於荷爾蒙替代療法，我的身體開始發展出更多的女性特徵，我試圖以女性的身份生活。每次與婦科醫生進行年度檢查時，我都會被提議切除或縮小陰蒂，但我總是拒絕。

一次偶然的機會裡，我在網上發現了雙性人這個詞和類似經歷的個人證言，並開始研究真正發生的事情，手術後十二年，現在29歲。我申請了我的病歷影本，其中清楚地說明了46,XY（「男性」）染色體核型，良性和健康的腹部睪丸和進一步的醫療以及其他細節，例如在與轉換醫生的談話中指示，永遠不要告訴我關於我的雙性人身份的真相，以「保護」我免於心理困擾。

同年，我停止了荷爾蒙替代療法，幾年後改用含辜酮的荷爾蒙替代療法，以模擬我原來的荷爾蒙比例。接受這些經驗和事實的過程花了我很多年，當我考慮尋求法律途徑起訴醫院和醫生的迫害行為時，起訴的有效性已經過期。2015年，我要求將我證件中的「女性」性別更改為「空白」。

由於這些跟醫生產生的創傷和受侵犯的經歷，我非常不相信醫療人員或尋求醫療幫助，即使在有需要時。

國家：德國





這就是強姦！

我在很年輕的時候就被絕育了。我的父母被告知，如果他們不同意手術，我可能會得癌症，而且那些器官無論如何都是無用的組織。他們當然答應了。哪個父母會說不呢！如果我在這種沒有任何真實訊息的情況下，我同樣可能也會答應的。長大後我才發現我的病歷上說，我的性腺組織是健康且功能正常的，根本不需要切除。結果就是我從十幾歲起就需要服用荷爾蒙。

我的醫生為我選擇荷爾蒙療法，表示我需要定期來醫院接受治療。有一天，我來到醫院，醫院說我的醫生生病了，需要休息一段時間。當時我已經開始感覺到更年期的症狀，醫院裡沒有其他醫生會看我的病。於是，我開始給電話簿中能找到的每一位婦科醫生打電話。在我告訴他們為什麼我需要見他們之後，除了一位，其他沒有人願意見我。

我跟醫生解釋了為什麼我需要這些荷爾蒙，他同意開給我。

他讓我脫光衣服，躺在一張病床上，雙腿用馬鐙固定。我的醫生從來沒有那樣做，我可以穿著衣服躺在長凳上，露出需要的部位，我當時感到很困惑。

他把手放在我的屁股上，把我拉到長凳上。他給我注射了荷爾蒙，真的很痛很痛，我痛到哭了出來。以前從來沒有這樣痛過。他檢查了我的生殖器，他的臉離我很近，我能感覺到他在我生殖器上的呼吸，我的醫生從來沒有這樣做過，即使有一次我需要進行生殖器檢查。我開始感到恐慌。我整個人僵硬了，無法動彈，呼吸困難，我開始看到黑點。然後他把他的手指伸進我的體內來回移動，他問我有沒有感覺，喜不喜歡……他的笑容很詭異。我無法回答、無法呼吸。他站起來要我起床穿衣服，然後我不得不付錢給他。我花了很多年才意識到這是強姦。在我住的地方，沒有人談論過強姦，除了陌生人暴力襲擊婦女並強行狠狠地抓住她們、強姦她們，強姦總是涉及陰莖。直到我後來遇到女性主義團體，我才意識到這是強姦，而且我付錢給了強姦我的人。

到現在我仍然無法談論這件事，可能永遠都說不出口。







我對未來的雙性孩子 有一個夢想

雙性人孩子父母的留言

- 當雙性孩子出生時，將受到所有人的歡迎。
- 醫學界將不再將雙性孩子的誕生視為緊急醫療狀況。
- 父母將獲得支持，以便能夠理解和支持他們的雙性孩子。
- 雙性兒的父母將有機會和其他雙性兒的父母會面。
- 雙性孩子將有機會認識其他雙性人。
- 衛生部門的工作人員將接受關於雙性人的教育。
- 幼兒園及以上的教師將接受有關雙性人的教育。
- 未經雙性人完全知情同意，不對雙性人進行不必要的醫療和手術。



「用我們自己的稱呼和我們自己的話來說」：以第一人稱敘述雙性人經驗的價值¹

Janik Bastien Charlebois 社會學博士，蒙特婁魁北克大學教授、文獻文化研究小組成員、雙性人研究法語網路成員。²

打破現狀的敘事：一個悠久而廣泛的傳統

證詞或第一人稱敘事使用已久，自人類提出普遍人類尊嚴和權利之主張時，即開始使用。一開始使用的人，主要是逃脫奴隸買賣或奴隸制度的人。他們的經歷和觀點，主要社會群體和剝削體系鮮少得知，然這些經歷和觀點的來源就來自於此。³ Ottobah Cuguano、Olaudah Equiano、Mary Prince、Frederick Douglas 等人道出殘酷的真相時，維持奴隸制度的社會，卻將自己想像為文明的明燈，自以為其種種作為均出於人道主義理想。

1 衷心感謝Dan Christian Ghattas與Ins A Kromminga對於本文提供的意見。

2 證詞文化研究小組的網站是<http://www.culturesdutemoignage.ca/> The Réseau francophone de recherche sur l' intersexuation (雙性人研究法語網路) 是一個新成立的小組，致力於以尊重的態度進行雙性人生命經驗的研究。

3 我理解政治哲學家Iris Marion Young (2000) 對「支配」概念的定義，即制度約束對自我決定的限制：「如果其他人或群體可以直接或通過其行為的結構性後果來決定其行為的條件，而無需回報，那麼人們就生活在支配結構之中」(第32頁)。它並不像人們經常理解的那樣，受制於專制意圖。我也遵循她對壓迫的定義，她將其定義為對自我發展的制度約束：「公正的社會制度為所有人提供了條件，使他們能夠在社會認可的環境中學習和使用令人滿意的擴展性技能，使他們能夠與他人玩耍和交流，或在他人能夠傾聽的環境中表達自己的感受和對社會生活的觀點」(第31-32頁)。她將自我決定和自我發展視為社會正義的兩個基本原則。

此外，正如 Frederick Douglas 所強調的一樣，這個體系最大的受益人，聲稱自己替奴隸制度中辛勞的有色人種帶來寧靜滿足的心境；但實則不然，反倒是忽視異議，並予以殘酷地壓制。以自己的方式，用自己的話語，講述自己的故事是勇敢的反抗，或許能夠削弱否認和合理化的論述，而這些論述旨在減輕奴隸制度主要受益者和其社會之認知失調。A.C.C Thompson 反駁 Frederick Douglass (1846/1997) 的證詞。奴隸制度的倖存者經常面臨這樣的情境，以下是 Frederick Douglass 的回應：

我敘述馬里蘭州中的殘酷情境，但你接著卻予以否認，然後又用簡單到讓人訝異的方式，問說：「好心又有感情的人，真的有可能會殘殺人類，而毫無悔恨嗎？這個敘事來源是惡名昭彰的人，他想要抹黑他人，想要我們相信（.....）？」

「你說不可能。」我不打算判斷好心、有感情的人會做出什麼事，而是要呈現馬里蘭州的奴隸主的實際行為，他們的好心應該取決於行為，而不是好心來決定行為。自稱是聖徒的人，揮動皮鞭，在我的肉體上造成的傷口，就跟罪人揮動造成的傷口一樣深 (p. 94-95)。

在過去的幾十年中，其他社會族群的成員，也越來越常使用第一人稱敘事，講述自身的故事，這些人包括：集中營或種族屠殺的倖存者、難民、性侵害受害婦女、同性戀、雙性戀或酷兒社群成員、跨性別人士、曾接受收容者或心理健康疾患、原住民因為種族屠殺和政策而被迫離開家庭，送往寄宿學校，在那裡面臨暴力，以及愛滋病毒/愛滋病患者，身心障礙者、移民子女、性工作者、同性戀、雙性戀、酷兒或跨性別者的父母。⁴最後是雙性人，他們也很重要。

4 推薦活動和研究的例子有：Primo Levi. (1947). *Se questo è un uomo*. 《如果這是一個人》。Torino: F. De Silva, coll. "Biblioteca Leone Ginzburg" n. 3, I ed. 《里昂·金茲堡圖書館》第3號，第一版；Truth and Reconciliation Commission of Canada (2015). *The Survivors Speak: A Report of the Truth and Reconciliation Commission of Canada* 加拿大真相與和解委員會 (2015 年)。倖存者的發言：加拿大真相與和解委員會的報告；Ken Plummer. (1995). *Telling Sexual Stories: Power, Change and Social Worlds*. London: Routledge; Maria Nengeh Mensah (ed). 《講述性故事：權力、變革和社會世界》(2017)。Le témoignage sexuel et intime, un levier de Changement Social? 《性和隱私的證言，社會變革的推動力？》魁北克：魁北克大學出版社；Liz Miller, Michele Luchs and Gracia Dyer Jalea. (2011). *Mapping Memories: participatory media, place-based stories and refugee youth*. Centre for Oral History and Digital Storytelling. Concordia University, Marquis Book Printing Inc. 《繪製記憶：參與式媒體、地方故事與難民青年》康考迪亞大學口述歷史和數位故事中心。馬奎斯圖書印刷公司。使用種族滅絕的概念來指生活在現在加拿大的原住民所遭受的苦難，這可能會讓一些讀者感到震驚，但它符合聯合國滅絕種族罪公約的標準。請參閱：National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls. (2019). *A Legal Analysis of Genocide. Supplementary Report of the National Inquiry into Missing and Murdered Indigenous Women and Girls*. 全國失蹤和被謀殺原住民婦女和女孩調查 (2019)。《種族滅絕的法律分析：全國失蹤和被謀殺原住民婦女和女孩調查補充報告》。

述說自己的故事，有許多方式：可以融入虛構小說，也可以聚焦於「我」，可以透過文學、戲劇、表演、電影、舞蹈、視覺或其他媒體表達，但最常見的就是文字或錄音錄影。第一人稱敘事的媒體可以是書籍、部落格、小眾刊物、報紙、雜誌、電視節目、影音、電視節目、影音社群媒體平台、紀錄片、聽證會。名稱也有許多種，像是第一人稱敘事、證詞、證言、個人故事、個人敘事、敘說自己的故事等等。這些都可以看成相似作法的變異，也可以看成截然不同的行為。敘說自己的故事，能夠以不同格式呈現，取決於個人對媒體或通訊工具的使用程度、對題目和主題選擇的掌控、可能的篇幅。內容會改變，可能因為作者的重點、焦點、深度可能維持不變，亦可能受到外部約束、偏好或優先事項的影響而進行修改。內容修改後，可能會更清晰，又或者細節減少，聚焦於敘事者欲著墨的重點，也有可能會改變，造成不正確的印象。舉例來說，第一人稱敘事可透過書籍發行，可以稍微編輯，也可以大修大改。新聞記者、紀錄片製作人或研究人員可以根據想提出的問題或從證詞中選擇的摘錄來訂定內容。有些人可能

會不透過媒體，而在觀眾面前呈現他們的故事，但仍然需要決定在時間內分享的範疇。

無論形式、格式、名稱多樣性有多高，分享生活經歷都會引起興趣和質疑。學者、立法者、司法機構、媒體、從業人員、普通人都在思考，這些敘述的效度、「真實性」、代表性。學術界以更廣泛的角度研究第一人稱敘事，有些研究的是敘述出現或發展的條件、對個人如何定義自己以及如何受集體敘事定義之影響、隨個人對過去經歷看法改變之第一人稱敘事之演變、相互理解的可能性和詮釋濾鏡間之相互作用、社會行為者是否可使用第一人稱敘事來追求社會變革，以及在提供證詞的過程中，所產生的許多集體反思和行動。這就與許多理論化「出櫃」挑戰和意義的討論有關。個人公開分享自身經歷時，除非匿名，就會牽涉到自我揭露。

自雙性人人權運動開始以來，第一人稱敘事逐漸成為焦點。⁵ 雙性人必須讓更多人了解其存在，以及其所遭受的待遇，目標是要改變醫療作法，落實雙性人自主決定的人權。

5 在雙性人運動興起的過程中，出現了大量的第一人稱敘述。北美雙性人協會 (ISNA) 的社團刊物《有主見的陰陽人》(Hermaphrodites with Attitude)、紀錄片《陰陽人發聲》(Hermaphrodites Speak)、Alice Dreger (1999)《倫理時代的雙性人》(Intersex in the age of ethics)，大學出版集團。在德國，Elisa Barth、Ben Böttger、Dan Christian Ghattas、Elisa Schneider (編輯)。(2013)。《Inter: 雙性人在性別二元世界中的經歷》(Inter: Erfahrungen intergeschlechtlicher Menschen in der Welt der zwei Geschlechter. Berlin: nono Verlag.) 柏林：諾諾出版社。在法國，雙性人學者和運動者 Loé Petit 近期的著作收集了許多證詞：Loé Petit. (2018) De l'objet médical au sujet politique: Récits de vie de personnes intersexes. Université Paris 8.《從醫學客體到政治主體：雙性人的生活故事》巴黎第八大學。在西班牙文世界，Mauro Cabral (編輯) (2009)。Interdicciones. Escrituras de la intersexualidad en castellano. Córdoba (Argentina)。《夾縫人生：西班牙文雙性人故事》。科爾多瓦 (阿根廷)。

他們一開始想與醫療人員溝通，但徒勞無功，因此轉而尋求人權專家和立法者的支援 (Carpenter, 2016)。每個人對於第一人稱敘事的看法都不同，賦予的價值也不同。醫療人員主要視其為「軼事」，而人權專家認為，調查人權侵犯時，每個案例都相當重要，立法者則往往需要權衡醫學權威和人權義務。⁶

本文旨在探討雙性人第一人稱敘事的價值，深入研究產生的條件、如何形成並隨時間演變、在決策過程中的角色。本文亦探討，如何比較這些敘述的有效性與主流知識生產過程；第一人稱敘事用於改變醫療作法時，會面臨什麼樣的反應；優先運用人權視角進行分析的原因。

本文主要會使用「第一人稱敘事」，但亦會使用相似詞，以免重複。雖說相似詞指的並非完全相同之活動，但均代表雙性人公開用自己的話語分享經歷，描述醫療機構與其未正視雙性人身體之情形。

第一人稱敘事做為個人旅程

述說自己的故事並不簡單，這是一場個人旅程，脫離孤立，成功找到經歷相似的他人，尋找或爭取機會，與這些人分享第一印象、思想和問題，理解差別待遇和雙重標準，尋找主流文化未提供的措辭和意義，尋找方法，質疑根深蒂固的污名，探討是否有必要分享自己的故事，權衡分享的潛在好處和風險，調整好心態，好公開分享，思考如何以他人能夠理解的方式表達，預期可能的反應、再次受傷，或目睹不信任、憤怒，或同理和支持，思考該如何處理這些情緒，如何運用支援，或是面對沒有支援的情形。一旦有人擁有分享故事的第一次經歷，這個旅程就會持續下去，他們會反思過去的經歷，重新評估分享故事的決心，若決定繼續走下去，之後就會進行調整。

因此提出證詞就代表，需要進行情感、智力、人際、反思勞動。情感和智力勞動的一大部分，來自於必須產出、賦予意義的多面向流程。勞動有時源自於生活經歷和社會動態的實際感受，和期望之間的長期失調，加上面臨的待遇不符合特定社會的標準和默契，又或者是因為缺乏語言和解釋框架，因而無法歸納經歷。邊緣化污名化程度越高的人，他

6 這種猶豫不決的例子可以從美國加州目前試圖通過 SB201 法案保護雙性人的身體完整性，或法國在通過新的生物倫理法時看到。

們的經歷就越偏離社會文化典型 (cultural repertoire)，成為了禁忌。這些經歷並未反映在個體成長和生活中的參考資料和文化產出。若是他們的社群獲得提及，描述也頗為不足和充滿刻板印象。相較之下，主流族群成員接觸到、能夠輕鬆使用的語言、概念、文化產出，回應、合理化、提倡自己生活的諸多面向，並賦予意義。但他們由於對自己的假設自滿，也不太會意識到、了解邊緣人士的生活。政治哲學家 Miranda Fricker (2007) 把這個現象歸納成詮釋不正義這個概念，意思是：「(.....) 集體解釋資源出現缺口，導致某人在理解其社會經歷時，處於不公平的優勢位置」(第 1 頁)。

這一個缺口源自於社會經濟邊緣化，影響了集體社會意義產生。生產集體意義的機構、產業和專業，如媒體和新聞、政治、學術、醫學、法律和文化產業，主要由主流族群占據，傳播他們對世界的具體認知。即便他們發起對邊緣化族群的研究，他們也無法獨自填補這一缺口，改善詮釋不正義。他們對於邊緣族群的生活的調查，傾向聚焦於自己認為重要的事物，或者將自己的敏感性，投射到邊緣族群身上，針對自己認為是關鍵的面相提出假設。藝術、文學和電影經典、大眾文化、主流歷史、學校課程仍然反映、傳達主流族群的

觀點，但涵容程度不斷升高，慢慢消除過度代表性。要抵消詮釋不正義，就需要符合比例的邊緣族群，參與社會意義產生，需要修訂欣賞的標準，並校正傳播機制和文化產出。

Fricker (2007) 運用若干例子說明這點，其中一個例子，是女性的經歷。主流文化絕大多數由男性產出時，女性的性騷擾經歷就會被視為「調情」。女性提升集體意識前，個別婦女所經歷的詮釋邊緣化，會導致她們認知失能：

(.....) 受騷擾者之認知失能，對個體嚴重不利，因為 [認知失能] 導致其無法了解 (.....) 非常符合她利益的經歷。如果沒有這種了解，她會深深感到困擾、困惑、受到孤立，更不用說容易受到持續騷擾。她處於詮釋劣勢，因而無法理解持續受到的虐待，又因此無法發聲抵抗，更別說要採取有效行動，來遏止如此的情形。(Fricker, 2007, p. 151)

女性越來越多能夠進入生產文化意義的機構、產業、專業領域，因此能夠推廣性騷擾的概念。儘管遇到阻力，更多女性進入以上產業，能夠加以理解讓人不開心的經歷，並起身予以反抗。現在已有許多國家立法禁止性騷擾。

人面臨特殊和極端的暴力和不公義時，可能會更想要尋找意義。Carolyn Emcke (2015年) 在其著作《因為我們能說》(Weil es sagbar ist, 暫譯) 中探討了這種情況，例如，經歷過系統性強姦、其他酷刑行為和/或集中營的人，首先要思考如何調和之前的正常生活，和意外的社會契約違反⁷。她們成長時的政治和制度倫理，並未提供框架，好讓她們指稱、解釋說明自身經歷，因此感到手足無措、心煩意亂、衝突、迷失。她們必須要找到意義、詞彙，找到以前的尊嚴：

有些經歷看來不可能劃定和描述，甚至似乎無法理解。(.....) 這些經歷好像跟該發生的情形脫鉤，無法符合道德期望、該存在的事、該扮演的角色。一個錯誤引起的文明斷裂，跨及若干層面，導致兩重破碎：受害者與自己的關係，以及他們與世界的關係 (P.14-15 [由 Janik Bastien Charlebois 譯])。

賦予意義就是個挑戰。Emcke 和 Fricker 都強調，人會怕自己無法獲得他人理解和相信。不正常的待遇加上無法言喻，遭受暴力經歷就無法讓人理解了。文字不足以描述暴力經歷，就算能夠表達，強度也不足，因此遭遇暴力的人會預期，沒遭受暴力的人沒有參考經歷能夠理解這種經歷：

這樣的體驗似乎無法傳達給他人，因為體驗本身就區隔了受害人和倖免於難的人。面對恐懼，論述好像都過於簡短、稀薄，無法承載整個經歷的重量。(P.15 [Ins A Kromminga 譯])

即使是非極端的暴力，雖然與 Emcke 研究的暴力截然不同，也可能難以描述。微歧視是非人化和輕蔑的表現，雖說不引人注意，但既普遍，力道又大，最能體現前述特點 (Sue et al, 2007)。有許多女性都想要充分描述非常細微的性騷擾行為，生活也會因此而受到壓力，需要依照慣性，禮尚往來，面帶微笑，展現性別奉承，做出騷擾者滿意的回應。女性深知，別人一再要求她們面帶微笑，並不是文化中所謂的暴力，但她們也知道要抵抗「友善對待『友善的人』」、禮待給予「禮物」的人這樣的規範十分困難，就算是這些「禮尚往來」不請自來，也十分難以抵抗。

述說第一人稱敘事情感、智力、人際、反思勞動的另外一大部分，是要公開個人生活中，非常私人或禁忌的面相，而這些元素一直以來，都是造成歧視或暴力的工具。克服根深蒂固的恥辱，或者要克服自己「不夠像人」這個想法，是很長的一段路，會消耗自己向前邁進和公開分享經歷的勇氣。這個羞辱並不是抽象的概念，無法用理智解釋，有時

7 我非常感謝同為雙性人運動者的 Ev Blaine Matthigack 向我介紹 Carolyn Emcke 的作品，這讓我對證詞有了更深入的瞭解。

候還是非常強烈的情感，不需要外界刺激，就會吞噬被害人。此外，要分享創傷或很難受的經歷，就要回顧這些記憶，再次受挫也可以預期，因此可能會讓人痛苦。最後，大家可能會害怕自己的感受和經歷受到忽視、不信任、評斷、輕視、加以詮釋。

一系列主要出現在媒體中的負面經歷，可能會進一步遏止分享。但要是有人想要分享自己的故事，就會反思哪些事件、感受、想法該說，哪些則不該說，哪些重點要強調，哪些部分可以省略，要用哪些詞彙才最能夠促進理解。他們也會試著辨認、避免重述主流觀點的詞彙，以免支持造成歧視、不公正待遇、侵犯人權的系統，而這個系統恰恰造成他們的痛苦。這些成果往往來自於群體，也就是擁有相似經歷的人。

雙性人出生時，醫療人員就透過醫療化與司法順從原則，完全掌控雙性人的管理。而雙性人不僅身心受創，也因為詮釋不正義而受到影響。首先，雙性生理變化的狀態(intersex variation)完全不存在於其文化典型當中。第二，多數人都不清楚自己出生時的身體特徵，以及所接受到的非合意醫療干預。他們只會注意到傷疤，或是家長無意間透露的奇怪線索，並對於自己所知的醫療干預和實際的身體改變感到疑惑。而且他們深信醫療人員一

定會實話實說，因此認知十分混亂。結果出生時的身體、醫療討論、書面紀錄、可能會納入討論和反思的詮釋框架，多數雙性人都無法取得。還有些性發育非二元典型(variations of sex development)的人，了解自己出生時的身體，並不符合醫療典範，但得知自己很特別，不能告知他人。他們也一樣沒什麼資訊能夠掌握，能夠依照脈絡理解情況。有些人成功取得醫療文件，或是發現自己被貼上「(假性)陰陽人」(“(pseudo-)hermaphrodite”)或雙性人(intersex)的標籤，因此開始尋找資訊，詳閱醫療手冊。他們必須要了解描述自身身體和曾經發生在他們身上的醫療作法的語言。他們必須要了解善意與經歷的暴力，搞清楚之間的矛盾。他們必須要抵禦羞辱的感受，以免蒙滅尋找答案的動機。

一旦雙性人士找到其他有共同經歷的人，脫離孤立，可能就需要花好幾年來尋求意義，消弭理解的詮釋缺口。而這個情形，又會因為需要經過恥辱解構的流程，而變得更加複雜。醫療人員大幅影響對於身體的認知，雙性人也必須要抵抗這個影響。這就代表，大家要發展出認知資源和自信，與醫學知識的優越妥協。消弭這個詮釋缺口時，與家長、醫療人員、非雙性社群的關係也會受到檢視，有些人發現自己沒有獲得足夠的保護，和無條件的愛，發現安全的地方，其實並不安全，

因此有些困難的情緒可能會受到擾動，或浮上檯面。成功了解自己天生性特徵的雙性人，並不符合醫療典範，鮮少有人分享自身的經歷與資訊。就算雙性人克服羞恥，找到自信來質疑醫療權威，他們還是承受很大的風險，公開可能就會導致自己身處於弱勢。大家必須要決定什麼要揭露、什麼不要，哪些詞彙最能夠描述自身的經歷。大家也可能會感到過度暴露，因而決定不分享第一人稱敘事，或至少暫停一段時間。能夠跨出這一步讓大家看見的力量，來自於雙性人集體反思和先前的證詞。

第一人稱敘事做為個人變革

邊緣或受壓迫族群成員分享第一人稱敘事或個人故事，應該要看成長遠的過程，而不是單一人士的決定和行動而已。克服詮釋不正義，也就是首先了解自身經歷，然後設定目標，讓他人也理解，要達到這個目標，就不能單打獨鬥。公開的聲音只是冰山一角，在那之下則是先前頻繁的討論，參與的人都有相同或相似的經歷。慢慢地，邊緣人士找到同伴，建立網路。他們最後了解，就算文化並未提及他們的經歷，這些經歷確實存在，並非虛構的想像。他們一起尋找詞彙、填補缺口，然後發現他們某些感受、想法、優先要事相同，而又有些地方不同。他們開啟群體內的對話，加深反思。

這個現象有一些知名的範例，像是一般、種族化女性或是意識倡議團體等等。女性團結起來，發現自己面臨的苦惱和傷害情境，其他人也有相似的遭遇，但主流的主張卻恰恰相反。之前父權體系委婉說成「稱讚」、「粗暴行為」、「婚姻義務」，其實更清楚的說法就是「性騷擾」、「婚姻強姦」等概念，如此才足以描述她們面臨的行為。她們也發現，性騷擾和其後續傷害非常普遍，而主流修辭不但淡化、合理化如此的現象，甚至還顛倒黑白。要述說自己遭受性騷擾的經歷，就必須打破一些常見的誤解和主流典範，知道自己的認知確實就是如此。

種族化女性也遭遇相同的情形，她們遭遇種族歧視和性別歧視，天天面臨細微或直接的歧視，但是卻不禁認為一切都是自己的想像。康比河聯盟 (Combahee River Collective) 這麼說：

提倡黑人女權的人，往往說自己感到瘋狂，之後才意識到性別政治、父權規則、女權主義等概念。當中女權主義最為重要，是我們女性用來抵抗壓迫的政治分析和做法。種族政治和種族主義在我們的生活當中很常見，我們和多數黑人女性因而無法深入探究自身經歷，無法分享，提升意識，因而無法構築政治，改變我們的生活，也無法終止對我們的壓迫 (1977)

收集分享想法不但能夠確定印象，也能夠奠定基礎，好創造或找尋詞彙和概念，了解社會機制。這是檢視和轉型的必要步驟。現在黑人女權分析是最犀利的透鏡，恰恰能夠檢視社會結構的交集，也就是產生種族主義和性別主義的地方。LGBT (即女同志、男同志、雙性戀者和跨性別者) 論述也一樣，脫離孤立，與他人見面，即可創造機會來填補文化缺口，產生參考資料，好讓大家能夠正式感受、詮釋經歷、分析社會動力學。

邊緣族群剛開始與主流族群分享故事時，他們會在兩股力量中蹣跚地前進：一是矮化他們的主流論述，另一種是鞏固人性和尊嚴的語言。提供第一人稱敘事並不是孤立的活動，而且會在相同群體中，引申出討論和反思，那麼論述也會演變得更加精確，探討當前的政治或社會脈絡，盡量避免採用造成矮化的框架。

雙性人也知道相似的進程。運動剛開始時，透過電話和直接對話的交流揭露出能夠描述的相似經歷，以及能夠名狀和確認的情感⁸。雙性人經歷的文字敘述一開始是透過圈內時事通訊《有主見的陰陽人》(Hermaproditites with Attitude, 暫譯)、《蝶蛹雙性

特刊》(Intersex Issue of Chrysalis, 暫譯)、雙性郵件和群組傳播。現在有些雙性人已經脫離孤立，透過社群媒體，與他人建立連結。

能夠與其他雙性人就醫療干預的方式進行交流，有助於解決醫療人員描述的管理方式，以及實際經歷的差異。女性意識倡議團體用「性騷擾」取代名不符實的「稱讚」或「調情」，雙性人士也把自己手術前的性器官，描述成「完整」而非「畸形」，把術後的性器官描述成「受損」而非「已矯正」⁹。醫療人員認為醫療干預是「早期手術」，而雙性人則認為是「非合意的手術」(指未經同意的手術)。醫療人員所說的「正常化手術」，在雙性人眼中看來，則稱為「殘害雙性性器官」比較適當。

圈內媒體和交流團體鼓勵雙性人透過電視節目、社會科學課程，提供第一人稱敘事給醫療人員。許多證詞都出現在書籍、自傳、網誌、紀錄片中。長久以往，用來描述雙性人和雙性人醫療的詞彙和方式，也有所演變。舉例來說，歐洲的雙性人主要偏好使用雙性生理變化(variation)，而比較不喜歡使用雙性情況(condition)，因為後者依舊合理雙性醫療化的做法。「患者倡導」(patient advocacy) 也避免使用，以免附和醫療人員

8 雙性人運動者、北美雙性人協會 (ISNA) 創始人 Cheryl Chase 在紀錄片《Intersexion》中講述了這一情況。

9 見 Suzanne J. Kessler (1997/1998) “Meanings of Gender Variability: Constructs of Sex and Gender” 《社會性別變化的意義：性與性別的建構》。Chrysalis: The Journal of Transgressive Gender Identities, 第 2 卷, 第 5 期, 第 33-37 页。

的隱性成見，認為雙性人是病患，與他人不同之處需要「治療」，或者生活的各個面向都需要醫療管理。

產出第一人稱敘事，會促進自己反思自己的完整經歷，他人閱聽到雙性人經歷，卻又不了解雙性人和雙性醫療作法，因而無法了解其所面臨的挑戰。另外也常常依賴雙性人的標準醫療處置進行研究，來將自己的經歷融入脈絡中，好讓閱聽人理解。但是醫療保密政策、社會邊緣化、詮釋不正義、資料保密等導致大規模雙性社群研究難以進行。證詞一直以來都是雙性社群的主要反論述媒體，醫療文本、論述、作法的批判分析則次之。雙性族群的證詞顯然帶有政治性。

接收第一人稱敘事：從證詞不正義 (testimonial injustice) 到思想擴增 (enlarged thought)

來自於社會邊緣族群的第一人稱敘事，會引起許多不同的反應，像是完全不相信，或是完全相信，不同程度的同理，了解、困惑、誤解，以及面臨不同程度的支持與反對。雖說有諸多恐懼，有人會理解相信，有人會冷漠或敵視，但產出第一人稱敘事的人，本身就希望他人能夠聽到自己的故事，希望自己的故事能夠產生影響，播下改變社會的種子。Agamben

等學者主張，特別的對待不可能讓他人理解，或者不同經歷產生的詮釋濾鏡，會把故事於閱聽人心中形塑成不同的資訊。Emcke (2015)、Fricker (2007)、Young (2000) 深信，就算面臨嚴峻的結構挑戰，他人還是有機會達成某些程度的理解，因此第一人稱敘事能夠驅動社會變革¹⁰。

已故政治哲學家 Iris Marion Young (2000) 在其涵容和民主的研究中，強調正式將邊緣社會族群納入決策流程中，往往還是無法做出考量到他們看法的決策。她把我們的注意力導向較少討論的面向，也就是內在排除，她的描述如下：

雖然說有些人正式涵蓋在討論和流程中，但可能還是會發現，沒有人認真看待他們的主張，所以相信自己並未獲得相同的尊重。主流族群可能會覺得，這樣的想法和表達模式非常可笑或簡單，不值得深思。他們可能會認為，自己跟討論的事物切身相關的經歷，跟大眾經歷相去甚遠，所以自身看法不受重視。[內在排除的概念]是，缺乏機會，無法影響他人想法，就算能夠加入討論與決策過程，依舊無法影響他人。(p.55)

Young 的解釋是，就算邊緣化族群在場，但由於缺乏「共同理解」或「共同經歷」，無法根據共同的前提，發展出論點，因此內在排除還是會出現。決策流程的依據是「假

設、經歷、價值」或是主流族群成員的典範，但這些人誤解、貶低、重新詮釋邊緣族群的視角。Young 表示，無論這些人的看法有多一致，只堅持自己的論點，就無法克服這個斷層。

這符合 Fricker (2007) 對於詮釋邊緣化的論述，這個論述也影響主流族群的成員，但主流族群也不會因此落於下風。她會把這個機制加諸到證詞不正義的機制中，而如此的不正義發生在互動的層級。大家不太可能花時間，一一鑑定每個人的主張，可信度就以地位的簡化結構為基礎，其中特別著重於制度化的頭銜。但社會族群間的權利動態，會影響可信度，所以有意無意的偏見，會提高主流族群會員的可信度，降低邊緣或受壓迫族群的可信度。如此證詞不正義就是身份造成的偏見，導致「聽者認為發言者的可信度較低」(2007, p.1)。誠如 Fricker 所示，傳統中受到貶低的社會族群，像是勞工、黑人、女性都曾經被貼上標籤，說他們「太過情緒化、沒邏輯、智力較低(.....)」，他們因而被當成誠摯、真實、事實，或深層理論的阻礙。雖然說這些歸因已經淡化，成為公開的評斷，但是其對於互動模式的深刻影響以及傳播，造成一絲絲隱含的偏見。結果就算是非常重視平等原則的人，依據簡化的方式評斷可信度時，自己受到這些陳腐的偏見和互動模式影響，卻仍然不自知。

因為某人屬於邊緣化族群，主張就遭到輕視，如此會造成負面影響，有些影響十分嚴重。舉例來說，就像是有黑人男性成為嫌犯，但卻沒人目擊。他們提供工作、目前活動等資訊，或是說物品是自己的，或是他人贈與而不是偷竊而來時；相較於白人男性，執法人員較不會相信黑人男性，因此施予不公平的對待和暴力¹¹。性騷擾也一樣。若是收案人喜歡或認同嫌犯，根據有意或無意的偏見，相信婦孺比較會說謊來「復仇」，相信這個虛假的指控，因此對這個現象更加深信不疑，而不相信性騷擾受害者。又或者也一樣的是，邊緣族群成員想要描述歧視，好推動社會變革，但是他人卻跟他們說，他們誇大、錯誤詮釋他們聽到的貶低話語，或者輕視只是他們想像出來的。

此外，證詞不正義會在兩個層級非人化：「(.....)削弱 [發言者] 的能力 (知識能力)，而此能力對於他身為人類的價值來說，非常重要。削弱的機制是歧視發言者身為社會一份子的某些關鍵面向」(p.54)。越多邊緣族群的成員「被可信任資源提供者社群排除在外」(p.132)，被當成「資訊來源而已」，如此的不正義就會越嚴重。他們就會觀察與自身相關的論述，卻無法加入，如此一來就會被當成客體，而不是主體或是具有寶貴洞見或社會政治目標的人。根據種族化、原住民、女性、

11 Henry Louis Gates jr. 教授因涉嫌闖入自己家中而被捕就是一例。

窮人、非異性戀、跨性別或失能族群的知識產出，一直都以這個方式進行。這些人的看法、視角、對於所處世界的分析，一直以來都沒人重視，或在主流社群帶領的研究人員分析中淡化。Fricker的意思是，證詞不正義帶來的固有傷害是「認識論物化」(epistemic objectification)，亦即「聽者削弱發言者提供知識的能力時，講者就會面臨認識論物化」(p. 133)。

證詞和詮釋不正義可能會同時出現，互相鞏固，導致可信度降低。由於先前的文化參考資料缺乏概念與詞彙等集體資源，無法適當描述邊緣族群的經歷，大家可能會看到胡言亂語，導致原本因為偏見而較低的可信度，又近一步滑落：

[邊緣族群發言者] 試著說清楚鮮少人了解的經歷，由於經歷較難懂，所以他們詞彙本身的可信度就降低了。但如果發言者本身也受到身份偏見，那麼可信度就會再次降低。(p. 159)

Fricker 運用 Brownmiller 回憶錄裡的一個情形，來說明這點。有一名女性遭遇職場性騷擾，當時這個概念還不存在。她因為不想再看到施暴者，而出現壓力和生理症狀，因此離職。她申請失業保險時，不知道該怎麼描述這個情形，感到羞愧萬分。保險公司

的調查人員推測，她並不了解自己說的事情。就算她「真的成功表達，自己因為對方一直『調情』而『感到不舒服』」(p. 159)，對於調查人員來說，也不構成問題，而且調查人員可能會因為申請人是女性，而更不相信她說的話。

這不代表 Fricker (2007) 認為，認識論不正義一定會發生。一旦大家注意到這個機制，就會予以質疑，提高警覺。Young (2000) 也構想了除了論證之外的政治溝通模式，這些模式可以加深民主，解決內在排除的問題：1) 接受或公開正視；2) 正向運用修辭，以及 3) 敘事和情境知識。

Young 跟其他學者一樣，要大家注意審議的標準，並予以檢視。雖然她也認為論證或「從前提到結論的條理推論」(p. 37) 很重要，但一定有空間能夠探索前提本身，而前提則來自於不同的價值和經歷。就算一連串的論證一致徹底，若沒有共同的前提，還是無法驗證。除此之外，現在要求冷靜客觀的言論規範也應重新思考。這個規範不但對主流族群成員有利，而這些人不需要忍受系統性的歧視，同時也會不當切割理性與情感：

[這些規範] 往往會錯誤地把冷靜的客觀，當成沒有情感的表現。對情感抱持懷疑態度的人，憤怒受傷

的表現、帶有感情的擔憂，會讓相伴的主張和理由變得偏頗。此外，誇張的姿勢、緊張的動作、情緒的身體表現等，都會視為軟弱的表現，會抵銷自信，或是表現出個體缺乏客觀性和控制。(p. 39)

這個標準加諸在邊緣族群成員上，非常不公平。這些人不要面對歧視，常常忍受貶低、輕蔑，也會面臨證詞不正義的非人化影響，或許要說明經歷和社會實情時，還會遭到懷疑。邊緣族群成員回想長期面臨的歧視、貶低、暴力時，確實可能會有情緒。但是邊緣人和邊緣族群成員進行的研究時，為了維護自身尊嚴而帶有情感，就予以否決，選擇相信主流族群的研究，因為主流族群「比較客觀」，如此一來就會造成認識論物化，導致邊緣化。

如此就又更不適當，推斷主流族群成員比較客觀冷靜，這並不正確。評斷和情緒，可能也會隱藏在冷靜的行為和某些推論背後。語言能力可以讓人有技巧地模糊表達，使用雙關詞彙，以免因為貶低而遭受咎責。研究人員雖然強調中立科學，測試假說，使用精準的資料收集工具，但還是受到文化濾鏡和個人價值的影響。把特定情境定義成「社會問題」的社會族群和決策過程、研究目標、思考的假說、所選擇的指標、強烈關聯性的詮釋，都取決於假設。長久以來，同性戀公認是社會問題，

應該要予以剷除，解決問題。這個觀點不言自明，驅動研究目標，大家特別想找到「原因」。但沒有人關心男同志和女同志的經歷，也沒人關心他們如何面對社會對他們的排除。

主流族群成員主導邊緣族群的研究時，唯一的詮釋資源來自於他們的文化典型。他們無法了解社會邊緣人士的內心世界、經歷的寬度和廣度、批判視角與分析。結果判定是否構成問題、構築議題、提出假說的，是主流族群的研究人員。他們選擇自己認為有用的指標，主導受試者的互動與資料收集，並依此做出符合他們假設，或者符合他們用以理解世界典範的結論。就算他們提交的資料，取自於一大群受試者，做出的結論連貫一致，但結果還是錯的。這些研究流程和結論錯誤，是因為他們無法或不願反思，我們為何會把特定情形視為問題，以及誰應該有權利發聲。大家無意識維持現狀，也可能不願說明利益，因為現狀讓人感到舒適，能夠保留優勢的待遇、象徵性的地位、經濟優勢、參與決策機會的特權。這些優點在日常生活中根深蒂固，大家不是沒注意到，不然就是認為其中立合理。公開挑戰現況，往往會有人用「就是這樣」予以回應。但這些回應錯綜複雜，而且悖離額外的主張。又或者，他們會面臨權利逆向分析，提出挑戰的人會被視為主流族群。有趣的是，大家認為

建立、維持、保護現狀無關政治、客觀、中立，但提出質疑的人卻視為政治、主觀、有利益關係。

忽視邊緣族群複雜的日常經歷和認識論物化，一定會導致研究結論錯誤。這樣的情形，在以下研究背景發生若干次：男性主導女性研究、白人主導「種族關係」研究、社會階層高的研究人員研究窮人、定居者主導原住民研究。在這些狀況底下，研究人員屬於主流族群，對於邊緣族群成員面對主流社會族群待遇的描述，正確性有待確認。要是有某些邊緣人士表示，這些待遇造成很大的傷害，甚至是創傷，若是主導研究的人也是元兇，正確性就更值得懷疑。

量化工具能夠精準提供變數比例和高相關性，因此享有嚴謹的科學聲譽。雖說這類工具能夠運用，但卻對於了解這些族群的社會情形，沒什麼幫助。相較之下，這些族群會用不同的方式問問題、有不同的問題要研究、有其他目標要檢視量測、有其他指標要找尋。他們也能夠利用自己成長的脈絡，解釋資料的相關性。從認識論思維的深度去檢視，可以發現分析和反思產出知識的領域，亦即量化工具跟質性工具相比，比較無法辨認出受試者心中最重要的事物，無法大幅呈現他們的思考流程，只能找出研究人員自以為重要的事情。

Young (2000) 表示，論述、說故事、第一人稱敘事有助於解決論證的死局，解決對於排除敏感的政治決策問題。由於研究往往都會用於政治決策過程，而研究如果由主流族群成員主導，他們不太注意或不太相信受試者認為重要的事情，因此可能會包含沒有用的資料，所以研究人員一定要開放溝通模式，反思證詞和詮釋不正義的關係，以及其對於知識產出和傳播的影響。根據Young (2000) 的研究，說故事具有以下功能：

「回應差異」。若某些傷害無法用言語描述，不符合盛行規範論述的概念和典型，就不會受到重視。這時候，說故事「往往就能更(.....)串連遭到誤解的無聲經歷和攸關正義的政治論證(.....)。大家在族群內、族群間公開述說這些故事，論述反思則會發展出規範性的語言，描述出不正義，大略解釋此類苦痛構成不正義的原因」。(p. 72)

「了解他人的經歷，打破成見」。主流文化產出並未適當有效呈現出某些邊緣化族群全貌，又或者完全無法呈現全貌時，就只能運用說故事，讓主流族群「了解不同族群的經歷、需求、專案、問題、歡愉等」(p. 74)。主流族群成員若秉持著「諸多模糊的想法、錯誤的假設、對於需求、目標、歷史有不完整或偏頗的想像(.....)」，就更有機會予以檢視。

「協助構築社會知識，擴充思維」。說故事除了能夠提供生活和經歷的紀錄，也能夠提供社會互動的其他詮釋方式。(.....)能夠呈現不同社會據點的情境知識，且

不同視角產生的論述，能夠一起產生集體社會智慧，單槍匹馬則無法產生這類的智慧。」(p. 76)。

第一人稱敘事的單一故事可能不會改變詮釋框架，若有詮釋不正義和證詞不正義產生的影響，就更是如此。但是故事不斷在社會中傳播、重述，會逐漸累積重量，從超現實的想像，變成可以理解，新的情況、詞彙、概念都會納入討論中，在社會中散佈。即便故事一開始有人會不相信，但還是會推動變革。這個情況就符合奴隸制度、性侵害的倖存者，以及LGBT人士跟其他族群分享自身經歷的時候。但是這個流程非常的長，因為種族主義、性別主義、性侵害、異性戀主義依舊存在或是盛行。

對於面臨極端暴力的人，Emcke 依舊認為，還是能夠表達處境，提升意識。前提是，聽眾面對這些人第一人稱敘事的挑戰時，必須要學會適應，尊重他們敞開心胸時的條件、用的詞彙和節奏。要是不相信暴力系統和動力學描述的話，就會予以「聖化」，這些暴力就不會受到質疑，如此就會加劇不正義：

絕望和痛苦就像是外殼一樣，包覆住受到影響的人，暴力的範疇就會擴大，帶來更大的傷害。暴力扎根、累積，讓人無法動彈，並透過姿勢、活動、隻字片語或是靜默來表達。

但在極端不公和暴力的受害者的沉默中，卻潛藏著這種罪行最陰險的面相：掩蓋蹤跡。結構和身體暴力貫穿受害者時，極端不正義和暴力攻擊受害者論述的能力時，暴力沒人注意到，就會繼續滋長。(p. 16, [Janik Bastien Charlebois 翻譯])

有些目睹故事的人，可能因為第一人稱敘事代表性不足，因而不願將其納入決策流程中。故事絕對都各自不同，有些可能甚至互相矛盾，但是都應該要徹底檢視。這時也可以審視有助於產出第一人稱敘事的條件，以及第一人稱敘事演變的結構。大家之前看過，詮釋邊緣化會導致一個情況，就是若無他人提供新的概念，新的概念就難以開展。眾所皆知，邊緣族群容易傾向內化主流典範或由權威人士提供之概念框架。有些受到種族化的人也難以發展出批判視角，無法審視壓迫剝削他們的人。這也適用於女性、原住民、失能、非異性戀或跨性別族群。

聆聽第一人稱敘事時，往往會發現重點在意外之處。透過分享的故事，才能夠發起深度的探詢。以前的社會運動和其他社會族群中，討論時分享的事物，之後會進一步接受更精準的方法工具檢視。到了現在，這條知識軌跡產出了現代最有開創性的理論和科學發現。第一人稱敘事影響深遠，大幅擴增思維。

接應雙性人第一人稱敘事

雙性人的個人故事面臨許多反應：有趣、著迷、輕視、支持、淡化。他們認為醫療機構和排斥異己的異性戀性別概念，是自己受苦的原因。他們一開始會向醫療人員和媒體尋求協助，以為醫療人員只要聽到雙性人面臨的負面影響，就會停止非合意的醫療干預。他們也聯絡主流、次要、社群（多數為 LGBT 社群），好讓一般大眾知道他們的存在和經歷。

他們還是必須面對詮釋和證詞不正義，導致自己的可信度下降。舉例來說，雙性人談到「殘害雙性性器官」，也就是現在對雙性人的醫療作法或醫療界不願改變，導致上述情況。此外，他們也面臨一個情況，就是大家把他們的存在，當成想像的物體，當成資訊來源或是認識論客體。媒體不在意雙性人的處境和需求，而是轉而聚焦於雙性人對於非雙性族群有什麼影響。大家對於不符合傳統男女定義的性別特徵感到驚訝，導致媒體報導雙性族群時，在在讓人感到驚奇。文章常常伴隨著雌雄同體雕像，或是嬰兒的照片刊出，有許多雙性人表示挫折，說自己提供普通、標準的照片給媒體，卻被置換成造成轟動的圖片。

美國承認第三個性別，一般認為此舉能夠嘉惠雙性人，而不討論該族群對此的看法，這時媒體的興趣就大幅提升；向法院或立法

者表達訴願，直接挑戰醫療作法是很重要的舉措，卻沒有吸引同樣的媒體關注。雖說英語和德語圈的媒體已經脫離了驚訝的循環，已經開始報導雙性政治議題，但是似乎還是不太願意相信，醫療管理在「已開發社會」中，深刻傷害雙性族群。雖說雙性族群援引人權公約，以及許多組織就此議題的觀察，大家也還是不太願意認為，醫療機構造成這樣的狀況，侵害人權。結果有些媒體會在報導中納入雙性人的證詞節錄，但是還是讓醫療人員作出最後的結論。醫療人員有機會可以解釋雙性人的主張和經歷，以及說明「真正的問題」。總結來說，大眾賦予（非雙性）醫療人員的可信度高過雙性族群，而雙性族群因此面臨證詞不正義。某些醫療機構聲稱醫療干預已經停止或改善，這類的主張看來也比較可信，原因是很少有人會追問問題，或是提出人權視角予以質疑。有許多媒體代表缺少雙性人醫療處置 (intersex management) 之背景資訊或詮釋資源，而這類的議題又遠超出他們的想像。詮釋缺口很大，導致雙性族群的第一人稱敘事難以理解，而證詞不正義又壓低了可信度。再加上醫療機構不只在道德領域享有盛名，知識和科學產出的品質也廣受認可，因此上述情形可能又是如此。

這樣子的媒體報導，也延伸到雙性族群面臨的認識論物化。長久以來，醫療界會用所謂的「真性陰陽人」(true-hermaphrodites)或

「假性陰陽人」(pseudo-hermaphrodites)，找尋「真實的性別」(true sex)指標。雙性族群看到，自己赤裸的出現在醫療書籍當中，眼睛用黑色的線條遮起來，發現描述自己身體的詞彙，並不是自己會用的字詞。雙性人回想起自己遇到的事情、感受，或是面臨懷疑時，醫療人員描述雙性人「真實感受」時，不但會造成證詞不正義和非人化，他們所受的傷害也因而變成無法避免的挑戰，而 Emcke 則強調這點是社會危險。不受信任的話，所受的傷害就會變得良性、合理，要自行忍受，完全沒有支持和關懷的力量。

雙性人運動者一開始向進行雙性人醫療處置的醫療人員求助，但大吃一驚，發現自己遇到阻力、否認、輕視、貶低。從會議和媒體間的個人互動中，可以看到他們的痛苦可以用跟醫療干預毫不相關的因素解釋淡化；反對非合意、不可逆的醫療干預，則會有人聲稱，這樣子的需求並不代表多數雙性族群，或者說醫療干預技術已經改善。以下引言可以闡明某些反應：

John Gearhart 醫師是約翰霍普金斯大學的泌尿科醫師，他對於 [北美雙性人協會] 會員嗤之以鼻，認為他們是「狂熱份子」，拒絕討論該組織。

但有些醫師感到憤怒，認為自己的醫療判斷遭受質疑，自己的判斷是提供最佳治療給病患。舉例來說，Philip

Ransley 輕視美國反對早期手術的人，說他們是「穿著綠色長靴的瘋子」(Toomey, 2001)

Sandberg 說：「我從來沒懷疑過其他人的經歷。我懷疑的是，他們的經歷是否能夠概括他人。我不知道這是誰說的，但我認為『一些不常見的事情，不是資料。』」(Ghorayshi, 2017)

雙性人公開分享的第一人稱敘事，所帶來的專業知識或相關經歷，大家不是認為不重要，就是認為比不上處置雙性人醫療的醫學專業。有些人還認為，要求維護完整性和自主權，並不負責，而且可能會傷害他人。有些人則再次責怪雙性族群，就算雙性族群依照無懈可擊的邏輯、人權原則，或是依照法律、社會科學、道德、醫學知識，提出論證，還是有人認為雙性族群太過情緒化。舉例來說，Colette Chiland (2008) 就在批評責怪醫療作法的雙性和跨性別族群，她用「生吞活剝」(écorchés vifs)、「激進」等譬喻來描述這些人。但是對雙性人提出的批判不屑一顧的人，在意的是語氣走向，往往也很少接觸到真實的經歷和論點，也不會真的投入心力反駁。這就符合 Young (2000) 的觀察，也就是我們草率地認為，情感與論證一定水火不容。更不用說，要是非合意的醫療干預會造成那麼大的苦痛，對於感受到、表達出的憤怒缺乏理解、不予以正視，就是缺乏敏感度。

《共識聲明》(Consensus Statement)旨在促進調整雙性人醫療處置,2006年採用後,醫療論述和接收並回應第一人稱敘事,即有改善。有更多醫療人員強調,自己相信雙性人醫療處置帶來的負面經歷,表示他們真的能夠同理,但是堅持不應該因此提出量身打造的做法和政治。雙性人有故事,而醫療人員有的則是「科學」。證詞相較於有佐證的研究,不過是軼事,舉無輕重。由於他們診斷的人,有各式各樣的性發育。醫療人員可以使用保密的檔案,他們並未明說,參考的是自己的研究。雖說《共識聲明》承認,後續研究仍然欠缺,但他們還是維持現況,承擔他們創造的風險,而不承擔尊重雙性人自主權的風險,並冒險讓雙性人面臨歧視:「有趣的是,反對早期手術的人,並無法證明,延後手術結果較佳(.....)」(Mouriquand et al, 2014, p. 8-10)。

實證醫學理應要提供有效的資料,好導引作法,但卻完全沒有反思。醫療專業研究人員的想法、對於疾病的看法和呈現,受到一般和學科文化的影響,此類反思非常稀少。醫療人員一直以來,都認為雙性身體不正常、

有缺陷,但這些判斷又鮮少有合理的支持:如:「偏差」(Collier, 1948, p. 209)、「令人不快的屌」(Randolph et Hung, 1970, p. 230)、「閹割應該要在青春期前就進行,以免男性化,讓人討厭」(Saenger, 1984, p. 1)、「那話兒很小的男孩」(Newman et al, 1992, p. 651)、「毀容的樣子」(Hughes, 2017, p. 30)等等。他們試著合理化自己的判斷時,並未檢視自己的前提,沒看到邏輯站不住腳。目的論思維(A存在是因為A的目的是X),這些在案例當中都可以看到,但沒人注意到,也沒人處理。雙性生理變化產生的性別特徵,並非「注定如此」,這樣的看法並不正確¹²。定義偶爾也會用來描述概念,像是「功能」,但這也只是拿來支持非合意醫療干預的理由¹³。但是大家必須要反思,非合意製作的人工陰道,或者是站著排尿,為什麼會屬於「功能」。

醫療人員會影響家長了解、看待雙性子女的方式,影響雙性族群一開始如何了解自己的身體和性別特徵,這點大家完全沒有想到,顯見缺乏反思能力和分析深度。小孩子不是天生就會抵抗醫療論述和權威,而是受到教育要完全信任醫療人員,即便有些醫療

¹² 作為思考的食糧,目的和目標意味著規劃,而規劃意味著有知覺。然而,上帝的存在無法證明,「自然實體」也無法證明。而關注效果則不需要這種信仰的飛躍。我猜想這就是為什麼(天文)物理學家會描述引力是如何進行的,並探索其引力效應,而不是說「引力的目的是在天體之間產生秩序」的原因。

¹³ 例如,《共識聲明》將「功能」作為未經同意進行干預的理由,但並沒有提及「功能」的定義,也沒有對「功能」應包括哪些內容進行醫學思考。

干預會造成不舒服和苦痛，也不要懷疑。從 LGBT 的例子，就可以看出醫療影響的力量。幾十年前出生的人，成長的時期，科學和文化產出，把他們呈現成有缺失、有病、變態或有精神疾病的人，非常誇張。結果也可以理解，他們內化這些看法，而且多數的人都同意醫療判斷，覺得他們應該要「把病治好」。有些人自願接受治療，但現在認為這些治療造成的傷害很大，而且還不人道，貶低人格。有些人甚至會提倡這類的治療，或是替家長說話，合理化把孩子送去治療。當人受到孤立，只接觸到病理化和負面的論述，當然會出現這樣的情形。但是慢慢理清自主的基礎，批判論述就能夠出現，如此的論述能夠帶來肯定，集結足夠的信心，挑戰主流科學和醫學「專業」，上一節討論社會變革的集體驅策動力，就看得到這點。但是參與雙性人醫療處置的醫療人員，並未將這一課融入自己評估影響研究結果的方式。某些家長成立團體，希望能夠早期引導具有性別發育非二元典型者社會化，要是醫療人員透入其中，就更會發生上述狀況。此外，他們並未想到自身角色和地位，會影響受試者和受訪者回答研究的方式。就算有代表醫療團隊的研究助理介入，還是有所影響。訪談人和受訪者間的動力，其他科學學門一直都在反思，產出不同的資料，根據各自社會地位、職業、所屬社會族群而異。但

是這類的研究，尚未擴及參與雙性人醫療處置的醫療人員。有許多反思都失敗了，所以雙性人相關的醫療專業文章或看法討論到雙性人醫療處置的偏見時，他們就只責怪那些公開討論自身非合意醫療干預的雙性人：

但是大家一定要記得，倡議人士用來提出評判和建議的案例歷史由於完全沒有紀錄而面臨質疑，由於倡議人士的角色帶有偏見，這點可以理解。(Meyer-Bahlburg et al, 2004, p. 1618

性發育異常(DSD)外科醫師都想要提倡這個討論，避免帶有偏見、戕害生產力的報告。這些報告缺乏證據，無法幫助我們理解這些議題，也對我們的病人沒有好處。(Mouriquand et al, 2014, p. 8-10)

要是這些醫療人員認為，數量眾多的第一人稱敘事都不算是證據，就代表分析能力有限，不然就是評估標準說不清楚。除非是懷疑雙性人的經歷並不真實，不然這些經歷 *就是* 證據，能夠證明非合意醫療干預造成的傷害。醫療人員可以主張這些論述的確無法產出實際比例。要是「證據」可以理解成，醫療人員同意停止非合意醫療干預的比例或百分比標準，那他們就要解釋清楚，為何特定標準可以當作評估標準。

Machado 等人 (2015) 跟 Kessler (1998)

一樣，發現並沒有評估標準和指標與雙性人重要經歷密切相關。選擇評估標準和指標的，就是進行非合意醫療干預的醫療團隊：

有些文章提出量測性滿意度，提到這點時，絕大多數都僅限於詢問陰道擴張程度、射精時是否出現高潮、潤滑、疼痛、是否能夠插入或被插入、是否有穩定的關係，又或者請外部旁觀者評估性器官之樣貌，另外也有些許詢問當事人對於手術的看法。(.....) 在多數案例中，成功的定義取決於團隊的看法，即便不符合資料，也沒關係。像是有一篇文章就很具有代表性，研究評估「正向結果」。在一次後續預期諮詢中，有 47 位病人在接受腸道陰道成型術平均 12 年後，接受滿意度調查。作者表示，調查結果正向。除了卓越的手術成果以外，38.3% 的樣本有活躍的性生活，8.5% 已婚。儘管如此，有 17 位病人面臨手術併發症，像是性器官部分壞死、腹部膿瘍、陰道脫垂(.....) (Machado et al, 2015, p. 4)

有些醫療人員會聲稱，他們諮詢過雙性人，甚至認可他們的專業知識。有一個例子，就是邀請雙性人參加 2005 年芝加哥聯盟會議，而這個會議催生 2006 年公佈的《共識聲明》。另外，自 I-DSD 2013 大會於根特召開後，醫療人員也開始把雙性人（與其家長）稱作「病人專家」。有一個追蹤研究於全美國進行，叫做

美國國衛院轉譯研究網路 (NIH Translational Research Network)，該研究邀請社會科學專家、雙性人族群代表、雙性人學者 Georgiann Davis 等參與倡議諮詢網路 (Advocates Advisory Network)。最後一個例子，是某些醫療人員拒絕正視人權，但還是邀請雙性人提供證詞給學生。

但是將雙性族群納入決策流程中，並不會促進內部整合。45 位參加芝加哥聯盟會議的人當中，只有兩位是雙性人。Karkazis (2008) 重述他們無法參與會議目標決策、主題討論、回答問題、各式委員會。《共識聲明》撰寫時，也出現相似的挑戰。在根特的參與非常有限，而「病人專業知識」部分的報告，最後的結論來自醫療人員。2015 年 11 月時，若干社會科學專家和雙性族群代表，因為未就研究方向獲得充份諮詢，而離開國衛院轉譯研究網路。在醫療脈絡中分享第一人稱敘事或許能夠提升意識，但要是醫療人員反對雙性孩童具有自主權，如此的敘事的影響也有限¹⁴。即便 Young (2000) 深信論述有助於了解不同的價值，但某些社會運動者似乎不願意予以重視，也拒絕於決策時受到影響。

14 See <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2018/01/AAN-letter-of-resignation-.pdf>

15 清單見 UN Human Rights Office (2019): Background Note on Human Rights Violations against Intersex People, p.37-38, fn. 321-326 聯合國人權辦公室 (2019年)：《關於雙性人人權侵犯的背景說明》，第 37-38 頁，注 321-326

雙性族群在媒體和醫療環境中遭遇困難，因此越來越警覺，擔心自己的故事是否會以不同的方式呈現，落入外部專家手中進行詮釋。他們較常過濾媒體提案，避免表面的報導與轟動。他們透過自己的媒體和社交媒體，分享證詞，並向人權組織求助。這個方法已經有了成果，至少四個聯合國公約(CEDAW 消除對婦女一切形式歧視公約、CRC 兒童權利公約、CAT 禁止酷刑及其他殘忍不人道或有辱人格之待遇或處罰公約、CRPD 身心障礙者權利公約)，都認為非合意醫療干預，或是殘害雙性性器官，均違反人權，會造成傷害。這些公約審查公約採用國，發佈二十多種結論性意見，敦促美國立法保護雙性兒童之人權¹⁵。人權觀察與國際特赦組織等人權組織亦加入倡議。2019年二月，歐洲議會通過決議案，譴責對雙性兒童之非合意醫療干預¹⁶。雙性族群就醫經歷之第一人稱敘事，在這些機構中具有價值，是關鍵證據，能夠說服人權專家，這些帶來傷害的做法確實存在。

儘管受到質疑，美國立法者依舊猶豫不決。他們面臨互相矛盾、競爭的承諾。一個是保

護選民人權，奉行其核准之聯合國公約；另外一個則是讓醫療機構中的權威人士，判定健康與病態，決定作法的標準。除此之外，最近美國立法面臨醫療人員與協會的大力反對，他們主張此流程干預他們的活動，違反科學，由政治驅動。Lane Palmer 身兼小兒泌尿協會 (Societies for Pediatric Urology)、兒科泌尿學會 (Pediatric Urology Associates) 理事長，以及紐約柯恩兒童醫療中心 (Cohen Children's Medical Center) 小兒泌尿部主任，他說：

這樣政治的活動，目標就是要影響家長的權利與法律義務，不讓他們替孩童做出醫療決定。這個議題顯然是醫療和私人決定，卻成為極端政治的議題，導致無醫療背景、缺乏真實知識的立法者，以保護弱勢少數人為藉口，推動虛偽的法案，而沒考慮會受法案影響的人的經歷和情感(2019年3月13日)¹⁷。

由於醫療人員拒絕以人權的觀點和標準，檢視他們的做法 (Ahmed et al, 2013; Baratz et al, 2015; Mouriquand et al, 2014)，立法者則必須在短期內，在以不同價值和世界觀為基礎的方法間，做出取捨。中長期而言，要避免

16 歐洲議會決議全文見：http://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2019-0128_EN.html

17 查閱其評論文章全文請見：<https://www.ebar.com/news/news//273442>

18 Sadler等人(2016)對產科暴力的第一個法律定義進行了以下翻譯，該定義最初在委內瑞拉採用，現在經常被提及：「醫療人員對婦女身體和生殖過程的侵佔，表現為非人化的治療、濫用醫學化和將自然過程的病理化，導致失去自主權和自由決定自己的身體和性行為的能力，對他們的生活品質產生負面影響。」(第50頁)。根據婦女全球生殖權利網路 (Women's Global Network for Reproductive Rights, WGNRR) 的說法，產科暴力的發生方式包括：在分娩期間拒絕治療、無視婦女的需要和痛苦、言語羞辱、強迫和脅迫的醫療干預、非人化或粗魯的治療、侵入性做法。例如，當進行不必要的會陰切開術時，在會陰切開術後進行「丈夫的縫合」時，就會發生這種情況。如果未經麻醉婦女同意對她們進行骨盆檢查，也可能發生進一步的醫療暴力。

互相競爭的利益，就必須要檢視提出各個前提的視角。我不會犧牲基本人權和自主權，但醫學知識的許多面向都非常穩健和重要、能夠維護健康。我認為醫療知識產出和判斷，應該要去神聖化，醫療知識和產出無法就人類和身體的各個面向，提出最佳觀點。

透過人權標準和價值觀看人權故事

許多社會團體在過去幾十年間，正視、爭取人權、保有身體完整的權利、自主決定權、尊嚴，醫療機構也涉及其中。女性必須爭取身體自主權，現在還是如此，像是必須爭取人工流產的權利，或是爭取不帶有性別歧視和婦科暴力的健康照護。LGBT族群以前要爭取去病理化，至今在某些州當中，還是需要爭取¹⁸醫療機構病理化 LGBT 族群，導致化學閹割、大腦皮質切除術、電擊、厭惡治療等作法。雖說醫療人員當時已經主張自己中立客觀，但今天還是很常看到，他們作法的利基，是以價值為基礎的研究，以及根據錯誤前提製造出來的證據。他們認為同性戀不健康，將其管理視為醫療範疇。許多人認為編撰《精神疾病診斷準則手冊》以及《國際疾病分類》的動力，是政治而非科學¹⁹。

大家認知自己身體、性別認同、性別表現、性傾向的方式與看法，並不會傷害自身

或他人。但這個看法可能與醫療人員呈現的看法不同：他們的看法是疾病、弱點、異常、畸形、不好的機率、不該存在的機率。這些衝突由於上述呈現，延伸到雙性人所接受到的對待，或者實際因健康問題所苦的人，從健康照護提供者接受到的治療：批評經年累月地累積，原因可能是研究不道德，帶有偏見的醫療處置，或是忽視意見和非自主的行為，在婦科暴力中收集到的結果，就是如此。接受醫療干預者和醫療人員的看法出現歧異時，就必須徹底檢視引導個別看法的前提和原則，再做出結論，另外也需要反觀驅動自己觀察的原則。

分享故事的人引入新的論述，雖然未見於主流文化產出和論述中，但還是以捍衛自己看法的一些共同價值為基礎。這時大家就可以看出這些價值的主張，以及實際應用的差異。遭受婦科暴力的女性，強調同意、自主決定、尊嚴非常重要，這點男性也認同，較容易理解。精神疾病患者受到制度化、不人道、貶低治療和過度醫療，他們不符合社會規範，也面臨相同的情形。雙性人族群也呼籲，要符合人權，行使同意權，才可進行進一步治療。這些維持完整、自主決定的人權大家理應都能享有，但其實並未人人享有。

除此之外，處理醫療機構批判的社會團

體，可能會強調「首先，不要造成傷害」這個道德指引原則，但是卻發現自己並未達標。雖說並非所有醫療人員都遵從希波克拉底誓言，而且醫療可能會受當時的生物倫理指引，但還是揭露出共識，也就是醫療要避免不合理的傷害或偏見。這又顯示出一個讓人失望的情形，也就是上述原則並非人人遵循，或者醫療人員對於傷害的看法不同。雖說「首先，不要造成傷害」或生物倫理應該要符合人權，但實際情況並非如此。「首先，不要造成傷害」並非具有代表性的原則，特定生物倫理觀點，也不是指引雙性人醫療處置的觀點，就跟之前提到的許多概念一樣，都非常模糊。這些原則或許不言自明，所以才沒有在醫療的邏輯當中提到。但是說到性發育非主流者時，傷害的看法就有分歧，定義模糊，因而無法咎責。

進行雙性人醫療處置時，醫療並不把人權當作指引原則。醫療人員反倒會抵抗，拒絕人權專家的評估，拒絕他們判定是否違反人權。他們致函給人權委員，替自己的判斷平反，在媒體中表示不贊同，在同儕審查的文章和社論中表達失望，或者拒絕在家長指南中放入人權決定。

他們反而合理化非合意醫療干預，認為不干預的話，未來會出現負面的自我印像，無

法建立適當的性別認同，受到同儕歧視，家長也無法與孩童建立親密關係。他們回應違反意願的方式，並不是說清楚原因，而是強調更好的手術技巧，以及更多來自醫院同事的建議。他們混淆家長決策與雙性孩童本人的同意表達。

他們對禁止非合意醫療干預的「意外結果」，感到擔心。但目前為止，尚未證明，具有雙性性徵的人自己決定是否要改變身體，會造成傷害。即便如此，還是有人批評說，雙性族群沒有證據可以支持非合意醫療干預，或是尊重維持身體完整和自主決定的人權，對他們有益。雖說這樣呈現出的是僵局，這些醫療人員並未解釋，為什麼主要決定作法的是他們，而不是雙性族群。更甚者，他們要求雙性族群提供更多證據。倖免於非合意醫療干預或雙性性器官殘害的雙性人中，不論有多少人提供第一人稱敘事，說明自己可以安然與天生的身體共存，而不會經歷創傷，這些故事依舊是「軼事」。

如此就無法檢視改變醫療作法的醫療評斷標準。目前沒有討論，哪種標準可以支持作法的修整，哪些不支持。當此類討論重點與身體健康無關時，是否該由醫療人主導，這點也沒有定論。醫療人員堅稱自己客觀，但是也看不出來，他們正在思考是否要停止非合

意的醫療干預。就跟 Machado 等人 (2015) 進行的綜合分析結果一樣，目前尚無有關影響的研究能夠提出標準，顯示他們在考慮收手，更別說雙性族群參與前述標準之決策。

或許大家會想要要求提倡雙性人權的人，提交類似的標準，表明在特定情況下，可勉強同意非合意、不可逆、非必要之醫療干預。但是推動雙性人權的人，並未將自己的需求建立在醫療人員遵循的典範上，因此不需要符合「中立」、「客觀」、「科學」。醫療人員認為「中立」、「客觀」、「科學」可能會因為人權等「原則」受到影響。推動雙性人權的人，應該是要遵循人權標準。他們把這些原則當作資料和分析的基礎。遵守人權時，每個人都應該享有尊嚴，能夠維持身體完整，能夠自主。人權宣言是民主的延伸，而民主在現代踏出的第一步，就是拒絕劃分貴族與平民。先前的宣言非常籠統，只包含能夠支付投票稅的白人男性。隨著時間推進，其他社會族群爭取尊嚴，要求普世原則應該要一體適用。1948 年的《世界人權宣言》遵循此脈絡，要求各國落實人權。雖說世界各國的執行狀況不完美，還是可以而且已經應要求改善缺失。值得強調的是，人權宣言的主要原則，並非取決於透過實證研究收集而來的資料，而是根據信念。像是「這些真理不言而喻」，就可見一斑，但卻引領立法者，並確立社會共識。我認為，不管是我，還是分享經歷的雙性人，分享的經歷，毋庸置疑，都很重要。

透過人權的角度，拒絕醫療人員和家長，將不可逆、不必要的醫療干預加諸於孩子，並不違反人權。他們還是能夠自由對待自己的身體，但孩子的身體，並不是家長身體的延伸或財產。雙性族群想要確保，性發育非二元典型者有自主決定權利，也就是能夠依照自己喜好，決定是否要改變身體。擁有雙性性徵的人，都應該要能夠有權利維持身體完整，或改變身體。有些人會主張，如此孩子成長時，身體會阻礙家長與孩子建立連結、妨礙性別認同建構、讓孩子感到羞恥與異常、遭遇歧視等，這些情境都只是猜想；又或者除了非合意改變身體結構或是殘害雙性性器官以外，都有方法能夠解決。以人權為基礎的方法，呼籲大家採行其他方法，像是採取心理社會支援等非醫療資源。畢竟消除異於世界的差別，就跟霸凌一樣，要是依此預防歧視，根本不是在提供保護，其實是在跟霸凌者合作，滿足他們、替他們做事，導致性發展變異的孩童犧牲自己身體的完整。醫療權威難以想像大家可以接受雙性族群，因為他們對於性別、認同、社會動力學的看法十分僵固。看來他們內心與霸凌者一樣感到不適，覺得這麼做很合理。這樣就跟要求 LGBT 青年隱藏身份，接受性傾向轉化療法的校長和家長一樣，而不是要求霸凌者不要再欺負他們。但是權威人士的歧視，還有不可逆的身體改變，造成的傷害，比一般的歧視情境還要嚴重，超乎醫療人員和家長的想像。要抵制性別主義、種族主義、異性戀主義等任



何歧視，並不是要求受害者銷聲匿跡，或者服從「正常的」規範。

或許醫療人員與人權視角脫鉤最大的地方，就是他們想證明「多數」雙性族群都在受苦。是否要有75%的雙性族群因非合意醫療干預而受苦，才能適用人權呢？還是50%+1？還是25%？醫療人員認為，要是有人權受到侵犯，但對於多數人來說比較好，那麼他們對此就可以感到心安理得。但是從人權的角度看來，人權受到侵犯的人，就有資格質疑造成這個處境的做法。人權無法量化。

每一個第一人稱敘事呈現的，都是人權受到侵犯的情形，都很重要。眾多經歷的匯總，並非僅僅是「軼事」，而應足以要求對作法重新定位。即使是從科學角度審視，諸多案例匯總起來，就並非不重要，不能忽視。誠如社會學家 Howard Becker (1998) 所述，分析歸納法強調，要了解特定結果的重要性，就要研究，而不是當作「只是例外」來看待。每個觀察到的情境，都代表我們的社會結構和制度能夠產生的結果。要符合嚴謹的思維和邏輯，就不能夠將其視為無關痛癢的現象。

最後一樣也很重要，人權觀點對人權受到侵犯的人在發出自己的聲音和挺身而出的勇氣時所面臨的獨特且往往是巨大的障礙具有更大的尊重和敏感度。因此，這對公開分享生活經驗的雙性人必須面對的許多認知

挑戰相當敏感。孤立和詮釋不正義造成質疑和混沌；第一人稱敘事產出前的個人旅程又長又苦。無人理解時，要建立理解所投入的耐心，以及複雜且尚未建立的共識。找到勇氣和信心、說出心聲、分享經歷，同時又肩負風險，面臨可能的不信任與證詞不正義。赤裸分享內心故事與負面經歷，展現出來的脆弱與力量。受人敬重的權威，造成創傷、傷痛、人權侵犯，卻對此輕視或無視，又或者勇敢的舉動被視為極端、無理，導致讓人痛苦的經歷。專家擁有偏見，但他人還是對其堅信不疑，他們用真理科學的主張，壓抑他人的尊嚴。這些從人權的視角看來，都需要尊重和敏感的對待。

每則雙性故事都是證據，展現出自我決定、成長、勇氣。符合醫療人員所謂「證據」的雙性族群並不多，因此雙性族群只能仰賴自己能夠取得的資源：自己的經歷、身體、分析能力、尊嚴。輕視雙性故事，把其視為軼事，這樣子就會迫使雙性族群說出其他人想聽的事，不然就被迫回到「只是資訊的客體」這樣的狀態，迎合醫療研究的格式以及產出知識的醫療權威。換句話說，雙性族群就會因此再次面臨認識論物化。從這邊可以看出，雙性族群必須要與內心的動盪共存，才能公開發聲，如此的情形鮮少人知。而發聲造成的醫療抹除和人權侵犯，也鮮少人知。這也代表人權專家，相較於醫療人員，更能夠來評估會帶來傷害的做法。



雙性第一人稱敘事、雙性族群的文章、學術文章位於雙性運動的最前線，這本書就體現出這點。十位來自歐洲的雙性人分享經歷，字字珠璣，帶著血淚，可謂無價，為消弭詮釋不正義，提供更多框架，好讓讀者理解雙性族群的人生。他們的故事也是工具，可以用來維護雙性族群的尊嚴；他們的故事也帶有分析的視角，讀者因此能夠從人權的角度看待雙性人的經歷，並構思出更加尊重的其他可能。我們希望第一人稱敘事和其他證

詞，不只因為內容本身而受到重視，而希望大家能夠注意到，這些故事來自於龐大卻鮮為人知的族群。找到自己的話語，設下條件，分享故事，都是先前努力的成果。我們誠心感謝他們投入的心力，讚賞他們的勇氣，與他們並肩同行，支持經歷部分相似、部分相異的雙性族群。我們希望，這些第一人稱敘事能夠提供工具或是知識論資源，好讓大家了解雙性族群的經歷和視角，藉以克服內在排除，保障雙性族群對於自己身體及人生的權利。



參考文獻

- Ahmed, F. S., Nordenstrom, A., Quigley, C. A., Butler, G., Cassorla, F., Drop, S., Fluck, C., Hiort, O., Holterhus, P.-M., Lee, P., Ogata, T., Savendahl, L., de la Luz Ruiz-Reyes, M. et Yarhere, I. (April 2013). *Letter to Mr JE Mendez Special Rapporteur on Torture Office of the High Commissioner for Human Rights on the A/HR/C/22/53* – Report of the Special Rapporteur on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment.
- Angier, N. (1996, 4 février). Intersexual Healing: An Anomaly Finds a Group. *The New York Times*. Récupéré de <http://www.nytimes.com/1996/02/04/weekinreview/ideas-trends-intersexual-healing-an-anomaly-finds-a-group.html>
- Baratz, A., Devore, T., Jones, A., Lake, J., Moran, L., Robertson, M., Walsh, K. et Zieselman, K. (2015, 24 novembre). Statement of resignation of some AAN Members from TRN. URL: <https://interactadvocates.org/wp-content/uploads/2018/01/AAN-letter-of-resignation-.pdf>
- Becker, Howard S. (1998). *Tricks of the trade: How to think about your research while you are doing it*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Carpenter, Morgan. (2016). The Human Rights of Intersex People: Addressing Harmful Practices and Rhetoric of Change. *Reproductive Health Matters*, 24, p. 74-84.
- Chiland, C. (2008). “La problématique de l’identité sexuée”. *Neuropsychiatrie de l’enfance et de l’adolescence*, vol. 56, n. 6, p. 328-334.
- Collier, Thomas W. (1948). “Pseudohermaphroditism in twins: Report of the tenth case”. *American Journal of diseases of children*, vol. 76, n. 2, p. 209.
- Douglas, Frederick. 1997. “Narrative of the Life of Frederick Douglas, an American Slave, Written by Himself”, in William L. Andrews and William S. McFeely, eds. *Narrative of the Life of Frederick Douglas, an American Slave, Written by Himself, Authoritative Text, Contexts, Criticism*. New York and London: W.W. Norton and Company, A Norton Critical Edition, p. 188.
- Emcke, C. (2015). *Weil es Sagbar Ist: Über Zeugenschaft und Gerechtigkeit*. Frankfurt am Main: S. Fischer Editions.
- Fricker, M. (2007). *Epistemic injustice: power and the ethics of knowing* (1. publ. in paperback). Oxford: Oxford Univ. Press.
- Ghorayshi, A. (2017, 27 juillet). *A Landmark Lawsuit About An Intersex Baby’s Genital Surgery Just Settled For \$440,000*. *BuzzFeed*. Récupéré le 29 décembre 2017 de <https://www.buzzfeed.com/azeenghorayshi/intersex-surgery-lawsuit-settles>
- Gross, Robert, Judson Randolph, and John F. Crigler Jr. (February 1966). “Clitoridectomy for sexual abnormalities: Indications and technique”. *Surgery*, p. 300.
- Hughes, Ieuan (2017). “Commentary to “Prospective assessment of cosmesis before and after genital surgery”. *Journal of Pediatric Urology*, 13, p. 30-31.
- Karkazis, K. (2008). *Fixing Sex: Intersex, Medical Authority, and Lived Experience*. Durham (NC) : Duke University Press.
- Kessler, S.J. (1997/1998) “Meanings of Gender Variability: Constructs of Sex and Gender”. *Chrysalis: The Journal of Transgressive Gender Identities*, vol. 2, n.5, p. 33-37.
- Kessler, S. J. (1998). *Lessons from the intersexed*. New Brunswick, NJ : Rutgers University Press.
- Lee, P. A., Houk, C. P., Ahmed, F. et A. Hughes, I. (2006). Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. *Pediatrics*, 118, e488-e500.
- Machado, P. S., Costa, A. B., Nardi, H. C., Fontanari, A. M. V., Araujo, I. R. et Knauth, D. R. (2015). Follow-up of psychological outcomes of interventions in patients diagnosed with disorders of sexual development: A systematic review. *Journal of Health Psychology*, 1-12. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105315572454>
- Meyer-Bahlburg, H. F. L., Migeon, C.J., Berkovitz, G. D., Gearhart, J. P., Dolezal, C. et Wisniewski, A. B. (2004). Attitudes of Adult 46,XY Intersex Persons to Clinical Management Policies. *The Journal of Urology*, 171, 1615-1619.

Mouriquand, Pierre, A. Caldamone, P. Malone, J.D. Frank et P. Hoebeke. (2014). "Editorial: The ESPU/SPU standpoint on the surgical management of Disorders of Sex Development (DSD)". *Journal of Pediatric Urology*, n. 10, p. 8-10.

Newman, Kurt, Judson Randolph, and Kathryn Anderson. (1992). "The surgical management of infants and children with ambiguous genitalia". *Annals of Surgery*, 215(6), p. 651.

Randolph, Judson G. et Wellington Hung. (1970). "Reduction clitoroplasty in females with hypertrophied clitoris". *Journal of Pediatric Surgery*, 5(2), p. 230.

Michelle Sadler, Mário JDS Santos, Dolores Ruiz-Berdún, Gonzalo Leiva Rojas, Elena Skoko, Patricia Gillen & Jette A Clausen. (2016). "Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence". *Reproductive Health Matters*, 24(47), p. 47-55.

Saenger, Paul. 1984. Medical Progress: "Abnormal Sex Differentiation". *Journal of Pediatrics*, 104(1), p. 1.

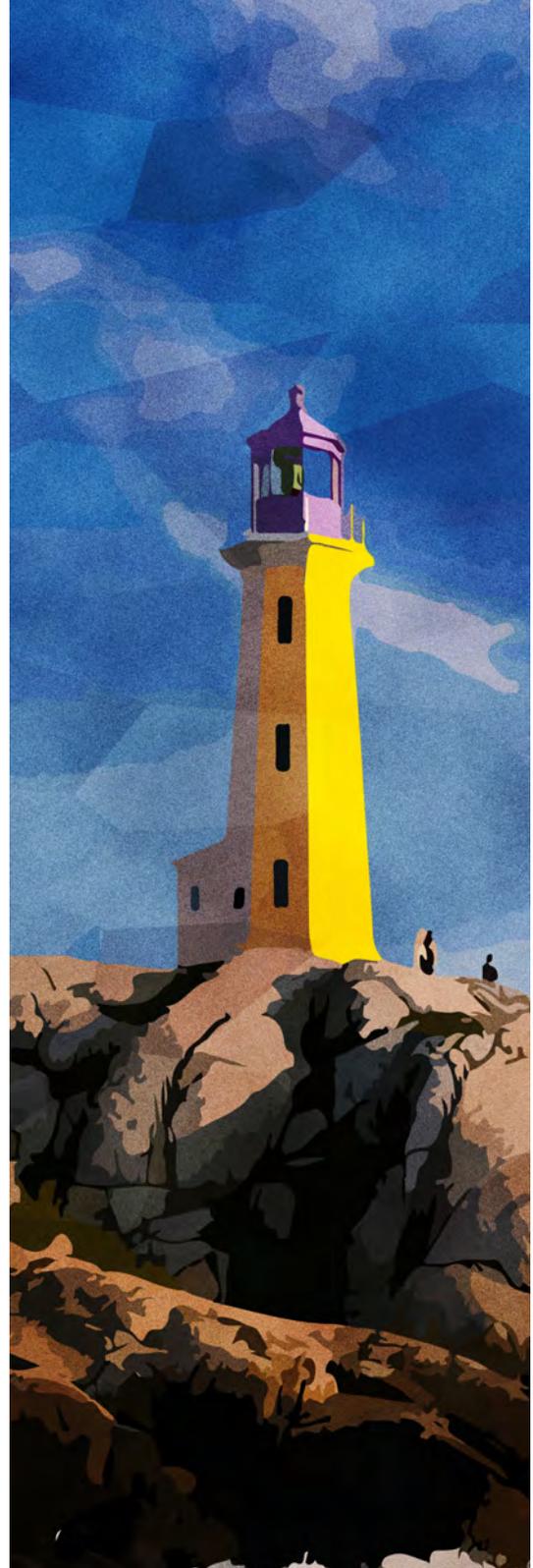
Sue, D.W., Capodilupo, C.M., Torino, G.C., Bucceri, J.M., Holder, A. M. B., Nadal, K. L. et Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), 271-286.

M.B., Nadal, K. L. y Esquilin, M. (2007). Racial microaggressions in everyday life: Implications for clinical practice. *American Psychologist*, 62(4), pp. 271-286.

The Combahee River Collective (1979). A Black Feminist Statement. *WSQ. Women's Studies Quarterly*, 42(3-4), pp. 271-280.

Toomey, C. (2001, 28 octobre). The worst of both worlds. *Sunday Times Magazine*. Grande-Bretagne.

Young, I. M. (2000). *Inclusion and Democracy*. New York, Oxford University Press.





■■■ HEINRICH BÖLL STIFTUNG

本版合作夥伴 Heinrich-Böll-Stiftung • www.boell.de

oii
EUROPE

ISBN: 978-3-9821518-9-2