

从科学的角度认识同性恋和性倾向治疗

(资料汇编)

2007年7月

《桃红满天下》杂志社

爱白文化教育中心

目 录

美国精神病学会关于同性恋的声明

美国精神病学会关于精神病治疗和性倾向的声明

美国精神病学会发表正式声明支持同性婚姻

同性恋作为一种精神疾病：从历史的角度来看

美国心理学协会代表会议通过《关于所谓“修复疗法”的决议》

《揭穿同性恋“治疗”：美国“前同性恋”运动评说》

- “前同性恋”广告搬上电视
- “前同性恋”海报男儿现身华盛顿特区同志酒吧
- 英国“前同性恋”团体自认失败
- “前同性恋”领袖退出关注家庭组织
- “前同性恋”治疗师被指违反道德规范
- “转变”同性恋人士的真相

对男女同性恋者的心理治疗 对心理学家的调查

附录：

- 新闻：“前同性恋”治疗师被指违反道德规范
- 新闻：揭露“治疗或改变同性恋倾向”活动的骗局和危害：一专门民间机构在美国成立
- 新闻：三名美国“前同性恋”运动宗教组织原高级成员为曾从事“治疗改变”同性恋者的活动表示道歉
- 新闻：一基督教极右组织附属机构人士将在中国北京布道宣扬“同性恋倾向治疗”

美国精神病学会关于同性恋的声明

(1994年9月通过)

剑青 翻译

1973年12月,美国精神病学会董事会将同性恋从《疾病诊断与统计手册》中剔除。这项决定是在审视有关的科学文献,并与该领域的专家协谈后作出的。一种精神状态如果被列为精神变态的话,那么它必须对人构成常规性的心理压力,或者与人的行为能力的破坏有着明显的联系。

董事会成员们看到,有一大部份的男女同性恋者明显对他们的性倾向感到满意,并没有显示出任何心理疾病。研究也发现,同性恋者能够有效地在社会中生存,那些寻求治疗的人往往是出于性倾向以外的其它原因。

1980年颁布的《疾病诊断与统计手册》第3版没有将同性恋列入疾病分类,虽然“自我失谐同性恋”用来指那些“性兴趣主要针对同性,为自己的性倾向烦恼,与之发生冲突,并且希望改变性倾向的人”。

1987年颁布的《疾病诊断与统计手册》修订版将“自我失谐的同性恋”也剔除出疾病范畴,因为“在美国,几乎所有的同性恋者首先经历过自我失谐的阶段。”(《疾病诊断与统计手册》修订版)

● “修补疗法”

“修补疗法”,亦称转变疗法,指那些旨在使一个具有同性恋性倾向的人转变为异性性倾向的治疗。

没有任何科学证据被发表说明“修补疗法”是一种改变性倾向的有效治疗。没有任何科学文献支持这种疗法,美国精神病学会的精神变态治疗工作组的全面报告也没有提到它(1989)。

文献中有少量的报告说明,有一些精神疗法和咨询施用在一些希望改变同性恋性倾向并成为异性恋者的人身上。然而,治疗结果并不肯定,而且它们也没有在其它情形下得到证实。没有任何证据表明哪一种疗法能够改变一名同性恋者对同性恋的根深蒂固的感情。

医疗经验表明,任何寻求治疗的人也许是出于社会压力转化成的内在的恐同情绪,那些已经肯定地接受自己性倾向的人比那些没有接受的人更能够适应社会。

●美国精神病学会关于同性恋的立场

◇ 同性恋

虽然同性恋本身并不影响一个人的判断能力、情绪稳定、可依赖性，以及其它社会和工作能力，学会呼吁全球的健康组织以及各国的精神病专家敦促所在国家取缔有关惩罚同性恋行为的法律，并对同性恋者作私人咨询。除此之外，学会呼吁各组织和个人在任何可能的情形和场合下采取各种措施减弱同性恋者所面临的偏见（1992年12月）。

◇ 与偏见有关的暴力事件

因宗教、民族和国籍 / 部落出身不同而引起的种族歧视、性别歧视及其它不宽容行为，以及对同性恋的偏见在当今社会司空见惯，它们仍将是社会不安和造成个人困苦和创伤的根源之一。这些事件无所不在，在城市和乡村都有发生，其中既包括暴力攻击，也有骚扰。它们不仅给个人造成了身体与精神创伤，而且也使目标群体承受着偏见。这些事件所表现出来的种族与文化歧视使人的基本尊严受损，使受害者产生绝望情绪，最终影响到整个国家的稳定。

美国精神病协会为这些事件的发生深表遗憾，我们鼓励会员与所属机构采取措施防止这些事件的发生，并且当这些事件在当地发生后，积极做出反应减轻后果。

◇ 隐私权

美国精神病学会支持节育、堕胎和成人间互愿性性行为方面的隐私权，支持有关立法、司法和管理措施来保护这些隐私权。

◇ 同性恋与移民

美国精神病学会强烈反对在就业、住房、公共设施、执照颁发和移民方面对同性恋者的歧视。

直至1990年，美国移民归化局仍然把同性恋看成一种精神疾病，并用这个理由来阻止外国同性恋访问者和移民进入美国。

美国精神病学会成功地敦促移民归化局中止将同性恋当做精神疾病。学会认为身体疾病、精神疾病和性倾向本身不应该成为移民归化局排除外国人士入境的理由。

美国精神病学会欢迎移民归化局在1990年通过的《移民与归化法案》第6款中所作的修改，并愿意提供合作，使美国的移民政策及其实施符合法案中的有关条款。（1991年6月）

◇ 同性恋与军队

自1973年以来，美国精神病学会正式反对公共和私营部门在就业、住房、公共设施和执照颁发方面对同性恋者采取任何歧视。由此可见，学会也反对以性倾向为由拒绝公民入伍，或者解除现役军人。学会进一步重申，我们反对让同性恋者在从军方面承受比他人更苛刻的审查条件。（1990年12月）

◇ 基于性别和性倾向的歧视

基于性别和性倾向的不合理的歧视已经受到法律、商业、社会学以至心理学等领域的重视。众所周知，性骚扰和其它基于性别的歧视导致严重的工作压力。随着雇主越来越注意到这些歧视可能带来的法律制裁，因性骚扰和性别歧视为由提出的起诉越来越少。虽然在工作单位内外，被歧视的受害者的精神卫生还没有得到充份承认，但精神病专家应预料到这方面的咨询需求将扩大。精神病专家应该欢迎和帮助人们认识到那些受性别歧视和性倾向歧视的当事人所受到的情感创伤。（1988年6月）

◇ 同性恋与民权

同性恋本身并不影响一个人的判断能力、可依赖性，以及总体的社会和工作能力，因此美国精神病学会反对公共和私营部门在就业、住房、公共设施和执照颁发方面歧视同性恋者，学会并申明不应该要求同性恋者在判断能力或可依赖性方面要求同性恋者具有出比他人更高的标准。美国精神病学会支持并呼吁在当地、州级和联邦程度上全面实施民权方面的有关立法，使同性恋公民能够享受到不同种族、信仰、肤色等人已经享受到的保护。

美国精神病学会进一步支持与呼吁撤消各项惩罚成人间私下的互愿性行为的法律。

美国精神病学会关于精神病治疗和性倾向的声明

（美国精神病学会董事会1998年12月11日通过）

1973年，美国精神病学会董事会审查了有关同性恋不是精神变态的科学证据后，将同性恋从《疾病统计手册》中剔除。1987年，经过类似的讨论后，自我失谐性的同性恋也被剔除出《疾病统计手册》第3版修正版。

针对目前所能见到的在于改变一个人的性倾向的治疗，即所谓的“修补治疗”，美国精神病学会目前没有正式的立场声明。美国精神病学会于1997年通过的《美国精神病学会关于同性恋和双性恋议题的事实说明》中表明，“没有任何已经出版的科学证据支持‘修补疗法’在改变一个人的性倾向方面的有效性”（*）。

“修补疗法”具有巨大的潜在威胁，它会造成包括抑郁、焦虑和自我摧残行为等在内的危害，因为治疗师和反对同性恋的社会偏见联合，这可能会助长病人一贯感觉到的自我仇恨情绪。许多接受“修补疗法”的病人被不准确地告知说，同性恋者是孤独和不快乐的人，永远不可能受到接受或者得到满足。同性恋者取得快乐和满意的人际关系的可能性没有被提及，有关处理社会偏见的其它方法也没有得到讨论。因此，美国精神病学会反对任何有关同性恋的精神治疗，其中包括那些把同性恋本身看成是一种疾病，或者认为同性恋者应该接受治疗的“修补”或者“纠正”疗法。美国精神病学会认识到，在施行治疗的过程中，有可能显露出改变求助者性行为的企图迹象。

几个主要的职业组织，如美国心理学会、全国社会工作者学会和美国儿科学会都已经针对“修补疗法”发表了声明，因为这种治疗给病人造成了伤害。美国精神病学会已经明确表明，反对任何歧视和偏见，包括以性倾向为由引起的歧视等违法伦理的治疗。

美国精神病学会发表正式声明支持同性婚姻

7月31日，美国精神病学会董事会以14票赞成、1票反对和2票弃权的结果，通过了支持同性婚姻合法化的学会声明。该声明于今年5月22日在亚特兰大举行的年度大会上通过，其中写道：“为了维护和改善精神卫生，美国精神病学会支持附有民事婚姻所有的一切权益和责任的同性间民事婚姻，并反对针对同等权益和责任的任何限制。”

董事会的此次投票结果使该声明成为学会的正式公开声明。

杰克·德雷舍博士来自纽约市的精神病学家，也是学会的同性恋精神病专家协会的负责人，他说该声明将和其它组织的类似声明一起，在有关同性婚姻的官司中质疑将婚姻限制于一男一女之间的定义。“现在美国精神学会采纳了支持同性婚姻的正式声明，这是学会继2000年发表支持同性伴侣民事结合的声明的一个自然发展。”德雷舍说。

1973年，美国精神病学会做出了将同性恋剔除出疾病分类的决定，该组织一直反对任何形式的歧视，并支持少数族群的权益。

“婚姻对社会起了稳定作用，美国精神病学会的立场表明，学会相信对同性伴侣婚姻的稳定及其家庭提供支持可以造益社会。”

有些学会成员认为同性婚姻是个政治和文化议题，不是个医学议题，因此学会不应对此表态。德雷舍对这个看法表示异议，他说：“已经有大量的研究文献表明，歧视将对那些遭受偏见的少数族群的精神卫生产生不良影响。也有越来越多的研究表明，婚姻对于异性配偶有好处，这些都是重要的精神卫生议题。”

同性恋作为一种精神疾病：从历史的角度来看

作者：Douglas C. Kimmel, Ph.D.
美国纽约城市大学城市学院心理学系

译者：杨青

名词同性恋 (homosexuality) 是由一名德国医生 Benkert 于 1869 年创造的 (Plummer, 1984)。这个词描述的是，对异性人士不能做出性反应，却被自己同性别的人所吸引 (Benkert, 1869, 引用于 Bullough, 1976, 第 637 页)。今天，同性恋，异性恋和双性恋，被认为是不同类型的“性倾向”，其定义是：“持久的对某一特定性别成员在性爱，感情或

幻觉上的吸引”；因此，同性恋指的是“对自身性别成员基本的或绝对的吸引”（Herek, 1989; 1994, 第 3 页）。

在 Benkert 创造这个医学名词之前，同性性行为被基督教会谴责为罪恶，并在一些欧洲国家，包括英国，被定为违法。在某些情况下，男人会因为介入同性性行为受到监禁，比如一百年前英国的奥斯卡·王尔德的著名案例。西方人关于同性性行为有罪的信念的起源，可以追溯到十二世纪。耶鲁大学著名的历史学家 Boswell 发现，同性恋者“在大多数欧洲国家的许多层次的社会中是杰出的，有影响的和受到尊重的，并在那个时代的文化遗产中留下永恒的印记，无论是宗教方面还是在世俗社会。”

但是，大约从十二世纪后半叶开始，比较恶毒的敌意出现在通俗文学中，并最终传播到神学和法律文献中。”（Boswell, 1980, 第 334 页）。十三和十四世纪是一个对任何异端都不宽容的时代，包括十字军东征讨伐非基督徒，对犹太人的排斥，和对被怀疑为危险分子的人们日益严重的肆意镇压。Boswell 注意到，这种不宽容的表现影响了随后数个世纪的欧洲社会。福柯（1979）在他的「性史」中追溯了，伴随着工业革命中日益增强的世俗社会的政府和医学专业的权威，对同性恋的谴责从宗教转移到世俗社会和医学专业。

在十九世纪末期，在欧洲和美国，作为这种历史势力会聚的结果，同性性倾向被认为是一种医学上的诊断单位，同时也被当做是罪恶的和违法的行为。然而，在二十世纪初期，那些在性爱和感情上对其同性产生吸引的男人和女人们在城市地区组成益友网络和聚会地点（D' Emilio, 1981/1993）。在如纽约这样的城市，这些聚会地点在那些本世纪二十年代性解放的一代人中是广为知晓的和经常光顾的。在本世纪三十年代著名的社会压制下，随着法律的颁布和警察的镇压，这个时期社会对同性吸引的接受宣告结束。经济压迫迫使许多男人失去工作，从而复苏了对异性恋阳刚之气的强调，这可能是再次出现对同性恋不宽容的一个原因（Chauncey, 1994）。

本世纪二十年代，在德国，一个同性爱运动产生了，并有一个图书馆和中心在柏林建立。1939 年，纳粹摧毁了这个中心，焚烧了那个图书馆。随后不久，这个政府颁布法律禁止同性性行为，数以千计的同性恋者被监禁并死在集中营中（Plant, 1986）。佛洛伊德这个时期逃离德国，在伦敦避难。在二十年代，他曾在一份请愿书上签名，支持同性爱运动，并在一封著名的信中写道，虽然同性恋对社会没有什么好处，但是这也不是什么精神病意义上的病理现象。

第二次世界大战将男人与男人和女人与女人以前所未有的数目聚集在一起。在美国，结果是对武装部队中所谓的同性恋者的清洗，一直延续到战争结束以后，并在五十年代参议员 Joseph McCarthy 反同性恋和反共产主义运动中被进一步扩大化。在这种社会气氛中，Alfred Kinsey 和他的助手在美国发表了他们对性行为进行科学研究的第一个报告，发现为数众多的男人经历过同性性行为。其随后的研究发现，这些经验在女人中也发生。这些研究资料受到严厉批评，但是却给当时洛杉矶、旧金山和纽约的同性爱运动提供了支持。欧洲也有同性爱运动，包括阿姆斯特丹和哥本哈根的同性爱运动。同性爱报纸，杂志，私人俱乐部和公共场所聚会，开始质疑主导的同性性行为是疾病的观点。但是，医生和精神病学家依然采用激素注射、休克疗法、阉割甚至脑科手术，试图治疗同性性吸引。精神分析专家声称，家庭病理引起性的偏离，比如同性恋，并且病人经常接受数年无效的治疗（Haldman, 1991）。第一个对同性恋作为精神疾病的经验性研究是加州大学洛杉矶分校的 Evelyn Hooker 在国家精神卫

生研究所支持下开展的。她的研究于1955年在美国心理学会年会上做了报告，并于1957年发表。根据当时使用的最好的心理量表（罗夏墨迹测验，统觉测验，看图讲故事测验），并请到了出色的量表说明师（比如，Klopper 负责解释罗夏墨迹测验），Hooker（1957）对三十个同性恋男人进行了研究，并对照了三十个同样年龄、智商和教育情况的异性恋男人。这些男人中没有人研究之前接受过心理治疗。结果是，量表的专业解释者不能把同性恋者和与其对照的异性恋者进行区别，而且专家给这些男人心理健康打的分数在同性恋者和异性恋者之间没有区别。因此，这一研究说明，同性恋并不作为一个疾病单元而存在，不能用心理测验进行区别，在心理健康的测量中同性恋并不显著。许多随后的经验性研究支持这一结论，在性倾向和心理病理方面没有关系。（Friedman & Downey, 1994, p. 926; Herek, 1994, p. 4; Morgan & Nerison, 1993, p. 138）

在70年代早期，那些本人是同性恋者的心理学家和精神病学家们开始要求其专业团体关注 Hooker 和其他人的经验性研究。他们同时指出，支持同性恋病理学观点的临床研究是根据那些在接受心理治疗，进监狱或精神病院的人们中选取的样本。相反，Hooker 的样本选自那些既不是精神科病人也不住在监狱或精神病院的男人。到1973年，美国精神病学会理事会确信，同性恋不是一个精神疾病。在将同性恋作为精神病分类单位从其「诊断和统计手册（DSM）」中删除时，该学会声明：“同性恋本身并不意味着判断力，稳定性，可信赖性，或一般社会或职业能力的损害”（美国精神病学会，1973, p. 497）。但是，修订后的手册（DSM-3）包括了“自我不和谐的同性恋”这一可以治疗的疾病单位

（Bayer, 1981）。美国心理学会代表大会通过投票，赞成美国精神病学会将同性恋从精神病分类中删除的行动，并进一步呼吁“所有精神卫生专家发挥领导作用，消除长期以来与同性恋性倾向有关的偏见”（Conger, 1975, p. 663）。在随后的修正中，DSM-3-R的疾病名单上，既不包括同性恋，也不包括自我不和谐的同性恋。根据DSM-3-R，精神疾病的定义是：“临床上明确的发生在某个人身上的行为或心理上的综合征或模式，其伴有现时的苦恼（痛苦的症状）或无能（一项或多项重要方面功能的损害）或有着明显的导致死亡、疼痛、伤残或严重失去自由的巨大危险”（美国精神病学会，1987, p. xxii）。因此，精神疾病的标准既不适用于同性恋，也不适用于自我不和谐的同性恋。最近的版本DSM-4在其中也不包括这两个名称。

70年代以前对同性恋的研究主要包括个案研究或轶事报告，重在其假定的病理方面，企图确定其原因，从而消灭它。这种研究被描述为，基于“一种信仰体系，认为异性恋比同性恋优越，或比同性恋更加自然”（Morin, 1977, p. 631）。最近的更多研究集中在女男同性恋者的特征，其心理社会问题，以及社会对同性恋者的态度（Watters, 1986）。在80年代，心理学界一种时兴的观点认为，同性恋“是一种在性爱吸引和关系上的自然变异，并且男女同性恋者身份的确定是一个可行的和健康的选择，而许多女男同性恋者生活中的问题被认为来自于负面的对同性恋的社会态度”（Garnets & Kimmel, 1991/1993, p. 2）。

三个有重要意义的经验性研究项目（除了 Hooker 的先驱性工作）被认为影响了20世纪后期精神病学，心理学和医学对同性恋的认识。同时，女权运动和女男同性恋者运动在精神卫生领域组织了起来（Morgan & Nerison, 1993）。公开的男女同性恋者发言人，给了人们可见的个人证据，说明那些经验性研究资料是有根据的，并且，作为同性恋者，他们并不精神错乱或病态。

①Masters 和 Johnson (1979) 报告了异性恋者与同性恋者男女在性反应和性行为方面的差异和共性。他们发现, 同性恋和异性恋男人或同性恋和异性恋女人在性反应上没有解剖或生理上的差异。这一研究否定了早先的看法, 以为同性恋有着某些身体或性的异常。而且, 在一独立的对 Masters 和 Johnson 称为“双性恋者”的男人和女人的研究中, 他们发现, 这些男人当其和男性性伴侣一起时, 他们像同性恋男人一样做出反应, 而当其与女性性伴侣一起时, 他们像异性恋男人一样做出反应。同样的, 双性恋女人当其和女性性伴侣一起时, 她们像同性恋女人一样做出反应, 而当其与男性性伴侣一起时, 她们像异性恋女人一样做出反应。因此, 就其能够在性方面对男性和女性性伴侣做出反应来说, 一些人是双性恋者。Masters 和 Johnson 注意到, 这些资料明显地表示出, 没有科学上的理由说明同性恋者是有病的: “同性恋男人和女人以及异性恋男人和女人之间就其对相似的性刺激做出反应的生理能力而言, 没有真正的区别。换句话说, 没有身体事实依据支持这样的老调, ‘我的方式比你的好。’ 因此, 有理由做出推论, 一旦引起注意, 这些发现将导致当前文化观念的重要变更。” (Masters & Johnson, 1979, p. 226)。

②在一项印第安纳大学 Alfred C. Kinsey 性研究所的研究中, Bell, Weinberg 和 Hammersmith (1981) 对比了具有相似年龄, 教育和宗教背景的 979 名同性恋成人和 477 名异性恋者。这项研究发现, 童年时期和其家长的关系, 包括和异性家长的关系, 对他们今后成为同性恋者或异性恋者没有显著影响” (p. 189)。另外, 该研究发现, 没有经验性资料支持那种广泛流传的观念, 认为同性恋起因于年长者的勾引, 或因为和异性成员不寻常的经历, 或由于被其他人标签为同性恋者 (pp. 184-185)。这些发现驳斥了早先的关于同性恋成因的理论, 包括精神分析学派的观点, 认为同性恋起因于和父母或异性的病理性关系。这些理论一直基于小规模的对前来寻求治疗其同性恋的人进行的案例研究。相反, 这一科学的经验性研究基于生活在社区中并标榜自己为同性恋者的同性恋男人和女人。这一研究同时得出了如下重要的结论:

(1) “在男孩和女孩到达青春期时, 他们的性偏爱已经决定, 甚至尽管他们还没有变得特别地性活跃……”

(2) “在我们的调查对象中, 同性恋是通过性的感觉被意识到或被强化, 而这些感觉通常发生在第一次 ‘以前的’ 同性恋性活动之前三年左右; 而且, 正是这些感觉, 而不是同性恋性活动, 在成年人同性恋的发展中起到关键作用……”

(3) “特别是, 我们研究中的同性恋男人和女人在其童年和青春期并不缺乏异性恋性经验。但是, 他们发现这种经验并不令人满意, 并从中确定了自己是什么样的” (pp. 186-188)。

这些发现和这样的观念是一致的, 性倾向可能受到遗传或生理因素的影响, 并在生命早期就产生作用。最近的对同性恋男人与异性恋男人脑的解剖差异研究(比如, Allen & Gorski, 1992; LeVay, 1991; Swaab & Hofman, 1990) 和同性恋家族历史研究(比如, Bailey & Benishay, 1993; Bailey & Pillard, 1991; Bailey, Pillard, Neale, & Agyei, 1993; Hamer, Hu, Magnuson, Hu, & Pattatucci, 1993) 表明, 至少对一部份人来说, 同性恋性倾向可能反映了神经解剖或遗传的差别。

③数十年来, John Money 工作于 Johns Hopkins 大学医学院, 研究性特徵和性差异的发展。1966年, 他创建了“性别认同诊所”, 并写下了 34 本书和 346 篇科学论文。

他的一项主要贡献是区别了生物学性别，社会性别认同和性倾向：鉴于此，一个人可以是生物学上的男性，具有男性的社会性别认同和社会角色，并可能是同性恋的，异性恋的，或双性恋的。因此，Money 的研究表明，一个人的性倾向是其性爱和感情图谱的一个方面；但是，这不同于其生物学性别或其社会性别认同与角色（Money, 1988, 第 4 章）。因此，根据外貌，举止或社会性别角色，常常不能将同性恋男女与异性恋者进行区别。

Money 也注意到了跨文化研究的重要性。在某些文化中，存在着制度化的强迫性同性恋阶段，比如，在新几内亚的 Sambia 人中，男人们相信，如果他们想要成为成熟的异性恋成年男人，他们就必须吸收男人的精液（Herdt, 1981）。Money (1987/1993) 指出：“在 Sambia 文化中，逃避，而不是参与，同性恋发展阶段，被认为是极少发生的，而一旦发生，这个男人就会被歧视为不正常。相反，在我们的文化中，参与同性恋被认为是少见的，被歧视为不正常，需要做出解释”（p. 132）。因此，来自发展性学和跨文化研究的经验性证据说明，正如异性恋一样，同性恋是复杂和多面的，必须放在顺时的和共时的双性恋的背景下加以理解。

总之，Gonsiorek (1991) 回顾了同性恋研究并总结道：“那些主张同性恋者与异性恋者之间存在差异就是意味着适应不良的理论是不负责任的，无知的，或两者兼而有之”（p. 136）。

随着日积月累的经验性研究，跨文化研究，以及来自数个精神卫生组织的压力，其中包括美国心理学会，世界卫生组织在修改后的「ICD-10 精神与行为障碍分类」中将同性恋从成人人格与行为障碍的名单上删除了（世界卫生组织，1992）。这一分类方案的前言中指出：“一种分类也是一个时代看待世界的方式。无疑，科学的进步和运用这些指导手册的经验，最终将会要求修改这些指导手册，跟上时代”（p. vii）。这一分类方案的现场测试在几个国家进行。这个分类列入了几种性别认同障碍（pp. 215-217），包括变性和儿童性别认同障碍。这个分类列入了几种性偏爱障碍（pp. 217-221），比如恋物，露阴和窥阴；但是，这些都特别排除了“与性倾向有关的问题”（p. 217）。这个分类也列入了“与性的发展和性倾向有关的心理与行为障碍”，注释道：“性倾向本身并不能被认为是障碍”（p. 221）。这些障碍包括性成熟障碍，自我不和谐的性倾向，以及性关系障碍；每一分类还可以根据问题是异性恋，同性恋或双性恋而做进一步分类（pp. 221-222）。

因此，两个运用最广泛的精神疾病诊断分类方案，DSM-4 和 ICD-10 都不再将同性恋本身包括在精神疾病分类单位中。

将同性恋从精神疾病分类中删除的决定可以被理解为出于三个理由。首先，那些公开其性倾向的同性恋者出现在生活的所有方面和所有的社会中，而且他们和异性恋者一样，融入这些社会，过着建设性的有意义的生活。其次，经验性科学研究令人信服的证据说明，同性恋不是一个病理学整体。再次，西方心理学已经开始认为，性倾向是正常人类多样性的一个方面，并且其他文化中有着一系列不同的社会态度，提示这种行为可以被认为是正常或至少是可以接受的，除非存在着强烈的反对这种行为的宗教偏见。

美国心理学协会代表会议通过《关于所谓“修复疗法”的决议》

决议对改变性倾向的尝试从道德角度表示了忧虑，并且重申：美国心理学协会对恐同倾向持反对态度，客户有权得到不加偏见的治疗。

（1997年8月14日，芝加哥）美国心理学协会（APA）代表会议通过一项决议，针对以改变性倾向为目的的所谓“逆转治疗”或“修复治疗”，强调了以下四个基本原则：

同性倾向并非精神疾病，美国心理学协会反对将同性恋者和双性恋者归为精神病的任何描述，并反对认为他们由于自身性倾向而需要治疗的任何看法。

心理学者不得在知情的情况下，参与或姑息对同性恋或双性恋客户的歧视性治疗。

心理学者必须尊重包括同性恋和双性恋客户在内的每个人的权利，如隐私权、保密权、自决权及自主权。

心理学者在工作中对同性恋和双性恋客户实施治疗前，必须预先令客户知情，并且得到客户同意。

决议进一步声明，美国心理学协会“敦促所有精神健康方面的专业人士带头消除把同性倾向和精神病相联系的污名。”

美国心理学协会代表会议是在一次口头表决中以绝对多数通过此项决议的。决议的支持者认为，当前在心理学界和整个社会上，对“逆转治疗”的道德基础、有效性和益处问题争论不休，而美国心理学协会的表态，对问题有着至关重要的影响。

美国心理学协会同性恋及双性恋心理学研究社主席 Douglas Haldeman 博士说：“我们希望看到的是：如果一个人，尤其是一个年轻人，接受关于性倾向的治疗，那么他可以期待治疗活动会在一个不带专业偏见和社会偏见的环境里进行。其次，治疗师必须向他的客户提供关于同性倾向的正确知识。这个决议重申了我们行业信守这两个原则的承诺。”

美国心理学协会代表会议负责制定该协会的法规和政策。美国心理学协会位于华盛顿特区，是美国心理学界最大的科研和专业机构，也是世界最大的心理学家协会。美国心理

学协会的会员超过 15 万 1 千人，包括研究员、教育者、执业医生、顾问和学生。协会按心理学界的 50 个研究领域划分下属机构，并在美国和加拿大的 58 个州、省和地区设有分会。美国心理学协会将心理学视为一门科学、一个职业和一种提升人类福利的手段，努力推动它的发展。

（爱白网 Aurora 译自美国心理学协会决议新闻稿，Silvano 校 2005-02-03）

《揭穿同性恋“治疗”：美国“前同性恋”运动评说》

1. “前同性恋”广告搬上电视

据《华盛顿邮报》报道，在各大报纸上登过所谓“爱的真谛”（Truth in Love）系列广告的基督教保守派同盟又在各电视台播放四条类似的 60 秒广告片，不过你是看不到片子的，除非你住在宗教右翼认为重要的国会议员选举区。10 月 8 日在华盛顿特区一个新闻发布会上，推出的两条广告分别针对“挣扎中的”男女同性恋者和他们的父母，吹捧其改变性倾向活动的功效，并标明：“这不是仇恨，而是希望。”选择这时节推出广告，不只是针对 11 月的选举而且对准了 10 月 11 日。这天从 1988 年起就是全国出柜日（National Coming Out Day, NCOD）——从 1994 年起也被宗教右翼定为全国走出同性倾向日（National Coming Out of Homosexuality Day）。如果说 6 月开始的报纸广告把同性恋团体打个措手不及的话，这次他们已认清“前同性恋”的活动作为治疗法大抵无效，但在政治上却危险而有效，并作好还击的准备。

“我以为自己永远不会有妻有儿，但这个梦想已经实现了。”广告里表现一个婚姻美满、有儿有女的前同性恋者如是说。在另一条广告里，一位母亲说：“爱子女，不表示你爱他们所做的一切。”然后，她的前同性恋儿子感谢她“不屈的爱和不挠的原则”。



这些电视广告是詹姆斯·肯尼迪拥有的佛罗里达州珊瑚脊牧师会（Coral Ridge Ministries）制作的，其分支机构拯救美国中心（Center for Reclaiming America）和克鲁索（Kerusso）牧师会代表它出席新闻发布会。其他列席代表来自加里·鲍尔拥有的华盛顿特区家庭研究理事会（Family Research Council）和 Beverly LaHaye 拥有的关怀美国妇女会（Concerned Women for America）。主要发言人有：拯救美国中心的珍妮特·福尔杰，她在“爱的真谛”广告活动中最为积极；克鲁索牧师会的发起人迈克尔·约翰斯顿（Michael Johnston，图 1-1），他也是“前同性恋”创始人和全国走出同性倾向日活动的主席，与其母一同出现在以同性恋者父母为对象的那条广告片中；“前同性恋”约翰·珀克（John Paulk），广告明星之一，最近为 James Dobson 拥有的科罗拉多州

关注家庭（Focus on the Family）所聘用，他还代表着出走国际（Exodus International）这个全国最大的旨在改变性倾向的机构网；还有“前同性恋”Yvette Cantu，她以前任职于男女同性恋反诽谤同盟（GLAAD）和美国公民自由联盟（American Civil Liberties Union），最近为家庭研究理事会所聘用。

全国走出同性倾向日，第一年不过是在来宾稀少的新闻发布会上由迈克尔·约翰斯顿唱独角戏，今年却承诺要大搞“从东岸到西岸，举国关注”的活动，包括“在各地的社区、教堂和大学校园里的教育和传道分支”，在“全国数百家电台”的特别节目和“以各种群体为对象的电视广播”。它声称有大约 40 个全国性团体的赞助，其中大部分是“改变性倾向”的牧师会，另外一些是基督教同盟的各地附属机构，还有一些闻名的全国性组织。在约翰斯顿看来，“同性恋游说团体带来的讯息是愤怒和绝望。他们永远指责别人造成了他们的悲惨，从不把希望带给那些挣扎在同性欲望中的成人或少年。他们只会说‘放弃吧，投降吧。’全国走出同性倾向日的讯息是不一样的，是怜悯和希望的讯息。”约翰斯顿的“改变”概念分明是属于基督教的，是通过耶稣获得拯救。

关注家庭也承诺从下个月开始要在全国各地召开一系列的会议，以“解决公立学校宣扬同性恋的问题”。他们认为，在公立学校，“一个挣扎于同性倾向的年轻人应该了解除同性恋外还有健康的选择”；他们把同性恋称为“潜藏危险的孤独的生活方式”。“关注家庭”在其新网站 www.boundless.org 上发布了许多面向大学生的全国走出同性倾向日的文章。

当宗教右翼团体在新闻发布会上推出广告、宣传全国走出同性倾向日之际，人权运动（HRC）也在同一地点华盛顿特区召集记者，介绍他们监察“前同性恋”滥用传道活动的“阳光计划”（Ray of Light Project），同时宣传全国出柜日。人权运动出示了指控“前同性恋”的证词，证人包括曾参与“前同性恋”活动的马特·史密斯、史蒂芬·史密斯、特雷西·圣皮尔和布伦特·艾尔蒙德；精神健康专业人士 Caitlin Ryan、MSW、ACSW；男女同性恋者亲友会（Parents and Friends of Lesbians and Gays）的尼尔和希尼·贝森；信仰平等伙伴（Equal Partners in Faith，一个由教士和其他虔诚教徒组成的同盟，支持男女同性恋和跨性别人士）的 Meg Riley，还包括人权运动执行干事伊丽莎白·博屈、男女同性恋反诽谤同盟执行干事琼·加里。领导全国出柜日宣传活动的是“意外成为积极分子”的人权运动的 Candace Gingrich，她是公开的女同性恋者，众议院议员[Newt Gingrich——译注]的异父妹。

阳光计划将把“前同性恋”的证词、传道活动的失败及其不良影响的研究汇编成册，揭穿其“改变同性恋”的欺诈性。人权运动出版的《不可能的任务》已把这计划付以初步实施。人权运动说“一切有信誉的精神健康和医学机构都会告诉你这些传道活动是有害的，其唯一不变的成功在于捕获脆弱的人，伤害他们。每一天，绝望的父母和虔诚的同性恋者都把信心交给这些奇迹一般的“治疗”，到头来发现他们用灵魂换来了江湖郎中的万灵药。”

全国男女同性恋特别行动组（NGLTF）已宣布 10 月 15 日要发表一篇曝光文章，标题为《有算计的怜悯：“前同性恋”运动如何成为右翼攻击民主的工具》。NGLTF 把“前同性恋”运动形容为“一种伪装，使宗教右翼能够变着法子、鼓足劲儿攻击保护男女同性恋、双性恋和跨性别者免受歧视的法律”。这篇被称为“对‘前同性恋’运动的政治本性和角色的最有深度的研究”的曝光文章，是 NGLTF 和政治研究协作会（Political Research Associates）以及信仰平等伙伴历时四年的研究成果。

男女同性恋反诽谤同盟由加里出面发表声明，对这些新的电视广告作了简短回应：“广告背后真正的讯息是，同性恋男女存在。就是这样：我们存在，不论多少巧妙包装的广告也无法改变。幕后主使这个运动的人，其用心极其歹毒。当你把来龙去脉弄清楚，你会发现这些团体已在全国人民面前暴露了他们的真正目的，他们的讯息并不真是‘希望’或‘治愈’或‘理解’，而是不宽容、欺骗和道德沦丧。这轮新的运动，已是一次对男女同性恋、双性恋和跨性别者社群的残酷、不吝巨金并应受谴责的攻击。所以你可知这是什么货色：满溢着空洞讯息的无底钱洞。”

（原文 1998 年 10 月 8 日初刊于 PlanetOut.com，爱白网 Domingo 译，Silvano 校 2005-02-03）

资料链接：“出走”名称的由来

出走 (Exodus, 或译“出离”) 组织 1976 年成立于美国，由弗兰克·沃森 (Frank Worthen) 创建，是一个由“前同性恋”牧师组成的全国性联合组织。“出走”这名称借自《圣经·出埃及记》摩西率领以色列人逃出埃及的故事，寓意拯救，以使用修复疗法 (reparative therapy) “治疗”同性恋著称。出走组织后来发展出上百个分部并国际化，但许多已形同瘫痪，因为经过“治疗”的人又回复到同性恋生活。该组织总部现设在奥兰多市。

2. “前同性恋”海报男儿现身华盛顿特区同志酒吧

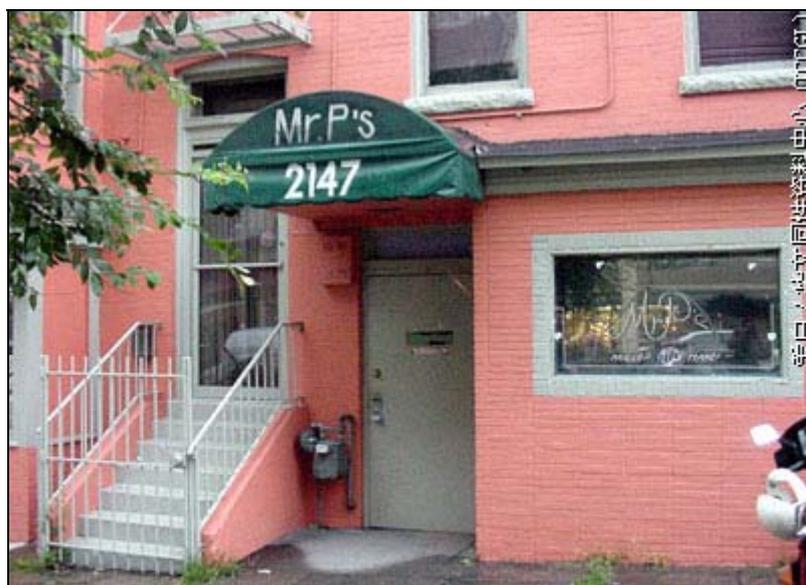


图 2-1 有二十多年历史的同志酒吧 P 先生入口

9 月 19 日，人权运动 (Human Rights Campaign) 组织的职员达里尔·贺莎夫特 (Daryl Herschaft) 路过华盛顿特区历史最久的同志酒吧 P 先生 (Mr. P's, 图 2-1) 喝酒。他目睹一个同志活动家所能盼望出现的最堪咀嚼的丑闻：“前同性恋”海报男儿约翰·珀克 (图 2-2) 赫然在座。珀克，关注家庭组织的同性恋与性别部主任、《不怕改变：一个男人克服同性倾向的不寻常故事》的作者、出走国际 (Exodus International) ——约 100 个试图变同性恋为异性恋的团体的联盟——的董事会主席。并且，珀克在酒吧里既不招募新手，又不劝人改宗，

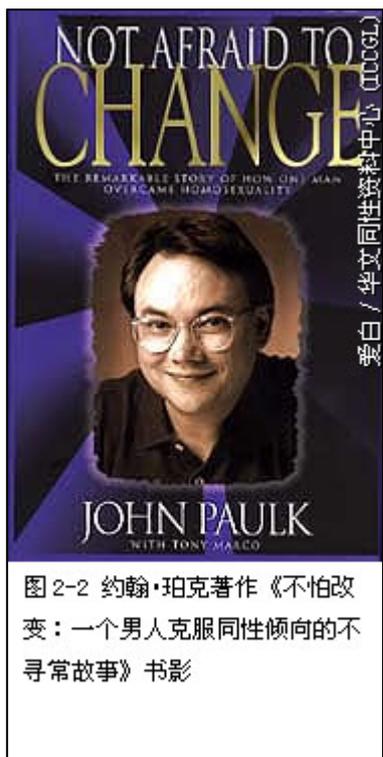


图 2-2 约翰·珀克著作《不怕改变：一个男人克服同性倾向的不寻常故事》书影

爱白 / 华文同性恋资料中心 (CCOGL)

他仅仅在喝酒，和其他客人开开玩笑，聊聊天。他甚至还想请贺莎夫特喝一杯。贺莎夫特问珀克是否同性恋，珀克说“是”。

虽然珀克说自己名叫约翰，住在科罗拉多州的科罗拉多泉城（关注家庭组织的媒体帝国总部就设在那里），贺莎夫特对自己的判断还有点怀疑。因此，贺莎夫特打电话通知了人权运动的两个同事，其一是交流部助理主任韦恩·贝森（Wayne Besen，图 2-3）。贝森在编撰人权运动对宗教右翼的“转变性倾向”项目的所作的报告《终于自由：爱和自我接受如何把我们救出“前同性恋”的说教》期间，与珀克接触较多。40 分钟后，贝森手拿相机到达酒吧，珀克还在那里谈笑。贝森刚开始拍照，酒吧的人就来



图 2-3 韦恩·贝森
人权运动的职员，著有《决不诚实：揭开“前同性恋”神话背后的丑闻与谎言》。

爱白 / 华文同性恋资料中心 (CCOGL)

干预了，珀克匆匆离去，贝森在室外又抓拍到几张。（图 2-4）

贝森告诉 PlanetOut 的记者说，珀克一眼就认出了他，并现出惊异、不信和恐惧的神情。“我的相机是第一件他没有爱上的东西，”贝森这样描述上过《新闻周刊》封面的珀克。贝森后来给珀克打电话谈论此事，珀克求他不要把故事公开。贝森说他告诉珀克：“当宗教右翼抛弃你的时候，我们会在这里帮你。这里有很大的社区可以协助你.....你做了很多有害的事，但现在你可以做很多有益的事情了。”

然而珀克的说法不同，而且他坚守自己的故事：他在不知情的情况下因找洗手间而误入



图 2-4 约翰·珀克匆匆离开“P 先生”（韦恩·贝森摄）

爱白 / 华文同性恋资料中心 (CCOGL)

P 先生，并点了一杯水喝。他就是这么告诉贝森和乔治亚州亚特兰大同性报纸《南方之声》的。也许珀克相信自己的话，但人权运动的人嗤之以鼻。贝森说：“那他是走到最最不该去的地方了，和去 Castro 或克里斯托弗街的酒吧没什么两样[The Castro 是旧金山的同性恋聚居区，号称“同志麦加”；克里斯托弗大街位于纽约同性恋区，是著名的石墙酒吧所在地。——译注].....是不计后果、不负责任的。”鉴于 P 先生的外墙幽暗怕人，周围又不乏亮堂的饭馆酒

店，贝森说“一般人哪里会到那儿去上厕所。”况且“上厕所也用不了 40 分钟，也不必请其他人喝酒呀。”

P 先生邻近市内最有名的、浓荫掩蔽的渔场。

所有这一切都是贝森一直在等待发生的，因为他坚信“转变性倾向”注定要失败。他说，宗教右翼势力把珀克包装成“前同性恋大明星……他们的迈克尔·杰克逊或麦当娜”，下大本钱来宣传他。贝森忖度，如今宗教右翼会情愿抛弃他，但那样一来就是承认失败——到底如何是好？既不能炒珀克鱿鱼，又不能信赖他，他的支持者一行动就完蛋，不行动也完蛋。“他们坐上了前同性恋的巡游花车，其轮子就要掉出来了，”贝森说。“他们前同性恋的战略乱了阵脚，还剩下什么呢？无非是回到‘同性恋是一种罪’去……他们再不能宣称给予‘希望而非仇恨’了。”

当然，类似的丑闻过去也有。最引人注目的是出走组织的两位创始人——前同性恋者迈克尔·布西（Michael Bussee）和加里·库博（Gary Cooper）最终离开各自的妻子，共同生活了十多年，直到库博逝世。但那是在“前同性恋”还默默无闻之际，他们当时遭到同性恋者和虔诚教徒的同等规避。后来，宗教右翼采用“转变同性恋”计划作为对同志民权运动的反击，在全国性报纸上用整版广告来宣传这些计划，并召开“爱终会赢”的巡回研讨会，把珀克捧成明星。

珀克对《南方之声》说，关注家庭组织和他的“前女同性恋”妻子仍然支持他。36 岁的珀克反复讲过他的故事：在父母失和的情况下长大，19 岁就成了吸毒的性工作者，做过几年同性恋积极分子，24 岁在基督教下“重获新生”，接受心理辅导治疗 3 年后成为异性恋，8 年前娶妻，和她生了两个儿子，1998 年成为新闻人物。

（原文 2000 年 9 月 21 日初刊于 PlanetOut.com；华文同性资料中心 Silvano 译 2005-02-03）

3. 英国“前同性恋”团体自认失败

据 Gay.com 1 月 29 日报道，“前同性恋”运动在英国的一个团体的长期领袖已得出结论，性倾向无法改变。

出走国际（Exodus International）已批准旗下的勇气（Courage）组织“休假”两年，“以探索新的方向与实践”，然后作出汇报。勇气组织位于英国上威科姆（High Wycombe），领导人是杰里米·马科斯（Jeremy Marks）。

一直以来，勇气组织的使命是帮助“那些在基督教与同性恋之间矛盾挣扎的人”，方法是凭借祈祷，引他们走上“离开同性恋的路”。用出走国际的话来说，就是通过放弃性活动来达到“性的纯净”。

然而现如今，马科斯这位同性恋牧师说的却是：“我们明确希望摆脱‘前同性恋’的标签，并把更大注意力放到支持同性恋基督徒上来。”经过了十四年，马科斯终于说：“我们劝说过

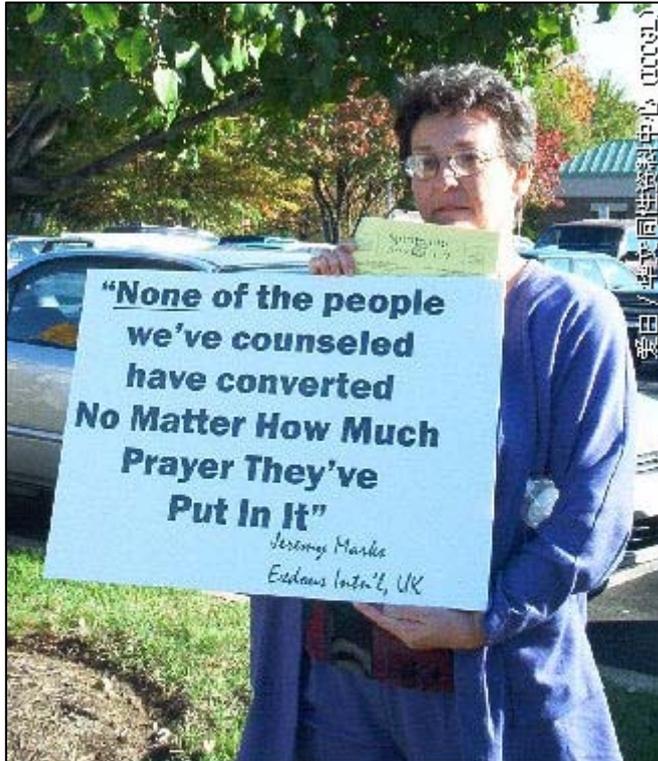


图 3-1 “我们劝说过的人没有一个转变了性倾向，不论他们作多少祷告”，杰里米·马克斯的原话被这名示威妇女引用在标语上，地点是北弗吉尼亚“前同性恋”一次会议的会场外。

的人，不论他们下多少工夫，作多少祷告，没有一个转变了性倾向。诚实地看待这个问题会好得多。”
(图 3-1)

包括美国心理学协会和美国精神病学协会在内的多个专业团体已经警告，这些“转向”计划的有效性并未被证明，并且可能会对人造成伤害。

“前同性恋”运动中有人认为同性恋无法成为好基督徒，他们挑起了一场“内斗”，马科斯从中看到了运动的伤害。尽管马科斯依然忠于九年前对妻子的誓约，他也承认克制和否定是有区别的，“事实上，我的性倾向并未改变。”

潜在的模式转移

“勇气”组织的改弦更张，与出走国际之前发生的丑闻事件相隔不足五个月，当时出走国际的“海报男儿”约翰·珀克（John Paulk）在华盛顿一间同志酒吧里被人认出。由男女同性恋者组成的人权运动（HRC）——一个对试图变同性恋为异性恋的计划所造成的个体伤害进行过研究的团体——抓住这条新闻，呼吁组成出走国际的众团体——如科罗拉多州的关注家庭（Focus on the Family）的“爱终会赢”（Love Won Out）研讨会——把这事件告诉与会者，而不要“明知故犯地误导他们”。

马科斯说出走国际的领导者们“大多数情况下出色、关心他人”。但在改变同性倾向的问题上，他们“面临的可能是我们都错了”。马科斯还说：“25年过去了，现在可能会出现模式的重大转移。”HRC的韦恩·贝森（Wayne Besen）说：“最近这次失败对出走国际来说是一个绝好的机会，他们应该重新评估自己的使命，诚实地与自己 and 公众对话。”然而马科斯却对此不抱什么希望。

宗教右翼常以“同性倾向可以改变”为由，反对立法保护同性恋群体的人权、惩罚针对他们的仇视犯罪。

（原文 2001 年 1 月 31 日初刊于 PlanetOut.com；华文同性资料中心 Kris 译，Silvano 校 2005-02-03）

（原文 2001 年 1 月 31 日初刊于 PlanetOut.com；华文同性资料中心 Kris 译，Silvano 校 2005-02-03）

4. “前同性恋”领袖退出关注家庭组织

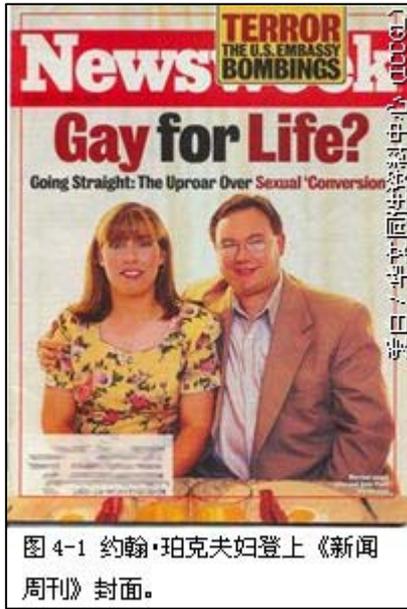


图 4-1 约翰·珀克夫妇登上《新闻周刊》封面。

“前同性恋”旗手约翰·珀克（John Paulk）周一说，他即将辞去关注家庭（Focus on the Family）组织的职务，不再领导其“转变”同性恋为异性恋的工作。

珀克可能是美国最有名的“前同性恋”男人。他说，他打算把妻儿从科罗拉多搬到太平洋西北岸，和大家庭一起居住。关注家庭说珀克正寻求一个“新的传道机会”，但不论是关注家庭还是珀克本人都没有细说他的计划是什么。

“我在关注家庭的日子是我一生中最使我获益的职业和传道经历，”珀克在一份声明中说。“我会永远关心与同性恋挣扎奋斗的男男女女，但围绕这个有争议的问题工作了 16 年以后，应该是时候让我从事其他的追求了。”

5 月 6 日，他会从科罗拉多泉城（Colorado Springs）的关注家庭组织的同性恋与性别部主任任上离职。

珀克和他自称曾为女同性恋的妻子安在 1998 年是一次广告宣传的焦点，当时他们的形象以整版广告出现在包括《纽约时报》和《华尔街日报》在内的报纸上，其讯息是“克服”同性倾向。夫妇俩也出现在《新闻周刊》封面（图 4-1），并出席“Oprah”、“六十分钟时事”及其他节目。

三年前，珀克在华盛顿特区一家同志酒吧被人认出并照了相，成为一时丑闻。他声称自己进去是为了上洗手间，但其他客人指出他在酒吧里待了将近一小时。事件对“前同性恋”运动打击很大，珀克因此被免去了他在“前同性恋”先驱组织“出走国际”（Exodus International）的主席职位。

珀克著有《不怕改变：一个男人克服同性倾向的不寻常故事》

（Not Afraid to Change: The Remarkable Story of How One Man Overcame Homosexuality），他还是关注家庭的“爱终会赢”（Love Won Out）研讨会的发起人之一。（图 4-2）

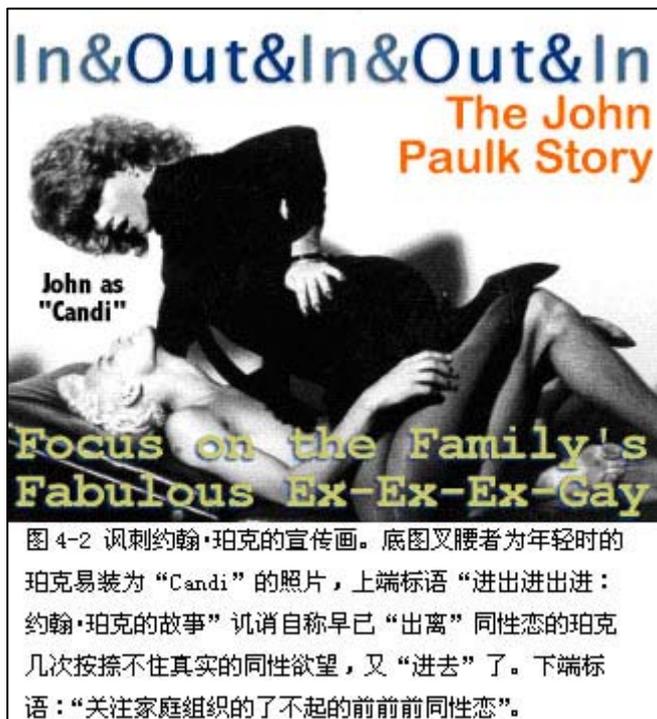


图 4-2 讽刺约翰·珀克的宣传画。底图叉腰者为年轻时的珀克易装为“Candi”的照片，上端标语“进出进出进：约翰·珀克的故事”讥讽自称早已“出离”同性恋的珀克几次按捺不住真实的同性欲望，又“进去”了。下端标语：“关注家庭组织的了不起的前前前同性恋”。

2003 年 4 月 14 日初刊于 PlanetOut.com； 华文同性资料中心 Silvano 译 2005-02-03）

5. “前同性恋”治疗师被指违反道德规范



图 5-1
理查德·科恩

根据美国心理辅导协会(ACA)的一份文件,“前同性恋”运动中颇具影响的人物理查德·科恩(Richard Cohen,图 5-1)由于违反道德规范,已被 ACA 永久开除。

标榜为“性倾向再定位治疗专家”的科恩,是前同性恋者亲友会(PFOX)的董事长,著有《诚实走出来:理解和治疗同性恋》一书。他声称自己不是同性恋;只是有过“同性别吸引紊乱”,而且已经治愈了。

ACA 的开除声明被《决不诚实:揭开“前同性恋”神话背后的丑闻与谎言》(图 5-2)一书的作者韦恩·贝森(Wayne Besen)获得,他周二把声明发布在其网站上。

ACA 说科恩因违反六项道德规定而受到开除,并且他“没有选择对 ACA 道德委员会所作的决定提出上诉”。违规的详细情节并没有透露,但它们与 ACA 的对客户行为守则有关,比如说必须避免形成双重关系或养成依赖性的咨询服务联系。

ACA 道德和职业标准经理人莱利·弗里曼说,此案在 2002 年 5 月 28 日已经了结。

精神病医生乔·科特著有《可以让男同性恋改善自我生活的十件妙事》,他说:“理查德·科恩违反 ACA 道德规范并不奇怪,因为修复疗法本身就缺乏诚意,只为了满足疗程安排的需要而不顾客户的需要。”

科特还说:“值得注意的是,科恩的违规是为了满足私利,因为他被控违反保护客户的道德准则,使他们陷于双重关系,还拿他们来做宣传、当证据。”

科恩被看作“前同性恋”运动的成功事例。他是保守派广播主持人劳拉·斯莱辛格博士的顾问,也在“The O’ Reilly Factor”、“20/20”及其他节目里鼓吹过他的治疗理论。

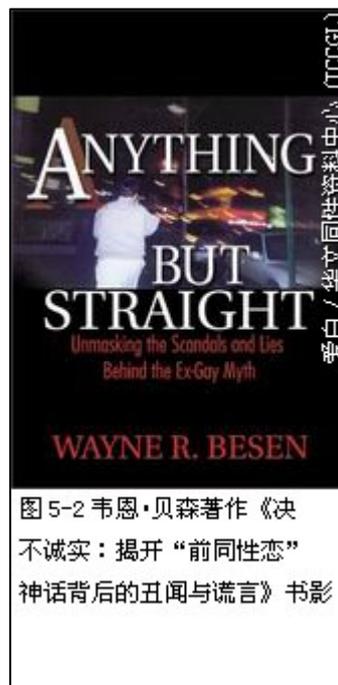


图 5-2 韦恩·贝森著作《决不诚实:揭开“前同性恋”神话背后的丑闻与谎言》书影

纽约州弗雷多尼亚市（Fredonia）的里克（他要求隐去自己的姓）曾自认是“前同性恋”达 17 年。他说科恩的书《诚实走出来》最终让他在改变性倾向的自我斗争中气馁。里克说，科恩依赖的是一个普通的修复治疗理论：和父母中同性别一方没有形成健康纽带的孩子，会形成“不健康”的性意识。

里克说：“科恩的方法是运用‘控制治疗’，修复纽带，帮助人们从同性倾向转变成他们‘与生俱来’的异性倾向。”

他说：“我发现这个基本概念对我伤害很大。我永远是‘有病的’、‘失败的’，或在别的什么意义上人格有缺陷。因为治疗总是针对我父亲，认为他疏于教养，我和他的关系便深受其害。”

里克还说：“经过一个长久的过程，我认定同性恋不是一种需要治愈的病，也不是一种需要忏悔的罪过，之后我便决定不再做‘前同性恋者’。”

美国精神病学协会已经批判过针对同性性倾向的“修复治疗”，他们在网站上声明：“没有证据表明，任何治疗能够改变同性恋者对其他同性别人士的根深蒂固的性感觉。”

（原文 2005 年 1 月 26 日初刊于 PlanetOut.com, Tom Musbach 文；华文同性资料中心 Daisy 译，Silvano 校 2005-02-03）

6. “转变”同性恋人士的真相

什么是“前同性恋”运动

“前同性恋”运动由宗教组织和伪精神健康团体组成，他们声称同性恋者能凭借忏悔、投身于宗教事务、研究《圣经》并结合“修复治疗”，达到改变性倾向的目的。这些组织相信，同性恋者处于生病或堕落状态，必须治愈他们这种罪恶、非自然的紊乱。只有经过治疗，同性恋者才能成为“完整的人”。通常，这些团体不提或极少提及双性恋者和跨性别者。

大多数主流的基督教会和犹太教会领袖及其传统均不认可修复式的治疗。实际上，大多数宗教提倡宽容和接受，并致力于消除对包括男女同性恋者、双性恋者和跨性别者在内的一切人的歧视。

尽管许多涉入“前同性恋”的个人有善良的本意，这些团体及其信念经常和极保守的政治图谋有联系，并被后者利用。和主要“保守右翼”政治集团有频繁金钱往来的“前同性恋”团体包括：

美国家庭协会（The American Family Association）

拯救美国中心（The Center for Reclaiming America）

明尼苏达家庭理事会（Minnesota Family Council）

基督教同盟（The Christian Coalition）

关怀美国妇女会（Concerned Women for America）

家庭研究理事会（Family Research Council）

保护婚姻全国运动（The National Campaign to Protect Marriage）

关注家庭（Focus on the Family）

“前同性恋”团体对于同性倾向的其他看法

“前同性恋”团体相信同性倾向是一种“生活方式的选择”，是一套行为表现，而不是一种性倾向。“前同性恋”团体相信这些行为是多种因素化合的结果，这些因素包括家长教育不善、缺乏与同性别的人发展“健康”友谊的能力，以及童年遭受性侵犯。“前同性恋”团体相信，这些因素造成的伤害可以凭借修复治疗去除。

什么是修复治疗

由于修复治疗假定同性倾向源于“不完善的学习”，治疗师便尝试“教”客户如何与同性别的人进行“不带性意味的”交往，以及如何“成功地”与异性中有可能成为伴侣的人交往。各种过时且名声不好的厌恶疗法和调控疗法经常获得采用。某种疗法强调“教授”适当的性别角色行为对于改变性倾向的作用，因此会教男同性恋者踢足球，女同性恋者化妆。

有没有证据表明“前同性恋”团体以及（或者）修复治疗有效？

没有可靠的科学研究表明这些计划造成了性倾向的任何改变。各种专业刊物没有发表过任何一篇肯定这些工作的研究。专业同行的评论是衡量一切科学研究和治疗设想的标准。改变性倾向的报告仅仅来自“前同性恋”领导层和修复治疗的从业者。



超过 60 名示威者在“前同性恋”于北弗吉尼亚召开的一次会议的会场外。

值得信赖的反对声音

在美国，所有受尊敬的医疗和精神卫生组织、儿童福利机构一概谴责“前同性恋”的计划，其中包括：

美国精神病学协会（American Psychiatric Association）

美国心理学协会（American Psychological Association）

美国医学协会（American Medical Association）

美国儿科学院（American Academy of Pediatrics）

美国学校管理者协会（American Association of School Administrators）

美国教师联盟（American Federation of Teachers）

宗教联合基金会（The Interfaith Alliance Foundation）

全国社会工作者学院（National Academy of Social Workers）

全国教育协会（National Education Association）

美国心理辅导协会（American Counseling Association）

世界卫生组织（World Health Organization）

儿童及青少年健康理事会（Council on Child and Adolescent Health）

“前同性恋”团体有害吗？

福音派精神治疗师、前神学教授菲丽丝·哈特说，“前同性恋”运动“对于敏感、深有灵性的同性恋基督徒有致命——或几乎致命——的伤害，因为他们徒劳耗费了大半生的努力要变成异性恋，变成他们不可能变成的东西。”“前同性恋”运动的幸存者往往“在麻木的外壳下，包藏着他们本来可以成为的真实的人——假使他们能早几年接受自己的同性倾向的话”。

迈克尔·布西（Michael Bussey）和加里·库博（Gary Cooper）同是“前同性恋”传道组织出走国际（Exodus International）的创始人。据他们说，“前同性恋”计划加强了参与者的负罪感和失败感。在接受自己的同性身份和对彼此的爱以后，他俩谴责这个他们出力创建的组织是欺骗人的，并指出许多客户发现无法改变自己的性倾向以后极度沮丧，萌生自杀之念。他们还根据个人的经历宣告：“没有一个人治好过同性倾向”。

主要的“前同性恋”团体有哪些？

出走国际（Exodus International）声称旗下有 75 到 110 个位于美国各地的附属团体。大多数团体在印发的资料里表明归属。

勇气（Courage）是一个宣扬同性恋禁欲的罗马天主教团体。

常青国际（Evergreen International）是一个摩门派（末日圣人）治疗计划。

匿名同性恋者（Homosexuals Anonymous）是一个不分宗派、按 14 步走的治疗计划。

爱在行动（Love in Action）是一个强硬原教旨主义的住宿治疗计划。

前同性恋者亲友会（P-FOX）联合了与右翼政治势力勾连甚深的家庭研究理事会（The Family Research Council）。

转变圣会（Transforming Congregations）由 40 个教堂组成，大多是联合卫理公会，有专门帮助同性恋转变成异性恋的牧师。

全国同性恋研究治疗协会（NARTH）是宣扬同性恋者可以“转变”的主要的世俗组织。由于 NARTH 这个名称带有科学可信的气息，记者和左右民意的人物有时会将其研究当作正确信息来引用。NARTH 的研究前提是假定同性倾向是发展成的精神紊乱或疾病，常拿它来和酗酒比较。

各方议论“前同性恋”运动

“事实上同性倾向不是疾病，无须治疗，也不可改变。”

——美国心理学协会，1998年

“临床经验显示，任何寻求改变性倾向治疗的人之所以这么做，可能是由于社会偏见造成了内化的同性恋憎恶；积极接受了自身性倾向的同性恋男女，要比没有接受的那些人活得舒坦。”

——美国精神病学协会，1994年

“青少年时期对性倾向感到迷惑并不少见。心理辅导适用的群体是不确知自身性倾向的年轻人，或是另一些年轻人，他们不确知如何表达自身性欲望，可能会从初步的心理辅导或精神治疗中得到明了。明确要改变性倾向的治疗则是不足为训的，因为它激发负罪感和焦虑感，却对改变性倾向起不到什么作用。”

——美国儿科学院，1993年

“‘修复’或‘逆转’治疗的潜在危险是巨大的：包括抑郁、焦虑和自残行为。”

——美国精神病学协会，1994年

“同性恋青少年男女的心理问题主要是社会的污蔑、敌意、憎恨和孤立的结果。”

——美国儿科学院，1993年

“太多人走了转变治疗的路，到头来却经历了比当初公开同性恋身份时更大的痛苦。不帮助人们过上完整的生活、反倒支持转变运动的团体，是在伤害那些奋力要使他们的性倾向与信仰融合的人，这种伤害有时持续好几年。说男女同性恋者、双性恋者和跨性别人士无法与上帝沟通，是误导人、贻害人的。说同性倾向是一种罪，是错误的。”

——Robert F. Mialovich，同性天主教组织尊严（Dignity）美国董事长，1998年

（爱白网 Silvano 译自 OutFront Minnesota Fact Sheet 2005-02-03）

对男女同性恋者的心理治疗 对心理学家的调查

美国心理学会男女同性恋问题委员会

Committee on Lesbian and Gay Concerns
American Psychological Association
750 First Street, NE
Washington, DC 20002-4242
USA

第一部份: Garnets, L., Hancock, K. A., Cochran, S. D.,
Goodchilds, J., Peplau, L. A. (1991).
对男女同性恋者心理治疗中的问题: 一项对心理学家的调查, 「美国心理学家」
(American Psychologist), 第 46 期, 第 964—972 页。

第二部份: 男女同性恋者心理治疗工作组, 1991 年, 对男女同性恋者心理治疗中的偏见:
男女同性恋者心理治疗工作组总结报告。Washington DC: 美国心理学会。

【第一部份】对男女同性恋者心理治疗中的问题: 对心理学家的调查

Linda Garnets Los Angeles, CA
Kristin A. Hancock Berkeley, CA
Susan D. Cochran California State University, Northridge
Jacqueline Goodchilds University of California, Los Angeles
Letitia Anne Peplau University of California, Los Angeles

1984 年, 美国心理学会(American Psychological Association, APA) 男女同性恋问题委员会成立一专门工作组, 负责调查对男女同性恋者心理治疗中的偏见问题。工作组调查了大量不同背景的心理学家, 获得了由答卷人自己定义的、有偏见的或敏感的心理治疗实践的特殊事例的材料。运用开放式问答, 来发现这些有偏见的或敏感的实践的每一个主要命题, 并用具体事例来说明。调查结果表明, 就遵守对男女同性恋者没有偏见的(心理治疗)实践的标准来说, 心理学家们差别很大。为了将个人实践和美国心理学会的政策统一起来, 需要长期不断努力, 对开业人员进行有关性倾向的教育。

1975 年, 美国心理学会就对男女同性恋者的偏见问题持有坚定立场, 通过决议认为“同性恋本身并不导致对判断力、稳定性、可信赖性或一般社会和职业能力的损害”(参见附录 A 决议全文)。美国心理学会呼吁心理学家们“发挥引导作用, 消除长期以来将同性恋性倾向和精神疾病联系起来的偏见”(Conger, 1975 年)。近年来, 人们开始注意, 当事人的种族、性别、性倾向或身体伤残是如何影响到临床判断和治疗方案。人们已经做了相应的努力, 制定了指导原则, 帮助开业行医人员避免心理治疗中的偏见(APA, 1975 年)。由于意识到实际工作不会自动或很快跟随政策的变化, 在心理学的社会伦理责任部(BSERP)和专业事务部(BPA)共同赞助下, 男女同性恋问题委员会(CLG)于 1984 年成立了一个特别工

作组，调查可能发生在对男女同性恋者心理治疗中的偏见的范围。这篇文章就是这个工作组研究、发现和推荐的节略报告。

本文是基于对男女同性恋者心理治疗中的偏见特别工作组的工作。本文前两名作者是工作组的共同主席；其他做出大量贡献的成员按照字母顺序排列。特别工作组成员包括主席 Linda Garnets, Kristin A. Hancock, 和 Alan Malyon, 以及成员 Annette Brodsky, Laura Brown, Susan Cochran, Terry Gock, Jacqueline Goodchilds, Alan Gross, Stephen Morin, Roy Neuner, Letitia Anne Peplau, Allan Pinka 和 Michael Storms。我们向 Alan Malyon 致谢，因为他的远见和决心发起了这个项目，但他不能看到其艰辛工作结出的果实，因为他在 1988 年不幸去世。本研究部份资金来自美国心理学会的 Practice Directorate, the Committee on Lesbian and Gay Concerns (男女同性恋问题委员会) 和 Division 44。关于本文可以联系：

Linda Garnets, 3331 Ocean Park Blvd., Suite 201, Santa Monica, CA 90405, USA.

治疗过程不可避免地受到治疗专家的价值观和偏见的影响 (Lopez, 1989 年; Murray & Abramson, 1983 年)。男女同性恋问题委员会关于对男女同性恋者心理治疗中的偏见特别工作组的使命是，描述男女同性恋者当事人在心理治疗中可能面临的问题，为制定从业人员的指导原则和建议提供经验基础。除了那些为数较少的专门选择男女同性恋者为工作对象的心理学家外，大多数非专门的治疗专家也会把男女同性恋者作为其当事人。偏见发生的方式是多样的、微妙的和明显的，而且关于怎样才能胜任对这个人群众体的问题是复杂的。本调查的资料可以作为一个新的起点，为大学生和专业人员培训制定教材和规范课程。有着越来越多的关于性倾向的文献，需要更加广泛地传递给那些开业的心理学家们。关于对男女同性恋者心理治疗中的偏见和肯定同性恋者的治疗的推荐书目参见附录 B。

男女同性恋者问题委员会是美国心理学会自 1980 年以来的一个常务委员会。当这篇报告完成的时候，就向心理学社会伦理责任部 (BSERP) 做了报告，而现在则报告给心理学公共利益部 (BAPPI)，后者于 1990 年取代了 BSERP。专业事务部 (BPA) 归由 Practice Directorate 领导。

本文是 1986 年开展的调查结果的节略报告。它依据了专业事务部 (BPA) 心理治疗实践中的性偏见和性别角色刻板化特别工作组在做相似工作时的方法 (APA, 1975 年)。调查中存在三个主要的局限。首先，工作人员可能不总是知道当事人的性倾向。与性别或种族 (或民族) 不同，当事人的性倾向对治疗专家来说可能是、也可能不是明显的或公开的。当事人可能永远不会表露他或她的性倾向，或在治疗过程的某一时刻表露出来。性倾向的隐蔽性带来了复杂的治疗问题，这些在本文中我们没有强调。第二，当调查在 1986 年进行时，公众对人类免疫缺乏综合症 (艾滋病) 的意识还不是很强，只有很少的回答者提到了艾滋病问题，因此我们无法涉及这个领域复杂的治疗和伦理问题。第三，我们没有强调对男女同性恋者治疗经验中的性别差异。虽然本工作组决定把性倾向问题作为普通的问题，但是男女同性恋者当事人的性别和治疗专家的性别无疑将以多种方式参合在一起影响到治疗的经验。对这个问题的充份探讨将需要仔细对比男性与女性同性恋者和男性与女性治疗专家分别组合下的治疗经验，而这已经超出了本文的范围。

本文完整报告可以从 CLGC, APA, 1200 17th Street, N.W., Washington, DC 20036, USA. 得到。

方 法

本调查旨在发现提供给男女同性恋者当事人的有偏见的的治疗和有益的治疗的事例。四页纸的调查表也包含了这样的问题，以了解回答者的人口学资料、专业背景和提供的心理治疗。回答者被要求回答，通过朋友或同事，通过他们自己的专业实践，或通过他们自己作为心理治疗当事人的经验，他们是否知道“心理治疗中的男女同性恋者当事人的特殊经验”。那些知道这种事例的人们被要求回答下面四个重要的和这些事例有关的问题：

(1)描述治疗专家在心理治疗时向男女同性恋者当事人提供有偏见的、不当的、或不良的治疗的事例。在每一事例中，指出你的信息来源（比如，“朋友或同事告诉我的”，“我就是当事人”，“我的当事人说的”，“我看到的”。）

(2)描述治疗专家在心理治疗时向男女同性恋者当事人提供特别敏感的治疗的事例。在每一事例中，指出你的信息来源。

(3)根据你的经验，在心理治疗中什么样的专业实践对男女同性恋者当事人是特别有害的？

(4)根据你的经验，在心理治疗中什么样的专业实践对男女同性恋者当事人是特别有益的？

• 资料收集 •

为了获得有关心理治疗中男女同性恋者当事人的大量不同的典型事例，我们向为数众多的心理学家们徵求了意见。目的在于包括这样的心理学家，无论其个人性倾向如何，他们似乎具有了向男女同性恋者当事人提供心理治疗服务的知识，以及男女同性恋者心理学家，他们自己可能就接受过心理治疗服务。我们也对心理学家通过观察或与同事、学生或朋友谈话了解到的知识感兴趣。为了保证应答率足以做分析，我们利用了 1986 年美国心理学会会员名册，调查了 Division 44（男女同性恋问题心理学研究会）和 Division 35（妇女心理学）所有的正式和非正式会员，随机调查了 4000 名（男女各半）美国心理学会持有执照的、而且不是上述两分支机构的会员。匿名的调查表，附带一份说明书信、付了邮资的信封和回寄地址美国心理学会中心办公室，在 1986 年 11 月发给了目标样本 6580 名心理学家。说明书信写道：

本调查旨在收集有关心理治疗中男女同性恋者经验的资料。通过朋友或同事，通过作为当事人获得的经验，或者通过作为治疗专家的角色参与实践而获得的经验，你可能对这个主题已有所知。我们的目的是希望通过不同的来源得到广泛的信息。

在寄发的 6580 份调查表中，有 45 份不能投递退了回来。在余下的 6535 份调查表中，完成答卷并寄回来的有 2544 份，应答率 38.9%。

根据本调查的结果，1991年5月10日，Arizona州心理学会正式通过了一个标准，运用于男女同性恋者当事人。

结 果

本次调查成功地获得了来自不同样本的心理学家信息。2544名应答者的年龄从26岁到86岁（平均年龄46.5岁，中间年龄44岁）。在整个样本中，妇女取样较大，因而69%的应答者是妇女。几乎所有的参与者都是白人（96%），只有2%的黑人、1%的西班牙人、和不到1%的亚洲人。应答者来自美国所有的地区，还有1%来自加拿大。85%的应答者自我认同为异性恋者，11%为男或女同性恋者，及4%为双性恋者。在女人中，87%自我认同为异性恋者，9%为同性恋者，及5%为双性恋者。在男人中，81%自我认同为异性恋者，15%为同性恋者，4%为双性恋者。

在整个样本中，1481名应答者（58.2%）指出，他们知道男女同性恋者当事人接受心理治疗的经验，并提供了典型事例的材料。这个亚人群（以后称为“样本”）是本报告的关键。这些人也构成了一个不同的样本，不同于应答者整群样本的唯一一点在于，在这个亚人群中自我认同为男或女同性恋者、或双性恋者的比例要稍微大一些（23%与15%）。

样本的大多数（93%）是持有执照的心理学家。获得执照年份的中间值是1978年。大约87%目前还在提供心理治疗服务。在提供服务的专家中，1/3以上的从业年限不到7年。

考虑到心理治疗领域的多样性，应答者报告了指导心理治疗实践的不同的理论趋向，其中85%的样本报告了基本的和派生的理论趋向。在提出的意见中，最长引用的是折衷的趋向。许多应答者也提到了分析—心理动力、关系、认知和行为趋向（学派），作为其基本的或派生的趋向。只有5%报告了治疗中肯定同性恋者的趋向。在那些男女同性恋者应答者中，29%报告了肯定同性恋者的趋向。比较起来，2%的双性恋者（心理治疗）提供者和低于1%的异性恋者开业行医者报告了肯定同性恋者的趋向。

几乎所有的心理治疗提供者（99%），无论其性倾向如何，报告说，在他们职业生涯的某一时刻，至少见过一名男或女同性恋者接受心理治疗。平均的应答报告说，他们目前6%的当事人是男同性恋者，7%是女同性恋者。只有1%的（心理治疗）服务提供者从来没有接触过男女同性恋者当事人，而有38%的（服务提供者）在其从业生涯中接触过20多人（当事人）。样本中22%的开业行医者专门为男女同性恋者提供服务。在男女同性恋者行医人员中，71%专门治疗同性恋者当事人，比较起来，双性恋者提供者中有42%、异性恋者提供者中只有9%这样的人。

必须注意的是，这些材料并非基于或有意作为美国心理学会会员的代表性样本。这个样本既不能作为一般心理学家的代表（因为95%的样本是开业行医人员），也不能作为开业行医人员的代表（因为67%的样本是妇女，而美国心理学会开业行医人员只有31%是妇女）。

对开放性问题的分析

针对四个开放性问题的每一个问题，分别成立了一个工作小组，包括特别工作组成员（其中一人作为该组组长）和另外来自洛杉矶及旧金山的心理学家志愿者。小组成员拿着打印好的文字回答资料，分头工作，找出这些回答中的特定命题。然后，每个小组讨论并修改

这些命题的修辞，找出对每个命题的说明性应答。特别工作组成员把四个独立工作组的结果汇总起来，并将所有资料分成三个大类：干预的方法、和男女同性恋者特别有关的问题及有关治疗专家专长和训练的问题。

在寻找重要命题时，规定要结合考虑对两个消极问题和对两个积极问题的回答。每一对问题强调了涉及一般相同问题时的两个相互印证的信息来源（比如，有偏见的实践的特定事例和关于有偏见的实践的情况的比较扼要的说明）。最后，特别工作组成员阅读这数千个对开放性问题的回答，找出最能够清楚反映每一命题意义的例证和应答者提供的评论的段落。

目的不是计数某一特定偏见的频率，也不是发现最常见的有益的或有害的治疗实践。相反，我们希望找出所有的可能性，把它们分为有害的和有益的，并用具体事例说明这些。在随后的一节中，我们首先提出 17 个命题，说明在这三个领域中存在的有偏见的、不当的、或不良的治疗实践。随后，我们举出 14 个命题，说明在同样的领域中值得效仿的治疗实践。每一个命题都伴有根据对开放性问题的回答找出的文字例证。在某种情况下，有偏见的命题和有益的命题代表了同一问题的相反方面，比如，治疗专家对社会对男女同性恋者的歧视缺乏了解，相反的情况是，治疗专家对歧视特别敏感。其它的情况还有，有些不同的问题出现在消极的和积极的描述中，这些在对我们有些不同的命题的描述中得到反映。

有偏见的、不当的、或不良的治疗实践：
主要的命题及其说明评价

(1)治疗专家相信，同性恋本身就是一种心理病患、发展停滞、或其它心理障碍：

我相信，同性恋是真正的人格障碍，而不仅是不同的生活方式。我在社会上或从当事人中认识的每一个人（同性恋者）在心理上一直是完全混乱的。我认为他们就是简单的自恋性人格障碍——参见 DSM-3 的描述——那正是他们的样子和举止——他们全都这样。

(2)治疗专家想当然地把其当事人的问题归因于他或她的性倾向，没有任何根据，情况是这样的：

一名当事人因为失去工作或身体伤残而抑郁来寻求治疗。当事人被告知，只有当事人愿意考虑“处理其性倾向”，治疗专家才会帮助这个当事人——意思是改变性倾向——作为治疗过程的一个部份。

(3)治疗专家拒绝承认，当事人心理上的症状或压力会受到当事人自身有关同性恋的消极态度或观念的影响：

我的当事人曾说过……治疗专家们彻底否定了其当事人经历了社会对同性恋的恐惧，或者治疗专家拒绝承认内在化的同性恋恐惧可以作为抑郁和低自尊的原因。

(4)治疗专家想当然地假定其当事人是异性恋者或怀疑当事人作为男女同性恋者的自我认同：

我发现，治疗专家们要么整个回避谈论性问题，要么当谈论这个问题的时候，已经假定我是异性恋者，让我难以提出问题。

我的当事人说过，另外一名治疗专家告诉她，她“不是真正的同性恋者”，并把问题和她的父亲联系起来。这个女人多年来（她 35 岁）一直在性倾向上把自己认同为同性恋者。

干 预

(5)治疗专家倾向于把性倾向作为治疗问题，即使是无关的时候：

我见过几个同性恋的病人（指前来看病者），每个人都说，他们先前的治疗专家声称，他或她（专家）接受他们（当事人）的同性恋，但依然继续重点将他们的“同性恋”看成问题，而不是侧重当事人之所以寻求帮助的关系问题、处理与同性恋有关的家庭或工作中的麻烦时的内疚、或其它总的来说与同性恋无关的问题。

(6)治疗专家劝阻当事人不要有同性恋的倾向，把放弃同性恋作为治疗的条件，或者在当事人没有要求的情况下，寻求改变当事人的性倾向：

一名治疗专家坚信，其当事人具有应该得到开发的潜在的异性恋性倾向，而不是代之以接受当事人陈述的对同性恋关系的偏爱。

一名当事人被迫变成“正常”，改变意识中的性幻想（白日梦）为异性恋的幻想。

一名同性恋者告诉我，她的第一个治疗专家鼓励她和男人约会，并放弃将女人视为亲密夥伴的念头和感觉。

(7)治疗专家表达了这样的信念，同性恋和男女同性恋者的性倾向或经验是无聊的或卑下的：

一名正在为自己性的认同做斗争的女同性恋者受到其治疗专家的责难，“如果你有一个子宫，你难道不认为应该利用它吗？”

一名同事告诉我，如果一个男性当事人“承认自己是同性恋者”，她会“禁不住”表示出吃惊和讨厌。

一名女性同性恋者当事人曾得罪其男性治疗专家，当她透露出自己“喜欢女人”时，作为报复，他说，我不在意，我有一个“喜欢狗”的当事人。

(8)一旦表露同性恋，治疗专家会粗暴地要求转变病人，而不向当事人提供适当的指导，也不对和转变有关的情感困难提供支持：

一名 19 岁的男性当事人……曾接受大学田径系一名运动心理学家的治疗……这名学生当事人对该心理学家产生了移情，并在第七次会谈时向心理学家表露了他的感情 / 积极的感

情——他“非常吃惊他能够对男人以这种方式产生爱的感觉”。这名心理学家很生气，并立即中断了谈话和所有的治疗。

同一性（身份）

(9)治疗专家对男女同性恋者同一性的发展缺乏理解，比如，认为男女同性恋者的同一性只对于成年人是可能的，或者认为男女同性恋者的同一性只不过是性的行为，或者认为男女同性恋者当事人的同一性是一个将要渡过去的“阶段”：

我的治疗专家把是一个同性恋者看成仅仅是性活动，而不是理解生活的方式或我的自我概念或同一性。

我是大学研究生院一年级的当事人。我去找的心理学家坚持认为我不是同性恋者，只不过正经历一场同一性危机。自从我 12 岁或 13 岁时，我就是同性恋者。这是我第一次接受治疗的经验，它只不过把我的混乱持续了更多的几年。四次会谈之后，我中断了治疗，并感到深深的抑郁。

(10)治疗专家不能充份考虑当事人自身对同性恋的消极态度会使男女同性恋者同一性的发展复杂到什么程度：

我的伴侣找到一名异性恋心理学家。她一直淡化文化中对同性恋的恐惧和“走出来”（coming out）的恐惧。她这样做可能有着治疗方面的考虑，但是我的爱人感到被误解，并认为她的努力是不适当的。

11. 治疗专家低估男女同性恋者当事人向其他人比如亲友或同事披露其同性恋身份可能的后果：

一名女性同性恋者友人告诉我，一名男性治疗专家试图说服一名年轻的男同性恋者（18 岁—20 岁）向其父母说出自己的同性恋——即使他的父母可能会虐待他。该治疗专家似乎没有受到关于社会或父母对同性恋恐惧的知识的影响。

关 系

12. 治疗专家低估亲密关系对男女同性恋者的重要性，比如不支持当事人保持或鼓励当事人中断这种关系，仅仅因为这是同性恋的关系，或者不提供或推荐配偶或家庭疗法，也许这是最恰当的干预措施：

一名朋友告诉我关于一名死于癌症的女性同性恋者的事情，她的治疗专家建议她断绝一切与女性同性恋者的关系和联络，从而追随她的宗教，在内心找到平静。

一对男性同性恋者因为其中一人感到性欲望的压抑而寻求帮助……他们被告知，问题出在伴侣中的一人可能不是真正的同性恋者，而推荐的干预措施就是中断他们的关系。

一对女性同性恋者寻求关系治疗，得到的建议是，这种治疗不适用于她们的“这种”关系，并且不要考虑这种关系会是长久的，她们应该考虑去“同性恋者酒吧”去找其他和她们一样的人。

13. 治疗专家对男女同性恋者关系的性质和多样化不敏感，并且不适当地运用异性恋模式作为参考：

一名女性同性恋者（当事人）被告知，阅读一本关于异性恋婚姻家庭的书，因为在女性同性恋者关系中的问题和这些问题是“一样的”。

一名治疗专家在治疗同性恋者当事人时，明确表示，所有的同性恋者要么扮演“男性”，要么扮演“女性”角色——对男女同性恋者都是这样。

家 庭

14. 治疗专家仅仅根据其男或女同性恋性倾向就假定当事人必然是一个可怜的或不称职的父母，比如简单地把孩子的问题归因于其父母是男或女同性恋者，而没有什么这样的证据，或者反对把孩子托付给这样的父母，认为他们的性倾向本身就不合适做这些事情：

在我以前工作的一个机构里，一名女性同性恋者当事人有一个被认为有病的儿子，她被告知应该把其“朋友”从她的家中请出去，因为这种关系对其孩子的性的同一性是有害的。

一名女同性恋者当事人告诉我，一名心理学家看见她、她的爱人和两个上初中的男孩就孩子的行为问题 / 孩子的管理问题前来寻求家庭治疗，就告诉她，如果她的孩子能至少看到一次她和男人约会，他们就会感觉好一些，并会更多地遵循她。心理学家继续说道，如果她和约会的男人过夜，并在第二天早上和他与孩子们共进早餐，他（心理学家）相信，孩子们的“男性危机”就会被治疗好。

15. 治疗专家对偏见和歧视对男女同性恋父母及其孩子的影响不敏感或会低估：

我向我的治疗专家解释说，我的孩子在学校被戏弄，因为我是同性恋者。治疗专家告诉我，所有孩子在学校都会被戏弄，我应该忽视这一些。

治疗专家的特长和教育

16. 治疗专家缺乏知识和专长，或者过份依赖当事人给他们做关于男女同性恋者问题的教育：

我听说过当事人被治疗专家不适当治疗的情况，治疗专家声称能够理解当事人面临的问题，但事实上，对这些问题很无知，而是提供了可能用于异性恋者情况的相当幼稚的解决方法。有些（治疗专家）对这种生活方式知道的很少，以至于对人们对待男女同性恋者的方式感到惊讶，他们可能不会保密，会非常危险地把当事人暴露出去。

我的当事人告诉我，一名男性治疗专家（异性恋者）对她的治疗主要就是询问她的生活方式。她感到这是不合适的，但他知道的太少。

17. 在教育环境中，治疗专家教给的关于男女同性恋者的信息是不准确的或有偏见，或者就是对男女同性恋者学生或教工的激烈歧视：

在一个临床案例中，一名心理学实习医生正在对一同性恋者当事人提供适当的治疗，可是，一名年长的心理学专业人员却说道：“这个家伙是搞同性恋的——你难道没有什么反应？”

一名（男同性恋者）临床心理学学生被要求接受一名教授的厌恶治疗，作为他保留在这个项目中的条件，这是自从他被发现后的事情。

示范性（可以作为榜样）的治疗实践：
主要的命题和说明评价

(1)治疗专家认识到，同性恋就其本身而言，既不是一种类型的精神疾病，也不必然是精神病或发展停滞的证据，并且（治疗专家）意识到，男女同性恋者可以过充份发展的生活：

根据我作为当事人的经验，我感到我的女同性恋者身份得到尊重对待，是作为我的同一性的重要部份，而从来不是作为精神疾病的症状。

我的治疗专家鼓励我去阅读有关同性恋者配偶的书籍，以帮助我知道有多少同性恋者们有着长期的幸福的伴侣关系。她帮助我克服自身的偏见，这种偏见假定男同性恋者不能有幸福的生活。

(2)治疗专家意识到，社会偏见和歧视可以以多种方式制造问题，这些问题男女同性恋者在治疗时会试图强调出来：

一名治疗专家向当事人询问关于歧视和骚扰的问题，并且相信当事人，一些问题对她来说不过是外部的，却是真实的。

我曾向一名治疗专家求助过，这名专家看到了我作为女同性恋者所具有的不同的问题。这些问题被看成是由于社会对我们的疏远，而不是什么植根于同性恋的东西。

(3)治疗专家认为性倾向是形成当事人个性的诸多因素中的一个，并且没有假定这必然与当事人的问题有关：

我的许多当事人告诉我，他们感到我在处理这个问题时有着特殊的敏感，因为我并不把他们的性倾向作为区别其他所有人的特徵来对待。

我处理过一个抑郁的病人，她在其它问题中还有关系问题。在治疗好几个月后，她告诉我，我在治疗早期的一个看法帮助她感到了安全，她信任了我。实际上，我问过她，作为女同性恋者是不是她目前的一个问题，当她说“不是”，我“相信了她”。

(4)治疗专家意识到少数民族的男女同性恋者所经历的多重社会身份可能产生协同增强作用：

我知道一些心理学家，他们清楚同性恋者社区内的种族主义，并知道种族主义是如何影响到少数民族男女同性恋者积极自我形像的发展的。

许多少数民族男女同性恋者当事人表达了其在同性恋者社区内的严重挫折和孤独感，并倾向于（归因于他们自己的感情）将其是同性恋者而不是他们经历的种族主义联系起来。

干 预

(5)治疗专家利用其对男女同性恋者所经历的社会偏见和歧视的理解来指导其治疗实践，帮助男或女同性恋者克服关于同性恋的消极态度或观念：

一名我治疗过的男性当事人来治疗，表达了对异性恋关系的失望。在治疗过程中，我发现这个男性对其对男人的吸引感到害怕和羞涩。在支持性治疗环境中，该病人能够面对这个问题，并随后能够表达和接受其同性恋。

(6)治疗专家意识到，专家个人的性倾向、态度、或知识的缺乏可能和治疗有关，并试图去认识这些局限，寻求咨询，或必要时做出适当的转诊：

当一名女同性恋者当事人说“我是一名女同性恋者，对你方便吗？”或“对你是一个问题吗？”（或用某种方式告诉我她是同性恋者），我意识到，我的“异性恋”是这个问题的一个部份，于是我直接说道：“我是一名异性恋者，这对你来说是一个问题吗？我相信我是肯定同性恋者的治疗专家，但你需要时间来得出自己的结论和信任我。”我发现这一招非常有用，因为这表达了我的理解……在我们的对同性恋恐惧的社会中，让一名同性恋者开口向异性恋者吐露真情，这意味着什么？

作为异性恋者的治疗专家，有时会碰到女同性恋者，我允许自己在不明白的时候问一些问题，而不是掩饰自己的不足，并利用女同性恋者同事和朋友的网络作为我所需要的信息的来源，这些信息有书、治疗手册或咨询，以成为我的女同性恋者当事人的合格的治疗专家。

我个人受到男女同性恋者咨询的特别训练，使我意识到自己对同性恋恐惧的态度和实践，这使得我的工作更有成效。

(7)治疗专家并不试图改变当事人的性倾向，如果没有足够的证据表明，这种行动是合适的，并且当事人希望改变：

在我个人的实践中，我遇到一个男性当事人，他表示非常愿意“变成异性恋者”。通过认真的心理学评价，他想变成异性恋者的愿望似乎非常明确，于是我帮助他进入这个过程。

我的治疗专家对“成为异性恋者作为解决同性恋者病人的方案”的问题特别敏感。她始终坚持这样的态度，作一个同性恋者没有问题，同性恋不是什么罪过，等等。她非常敏感地看到，关于同性恋，社会上还有许多混乱。

同一性（身份）

(8)治疗专家帮助当事人发展其积极的男或女同性恋者的同一性，并认识到，当事人对同性恋的消极态度可能会如何使得这个过程变得复杂的：

一名 20 岁出头的男性当事人来治疗，承认突然发现自己也是同性恋者。这名异性恋者治疗专家为其当事人的觉悟（coming out）提供了很好的支持，并鼓励他和同性恋者社区保持联系。

我有一个病人，她的同一性和消极的自尊是在非常早期的时候建立在对作为一个女性同性恋者感到不好或错误的认识的基础上发展起来的。我帮助她认识到，这是在一个反对同性恋者的家庭和社会中女性同性恋者成长的一个方面，并让她明白，她的特定的早期家庭发展中的问题和她是一个同性恋者没有关系。

关 系

(9)治疗专家能够认识到男女同性恋者关系的多样性，并支持和肯定这种关系对当事人潜在的重要性：

我的治疗专家明白，虽然许多男同性恋者有着开放的关系，对我和我的伴侣来说，固定一个夥伴关系是重要的。

我的爱人和我发现，一名治疗专家向我们解释说，在建立同性恋者关系中有着许多不同的可能的模式。治疗专家鼓励我们去发展出自己的关系，而不是按照其他人的标准来生活。

(10)治疗专家意识到，家庭概念的延伸和多样选择对男女同性恋者的潜在意义：

一名朋友告诉我，当她公开自己同性恋者身份后，她的治疗专家如何建议她、她的爱人及其孩子共同接受家庭治疗，帮助她们建立了一个新的家庭单位。

11. 治疗专家意识到社会偏见和歧视对男女同性恋者的关系和为人家长的影响：

我为一名老年男性同性恋者进行了长期的治疗，他的长期夥伴（20 年之久）被送到一家癌症病人临终关怀的护理室。在基本是异性恋者的环境中，隐私、关怀和悲伤的表达，这些问题特别是一个问题。在安排葬礼的时候，该病人没有被看成是法律上的配偶或家庭成员，对他特别有压力。

我确信男女同性恋家长因为其生活方式产生了压力。例如，我帮助过一名女同性恋者伴侣想办法处理她们在孩子学校中被其他家长排斥的问题，因为她们是同性恋者。

我想要孩子。但又怀疑这是否是明智之举，因为我是女同性恋者，不能提供传统的家庭环境。我的治疗专家帮助我明白，我可以是一个好的家长，而且我可以争取改变社会对女同性恋者抚养孩子的态度。

一名男同性恋家长因为儿子的问题来找我。他感到，如果他不是同性恋者，他的儿子就不会有这些问题。通过对情况的分析，他的儿子确实有一些问题，但是这些问题和爸爸的同性恋没有关系。我帮助当事人着重看待自己的态度问题，这个态度是，他把儿子的问题变成对自己同性恋的谴责。

12. 治疗专家懂得，男或女同性恋者原来的家庭需要教育和支持：

一名同事（异性恋男子）和我讨论了这样的事情，当他知道一个家庭因为 17 岁的儿子公开同性恋身份后遇到的困扰，他纠正了家长的误解，并给了他们关于性偏爱的正确信息。随后，他帮助家庭和他们的同性恋儿子保持了密切联系，并帮助那个 17 岁的孩子发展自己作为同性恋者的积极的自我形象。

治疗专家的专长和教育

13. 治疗专家熟悉男女同性恋者当事人的需要和治疗中的问题，并善于利用有关的心理卫生、教育、和男女同性恋者社区中的资源：

一名男同性恋者，我的当事人，20 岁，告诉我，他特别欣赏我愿意积累关于公开身份（coming out）的信息，包括会见校园代表，关于这一点，他还没有准备好去做，他只是刚刚在治疗中得出自己是同性恋者的结论。

14. 治疗专家意识到教育专业人员、学生、管理人员、和其他与男女同性恋者的问题相关的人员的重要性，并积极反对关于男女同性恋者的误解或偏见：

一名同事告诉我，他们如何改变了单位里的职员登记表，包括了男 / 女同性恋者和“有意义的其他人”身份的位置，取代了配偶的说法。

我见过一个同事，在一次个案讨论会上，向报告人询问他是否问过那名单身男性病人的性经验。那名报告人假想，因为他从来没有过女朋友或结过婚，所以他是无性的。

建 议

特别工作组发现并归类了诸多的涉及向男女同性恋者当事人提供心理治疗时的有害的治疗实践。其中一些有偏见的、不当的、或不良的治疗实践已经在美国心理学会伦理学指导原则中得到描述（比如，美国心理学会，1981 年，原则二，能力；原则七，当事人利益）。不幸的是，特别工作组发现的其它许多值得疑问的和产生妨碍的治疗实践并没有被包括。本次调查对这些男女同性恋者当事人可能遇到的潜在的问题和困难的高度意识可能会有助于临床专家避免偏见。

有偏见的、不当的、或不良的治疗的问题是普遍的。58% 接受调查的心理学家知道这些消极的事例，包括在临床上把男女同性恋者解释为“病态的”和需要改变的情况，和当事人的性倾向引导治疗专家离开其中心问题的情况。向男女同性恋者提供敏感的心理治疗服务依

然是一个挑战，是一个专业人员会遇到的挑战。关键的步骤是制定出涉及男女同性恋者当事人良好的心理治疗的指导手册，并保证所有心理学家受到训练。

调查结果同时表明，无论其个人性倾向如何，心理学家能够为男女同性恋者当事人提供良好的和敏感的治疗。本次调查中发现的有益的治疗实践提示了一些问题和策略，这些问题和策略可能有助于治疗专家提供合乎伦理的和称职的治疗，并可能为发展肯定男女同性恋者的治疗实践指出方向。

本次调查发现的问题没有完全包括对男女同性恋者当事人心理治疗中的偏见相关的所有问题。本研究没有强调的重要问题包括艾滋病、治疗中男女同性恋者当事人的隐蔽性和表达时的复杂问题、和治疗专家本人的性倾向可能的关联、作为治疗专家的男女同性恋者的特殊问题（比如在一个小圈子中的多重身份问题）、及其包含在美国心理学会其它伦理学指导守则中的问题（比如，治疗专家和当事人之间的性的问题）。

尽管美国心理学会有着长达 15 年的对男女同性恋者非歧视性的政策，偏见和误解依然存在存在于一些心理学家中。在这次调查中，99%的心理治疗服务提供者报告了至少有过一个男女同性恋者当事人。因此，很关键的是，这个行业要采取其它必要的措施，把政策变为现实。这可以通过教育和培训，充份利用伦理学和职业指导守则，以及加强研究来实现。在以后的教育中有必要提供正确的信息，培训心理学家对基于性倾向的偏见变得敏感。这种训练可以在任何训练治疗专家的场合进行：大学研究生院，在职人员培训和继续教育项目。研究生专业教育必须包括对所有新的心理学家在这个领域的指导，而不仅是针对那些专门为男女同性恋者提供心理治疗的心理学家。

本次调查的结果为编制研究生和专业训练的教育材料和规范课程提供了起点。关于性倾向有着越来越多的研究文献（Garnets & Kimmel, 1991 年）。这些作品应该在开业行医的心理学家中广泛散发。关于男女同性恋者治疗中的偏见以及肯定同性恋者的治疗的一些推荐书目可参见附录 B。

而且，调查结果提出了新的并具有挑战性的伦理学问题。其中一些这样的问题并没有在现有的伦理学指导守则中得到强调，这些必须在本行业中用实践的经验来讨论。需要进一步研究以发现什么时候会产生基于性倾向的偏见，增强对有偏见的判断产生过程的理解，试验减少偏见的方式。

特别工作组有着很深的印象，那就是，较高的应答率，高比例应答者举出的事例，以及数以千计的应答者在答卷时提供的详细的回答和意见。我们同样对这样的证据感到吃惊和沮丧，虽然美国心理学会有着正式的、反复声明的非歧视性政策，理解、接受和遵循这些目标还是严重地缺乏。

美国心理学会必须继续推动其对同性恋的非歧视性政策。必须找出新的方式，在其会员中强化这些政策，帮助开业行医人员实践非歧视性的、肯定同性恋者的治疗实践。20 年来，美国心理学会发挥着领导作用，鼓励心理卫生专家消除将同性恋看成精神疾病的偏见，为男女同性恋者提供没有偏见的良好服务。90 年代应该是重新为这个重要原则作出承诺的时候。

【第二部份】对男女同性恋者心理治疗中的偏见：

男女同性恋者心理治疗特别工作组总结报告

美国心理学会男女同性恋问题委员会
American Psychological Association
750 First Street, NE
Washington, DC 20036

本报告中的任何材料不代表美国心理学会或其分支机构的政策。本总结报告于1990年4月9日被美国心理学会男女同性恋问题委员会接受，并于1990年11月18日被心理学的社会伦理责任部接受。

本报告部份大部份和第一部份类同，故不在这里重复。

男女同性恋问题委员会（CLGC）问卷提纲

本问卷是绝对匿名的。请尽可能完成答卷，并根据信封地址寄回美国心理学会。

①你提供心理治疗服务吗：

- 提供
- 目前不提供，但过去提供过
- 没有提供过（如果回答没有提供过，请跳答问题6以下的问题）

②请列出你的基本的和次要的理论趋向/治疗的模式：“1”表示基本的，“2”表示次要的：

- 行为主义 肯定男女同性恋 现实主义
- 文化相关的 格式塔 罗杰斯当事人中心
- 折衷主义 人际关系 社会认知
- 存在主义—人本主义 心理分析 系统导向
- 女性主义 合理情绪/认知
- 其它—————

③根据你的了解，平均来说，你的当事人或病人中有多少比例的是：

男同性恋者：———% 女同性恋者：———%

④根据你的了解，在你的专业生涯中，一共有过多少男女同性恋者来寻求心理治疗：

- 没有 1—2 3—5
- 6—10 11—20 20 或更多

⑤在你专业实践的诸多方面，你擅长给男女同性恋者提供服务吗：

- 不擅长 擅长——如果擅长的话，请问你擅长那一方面？
- 男同性恋者
- 女同性恋者
- 男女同性恋者

⑥下面的问题是关于男女同性恋者接受心理治疗的经验。你可能通过朋友或专业同行，或通过自己作为当事人的经验，对这些事情有所了解。请问你是否知道什么特别的男女同性恋者作为当事人接受心理治疗的经验？

知道：请回答下页中的问题。

不知道：请跳至第三页中的问题（问题 11）。

在回答下列问题，请不要包括任何姓名或关于个人身份的信息。如果必要，可以附加纸页。

⑦描述治疗专家在心理治疗时向男女同性恋者提供有偏见的、不当的、或不良的治疗的事例。在每一事例中，指出你的信息来源（比如，“朋友或同事告诉我的”，“我就是当事人”，“我的当事人说的”，“我看到的”。）

⑧描述治疗专家在心理治疗时向男女同性恋者提供特别敏感的事例。在每一事例中，指出你的信息来源。

⑨根据你的意见，在心理治疗中什么样的专业实践对男女同性恋者当事人是特别有害的？

⑩根据你的意见，在心理治疗中什么样的专业实践对男女同性恋者当事人是特别有益的？

背景资料

11. 请指出你的主要领域或专业身份（选一个）：

- 临床 工程 心理测量 认知
 实验 心理药物 社区 一般
 数量 比较 工业组织 学校
 咨询 系统历史方法 发展 人格
 教育 心理学 其它-----

12. 你是否获得过州心理学测试颁发的执照或资格证书来参与独立的心理学实践？

获得过 没有获得过

如果获得过，请问你第一年得到证书的年份： 19---

13. 列出所有你参加的分会名单，并指出那个是最基本的：-----

14. 你的年龄是多大？ -----岁

15. 你的性别是什么？ 男 女

16. 你的民族背景是？（可以选择多项适合你的）

白人（非西班牙血统） 亚洲或太平洋岛屿居民

- 黑人（非西班牙血统） 美洲印地安人或阿拉斯加土著人
 西班牙人（无论其种族） 其他———

17. 你的性倾向是什么？

- 异性恋 同性恋 双性恋

18. 你是否还有其它的想法？

附录：

新闻：“前同性恋”治疗师被指违反道德规范

爱白网讯 根据美国心理咨询协会(ACA)的一份文件，“前同性恋”运动中颇具影响的人物理查德·科恩（Richard Cohen）由于违反道德规范，已被 ACA 永久开除。

被标榜为“性倾向再定位治疗专家”的科恩，是前同性恋者亲友会（PFOX）的董事长，著有《诚实走出来：理解和治疗同性恋》一书。他声称自己不是同性恋；只是有过“同性别吸引紊乱”，而且已经治愈了。

ACA 的开除声明被《决不诚实：揭开“前同性恋”神话背后的丑闻与谎言》一书的作者韦恩·贝森（Wayne Besen）获得，他周二把声明发布在其网站上。

ACA 说科恩因违反六项道德规定而受到开除，并且他“没有选择对 ACA 道德委员会所作的决定提出上诉”。违规的详细情节并没有透露，但它们与 ACA 的对客户行为守则有关，比如说必须避免形成双重关系或养成倚赖性的咨询服务联系。

ACA 道德和职业标准经理人莱利·弗里曼说，此案在 2002 年 5 月 28 日已经了结。

精神病医生乔·科特著有《可以让男同性恋改善自我生活的十件妙事》，他说：“理查德·科恩违反 ACA 道德规范并不奇怪，因为修复疗法本身就缺乏诚意，只为了满足疗程安排的需要而不顾客户的需要。”

科特还说：“值得注意的是，科恩的违规是为了满足私利，因为他被控违反保护客户的道德准则，使他们陷于双重关系，还拿他们来做宣传、当证据。”

科恩被看作“前同性恋”运动的成功事例。他是保守派广播主持人劳拉·斯莱辛格博士的顾问，也在“The O'Reilly Factor”、“20/20”及其他节目里鼓吹过他的治疗理论。

纽约州弗雷多尼亚市（Fredonia）的里克（他要求隐去自己的姓）曾自认是“前同性恋”达 17 年。他说科恩的书《诚实走出来》最终让他在改变性倾向的自我斗争中气馁。里克说，科恩依赖的是一个普通的修复治疗理论：和父母中同性别一方没有形成健康纽带的孩子，会形成“不健康”的性意识。

里克说：“科恩的方法是运用‘控制治疗’，修复纽带，帮助人们从同性倾向转变成他们‘与生俱来’的异性倾向。”

他说：“我发现这个基本概念对我伤害很大。我永远是‘有病的’、‘失败的’，或在别的什么意义上人格有缺陷。因为治疗总是针对我父亲，认为他疏于教养，我和他的关系便深受其害。”

里克还说：“经过一个长久的过程，我认定同性恋不是一种需要治愈的病，也不是一种需要忏悔的罪过，之后我便决定不再做‘前同性恋者’。”

美国精神病学协会已经批判过针对同性性倾向的“修复治疗”，他们在网站上声明：“没有证据表明，任何治疗能够改变同性恋者对其他同性别人士的根深蒂固的性感觉。”

(PlanetOut.com ,Tom Musbach 爱白网 Daisy 译, Silvano 校 2005-01-29)

新闻：“前同性恋者”曝光渔场

9月19日晚10点半左右，当“人权运动”（美国最大的同性恋政治组织）职员达利尔·赫夏弗特走进首都华盛顿历史最久的同性恋酒吧“P先生”时，他看到了一张熟悉的脸——那就是两年前在媒体公开露面的著名“前同性恋者”约翰·波尔克。今年36岁的波尔克声称自己在耶稣的指引下，通过“修补疗法”使同性恋倾向得到了“矫正”。波尔克目前已婚，生育了两名子女。在基督教组织的支持下，他撰写了《不要恐惧改变：一个克服同性恋的真实故事》。作为“同性恋可以被治疗”的成功例子，他担任了“国际逃亡”的主席，继而成为《新闻周刊》的封面人物。

当时波尔克在酒吧里至少呆了四十多分钟，他并没有在酒吧里招募接受“矫正”的人员，而是与其他光顾该场所的同性恋者谈笑风生，并给一些人买酒喝。当赫夏弗特上前询问时，他并没有对自己的身份表示隐瞒。

当此事在媒体曝光时，波尔克解释说，他当时进酒吧只是为了找个厕所方便一下，但并不知道自己进了一家同性恋酒吧。然而，“P先生”位于华盛顿市内著名的杜邦花园区，该区是人所共知的同性恋者居住区，男男相拥而行在街头比比皆是。“P先生”周围的所有酒吧和咖啡馆都是清一色的同性恋活动场所，不少店的门口都悬挂着彩虹旗。华盛顿最大的露天渔场“海滩公园”距离“P先生”也只要一街之隔。再说，如果光要找厕所的话，只要随便进一家餐馆即可，大可不必在同性恋酒吧里呆上至少四十分钟，还给其他顾客买酒，况且周围清一色的男士和墙上所挂的猛男画像绝不会使他觉得“误入门槛”。

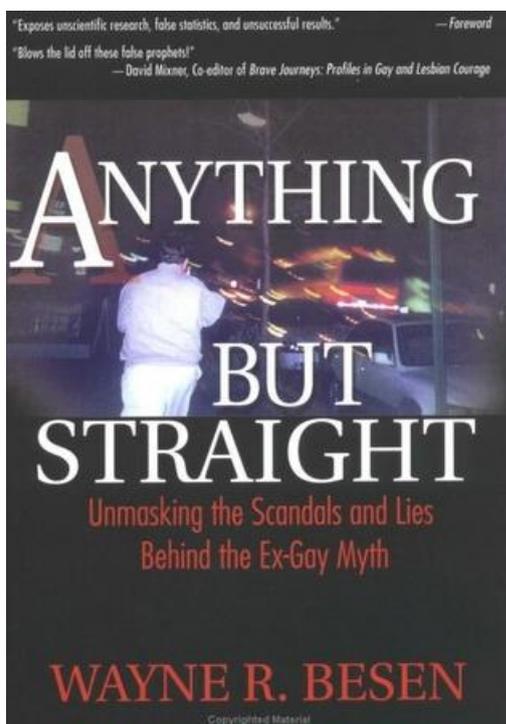
波尔克自己曾承认，在得到“矫正”以前，他曾是同性恋社区里的活跃分子，还曾在易装比赛中夺魁，当选过阿拉巴马小姐，而他“凑巧”在“P先生”酒吧谈笑风生时，吧内正在进行易装表演。

答案只有一个：波尔克依然是名同性恋者，不管他如何宣称自己已经得到了“矫正”。不过，他也不是这方面的先例。“国际逃亡”的两位创始人——迈克尔·布塞和加瑞·库柏——曾一度声称借助上帝和耶稣的力量，使自己的同性恋倾向得到了“矫正”，并且进入了异性恋婚

姻。不久之后，两人双双堕入情网，由“前同性恋者”变成了“前前同性恋者”。挣脱各自的异性恋婚姻后，布塞与库柏共同生活了十年，直到库柏去世。

（桃红满天下 第 81 期 2000 年 9 月 25 日出版）

新闻：揭露“治疗或改变同性恋倾向”活动的骗局和危害：一专门民间机构在美国成立



爱白网 (aibai.cn) 资料图片

movement”（大意是“正视真相：揭露治疗或改变同性恋者活动背后的丑恶和谎言”），本书已于 2003 年 11 月由美国“Harrington Park”出版公司出版，国际标准书号为 1560234466。

（韦恩-贝森的书“Anything But Straight: Unmasking the Scandals and lies of the Ex-Gay movement”封面）

若欲了解“Truth Wins Out”机构详细情况与相关活动，或欲了解该机构所整理的“治疗或改变同性恋倾向”（也就是所谓的“ex-gay”）活动的来龙去脉与骗局，请访问“Truth Wins Out”的英文网址：www.truthwinsout.org。

（爱白网 单飞 2006-06-12）

新闻：三名美国“前同性恋”运动宗教组织原高级成员为曾从事“治疗改变”同性恋者的活动表示道歉

6 月 27 日，三名曾经是美国一个从事所谓“治疗改变同性恋者”活动的宗教组织的高级

成员，在一个联合记者会上对他们曾经进行的活动对同性恋者造成的伤害表示道歉。



这三位发表书面道歉声明的人都是从事“前同性恋”运动的大型宗教组织“Exodus”的原高级成员，他们分别是：“Exodus”创建人之一的 Michael Bussee（左图）、“Exodus”欧洲分部的前主席 Jeremy Marks、与“Exodus”关系密切并得到“Exodus”支持的组织“Paraklete Ministries”（总部位于加州 Hayward 地区）的创建人 Darlene Bogle。

这三位人士在声明中说，他们都曾被“Exodus”组织的观念所迷惑，并为“转变同性恋者”的活动所造成的伤害感到担忧。这三位人士还在声明中说：“一些听信我们宣传的人曾试图强制改变他们自身完整的一部分，并因此给他们自己和他们的家庭带来伤害”，“尽管我们所做的都是基于虔诚信仰，但我们也看到了那种观念所造成的排斥、羞辱、恐惧和信仰丧失”。

这三位人士是在“洛杉矶同性恋者中心”的办公室外发表上述声明的。他们发表这项声明的时间，特意选择在“Exodus”组织本周在加州召开年会的时候。

据美联社报道，这三位人士之一的 Michael Bussee 于 1979 年脱离“Exodus”组织。当时曾致力于“治疗改变同性恋者”活动的 Bussee 爱上了一个男子，而那名男子是“Exodus”组织的“前同性恋”活动辅导顾问。

“Exodus”组织（全称“Exodus International”）成立于 1976 年，其总部位于佛罗里达州的奥兰多。“Exodus”组织不断以各种形式大力宣传“治疗、改变同性恋倾向”，并以“祷告、咨询和治疗的方式”对许多同性恋者实施“转变措施”。目前，“Exodus”在北美地区有 120 多个分支机构，在其它十几个国家里也设有分支或联络点。

（爱白网 Danfei 2007-06-28）

新闻：一基督教极右组织附属机构人士将在中国北京布道宣扬“同性恋倾向治疗”



与大力宣扬和实施所谓“治疗”或“改变”同性恋倾向的美国基督教极右组织“Exodus”关系密切的人士，将于 7 月份在北京组织一次专题“研讨会”，并在期间宣讲他们关于性或同性恋方面的有关教义。

据有关消息透露，来自美国加利福尼亚州的一位“执照临床心理医生”、“前精神病学助理教授”黄伟康博士，将在上述名为“拯救性世代”的“研讨会”上讲解一些“性特征和性吸引等”心理问题，并将宣传其关于“前同性恋者”话题的“预防阻止”理论。

黄伟康 (Melvin W. Wong) 即是一位临床心理学的博士和职业医师，也是一位虔诚的教徒，他所在的“心理治疗与教育机构(www.christianmentalhealth.com)”实为基督教右翼组织教义传播点，并且是属于美国的一个基督教极右组织“Exodus International”的分支。

据有关资料介绍，出生于香港的黄博士曾在美国加州大学伯克莱分校学习生物学，后来先后获得旧金山州立大学的硕士（方向为儿童智力与成年后情感稳定之关系）和心理学研究中心的临床心理学博士学位，并从事过法庭心理学方面的咨询工作。

近年来，心理学医师黄伟康博士频频出现在基督教右翼团体的各种活动之中，并发表了不少有关同性恋以及“治疗改变”的言论，是“前同性恋者运动”的大力支持者。

然而，除了某些被其用来作为“实例”的未经外界证实的所谓“证人”、以及他的一番主观的宗教说辞之外，在其所有的言论和资料中，人们看不到黄伟康博士所宣扬的“改变同性恋倾向”成功或有效的令人信服的科学证据或客观统计数据。与其布道说辞恰恰相反的是，对于世界卫生组织、美国以及其它主要先进国家的主要医学和相关学术机构来说，同性恋都是不需要“治疗或改变”的正常现象，而所谓的“改变”或“治疗”将会造成严重身心伤害。

负责组织本次活动的是一家在北京工商局注册的名为“爱在人间国际教育发展（北京）有限公司”的心理咨询机构，据知情者透露，该公司实质为一家以心理咨询为名义的境外基督教传教机构，通过所谓心理咨询和辅导达到传教目的。通过该公司网站（www.aizairenjian.com）提供的信息，其服务人员均有宗教背景。

（爱白网 aibai.cn Danfei 2007-06-29）



（左图：2006年3月3日，心理学学者黄伟康博士（右二）等人参加一个声讨电影《断背山》的活动 / 图片出自：基督新報/Hudson Tsuei）