

# 同性戀專題匯報

二零零一年八月

## 一，引言

最近，香港的同性戀者要求立法保障他們的個人權利，他們聲稱同性戀是與生俱來的，他們的性傾向不應受到歧視。**究竟同性戀是先天的還是後天的呢？**本報告從同性戀的起源、性傾向的易變性、兒童受性侵犯的現象、同性戀子女的性傾向和適應問題、病理學等方面探討同性戀，讓各位對同性戀有較全面的認識，從而作出合理的判斷。

## 二，同性戀的起源

### 甲，生物學對同性戀起源的解釋

#### 1.遺傳學的證據

雖然同性戀與家庭有關，但這並不表示同性戀是遺傳的。很多遺傳學家對同卵雙胞胎及異卵雙胞胎進行研究，試圖證明遺傳基因跟同性戀有關，但這些研究都有漏洞，得不到有力的證據支持任何結論。**遺傳學的權威學者都質疑這些研究的正確性 (Cameron, et al., 1996, p.396)**，**指出生物學現在還沒有充分證據建立同性戀傾向是與生俱來的理論 (Bayne and Parsons, 1993, p.228)**。

#### 2.產前神經激素假說 (Prenatal Neurohormonal Hypothesis)

Ellis 和 Ames (1987)根據他們的動物實驗結果，提出懷孕期的第二至第五月，胚胎受到多種性激素刺激，性傾向便從此定型，但是人類的情況不一定和動物的相同。**Money (1987)認為單憑懷孕期的激素作用，並不足以注定一個人永遠是同性戀者，還要考慮他/她的成長經歷，況且，沒有證據顯示所有同性戀者都受到產前激素作用的影響。**產後激素的研究指出，同性戀者和異性戀者的激素成份和生理結構都沒有明顯的分別。

#### 3.神經解剖學 (Neuroanatomy) 的證據

Le Vay (1991)對屍體進行檢驗，發現同性戀者的 INAH-3 (腦部一種組織) 較一般人細小。這個發現帶出多個問題。首先，沒有足夠的醫療記錄可以證明死者生前的性傾向。另外，很多同性戀者都死於愛滋病，愛滋病病毒可能會影響 INAH-3 的結構。還有，**無法確定是細小的 INAH-3 導致同性戀傾向，還是同性戀傾向導致 INAH-3 出現變化。**

### 乙，心理學對同性戀起源的解釋

Bieber (1976)根據他的臨床經驗及對一百個男同性戀者的調查，**提出男人成為同性戀者，是由於童年的成長受到嚴重干擾。**這些男人的爸爸可能對他們漠不關心、又常常拒絕他們，他們心中便暗暗渴望跟男性有親密的關係。他們的媽媽可能太過愛護他們，甚麼都過問、甚麼都管束，以致他們不能建立完整的男性身份 (male identity)。

關於同性戀的形成，行為假說 (Behavioral Hypotheses) 指出，一個人童年的學習經驗 (包括性經驗) 塑造出他/她的性傾向。**一個曾被同性戀者性侵犯的兒童，可能會將那**

**次經歷作為日後性幻想的依據，並且將自己介定為同性戀者。**

Storm (1981)指出性傾向通常在青春期確立。男孩子和女孩子一般都在青春期才有較多接觸機會，男孩子的性慾這時候開始旺盛，能有助他們發展出異性戀傾向。但是，**男孩子的性慾如果過早旺盛，他們有可能將身邊的同性朋友作為對象，發展出同性戀傾向。**女孩子出現這種情況的機會較低，因為她們的性慾較遲才旺盛。

### 丙，社會學對同性戀起源的解釋

Kinsey 等學者 (1948,1953) 認為，童年如果有深刻的性經驗，那個經驗會有重複的傾向。如果那是一個同性性經驗，則日後很可能發展出同性戀傾向。

Bell 等學者 (1981) 做了路徑分式 (path analysis)，發現「**童年性別不協調 (Childhood Gender Nonconformity)**」是**男性成年性偏好的重要預兆**。他們又認為**成年同性戀傾向的發展，性感受比性活動起著更重要的作用。**

Van Wyk 和 Geist (1985)進行了路徑分析，發現青春期後期的社交經驗是成年同性戀傾向的重要預兆，青春期的經驗會被帶進成年階段。他們認為樣貌長得有點像異性的兒童，可能會以為自己是個同性戀者。如果這些兒童受到同性同伴排斥，他們日後可能不會對異性產生興趣。Van Wyk 和 Geist 又指出，**兒童的性嬉戲如果太過分，如涉及手淫、口交、性交等，這些經驗都會形成性興奮和性滿足，導致兒童繼續幻想和參與同性的性行為，使到成年發展出同性的性偏好。**

不少人都認為女同性戀者的關係是基於情感而不是情慾，臨床心理學家提出女同性戀關係有「融合」的現象。Briar Whitehead (1996)認為女同性戀者對自己的女性身份 (female identity) 作了防衛性的拒絕，以致她們從與同性伴侶的親密關係尋找彌補或補償。所以，**在女同性戀者關係的表面「融合」裡，蘊含著對自我女性身份的抗拒。**

Moberly (1993)說兒童如果在幼年時遇到特別事件，以致他/她對同性父母的依戀受到破壞，他/她的性別身份認同和角色模仿會因而受到妨礙<sup>註一</sup>。**由於他/她對同性父母的需要——就是愛、依靠和認同——仍然存在，這些需要如果被厭惡和敵意情緒充斥，便會產生「同性矛盾情感」(same-sex ambivalence)，這種情感會流露在和同性伴侶的關係中，出現同性戀情況。**關於女同性戀者的童年和青春期的研究結果都引證了 Moberly 的論說，它們指出女同性戀者通常和男性有很惡劣的關係。

Bell, Weinberg 和 Hammersmith (1981)從多個研究發現，女同性戀者和媽媽的關係通常都較一般女性惡劣。Nicolosi (1991)認為兒童跟同性父母不和，會使他們融入同性群體時出現困難。女同性戀者回憶童年及青春期跟同性同伴的關係時，通常會感到很痛苦。Bell 等學者 (1981) 認為「**童年性別不協調**」——**覺得自己跟同性同伴「不同」**——**是女性日後發展出同性戀傾向的第二重要預兆。**

---

<sup>註一</sup>兒童從同性父母獲得依戀 (attachment)、依靠 (dependence) 和認同 (identification)，然後進行性別身份認同 (gender identification) 和角色模仿 (role-modeling) 的成長步驟。

Briar Whitehead (1996)指出很冷漠和很粗暴的男人都能夠令女人失去異性戀的興趣。女人如果曾和男人有惡劣的相處經驗，或曾被男人性虐待，她們很可能選擇同性戀。Van Wyk 和 Gist (1984)發現有些女孩子被其他女性撫摸後學會了手淫，並且發展出同性戀傾向。她們長大後表示只有女性能夠在性方面吸引她們。Bell 等學者 (1981) 的路徑分析顯示，**女同性戀者與母親的惡劣關係、童年性別不協調、以及青春期與同性的性行為都導致成年出現同性戀傾向。**

### 三，性傾向的易變性

不少研究報告都指出，同性戀者的性傾向並非在生命初期就被注定而無法改變 (Eckert, Bouchard, Bohlen, and Heston, 1986)。**事實上，他們的性傾向是可以改變的。**

Ramafedi, Resnick, Blum 和 Harris (1992)在明尼蘇達對 34,706 個七至十二級的學生進行性傾向調查，發現十八歲的學生表示有同性戀或雙性戀傾向的比率比十二歲學生有兩種性傾向的比率減少了一半。其中一個解釋，就是年輕的學生可能不太明白甚麼是「性傾向」；另一個解釋，**就是當中有一半人在六年間決定完全放棄同性戀/雙性戀傾向——這觀點和以下的研究互相吻合。**

Bell, Weinberg 和 Hammersmith (1981)對 979 個同性戀者和 477 個異性戀者進行研究，發現有些人在做了第一份性傾向評估後，性感受和性行為出現改變，**其中同性戀者改變性傾向的比率都高於異性戀者。**有些人的性傾向更出現了第二、第三以至是第四次改變，而同性戀者在第二、第三以至是第四次改變性傾向的頻率和比率仍然偏高。

Cameron, Proctor, Coburn 和 Forde (1985) 調查了 4,340 個成年人，指出有部分現在自認是異性戀的人曾經擁有一段同性戀「婚姻」，有部分現在自稱是異性戀的人正擁有一段同性戀關係，有不少現在自稱是雙性戀或同性戀的人曾經有一段異性戀婚姻。

美國國家同性戀研究及治療協會 (National Association for Research and Therapy of Homosexuality) 以兩年時間研究 860 個決心克服同性戀傾向的人士，發現他們大都改變了性傾向，他們的同性戀幻想和行為的頻率及程度都顯著降低了，這些改變都有足夠的證據支持。99% 受訪者說改變治療很有效、很值得嚐試。有受訪者表示他們改變性傾向後，心理和人際狀況都改善了。

Spitzer (2001)對二百個參與同性戀治療的人士進行研究<sup>註二</sup>，發現他們接受治療後，性傾向有顯著的改變——同性對他們的吸引力大大減少，很多人發展出「良好的異性戀運作」(good heterosexual functioning)。**他們表示接受治療後，沮喪抑鬱的程度顯著降低了。**

### 四，兒童受性侵犯的證據

---

<sup>註二</sup> Spitzer 是促成美國精神病學會 (American Psychiatric Association) 在 1973 年將同性戀從精神病診斷手冊中刪去的一位重要人物。他表示在開始這個研究時是抱著懷疑態度的，認為同性戀者不可能改變他們的性傾向。

很多研究都指出，同性戀者性侵犯兒童的傾向較一般人強烈，**「約三分之一被舉報的兒童被性侵犯案件涉及同性戀活動」**（Cameron, 1985），曾被性侵犯的男童長大後，有較強烈的性侵犯男童傾向（Bagley, Wood, and Young, 1994）。另外，不少研究指出，同性戀教師確實對學生構成威脅。**同性戀教師鼓勵學生接受和嚐試同性戀，他們性騷擾及性侵犯學生的比率都高於一般教師**（Cameron and Cameron, 1995）。

## 五，同性戀者子女的性傾向和適應問題

不少研究指出，同性戀者的子女發展出同性戀或雙性戀傾向的比率高於一般人的子女（Bailey, Borrow, Wolfe, and Mikach, 1995; Bigner, 1991; Patterson, 1992）。Javaid (1993) 和 Lewis (1980) 指出，**女同性戀者的孩子在適應媽媽的同性戀傾向時面對很多困難，跟媽媽的情人相處亦令他們很煩惱**。由於社會還未能接受同性戀，這些孩子爲了隱瞞媽媽的性傾向，承受著與同伴疏離的痛苦——這造成了他們社交關係建立上的困難。

## 六，從病理學看同性戀

大量研究報告認爲，同性戀會導致心理及社交危機、dysphoria、過多病態思想（excess morbidity）、和死亡（Cameron, 1996, p.392）。多個研究指出，**同性戀社群有以下問題：較多企圖自殺事件、酗酒、較需要心理治療服務、不穩定的戀愛關係、經常被警察拘捕、受孤獨和沮喪困擾的比率較高**。一些研究指出，男同性戀者出現較多精神壓力病徵，他們的壽命較一般男性短；女同性戀者則有較多精神困擾，她們酗酒的問題較一般女性嚴重，並且不及一般女性快樂。

Prytula, Wellford 和 Demonbreun (1979) 指出同性戀青少年男性出現較多心理問題。Roesler 和 Deisher (1972) 發現同性戀者的青春期末企圖自殺率較高。Kourany (1987) 調查了一群服務青少年的精神科醫生，他們都表示同性戀青少年人有較嚴重的企圖自殺傾向。

Laumann, Gagnon, Michael 和 Michaels (1994) 的全國民意調查顯示，同性戀者的不快樂程度較離婚人士嚴重，他們的不快樂程度和窮人相約。Weinberg 和 Williams 在三個國家進行了調查，發現同性戀者不及一般人那麼開心，也不及一般人那麼信任別人。

同性戀者較容易從性接觸感染淋病、梅毒、甲型及乙型肝炎、anorectal venereal warts、cytomegalovirus、及愛滋病等疾病。女同性戀者感染性病的比率高於一般女性。同性性行爲往往導致直腸和肛門括約肌嚴重受損（Barone, Yee, and Nealon, 1983）。「肛交的累積效應是肛門括約肌操作失常。三分一進行過肛交的男性出現了慢性大便失禁。異物（如陰莖、手指等物體）一旦進入直腸，情況就更嚴重。直腸的黏膜層極敏感，它受刺激後會出現腹瀉、痙攣、生痔、前列腺受損、潰瘍及裂縫（容易導致發炎）等一連串現象。直腸的薄膜很易穿孔，但穿孔後並不會出現痛楚。事主直到出現了嚴重的併發症，才知道發生了甚麼事。修補直腸的手術涉及很多複雜的步驟。」（Cox, 1997, Lecture notes）

## 七，總結

**生物學現在還沒有充分論據建立同性戀傾向是與生俱來的理論。**性傾向易變性的研究報告指出，同性戀傾向並非在生命初期就被注定而無法改變。很多學者都認為，**同性戀傾向是主要由社會和心理因素導致的。**這種解釋和大量研究結果互相符合，例如：

「同性戀者性侵兒童的比率高於一般人，同性戀教師性騷擾學生的比率高於一般老師。同性戀社群有較嚴重的企圖自殺傾向，成員經常被警察拘捕，他們酗酒和濫用藥物的問題嚴重，經常受到孤單和抑鬱情緒困擾。同性戀者的生命滿意程度（life satisfaction）較一般人低。男同性戀者的死亡率高於一般男性，他們苦痛、傷殘和死亡的危機也較大。」

從進化論或整全/健康的概念（wholeness/health concept）看，**同性戀違反了人類性機能的設計用途，它導致生育數字下降和有害的性行為出現。**同性戀者如果願意改變、接受治療，很多成功例子說明，他們是能夠建立良好的異性戀運作的，而抑鬱的情緒亦隨之而減少。

**《反性傾向歧視條例》一旦獲得通過，「同性戀是與生俱來、是遺傳的」這一錯誤觀點，將被納入中小學的教科書裡，本人對此深表關注。另外，同性戀者將享有領養兒童的權利，他們很可能會鼓勵兒童選擇同性戀傾向，而同性戀傾向極不利兒童的心理成長和社交發展，本人對此深表憂慮。**

本文摘錄自臨床心理學家葛琳卡博士所撰寫的 *Informative Report: Issues on Homosexuality*，由胡道航翻譯。