

場缺欠依據，是違背了使徒和教父的見證。博斯韋爾寫作的意圖，是要論證早期教會整體上並不堅拒同性戀。然而，一位耶魯大學的教授費盡心思，才能提出如此牽強的理據和解釋，正好反證早期教會抗拒同性戀的證據堅實，難以反駁。

教會是否不應將本身標準加在社會政策之上？如何在這強調包容同性戀的世代見證基督？當如何牧養有同性戀傾向的弟兄姊妹？對於這等問題，基督教會仍須繼續探討，認真反思。然而，舊約新約聖經是否明確反對同性戀？基督教會是否一貫不接納同性戀？對於這等問題，答案顯而易見；兩約聖經確實包含難以駁倒的反同性戀經文，基督教會自始已不接納同性戀行為。很遺憾，現代支持同性戀立場的許多著作，均直接或間接受博斯韋爾的《基督宗教、社會包容和同性戀》影響，延伸其歪曲的理據和偏差的立論。百次謊言會否慢慢變成真理？我們確實要慎思明辨。

作者電郵地址：nathanng@hkbts.edu.hk

The Possibility and Legitimacy of Sexual Orientation Change: Scientific and Ethical Explorations

Kai-man KWAN

Abstract

Many people, including some professionals, deny that sexual orientation can be changed. They even advocate the prohibition of counseling services for those who want to change their sexual orientation voluntarily. In this paper, I review recent researches and studies, and argue that change of sexual orientation is possible. In fact, researchers have debunked the myth that sexual orientation is fixed and immutable. There are good quality studies which show that sexual orientation can be changed to a significant extent, and by and large the efforts of sexual orientation change would not cause harm to the clients. Finally, I argue that sexual orientation change is a legitimate goal, and we should uphold the autonomy of the clients themselves in this area.

性傾向改變的可能性與合法性 ——科學與倫理的探討

關啟文

前言：對性傾向改變的否定與打壓

一些受同性性吸引而困擾的人士，希望擺脫同性性吸引 (same sex attraction, 簡稱 SSA)，離開同性戀生活；即他們尋求一種「性傾向改變」(sexual orientation change)。他們或向精神科醫生或心理學家求助，或參加小組治療等等。這種幫助人擺脫同性性吸引的輔導，可統稱為「性傾向改變的努力」(Sexual Orientation Change Efforts, 簡稱 SOCE)，而這些自願接受 SOCE 和相信改變在某程度上是可能的人，可稱為「前同人士」(ex-gay)或「後同人士」(post-gay)。¹ 有時提供這些幫助的，並非專業人士，但也有一些諸如心理學家等專業人士為他們提供輔導或治療；這些可稱為「性傾向改變治療」(Sexual Orientation Change Therapy, 簡稱 SOCT)，有時也稱為「更正治療」(conversion therapy)。² 本文不會把「修補治療」(reparative therapy) 等同「更正治療」，因為修補治療只是「更正治療」的一種，主要由尼科洛斯 (Joseph Nicolosi) 提出，³ 而尼科洛斯自己也認為這治療方法並不適合所有人。

1 這兩個概念既有相似之處，但也不盡相同。下文將作解釋。

2 有些提供這類服務的人，較不喜歡「更正治療」的英文名稱 conversion therapy，因為 conversion 一詞使人聯想起宗教上的「皈依」，但「更正治療」不一定以宗教信仰為基礎；再者，conversion 給人較戲劇性改變的印象，但真實的性傾向改變卻不一定是戲劇性的，也可以是漸進的。

3 J. J. Nicolosi, *Shame and Attachment Loss: The Practical Work of Reparative Therapy* (Downers Grove: IVP Academic, 2009).

近年，「更正治療」備受批評，被認為不單無效，更很可能對同性戀者帶來傷害；甚至有人認為應該禁止「更正治療」。在美、加等地，已有個別州份或省份立法禁止「更正治療」；這主要是針對未成年人士。⁴ 促成制定這些法例的，是一些同運團體，主要包括美國的南方貧困法律中心 (Southern Poverty Law Center, 簡稱 SPLC)、人權戰線 (Human Rights Campaign) 和全美女同性戀權益中心 (National Center for Lesbian Rights)。它們不單針對性傾向改變作了大量負面的文宣工作，更以法律控告一些提供 SOCE 的組織。例如 2016 年 2 月，它們向美國的聯邦貿易委員會 (Federal Trade Commission) 投訴維珍尼亞州一個非牟利團體「人可改變」(People Can Change；現已改名為「兄弟之路」[Brothers Road])，指控它瞞騙消費者，因為它提供的「更正治療」是不可能真正改變性傾向的。⁵ 然而，同運團體的攻擊性行為也引起反彈。一些心理治療師、精神科醫生、其他專科醫生、公共政策組織，以及一些尋求性傾向改變的案主，組成一個大聯盟，名為「全美維護治療平等行動組」(National Task Force for Therapy Equality, 簡稱 NTFTE)，主要目的就是捍衛人有自由選擇 SOCE 的權利。NTFTE 認為以上三個同運組織不單剝奪相關案主的權利，且在過程中還大量散佈謊言、欺騙、苦毒，根本就是在煽動人們對前同或後同人士的仇恨！NTFTE 也向聯邦貿易委員會投訴南方貧困法律中心、人權戰線和全美女同性戀權益中心，並為此在 2017 年 5 月出版一份詳盡的報告：〈用他們自己的話來說：謊言、欺騙、詐騙——南方貧困法律中心、人權戰線和全美女同性戀權益中心的仇恨運動禁止為有性及性別身分矛盾的個人進行心理治療〉(“In Their Own Words:

4 美國已立法禁止向 18 歲以下青少年提供「更正治療」的州份或地區包括：新澤西州、加州、俄勒岡州、伊利諾伊州和佛蒙特州、新墨西哥州、康乃狄克州和內華達州，以及哥倫比亞特區。在加拿大則有安大略省。馬爾他則是首個禁止「更正治療」的歐洲國家。

5 「人可改變」(People Can Change) 被指控為「更正治療提供者」，但這指控是錯誤的，因為這個組織只是由同儕領導，沒有提供心理治療，只是為那些受同性性吸引的成年男人，提供週末的體驗活動；見 ITOW，頁 8。參註 6。

Lies, Deception, and Fraud: Southern Poverty Law Center, Human Rights Campaign, & the National Center for Lesbian Rights' Hate Campaign to Ban Psychotherapy for Individuals with Sexual & Gender Identity Conflicts")⁶。這份報告在下文經常引用，簡稱為 ITOW。

在亞洲，近年台灣已立法禁止「更正治療」。⁷香港亦早有聲音要求禁止「更正治療」，而一直幫助同性戀者的康貴華醫生則受到猛烈攻擊。⁸2013年，一個同運組織指控本港一位精神科醫生提供「拗直治療」，⁹並引用一份針對泛美洲地區而發出的泛美衛生組織(Pan American Health Organization)立場書，要求政府立法禁止「更正治療」。甚至有一份外國新聞報章竟指香港仍對LGBT¹⁰青少年進行涉及電擊和淋冷水的「更正治療」。這事當然完全是子虛烏有，否則，有關專業人士早已被投訴違反專業守則。¹¹

6 National Task Force for Therapy Equality, "In Their Own Words: Lies, Deception, & Fraud: Southern Poverty Law Center, Human Rights Campaign, & the National Center for Lesbian Rights' Hate Campaign to Ban Psychotherapy for Individuals with Sexual & Gender Identity Conflicts," Report to the Federal Trade Commission [article on-line]; available from <https://www.voiceofthevoiceless.info/wp-content/uploads/2017/05/In-Their-Own-Words-Lies-Deception-and-Fraud-National-Task-Force-Complaint-to-the-Federal-Trade-Commission.pdf>; accessed 2 May, 2017.

7 李遊博：〈衛福部禁止治療同志性傾向捍家盟：不可剝奪同志的權利〉，《風向新聞》，2017年1月4日。取自 <https://kairos.news/60375>。

8 參關啟文：《同性與變性》(香港：宣道，2015)，附錄2。

9 我們並不贊同「拗直治療」這名稱，因為它含有貶義，且有誤導性。這裏只是引用同運的說法。

10 LGBT分別取自女同性戀者(lesbian)、男同性戀者(gay)、雙性戀者(bisexual)、跨性別者(transgender)四個英文詞的首字母。

11 Benjamin Butterworth, "Hong Kong authorities are still giving kids 'gay cure' therapy," *Pink News* [article on-line]; available from <http://www.pinknews.co.uk/2016/12/05/hong-kong-authorities-are-giving-gay-kids-electric-shocks-to-change-their-sexuality/>; accessed 5 December, 2016.

反對 SOCE 者(以下簡稱為「反對者」)相信性傾向是不能改變的，若勉強進行輔導或「更正治療」，不單無效，更很可能為同性戀者帶來傷害。他們因此提出理據，提倡通過法律禁止「更正治療」，並且對前同或後同發動猛烈攻擊。然而，有很多對「更正治療」的批評並不公允；普遍引用來反對「更正治療」的「施皮策道歉事件」，就是好例子。凡此種種導致「更正治療」被人誤解，或被污名化。這不單理論上錯誤，更令受同性性吸引而困擾的人士求助無門，在實踐上也帶來惡果。本文嘗試分析這場爭論的正反論據，最後為性傾向改變的可能性與合法性提出支持理據。¹²

一、甚麼叫「性傾向改變」？

反對者假設：「性傾向是固定、不可改變，且是由先天因素決定。當一些人擁有同性性吸引的傾向，唯一可以接受的進路就是鼓勵他們擁抱和實踐同性戀的生活方式——這可稱為肯定同性戀身分的治療(gay-affirmative therapy)。而且性傾向是截然二分的，要麼一個人是全然異性戀，不然就是同性戀。」從這角度看，只要一個人擁有一丁點兒的同性性吸引的傾向，這人就是同性戀者，且應該把自我身分(self-identity)定為同性戀者；不這樣做只是自欺欺人。然而，在那些同性性吸引的人當中，有些卻視這傾向為不受歡迎的包袱(unwanted same-sex attraction)。他們不是因為不能面對自己，也並非被強迫或洗腦，而是因為他們忠於深層的自我身分、自己的經驗，是深思熟慮後的決定。我個人認識好些這類人士，且在文獻中看到更多；否定這些人存在，不單理性上站不住腳，更是道德上的不寬容。

這類人士稱自己為「後同性戀者」(post-gay，簡稱「後同」)。他們在香港組織了一個「後同盟」，¹³成員包括一群想離開同性戀生

12 筆者對這場爭論曾有初步探討，見關啟文：《同性與變性》，第2章。本文乃回應近年的新發展，作出更詳細的評論。

13 後同盟的電郵：info.postga@gmail.com。

活模式的同性戀者，以及關注同性戀的社會人士。有關後同的進路，可參考其中一位成員思基的解釋。¹⁴ 她指出：後同是那些「會被同性吸引，卻選擇離開同性戀生活模式的人」；不錯，「同性戀傾向不會突然消失」，但「性傾向只是生命的一部分，受同性吸引，也可因價值觀、信仰或過去的失望，不選擇這生活模式，關鍵是對自己坦誠」；選擇後同的身分意味著「重新認識自己，訂立有希望的人生方向，整個人也豁然開朗」；「我決定離開同性戀，心理醫生反叫我肯定同性戀者身分，根本幫不到我」；這「好比活在獅子群裏的貓一樣，即使同屬貓科類，沒理由迫我繼續扮獅子！決定離開獅子群，也需要極大勇氣，何來恐懼？」這樣看來，性小眾也是多元的群體；若埋沒後同的聲音，實在談不上同運掛在嘴邊的「大愛」！

也可看看前同的進路。昆蘭 (Greg Quinlan) 是前同性戀者及同性戀者親友協會 (Parents and Friends of Ex-Gays & Gays, 簡稱 PFOX) 的主席。他指出，他身為前同性戀者所受的壓迫，比之前身為公開的同性戀者所受的，有過之而無不及。¹⁵ 前同性戀者只是想維護自己尋求幫助的權利，但卻受到同運無情的打壓，例如來自同運團體「真理必勝」(Truth Wins Out) 的貝森 (Wayne Besen) 之攻擊。又例如，蘭布達法律辯護及教育基金 (Lambda Legal) 支持在公共大學成立 LGBT 中心，但卻攔阻前同性戀者平等使用的權利；不少大公司給予同性戀者反歧視政策的保護，但同運卻不斷阻撓前同性戀者獲得平等保護。前同性戀者相信同性戀身分並非先天決定，而是當事人有自主權去選擇與否的。他們要求的只是寬容！不幸的是，前同性戀者飽受壓迫，只是因為他們的存在就是「同性戀非天生」的明證！

他們認為不應該鼓勵青少年去自我標籤為同性戀者，因為研究顯示，延遲自我標籤為同性戀者或雙性戀者一年，個人自殺的風險

14 思基：〈超乎學與真的對話〉，《am730》，2013年4月25日。

15 Greg Quinlan, "Michelle Bachmann and Ex-Gays: I Am a Man" [article on-line]; available from <http://pfox-exgays.blogspot.com/2011/07/michelle-bachman-and-ex-gays.html>; accessed 13 July, 2011.

就降低 20%。這與受歧視的經驗等關係不大。¹⁶ 事實上，性吸引的傾向在青少年期還是流動的 (fluid)；被過早定型為同性戀者，會收窄他們成年後的選擇，更容易導致憂鬱。

二、性傾向的流動性：「天生不可改變」的神話破滅

反對者往往假設了性傾向的固定性，但科學界近年已有趨勢認為性傾向是流動的，並非全然天生或不可改變。再者，性傾向這概念也並非鐵板一塊，它可以分為三部分：吸引、行為、自我認同，而這三者也不一定是一致的。例如，後同縱使擁有同性性吸引的傾向，但卻不願意進行同性性行為，也不把自我認同建立於同性戀上。費倫 (James E. Phelan)、懷尼爾 (Neil Whitehead) 和薩頓 (Philip M. Sutton) 三人於 2009 年發表一份報告，概覽當時支持性傾向之流動性的一些證據：¹⁷

- 根據懷尼爾和懷布萊爾 (Briar Whitehead) 2007 年的概覽，性傾向是有流動性，約一半男同性戀者曾是雙性戀者或異性戀者，亦有約一半男同性戀者後來變為雙性戀者或異性戀者。¹⁸
- 女同性戀者中有 70% 第一次性行為是與男人進行的。¹⁹

16 G. Remafedi, J. A. Farrow, and R. W. Deisher, "Risk Factors for Attempted Suicide in Gay and Bisexual Youth," *Pediatrics* 87 (June 1991): 869-875.

17 James E. Phelan, Neil Whitehead, and Philip M. Sutton, "What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality— A Report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research and Therapy of Homosexuality," *Journal of Human Sexuality* 1 (2009): 1-121.

18 N. E. Whitehead and B. K. Whitehead, *My Genes Made Me Do It!*, 2nd ed. (2007), 3 [book on-line]; available from <http://www.mygenes.co.nz>; accessed 5 February, 2009.

19 S. V. Paczensky, *Verschwiegene Liebe-Lesbische Frauen in unserer Gesellschaft* (Reinbek: Rowohlt-Verlag, 1984), quoted in R. Warczok, "Correlates of Sexual Orientation in German Democratic Republic," *Archives of Sexual Behavior* 17 (1988): 179-188.

2016年，兩位美國精神醫學專家麥休（Paul McHugh）和邁爾（Lawrence Mayer）回顧了近二百份同儕評審（peer-reviewed）文獻，撰寫了重量級報告〈性與性別〉，旨在釐清關於性傾向和性別的科研成果。摘要提到性傾向並非一生不變，而是會流動的。²⁰卡茨—懷斯（Sabra L. Katz-wise）和海德（Janet S. Hyde）的研究指出，在非異性戀的青年人中，很多都曾經歷性傾向的自然流動，有些甚至多於一次。²¹

更有趣的是，有位權威的女同性戀者也指出性傾向的流動性。戴蒙德（Lisa Diamond）是美國心理學會（American Psychological Association，簡稱APA）的高級研究員，又是《美國心理學會手冊：性與心理學》（*APA Handbook of Sexuality and Psychology*）的主編之一，²²也是一位已「出櫃」的女同性戀者。她用了十年時間追蹤研究100名非異性戀女性，在2008年出版《性傾向的流動性：了解女性的愛與慾》（*Sexual Fluidity: Understanding Women's Love and Desire*）。在書中，她指出至少部分人的性傾向是流動的；並且，她公開呼籲同運不要再宣揚性傾向天生不能改變的迷思，因為這對那些經歷性傾向流動的女士不公平——使她們以為自己有問題，不敢發言。在2016年刊出的回顧研究，她直言性傾向不能改變的論點並不科學。²³近年，有數項使用具代表性樣本的大型追蹤研究完

20 Lawrence Mayer and Paul McHugh, "Sexuality and Gender: Findings from the Biological, Psychological, and Social Sciences," *The New Atlantis* 50 (2016): 7 [article on-line]; available from <http://www.thenewatlantis.com/publications/number-50-fall-2016>; accessed 10 January, 2018.

21 S. L. Katz-wise, and J. S. Hyde, "Sexual Fluidity and Related Attitudes and Beliefs among Young Adults with a Same-Gender Orientation," *Archives of Sexual Behavior* 44.5 (July 2015): 1459-1470.

22 D. Tolman and Lisa Diamond, eds., *APA Handbook of Sexuality and Psychology* (Washington, DC: American Psychological Association, 2014).

23 Lisa Diamond and Clifford Rosky, "Scrutinizing Immutability: Research on Sexual Orientation and U.S. Legal Advocacy for Sexual Minorities," *The Journal of Sex Research* 53.4-5 (2016): 363-391. 我們要強調，戴蒙德本身並不支持改變性傾向的治療，但這觀點只是她個人立場，並非從她的研究推演出來。

成，一致顯示一些人的性傾向會隨時日而改變：「鑑於研究量度方法不同，變化的程度難以可靠地估計，但發生了變化卻是不爭的事實。」²⁴顯示發生了改變的數據相對清晰：「自我報告的同性和其他性吸引模式，有時會自行改變；整體社會氛圍對同性戀的可見度和接受度，可能是影響這種變化的因素之一。」而且，改變可能源於個人選擇；美國一項2010年的研究，使用了具全國代表性樣本（包括同性戀和雙性戀），發現10%男同性戀者、30%女同性戀者，以及60%雙性戀者表示，他們的性傾向有一定程度是自己選擇的。²⁵

因此，大量研究已經指向一個結論：性傾向（包括吸引、行為、自我認同）對兩性的青少年及成人來說，都是流動的，不是與生俱來的。2011年，美國心理學會已正式認可性傾向可以改變。看來，輔導員應放下自己對同性戀的意識形態判斷，並尊重求助者的意願，而非說服他們性傾向改變是不自然和不可能的。戴蒙德與羅斯基（Clifford Rosky）說：「以『性傾向不可改變』為基礎的論據並不合乎科學，因為透過針對人口的追蹤研究，我們現在知道一些人的性傾向隨著時間而自然發生變化。」而且，這些以「性傾向不可改變」為基礎的論據也「是不公道的」。²⁶

很多人認為性傾向是截然二分的概念，所以改變要不是徹底的，就認定改變是不可能的。事實上，性傾向的改變不是「有」與「無」，而是程度之轉變。同性性吸引與異性性吸引，兩者並非互相排斥，而是存在於連續的光譜上。有些人可能只有一種性吸引，但也有些人擁有複雜的混合狀況；例如70%同性戀、30%異性性吸引，當那人轉變成30%同性戀、70%異性性吸引的狀況時，其實已有真實的改變——同運卻還會堅持那人一點改變都沒有。一些前同的性傾向並未完全改變，但他們能成功拒絕同性性行為；同運就質疑這不是改變，而是壓抑。然而，性傾向並未完全改變，不代表性傾向沒有重大改變；難道只有徹底的改變才算真正改變嗎？這要

24 Diamond and Rosky, "Scrutinizing Immutability," 368-369.

25 Diamond and Rosky, "Scrutinizing Immutability," 371.

26 ITOW, 32.

求並不合理。例如，一個人因著自己的暴躁傾向吃盡苦頭，決心求變；若他把這傾向減少 60%，不再亂發脾氣，那已是甚大的成功。縱使他內心未能完全平和，還有暴躁傾向，但已學會「壓抑」它，不讓它演變成傷害性行為；這種「壓抑」不也是一種進步嗎？假若尋求改變的同性戀者，害怕繼續他們的生活方式會帶來身體傷害（例如：愛滋病），那只要停止同性性行為，就不會再感到生命受威脅了；這種治療不也是極大幫助嗎？

三、同性戀是先天的嗎？

與坊間的傳聞相反，目前沒有充分的科學根據支持同性戀是先天決定的，有關的科學研究（例如：雙生子研究、腦部結構研究等）都不能重複驗證。學者大多承認他們的研究不能證明同性戀是先天的，但傳媒很少報道。²⁷ 首先要說明「先天決定」和「先天因素」的分別。前者是指一種全然先天（例如：同性戀基因）的決定性因素；有了這種因素，就差不多必然發展出同性戀傾向。後者只是指一些有利同性戀傾向發展的因素（例如：某種先天性格），只是增強這種發展的或然率；若欠缺後天因素配合，同性戀傾向的發展還是不會實現的。若只承認有先天因素，這種因素是可強可弱，在不同案例就可能有不同情況，所以不能排除至少有一些同性戀者主要是受後天因素塑造的。

雙生子研究和不少（輔導和轉變的）個案都顯示，同性戀的形成至少在很多情況下有重大的後天因素。以雙生子研究為例，貝理（J. Michael Bailey）和比勒（Richard Pillard）在 1991 年發表的雙生子研究似乎顯示同性戀有相當強的先天因素（約 50 %），但貝理後

期在澳洲做的研究卻推翻自己昔日的研究。²⁸ 更新的大型雙生子研究（約六千名女性和三千名男性）在芬蘭進行，結果顯示同樣的結論。²⁹ 後來 2010 年在瑞典作的研究顯示，假若雙生子其中一個是同性戀者，那另一個也是同性戀者的機會只有 9.8%。值得留意，特別在女同性戀當中，後天的因素更為明顯。2003 年又有一個新理論出現，加拿大的博加特（Anthony Bogaert）認為兄長的身分與同性戀傾向相關，但這理論瞬即被研究推翻了。³⁰

那通常挺同的一些專業團體也承認，現時還沒有定論可以斷定哪種因素（無論先天或後天因素）是產生同性戀的主要成因，而且，也有可能是先天和後天的因素都扮演了複雜且互動的角色。³¹ 當代代表觀遺傳學（epigenetics）強調基因與環境的互動；對於任何複雜的行為或特性，我們再難以簡化地說：「是我的基因造成的！」各種「先天 / 後天」的二分法都有點過時了。³² 有關後天因素的研究也有不少；例如《美國心理學會手冊：性與心理學》（2014）裏，由穆斯坦斯基（B. Mustanski）、庫珀（L. Kuper）和格林（G. Greene）撰寫的第 19 章〈性傾向和身分的發展〉指出，兒童被性侵犯與後期的同性性行為有潛在的因果關係，家長的缺席也是一個相關因素。³³ 另一

27 另參：葛琳卡：〈同性戀的起源：天生抑或後天？〉，載《平權？霸權？——審視同性戀議題》，關啟文等編（香港：天地圖書，2005），頁 52-60；John S. H. Tay, *Born Gay? Examining the Scientific Evidence for Homosexuality* (Singapore: John S. H. Tay, 2010)；懷尼爾（Neil Whitehead）、懷布萊爾（Briar Whitehead）：《基因使然！——同性戀與科學證據》，蔣錫、申知銘編譯（台東縣卑南鄉：姚金維，2016）。這書有相當詳盡和技術性的資料，全面反駁「先天說」。

28 J. M. Bailey, M. P. Dunne, and N. G. Martin, "Genetic and Environmental Influences on Sexual Orientation and Its Correlates in an Australian Twin Sample," *Journal of Personality and Social Psychology* 78 (March, 2000): 524-536.

29 參 P. Santtila et al., "Potential for Homosexual Response Is Prevalent and Genetic," *Biological Psychology* 77.1 (January, 2008): 102-105。

30 ITOW, 22-23.

31 根據美國心理學會的小冊子："Although much research has examined the possible genetic, hormonal, developmental, social, and cultural influences on sexual orientation, no findings have emerged that permit scientists to conclude that sexual orientation is determined by any particular factor or factors." 見 *Answers to Your Questions: For a Better Understanding of Sexual Orientation and Homosexuality* (APA, 2008) [pamphlet on-line]; available from APA website (<https://www.apa.org/topics/lgbt/orientation.aspx>); accessed 3 March, 2013。

32 ITOW, 24-26.

33 *APA Handbook of Sexuality and Psychology*, 1: 609-610. 另參 ITOW，頁 17 至 19 的討論。

個 2001 年發表的研究，發現在 942 名受訪的成人當中，男同性戀者中曾受性侵犯的比率是 46%，但男異性戀者中曾受性侵犯的比率只有 7%；女同性戀者中曾受性侵犯的比率是 22%，但女異性戀者中曾受性侵犯的比率只有 1%。³⁴ 一個在丹麥進行的大規模研究，牽涉二百萬人，發現失去親生父親或母親與進入同性婚姻，兩者有潛在的因果關係；這個影響較為明顯的情況是，當男孩失去父親（特別在首六年），女孩失去母親（特別是在青春期中），而這對男孩的影響又大於對女孩的影響。³⁵ 另一項研究發現，在有強烈同性性吸引的男孩中，90% 受訪者的父親是缺席的；同性性吸引愈強烈，那父親缺席、犯罪行為和自殺傾向的機會率也愈高。³⁶

四、有關性傾向改變的當代研究：「更正治療」有用嗎？

以上的論述表明，一般而言，我們有理由相信性傾向並非是一成不變的。以下我們將詳細探討有關 SOCE 的研究和討論。

1. 性傾向改變的案例之重要性

其中一個支持「同性戀傾向可以改變」的論據，就是成功改變性傾向的案例。不少人質疑這些案例的真實性，但施皮策 (Robert Spitzer) 教授卻不質疑。施皮策一直是同運的支持者。在他的帶領之下，美國精神醫學會 (American Psychiatric Association) 在 1973 年把「同性戀」從精神病的分類清單中「除名」。然而，他後來深入研究了 200 名宣稱改變了同性戀傾向的人，最後於 2003 年承認他

34 M. E. Tomeo, "Comparative Data of Childhood and Adolescence Molestation in Heterosexual and Homosexual Persons," *Archives of Sexual Behavior* 30.5 (October, 2001): 535-541.

35 M. Frisch and A. Hviid, "Childhood Family Correlates of Heterosexual and Homosexual Marriages: A National Cohort Study of Two Million Danes," *Archives of Sexual Behavior* 35 (2006): 533-547.

36 J. R. Udry and K. Chantala, "Risk Factors Differ according to Same-sex and Opposite-sex Interest," *Journal of Biosocial Science* 37 (2005): 481-497.

們很多人 (非所有人) 的改變是真實的。³⁷ 但令人困惑的是，施皮策後來為那 2003 年發表的研究向同性戀群體道歉，同運就因此全盤否定施皮策的研究，以及所有支持 SOCE 的研究。其實，施皮策只是修正他對報告的個人看法，他既沒有提供新的客觀資料去質疑原初的研究，所以該研究仍具有一定的參考價值，他也沒有提供理由否定受訪者證言的可信性。因此，施皮策 2003 年發表的研究資料仍是不可抹煞的。³⁸

在美國，在心理學和輔導範疇的不少專業人士組成了「全美同性戀研究及治療協會」(National Association of Research & Therapy of Homosexuality, 簡稱 NARTH)，致力於同性戀的研究與治療；在這方面努力的，還有上文提到的 NTFTE。此外，有一些以宗教信仰為基礎的同性戀輔導機構，如香港的「新造的人協會」、台灣的「走出埃及」和馬來西亞的 PLUC (Pursuing Liberty Under Christ)，都致力關心同性戀者，且有很多成功改變性傾向的例子 (參這些機構的網頁)³⁹，筆者自己也認識不少人成功改變性傾向。⁴⁰ 新造的人協會前會長康貴華，是專業精神科醫生；他說：「我過去二十多年中接觸過不少同性戀者。社會流傳著一種說法，

37 R. L. Spitzer, "Can Some Gay Men and Lesbians Change Their Sexual Orientation? 200 Participants Reporting a Change from Homosexual to Heterosexual Orientation," *Archives of Sexual Behavior* 32 (2003): 403-417.

38 筆者在別處曾詳細論證這點，見關啟文、陳婉珊：〈消失的聲音——重新檢視施皮策就性傾向改變研究道歉的事件〉，2017 年 3 月 6 日 [網篇文章]；取自性文化資料庫網頁 (<https://blog.scs.org.hk/2017/03/06/消失的聲音——重新檢視施皮策就性傾向改變研>)；瀏覽於 2018 年 10 月 10 日。

39 全美同性戀研究及治療協會，網址：<http://www.narth.com>；新造的人協會，網址：<http://www.newcreationhk.org>；走出埃及，網址：<http://www.rainbow-7.org.tw>；PLUC，網址：<http://www.pluc.org.my/who.html>。

40 此外，還有不少書籍記述個人性傾向改變之見證，參 Bob Davies and Lori Rentzel, *Coming out of Homosexuality* (Downers Grove: IVP, 1993)；另參 A. Goldberg, *Light in the Closet: Torah, Homosexuality, and the Power to Change* (Los Angeles: Red Heifer, 2008)；G. Strong, "Once I Was Gay and What I Did to Change," *Social Justice Review* 85.5-6(1994): 75-76。

就是同性戀者只能壓抑同性性行為，卻不能真的改變同性戀傾向。這與事實不符，我認識不少前同性戀者，如今已成功地改變同性戀傾向，有些還進入了婚姻生活。他們改變後內心掙扎減少，心中更平安和喜樂。」

有些人否定案例的重要性，認為個別案例不足以證明所有同性戀者的性傾向都可以改變；這充其量只是故事式證據 (anecdotal evidence)，並不能證明甚麼。當然，我同意不能由「有一些性傾向改變的成功個案存在」，就推論得出「所有同性戀者的性傾向都可以改變」。然而，我只是說：個案能證明性傾向改變是可能的、實在的，並非全然虛構。這好比一隻黑天鵝不足以證明大部分天鵝是黑色的，但卻足以證明非白的天鵝並非不可能存在。

此外，同運人士非常喜愛指出後同性戀者變節的例子，例如波爾克 (John Paulk) 的例子，然後迅速下結論說「前同志、後同志都是謊言」。當然，這是以偏概全的謬誤。實情是很多後同性戀者仍然維持改變的狀態，以上指控根本與事實不符。其實，我們不用對後同走回頭路的故事驚訝，同性戀的改變是複雜的問題，的確有程度上的差異。打個比方，在各種沉溺行為（例如：酗酒、煙癮）的輔導與轉變上，哪一位輔導員能擔保百分百成功呢？不少酗酒者努力尋求輔導，但就是改不了。有些人減低了對酒精的渴求，但心裏還保留一些「癮」，只是以意志力和行動去避免再喝酒。有些人在持續成功戒酒後，才經驗「酒癮」大部分或徹底地消退。然而，有些案例起初看來成功，甚至持續戒酒數年（且酒癮好像已消失），但突然遭受人生打擊，他們又回到酗酒之路，逃避困難。這些案例是否表示所有成功戒酒或把酗酒行為合理地控制的人，都在說謊，自欺欺人？當然不是！即使那些人走回頭路，但他們曾經歷的清醒階段不可以說是不真實的。

2. 性傾向改變的研究

有關研究方面，我們可以特別注意兩位美國心理學家的研究——惠頓學院 (Wheaton College) 的鍾斯 (Stanton L. Jones) 和維珍大學 (Regent University) 的亞侯斯 (Mark A. Yarhouse)。鍾斯與

亞侯斯的縱向研究方法論相當嚴謹，主要研究那用宗教信仰改變性傾向的努力。⁴¹ 2007年，初步公佈結果時，有77人完成整個過程，當中15%有清楚改變；23%不再受性傾向控制，能保持貞潔；29%有改進，但仍在過程中；15%沒明顯改變；4%感到混亂；8%放棄治療，擁抱同性戀身分。這兩位心理學家說：「我們已提供證據，顯示透過參與『出埃及』的事工，同性戀性傾向的改變是可能的。……我們也找不到甚麼證據顯示參與『出埃及』的改變過程是有害的。」⁴² 前美國心理學會會長卡明斯 (Nicholas A. Cummings) 對這研究作出高度評價：「同性戀是有爭議性的領域，有關的研究常常充滿意識形態，且有缺乏科學性的毛病。這研究卻開創先河，因為它謹守客觀性和科學精準性——而且是可以複製和擴充的；它也打開探索的新視野……我等待這種新鮮和深刻的研究已超過三十年了。」

這追蹤研究的最終結果於2011年在《性與婚姻治療期刊》(The Journal of Sex and Marital Therapy) 刊載。⁴³ 這期刊的文章經由獨立的學術評審，而且這研究本身也採用了嚴謹的社會科學方法；過往的研究則有四個毛病：

- 41 Stanton L. Jones and Mark A. Yarhouse, *Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation* (Downers Grove: IVP, 2007).
- 42 Jones and Yarhouse, *Ex-gays? A Longitudinal Study of Religiously Mediated Change in Sexual Orientation*, 387. 他們研究的案主，有一部分是參與「出埃及國際組織」(Exodus International) 的事工。這機構後來在其主管錢伯斯 (Alan Chambers) 的領導下自行關閉，這也引起了不少爭議。錢伯斯的一些言論也令人感到混亂；例如，他基本上否定性傾向可以全然改變。然而，有幾點值得留意。首先，以上的研究提供了一些證據，顯示他的說法並不真確，至少不少案主感到有真實改變。第二，他自己本來也是同性戀者，後來改變了，還娶了妻子，而且他一直說自己還是愛妻子的；這算是「沒有改變」嗎？第三，筆者相信關鍵問題是，他把「改變」的標準定得過高，而且還受著「性傾向是固定」的思想影響。NTFTE 也對錢伯斯作了些評論，見 ITOW, 15。
- 43 Stanton L. Jones and Mark A. Yarhouse, "A Longitudinal Study of Attempted Religiously-mediated Sexual Orientation Change," *Journal of Sex and Marital Therapy* 37.5 (2011): 404-427.

- (1) 沒有追蹤案主在時間上的發展；
- (2) 倚靠記憶 (retrospective)，而不是第一時間記錄當時和預期的改變 (prospective)；
- (3) 倚靠治療師的評估，而不是直接從案主取得回應；
- (4) 使用一些獨特而沒經確認效力的性傾向量度標準 (unvalidated measures of sexual orientation)。

鍾斯與亞侯斯的研究避免了犯上這些毛病。這研究總結了六至七年的研究成果。接受研究的 98 名同性戀者 (72 男，26 女) 在這期間接受以宗教信仰為基礎的治療，在過程中進行了五次獨立評估。最後有 61 人完成所有評估，當中有 53% 可說是成功個案，有 23% 成功轉變為異性戀傾向和功能，另外 30% 實質地與同性戀傾向割離，並穩定地維持行為上的貞潔。然而，也有 20% 放棄尋求改變，並擁抱同性戀的身分。其餘的也有不同程度的改變。總的來說，性傾向的改變是複雜的，不是每個尋求改變的人都成功，但亦有不少成功個案 (要合理地界定「成功」)。這些個案的成效也有程度之分，而不完全成功的人，也有或大或小程度的改變。一般而言，這些改變不單沒有帶來甚麼實質的傷害，反而更促進了心理健康。

另一項研究也支持改變性傾向的治療是有一定成效，而且不一定是有害的。尼科洛斯等人分析了曾接受治療的 689 名男同性戀者和 193 名女同性戀者，顯示有 34.3% 轉變為異性戀者 (完全或接近完全的)，而 67% 以前是 (完全或接近完全的) 同性戀者，現在只餘下 12.8% 維持這性傾向。那些改變了的人且經歷了心理和人際狀況的改善。35% 未能成功改變，但大多感到自己的情緒比以前更健全。⁴⁴ 伯德 (A. Dean Byrd) 等人為以上研究作跟進調查，發現受訪者主要希望在以下幾方面得醫治：感情需要缺乏滿足，家庭和社

44 J. Nicolosi, A. D. Byrd, and R. W. Potts, "Retrospective Self-reports of Changes in Homosexual Orientation: A Consumer Survey of Conversion Therapy Clients," *Psychological Reports* 86 (2000): 1071-1088.

交關係貧乏，以及被侵犯的影響。⁴⁵

此外，卡滕 (Elan Karten) 訪問了 117 名男同性戀者，用修訂了的「金賽量表」(Kinsey Scale) 量度 (1 = 完全異性戀，7 = 完全同性戀)。治療前，他們的平均分是 4.81，治療後則是 2.57，有明顯移向異性戀的趨勢。這研究也顯示，治療帶來心理健康：100% 自尊心提升，99.1% 社交功能改善，92.3% 較少抑鬱，72.6% 減少自我傷害行為，58.9% 減低自殺意願和企圖，35.9% 減少濫用酒精和藥物。⁴⁶ 有趣的是，夏德洛 (Ariel Shidlo) 與施羅德 (Michael Schroeder) 的一項研究，原意是要證明同性戀治療是有害的，但他們找到的樣本卻顯示成功改變性傾向的也有 4%。⁴⁷

2013 年 5 月，上文曾提及的著名心理學家、前美國心理學會會長卡明斯，在美國新澤西州最高法院宣誓作證。⁴⁸ 卡明斯指出，他和其同事在任職的南加州凱薩醫院 (Kaiser Permanente Health Organization) 治療超過 18,000 名同性戀者，有三分之二獲得正面結果。⁴⁹ 按照卡明斯的描述，1960 至 1980 期間，他曾幫助 2,000 名同性戀者，他的員工另外見了 16,000 名。他們沒主動要求同性戀者改變性傾向，但有些同性戀者會主動要求。結果是：67% 有滿意成果，10,000 名有更穩定、快樂和健康的異性戀關係，另外 2,400

45 A. D. Byrd, J. Nicolosi, and R. W. Potts, "Clients' Perceptions of How Reorientation Therapy and Self-help Can Promote Changes in Sexual Orientation," *Psychological Reports* 102 (2008): 3-28.

46 E. Karten, "Sexual Reorientation Efforts in Dissatisfied Same-sex Attracted Men: What Does It Really Take to Change?" (Doctoral dissertation, Fordham University, 2006).

47 A. Shidlo and M. Schroeder, "Changing Sexual Orientation: A Consumer's Report," *Professional Psychology: Research and Practice* 33.3 (2002): 249-259.

48 Kirsten Andersen, "Former APA President: I Know of 'Hundreds' of Homosexuals Who Changed Their Orientation" [document on-line]; available from: <http://www.lifesitenews.com/news/former-apa-president-i-know-of-hundreds-of-homosexuals-who-changed-their-orientation>; accessed 11 November, 2013.

49 卡明斯的宣誓證詞全文，見 http://www.scs.org.hk/downloads/Nicholas_Cummings_Declaration.pdf。

名成功改變性傾向。另外三分一不能成功改變，但隨之而來的大多是濫交、不快樂和容易上癮等問題。⁵⁰卡明斯在2003年獲得美國心理學基金金獎，這是在心理學實踐範疇的終身成就獎。他一直為同性戀者爭取人權，並在上世紀七十年代有分參與爭取將「同性戀」從精神病清單中剔除；不過，他也認為同性戀是可以改變的，並且病人有權自決接受改變性傾向的治療（證詞第17段）。

卡明斯作證指出：「今日，有關性傾向的心理治療及輔導已經變得高度政治化，同性戀運動成功遊說公眾去相信同性戀是天生及不能改變的。」（證詞第25段）其實，這說法並沒有科學證據支持，而使他感到沮喪的是，包括美國心理學會在內的一些具規模的精神健康團體，一直沒有對以上的說法提出反駁（證詞第26段）。將改變性傾向的治療定性為「不道德」，是侵犯求助者的選擇權，並干預當事人的治療方向（證詞第28段）。相反，如果求助者獲告知接受心理治療可能的後果，但仍渴望尋求性傾向改變，而專業團體，諸如美國心理學會，卻阻止他們尋求這改變，這才是真正的「不道德」（證詞第29段）。

其實，改變性傾向的治療已有125年歷史，以上的研究都是2000年以後做的，之前還有很多研究尚未提及（例如：著名的馬斯特斯與約翰遜〔Masters and Johnson〕，甚或金賽博士的⁵¹）。NTFTE估計，這125年間，支持有成功性傾向改變的報告約有六百個。⁵²有些學者嘗試作出綜合研究的分析（meta-analysis），結果如下：

- 克利平格（John A. Clippinger）的綜合分析：40%有重大改變；⁵³

50 N. Cummings, "Former APA President Dr. Nicholas Cummings Describes His Work with SSA Clients" [article on-line]; available from <http://www.narth.com/docs/cummings.html>; accessed 2 April, 2007.

51 參 ITOW, 17。

52 ITOW, 34.

53 J. A. Clippinger, "Homosexuality Can Be Cured," *Corrective and Social Psychiatry and Journal of Behavioral Technology, Methods, and Therapy*, 20.2 (1974): 15-28.

- 詹姆斯（Elizabeth C. James）的綜合分析：35%改變，37%改進，37%沒改進；⁵⁴
- 鍾斯和亞侯斯的綜合分析：33%至少有些改變。⁵⁵

當中治療同性戀的方法不一而足，諸如心理分析、行為治療、理性情緒治療、小組治療、催眠治療、藥物、宗教等，但大量研究都指出性傾向改變至少是可能的，平均成功率有三分之一以上。其實，甚至有好幾個案例顯示：性傾向在沒有干預的情況下自行改變！⁵⁶這與上文談及的性傾向流動性吻合。

3. 小結：評估三個立場

對於性傾向能否改變的問題，大致可以有三種立場：

立場一：性傾向改變對每個人而言都是絕對不可能的。

立場二：性傾向改變是相當容易的，只要誠懇追求，每個人都可改變其性傾向。

立場三：性傾向改變是可能的，但也因人而異，成功與否也和環境因素有關（例如：使用甚麼方法、受甚麼外在因素影響）。或許，對一些人而言這是幾乎不可能的，但對另一些人則可以實現幾乎完全的改變；至於其他人，則處於這光譜上的不同位置。

綜合所有證據來看，立場三似乎最合理。只要有一個真實改變了性傾向的個案，就足以反駁立場一。我們現在就已經有相當多的可信

54 E. C. James, "Treatment of Homosexuality: A Reanalysis and Synthesis of Outcome Studies" (Doctoral dissertation, Brigham Young University, 1978).

55 Stanton L. Jones and Mark A. Yarhouse, *Homosexuality: The Use of Scientific Research in the Church's Moral Debate* (Downers Grove: IVP, 2000).

56 J. L. Fluker, "A 10-year Study of Homosexually Transmitted Infection," *British Journal of Venereal Diseases* 55 (1976): 155-160; R. A. Shechter, "Treatment Parameters and Structural Change: Reflections on the Psychotherapy of a Male Homosexual," *International Forum of Psychoanalysis* 1 (1992): 197-201; R. T. Michael et al., *Sex in America: A Definitive Survey* (Boston: Little, Brown, 1994).

案例和不少研究，都指向性傾向可以真實改變。要全盤否定這些證據不單相當不合理，更是對那些弱勢群體中的弱勢群體——前同或後同——不公平，在他們的傷口上撒鹽。因此，立場一不應接納。另一方面，我們也看到有研究顯示，SOCE 並非易事；有不少真誠嘗試過的人並未能成功改變性傾向，甚或有一些反效果的例子。所以，立場二看來也並非真理。但這些反例卻符合立場三；當然，支持性傾向改變的案例和研究也與立場三吻合。因此，總體而言，立場三最能概括所有的證據。

雖然性傾向是可以改變，但我們對很多問題仍可以保持開放的態度；例如：哪種治療對哪些同性戀者能提供最好的幫助？有哪些治療方法不太合適？事實上，為了同性戀者的權益，我們應該更深入研究「更正治療」，改善治療方法，提高成功率，並分辨哪一些受助者可從治療中得到最大幫助。

五、輔導同性戀者必然帶來傷害嗎？

同運經常說：「改變性取向是不可能的，所謂的治療與改變，只是製造更多的悲劇。」他們似乎能夠援引一些「權威性的精神醫學與醫藥組織」，如美國精神醫學會（American Psychiatric Association）的網頁。⁵⁷ 偏向同運的台灣基督長老教會總會研究與發展中心《同性戀議題研究方案報告書》也批評「矯正治療」，⁵⁸ 但其引用的唯一論文是來自霍爾德曼（Douglas C. Haldeman）。⁵⁹ 以

57 “The potential risks of ‘reparative therapy’ are great, including depression, anxiety and self-destructive behavior.” 見 “Psychiatric Treatment and Sexual Orientation Position Statement” (1998) [document on-line]; available from American Psychiatric Association website (<http://www.psych.org/Departments/EDU/Library/APAOfficialDocumentsandRelated/PositionStatements/200001.aspx>); accessed 6 July, 2012。

58 台灣基督長老教會總會研究與發展中心：《同性戀議題研究方案報告書》（台北：永望文化事業，2004），頁 10。

59 D. C. Haldeman, “The Practice and Ethics of Sexual Orientation Conversion Therapy,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62 (1994): 221-227.

上批評是以偏概全，其實霍爾德曼也承認：「這不是主張所有改變治療都是有害，也不是說精神健康的專業要嘗試制止治療。」⁶⁰ 再者，輔導同性戀者而造成「憂鬱症、性無能或自殺」的個案有多少？究竟霍爾德曼用哪種研究方法得出這結論？縱使一些「成功」個案最後發生變化，並出現不良後果，那就表示這些後果是同性戀的治療造成的嗎？這因果關係如何確立？其實，在香港，不少有問題的家庭都曾接受社工輔導；有些時候，初期情況有好轉，但最後有些案主變本加厲、自盡，甚或殺害全家！難道這些悲劇都是由於接受社工的輔導而造成的嗎？

的確有不少專業組織反對同性戀治療。然而，過往數十年，同運不斷向醫學界施壓，要他們全盤接受同運意識形態，加上主流媒體推波助瀾，支持同運已成為政治正確的立場。一些醫學團體偏向同運的聲明，並不一定有堅實的研究基礎，反而可能是基於政治壓力。另一些專業輔導員、心理學家、臨牀心理學家、精神科醫生、學者等，以及由他們組成的團體（例如：美國 NARTH 和 NTFTE），並不同意同運的聲明。2009 年，NARTH 對當代關於同性戀的研究成果做了一個很詳盡的總結和分析，列舉數以百計的學術論文，並且對別人的指控（包括來自一些醫學團體的）作出詳細的回應。⁶¹ 一些同運團體對 SOCE 的指控實在項目繁多。例如，加州政府支持禁止 SOCE 時，就說它有 28 種風險（混亂、抑鬱、罪疚、無助、羞恥、自殺傾向、自我憎恨等等），且說支持這觀點的文獻都記錄在美國心理學會《工作小組報告：對性傾向的適當治療性回應》（*Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation*）裏。然而，NTFTE 指出，該報告或其他地方都沒有支持這 28 種風險的科學研究！⁶²

60 霍爾德曼猜想治療會加劇恐同症，但從社會層面看，這幾十年同性戀治療依然繼續進行，而社會對同性戀的寬容只有增無減，不見得有甚麼負面影響。

61 James E. Phelan, Neil Whitehead, and Philip M. Sutton, “What Research Shows: NARTH’s Response to the APA Claims on Homosexuality—A Report of the Scientific Advisory Committee of the National Association for Research & Therapy of Homosexuality,” *Journal of Human Sexuality* 1 (2009): 1-121.

62 ITOW, 6.

治療同性戀真的大多有害嗎？讓我們概覽一些攻擊同性戀治療的研究：

- 杜伯曼 (Martin Duberman)⁶³、福特 (Jeffrey G. Ford)⁶⁴、穆爾 (Paul Moor)⁶⁵ 分別提出案主受傷害的個案。
- 瑞安 (Caitlin Ryan)、許布納 (David Huebner)、迪亞斯 (Rafael M. Diaz) 與桑切斯 (J. Jorge Sanchez) 等人的一項研究指出，「更正治療」大大增加青少年自殺的風險。⁶⁶ (然而，這研究說的是，假若家庭拒絕接受 LGBT 的青少年，他們的自殺風險會增加，卻沒有提及或研究 SOCE 對青少年的影響。⁶⁷ 這種指控實在是混水摸魚！)
- 德雷舍 (Jack Drescher) 指出，治療加深同性戀的污名，反映保守的宗教意識形態的宰制。⁶⁸
- 夏德洛與施羅德，這兩位心理學家是公開的同性戀者，他們發表了一個「消費者報告」：〈正在改變的性傾向：一份消費者報告〉(“Changing Sexual Orientation: A Consumers’ Report”)。他們經同志團體協助，訪問了 202 位平均於 12 年前接受過專業或非專業之「更正治療」的同性戀者，發現

63 M. Duberman, *Cures: A Gay Man's Odyssey* (New York: Dutton, 1991); M. Duberman, “Excerpts from Cures: A Gay Man's Odyssey,” in *Sexual Conversion Therapy: Ethical, Clinical, and Research Perspectives*, ed. A. Shidlo, M. Schroeder, and J. Drescher (Binghamton: Haworth, 2001), 37-50.

64 J. G. Ford, “Healing Homosexuals: A Psychologist's Journey through the Ex-gay Movement and the Pseudo-science of Reparative Therapy,” in *Sexual Conversion Therapy*, 69-86.

65 P. Moor, “The View from Irving Bieber's Couch: ‘Heads I Win, Tails You Lose,’” in *Sexual Conversion Therapy*, 25-36.

66 C. Ryan et al., “Family Rejection as a Predictor of Negative Health Outcomes in White and Latino Lesbian, Gay, and Bisexual Young Adults,” *Pediatrics* 123 (2009): 1.

67 ITOW, 7.

68 J. Drescher, “I'm Your Handyman: A History of Reparative Therapies,” in *Sexual Conversion Therapy*, 5-24.

87% 的受訪者自覺治療是失敗的，有不少甚至認為治療帶給他們傷害，如抑鬱、自卑、產生自殺念頭。但作者卻意外地發現 13% 受訪者自覺治療帶給他們明顯幫助，其中 4% 成功發展出異性戀傾向，另外 9% 認為心理健康 (例如：自我價值、歸屬感、自我認識、溝通技巧) 都改善了。⁶⁹ 這兩位學者自己猜測治療會增加自殺率；但他們分析自己的數據，卻發覺長期的自殺傾向在治療後減少了一半。⁷⁰

其實，上段所述的那份報告有高治療失敗率不難理解，因為該研究的原意就是要證明同性戀治療是有害的，所以抽取的樣本有偏差。作者自己也承認他們的樣本並沒有代表性，所以「這文章的數據並不能告訴我們『更正治療』中失敗、成功、傷害、幫助或有違倫理守則的事件數目有多少，有多普遍」。⁷¹ 受訪者所接受的治療，有不少經由非專業註冊的治療員 (達 105 位之多) 進行，而且有些個案還使用了厭惡治療 (aversive therapy)。大部分治療只限於個別輔導，較少使用小組治療或自助小組，而且不知道受訪者接受治療是否自願、有決心或是出於勉強。儘管這研究有不少缺點和限制，但卻似乎印證了「更正治療」在某些個案是有效的——這正與立場三吻合。

反對者提出了一些案例，顯示有人因接受性傾向改變治療而受傷害。我們不用全盤否定這些案例的真實性 (卻要小心檢視其中有沒有誇大的情況)，但可質疑這能否因而推論所有性傾向改變的努力都是徒然。有些個案相當誇張。例如，一個跨性別女士，名叫戈達妮 (Brielle Goldani)，她講述自己曾在 1997 年於俄亥俄州一

69 A. Shidlo and M. Schroeder, “Changing Sexual Orientation: A Consumer's Report,” *Professional Psychology: Research and Practice* 33.3 (2002): 249-259.

70 N. E. Whitehead, “Numerous Client Problems But Unexpected Successes” (Paper presented at the National Association for Research and Therapy of Homosexuality 2008 Convention, Denver, CO).

71 A. Shidlo and M. Schroeder, “Changing Sexual Orientation: A Consumer's Report,” 250.

個稱為 True Directions 的「更正治療」營會裏飽受折磨。然而，根據俄亥俄州政府官員所述，從來沒有一個叫 True Directions 的營會存在，但這名稱和類似的橋段卻出現於 1999 年的一套電影裏！NTFTE 說，根據他們的經驗，很多出來「見證」「更正治療」種種禍害的人，根本從來沒有因為性傾向而接受專業治療的體驗。⁷²

事實上，美國心理學會在 2009 年出版了一個關於研究性傾向改變的報告，這報告至少承認：「現時沒有對最近的 SOCE 所作的在科學上嚴謹的研究，能肯定地告訴我們，究竟最近的 SOCE（對甚麼人）是安全或有害的。」⁷³ 然而，已有研究支持治療過程基本上是有益而不是有害的。除了上文提及的鍾斯和亞侯斯的研究，還有尼科洛斯等人的研究也證明了這點。尼科洛斯等人訪問了那曾接受治療的數百位同性戀者，給他們一個有 70 種負面後果的清單，只有 7.1% 受訪者選了三項或以上。⁷⁴ 近年另一項研究也得出同樣結果。NARTH 與「治療選擇聯盟」(Alliance for Therapeutic Choice) 在尼科洛斯的馬奎斯心理治療診所 (Thomas Aquinas Psychological Clinic)，為 102 位接受治療的病人作追蹤研究；12 個月後，那些病人的困擾減少了，還感到健全，且朝向異性戀的身分改變。⁷⁵ 這樣看來，至少有一些由專業人士提供的謹慎、溫和、人性化的「更正治療」，整體而言不單是無害，更是有益。

72 ITOW, 8.

73 APA Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation, *Report of the Task Force on Appropriate Therapeutic Responses to Sexual Orientation* (Washington, DC: American Psychological Association, 2009), 83.

74 J. Nicolosi, A. D. Byrd, and R. W. Potts, "Retrospective Self-reports of Changes in Homosexual Orientation: A Consumer Survey of Conversion Therapy Clients," *Psychological Reports* 86 (2000): 1071-1088.

75 Southern Poverty Law Center, "QUACKS: 'Conversion Therapists,' the Anti-LGBT Right, and the Demonization of Homosexuality" (May, 2016), 37 [article on-line]; available from SPLC website (<https://www.splcenter.org/20160525/quacks-conversion-therapists-anti-lgbt-right-and-demonization-homosexuality>); accessed 23 December, 2017. 有趣的是，報道這研究的是南方貧困法律中心 (SPLC)。當然，這報告內各處的內容還是對「更正治療」作出猛烈攻擊。

六、同性戀治療的合法性

我並不贊成強迫同性戀者改變。然而，假若有些人希望改變，尋求輔導，接受治療，難道幫助他們也不行？既然性傾向並非一成不變，甚至有一定的選擇可能，而且不少接受專業輔導的人縱然未必完全擺脫同性性吸引，也或多或少學會處理情緒的方法，減輕困擾；那麼，只要在治療前講清楚治療的可能後果，以及成功的機率，便應該尊重尋求改變的非異性戀人士的意願。相反，基於不科學的理據倡議禁制專業人士提供所有形式的「更正治療」，就顯得十分霸道無理。而且，受著這些問題困擾的人有權利知道改變的真相。假若他們希望改變，卻被瞞騙，以致否定自己改變的可能性，那他們只會更絕望，更孤獨。

想尋求 SOCE 的動機是多元的，例如避免感染愛滋病。若拒絕協助他們，後來這案主真的患上愛滋病，責任誰負呢？事實上，同性戀者的生活方式往往帶來各種身體和心理的風險，⁷⁶ 所以同性戀者有可能由於考慮到種種風險而尋求支援，這不是合情合理嗎？此外，至少有一些同性戀傾向是與兒童期的心理創傷相關的，那在接受「更正治療」時，也有助紓解這種兒時創傷。又例如，擁有雙性傾向的已婚男士，他把同性性吸引視作破壞他所珍惜之婚姻的誘惑，希望減弱或消除同性性吸引，豈不是有其必要？既有這種種情況，卻徹底否定同性戀輔導和治療，這並不真正尊重這群人的自決權，也似乎只是為了貫徹「同性戀不可改變」的武斷論述。事實上，不應否定求助人的自決權（要怎樣處理自我感到不安的性傾向），才更符合美國心理學會等組織的專業倫理守則。

反對者質疑這些人心底是否真正自願，因為他們認定這些同性戀者之所以尋求改變，主因在於社會壓力，以及為了符合家庭和社會的期望，所以內化了「恐同症」。這種「角色定型」的說法，是沒有真正聆聽前同的聲音。我曾親身聆聽不少前同的故事，他 / 她們多年來大多實踐同性戀生活方式，不介意社會或家庭的看法，反

76 參閱啟文：《同性與變性》，第 3 章。

而是同性戀生活方式內蘊的各種問題（關係不斷破裂、不能控制的濫交傾向、內心的空虛或良心不安、健康風險等等）使他們希望擺脫同性性吸引的捆綁。我有些朋友是前同性戀者，已改變多年，並沒有嚴重憂鬱、性無能或自殺，反已娶得嬌妻，誕下孩子，身心愉快。

反對者還是堅持，因為現在還沒有百分百科學證據支持 SOCE 是有益無害的，所以我們還是不能接受這種輔導。然而，又有沒有百分百科學證據支持「肯定同性戀身分的治療」是無害的呢？同樣沒有。反對者又可能說：只要 SOCE 帶來一個案主受傷害的例子，就不可以接受。當然，並沒有百分百成功的治療，但其他心理治療往往也不能百分百成功，也可能產生問題；例如，自我形象低落、酗酒、飲食失調症，治療失敗或問題復發的情況都很普遍。若用這理由禁止同性戀治療，那差不多所有心理治療都要禁止了！再者，有研究顯示，心理治療一般而言都會對一些人造成傷害：⁷⁷對成年人而言，有害的比例是 5 至 10%；對未成年人而言，有害的比例是 15 至 24%。是否有證據證明「更正治療」帶來「傷害」的比率較這些高？縱使一些「成功」個案最後發生變化，並出現不良後果，那也不表示這些後果是同性戀的治療造成的。

治療的效果本來就是因人而異的。打個比方，假如一種藥物能治愈 1% 癌症病人，但其餘 99% 癌症病人服用後，卻會短期嘔吐，難道就可因此禁止這種藥物？以心理分析為例，把抑鬱病人內心的問題暴露出來，短期可能使他們更抑鬱。要戒毒和戒酒的人，都先要經歷一個痛苦期。若禁止為那些要求治療的同性戀者提供服務，那可能帶來更大傷害，甚或引起集體訴訟。因為很多尋求改變的同性戀者，就是害怕持續他們的生活方式會帶來身體傷害（例如：患上愛滋病）；當他們感到生命受威脅，治療師卻拒絕幫助，這樣反

77 M. J. Lambert and B. M. Ogles, "The Efficacy and Effectiveness of Psychotherapy," in *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, 5th ed., ed. M. J. Lambert (New York: John Wiley & Sons, 2004), 139-193.

而是有違倫理守則。特別是一些有宗教信仰的同性戀者，若拒絕他們的要求，其實就否定了他們的宗教自由——他們有權基於信仰去界定自己的身分，並因此希望不受同性戀性傾向操控。就算有些同性戀治療出現案主受傷害的個案，也不能得出結論說，要一律禁止同性戀治療；因為治療同性戀也有很多方式，某種形式的治療有害，不表示其他形式也一樣有害。這方面要做更仔細的研究。

結語：請尊重自願尋求輔導並改變性傾向的自主權利

同運打壓那些為同性戀者提供輔導的人士和組織，不遺餘力；很多時還出現失實、誤導和污名化的報道。我們為此感到遺憾。他們要求政府立法禁止任何性向治療，這是打壓自願尋求輔導的同性戀者，並且漠視同性戀者的自主權利。我們認為社會大眾和任何團體，都不應欺壓後同群體。

將改變性傾向的治療，定性為「不道德」和「有害」的做法，是侵犯求助者的選擇權，並且干預當事人對治療的取向。對 SOCE 的無理攻擊，只會使那些受「同性吸引」困擾或希望離開同性戀生活模式的人士得不到合適的輔導，並且將這些小眾邊緣化，使其無法得到社會的關注和協助。自稱為性小眾權益團體，卻以誤導手法鼓動社會排斥這群小眾中的小眾，做法實在可恥。此外，那些提供 SOCE 的專業人士也往往被抹黑，遭打壓；這對他們也是相當不公平。假若同運團體繼續煽動社會人士對改變性傾向輔導的厭惡情緒，把提供輔導服務的專業人士及求助者邊緣化，並且不擇手段打壓那想離開同性戀群體的小眾，那我們實在要問：「誰更煽動仇恨？」

我們尊重那些不需要任何輔導或改變的同性戀者，但也當尊重尋求改變者的意願，給予適當的援手。若把他們能尋求輔導的途徑也封殺，只令這些弱勢群體中的弱勢群體孤立無援。同志群體中也有多元性，並非鐵板一塊。我們不應歧視那些對自己性傾向不滿意的同性戀者，也請信任那些作出改變決定的同性戀者，更請勿抹煞那些前同性戀者的故事，誰比他們更明白自己的需要和經驗呢？從

公共政策看，同性性傾向既非不能改變，那立法禁止「更正治療」的做法就大有問題。相反，基於「治療平等」的原則，政府也應提供資源幫助那些希望脫離同性性吸引的人士，不然就是對他們不公平。

作者電郵地址：kmkwan@hkbu.edu.hk

討論文章

