

## 性取向 (Sexual Orientation)

作者：多米尼克·戴维斯 (Dominic Davies)

翻译：邓棋彪

性取向 (Sexual Orientation) 指的是针对男性、女性、男女两性、非男女两性、或另一种性别所具有的情感、爱慕、或性吸引的模式。从比较传统的角度来看，我们可能会认为性取向包括异性恋 (heterosexual)、男/女同性恋 (lesbian/gay)、或双性恋 (bisexual)。然而，越来越多的证据显示，有些人既不喜欢男性也不喜欢女性，而被视为无性恋者 (asexual)。人们也开始注意到，有些人喜欢的是我们可以视为第三性的人 (例如最近在印度、孟加拉和巴基斯坦已获得法律认可的 Hijras)。而在西方，这样的取向可能会被称为「跨性取向」 (trans-oriented)，喜欢的对象是变性者 (transsexual)。

本文着重探讨同性恋和双性恋，不过，在下次修订时，预期我们将会看到更多探讨有关无性恋和跨性取向者的作品。

### 同性恋与双性恋的历史

人类学家和历史学家所发现的同性恋及双性恋的证据，遍布世界各地，且溯自人类历史最早期。在有些文化中，同性恋被视为另一种自然而正常的人类性取向，在另一些文化中，同性关系是备受肯定或拥有崇高社会地位的，还有一些文化则痛斥和迫害同性恋。不过，凡是对这个问题花时间探讨的人都清楚明白，同性吸引是一种自然发生的现象。有些人将他们的同性恋和双性恋取向视为其天性中不可缺的部分。这些人也许会说，“我生来就如此”。他们可能可以举例证明他们从小就被同性所吸引，并对同性产生欲望。其他人也许会说他们的性取向是出于自己的选择，他们或者甚至试过和‘异性’或只和一种性别的人发生过性关系，但因为不同原因，还是偏爱同性关系。大体来说，男同性恋者多倾向于天性论 (生来就是同性恋) 来解释他们的同性恋取向，而女同性恋者和双性恋者则倾向于‘选择’论。

有些人在不同的时间或情况下会改变对性伴侣的选择，有人感到迷惑或怀疑，有人抱持实验心态，有人则没有性关系，也有人感受不到性欲。有关‘性身份’ (sexual identity) 的性欲以及性行为表现，正越来越多且极为不同。

社会学对同性恋的观点主要分为两派。其一将性身份视为一种社会或文化建构，取决于特定的地点和时间。按这种观点，可以说泰国、古希腊或巴基斯坦的同性恋，和生活在伦敦或纽约的现代男同性恋者截然不同。另一派认为，由于在每一个文化和时代中都有同性恋者存在的证据，这显示同性恋性身份具有某些基本和自然的性质。如此争论持续不断，两派论点都有证据支持。究竟性取向决定于先天 (天性论, essentialism) 或是后天 (社会建构论, social constructionism)？寻求理解自己为什么是男、女同性恋、或双性恋的人，在天性论和社会建构论两方面都会找到很多证据，来支持同性恋和双性恋的理论。然而，大多数男、女同性恋者和双性恋者并不在乎追根究底——而只是接受事实。

格兰 (Grahn, 1990) 指出，在许多文化中，男女同性恋者对于其社会对性、性别及性取向的观点，起着省思的作用。他们展现出可以不同的方式作为男性或女性，以及建立关系。对此，有些社会的文化予以接受，而有些社会则出现独立的、支持男女同性恋或双性恋的亚文化 (sub-culture)。

欧洲的巫师及其仪式中不乏具有不同性取向的人——在四百年当中，有大约七百万巫师在柴堆上被烧死 (不仅是木柴堆，还有成堆的尸体)——有证据显示他们当中许多都是被吊死的男同性恋者 (Grahn, 1990)。他们也存在于美洲印第安土著的男女巫师和巫医之中 (包括苏族 Sioux、车落基族 Cherokee、和那瓦伙族 Navajo 在内的许多部落都认可并尊崇同性爱)。但另一方面，男女同性恋及双性恋者也

有被鄙视、虐待、和杀害的，如在纳粹德国、当代的伊朗、以及其他地方。

尽管 LGB&T（男女同性恋、双性恋及跨性别者）的个别男女成员参与着异性恋和男女同性恋及双性恋的社群与文化圈，但所有性少数族群都联系在一条看不见的线上。这条线即是世界各地男女同性恋和双性恋者，在其社会中表达自我，并致力于跨越社会既有性别互动模式的做法。一名女同性恋者剪短发和穿‘男’装，并不是要扮成男性，而是要展现另一种作为女性的方式，是要作为女性而能决定自己的外表，而不是由男性来决定她的外表应如何，从而亦步亦趋。一名男同性恋者穿着‘娘娘腔’（camp）、淡雅宽松、比较女性化的服饰，并非要扮成女性，而是要展现作为男性的不同方式。能够重新塑造自己，通过不同方式展现自己是谁和是什么，这给人们带来力量。

晚至 1992 年，同性恋才从世界卫生组织（World Health Organization, WHO）的国际疾病分类（International Classification of Diseases, ICD9）表中除名。而早在 20 年前，同性恋已不再列入美国精神病学学会（American Psychiatric Association）的诊断和统计手册（Diagnostic and Statistical Manual III）中。即使如此，仍有许多医师，特别是在精神健康部门工作者，仍错误地认为男女同性恋或双性恋是一种疾病或变态（Bartlett, Smith and King, 2009）。

受过性别与性多元（gender and sexual diversity）课题培训的治疗师相信，恐同症（homophobia）才是导致精神抑郁和困境的成因（King et al. 2008）。恐同症是指对同性恋者或同性恋取向所产生的一种恐惧、担心、或憎恨。（Weinberg, 1972; 有关恐同症和异性恋主义的更多信息，请参阅 Davies, 1996a）。「双性恋恐惧症」（biphobia）则指对双性恋者的同等态度，可来自于异性恋或同性恋者。

100 多年来，大多数‘提供帮助’的专业人士都将同性恋视为一种病症。有些最恶劣的暴行是出自那些理应提供帮助和支持，却以试图治疗当事人‘疾病’为名者之手。有些男女同性恋者被施以电击治疗（electric shock treatment）、厌恶治疗（aversion therapy）、和草率的精神外科手术（psychosurgery）。另一些人则被迫接受强化心理治疗，挣扎于爱恋同性的自然欲望，与社会（通常是其治疗师）将其视为病态或变态的观点之间。同性恋从精神疾病名单中除名，有助于中止这些特定的迫害。然而，同样值得关注的是，一些以‘基督教’为名的‘辅导’组织也企图‘根治’男女同性恋和双性恋者。那些在宗教和道德上反对同性恋的人，趁着人们困惑无助之际，宣称‘援手助人’，实则破坏‘当事人’的声名，导致难以言喻的伤害。

## 视恐同症为病理

不过，过去 30 年来我们逐渐看到现时所谓的肯定性取向（*sexuality affirmative*）（或肯定同性恋，*gay affirmative*）的治疗模型在增长。这些治疗方式主要是欧美的男女同性恋和双性恋治疗师在采用。他们试图采取非病理的观点来看待同性恋和双性恋。美伦（Maylon）如此描述肯定同性恋式治疗：

“肯定同性恋式心理治疗并不是一种独立的心理治疗系统，而代表着一套特殊的心理治疗知识。它对将同性欲望和固定的同性恋取向视为病理的传统观念提出挑战。肯定同性恋式治疗采取传统的心理治疗法，但以非传统的观点进行。这个疗法将恐同症，而非同性恋取向，视为导致男同志发展出若干症状的主要病理变数。”（1982: 69）

‘肯定同性恋’的概念在男女同性恋治疗师当中并非毫无异议。度伯克（Du Plock, 1997）和拉梯根（Ratigan, 1998）以及其他人士曾恰当地质疑，肯定同性恋式治疗究竟肯定的是谁或肯定些什么。这个用词可能隐含治疗师认同及鼓励当事人成为同性恋的指涉。这可能导致当事人难以探讨自己负面、内在、自我压抑的情结，感到这将被其肯定同性恋的治疗师所接受或认同。也有人指出‘肯定同性恋’的统称未包括其他性少数社群和性别多元者。一个比较中性且日渐普及的用词是性别与性多元治疗（*Gender and Sexual Diversity Therapy*）。把性别加入该统称中反映出加强性别身份与性身份之间关联的做法，以及现时对不同的人际关系模型及生活方式更加关注（Cormier-Otaño 和 Davies, 2012）。

这类非病理的途径现已逐渐纳入欧洲的治疗培训课程之中。但令人惋惜的是，它们还很少被培训机构列入核心课程，而通常是由于个别学生（通常是男女同性恋者）要求，以及由于学生自行研读，才被提出（Davies, 1996b, Davies, 2007）。将性多元治疗课题边缘化的这种做法只会导致病理模型继续存在和强化。

凯勒福（Cayleff, 1986）在讨论到为不同文化社群（包括男女同性恋及双性恋者）提供咨询的道德课题时，对于其培训课程不包括辅导少数文化社群的毕业治疗师，从道德观点来看，如何能辅导这些当事人，提出质疑。由于正规教育是传递主流文化价值观的一种社会化过程，因此绝大多数咨询和治疗培训课程的课程学习和实践，仍然只从异性恋的背景，来探讨个人发展、性、性别、伴侣、家庭和人际关系等课题（Iasenza, 1989）。

## 恐同症和异性恋主义对男女同性恋及双性恋者的影响

背负耻辱的身份、与其交往被视为‘疯狂、败坏、危险’，活在这样的压力下经证明会影响人的心理健康（King et al 2008, King et al 2003, Rivers, 2004）。男女同性恋及双性恋者可能多少会对他们的性取向感到羞耻，这种内在恐同症（*internalized homophobia*）可导致自尊心低落、滥用药物和酒精来麻醉自己、为证明自己的价值而拼命工作、以及怕被人注意到。男女同性恋及双性恋者也容易受歧视和暴力。英国同性恋权益组织「石墙」的一项有关攻击酷儿（*Queer Bashing*）的调查（Stonewall, 1996）发现，同性恋及双性恋者当中 34% 的男性和 24% 的女性曾由于其性取向而遭受过人身暴力。该组织的另一项调查（Stonewall, 1993）发现，37% 的受访者曾在工作场所受歧视，且近半数受访者（48%）曾由于其性取向而被骚扰。尽管英国如今已有反歧视的立法保护在工作场所免受骚扰，但许多男女同性恋及双性恋者仍然处于恐惧当中，担心这样的事件可能会发生。当然，并非只有经历过歧视的受害者才会感到恐惧。这意味着几乎所有男女同性恋及双性恋者都容易感到焦虑和混乱。

背负耻辱的身份也不全然只有负面影响。坦然公开接受自己性取向的男女同性恋及双性恋者往往持有强烈的身份认同，觉得自己和异性恋者‘不一样但地位平等’。这些差异有时让他们能毫无拘束地通过支持其个人和集体身份的价值观及态度，重新塑造自己。比方说，男女同性恋及双性恋者可能会大肆批评某一种异性恋生活方式及身份认同，认为它不恰当。如同其他受压迫的团体（犹太人、美洲非裔人等），他们的文化在美术、音乐、文学、和其他表现上，赞扬这种多样性和不同观点。

## 总结与重点

不要理所当然的认为当事人的困境是由于性取向所致。男女同性恋及双性恋者可能向你坦白一系列生活上的问题（人际关系破裂、丧失亲友、焦虑、忧郁、工作压力等），寻求辅导或治疗。这些问题大部分和他们的性取向没什么直接关联，尽管它们通常有一些在压迫和歧视社会中属于性少数社群者体验的成分。

不要对人的性取向作任何假设。许多显然是异性恋的已婚男性和其他男性有性关系。而相当多的男同性恋者也和女性发生性关系。此推论用在女性身上也正确。最好鼓励当事人来界定自己。

不要对当事人的生活方式作任何假设。当事人可能对伴侣关系（不见得认为‘单一伴侣’是常规），或家庭的定义（许多男女同性恋及双性恋者视朋友为家人），有着不同看法。男女同性恋及双性恋当事人可能想为人父母或者已经育有子女。他们可能对所接触的男女同性恋亚文化感到不自在。

注意当事人是否过度警觉（*hypervigilance*），他们可能也会考验你是否有恐同症或异性恋主义的征象。考虑如何处理这种情况，并尽可能对男女同性恋及双性恋的文化与生活方式有更多认识。坦诚面对自己的经验，并努力营造开放而自在的关系。

就你个人对自己性取向的态度和经验进行反思，特别是同性恋取向方面。若要能有效辅导具有性多

元特征的当事人，你必须对自己的性认同感到自在，并查核自己对同性爱和吸引所持有的信念、感受及偏见。这些方面人人都会有。自称毫无偏见的治疗师是应该避而远之的治疗师，因为他们的自觉性可能非常低。如果治疗师在辅导具有性多元特征的当事人之前，未先查核自己的态度，那么他们可能得思考这将如何影响到和当事人之间的治疗关系。

## 建立良好的治疗实务

辅导性取向和我们自己不同的当事人的准备工作，或许主要可从三方面着手。

培训讲习班，应包括有关性别與性多元心理学的教学性和探讨性的讲述，内容包括各种出柜（coming out）的模型（参阅 Davies, 1996c）、如何处理内在恐同症和多重身份认同、以及具有性别或性多元身份的社会和政治意义等课题。最重要的也许是进行体验式的练习，以便表达自己对同性恋和双性恋的态度、经验和知识，并进一步理解自己的性取向。「粉红治疗社」（Pink Therapy, [www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com)）是在这方面居于领先的一个培训机构，该组织定期为希望增进这方面知识和技能的治疗师开办讲习班和课程。

能深入探讨自身性爱历史的个人疗程和发展自觉的工作。辅导进行这些工作的治疗师本身必须完成所需的培训，而这带来了一个复杂的问题：如何找这样的辅导人员？除此之外，应向在此领域深具经验的治疗师寻求特定的督导/咨询。

在工作或休闲时花点时间与男女同性恋及双性恋者相处。通过真诚友谊而建立的个人联系，经证明是改变观念和行为的强有力途径。在社交和政治方面参与男女同性恋及双性恋社群的活动。曼迪（Manthei）表示，‘若要让人感到你的支持和值得信赖，除了参与当地社群获取接受之外，没有捷径。’（1997：31）。

## 参考文献：

- Bartlett, A., Smith, G. and King, M. (2009) The response of mental health professionals to clients seeking help to change or redirect sexual orientation. *BMC Psychiatry* 9 (11) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/9/11>
- BACP (2002) *Ethical Framework for Good Practice in Counselling and Psychotherapy*. Rugby: British Association for Counselling and Psychotherapy.
- Cayleff, S. (1986) Ethical issues in counselling gender, race and culturally distinct groups. *Journal of Counseling Development*, 64 (5): 345–347.
- Davies, D. (1996a) Homophobia and heterosexism. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996b) Towards a model of gay affirmative therapy. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (1996c) Working with people coming out. In D. Davies and C. Neal (eds), *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.
- Davies, D. (2007) Not in front of the students. *Therapy Today* February pp. 18-21.
- du Plock, S. (1997) Sexual misconceptions: a critique of gay affirmative therapy and some thoughts on an existential-phenomenological theory of sexual orientation. *Journal of the Society for Existential Analysis*, 8 (2): 56–71.
- Grahn, J. (1990) *Another Mother Tongue: Gay Words, Gay Worlds*. Boston, MA: Beacon Press.
- Iasenza, S. (1989) Some challenges of integrating sexual orientations into counselor training and research. *Journal of Counseling and Development*, 68: 73–76.
- King M, McKeown E, Warner J, Ramsay A, Johnson K, Cort C, Wright L, Blizard R, Davidson O (2003) Mental health and quality of life of gay men and lesbians in England and Wales: a controlled, cross-

- sectional study. *British Journal of Psychiatry* 183:552-558.
- King, M. Semlyen, J. See Tai, S. Killaspy, H, Osborn, D. Popelyuk, D. Nazareth, I. (2008) A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry* 8 (70) available online: <http://www.biomedcentral.com/1471-244X/8/70>
- Manthei, R. (1997) *Counselling: The Skills of Finding Solutions to Problems*. London: Routledge.
- Maylon, A. (1982) Psychotherapeutic implications of internalized homophobia in gay men. In J. Gonsiorek (ed.), *Homosexuality and Psychotherapy*. New York: Haworth Press.
- Ratigan, B. (1998) Psychoanalysis and male homosexuality: queer bedfellows? In C. Shelley (ed.), *Contemporary Perspectives on Psychotherapy and Homosexualities*. London: Free Association Books.
- Rivers, I. (2004) Recollections of bullying at school and their long term implications for lesbians, gay men and bisexuals. *Crisis* 24 (5).
- Stonewall (1993) *Less Equal than Others: A Survey of Lesbians and Gay Men at Work*. London: Stonewall.
- Stonewall (1996) *Queer Bashing: A National Survey of Hate Crimes against Lesbians and Gay Men*. London: Stonewall.
- Weinberg, G. (1972) *Society and the Healthy Homosexual*. New York: St Martin's Press.

### 阅读建议:

- Carroll, L. (2010) *Counselling Sexual and Gender Minorities*. Ohio USA: Merrill/Pearson.
- Clarke, V. Ellis, S.J, Peel, E, Riggs, D.W. *Lesbian, Gay, Bisexual, Trans and Queer Psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Davies, D. and Neal, C. (eds) (1996) *Pink Therapy: A Guide for Counsellors and Therapists Working with Lesbian, Gay and Bisexual Clients*. Buckingham: Open University Press.

### 作者:

多米尼克·戴维斯 (Dominic Davies) 是英国辅导与心理治疗协会 (British Association for Counselling and Psychotherapy, BACP) 的会员及注册资深治疗师 (Senior Registered Practitioner)，从事性别与性多元辅导有 30 多年的经验。他是「粉红治疗社」(Pink Therapy) 的董事。该组织是英国最大的性别与性多元辅导独立治疗机构。他与查尔斯·尼尔 (Charles Neal) 共同编著粉红治疗三部曲教科书 (Pink Therapy trilogy, Open University Press)，并在英国与其他国家著作和广泛讲授性多元治疗的课题。他是「粉红治疗社」鉴定合格的性多元高级治疗师。

[dominic.davies@pinktherapy.com](mailto:dominic.davies@pinktherapy.com)

「粉红治疗社」(Pink Therapy) 是英国专门辅导性别与性多元广泛个案的最大独立治疗及培训机构，由多米尼克·戴维斯 (Dominic Davies) 创立于 1999 年。该组织已被英国所有治疗团体公认为此领域的先驱。我们所开办的性别与性多元治疗文凭课程 (Diploma in Gender and Sexual Diversity Therapy, GSDT) 是欧洲在该领域唯一经大学认可的专科文凭，吸引来自英国、荷兰、新加坡和澳洲的治疗师就读。我们并开办为期六天、密集的国际暑期班，接受来自世界各地的治疗师前来学习。「粉红治疗社」通过面对面或 Skype 管道，为海外的治疗师提供培训、临床会诊、督导和咨询服务。

去年，我们重新推出的粉红治疗师网上指南，现已涵盖世界各地的治疗师。我们网站中的知识单元，提供宝贵的自助资源和推荐读物、视频及播客。[www.pinktherapy.com](http://www.pinktherapy.com) 我们积极采用网上社交媒体。请通过 Facebook (Pink Therapy)、Twitter (PinkTherapyUK)、Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) 和 LinkedIn (Pink Therapy International) 与我们保持联系。

### 翻译:

邓棋彪，自 1985 起从事翻译，现为专业翻译。