

性取向 (Sexual Orientation)

作者：多米尼克·戴維斯 (Dominic Davies)

翻譯：鄧棋彪

性取向 (Sexual Orientation) 指的是針對男性、女性、男女兩性、非男女兩性、或另一種性別所具有的情感、愛慕、或性吸引的模式。從比較傳統的角度來看，我們可能會認為性取向包括異性戀 (heterosexual)、男/女同性戀 (lesbian/gay)、或雙性戀 (bisexual)。然而，越來越多的證據顯示，有些人既不喜歡男性也不喜歡女性，而被視為無性戀者 (asexual)。人們也開始注意到，有些人喜歡的是我們可以視為第三性的人 (例如最近在印度、孟加拉和巴基斯坦已獲得法律認可的 Hijras)。而在西方，這樣的取向可能會被稱為「跨性取向」 (trans-oriented)，喜歡的對象是變性者 (transsexual)。

本文著重探討同性戀和雙性戀，不過，在下次修訂時，預期我們將會看到更多探討有關無性戀和跨性取向者的作品。

同性戀與雙性戀的歷史

人類學家和歷史學家所發現的同性戀及雙性戀的證據，遍布世界各地，且溯自人類歷史最早期。在有些文化中，同性戀被視為另一種自然而正常的人類性取向，在另一些文化中，同性關係是備受肯定或擁有崇高社會地位的，還有一些文化則痛斥和迫害同性戀。不過，凡是對這個問題花時間探討的人都清楚明白，同性吸引是一種自然發生的現象。有些人將他們的同性戀和雙性戀取向視為其天性中不可缺的部分。這些人也許會說，“我生來就如此”。他們可能可以舉例證明他們從小就被同性所吸引，並對同性產生慾望。其他人也許會說他們的性取向是出於自己的選擇，他們或者甚至試過和‘異性’或只和一種性別的人發生過性關係，但因為不同原因，還是偏愛同性關係。大體來說，男同性戀者多傾向於天性論 (生來就是同性戀) 來解釋他們的同性戀取向，而女同性戀者和雙性戀者則傾向於‘選擇’論。

有些人在不同的時間或情況下會改變對性伴侶的選擇，有人感到迷惑或懷疑，有人抱持實驗心態，有人則沒有性關係，也有人感受不到性慾。有關‘性身份’ (sexual identity) 的性慾以及性行為表現，正越來越多且極為不同。

社會學對同性戀的觀點主要分為兩派。其一將性身份視為一種社會或文化建構，取決於特定的地點和時間。按這種觀點，可以說泰國、古希臘或巴基斯坦的同性戀，和生活在倫敦或紐約的現代男同性戀者截然不同。另一派認為，由於在每一個文化和時代中都有同性戀者存在的證據，這顯示同性戀性身份具有某些基本和自然的性質。如此爭論持續不斷，兩派論點都有證據支持。究竟性取向決定於先天 (天性論, essentialism) 或是後天 (社會建構論, social constructionism)？尋求理解自己為什麼是男、女同性戀、或雙性戀的人，在天性論和社會建構論兩方面都會找到很多證據，來支持同性戀和雙性戀的理論。然而，大多數男、女同性戀者和雙性戀者並不在乎追根究底——而只是接受事實。

格蘭 (Grahn, 1990) 指出, 在許多文化中, 男女同性戀者對於其社會對性、性別及性取向的觀點, 有著省思的作用。他們展現出可以不同的方式作為男性或女性, 以及建立關係。對此, 有些社會的文化予以接受, 而有些社會則出現獨立的、支持男女同性戀或雙性戀的亞文化 (sub-culture)。

歐洲的巫師及其儀式中不乏具有不同性取向的人— 在四百年當中, 有大約七百萬巫師在柴堆上被燒死 (不僅是木柴堆, 還有成堆的屍體) — 有證據顯示他們當中許多都是被吊死的男同性戀者 (Grahn, 1990)。他們也存在於美洲印第安土著的男女巫師和巫醫之中 (包括蘇族 Sioux、車落基族 Cherokee、和那瓦夥族 Navajo 在內的許多部落都認可並尊崇同性愛)。但另一方面, 男女同性戀及雙性戀者也有被鄙視、虐待、和殺害的, 如在納粹德國、當代的伊朗、以及其他地方。

儘管 LGB&T (男女同性戀、雙性戀及跨性別者) 的個別男女成員參與著異性戀和男女同性戀及雙性戀的社群與文化圈, 但所有性少數族群都聯繫在一條看不見的線上。這條線即是世界各地男女同性戀和雙性戀者, 在其社會中表達自我, 並致力於跨越社會既有性別互動模式的做法。一名女同性戀者剪短髮和穿‘男’裝, 並不是要扮成男性, 而是要展現另一種作為女性的方式, 是要作為女性而能決定自己的外表, 而不是由男性來決定她的外表應如何, 從而亦步亦趨。一名男同性戀者穿著‘娘娘腔’ (camp)、淡雅寬鬆、比較女性化的服飾, 並非要扮成女性, 而是要展現作為男性的不同方式。能夠重新塑造自己, 通過不同方式展現自己是誰和是什麼, 這給人們帶來力量。

晚至 1992 年, 同性戀才從世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 的國際疾病分類 (International Classification of Diseases, ICD9) 表中除名。而早在 20 年前, 同性戀已不再列入美國精神病學學會 (American Psychiatric Association) 的診斷和統計手冊 (Diagnostic and Statistical Manual III) 中。即使如此, 仍有許多醫師, 特別是在精神健康部門工作者, 仍錯誤地認為男女同性戀或雙性戀是一種疾病或變態 (Bartlett, Smith and King, 2009)。

受過性別與性多元 (gender and sexual diversity) 課題培訓的治療師相信, 恐同症 (homophobia) 才是導致精神抑鬱和困境的成因 (King et al. 2008)。恐同症是指對同性戀者或同性戀取向所產生的一種恐懼、擔心、或憎恨。(Weinberg, 1972; 有關恐同症和異性戀主義的更多信息, 請參閱 Davies, 1996a)。'雙性戀恐懼症' (biphobia) 則指對雙性戀者的同等態度, 可來自於異性戀或同性戀者。

100 多年來, 大多數‘提供幫助’的專業人士都將同性戀視為一種病症。有些最惡劣的暴行是出自那些理應提供幫助和支持, 卻以試圖治療當事人‘疾病’為名者之手。有些男女同性戀者被施以電擊治療 (electric shock treatment)、厭惡治療 (aversion therapy)、和草率的精神外科手術 (psychosurgery)。另一些人則被迫接受強化心理治療, 掙扎於愛戀同性的自然慾望, 與社會 (通常是其治療師) 將其視為病態或變態的觀點之間。同性戀從精神疾病名單中除名, 有助於中止這些特定的迫害。然而, 同樣值得關注的是, 一些以‘基督教’為名的‘輔導’組織也企圖‘根治’男女同性戀和雙性戀者。那些在宗教和道德上反對同性戀的人, 趁著人們困惑無助之際, 宣稱‘援手助人’, 實則破壞‘當事人’的聲名, 導致難以言喻的傷害。

視恐同症為病理

不過，過去 30 年來我們逐漸看到現時所謂的肯定性取向 (*sexuality affirmative*) (或肯定同性戀, *gay affirmative*) 的治療模型在增長。這些治療方式主要是歐美的男女同性戀和雙性戀治療師在採用。他們試圖採取非病理的觀點來看待同性戀和雙性戀。美倫 (Maylon) 如此描述肯定同性戀式治療：

“肯定同性戀式心理治療並不是一種獨立的心理治療系統，而代表著一套特殊的心理治療知識。它對將同性慾望和固定的同性戀取向視為病理的傳統觀念提出挑戰。肯定同性戀式治療採取傳統的心理治療法，但以非傳統的觀點進行。這個療法將恐同症，而非同性戀取向，視為導致男同志發展出若干症狀的主要病理變數。” (1982: 69)

‘肯定同性戀’的概念在男女同性戀治療師當中並非毫無異議。度伯克 (Du Plock, 1997) 和拉梯根 (Ratigan, 1998) 以及其他人士曾恰當地質疑，肯定同性戀式治療究竟肯定的是誰或肯定些什麼。這個用詞可能隱含治療師認同及鼓勵當事人成為同性戀的指涉。這可能導致當事人難以探討自己負面、內在、自我壓抑的情緒，感到這將不被其肯定同性戀的治療師所接受或認同。也有人指出‘肯定同性戀’的統稱未包括其他性少數社群和性別多元者。一個比較中性且日漸普及的用詞是性別與性多元治療 (*Gender and Sexual Diversity Therapy*)。把性別加入該統稱中反映出加強性別身份與性身份之間關聯的做法，以及現時對不同的人際關係模型及生活方式更加關注 (Cormier-Otaño 和 Davies, 2012)。

這類非病理的途徑現已逐漸納入歐洲的治療培訓課程之中。但令人惋惜的是，它們還很少被培訓機構列入核心課程，而通常是由於個別學生（通常是男女同性戀者）要求，以及由於學生自行研讀，才被提出 (Davies, 1996b, Davies, 2007)。將性多元治療課題邊緣化的這種做法只會導致病理模型繼續存在和強化。

凱勒福 (Cayleff, 1986) 在討論到為不同文化社群（包括男女同性戀及雙性戀者）提供諮詢的道德課題時，對於其培訓課程不包括輔導少數文化社群的畢業治療師，從道德觀點來看，如何能輔導這些當事人，提出質疑。由於正規教育是傳遞主流文化價值觀的一種社會化過程，因此絕大多數諮詢和治療培訓課程的課程學習和實踐，仍然只從異性戀的背景，來探討個人發展、性、性別、伴侶、家庭和關係等課題 (Iasenza, 1989)。

恐同症和異性戀主義對男女同性戀及雙性戀者的影響

背負恥辱的身份、與其交往被視為‘瘋狂、敗壞、危險’，活在這樣的壓力下經證明會影響人的心理健康 (King et al 2008, King et al 2003, Rivers, 2004)。男女同性戀及雙性戀者可能多少會對他們的性取向感到羞恥，這種內在恐同症 (*internalized homophobia*) 可導致自尊心低落、濫用藥物和酒精來麻醉自己、為證明自己的價值而拼命工作、以及怕被人注意到。男女同性戀及雙性戀者也容易受歧視和暴力。英國同性戀權益組織「石牆」的一項有關攻擊酷兒 (*Queer Bashing*) 的調查 (Stonewall, 1996) 發現，同性戀及雙性戀者當中 34% 的男性和 24% 的女性曾由於其性取向而遭受過人身暴力。該組織的另一項調查 (Stonewall, 1993) 發現，37% 的受訪者曾在工作場所

受歧視，且近半數受訪者（48%）曾由於其性取向而被騷擾。儘管英國如今已有反歧視的立法保護在工作場所免受騷擾，但許多男女同性戀及雙性戀者仍然處於恐懼當中，擔心這樣的事件可能會發生。當然，並非只有經歷過歧視的受害者才會感到恐懼。這意味著幾乎所有男女同性戀及雙性戀者都容易感到焦慮和混亂。

背負恥辱的身份也不全然只有負面影響。坦然公開接受自己性取向的男女同性戀及雙性戀者往往持有強烈的身份認同，覺得自己和異性戀者‘不一樣但地位平等’。這些差異有時讓他們能毫無拘束地通過支持其個人和集體身份的價值觀及態度，重新塑造自己。比方說，男女同性戀及雙性戀者可能會大肆批評某一種異性戀生活方式及身份認同，認為它不恰當。如同其他受壓迫的團體（猶太人、美洲非裔人等），他們的文化在美術、音樂、文學、和其他表現上，讚揚這種多樣性和不同觀點。

總結與重點

不要理所當然的認為當事人的困境是由於性取向所致。男女同性戀及雙性戀者可能向你坦白一系列生活上的問題（人際關係破裂、喪失親友、焦慮、憂鬱、工作壓力等），尋求輔導或治療。這些問題大部分和他們的性取向沒什麼直接關聯，儘管它們通常有一些在壓迫和歧視社會中屬於性少數社群者體驗的成分。

不要對人的性取向作任何假設。許多顯然是異性戀的已婚男性和其他男性有性關係。而相當多的男同性戀者也和女性發生性關係。此推論用在女性身上也正確。最好鼓勵當事人來界定自己。

不要對當事人的生活方式作任何假設。當事人可能對伴侶關係（不見得認為‘單一伴侶’、’是常規），或家庭的定義（許多男女同性戀及雙性戀者視朋友為家人），有著不同看法。男女同性戀及雙性戀當事人可能想為人父母或者已經育有子女。他們可能對所接觸的男女同性戀亞文化感到不自在。

注意當事人是否過度警覺（hypervigilance），他們可能也會考驗你是否有恐同症或異性戀主義的徵象。考慮如何處理這種情況，並儘可能對男女同性戀及雙性戀的文化與生活方式有更多認識。坦誠面對自己的經驗，並努力營造開放而自在的關係。

就你個人對自己性取向的態度和經驗進行反思，特別是同性戀取向方面。若要能有效輔導具有性多元特徵的當事人，你必須對自己的性認同感到自在，並查核自己對同性愛和吸引所持有的信念、感受及偏見。這些方面人人都會有。自稱毫無偏見的治療師是應該避而遠之的治療師，因為他們的自覺性可能非常低。如果治療師在輔導具有性多元特徵的當事人之前，未先查核自己的態度，那麼他們可能得思考這將如何影響到和當事人之間的治療關係。

建立良好的治療實作

輔導性取向和我們自己不同的當事人的準備工作，或許主要可從三方面著手。

培訓講習班，應包括有關性別與性多元心理學的教學性和探討性的講述，內容包括各種出櫃（coming out）的模型（參閱 Davies, 1996c）、如何處理內在恐同症和多重身份認同、以及具有

性別或性多元身份的社會和政治意義等課題。最重要的也許是進行體驗式的練習，以便表達自己對同性戀和雙性戀的態度、經驗和知識，並進一步理解自己的性取向。「粉紅治療社」(Pink Therapy, www.pinktherapy.com)是在這方面居於領先的一個培訓機構，該組織定期為希望增進這方面知識和技能的治療師開辦講習班和課程。

能深入探討自身性愛歷史的個人療程和發展自覺的工作。輔導進行這些工作的治療師本身必須完成所需的培訓，而這帶來了一個複雜的問題：如何找這樣的輔導人員？除此之外，應向在此領域深具經驗的治療師尋求特定的督導/諮詢。

在工作或休閒時花點時間與男女同性戀及雙性戀者相處。通過真誠友誼而建立的個人聯繫，經證明是改變觀念和行為的強有力途徑。在社交和政治方面參與男女同性戀及雙性戀社群的活動。曼迪 (Manthei) 表示，'若要讓人感到你的支持和值得信賴，除了參與當地社群獲取接受之外，沒有捷徑。' (1997: 31)。

參考文獻：

- 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.

閱讀建議:

- 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·戴維斯 (Dominic Davies) 是英國輔導與心理治療協會 (British Association for Counselling and Psychotherapy, BACP) 的會員及註冊資深治療師 (Senior Registered Practitioner)，從事性別與性多元輔導有 30 多年的經驗。他是「粉紅治療社」(Pink Therapy) 的董事。該組織是英國最大的性別與性多元輔導獨立治療機構。他與查爾斯·尼爾 (Charles Neal) 共同編著粉紅治療三部曲教科書 (Pink Therapy trilogy, Open University Press)，並在英國與其他國家著作和廣泛講授性多元治療的課題。他是「粉紅治療社」鑑定合格的性多元高級治療師。

dominic.davies@pinktherapy.com

「粉紅治療社」(Pink Therapy) 是英國專門輔導性別與性多元廣泛個案的最大獨立治療及培訓機構，由多米尼克·戴維斯 (Dominic Davies) 創立於 1999 年。該組織已被英國所有治療團體公認為此領域的先驅。我們所開辦的性別與性多元治療文憑課程 (Diploma in Gender and Sexual Diversity Therapy, GSDT) 是歐洲在該領域唯一經大學認可的專科文憑，吸引來自英國、荷蘭、新加坡和澳洲的治療師就讀。我們並開辦為期六天、密集的國際暑期班，接受來自世界各地的治療師前來學習。「粉紅治療社」通過面對面或 Skype 管道，為海外的治療師提供培訓、臨床會診、督導和諮詢服務。

去年，我們重新推出的粉紅治療師網上指南，現已涵蓋世界各地的治療師。我們網站中的知識單元，提供寶貴的自助資源和推薦讀物、視頻及播客。 www.pinktherapy.com 我們積極採用網上社交媒體。請通過 Facebook (Pink Therapy)、Twitter (PinkTherapyUK)、Tumblr (PinkTherapyUK.tumblr.com) 和 LinkedIn (Pink Therapy International) 與我們保持聯繫。



7

翻譯：

鄧棋彪，自 1985 年起從事翻譯，現為專業翻譯。