

扭转治疗调查报告

北京同志中心扭转治疗调研组

2013 年



北京同志中心
BEIJING LGBT CENTER



北京同志中心扭转治疗调查组成员：

江兰、刘雪蓉、叶明、项南、罗尹超、陶宇虹、唐思敏、申强、张真、陈婕君、Stephen Leonelli、
辛颖。



目录

■ 引言.....	3
1. 关于扭转治疗的研究.....	3
■ 研究方法.....	7
1. 被试.....	7
2. 访谈过程.....	7
■ 访谈结果.....	8
1. 访谈对象 A.....	8
2. 访谈对象 B.....	10
3. 访谈对象 C.....	15
4. 访谈对象 D.....	19
■ 讨论.....	21
1. 同志群体寻求扭转治疗的原因.....	21
2. 扭转治疗的影响.....	22
■ 建议.....	25
1. 对主管部门的建议.....	25
2. 对精神（心理）卫生从业者的建议.....	27
3. 对同性恋人群的建议.....	27
■ 研究局限.....	29
■ 参考文献.....	30
■ 附 1. 同性恋去病理化过程.....	33
1. DSM 对同性恋诊断标准的变化.....	33
2. CCMD 对同性恋诊断标准的变化.....	34
■ 附 2. 全球同志权益概览.....	36
1 同性享有权益.....	36
2 同性结合法律认可模式.....	37



■ 引言

1. 关于扭转治疗的研究

1.1 扭转治疗定义

扭转治疗是指任何追求改变一个人性取向的实践。这包括改变行为和性别表达，或者消除或减少对同性的性/情感上的吸引及感觉。扭转治疗不包括如下心理治疗：

- 提供来访者接受、支持及理解，或使来访者更容易应对、获得社会支持、探索及发展自我同一性，包括无关性取向的，用于阻止或应对非法行为或者不安全的性行为的介入；
- 不去尝试改变性取向（ Senate Bill No. 1172, California legislation information ）。

1.2 我国有关扭转治疗的研究内容

经过在中国知网、万方等数据库用同性恋、治疗等关键字进行检索，涉及同性恋治疗或咨询的文献共有13篇。根据时间顺序如下：

- 《一例同性恋咨询案例分析报告》（ 2011 ）
- 《对一例大学生同性恋心理危机的干预报告》（ 2011、《精神分析方法治疗同性恋1例报告》（ 2010 ）
- 《同性恋案例咨询探讨》（ 2010 ）
- 《内观疗法治疗同性恋一例报导》（ 2009 ）
- 《校园同性恋个案咨询研究》（ 2008 ）
- 《同性性取向可以通过医学手段进行治疗》（ 2006 ）



- 《探讨16例同性恋的就诊动机及治疗体会》(2005)
- 《问题解决疗法治疗男性同性恋1例》(2002)
- 《综合法干预大学生同性恋的个案研究》(2002)
- 《同性恋的厌恶治疗一例》(2000)
- 《性激素治疗同性恋2例报告》(2000)
- 《1例同性恋伴厌世的综合治疗体会》(2000)
- 《催眠诱导下电击性厌恶试治同性恋3例》(1999)
- 《厌恶合并认知领悟心理疗法治疗同性恋》(1998)
- 《氯丙咪嗪治疗同性恋一例报告》(1997)
- 《认知行为疗法治疗同性恋》(1994)
- 《一例同性恋治疗报告》(1994)

同性恋治疗的研究主要集中在2006年以前，这和当时研究者对同性恋所持态度有一定关系。当时多数人认为同性恋是一种“病态”，需要通过一定方法进行纠正和治疗。2006年以后出现的多数案例以心理咨询为主要研究方法。

我们主要分析以改变同性恋性倾向为治疗目标的研究。从治疗方法来看，这些研究主要包括以下几个取向：运用精神分析疗法的有黄敏、高月霞；运用内观疗法的有张洪涛、丛蕾、刘敏；运用认知领悟疗法的有李曙亮；运用问题解决疗法的有周秀华；运用厌恶疗法的有邱鸿钟；运用激素治疗的有扶春福；利用综合法治疗的有宋春爱、谭新国、尚风枝和刘新民及睢密太；利用厌恶合并认识领悟有马振武、朱玉萍、酒源萍；利用药物进行治疗的有石洲宝；运用认知行为疗法的有季建林、储展明；催眠诱导下电击治疗的有王志超。

从以上这些方法我们可以看出，对于同性恋的治疗方法多样，除了传统的精神分析、行

为治疗、厌恶疗法，甚至还有利用药物、电击等具有身心伤害的治疗方式。

在所有报告治疗时间的研究中，治疗时间最短的是睢密太的案例，通过 2 周时间，5 次治疗，就成功治疗 1 例同性恋；最长的是周秀华的案例，他治疗 1 例同性恋者所需的时间是 12 周，每周 1 次治疗。刘志中、刘协和的案例为 10 周，每周 1 次。季建林、储展明的治疗时间为 9 周，王志超的治疗时间为 4 周，每周 2 次。可以看出，在报告治疗时间的研究中，基本以短程治疗为主，时间为 1~3 个月，疗程在 10 次左右，基本没有对同性恋的长程治疗研究。(图 1)

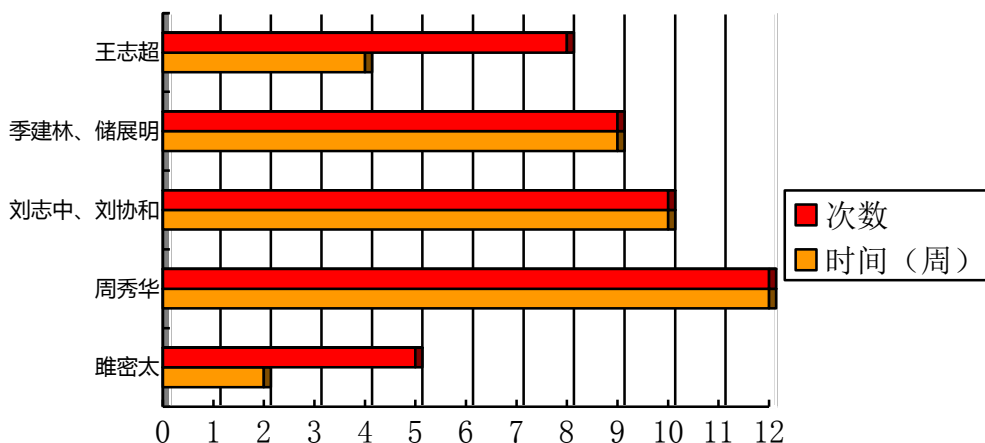


图 1

对于改变同性性倾向的关键点，各位研究者观点不同：刘志中、刘协和认为，取得疗效的关键在于患者较年轻，有自知力、求治心切、坚持治疗、同医生密切合作和无人格异常。马振武等人认为，单纯的厌恶行为疗法虽能消除对同性的欲念和行为，却难以改善对正常异性恋及正常性行为的兴趣，关键在于增加对异性的兴趣，提高患者的社会适应能力。季建林、储展明认为，治疗的关键在于从认知上改变患者的同性恋观念，从行为上减少同性恋性行为的发生，从情绪上控制因同性恋问题而导致的焦虑、抑郁和敌对等情绪问题，从生活方式上改善患者的社会适应能力。王志超认为，治疗的关键在于需要用对异性的性欲代替同性的性

欲,并认为催眠诱导情景下的电击厌恶既可消除对同性的性体验,又可建立对异性的性体验。

孙刚、郑亚莉认为,治疗的关键在于同性恋者的就诊动机:以强烈摆脱同性恋冲动行为和欲念为目的前来治疗的,效果明显,达到痊愈;因同性恋某一方态度冷漠导致另一方痛苦,此方为解决对方态度冷漠,并不想解决同性恋冲动前来治疗的,症状可减轻;以解决失眠、头痛、躯体不适前来就诊的患者,治疗效果不明显。周秀华认为,对于处于主流文化边缘的同性恋者,在描述求助者认识的时候,需要十分谨慎地使用语言,因为有些词汇会进一步降低他们的自我效能感。睢密太认为,治疗的关键在于多种心理治疗方法的相互作用。

随着我国 CCMD-3 (中国精神疾病诊断标准第三版)将同性恋从精神障碍诊断标准中去除后,越来越多的心理咨询师认同了这种性少数人群,不再认为同性恋是一种病态,而是把它们当作一种多元的生活方式和对自己性倾向的自由选择。咨询师更多的是通过帮助来访者解决,由社会带来的歧视而导致的心理压力,帮助来访者自我认同和适应这种性倾向带来的各种心理不适。

总体看来,对于改变同性恋性倾向方面的研究,基本都是成功的案例,而不成功的案例或者失败的案例却没有。已发表的案例,大多从治疗师的角度出发,对治疗过程和具体治疗技术语焉不详,治疗效果由治疗师单方面评估判断。因此,很有必要从治疗对象的角度,重新了解和分析近年来同性恋扭转治疗的现状以及对治疗对象产生的影响,这正是本研究的目。本研究旨在通过对接受过扭转治疗的同性恋群体的访谈,从治疗对象的角度出发,了解同性恋群体寻求扭转治疗的原因,扭转治疗的实施过程,并分析其对于接受过此类治疗的同性恋人群的影响,弥补之前同性恋治疗研究的断档和空白。

■ 研究方法

本研究分两个阶段进行，本报告呈现的是第一阶段的研究结果。第一阶段主要通过访谈法，深入探索接受过扭转治疗的同性恋人群的身心状况、接受治疗的过程和对于治疗的态度。

1. 被试

通过亲友推荐、网络渠道（新浪微博、微信等）和北京地区公益组织（北京同志中心、同语等）招募到曾接受过扭转治疗的同性恋人群，在征求其同意并签署保密协议后，有 5 名受访者接受了研究人员的结构化访谈，其中 1 名没有接受过扭转治疗，因此本研究只分析接受过扭转治疗的 4 名被访者。被访者均为男性，年龄分别为 17 岁，21 岁，25 岁和 29 岁，除一名高中在读，其余均为本科及以上学历，2 名学生，2 名在职人员。

2. 访谈过程

本研究采用结构化访谈，由受过专业训练的人员向参与者提问。结构化访谈共包括 20 个问题，其中 12 个开放性问题。访谈内容包括参与者曾经接受过的扭转治疗情况，包括“当时是什么原因促使您去咨询？”，“当您与咨询师谈自己的性倾向时，您觉得咨询师的态度是？”，“扭转治疗给您的生活带来了哪些变化？”等涉及其求治原因、治疗过程、治疗影响等方面的问题。

全部访谈过程都有录音，并由北京同志中心心理组成员整理成逐字稿。出于对访谈对象个人隐私的保护，访谈对象在报告中出现的个人基本信息仅包括性别、年龄、职业和所在地。报告中所有标有引号的话语，均为访谈对象原话。

■ 访谈结果

1. 访谈对象 A

男,1992 年出生,在校大学生,居住地北京。12 岁时发现自己的同性恋倾向,自述“与同性的感情是流通起来的,但跟异性的感情是没有流通起来。如果说生理上的话,两个都没问题。”目前没有处于同性或异性的亲密关系之中。

1.1 因父母不接受同性恋,在父母要求下进行扭转治疗

这名访谈对象一共接受过两个阶段的扭转治疗。

第一阶段是高二时,当时他向父母出柜,“但他们一直不接受这个东西...他们是排斥同性恋的”。访谈对象 A 表示“他们不接受这个东西,就可以等价于否定我人生全部意义”。之后他的父亲给他找了做扭转治疗的心理医院,并问他是否同意去,他同意了,他表示是“完全自愿”。治疗持续了大概两个月,每周末去一次,每一次五十分钟。每次都是一家人一起去,后来因为高考怕耽误时间暂停了治疗。

第二阶段是在大学时,“上个寒假我自己要去的。”找的是同一位治疗师 A。“有时候是他们(父母)陪着去,有时候是我自己去的。断断续续有三个月。”

1.2 扭转治疗的过程

第一次治疗的方法主要是“谈话和药物”。在治疗开始前先做了仪器测试,“他有个仪器先让我做一测试,一金属棒儿,我去握住,应该有二十分钟吧,然后出来一单结果...上面反



应两个指标我比较严重，一个是，精神高度紧张；还一是抑郁症。”第一次高二去的时候吃的两种药是，盐酸普洛萘尔和盐酸舍曲林；一个是，那盐酸普洛萘尔应该是预防 xx(艾滋&二级?)心脏病的，盐酸舍曲林是治疗强迫症和抑郁症的。

第二次去的时候，“改了一个药，把那个心率不齐的那个药给去掉了...改成了阿立哌唑。”药物是为了缓解抑郁症状。治疗方法是谈话和催眠。由催眠师（与治疗师 A 不是同一人）进行的催眠治疗：“（催眠）就是自我暗示！跟你讲故事啊，有用的，是有用的。而且！还特别有用！他用一种讲故事的方式去进行，让你建立自我，内心强大之后，你就可以，额，通俗点儿说你就可以矫正过来了~他的心理暗示通常是让你明白你是一个男子汉，你应该担当起什么样的责任，一般都是这几个话题。还让你感受女性的美。”

访谈对象 A 表示，治疗师 A（两次都是同一位治疗师 A）“不认为同性恋是个问题”，并强调访谈对象 A 是没问题的，治疗师 A 对访谈对象 A 给出了“一个词叫情感强迫症，就是说，你本身没有这个倾向，但是你强迫自己，认为自己是同性恋，而感到自己是同性恋，那这感觉就叫情感强迫症。诊断就是我缺乏父爱，这是归因归的缺乏父爱。”

1.3 扭转治疗的结果和影响

治疗师 A 针对访谈对象 A 的扭转治疗没有达到扭转的目的。“第二阶段后来药吃完之后，我就没再去了。因为，我好像不想改变我的倾向。所以我就没再去找他了。我觉得没需要了，我就感觉，这样挺好的。”“把一个人掰直了得多困难啊！”

访谈对象 A 觉得自己当时的治疗师 A “就像自己的爷爷”，“他跟我谈了之后（我）感觉好多了。”“我不抑郁了。”

但他没敢跟治疗师 A 表达自己不想改变同性恋倾向的决定，“因为他对我期望太高了”，“他说在 30 岁一定看到我结婚。”治疗师 A 的这种期望可能对访谈对象 A 有所影响，“我



也感觉我 30 岁会结婚。而且是跟异性结婚，不是形婚。”但现阶段他还不愿意多去考虑这个问题，“走那步再说吧。”

并且，在最近一次结束扭转治疗后，访谈对象 A 也没有告诉父母自己的决定（不改变同性恋倾向），“高二是还能拿出来说的，因为就是我主动说嘛。现在是我不拿出来说了，因为不敢说啊。”

2. 访谈对象 B

男，1996 年出生，学生，居住地北京。有过男朋友但都时间不长，与同性有过性行为。非常希望通过出国，改变自己身为同性恋在国内的生存困境。

在向父母出柜之前，身边的朋友和同学都已经知道他的性倾向，他觉得自己的朋友和同学，“感觉这很正常。我跟他们唯一的区别就是性倾向不同，但他们就是从来没有因此而区别对待我。”

在初二的时候，母亲怀疑他是不是同性恋，把他带到了青少年心理健康的心理医生做咨询，大概两个小时。访谈对象 B 表示，自己当时“对同性恋没有一个概念”，“我当时还很小，我不想就是那么早地承认。”他识别出咨询师对他性倾向的试探，并且让咨询师相信了他是异性恋。

在今年在某次和母亲争吵之后，向母亲出柜。母亲非常不能理解，要求他去扭转治疗。在进行了五六次之后，由于要准备出国考试，暂停了治疗。今年 6 月，由于母亲查出癌症，母亲威胁，要求他继续去做扭转治疗，如果他不来，或者不改变成异性恋的话，就别出国了。



2.1 在母亲的威胁下接受扭转治疗

“去年的十一月份的时候跟我父母出柜了”，访谈对象 B 原先和妈妈的关系比较好，出柜之后，妈妈对此“不能理解”，“经常地找我来谈话，她自己也特别的难受。”妈妈把这件事告诉了父亲，“我感觉我爸的反应要比我想象中的要好一些。”，父亲的态度是不支持也不反对，“但我妈的反应就是她不能理解，她经常……呃，逼问我好多问题啊，比如说有没有女朋友啊，或是到底怎么回事儿什么的，然后特别不能理解。”

“在跟我父母出柜之前，我从来没有感到过，我跟别人有那么大的差距。但是后来跟我父母出柜之后，反正我妈觉得这种事情，她跟我说她觉得挺恶心的。而且我妈她是特别感性的人我感觉，我妈有时候她就情愿我去这样去犯罪（强奸罪），也不情愿我是同性恋。她老说这样，那让我觉得就是这真的是个很罪恶的事情吗？”

“虽然我很反感她这样，但是她说的话，（对）我都会有影响的。然后我开始想可能现在这个社会，同性恋确实不是特别容易，因为好多人基本拥有的权利，比如说结婚、生子，或者是什么的，同性恋都没有。所以说我觉得，是不是我真的是，出岔子了，或者是，错了还是什么的。后来呢，就有了这个心理访谈。”

“有一段儿时间我一直特别纠结，我心想如果我不是同性恋，如果我是直男，或如果我生下来比如我是直女，如果我是顺应了这个世界，社会大潮流的话，那该多好，我就不会有这么这么多让我烦心的事儿了，我可能现在跟我父母会关系特别特别好。”

因为出柜之后和母亲的关系比较紧张，决定和母亲分开一段时间，他住在自己家，母亲去了亲戚家，父亲住在家里的另外一套房子里。分开半个月之后，由于父亲生病，一家人又聚在一起，这个时候访谈对象 B 的母亲说给他找了一个心理医生，“我妈怕我不去，所以我妈说的是那个心理医生说主要是治他们俩的。但是实际上我知道肯定是……”



治疗师 B 比较有名，一小时收费 3000 元。访谈对象 B 每周去一次，一共进行了五六次，之后，访谈对象 B 决定不再继续。

在今年 6 月，访谈对象 B 的母亲查出癌症，“她又更害怕了，因为她老觉得她会不久于人世，然后这样的话，我就可以为非作歹了。”于是访谈对象 B 的母亲又去找了这个医生，“但是我真的不想再跟他谈了。因为一个是很贵，还有一个是我不想再接受这样的治疗。其实越这样接受治疗我越会给他一个反向，越叛逆的一个那种心理。”但访谈对象 B 的当时威胁他说：“如果你不去治疗或者说你不变直的话，那你就别出国了。”

2.2 扭转治疗的过程

第一次谈话主要是治疗师 B 试图通过访谈对象 B 的家庭背景和成长经历找到他的同性恋倾向的成因。“第一次谈话嘛，大概的感觉就是他先跟我妈谈了一会儿，我和我父亲坐在外面儿。然后后来我妈就是后来我们一起谈嘛，然后他其实说的是，就是同性恋是一个少数人的正常行为。他说这是一个少数人的正常行为。嗯，然后就说了一下可能的成因。因为他也了解了一下我们家庭的情况。”

之后的扭转治疗是访谈对象 B 单独去的，“大概是一周一次吧”。第二次治疗（也就是访谈对象 B 第一次单独去的那次）“我们没有聊关于我性取向的问题”，因为，“那天正好就是在跟他谈之前我跟我父母就是吵了一下，所以说我满肚子怨气，然后我就跟他全都发泄了。然后他就，后面的两三次都是来解决我们家庭的，就是一些问题。但我觉得就是如果，他把我的性取向这个问题给解决了的话，就好多东西就迎刃而解了。”

“大概第三次第四次的时候吧，就开始谈就是我的性取向的问题了。这个时候呢，就是因为……怎么说呢，我在出柜的时候，我为了让我妈稍微的宽点心，我跟她说的是我是双性恋。但是，怎么说呢，我其实觉得我同性恋占了一大部分，双性恋可能就一点点，只占一小



点儿，就是不是特别全。

“我以前有过男朋友但都时间不长，而且有过性行为，是跟同性，所以说他（治疗师 B）就断定是因为这些东西让我变成了同性恋。只是因为我没有感受到，感受过异性恋。所以说他就跟我说，他说你要尝试，因为实际上说你不是真的同性恋，你只不过就是，这个特定的时间段罢了。”

“就那么几次谈话，他尽量就把我往这个异性恋上拽，比如说‘你没有尝试过跟女生在一起你不知道啊’，或者说‘其实跟女生在一起在我们当今这个社会更容易啊’。然后他说其实你，因为他觉得，就是我至少不是易性癖，就是我没有把自己想象成女生这种感觉。所以说他觉得我变成异性恋的可能性还挺大的，他就一直跟我说关于这个事儿。”

访谈对象 B 提到在治疗过程中，接受过催眠，但没有具体描述这一过程。

在进行了五六次之后，访谈对象 B 主动结束了治疗，他假装自己已经可以接纳异性恋的可能，他对治疗师 B 说：“噢，我想了想，我觉得接受女性还是有可能的”，“因为我不想给自己再添麻烦了。”之后因为五六月份有出国的考试，访谈对象 B 暂停了治疗。

访谈对象 B 之所以结束扭转治疗，一方面是因为他对治疗过程很反感。从第 3 次、第 4 次面谈时，治疗师 B 尽量把访谈对象 B 往异性恋上拽，他认为访谈对象 B 变成异性恋的可能性还挺大的，并一再向访谈对象 B 表示这一点，建议访谈对象 B “你可以多尝试尝试”，“脑子里多根弦儿要找女朋友那种感觉”。访谈对象 B 表示“医生越说我心里越反感，然而经历过这些事儿之后我……怎么说，就更加就是坚定了自己，就是我要这条路（同性恋）走到底的那种感觉。”

“就是我很小的时候我就知道自己是同性恋的那种感觉，我就开始对同性有爱慕的心理。所以说，我感觉就是这种东西是生下来就是这样的，所以说，我也不想再改变了。”



另一方面因为在此期间，他看到了一些有关国外对于支持同性恋的法律法规的颁发，他想通过出国解决自己作为同性恋在国内的生存困境。“自从我看了好多报道啊，而且看了好多报道，然后最近很多像英国，或者是美国，好多同性的一些权利都得到了提升，就是像英国的婚姻啊，还有美国的一些法案什么的。所以说我觉得就是现在，这个东西越来越被世界认可。”

“我觉得我没有必要因此再做一些改变了。”

2.3 扭转治疗的结果和影响

对于所接受的扭转治疗，访谈对象 B 认为，“我父母让我接受这些治疗，我得不到我想要的帮助，就是在北京，有共是我们这块儿，我找不到帮助，我不知道谁可以帮助我来解决我这些困惑，那半年就是我父母说到哪个机构治疗，那我就去，我知道这个治疗对我的身心是特别大的伤害，但是我找不到别的帮助，因为没有一个是很有名，或者很完整的体系，来帮助这些人，进行一些心理的帮助或者什么的。”

“我看那个心理医生，对于我的家庭来讲，没有帮特别好的忙。他把所有的，就是把所有的任务都倒在我身上，他说你要找女朋友，你要喜欢女性，你要变成异性恋，如果你这样了，你的家庭问题就解决了。而不是说，他确实跟我父母说这是正常的行为，你要理解，但是他就能那么一句都没有……我觉得这种东西主要在我父母，因为我原本想的是他会跟我父母谈很多东西，但是没想到他跟我谈了很多，关于我的性取向的问题啊，还有什么的，我就特别的难受，就是觉得这人特别没用。”

每次治疗都会让访谈对象 B 的自我认同怀疑一次，然后自我又会挣扎，再重新找回自己的定位和认可。“从出柜到我们（访谈对象 B 和母亲）分开，再到每次进行心理治疗，就是每次进行心理治疗的前。就是那一天，因为是我放学回家之后，再去那个地方治疗嘛，那



一天我都特别难受。因为每次治疗让我特别不舒服，治疗完了之后都会让我对我以前所认为的那些事情有怀疑，（比如）我是同性恋到底对不对。但是呢，反正我就想，想完之后我就觉得我是对的，我要坚持我自己。然后隔了一周又要治疗，又要重复同样的感觉，那段时间这种感觉就循环往复。”

3. 访谈对象 C

男，1984 年出生，本科，已工作，居住地深圳。“从小到大好像对男生会更在意一些。虽然女生我会喜欢，但好像并不会让我产生性冲动那种感觉。但是男生如果是抱着我的话，我其实会有生理反应。” 22 岁确定自己的性倾向，“如果是异性恋的话是生理和心理都要投入才是异性恋，但是我只是好像心理上喜欢异性，但是生理上好像并没有感觉，但是对同性的话好像两样都有。所有我就会觉得自己应该就是同志。”

3.1 因情感挫折和同志生活压力寻求扭转治疗

2011 年，访谈对象 C 接受了扭转治疗，“当时是因为第一段感情结束了，感觉这个圈内的生活非常糟糕，自己压力也挺大。”“整天就像那种生活在地下的感觉”，“而且我当时也挺迷茫的，就是不知道未来要怎样去走自己的人生。”

“分手之后觉得挺痛苦的，因为毕竟是第一段。但是后来就认真的想一下，因为其实我以前对女孩子.....就我当时大学有很喜欢一个女孩子，挺可爱的。当时我算是暗恋吧，然后我个人不知道这种算不算是一种喜欢产生的爱，所以我不清楚，所以我当时就很迷茫，就是到底自己是不是一个纯正的同性恋，或者说有没有机会能够改变。因为做同志去生活的话太多太多痛苦了，很迷茫。”



访谈对象 C 说，“我为什么要做这个治疗，一方面是为了我自己过得更好，但更多的是为了让我的爸妈。还有家庭和家族他们不会因为我而痛苦，这是我最主要的一个目的。”

“就在网上转找，找了一个价钱很实惠的就过去了解了。”

3.2 扭转治疗的过程

访谈对象 C 一共接受了 3 个月的扭转治疗，每周一次。治疗师 C 使用了电击、药物和心理治疗三种方式。“每个星期大概是电击一次，药物催吐一次，然后平时的话他会给一些药，这些药他说是让你睡眠会好一些。”

在开始治疗之前，访谈对象 C 接受了判断是否是同性恋的心理测试。“他会给你一些那种表格吧，好像是做一些心理测试，测试你这个人那个是否是绝对同性恋，还是说是那种双性恋或者是怎样子。”“他当时那个测试的话我好像是属于双性恋的那种感觉，然后他就说是有机会能够转变回异性恋的。然后他也说了一些案例，比如说他之前就是有过治愈几个同性恋的那个案例，就跟我诉说了他们的治疗过程还有之后的一个生活状态。然后当时我也就信了吧。”

治疗过程中，电击和引导同时进行。“他（治疗师 C）会给你一些引导，思想上的引导。然后就是，反正就是让你先全身放松吧，然后让你慢慢进入一个状态之后，然后就开始放片，放片他会交替着看，有那种男女的和男男的交替着来看，然后如果是男男的有反击他就会电击你，然后他就会跟你述说一些东西，然后如果是男女的话你勃起的话呢，他也会诉说但不会有电击那东西。”

访谈对象 C 所接受的电击治疗是这样进行的：“房间里有一个那种像是电视，他会让你先坐在一个椅子上面，那椅子上会有一些那个电线或一些针管那样子。然后就会放一些片子给你看，那种男男性爱给你看，看完之后，就会在你感觉兴奋的时候试着去轻微地电你一下。



然后,如果你状况进入之后,他会一下子电得挺厉害的,然后你就会,整个电完之后就头有点晕晕的。反正就是刚开始的时候是立刻跳起来然后就拒绝的,就很反抗。反抗之后他就会对你进行一个劝说吧,说这是一个治疗过程,你必须要接受,要不然的话这个治疗就失败了。你要想想看如果你能成功转变回来成为一个异性恋的话,这样的你生活会更畅通一些。就大概是这样的劝说,就让你回去。然后后来的话他说,如果你确定承受不了的话,我们可以用一些皮带,就那种皮带把你固定一下,这个电击会大概持续个几秒钟,但是你放心不会有生命危险这样子。”

大概一个月之后,访谈对象 C 看男男性爱的片子“已经没有什么感觉了”,于是,治疗师 C 就跟他说,“现在你是正在处于一个恢复期,已经开始变成异性恋了。他大概是这样子说的。”(治疗师 C)就说这是一个好的现象,慢慢的话你可以多欣赏一下女性的一些器官,多欣赏一下女性的一些美丽的地方,幻想她们怎样怎样,然后会有感觉。因为我本身其实,我个人感觉我应该对男女好像都,就是说可以和女生发生性关系。所以当时我幻想的话确实会勃起的,所以他就是说这是一个正在转变,正在治疗的一个治愈的过程。就是说这已经是一个开始慢慢变成异性恋的那种过程了。但是其实这种,我当时想了想,好像挺傻的,因为他会在旁边给你做思想引导,引导你见到女性的那些地方的话,让你很自然的去勃起。但是如果看男性的话,你会有那种反应的话就会有电击或者是药物催吐这样子。然后后来其实有一段时间,看男生看到有裸露都会觉得很不舒服。”

3.3 扭转治疗的影响

访谈对象 C 说整个过程让他非常痛苦,“大概是快到就是说我在结束这个治疗之前一个星期吧。那个时候我整个人已经是有点不行的那种感觉。就是说好像对人生已经很悲观了,当时很想找人去述说,但是又找不到人。当时就是走到一个人去走一些黑路,就是走黑路的



时候,当时就哭么,当时就哭就不知道该找谁帮助,电话也不敢打,当时就觉得挺绝望的。”

“当时很悲观的原因是,自己花了那么多的钱,又吃了那么多的苦,但是结果却是那么的不理想,所以感到很悲观,因为做这个治疗我辞掉了工作,当时根本无法正常工作,当时自己就会觉得自己在这个社会上是一个很没用的人,觉得自己活着很没用。而且自己是这样的人,未来会给家庭带来很多的困难,而且以后因为自己是这样的人,未来在工作上也不会像一般人那样爬的那么高,因为这类人的话社会上都会很排斥。所以就想了自己未来的很多人生,当时就觉得还是没办法改变,所以就感到很绝望,真的很绝望。”

访谈对象 C 曾有过轻生的念头,因为“对生存的渴望还有对家人的那份责任”他放下了这个念头,“如果要是轻生的话那就是一种很自私的行为,就很对不起家人,所以就立刻停止了那些想法。”

虽然经过了如此痛苦的治疗过程,并且在治疗过程中,访谈对象 C 一度看男男性爱的片子“已经没有什么感觉了”,但他认为“经过那个所谓的逆转治疗之后,我其实是觉得首先是没有效果吧 然后自己也挺难受的。”而且,“然后当时的话有一个很深刻的感觉就是说,就是对男生女生都没有兴趣了。整天就浑浑噩噩 然后当时是这种情况下就让我感觉很难受,然后我就拒绝再去治疗了。”

“大概是结束治疗 2、3 个月之后吧,好像那种对男生的喜欢好像又开始慢慢回来了。当时我就觉得,反正就不可能再改变了,因为我个人感觉好像也并没有什么效果,然后也就坚定了自己是同志,然后当时是想说,如果是同志的话那就踏踏实实地去做一个同志该做的事情,然后就和爸妈出柜,然后还有就是和我的舅舅,两叔叔还有我的表妹,都出柜了。”



4. 访谈对象 D

男，1984 年出生，本科，已工作。2010 年接受过扭转治疗。

4.1 寻求扭转治疗原因

之前，访谈对象 D 在国外生活时，在一次没有保护的性行为之后，因为对艾滋病的恐惧，为寻求帮助，访谈对象 D 短暂接触过三位心理咨询师（分别接受了三次、两次和一次面询）。回国后，因为家人觉得他精神状况不大好，建议他去北京某心理医院进行咨询。

在这家心理医院，访谈对象 D 在治疗师 D 处接受了快半年的治疗，一开始是为了改善精神状况。每周一次，之后每月一次。“一开始是谈话，先是叫我父母进去谈话，出来之后再叫我进去谈话。一方面就是开（药），他给我开了瑞达和余曲宁的药。”“除了这个（谈话）以外还有电针治疗，就是针灸。还有运动治疗，还有生物反馈治疗。”

在做生物反馈时，访谈对象 D 告诉做生物反馈的工作人员（治疗师 D 的同事）自己是同志，这名工作人员把情况告诉了治疗师 D。虽然访谈对象 D 自己并没有进行扭转治疗的意愿，但治疗师 D 在获知他是同性恋之后，积极地把心理咨询的方向，由原先的改善精神状况，转成“主要是扭转性倾向”，治疗主要采用谈话的方式。

4.2 扭转治疗的过程

访谈对象 D 原本以为自己只是心理上有一些问题，没想到被治疗师 D 告知，同性恋是“精神疾病之一”。另一方面，因为他特别地恐艾，觉得如果自己能被扭转，可能就不会有被传染艾滋病的危险。于是访谈对象 D 接受了治疗师 D 的扭转建议，每月接受一次扭转治疗谈话。



访谈对象 D 说，治疗师 D 对于同志问题并不了解，“她就觉得好像你慢慢会好的，会转变过来的。”（她）特别想扭转我，她还给我的家人讲，说这是一种疾病什么的。”治疗师 D 建议他“要在 QQ 上跟女生聊天，培养对女性的欲望，还要跟女生拉手。”还建议他“参加相亲活动。”

当访谈对象 D 和治疗师 D 提到自己其他方面的困扰时，治疗师 D “就岔开这个话题，说你应该改变，变成一个异性恋啊什么什么的。”从访谈对象 D 的描述来看，治疗师 D 的观点是，只要改变性取向，就能让生活中一切难题和困扰都会迎刃而解。

在治疗过程中，访谈对象 D 在其他心理医生处得知同性恋不是精神疾病，向父母出柜，并告诉治疗师 D “这不是病”。而治疗师 D “搬出一个，呃，大辞典，让我父亲看，这是病，这是性变态。”

之后，访谈对象 D 又从其他渠道得知，异性性行为也会传播艾滋病，“巴黎市长也是同性恋”，觉得自己没有必要再改变性倾向，于是停止了治疗。

4.3 扭转治疗的结果和影响

在治疗师 D 的一再的建议下，访谈对象 D 开始通过网络接触女性。但他对异性性行为没有兴趣，并且在面对异性时有勃起障碍。他自己认为：“她的治疗就是说，最终让你和女性发生性关系，传宗接代，但是我说，没有达到治疗目标。”

■ 讨论

1. 同志群体寻求扭转治疗的原因

通过对这四名不同年龄的接受过扭转治疗的男同的访谈，我们发现，不同年龄段的访谈对象，寻求扭转治疗的原因有所不同。有以下几种情况：

1.1 被父母要求接受治疗

美国心理学会认为没有科学证据表明扭转治疗是安全和有效的，并且未成年人往往无法决定自己是否要接受扭转治疗。美国已有两个州通过立法禁止对 18 岁以下未成年人进行扭转治疗（Senate Bill No. 1172 Sexual orientation change efforts, California, 2012 年 9 月，加州通过了这项法案；但同年 12 月，这项州法律被第九巡回法庭禁用；2013 年 8 月底，第九巡回法庭解除了禁令。A3371 Protects minors by prohibiting attempts to change sexual orientation. New Jersey State Legislature, Jun 13 2013）

但我们在访谈中发现，访谈对象 A 和访谈对象 B 均在未成年时就接受了扭转治疗，他们也都是是在父母的要求或威胁之下去接受了治疗。正如访谈对象 A 所说的：“现在，我得依靠父母生活...他们不接受，目前我也没有办法，去跟他们占主动权的交流，只能等自己有经济实力之后，再去交流，就好办。.....这就是最难的难题。”

1.2 国内同志群体的生存困境和压力

国内同志群体所感受到的生存困境和压力，迫使他们想通过改变自己的性倾向换来正常



的生活。访谈对象 C 说：“这个圈内的生活非常糟糕，自己压力也挺大”，“整天就像那种生活在地下的感觉，然后就让我很难受。”“觉得很可惜自己不是异性恋，总觉得低人一等的感觉。比如在职场如果坦诚自己是一个同性恋的话，那么往上爬到顶端的机会就会比别人更难一些，所以当时觉得这点很不甘心。”

而访谈对象 A，虽然他一方面觉得性倾向很难改变，自己现在也不想改变。但他担忧在现在的婚姻法和收养法律规定下，没有子女的话，以后自己的养老会是个问题。因此，他觉得自己会像他的治疗师所期待的那样，在 30 岁和异性结婚，并且不是形婚。

1.3 对艾滋病等性传染疾病的担忧

访谈对象 D 之所以接受了治疗师 D 扭转性倾向的建议，原因就在于对艾滋病的恐惧。

而访谈对象 A 也提到对于同性传播疾病的担忧。

2. 扭转治疗的影响

2.1 无法改变同性性倾向

与以往的研究者所报告的案例情况不同，四位访谈对象都认为扭转治疗并没有改变他们的同性性倾向，没有达到治疗目标。甚至接受了近 3 个月电击治疗的访谈对象 C 也表示：“结束治疗 2、3 个月之后吧，好像那种对男生的喜欢好像又开始慢慢回来了”。并且还有一个比较有意思的现象，那就是访谈对象 A 和访谈对象 B 均对治疗师采取了隐瞒的态度，告诉治疗师自己有可能会接纳异性（女性）。

总之，在接受访谈的这四个案例中，无一人通过扭转治疗改变了同性性倾向。

2.2 电击治疗给访谈对象身心带来极大的痛苦

访谈对象 C 一共接受了 3 个月的扭转治疗，在治疗过程中，几乎每个星期都接受一次电击治疗，一次药物催吐。虽然扭转治疗的目的旨在改变他对同性的性欲，但在接受了近 3 个月的电击疗法后，实际上，他对同性和异性都失去了兴趣。在治疗结束之前一个星期，他感到很绝望，曾有过轻生的念头。

电击治疗是厌恶治疗(aversion therapy)的一种。在心理治疗中，厌恶治疗通常是指将不快或痛苦同某些想要消除的行为联系起来，已达到消除这种行为的目的。顾名思义，电击治疗就是利用一定强度和频率的电击产生这样痛苦的情绪，当不恰当行为发生或在想象中发生时就予以电击。

1990 年有研究者（方明昭，李从培，孙玉国，1990）采取厌恶合并内隐致敏疗法治疗 6 名同性恋，通过唤起求治者对同性的性欲望，给予 15~30V 感应电刺激，使其产生疼痛、麻木、肌肉紧缩的感觉，而后让求治者自己在家训练，每当有指向同性的性唤起时，便联想电击的疼痛感，称之为内隐致敏疗法。事实上，这种疗法的结果并不理想，同性恋人群的“症状”最后全部“复发”。但研究者并未深入探讨为何这些疗法对同性恋失去了效果。

1994 年，我国有人采用认知行为疗法来扭转同性恋性倾向（季建林，储展明，1994），用相应的训练技术进行心理治疗，不过治疗结果表明他们仍然会出现同性恋观念。尽管该文章的作者没有完全脱离同性恋病理化的框架，但他们也明确提出了厌恶条件反射的结果并不让人满意。有趣的是，即便如此，在 1999 年（王志超，1999）和 2000 年（邱鸿钟，2000）却又有文献讲述了厌恶疗法“治疗”同性恋的案例，其中一例以催眠为诱导，另一例只是让求治者放松，其他步骤与传统的厌恶疗法并无太大差异。其中 1999 年文献采取的是 100V 高频脉冲电击，2000 年文献没有提及。关于治疗结果，前者报告治疗结果令人满意，后者



似乎更关注求治者的因自身同性恋身份而产生的焦虑感，而非其性倾向的改变。

上述关于性倾向扭转治疗，尤其是以电击疗法为主的报告中均以求治者最后的性行为、夫妻生活、同性恋观念等为指标来衡量疗效，但研究者们并没有了解过求治人群的心理感受，包括电击可能带来的痛苦感等，这种只关注疗效的做法很容易让人们忽略了电击疗法的弊端。

2009 年有媒体爆出了电击治疗青少年“网瘾”，给青少年带来了巨大的痛苦。后来卫生部下达了《卫生部办公厅关于停止电刺激（或电休克）治疗“网瘾”技术临床应用的通知》，停止了电刺激治疗“网瘾”的临床应用。有研究者（寻知元，2012）针对这起事件探讨了厌恶治疗的相关伦理，其中提到了生命伦理学的四原则说：自主、不伤害、行善、公正。和“治疗网瘾”相比，“治疗同性恋”可能是大家看不见的，但临床工作者依然要避免对同性恋人群的不必要的伤害，或是以不公正的眼光看待同性恋人群。

2.3 干扰未成年人的自我认同

访谈对象 B 谈到在初二的时候，由于母亲怀疑他是不是同性恋，把他带到了青少年心理健康的心理医生做了大约两个小时的咨询。访谈对象 B 表示，自己当时“对同性恋没有一个概念”，“我当时还很小，我不想就是那么早地承认。”访谈对象 B 的这番话或许能代表未成年人的心声。然而他们无法自由选择是否接受扭转治疗。访谈对象 B 在高二时被迫接受了扭转治疗。每次治疗都会让他怀疑自我认同，然后经过挣扎，再重新找回自己的定位和认可。“每次治疗让我特别不舒服，治疗完了之后都会让我对我以前所认为的那些事情有怀疑，（比如）我是同性恋到底对不对。”“隔了一周又要治疗，又要重复同样的感觉。”

最后，由于对治疗和治疗师的反感，访谈对象 B 就坚定了自己要做同性恋。



■ 建议

1. 对主管部门的建议

今年5月我国正式实施了《精神卫生法》，这部法律的实施有利于构建社会主义和谐社会。

1.1 规范设立精神卫生、心理咨询相关机构的准入门槛

目前社会上存在一些不规范的精神卫生医疗机构和从事本应该由专业医疗机构才可以进行的心理治疗的机构。他们往往通过网络等媒体宣称自己可以治疗包括“同性恋扭转治疗”在内的一些精神疾病和心理障碍。在进行的同性恋扭转治疗中所采用的方式也包括药物治疗、物理\行为矫治等一些有损患者（来访者）身心健康的方式，这些接受治疗的患者（来访者）承受了很多身体、心理伤害和经济损失，最终没有得到症状的改善。国家相关卫生监督部门应该对这些非法机构加强监查力度，受理群众举报，对不符合医疗从业资格的有关人员予以严惩。

政府相关部门应加强对网络媒体和出版物的监督检查力度，杜绝涉及非法心理治疗（心理咨询）机构刊登广告，进行虚假宣传，造成不良后果。切实保证同性恋群体的合法权益不受侵犯。卫生行政机构和工商注册机构应联合起来加强从事精神治疗和心理咨询机构的准入门槛，严格审核相关设立资料，必要时应建立准入制度和强制认证制度。根据《精神卫生法》的有关规定，不断完善心理健康促进、精神障碍预防、诊断、治疗和康复的管理制度和质量监控制度。此外，相关部门还应建立投诉解决机制，给予已经受到伤害的患者（来访者）必



要的救济渠道,对于确属超范围经营的咨询机构和个人严格查处,违反相关法律的要追究其法律责任。对于专业精神医疗机构中存在的治疗不规范现象,卫生行政主管部门要予以制止和知道,规范其治疗行为。

1.2 完善《精神卫生法实施细则》,严禁对 18 岁以下青少年进行扭转治疗

主管部门应参考其他国家的成熟做法,完善《精神卫生法实施细则》,任何机构和个人在任何情况下都不禁止对 18 岁以下的“患者”进行同性恋扭转治疗,制定对违规实施治疗的机构和个人的法律责任。

1.3 加强对从业人员的多元性别化理论培训

同性恋早在2001年我国实施的《中国精神疾病诊断标准第三版》中删除,但时至今日,在心理咨询师培训教材和医学生的《精神病学》等教材中仍有将同性恋归为精神疾病或变态行为的表述,造成很多专业人员学习和咨询(治疗)中的困惑。政府相关部门应组织相应专家学者对我国社会中存在的同性恋现象进行科学的调查,真实了解这部分人群的生存状态,科学地制定相关政策法规,在此基础上针对现有教材中存在的问题进行修订,对一些明显过时的内容予以删除,加强精神、心理相关人员的科学培训。

在精神科医师培养计划中有针对性的加入性少数人群心理咨询的内容,在执业医师考试中加入必要内容。对于心理咨询师从业资格考试应提高报名条件,在相关课程和实践环节中加入性少数人群主要心理问题咨询的案例和知识内容,在资格考试中设置相应的题目进行考核。



2.对精神（心理）卫生从业者的建议

2.1 参加多元性别理论培训，避免心理服务中的性取向歧视

有志于从事同性恋人群的心理咨询人员和精神卫生从业者，应提高自身素质，加强性少数人群方面的了解和知识，接受必要的性/性别教育，树立正确的价值观。作为精神卫生和心理健康的从业人员，应主动参与到弱势群体权力维护的队伍中来，加强自律管理，坚决不参与有损同志人群身心健康的治疗（咨询）实践，用科学的态度接待这些真正需要帮助的性少数群体。

2.2 了解同志群体心理治疗与服务内容，提供有针对性的心理服务

本次调查发现，在希望获得的心理治疗与服务内容方面，访谈对象首要的需求是，是如何应对通知生存的现实困境，包括如何同性婚姻、同性伴侣之间的财产问题、领养子女和养老问题等等；其次是对同性传播疾病，比如艾滋病的担忧，甚至是极度恐惧；以及，在向父母出柜后，如何处理来自于父母的压力，和与父母的关系。

3.对同性恋人群的建议

同性恋人群由于社会、家庭和自身认同等的压力，有些人选择进行扭转性倾向的治疗。同时，同性恋人群也有情绪、情感、生涯发展等正常的心理咨询需求，也可以通过接受咨询进行疏导，而这些问题并不是同志人群特有的问题，是所有普通人都可能出现的心理困扰。而针对于同性恋人群选择针对扭转自己性倾向的治疗我们有一些建议：

- 1、同性恋并不是疾病，也不是异常的社会现象。同性恋人群完全不用因此认为自己是



该类人群而认为有异于常人，任何人都可以接受（选择）自己的性倾向。社会上公开宣传进行同性恋扭转治疗的机构或个人所进行的任何形式的治疗活动均是违背科学的。同性恋人群确有心理问题需要咨询，可以选择正规的医疗机构或具有资质的心理咨询机构进行咨询。

2、同性恋人群在选择咨询（医疗）机构或个人时，可以注意该机构是否具有主管机构颁发的医疗机构执业许可证（营业执照），还可以在卫生主管部门网站上查询该医疗机构是否注册备案，从业医师是否具备执业资格。任何开展医学治疗的机构均应取得医疗机构经营许可证，从事心理治疗的医师应具备执业医师资格。

对于开展不以医学治疗的心理咨询机构和个人，均应取得工商部门颁发的营业执照，进行咨询的人员应具备由国家人力资源和社会保障部颁发的心理咨询师职业资格证书（二级及以上）。同性恋人群如需进行咨询可以在咨询前，详细了解咨询机构和咨询师的相关资格，判断是否具备相关资格。

3、任何机构（含医疗机构）和个人在心理咨询或治疗的过程中，均不会以同性恋为原因对同性恋人群进行治疗或咨询，更不会采取诸如电击厌恶疗法、药物治疗、物理治疗等对人体有伤害的治疗方式。同性恋人群在接受咨询（“治疗”）过程中一旦发现任何机构或个人进行有伤害的治疗方式，可向相关卫生主管部门或工商部门进行举报，维护自身合法权益。



■ 研究局限

本研究旨在了解同性恋扭转治疗的情况,探索其对于接受过此类治疗的同性恋人群的影响。因此作为探索性研究,在本阶段,研究者主要采用结构性访谈法。访谈法较问卷调查而言可以更深入地了解参与者的想法和态度,比自我报告方式的问卷回收率和有效率高。结构性访谈还可以减少参与者拒绝作答或是“不知道”的回答,适用于扭转治疗这样较敏感的问题研究,研究者更可以观察访谈者的言行,获取更多信息(辛自强, 2012, p.201)。但由于接受过扭转治疗的同性恋人群较为隐蔽,分布较广,且有的人因为扭转治疗给自己带来的创伤而不愿意参与访谈,因此研究中的访谈个案数目不多,这可能对访谈结果产生一定的影响。

另外,正是同性恋人群的隐蔽性,研究者只能通过相关的同性恋社群和组织等渠道招募访谈参与者和问卷调查被试,即采取方便取样。该取样方法可能会造成研究结果缺乏代表性,但和随机取样相比却更加可行。

本研究的不足之处在于缺乏女性被试样本,这可能与取样方式、取样平台(北京同志中心多以男同性恋活动为主)、女同性恋的数量、她们在社会环境下更加隐蔽的特性等都有关联。在招募被试时,有一名女同性恋者明确表示自己曾经受到扭转治疗的伤害,不愿提起而拒绝参与调研。事实上,男同性恋和女同性恋各自有不同的特征,若能有女性样本,扭转治疗对其影响可能与对男同性恋者的影响不同,从而使本研究的结果更加完整。



■ 参考文献

- 陈铮(2006). 同性性取向可以通过医学手段进行治疗. *首都医药*, 2006(21), 48-51.
- 丛爱玲,尹迪 (2011). 一例同性恋咨询案例分析报告. *科技信息*, 2011(36), 658-659.
- 方明昭, 李从培, 孙玉国(1990). 厌恶合并内隐致敏法治疗 16 例性变态的临床观察. *中国心理卫生杂志*, 4(5), 223-225, 239.
- 风笑天(1994). 方法论背景中的问卷调查法. *社会学研究*, 3, 13-18.
- 扶春福 (2000). 性激素治疗同性恋2例报告. *临床精神医学杂志*, 10(5), 303.
- 黄敏, 高月霞(2010). 精神分析方法治疗同性恋1例报告. *中国健康心理学杂志*, 18(9), 1150-1152.
- 季建林, 储展明(1994). 认知行为疗法治疗同性恋——附 2 例报道. *中国心理卫生杂志*, 8(1), 31-34.
- 睢密太(2002). 综合法干预大学生同性恋的个案研究. *健康心理学杂志*, 10(5), 33-374.
- 刘晓, 黄希庭(2010). 社会支持及其对心理健康的作用机制. *心理研究*, 3(1), 3-8.
- 刘新民(1994). 一例同性恋治疗报告. *中国心理卫生杂志*, 8(1), 33-34.
- 鲁龙光(1992). 同性恋 1000 例临床分析. *中国心理卫生杂志*, 6(3), 132-134.
- 马振武, 朱玉萍, 酒源萍(1998). 厌恶合并认识领悟心理疗法治疗同性恋. *健康心理学杂志*, 6(1), 116-117.
- 邱鸿钟(2000). 同性恋的厌恶治疗一例. *中国性科学*, 9(3), 45-46.
- 尚玉秀, 王学良, 董桂清, 丁文清, 严淑珍, 朱凤萍(2010). 冠心病患者领悟社会支持与实际社会支持调查. *中国公共卫生*, 26(3), 351-353.



- 石洲宝(1997). 氯丙咪嗪治疗同性恋一例报告. *四川精神卫生*, 10(3), 159.
- 宋春爱, 谭新国, 尚风枝(2000). 1例同性恋伴厌世的综合治疗体会. *中国行为医学科学*, 9(5), 348.
- 孙刚, 郑亚莉, 孙静, 沈丽红(2005). 探讨16例同性恋的就诊动机及治疗体会. *中国冶金工业医学杂志*, 22(3), 264-265.
- 汪向东, 沈其杰(1988). 深圳移居者心理健康水平及有关因素的初步研究. *中国心理卫生杂志*, 2, 193-197.
- 汪向东, 王希林, 马宏(编). (1999). *心理卫生评定量表手册*.北京: 中国心理卫生杂志社.
- 王志超(1999). 催眠诱导下电击性厌恶试治同性恋 3 例. *心理学报*, 31(3), 337-341.
- 吴明证, 水仁德, 孙晓玲(2006). 自尊结构的压力调节作用研究. *心理科学*, 29(1), 68-72.
- 向琴 (2010). 同性恋案例咨询探讨. *基层医学论坛*, 14(34), 1075-1077.
- 肖水源, 杨德森(1987). 社会支持对身心健康的影响. *中国心理卫生杂志*, 1, 184-187.
- 辛自强(2012). *心理学研究方法*. 北京: 北京师范大学出版社.
- 寻知元(2012). 厌恶治疗相关伦理原则研究进展. *四川精神卫生*, 25(3), 184-187.
- 叶俊杰(2006). 领悟社会支持, 实际社会支持与大学生抑郁. *心理科学*, 29(5), 1141-1143.
- 余明友 (2011). 对一例大学生同性恋心理危机的干预报告. *遵义师范学院学报*, 13(2), 60-63.
- 于欣(2013). “亦余心之所善兮, 虽九死其犹未悔”: 写在《精神卫生法》即将实施之际. *中国心理卫生杂志*, 27(4), 243-244.
- 张洪涛等(2009). *内观疗法治疗同性恋一例报导*.中国第二届内观疗法学术大会, 淄博.
- 章婕, 吴振云, 方格, 李娟, 韩布新, 陈祉妍(2010). 流调中心抑郁量表全国城市常模的建立.



中国心理卫生杂志,24(2),139-143.

张淼(2008). 校园同性恋个案咨询研究. *中国健康心理学杂志*, 16(10), 1192-1194.

赵闪(2004). *大学生感觉寻求及其与心理健康关系的研究*(硕士论文).东北师范大学, 吉林
长春.

周秀华(2002). 问题解决疗法治疗男性同性恋1例. *中国行为医学科学*, 11(4), 432.

A3371 Protects minors by prohibiting attempts to change sexual orientation. New
Jersey State Legislature , New Jersey Office of Legislative Services

<http://www.njleg.state.nj.us/bills/BillView.asp> viewed in Sep 6th

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The

Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in
the general population. *Applied psychological measurement*, 1(3), 385-401.

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ:

Princeton University.

SB-1172 Sexual orientation change efforts.(2011-2012) Senate Bill No. 1172

CHAPTER 835 California Legislative information

<http://leginfo.legislature.ca.gov/faces/billCompareClient.xhtml> viewed in Sep. 5

附 1. 同性恋去病理化过程

1、DSM 对同性恋诊断标准的变化

1952 年，美国精神医学会(American Psychiatric Association)在第一版精神疾病诊断手册中把同性恋定义为一种反社会人格障碍(sociopath personality disturbances)，而 1968 年第二版的精神疾病诊断手册中，把同性恋归为性变态的一种。1973 年，美国心理协会、美国精神医学会发表声明将同性恋行为从疾病分类系统中去除；在第三版精神疾病诊断手册中同性恋被彻底从疾病诊断标准中去除，但把对自己性取向不满意而引起抑郁情绪的自我不和谐型同性恋(ego-dystonic homosexuality)视为疾病；自我不和谐型同性恋在第三版精神疾病诊断手册的修订中也被从疾病标准中删除(DSM-III-R, American Psychiatric Association, 1987)。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）。根据 DSM-III-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 年)。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。2000 年 12 月，美国心理学会第四十四分会颁布了关于同性恋、双性恋及性少数群体当事人进行心理咨询与治疗的指导准则，重申了同性恋不是属于心理疾病的基本观点。



2、CCMD 对同性恋诊断标准的变化

2001 年，我国颁布的《中国精神障碍分类与诊断标准》，也将同性恋从精神障碍标准中去除。因此，同性恋作为一种少数的性取向，和诸如种族、民族、性别等因素一样，是一种正常的生活方式，而不是心理障碍。

以下是 CCMD-3 中有关同性恋的记述：

性指向障碍指起源于各种性发育和性定向的障碍，从性爱本身来说，不一定异常，但某些人的性发育和性定向可伴发心理障碍，如个人不希望如此或犹豫不决，为此感到焦虑、抑郁，及内心痛苦，有的试图寻求治疗加以改变。这是 CCMD-3 纳入同性恋和双性恋的主要原因。

62.31 同性恋

1)符合性指向障碍的定义；

2)在正常生活条件下，从少年时期就开始对同性成员就持续表示性爱倾向，包括思想、情感，及性爱行为；

3)对异性虽然可以有正常的性行为，但性爱倾向明显减弱或缺乏，因此难以建立和维持与异性成员的家庭关系。

除非有特殊说明，CCMD-3 中的分类如果列入了多项条件，那么必须符合全部条件才能够使诊断成立，有关同性恋的条款就是如此。62 . 31 条款将同性恋列入时，首先表明必须“符合性指向障碍的定义”，并说明“性指向障碍”是将同性恋和双性恋列入诊断标准的主要原因。从以上文字来看，被纳入 CCMD-3 的当属“自我不和谐的同性恋”，即那些自我感觉不好的同性恋者将继续被视为医疗对象。换句话说，如果同性恋者自我感觉良好或者不希望改变性倾向，他 / 她就不能被视为异常。



由此可见，CCMD-3 里的“同性恋”和人们平时泛指的同性恋有些不同，其区别在於：泛指的同性恋指对同性成员具有的性吸引和与同性发生的性行为，而 CCMD-3 中的同性恋指伴随性心理障碍的同性恋。如果有人将在 CCMD-3 中列入的“同性恋”来指代普通生活中的同性恋，那将犯断章取义的错误。



■ 附 2. 全球同志权益概览

根据 ILGA (全球女同性恋、男同性恋、双性恋、跨性别、间性人联合会) 的统计数据，截止到 2013 年 5 月，全球依然有 78 个国家和地区对同性性行为处以监禁，有 5 个国家和地区甚至判为死刑；同时共有 14 个国家认可同性婚姻（包括共同收养子女），74 个国家和地区认可同性伴侣关系，另外还有 66 个国家和 84 个地区立法禁止基于性倾向的歧视。

1 同性享有权益

1.1 婚姻权：

全球允许同性恋婚姻的国家有挪威(2009)、瑞典(2009)、荷兰(2001)、丹麦(2012)、比利时(2003)、冰岛(2010)、法国(2013)、西班牙(2005)、葡萄牙(2010)、阿根廷(2010)、乌拉圭(2013)、墨西哥(首都墨西哥城)(2010)、南非(2006)、新西兰(2013 年 8 月 9 日生效)、加拿大(2005)、美国部分州(美国有 6 个州和一个特区允许同性婚姻，马萨诸塞州(2004.5.17)，康涅狄格州(2008.11.13)，艾奥瓦州(2009.4.3)，佛蒙特州(2009.9.1)，新罕布什尔州(2010.1.1)，华盛顿哥伦比亚特区(2010.3.3)，纽约州(2011.7.24)，华盛顿州(2012.12.6)，缅因州(2012.12.29)，马里兰州(2013.1.1)，加利福尼亚州(2013.6.28)，特拉华州(2013.7.1)，罗德岛州(2013.8.1)，明尼苏达州(2013.8.1)。



1.2 等同（或者几乎等同于婚姻的伴侣关系）：

芬兰、英国、爱尔兰、德国、奥地利、匈牙利、以色列、澳大利亚部分州（新南威尔士、维多利亚、塔斯马尼亚）、巴西、哥伦比亚、墨西哥部分地区、美国部分地区。

1.3 承认明显劣于婚姻的伴侣关系：

捷克、斯洛文尼亚、克罗地亚、澳大利亚部分地区、厄瓜多尔、法属圭亚那等。

1.4 可收养孩子：

挪威、瑞典、丹麦、冰岛、荷兰、比利时、法国、西班牙、以色列、南非、新西兰、阿根廷、巴西、美国部分地区等。

2 同性结合法律认可模式

2.1 伴侣模式

伴侣立法模式是英国、德国、挪威、瑞典、冰岛等国家以及美国的加利福尼亚州、新泽西州、缅因州、华盛顿州、俄勒冈州、以及哥伦比亚特区等采用的同性结合法律认可模式。该模式创设了一种新的在形式上有别于异性婚姻配偶身份的同性伴侣身份以区分传统异性婚姻与同性结合，并对二者做出来不同界定，即异性结合为婚姻（marriage），同性结合为伴侣（partner）。采用伴侣式法律认可同性结合的国家或地区对同性结合者的权利义务有不同的规定，但在对同性结合者的身份认可上却趋于一致，即均认为同性结合关系是一种不同于异性婚姻关系的伴侣关系。

2.1.1 英国的《同性伴侣法》 Civil Partnership Act 2004(c.33)(England)

2.1.2 德国《生活伴侣关系法》Eingetragene Lebenspartnerschaft 2001(Genmany)

2.1.3 瑞典、冰岛、挪威、丹麦的《注册伴侣关系法》the Registered Partnership ACT

2.1.4 美国加州的《家庭伴侣关系法》Domestic Partnership Act of 1999.SB 75

2.2 婚姻模式

婚姻模式是荷兰、比利时、西班牙、加拿大、南非等国采用的同性结合法律认可模式，该模式将婚姻制度同时适用于同性结合与异性婚姻。这五个国家同时修改了婚姻的定义，改变了传统的婚姻只限于“异性结合”的概念。

2.2.1 加拿大《民事婚姻法》Civil Marriage Act ,2005

2.2.2 南非《民事结合法》The Civil Union Act,2006

2.2.3 荷兰《同性婚姻法》The Same –Sex Marriage Act,2001

2.2.4 西班牙《民事婚姻法》The Civil Marriage Act,2005

2.2.5 比利时《同性婚姻法案》

2.3 互助契约模式

法国的《民事互助契约法》(PACS)于1999年10月13日通过，同年年底正式生效。该法对《法国民法典》进行了编订，在其中编入了新的一章，即《第十二章：民事互助契约和同居》。增补后的法国民法典第515-1条规定，“民事互助契约是两个异性或同性成年自然人为组织共同生活而订立的协议”。其中“共同生活”是指二人之间的“夫妻”生活。

2.4 互惠关系模式

互惠关系是指“两个成年人之间建立的有效的互利关系”，其目的是“赋予译法不能结婚的伴侣异性配偶所享有的部分权利和利益”。互惠关系是一种互助的同居模式，既适用于同性，亦适用于异性。低阶互惠关系不改变当事人的民事身份，当事人依然为单身，并享有结婚的权利。《互惠关系法》并未赋予同性结合者与异性婚姻配偶相同或累死的身份权或法律地位，它给予的仅是异性婚姻配偶享有的部分权利和保障。

美国夏威夷《互惠关系法》 Reciprocal Beneficiaries(Chapter 572C)

2.5 民事结合模式

民事结合 (Civil Union) 模式并未赋予同性结合者相同或类似于异性婚姻配偶的身份权，但与互助契约和互惠关系模式相比，它为同性结合者提供了更加充分的权利和保障。

佛蒙特州、康涅狄格州的《民事结合法案》。