

中文版

Chinese Version

中国同志 心理健康 调研报告

Report on the Mental Health of LGBT People in China

北京同志中心
中国科学院心理研究所
Beijing LGBT Center
Institute of Psychology,
Chinese Academy of Sciences



目录

第一节

LGBT群体心理健康状况调查

02 一、调查背景

04 二、调查方法

- (一) 取样方法 04
- (二) 样本特征 04
- (三) 测评工具 10

12 三、调查结果

- (一) 性倾向、身分认同和婚姻态度 12
- (二) 抑郁情况 18
- (三) 自我效能感 20

28 四、讨论

- (四) 心理服务需求 22

第二节

LGBT群体扭转治疗情况调查

30 一、调查背景

31 二、调查方法

- (一) 取样方法 31
- (二) 样本特征 31
- (三) 调查内容 38

39 三、调查结果

- (一) 对扭转治疗的态度 39
- (二) 扭转治疗的过程及其影响 43

45 四、讨论

46 五、不足与展望

48

致谢 文献目录 附录：

- (一) 机构介绍 50
- (二) 两例扭转治疗访谈摘要
访谈对象A 51
访谈对象B 54

第一节

LGBT 群体心理健康状况调查



一、调查背景

我国 CCMD-3 (中国精神疾病诊断标准第三版, 2000 年) 将同性恋从精神障碍诊断标准中去除, 但公众对同性恋固有的观念并不能立刻得到改变。陈少君等人 (2008 年) 在武汉地区进行的公众同性恋态度调研结果显示, 仅有 17.1% 的调查对象能接受同性恋, 并且绝大多数人无论如何都无法接受家人是同性恋 (陈少君, 戴新民, 李顺来, 和纪红, 2008)。

大学生是未来社会的主流构成, 该群体的态度可以直接影响同性恋群体未来面对的社会压力大小 (官晴华, 2010), 因此, 国内目前很多研究以大学生为主体了解公众对同性恋的认知和态度。

相比较而言, 虽然大学生群体对同性恋现象比较宽容, 但不接纳同性恋的比例也相当大, 比如梁斌对成都 1762 名高校大学生进行的同性恋的认知和态度调查结果显示, 41.2% 的大学生认为同性恋违背我国的道德观 (梁斌和亢旭, 2012), 并且存在男生对同性恋接受度更低的情况, 傅晓龙等人 (2012 年) 在大连市 8 所高校 1000 名大学生进行的同性恋认知和态度调查结果显示, 38.5% 的男生和 53.4% 的女生认为同性恋是正常现象, 但 60.4% 的男生和 46.7% 的女生不能接受自己的子女或家人或亲密好友是同性恋 (傅晓龙, 苏宁, 穆其尔, 和刘安琪, 2012)。

爱白文化教育中心在 2012 年曾对广州地区的中学生、高中生和大学生进行了一项基于性倾向和性别身份的校园欺凌调查, 调查结果显示, 大约 44% 的参与者遭遇过同学、老师对其进行言语上的攻击, 比如起绰号、嘲笑、恶意的玩笑。爱白性少数群体职场环境在线调查报告 (2013 年) 显示, 未公开个人性倾向及性别认同的受访者中有 60.9% 的人担心同事因为其性倾向疏远自己, 51.71% 的人担心影响自己的职业发展, 22.49% 的人害怕被解雇。

从国内近十年发表的多项公众对同性恋态度的调查结果, 以及从 LGBT 群体自身对社会压力的感知这两方面来看, 公众对同性恋的接纳程度仍然比较低, 并且, 在接受程度上存在感情距离差异, 表现为从对他人、朋友到家人的接受程度递减的趋势。这种持续的社会压力, 已经对 LGBT 群体的心理健康状况带来不良影响 (Cochran, Sullivan, & Mays, 2003; Mays & Cochran, 2001; Meyer, 2003; 刘华清, 1998)。

自我效能感指的是人们对自己应付各种不同环境的挑战或面对新事物时的一种总体性的自信心，是人们对自己通常完成各种挑战的能力的总体评价（王才康，胡中锋，和刘勇，2001）。班杜拉把自我效能放在心理治疗中所有变化的中心，他认为并不是压力情境本身，而是感觉不能控制它们的无能感产生了有害的生理影响（Bandura, 1977; 陈秀丽和冯维，2003）。自我效能感强的个体相信自己能够对环境中的潜在威胁施以有效控制，自我效能感低的个体则常常体验到强烈的应激反应和焦虑，并采取消极的退避或防御行为（Tsang & Hui, 2006）。低自我效能感会导致个体的抑郁、压力感和沮丧感；而自我效能感越高，越有可能以乐观、求助和问题解决等积极的认知和行为方式应对各种生活事件，因而体验到更多的幸福感，对生活的满意度也相对更高（Ireland & Arthur, 2006; Tsang & Hui, 2006; 张妍和陈福国，2007）。对于 LGBT 群体而言，一直以来面对着社会压力和偏见的存在，并且，从大学生对 LGBT 群体的态度来看，未来公众对 LGBT 群体的态度很难在短期内得到根本改善，因此，一般自我效能感的水平和外界的心理支持就显得尤为重要。

基于此，本调查主要有三个目的：

- （1）评估 LGBT 群体的抑郁水平，揭示 LGBT 群体心理健康现状和风险；
- （2）评估 LGBT 群体的一般自我效能感，了解 LGBT 群体的总体自信心水平和不同亚群体之间的差异；
- （3）了解 LGBT 群体的心理服务需求情况，为 LGBT 群体的心理服务提供参考。

二、调查方法

(一) 取样方法

鉴于同性恋现象本身的复杂性和目前社会文化对同性恋现象所持的不同态度,并且涉及个人隐私(刘华清等,2000),为提高调查实施的效率和可靠性,本项调查通过与LGBT群体的NGO机构合作,由合作机构通过微博、豆瓣、官网、微信、飞赞、QQ群、社群线下活动等方式对外宣传、招募调查对象。问卷作答方式是自填式匿名调查。

(二) 样本特征

本次调查一共收取了1745份数据,57份预测试数据来自北京LGBT中心活动现场填写。1688份来自于在线调查,本报告选取在线调查数据进行分析。在1688份的在线数据中,异性恋者35人,同性恋者1291人,双性恋者248人,性取向不确定者114人。因为本项目主要关注LGBT群体,因此剔除了35份异性恋数据,最终样本为1653份(以下数据均基于此)。

1、性别

在 1653 份最终样本中, 男性 958 人, 女性 675 人, * 间性 20 人(图 1)。

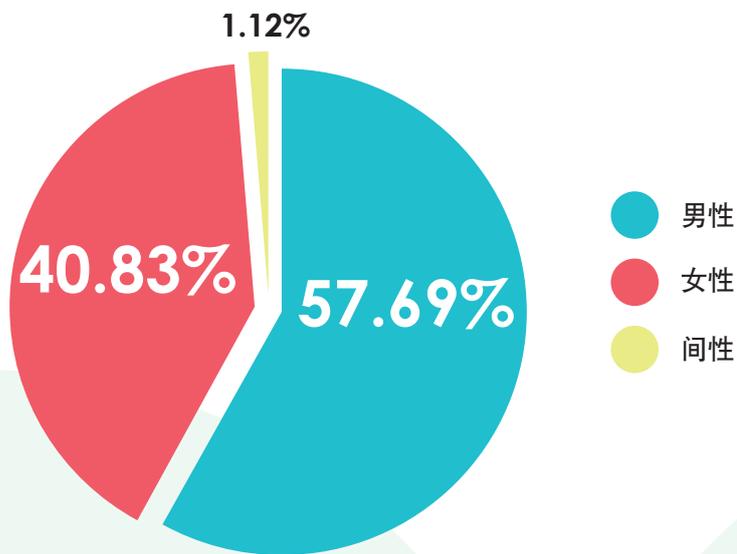


图1: 调查对象性别分布图

2、年龄

本次调查中共有 1625 人填写了自己的年龄, 其中年龄最小的调查对象 14 岁, 年龄最大的为 48 岁, 平均年龄为 23.64 ± 4.67 岁。

18 岁及以下 134 人(占 8.25%);

19 岁及以上, 1491 人(占 90.20%)。

调查对象的年龄段分布情况(见图 2)。

按 18 岁为年龄分界点来划分人群, 分性别的年龄构成如表 1 所示:

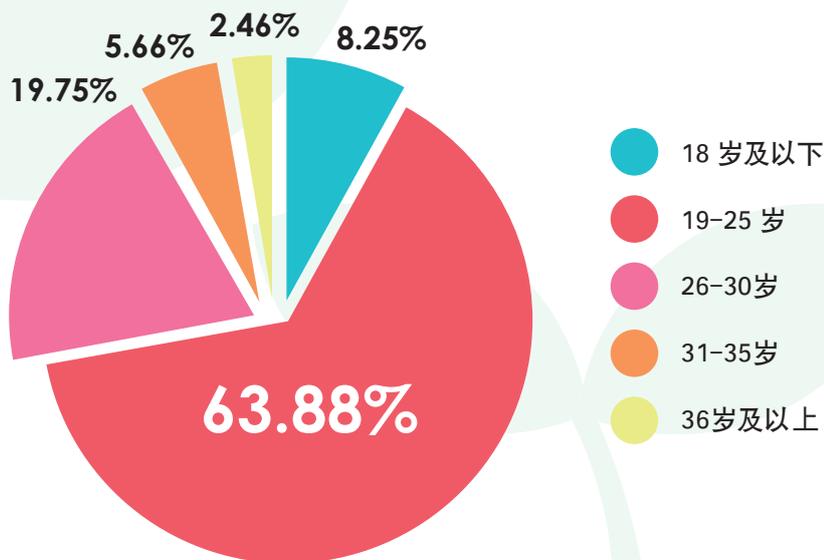


图2: 调查对象年龄分布图

表 1: 男/女年龄情况

	男	女
18 岁及以下	70	62
成人	869	604
未填写	19	9

* 在此间性人指所有三种混合了男女生理性特征的“亚性别”, 包括: 1. 两性人或雌雄同体, 即兼有睾丸和卵巢的人; 2. 男性假两性人, 即兼有睾丸和部分女性生殖器官, 但没有卵巢的人; 3. 女性假两性人, 即兼有卵巢和部分男性生殖器官, 但没有睾丸的人。但是由于本次调查中此部分比例较高不符合以往的调查经验, 故有一定可能为填写者掺杂了自身的身份认同。

3、学历

在本次调查中, 共有 1626 人填写了自己的最高学历,
大专以下学历者 320 人,
大专学历 445 人,
大学本科学历 752 人,
硕士及以上学历 109 人。
调查对象的学历分布情况(见图 3)。

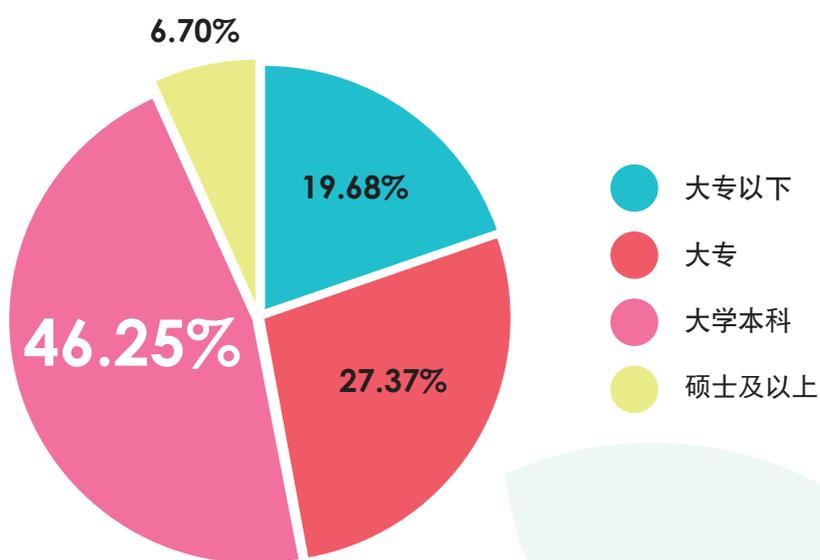


图3: 调查对象学历分布图

表2: 分性别学历构成情况

	男	女
大专以下	170	145
大专	274	167
大学本科	424	319
硕士及以上	76	33

4、就业状况

本次调查中，
上学中 760 名，
有工作 771 名，
待业中 122 名。
调查对象的就业分布情况（见图 4）。
分性别的就业状况（见图 5）。

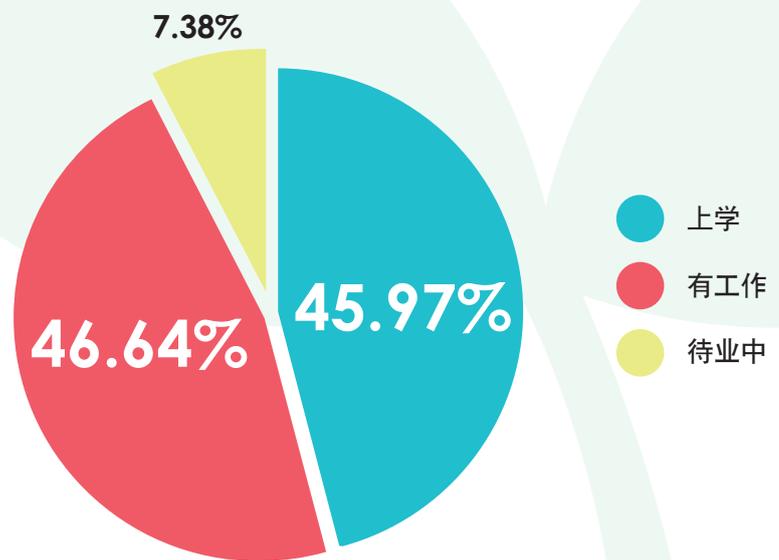


图4：调查对象就业状况分布图

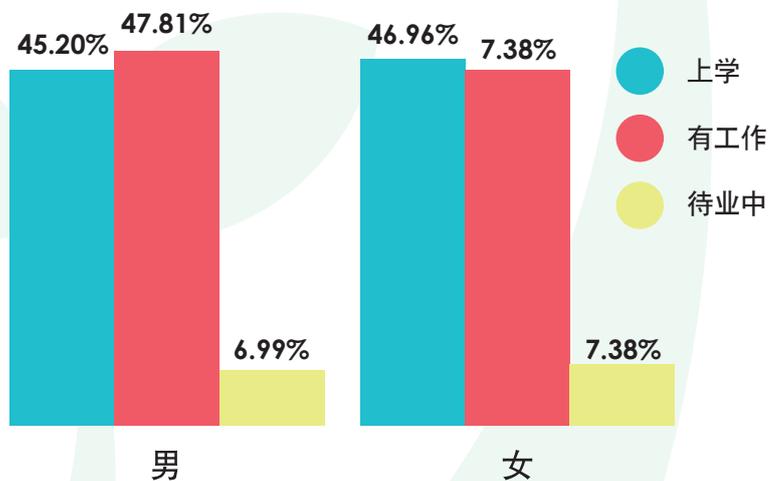


图5：不同性别的就业分布状况

5、婚姻状况

在本次调查中,

未婚者 1597 人 (96.61%),

已婚者 37 人 (2.24%), 其中男性 27 人, 女性 10 人;

离异 18 人 (1.09%), 其中男性 11 人, 女性 7 人;

丧偶 1 人 (0.06%), 女性。

在有婚史的 56 人中,

40 人 (71.42%) 为异性恋婚姻, 其中男性 27 人, 女性 13 人;

16 人为形式婚姻 (28.57%), 其中男性 11 人, 女性 5 人。

6、地域分布

本次调查对象范围覆盖全国 26 个省、4 个直辖市、香港和澳门特别行政区, 另外有 19 名来自其他国家的朋友参与了本次调查 (图 6; 表 3)。

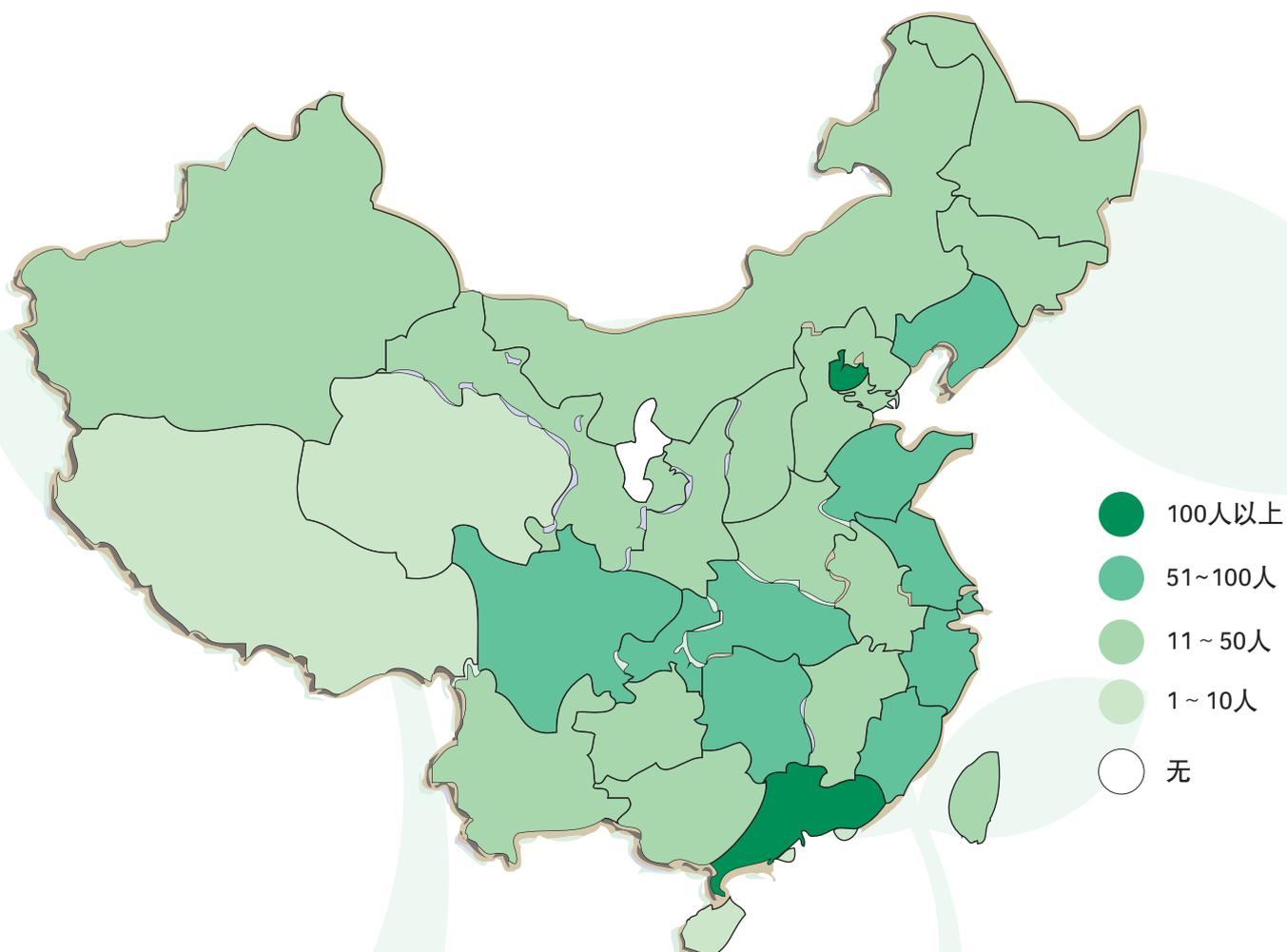


图6: 本次调查的地域及人数分布图

表3: 本次调查的地域 及人数分布

	人数	%
居住在两地	26	1.57
安徽省	31	1.88
澳门特别行政区	5	0.30
北京市	282	17.06
福建省	57	3.45
甘肃省	16	0.97
广东省	167	10.10
广西壮族自治区	39	2.36
贵州省	22	1.33
海南省	8	0.48
河北省	46	2.78
河南省	48	2.90
黑龙江省	25	1.51
湖北省	52	3.15
湖南省	53	3.21
吉林省	24	1.45
江苏省	82	4.96
江西省	25	1.51
辽宁省	59	3.57
内蒙古自治区	26	1.57
其他国家	19	1.15
青海省	2	0.12
山东省	78	4.72
山西省	27	1.63
陕西省	50	3.02
上海市	83	5.02
四川省	83	5.02
天津市	26	1.57
西藏自治区	6	0.36
香港特别行政区	6	0.36
新疆维吾尔自治区	13	0.79
云南省	28	1.69
浙江省	79	4.78
重庆市	60	3.63

来自其他地区和国家的调查对象的具体分布为: 美国(4名)、加拿大(2名)、俄罗斯(2名)、西班牙(2名)、日本(2名)、韩国(2名)、英国(1名)、法国(1名)、意大利(1名)、冰岛(1名)、马来西亚(1名)。

（三）测评工具

1、性倾向、身份认同和婚姻态度

我们在调查中询问了调查对象是否确定了性倾向、性倾向是什么、是否认同自己的性倾向、如何判断一个人是不是同性恋。

根据性取向量表 (Sexual Orientation Questionnaire, SOQ) (Baeck, Corthals & Borsel, 2011) 改编了 5 题的同性身份认同量表, 询问调查对同性是否有过爱慕之情、是否有性幻想、是否有过同性亲密行为 (如: 拥抱、接吻等)、是否发生过同性性行为、以及是否有过同性伴侣, 在本调查中内部一致性系数 0.61。

此外, 调查题目还包括是否赞成同性婚姻、是否已经出柜 (公开同性恋倾向)、出柜对象 (多选)、是否考虑过形式婚姻、是否考虑过异性恋 (事实) 婚姻。

2、抑郁

流调中心抑郁量表 (The Center for Epidemiological Studies Depression Scale, CES-D) 为美国国家心理健康中心 (NIMH) 的 Radloff 于 1977 年编制, 最初为了研究抑郁症状的相关因素以及发展规律, 目前在国际上被广泛用于对普通人群进行抑郁症状的筛查, 适用于青少年、成年和老年人群 (章婕等, 2010)。

CES-D 有多种简版, 如 8 题简版、10 题简版等。本次调查使用的是中科院心理所编制的流调中心抑郁量表中文简版 (何津等, 2013)。CESD-9 剔除了原版中测量效果较差的人际问题维度, 以及翻译引进后个别不适合的条目。CESD-9 共 9 题, 其中 2 个反向计分题, 要求被试使用 0-3 评定最近一周内症状出现的频度。本调查中, CESD-9 的内部一致性系数为 0.89。

3、自我效能感

本调查使用一般自我效能感量表 (General Self-Efficacy Scale, 简称 GSES) 评估 LGBT 群体的自我效能感。GSES 最早由德国柏林自由大学的著名临床和健康心理学家 Ralf Schwarzer 教授和他的同事于 1981 年编制完成。开始时共有 20 个项目, 后来改进为 10 个项目。目前该量表已被翻译成至少 25 种语言, 在国际上广泛使用 (王才康等, 2001)。中文版的 GSES 最早由张建新和 Schwarzer 于 1995 年在香港的一年级大学生中使用 (Zhang & Schwarzer, 1995)。2013 年, 陈祉妍对 GSES 中文版再次翻译, 并在中国科学院研究生院中使用。本调查使用的是陈祉妍翻译的版本, GSES 的内部一致性系数为 0.87。

4、心理服务需求

对 LGBT 群体心理服务需求的调查内容共 6 题:

- (1) 过去 12 个月是否接受过心理咨询、心理治疗或其他心理服务 (以下简称心理服务);
- (2) 当时寻求心理服务的目的;
- (3) 在过去 12 个月, 是否考虑过心理服务;
- (4) 会去什么样的机构接受心理服务;
- (5) 希望在哪些方面获得帮助;
- (6) 以及不考虑心理服务的原因。

5、基本信息

基本信息部分共 8 题。询问内容包括性别、年龄、民族、常住城市、最高学历及专业、就业状况、婚姻状况、婚姻形式。

三、调查结果

(一) 性倾向、身份认同和婚姻态度

1、性倾向

1653 名调查对象中，
同性恋 1291 人，
双性恋 248 人，
性取向不确定者 114 人。
性倾向分布情况（见图 7）。
性取向的性别组成情况（见表 4）。

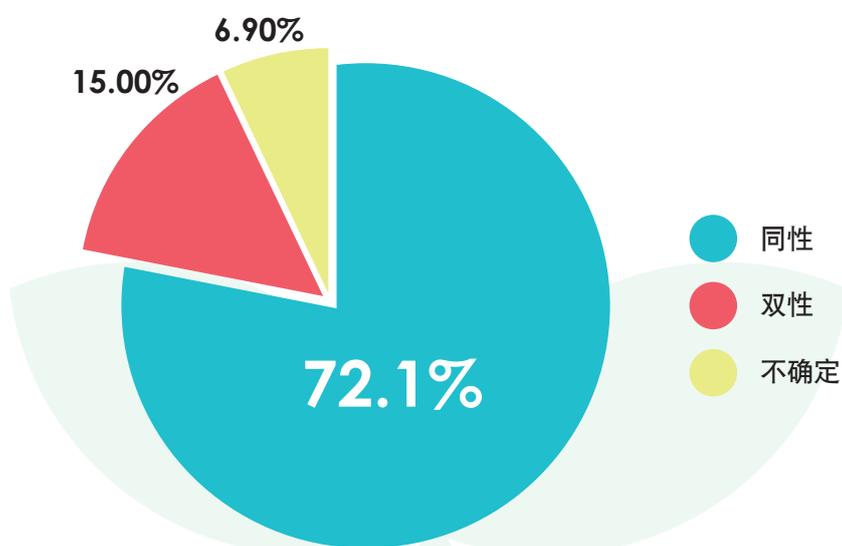


图7：调查样本的性倾向分布图

表4：性取向人数的性别构成情况

	男性	女性	间性
同性	768	507	16
双性	127	117	4
不确定	63	51	/

2、身份认同

调查结果显示, 在最终样本中, 1512 名 (91.47%) 调查对象认同自己的性倾向; 141 名 (8.53%) 调查对象不认同 (图 8)。

男性认同自己性倾向的比例是 90.29%, 女性的比例是 92.89%, 两者比例接近, 差异不显著。

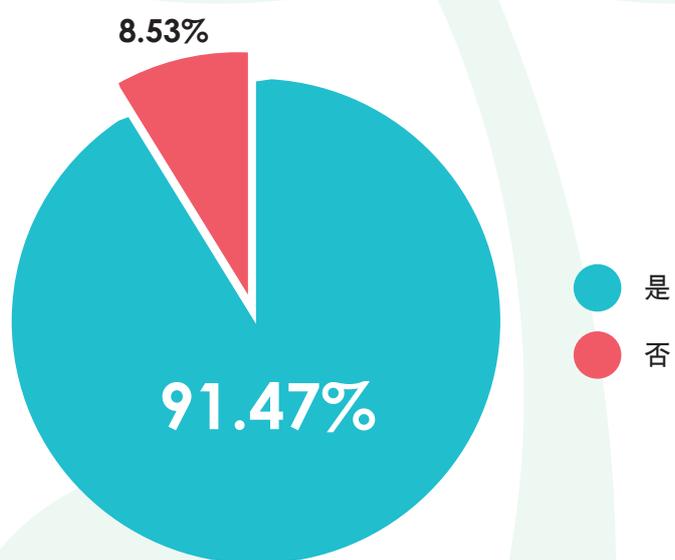


图8: 对自己性倾向的认同

3、出柜情况

在已经确定了自己性倾向的调查对象中，774人(60.00%)已经出柜，517人(40.00%)尚未出柜(见图9)。

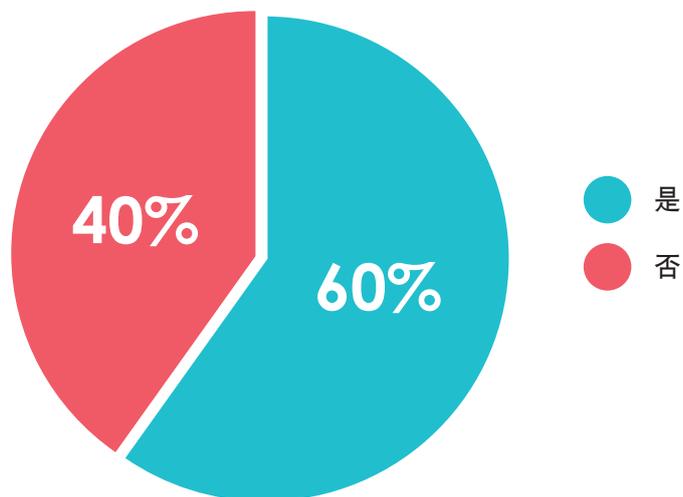


图9: 是否已出柜

男性和女性出柜比例无明显差异(见图10)。与不认同自己性倾向的调查对象相比,认同自己性倾向的调查对象出柜的比例更高(见图11)。

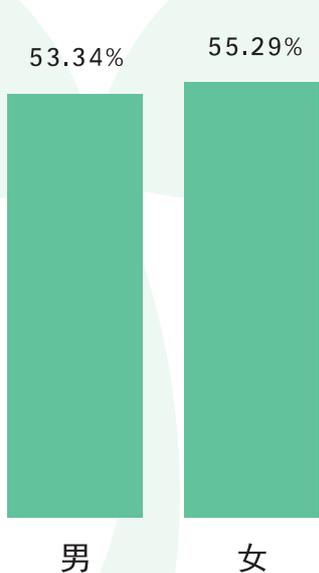


图10: 不同性别的LGBT群体出柜比例

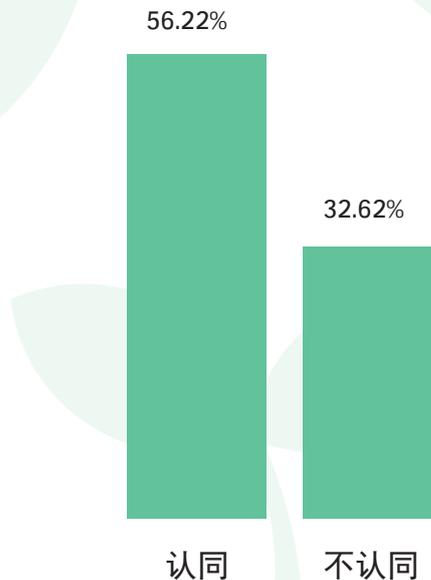


图11: 对自己性倾向的认同与出柜情况

我们询问了调查对象的出柜对象是圈中好友、异性知己、同性知己还是亲属家人，该题可以多选。调查结果显示：

圈中好友被选中 586 次，
异性知己被选中 530 次，
同性知己被选中 660 次，
亲属家人被选中 307 次。

相比较而言，在四类出柜对象中，向亲属家人出柜的人数比例最低，各项选择的百分比（见图 12）。

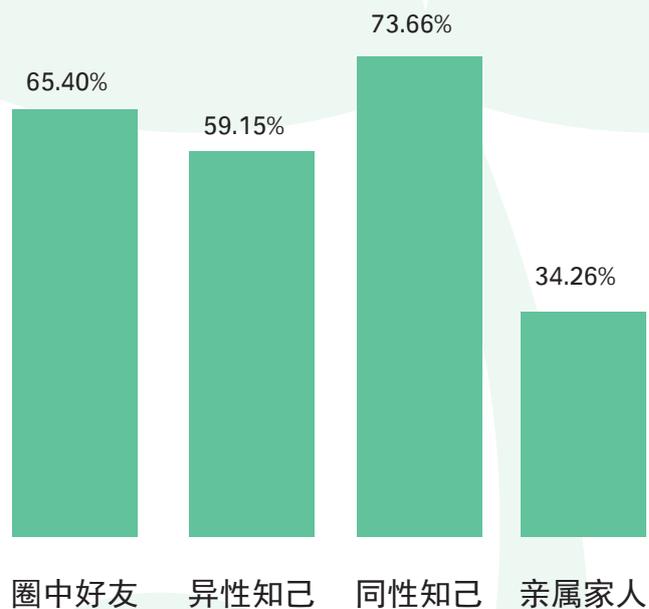


图12: 出柜对象

4、同性伴侣和亲密行为

调查结果显示, 1004 名 (60.74%) 调查对象有过同性伴侣 (固定交往超过半年以上), 73.38% 的调查对象有过同性性行为; 90.62% 的调查对象有过同性亲密行为 (如: 拥抱、接吻等) (见图 13)。



图13: 同性伴侣与亲密行为

卡方检验结果显示, 调查对象中女性有过同性伴侣的比例高于男性 ($\chi^2=30.15, p < =0.001$), 但两者在同性亲密行为上无显著差异。两者同性伴侣和同性亲密行为的具体比例 (见图 14)。

卡方检验结果显示, 与不认同自己性倾向的调查对象相比, 认同自己性倾向的调查对象的同性亲密行为 ($\chi^2=17.32, p < =0.001$)、同性性行为 ($\chi^2=9.50, p < =0.01$) 和同性伴侣 ($\chi^2=32.55, p < =0.001$) 比例更高。

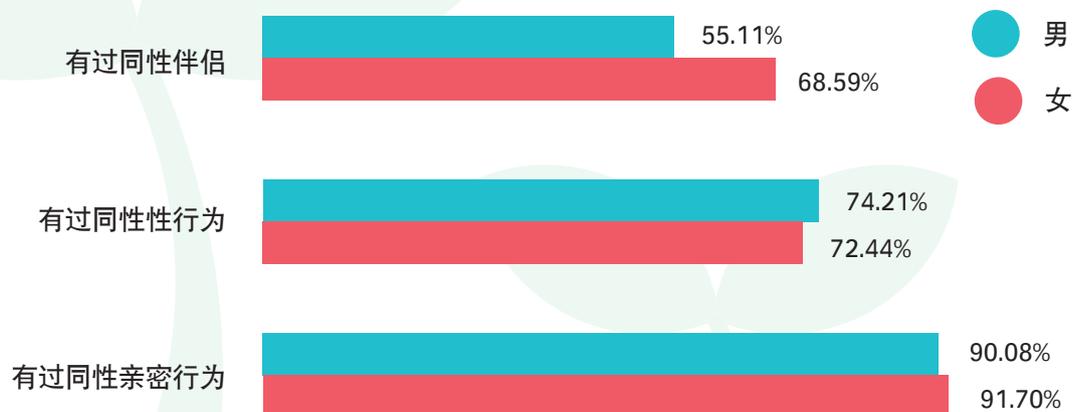


图14: 不同性别的LGBT群体的同性伴侣与亲密行为情况

5、婚姻态度

本次调查主要从是否赞成同性婚姻、是否考虑形式婚姻和是否考虑异性婚姻这三个方面,了解 LGBT 社群的婚姻态度。调查结果显示,

1623 名 (98.22%) 调查对象赞成同性婚姻;

897 名 (54.27%) 调查对象考虑过形婚;

636 名 (38.48%) 调查对象考虑走进异性婚姻。各项选择具体比例 (见图 15、图 16)。

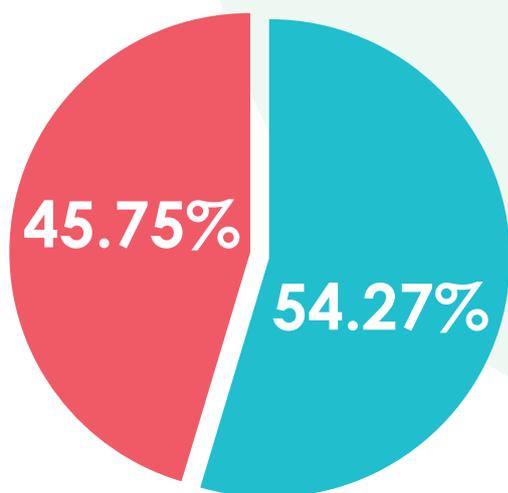


图15: 是否考虑过形式婚姻

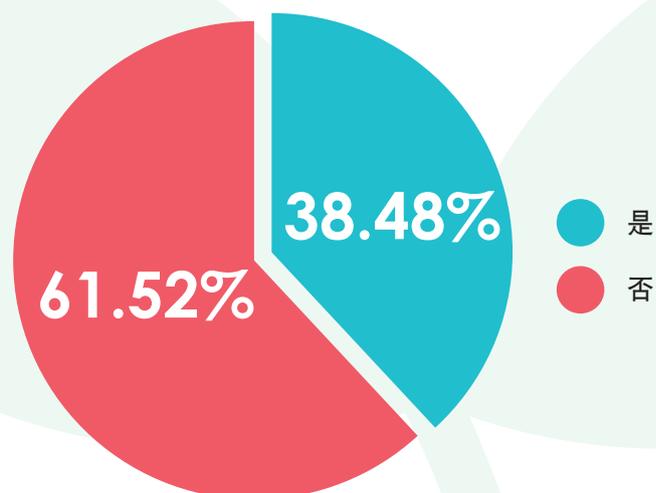


图16: 是否考虑走进异性婚姻

调查结果显示, 女性 ($\chi^2=9.88, p < =0.01$) 赞成同性婚姻的比例高于男性; 男性考虑走进异性婚姻的比例高于女性 ($\chi^2=9.99, p < =0.01$)。男性和女性的婚姻态度 (见图 17)。

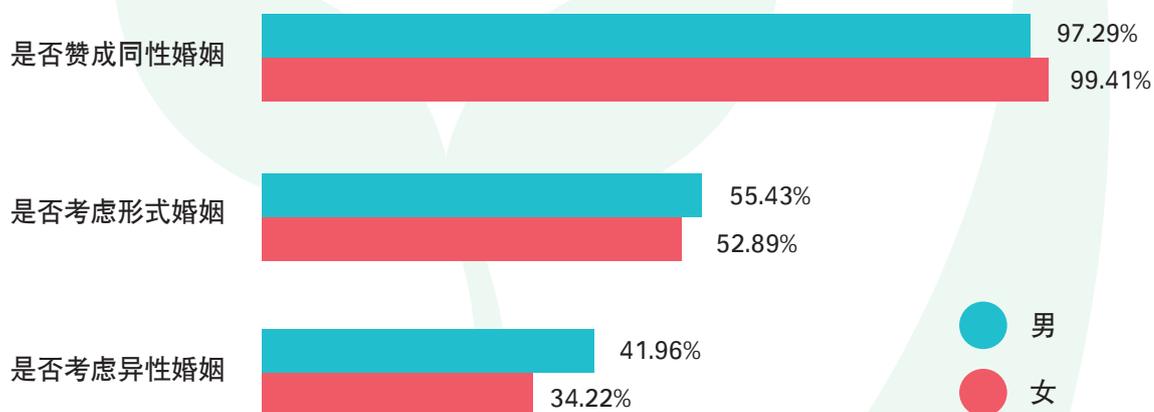


图17: 不同性别的LGBT群体的婚姻态度

(二) 抑郁情况

1、抑郁量表总体情况

本次调查对象的抑郁简版平均分为 10.41 ± 6.43 。CESD-9 以 10 分和 17 分为抑郁倾向和抑郁高风险的划界分(何津等, 2013), 调查结果显示, 29.88% 的调查对象有抑郁倾向, 20.02% 的人可能存在抑郁高风险。

我们以 18 岁划界, 把 18 岁及以下年龄段的调查对象定义为青少年, 18 岁以上的调查对象定义为成人。调查结果显示 LGBT 青少年的 CESD-9 平均分为 11.60 ± 6.17 ; LGBT 成人 CESD-9 平均分为 10.29 ± 6.47 , T 检验结果显示, LGBT 青少年的 CESD-9 得分显著高于 LGBT 成人 ($t=2.26, p < 0.05$)。

在 LGBT 群体中男性、女性和间性之间, CESD-9 的得分差异不显著; 同性恋 (10.30 ± 6.45) 和双性恋 (9.93 ± 5.96) 之间 CESD-9 得分差异不显著。差异主要体现在: 尚未确定自己性取向的群体的 CESD-9 得分 (12.75 ± 6.86), 显著高于同性恋者和双性恋者 ($F=8.524, p < 0.001$)。也就是说, 性取向不确定者的抑郁状况更明显, 进一步分析发现, 在 114 名尚未确定性倾向的调查对象中, 有 35.08% 的人 CESD-9 处于抑郁高风险状况。不认同自己性倾向的 LGBT 群体 (12.30 ± 6.27) CESD-9 得分显著高于认同自己性倾向的人 ($t=-3.65, p < 0.001$), 认同自己性倾向的调查对象的 CESD-9 均分为 10.24 ± 6.43 。

从是否出柜来看, 尚未出柜的 LGBT 群体的 CESD-9 平均分 (10.84 ± 6.62), 显著高于 ($t=-2.60, p < 0.05$) 已经出柜的 LGBT 群体 (10.05 ± 6.26)。

从就业状况来看, 在 LGBT 成人中, 待业的 LGBT 群体 CESD9 得分最高为 12.91 ± 6.49 , 高于上学的和有工作的调查对象。

2、与其他群体的比较

2008 年, 中国科学院心理研究所进行了全国性的心理健康调查, 这次调查依据全国人口抽样调查的地区、性别、年龄、受教育程度等进行取样分配, 覆盖全国 21 个省(区、直辖市)的 39 个城市, 共调查了 16636 人, 其中有效问卷 16228 份。全体受测者中, 男性占 49.0%; 年龄为 11~100 岁, 平均年龄 (37.7 ± 21.3) 岁。我们选取其中 18 岁及以下的青少年样本 ($N=3879$) 和 19-50 岁的成人样本 ($N=5401$), 与本次调查的 LGBT 群体进行比较。T 检验结果显示, LGBT 青少年的抑郁得分 (11.60 ± 6.17) 显著高于 ($t=9.103, p < 0.001$) 全国青少年样本 (6.75 ± 5.94); LGBT 成人样本 (10.29 ± 6.47) 抑郁得分显著高于 ($t=26.817, p < 0.001$) 全国成人样本 (5.2 ± 5.31) (见图 18)。

从抑郁得分的分布情况来看, 卡方检验结果表明, LGBT 青少年中有抑郁倾向和抑郁高风险的比例显著高于全国青少年样本 ($\chi^2=91.91, p < 0.001$), LGBT 成人中有抑郁倾向和抑郁高风险的比例显著高于全国成人样本 ($\chi^2=1050.59, p < 0.001$)。直观来看, LGBT 青少年中抑郁高风险的比例 3 倍于全国青少年 (图 19), LGBT 成人中抑郁高风险的比例 4 倍于全国样本 (图 20)。

综上, 本次调查发现, LGBT 群体的抑郁水平显著高于全国样本, 青少年群体和成人样本均如此。在 LGBT 群体中有抑郁倾向和抑郁高风险的人数比例, 显著高于全国样本。

就 LGBT 群体自身而言, 未成年人 (18 岁及以下)、性取向不确定、不认同自己的性倾向、尚未出柜和处于待业状态中这五类亚群体的抑郁风险更高。

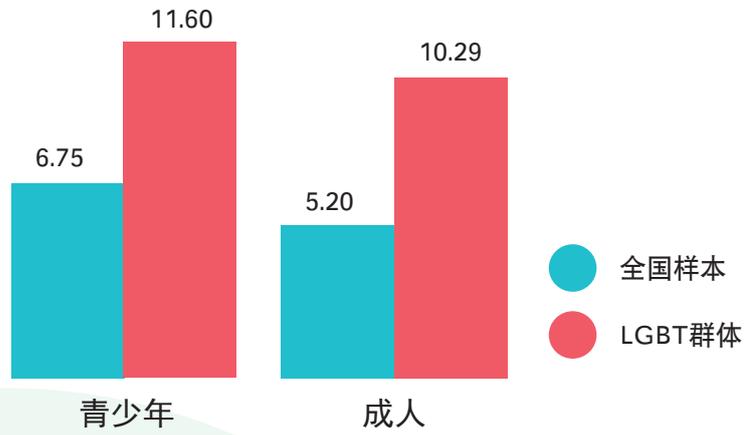


图18: LGBT群体与全国样本的抑郁量表得分比较

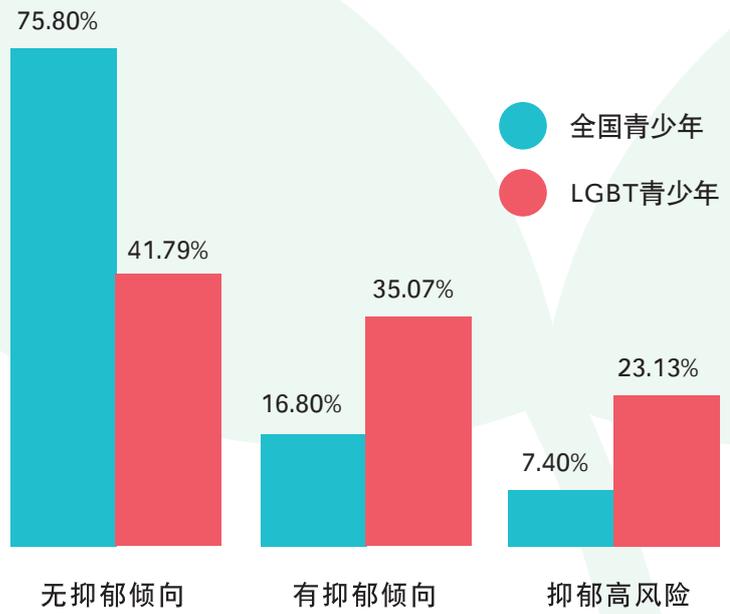


图19: LGBT青少年与全国青少年比较

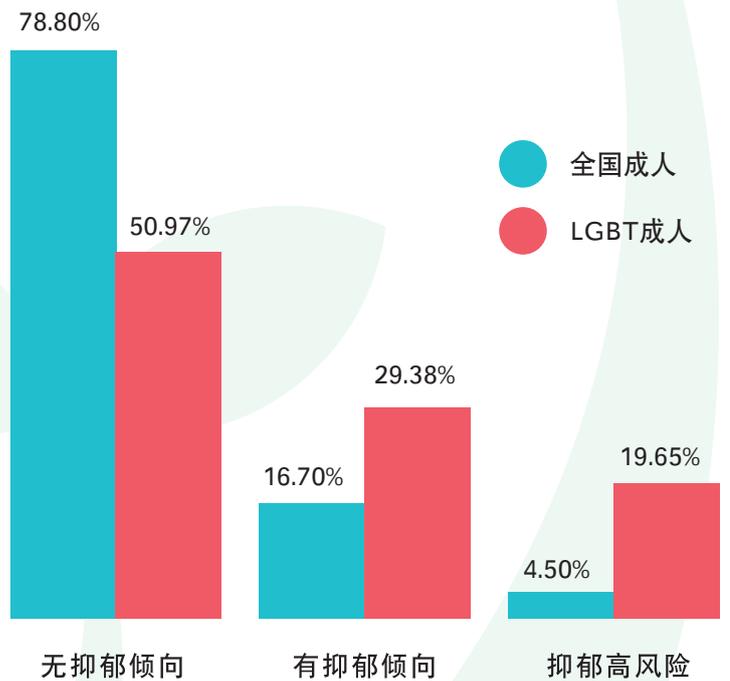


图20: LGBT成人与全国成人比较

(三) 自我效能感

健康的自我效能水平意味着一个人对自己有积极的评价,同时这种评价也符合现实。而自我效能感偏低,会导致个体容易自责、自我怀疑,常受抑郁、焦虑困扰,妨碍能力的正常发挥。本次调查群体的自我效能感平均分 27.26 ± 5.29 。

从 LGBT 社群内部的比较来看:(1) 性别之间的自我效能感差异不显著 ($F=1.374, p>0.05$)。(2) LGBT 青少年的自我效能感 (24.59 ± 5.18) 显著低于 ($t=-5.592, p < 0.001$) LGBT 成人 (27.52 ± 5.24); (3) 性取向不确定者 (25.65 ± 5.36) 显著低于 ($F=5.730, p < 0.01$) 同性恋 (27.37 ± 5.31) 和双性恋 (27.43 ± 5.01), 同性恋和双性恋之间差异不显著; (4) 未出柜的调查对象 (26.97 ± 5.12) 自我效能感 ($t=2.08, p < 0.05$) 低于已出柜的调查对象 (27.51 ± 5.42); (5) 在 LGBT 成人中, 待业的调查对象 (24.96 ± 5.47) 显著低于 ($F=9.428, p < 0.001$) 上学 (27.69 ± 5.17) 和有工作的 (26.99 ± 5.17) 调查对象。

在成人中,不同学历群体在自我效能感上都存在显著差异 ($F=37.768, p < 0.001$), 呈现学历越高自我效能感水平越高的趋势。2013 年,中科院心理所曾对中科院研究生院的 662 名研究生进行了自我效能感的测评。T 检验结果表明,本次调查中具有研究生及以上学历的 LGBT 群体 (29.81 ± 4.50) 的自我效能感显著低于 ($t=-7.77, p < 0.001$) 中科院研究生群体 (33.15 ± 3.82)。



图21: 不同学历群体的自我效能感状况

与抑郁量表的测评结果相似, 本次调查发现, 总体而言在 LGBT 群体中, 青少年、性取向不确定、未出柜、待业的、学历较低的这五类亚群体的自我效能感偏低。

相关分析结果显示, 自我效能感和抑郁的相关系数为 $r=-0.542$ ($p<0.001$)。回归分析结果也显示, 在控制性别、年龄、性倾向的前提下, 自我效能感的高低能预测抑郁水平, 自我效能感越高, 抑郁水平越低。这提示, 如果能有效提高 LGBT 群体的自我效能感, 或许能缓解抑郁状况。

（四）心理服务需求

1、LGBT 群体对心理服务需求的总体情况

本次调查中, 共有 116 名 (占 7.02%) 调查对象在过去 12 个月中, 曾经受过心理咨询、心理治疗或其他心理服务 (以下统称为心理服务);

610 名 (36.90%) 调查对象考虑过心寻求理服务, 927 名 (占 56.08%) 调查对象没考虑过接受心理服务 (图 22)。

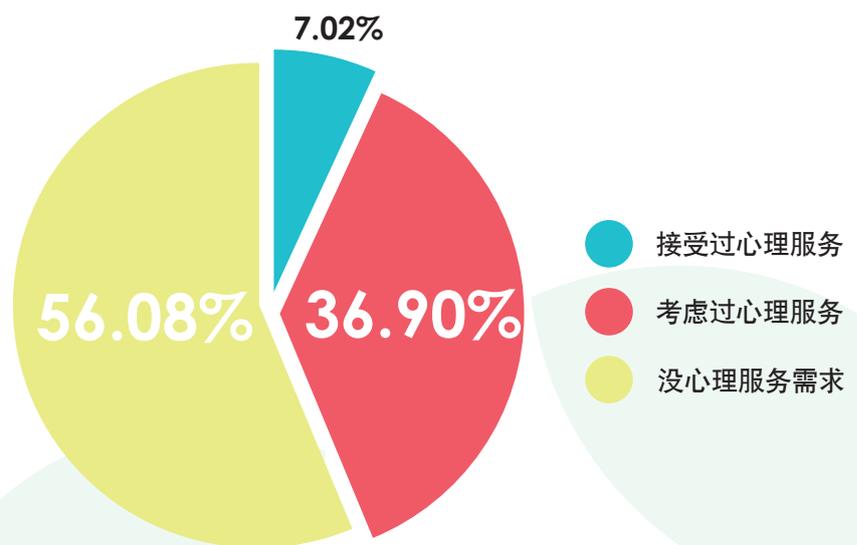


图22: 心理服务需求总体情况

卡方检验结果显示, 与女性相比, 男性中接受过心理服务的比例和有需求但未寻求心理服务的比例都更高 ($\chi^2=6.68, p < 0.05$)。两者具体分布 (见图 23)。

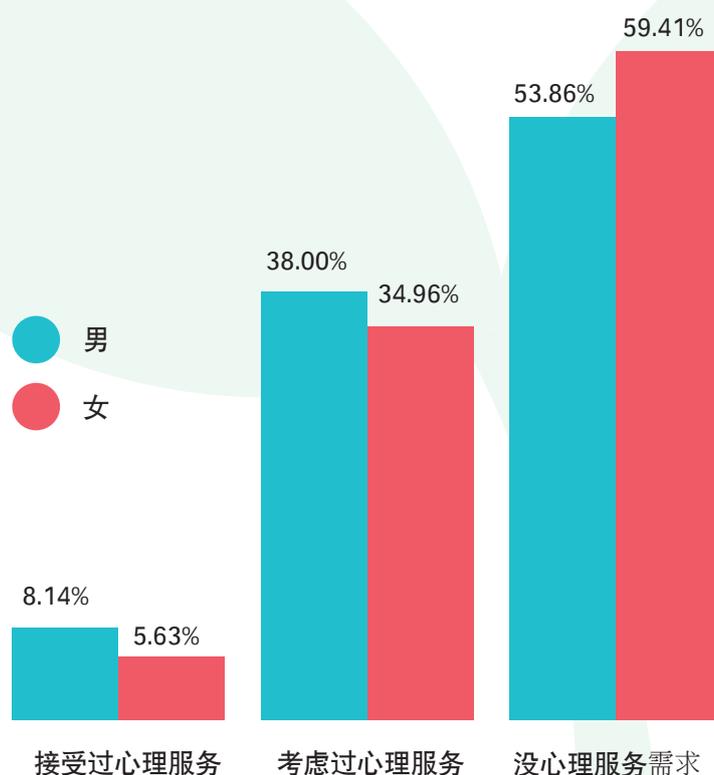


图23: 男性与女性的心理服务需求比较

2013年中科院心理所在中国科学院研究生院所做的调查(N=662, 平均年龄为 25.73 ± 2.24)有相同的一题, 结果显示, 有13.53%的研究生有心理服务需求。我们选取本次调查中最高学历为硕士及以上的调查对象(102人)进行比较, 卡方检验结果显示, 本次调查的硕士及以上学历者中有心理服务需求的例显著高于研究生群体($p < 0.01$)。这提示, 在学历相等的情况下, LGBT群体的心理服务需求可能更大。

2、心理服务需求内容

从考虑过心理服务的调查对象 (n=610) 的回答结果来看, 他们最希望解决的问题是改善情绪, 60.61% 的人选择了这一项, 这与 LGBT 群体的抑郁状况比较严重相符。其他选择比例比较高的包括解决人际交往或恋爱中遇到的问题、提高自信、减少自我认同带来的苦恼、寻找人生的目标与意义和更好地与家人沟通 (图 24)。

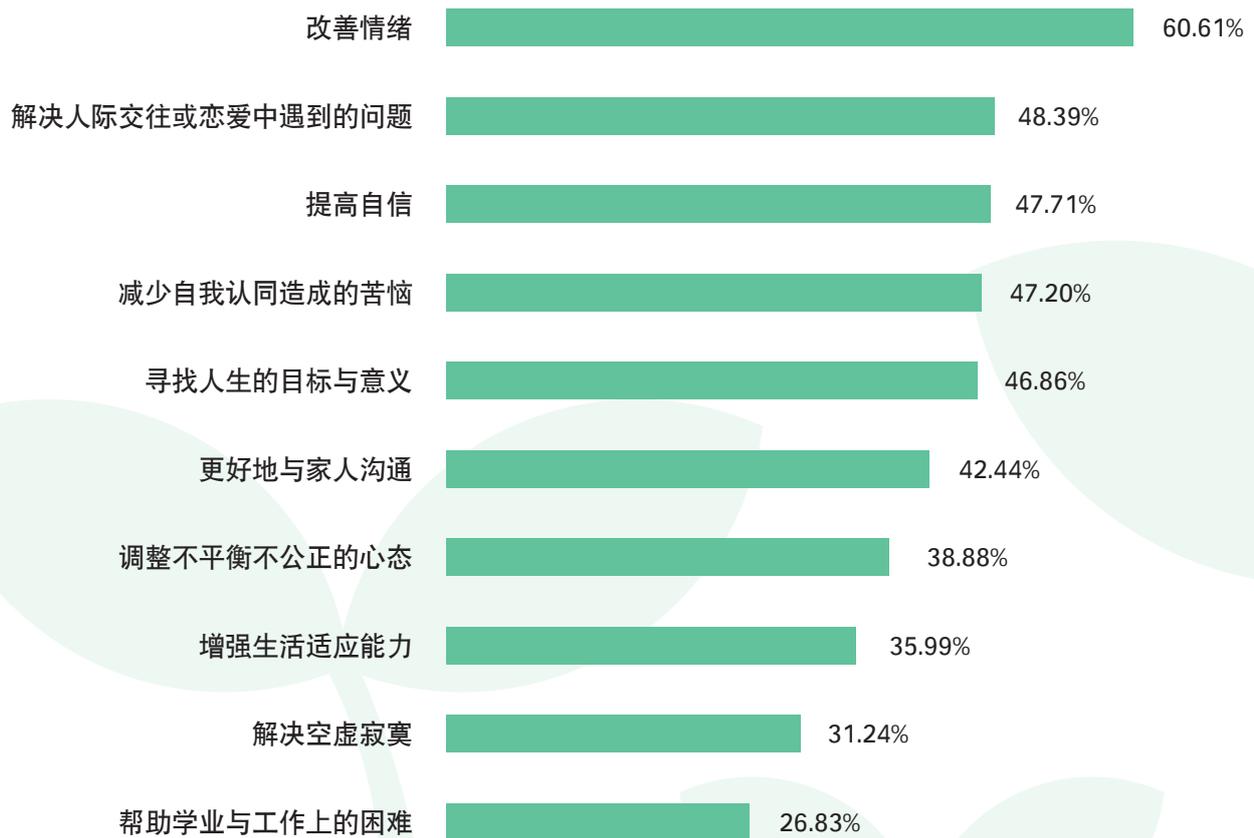


图24: LGBT群体的心理服务需求内容

在 116 名接受过心理服务的调查对象中, 有 105 名回答了过去 12 个月内接受心理服务的原因, 从这些原因来看, 最主要的也是改善情绪和压力、其次是解决心理问题, 包括抑郁和焦虑状态等。需要注意的是, 在这里面有 18 例是因为父母的原因去进行的心理咨询。寻求心理服务的具体原因汇总如下(表 5):

表5: 寻求心理服务的具体原因

接受心理服务的原因	人数	(男/女)	
改善情绪和压力	21	(15/6)	
解决心理问题(抑郁、焦虑等)	20	(9/11)	注1
自我认识与成长	14	(12/2)	注2
寻求安慰、理解、支持、出路和帮助	13	(10/3)	
被家人要求/逼迫进行心理咨询	8	(6/2)	
人际关系/沟通问题	4	(2/2)	
为了父母	4	(2/2)	
情感问题	4	(3/1)	注3
扭转治疗	3	(3/0)	注4
借心理医生之口告诉父母同性恋不是病	3	(3/0)	
确定性倾向	2	(1/1)	
检测HIV	1	(1/0)	
接受异性, 结婚生子	1	(1/0)	
解决困扰	1	(1/0)	
了解心理咨询师对同志的态度	1	(1/0)	

注 1: 其中 1 例变成扭转治疗, 该例调查对象填写扭转治疗问卷

注 2: 其中 1 例在咨询过程中变成扭转治疗, 咨询师引其导改变性倾向, 该例调查对象填写了扭转治疗问卷。

注 3: 其中 1 例后来由解决情感问题变成扭转治疗, 该例调查对象填写了扭转治疗问卷。

注 4: 其中 2 例为父母逼迫, 这 3 例都没有填写扭转治疗问卷。

3、希望获取心理服务的途径

如图 25 所示, 在 7 类心理服务机构中, 调查对象首选同志机构, 接近六成人选择这一项。其次是心理咨询服务公司, 选择比例也接近 50%。

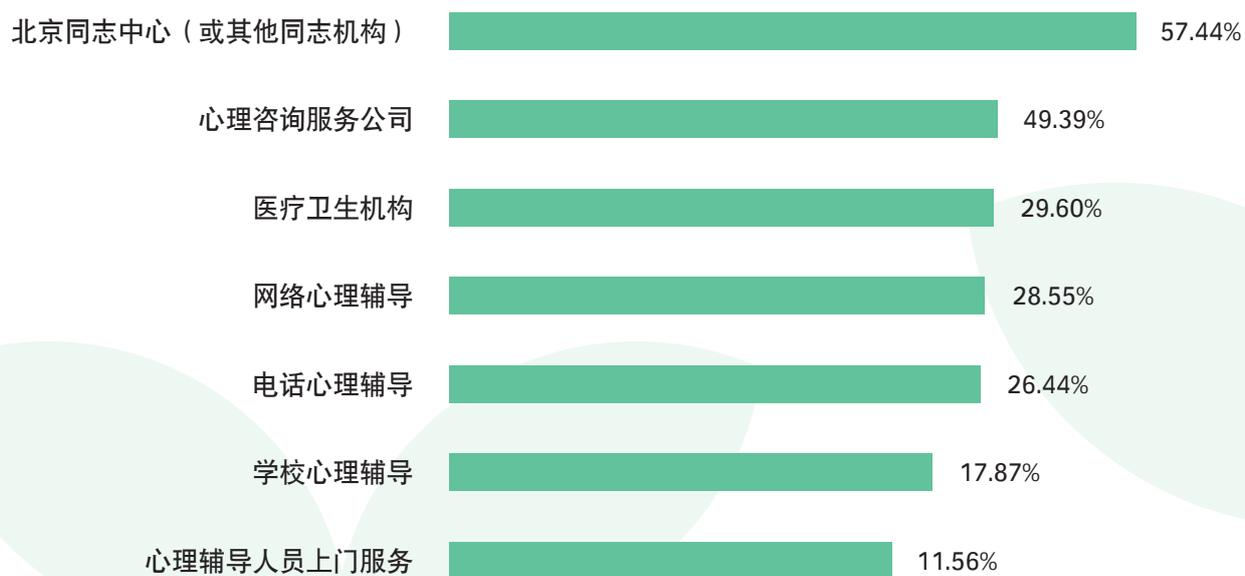


图25: 获取心理服务的途径

4、妨碍 LGBT 群体寻求心理服务的原因

在考虑过寻求心理服务的 610 名调查对象中, 有 336 人表示, 虽然有需求但不会去寻求心理咨询服务。

阻碍他们寻求心理服务的首要原因是担心费用高; 其次是担心咨询师技术, 还有一些调查对象明确表示: 担心自己的性倾向隐私被人知道, 没有寻求心理服务的途径(图 26)。

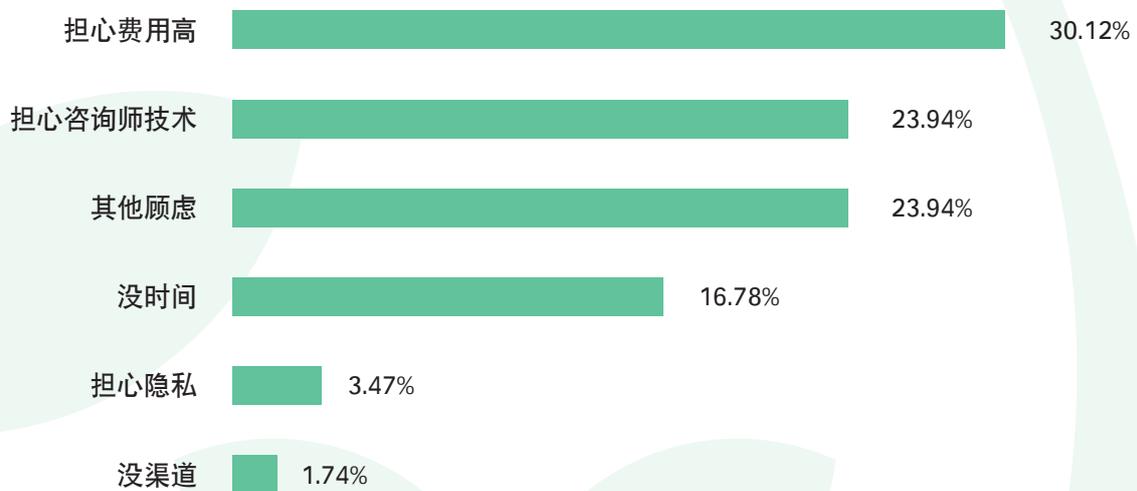


图26: 妨碍LGBT群体寻求心理服务的原因

四、讨论

本次调查是首次全国范围内针对 LGBT 群体心理健康状况和心理服务需求的调查，以往虽有针对 LGBT 群体的心理健康状况研究，但(1)局限于某个地区，样本量很少；(2)缺少包含女性同性恋和双性恋的研究。本次调查弥补了以往调查中这两方面的空白。

本次调查发现，LGBT 群体的抑郁水平显著高于全国样本，不管是 LGBT 青少年群体，还是 LGBT 成人群体均如此。从抑郁倾向和抑郁高风险的人数比例来看，LGBT 群体也显著高于全国样本。这与以往国外研究中 LGBT 群体的心理健康状况较差、抑郁水平较高相一致。就 LGBT 社群自身而言，未成年人(18 岁及以下)、性取向不确定、不认同自己的性倾向、尚未出柜、处于待业状态的这五类亚群体的抑郁风险更高。这提示 LGBT 社群机构，在未来需要多关注这五个亚群体的心理健康状况。

自我效能感能预测抑郁水平，从自我效能感的结果来看，也是这五类亚群体的自我效能感相对更低。自我效能感偏低，会导致个体容易自责、自我怀疑，常受抑郁、焦虑困扰，妨碍能力的正常发挥。如果能提高 LGBT 群体的自我效能感，或许能有效改善抑郁水平。

在调查中我们发现，共有 116 名调查对象在过去 12 个月中，曾接受心理服务，他们寻求心理服务的最主要的原因是改善情绪和压力、其次是改善抑郁和焦虑状态等心理问题；有 326 名调查对象考虑过寻求心理服务，最希望解决的问题是改善情绪，其他选择比例比较高的包括解决人际交往或恋爱中遇到的问题、提高自信、减少自我认同带来的苦恼、寻找人生的目标与意义和更好地与家人沟通。

虽然 LGBT 群体的心理服务需求相当大，但因为担心费用高、担心心理咨询 / 治疗师的技术和其他一些顾虑，以及担心自己的性倾向隐私被人知道、没有途径等原因，有相当大的一部分人没有寻求心理服务，这样的情况可能会加剧 LGBT 群体的心理健康风险。从接受过心理服务的调查对象提供的信息来看，调查对象的这种担忧是可信的，比如，我们在调查中发现有 18 人因为父母的原因去进行的心理咨询，并且其中有 2 人被父母逼迫接受了扭转治疗；有 3 人并非因为性倾向认同障碍去寻求心理服务，但在咨询中被心理咨询 / 治疗师引导接纳同性恋。因此，对于针对 LGBT 群体的心理服务而言，当务之急是提高心理咨询师 / 治疗师对 LGBT 群体的了解和接纳度，减少偏见，提高他们对 LGBT 进行心理咨询 / 治疗技能。

从获取心理服务的途径来看，在 7 类常见的心理服务途径中，调查对象首选的是北京同志中心(或其他同志机构)，接近六成人选择这一项。这说明，对于 LGBT 群体而言，更愿意在接纳自己性倾向的机构接受心理服务。而目前能提供 LGBT 群体心理咨询服务的同志机构仅有北京同志中心和北京女同志中心等少数机构，在未来，或许其他地区的同志机构可以参照北京同志中心的模式，对心理咨询师进行 LGBT 心理咨询的培训，为社群人士提供心理服务。

第二节

LGBT 群体扭转治疗情况调查



一、调查背景

2000年，我国CCMD-3（中国精神疾病诊断标准第三版）颁布，CCMD-3将同性恋从精神障碍诊断标准中去除，但仍保留了性指向障碍这一诊断，其诊断标准为：“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。”包含同性恋、双性恋和其他或待分类的性指向障碍。

与此同时，公众对同性恋固有的观念并不能立刻得到改变。从国内近十年发表的多项公众对同性恋态度的调查结果，以及从LGBT群体自身对社会压力的感知这两方面来看，公众对同性恋的接纳程度仍然比较低，并且，在接受程度上存在感情距离差异，表现为从对他人、朋友到家人的接受程度递减的趋势。家人尤其是父母的不接纳给LGBT群体带来了极大的痛苦，本调查在第一阶段（2013年9-11月间）对4名接受了扭转治疗调查的男性同性恋进行了半结构化访谈，在访谈的过程中发现这4名受访者中有2名本身并没有性倾向认同方面的障碍，但在家人的要求下被迫进行扭转治疗。

扭转治疗是指改变一个人性取向的心理咨询或治疗，包括改变性行为 and 性别表达，或者消除/减少对同性的性/情感上的吸引及感觉。扭转治疗不包括为LGBT群体提供：

- (1) 接受、支持及理解，或使他们更容易应对和获得社会支持、探索及发展自我同一性的心理咨询或治疗；
- (2) 无关性取向的，用于阻止或应对非法性行为或者不安全的性行为的心理咨询或治疗；
- (3) 不尝试改变性取向的心理咨询和治疗。

国内已发表的改变同性恋性倾向的案例中，使用的咨询/治疗方法包括：精神分析疗法、内观疗法、认知领悟疗法、问题解决疗法、厌恶疗法、激素治疗、药物治疗、催眠、电击治疗（陈秀元，2008）。2012年《科技信息》杂志的一篇文章详细介绍了一名同性恋接受扭转治疗的过程，“在第四、五次咨询时，在咨询室进行角色扮演，在出现男性行为时给予奖励，反之给予氨水厌恶惩罚。”“在咨询结束时，咨询师让求助者在手腕上拴一个皮筋，每当自己想起男人时候就狠打自己几次，直到自己不再想男人才结束。”总体看来，以往纠正同性恋倾向的文献基本从心理治疗师/咨询师角度出发，由治疗师评估效果，并且基本都认为达到了改变同性性倾向的效果。

基于我们从访谈中获得的信息，本调查有以下两项目的：

(1) 了解LGBT群体扭转治疗态度和寻求扭转治疗的原因：

通过对LGBT群体对扭转治疗的态度调查，本研究分析寻求扭转治疗群体的特征、促使他们寻求扭转治疗的原因，比较寻求扭转治疗的LGBT群体的抑郁、自我效能感与不考虑寻求扭转治疗的LGBT群体的差异。

(2) 了解LGBT扭转治疗的实施过程和方法：

通过对接受过扭转治疗LGBT社群人员的调查和访谈，本研究了解他们寻求扭转治疗的原因和治疗过程，分析扭转治疗的效果和影响。

二、调查方法

(一) 取样方法

鉴于同性恋现象本身的复杂性和目前社会文化对同性恋现象所持的不同态度,以及涉及个人隐私(刘华清等,2000),为提高调查实施的效率和可靠性,本研究通过与LGBT社群的NGO机构合作,由合作机构通过微博、豆瓣、官网、微信、飞赞、QQ群、社群线下活动等方式对外宣传、招募调查对象。同时,由LGBT社群的NGO机构的工作人员,通过社群内部人脉,邀请接受过扭转治疗的LGBT社群人员参与调查。提供在线调查、网络访谈、电话访谈、面对面访谈四种方式。

(二) 样本特征

1、考虑扭转治疗的样本特征

在本次调查中,共有865名(52.33%)调查对象听说过扭转治疗,788名(47.67%)调查对象没有听说过扭转治疗,有近十分之一(151人,9.14%)的调查对象考虑过寻求扭转治疗(见图27,图28)。

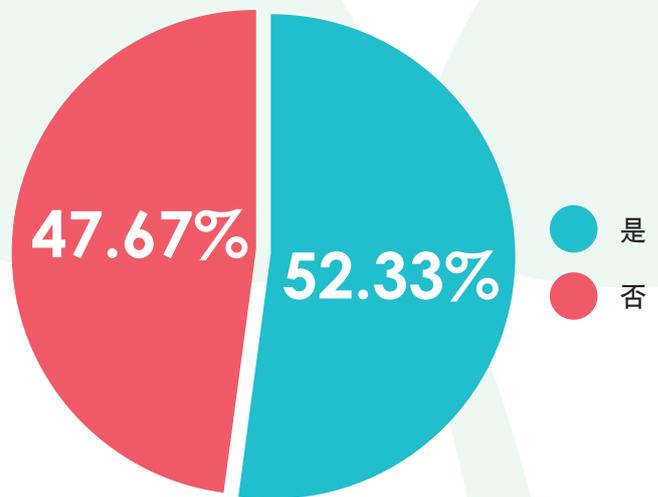


图27: 是否听说过扭转治疗图

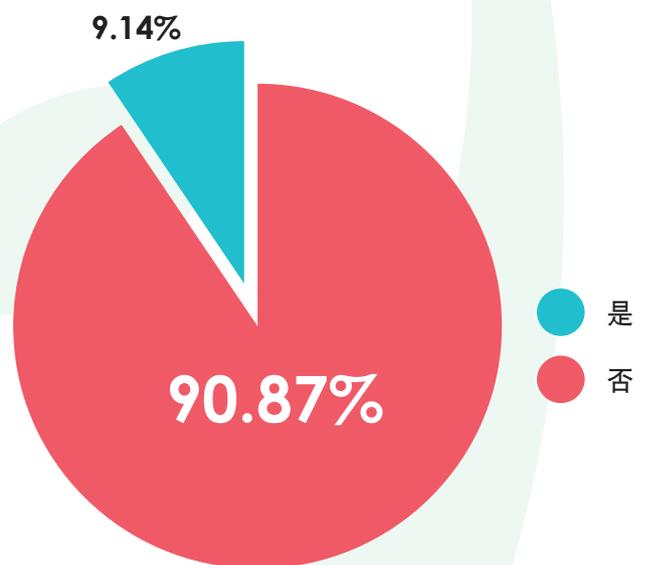


图28: 是否考虑过扭转治疗

在这 151 人中，男性 113 人，女性 36 人，间性 2 人，男性考虑扭转治疗的比例显著高于女性 ($\chi^2=19.94$, $P < 0.001$)。从年龄来看，21 人为青少年，128 人为成年人，2 人未准确填写年龄。性别和年龄分布状况 (见图 29)。

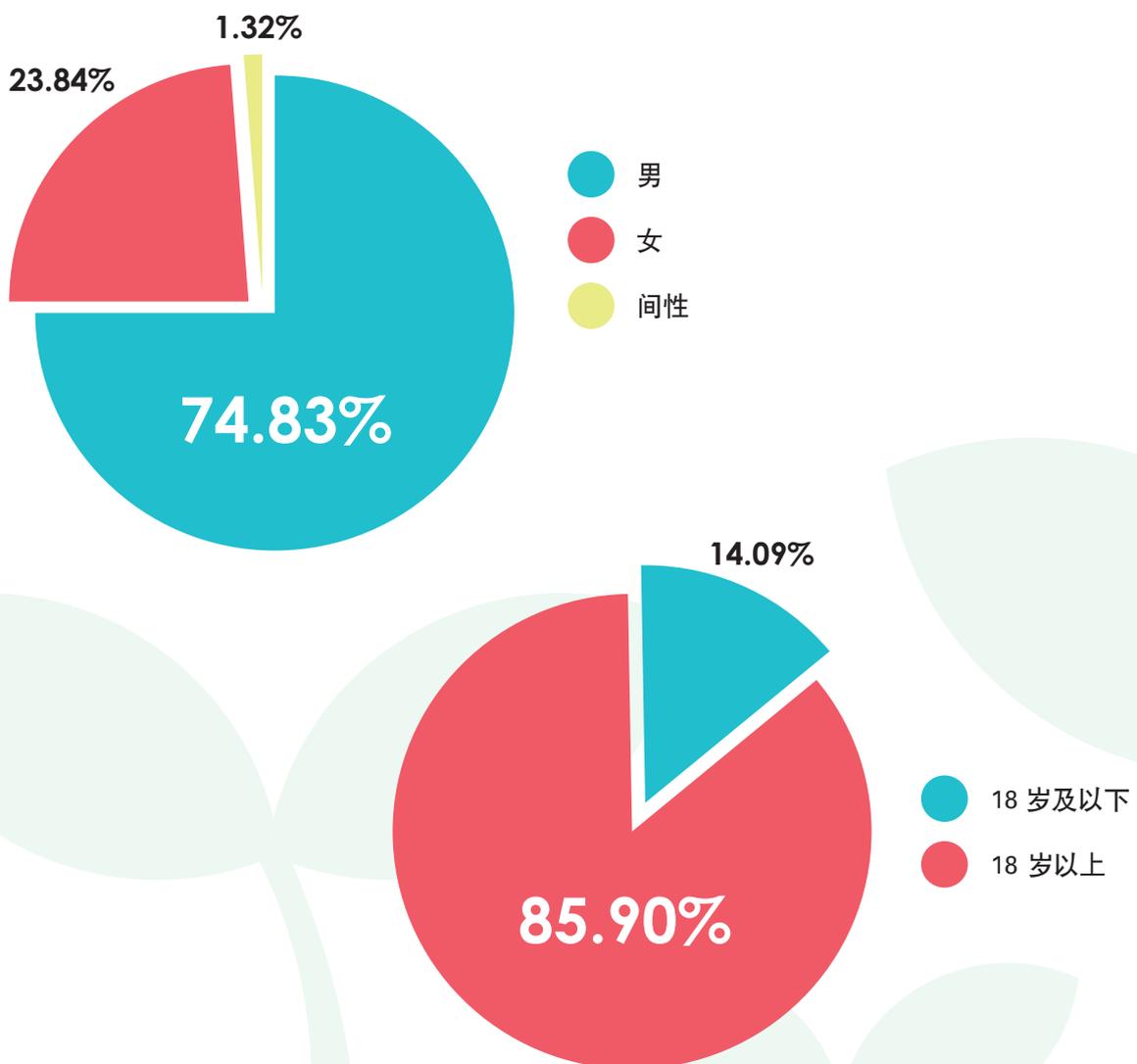


图29: 考虑过扭转治疗的LGBT群体的性别和年龄分布

从学历来看，大专以下学历 31 人，大专学历 52 人，大学本科学历 53 人，硕士及以上学历者 11 人，4 人未准确填写最高学历；74 人目前仍在上学，63 人有工作，14 人目前待业。最高学历和就业状况的分布情况（见图 30）。

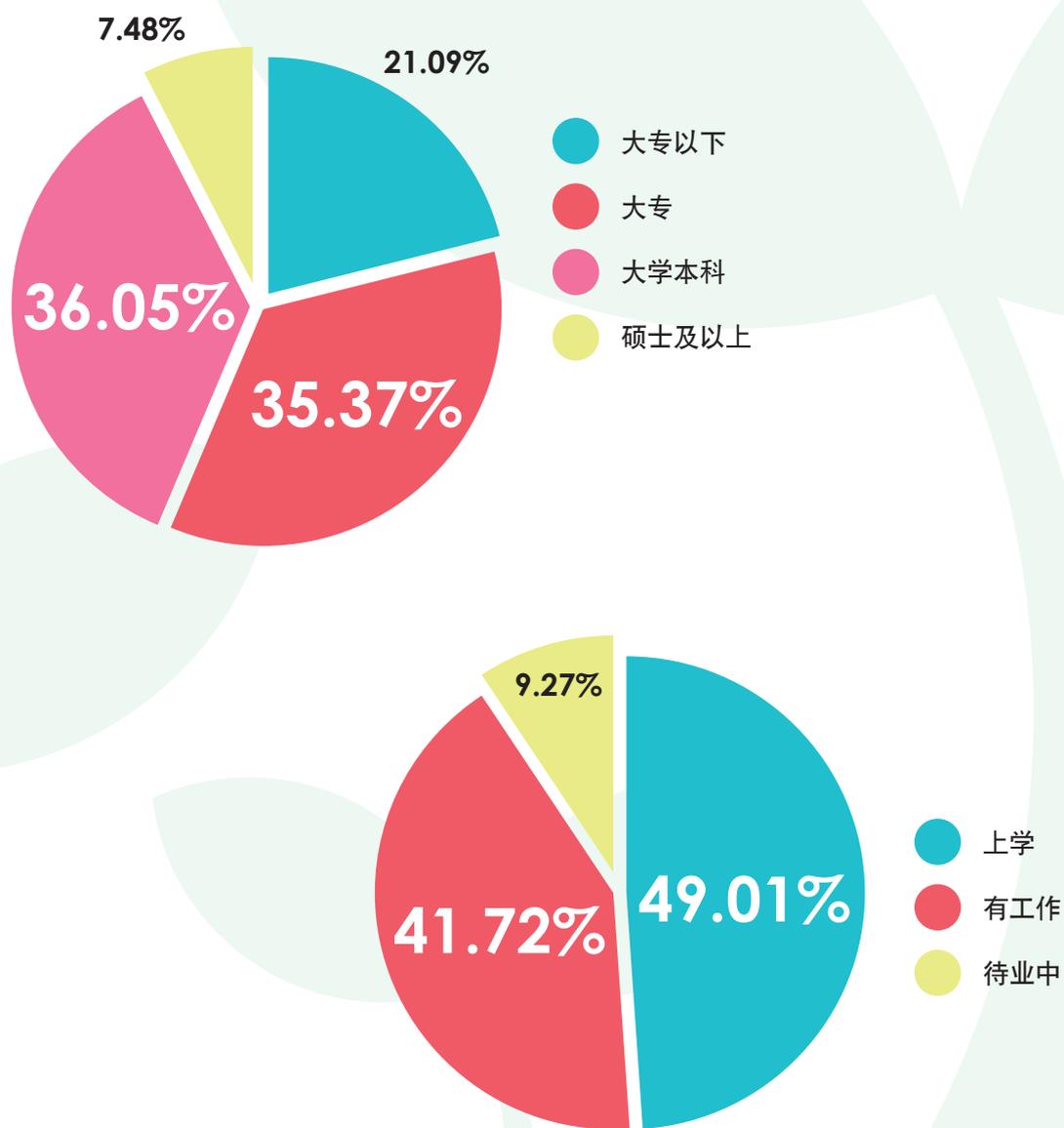


图30: 考虑过扭转治疗的LGBT群体的学历分布和就业状况分布

144人未婚, 6人已婚, 1人离异, 有婚史的7人中, 4人为异性恋婚姻, 3人为形婚。56人已经出柜, 95人尚未出柜, 未出柜的人当中考虑过扭转治疗的比例更高($\chi^2=19.62, p < 0.001$)。婚姻状况和出柜情况的分布(见图31)。

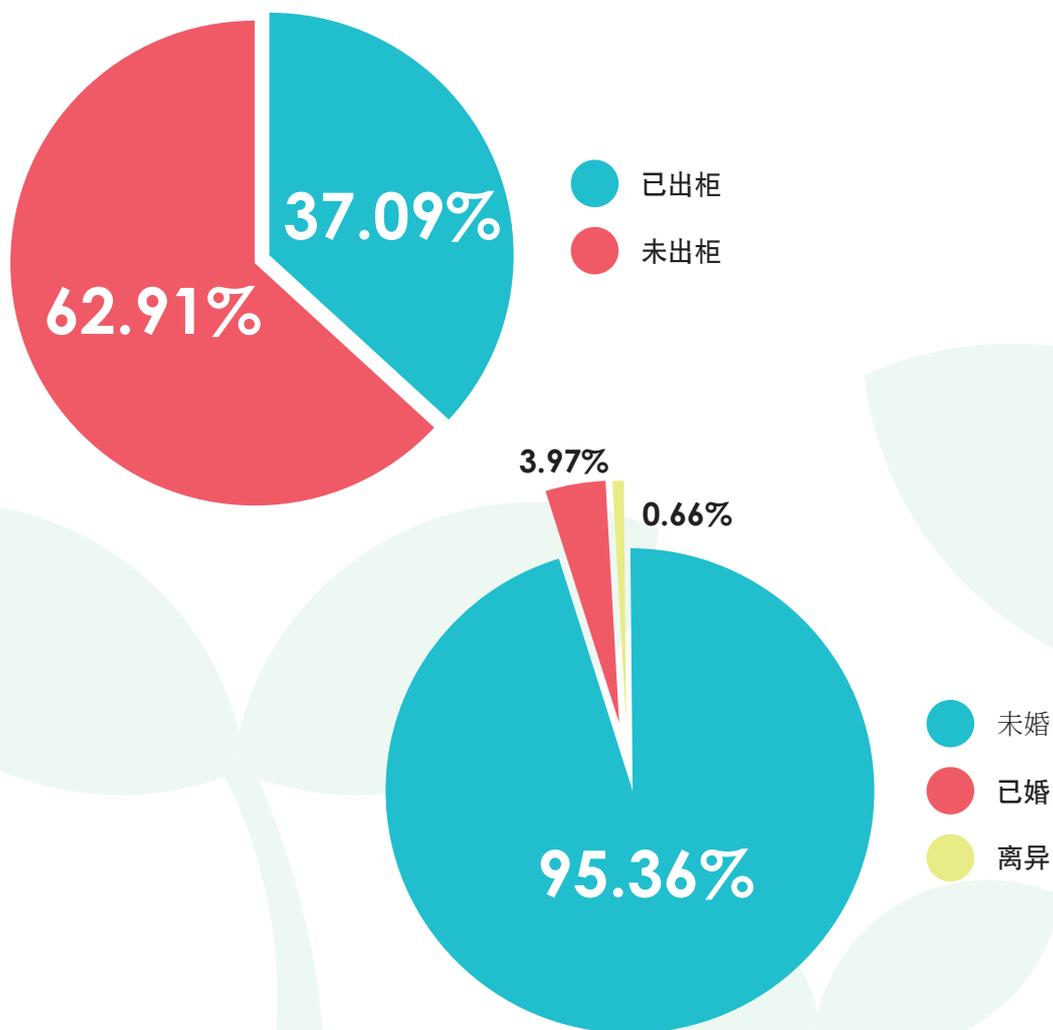


图31: 考虑过扭转治疗的LGBT群体的出柜情况和婚姻状况分布

109人是同性恋, 22人是双性恋, 20人尚未确定自己的性倾向; 从对自己性倾向的认同来看, 其中有109人认同自己的性倾向(占认同自己性倾向的调查对象的72.19%), 42人不认同自己的性倾向(占不认同自己性倾向的调查对象的27.81%), 卡方检验结果显示, 在不认同自己性倾向的调查对象中, 考虑过扭转治疗的比例更高($\chi^2=79.21, p < 0.001$)。具体分布情况(见图32)。

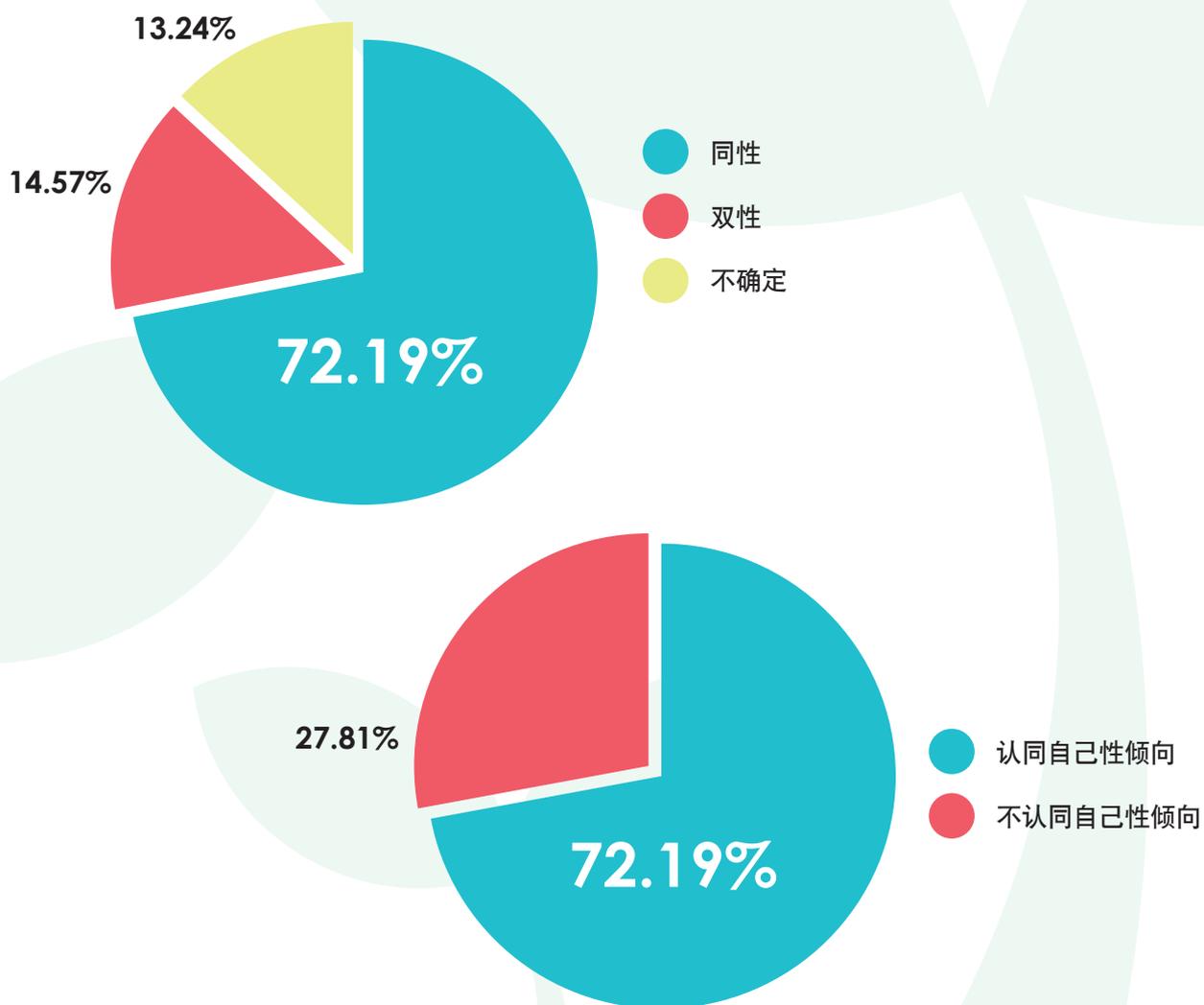


图32: 考虑过扭转治疗的LGBT群体的性倾向和认同分布

在这 151 人中, 74 人有过同性伴侣 (固定交往超过半年以上), 77 人没有过同性伴侣。与有过同性伴侣的调查对象相比, 没有同性伴侣的调查对象考虑扭转治疗的比例更高 ($\chi^2=9.59, p < 0.01$); 同性 109 人有过同性性行为, 42 人没有同性性行为 (见图 33)。

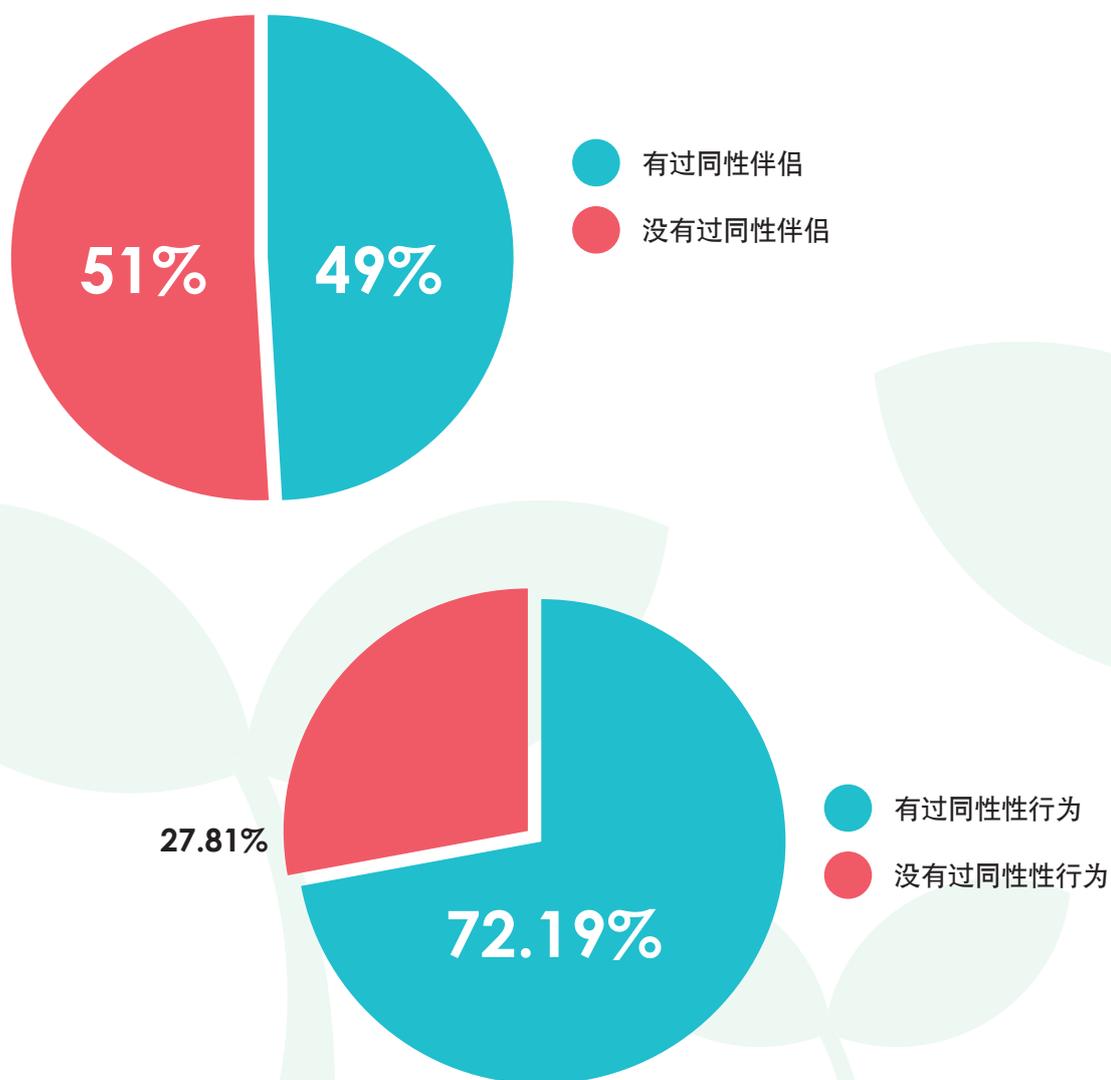


图33: 考虑过扭转治疗的LGBT群体的性倾向确定和认同情况

2、接受过扭转治疗的样本特征

在本次调查中, 共有 9 位明确表示接受过扭转治疗的调查对象填写了在线问卷, 另外, 由北京同志中心的心理咨询师访谈了 9 名接受过扭转治疗的社群人士。一共有 18 名接受过扭转治疗的社群人士参加了本项调查, 分别来自: 北京 6 例、上海 3 例、福建 3 例、浙江 2 例, 广东 1 例, 甘肃 1 例、内蒙古 1 例、重庆 1 例。样本特征如下(见表 6):

表6: 接受过扭转治疗的样本特征

	性别	性倾向	年龄(当时)
男	13	同性 17	18岁及以下 4
女	5	双性 1	18岁以上 14

我们从接受过心理服务的 116 名调查对象中发现, 有 8 例被家人要求 / 逼迫进行心理咨询, 这 8 例是否为扭转治疗目前尚不能确定; 有 3 例明确提到进行了扭转治疗, 但没有填写扭转治疗调查问卷, 因此, 本报告有关扭转治疗的分析, 不包含这 11 例样本。

在调查中, 项目组工作人员联络到 5 名接受过扭转治疗的 LGBT 社群人员, 但因为种种原因不愿参与本次调查, 其中一名社群人员明确表示: “抱歉, 这是我唯一不想再触碰的事情。”

（三）调查内容

除第一部分LGBT群体心理健康调查的内容之外，扭转治疗调查还包括以下两部分内容：

1、扭转治疗态度调查

该调查包括是否听说过扭转治疗，是否考虑过扭转治疗，以及这样考虑的原因。

2、扭转治疗过程调查

针对接受过扭转治疗的调查对象的题目主要为了了解扭转治疗的过程，在线作答和咨询师访谈两种方法均使用统一的题目。题目包括：

- (1) 是否曾接受过扭转治疗；
- (2) 接受扭转治疗的时间；
- (3) 当时去的机构；
- (4) 咨询师的性别；
- (5) 咨询是否收费；
- (6) 促使去咨询的原因；
- (7) 扭转治疗的时长和次数；
- (8) 咨询师的态度；
- (9) 所采用的扭转治疗方法；
- (10) 是否达到改变性倾向的目的；
- (11) 怎样结束治疗的；
- (12) 扭转治疗给生活带来的变化。

三、调查结果

(一) 对扭转治疗的态度

1、对扭转治疗的态度

调查对象主要从以下9类途径获得扭转治疗的信息，最主要的途径是网络（75.37%），其次是新闻媒体（15.19%），从同志公益机构了解到扭转治疗信息的仅占2.42%（见图34）。

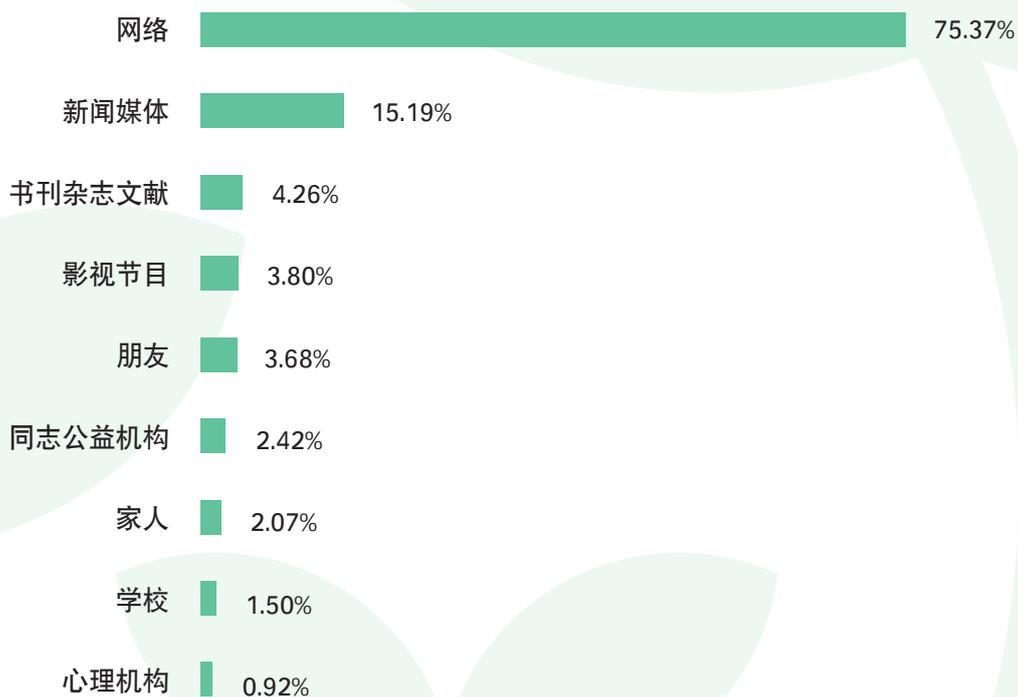


图34：获知扭转治疗的途径

在 865 名听说过扭转治疗的调查对象中，不考虑扭转治疗的原因主要可以归纳为以下几类：

- (1) 自我认同良好，觉得没必要或不需要扭转治疗，共 285 人；
- (2) 认为同性 / 双性恋很正常，不是病，共 207 人；
- (3) 认为性倾向改变不了，扭转治疗不科学或不人道，223 人；
- (4) 因为爱情，现在有爱人，共 5 人；
- (5) 虽然同性恋的生活很难，但是不想扭转，2 人（见图 35）。

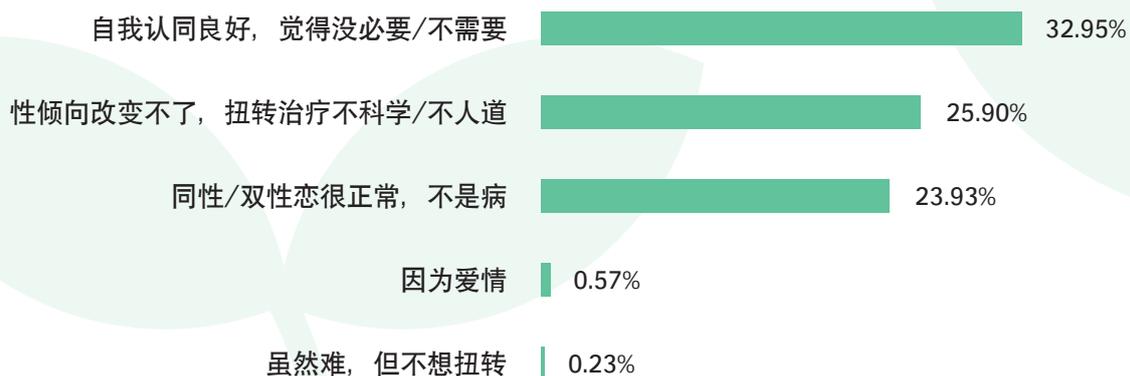


图35: 不考虑扭转治疗的原因

2、促使 LGBT 群体寻求扭转治疗的原因

需要特别引起关注的是，本次调查发现近十分之一的调查对象考虑接受扭转治疗。在调查中，我们进一步询问了调查对象为什么想做扭转治疗，其中 133 人填写了具体的原因，18 人未填写，我们对填写的原因进行了归纳。

结果发现，引起扭转治疗意愿的原因主要有 10 类，最首要的原因是“为了父母或家人”（30 人），其次是“顺应社会，过正常生活”（29 人），第三是因为“身为同志的压力或痛苦”（20 人）。各项选择的具体比例（见图 36）。

从促使扭转治疗意愿的这些原因中可见，由身份认同导致的比例只占 7.52%，最为主要的是因为家人和社会压力。 T 检验结果表明，有扭转治疗意向的调查对象与无扭转治疗意向的调查对象，在性取向量表上的得分差异并不显著 ($t=-1.874, p > 0.05$)，并且相关分析结果显示，性取向量表得分与是否有扭转治疗意愿无显著相关 ($r=0.046, p > 0.05$)。这说明，有扭转治疗意愿的群体，很可能并非因为性倾向认同障碍而考虑去进行扭转治疗。

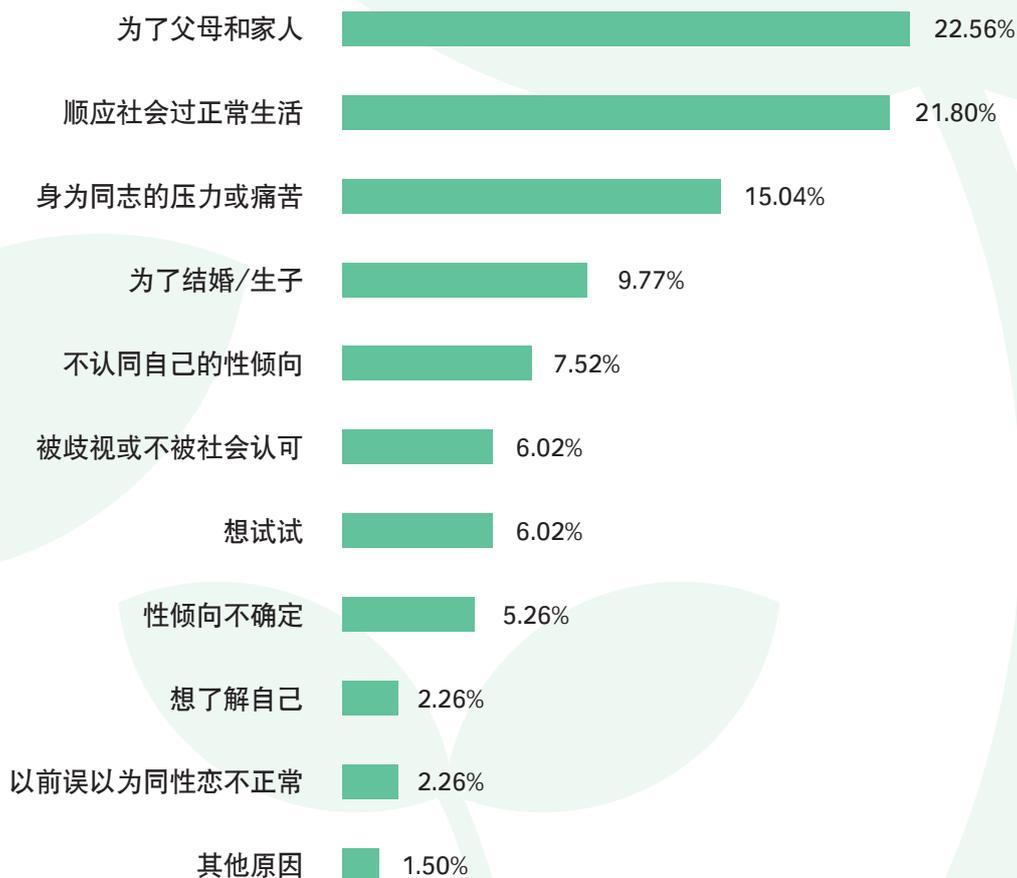


图36: 促使LGBT群体寻求扭转治疗的原因

3、有扭转治疗意向的 LGBT 群体

(1) 抑郁风险更高

调查结果显示,有扭转治疗意向的调查对象抑郁平均分为 12.40 ± 6.64 ,未考虑过扭转治疗的调查对象抑郁平均分为 10.21 ± 6.38 , T 检验结果显示,有扭转治疗意向的调查对象的抑郁水平显著高于未考虑过扭转治疗的调查对象 ($t=3.992, p < 0.001$)。从抑郁得分的分布情况来看(图 37),卡方检验结果表明,有扭转治疗意向的调查对象抑郁高风险的比例显著高于没有扭转治疗意向的调查对象 ($\chi^2=13.817, p < 0.001$)。

(2) 自我效能感更低

调查结果显示,有扭转治疗意向的调查对象自我效能感得分为 25.75 ± 4.94 ,未考虑扭转治疗的调查对象自我效能感平均分为 27.41 ± 5.30 , T 检验结果显示,有扭转治疗意向的调查对象的自我效能感显著低于没有考虑过扭转治疗的调查对象 ($t=-3.683, p < 0.001$)。

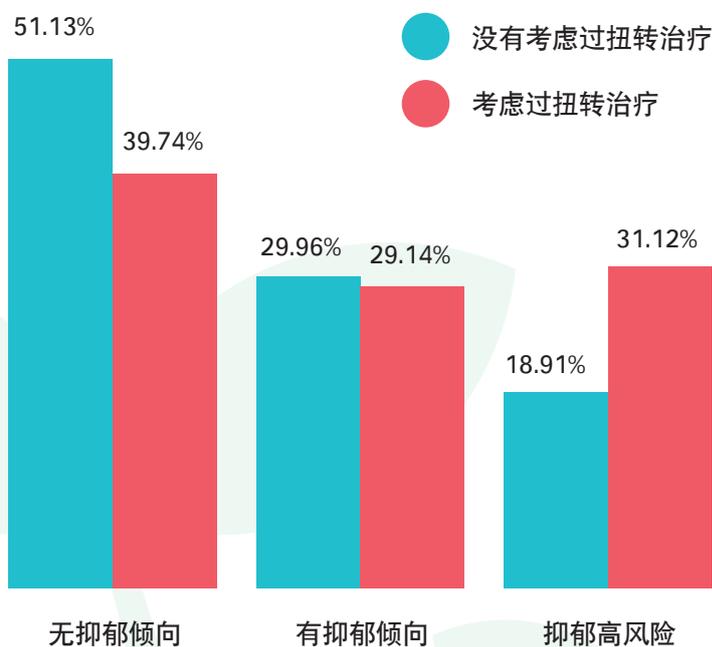


图37: 是/否考虑过扭转治疗群体的抑郁得分分布比较

(二) 扭转治疗的过程及其影响

1、进行扭转治疗的原因

18 名调查对象接受扭转治疗的原因如表 7 所示。

表7: 接受扭转治疗的原因

接受扭转治疗的原因	案例数
父母逼迫	6
恋爱失败	5
觉得喜欢同性不正常	2
心理压力大	1
人际交往问题	1
被迫出柜	1
对艾滋病的恐惧	1
想试试	1

从表 7 可见, 导致扭转治疗的最主要的原因是父母逼迫(6 人), 比如有调查对象在访谈中说: “妈妈当时威胁我说, 如果你不去治疗或者说你不直的话, 那你就别出国了。” 另一名访谈对象也提到: “但他们(父母)一直不接受...他们是排斥同性恋的。”

其次是恋爱失败, 有调查对象在访谈中说“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”, “因为做同志的生活太多、太多痛苦了, 很迷茫。”

2、扭转治疗方法

在这 18 名调查对象中, 最长的接受了超过 1 年(含 1 年)的扭转治疗(3 名), 最短的接受了 1 次扭转治疗。频率上, 最高的是每周 3 ~ 5 次。所采用的方法与以往国内发表的多项同性恋矫正案例情况相似, 主要包括(表 8):

表8: 咨询师采用的方法及案例数

咨询师所采用的方法	案例数
建议与异性相亲交往	6
催眠	5
厌恶疗法和疼痛疗法	4 注1
口服药物	3 注2
沙盘	2
建议与同性群体或爱人隔离	2

从调查对象的回答中发现, 心理咨询师最常用的扭转治疗方法是“思考异性的优点, 建议与异性相亲和交往。”这种方法看似伤害性很小, 因此很容易被忽视, 或者被双方误以为并非是在进行扭转治疗, 但往往反而会妨碍被扭转者的自我认同, 有访谈对象谈到: “那个心理医生, 就是把所有的责任都倒在我身上, 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.....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。”

注 1: 其中 2 例为电击疗法

注 2: 其中 1 例为吃类似雄性激素的药

在这些方法中，伤害性最大也是最容易识别的是厌恶疗法和疼痛疗法，有3名调查对象表示过程极为痛苦，并且其中有2名调查对象接受了电击治疗，这是错误地运用精神病治疗方法来治疗非精神病性心理问题。一名访谈对象因为恋爱失败寻求扭转治疗，他详细介绍了自己所接受的电击治疗过程。心理咨询师对他使用了电击、药物和心理治疗三种方式，每周一次，持续3个月。“每个星期大概是电击一次，药物催吐一次。”治疗过程中，电击和引导同时进行。“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，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。后来他说，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。”

在调查对象（接受了扭转治疗）提到自己的性倾向时，除了2例进行电击治疗的咨询师以外，其他咨询师/治疗师主要有以下几种态度：表面接纳，但引导进行异性恋（6例）；厌恶（2例）；态度很好、倾听（2例）；不支持、不反对（1例）；尴尬（1例）。

3、扭转治疗的疗效

就扭转治疗的疗效而言，从对性倾向的影响上来看，有5例明确表示没有改变自己的性倾向，有4例表示更加确定了自己的性倾向。没有任何一例提到自己的性倾向得到了改变。另外，不愿意接受访谈的5名社群人员（接受过扭转治疗）中，有4名也没有因为扭转治疗改变性倾向。但我们在某同志社交网站上找到一名“扭转成功”的案例，这位网友目前仍活跃在同志社交网站当中，并曾在自己的日志中表明自己先是通过心理医生的辅助，后来通过自己的努力建立起对异性的好感，我们多次尝试与他联系了解其中详细过程，虽然他也同意做进一步沟通，但最终仍未能成功进行访谈。

从对自我认识的影响来看：有3例报告扭转治疗干扰了自我认同，增加了性倾向的矛盾；2例报告扭转治疗导致厌恶自我。

对情绪和社会适应的影响包括：极度痛苦（2例）、抑郁加重（1例）、焦虑状况没有得到改善（1例）、导致轻度受虐倾向（1例）、休学1年（1例）。

四、讨论

1、有扭转治疗意向的群体

本次调查发现,有近十分之一(151人,9.14%)的调查对象考虑过寻求扭转治疗。并且,由身份认同导致产生扭转治疗意愿的比例非常低,最为主要的是因为家人和社会压力,他们很可能并非因为性倾向认同障碍而考虑去进行扭转治疗。相对于没有扭转治疗意愿的LGBT群体,有扭转治疗意愿的LGBT群体抑郁水平更严重、一般自我效能感更低。

自我效能感是人们对自己应付各种不同环境的挑战或面对新事物时的一种总体性的自信心,是人们对自我通常完成各种挑战的能力的总体评价。自我效能感强的个体相信自己能够对环境中的潜在威胁施以有效控制,他们更有可能以乐观、求助和问题解决等积极的认知和行为方式应对各种生活事件,因而体验到更多的幸福感,对生活的满意度也相对更高。而自我效能感低的个体,常常体验到强烈的应激反应和焦虑,会导致个体的抑郁、压力感和沮丧感,更容易采取消极回避的态度。由于短时间内社会对LGBT群体偏见的状况很难立即得到改善,在这种情况下,一般效能感水平比较低的LGBT社群人士可能会更难应对社会偏见、解决实际的实际困难。

如果能够有效提高LGBT群体的自我效能感,尤其是有接受扭转治疗意愿的LGBT群体的自我效能感,或许能帮助他们更好地抵御外界压力,寻求更积极的方法应对实际困难。班杜拉等人对自我效能感的形成进行了大量的研究后发现,自我效能感的形成主要来自四种不同的途径:一是以往的成败经验,成功的经验可以形成较高的自我效能感,失败的经验则可能降低个体的自我效能感;二是通过他人的示范效应,如果人们看到跟自己相似的人通过持续的努力获得成功,他们就会相信自己也有能力成功;相反,对失败者的观察会使个体怀疑自己进行相似活动的的能力,进而会降低动机水平,并且,如果观察者发现榜样跟自己很相似,那么对观察者的自我效能感形成过程的影响就越大;三是通过社会劝说,当人们被劝说他们拥有完成任务和工作的能力时,他们更有可能投入更多的努力和毅力坚持下来;四是通过情绪状况和生理唤起,情绪会影响人们对自身能力的判断,积极的情绪状态可以增加自我效能感,消极的情绪状况则可能削弱自我效能感。因此,如果一方面能够通过心理健康服务,改善LGBT群体的抑郁情绪状态,同时通过更多的LGBT社群人士的积极示范效应,或许能提高LGBT社群人士的一般自我效能感水平,降低寻求扭转治疗的意愿。

五、不足与展望

2、扭转治疗的过程和影响

本次调查发现从“扭转”这个角度而言，扭转治疗的效果特别差，在本次调查中的 18 例案例中，无人表示性倾向得到了改变。而且，扭转治疗还给接受治疗的调查对象带来了许多伤害和痛苦。这可能是因为扭转治疗其本身缺乏科学性。国际疾病诊断系统 (ICD-10) 和美国精神障碍诊断与统计手册 (DSM-IV) 已经将同性恋排除在精神障碍之外，但在调查中我们发现，不乏用治疗精神病的方法治疗同性恋的情况。还可能是因为，心理治疗 / 咨询的首要原则是自愿，但去接受治疗的 LGBT 社群人员大多并非如此，其本身并不存在严重的自我认同障碍，而是被家人和社会环境逼迫去做的治疗。

同性恋人群的心理问题症状多来自社会的排斥和歧视。因此，更需要心理咨询师以平等的态度对待前来寻求心理服务的 LGBT 来访者，明确告知同性恋不是病，以消除“病耻感”，在咨询中应采用支持性心理干预，使用直接的措施改善症状，维护、恢复或提升自尊、自我功能和应对技巧（曹林凤，胡有君和黄金文，2012）。遗憾地是，从已经接受了扭转治疗的调查对象的反馈来看，在他们前去咨询 / 治疗时提到自己的性倾向之后，真正能接纳他们的性倾向的咨询师并不多，更多的是看似接纳但引导其转向异性恋。

调查还发现，LGBT 群主要从网络、新闻媒体了解到有关扭转治疗的信息，而从同志公益机构了解到扭转治疗信息的比例非常低。这提示，未来需要更多的科普工作，向 LGBT 群体介绍扭转治疗的事实。

本研究的不足在于：

- 1、由于 LGBT 人群的隐蔽性，我们只能采用方便取样的方法，通过相关的同性恋社群和组织等渠道招募接受过扭转治疗的 LGBT 社群人员，可能会造成取样偏差。
- 2、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，因此本次调查中接受过扭转治疗的个案数目不多。另外，也存在性倾向被改变的 LGBT 社群人员已经脱离了社群，无法联络上的可能。未来可以通过 RDS 同伴推动抽样法，弥补不足。
- 3、本次调查未涉及心理咨询师的部分，未来可以通过相关机构合作，通过分层取样，在全国范围内对心理咨询师和精神科医生进行调查，了解他们对 LGBT 群体的心理咨询和治疗的态度。

致谢
文献
附录

Thanks



致谢

感谢福特基金会 (The Ford Foundation) 及洛杉矶同志中心 (the Los Angeles LGBT Center) 对本次调研提供的资金支持。

感谢方刚、郭晓飞、聂晶、沈东郁等多位学者、临床心理学专家阅读了本报告的初稿, 并提供了宝贵的修改意见。

感谢以下合作伙伴对本报告在各个阶段的大力帮助与支持:



中国科学院心理研究所
INSTITUTE OF PSYCHOLOGY, CAS



www.feizan.com



海西同心社
WEST COAST COMMON HEART
LGBT LEAGUE



同志平等权益促进会
LGBT rights advocacy CHINA



同爱网络
Huan With Love



RELAX 同學社



SZ TongSCD



杭州·向阳花开
LGBT



杭州同志中心
HANGZHOU GAY & LESBIAN CENTER



les tall
拉拉风向标



平等 多元 开放



智同
ZHITONG



WUHAN
RAINBOW



乐Do
start to meet right things

方刚, 北京林业大学性与性别研究所所长, 应用心理学系副教授, 硕士研究生导师。

郭晓飞, 中国人民大学法学博士, 中国政法大学副教授。

聂晶, 北京大学心理健康教育与咨询中心讲师、咨询师, 中国心理学会临床心理学注册系统注册心理师。

沈东郁, 著名心理治疗师。

文献目录

- Baeck, H., Corthals, P.& Borsel, J. V. (2011). Pitch characteristics of homosexual males. *Journal of Voice*, 25(5), e211-e214.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological review*, 84(2), 191.
- Cochran, S. D., Sullivan, J. G.& Mays, V. M. (2003). Prevalence of mental disorders, psychological distress, and mental health services use among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(1), 53.
- Ireland, S. E.& Arthur, H. M. (2006). Integrating self-efficacy and aging theories to promote behavior change and reduce stroke risk. *Journal of Neuroscience Nursing*, 38(4), 300-308.
- Mays, V. M.& Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, 91(11), 1869-1876.
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: conceptual issues and research evidence. *Psychological bulletin*, 129(5), 674.
- Tsang, S. K.& Hui, E. K. (2006). Self-efficacy as a positive youth development construct: conceptual bases and implications for curriculum development. *International journal of adolescent medicine and health*, 18(3), 441-450.
- Zhang, J. X.& Schwarzer, R. (1995). Measuring optimistic self-beliefs: A Chinese adaptation of the General Self-Efficacy Scale. *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*.
- 王才康, 胡中锋和刘勇. (2001). 一般自我效能感量表的信度和效度研. *应用心理学*, 7(1), 37-40.
- 何津, 陈祉妍, 郭菲, 章婕, 杨蕴萍和王倩. (2013). 流调中心抑郁量表中文简版的编制. *中华行为科学与脑科学*, 22(12), 1133-1136.
- 官晴华. (2010). 大学生对同性恋态度形成的分析. *昆明理工大学学报 (社会科学版)*, 10(6).
- 曹林凤, 胡有君和黄金文. (2012). 男性同性恋抑郁症 26 例的心理干预. *护理与康复*, 11(8), 767-768.
- 梁斌 & 亢旭东. (2012). 成都高校大学生对同性恋的认知和态度. *中国学校卫生*, 33(2), 211-212.
- 章婕, 吴振云, 方格, 李娟, 韩布新和陈祉妍. (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 (2)*, 139-143.
- 傅晓龙, 苏宁, 穆其尔和刘安琪. (2012). 大学生对同性恋的认知和态度调查及实质研究. *中国性科学*, 21(1), 22-28.
- 刘华清. (1998). 75 例同性恋心理状况研究. *中国行为医学科学*, 7(3), 212-213.
- 刘华清, 张培琰, 邹义壮, 刘继庆, 李献云, 郭畜芳等. (2000). 同性恋者的心理状况分析及其影响因素. *中国性科学*, 9(1), 15-18.
- 张妍 & 陈福国. (2007). 自我效能感及其与心理健康的研究进展. *中国行为医学科学*, 16(4), 377-378.
- 陈少君, 戴新民, 李顺来和纪红. (2008). 武汉地区公众同性恋态度调研试析. *中国性科学*, 17(8), 11-15.
- 陈秀元. (2008). 中国同性恋研究, 回顾与展望——对 1986-2006 年间 178 篇学术论文的文献综述 [J]. *中国性科学*, 17(11), 30-30.
- 陈秀丽和冯维. (2003). 试析自我效能感对心理健康的影响. *健康心理学杂志*, 11(4), 270-271.

附录

(一) 机构介绍:

1、北京同志中心

北京同志中心成立于2008年2月14日。作为一家民间公益组织，北京同志中心通过营造包容，多元的社会环境，使得中国同志(LGBT)社群享受平等权益并获得健康，自主，有尊严的生活。

为实现以上使命，我们的战略目标是：

1. 为中国的LGBT议题讨论和社群发展提供多方面的资源。
2. 为北京地区的LGBT社群及相关人员提供专业的心理援助。
3. 与全国的专家学者以及各地LGBT小组建立同志友善联盟。

北京同志中心心理部门成立于2010年，自2010年起一直在北京地区为同志人群提供专业的心理咨询服务，目前共拥有14位专业持证的心理咨询师团队，为社群提供个人咨询与团体咨询服务，迄今为止已服务人次超过1000。

自2012年12月开始，北京同志中心意识到在心理学界开展多元性别倡导教育的重要性，先后举办了三期面向北京地区专业持证心理咨询师的LGBT友善心理咨询师培训，共吸纳超过80余位心理咨询师加入同志友善联盟。2013年6月，北京同志中心开展了同性恋扭转治疗调查项目，计划进一步加大在心理学界开展多元性别平等教育倡导的工作力度。

2、中国科学院心理研究所

中国科学院心理研究所成立于1951年，其前身为创建于1929年的中央研究院心理研究所。心理所的战略定位是：探索人类心智本质，揭示心理和行为的生物学基础与环境影响机制，为提高国民心理素质、促进社会和谐发展提供重要知识基础和科技支撑，成为引领我国心理科学发展、有重要影响力的国际著名研究机构和服务国家科技创新与社会经济发展的心理学科技智库。

心理所是中国科学院心理健康重点实验室的依托单位，同时建有中国科学院心理研究所行为科学重点实验室。设有健康与遗传心理学、认知与发展心理学以及社会与工程心理学三个研究室。

中国科学院心理健康重点实验室基于“生物-心理-社会-工程”模式，从分子、神经网络、脑功能到个体与社会行为水平，探索心理、认知、行为、遗传与健康的相互作用规律及其机制，阐明中国人心理健康状态的群体分布和变化规律，建立心理疾患的基础数据库和数据分析平台，为心理疾病的预防、早期诊断和治疗提供科学依据，针对性开发心理危机干预与心理健康促进的方法和技术，为我国公共心理健康服务和国家政策制定提供理论与技术支持，成为我国心理健康领域具有引领性的创新研究和应用基地。

(二) 两例扭转治疗访谈摘要:

1、访谈对象 A

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, 把他带到了一个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 A 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, 或者不改变成异性恋的话, 就别出国了。

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 A 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。然后我开始想可能在现在这个社会, 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 A 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 A 比较有名, 一小时收费 3000 元。访谈对象 A 每周去一次, 一共进行了五六次, 之后, 访谈对象 A 决定不再继续。

在今年6月，访谈对象A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A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A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。”

扭转治疗的过程

第一次谈话主要是治疗师A，试图通过访谈对象A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A单独去的，“大概是一周一次吧”。第二次治疗（也就是访谈对象A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，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A）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A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A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A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A暂停了治疗。

访谈对象A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A尽量把访谈对象A往异性恋上拽，他认为访谈对象A变成异性恋的可能性还挺大的，并一再向访谈对象A表示这一点，建议访谈对象A“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A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。”

扭转治疗的结果和影响

对于所接受的扭转治疗，访谈对象 A 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，尤其是我们这块儿，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 A 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 A 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。”

2、访谈对象 B

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。”

因情感挫折和同志生活压力 寻求扭转治疗

2011 年, 访谈对象 B 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 B 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。”

扭转治疗的过程

访谈对象 B 一共接受了 3 个月的扭转治疗, 每周一次。治疗师 B 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 B 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 B)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应他就会电击你, 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 B 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轻地电你一下。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。就大概是这样子的劝说, 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 B 看男男性爱的片子“已经没有什么感觉了”，于是，治疗师 B 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 B）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，幻想的她们怎样怎样，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。”

扭转治疗的影响

访谈对象 B 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，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 B 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 B 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。”



北京同志中心
BEIJING LGBT CENTER

地址: 北京市朝阳区西坝河南路甲1号新天第大厦B座2606室
Address: Bldg B, Rm2606, XinTianDiPlaza,
XiBaHe Nan LuJia No.1, Chaoyang District, Beijing

电话 Tel: 010-64466970

邮箱 Email: bjlgbt@gmail.com

飞信 Fetion: 18810132334

主页 Website : <http://bjlgbtcenter.org>

新浪微博 Weibo: <http://t.sina.com.cn/bjlgbtcenter>

豆瓣小站 Douban Site: <http://www.douban.com/host/bjlgbtcenter>

飞赞主页 Feizan : <http://www.feizan.com/space-659.html>

邮件群组 Mailing List: <http://t.cn/zYGyfe6>

Facebook: <http://www.facebook.com/bjlgbtcenter>

设计 / 排版 : 苏文劭