

前言

「同性戀」是一極為複雜的議題，不只因為它在學術上引起諸多辯論，更因為它牽涉到許多爭議與社會禁忌。不同時代、不同社會對同性戀議題的立揚與態度並不一致，甚至於連什麼是同性戀，都莫衷一是。這反映出一個事實：「性」原是複雜的。因此，在本文最前頭有必要先針對一些相關語彙給予清楚的定義：

- ①性傾向(sexual orientation)：對某一性別之個體產生性興奮的特質。
- ②性身分(sexual identity)：個體對於自身性傾向的詮釋與認同。
- ③同性性行為(homosexual behavior)：同性個體之間的性行為。
- ④同性情慾(homoeroticism)：對同性個體在心理上的情感及生理上的慾求。
- ⑤同性戀(homosexuality)：泛指與同性性傾向相關之行為或現象。
- ⑥同性戀者(the homosexual)：具有同性性傾向的個體。
- ⑦同性戀恐懼(homophobia)：對與同性戀相關之人事物之歧視與厭惡。

自古以來，各個人類社會都普遍存在同性情慾現象。在美索不達米亞古代宗教中，同性性行為經常出現在宗教儀式中，並且為社會所接受。在古代希臘，成年男性與少年之間的情感與性行為，更是當時社會習以為常的現象。

中世紀的西方社會，在基督教會的性思想影響之下，將同性性行為視為一種個人道德敗壞的邪惡與墮落行為，因此加以禁止與嚴懲。從十六至十八世紀開始，許多西方國家更進一步在法律層次上將同性性行為視為犯罪行為，直到二十世紀中葉為止。換言之，西方社會傳統的主要關切在於同性性行為，並且在宗教與法律層次上認為同性性行為是個人自由意志選擇的結果。

同性戀的病理化與矯正治療

十九世紀末，德國律師烏利希(Karl Heinrich Ulrichs)率先倡議同性性行為「除罪化」(decriminalization)，認為同性戀係天生自然現象，而非個人道德敗壞。匈

牙利作家班克特(Karl Maria Benkert)為抵制普魯士帝國新憲法中「從事男同性性行為者判處一到四年徒刑」的條文，在1869年發行的一份傳單中首創「Homosexualität」一字，後來翻譯成英文即為「homosexuality」。

正值此時，現代精神醫學在歐洲萌芽，精神疾病診斷的數目逐漸增加，其中包含許多與「性」有關的項目。當時極具影響力的德國醫師衛斯發(Karl Westphal)與克拉夫特-艾賓(Richard von Krafft-Ebing)分別提出相同的主張：對於那些有異性化特質的人而言，受到同性吸引並非故意之犯行，而是與生俱來、無從選擇的「疾病」或「退化」(degeneracy)，而這些人比一般人更常患有其他精神疾病。在英吉利海峽的另一岸，英國醫師艾利斯(Havelock Ellis)的看法有些許差異：他認為同性戀是天生的特質，但不是精神疾病；他提出許多個案報告，主張同性戀者與一般人在身心健康方面並無不同。

十九世紀末歐洲的主流醫學觀點將精神疾病視為先天性疾病，但佛洛伊德(Sigmund Freud)獨排眾議，提出「精神分析」(psychoanalysis)理論，認為精神疾病並非源自先天遺傳，而是後天發展的結果。在《性學三論》(Three Essays on the Theory of sexuality)一書中，佛洛伊德認為人類的性傾向與性氣質(男性化或女性化)是後天教養的結果，而且此二者之間互不相關。雖然佛洛伊德在此書中提供一些教導為人父母者如何引導小孩成為「正常」異性戀者的建議，但他並沒有說同性戀是精神疾病。³在一封私人書信中，佛洛伊德提到同性戀者的心理痛苦可以透過精神分析術得到改善，但是精神分析術並不能將同性戀者變成異性戀者。⁴但在其他著作裡，佛洛伊德似乎又暗示同性戀與精神疾病有關。⁵綜言之，有關同性戀是否為精神疾病，佛洛伊德本人並無固定一致的看法。

經過精神醫學的詮釋之後，同性戀已從「道德敗壞」、「犯罪行為」演變成「健康問題」，更進一步就衍生出「治療議題」。在佛洛伊德之後，許多精神動力取向的臨床精神醫療工作者紛紛從事所謂的「矯正治療」(reparative or conversion therapy)，亦即「改變J同性性傾向的心理治療，此一景況在1950年代的美國達到極盛(與當時的麥卡錫主義氣氛有關)。這些人士認為同性戀者通常來自「雙親角色功能失調的家庭」，而且人格發展過程不順利。事實上，在所謂「功能失調的家庭」長大的小孩，並沒有全部變成同性戀者；相反地，大部分同性戀者都成長於「正常」的異性戀父母組成的家庭。會主動去尋求心理治療的同性戀個案，或多或少承受一些與其性傾向相關的精神痛苦。但是這並不表示要解決其痛苦性有改變性傾向一途；如果社會大眾(以及治療師)沒有對同性戀表現出歧視與排斥，或許其痛苦也就不復存在。一項研究顯示，精神分析治療師常對同性戀者有先入為主的偏見，比較容易將同性戀者診斷為患有精神疾病。^{6,7}

³ Sigmund Freud (1905). *Three Essays on the Theory of Sexuality*.

⁴ Sigmund Freud (1935). Anonymous letter to an American mother.

⁵ Sigmund Freud (1920). The psychogenesis of a case of homosexuality in a woman. In *Standard Edition*. Vol-18, pp.155-72.

⁶ Lilling AH, Friedman R (1995). Bias towards gay patients by psychoanalytic clinicians : an empirical investigation. *Archives of sexual Behavior*. 24(5) : 563-70.

除了精神動力取向學派之外，行為治療學派也主張對同性戀者施以所謂的「矯正治療」。行為治療學派相信同性性行為是學習來的，每個人天生的本質都是異性戀，因此可以透過行為治療的方法，將同性戀者「重塑」成異性戀者。這一派的理論經常舉在單一性別機構（學校、軍隊、監獄）成員之間發生的同性性行為做為例證。很顯然的問題是：並非所有同性戀者都曾經身處於單一性別機構中。在行為治療學派盛行的1960至1970年代，許多男同性戀者被迫接受非人道的「嫌惡治療」（aversion therapy），但其中多數人仍繼續對男性有性欲，其他人則變成性無能。⁸

在美國，堅持治療同性戀的各路人士，在1993年組成「同性戀研究與治療全國協會」（National Association for Research and Therapy of Homosexuality，簡稱NARTH），並與一些主張同性戀是罪惡的基督教團體結合，在傳媒上宣傳「矯正成功」的案例。但是從這些被發表的報告中可以看出許多問題與瑕疵：（一）在定義與取樣方面：所有宣稱治療同性戀成功的報告，都沒有清楚地區分「從事同性性行為的人」與「同性戀者」的差別。在取樣時，這些研究者常將一些原本過著異性戀生活但有同性性經驗的人（多半是來自精神醫療機構、患有嚴重身心疾病的病人，或是由基督教機構轉介、基於宗教理由而預設同性戀是罪的個案）收為樣本。那些自願接受治療的同性戀者，通常都承受很大的社會與家庭壓力，自我認同程度低，非常期待改變性傾向，如此一來，「治療成功」的機會就不免隱含預期心理造成的偏差（bias）。再者，這些報告提供的樣本數目太少，又沒有隨機對照實驗，也是備受詬病之處。（二）在治療成果方面：這些報告通常把治療成功定義成「可以從事異性性行為」，至於被治療者在情感層面的性幻想對象究竟是同性或異性，則不在關心範圍內。所謂治療成功的案例，通常是根據治療者的主觀判斷，而非客觀可信的指標。這些報告都未進行長期追蹤，但事實上，許多人接受治療後非但沒有「擺脫」同性戀，反而造成嚴重的憂鬱症、性無能或自殺。⁹

因為既有的文獻顯示同性戀並非精神疾患，再加上各種矯正治療無法證實有效且對個案造成身心傷害，「美國精神醫學會」（American Psychiatric Association）、「美國心理學會」（American Psychological Association）、甚至「美國精神分析學會」（American Psychoanalytic Association）都相繼公開反對這種治療。^{10,11,12,13}

⁷ Bartlett A, King M, Phillips R (2001). Straight talking : An investigation of the attitudes and practice of psychoanalysts and psychotherapists in relation to gays and lesbians. *British Journal of Psychiatry*. 179 : 545-549.

⁸ King M, Bartlett A(1999). British psychiatry and homosexuality. *British Journal of Psychiatry*. 175 : 106-13.

⁹ Halldeman DC (1994). The practice and ethics of sexual orientation conversion therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62(2) : 221-7

¹⁰ American Psychiatric Association (1998). Position statement on psychiatric treatment and sexual orientation.

¹¹ American Psychiatric Association (2000). Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation (reparative or conversion therapies).

¹² American Psychological Association (1997). Resolution on appropriate therapeutic responses to sexual orientation.

¹³ American Psychoanalytic Association (2000). Position statement on reparative therapy.

同性戀論述的去病理化

在同性戀被定義為精神疾病、同性戀者飽受歧視的高壓氣氛下，有二位非醫學界的研究者對於同性戀的「去病理化」（depathologization）具有重大貢獻，他們是金賽（Alfred Kinsey, 1894-1956）與胡珂（Evelyn Hooker, 1907-1996）。

金賽本身是一位生物學教授，他以問卷訪談方式調查美國一般民眾的性行為，收集了上萬份樣本，他的第一份研究報告《人類男性的性行為》（*Sexual Behavior in the Human Male*）於1948年出版，其中最富爭議的發現是：（一）截至受訪時間為止，所有受訪男性中，37%曾經至少有過一次達到高潮的同性性行為。（二）截至受訪時間為止，所有35歲前仍未婚的受訪男性中，50%曾經至少有過一次達到高潮的同性性行為。（三）截至受訪時間為止，所有16歲至55歲的受訪男性中，10%曾經過著至少三年的全部（或幾乎全部是）同性戀之生活。金賽據此主張：同性性行為普遍共存於人類男性族群中，不應被視為不正常或不自然，更非精神官能症或精神病。¹⁴ 1953年，《人類女性的性行為》（*Sexual Behavior in the Human Female*）也接著問世。金賽的研究方法遭到許多批評，不過，他所調查的對象是一般民眾而非精神醫療機構的病人，更加突顯出同性戀在人類社會中的普遍性。而他設計的「性傾向光譜量表」，更讓世人開始認識人類性行為的複雜性、多樣性與流動性。

胡珂是一位心理學家，她自1957年開始以「羅夏墨漬測驗」（*Rorschach Inkblot Test*，這個測驗是請受試者針對一組墨水漬印的圖畫發表看法）來比較男同性戀者與男異性戀者的心理健康程度。胡珂找來三十五對背景相當且從未有過任何精神疾病紀錄的男同性戀者與男異性戀者，把他們的測驗結果交給當時公認最優秀的心理學專家來評估每一對樣本的心理健康程度，並據之判斷兩者之中誰是同性戀者。結果顯示男同性戀者與男異性戀者的心理健康程度相當，而這些專家正確判斷出誰是同性戀者的機會只有50%（跟亂猜猜對的機會一樣）。接著，胡珂又採用「主題統覺測驗」（*Thematic Apperception Test*，簡稱TAT，這項測驗是讓受試者針對一些包含人物與情境的圖畫來進行聯想）進行另一項研究。結果，每當受試者編出的故事包含同性情慾情節時（會編出這種情節的受試者多半是同性戀者），該受試者比較容易被評斷為心理較不健康，似乎暗示著專家們對同性戀者有先入為主的偏見。胡珂於是下結論：（一）同性戀不應是一種臨床上的診斷。它跟異性戀一樣有許多形式。（二）同性戀可能是一種歧出的性樣態，但仍屬心理學上的正常範圍。（三）特定形式的性欲望和性表現在人格與發展上並不如想像中那麼重要。¹⁵的另一項針對女同性戀者與女異性戀者進行的類似研究，也沒

¹⁴ Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia : W.B. Saunders, p.659.

¹⁵ Hooker E (1957). The adjustment of the male overt homosexual. *Journal Projective Techniques*. 21 : 18-31.

有發現任何證據足以證明女同性戀者比女異性戀者更容易有精神問題。¹⁶ 相對於金賽的研究讓人們了解同性戀的普遍性，胡珂的研究更進一步證實了同性戀並非精神疾病。

1960年代以後，向性戀平權運動組織不斷地敦促西方醫學界重新討論同性戀議題，在這一波「去病理化」(de-pathologization)運動中，最重要的里程碑莫過於「美國精神醫學會」於1973年決定將「同性戀」自《精神疾患診斷及統計手冊》(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 簡稱DSM)中刪除。

《精神疾患診斷及統計手冊》的第一版(DSM-I, 1952年)及第二版(DSM-II, 1968年)都將同性戀列為精神疾病診斷。在1972年與1973年之間，一些關切社會公義的醫師進入了美國精神醫學會的「管理委員會」(Board of Trustees)。在經年累月的文獻收集、研究、辯論之後，修改《精神疾患診斷及統計手冊》的動議於1973年5月在管理委員會獲得通過。1973年12月，「命名系統小組」(Task Force on Nomenclature)在美國精神醫學會的年會中設置了一場歷史性的論壇，討論同性戀應否列入精神疾患診斷命名系統。除邀請立揚互異的醫師參與討論之外，並邀請同志人權運動者與會發言。¹⁷ 會後，命名系統小組草擬一份決議文送交管理委員會。此草擬文被「研究與發展委員會」(Council on Research and Development)、「參考資料委員會」(Reference Committee)一致通過，最後並在「會員大會」(Assembly)舉行投票，結果贊成刪除同性戀診斷的會員佔多數。會後，美國精神醫學會正式宣布：「同性戀」將不再列入該協會正式認定的精神疾病診斷與命名系統之內，並且發表立揚聲明指出：「同性戀本身並不意味著會有判斷力、穩定度、可信度、或一般社會或職業能力的缺損」。¹⁸

不過《精神疾患診斷及統計手冊》的第三版(DSM-III, 1980年)卻在「性心理疾患」(psychosexual disorders)類別之下新增一項「自我調適不良型同性戀」(ego-dystonic homosexuality)。隨後《精神疾患診斷及統計手冊》的第三版修訂版(DSM-III-R, 1987年)將「性心理疾患」這整個類別都刪除掉。在《精神疾患診斷及統計手冊》第四版(DSM-IV, 1994年)中已經完全不見同性戀字眼。美國精神醫學會自1973年起陸續發表多次立揚聲明，主張保護同性戀者人權¹⁸，他反對性別與性傾向歧視，¹⁹ 支持同性戀者服役權利，²⁰ 反對企圖改變性傾向之任何型式治療，^{8,9} 支持同性伴侶地位合法化，²¹ 支持同性伴侶收養或

¹⁶ Armon V (1960). Some personality variables in overt female homosexuality. *Journal of Projective Techniques*. 24 : 292-309.

¹⁷ Stoller RJ. Marmor J. Bieber I. Gold R. Socarides CW. Green R. Spitzer RL (1973). A Symposium : Should Homosexuality Be in the APA Nomenclature? *American Journal of Psychiatry*. 130(11) : 1207-16

¹⁸ American Psychiatric Association (1973). Position statement on homosexuality and civil rights.

¹⁹ American Psychiatric Association (1988). Position statement on discrimination based on gender or sexual orientation.

²⁰ American Psychiatric Association (1991). Position statement on homosexuality and armed services.

²¹ American psychiatric Association (2000). Position statement on same-sex unions.

共同撫養子女。²² 繼美國精神醫學會之後，美國心理學會也多次發表類似的公開聲明。^{9,23,24,25,26,27} 甚至美國精神分析學會近年來也改變官方立場，不再將同性戀視為精神疾病，²⁸ 轉而公開反對施行矯正治療，¹⁰ 支持同性婚姻²⁹與同性戀者之親權。³⁰ 「聯合國世界衛生組織」(WHO)在1980年出版的《國際疾病分類》第九版(*International Classification of Diseases, 9th ed.*, 簡稱ICD-9)仍將同性戀列入精神疾病，到了1992年的第十版(ICD-10)也刪除了同性戀這個診斷項目。至此可知，整個西方醫學界的主流觀點都不再把同性戀視為精神疾病。

生物學導向的同性戀論述

在超過半世紀的研究與辯論之後，精神醫學界終於告訴人們同性戀不是精神疾病。但是，關於人類性傾向究竟如何形成，精神醫學界卻留下空白與問號。不過，越來越多研究者相信，在生物學的領域中可以找到一線曙光，特別是在解剖學、內分泌學、遺傳學與基因研究等方面。

1950至1960年代，美國與英國的神經內分泌學家發現，在出生前後雄性激素的存在與否決定了老鼠是否產生雌性生殖週期，而雌性生殖週期中各種激素的變化是由下視丘與腦下腺控制的。他們認為，雄性激素左右了老鼠大腦的「性別分化」(sexual differentiation)。³¹ 1970至1980年代，一些解剖學家相信他們在老鼠大腦的下視丘部位發現一個型態因性別而異的神經核(性別異型核，sexually dimorphic nucleus)，³² 其他研究者也宣稱人類大腦中發現型態因性別而異的構造，例如：胼胝體(corpus callosum)、³³ 下視丘前部間質核(interstitial nuclei of the anterior hypothalamus, INAH)等。³⁴ 在1980至1990年代，有研究者發表

²² American psychiatric Association (2002). Position statement on adoption and co-parenting of children by same-sex couples.

²³ American Psychological Association (1975). Discrimination against homosexuals.

²⁴ American Psychological Association (1981). Employment rights of gay teachers.

²⁵ American Psychological Association (1987). Use of diagnoses “homosexuality” and “ego-dystonic homosexuality” .

²⁶ American Psychological Association (1988). Sodomy laws and APA Convention.

²⁷ American Psychological Association (1998). Legal benefits for same-sex couples.

²⁸ American Psychoanalytic Association (1992). Position statement on homosexuality.

²⁹ American Psychoanalytic Association (1997). Marriage resolution.

³⁰ American Psychoanalytic Association (2002). Position statement on gay and lesbian parenting.

³¹ Barraclough CA, Healler EW (1970). Positive and negative feedback effects of estrogen on pituitary LH synthesis and release in normal and androgen-sterilized female rats. *Endocrinology* 68 : 542-551

³² Gorski RA, Gordon JH, Shryne JE, Southam AM (1978). Evidence for a morphological sex difference within the medial preoptic area of the rat brain. *Brain Research*. 148 : 333-346.

³³ De Lacoste-Utamsing C, Holloway RL (1982). Sexual dimorphism in the human corpus callosum. *Science*. 216 : 1431-1432

³⁴ Allen LS, Hines M, shrine JE, Gorski RA (1989). Two sexually dimorphic cell groups in the human brain. *Journal of Neuroscience*. 9 : 497-506

關於因性傾向而異的大腦構造，包括：上視神經交叉核(suprachiasmatic nucleus)、³⁵ 下視丘前部間質核(interstitial nuclei of the anterior hypothalamus, INAH)、³⁶ 前聯體(anterior commissure)等。³⁷ 不過這些研究多半有方法學上的瑕疵，例如：樣本數目太少、結果不一致或缺乏再現性、樣本的性歷史不明確等，因此結果難以令人信服。^{38,39} 還有一個問題是，就算在人類大腦中找到因性傾向而異的構造，那也未必是「因」，很有可能只是「果」。胚胎學知識告訴我們：人體複雜的構造是許多不同的化學物質在不同的時間點上發揮誘導作用而逐漸形成的。

既然人類的性別分化與性激素有關，那麼假設性傾向與性激素有關也就不足為奇了。從1950年代到1970年代，許多研究顯示性激素會影響哺乳類動物的交配行為。^{40,41} 有研究者認為可以根據性激素的濃度來區別已成年的同性戀者與異性戀者，⁴² 有人曾嘗試用性激素來治療同性戀者，結果卻是失敗的，其中某些受試者對同性的性欲甚至增強，可見成年期的性激素濃度與性傾向無關。⁴³ 另一些研究者則認為胚胎時期的性激素濃度才是決定性傾向的關鍵。^{44,45,46} 也有研究者認為性激素的濃度差異並不是決定性傾向的關鍵，否則同性戀者應該比較容易發生性器官與性腺的構造或功能異常，但事實卻非如此。⁴⁷ 因此，目前為止沒有充分證據支持性激素能影響或決定人類性傾向。

雖然在性激素的領域無法得到定論，但是在遺傳學與基因研究方面，卻有令人興奮的發現。早在的60年代，就有研究者發現帶有某種突變基因的雄果蠅會同

³⁵ Swaab DF, Hoffman MA (1990). An enlarged suprachiasmatic nucleus in homosexual men. *Brain Research*. 537 : 141-148

³⁶ Le Vay S (1991). A difference in hypothalamic structure between heterosexual and homosexual men. *Science*. 253 : 1034-1037.

³⁷ Allen LS, Gorski RA (1992). Sexual orientation and the size of the anterior commissure in the human brain. *Proceedings of the National Academy of Science of the United States of America*. 89(15) : 7199-7202.

³⁸ Byne W, Parsons B (1993). Human sexual orientation : the biologic theories reappraised. *Archives of General Psychiatry*. 50 : 228-39.

³⁹ Lasco MS, Jordan TJ, Edgar MA, Petito CK, Byne W (2002). A lack of dimorphism of sex or sexual orientation in the human anterior commissure. *Brain Research*. 936 : 95-98.

⁴⁰ Clemens LG, Hiroi M, Gorski RA (1969). Induction and facilitation of female mating behavior in rats treated neonatally with low doses of testosterone propionate. *Endocrinology*. 84(6) : 1430-1438.

⁴¹ Gorski RA (1974). The neuroendocrine regulation of sexual behavior. *Advanced Psychobiology*. 2 : 1-58.

⁴² Dörner G, Rohde W, Stahl F, et al (1975). A neuroendocrine predisposition for homosexuality in men. *Archives of Sexual Behavior*. 4 : 1-8.

⁴³ Schüklenk U, Stein E, Kerin J, Byne W (1997). The ethics of genetic research on sexual orientation. *Hastings Center Report*. 27(4) : 6-13

⁴⁴ Meyer-Bahlburg HF (1977). Sex hormones and male homosexuality in comparative perspective. *Archives of Sexual Behavior* 6(4) : 297-325.

⁴⁵ Meyer-Bahlburg HF (1979). Sex hormones and female homosexuality : a critical examination. *Archives of Sexual Behavior* 8(2) : 101-119.

⁴⁶ Meyer-Bahlburg HF (1984). Psychoendocrine research on sexual orientation: current status and future options. *Proceedings of Brain Research*. 61 : 375-398.

⁴⁷ Byne W, Parsons B (1993). Human sexual orientation : the biologic theories reappraised. *Archives of General Psychiatry*. 50(3) : 228-239.

時對雌雄兩性的果蠅展開求偶行為。為了解同性戀是否具有遺傳特性，一些研究者針對同卵雙胞胎、異卵雙胞胎及非雙胞胎手足去比較同性戀的共發率（concordance rate），結果發現同卵雙胞胎的同性戀共發率高於異卵雙胞胎，也高於非雙胞胎的手足，因此同性戀應與遺傳有關。不過，這些研究者都同意，不能完全排除環境因素（生長環境、家庭教養方式）的影響。此外，也必須注意被選取的樣本是否具有足夠的代表性。^{48 49 50 51 52}

在雙胞胎研究結果的鼓舞之下，1990年代以後掀起了一陣尋找「同性戀基因」的熱潮。哈默（Dean Hamer）等人發現，男同性戀者的母系男性親屬似乎有較高比例也是男同性戀者，於是假設同性戀可能是一種性聯遺傳（sex-linkage）。他們研究的對男同性戀兄弟的DNA，發現其中33對兄弟各自擁有一段相同的X染色體區段（Xq28）。很多人誤以為Xq28就是同性戀基因，其實哈默等人的研究結果是：在那33對兄弟中，每一對兄弟各自擁有相同的Xq28，而不是全部66個人Xq28都相同。⁵³ 哈默等人後來又發表另一項研究結果，他們先前的發現並不存在於女性。⁵⁴ 另一方面，萊斯（G. Rice）等人對加拿大的男同性戀者進行類似研究，卻無法得到與哈默等人相同的結果。⁵⁵ 因此，許多人引領期盼的同性戀基因，最後仍無定論。

綜上所述，目前為止的生物學研究顯示，人類性傾向應該與遺傳有關，但是環境因素也佔有一定重要性。

當代精神醫學與同性戀

目前西方精神醫學對同性戀的關注，已經從「同性戀是不是精神疾病」轉移到「同性戀者的精神健康」。有不少研究指出，就現象觀察來說，同性戀者與雙性戀者比異性戀者更常有焦慮、憂鬱、自殺等問題。這些精神問題的產生，究竟是與性傾向本身相關，還是與同性戀個體所承受的心理社會壓力有關，尚不明

⁴⁸ Kallman FJ (1952). Comparative twin study of the genetic aspects of male homosexuality. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 115 : 288-98.

⁴⁹ Bailey JM, Pillard RC (1991). A genetic study of male sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*. 48 : 1089-96.

⁵⁰ Bailey JM, Pillard RC, Neale MC, Agyei Y (1993). Heritable factors influence sexual orientation in women. *Archives of General Psychiatry*. 50 : 217-23.

⁵¹ Bailey JM, Dume MR, Martin NG (2000). Genetic and environmental influences on sexual orientation and its correlates in an Australian twin sample. *Journal of Personality and Social Psychology*. 78 : 524-36.

⁵² Kendler KS, Thornton LM, Gilman SE, Kessler RC (2000). Sexual orientation in a U.S. national sample of twin and nontwin sibling pairs. *American Journal of Psychiatry*. 157 : 1843-46.

⁵³ Hamer DH, Hu S, Magnuson VL, Hu N, Pattatucci AML (1993). A linkage between DNA markers on the X chromosome and male sexual orientation. *Science*. 261 : 321-7.

⁵⁴ Hu S, Pattatucci AML, Patterson C, LiL, Fulker DW, Chemey SS, Kruglyak L, Hamer DH (1995). Linkage between sexual orientation and chromosome Xq28 in males but not in females. *Nature Genetics*. 11 : 248-56.

⁵⁵ Rice G, Anderson C, Risch N, Ebers GC (1999) Male homosexuality: absence of linkage to microsatellite markers at Xq28. *Science*. 284 : 665-7.

在認知上，西方醫學已不再視同性戀為疾病。但是在態度上，醫療環境仍無法對「同性戀恐懼」（homophobia）免疫，而同性戀病患在接受醫療（特別是精神醫療）服務時，也無法免於被歧視的恐懼。^{65, 66, 67} 從事醫療行業的同性戀者，在每日工作中看到同業對於同性戀病患的歧視與不尊重，幾乎也都不敢公開表明自己的性傾向，深怕遭受相同的對待，甚至失去工作。^{68, 69, 70, 71, 72, 73} 「同性戀恐懼」（homophobia）近年來在美國醫界引起許多注視，相關文獻與辯論在各醫學、心理學、社會學期刊上越來越多。盼望在不久的將來，台灣的精神醫療從業人員也能迎頭趕上，得到更多關於同性戀的知識深造。

結語

總結來說，目前西方醫學認為性傾向的形成有其生物遺傳的先天基礎，但也不能排除養育環境的後天影響。無論同性戀如何形成，它並不引發精神病理，故不應該被視為精神疾病。任何嘗試改變性傾向的醫療方法，目前都未證實有效，

⁵⁶ Remafedi G (1999). Sexual orientation and youth suicide. *Journal of the American Medical Association*. 282(13):1291-2.

⁵⁷ Bagley C, D' Augelli AR (2000). Suicidal behaviour in gay, lesbian, and bisexual youth. *British Medical Journal*. 320:1617-8.

⁵⁸ Russel ST, Joyner K (2001). Adolescent sexual orientation and suicide risk: evidence from a national study. *American Journal of Public Health*. 91(8):1276-81.

⁵⁹ Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL (1999). Is sexual orientation related to mental health problem and suicidality in young people? *Archives of General Psychiatry*. 56:876-880.

⁶⁰ Bailey JM (1999). Homosexuality and mental illness. *Archives of General Psychiatry*. 56:883-4.

⁶¹ Remafedi G (1999). Suicide and sexual orientation. *Archives of General Psychiatry*. 56:885-6.

⁶² Friedman RC (1999). Homosexuality, psychopathology, and suicidality. *Archives of General Psychiatry*. 56:887-8.

⁶³ Sandfort TG, de Graaf R, Bijl RV, Schnabel P (2001). Same-sex sexual behavior and psychiatric disorders: findings from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Archives of General Psychiatry*. 58(1):85-91.

⁶⁴ Jorm AF, Korten AE, Rodgers B, Jacomb PA, Christensen H (2002). Sexual orientation and mental health: results from a community survey of young and middle-aged adults-British Journal of Psychiatry. 180:423-7.

⁶⁵ Kass NE, Faden RR, Fox R, Dudley J (1992). Homosexual and bisexual men's perceptions of discrimination in health services. *American Journal of public Health*. 82(9):1277-9.

⁶⁶ McColl P (1994). Homosexuality and mental health services. *British Medical Journal*. 308:550-1.

⁶⁷ Avery AM, Hellman RE, Sudderth LK (2001). Satisfaction with mental health services among sexual minorities with major mental illness-American Journal of Public Health. 91(6):990-1.

⁶⁸ Tinmouth J, Hamwi G (1994). The experience of gay and lesbian students in medical school. *Journal of the American Medical Association*. 271(9):714-5.

⁶⁹ Rose L (1994). Homophobia among doctors. *British Medical Journal*-308:586-7.

⁷⁰ Curtis JR (1999). Learning medicine through the closet door. *Annals of Internal Medicine*. 131(6):470-1.

⁷¹ Yom SS (1999). Gay men and lesbians in medicine: has discrimination left the room? *Journal of the American Medical Association*. 282(13) :1286.

⁷² O' Hanlan KA (1999). Domestic partnership benefits at medical universities. *Journal of the American Medical Association*. 282(13):1289,1292.

⁷³ Brogan DJ, Frank E, Elon L, Sivanesan SP, O' Hanlan KA (1999). Harassment of lesbians as medical Students and physicians. *Journal of the American Medical Association*. 282(13):1289,1292.

且經常有害，故不應嘗試進行。

進入二十一世紀，複製動物問世、人類基因圖庫完成定序、基因工程進入市場階段，關心同性戀議題的人士無不對於基因研究寄予厚望。但是在一個排斥同性戀的社會中，一旦真有所謂同性戀基因被找出來，可以預見婚前健康檢查、遺傳諮詢以及產前檢查都將增加一項「同性戀基因篩檢」，所有「可能」長成同性戀的胚胎，都面臨遭到銷毀的威脅。過去，納粹德國曾經興致勃勃要消滅同性戀基因；^{74, 75} 今天，仍有人宣稱只要在產前調控好性激素的濃度，就可以避免生下同性戀小孩。⁷⁶ 如果沒有對這一類的研究與醫療妥為規範，恐怕會帶來一場浩劫。

西方醫學對同性戀的看法，除了學術思辯，還牽涉到很多複雜的文化因素與道德考量。醫學的初衷是為人類解除痛苦，但是當立場不公、品質不良的醫學研究被別有居心的人拿來當作迫害異己的工具時，醫療專業就淪為殘害弱勢個體的劊子手了。如何讓醫學在促進人類福祉的同時，避免傷害弱勢社群，是值得深思檢討的問題。

⁷⁴ Deussen J (1939). *Sexualpathologie. Fortschritte der Erbpathologie, Rassenhygiene und ihrer Grenzgebiete.* 2:67-102

⁷⁵ Mazumdar PMH (1992). *Eugenics, Human Genetics and Human Failings: The Eugenics Society, Its Source and Its Critics in Britain.* London: Routledge.

⁷⁶ Dörner G (1989). Hormone-dependent brain development and neuroendocrine prophylaxis. *Experimental and Clinical Endocrinology.* 94:4-22.