

精神病学、心理学和同性恋

Psychiatry, Psychology and Homosexuality

艾伦·赫尔曼 (Ellen Herman)

北京爱知行研究所

同性恋自我认同系列读本



精神病学、心理学和同性恋

Psychiatry, Psychology and Homosexuality

艾伦·赫尔曼 (Ellen Herman)

2001

原载：《桃红满天下》(2001年6月)

翻译：北美华人性别与性倾向研究会（前言、第1章：杨楠；第2、4、6章：苏辰；第3、10、11、12章：二言；第5章：满江；第7、8章：罗杰；第9章：有家；第13、14章：李明；全书总校：二言）

作者系统地阐述了美国医学界对同性恋从病理化到非病理化的认识过程。该书指出，除了争取科学界的合作与支持之外，同性恋社区的积极参与是打破精神病学界对于病态定义之垄断的关键。

目 录

前 言：怎么不同·····	4
第1章：走向正常·····	11
第2章：同性恋定义的历史演变·····	17
第3章：弗洛伊德的革命·····	22
第4章：同性恋与第二次世界大战·····	26
第5章：金赛性学报告的由来和历史影响	34
第6章：科学的启迪推动宽容·····	40
第7章：起因和治疗的早期研究·····	51
第8章：成为自己的专家·····	68
第9章：离开沙发 走上街头·····	76
第10章：非病理化的政治斗争·····	82
第11章：对非病理化政策的强烈反应·····	90
第12章：建立自己的心理学·····	98
第13章：天堂之感·····	110
第14章：常规和不满·····	121

前言
怎么不同

同性恋者与异性恋者到底是怎样的不同？这种不同是否足以支持以下的普遍看法，那就是他们形成了一个亚文化，在群体意识、行为及社会组织方面与主流文化迥然相异？宗教、地区、阶级、种族、年龄和性别方面的形形色色实际上构成了我们所谓的“中心区域”。考虑到这点，“主流文化”本身就难以定义，而当我们将此讨论（我们正应如此）从美国的范畴扩展到全球之时，有关定义的问题便进一步复杂化了。

有关“不同”或“古怪”的程度的问题会有诸多争论，这在男女同性恋圈内圈外都是如此。这一问题没有简单答案。当然，人类在抚育、亲密、支持及爱的基本需要方面拥有许多共同之处。这些共同之处如此广泛，足以使那些人们分割开来的亚文化之间的差异显得无足轻重。

此外，哪些不同受到检视，这通常并不明确。假如我们将讨论局限在色情与爱欲之取向，那么同性恋者受同性所吸引，这显然是一种不同。但从此会派生出更多别的不同吗？保守的同性恋者倾向于认为，除了性欲取向之外，同性恋者是“平常人”——与别的所有人一样。

但激进的同性恋者则会驳斥以上观点。他们坚持认为同性恋者们有着特殊的历史，这一历史造就出看待世界的特殊方式。有些中产阶级白人同性恋者否认他们的经历不同一般，否认此经历引起了他们与主流社会的不同。激进派进而认为这些人患有“假意识”症，他们比他们自己愿意承认的更为不同，床下床上都如此。

如果问普通人：怎样识别男同性恋者或女同性恋者？可能的答案会是：男同性恋者“娘娘腔”，女同性恋者是“悍妇”，或者称男女同性恋者不是“真正的”男人或女人——也即是他们不符合约定俗成的关于性别的文化标准。也许因为这些人难以“蒙混过关”，历史上“相公”同“悍妇”的确是同性恋者最为引人注目的一群。日积月累之下，在大众心目中他们便成为所有同性恋者的指代语。

然而，即使在男同性恋者常常充当阳刚十足的健身汉，女同性恋者们涂脂抹粉、悠然翩翩地炫耀其阴柔把戏的今天，人们仍然可以申辩说，无论他们采取何种行为方式，同性恋者仍是无可救药的与自然性别背道而驰的人。掩藏在许多肌肉健硕的同性恋躯体里的是毫不典型的敏感而柔情的男人，在粉袋与裙袍的下边是不同寻常地强壮而过份自信的女人。

激进的男女同性恋者自我醒悟屏弃传统性别角色，这一挑战非同小可。同性恋者形成的各式关系和家庭形式使这一挑战愈为激烈。典型的男或女同性恋伴侣不以通行的两极化式的“丈夫”与“妻子”角色来划分家务、观点或需求。同性恋伴侣们通常是双职家庭，在这种家庭里，平等享有权利与责任始终是理想，并且常常是实践。越来越多的同性恋者（尤其是女同性恋者）决定去抚育孩子，这些孩子在成长过程中，不需要爸爸来管教，或者不需要以妈妈为情感支柱。

说归说，要具体阐明男女同性恋者生活中各种组织结构如何偏离主流社会的中心文化意识，这在当前仍然很困难，因为同性恋世界极其多元化，一名生活在南方小镇的黑人女同性恋者与纽约富有的白人同性恋广告主管之间，或者说变性人与前述两者间有多少相同之处，这尚不令人感到清楚。

打个比方。文学评论家们普遍地并且很有把握地将“犹太小说”指为写作上一种独具风格的体裁。然而，究竟为何要准确地说明是什么具体特征将此类小说与诸如约翰·阿普蒂克的书区别开来时，这些评论家们通常又返回到含糊不清与笼统划分的定义，说什么“犹太”小说的特征是它充斥了“一种严肃的、抱怨不休而厄运笼罩的幽默”。

男女同性恋亚文化（我们必须始终记住他们是多层次的，有时是互为相左的）不同于主流文化模式。如果要编列出一份精确而全面的不同方式的清单，就会面临着同样的问题。一名风趣之士将这场无休止的论争这样总结道：“不，根本没有同性恋亚文化一事。可是，它对主流社会的生活产生了重大影响。”换言之，人们有时可以感受到陌生或异常事物的存在，但无法完全讲明其属性特征。

即使我们能就男女同性恋文化是处于边缘还是远离主流达成共识，我们也不得不继而说明那些不同之处。它们是源于长期来为对付压迫与隔离所形成的策略吗？或者说它们主要起因于某种内在的、生理构造，如“同性恋基因”等？例如，这种基因首先创造出异乎寻常的人，这种人随之与别的同类们集结一起，创造出一系列崭新的组织机构。

这套连锁系列丛书《男女同性恋者生活话题》，旨在探讨与主流社会价值观和习俗的“不同”的实际程度。它在广泛的领域里就男女同性恋的经历与表现——从婚姻到养育、历史、政治以及精神和宗教信仰——提出了详尽的讨论。它的目的在于为读者提供充份翔实的信息，以便他们能就男女同性恋亚文化（作为一个整体）是否极大地偏离主流文化标准而做出自己的结论。

不管结论如何，我们应该始终牢记，不同既不是残废也非缺陷。它是另一种形式，一种毫不欠缺的形式。观察（和生存）的不同方式能给长久以来已经僵化的传统模式注入新鲜活力。不同的观点与见解能够即刻暴露出传统道德观念的狭隘，并为拓展与创新传统的视野提供良机。

在二十世纪，精神病学成为了什么是“正常”或“健康”的性行为的仲裁。尽管声称是一门“客观科学”，精神病学实际上一直不断地在调整其有关“正常”的定义，它通常是顺应变化中的公众道德观，而非受到新的数据的启示。

埃伦·赫曼的书全面而细腻地阐述了精神病学在观念上的变化，以及它对同性恋者的自尊所造成的影响。直到大概最近的二十年里，主导的观点将同性恋行为视为病态，并为同性恋情无爱可言的。大多数同性恋者潜移默化地接受了这种观点，结果导致了莫大的痛苦与自憎。他们责备自己而非对他们的“变态”的社会压迫。

赫曼以一位学者对证据的慎重态度记述了这段历史。她浅显易懂的散文风格让人们明晰地了解这一复杂事件。从本世纪初将同性恋视为严重的“性倒错”的观点讲起，她追溯了观念的进化发展，这一进化终于使美国精神病学会在1973年将同性恋从“疾病”分类中删除。

这期间的五十年中产生了一系列的定义：“性发育固置”、“异常偏离”、“素质型同性恋与环境型同性恋”等等。这期间还出现了众多传说的“医疗方法”，许多方法近乎野蛮——厌恶疗法、阴部与大脑手术、激素与药物治疗。赫曼巧妙地将这些变化的观点与治疗方法放置于流行意识的范畴里，这些意识是有关什么被认为是“正常”的性别行为。

她做的远非如此。她分析了性学家们的研究作品——从佛洛伊德、金赛、尔温·布伯到艾弗伦·胡克——他们的思想对建立或废除现行的评判范畴证明是极具影响的。她揭示了人们如何逐渐了解到自憎与神秘造成男女同性恋者超乎正常比例的青少年自杀与成年酗酒。导致自憎与神秘的元凶不是同性恋内在的任何特徵，而是社会污辱本身。

读了埃论·赫曼洞悉事理的书，人人都会对这些五花八门的理论与疗法在同性恋者中产生的伤害略见一斑。读者还将了解为什么激进的同性恋权益者到了1960年代再也无法忍受专家们的自鸣得意，更无法抑制对他们的虚伪高涨的怒焰，终于揭竿而起，就同性恋的“意义”和社会地位的正统观念发起挑战。正是这些早期的同性恋解放运动者，他们中的许多并没有接受他们是病态的观点——建立起对立的模式与政治压力团体，帮助改变了精神病学的观念。

一旦同性恋者们开始视自己为自身生活的专家，现代同性恋政治运动便蓬勃发展起来，精神医学中仇视同性恋者的暴政便寿终正寝。赫曼警告我们说，这并不意味着反压迫的斗争已大获全胜。一些心理学家仍继续鼓吹对同性恋进行“医治”，而在某些地方精神病机构中治疗仍在进行，尤其是对青少年。

总的来说，如赫曼所称：“大批专家们目前认为同性恋是可行而健康的性倾向，并将男女同性恋者生活中的许多问题归究于反同性恋的歧视与社会政策，而非同性恋本身。”而她也警告道：“石墙运动已经过去二十多年了，许多心理学家仍未调整过来。”争取接受的斗争是持续不断的；埃论·赫曼的书生动地讲述了原由。

我正常吗？对现代美国的同性恋男女而言，这个看似简单的问题从来就不简单。有时它掀起自憎的浪涛，有时它又激起自我接受的希望。同性恋被认为是“正常”或“异常”、“健康”或“病态”，使同性恋者们如何看待自己和彼此，造成着极大的不同。同性恋者们怎么看待自己改变了他们的所想和所为。正常与非正常的区别便成了隐密与公开的区别，也是隐藏在耻辱里与行进在骄傲中的区别。

“假如我能是正常的话”，一名芝加哥的同性恋男子不久前悲哀地写道：“我会即刻接受这一选择。”当他使用“正常”一词时，他指的是和异性恋联系在一起的为人称赞的情感、意识及性健康。作为一个目标，正常化是文化所强制的、非个人的。人们不会像他们对这种或那种食物培养出兴趣那样去选择成为正常或异常。过去的一个世纪里，被接受为正常已经进而等同于表现良好、正常甚至于受人称赞。美国人已经相信，成为一名心理健康、快乐和对社会有所贡献的人，实现现今文化所定义的正常，是必须的。基于同样的原因，人们害怕表现为异常，并不惜代价来回避它，似乎表现为非正常便全然是痛苦，活在耻辱里。

在美国早期历史上，宗教为芸芸众生订立了日常生活的清规戒律，并成为人们衡量其成功与失败的尺度。今天，心理学如同甚至超乎宗教信条，来指导美国人的意识与行为。在二十世纪末，成为心智正常的人，是美国主导文化的理想之一；作为孩童或成年人，家庭一员，作为朋友或爱人，我们都积极地为其努力。正常——这极为肯定地包含异性恋——也许是我们这个时代最无法抗拒的伦理需要。它是我们应该成为的东西。

纵贯二十世纪，心理学专家们一直是“正常”的判官、守门员和制造者。在精神病学、心理学、社会工作和心理咨询领域，科学家同“专职助人之士”们给正常下了定义，设计出诊断偏离正常的手段，而且对那些不幸者们提供治疗；这些人从一开始就不正常，或者是在生命的某一时刻偏离了正道。

因为正常主宰着爱与性的领域，心理学家们因而对男女同性恋美国人的社会经历产生了极其强大的影响。在同性恋被有教养的人鲜为谈论的时代，如果有什么讨论的话，也只是那些极其可能研究、咨询并“帮助”同性恋男女的专家们。其结果之一便是同性恋男女们通常是在临床个案病例记录中、或是在字母H下边极有权威性的心理健康条目里第一次认识了自己。尽管他们几乎总是发现他们的情感被视为“有病”或“变态”，然而这些心理学专著至少证实了同性恋者是存在的，这对于独自默默忍受的青少年或成年人而言，可谓是可喜的消息。心理学专家们也是将关于同性恋的情况带给大众的人。什么引发了同性恋？它有多普遍？可以防止吗？有治愈的办法吗？同性恋的公开化和人们对于同性恋的察觉几乎总是相伴而行的。

心理学专家们对同性恋持续的关心，以及他们在我们近代历史中不断增长的权威，给同性恋者本身和社区生活留下了印迹。例如，视同性恋为一心理“状态”的观点影响了今天美国所有同性恋男女的生活。尽管我们中的绝同性恋自我认同系列读本

大多数（如同大多数的美国人）从未做过心理学实验的研究对象、精神病院的病人或是心理治疗的访客，可是论述同性恋的心理学文献却极容易找到，有时它们是唯一可寻的信息。因而在近几年里，心理学专家们比别的任何专家群体更多地影响了同性恋男女的生活。他们的威力不难理解：心理学专家们既能支持，也能质疑传统的异性恋为正常、同性恋非正常的观点。在此书所涉及的时段，他们两者都做过。

他们常常应用作为专家的权力将科学与偏见混在一起，并且并不容易把它们辨别开来。他们肯定异性恋规范，视同性恋体验为无爱的，心理畸形，性欲倒错，大概是人格障碍所致。这种人格障碍归根于幼年的不良成长。例如，1956年，心理分析专家埃得蒙·伯格勒写道：“我对同性恋者没有偏见，但如果问我，同性恋者是什么样的人，我会说：“不管他们性格开朗与否，同性恋者基本上是脾气古怪的人。”在这种观点广为流传的年代，毫无疑问，同性恋者会吸收这种观点，认为他们自己是精神病态，道德败坏，并且注定要过极有可能以自杀告终的空虚生活。同样，并不奇怪的是，在此后的岁月中，类似这样的观点将心理学和精神病学几乎变为反同性恋的宣传。

但是专家们并非总是表达如同伯格勒一样的观点。也是在1956年查尔斯·伯格博士坚称：“同性恋不是疾病，甚至不成为临床个案，它不过是心理状态的一种特殊表达方式，这种方式对所有生物体而言是普遍的。”像伯格这样的专家们是男女同性恋者的倡导者。同性恋是性欲望多元的一个温和例子，是人类本质上的潜能，而非需要治疗或矫正的病变。对此观点加以拥护，心理学专家们提出了一个开明、尊重和宽容的议事日程。换言之，他们将同性恋向正常拉近了。

不管这些专家们是支持还是反对或仇视同性恋，在现代美国，他们的理论和研究极大地决定了看待同性恋的社会文化观点。在近代男女同性恋历史上，从五十年代由“马太兴协会”发起，到今天全国男女同性恋者工作组领导的同性恋权益活动，一直很频繁，因为男女同性恋者们始终明白，他们的自尊和这些专家的命运是联系在一起的。然而同样重要的是，男女同性恋者为逃脱专家们的控制，放弃了心理正常的制约逻辑，以自己的主张来定义自己所做的努力。对1969年石墙暴动的许多参与者和今天的许多年轻同性恋者来说，关于同性恋起因的问题而言，便显得愚蠢和不相关。是否正常并不是关键，活得幸福“酷儿”（queer）才是。

这本书叙述了同性恋者与心理学专家之间爱恨交织的关系，他们有时视彼此为仇敌，有时又形同最好的朋友。它讲述了几十年来，他们是怎样就如何定义同性恋而进行的奋争。尽管他们时常对诸如性学研究和医疗诊断的用词之类听起来纯属技术性的问题进行争论，但正常从来就不是纯技术性的东西。它牵涉到的不仅仅是科学家与医师们，其结果的影响也远远超出封闭的象牙塔和尘埃覆盖的医学专著。真正的战斗始终在于大众文化将如何看待同性恋，社会如何对待其同性恋的男女公民们，以及同性恋男女们怎样看待自己。

这本书主要着眼于二战以来的五十年代。在这一时期，心理学专家成为了欧美社会非常卓越的成员。他们的研究和理论被尊崇为“科学的”和“客观的”，而得到政策制定者和普通公民们同样广泛的讨论。公众对他们的建议有着不断增长的需求，从而戏剧化地拓展了从心理治疗到广播电视“脱口秀”的市场。在此同一时期，同性恋男女们也成为了更公开更有力的社会群体。第二次世界大战使成千上万的男女同性恋者彼此联系起来。战后，他们在美国的都市地区形成了许多社区。在五十年代和六十年代，小型却呼声极同性恋自我认同系列读本

高的少数人群体，为了宽容与尊敬而在支持同性恋的“马太兴协会”和“彼利兹的女儿”等组织里奔走游说。1969年6月石墙暴动，当格林威治村的一个酒吧里顾客反抗例行公事的警察突袭之时，同性恋美国人发起了一场从此不断高涨的大规模争取自由运动。犹如心理学和精神病学改变了现代美国男女同性恋者们看待自己的方式一样，这场运动肯定开始改变了心理学专家们看待同性恋的方式。

同性恋定义的历史演变

大多数人都同意，同性恋行为自古以来一直存在，但是直到一个世纪之前，同性恋一直被认为是邪恶的“行为”，而不是一种“状态”。至少很多人这么认为：1）如果没有一个坚强的道德支柱，几乎任何人都会受到同性恋行为的诱惑；2）同性恋行为固然是一种堕落和羞耻，但它很有可能也是暂时的。既然同性恋被视为邪孽、恶习、甚至是犯罪，那么在当时，牧师和警察似乎比心理学家更关注同性恋也就不足为怪了。当时还没有“同性恋”（homosexuality）一词，只有“鸡奸”（sodomy）和“孪童癖”（paederasty）的概念，但前者指的是行为，并不限于同性之间，后者则是当今所指的“恋童癖”（Paedophilia），同样也是不仅仅局限于同性之间（如著名小说《洛丽塔》正是描写成年男子对未成年少女的迷恋）。

到了十九世纪晚期，精神病医生开始把同性恋视为一种疾病。当时的精神病学家试图把自己和研究人体解剖学和化学的医疗专家区别开来，他们开始在医疗和心理学的文献中发表一个很有吸引力的有关同性恋的观点：同性恋是一种特殊的“人格”，不仅在行为上，而且在内心意识上都和异性恋不同。

1879年，有关同性恋的第一例案例研究在美国发表，它把这一话题视为全新的，好像同性恋在此之前从来就不存在似的。把同性恋者视为一个几乎不同的人种，将同性恋定为一种精神错乱，这一观点在当时是很令人吃惊的。用今天的术语来表达，医疗专家们已经认为“性行为”和“性倾向”或“性取向”是不一样的。前者指某个人“做”了什么，而后者指某个人“是”什么。

在这一时期，很多专家用“性倒错”来形容新的意义上的同性恋者。这说明同性恋被认为是一种性别身份的倒错，或者颠倒：“女同性恋在生理上是女性，而在心理上则是男性。另一方面，男同性恋在生理上是男性，在心理上则是女性。”性倒错解释了为什么在男子身上可以找到女性化的被动，而在女子身上可以找到男性化的主动。研究专家总结出：对于想要做男人的女人，或者想要做女人的男人，同性恋关系是一种尽量接近正常异性恋的情绪上的努力。

“性倒错”这一观点无法解释为什么许多阴柔的女子和阳刚的男子也喜欢同性。实际上，这种观点遮盖了那些人的存在。但至少对一部份同性恋者来讲，这个理论还是受欢迎的，因为它帮助他们弄清楚了自己的感情和经历到底是怎么回事，同时给予了他们很多安慰。认为禁欲才是女性最好的选择的女权主义者弗朗西丝·王尔德在1915年写到：“我意识到我有一点男子气。”她同时发现自己有“强烈的欲望来爱抚”一个女性朋友，并为此感到痛苦。“不止一个人对我说过我有男子气的意识，”

她解释道。二十年后，纽约性变态研究委员会从事的一项对女同性恋的研究表达了类似的看法。爱尔波塔告诉精神病医生乔治·亨利：“我能完全

象一个男人一样看待一个女人。我觉得我特别象男的，我甚至不理解一个女人怎么能爱上另一个女人。”

医生们坚信，比起谴责同性恋为兽性的旧观点和对同性恋的厌恶，他们科学的看法是一个更具同情心的进步。但是旧的观点并不会立刻烟消云散，当时的医学报告充满了对同性恋的反对，同时夹杂着对这种生活方式的某种羡慕，其中既有感性的关怀，也有理性的判断。1884年乔治·什拉迪写到：“许多人觉得并不是所有和生命有关的东西都值得研究。而医生们发现，在一般社会生活表面的最下边，存在着一种情感和行为，它们将会使持有上述观点的那些人感到惊讶和懊丧。科学已经确切地发现，在被贬低的人所表现出的最低级的兽性之中，有些好像的确是由疾病引起的，这些人需要医生的关心和帮助。”

一些同性恋者同意，医疗上的帮助和关心能够改善他们的生活。在十九世纪最后十年，十七岁的拉尔夫·林德向牧师表白了他对自己性倾向的担忧，而牧师建议他寻求医疗帮助。但林德拜访的第一位医生告诉他要把自己对性的注意力转移到女性身上去，这就够了。林德后来写到：“象当时很多医生一样，他不理解我的性倒错的最深层的特点。”此后，很多医生仅仅给他开一些药来减低他的性欲。这时，林德开始了自我学习。他阅读了在纽约医学院能够找到的所有材料，最后写下了自己的生活经历《一位两性人的自传》，希望以此来告诉医生和像他一样的其他病人：同性恋不可能也不应该被改变。

到了二十世纪初，林德的新观点并没有被普遍接受，当时很多人甚至还不接受同性恋是病态的医学看法。当时，很多同性恋者“从来不去看医生，他们安于过自己不正常的生活。”医生们也经常表达他们对此的苦恼。另外，同性恋自我认同系列读本

一些人认为他们的同性关系不能证明他们是“不正常的”同性恋。比如说，1919年，罗德岛纽波特海军训练基地对海员进行的一次同性恋调查中，自认为是异性恋的罗杰斯说，尽管他认识一些同性恋者，但同性恋行为本身并不能把他变成同性恋。“他们陪着我。我不知道为什么，但我经常和他们出去。我在加入海军之前从来没有这么做过。”

进入二十世纪后，基于性行为 and 性别角色的字眼（如“酷儿”、“相公”、“沟客”、“公牛剑”等）比“性倒错”更加普遍，尤其是在工薪阶层。在象纽约这样的大城市里，有着活跃的同性恋社区，很多同性恋者坚持说他/她们的爱情和性生活完全正常，非常快乐。在三十年代，凯瑟琳解释道：“当我母亲给我讲同性恋时，她告诉我那是不正常的，没有幸福可言，结果是生活空虚。我不同意。我不在乎人们怎么想，我避开喜欢问私人问题的人。我的私生活是我自己的事情。自从我们住到了一起，我们的生活越来越充实，越来越快乐。”

但是，无论专家们怎么讲，很多人仍然认为，同性恋是一种行为，而不是一种人格。

弗洛伊德的革命

在二十世纪初，对人类性倾向发生兴趣而造成重大影响的医师当属 1856 年出生于维也纳的西格蒙德·弗洛伊德。弗洛伊德被称为精神分析的创始人，精神分析既是一种心理学理论，又是一种治疗方法。当时矜持的医学行业承袭了维多利亚时代的传统，仍然将性爱视为禁忌和不可言及的话题，而弗洛伊德的理论就是以性为核心，所以在当时被视为洪水猛兽。比如说，他称婴儿和孩童为“多形变态”，认为他们从小就有着寻求性快乐的本能，后来经历了一系列性发展历程，这种看法与当时将孩童看成天真无邪的主导观点背道而驰。除此之外，精神分析学说还坚持人人都有性爱和通奸的欲望，只是这种欲望过于令人惊骇，所以被压抑在无意识中，而这种压抑即是日后许多困扰和精神折磨的来源。弗洛伊德认为，人的性欲错综复杂且难以预料，其形成和发展取决于先天本性和社会环境的共同影响。可以说，弗洛伊德即是科学家，又是道家。

弗洛伊德假设双性恋的功能人人生而皆有。他认为，男女都有主动和被动的倾向，阳刚和阴柔的本质，任何孩子在走向异性恋未来的同时，也会经历同性恋阶段，而这些性与性别身份不会全然消失，只是在走向异性恋终端的过程中可能受到压制。

弗洛伊德如此坦然地谈论性欲，这使美国公众大感吃惊，难怪他们起初对此并不加以重视。二十世纪的头二十年，当精神分析学说初次传到美国时，正值改良运动试图扫除卖淫和其它非正统性活动，许多具有一定教育水平的公民希望达到某种“社会纯洁”，而这种“纯洁”就包括严格的一夫一妻制、一成不变的性别分类和诸多的性行为禁忌。具有讽刺意味的是，弗洛伊德的理论在美国的风行程度超过了欧洲。当他于1909年初次访问美国时，吸引了一群忠实的追随者，这些人孜孜不倦地在医学领域推广精神分析学说。更重要的是，当时心灵治疗、催眠和暗示疗法等已经在美国盛行，所以弗洛伊德有关精神治疗的看法自然而然地在那里安家落户。

弗洛伊德心理学打破了科学家在性研究方面的沉默，大大影响了社会对于性欲——特别是同性恋——的看法。“社会在性道德方面的种种规定——尤其是象美国这样的极端例子——在我看来是极为可鄙的。”弗洛伊德在对一位美国同行的信中这样坦白地写道，“我赞成更为自由的性生活方式。”弗洛伊德推动的革命使性爱受到了大声谈论，启示人们改变性生活的方式。

即便如此，弗洛伊德对于同性恋的观点是非常矛盾的。一方面，他赞美诸如米开朗基罗和达芬奇等历史伟人为同性恋，似乎暗示同性恋可以是一种正常的生活方式，而且同性恋者甚至可以成为天才！另一方面，他将生育视为不可避免的生物责任和性生活的必要目的。他曾写道：“选择性夥伴有一个隐含的条件，那就是这种选择必须指向异性。”相比之下，同性恋只是一种次优选择，因为它缺乏异性恋行为所具有的生育功能。

1935年，一位美国母亲写信给弗洛伊德，谈到了她儿子的同性恋倾向。弗洛伊德在回信中彻底表达了他对同性恋的看法：

“我从信中看出，你的儿子是名同性恋者，但你在信中总是竭力回避这一点。请问你为什么要回避这个话题呢？同性恋当然不是什么优点，但也并不是什么羞耻，更不是罪恶或者堕落，它不能被归类为疾病。我们认为它是性发展停滞所造成的某种性功能变异。从古到今，许多卓有成就的人士都是同性恋者，比如柏拉图、米开朗基罗和达芬奇等。将同性恋当作罪行来惩罚，是残酷的非正义表现。”

同性恋不是病，但同时是一种“发展停滞”，这究竟意味着什么呢？自从弗洛伊德去世后，精神分析学家们就这个问题争论不休。虽然人们可以说，弗洛伊德的观点过于模糊，以至可以被任意套用在“正常”或“非正常”、“健康”或者“病态”的正反观点上，但弗洛伊德在如下看法上是毫不含糊的：不应该禁止同性恋者成为精神分析专家。早在1930年，弗洛伊德就在有关德国和奥地利将同性恋非刑事化的呼吁书上签名。他在那时候就为同性恋者说话，堪称同性恋权益运动的先驱之一。

“解决同性恋的问题并非精神分析专家的责任，”弗洛伊德在1920年曾这样写道，“要将一个已经发展成型的同性恋者改造成异性恋者，其难度不亚于要将异性恋者改成同性恋者。”他认为，精神分析也许有助于解释同性恋的起源，但在“治疗”上却无能为力，但后来很多医生和治疗师在接受精神分析有关同性恋成因的解释时，却不接受同性恋不可治愈的说法。

同性恋与第二次世界大战

1939年，著名心理学家弗洛伊德逝去。同年，希特勒进攻波兰，第二次世界大战在欧洲拉开帷幕。两年后，日本轰炸珍珠港，美国正式参战。

大规模的战局动荡几乎把每个人都卷了进来。对于数百万的美国人来说，生活与过去大不相同了。从来没有做工挣钱，或者只从事过象秘书、仆人之类的“女性”工作的妇女，在战争年代开始造飞机，开卡车。连儿童也开始收集上千吨的旧报纸、罐头盒和橡胶，加入了支援战争的行列。大批美国穷人，无论黑人还是白人，从南方的乡村涌进北方的城市。在那里，战争工业的工作机会能够给他们带来更好的明天。同性恋者也不例外。在战争期间公开了性倾向的吉姆·开普纳回忆起紧张的战局“把更多的人们从偏僻的地方带了出来，人们不再住在小镇里，他们更自由，能够了解更多的人。无论男女，都有机会建立亲密的同性关系，发展友谊。”前军队牧师乔治·布斯对那段时间有着相似的看法：“尽管当时我们都还躲在衣柜里，但人们至少知道我们不再受地域的隔绝。”

心理学专家是最早志愿支持战争的。他们指出，由于上百万参军的士兵（大多数是男兵，也有少量女兵）是重要的国防第一线，军队需要一个综合先进的心理筛选、心理测试、以及临床诊治的机构。心理专家保证在每一个同性恋自我认同系列读本

新兵入伍之前，都会受到检查，看是否有精神疾病的迹象，以此来清除掉可能在军队中成为负担的精神不稳定的人。在军队中，精神紧张的士兵会受到观察，在精神崩溃前及时得到诊治。

当时有人预计，精神问题会造成极其巨大的财政支出。罗斯福总统对此深感担忧，于是他支持能够为国家节省开支的精神病专家。1940年，心理筛选被纳入《兵役挑选法案》。结果，有二百五十万人由于“神经精神原因”被拒绝入伍或者从军队中被开除。因其它理由被开除的士兵远远不及这一数字。在已经通过了初试的士兵中，又有十六万三千人由于精神变态、吸毒、酗酒和同性恋等原因被开除。公众对如此高的开除比例大感震惊，于是在1943年，军队对士兵的精神健康进行严格审查，将之列为机密。但是，这么多人的机密是无法守住很长时间的。第二次世界大战给军方官员和公众提供的强有力的证据来说明，美国人的精神紊乱十分普遍，已经对国家安全构成了威胁。

在二战之前，美国军队从未系统地阻止过同性恋者入伍。甚至在二战初期，各地的征兵机构也从未被告知要筛选掉同性恋者，同性恋也没有被列为是“伤残范围”或精神“变态”。这很有可能与军队筛选机构的第一位主任哈里·斯塔克·沙利文有关。沙利文是弗洛伊德派的精神病专家，同时是一个著名基金会的主任。他把自己形容为“相貌平常的单身汉”。他和他的长期伴侣吉米生活了22年。几乎可以肯定他是个同性恋，尽管有很多人愿意承认这一点。

1941年5月，美国军医局局长宣布“同性恋倾向”是一种不合格的“精神偏离”，是拒绝新兵入伍的充足理由。但究竟如何能够识别出同性恋呢？早期有人建议，让新兵把衣服脱掉，在整个精神检查中赤身裸体。还有人建同性恋自我认同系列读本

议，可以直接问新兵是否有同性恋情感，或者至少可以问：“你喜欢女孩儿吗？”裸体时表现不自在，或者在描述性经历时表现尴尬的人被认为是具有同性恋倾向。但最明显的迹象——具有女性的身体特徵以及女性化的穿着或举止——则是违反了性别规范。这是20世纪早期“性变态”理论的产物。

有趣的是，脱离了其正常性角色的女性却没有受到同样的怀疑。海军的检查官员说：“带有男子气的女性在性方面完全正常，是优秀的军事人才。”即使她们在性方面不“完全正常”，女同性恋士兵似乎并不构成极大的威胁。“很多指挥官知道是怎么回事，”一位妇女助战团的成员说，“有时我们会找这些人，这些胸前带着条形甚至星状军衔的异性恋男军官，直接了当地问他们，最好的女性是哪些人。而他们中的多数人会说是女同性恋者。”

军队精神病医生在改善检测方法的同时，要处理许多意想不到的问题。如果很多人为了逃兵役，声称自己是同性恋怎么办呢？

后来发现，这些担忧大部份是没有根据的。很少有异性恋者愿意忍受被认为是同性恋时的羞辱。另外，有比假装是同性恋更容易的方法来逃避兵役。在上百万的男性和成千上万的女性中，很少有同性恋主动承认他们的性倾向。一位女同性恋菲丽丝·阿比说：“我记得当时被问到自己是否有同性恋倾向的时候，我心里特别紧张。我就微笑，笑得很甜，很有女人味道。”来自凤凰城的查里·罗兰记得当时是这么想的：“我们不能让任何有关同性恋的愚蠢的规定剥夺了自己在国家紧急需要的关头为国家出力的权利。”

尽管有新的政策说同性恋者不适合入伍，同时有新的程序把同性恋者踢出军营，实际上只有很少的士兵和水手（数目不到五千）是由于同性恋而被提前拒绝加入二战军队的。很明显，心理学家在新兵入伍时无法认出同性恋，同性恋自我认同系列读本

他们很快就朝另一个新方向努力。怎么处理在入伍后才被“发现”是同性恋的士兵呢？

心理学家在这个问题上有充份的看法。大多数认为同性恋是疾病，应该待之以理解，而不是惩罚。在二战以前，被指控是同性恋的士兵要因鸡奸罪上军事法庭，如果有罪，则要被判处长期监禁的刑罚。二战期间，精神病的研究和实践带来了重大改革。同性恋被重新认定是严重的心理障碍，需要诊断和专业临床治疗。越来越多的人用弗洛伊德的观点，认为同性恋是错误心理性发育的结果。由于筛选过程已经过去，心理学家开始利用财政问题来达到他们用心理学方法代替惩罚方法的目的。“监禁不是治疗性倒错的方法，”一个军事精神病专家小组在1942年报告说，监狱“甚至并不是有效的制止方法。政府要承担长期照顾这些人的巨额费用，而这一投资却是没有回报的。”

在军队精神病学的新制度下，同性恋仍不被官方认为是适合入伍，但是被发现是同性恋的人并没有被送到军事监狱，而是被送去接受心理治疗或者进入军事医院的精神病房。这正是马文·里布曼的归属。他的私人信件被检查后，上司对他进行了严厉的盘问，最后指控他是“口交者”。里布曼记得当时觉得被遗弃的感觉。从那以后，他一直隐瞒自己的性倾向，到了67岁才公开。对里布曼来讲，被踢出军队是他“一生中最具有破坏性的经历”。而对心理学家来说，军队的新起点说明了肯定的进步。“过去处理同性恋问题的残酷方法已经让步于现在的更人道、更令人满意的方法。”美国医学协会的会刊自豪地指出，“在医学领域的问题再也不用拿到军事法庭来解决。”

但是同性恋者却为了这一新的“启蒙”经常付出高昂的代价。马文·里布曼后来发现了这一点。即使他们听从了军方的建议，主动和医生或牧师讨论他们的情感，他们发现自己的隐私被践踏，而自身也因为如实公开了性倾向而被逐出军营。的确，他们是从医疗角度被解职，没有犯罪记录，但他们的文件却永远被盖上了区别同性恋（以及所有精神病人）和“正常”士兵的印迹。在军事行动中受伤是一种荣誉，而身为同性恋则不是。在二战中，总共有四千名水手和五千名士兵在这一新“人道”的精神病治疗方法中被送到医院和解职。他们的同性恋倾向被永远写在他们的兵役记录中。相比之下，在两次世界大战中间的年代里，只有几百人被送上军事法庭。

第二次世界大战结束时，在对同性恋的定义和治疗方面，精神病学的权威性大大提高。筛选、治疗、以及解职的努力使得专家和同性恋者广泛接触，对同性恋的好奇心也增加了。但在同性恋的起因以及如何识别和治疗同性恋的问题上，仍然存在着很大区别。它究竟是象弗洛伊德所说的那样，一直是受了抑制的心理发育的表现，还是对人们无害的某种性变异呢？在严格两性隔绝的条件下，例如军事训练和打仗期间，一些心理学家观察到“正常”的人也可能临时有同性恋行为，但这并没有害处。也许还有比人们目前所知的更多种的同性恋。

在战争年代，军事精神病学者在2000多病例的基础上发表了至少15篇关于男性同性恋的研究报告。（没有关于女性同性恋的报告。对异性恋士兵性行为的调查报告也只有几篇。）精神病学者为了改善诊治方法，带着极大的热忱进行心理测试，调查病人的家庭背景和性行为历史，收集尿样，检查他们的身体。他们要汇编出有关同性恋人格的精确描述，解释它的起因。令他们惊奇的是，他们往往发现这么一种“典型”的状况并不存在。

心理学的研究无意中帮助消除了一些旧的成见和一些学者的观点。许多战时研究的结论是：“明显的同性恋存在于各种各样的群体当中。”许多精神病学者过去认为，女性化特征如举止女性化、高嗓门、与母亲异乎寻常地亲密等，是典型的男同性恋特征，但他们现在也倾向于认为这些依据并不可靠。他们的研究也没有证明同性恋男子不能当好兵，会影响异性恋士兵的道德，而这两点正是军方反同性恋政策的基础。一些学者惊奇地发现同性恋者和其他人同样“正常”，于是就开始保护他们的同性恋病人，使他们不受公开性倾向后的侵害。尽管他们只是极少数，这些学者后来成为容忍、尊重同性恋的倡导者。这远远早于大规模的同性恋运动。在很多方面，这些努力为战后同性恋组织的出现铺垫了道路。

对于同性恋者来讲，二战期间的经历最重要的就是他们与心理学家进行了前所未有的广泛接触。而对于心理学家来说，这种经历从各方面看都是有益的。它帮助提高了心理学家在军队中的地位，使他们对更多的人、更多的疾病有了影响。难怪他们认为未来研究、帮助同性恋的努力对他们自身、对病人都有益处。

对于同性恋者来说，这段经历却没有那么美好。精神病学家和心理学家采取措施，从心理学角度来了解同性恋，和纯粹处罚的方法相比，的确是一个进步。这一点很明显地是由于思想开朗的心理学家的推动，尽管在二战结束前15年，弗洛依德就呼吁在法律权力上给同性恋者以宽容和同情。而另一方面，由于研究同性恋的初衷是要在军队里排除同性恋，所以心理学家的目的并不是友善。同性恋做为精神疾病的看法并不是为了让同性恋者自我接受。在接受心理学家所持的同性恋是精神和感情疾病的观点（很多具有战斗精神的同性恋者也的

确接受了这种观点)的同时,他们实际上是下了赌注,认为心理学权威更有可能逐渐消除对同性恋的无知和憎恨,而不会给同性恋打上更深的印迹,或通过“治疗”来彻底消除同性恋。

最后需要指出,对那些立志要保护人类幸福的专业人士来说,更应该倾向于支持军队的政策,而不是为了帮助病人。对于很多同性恋者来说,二战的经历是他们生活的转折点,因为战后城市中同性恋社区的兴起,往往是建立在士兵的战时友情、社会关系网、以及地域流动的基础之上。他们懂得,如果能争取到心理学家的支持,他们将是强有力的盟友。但他们同时也清楚,哪些心理学家往往不是盟友。

金赛性学报告的由来和历史影响

阿尔弗雷德·金赛从很多方面来看都不象是同性恋者的朋友，但他事实上是同性恋者自二战以来第一个和最重要的盟友。

金赛是印第安大学的动物学教授。在把注意力转向人类性行为以前，他花费了数年时间研究黄蜂，并收集了超过四百万只的样本。自1939年以后，尽管金赛的研究目标有了很大的改变，但他的研究方法却没有变化。在科学理念和客观研究模式的激励下，金赛相信扩展人类的性知识不但有助于形成一门新的、合理的性科学，而且真实的、非情绪化的信息可以增进人类福祉。他的目标是“积累一些关于性方面的客观的事实资料，同时严格避免社会性或道德化的解释”。他曾仔细地记录“每个人都想根据自己的道德观和社会价值来诠释这些资料，但这不是科学的方法。事实上，科学家并不擅长于做出此类评价。”

他的性学研究成果，也就是著名的关于男性性行为 and 女性性行为的金赛报告分别出版于1948年和1953年出版。金赛的研究得到了洛克菲勒基金和全国性问题研究会的资助。金赛在报告中系统地介绍了大规模研究的成果。这些成果来自于书面记录下来的几千名美国人的性经历，这几千名美国人包括大学生、囚犯、白领和蓝领工人、家庭主妇、部长、妓女和精神病人等，同性恋自我认同系列读本

他们每个人都分别在长达两小时的面谈中回答了 3 5 0 至 5 0 0 个问题，这些问题涉及他们的性偏好和性经验。

金赛研究的规模和样本的多样性都是空前的（在此以前，所有的性行为研究都仅限于个案或非常小的群体），但他的所有研究对象都是白人。金赛非常关注他的研究在统计学上的有效性，他担心仅仅根据少数黑人的性经历得出的结论会破坏研究的科学性和权威性。金赛相信，只要研究的样本足够多，就可以找到关于性的科学真理。他的最终目标是收集十万份样本，然而他在 1956 年逝世时，这一目标尚未达到。

金赛根据六种主要的性兴奋类型，把收集到的 5300 份男子和 5940 份女子性问卷进行清点归类，这六种主要的性兴奋类型包括：手淫、遗精、异性爱抚、异性交媾、同性关系和兽交。他进一步把研究对象置于一个七分尺的某一点上，七分尺的一端为绝对的异性恋者，另一端为绝对的同性恋者。这个七分尺可以反映研究对象在报告中所述的生理反应和情感依恋，金赛把它称为“异性恋—同性恋平衡表”。与弗洛伊德和其他在二战中研究同性恋的许多心理学家不同，金赛并不研究同性恋的原因和治疗。同性恋或异性恋的成因以及如何确认并不是金赛感兴趣的问题。对他而言，性行为是人的一种直接的生理现实。他认为每个人都有能力与同性发生性行为，他写道：“从早期历史开始，同性恋就是人类性生活的一个重要部份。”他进一步解释说：“因为这是人类一种基本能力的表达。”金赛的目标是记录下人类怎样进行性活动，而不是他们说自己是或他们相信什么是正确的。

由于金赛报告显示，人们的实际性行为和广为接受的性道德相去甚远，这使他的工作引起了极大的争议。居支配地位的文化观念宣称，一夫一妻的异性恋关系是唯一自然和被许可的性关系表达，但人们在实际上的所作同性恋自我认同系列读本

所为却与这一观念直接冲突。举例来讲，金赛的研究显示出，相当数量的美国人——26%的妇女和50%的男子——有过婚外情。根据男人们对问卷的回答，只有不到一半的性高潮是和自己的妻子交媾时发生的，换句话说，超过一半达到性高潮的性行为都是被社会所排斥的，有些行为甚至被认为是犯罪。金赛还记录了不管在上流社会还是社会下层，手淫是广泛存在的一种基本性行为。

金赛揭示了同性恋在美国普遍存在，这比报告中其它所有发现都更具震撼性。他在《男性性行为》里平静地写道：“对所有资料研究显示，37%的男子在青少年至老年期间有同性性行为。”在女性中，金赛发现28%的女人在45岁前对其他女性有性反应，19%的女人在40岁以前有过某种程度的同性性接触。金赛估计，完全的同性恋者占美国全部人口的10%，也就是两千万人左右，这一数字大大高于以往的任何估算。

即使在最后结果出来之前，由于金赛把受鄙视和‘不正常’的性行为——特别是兽交和同性恋——与正常的异性恋行为并列在同一份问卷上，他的研究已经在公众间议论纷纷。例如，一个中学老师仅仅因为帮助金赛在自己居住的城市安排调查面谈，就丢掉了饭碗。因为金赛的资料对于正常的性生活的观念提出了挑战，所以每一次报告刊发时，都引起了公众的极大好奇，报告也顷刻间变为畅销书。

愤怒是另一种普遍的反应，知名人士感到大受冒犯。普林斯顿大学的校长哈罗德·多兹要求会见洛克菲勒基金的官员，表达自己的不满，结果来自全国性问题研究会的资金被切断了。来自布鲁克林的国会议员路易斯·赫勒企图阻止《女性性行为》一书通过邮政发送，他大骂金赛把“世纪侮辱”抛在无辜女性身上，还不断为“一代人的堕落、人类尊严的沦丧、青少年犯罪同性恋自我认同系列读本

的蔓延和对‘性’的迷罔与误解”添砖加瓦。美国医学学会在1954年斥责金赛为“一股性狂乱”推波助澜，心理学家埃德蒙德·波格勒谴责金赛的书是为了向“公众和立法者兜售‘堕落是完全正常的’而编造的统计学神话”。他还饱含敌意地声明：“金赛的结论为同性恋提出了‘不可抗拒的’、‘统计学的’、‘科学的’论据，怂恿他们去保持和传播堕落而不必感到罪恶，男女同性恋者都为金赛提供了帮助。”

然而并没有证据显示同性恋者对金赛施加了任何影响，他最初和最后的目标都是科学。男女同性恋者仍然站出来以自己的方式支持研究，金赛的同事很快就意识到了同性恋群体在背后所能做出的重要贡献。金赛的一位同仁沃德尔·波密罗义解释说：“那些述之详情的人通常是同性恋者，尤其当他们发觉我们了解他们的用语和他们的生活时，他们总能明显地放松下来，并且急于交谈。”

那些没有和金赛的研究组面谈过的同性恋者也在最后的报告中得到了希望和安慰。和其他美国人一样，他们把金赛报告看作是别人和自己一样生活、一样相爱的一份证明。金赛大规模经验性研究无疑鼓励了所有的读者去衡量自己的性经历，金赛的手指不是波格勒宣称的“传播堕落”的绿灯，但他以统计学数字告诉了同性恋者：你们并不孤单。看过和听过金赛报告的人有理由相信，自己属于一个数量庞大的少数群体。由于10%的数字使那些确信自己从未见过同性恋者的人大为吃惊，同时同性恋者可以自我安慰说，自己很难被别人辨认出来。

金赛报告的文词图表枯燥乏味，但同性恋者在金赛的数字中找到了安慰和休戚与共的感受。报告出版几年后，一位女同性恋者赞赏地写道：“金赛简单、超然地记录下参与调查的人中，37%的男性和19%的女性有过明确同性恋自我认同系列读本

显的同性性经历。这可能比充满激情的大声疾呼更有效地唤醒和推动了社会对同性恋的宽容和接纳。”金赛可能把自己的研究置于宗教道德和文化价值观之外，但他的研究把人类的多元性行为史无前例地展示在公众面前，客观上挑战了文化中性压制和性否定的成份。正是因为金赛的研究成果，同性恋向正常化大大迈进了一步。

科学的启迪推动宽容

同性恋公开性的代价是社会的强烈反应。冷战时代的早期，人们对战时美国军人的精神危机仍然记忆犹新，不管这种危机是否与性有关。尽管人们对军人精神健康的实际成见不如前几年那么迫切，专家们仍然决心发现男子中普遍精神错乱的根源。在他们看来，问题经常是出于妇女的过错，而母亲更应该受到责备。记者菲利普·韦利即以尖锐的措辞写道：“男子中的小白脸儿是妈咪主义，即过份依赖母亲的结果。”在战后的年代，“妈咪主义”指的是母亲要对儿子的很多问题负责。按照韦利所讲，这些问题包括“强盗行径、黑社会、劳工冲突、垄断谋财害命、道德败坏、官员腐败、走私、行贿受贿、偷盗、杀人、同性恋、酗酒、财政危机、秩序混乱和战争”。

宾西法尼亚大学医学院精神病学系主任、前美国精神病学协会会长、精神病学家爱德华·斯特雷克从精神病学的角度同意“母亲主义”的观点：“我们战时的经历，众多的所谓‘精神性精神病患者’（psychoneurotic）的年轻人，都证明并强调了对我们生存的这一威胁。每一个人面对着充满了渴望的人性力量时，都会意识到一个极其重要的因素，就是做母亲的没有能够或不愿在孩子童年时给他们感情渲泄的自由。”

别的专家也闷闷不乐地同意“妇女是当今很多苦恼所围绕的中轴，就象行星俘获卫星一样”。因为母亲们培养出很多感情困惑的孩子，包括很男子气的女孩和带有脂粉味儿的男孩，精神神经病就象“幽灵般的瘟疫”一样出现，在国家处于冷战危机的时候，威胁着它的道德力量。

危险在家门口萦绕，同时也潜伏于国际政治和意识形态冲突的竞技场上。同性恋不仅仅是诸如《金赛报告》等性学研究的惊人主题了。参议员约瑟夫·麦卡锡以及非美国活动委员会在全国举行了长达数年的听证会，调查在政府、教育领域、好莱坞和其它地方颠覆性的共产党的存在。麦卡锡认为，无神论的共产主义和性倒错是一回事，前者污染的是精神，而后者玷污的是身体。结果，同性恋在很多方面都被认为是公众丑闻。通过寻找任何异议——无论是有关性的还是有关政治的——就可以把敌人查获。

这种逻辑意味着，要战胜共产分子，就要想尽一切办法阻止性诱惑和性背叛。仅仅教育美国公众提防无神论的社会主义教条是不足以在冷战中取胜的。1950年，美国参议院授权“调查同性恋和其它性变态在政府部门的受雇情况；考虑为什么这些人在政府部门的受雇是不符需要的；检测处理这一问题的不同方法的效果”。很多著名的精神病学家也争先恐后地告诉议员们，性变态是可以治疗的心理疾病。根据专家的见证，调查委员会最终得出结论，同性恋“缺乏正常人的感情稳定性”。调查报告指出，他们倒错的性格和薄弱的道德力量不仅使他们没有责任感，而且容易被人敲诈勒索，同时，仅仅一个“在政府机构工作的性变态者就有可能给其他职员带来腐败的影响”。调查委员会还得出结论：“美国政府不可容纳违法乱纪或者违背正常道德标准的人，也不能容纳通过个人行为的丑闻会给联邦政府带来不良声誉的人员。”

杜鲁门总统结果签署了行政令，禁止同性恋者在政府各部门中工作。很多政府机构，包括邮局、军队、甚至联邦调查局，也开始逐步增加了监督、骚扰、以及彻底开除的做法。同性恋被认为是对国家安全的威胁，肯定会逐渐从内部破坏美国社会。除了雇佣方面的歧视，同性舞蹈也被禁止，同性恋酒也经常遭到警方突然搜查。

约瑟夫·麦卡锡还荒唐地声称军队是共产主义的温床，后来他本人最终于1954年受到参议院审察，但麦卡锡主义的后果已经为无数同性恋者带来了危害。在那个没有强有力同性恋运动的年代，这些危害和灾难是无法挽回的。在麦卡锡死后的几十年里，有关同性恋公务员会带来特殊的安全危险的假定仍然很有市场。到了六十年代晚期，同性恋活动者仍在请求有同情心的专家“根据其职业经验证实，同性恋（具体来讲，还包括长期以同性性行为为性欲发泄方式的人）也可能有稳定的情感，在被授以保密信息时，不会发生危险”。直到1975年，美国行政部门委员会才放弃了麦卡锡的政策，认定同性恋不能做为禁止在联邦政府部门工作的理由。

早期的同性恋活动者就是在这种充满敌意的环境中，开始了联合争取宽容和尊重的运动。一些同性恋组织，例如马太辛协会（该组织把自己描述为“代表性变异者的全国性教育研究机构”）开始在1950年秘密活动，新的成员誓约“世界上的同性恋者将不会感到孤独和被遗弃”。同性恋活动者帮助研究者寻找研究对象，发表研究成果，同时，他们希望以此来减少与同性恋有关的印迹。一位女同性恋者说：“人们可以对某些事情了解很多，而对其它一些事情却充满了偏见。这似乎令人难以置信。我期望见到在这个问题上某种形式的启迪。我认为这种无知是不可饶恕的。”同性恋活动者认识到了二战的经历和科学的显著成就，所以难怪他们会向心理学家寻找同情和帮

助。一位费城的同性恋活动者说：“我们自己为同性恋者说话是不会有人听的。只有某某医生通过他的研究，坚持为同性恋者说话，我们才能取得进步。”

在客观展示同性恋在历史上，在各个文化中的存在的同时，早期的同性恋活动者希望“通过演变而非不是革命”的方式达到受尊重和宽容的目的。一位五十年代早期的同性恋活动者豪·考尔说，这个策略如果用八十年代的标准来衡量，就显得太平淡了。

“我们希望看到变化——法律上的变化以及公众态度上的变化，我们也希望看到对性行为的研究和教育……我们希望通过逐渐演变的方法，而不是革命的手段，来达到这些目的。我们那时的确很纯真温和。用今天的标准看，我们是一群无力的软蛋，但我们毕竟走出了闭塞和隐藏。但在当时人不多的情况下，能做到这一点是需要很多勇气的……我们希望举办会议和讨论会，希望成为研究者的对象，讲述自己的故事，以此带来一些变化。我们希望帮助学术界和行为科学界的人士把真实情况告诉法律界有影响的人士。比如，印第安纳州布鲁明顿的金赛研究小组很快与我们取得了联系，我们跟他们的研究非常合作。”

今天，我们似乎可以理解为什么马太辛协会当时声称该组织“与以被认定的其它道德文明组织相当。尊重家庭、教会和国家的圣洁”，并鼓励其支持者在穿着和行为上要做优秀的中产阶级公民。1956年《马太辛评论》有针对性地提出这么一个问题：“同性恋者何时才能懂得，在有效的社会变革发生之前，必须先要进行个人的变革？”

与之类似，信任科学的中立性，以及发表“同性恋是可以预防并治愈的疾病”的观点，在今天看来也同样是天真温和，甚至有些懦弱。用今天同性恋自我认同系列读本

恋运动的标准来看，二战后初出茅庐的同性恋组织或许增强了心理学和精神病学加在同性恋者生活上的强制力。同性恋者把社会变革托付给这些专业人员，他们似乎同意专家比他们自身更能控制他们的生活。他们也许是对的。

在同性恋的形象被认为是极端威胁的年代，寻求科学的论证是改变公众观念的唯一策略。此外，它表现出人们在非理性的时代对理性的信任。更不用说在当时，从事心理学研究的人需要极大的勇气，因为就连他们自己也冒着被认为是病态和不道德的风险。一位五十年代中期是旧金山某女同性恋组织的成员蓓蕾（化名）这样说道：“我们认为对妇女的研究是很重要的，所以我们聚集在金赛学院的门前，试图要做些什么。我们成功了。他们接见了我们，我和我的爱人都被接见了。很多妇女愿意和他们会谈，这本身就需要很大的勇气。”

同性恋活动者们对这种研究的意义态度却不天真。是否支持和参与经常是热烈讨论的主题。他们知道精神病工作者既可以危害他们，又可以帮助他们，所以他们睁大了眼睛来寻找。两位同性恋者以自嘲的态度回想起费城同性恋组织的一些聚会。聚会上经常会有些“心理咨询者或神经科医生。通常这些医生是来寻找治疗对象，这是当时学术界的做法。那些报告其实是找个借口，让人们聚在一起，说说心里话。报告的内容并不重要。我们当时容忍了不少胡言乱语，这对现在的人来说是不可思议的。但我们必须经历这些，因为我们需要那些法律界、宗教界和精神卫生界人士的认可。他们有资历，并愿意来给我们做报告而不是对我们不理不睬。这一点首先就很重要。他们能够来，承认我们的存在，这本身就是对我们很大的鼓励。”

平时很活跃的同性恋活动者也都礼貌地坐下来，听专家们的报告，然后把他们所讲的再一股脑地都忘掉。他们相信，专家的关注能够带来影响，争取得到宽容。与此目标相比，那些专家中即使有些讨厌的人也算不了什么。

但也有些专家履行了他们的承诺。心理学家艾弗伦·胡克的工作使得争取专家认可和科学启迪的运动有了收获。在第二次世界大战期间，胡克在加利福尼亚大学洛杉矶分校讲授心理学，并且做一些动物心理学的研究。1945年，她的一位优秀的同性恋学生赛姆·弗朗成了她和她丈夫的朋友。他把胡克介绍给了他的情人乔治及他在圈里的朋友们。很快，他就成了胡克在洛杉矶同性恋社区中的向导，出入易装表演和酒吧。胡克对弗朗和他的朋友的“秘密世界”感到惊奇和快乐。她原来对同性恋并不了解，对“弗朗介绍的出众的社会阶层”表示惊讶。

一天晚上，弗朗和他的心理学家朋友从一家同性恋俱乐部走出来时，对她说道：“我们让你看到了真实的我们。现在，轮到你科学地研究研究我们这样的人了。”胡克后来回忆起他的意思是说：“我们是同性恋，但我们并不需要精神病专家。我们也不需要心理学家。我们不是疯子，不像他们所说的那样。”

于是，关于同性恋是否是疾病的第一例研究开始了。研究检测了一些“正常”的同性恋者——他们并没有住在精神病院或监狱，他们也不是正在接受治疗的痛苦万分的病人，而是过着正常生活的人。胡克主要通过朋友关系或同性恋组织来寻找她的研究对象。他后来从国家心理健康研究会（二战后成立的支持心理健康教育、服务和研究的联邦机构）获得了资金。不幸的是，弗朗在一场车祸中丧生，没有看到他竭力唤起的研究的结果。

胡克的研究直接而客观，可称为科学方法之典范。它把30位同性恋者与另外30位年龄、教育和智商都相当的异性恋相比较。胡克给她的60位研究对象系列的心理和性格测试，包括主题统觉测试和看图讲故事测验。这些映射方法的理论根据是，研究对象会把其最深的恐惧和焦虑“映射”在他们的回答中去。这些测试在被研究者并不知道测试目的的情况下，检测出他们的基本性格，包括性倾向。

测试完成后，胡克把结果送到三位全国著名的专家手上，让他们在并不知道哪些人是同性恋的情况下，给每位被测试者在心理调节尺度上打分，分数从一（优）到五（差）不等。大多数被测试者都得到平均分三分。这证明三位专家无法判断出哪些受测试者是同性恋。“同性恋作为临床实体并不存在”。胡克根据她的统计数据理论道：“同性恋也许是在正常心理范围内的性偏离。”换言之，同性恋和心理缺陷或心理变态并没有必然的联系。

今天理解胡克的理论似乎更容易些，因为她的观点现在受到了更为普遍接受。被打上深深的印迹和沉重的心理压力的确会带来种种问题。同性恋当中依然有酗酒、青少年自杀和其它扭曲感情和性格的悲剧。但我们知道，这些悲剧是社会压抑的结果，而并非由同性恋本身带来。从恐同症的恶性影响分离出来看，同性恋在心理上是中性的：它不能保证心理健康，但也绝对不会导致精神疾病，这便是胡克的研究结果。这些结果在当时是骇人听闻的。在五十年代，如果大多数心理学家还有着一个共同观点的话，那便是：同性恋是不正常的，同性恋者是病态的。他们与众不同（尽管心理学家对这种不同的表现程度持有异议），而他们的不同是完全可以识别得出来的。“每一个受过训练的临床心理学家都会告诉你，如果他进行那些映射测试的话，他能够看出某个人是否是同性恋。”胡克回忆道，“而我的研究表明，他们无法做到这一点。”她的研究不仅震撼了“同性恋是精神疾病”的传统观点，同时也证明了传统的精神病学方法是歪曲和错误的。

1956年，胡克在全美心理学协会的年会上报告了她的研究成果——同性恋者和异性恋者在心理上没有区别。有几百人听了她的报告《公开的男同性恋者的心理调整》，会场气氛相当紧张。她回忆说，当时的心理学家“恨不得一看见我就毙了我”。但是，她的研究的独特性是明显的。在后来的几年中，她在同性恋正常性方面的先驱研究为她赢得了众多的职业荣誉。例如她在1967年被任命为国家心理卫生研究会同性恋活动主席。由于胡克的参与，这项政府调查的结论非常具有进步性，除了提及“预防”和“治疗”以外，还提到改变社会政策以减少同性恋者所经历的“不公正和痛苦”。

金赛总是说科学研究使得他无暇顾及政治和社会，而胡克却故意把政治主张和她毕生的客观研究联系起来，因为她相信要摆脱社会陈见，不受排斥，必须先消除同性恋者表现出的“不正常的”行为方式。对一个科学家来讲，胡克的积极观点的确需要很大的勇气，但她的言行也还是有限的。比如，她承认自己无法能够成功地研究女同性恋者，因为有人可能借此对她本人的性倾向产生怀疑，从而使她的研究半途而废。一位旧金山的女同性恋者回忆说：“胡克博士从来没有触及妇女。尽管如此，她仍然是位亲密的朋友。”

做为“亲密的朋友”，胡克为同性恋者和同性恋组织演讲撰文。那些同性恋组织不仅为她提供了研究对象，还对她研究的进展怀有浓厚的兴趣。美国第一个公开同性恋杂志《马太辛评论》的第一期如是写道：“同性恋并非是与众不同的性格类型。”这家杂志提倡自由观点，认为同性恋者和其他人一样，并非在行为和态度上与别人不同。《马太辛评论》不仅概括了胡克的研究，同时也报导其它正在进行的心理研究。“科学最终胜利了。”1956年，胡克对她在全美精神病学协会的同事做报告时，《马太辛评论》的编辑激动地表示：“可以看出，她的工作之远大意义是无限的。毋庸置疑，随着她的同性恋自我认同系列读本

研究被越来越多的人所知晓，心理学界、精神病学界、医学界和法律界会被迫改变其看法、态度和做法。”

起因和治疗的早期研究

破除对于同性恋的陈旧看法，推翻对同性恋的偏见，是一个漫长而艰难的过程。在五十年代和六十年代初期，心理学界普遍反对艾弗伦·胡克博士有关同性恋正常性的看法。在那个时候，同性恋被大多数人看成是一种精神疾病。同性之间的亲密行为常被和精神分裂症，狂想症，忧郁症，酗酒，以及其它易导致自杀的情绪不稳定相提并论。有些专家认为同性恋是性格紊乱的主要因素，也有人认为同性恋是其它疾病的症状。总之，几乎所有人都认为同性恋是疾病。

有一项对女同性恋的研究《勒斯博岛之行》得出结论认为：“同性恋是一种疾病的症状……大多数的同性恋者陷于痛苦，他们不可能快乐。”心理分析学家艾德蒙·伯格勒在五六十年代一次又一次地坚持“不存在健康的同性恋者。”他写道：“同性恋群体的成员都有各自不同的精神病症。这个群体既不“健康”，也不快乐。他们的生活趋向于越来越巩固已有的病症，并不断加入新的不稳定因素。”作为《同性恋：疾病还是生活方式？》一书的作者，伯格勒是在同性恋研究领域里少数几个全国公认的权威之一。他的观点为很多专家和普通民众所接受。伯格勒不但在专业杂志上发表关于同性恋的文章，还经常在电台和象《都市人》这样的大众杂志上宣扬自己的观点。

以伯格勒为代表的临床医生保证，他们对同性恋的治疗是出于善意的。毕竟，他们属于要支持和促进他们的病人的利益的“有帮助的专业人士”。“一度以来对治疗的悲观态度正在消失，”伯格勒轻松地说，“今天，精神病学心理分析治疗已能治愈同性恋。”这种治疗只要“一到两年时间，每周至少三次——当然，是在病人确实希望改变自己的前提下……同性恋者的真正敌人不是他的堕落行为，而是对他被治愈的可能性茫然无知。”这种自以为很仁爱的“专业”精神被很多人所认同，因为人们都认为，这种对同性恋的治疗比用刑罚惩罚同性恋已经有了极大的进步。在1955年，比较自由的“精神病学进步”组织报导说：“和有肉体疾病的人一样，同性恋者也应寻求治疗。即使他们被社会所隔阂，我们还是应该对他们抱医治的态度。心理治疗，尤其是心理分析最有可能使他们受益。”

但是，开明的科学态度实际上和简单粗暴的偏见经常是难以区分的。1956年，就在胡克公开发表她的突破性研究成果的同一年，伯格勒写道：

“（同性恋人格）是自大，虚张声势的进攻性和自怜自艾的混合物。和所有的精神受虐狂一样，他们在面对强者时屈膝奉承；一朝得志时便开始冷酷无情、肆无忌惮地践踏弱者。这些无意识的人所用的唯一的语言就是蛮力。最让人失望的是，在他们当中你几乎看不到有完整的自我意识的人，或者说，‘正确的人格’。”

按照伯格勒的理论，同性恋者不但自己遭受着精神疾病的折磨，他们还邪恶地想让他人也受同样的痛苦，因为他们的心里充满了野性的仇恨。这些同性恋者具有的破坏力如此之大，以至于社会需要建立广泛而严厉的反同性恋的法律，尤其是需要保护未成年人。在今天看来，这些想法可能显得非常过时，伯格勒也显得很粗鲁、迟钝和令人震惊。但是在当时，大多数人，尤同性恋自我认同系列读本

其是专家们，都持相同的观点。他们断然拒绝“健康而快乐的同性恋”这种说法，并坚定地相信同性恋是一种急需治疗的疾病。

对于同性恋成因的解释也部份地导致了人们普遍地认为同性恋是不正常的。伯格勒认为，每一个成长的孩子都会在潜意识里对母亲产生攻击心理，对这种攻击心理的有意识的控制以及由此带来的内心冲突，如果不能很好地得到解决，就导致同性恋。

但是把同性恋和精神疾病划等号只是当时的一股社会洪流的一小部份。这股潮流使心理异常的人数空前地增加。二战后的二十年是美国精神分析的黄金时期。战争似乎证实了心理动力学的正确性。随着大批的精神分析学家为躲避希特勒而从欧洲逃往美国，弗洛伊德学说被简化后迅速地渗入美国的流行文化。尽管受过正规训练的精神分析师的数量实际上一直不大，但用精神分析来治疗精神疾病，以及它的一些治疗方法，都对精神分析学界以外的专业和普通大众产生了巨大的影响。

比如，好莱坞拍摄了一大批关于精神紊乱和揭示精神病院令人震惊的状况的影片。这使得心理治疗医生成为人们熟悉的银幕形像。在1942年，贝蒂·戴维斯在影片《现在，航海者》中扮演了一个精神紊乱的妇女，通过精神病治疗而得到改变。其他关于情绪治疗的片子有：希区柯克的《爱德华大夫》，由英格丽·褒曼和格里高利·派克主演；《夏娃的三张面孔》，由乔安·伍德沃德主演；《沙发上三人行》，由杰瑞·刘易斯和詹尼·雷主演。虽然这些影片中的精神病专家形像各有不同，有的和蔼善良，有的愚笨甚至邪恶，但观众可以很容易地发现一些共同的字眼：复杂、梦的解析、以及压抑。

通过让美国观众看到这些变态的人格，出轨但令人着迷的行为，这些影片不断地巩固了约瑟夫·麦卡锡的观点：与众不同是危险的，应不惜一切地对其加以避免。至于不同的性倾向，四五十年代的影片只是用曲折的方法来表现。如果影片中的男性角色有点女性化，或女性角色男性化，那么这个异性恋角色就值得怀疑。另一方面，在这个时期，明确的男女同性恋角色在影片中是绝对看不到的。在1961年以前，当时电影工作者自己制定的拍摄准则禁止有关同性恋的描写出现，甚至连“同性恋”这个字眼都看不到。在六十年代，同性恋形像在银幕上零星出现，比如象《孩童时刻》、《杀死乔治姐姐》和《圈子里的男孩》等。这些银幕上的同性恋者是典型的虐待狂和可怜虫，他们充满了对自己的痛恨，并意识到自己正承受着可怕的精神疾病的折磨。在五六十年代，美国观众看到的影片当然都反映了顺从的心态。但是好莱坞也满足了公众对精神疾病的好奇心，增加了公众对精神变态的认识，并为那些声称能够理解和治疗精神病人的专家们创造了市场。

流行杂志也对精神治疗和治疗者的才能作了大量报导。“你焦虑吗？”1948年一期《时代周刊》的大标题问道，底下是一张威廉姆·曼宁格教授的肖像。威廉姆是美国精神病学家——堪萨斯州托培卡市的曼宁格家族的成员。若干年后，《矿工》杂志问道，“您的家庭有精神病患者吗？”1957年《生活》杂志首次推出关于“全新的和完全美国式的”脑科学的系列文章，分五个部份。它宣称，“这是一个化学和原子弹的时代，也是一个心理学和心理分析的时代。”作者鄂尼斯特·海峰曼估计九成的日报至少有一个心理咨询专栏，象《弗洛伊德的主要著作》这样的书令人惊讶地成了畅销书，美国的心理学家和精神病医生人数超过了世界上任何其它一个国家。

到六十年代各家杂志开始对同性恋密切关注。尽管在此若干年前的金赛报告就已经明确地阐明了同性恋是正常的，在六十年代的杂志上同性恋仍然同性恋自我认同系列读本

一直被描述为悲惨的且有可能传染的疾病，而科学有可能发现治疗的办法。1964年六月的《生活》杂志很不安地宣称：“一个神秘的世界正在展现，并变得越来越大胆”

“社会被迫面对它，并尝试了解它……尽管社会尽力压制，这种社会混乱现象还是迫使公众不得不面对它。因为它确实是一个问题，父母们对这个问题尤其感到担心。”

战后，心理学专家积极推销自己，希望能有更多的人接受他们的心理治疗服务。他们坚称情感疾病能通过正确的专业治疗来解决。威廉姆·曼宁格声称，“精神病学界存在的最大的误解是：认为精神疾病不可医治，或认为治好的那些人是由于他们自身、家庭或社区的原因。实际上，大部份，绝大部份的病人得到了康复！”

除了这种战后典型的乐观主义之外，心理变态的定义也被延伸扩展了。在这种新的定义下，实际上每个人都成了需要治疗的对象。至少从理论上来说，即使是最正常的人也可以从治疗中受益。由于健康者有可能会突然失去精神平衡而陷入焦虑和绝望，心理治疗变成了一个“制造正常的过程”，“正常的神经症”似乎无处不在。

战后的经济繁荣使每个美国人不断扩张的需求得到了满足。在这种时期，就象汽车和住房一样，安静平和的心情也成了一种可以向客户兜售的商品。精神病学家亨利·布罗辛在二战将结束时预测说：“良好的精神健康是一种可以在合适的条件下制造出来的商品。”对精神健康的兜售如此有效，而公众对咨询的需求如此强烈，以至于专家们很快就发现，不得不给公众的热情泼点冷水了。弗洛伊德学说的忠实追随者凯伦·霍尼甚至写了一本名为同性恋自我认同系列读本

《你想做心理分析吗？》的书，试图“去除对一种神奇的治疗的不现实的期望，并消除关于分析的神秘感”。但是神奇的治疗和对分析的信仰在当时是占统治地位的，这一点在引人注目的治疗和改变同性恋上表现得最为清晰。

精神病诊断的权威典籍《疾病诊断和统计手册》（DSM）的第一版在1952年出版。尽管几年前的第一份金赛报告已经证明，在男性中存在各种不同的性行为 and 性倾向，DSM还是把同性恋列为“反社会的人格混乱”，和吸毒和反社会行为并列。直到1968年以前，这项分类一直没有受到质疑，而“性变态”分类（属“人格紊乱”的一类）包括“同性恋，易装癖，恋童癖，恋物癖，性虐待（含强奸，性攻击，阉割）”。

尽管人格紊乱被认为是极其严重的精神疾病（包括精神分裂、偏执狂、情绪不稳定、被动—攻击情绪和强迫症等），治疗是可行的。因为这种紊乱被认为纯粹是源于心理因素，而不是由象脑损伤这样的生理原因造成的。因此可以被治疗并根治，至少在理论上是如此。病人如果积极配合正确的治疗，同性恋是可以被异性恋健康行为所替代的。

在冷战早期，最有影响的关于男同性恋的起因与治疗的学说是弗洛伊德的理论。这主要是由于弗氏心理学的文化影响力，以及当时（从二战开始）的将个人小事和国家国际灾难都归罪于母亲的流行观点。但是在二战后最著名的心理分析医生却拒绝弗氏关于双重性倾向是人类性向固有的成份的说法。因为他们坚持认为异性恋才是唯一正常的心理推动力，并认为它是被“生物地编码”的。他们对于改变同性恋倾向的可能性也比弗氏乐观得多。

尽管心理分析领域的成员们对一些细节问题有争议，他们对于同性恋可以追溯到儿童早期发育的缺陷和对异性的恐惧这一点都表示赞同。这种观点同性恋自我认同系列读本

也被成功地灌输给了普通大众，甚至男女同性恋者自己。一位男同性恋者在给爱德华·斯特里格的匿名信中写道：

尊敬的斯特里格教授：

我是一个16岁的男孩，一个“女孩子气”，“妈妈的好孩子”。我羞于向父母和见面的医生说出我的问题，所以我给你写这封信。请您理解我帮助我。我想我大概是同性恋（想到、说出和写下“同性恋”这个词是对我的一种折磨，连听到这个词都让我难受）……我母亲是那种您可能会称为“性冷淡”的人，她说她害怕想到性，她在和父亲结婚前已经订了七次婚（实际上她很漂亮，人缘也好）。这会不会和我的问题有关系呢？

“肯定如此。”斯特里格回答道，“母亲毒害了孩子的思想，使之偏离正常的成熟的异性恋生活。”

很明显，这种分析的观点在专家中并不只是一种抽象的理论。它是男女同性恋者生活中一股强劲的力量，深深地影响着同性恋者对自己过去的感情发展的理解，和对未来的幸福的可能性的看法。甚至同性爱刊物有时也表达出这种想法，认为同性恋者和全人类相比有缺陷，这点用心理学的概念和语言可以很好地表达出来。卡尔哈丁在1956年给《马太辛评论》的信中写道：

“我们同性恋者中的很多人把我们这种倒错看成是一种残疾，因为它妨碍了那种完整的生活。如果不能将爱情延伸到抚养自己的孩子，那么这种生活无论在感情还是在生物意义上都是不完整的。这种在我们幼年时期就强加给我们的限制，本来在大多数情况下是可以被阻止的……夸口说快乐的同性恋只不过是一种自我辩护的手段罢了。”

随着时间的推移，这种分析的观点逐渐消失。但是对于一些同性恋者，尤其是那些从二战后过来的人来说，它永远也不会消失。在1962年，同性恋作家唐纳德·韦博斯特·克利说“只要同性恋者认为英语中最肮脏的词是‘治疗’”，那么被社会的接受和认同就永远也不可能。到13年后，即1975年，克利还在写道“对平等的争取不应该被转化成对同性恋的鼓励”。

在精神分析的黄金时代，艾尔文·比贝关于男性同性恋的研究被当成是标准的参考资料。在五十年代后期和六十年代，任何想发表对同性恋看法的人都会引用他关于男同性恋的研究。他整合了77位精神病医生（都是医学精神分析协会的成员）五十年代提供的106个病例。这是在对同性恋的精神分析研究中所被用到的最大的样本集。但是和以前的研究相同，这个数据集中所有的人员都正在接受治疗，大部份（64%）都希望自己不是同性恋。比贝和他的合作者没有寻求包括那些平常的、令艾弗伦·胡克感兴趣的“正常的”同性恋者。

毫不奇怪，比贝的《同性恋：对男同性恋的心理分析研究》根本没有费力去质询同性间的亲密是正常还是变态，是健康的还是病态的。比贝在一开始就不加评论地断言：“所有的心理分析理论都假定成年同性恋一种心理病态”。他的两个主要的目的是解释同性恋的心理起源，并找出治疗方法。

成因要到童年和家庭中去寻找。父母和“家庭结构的营造”成了罪魁祸首。比贝用冗长的表述提出：“人格失调是家庭功能失调的反映。儿童的人格紊乱的出现几乎总是父母心理病态普遍作用的表征。”有专横的（用比贝的专业术语是“紧约束亲密的”，或CBI）母亲的家里最有可能产生男同

性恋。在比贝的样本集里 7 3 % 的同性恋者有这样的母亲，而在对照的异性恋中只有 3 2 %。

根据比贝的说法，这些妇女显然是罪魁祸首，她们具有控制欲和占有欲，有诱人的魅力，并与她们的儿子过份亲热，超过对丈夫和其他孩子的亲密。比贝认为，专横的母亲妨碍了儿子的异性恋倾向，割断了父亲和儿子之间的必要认同，阻碍了能培养男子气概的孩子之间摸爬滚打的野性友谊。这些情绪不正常的妇女过份溺爱和保护她们的儿子，使他们成长为同性恋者。比贝指出，同性恋者和父亲的关系也有缺陷。父亲和儿子间的隔阂与敌对就像和专横的母亲的亲密一样普遍。研究对象的 3 0 % 不幸两者皆有。但是如果父亲正常的话，可以拯救他们的儿子，抵消“有害的物质影响”和“恋母症”，从而阻止同性恋的形成。最后，有很多自己就深受同性恋问题的困扰，有神经病的母亲，也负有罪责。

从比贝的研究中浮现出来的是一幅关于一个病态的家庭的图景，在这个“三角系统”里变成同性恋的儿子自己并没有过错。这些“前同性恋”孩子在性方面同时受到母亲的过度的刺激和抑制，他们生活在持续的恐惧当中，害怕来自父亲的身体和情感伤害。“同性恋儿子成了交互作用的焦点，父母的最复杂的心理病态集中到了他们身上”。情绪不正常的父母自己无法维持健康的关系，他们的儿子成了无辜的受害者，产生了对于女性和同性恋的变态的恐惧。他们害怕他们的阴茎受到损伤，一想到或看到女性的生殖器就感到恐怖。这些过度依赖母亲而被同伴拒绝的儿子，在进入青春期时就已经给自己打上了自卑和阳痿的记号。这些不幸的人在绝望中转向男孩和男人，寻求性满足。

但是，由于异性恋是“生物正常态”，因此还存有改变同性恋的希望。在同性恋者身体里潜伏着正常的冲动。这些冲动可以用恰当的技术来激励。同性恋自我认同系列读本

和认为“治疗的热情”是不现实的弗洛伊德不同，比贝和二战后的分析学一代人许诺要积极地改变性倾向。他们解释道，帮助病人“适应”他们的同性性倾向是在可怕地伤害病人。比贝辩护道，异性恋的欲望的迹象几乎总是存在，对于年轻和愿意接受长期治疗的病人，治愈的诊断尤其重要。他的研究报告说：

“在心理分析治疗的过程中，29个病人变成了完全的异性恋者。这是到目前为止最令人乐观和有希望的结果。尽管这种改变对某些人更容易些，根据我们的判断，转变为异性恋对所有强烈希望改变的同性恋者都是可能的。”

但是甚至比贝自己的数字都表明，他在用热情夸大治愈的真相。在分析治疗开始时的72位同性恋者中，只有14人变成了异性恋，另14人变成了双性恋，（比贝没有特别指明转变为“完全的”异性恋到底意味着仅改变行为，还是指一个男人的性幻想和感情倾向都整个改变。）42个治疗对象（57%）没有任何改变。

虽然有关女同性恋的研究大大少于男同性恋研究，父母的心理疾病也应该为女儿的同性恋倾向负责。精神分析的倡导者认为，父母的不良抚养也会使无辜的年轻女孩长大后怀有自我厌恶和自杀欲望，她们对于异性性爱怀有恐惧，并且敌视男性。在五十和六十年代，同性恋被看成是一种可治愈的疾病，而查尔斯·索卡里兹与比贝则是这种看法形成的重要驱动者，他们认为女同性恋者具有“杀母欲望”，而这种欲望可以追溯至婴儿早期。这些女性婴儿在成长过程中选错了方向，结果使她们长大成人后，急需得到年长女性的关注，以重温婴孩时代的依赖感。索卡里兹这样写道：

“这些（对母亲的）无意识冲动受到了抵制，结果造成了对母亲的一种愧疚感。仇恨情绪继而转化成暴虐性欲，从而使前者受到掩盖。愧疚虽然得到了消减，但她自己却陷入了困苦。”

许多同性恋的呼吁者也接受了上述说法，虽然她们对于自我的认同往往超出了对于弗氏学说的追随。唐纳德·韦伯斯特·考利在1964年发表的《女同性恋在美国》中，公布了对100名女同性恋者进行的采访，其中大多数被采访者是女同性恋组织“比利蒂斯之女”的成员。考利这样写道：

“大多数女同性恋者（并不是全部）赞同最新的科学意见，认为孩童时期的问题使她们陷入了目前的生活状态。一些受过正规的心理学教育或者经理过心理治疗的人（特别是受过弗氏理论所倡导的治疗），往往对这个问题有着更深入的看法。她们会谈起父母之间缺乏和睦、母亲的形像不佳，以及和父亲的过度亲密……”

考利采访过的女同性恋者中，许多人表示从小和父亲与兄弟过从甚密，而与母亲相当疏远，孩童时期一些不愉快的经历留下的精神创伤也使她们恐惧男性，举止显得男性化。她们不仅熟知有关同性恋的精神分析理论，而且借此来了解自己和别人的生活。

在二战后几十年里对治疗和预防同性恋的乐观程度超过了二十世纪的任何时候。在这期间精神分析医生承诺最可见的“治疗”。但是分析并不是改变同性恋唯一可用的技术。自从十九世纪以来，医生和心理专家提出了从全身放松催眠，到冷水浴到严酷的体格训练等各种方法。在1892年，格莱姆·哈蒙德博士宣称，“我发现要达到这个目标，没有什么比起骑自行车更有效了。”整个世纪，专家们周期性地宣称，到达异性恋之路是由实践铺成同性恋自我认同系列读本

的，简单而纯粹。里昂内耳·欧弗赛在1965年直接地断言：“只有一种办法能让男同性恋者克服他们的恐惧并学会和异性交媾，这就是和一个女子同床。”和一个极其有耐心的妇女结婚被建议值得一试。或让男人“教育性地”嫖妓。

倾向与行为和生物的专家提供了另外的选择。他们试验了厌恶治疗法，手术，服药，甚至针刺疗法。跟在分析医生的治疗床上躺若干年比起来，所有这些疗法都要来得快，花费也少。

厌恶疗法很大程度上依赖于通过反向的刺激来改变行为。这种方法把同性恋和惩罚及令人厌恶的东西联系起来，以此来使人避开同性。“法拉第疗法”（即电击法）是给男同性恋者看裸体的男子画片，如果他性兴奋的话就用低伏的电流电击他。“隐蔽去敏法”也被试验过，它是基于假想的恶心而不是生理刺激。临床的厌恶疗法一直持续到七十年代。例如，一份1972年的研究报告道，40个病人经受了五天的电击治疗，平均每人总共接受1050次电击。甚至到了现在，当初提出这种疗法的作者们也没有对这种“帮助”的伦理是非作任何评论。

行为纠正既可以是正面的，也可以是负面的。同样是这些男子，当他们被别的男子吸引时受到“惩罚”，而如果他们对裸体女性照片有反应时会受到“奖赏”（不受电击）。在六十年代早期，两位有事业心的研究人员甚至提供详细的指导，以制造简单的可以在私人家里使用的电击设备！厌恶治疗有时候用化学物质来代替电击。这些化学物质会引起痉挛或严重的恶心，但这种“治疗”的原理都是一样的。

手术方法集中于同性恋者的生殖器官和脑部。这些同性恋者大多是犯人或神经病人。男女同性恋者有时候被阉割，理由是同性恋者的性欲过强。象睾丸移植和阴蒂改造这样的试验也在医学界有文献纪录。脑叶切除手术是一种流行的选择，尤其在二战后心理精神外科学的全盛时期。直到七十年代还有医生做脑手术来根除同性恋。那种认为同性恋吸引根源于脑，而不是人体其它部位或心理的想法，直到今天还依然流行。

最后，还有药物治疗，它有时候与其它疗法（比如象心理治疗）并用。本世纪早期，一个名叫邓斯楼·刘易斯的医生决定根除女同性恋的“邪恶的行为”，他使用了可卡因溶剂和马钱子硷注射。二十年代末和三十年代，当荷尔蒙首次被分离和批量生产，某些实验者怀疑同性恋是由于体内的化学物质不平衡。他们开始使用雄性荷尔蒙和雌性荷尔蒙治疗同性恋者。在近几十年，荷尔蒙类药物治疗在监狱犯人中用得更普遍。法官有时候在对性攻击犯人判刑时规定用药物治疗。

所有这些治疗——精神分析，行为，手术和化学——都假设同性恋是一种要尽所有可能受到根治的疾病。尽管专家们都一致认为他们是为了病人的利益，他们很少对他们的技术的有效性持有一致的同意。在把同性恋转变成异性恋上，心理分析或厌恶疗法的“成功率”到底实际是多少呢？

精神分析医生，比如比贝，常夸口说他们的治疗是最好也是唯一的方法。由于1945后弗洛伊德心理学的流行，心理分析者常对表明性倾向极难改变的证据不加考虑，有时甚至完全忽略这些证据。但是行为疗法的支持者也同样地为自己的成功骄傲，承诺说他们的病人中有一半可望减少同性恋的行为和感觉。在1976年，美国精神病学会判定同性恋不再属于精神疾病之后三年，一项对各种试图治疗同性恋的方法的评论记载，成功率在27%到47%。报告的作者，约翰·霍普金斯大学的精神病学家、心理治疗的专家杰里同性恋自我认同系列读本

米·弗朗克批评了研究领域里的劣等的试验设计和使用易受曲解的数据。但是他还是下结论道：

“10%到20%的同性恋者可以在帮助下向异性恋者极大地改变。多达40%的双性恋可以基本变成异性恋者……现有的治疗可以使五分之一的完全的同性恋者获得某些异性恋的兴趣和能力，如果他们真心想得到治疗的话。值得……广泛地公布这个事实，以抗击在同性恋者中的流行的无望和宿命论。”

成为自己的专家

到了六十年代早期，同性恋活动家开始对那些“治疗”的说法感到厌倦。对于象伯格勒、比贝、邵卡利之等专家们的自以为是，同性恋者无法克制自己的愤怒。对心理学专家们的深深敬意开始在同性恋社区内部讨论中消失，取而代之的是对专家们及其动机的怀疑。伯格勒被认为是为了“狂热的道德主义”而背叛了科学，并被讥刺为“自以为是的长舌妇”。艾尔文·比贝和查尔斯·索克里克兹的名字则成了精神病治疗法对同性恋所做的最糟糕的事情的代名词。

但是对同性恋者的心理状况的研究还是占据着同性恋运动的核心地位。“我认为这场运动取决于对‘同性恋是不是疾病’这个问题的回答，”马太辛协会华盛顿区分会主席，法兰克·凯蒙尼说。凯蒙尼曾在二战中服役，当时他在军队中做天文观测，于1957年因为同性恋情败露而被开除出军队。出于对同性恋运动的“温顺、谦卑、辩解”式的语调的不满，凯蒙尼开始对精神病学界权威提出清晰有力的批评。“我在这场心理病理学的争论中决不会扮演一个被动的角色，任由他人随心所欲地来处置我。我想在决定自己的命运的事件上积极主动。”

在凯蒙尼的大胆带动下，华盛顿及其它地区的同性恋组织马太辛协会成员最终于1965年采纳了下列建议：同性恋不是“疾病”，而“仅仅是一种和异性恋平等，并且在种类上也相同的喜好和倾向，或者说习性”。对于如此直接挑战心理学现有的理论，很多同性恋活动家也心存疑虑。但是对这种同性恋非病理学说的争议，逐渐让位于新兴起的自我认同与依赖。当时正在接受心理治疗的巴巴拉·季丁丝后来回忆说：

我们深陷于精神病学对同性恋的观点中无力自拔，法兰克的学说无疑是一个突破性的进展。它最终被东海岸的同性恋组织采纳并在全美国范围内得到认同的重要性在于：我们终于可以说：“看，是心理学家们在制造问题，而不是我们。我们将抛弃他们，我们的问题是一个公民权利的问题，我们要走出来争取应有的权利，而心理学家们只要管好他们自己的事情。”

一旦同性恋者开始相信自己的理论，同性恋运动的目标和方式就发生了剧变。当时的黑人民权运动也对同性恋者产生了巨大影响，让同性恋看到掌握自己的命运是何等重要。他们对于依赖专家们来促进理解越来越不抱希望，于是开始依靠自身集体的力量去为“同性恋”这件事本身辩护，而不再局限于为单个的同性恋者申辩。六十年代的一位女同性恋者说：

如果人们只是认为我们“不同”，而不是“病态”，我们可以接受。我们要改变这个世界，而不是让世界改变我们。病态的一个仇恨歧视的社会，而不是我们。

在同性恋活动家的日程上，促进自我认同和推动社会改变被放在优先地位。同时，争取公众的理解仍然是重要的目标之一。

在这种全新的学说框架下，心理学专家关于同性恋的所有论著和所有治疗都和几年前看上去截然不同了。心理治疗专家在被一些人看成富于同情心的治疗者的同时，被另一些人看成邪恶的敌人。同性恋活动家们不再讨论把同性恋者变成异性恋者的技术细节，也不再讨论哪种治疗方法更有效。改变性倾向的技术在道德含义上受到了怀疑。

关于“治疗”失败的故事也开始流传。在1969年以后，一些同性恋者揭发了他们是如何受到“有益的专家们”治疗的。这些描述为同性恋运动提供了最有力的证词，显示出对同性恋的恐惧是如何地根深蒂固，同时让人们看到改变社会现状的迫切性。这些同性恋者的经历之所以有很强的说服力，不仅因为是亲身经历，同时也揭示了在得到求治者绝对的信任和忠心后，专家们如何易于滥用这种权力来折磨同性恋者。治疗不仅仅是一种侮辱，它是一种对曾经信任过它的同性恋者的凌辱。

例如，在1971年，克里斯托福·豪布生讲述了他是如何渡过14年的心理治疗的，而同性恋运动才使他最终结束这场折磨。从中学的最后一年开始，豪布生就因为“迫切地想变成一名异性恋者”而开始寻求一系列治疗。在以后的若干年中，他一直急切地要接受惩罚，急切地要接受医治。但是对那个令他痛苦的问题，他始终没有找到答案，内心的罪恶感也没有丝毫减轻。最终在他的朋友们参加了妇女运动后，豪布生认识到“治疗医生没有能帮助我正确地理解我自己，我需要的是克服对自己的无知。突然之间，一切变得很清楚：医生的失败是因为他们认定我是有病的，同性恋是一种病。而这种假设根本就是错误的”。豪布生认识一些自身为同性恋者的心理分析家，但他的医生则坚持认为不存在同性恋心理分析家。豪布生愤而中断了治疗，并勇敢地在全同性恋运动中公开亮相。“在整个美国，”他写道，“有上千的人在接受治疗，还有更多的上百万的同性恋者处于心理学教同性恋自我认同系列读本

条产生的无处不在的社会影响之下。他们只有在社会抗议风潮的帮助之下才会有勇气亮相。”

最辛酸的故事是那些已经有了一定成就和社会地位的老年人。他们终其一生都在努力去除自己的同性恋性倾向。前纽约市卫生保健部长、全国同性恋特别会议主席霍华德·布朗博士因为一名记者威胁要公开市政府里的同性恋官员而辞职。1973年，布朗博士公开向他的同事讲述了辞职时的痛苦心情：“我感到自己仅仅因为性倾向而受到了谴责，但我又无力为自己辩护。”甚至在他的亮相发言被《纽约时报》头版刊登以后，他仍然感觉自己和周围年轻的同性恋者之间隔着巨大的鸿沟。“他们对我艰辛的努力不屑一顾。因为以前接受的很多精神病学关于同性恋的陈词滥调根深蒂固，很难从脑中去除，我还是相信同性恋者是情感有缺陷的自恋者，同性恋者永远都不会象异性恋者那样全心全意去爱，我还是相信我们是天生地肤浅和不负责任的。”他说。

布朗和精神病学的接触开始于1942年，当时他正准备进入医学院就读。他焦急地把自己的秘密告诉了一名精神病医生，这位医生的回答是：“同性恋不可能成为医生，他们只能成为发型师。”在服兵役期间，布朗研究了军队的诊断清单，发现像他自己那样的同性恋者被归类为“生来就是在心理病理上低等”。在医学院就读时，他的教科书写道：同性恋病人是易于冲动和不成熟的，同性恋者对社会道德风尚和标准极少或根本不考虑。由于感受到急迫的危机感，布朗深信自己将过一辈子悲惨的生活，他决定接受心理分析。在长达四年的时间里，他每周四次对医生描述他的梦境。心理分析的花费比他所有其他生活费用的总和还要多。“斯耐尔博士让我相信，我不可能恋爱——真的，没有同性恋者能恋爱。我又花了二十年时间才从心理分析的后遗症中恢复过来。也就是说，我在二十年后才开始认为我和其他的同性恋者是同性恋自我认同系列读本

具有存在价值的，是具有能力的。”基于自己的经历，布朗总结说：“如果精神病专家从一开始就对同性恋视而不见的话，我们可能会过得好一些。但是他们没有这么做。相反，他们积极地利用手中的权力和受到的尊敬使我们生活得更糟糕。”

马丁·都伯曼是一位获奖的历史学家和剧作者，他用非常个人化的笔调描述了对治疗的狂热追求如何污染和控制了一个前途无量的生命。在都伯曼从一所进入另一所精英学院的同时（哈佛，耶鲁，普林斯顿），他的生活被分割成两半：一半是喜悦的学术生活，另一半是地狱般的内心世界。他在1991年发表的回忆录中，这样回忆当时的感受：

“我的学者地位越巩固，我对于自己是一个残疾人（当时的精神病学定论）就担心得越少。在潜意识里，我接受了社会的定论，即我是有缺陷的。但是，我现在感到自己可以在某种程度上越过这种控诉了：我不是完全无用的，只是在感情生活上有残疾。”

1957年，当都伯曼开始了他漫长的心理治疗历程时，他没有听说过艾弗伦·胡克，也不知道刚刚开始出现的同性恋组织马太辛协会。他当然也从未认真地想过他的性向有可能是“正常”的。相反，他写信向爱德曼·伯格勒寻求帮助，并与一系列医生合作以寻求改变。

他于六十年代参了民权运动和反越战运动，这些努力分散了他对“强迫性的正式地分析我是谁”的注意力，使他自我感觉好了些。但是与豪伯生不同的是，都伯曼没有参与同性恋组织，也没有从政治参与中得到个体解脱。多年以后他才开始认识到，他的同性恋倾向不是感情紊乱，而更可能和文化压迫有关系。他在治疗过程中接受的破坏性的重复教育——他是不成熟的，同性恋自我认同系列读本

有病的，不完整的——在他脑中被固化。甚至直到石墙事件发生，并目睹了1970年纽约第一次同性恋骄傲游行以后，都伯曼仍然在日记里写道，那些参加者不过是一些“走在另一条治疗信仰之路的残疾人”。

都伯曼在六十年代的治疗医生卡尔（化名）赞成当时流行的分析治疗的框架。卡尔告诉都伯曼，他和母亲的关系是一种错误。作为变化的开始，他必须抛弃这种“不健康的共生”关系。卡尔向都伯曼保证，经过一些努力，他的“异性恋倾向就会得到解放”。卡尔还建议他“和一个老年男人（指卡尔自己）建立一种信任关系”，这对于“治愈成长过程中和父亲疏远带来的伤痕”是必要的。

在石墙事件和1970年他的四十岁生日后，都伯曼逐渐向同性恋运动靠近。他鼓起勇气停止了接受卡尔的治疗，并在1971年《纽约时报》的一篇文章和他在次年出版的一本书中亮相。他参与了同性恋学术联合会，并与艾尔文·比贝在哥伦比亚的一个公开论坛上辩论。

“我认为自己承受的这些是不值得的，”他回忆1970年时的思考说，“我完全失去了自由，我有那么多对自己的负面评价，这些消极态度到现在还依然存在，尽管我努力想去去除它们。”

尽管接受经典的分析治疗的男同性恋者在总数上并不多，因为大部份人都无力承受这种昂贵的治疗，但在五六十年代接受治疗并公开的女同性恋者人数则更少，有理由相信女同性恋者和治疗者的交往过程和男同性恋者相似。“根本没有效果，”乔伊·汤琴这么评价她在六十年代接受的治疗，“但是当时我确实想变成一个异性恋者。作为一个同性恋者，我看不见任何希望。”

无论在病人开始治疗时是怎么做或怎么想的，治疗医生总是自动地认为他们的性倾向是需要解决的问题。女同性恋者被不断教育：她们和别的女性的感情和性方面的联系是一种变态，会带来悲剧；她们与母亲的关系使她们在年轻时代误入歧途。“你很幸运没有自杀，你可能还有希望。”一位提供女性咨询医生这么告诉她。

医生们常相信女同性恋者需要外界的帮助来改变她们的性行为，并变得更有女人味。比如，经常有家长因为他们的女儿显出男孩子气，或和别的女孩过份亲密而送她去看精神病医生。一旦进入治疗，医生们就鼓励病人沉迷于对男性以及和男性发生关系的性幻想中，因为他们认为病人需要的就是克服她们对与异性交媾的恐惧感。治疗者也尽力让女同性恋病人打扮得更女气，似乎化妆品和高跟鞋能保证她们变成异性恋者。一位女同性恋者回忆，医生试图让她在催眠状态下穿上裙子！

离开沙发 走上街头

对“治疗”同性恋的进攻不仅仅是个人的见证，而且是一场政治斗争。六十年代，这场斗争愈演愈烈。在1969年石墙暴动至1973年美国心理学会将同性恋从精神病分类中去除的两个事件之间，这场斗争达到了顶峰。在那些冒险“亮相”的人的鼓励和支持下，男女同性恋者否认痛苦来源于他们自身，反对称自己为病人，他们更倾向于使用政治化词汇：同性恋是好的，对同性恋的仇视才是敌人。

早在1964年，同性恋组织马太辛协会活动家兰迪·威克试图阻止一组心理学家在纽约库伯中心的演讲，抗议心理学专家扮演提倡反对同性恋的角色。另一位活动家回忆说，威克当时宣布：“停止对我们品头论足，让我们自己俩来谈论自己。”他认为同性恋者应有同等的演说时间，虽然这个要求没有得到满足，可是威克的行动获得了广泛注意，并鼓励其他人对职业人士施加压力。

内科医生、心理学家和“行为修正”专家的专业会议是几个主要攻击目标。成群的男女同性恋者通常和女权活动家（她们有自己的一大堆关于心理专家如何对待女性的抱怨）联合，采用了远远超出威克礼貌阻止的方式。他们打断职业聚会，让那些自认为能解释一切行为的专家神经紧张，同时表达同性恋自我认同系列读本

了对社会变革的诉求。在行动中，他们创作了机智的标语，制作了富于想象的传单。“我们打断这个心理学宣传，是为了传递同性恋自豪的信息，”一群勇敢的活动家宣称。他们还补充说，“离开沙发，走上街头”。

那些兜售治疗理论的精神分析学家是活动家们的首要攻击目标，也是最符合逻辑的目标，因为他们的观点如此教条化却又如此盛行。1968年查尔斯·索卡里第斯在美国医药学会的讲话被活动家阻止，他们要求今后的会议应该表达对同性恋积极的态度。同年，“心理学论坛”在哥伦比亚大学的内外科医学院的讲话激起了校园同性恋团体的抗议。他们要求“参与讨论我们的情况和决定我们的命运。应该让你们停止讨论我们，开始让我们参与讨论的时候已经到了”。

艾尔文·比贝（被称为“世界上最差的猪脑”）在石墙运动后一年后的1970年受到打击。一个留胡子的男活动家康斯坦丁，身着闪光的红色女装，进入了旧金山退伍军人纪念讲堂，他夺过麦克风，喊道，“我们已经听够了你所讲的；你该听听我们的了。我们已经厌烦了被称为有病，你们才是有病的人。我们是同性恋，我们为此感到自豪。”他和其他抗议者要求“废止以精神病学作为压制工具”。短短几年间，同性恋者们原先怀有的对心理学家启蒙大众、引导大家走向光明未来的幻想几乎完全破灭。反比贝的抗议者盖瑞·阿林德记得他认为“这些心理医生对自己赤头赤尾地毫无了解”。他甚至当面称比贝是个“混蛋”。不必说，专家们都被震惊了。一个精神病学家居然要求警察进场射击混乱的干扰者。

不仅仅是精神分析学家受到当众嘲笑。1970年，一个关于行为修正的全国会议在播放一部关于厌恶疗法的电影时，被愤怒的“中世纪酷刑”和“野蛮主义”的声讨声打断。1971年，当电视台对畅销书《你总想了解性却不敢同性恋自我认同系列读本

问》的作者大卫·鲁本进行采访时，抗议者愤怒地搅乱了现场，他们指责鲁本仇恨同性恋。甚至虚构人物也受到公开嘲笑，比如说流行的系列剧《马克斯·威尔比医生》中的主要角色。同性恋活动家联盟在美国广播公司公司的办公室组织了一次静坐抗议，反对该剧把同性恋者描绘成“受负罪感折磨的精神病患者”。示威者指责说，“马克斯·威尔比是个庸医和自以为是的人”。

这些年里，男女同性恋者的自我认识——或者说自我评判——经历了巨大变化。但心理学家对同性恋的看法即使有所转变，也是十分缓慢的。这种现象的后果之一就是同样的医学理论曾经帮助前几代人认识自我，但对于六十年代后期成年的人来说，就只能徒增恶心了。后来被选为女同性恋组织“比利提斯之女”全国主席的雪丽·维勒回忆说，“我是在芝加哥一所护理学校上精神卫生课的时候发现自己是同性恋的。”对维勒来说，那是一个重要的自我认知的时刻。相反，七十年代的大学生珍·科尔多瓦回忆说：

“有一天，我发现自己买的《加州非正常心理教材》把我称为‘性别紊乱’，我就把书带回了家。在我很少驻足的厨房里经历一番愤怒的爆发后，我把黄油甩入炒锅，把这本教材扔进炉子。过了一会儿，朱蒂冲出卧室，问道：‘这是什么怪味？’”。

“‘我把非正常心理送回到它应该呆的地狱里去，’我镇静地回答，‘就象虔诚的天主教徒一样焚烧异端邪说。’”

科尔多瓦的反应和六十年代的打击行动揭示了同性恋活动家的沮丧和鄙视已经积聚颇深。许多同性恋者曾经深信，科学是中立和启蒙的保证，但事实上，它有时却成为过时偏见的掩护。

六十年代盛行的精神分析具有强烈的非科学色彩，但同样重要的是当时充足的政治环境。从不同的民族主义者、女权主义者身上和当时的和平运动中，同性恋运动家所学到的最重要的一课恐怕是：真正的改变来自大量群众站出来为自己说话，不能依靠专家在无偏信息的基础上策划理解和接受。说到我们自己的经验，真正的专家不是学术权威，而是男女同性恋者本人。只有他们才能改善自己的生活。

还在几年前。同性恋组织仅是开展小心翼翼的活动来争取宽容，但到六十年代末，同性恋运动已经体现出强烈的斗争性。自尊、自我接受和其他精神健康的指标仍是中心目标，尽管没有人期望专家会带来这一切。“作为争取自由的同性恋者，我们深信调整治疗学派对社会来说并不是一个正当的方向。”芝加哥同性恋自由协会成员在1970年美国医学会会议上发布了这样的传单。

“我们拒绝适应压制，而且相信在一个种族歧视和男权至上的资本主义社会里，我们的精神健康和所有被压制的人的精神健康的关键在于整个社会系统结构和伴随的观念的根本变革……我们进一步力劝精神病医生把他们的同性恋病人转给同性恋解放组织……我们确信对于同性恋者来说，围攻和跳舞会比坐两年沙发更有益处。”

对自己的性倾向感到安心，并且使内心达到平和，这仍然是同性恋者最重要的追求。正是为此，同性恋支持组织和社会团体迅速增多。“我们的第一任务是解放自己，”同性恋解放运动流传最广的宣言中说，“这意味着要把我们脑子中别人灌输的垃圾清理出去。”

对心理学的认识和自由的源泉都已经改变。自我认同和政治参与也许会在科学和精神治疗的双重失败后拯救我们。

非病理化的政治斗争

1970 年至 1973 年之间，同性恋运动和有组织的精神病专业之间的战场前线是美国精神病学会。学会一直只在“变态”和“性偏离”的名目下讨论同性恋，于是斗争的主题就瞄准了诊断标准。在《疾病诊断和统计标准》的修订版里，是否应该保留同性恋，继续视之作为一种精神变态，还是应该对此做一番修正，或者将之全部删除？

艾尔文·比贝在 1970 年美国精神病学会的年会上，曾经与同性恋活动分子有过激烈对抗。学会年会的组织者为了以防类似的局面再次出现，考虑安排专门的讨论，让同性恋者讲述自己的经历。1971 年 5 月，学会的年会设立了题为“非患者的同性恋者的生活方式”的讨论会，首次允许同性恋者为自己说话。讨论会的参加者包括华盛顿马太辛协会负责人法兰克·凯蒙尼、旧金山个人权利协会的拉瑞·里多约翰、比利蒂斯之女的创始人德尔·马丁、女同性恋活动家丽丽·文森斯和明尼苏达大学学生会主席杰克·贝克。

对于许多同性恋活动分子来说，以上走出的这一小步说明，试图与专家达成妥协并非争取进步的最好方法，因为它可能只会取得适得其反的效果。他们认为，应该重操故伎，象一年前那样靠打断会议来引起注意。凯蒙尼自六十年代以来，一直是对精神病专业权威提出最激烈批判的同性恋人士，他同性恋自我认同系列读本

认为公开场合的冲突和桌下的谈判交易应该并重。作为一名科学家，他习惯于透过专业术语来审视实验方法的有效性。专业训练使他能够指出“病态”、“疾病”和“失常”等语汇缺乏严谨的科学性，对研究者选择的实验样本的质量之低提出严厉批评。他总结道：“这一整套有关同性恋的‘病态理论’毫不严谨，粗糙潦草，毫无系统，淫秽粗俗。简而言之，是劣质科学。”凯蒙尼要求精神病专家正视科学，虽然这一呼吁说服了一部份人，但其他人仍然坚持传统看法。来自华盛顿州西雅图的伯纳德·派伯博士说：“凯蒙尼博士的论调并不能消除他的自贱心理。”

同性恋活动分子在各种渠道展开工作，凯蒙尼也参与了事先计划好的搅乱会场秩序的活动。在5月3日的美国精神病学会的董事商议会上，凯蒙尼夺过话筒，向代表们喊道：“精神病学是实实在在的敌人。精神病学为了灭绝我们，发起了无情的战争。你们可以把我这番话当作宣战。”他们冲进会议的展览厅，威胁有些展台如果不撤下有关治疗同性恋的器具，他们事必将这些展台打个稀巴烂。这一切在当时闹得不可开交，以至有些精神病专家惊恐地将同性恋活动分子比作纳粹。

至1971年底，同性恋活动分子将他们的愤怒集中于一个要求：同性恋必须被剔除出美国精神病学会的疾病分类。为下一次学会准备的标语牌包括：“同性恋、骄傲与健康：同性恋社区开口了”，这些呼吁希望能够赢得那些赞同在《疾病诊断与统计标准》中删除同性恋的专家的支持。组织者之一芭芭拉·吉丁丝说：“我们有相亲相爱的同性伴侣的照片……这种爱是光明正大的。”题为“精神病学：朋友还是敌人”的研讨会使同性恋活动分子凯蒙尼和吉丁丝与来自精神学会的同情者罗伯特·赛登柏和贾德·马默有了交流。凯蒙尼缓和了批评的语调，吉丁斯传达了那些不敢暴露身份的同性恋精神病专家的个人证词，马默和赛登柏则要求同僚们放下架子：“许多保守同性恋自我认同系列读本

的精神病专家表现残酷，缺乏思考和人道精神……这是我们这一行的耻辱。”这是精神病专家第一次站在同性恋者的立场上，向本行业提出公开批评。

然而，最富有戏剧性的场面是“无名医生H”（约翰·弗莱）的在研讨会上的出场，女同性恋活动家凯·拉胡森想出了这一奇招。“无名医生H”头戴橡皮面具，穿着特大号的燕尾服来掩饰自己的真实身材。通过可以扭曲噪音的特制麦克风，他向坐在台下的500名同事说：“我是名同性恋者，同时也是位精神病专家……对我造成的最大伤害就是失去诚实。身处一个‘治病救人’的行业里，我们同性恋精神病专家却不能保持诚实，这是多人令人难以置信！”听众大为惊愕，许多人根本没有想到过，自己的同行中就有同性恋者！根据这位无名医生的所言，多年来在美国精神病学会内部一直存在着一个秘密的同性恋人士的社会联络网，总共包括大概200名精神病专家，他们戏称自己为“同性恋精神病学会”。

修改《疾病诊断与统计标准》需要精神病学会董事的同意。1972年的年会后不久，学会的术语委员会成员罗伯特·斯匹策与同性恋社区取得了联系，社区人员的智慧和激情给他留下了深刻的印象，他邀请纽约同性恋活动联盟的罗纳德·戈尔德组织一场讲话，让学术委员会来听，他还同意在下一精神病学会上主持另一场讨论，致力于辩论同性恋是否应该被剔除出疾病分类。

具有讽刺意味的是，负责评估精神病学术语的专家既不强烈地支持修改，也不对此表示反对。他们中只有极少数人接触过同性恋患者，其他人则对此一无所知。查尔斯·西尔维斯坦是纽约同性恋咨询中心“人之身份学院”的临床心理学家，他从有关同性恋的精神病学研究中汲取积极营养，并融入大量支持同性恋者的专家的意见，为精神病学会的委员会准备了一份声明。

金赛博士的合作者之一瓦尔德尔·伯梅罗也被招来帮忙。伯梅罗在发给术语委员会成员的公开信中指出：“精神病学能够从自己的错误中得益，使自己能够自豪地进入本世纪的最后四分之一的时光，我对此抱有巨大信心。”他同时指出，在过去的25年内，精神病行业一直对金赛的研究结果视而不见，现在改正错误虽然为时过晚，但总比不改要好。

西尔维斯坦在讲话中，使用了最能够说服精神病专家的论调。他采用精神病术语，既着重分析，又做到面面俱到，具有极强的职业色彩。他没有着重表达对于精神病学迫害同性恋者的愤慨，而是竭力指明继续将同性恋列为疾病所引起的错误性科学后果。他分析了大量研究结果，表明一些名闻全国的精神病专家如何反对将同性恋列入《疾病诊断与统计手册》，他将诸如比贝和索克里底斯之类专家的看法归为“主观而缺乏证据的理论”，犹如“成人童话”。“在过去犯了错误，这不是罪过，”他对委员会说，“但如果你现在仍然拒绝面对我们送到你眼前的唯一的客观证据，那么这就是对科学的嘲笑，而疾病诊断体系应该基于科学之上。”

这次会议取得了巨大成功。以往对同性恋问题没有明确表态的成员纷纷表示赞同修改，反对者则马上成立了“反对将同性恋删除出《疾病分类与统计手册》临时委员会”。1975年5月，当精神病学会在檀香山召开年会时，同性恋议题引起了极为激烈的讨论，它成为当时此行业最具争议性的议题，犹如一只“烫手山芋”。

大约有1000名精神病专家出席了由斯匹策举办了阐述各方对同性恋议题看法的会议。会场气氛极为紧张，讲话者呈现出两极分化。比贝和索克里底斯坚持传统观点：同性恋是因为儿时父母培养不当引起，是一种可以得到治疗的精神疾病。“将同性恋从疾病分类中剔除，相当于美国精神病学会对同性恋自我认同系列读本

其正常性的公开承认。”比贝警告说。将同性恋视为正常，就意味着对那些陷入痛苦的病人撒手不管，这将与精神病学长期以来坚持的人道主义精神相违背，将造成不可原谅的错误。索克里底斯认为，异性恋行为和倾向是“人类的基本生物性功能，是不会随着社会和政治运动而改变的”。贾德·马默是第一批坚决支持将同性恋非病理化的著名精神分析专家。他重申越来越多的科学证据表明，“正常的”同性恋者确实存在，并要求同僚们对之加以亲眼了解。他指出：“如果你对于异性恋者的观感只是局限于诊所之内，那么你也将会认为异性恋是一种精神疾病。精神病家的职责在于愈合创伤，而不是担任社会道德的卫士。”

罗纳德·戈尔德是出席 1973 年精神病学会年会的唯一一名同性恋活动分子，他谈到自己从 14 岁起，就开始与精神病专家接触，试图治疗自己的同性恋，他还进过著名的梅宁戈诊所，但这一切令他身心受到极大伤害。他说：“我得出一个不可动摇的结论，有关同性恋是一种病态的理论是一堆谎言……精神病学本应试图使人们恢复健康，结果却是压制的基石，使人走向病态。”他同时提到，自从亮相后，他的自疑和自厌情绪便消失无影，现在他能够更愉快地生活和工作。他不无讽刺地向全场的精神病专家发问道：“你是希望我保持象现在这样的良好精神状态呢，还是想对我发起新一轮治疗？”

最后，罗伯特·斯匹策为争论的两方提出了修改方案。他建议将异性恋称为“最优”，将同性恋称为“次优”；但即使作为一种“非常规性行为方式”，同性恋也不足以被归类为精神疾病，因为确实存在很多自我感觉良好并且毫无精神焦虑的同性恋者；那些对自己的性倾向感到不安的同性恋者仍然需要得到精神病专家的帮助。最后，他建议在《疾病分类与统计手册》中删除同性恋，以“性倾向失调”取而代之。

“这是专门针对那些在性兴趣方面主要指向同性，但同时又为此感到困扰，内心存有冲突。或者希望改变性倾向的人。这个疾病分类与同性恋不同，因为同性恋本身并不构成精神变态。”斯匹策同时向众多与会者表明，这项修改并不意味着美国精神病学会在同性恋的成因和理想性方面采取任何立场。将同性恋剔除出疾病分类并不是将之划为“正常”，或者将之等同于异性恋。精神病学并没有向同性恋政治屈服。

1973年12月5日，美国精神病学会董事会举行会议，接受了斯匹策的建议，将同性恋剔除出疾病分类，代之以“性倾向失调”。董事会同时通过了措辞强烈的决议，阐明学会反对在就业、住房和公共服务方面对同性恋者实行歧视，并要求各级政府通过法规，保护同性恋者的合法权益。

同性恋活动分子对以上这番姗姗来迟的重要胜利表示欢欣鼓舞。芭芭拉·吉丁丝说：“我感到兴奋异常。美国精神病学会的决定搬走了一直压在我背上的巨石。挥笔之际，我的病就痊愈了。”许多同性恋者在以往对精神病学的医学权力表示憎恶，这回则在赞同中仍存讽刺。“两千万人得到了迅猛治疗！”费城的一份同性恋报纸这样说，让人不知这到底是欢呼还是鄙夷的咆哮。全国同性恋工作组的豪华德·布朗是名深受尊重的医生，他做出了以下评论：“美国精神病学会的这项决定，使几百万人上午还患着病，却在下午同时得到了治愈。历史上还没有那么多人在这么短的时间内得到治疗。”

这项决定并没有中止学会内部的争议。董事会的决定一宣布，学会内部就犹如炒翻了锅。以比贝和索克里底斯为首的反对者要求举行会员公投。他们控告董事会发动了“本世纪最大的医学骗局”，认为该决定有违大多数精神病专家的意见。一位会员说：“董事会没有勇气和胆量来承受来自同性恋同性恋自我认同系列读本

者的政治和社会压力。这些有着恋母情结的同性恋者想摧毁美国精神病学会。这是精神病学的黑暗日。”

超过一万名精神病学家参加了投票，结果表明他们对同性恋的看法并不明显一致：58%的人赞成董事会的决定，37%的人表示反对。由于十人中有近四人认为同性恋构成疾病，将它剔除出疾病分类并不意味着精神病学会对此的态度有了根本改变。从另一方面来看，大多数精神病学家赞同非病理化，这表明老式观念已经不再在这一行业中占有强有力的主导地位。所谓“停滞发展”的理论，所谓将一切过错推给母亲的做法，其日子已经屈指可数。将同性恋普遍视为疾病的时代已经一去不复返。

对非病理化政策的强烈反应

自 1973 年之后，同性恋社区在精神病学界的盟友缓慢而稳步地进入了美国精神病学会的权力位置。学会的一任任主席屡次发表公开讲话，要求学校董事会、军队和移民局等机构撤销针对同性恋者的歧视政策。另一方面，持同性恋病态说的人为自己日益受到削弱的势力而大感震怒，他们采用更为激烈的言辞要求学会撤回非病理化的政策，但没有取得成功。然而，令同性恋精神病学家和活动家们倍感难堪的是，1980 年推出的《疾病诊断与统计手册》仍然将“自我失谐型同性恋”列为“性倾向紊乱”。持续了几年的争议后，“自我失谐性同性恋”最终于 1986 年毫无声息地被剔除出疾病种类。精神病界曾是“治疗”同性恋的强大理论后盾，现在已转而成为同性恋社区的朋友。

精神病研究组织的领导变得比以往更为友好，更多的心理学家致力于支持同性恋者反对压迫和隐秘的斗争。从总体上来说，这些变化显得强烈而有效，但旧式态度并没有被一扫而光。自 1973 年以来，对于非病理化的反应也日渐强烈。当时的政治气氛正向保守的社会观念靠拢，所以这些反应的产生并不令人奇怪。历史性的病理化政策实施四年后，精神病学会对会员进行了一次民意测验，发现大部份精神病专家并没有改变对同性恋的看法，仍有 69% 的人认为同性恋是病态，只有 18% 的人不这样认为。60% 的认为，同性恋自我认同系列读本

与异性恋者相比，同性恋者在表达爱情和建立稳定伴侣关系方面的能力较弱。1978年的一项调查表明，医科教育和有关医疗项目几乎没有注意到《疾病诊断与统计手册》中有关疾病分类的变动，对未来精神病专家的教学中，只有5%将同性恋列为正常的性倾向。无独有偶，许多标准的精神病学和心理学教材仍然将同性恋归类为疾病。对于诊断标准的改变也引起了很大的争议。非病理化政策真的起了很大作用吗？

罗纳德·里根于1980年进驻白宫后，社会空气转向保守。在此鼓舞下，老学派开始故调重谈，而认为公共观念仍然站在他们这边，而不是精神病学会的领袖那边。著名精神病专家阿布拉姆·卡迪那说：

“一般美国人对于同性恋的怀疑不能由投票来消除。”他进而预言，同性恋将与妇女争取平等权利所引起的性别紊乱相结合，共同摧毁美国文明。“性身份的丧失将使人类成为满载炸药的无舵之船。”他于1978年做出了这样的预言。比卡迪那的夸张言辞更引人注目的是精神分析界一直顽固地抵触着同性恋解放运动发起的强烈社会变革，这个学界一直自陷于过去，拒绝面对未来。

大众媒体和公众的态度也没有发生太大变化，两者拒绝接受精神病学会的非病理化政策，仍然将同性恋视为病态。著名专栏作家安妮·兰德斯拥有几百万读者，而且她曾自嘲支持同性恋者的平等权益，但她于1976年却在专栏中写道：“我不认为同性恋‘只是另一种生活方式’，我认为这些人有着严重的人格紊乱。在他们当中，有些人病得更重些，但总之他们都有病，这一点并不会因为美国精神病学会的漂亮言辞而有所改变。”许多美国人显然同意这一看法。1985年，当HIV受到确认，艾滋病作为重大健康议题受到媒体关注时，《洛杉矶时报》所做的一项民意测验表明，有79%的美国人认为同性恋是一种错误。

提倡治疗同性恋的声音也没有于 1973 年之后消声匿迹。八十年代，还有一些性学家承诺能够治好同性恋，但此回总是基于新的理由。威廉·马斯特斯和弗吉尼亚·约翰逊是当时最著名的性学家，也是“性爱美好”伦理观念的创始人，他们视“同性恋为当代社会的一种有效的生活方式”，从来没想到将同性恋归类为病态或者不道德，但他们却认为那些被自己的性感情所困扰的男女同性恋者有权决定自己的命运。他们认为，改变一个人的性倾向并不意味着对同性恋的贬损，虽然他们从来没有异性恋顾客上门，要求将自己改变成同性恋。

马斯特斯和约翰逊研究院为那些“自我感觉不佳的同性恋”者设立了专门的因人而异的治疗项目，试图让他们探索神秘的异性，消除与异性约会的紧张，学会如何和异性打媚眼，并尝试触摸陌生的异性的身体部位。这些治疗通过让病人与一名异性单独相处两个星期，试图让前者培养与异性交往的技巧，学会适当的言语用词，并促成异性恋性行为。“对那些希望改变性倾向的同性恋者实行治疗，确实有着很大争议，”马斯特斯和约翰逊承认，“但无视那些希望改变性倾向的人的要求，将与我们的工作目标相矛盾，而且带有明显的歧视。”治疗成为一种个人化的改头换面手术，一种医疗市场上的商品。

七十年代和八十年代，许多新教和犹太教的教会逐渐对同性恋和同性恋者呈现出宽松姿态，这种姗姗来迟的变革在当时显得尤其重要，受到了同性恋社区的欢迎。然而，一些天主教徒和基督教基要派教徒高举治疗同性恋的大旗，他们在同性恋解放的年代发起的声音大大超过了他们在人数上的少量。1973 年，“爱的行动”成为第一个专门将同性恋转变为异性恋的神职机构。1977 年，重新信奉基督教的乡村歌手安尼塔·布莱恩特从佛罗里达州的同性恋自我认同系列读本

达得县发起了“救救孩子”运动，其活动内容包括设立专门中心，试图让同性恋者通过接受耶稣基督来改变性倾向。名为“勇气”的天主教组织在十五个城市的教区设立分部，提倡严格的禁欲，鼓励同性恋天主教徒“根据罗马天主教会针对同性恋的训导，过禁欲生活”，并“为其他同性恋者提供榜样”。这些组织认为，同性恋是一种后天获得的罪恶，可以通过神的帮助加以驱除。

1976年成立的基要派组织“国际逃亡”致力于“帮助那些希望从性缺陷方面恢复过来的人”，而这种“恢复”必须以宗教上的自我拯救为前提。“国际逃亡”试图“通过建立对于耶稣基督作为救世主的信仰，通过忏悔，使人从同性恋欲望中解放出来”。在里根和布什执政时期，新基督右翼势力大增，藉此发展，“国际逃亡”声称那些立志改变性倾向的人中，有71.6%的人取得了成功。

提倡宗教治疗的人认为同性恋是一种罪恶，有悖于上帝的旨意，因此有必要对此加以改变，但他们也毫不犹豫地精神卫生工作人士拉入阵营，诸如杜克大学医学中心生物精神病院主任威廉·威尔逊等人给宗教运动添上了科学的手笔：

将个人动力心理疗法、群体疗法、厌恶疗法和心理疗法与基督教原则相结合，能够使相当一部份的人产生所希望具有的性倾向，并建立成功的异性恋关系……同性恋者能够改变他们的性倾向。上帝已经对同性恋加以谴责，并将改变所需的能力赋予那些希望改变的人。因此，“同性恋者和基督徒”是一个矛盾。同性恋者没有任何借口，如果他们希望改变，他们确实有希望成功。

在必要时，基要派人士还借助心理暗示手法（包括治疗和祈祷）和精神分析术语来为自己撑腰。伊丽莎白·莫伯利是一名与“国际逃亡”有着密切联系的心理医师，她多次在电视上露面，指出当男孩希望成为女孩或者女孩希望成为男孩时，同性恋就产生了。她的这番观点和一个世纪前医学界对于同性恋的观点毫无差异，只是加进了一些弗洛伊德式的术语而已：男同性恋是由于孩子“对父亲剧烈地缺乏认同”，从而导致了“对父爱的强烈抵触，而在日后试图从其他同性那里找回失去的慈爱”；女同性恋的问题则在于对母亲缺乏认同，从而导致了母爱断源，以致日后只能从其他女性身上寻回母爱。男女同性恋者之所以如此，是因为在成长过程中，父母使他们变成了“心理孤儿”，使他们不能成长为雄健的男性或者温柔的女性。莫伯利认为，“正常”的性别认同是培养“异性恋心理个性结构”的必要步骤，而同性恋可以通过从事与性别相适应的活动来加以阻止，比如男孩应该多踢橄榄球，女孩应该多做针线活。

九十年代初，治疗同性恋的倡导日益显得世俗化。心理学家约瑟夫·尼科罗西是“全国同性恋研究和治疗协会”的主席，该协会声称拥有3000名成员。在让男同性恋者转变成称职的丈夫和父亲时，尼科罗西掺入宗教的成份。同“国际逃亡”和五六十年代精神分析专家们所持的观点一样，尼科罗西认为同性恋是一种“停滞发展的问题”，不属于有效的性表达方式。童年时养成的性别紊乱进入成年后，可以在那些受过“修补疗法”训练的医师的帮助下得以矫正，对于男同性恋者来说，这种疗法可以修补父亲和儿子之间断裂的感情纽带。修补疗法“承认性别的重要性，家庭和常规价值观念的用处，以及阻止孩童产生性别认同紊乱的必要性”。尼科罗西认为，那些接受“快乐的同性恋者”的同行在帮助人们解除痛苦的同时，却抛弃了道德职责。他认为，那些“不快乐的同性恋者”所需要的正是诸如修补疗法之类的帮助。美国精神病学会对修补疗法表示反对，理由是没有看到治愈成功的证同性恋自我认同系列读本

据。学会于1993年发布的声明中指出：“没有任何科学证据表明，‘修补疗法’在改变性倾向方面取得了任何成功。”虽然同性恋精神病专家要求学会再往前走一步，但学会仍然还没有对这种疗法提出伦理上的谴责。

尼科罗西并非老学派观点的唯一变奏者。罗伯特·克罗内梅尔博士推出了有关同性恋的“新时代”观点，认为同性恋意味着困扰、悲惨和不健全的人格。冥思、呼吸锻炼和不含咖啡因或糖类的饮食可以为人们提供情感自助。克罗内梅尔声称他可以帮助80%的人摆脱性变态。除了以上所提的各种问题，他还断言同性恋者都有着睡眠不佳的毛病！他所倡导的“谐振疗法”试图让人们回到童年时的受伤害经历，并让病人尽情发泄愤怒，而这种愤怒往往针对他们自己的母亲。

克罗内梅尔的疗法于八十年代提出，但其理论基础却可以追溯到五十年代。他声称“同性恋是早期成长环境的扭曲和不健全所致”，尤其是“不健康的母子关系”。“克服同性恋”的处方包括让全家人接受治疗，不要有孩子的母亲出外工作。就象先前的专家一样，克罗内梅尔声称自己对于受害者怀有同情之心，他这样做只是为同性恋者们自己考虑，而同性恋意味着苦难，只有异性恋是快乐的保证。

将同性恋者强行送入医院的做法也没有停止，青少年在这方面的受害尤其严重。最近，全国女同性恋权利中心召集了20名曾经受到强制关押的同性恋青少年，他们在被关押期间，被迫接受厌恶治疗、脱敏治疗、药物治疗和修补疗法。虽然这些受害者的人数并不多，但这种趋势令人担忧。这些来自全国各地的青少年曾被诊断为“边缘个性紊乱”、“性别紊乱”和其它疾病。一个来自纽约的少年在自杀未遂后，被送入了当地的疯人院。在受关押期间，医务人员将她关入禁闭，并声称其同性恋倾向使她无法和其他女病员同性恋自我认同系列读本

接触。一名夏威夷少年则被迫接受长达一年的镇定剂注射，在此期间，他被迫接受严格的治疗，以消除他的同性恋倾向。

琳·达芙来自犹他州，今年17岁。她母亲无意间发现她写给另一名女孩的情诗后，将她关入了医院。六个月后，达芙设法逃出。今天，达芙在旧金山成立了名为“学生和青少年反对精神病学压迫联合网”的全国性组织。这些事例都说明，虽然同性恋已经不被列入疾病诊断标准，但起了变化的只是治疗的语言。时至今日，很少有组织会公开宣称他们的目的在于改变同性恋性倾向。相反，他们只是说自己的工作目的在于“解除洗脑”或者将困惑的青少年“弄直”。

建立自己的心理学

虽然一些心理学家和宗教狂热分子千方百计试图倒行逆施，但绝大多数同性恋活动家却忙于其它事务。自从美国精神病学会于 1973 年作出将同性恋非病理化的决定后，同性恋者感到如释重负，因为他们不用再与那些站在敌对面的专家对抗，现在可以将精力投入自己的心理学建设中。

同性恋精神卫生人士最早迈出了这一步。1973 年后，他们走出隐秘，亮明身份，并在各自的学术组织内成立同性恋团体。美国精神病学会内一直有一个名为“同性恋精神病学会”的非正式秘密小组，成员们于 1975 年正式成立了“男女同性恋和双性恋决策会”。

非精神病专业人士则走得更快。1973 年，在美国心理学会的会议上，同性恋心理学家协会成立。1975 年 1 月，该学会采取了比《疾病诊断与统计手册》更前进的措施。美国心理学会在摒弃同性恋病态说之后，立即表示（并敦促其他组织）为消除对同性恋者的歧视而努力：

“同性恋本身并不影响一个人的判断、情绪稳定、可信赖度，以及其它社会与职业能力。在消除因将同性恋归为病态而引起的社会歧视方面，美国心理学会进一步敦促所有的精神卫生工作者起好带头作用。”

除了在学会内部建立联系网络，为同性恋专业人士提供帮助之外，这些组织还时刻留心社会上跟同性恋议题有关的各项活动，并敦促自己所属的学会积极推动民权进步。今天，除了精神病学和心理学领域之外，全美社会工作者协会、全美婚姻与家庭咨询协会、全美性教育和咨询工作者协会内部也有类似的组织。全国同性恋者反酗酒协会则包括来自各行各业的同性恋人士。

自石墙暴动后，为同类人提供帮助的同伴咨询也成为同性恋运动的重要组成部分，这些咨询主要是由非精神卫生人士自己承担。纽约的“身份之家”、波士顿的“同性爱诊所”和洛杉矶的“同性恋社区服务中心”就是提供这类免费服务的机构中的三所。七十年代后，专业咨询之昂贵收费并非同性恋者对之退避三舍的唯一原因，问题在于这些受过专业训练的人员直到最近仍然试图“治疗”同性恋，同性恋者对他们心存余悸，尽管他们所属的学会采纳了新的政策。《我们的身体，我们自己》是1973年出版的妇女保健畅销书，这本书将有关女同性恋和精神病学的章节取名为“强奸犯”，并警告读者“警惕那些精神病专家和精神分析师，即那些受过医学训练的治疗师，因为那是一个极具有反动性的精神病领域”。女同性恋活动家卡拉·贾更是直言不讳，将治疗师斥为“一伙探入我们中间的骗子艺术家。你千万不要轻易相信任何人”。多花些时间，慢慢能找到像样的心理治疗师。

即使在七十年代，亲善同性恋的心理治疗也已经显示出巨大的前景。女权运动兴起时发展了一种名为“女性主义咨询”的方式，即大家围坐在一起互相交流，这个方法现在为许多年轻的女同性恋者所接受。以前的心理治疗师总是要女同性恋者剔光腿毛，注意发型，但“女性主义咨询”则直接支持向传统的性别角色提出质疑。问题不在于女性自己，而在于社会，这番咨询同性恋自我认同系列读本

使妇女感到豁然开朗。几十年来，人们（主要是男人）一直教训妇女不要违背传统的女性角色，但现在身边的治疗师已经对这番训导发出了挑战，这是多么令人欢欣鼓舞。尽管并非所有的女性主义咨询者都了解女同性恋或者对此加以支持，但它确实是个很大的改进，许多女同性恋者纷纷加入，并在活动的过程中使自己变成了治疗师。

到了八十年代，那些在石墙暴动后长大的人受到专业训练后，进入了精神卫生系统。这些同性恋者决定帮助其他同性恋者，他们利用自己的职业身份，开始展开支持同性恋的研究，创立支持同性恋的理论，并提供支持同性恋的咨询。他们在精神卫生界日益公开，与此同时，对于尊重同性恋的咨询也日益受到欢迎，这些努力使性心理学的发展日趋多元化，并不再象以前那样怀有敌意。女性主义在有关性别身份的心理学方面展开了许多创造性的工作，使一整套有关性承受表达、健康的性别发展和心理卫生的理论重新受到了检视。最终目标在于使心理学完全站在同性恋社区这一边。今天，在有关领域内努力的同性恋专家们可以自豪地声称“支持同性恋的观点已经在美国心理学界出现”。1989年，学术刊物《同性恋心理咨询》开始了周期性发行，针对同性恋议题的专业组织也开始成立，比如美国心理学会的第44分会，此外还有同性恋心理学议题研究会等。心理学专家还向最高法院阐明了有关性爱自由对于心理健康的关键作用。他们对于同行在同性恋议题上的态度进行了仔细监督，建议在同性恋研究和表达语言上消除偏见。临床教育在以往一直对同性恋保持缄默，现在也开始提到恐同情绪，并不时触及跟同性恋者切身相关的心理学议题，比如支持的需要性，如何成为不带有有色眼睛的治疗师等。在今天的专业教育中，许多学生经常在课上接触到同性恋社会服务组织。

总的来说，许多专家现在将同性恋视为一种有效而健康的性倾向，并将许多与同性恋者生活有关的问题归咎于反同性恋的社会偏见和有关政策，而不是同性恋本身。“要改变整个社会的态度，这是个十分艰巨的任务，”心理学家斯蒂芬·莫林和艾瑟·罗斯布伦在最近出版的《美国心理学家》刊物上说道，“心理学界在这方面的贡献是令人骄傲的。”就连以前一直将精神病学视为敌人的法兰克·凯蒙尼也认为，心理学的权威已经不对同性恋社区构成严重威胁。“再将他们视为敌人是徒劳无益的。一旦你阐明了自己的观点，你就能使他们成为盟友。”

在过去的十五年中，对同性恋表示支持的有关帮助也提出了一整套崭新的议题。这些议题往往由同性恋专家提出，但也受到了异性恋专家的欢迎。与其探问人们怎么成为同性恋，专家们开始谈论同性恋者的不同经历，并将这些经历视为事实，而不是某种需要解释的东西。专家们仍然将注意力集中在男同性恋者身上，但有关女同性恋者的不同生活阶段的研究不仅日益受到关注，而且包含各种话题，如事业发展、工作行为、更年期和老年状况，以及女同性恋伴侣关系甚至饮食失调等。在很多情况下，专家们本来对女同性恋一无所知，因为以前专家们总是着眼于性倾向和性行为，使他们对女同性恋者的工作、衰老、伴侣关系和健康等议题视而不见。

过去十五年中对同性恋生活的发掘并非都属于新式话题，但支持同性恋的心理学观念使这些老生常谈显得更为“正常”。女同性恋母亲就是这么一个例子。不久之前，研究者只是对女同性恋者的抚养权感兴趣，许多法官受同性恋病理化观点的影响，仅仅因为一位女性是同性恋就想当然地认为她是个不称职的母亲。心理学和精神病学专家出庭作证时，也往往谈及同性恋的成因，而不是关注作为当事人的母亲。如果同性恋母亲在精神上属于变态，那么她肯定会对孩子造成伤害。“对她们来说，性高潮比孩子和其它事情更重要。”俄亥俄州的

一名法官在判决书上这样写道。直到不久以前，多数法院判决都认为女同性恋母亲将对孩子的性别身份发展构成阻碍。许多法官都倾向于相信“传染”理论，认为应该“防患于未然”，在母亲施加不良影响之前，就阻止她们，免得日后孩子变成同性恋。

直到今天，有些法官仍然对类似的议题感到困扰，莎朗·波顿斯的案件就说明了这个问题。（波顿斯是生活在弗吉尼亚州的一位女同性恋母亲，她的母亲声称波顿斯不可能成为合格的母亲，从而夺走了女儿的抚养权。多名支持同性恋的精神病专家、心理学家和社会工作者出庭反驳了同性恋者不适合当父母的理论，上诉法院于是推翻了最初的判决）。最近一些年的研究着重于推翻上述误解，并展示出同性恋母亲也和平常人一样。就象五十年代艾弗伦·胡克博士展示了同性恋者和常人没有两样，现在的研究也表明，同性恋母亲和异性恋母亲之间并没有显著区别。

比如，艾伦·列文于1993年完成的研究表明，女同性恋者想当母亲，其动机和异性恋妇女一模一样。没有任何证据表明，女同性恋母亲的抚养能力会亚于女异性恋者，或者会对孩子造成更多的伤害。只要对孩子有爱心，父母的性倾向并不重要，而女同性恋者在亮相之后如果仍然希望抚养孩子，那么她们就更会作出悉心安排，而这番努力对于孩子的成长反而更有利。列文的研究表明，女同性恋母亲不会对孩子的性别身份发展产生影响，也不会左右他们的性倾向，更不会对他们的身心健康产生任何不良影响。事实上，列文发现母爱的本能是比性倾向更重要的因素。类似于列文的实证研究结果被成功地应用到各个法庭案例中，使司法程序不再只是将母亲的性倾向列入考虑的唯一因素。这些研究也为同性恋者或者同性伴侣领养孩子提供了支持性证据。同时，这些进展也使人们不再将注意力集中在法庭上，而是开始关注家庭、学校和邻居等事宜。

除了探讨新议题，并对老话题赋予新意之外，支持同性恋的心理学也显示出男女同性恋者的不同，并且对两组人的内部差异展开了探讨。同性恋者的不同经历——即存在着各不相同的同性恋者——是今天支持同性恋的心理学的中心话题。同性恋专家受到女性主义理论家和研究者的启发，认为心理身份是一个多方面作用的结果，不能被简单地归结至某个单一因素。性倾向确实非常重要，但其含义受到其它方面影响，如性别、种族、宗教、民族和阶级背景等。心理学家们观察了拉丁美洲裔男女、非洲裔男女、亚裔男女和印第安人的状况，探讨不同的文化背景如何看待同性恋，以及这些看法如何对同性恋者的自我感觉产生影响。

应用心理学取得进步的最显著例子大概是现在心理学家已经将恐同情绪作为研究议题之一。以前专家们一直试图找出同性恋的成因，目的在于对此加以消除，而现在他们则寻找反同性恋情绪的来源，这真是天壤之别。一些在这个新领域开展工作的专家们指出，对同性恋的恐惧与对性别（特别是对女性气质）的恐惧息息相关。这些研究指出，男性通过攻击同性恋者和妇女，试图来否认自身所持有的对情感的依赖以及对人际亲近的感受。曾担任同性恋心理学家协会主席的格雷高利·海瑞克对恐同心理作出了广泛的叙述。他提出了以下假设：对同性恋者采取暴力攻击有助于人们认清自己的价值观，获取那些对自己有作用力的人的赞同，并增强自信心。用他的话来说：“那些人通过对同性恋者表示敌意来取得自我认同，因为同性恋者代表着与此相反的身份。”如果恐同情绪如此深厚地决定着异性恋的雄性气质，那么仅仅用法律来抵抗恐同行为是不够的。如果恐同情绪具有心理起源，那么解决问题的关键也在于心理调整。于是乎，我们需要建立一套新的行为准则。

一些勇敢的人士还努力使精神分析向有利于同性恋的方向推进。比如说曾在康乃尔医学院和哥伦比亚大学精神分析培训和研究中心担任教职的理查德·伊赛宣称，将男同性恋视为一种“正常而且有利于成长”的“本能”更符合弗洛伊德的设想，尽管二战结束后以他命名的精神分析说坚持认为同性恋是一种病态或偏离常态。伊赛还指出，同性恋病态说也对精神分析业的兴隆产生了消极影响，因为石墙暴动后，许多对心理治疗感兴趣的同性恋者纷纷远离精神分析，转向其它非精神分析方面的心理咨询。结果，正统的精神分析专家难以见到几个对自己的性倾向加以认同并向同性恋病态说提出挑战的同性恋者。男同性恋者拒绝精神分析专家的帮助，精神分析专家也拒绝了男同性恋者。

与此形成鲜明对比的是，伊赛在行医中却不断接触到对自己的性倾向表示接受的同性恋者。这段临床经验促使他向所有的精神分析专家提出呼吁，要求他们对求助者的同性恋倾向表示接受，所有来到诊所的同性恋者都应该有权期望治疗师认为他们可以过上充实而满意的同性恋生活。当然，目前同性恋治疗师最有可能持这种观点。

作为精神分析师的经历也有助于伊赛对弗洛伊德有关同性恋成因的理论作出修改。他认为将儿子的同性恋成因归咎于恶毒的母亲的想法是性别歧视的产物，因为实证研究已经表明，同性恋子女和异性恋子女的父母在各方面并没有任何区别。伊赛仍然从精神分析学的角度出发，认为孩童的同性性幻想在四五岁时候就开始。从这个线索出发，伊赛认为孩童对父亲有着乱伦情结。正统的精神分析学认为，那些无法越过这个弑父夺母阶段（弗洛伊德称之为恋母情结）的孩童将成长为同性恋，但伊赛认为这些孩童的首要性爱对象就是父亲。对于他来说，这种性心理发展根本没有任何“变态”可言，它只是异性恋成长过程的对称镜像而已。在这个肯定同性恋的精神分析说同性恋自我认同系列读本

中，同性恋并非“停滞发展”的结果，不能被视为不成熟或者变态，它非但不比异性恋低劣，反而恰恰是一种平等和平行的性倾向。

伊赛对传统的“治疗”方法也持强烈的批评态度。这些“治疗”非但不能奏效，反而造成了伤害，因为它冲失了同性恋者的自尊心，使他们无法拥有全面而充满爱意的伴侣关系。伊赛认为，弗洛伊德的理论对于同性恋的起源仍然有解释作用，并且对于解释恐同情绪的来源也有帮助，他认为这种情绪就是来自对妇女的仇视。他甚至对那些提倡病态说的弗洛伊德式的专家进行了精神分析，认为他们将异性恋视为唯一正常的发展结果的看法源于“对那些来到诊所的个性被动但同时具有女性主义思想的妇女感到焦虑，这些妇女的存在促使他们选择了精神分析行业并接受有关训练”。可见，同性恋精神分析专家在这方面可以更有作为！

尽管斯蒂芬·莫林、艾瑟·罗斯布伦、艾伦·列文、格雷高利·海瑞克和理查德·伊赛等在背景和意见上不尽相同，但他们是石墙暴动后出现的一批新专家。作为同性恋者，他们开始了推翻有关同性恋者身份和生活状况的种种成见。这些人士的努力与有组织的同性恋运动相结合，使今天的广大同性恋者不再谈论“治疗”。现在至少在一些城市，受过良好教育的中产阶级同性恋者可以找到对自己表示支持的治疗师，阅读对同性恋表示赞同的书籍，在日常生活中至少可以抽出一部份时间逃离那种将他们视为病态或者变态的环境。只要看一下同性恋社区的刊物，就不难发现许多有关心理咨询和“愈合创伤”的服务广告，而在女同性恋刊物上，这些内容的广告远远超过其它种类。

部份原因在于同性恋者更倾向于接受心理咨询，所以她们就更渴望成为这些服务的消费者和客户。八十年代中期的第一个全国性女同性恋者健康调同性恋自我认同系列读本

查表明，接受过心理咨询的女同性恋者的比例高得出奇，竟达 73%。再没有哪个社群比女同性恋者更愿意接受心理咨询，而那些受过高等教育的中年女同性恋者更有可能接受咨询，但她们并非唯一的人群。种族、宗教信仰和个人收入似乎并不影响参与咨询的可能性，而这种咨询也已经成为女同性恋社区的中心活动内容，并且越来越趋向民主性。具有各种文化背景和收入状况的女同性恋者都加入了，社区内的这个显著特征使这种咨询甚至成为幽默的材料。一张在女同性恋者和女性主义者中流传的明信片上这样写道：“让我们好好来一次长谈，就像你参加咨询前那样。”

同伴咨询等非职业人员参与的心理咨询服务在七十年代后仍然存在，而其它形式的服务也出现了。八十年代，针对酗酒者、瘾君子 and 情感依赖者的自助组织在同性恋社区内如雨后春笋般地涌现了。只要当事人表达出希望停止使用毒品或者酗酒，或者希望改变强迫式行为（如饮食过度，赌博和对性生活的过度要求等），他就能参加这些组织。各城市的同性恋活动中心经常举办这样的活动。在八十年代，反酗酒的自助组织每周在波士顿的同性恋活动中心举办 20 次活动。虽然这些组织并不就同性恋的病态与否发表观点，也不明确以同性恋者为服务对象，但它们确实为同性恋者提供了相互帮助和联络的场所。

与职业“帮助”不同，自助组织分文不取，而且并不拘泥于精神分析。它们并不探讨人们为什么成为酗酒者或者瘾君子，而是采取直接了当的行为疗法，鼓励人们认识到有一种“更高的力量”可以帮助他们解决这些问题。然而和职业咨询一样，它们也使用心理学语言，强调人们必须时时关注自己，了解自身的动力，从情感经历中获得见解。职业咨询和自助之间并没有必然冲突，所以同性恋者经常从两者同时得益。

第 13 章

天堂之惑

在这个敢于认可同性恋的心理学新世界里，并非事事完美。1991年，美国精神病学会同性恋专题组发表了有关心理治疗的报告，显示出令人吃惊之余又大失所望的结果。这份四页纸的报导调查了 2500 多名美国精神病学会会员（绝大多数是临床医生）的实际临床实践，结果表明，他们并没有遵循学会明文规定的政策，即不把同性恋当成心理疾病来治疗。58% 被调查的专家从事偏颇、过度、不当的治疗方式。相比之下，只有 5% 的被调查者报告了对同性恋者表示亲善的临床实践行为。而在这其中，同性恋医生本身占据了相当大的比重。

石墙事件二十几年之后，许多精神病专家仍然没有做出相应的调整。“我坚信同性恋确实是人性错乱，而绝非单纯的不同生活方式。每一个我所知道的同性恋者或者病人在精神上都乱得一团糟，”一位学会会员这样写道。而另一个会员的见解则是：“同性恋绝对是不正常的。它是过份强调性在生活中的内容的产物，因而它将引至自我毁灭。”一位女临床医生的心理医生甚至这样说：“女同性恋是原始人被长期囚禁而产生的，是不成熟的，不健康的，令人作呕的。”

时至今日，许多心理医生仍旧从病理学的角度来看待同性恋。美国精神病学会的调查还显示，许多医生仍然把精神障碍归咎于同性恋，即便在毫不相关的情况下也要把注意力集中在同性恋上，并且不惜手段地加以贬低。一位心理医生对一名为自己的性取向感到困惑不堪的女病人问道：“如果你有一个子宫的话，难道你不觉得应该用它吗？”一些医生说，不管求医者自己怎么想，他们都应该把异性恋当作自己的自然本性，否认同性恋则成为接受治疗的条件。有些医生甚至在没有得到求医者同意的情况下，就擅自对外泄露他们的性取向。还有一些医生咬定求医者无法成为称职的父母。其它有失公允的例子没有这么极端，但是同样令人不安。这些医生的共同点在于不理解同性恋感情，主观地认为只有成人才会是同性恋，或者认为同性恋是求医者最终能够得以摆脱的阶段。他们根本不知道同性恋者在日常生活中如何受着歧视。

不过也不全是坏消息，同性恋专题组同时也发现了令人振奋的精心行医的迹象。一些心理医生确实认为同性恋只是一种性取向，跟异性恋没有什么两样。与此同时，这些宽容的专家也认识到恐同主义带来的综合影响。他们努力帮助求医者在耻辱和敌视下取得自我认同，并开始美好的感情生活。许多专家认真熟悉社区资源，以确保求医者可以得到社会服务及支持团体的帮助。至少，对于这些心理医生来说，同性恋没有什么大不了的。

然而，即便从事最亲善同性恋治疗的医生和求医者也一直受到道德问题的困扰。因为女同性恋者对于心理治疗极其依赖，她们往往也是最先开始对其进行批评的。有些女同性恋者对心理治疗表示强烈谴责，以至要求将其取缔。尽管自己本身就是心理治疗医生，希莉娅·基辛格和若秋·珀金思指出，自从60年代开始，女同性恋们就彻底地改变了她们对心理治疗的看法。作为鼓励女同性恋者探索内在的精神世界的方法，心理治疗就必须鼓励她们忽同性恋自我认同系列读本

略外部的政治环境。因为它用一个感觉良好的承诺来取代社会正义，它给渴望真爱和关怀的人一个虚假的人际关系，它对生存的需求只提供了一个充满困惑而又空洞无物的回答，所以心理治疗和女权运动在本质上是相互冲突的。它强迫女同性恋者们认为改变自己比改变社会更为重要。至少希莉娅·基辛格和若秋·珀金思是这么认为的。

大多数女同性恋者和临床医生都不认为放弃心理治疗是正确的，但在这个治疗与被治疗的关系中到底发生了些什么，她们对此进行了认真研究。是治疗师们对前来求助的女同性恋者滥施淫威吗？是他们打着心理健康的旗号来推行白人中产阶级的价值观念和生活方式吗（比如不正视感情的处世方法）？先不谈低收入和工薪妇女是否拥有这个经济能力，是心理治疗使她们感到不安并且否认自己作为有色人种的文化背景吗？心理治疗应该是一个紧急求助的权宜之计呢，还是一个持续存在的生活常态？类似的无止境的讨论生气勃勃。凯里亚特斯·卡汀在一个女同性恋研讨会上讲道，“不管往哪儿看，我都看到女同性恋者去看心理医生，接着就给其他人当心理医生，然后自己再换一个心理医生，和别人讨论她的心理医生，被心理医生虐待凌辱。如果有任何一个新的话题在讨论中间被引进的话，那也将在心理治疗的语言中表达出来。”

近年来，脱口秀节目和政治丑闻使得公众意识到了各种虐待方式的存在。女同性恋者心理治疗团体也就儿童时期的心理创伤和性虐待进行了深入的探讨。被曝光的治疗师和求医者的性关系也使女同性恋社区内外对治疗师是否值得信赖表示怀疑。最近出版的一本新书声称女同性恋者会受到出发点良好的心理医生的伤害，并提出了心理医生与其女同性恋求助者之间的道德问题，此书引发了新的争论。身为美国主教传教士并且发表了多本理论书籍的凯特·海沃德是名女同性恋者。在此书中，她讲述了八十年代末她与治疗同性恋自我认同系列读本

女性恋的医生伊丽莎白·菲露（假名）之间长达 18 个月的治疗经历。海沃德与菲露一见面就谈得很投机。但是当海沃德一再要求两人在诊所以外也以朋友相处时，菲露则以职业道德为由而加以拒绝，这段友谊开始走向破裂。海沃德认为菲露的态度是“对友谊的蔑视和对情感的背叛”。她觉得这种在精神上遭受毁灭和攻击的感觉无异于孩童时代被强奸暴打后心碎欲裂地哀求生存。她描述了心理治疗带来的伤害如何使她在后来的几年里痛苦地自我反省和自我康复。海沃德甚至觉得精神快要崩溃了。“虽然我没有遭受性虐待，但是我的精神受到了虐待。我越来越清楚地认识到，虐待及其所带来的破坏、伤害和暴力可能是缘于一个职业医疗师拒绝真诚地和求助者交往；没有界限和界限太清会带来同样的伤害。”菲露不愿成为朋友的事实表明她自己对亲密关系的恐惧，并且更糟糕的是不能正面对求医者而无能为力的自责。

我们很容易将海沃德看成一个以自我为中心、苛刻、在要求没得到满足后就公然撒泼耍赖的女人。（她的名气足以使美国精神病学会在 1991 年邀请她在会议上讲述其灾难故事。）但是，跳出她认为心理治疗并不奏效的个人范畴，海沃德指出，传统意义上的道德规范以敬业精神为名义，限制了医生与求医者之间的社会交往，进而保存了心理治疗中压迫与被压迫的等级制度，引发了孤立的个人主义，并强制渴求真诚交往的妇女相互分离。海沃德写道，这项禁止治疗师与求医者成为朋友（或情人）的规定实质上是“白人男性在职业上表现对失去控制权的恐惧”。虽然这种界限可以保护她们免受伤害，但女同志与她们的治疗师并不应该被动地接受观点，相反地，她们应当积极主动地从这些家长制的精神束缚中解放出来。

有这么多的心理医生仍然沿袭把同性恋当成疾病来治疗的惯例，对同性恋者表示亲善的治疗中仍然抹不掉道德规范的束缚，但这些并非困扰着石墙同性恋自我认同系列读本

事件以后这一代人的问题。就在心理治疗不再把同性恋当作精神病开始，让整个社会不再那么畏惧同性恋时，1981年疾病控制中心报告了第一起艾滋病病例。一霎时，世俗的自由主义者和集中制拥护者，连同基督教右翼分子一起对同志社区的批评又重新开始日嚣尘上。由于最初报告的病例绝大多数都是同性恋和双性恋者（也有一些静脉注射的瘾君子和海地人），主流媒体的反应要么是因为病人群体的社会地位微不足道而根本不加报导，要么就偏激地把疾病归咎于同性恋社区本身。极端保守的多家专栏撰稿人、1992年美国总统候选人派特里克·布坎南写道：“这些可怜的同性恋。他们向自然宣战，其结果就是现在遭到了自然的严厉惩罚。”

性滥交会带来灾难性的后果，连同同性恋正常化或宽容化会危及“无辜者”（异性恋者）的各种警告表明，七十年代辛辛苦苦争取到的胜利果实正面临着被拱手相让的威胁。八十年代中期的民意测验显示，由于艾滋病的关系，很大一部份美国人（85年盖勒普调查结果是37%）对待同性恋的看法变坏了。虽然激进的防治艾滋病组织的出现和对政客、医学研究者及公众的积极游说使得情况自1985年来有了显著改观，虽然医学界已不把同性恋视为精神疾病，但是艾滋病的蔓延让我们看到，美国社会对同性恋道德状况和文化背景的怀疑态度依然是错综复杂和普遍存在的。具体地说，在疾病蔓延的最初几年里，同性恋者对要求减少性伴侣和鼓励安全性行为的反应是：这和退回到把同性恋看作是恶心和见不得人的旧时代没有什么两样；这种观点在全国关于同性恋状况的辩论中占据了主导地位。好在另外的同性恋活动家们号召立即采取行动来制止这场健康危机，比如关闭作为色情场所而存在的同性恋浴室。

近年来从生物学而非心理学角度对同性恋起因的研究在同志社区内也引发了不同见解。七十和八十年代，生物学研究在精神健康领域解决了许多同性恋自我认同系列读本

从心理学角度没有办法解决的难题。在以研究大脑的生理结构和生物化学为主的神经生物学领域的进步重新引发了古老的先天起因后天起因的辩论。这一次，先天起因看起来占了上风。生物精神病学的普及是一个发展的趋势，它影响到专家们看待许多问题的观点。狂躁症是大脑的化学变化而触发的吗？例如心理压抑等所谓的心理症状有可能是天生的而并非心理作用吗？为什么诸如镇定剂等药物可以控制人的情绪以至于可以改变人的个性呢，其原理是什么呢？

在生物学这个新时尚的影响下，性取向问题也开始受到重新探讨。其中一个结果就是认真地研究了同性恋是先天而非后天的可能性，或者说至少是先天后天并存的。当然，许多同性恋者一直就在坚持自己生来如此，别无选择。但是这一次是科学家们认为同性恋更可能来自于先天，而不是后天形成的。专家们在探索成因和尝试治疗时应该先从生理角度入手而不是一上来就在精神领域内乱弹琴。

变性手术早就不再是什么新闻了。它暗示着至少性别定位是完全关于身体的。1952年，克莉思蒂·乔金森（由男变女的变性人）把她的故事卖给了《赫斯特报》，开始了她的舞台生涯，并写了一本自传，从而一举成名。近些年来，尽管外科手术不是性学的研究中心，变性继续让美国公众浮想联翩。或者说，科学家们已经开始从荷尔蒙、神经、遗传等各方面探讨性别取向的问题。

心理学家约翰·马奈是研究荷尔蒙如何影响性别定位，性别相关行为和性偏好的先驱。他从60年代早期就开始研究两性人及生理性别（由染色体、荷尔蒙和生殖器所决定）和社会性别（决定于一个人从小被作为男孩还是女孩养大）不吻合的“自然的试验”。几乎所有的案例都显示一个人的性别认同同性恋自我认同系列读本

位都是由其社会性别所决定的，改变一个人的生理性别（比如通过变性手术）要比改变他的社会性别容易得多。（这种强制性认为一个人要么是男性要么是女性的观点现在有时被称为“核心性别定位”。）马奈的结论是，人的性别和性取向是在一个

人的早期发育过程中自然和社会在某些关键时刻相互作用的复杂产物。一些荷尔蒙的作用可以塑造一个人的“生理学习”过程从而使他的行为和定位“深烙脑中，不可磨灭”。马奈声称，如果一个女孩在胎儿时期过度地受到了雄性激素的影响，长大以后，她将不会对典型的“女孩”的活动感兴趣。

通过动物试验，马奈还假定胚胎期间对大脑进行荷尔蒙处理会在很大程度上决定一个人的性取向，但是它并非是决定最终结果的唯一影响因素。孕妇怀孕期间发生的许多事情，如压力、食品、药物等，都可能会使婴儿的大脑男性化或女性化进而决定了婴儿以后同性恋或双性恋的倾向。正如人可以在未出生以前就开始学习语言一样——尽管他们也不是一生下来就会说——许多人在出生以前，性倾向就已经被决定了。他们也许没有一生下来就是成人意义上的同性恋，但是改变性倾向对他们来说并不比把母语从英语变成汉语来得容易。

当然了，荷尔蒙并不是孤立地起着作用。它们是由大脑的脑垂体所控制的。于是科学家们开始对大脑本身进行了研究。荷尔蒙在一个人的发育阶段及其以后的性取向中有什么作用呢？神经生物学家西蒙·列维认为同性恋和异性恋的大脑实际上有可能是不同的。作为一名从十几岁第一次接触弗洛伊德关于同性恋分析就加以同意的男同性恋者，列维逐渐认为同性恋绝大多数的起因缘于自然，环境因素在这中间只起到了很小的一部份作用。他援引了家族同性恋史的统计数字。基因完全相同的同卵双胞胎比基因与其他兄弟姐妹一样各不相同的异卵双胞胎更有可能双双成为同性恋。列维认为可以鉴别同性恋自我认同系列读本

别同性恋的精确标志在近期之内可能会被发现。也许基因就是这个决定一切的因素。

1991年，列维在杂志上发表了一篇引起了极大争议的文章。他报告说男同性恋者大脑的某一个部位平均起来要比男同性恋者相应的部位大一些。他认为，可能是由于怀孕期间荷尔蒙的影响，控制性行为的神经机制在同性恋和异性恋之间是不同的。“男同性恋就是没有被女人吸引的脑细胞。”他直接说道。同行们对列维的研究进行了批评。他们认为列维只研究了因艾滋病而死亡的男同性恋者的大脑，因而有可能是艾滋病而不是同性恋倾向影响了大脑；女同性恋和双性恋者都不在列维研究范围之内；列维在分析方法和研究结论上都还存在着许多弱点。

具有讽刺意味的是，关于性取向的新科学与其一直试图取代的心理分析有许多的相似之处。两者都从一个人的早期发育阶段寻找原因，或者是出生以前，或者是婴幼儿时期，好像两岁以后发生的事就不可能再有什么影响。虽然两者都用科学术语来装饰自己并宣称忠于科学，他们都有明显的社会暗示。过去的分析角度是通过治愈幼年时的创伤来把同性恋变成异性恋。现在的神经生物学则提出了恰恰相反的观点：同性恋是基因和大脑化学的产物，因而是不可改变的。如同五十年代的同性恋支持者们希望心理学的进步会让人们包容同性恋一样，今天许多同性恋权益倡导者相信生物学会发现同性恋的起因。（当然，也不能排除这门勇敢的新科学将引发新的恐同行为的可能：比如说，基因咨询将可能会提供如何阻止出现“同性恋儿童”的信息，或者“同性恋胎儿”将有可能成为非法堕胎的牺牲品。）如果可以说明同性恋是通过荷尔蒙进入大脑层的基因结构而形成的话，乐观地来看，它将最终证明同性恋者们并非简单地“选择”来进行非正统的性行为，故意过不常规的生活，或者是蔑视传统的性别规则，他们是生来如此，身不由己。希同性恋自我认同系列读本

望会有这么一天，科学将会说服异性恋者们相信，他们一直错怪了同性恋。最终他们将会同意：同性恋者们应该享有同等的尊重，法律的平等和社会的承认。毕竟，如果同性恋是“自然”的话，难道它不也应该是“正常”的吗？

第 14 章 常规和不满

在美国现代史上，心理学家和同性恋者的命运总是紧密相连的。心理学家们的观点很具影响力，而且他们具有定义精神健康的权力，所以对于同性恋者来说一直至关重要。因为研究同性恋者的生活可以使他们的权威前所未有地影响到更多的人和更多的行为，所以同性恋者对于心理学家们也具有同等的重要性。同性恋者们始终和诸如阿尔弗莱德·金赛、艾弗林·胡克等促进社会改良的专家们共同奋斗，也坚持不懈地同象查理斯·索卡里特斯和艾尔文·比贝等歪曲同性恋并将其归为疾病的所谓的专家们一决雌雄。这个奇怪的关系有过许多戏剧性的波动和转折，但是有一点始终未曾改变：不论是在二战期间和麦卡锡时代，还是在为《疾病诊断与统计标准》而战，或是推广对同性恋表示亲善的心理治疗中，心理学家们和同性恋社区成员总是把目光集中在同一个领域：正常化。

因为正常化可以带来变化，而异常看起来只会使未来退回到以前仇视同性恋的老状态，所以正常化一直是同性恋运动的中心目标。然而，如同许多同性恋者指出的那样，正常化也可能会带来事与愿违的后果。人们很容易把值得尊重和与常人无异混淆起来。在美国大众的眼里，与常人无异就是举止有礼，穿着得体，具有中产阶级的外表形象。如果正常化意味着竭尽全力地

不引人注目的话，那么这将很难使社会认识到同性恋是与众不同的，因为它既在整体上有别于异性恋，又在个体上相互不同。

男扮女装的异装癖者和骑摩托车的女同性恋者过去只出现在同性恋社区的杂志上，现在他们在媒体新闻中频频曝光。关于是否应该把他们纳入同性恋自豪游行的行列中，否应该公开支持诸如“行动起来”和“酷儿国”这样的激进团体，一直存有争论。同性恋社区应该以何种形像出现在美国公众面前，成员们在这个问题上总有分歧，而这个分歧的根源就在于是否要表现得“正常”。“在过去的二十年里，我们试图让公众相信，同性恋者和其他人没有什么两样，”洛杉矶的同性恋活动家唐·斯莱特气愤地说，“现在这些年轻人却在加固社会对同性恋的一贯印象——同性恋是与众不同的，同性恋是‘奇怪’的。‘放荡不羁’是好的！真他妈的见鬼。”

斯莱特是在1970年说出以上这番话的。时至今日，情况基本没有什么变化，只是越来越高的能见度和越来越大的同志运动规模使得男女同性恋者——尤其是石墙事件以后的一代人——更容易炫耀他们的与众不同，并大声疾呼道：“这就是我们，我们是同性恋，我们美丽多采，你们受不了也得受！”象以前一样，还是有许多人只是想融合到大众中去，过上不受宗教和政治干涉的普通生活。一个同性恋者可能会失去工作和家人，并曾被指责为破坏家庭观念和推行共产主义，在这样的社会里，正常化的吸引力是很令人理解的。

但并非所有的同性恋者都渴望长久专一的“婚姻”，象典型的异性恋夫妇一样拥有房屋和抚养两个半的孩子。有些同性恋者永远都不可能拥有这些，他们或者因为缺乏机会或方法，或者根本就不希望拥有这些。对一定数量的男女同性恋者而言，这种正常化极为枯燥无味，他们宁可在性行为、穿着打扮和文化表现等方面寻求社会可以接受的极限。对正常化的不同看法使同性恋自我认同系列读本

这些人被视为九十年代新异类的边缘。由于过去几十年里一直努力争取被视为正常，所以今天才有这些男女同性恋者可以随意拥有那么多的情人，可以从事各种稀奇古怪的性行为，可以穿羽毛皮革衣服而不用担心自己属于“异类”而被贬低为精神上此地“不健康”。因为男女同志都已经认识到，同性恋是人类正常的性行为的一个健康分支，所以把追求正常化作为同性恋社区的集体目标就很容易遭到拒绝和嘲笑。当几乎每个人都认为同性恋是病态，并且许多同志本身也这般感觉时，对于绝大多数同志来说，可以被公众看到并视为正常是必需的、迫切的和有意义的。既然现在同性恋者在公众眼里已经接近正常，正常化就开始逐渐地失去了原有的光泽，甚至可以被视为理所当然。

如果说本书一再阐述的历史可以说明什么的话，那就是同性恋正常化并不是理所当然的。同性恋者与其他人一样，精神健康（或不健康）并不是科学家们经过几十年的不幸错误之后的新发现，这个观点也不会受到公众的自动接受。正常与否是社会文化的产物，不论是大人还是孩童，我们都学会了透过这个眼镜来审视自我和他人。随着美国文化在过去五十年里天翻地覆的变化，整个社会看待正常不正常的观点也在改变。在每一个特定的时刻，这个观点都对同性恋者如何看待自己产生着巨大影响。不论我们感到内心平静或是情绪波动，不论我们接受或是鄙视自己的性感受，这些都不仅仅是运气或命运。如同最好是把这些技术问题留给专家们来解决一样。在社会历史和社会冲突的战场上，人类一直都在努力争取关于正常化的一致观点。

目前亲善同性恋的心理学是值得骄傲的，当然，这是艰苦奋斗换来的成果。但是从心理学和同性恋的过往历史来看，如果现在就认为斗争已经取得了胜利，显然还为时过早。过去的错误就在于过份依赖了职业陌生人的慈善心肠，今天，我们还在继续着昨天的错误。未来将给同性恋者在心理上带来同性恋自我认同系列读本

什么，幸福还是不幸，这仍然是个未知数。“正常化”只能掌握在我们自己的手中。

欢迎组织和个人索取本书
电话：010-88114625-812
E-mail: huangruiwang@aizhi.org



爱知行动

www.aizhi.net

北京爱知行研究所
BEIJING AIZHIXING RESEARCH INSTITUTE

地址：北京市海淀区阜成路42号
中裕商务花园12B楼二层（100036）
E-mail: aizhixing@aizhi.org

传真：010-88114683

电话：010-88114625

网址：www.aizhi.net