

对同性恋病态论的科学挑战

罗纳德·贝耶 (Ronald Bayer)

北京爱知行研究所

同性恋自我认同系列读本



目录

一 阿尔弗莱德·金赛

性社会学调查的先驱

本文译自罗纳
德·贝耶 (Ronald
Bayer) 所着的《同
性恋与美国精神病
学》

二 克利兰德·福特和弗兰克·比奇

来自人类学的借鉴

三 艾弗伦·胡克

偏离并非变态

四 托马斯·萨斯

挑战精神病学的根基

五 贾德·马尔默

调和启动革命

(Homosexuality and American Psychiatry) 第2章。

【前言】

二十世纪初，霭理士和马格努斯·赫希费尔德等性学改革家率先提出了以下观点：同性恋是人类性倾向的正常形式之一。但随着同性恋病态论占据了文化上的主宰地位，以上观点受到了埋没。在职业界和民众普遍认为同性恋是一种疾病的社会情形下，有关病态论的研究大都侧重于病因，各种精神动力学（见注1）假设争相成为主导模式。病态论也使研究人员产生了以下兴趣：如何通过治疗使同性恋者恢复异性恋功能。以上两种研究的数据都来自于临床工作人员。由于同性恋被假设成一种疾病，所以没有人对临床数据的可靠性产生过怀疑。

对以上这种病理学方法的批评首先来自于那些非临床方向的研究人员，这说来也许并不出奇。研究者或是来自与主流精神病学截然不同的学科，或是那些摈弃了主流理论模式的精神病学家，他们对同性恋病态论的出发点和同性恋的可治愈性提出了质疑。

对精神病学正统观点的挑战开始于二战后不久。最初，在不同领域内独立工作的研究者们发现了一些不符合传统假设的证据。这些发现不仅激发了以后的挑战，而且在较短的时间内使赫希费尔德和霭理士的研究传统展现出新的生命。战后对精神病学的挑战在一定意义上可以说是受到了文化人类学中相对论观点（见注 2）的影响，但更重要的是，它将同性恋运动推向了新高潮，使社会运动和学术研究之间发展了一种交错而互惠的关系。运动的存在对理论研究的社会意义产生细致而重要的影响，而研究成果反过来对早期的运动领袖也有着重大影响，鼓励他们在组织和思想发展上，从事探索性的工作。最后，争取同性恋权利的斗争利用一个对精神病学理论和实践的有趣批评，将它发展为进攻精神病学权威的有力武器。

【性社会学调查的先驱】

阿尔弗莱德·金赛 (Alfred Kinsey)

当阿尔弗莱德·金赛于1948年发表他对美国男性性行为的实证研究时，同性恋病态论还没有受到过冲击。与那些依赖少量临床数据的研究不同，他的发现基于对大批美国白人男性的采样调查。金赛的工作着重于研究性行为的方式，因而几乎是纯经验式的，没有任何系统的理论参考。他相信数据可以为自己说话，因此放弃了传统的正常与反常（变态）的二分法观点，假设他所发现的区别是定量的，而不是定质的。从临床研究的文化观点的禁锢中解放出来后，他能够在有关正常性行为的观念方面对传统精神病学提出挑战。

金赛的研究结果揭示了社会标准和实际性行为之间的鸿沟，震惊了美国大众。有关同性间性行为的发现是这项研究所发出的重要挑战之一。当时的学术界普遍接受这样一种假设：同性恋是一种罕见的病态现象，所以金赛的发现实在让他们心烦意乱。其实，金赛自己也对研究结果感到惊讶。“在研究过程中，我们对这样的数据毫无准备。”37%的男性人口曾经在青春期和老年之间，和同性有过身体接触并达到性高潮。同样惊人的是，这种行为呈现出连续性分布，一端是毫无同性恋性行为

的人，另一端是只从事同性性行为的人。（金赛给被试者以 0—6 打分，0 代表绝对异性性行为，6 代表绝对同性性行为。）10% 的被采访者报告说，在 11 岁至 55 岁之间至少有三年从事绝对的同性恋行为。

如此之高的性倾向差异使大众感到难以接受，人们从统计和伦理角度对金赛的结果发起了反对浪潮。然而，对于那些为争取社会接受和法律权利而刚刚开始组织和斗争的同性恋者来说，这个结果是十分鼓舞人心的。他们再也不必胆战心惊地活着，因为世界上成千上万的人有着同样的经历。事实上，同性恋活动家已经确信，金赛的研究是导致美国公开的同性恋运动出现的重要因素。

金赛迅速利用他的发现，对当时的精神病正统学说提出挑战。他认为，依据发现的频度，把同性恋看作一种精神疾病是不合理的。尤其是在许多成年人中，既存在异性间性行为，又存在同性间性行为。他认为把同性恋和通常意义上的精神变态趋势相联系是不正确的。从被采访者那里得到的资料进一步支持了这一观点。金赛主张统计上的正常不应成为心理上的不正常。再者，他反对把异性性行为作为一种生物导向。相反，他相信“个体对任何外界刺激产生性反应的能力是该种族的基本能力”，我们的“哺乳动物遗传”使我们同时具有异性恋和同性恋反应。

由于否定了有关性行为方式的传统和主流的临床假设，金赛认为讨论“同性恋人格”是毫无根据的。事实上，定量研究和实证发现都使他反对“那些（医学含义上的）同性恋者”的存在。

在试图解释被采访者所选择的性行为方式时，金赛尤其反对受精神动力学启发的从家庭背景寻找病理解释的方法。相反，他假设一种巨大而复杂的动力在起作用。对他而言，个体对性倾向的选择是“人类选择的谜团”之一。正统的精神病医生为男男女女选择异性性行为来满足性需要赋予极大的意义，但金赛认为这种意义并不一定事先存在。性倾向如同对食物和服装的爱好一样，都是自然的表现，但社会对某种性行为的厌恶使这种偏好更显凸奇。

如果生物学和精神动力学都不能解释异性恋的统治地位，那么异性恋的主导地位从何而来呢？金赛认为同其他社会行为一样，性倾向也是后天习得的。是文化改变了原本并不确定的性冲动，引导和控制它走向“合适的方向”。当临床精神病医生着重于同性恋的病理学研究时，金赛提出这样一个问题：为什么许多人没有选择去表达他们的同性恋潜质呢？答案要在禁锢重重的异性恋文化中去寻找。

金赛通过文化角度来理解人类性行为，并且采用了

相对论的观点，这使他能够在思想上宽容地对待研究数据在性倾向上呈现出的多样性。正是这种宽容态度使他对大多数精神病科临床医生的治疗态度提出挑战。医生们深信异性恋代表一种医学上的常态，他们应该帮助同性恋者改变性倾向，但他们实际上并没有从病人的需要出发，而只是不断加重文化上的异性恋专制。对金赛来说，帮助人类接受自己多种多样的性倾向，是意义深远得多的理想。

50年代，同性恋运动处于萌芽状态，金赛马上成为他们的好友，这不

仅是因为他大张旗鼓地抨击对同性恋的禁令，而且因为他的工作恰好提供了挑战心理治疗的证据。他和印第安纳大学的同事与同性恋团体建立了热切的关系，他于1956年的去世被同性恋社区视为巨大损失。在此之后，他所建立的性学研究所继续开展同性性行为研究，目的在于消除大众和专业人员一致将同性恋看成病态的偏见。这些研究中最瞩目的一项就是一本名为《同性恋：人类多样性的一项研究》的书，该书的题目体现了金赛思想的影响。♀♀♂♂

【来自人类学的借鉴】

克利兰德·福特和弗兰克·比奇

(Cleland Ford & Frank Beach)

金赛的调查报告发表后三年，克利兰德·福特和弗兰克·比奇合著的《性行为模式》出现了。尽管它的目标并非为了明确反对精神病学对同性恋的理解，但其中的资料却颠覆了正常性行为的传统定义。金赛的结论是基于对美国男性的调查研究，福特和比奇的研究却是跨文化的，甚至还包括对非人类的灵长动物的调查。虽然他们没有在书中显示出任何评判的语气，但其相对论的观点本身就是对西方关于正常性行为标准的单一性和自然性的惊人反驳。

《耶鲁人类关系地区报告》中的数据向他们提供了西方社会以外的76种文化。在能够获得数据的49个文化中，他们发现同性恋行为不仅被视为正常，社会甚至还特许某些成员这么做。同性恋者的表现大都近似于印第安人的易装癖，呈现“女性”特徵。在某些社会中，有些男孩实际上被当作女孩抚养。另一些社会中，同性性行为是进入青春期的重要标志之一，而且在婚前都被认为是正常的。跨文化的调查表明，在某些社会中，同性性行为在男性的某一年龄阶段被认为是正常的；在相

对较少的情况下，同性性行为还具有某些社会职能；绝对同性恋不仅被接受，而且受到尊重。他们没有发现同性恋在任何社会成为成年人的主要性生活方式。在某些社会中，同性性行为被认为是不可接受的，存在着明确的社会反对力量。但即便在这样的社会中，仍旧有迹象表明，隐蔽和稀少的同性恋行为是存在的。

为了决定在多大程度上，人类的同性性行为代表了进化中对祖先的继承，福特和比奇接下来利用现有资料，研究了动物的性行为，特别是灵长类动物。尽管数据并不丰富，但他们确实找到了有关猴子间同性性行为的记载。其他学者猜测这种行为实际上表现了雄猴间为争夺统治地位而展开的竞争。福特和比奇承认这种假设的可能性，但同时也引述了某些事实，表明同性性行为“伴随着性冲动，甚至还有满足感”。最后，他们推翻了雄猴只有在缺乏雌性伴侣时才会进行同性性交的说法。曾有观察表明，成年雄猴可能同时与异性和同性发生性活动。基于这些材料，福特和比奇总结说，几乎在任何动物种类中，都存在“性行为逆转”的生物遗传倾向。因而，在人类中发现的同性性冲动只不过代表了我们的“基本哺乳动物遗传”的特征而已。

通过生物学导向批驳了同性恋是病态的基本假设之后，福特和比奇仍需要解释异性恋占统治地位的成因。同金赛一样，他们认为是文化和历史的力量导致了这种

结果。

“那些丝毫没有意识到自己的同性恋倾向的人们，和那些厌恶异性性行

为、无法从中得到满足的同性恋者一样，都是文化训练的产物。两种极端都偏离原始的模糊状态，该状态包含表达两种性倾向的能力。”

当时许多人深信，同性恋行为仅代表生物学上正常性欲发展过程中的一个显著扰动，所以他们难以接受福特和比奇有关性倾向向社会学的激进观点，但那些持同性恋病态论的人却可以对此加以接受，因为这些发现并没有排除同性恋是由儿童正常发育过程中重大干扰所导致的可能性。尽管精神病医生对这些数据有着不同的诠释，但五十年代对政治深表敏感的同性恋者们坚信福特和比奇的研究提供了又一个实例，使人们对精神病医生宣称的价值中立态度表示怀疑。如果同性恋和异性恋都是由文化决定的，那么无须披上医学特长的伪装，也无须冠以科学家的名头，就可以挑战精神病学家的权威。如果两种性倾向和它们所引起的社会反应只是建立在某种社会价值体系上，可以呈现显著差别，那么冲突的领域就应该从科学转移到人们的偏好，因此问科学家“同性恋是不是疾病”也就毫无意义。同性恋运动一直坚持把讨论的基点转移到文化方面，这对那些深信自己在道德方面起着挽救作用的精神病学家来说，无疑是个极大的讽刺。由于同性恋运动的出现，同性恋者的信心不断

增强，他们开始敢于接收新时代的挑战，敢于自信地争辩说：同性恋作为一种性倾向，完全合乎道德。从这个角度讲，精神病学不仅不是仁慈的象征，而且代表社会制度中的保守力量。♀♀♂♂

【偏离并非变态】

艾弗伦·胡克 (Evelyn Hooker)

虽然金赛、福特与比奇提供证据反驳了同性恋是病态和边缘式倾向的观点，但他们并没有直接触及到临床医生最为关注的问题。艾弗伦·胡克承担了这个任务，她所带动的研究为今后挑战同性恋病态论提供了最为丰富的材料。

作为一位受过专业训练的心理学家，胡克在一位同性恋学生的影响下开始有关研究。这位学生把她介绍给自己圈子里的朋友，这是一群心理状态极为良好的男人，实在很难把他们和扭曲变态的同性恋者联系起来。获得他们的信任后，胡克见到了更多的人，发现了一个并不为人所见的丰富多采的世界。最后，他们激励她从事对同性恋者的研究。由于大量基于临床数据的正统研究日益巩固了社会对同性恋的负面看法，新研究就更具紧迫性。在同性恋者的说服下，胡克认为对他们的全面了解不应该单单依靠临床医生的研究，因为他们只能接触到那些寻求心理治疗的同性恋者；也不能依靠那些研究监狱、精神病院和军队中同性恋者的学者。在得到国家心理卫生研究所的批准之后，她开始了工作。

胡克研究中的非临床测试人群选自加州的两个同性恋权益组织（马太辛协会和同一学社）提供的名单。在承认这些人并非随机样本的同时，胡克认为同性恋现象相当隐蔽，因而不可能进行更具代表性的研究。三十名同性恋者和三十名异性恋者搭配起来，两者的年龄、智力和受教育程度非常相似，而且事先排除了呈现出明显病态的人选。两组人分别接受墨迹测试和另外两个透射测试，以检验以下两个假设：1）如临床研究所说的，同性恋者更有可能得精神病；2）通过墨迹测试，能够把同性恋者和异性恋者区分开来。因为同性恋代表了一个独立的病态群体，这样的结果是理所当然的。

胡克的发现和临床结果有显著区别。尽管胡克本人认为分析还处于初级阶段，但《预测技术杂志》的编辑十分重视这项研究成果，“强迫”她发表此文。两位分析墨迹测试结果的鉴定人员把三分之二的同性恋者和异性恋者归类为心理基本平衡或更好。其他透射测试也给出了相似的结果。同样显著的是，鉴定人员无法把同性恋者和异性恋者区别开来，除了依据概率应该猜出的那些。胡克的结论向正统精神分析关于同性恋的理论提出了挑战。

“显然，（同性恋者的）性格结构和心理状况分布在一个相当广泛的区域里。有些同性恋者呈现严重失调，这并不奇怪。但（对于临床医生来说）难以接收的是，

有些同性恋者是十分正常的个体，根本无法将他们与普通的异性恋者区分出来。我不知道这是不是或多或少难

以接收，但他们中的优秀个体不仅不是病态（除非有人坚持同性恋本身就是病态），而且其心理状态良好得超群。”

胡克承认同性恋倾向也许会导致“社会性”失调，但她断定这不会一成不变地影响个体的身心健康。

在此之前，几乎所有研究都把同性恋者描述成单一的就医群体，具有统一的基本动态特徵，但胡克的数据呈现出巨大的多样性。不论是性行为模式还是心理状态，他们都呈现出多样性，就象异性恋一样各不相同。有些批评者认为墨迹测试并非有效的分析工具，但胡克坚持认为并不是测试技术存在着缺陷，而是迄今为止仍未发现的这种多样性解释了为什么无法区分同性恋者和异性恋者。

由于大量关于同性恋的正统研究强调它是由扭曲的家庭环境造成的一种病态发展，胡克不得不检查这些因素在她研究背景中的影响。通过对她自己和其他学者的实证研究的仔细调查，她得出结论：正统的精神病学的病理结论严重失实。她并不否认某些同性恋者的家庭呈现出病态特徵，但是这种情况只出现在那些患有普通精神病的同性恋者身上。至于大多数同性恋者，她断定说

混乱的家庭关系对他们的性心理发展，既不是充份条件，也不是必要条件。同金赛一样，胡克认为产生同性恋的原因非常复杂，包含许多变量，其中涉及到“生物、文化、精神动力、结构和形势”，等等。

胡克清楚地知道，许多她所研究的同性恋者表现出被临床医生称为病征

的行为模式。临床和公众文献都对同性恋者不能保持长久关系、对他们无情的拈花惹草、对他们的滥交表示出特别的关注。胡克自己的实证研究却揭示了同这种冷酷的情景形成鲜明对比的行为模式。三分之二的被试者保持了长期的伴侣关系，但即便这种并不十分叛逆的模式仍旧被认为是脱离异性恋社会里盛行的方式。在试图解释这一现象的时候，胡克对精神动力决定论加以否认。相反，她强调了同性恋世界所承受的压力，即来自于异性恋敌意的压力。对暴光和侮辱的恐惧主宰着同性恋者的生活，这对维持关系十分不利。对异性恋者来说的安全保障，对同性恋者却成了危险的源泉。因而，当临床医生试图引用“恐惧亲密”来说明同性恋的病态论时，他们没有意识到这种恐惧实际上是由社会对同性恋的反应所导致的。给同性恋贴上“病态”的标签的做法本身就是最基本的致病原因。

对于其它特徵的解释，比如“对同性恋的极度担忧”和“退让和被动”，胡克同样强调社会因素，而不是精神动力因素。借用戈登·奥尔波特在《偏见的本质》中对

被指责的弱势团体的行为的讨论，她认为同性恋者“不正常”的行为模式是一种“自我保护”，可以归因于他们所遭受的欺辱：

“如果弱势团体表现出的某些特徵是因为受到外部欺凌的结果，在那么将同性恋者的类似表现归因于内部性格动力就很难说得通，因为这个族群也是一个外围集团中的成员。依照金赛的说法，该族群一直遭到极端的处罚，而这种处罚之残忍即使在宗教和社会迫害中，都极为少见。”

意思很明白，同性恋最需要的是从排挤和歧视中得到解放。要消除令人讨厌的“病态”特徵，首先要推动有关同性恋的社会认知的变革。正确的治疗工具是社会斗争，而不是心理治疗。

五十年代中期，胡克的研究对同性恋运动的发展起了极其重要的作用。她的发现提供了“事实”根据，使同性恋者坚定信念，摒弃同性恋病态观点。一些精神病学家用自己的理论和临床数据来反驳她，胡克与他们保持专业上的交流，并乐于把这些成果和参与同性恋运动的普通人分享。她和马太辛协会的合作，超越了调查与被调查的关系。她为该组织的成员演讲，为它的刊物撰稿，参加他们的会议，而且接受他们授予的荣誉。她不仅是同性恋运动中思想支持的源泉，而且是同性恋斗争

的积极参加者。

胡克的工作最终得到了同性恋团体以外的承认。她应邀为《国际社会科学百科全书》撰写了有关同性恋的解释，60年代末，她被选定领导进行同性恋研究的国家精神卫生学院特别工作组。她的影响在最终总结中十分显著。尽管没有批评那些试图帮助同性恋者改变性倾向的努力，工作组十分强调以下观点：只要在异性恋社会中结束歧视行为，就会大大减轻同性恋者所遭受的痛苦。♀♀♂♂

【挑战精神病学的根基】

托马斯·萨斯 (Thomas Szasz)

尽管金赛、福特和比奇以及胡克每个人都推翻了精神病学关于同性恋的一些重要根据，但是他们谁也没有向同性恋病态论的精神病学前提提出挑战。他们的批评是实证性的（即依赖数据来说话），而非理论性的。他们均未涉及精神病的基本分类——心理健康和精神病理学。因而，他们的论据不仅可以被辩驳，而且可以用其他的解释代替。是托马斯·萨斯试图把讨论转移到概念的范围，集中精力攻击精神病学的基本假设和当时的职业权威。对他来说，把同性恋归为疾病并不是方法论出了差错，而是精神病学有关“治疗心理疾病”的前提本身就存在着问题。尽管他最初的工作并没有明确持续地关注同性恋，但是他更广义的分析和辩驳为同性恋运动的参与者提供了“教材”，使他们开始攻击精神病学者的权威地位，以保护自己的性倾向。

从五十年代中期开始，萨斯发表了一系列批评文章，揭露精神病学的医学伪装，指责他们沿袭了许多宗教制度作为社会标准。他提出，作为主流社会道德的保证人，该学科首先发明精神病的概念，然后对此加以发展，目的在于重新定义伦理、政治和法律常规。精神病学给自

己套上医学的科学外衣，表面上倡导价值中立的健康保护，实际上维护着现

行的价值观。它借用医学工具，把那些不服从主流价值观的行为称为疾病，从而使那些人被迫缴了械。萨斯说，精神病学同时把自己伪装成善良的白衣天使来夺取权力。

“我们都应该从基本的逻辑和道德出发来反对他们：如果要讨论或提倡道德价值，那么就应该讨论问题本身，即道德问题，而不是健康问题。为什么？因为道德应该有每一个人的合法参与，而不应该让某个团体说了算；但健康问题（特别是它们的专业意义）确实应该由健康专家，特别是医生来决定。”

萨斯认为，精神病学的基本错误在于，它把偏离行为常规等同于偏离生物常规，并称之为疾病。在《精神病的神话》中，他将这一过程的起点追溯到弗洛伊德和布鲁埃尔对歇斯底里的研究。他在这里看到了一个策略性的转移，即试图混淆真正的疾病和一个“赝品”——试图将疾病的概念含糊地扩展出去的逻辑。身体上的疾病是通过仔细检查病人或者改进分析技术而发现的。精神病仅仅是通过将疾病的定义延伸到其它领域而产生的。

萨斯认为，任何疾病的定义都要以生物性为基础，而且不应该超出这个范围，但把疾病的概念扩展到生物

学领域之外的运动却围绕着一个越发吸引人的假设，即认为人们的行为失常通常超出他们的自控。萨斯不认为疾病都受到某种特定因素的左右。他承认以前的事情可能或者通常明确影响人们以后的行为或他们解决“生活难题”的抉择，但他强调这些事情并不是“原因”。只有在真正的疾病中，我们才

能讨论哪些因素在起作用。行为上的偏离“是有意识、有智能的人类所应有的。依我看，对此最好的理解是从游戏的角度。精神病就像玩游戏时的某些移动和策略”。尽管精神病学家把他们对无意识的人们的影响描绘成仁慈的关心，但萨斯认为这种姿态却使被治疗者丧失了尊严和自治能力。对个人主义的崇尚使萨斯无法接受动力精神病学的武断假设。在当代精神病学的核心，萨斯看到了一个危险的神话。

既然“精神病”是“病人”表达他们人生选择的方式，萨斯认为它们就像语言一样，应该受到理解和探究。萨斯认识到那些接受治疗的精神病人并不了解自己所说的语言，他认为要了解这个关系就必须提供一个“翻译”。虽然这种情形十分令人困惑，但如果假设一个医学问题的存在，那就无法讨论病理的起源。他在谈到歇斯底里时写道：

“如果歇斯底里是一种语言，那么为它找“病理”就如同为英语寻找病理。语言有历史，有地域分布，有用法的规定——但是它没有‘病理’。”

如果精神病学实质上是一种神话，通过医学辞藻来为行为寻找病源至多是一种不正确的尝试，那么精神病诊断有甚么职能呢？对萨斯来说，答案非常明显：“事实上，精神分析的整套标签，诸如‘精神神经病’‘变态心理’和‘精神病’等，主要是伪医学用来贬损他人的修辞性虚伪词汇。”这样的治疗——给那些招人讨厌的或者不可接受的行为贴上标签——是为了贬低具此行为的个人或群体。诊治本身只是精神病学为了控制不协调的行为而迈出的第一步。不是通过加深理解使“病人”受益，而是为有权势的人服务。“匹奈尔从疯人身上去掉的枷锁，又被伟大的精神病分类学家拣了回来。”

在大规模攻击精神病概念、精神病学和相关的精神卫生专业的社会角色之后，萨斯于1965年就同性恋问题发表了最详尽的声明。为了揭露将同性恋归为精神病的分类基础，他在《同性恋的法律和道德特性》一文中指出，对生物的繁殖要求只是试图从医学角度将异性恋划为唯一正确的标准。萨斯认为，用动物的必然行为来衡定人类性倾向的道德规范，这种做法并不足取，因为它企图从自然界摄取一定的规范，借此公开宣称异性恋的特权并非人类的发明。“我们欺骗了自己……好像是出于生物学的价值，我们才把异性恋作为社会规范。这种从生物价值到社会价值的跳跃是人类道德的症结所在。”

就像他的心理学的自愿假设所说的，人们可以自由选择生活“游戏”。他的伦理学假设则认为，社会依照领导和控制成员行为的能力大小，在各种竞争的价值体系中自由选择。要理解为什么个体选择同性恋而社会选择批判这种行为，就应该去分析与性倾向相联系的价值体系，而不是去研究自然规律。

萨斯认为，精神病学的社会职能不仅只围绕着有关同性恋的理论，更重要的是这番理论所引发的一系列措施。他承认，把同性恋标为疾病并没有自动赋予心理医生任何特权，使他们可以强制治疗那些对自己的性倾向感到满意的人，但强迫性治疗确实是医生的兴趣所在。虽然萨斯没有明说，但他已经清楚地表明：把同性恋定为疾病和把异性恋划为健康，这种做法本身就会产生一种强制性的社会条件，而这种条件很容易被某些团体利用。因此，他坚持即使在私人自愿参与的精神分析领域里，帮助同性恋者的关键并不在于

治疗，而在于改变价值观念。在这种关系中，心理医生所应担任的合理角色并不是巧妙地把自已伪装成培养健康价值观的人，而是应该让“病人”有选择的自主权。

萨斯于1965年初次发表文章，当时正值同性恋运动和精神病学针锋相对的时候。当他于1970年发表下一部关于同性恋的主要讨论《制造疯狂》时，同性恋运动已经更为激烈化，任何对精神病学体制的残余尊

重都被扫得一干二净。在这五年中，萨斯的工作更趋完善和详细。虽然他推理的基本点没有改变，但加入了大量新材料，特别是用类推的方法来阐明原有的观点。更为重要的是，他的声音更为尖锐，和当时同性恋解放运动的战斗性非常一致。

在《制造疯狂》中，他把精神病学比作中世纪的宗教裁判所。两者同样毫不宽容，同样依赖折磨。就象教会依靠残酷力量把宗教价值观强加于异教徒一样，精神病学和政府联手，试图清除偏离的性倾向。

作为关于同性恋讨论的开头，萨斯报导了犹太教和基督教所共有的宗教传统——对从繁殖功能中解放出来的性倾向表示敌意。有些人将精神分析代替教会权威视为一种进步，但萨斯认为这只不过是镇压的延续。

“我认为，精神病学对同性恋的态度充其量承继和复制了宗教对此的态度。通过医疗手段来治疗同性恋只不过是对其镇压的一种粗劣伪装。我们可以通过审视任何当代有关同性恋的精神病学报导来证明这一点。”

就象被教会追杀的女巫一样，同性恋成为道德规范通过诬蔑进行惩罚的不幸目标。尽管教会口口声声说他们想“挽救”女巫，但实际目的在于折磨。精神病学号称要“治疗”同性恋者，但实际上是在施加痛苦。

“通过灌输同性恋病理化的概念——就象其它所谓的精神病的疾病概念一样——隐盖了同性恋者是一个在医学上受到诬蔑、在社会上受到迫害的群体。无论是迫害他们的噪音，还是他们的痛苦抗议，都被花言巧语的医治所淹没，就象花言巧语的拯救淹没了迫害女巫的噪音和她们的痛苦抗议一样。与此有关的医生、精神病学家和其他工作人员惺惺作态地假装关心病人，大谈特谈同性恋者的幸福，但这一切只是无情的伪善。如果他们真心关爱，那么早就应该扯下帮助的幌子，停止折磨。”

就象五年前的工作一样，萨斯用强迫他人改变宗教信仰的做法作为类比，将强制性治疗描写成一个魔鬼。然后他用很长的篇幅介绍了一个同性恋者申请移民但惨遭移民局拒绝的案例，极为信服地说明了精神病学如何勾结政府来虐待那些性倾向异常的人们。

萨斯对精神病学及其诊断权威的敌意是如此之猛烈，以致于1973年当美国精神病学会把同性恋从《精神疾病诊断与统计手册》中剔除后，仍然激起了他的进一步指责。在接受同性恋杂志《声音》的采访中，他提醒读者们不要庆祝他们经过长期斗争后终于取得的战胜精神病学会的胜利：

“庆祝精神病学会将同性恋从精神病诊断中去掉，等于默认了他们有知

识和权力来决定什么是以及什么不

是精神病。我觉得，如果同性恋者将美国精神病学会的新姿态当作民权自由的进步而为此感到欢欣鼓舞的话，那就大错特错了。事实并不如此。这只是他们补选的另一实例。” ♀♀♂♂

【调和启动革命】

贾德·马尔默（Judd Marmor）

对那些视精神病学为压制力量的人来说，虽然萨斯提供了攻击武器，但他的批判触及面过于广泛，难以为精神病学转换对同性恋的看法提供基础。要追随萨斯的思想，就必须首先与当代精神病学的出发点一刀两断。然而，许多人士并不认为精神变态是一种基本的概念性错误，而是把它视为了解人类行为的一种重大进步。萨斯的观点在他们看来，并没有说明为什么必须重新审视同性恋。事实上，萨斯对于精神病学传统基础的猛烈攻击反而使一些人士心存戒备，不愿意重新考虑同性恋的病理化议题。

这就轮到了著名心理分析专家贾德·马尔默来担负起有关责任，他使主流精神病学界开始检讨有关同性恋的政策。马尔默在精神病学方面成果显著，但同时又认为精神分析是一种有效的治疗措施，这种立场使他容易沟通那些既不想抛弃原有背景又希望重新认识同性恋的人士。他在1965年编辑出版的《性倒错》一书中，首先提出了自己对于同性恋的看法。他提到了艾弗伦·胡克的社会科学研究成果，也注意到精神分析专家欧文·比伯的论点。虽然以现代人的目光看来，这种调和性看法

似乎更倾向于赞同同性恋病理化的观点，但兼听则明的态度使他在后来的几

年内迅速成为主张将同性恋剔除出《精神疾病诊断和统计手册》的主要人士。

和有些精神病专家一样，马尔默不同意弗洛伊德有关人人生来都是双性恋的看法。性倾向是个人经验和孩子成长时受文化环境影响的结果，这就是为什么人类学家在比较性行为研究中，发现了那么多不同的性生活方式。然而，由于社会的期望和需求对于性欲的形成和表现起着关键性影响，我们无法通过观视其它文化中的性行为方式来理解当今西方社会的同性恋。精神病学的精神动力论非常强调动因，那么对于同性恋的理解就必须从以下方面出发：既然我们的社会文化对于人的性欲有着一定的期望和需求，为什么还会有人选择同性恋？

在有关同性恋起源的讨论中，马尔默着重探讨以下问题：当涉及那些受到社会谴责的行为时，精神病学究竟有多少话语权？他虽然不赞同纯粹从病理角度来看这个问题，但仍然对于传统精神病学的精神动力理论表示支持。他认为，在当今的文化中，同性恋的形成需要具备三个因素：1）孩童的“性别认同”受到过破坏，使他们难以适应传统的男性或者女性身份；2）孩童的早期经历使他们对于接触异性深感惧怕；3）他们有机会与同性成员发生性行为。

尽管如此，马尔默和其他对精神病学的传统理论表示怀疑的人士一样，不接受有关“同性恋人格”之说。他认为那些前来求诊的同性恋者只占少数，不能盖棺论定同性恋者的整体。他还认为，虽然我们的文化可能使一些同性恋者承受“自我适应能力不良”的问题，但这个单一标签不能贴在所有同性

恋者的身上。

马尔默对于现代精神病学的理论基础的质疑并没有引起太大重视，但他有关同性恋病理化的看法却引起了强烈反响。他从文化的角度探讨精神病学对于同性恋的看法，不仅引人入胜，而且颇有见地。在探讨精神病专家究竟是“科学家”还是“临床医师”时，他这样写道：

“科学家在分析数据时，必须持中立态度。同性恋和异性恋都是人类行为的不同表达方式，其形成原因还有待研究和了解，但我们不能断定一种行为比另一种行为更‘合乎自然’。然而，对于临床精神病医师来说，有关健康和疾病、正常和变态的概念实在太根深蒂固。”

摒弃了弗洛伊德有关性心理发展的生物基础后，马尔默被迫承认：异性恋代表着一种由文化因素决定的标准行为方式，但它不是自然表现的唯一方式；同性恋不一定是一种停滞或者退化；精神分析专家并没有将同性恋者矫正回天生应有的健康状态，而只是试图把那些偏离标准行为方式的人重新拉回到现有的价值体系中。

正是以上这番观点引发了萨斯对于精神病学的批判。马尔默认为，这种批判不仅事在必然，而且符合精神病学作为医学学科的现实。

“当西方精神病学家将同性恋视为一种不理想的变异，或者把它当做一种偏离当今社会最佳人格发展模式的表达时，就不可避免地局限于某一时代和文化的价值观。在这里我不想对临床医生表示反对，但当他们不惜一切帮

助人们克服同性恋倾向时，实际上不过试图帮助同性恋者与环境建立起一种（在医生看来）稳定的最优关系。”

既然文化成了参照物，那么显然精神病学有关同性恋病态论的理论也应该随着社会价值观念的改变而改变。虽然有一些人士坚持认为，同性恋者应该适应现有的价值体系，但这也说明现有的体系也许已经失去了原有的霸权地位，改变精神病学的思维方式已经迫在眉睫。精神病学家必须意识到文化观念的变迁，而不应该恪守成规。于是乎，既然精神学的目的在于让人们最佳程度地适应社会价值，那么任何阻挠这种努力的精神疾病分类就应该被摒弃。因此，精神病专家有责任帮助同性恋者取得社会的接受，而同性恋非病理化正是朝这个方向所应该走出的第一步。

1972年，在《性倒错》出版七年后，正逢同性

恋社区发动了与美国精神病学会的激烈抗争，马尔默发表了《同性恋：精神疾病或道德困境？》，更为直露地表达了原先的观点。他认为，将同性恋列为疾病的做法并不是从医学角度出发，而是从道德角度出发。既然同性恋者能够成功地适应社会，那就没有理由将同性恋列为疾病，不然的话就跟将异性恋列为疾病一样荒唐。马尔默提出，对于不同性行为方式的容忍至关重要，而精神病学将同性恋病理化的做法无疑在为“社会应该强烈干预个人生活”的价值观煽风点火。由此可见，不论从临床医学与社会文化的角度，或是从政治角度来看，在同性恋社区试图将同性恋剔除出疾病分类的努力中，马尔默已经成为来自精神病学界的最坚定盟友。♀♀♂♂

【结束语】

以上的研究以及其它对于精神病学传统观点的批评，都被六十年代兴起的同性恋运动加以充份利用，这点并不令人惊奇。由于职业界内部有关同性恋的看法发生了分裂，同性恋活动家就能够争取那些具有相似观点的专家来为自己说话。在社会与政治斗争中，专家们可以自觉或者不自觉地成为同性恋者的盟友。至于对同性恋病态论的质疑是否应该来自精神病学领域，这一点并不重要。重要的是，这些研究带有科学——抑或社会科学——色彩，这就比那些疏松的研究更具说服力。同性恋运动对常规观念提出了挑战，而这些研究正为这种挑战提供了理论武器，因为它们以科学的名义摈弃了同性恋病态论。对于那些已经接受传统精神病学有关“同性恋是一种疾病”的同性恋者来说，活动家们现在可以提供证据，说服他们接受自我。对于整个同性恋社区来说，科学证据的存在使同性恋运动可以向精神病学界提出控诉，谴责他们违反了研究的客观性。这些证据有力地动摇了精神病学界自以为是地以科学的代言人自居的权力。

注解：

注1：精神动力学（Psychodynamics）是精神分析学的基础理论，主张人的

行为和精神状态受到过去或者现在经验的影响，尤其强调孩时经历的重要作用。

注 2：文化相对论（Cultural Relativity）主张对任何行为或事物的评判不能脱离该行为或事物所处的环境，必须考虑到它所牵涉到的价值体系。如果环境价值体系并非一成不变，那么对行为或者事物的评判也应该随之改变。

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