

「一面聽，一面問」同性戀講座系列

第2講

先天？後天？

摘要

第二次講座於二〇一六年十月八日（星期六）下午二時三十分在香港堂舉行。講座主持劉建良牧師帶領會眾唱詩祈禱後，便請出當日首位講者心理學家張曉靜女士分享。

張女士是香港心理學會臨床心理學組的註冊臨床心理學家，亦是美國心理學會有關同性戀、雙性戀、跨性別者、雙性狀況議題國際心理學網絡的香港代表。她表示，在心理治療室經常被個案主人翁及其親屬問到：「到底同性戀是先天抑或後天？」提問的人大多數心情沉重、眉頭深鎖及感到無助，希望張女士能提供一些答案。同性戀是先天抑或後天，不單是一個學術問題，對張女士來說，亦涉及一些個人情緒和其背後之想法。

基本概念定義

「先天或後天對大家有什麼分別呢？為何我們想要知道答案呢？」張女士先就下列基本知識提出定義。

概念	定義
性 Sex	一個人在出生時的生理特徵(男性、女性、雙性)，與生理因素如染色體、荷爾蒙及外在和內在的生理結構有關。
性別 Gender	社會性別角色，社會文化規範了男性或女性的角色、行為、活動及特質。
性別認同 Gender Identity	一個人認同自己身為男性、女性或其他性別的心理意識。
性別表達 Gender Expression	於一個文化社裡，一個人如何表達自己的性別，如衣著、說話方式等。
性傾向 Sexual Orientation	一個人對男性、女性或兩性產生持久的情感、愛情或性吸引。

張女士表示，性傾向有兩個譜系：第一個的一邊是沒有對任何人產生情感、愛情或性吸引，另一邊則是對任何人都產生情感、愛情或性吸引；第二個的一邊是女性，另一邊則是男性。可從自己在這兩個譜系的位置，給予自己「身分」，即同性戀／異性戀／雙性戀／非異性戀……

十八世紀至今有關同性戀的理論、研究結果及發表情況

張女士表示，在十八世紀至十九世紀初，對同性戀的說法大概有三個：(一) 1886 年德奧精神科醫生 Krafft-Ebing 提出同性戀未能達到繁殖的作用，因此應被定義為精神病；(二) 1905 年英國性科學家 Havelock Ellis 認為同性戀是性表達方面的正常差異；(三) 1905 年奧地利神經學家及心理分析學派始創人 Sigmund Freud 提出每人出生均有雙性的傾向，而成長後會傾向同性戀或異性戀。他指出同性戀並非精神病。Sigmund Freud 表示：「同性戀肯定是沒有優勢的，但它並不是可羞恥的、沒有退化的，它不能歸類為疾病……」至 1940-1950 年，Alfred Kinsey 認為性傾向是一個譜系而非只有同性戀、異性戀及雙性戀三種，因此在其研究中運用了一個 0 至 6 分的計算方式，並訪問了上千人。雖然他的研究受到不同的抨擊，但他的研究亦值得參考。研究發現 20-35 歲的男性，有 11.6% 填寫了 3 分（即有約等的異性戀和同性戀經驗）在整個成年生活中，而 10% 是「16 至 55 歲之間有至少三年主要或只有同性戀經驗」（5 至 6 分）。1951 年研究員 Ford 和 Beach 發表了文章確認了 Kinsey 的論調。1957 年美國心理學家 Evelyn Hooker 研究同性戀及異性戀者在心理上是否有分別。研究發現他們在心理方面並沒有任何分別。1970 年代其他心理評估量表亦沒有顯示同性戀者與異性戀者有任何病態或不正常的分別。有不少人因為將同性戀看成一種精神病，而給予同性戀者「治療」。在 1960 至 1970 年間，雖然有研究聲稱對同性戀的「治療」是「有效」的，但其效果都不能持續。有行為治療師承認只有很少數的「病人」能維持「轉變」。

張女士提到，雖然美國精神科學會在 1952 年發表的《精神疾病診斷與統計手冊》第一版中，將同性戀分類為「反社會人格干擾」，亦在 1968 年的《精神疾病診斷與統計手冊》第二版中，將同性戀分類為「性偏離」，但是美國精神科學會在 1973 年將同性戀從《精神疾病診斷與統計手冊》中移除。而美國心理學會亦於 1975 年通過決議：「同性戀本身並沒有意味著在判斷力、穩定性、可靠性或一般社會或職業能力上有任何的損害」，即同性戀不會影響一個人的能力。

1992 年世界衛生組織將同性戀從《疾病和有關健康問題的國際統計分類》(ICD-10) 中移除。2001 年，同性戀從《中國精神疾病障礙與診斷標準》第三版中移除。多個國家（如美國、英國、澳洲、加拿大等）的專業團體，均有自己的立場文件，說明該團體對同性戀及雙性戀都有肯定的態度，並且不認同強行改變性傾向的任何治療是有效或無害的。2012 年，香港心理學會也發表了對同性戀及雙性戀有肯定態度的立場文件——《關於心理學家為同性戀及雙性戀者提供服務立場書》。這份立場書表明，心理學家明白同性戀及雙性戀並不是精神病，心理學家提倡一個包容的社會和促進平等機會。這包括提倡

消除對同性戀及雙性戀者的恐懼、歧視、欺凌、騷擾或任何形式的污名。

張女士表示，身為一個臨床心理學家，先天或後天對她而言是沒有分別。因為同性戀不是一種疾病，只是一種傾向，正如人有很多不同的傾向，例如有人傾向喜歡紅色。同性戀是一個人的特質，無必要知道這特質是來自先天還是後天。對於先天或後天的問題，她引述美國心理學會說：「而且，目前為止，科學家對於一個人形成異性戀、雙性戀、男同性戀或女同性戀傾向的具體原因還沒有達成共識。儘管許多研究者考察過可能會影響性傾向的因素，例如遺傳、荷爾蒙、成長經驗、社會及文化的影響，但尚無研究能夠證實性傾向是由某個特定因素或多種因素所引致的。許多人認為先天和後天因素均發揮了複雜的作用。大多數人對自己的性傾向沒有或有極少的選擇意識。」

中國及香港的同性戀情況

張女士表示，中國古代的《商書》和《周書》曾記載有關同性戀；《史記》和《前漢書》則記載社會精英之間的同性感情，並被接受。而近代中國，認為同性戀影響家庭的完整性及社會秩序。雖然香港在1996年一項電話調查發現，大眾對同性戀和雙性戀的「寬容程度」偏低，在0分(完全不能接受)至10分(完全可以接受)得3.4分，但是到2013年的電話調查，結果顯示有48%的人完全同意「一個人的性取向不影響我是否接受這個人」，亦有83%的人認同「父母應愛自己的孩子，無論他們的孩子是否同性戀或異性戀者」。她認為本港大眾對接受同性戀者的程度有所提高。

最後，張女士就講座的題目詢問出席者：「我們可否從同性戀者的角度去理解他們及去看他們的世界？」並以一段改編自真人真事的女同性戀者MTV結束講座的上半部。

講座的第二位講者為精神科麥榮諾醫生。麥醫生於兩間大學教授與性小眾有關的課題，惟此乃首次在教會分享同性戀議題。他亦是一名註冊的性治療師，並為一班變性人做精神治療評估工作。

性傾向

麥醫生表示，不少人把同性戀者與變性人混淆，所以希望大家先清楚性別是什麼。他表示，性別在生理、心態和社會方面的定位有所不同。至於如何看同性戀，麥醫生說，在醫學界看同性戀不是病，完全與疾病無關係。那麼怎樣解釋一些人的性傾向有別於一般人？他指出，一個人的性傾向包括很多因素，是指人和人的關係，及一個人對另一個人的傾慕，要兩人互相愛慕，不是單向選擇，所以性傾向是一個對外的關係 (Relationship)。一個人的感情建立，不是單向或兩極

化，而是一個光譜。麥醫生表示，不少理論（如：佛洛伊德的理論）均指出，每個人都有不同程度的同性戀慕傾向。至於這種戀慕傾向的表現程度有幾多，則視乎這人處身什麼環境及文化背景中，所以不會死板的說這個人是百分之一百異性戀，或是百分之一百同性戀。

麥醫生表示，在談及先天抑或後天這個問題時，不單需要了解一個人的性傾向，更要從個人和社會層面看整件事。

基因

有人說同性戀違反了達爾文的進化論，但為何世界上有同性的戀慕存在呢？他舉例：2000年澳洲一項研究發現，澳洲人口中有8%（即約十多萬人）是同性戀，由此引起一些科學研究，更因而出現同性戀是先天抑或是後天這題目。雖然有很多相關研究，惟迄今似乎沒有強烈證據顯示同性戀與遺傳基因有關。但從一些關於孖生兄弟或姊妹的研究看到，如果在孖生兄弟或姊妹中有一人是同性戀者，他／她的家族中會有親戚（例如姑姐或表哥）都有同性戀傾向，所以又似乎並不是無遺傳基因的可能性存在。

直到1993年，出現一個重要的里程碑。當年發現在男同性戀者的XY染色體上，有一個位置是與他們的同性戀傾向有關係。這位置是XQ28（這染色體的位置決定一個人會否是同性戀者）。他形容這個發現在相當程度上是一個震撼，但也要顧及很多其他不同的可能性，故至今仍未能完完全全確定兩者的關係，大家仍在這方面努力研究。

麥醫生表示，亦有一些理論指出母體內有一些抗體會攻擊胎兒，所產生的激素分泌會影響胎兒成長時會否增加同性戀傾向。現時不同科學領域經常談到Epi-genetics，即是說：除基因之外，還有很多基因後一步的步驟決定一個人的發展，也就是說，即使有了這個基因，亦取決於不同的後天因素。後天因素包括胎兒在母體內成長時，有否因任何創傷或其他東西影響而誘發這基因。

麥醫生總結，不排除基因會影響一名胎兒的性傾向，但有這個基因是否必然出現這種性傾向，亦取決於其他環境因素，先天和後天是互相影響。因此同性戀是先天抑或後天，今日並沒有答案。最新的資料顯示是兩者並存（即是有先天，也有後天）。作為一個精神科醫生或從心理角度看，必須要有高度包容，希望大家能以開明態度去接受和接納同性戀者，讓他們在社會生存及生活得有意義。