

同性恋行为与身份的健康危险： 医学会与心理学会没有告诉父母的事情

若瑟·尼科洛西博士
临床主任
美国多玛斯·阿奎那心理诊所

自从《预防同性恋：父母指南》(A Parent's Guide to Preventing Homosexuality)初版面世后，我们当下看到多股文化力量发展惊人。这些力量反对任何预防或改变年轻人同性吸引的工作，并且来势汹汹，妨碍着亲子关系。在这运动中，由于父母为子女寻求法律意见的权利受到侵犯，因此，给那些对自身同性吸引感到不快乐的未成年人，以及那些努力探索自身异性恋可能性的未成年人，而提供的专业关怀变成不合法。

因此，我们决定新增这最后一章，阐述同性恋者进行性行为在科学上被确定的风险。这并非「恐同症」或威吓手段，而是严肃冷静地面对同性恋行为在医疗和心理上的真正后果。这方面的数据通常不向那些亟需知道的人士披露；这些人就是处于风险的年轻人。

我们只要仔细阅览医学会与心理学会的官方网址，就能够证实这事实。「美国精神病学会」(American Psychiatric Association)、「美国心理学会」(American Psychological Association) 和「美国全国社会工作者协会」(National Association of Social Workers) 的官方报告与政策声明一般都声称，男同性恋、女同性恋或双性恋身份，与精神病理学之间，并无关联。举例来说，「美国心理学会」坚称：「对于有推断认为，同性恋或双性恋天生有精神病或其他心理失调的倾向。这个说法尚未有确定的科学根据。」¹再者，这些专业学会对于与同性恋行为有关的医疗风险几乎是绝口不提。这些风险只是在讨论「更安全的性行为」或预防爱滋病毒感染等议题时，才被间接承认。这些专业协会几乎是众口一词：女同性恋者、男同性恋者和双性恋者的心理和医疗健康问题渐趋普遍，无论如何，这种情况都必须被推定为完全是社会耻辱的结果。我们稍后会探讨这个说法，但先行阐述一些确凿不争的证据，证明这个群体面对着越来越沉重的健康重担。

关于同性恋行为和身份的健康风险重担

二零一零年，怀海德 (Neil Whitehead) 博士在一篇文章中总结了大量研究文献。这些文献涉及随机样本的研究 (因而更加可靠)，其中大部分追溯到一九九八年或以后²。他的结论是，同性吸引人士出现精神健康状况的风险，一般比异性吸引人士高出三倍或以上。在这个基础上，同性恋可以被视为这些状况的一个

强大风险因素；而且，根据怀海德，这个统计数字有可能是往后研究都不会改变的统计数字。

怀海德在分析这些科学文献时，具体地比较异性恋男女与完全是同性恋的男女之间，在多个情况下的健康风险。我们要紧记，由于出现精神病状况的人士不大可能参与研究调查，因此这些研究结果应当被视为是非常保守的估计。

根据怀海德的分析，关于情绪功能，研究对象出现较严重的情绪和适应问题，推断出他们的家庭背景感情不稳定。请注意，1.0分表示组别之间出现某个状况的机会相等。怀海德的研究成果包括：

- 男同性恋者患有情绪失调（例如抑郁症）比男异性恋者高出近三倍（2.78），而女同性恋者患有情绪失调（例如抑郁症）则比女异性恋者高出近50%（1.48）。
- 男同性恋者患有焦虑症比男异性恋者高出近三倍（2.83），而女同性恋者患有焦虑症则比女异性恋者高出50%（1.50）。
- 男同性恋者患有广泛性焦虑症比男异性恋者高出近三倍（2.80），而女同性恋者患有广泛性焦虑症则比异性恋者高出近三倍，至逾六倍（2.80 至 6.50）。
- 虽然女同性恋者患有惊恐症比女异性恋者略少（.75），但是男同性恋者患有惊恐症却比男异性恋者高出逾四倍（4.21）。
- 男同性恋者患有躁狂症比男异性恋者高出逾五倍（5.02），而女同性恋者患有躁狂症则比女异性恋者高出近两倍（1.80）。
- 男同性恋者患有简单恐惧症比男异性恋者高出逾三倍（3.62），而女同性恋者患有简单恐惧症比女异性恋者略为常见（1.27）。
- 男同性恋者患有惧空旷症比男异性恋者更为常见，超出逾六倍（6.32），而女同性恋者患有惧空旷症则比女异性恋者高出近两倍（1.85）。
- 男同性恋者患有强迫症比男异性恋者高出逾七倍（7.18）。
- 男同性恋者患有边缘性人格障碍症比男异性恋者更为常见，超出二十倍（20.00），而女同性恋者患有边缘性人格障碍症比女异性恋者更为常见，超出逾六倍（6.50）。

男同性恋者和女同性恋者当中出现自毁的行为和生活方式选择的风险增加。这在下面的统计数字中也是显而易见的：

- 男同性恋者依赖尼古丁比男异性恋者高出五倍（5），而女同性恋者依赖尼古丁比女异性恋者高出逾二倍，至近十一倍（2.3 至10.9）。
- 男同性恋者依赖酒精比男异性恋者高出近三倍（2.9），而女同性恋者依赖酒精比女异性恋者高出逾三倍（3.6）。
- 男同性恋者依赖大麻的情况略低于（.7）男异性恋者，但是女同性恋者却比女异性恋者较常依赖大麻，高出逾十一倍（11.3）。
- 男同性恋者依赖其他药物比男异性恋者高出逾四倍（4.2），而女同性恋者依赖其他药物比异性恋者高出逾十二倍（12.4）。
- 男同性恋者出现自杀倾向（蓄意自残）比男异性恋者高出近三倍（2.58）至逾十倍（10.23），而女同性恋者出现自杀倾向（蓄意自残）比女异性恋者高出逾二倍（2.12）。
- 男同性恋者涉及与伴侣发生暴力的情况，比男异性恋者高出三倍（3），而女同性恋者涉及与伴侣发生暴力的情况，比女异性恋者高出50%（1.5）。
- 男同性恋者患有行为障碍比男异性恋者高出近四倍（3.8），而女同性恋者患有行为障碍比女异性恋者高出近九倍（8.7）。

在基本上被识别为同性恋人士当中，出现性风险行为与后果的情况甚高，是不成比例的：

- 男同性恋者的性伴侣数目，比男异性恋者高出五倍（5）。
- 男同性恋者出现性强迫症比男异性恋者高出逾六倍（6.7）。
- 男同性恋者的性滥交（「失控的性经验」）行为比男异性恋者更常见，高出近三倍（2.75），而女同性恋者的性滥交（「失控的性经验」）行为比女异性恋者高出四倍（4）。
- 男同性恋者曾经接受性交易（包括实物支付，如住宿或食物）的情况比男异性恋者更常见，高出近四倍半（4.4），而女同性恋者曾经接受性交易（包括实物

支付，如住宿或食物）的情况比女同性恋者高出二倍（2）。

- 男同性恋者比男异性恋者更常进行「拳交」性行为，超出五十五倍（55）。
- 男同性恋者感染爱滋病病毒，比男异性恋者高出二百（200）至五百（500）倍。

可以看出，同性吸引男性倾向有较高风险出现女异性恋者中较常见的心理状况。我们也在同性吸引女性和男异性恋者中看到类似的现象。怀海德又指出，研究发现，双性恋者稍微倾向有更高风险出现许多这些心理状况和行为，因此，任何程度的同性吸引和行为似乎都会增加严重健康后果的风险。另一篇学术报告在回顾了大量文献后发现，女同性恋者、男同性恋者与双性恋者群体的精神健康风险增加，也出现类似水平。该报告同时表示，风险增加的范畴包括身体疾病、人际关系不稳定，以及伴侣暴力³。

关于男同性恋者感染爱滋病病毒的统计数字尤其惊人，值得进一步评论。最近，一篇综合回顾报告发现，每一次肛交行为的艾滋病病毒传播概率为1.4%，而每一个伴侣的艾滋病病毒传播概率为40.4%⁴。报告的作者们指出：「每一次肛交行为的1.4%艾滋病病毒传播概率，比每一次阴道性交估计的艾滋病病毒传播概率，大约高出十八倍。」

怀海德引述研究结果指出，与一个男性进行没有安全措施在接受式肛交的健康风险，比与一个女性进行阴道性交的健康风险，高出三千五百倍。「美国疾病控制与预防中心」最近发表的报告同样提供严峻的统计数字⁴。该中心表示，二零一零年，在美国所有新感染者当中，男同性恋者与男双性恋者占78%。该中心的报告注意到，虽然社会偏见比率下降，但是男性活跃同性恋者感染艾滋病病毒的数字，在二零零八与二零一零年间增加了12%。另一个研究团队探讨了旧金山异性恋者当中艾滋病病毒的感染率。旧金山可以说是艾滋病病毒感染的最高风险地区。他们对报告结果表示吃惊，「他们即使把尝试找出异性恋者感染艾滋病病毒个案的资格准则『微调』，也只能够找出极少数目异性恋者感染艾滋病病毒。」⁵

除艾滋病病毒外，其他经由性接触传染的疾病也与同性恋行为高度相关。一项研究发现，在与男性有性关系的男性当中，35.6%感染了除艾滋病病毒 / 艾滋病外其他经由性接触传染的疾病，相比起来，配对的男性人口样本当中是6.6%⁶。令人遗憾的是，超过三十年的艾滋病病毒研究和教育，并没有使这些差异显著缩小。

「男同性恋者与女同性恋者医学会」(The Gay and Lesbian Medical Association)⁷ 列举不少同样令人吃惊的统计数字。他们的报告指出，男性活跃同性恋者不仅出现高很多的艾滋病病毒感染率，而且肝炎风险增加。肝炎能够引致肝衰竭和肝癌。该医学会指出，「安全性行为」是预防感染丙型肝炎病毒的唯一方法。这个说法承认不戴安全套进行肛交犹如与这疾病玩「俄罗斯轮盘」。报告发现，男性活跃同性恋者患有性接触传染疾病的比率高，其中一些经由性接触传染的疾病可以医治（梅毒和衣原体），有些却没法医治（艾滋病病毒、人类乳头状瘤病毒、疱疹）。该医学会警告，人类乳头状瘤病毒引致肛门疣和生殖器疣。人类乳头状瘤病毒有多株经由性接触——男性口交与肛交，以及互相手淫——传染的毒株。这些毒株中，部分引致疣，部分引致（男同性恋者口腔、咽部和肛门）癌症。

「男同性恋者与女同性恋者医学会」并不鼓励性克制，甚或单配偶。该医学会仅仅建议：「你一年内有越多伴侣，你越应更常接受筛查。」

「男同性恋者与女同性恋者医学会」指出，男同性恋者更常出现身体形象问题，而且更有可能患上饮食失调，如神经性暴食症或神经性厌食症。根据该报告，在男性活跃同性恋者中，因前列腺癌、睾丸癌和结肠癌而引发的死亡风险，也是严重的问题。此外，报告证实，也正如怀海德和其他学者所报告的，（与男异性恋者比较，）男同性恋者使用药物和酒精、抑郁症、忧虑症，以及吸烟的风险增加。该医学会的网址为女同性恋者、双性恋者，以及跨性别人士提供类似的摘要。

当我们考虑到这些统计数字中部分与年轻人有关的数字时，倘若我们不向父母及其子女广为传播并不断传播这方面的资料，那就似乎形同犯罪。

「美国疾病控制与预防中心」曾经估计，二零一零年，新增艾滋病病毒感染数字，在男性活跃同性恋者中最年轻的年龄组别（十三至二十四岁）占最多，增加了22%。与其他种族组别相比，这个年龄组别中男性黑人 / 非洲裔美国人的新增感染数字似乎不成比例。他们在黑人男性活跃同性恋者的新增感染数字中占45%，在整体年轻男性活跃同性恋者的新增感染数字中占55%。此外，十六岁前进行同性恋行为，与许多严重的风险行为和情绪问题渐趋普遍有关⁸。

最近，一个在加州进行的人口研究强调「出柜」的风险⁹。在最近出柜（亦即少于九年）为男同性恋者当中，只有1.5%报称感染了艾滋病病毒。然而，及至他们已经「出柜」超过九年，21.2%的男性受艾滋病病毒感染。当代一些建议及早把儿童标签为同性恋者或双性恋者的讨论中，极少提及这些数据。

相反地，一个更加慎重而负责的结论，就是对过早地终止同性恋身份的做法，

力行克制，特别是考虑到青年和年轻成人的性取向存在着高度流动性¹⁰。

例如，研究指出，报称完全同性吸引或者有双性吸引倾向的十六岁人士，在十七岁之前改变为异性恋的可能性，比起完全异性吸引人士改变为双性或完全同性吸引的可能性，高出大约二十五倍¹¹。

要紧记的是，艾滋病病毒依然是死刑判决。这才是明智之举。使用抗病毒药物哄骗了人们以为艾滋病病毒「只不过是另一种慢性病而已」；可是，事实上，艾滋病病毒最终仍会发展为艾滋病，引致人的死亡。再者，艾滋病病毒有超过一株毒株，而且这些毒株不断变异，降低我们已有的抗病毒药物的功效。这些药物成本高昂，而且必须严格遵守用药规定。这些都是任何人，特别是受感染的青年，难以处理的终生现实。二零一六年，「美国疾病控制与预防中心」发表关于艾滋病病毒的最新统计数字显示，进行同性恋性行为的男性一生中感染艾滋病病毒的可能性，比那些与女性有性行为的男性，高出七十九倍。

健康差异是否社会耻辱和歧视的结果？

正如我们早前所述，对于活跃同性恋者有较大风险出现身心健康问题，目前流行且近乎普遍的解释就是社会耻辱。学者称这为性少数压力理论。这理论认为，经历甚或恐惧与自身女同性恋者、男同性恋者和双性恋者身份有关的耻辱，会引致痛苦的感受，对这些个别人士的幸福能够造成深远的影响¹²。无人会否认对女同性恋者、男同性恋者和双性恋者的偏见依然存在，并且能够产生真正的痛苦、影响健康。尽管如此，这影响所及的范围和程度，很可能是言过其实。这方面的文献摘要显示，在歧视与幸福之间，以及歧视与心理痛苦之间的关系，少于9%是可以用上与同性恋有关的歧视这个理由来直接解释的¹³。怀海德对这个研究发现精辟的分析，他认为：「……耻辱和歧视出乎意料地是整体的一小部分」¹⁴。

值得一提的是，不论社会气候是否比较接受同性恋，女同性恋者、男同性恋者、双性恋者与跨性别人士出现更高比率的健康问题，这情况趋于维持不变。举例来说，在荷兰，研究发现，虽然该国对同性恋持高度容忍态度，但是男同性吸引人士在自杀念头和急性身心健康症状这两方面，都比男异性恋者出现较高的风险^{15,16}。

目前就活跃同性恋者出现较大健康风险有多个合理解释，可是，对这些线索穷追不舍是「政治不正确」；这类研究不可能获得研究经费，所以得不到科学家的重视。

第一，活跃同性恋者的一些健康问题似乎是由于关系不稳定和失恋引致企图

自杀17。

第二，必须紧记的是，这个范畴的研究报告绝大多数是关于感知歧视。因此，除非一个人的功能受损，例如被动的应对作风或缺乏调节负面情绪的能力，否则歧视或许最低限度与心理痛苦和身体健康有关18, 19, 20。

活跃同性恋者的健康风险增加的第三个原因，也许是他们的生活方式本质上比异性恋者的生活方式更加危险，这是基于他们社交群体的某些特征21——特别是伴侣不忠、危险的性生活，以及药物和酒精的使用率高。

一项研究识别出若干同性恋群体次文化，包括「性方面保守」的群体。可是，该研究的作者们指出：「不过，也许值得指出的是，尽管他们的朋友和点头之交被形容为保守，但是这并没有使得进行与性有关的冒险行为的可能性减低」22（第128页）。

结语

在本章中，我们就同性恋活动和同性恋身分的健康风险有增无减，概述了仅仅一小部分的科学文献。这些统计数字应当引起人们的同情心，也发出警号。它们之所以使人们产生同情心，是因为许多同性吸引人士正饱受痛苦，应该得到我们这些人父母、亲人、教育工作者和辅导员的爱和关怀。这个研究也之所以发出警号，是因为当代的精神健康协会、从政者，以及维护同性恋权利人士所提出的指引，也许往往增加——而不是减低——特别是与青年的同性恋行为有关的健康风险。法律宣告给未成年人提供心理治疗为非法、鼓励同性吸引青年接受同性恋者身份，以及拒绝使用「少数压力」理论以外的理论来解释高比率的健康问题，这一切都给青年构成重大的伤害，并使他们处于更大的风险，面对不必要的情感创伤和医疗痛苦。我们希望本书能为这些社会趋势提供补救良方，如此一来，有助于促进你们生命中宝贵子女的情感与身体安康。

注释

1American Psychological Association. (美国心理学会) (2012). Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. (《女同性恋、男同性恋与双性恋受助人心理实践指引》) American Psychologist, (《美国心理学家》) 67 (1), 10 - 42. doi:10.1037/a0024659

2Whitehead, N. E. (2010). Homosexuality and Co-Morbidities: Research and Therapeutic Implications. (《同性恋与共病症：研究与治疗的影响》) Journal of Human Sexuality,

（《人类性行为学报》）2, 125-176. Retrieved from
http://media.wix.com/ugd/ec16e9_996981251933490a96b5c7098b4719ad.pdf

3Phelan, J. E., Whitehead, N. E., & Sutton, P. M. (2009). What Research Shows: NARTH's Response to the APA Claims on Homosexuality. （《研究结果：「美国全国同性恋研究与治疗协会」对「美国心理学会」就同性恋看法的响应》）*Journal of Human Sexuality*, （《人类性行为学报》）1, 1-121. Retrieved from
http://media.wix.com/ugd/ec16e9_04d4fd5fb7e044289cc8e47dbaf13632.pdf

4Beyer, C., Baral, S. D., van Griensven, F., Goodreau, S. M., Chariyalertsak, S., Wirtz, A., and Brookmeyer, R. (2012, July 28). Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. （《男男性行为感染艾滋病病毒的全球流行病学》）*The Lancet*, （《刺针》）380, 366-377.

4Centers for Disease Control and Prevention（美国疾病控制与预防中心）(2016). HIV in the United States: At a Glance. （《美国艾滋病病毒概况》） Retrieved from:
<http://www.cdc.gov/hiv/statistics/overview/ataglance.html>

5Efforts to find heterosexual HIV in San Francisco, 2007-2013. （《在旧金山努力寻找异性恋者感染艾滋病病毒》）*AIDS and Behavior*, （《艾滋病与行为》）19, 2317-2324. doi: 10.1007/s10461-015-1047-5

6Swartz, J. A. (2015). The relative odds of lifetime health conditions and infectious diseases among men who have sex with men compared with a matched general population sample. （《与配对公众样本比较, 男男性行为的一生健康情况与传染病的胜算比》）*American Journal of Men's Health*, （《美国男性健康学报》）9, 150-162. doi: 10.1177/1557988314533379

7Winn, R. J. (2012, May). Ten things gay men should discuss with their healthcare provider. （《男同性恋者应当与其医疗服务提供商讨论的十件事情》） Retrieved from <http://glma.org/index.cfm?fuseaction=Page.ViewPage&PageID=1026>

8Outlaw, A. Y., Phillips, G., Hightow-Weidman, L. B., Fields, S. D., Hidalgo, J.,...& Green-Jones, M. (2011). Age of MSM sexual debut and risk factors: Results from a multisite study of racial/ethnic minority YMSM living with HIV [Supplement 1]. （《男同性恋者初次性交和风险因素：感染艾滋病病毒的少数族裔年轻男同性恋者的多地区研究结果》[增补1]）*AIDS patient care and STDs*, （《艾滋病病人照顾与性行为传播疾病》）25, S23-S29. doi: 10.1089/apc.2011.9879

9Pachankis, J. E., Cochran, S. D., & Mays, V. M. (2015). The mental health of sexual minority adults in and out of the closet: A population-based study. (《未出柜和出柜的成人少数群体的心理健康：人口研究》) *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. (《咨询与临床心理学学报》) Advance online publication. doi: 10.1037/ccp0000047

10Katz-Wise, S. L., & Hyde, J. S. (2015). Sexual fluidity and related attitudes and beliefs among young adults with a same-gender orientation. (《同性倾向的年轻成年人中性流动和相关态度与想法》) *Archives of Sexual Behavior*, (《性行为档案》) 44, 1459-1470. doi: 10.1007/s10508-014-0420-1

11同上, Whitehead

12Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. (《女同性恋、男同性恋, 以及双性恋人口的偏见、社会压力, 以及心理健康: 概念问题与研究证据》) *Psychological Bulletin*, (《心理学通报》) 129, 674-697. doi: 10.1037/0033-2909.129.5.674

13Schmitt, M. T., Branscombe, N. R., Postmes, T., & Garcia, A. (2014). The consequences of perceived discrimination for psychological well-being: A meta-analytic review. (《感知歧视对心理健康的影响: 综合分析回顾》) *Psychological Bulletin*, (《心理学通报》) 140, 921-948. doi: 10.1037/a0035754

14同上, Whitehead.

15de Graaf, R., Sandfort, T. G. M., & ten Have, M. (2006). Suicidality and sexual orientation: differences between men and women in a general population-based sample from the Netherlands. (《自杀与性取向: 荷兰一般人口样本中男性与女性之间的差异》) *Archives of Sexual Behavior*, (《性行为档案》) 35, 253-262. doi: 10.1007/s10508-006-9020-z

16Sandfort, T. G. M., Bakker, F., Schellevis, F. G., & Vanwesenbeeck, I. (2006). Sexual orientation and mental and physical health status: Findings from a Dutch Population Survey. (《性取向与身心健康状况: 来自荷兰人口调查的发现》) *American Journal of Public Health*, (《美国公共卫生学报》) 96, 1119-1125.

17Goldbach, J. T., Tanner-Smith, E. E., Bagwell, M., & Dunlap, S. (2014). Minority stress

and substance use in sexual minority adolescents: A meta-analysis. (《性少数青少年的少数压力与药物使用：统合分析》) *Prevention Science*, (《预防科学》) 15, 350-363. doi: 10.1007/s11121-013-0393-7

18Bos, H., van Beusekom, G., & Sandfort, T. (2014). Sexual attraction and psychological adjustment in Dutch adolescents: Coping style as a mediator. (《荷兰青少年的性吸引与心理调适：以因应方式为中介》) *Archives of Sexual Behavior*, (《性行为档案》) 43, 1579-88. doi: 10.1007/s10508-014-0308-0

19Denton, F. N., Rostosky, S. S., & Danner, F. (2014). Stigma-related stressors, coping self-efficacy, and physical health in lesbian, gay, and bisexual individuals. (《女同性恋者、男同性恋者，以及双性恋者中与耻辱有关的压力源、因应自我效能，以及身体健康》) *Journal of Counseling Psychology*, (《辅导心理学学报》) 61, 383-391. doi: 10.1037/a0036707

20Schumm, W. (2014). Intergenerational Transfer of Parental Sexual Orientation and other myths. (《父母性取向的跨世代转移及其他传闻》) *International Journal of the Jurisprudence of the Family*, (《家庭法学国际学报》) 4, 267-433.

21Vrangalova, Z., & Savin-Williams, R. C. (2014). Psychological and physical health of mostly heterosexuals: A systemic review. (《基本上是异性恋者的心理与身体健康：系统性回顾》) *Journal of Sex Research*, (《性研究学报》) 31, 410-455. doi: 10.1080/00224499.2014.883589

22Prestage, G., Brown, G., De Wit, J., Bavinton, B., Fairley, C., Baycock, B., Batrouney, C., Keen, P., Down, I., Hammoud, M., & Zablotska, I. (2015). Understanding gay community subcultures: Implications for HIV prevention. (《了解同性恋者群体的次文化：对预防艾滋病病毒的意义》) *Journal AIDS and Behavior*, (《艾滋病与行为学报》) 19, 2224-2233. doi: 10.1007/s10461-015-1027-9