

精神卫生与
心理咨询从业人员
对性少数群体态度
调研报告

北京同志中心

报告撰写：张领豪、蔡瑶

统筹：申强

顾问：辛颖

目录

01

摘要

02

研究综述

07

调查结果统计

29

相关性分析

研究发现

32

相关讨论

33

建议

35

参考文献

36

致谢

37

摘要：

2014年，北京同志中心发布《中国同志心理健康报告》，报告指出在接受调查的1653名性少数群体中，有约37%参与者考虑过寻求心理服务，但其中的55%表示虽然有这样的需求但是并不会选择寻求心理咨询服务。阻碍他们寻求心理咨询的原因除了担心费用过高，主要原因是担心咨询师技术，以及担心医师对性少数不友好、可能会泄露自己的性倾向。

自2014年下半年，为了探究精神卫生与心理咨询从业人员对性少数以及扭转治疗的态度，以更好的开展针对性少数心理健康的服务和倡导工作，北京同志中心积极组合各方资源设计《精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体态度研究》问卷，以自评问卷为主要工具并辅以抽样访谈的方法，以全国范围内的精神卫生与心理咨询从业人员为调查对象，针对精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体的态度，以及扭转治疗的相关操作内容两个方面的问题进行了调查，希望通过对回收问卷的分析达到以下四个目的：1、了解精神卫生和心理咨询从业人员对性少数群体的认知、态度和接纳程度，以及可能的影响因素；2、了解精神卫生与心理咨询从业人

员对性倾向扭转治疗的态度，以及扭转治疗相关内容；3、为性少数群体提供关于心理咨询服务的参考，更有效地帮助国内相关同志机构进行今后的去病理化倡导工作。

截至2015年7月，北京同志中心共回收纸质版问卷430份，线上问卷758份，共1188份，有效问卷996份，问卷有效率83.84%。参与者遍布中国28个省市，其中59%为精神卫生从业者，31%为心理咨询从业者，10%为其他相关领域从业者。运用SPSS19.019通过对有效问卷的分析得出以下结论：1、总体来说，精神卫生和心理咨询从业人员对性少数的接待感受和接待意愿较好，但仍有部分受访者对性少数有潜在歧视。2、性倾向扭转治疗在中国的现状仍然不容乐观。3、影响精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体态度的关键因素是他们对性少数群体的知识掌握程度，而他们的态度也对其是否支持扭转治疗有显著影响；开展多元性别培训是加强认知与改善态度的重要工具。

研究综述:

1、研究背景

◎ 截至2015年10月，全球仅有21个国家承认同性婚姻，仍有75个国家认为同性恋违法，其中8个国家甚至会判处同性恋者死刑。而对于跨性别，世界上目前未见有国家颁布法律明令禁止跨性别，但也并没有任何法律禁止对跨性别的歧视。亚洲的部分国家采用“第三性”概念，允许相关群体在精神科医生等专家进行“性别认同障碍”评估并达到相应标准后，选择进行相应的性别转变。

在中国，据2012年梁斌等人（2012）发布的对成都大学生进行的同性恋认知和态度调查结果显示，参与调查的1762名大学生中有41.2%认为同性恋违背了我国的道德观。同年，爱白文化发展中心（2012）发布的针对广州地区学生基于性倾向和性别身份的校园欺凌调查指出，参与调查的421名学生中，约有77%的性少数群体参与者曾遭遇到17类基于性倾向和性别身份的校园欺凌。并且在爱白文化发展中心（2013）发布的《中国性少数群体职场环境在线调查报告》中指出，参与调查的2161位性少数群体中有60.06%因自己的性倾向或性别认同遭遇职场歧视与不公平待遇，38.5%的调查对象在职场中遭受过言语上的侮辱与嘲笑，30.45%的调查对象在工作中没有得到应有的尊重，还有部分调查对象遭遇过排挤和为难、解雇、性骚扰，甚至是肢体上的暴力对待。综上所述，中国的性少数群体因为其非正统的性倾向、

性别认同及性别表达而遭受着广泛的歧视，其本应拥有的平等权利（如平等就业的权利、婚姻权等）得不到保障和尊重。

压抑的社会环境也对性少数群体的心理产生了一定的影响。2010年，黄凤荣（2010）对上海市52名青少年男同性恋者进行的社会心理和性行为状况调查表明，相比于异性恋，同性恋更易出现心理问题，并且呼吁不应该将对同性恋者的心理治疗重点放在扭转治疗上，而更应该关注同性恋者在这个社会背景下容易出现心理问题。吕娜（2014）在其对跨性别群体进行的相关研究指出许多跨性别者会面临来自日常生活中的心理困惑和压力，进而有一部分人会选择寻求心理咨询的帮助，并且倡导跨性别肯定性咨询。

北京同志中心（2014）发布的《中国同志心理健康报告》中表明，在接受调查的1653位性少数群体中有116位在接受调查前的12个月内接受过心理服务，其中绝大部分是为了改善自己的情绪和压力，或者是为了解决抑郁和焦虑状况等。在扭转治疗部分，1653位参与者中有151人考虑过寻求扭转治疗，但对于寻求扭转治疗的原因，相关分析显示调查中的性取向量表得分与是否有扭转治疗意愿无显著相关，即有扭转治疗意愿的群体，很可能并非因为性倾向认同障碍而考虑去进行扭转治疗。实际上，其最主要的原因是“为了父母或家人”或者“顺应社会”。

简而言之，中国的性少数群体较异性恋更易出现一些心理上的问题，但这些心理问题多是由于社会环境产生的，而并非是由自己的性倾向或者性别身份直接导致的。

◎ 1973年美国精神病学会将“同性恋”从《疾病诊断与统计手册》中剔除，在1980年颁布的《疾病诊断与统计手册》第3版中也没有将同性恋列入疾病分类，虽然其中提出了“自我失调同性恋”的概念。但在1987年颁布的《疾病诊断与统计手册（修订版）（DSM）》将“自我失调的同性恋”也剔除出疾病范畴。即自1987年起美国就达到了同性恋的去病理化，不再认为同性恋是任何形式的疾病。

欧洲方面，在1990年5月，世界卫生组织大会通过的《国际疾病和相关健康问题分类第10版（ICD-10）》，其最重要的修改之一就是同性恋剔除求医原因（世界卫生组织，1994）。即ICD-10认为性倾向本身不是任何形式的疾病。

反观中国，1997年经由新刑法将“流氓罪”分解为几个罪名，同性恋才实现了非罪化（郭晓飞，2007）；2001年通过的《精神障碍分类与诊断标准第三版（CCMD-3）》中，中国精神医学界才将同性恋从精神障碍诊断标准中去除，但是其仍保留了“性指向障碍”这一诊断，包含同性恋、双性恋和其它或待分类的性指向障碍。在2012年中国心理卫生协会《心理咨询师（基础知识）》修改版里，仍然存在诸多方面的歧视性语言和对性少数的污名。

在国内由于性少数相关知识的极度匮乏，以及在教科书当中存在的对性少数的

错误解读，许多精神卫生与心理咨询从业人员仍会认为性少数群体本身的性倾向和性别表达是一种“病”，而一直延续着对性少数群体的扭转治疗。最早在1988年，刘志中和刘协和两位医生就曾发表文章，表示在1984-1987年间对8例同性恋者案例进行过治疗，并声明运用行为治疗“治愈”其中4名同性恋者，使他们“成功”转变为异性恋者。据不完全统计，在1988-2010年间，至少有21名同性恋者被不同的精神医生与心理咨询从业人员以行为疗法、认知疗法、问题解决疗法等治疗方式“治愈”，基本转入了“正常的异性恋”生活（唐日新等，2012）。

在国际方面，美国、英国、澳大利亚等国家都有相关机构发布报告指出，对性少数群体进行扭转治疗是没有科学依据的，扭转治疗不但不能完成性倾向和性别表达的扭转，甚至可能会对治疗者产生潜在的消极影响。譬如，美国国家女同性恋权利中心（National center for lesbian rights，简称NCLR）于其2014年发表的报告指出，接受过扭转治疗的性少数群体，其自杀的概率是正常人的8.4倍，抑郁的概率是正常人的5.6倍，而如果是孩童或者青少年接受治疗则会产生特别的道德问题。因此，美国和英国的多个机构都曾发表声明禁止对性少数群体进行扭转治疗。美国心理学会（简称APA）从2000年起要求其学会会员签署《Guidelines for Psychotherapy with LGB Clients》（非异性恋客户心理治疗指南），该指南中指出美国心理学会下属成员必须明白非异性恋不是精神疾病，对性少数群体的扭转治疗并未得到科学的证实，必须尽量去理解他们。

截止2015年10月，国内的有关部门并未发表过任何类似的有关声明。而经过北

京同志中心及业内组织的大规模考察，发现在全国范围内仍然存在许多精神医院和心理诊所会对性少数群体进行扭转治疗。这一信息会误导许多性少数群体的家长，使他们认为“同性恋是病”，他们的孩子是“有药可治”的，随即强制带孩子进行扭转治疗。北京同志中心自2008年创建以来曾多次接到过求助。2012年北京同志中心接到长春一位女同性恋者的求助，她因为自己的同性恋身份被家人长期家暴，并且被认为患有精神病，被送到精神医院强制接受扭转治疗，最后不堪忍受而离家出走；还有一位来自苏州的男同性恋，也因为自己的同性恋身份被父母强迫去上海接受扭转治疗，经历过强烈的抵抗后才未能成行。许多性少数群体会求助北京同志中心，希望能为其提供所谓的“白诊所”（即对性少数群体友善的心理诊所），因为在父母发现他们的性倾向后，他们会被强制要求去看心理医生，甚至是接受扭转治疗。所以目前国内亟需对性少数友善的精神及心理医师。

北京同志中心2014年发布的《中国同志心理健康调查报告》中指出，在接受调查的1653位性少数群体中，有610名有考虑过寻求心理服务，但是其中约六成会首选类似于北京同志中心这样对性少数群

体友好并具有心理咨询能力的同志机构。他们对于一般精神卫生和心理咨询从业人员对性少数群体的认知程度和态度从未可知，所以即便他们有着迫切寻求心理服务的需求，却总是望而却步。而目前国内基于精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体态度的调查仍是一片空白，所以此次调查精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体的态度十分必要且重要。

为了增强精神卫生及心理咨询从业人员对性少数人群的正确认识和理解，消除对性少数人群的误区与歧视，减少对性少数的扭转治疗，北京同志中心从2012年12月起在不同地域面向全国的精神卫生与心理咨询从业人员进行“友善心理咨询师培训”。北京同志中心的这一举动填补了

国内友善咨询师培训的空白，为在心理咨询行业开展反歧视工作以及最终消除针对性少数群体的扭转治疗，完成同性恋的完全去病理化，做出了巨大贡献。而这些还远远不够，为达到同性恋在精神卫生层面的完全去病理化，减少对性少数的扭转治疗，我们需要尽可能多的了解到精神卫生及心理咨询人员对性少数群体和扭转治疗的态度以及如何改善其态度。

2、研究目的

北京同志中心作为国内最早成立的同志中心之一，一直致力于通过营造包容、多元的社会环境，使得中国性少数群体享受平等权益并获得健康、自主、有尊严的生活，并致力于推动中国的同性恋去病理化进程，故此次调研的目的主要有三个：

第一，了解目前精神卫生与心理咨询界内对于性少数人群的认识情况与普遍态度。具体来说包括是否愿意接待同性恋来访者，接待同性恋来访者时是否有排斥感和不适感，在同性恋的成因、性质、和艾滋病的关系等问题上各有怎样的看法，了解性少数群体的途径等。

第二，在第一个目的基础上，着重调查精神卫生与心理咨询从业人员对性倾向扭转治疗的看法。具体来说包括有多大比例的调查对象进行过扭转治疗，有多大比例的调查对象对自己的来访者进行过扭转治疗，他们的治疗方法、诊断标准、收费标准等各是什么情况。

第三，分析可能影响精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体和扭转治疗态度的因素，以期在以后的工作中更有效地帮助国内相关同志机构进行今后的去病理化倡导工作。

3、研究方法

◎ 调查工具

北京同志中心调研组编制《精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体态度》调查问卷。由基本信息、性少数群体认知、精神卫生与心理咨询从业人员对同性恋来访者接待态度量表和扭转治疗的操作四部分组成。

3.1 基本信息

共11题，询问内容包括自身性别认同、年龄、职业领域、从业时间、工作单位性质、职称、职业资格证书、专业学位、最高学历、海外经历、宗教信仰等。

3.2 性少数群体认知

共12题，如知晓哪些性少数群体、是否接受过相关培训、对于性少数群体的描述和成因探讨等。通过参与者对问题的回答来判断其对性少数群体的认知程度。

3.3 精神卫生与心理咨询从业人员对同性恋来访者接待态度量表

共18道题，采用四级评分。其中4、6、9、10、11、13、15、18为反向计分，得分越高，态度越差。其余题目正向计分，得分越高，态度越好。

核心量表Cronbach's Alpha为0.887, KMO值为0.930, Bartlett's Test卡方检验结果显著, 因子分析共得到“接待感受”因子、“接待意愿”因子等两个因子。“接待感受”因子题目反应调查对象接待性少数来访者的感受或可能的感受, 总分越高, 接待感受越好; “接待意愿”因子反应精神卫生和心理咨询从业人员是否愿意接待性少数的来访者, 总分越高, 接待意愿越高。

◎ 取样方法

本次调研的取样方法为配额抽样, 根据招募到的合作机构和个人的地区分布, 结合合作机构和个人的问卷发放能力以及该地区的人口数量, 制定各地区的问卷发放计划, 经过在线的试测培训后, 由合作机构和个人自行完成问卷的发放和回收。

本次调研的绝大部分问卷是借助一家面向全国医疗工作者提供医学资讯、文献、交流、诊疗知识库、资源共享的专业学术性网站。通过其内部网络有针对性的向全国范围内的精神卫生及心理咨询从业人员发放问卷, 最终回收的有效问卷共涉及到全国23个省, 4个直辖市。

3.4 扭转治疗操作

针对已经对性少数群体实施过扭转治疗的参与者制定的问卷, 通过参与者对设计问题的回答来了解扭转治疗的收费、治疗方式、治疗效果等较为详细的信息。

◎ 样本特征

本次调研共回收1188份问卷, 包含纸质问卷430份, 线上问卷758份, 其中无效问卷192份, 无效原因包括填写不完整和效度题前后矛盾; 最终有效样本共996份, 问卷有效率为83.84%。

◎ 分析工具

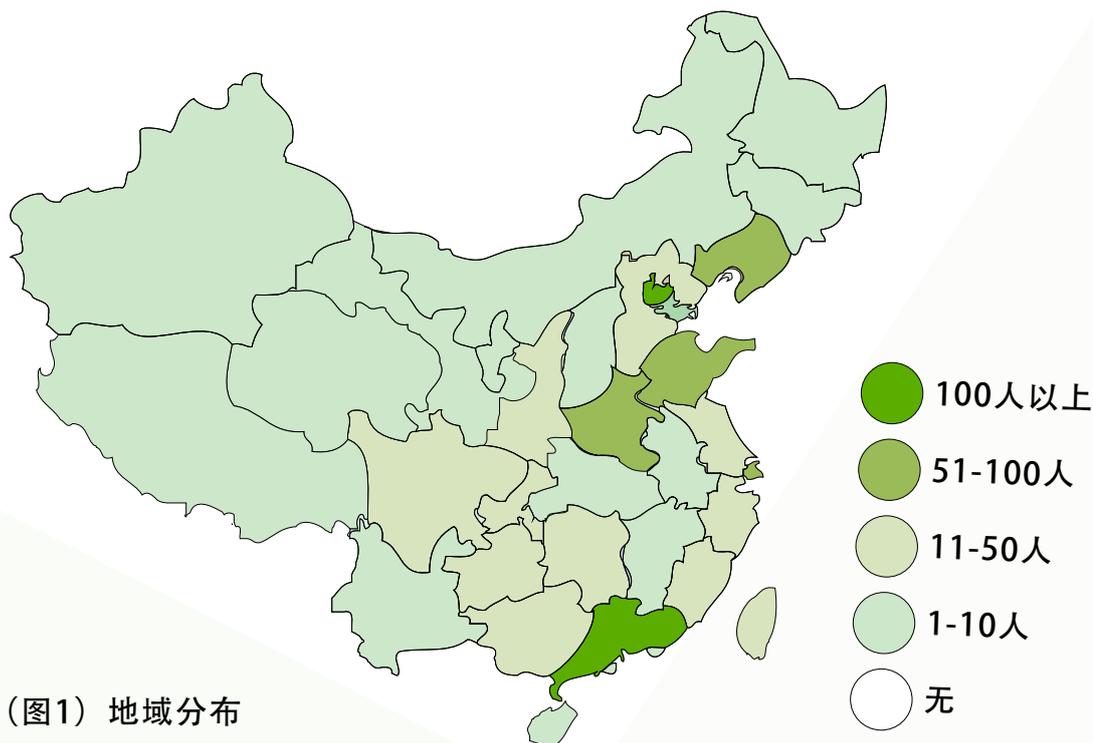
针对得到的有效问卷, 调研组成员运用SPSS19.0统计软件进行数据分析。

调查结果统计

1、第一部分 基本信息

参与调查的996名精神卫生及心理咨询师中有9人不能确定其居住城市，2人未填写，另外的884名分布在中国的28个省市，其中来自广东、北京和上海的最多，分别

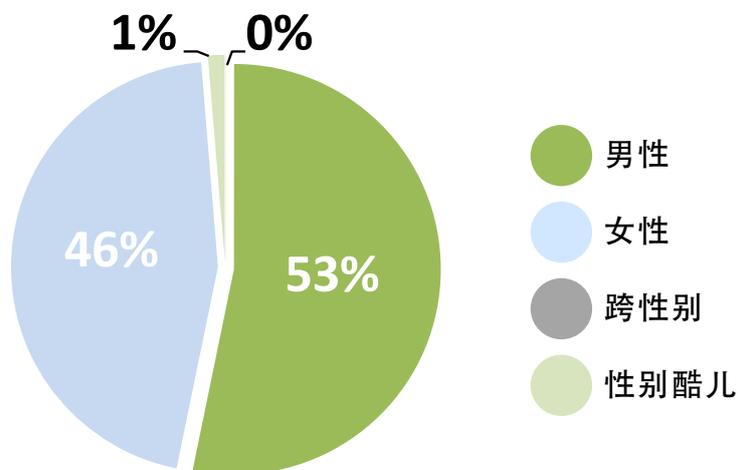
占其中的13.35%，10.24%，10.04%，另外各省市分别占其中的1%-7%不等，另有0.5%的参与者来自国外（如图1）。



安徽	6	0.6%	河南	64	6.4%	陕西	39	3.9%
澳门	1	0.1%	黑龙江	10	1.0%	上海	100	10.0%
北京	102	10.2%	湖北	49	4.9%	四川	23	2.3%
东深	1	0.1%	湖南	15	1.5%	天津	13	1.3%
福建	47	4.7%	吉林	2	0.2%	新疆	6	0.6%
甘肃	2	0.2%	江苏	37	3.7%	云南	8	0.8%
广东	131	13.2%	江西	10	1.0%	浙江	49	4.9%
广西	37	3.7%	辽宁	79	7.9%	重庆	16	1.6%
贵州	18	1.8%	内蒙	4	0.4%			
海南	2	0.2%	山东	70	7.0%			
河北	32	3.2%	山西	6	0.6%			

调查对象中女性多于男性，对自己的性别认同为女性的有53.2%，对自己的性

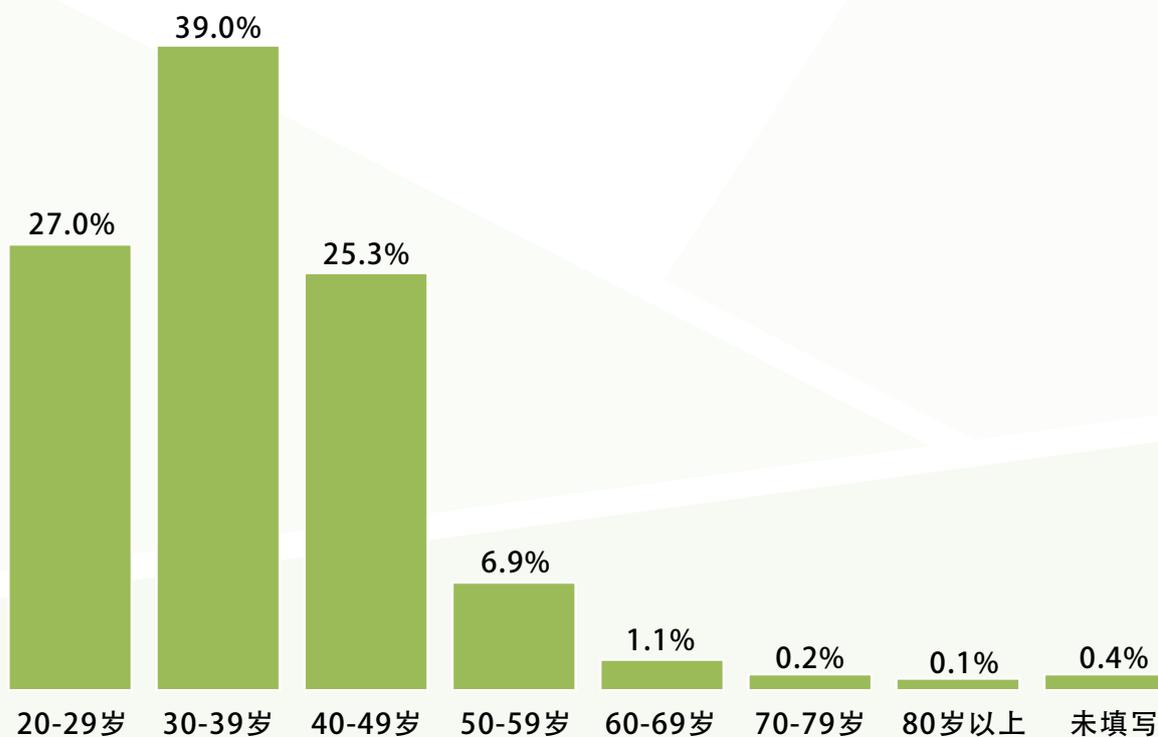
别认同为男性的有45.5%，另有1.3%认为自己为性别酷儿（如图2）。



(图2) 自我性别认同

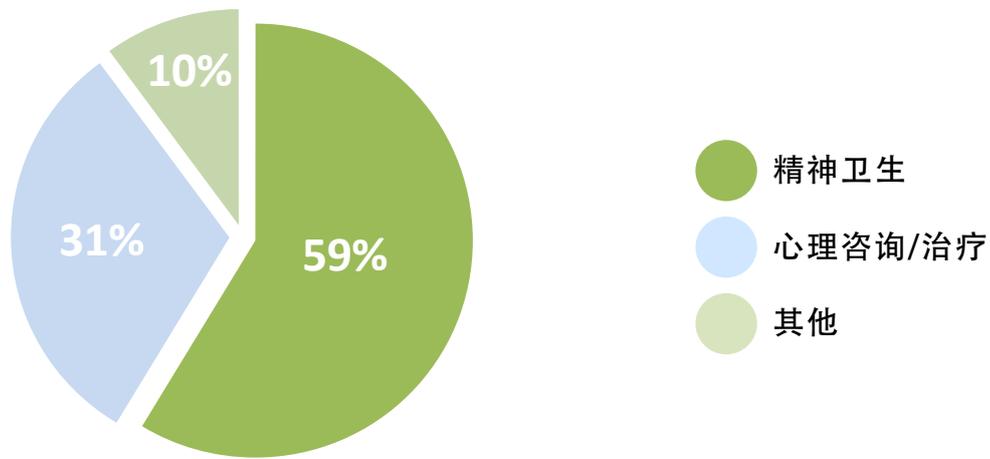
调查对象的年龄区间，最小值为21，最大值为87，众数35，平均值36.06，标准差8.915。其中30-39岁年龄段的受访者

最多占39%，其次是20-29岁年龄段的占27.0%，40-49岁年龄段的占25.3%，50岁以上的受访者占8.7%（如图3）。



(图3) 年龄

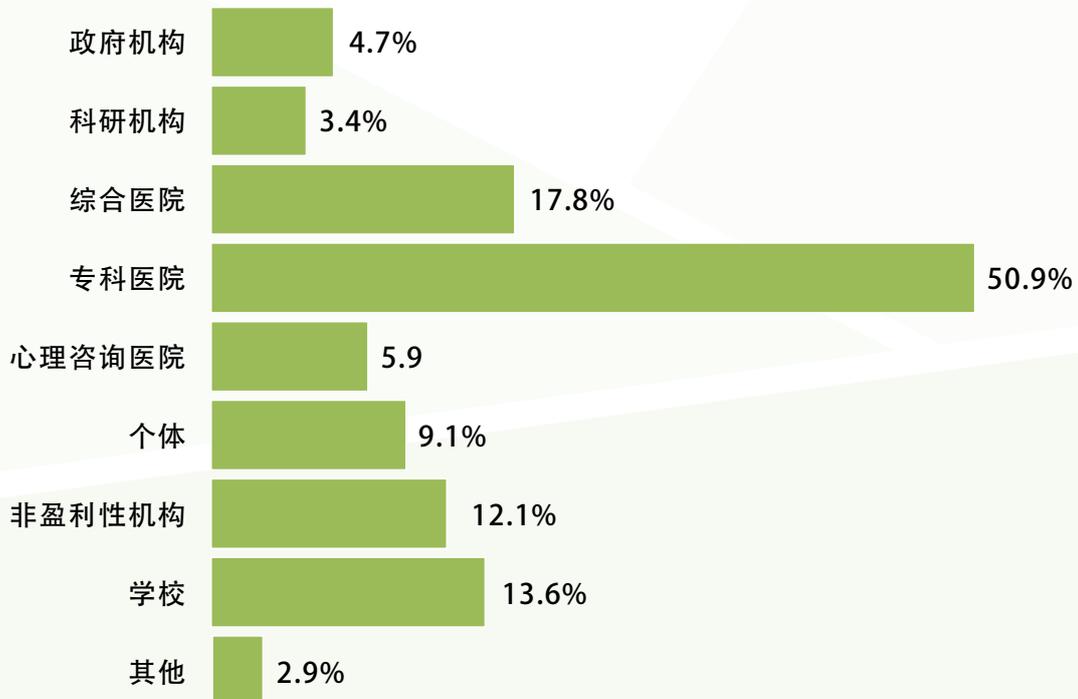
调查对象大多数来自精神卫生领域，占58.6%；31.2%从事心理咨询/治疗领域（如图4）。



(图4) 职业领域

超过一半的调查对象在专科医院任职，占50.9%；按比例依次为综合医院、学校和非盈利性机构任职的较多，各占17.8%、13.6%和12.1%；个体从业者占9.1%；

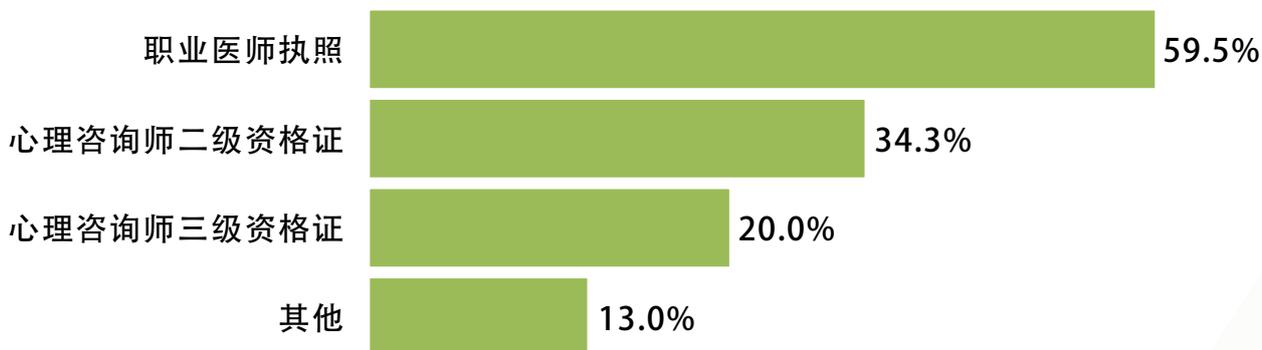
心理咨询医院的从业者占5.9%；政府机构、科研机构和其他的从业者，分占4.7%、3.4%和2.9%（如图5）。



(图5) 工作单位性质

大部分调查对象持有职业医师执照，占59.5%；心理咨询师二级资格证书的持证者占34.3%；心理咨询师三级资格证的。

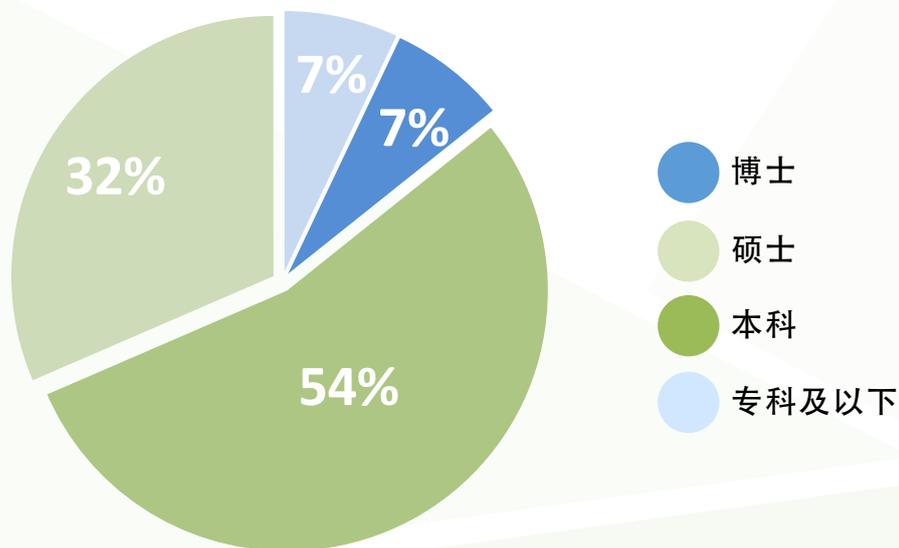
持证者占20.0%；13.0%的调查对象持有其他证书（如图6）。



(图6) 职业资格证书

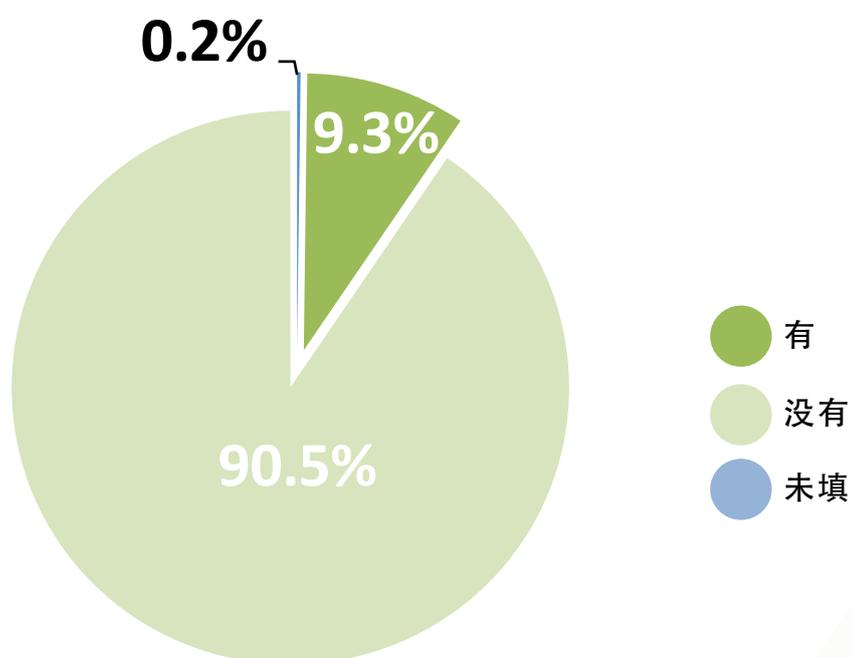
在教育程度方面，有7.2%的调查对象获得博士学位；31.5%获得硕士学位；拥

有本科学位的调查对象超过一半，占54.2%；专科及以下学历占7.0%（如图7）。



(图7) 最高学历

996位调查对象中，仅有9.3%有海外学习或工作经历；90.5%的调查对象没有（如图8）。

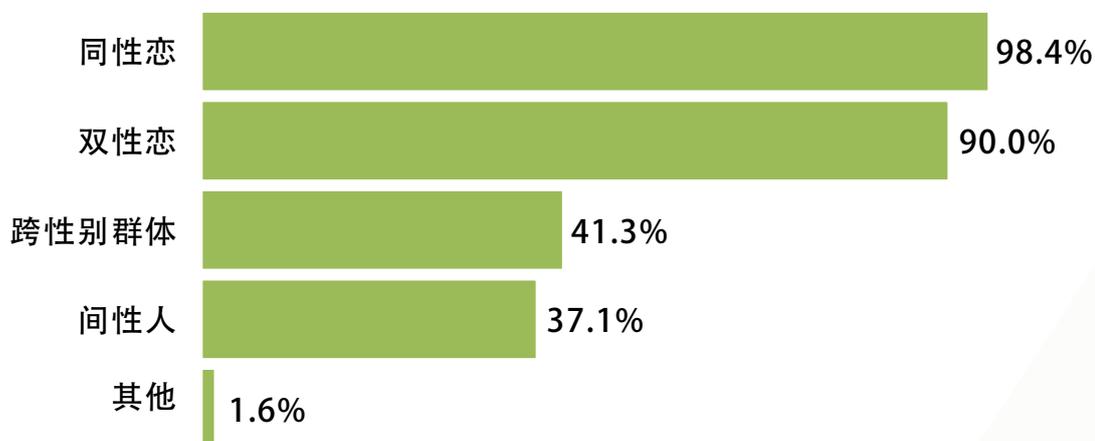


(图8) 海外经历

2、第二部分 性少数群体认知

996名调查对象中98.4%的人表示“听说过同性恋”；90.0%“听说过双性恋”；41.3%“听说过跨性别群体”；37.1%

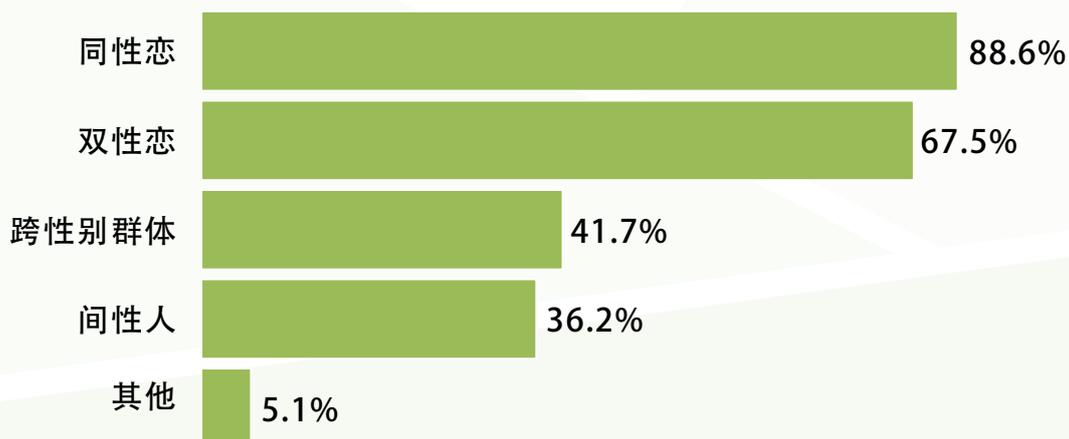
“听说过间性人”；听说过其他性少数群体的仅占1.6%（如图9）。



（图9）知晓的性少数群体

88.6%的调查对象对（图9）知晓的性少数群体认为“自己可以接受同性恋”；67.5%表示自己“可以接受双性恋”；对于跨性别和间性人的接受比例分别为41.7%

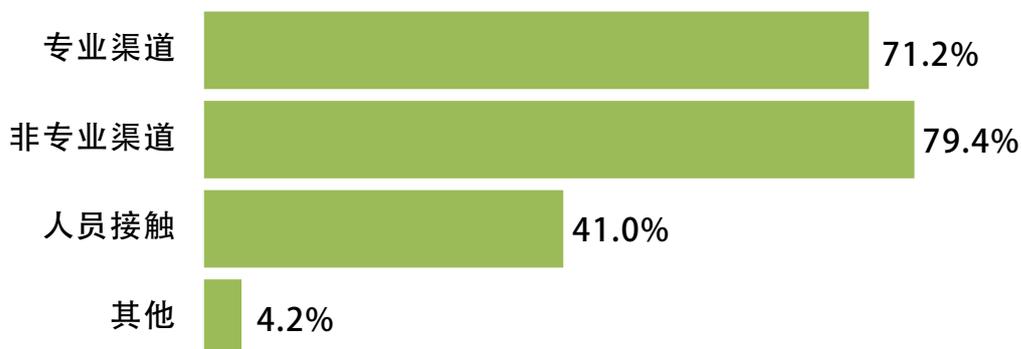
和36.2%；另有调查对象表示自己可以接受其他的性少数群体，如无性恋、泛性恋等（如图10）。



（图10）对性少数群体的接受

关于这些精神卫生和心理咨询从业人员对性少数群体的了解途径，占据最大比例的是非专业渠道（79.4%）；其次有71.2%通过专业渠道对性少数群体有了解；

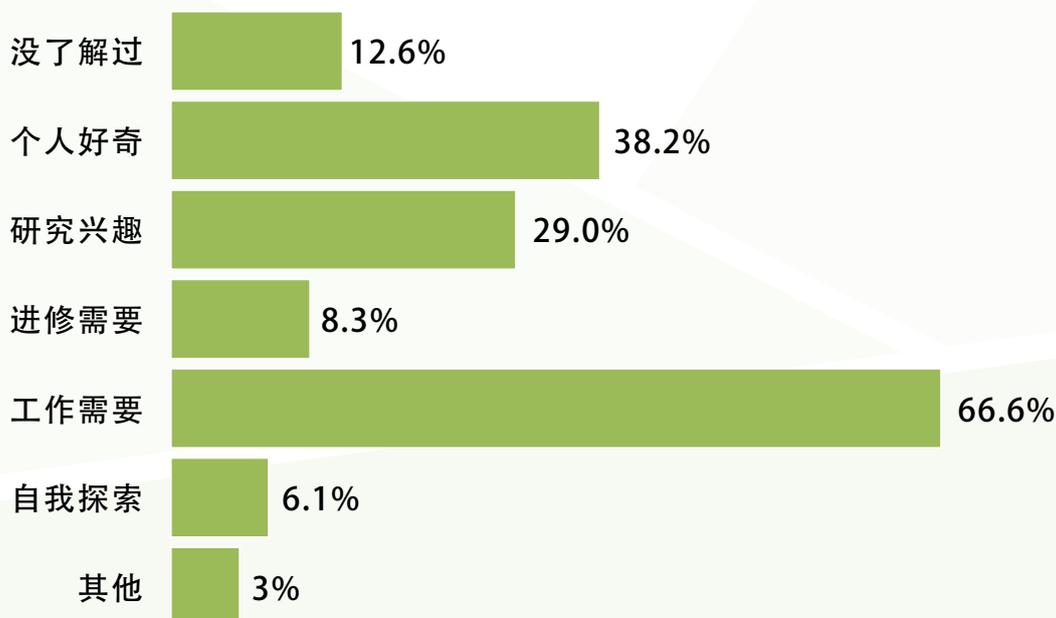
再者有41%通过性少数群体及相关人员对此有了解；最后有4.2%通过除以上的其他渠道了解（如图11）。



(图11) 了解途径

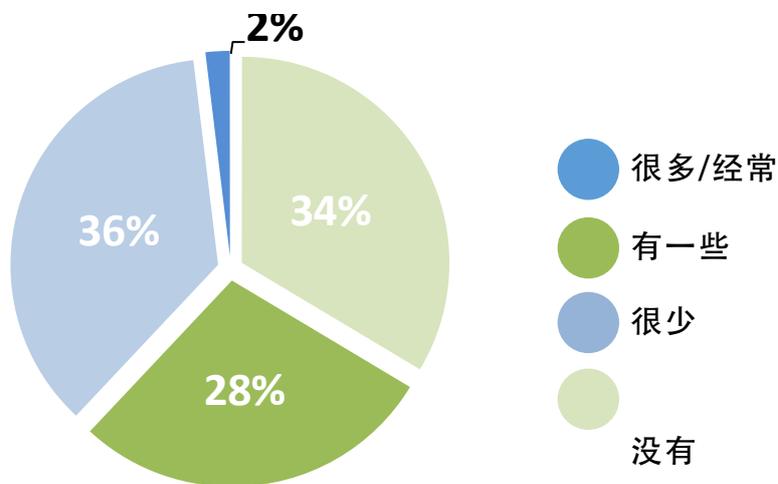
关于了解性少数群体的目的，超过一半即66.6%的调查对象表示“由于工作需要”；也有38.2%是“因为个人好奇”；还有29.0%是“自己的研究兴趣”；8.3%

“由于进修需要”；为了认识自己的性倾向而去了解的占6.1%；还有一小部分是因为其他原因；但也有12.6%从没试图去没了解过性少数群体（如图12）。



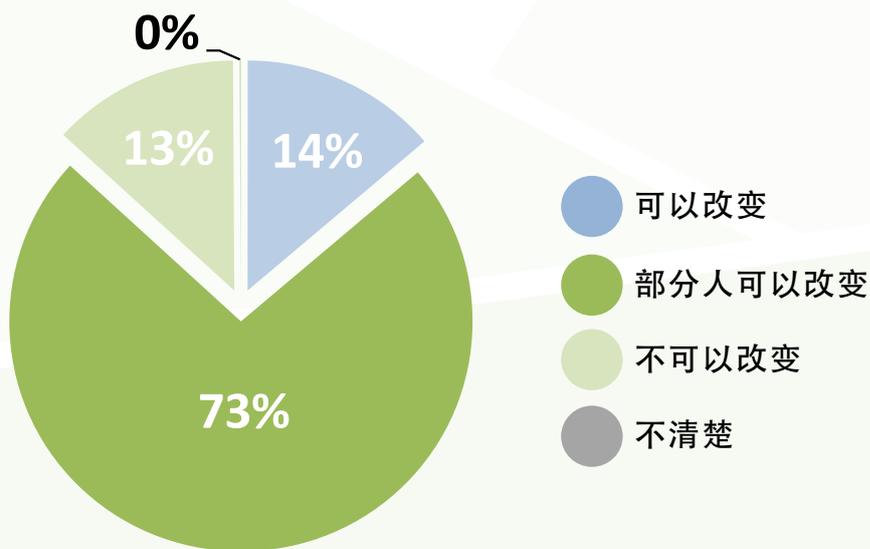
(图12) 了解目的

关于是否接受过有关性少数群体的培训，表示“没有”和“很少”的各占33.6%和36.1%；“有一些”有28.3%；能够“经常接受有关性少数群体培训”的仅占其中的1.9%（如图13）。



(图13) 接受培训

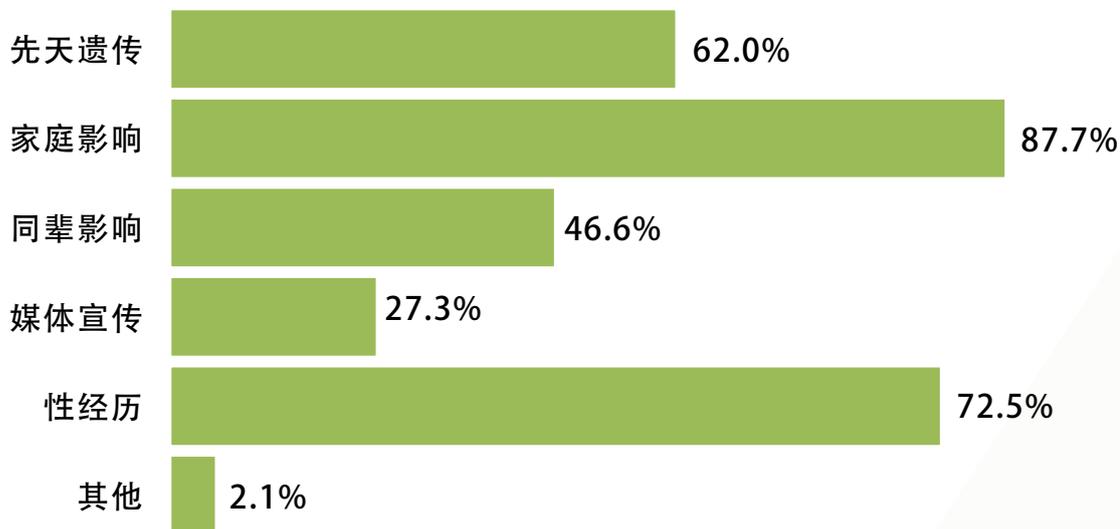
关于性倾向能否改变，73.1%的调查对象认为“部分人可以改变”；13.8%认为“可以改变”；仅有13.1%的调查对象持“不可以改变”观点（如图14）。



(图14) 性倾向可否改变

有关同性恋成因的认知，87.7%认同“受家庭教育与家庭生活影响”；72.5%认同“这与个人的性经历有很大的关系”；也有62.0%认同“是先天遗传决定的”；还

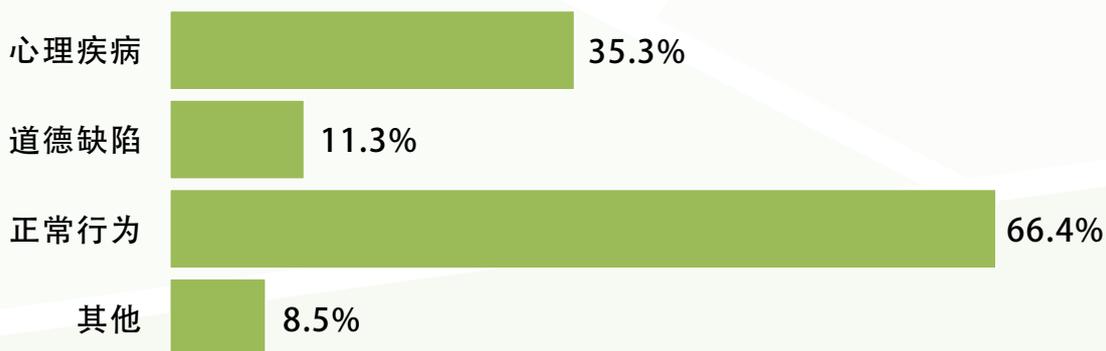
有46.6%认为“是同辈群体影响”；27.3%认为“是受到了大众传媒的宣传”；还有一小部分认为是其他原因（如图15）。



(图15) 同性恋成因认知

对性少数群体的认知不同，对其定性也有很大的不同，66.4%赞同“这是正常的行为”；有35.3%赞同“这是心理疾病”；

也有11.3%赞同“这是道德上有缺陷的行为”；8.5%表示是其他的（如图16）。



(图16) 对同性恋的定性

关于同性恋与艾滋病，996名调查对象中有38.9%认为“同性恋是可以避免感染艾

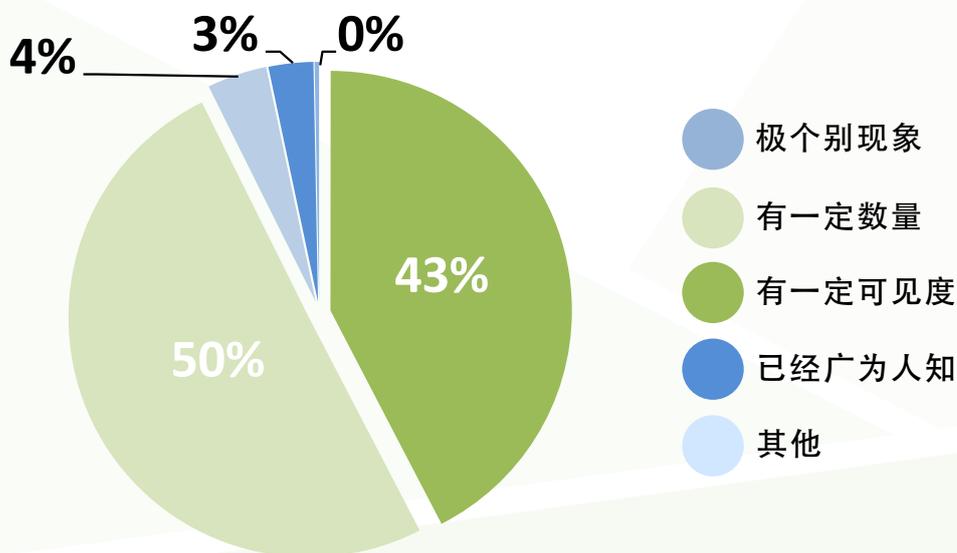
滋病的”；34.2%的调查对象认为“同性恋和艾滋病没有必然联系”（如图17）。



（图17）同性恋与艾滋病

对于当前社会中性少数群体存在状况的认知，有50.3%的调查对象表示“当下社会中的性少数群体已经有一定的数量”；42.4%认为“性少数群体在社会中已经有

一定的可见度”；并且有3.0%认为“性少数群体已经广为人知”；仅有4.0%认为“只是极个别的现象”（如图18）。



（图18）性少数群体存在状况认知

3、第三部分 精神卫生与心理咨询从业人员同性恋来访者接待态度量表

态度量表共18道题，采用四级评分，用数字来表明调查对象对性少数群体的态度，1分为很差，2分为较差，3分为较好，4分为很好。本次的调查数据显示态度量表每题的平均分值为3.05。

通过做KMO和Bartlett的检验结果表明（如表1所示），，KMO值为0.93，接近于1，适合做因子分析；而Bartlett球形度

检验的P值也小于显著水平0.05，说明变量之间存在相关关系，适合做因子分析。接着本报告运用SPSS19.0对方法态度量表进行因子分析，提取出累计方差贡献率总占比为53.429%的两个公共因子。

根据旋转成分矩阵，我们得到了两个公共因子，分别命名为“接待感受”因子、“接待意愿”因子。

取样足够度的Kaiser-Meyer-Olkin度量		.930
Bartlett's 球形检验	近似卡方	6818.130
	df	153
	Sig.	.000

（表1）KMO 和Bartlett' s 检验

18个题目的选择分为三类，其中题目有8道题（如表2所示）在第一个因子上载荷较大，尤其是第13，15，12和第10题所占的载荷较多，它们主要描述的是心理

咨询从业人员对于同性恋的接待感受，在此把第一个公共因子归类为“接待感受”因子。

表2

题号	题目
4	我能接受用电击、催吐等方法矫正X的性倾向。
9	X谈论自己的亲密关系让我感到恶心。
10	想到X是同性恋，我和他/她有握手等身体接触时会觉得不太舒服。
11	不管主诉如何，我都会把纠正他/她的性倾向放在咨询/治疗计划中。
12	我可以接受X的性倾向为同性，但不能够自如地和他/她谈论这个问题。
13	在咨询/治疗结束后，我要花更多的时间来消除内心的不适感。
15	事后回想起X对其与同性之间交往经历的描述，我会有不舒服的感觉。
18	我会尽量避免与与性少数群体有联系的同事接触。

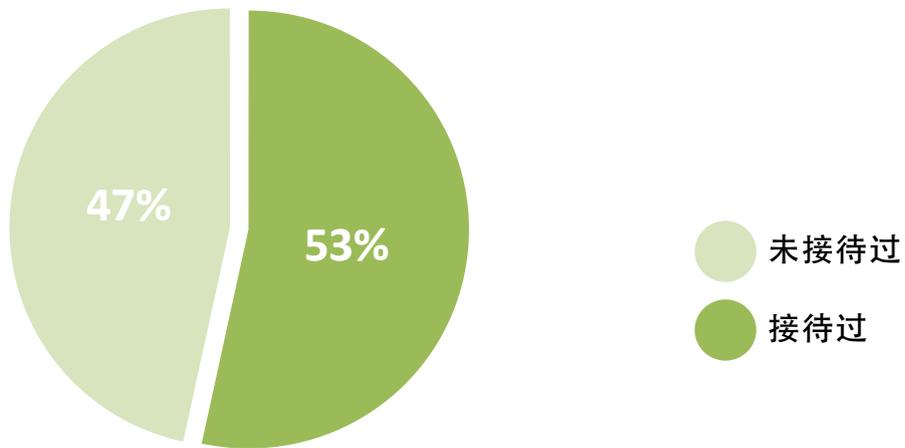
而另外8道题（如表3所示）在因子二中有较大的载荷，其中7个题目都描述的是精神卫生和心理咨询从业人员是否愿

意接待同性恋的来访者，在此把第二个公共因子归类为“接待意愿”因子。

表3

题号	题目
1	我很期待遇到性倾向为同性的来访者。
2	我很乐意与X一起解决其心理问题。
3	来访者的性倾向不会影响我对他/她的态度。
5	如果X指定我作咨询或治疗，我会欣然接受。
6	我尽量不接待同性恋的来访者。
7	在咨询/治疗过程中，我可以很自如地与X谈话。
14	在对X的咨询/治疗结束之后，我会继续接待其他的同性恋来访者。
17	如果有同事转介一位同性恋的来访者给我，我不会对此有排斥感。

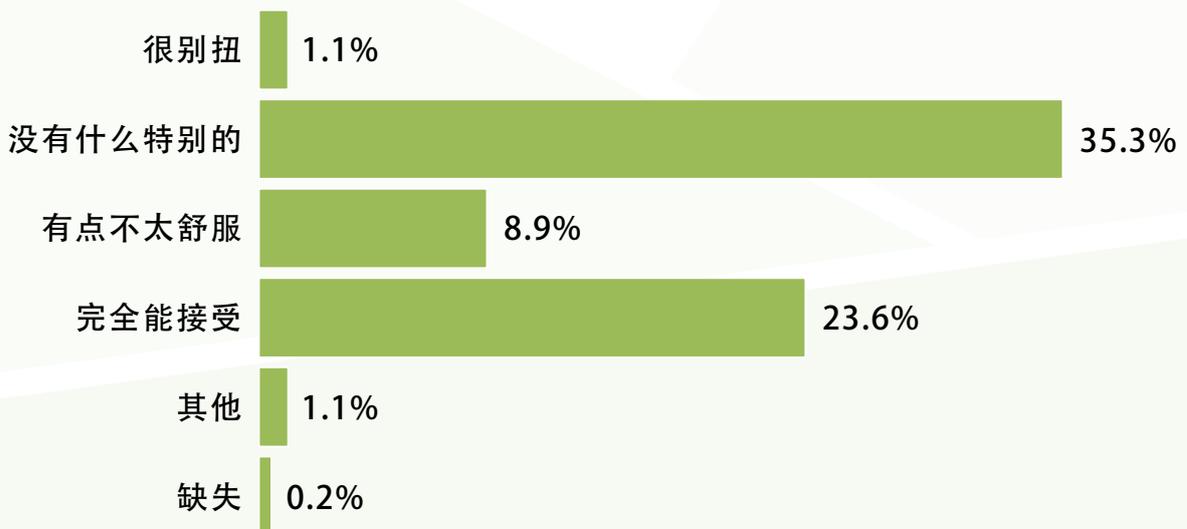
有效问卷的996名调查对象中未接待过同性恋者的占53.5%；接待过的占46.5%（如图19）。



（图19）是否接待过同性恋

532位接待过同性恋者的调查对象在接待同性恋者时也有不同的感受，35.3%表示“并没有什么特别的”；23.6%表示“完全能接受”；但仍有8.9%认为“确实

有点不太舒服”；有1.1%“觉得很别扭”；1.1%有其他感受；0.2%未填写，数据缺失（如图20）。

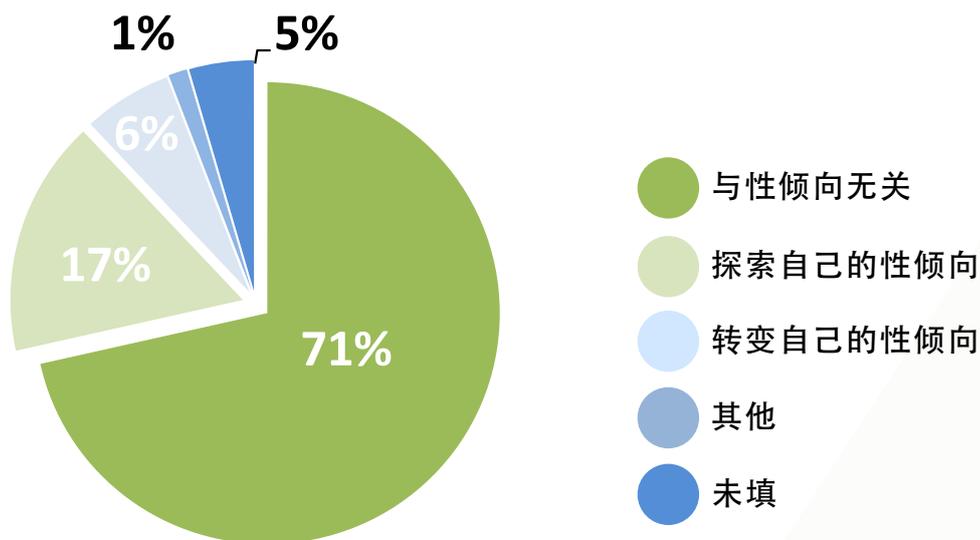


（图20）接待感受

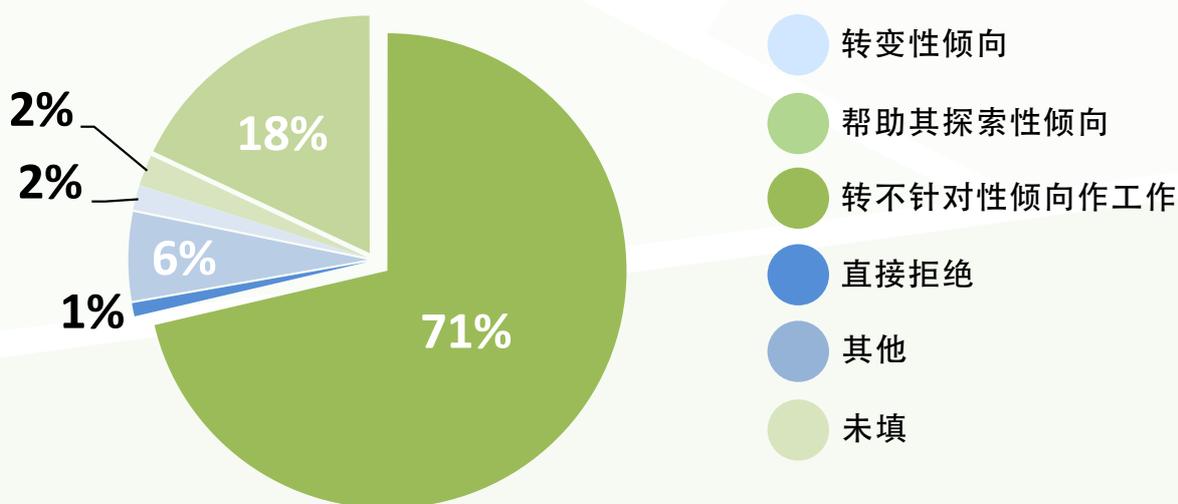
4、第四部分 扭转治疗操作

性少数群体寻求心理服务时常怀着不同的目的，接待过同性恋来访者的调查对象表示在自己的接待经验里，其咨询的问题71.4%与性倾向并没有任何关系；16.5%是为了探索自己的性倾向；有其他需求的占6.2%；仅有4.5%的同性恋来访者希望转

变自己的性倾向（如图21）。而接待过同性恋的精神医师和心理咨询师对于同性恋来访者的治疗目标也有不同，其中有71.1%并不针对性倾向做工作；有17.9%会帮助其探索性倾向；6.4%会制定其他的目标；有2.1%会进行转变性倾向的治疗；有0.9%的医师和心理咨询师会直接拒绝性少数群体的来访者（如图22）。



(图21) 咨询目的



(图22) 治疗目标

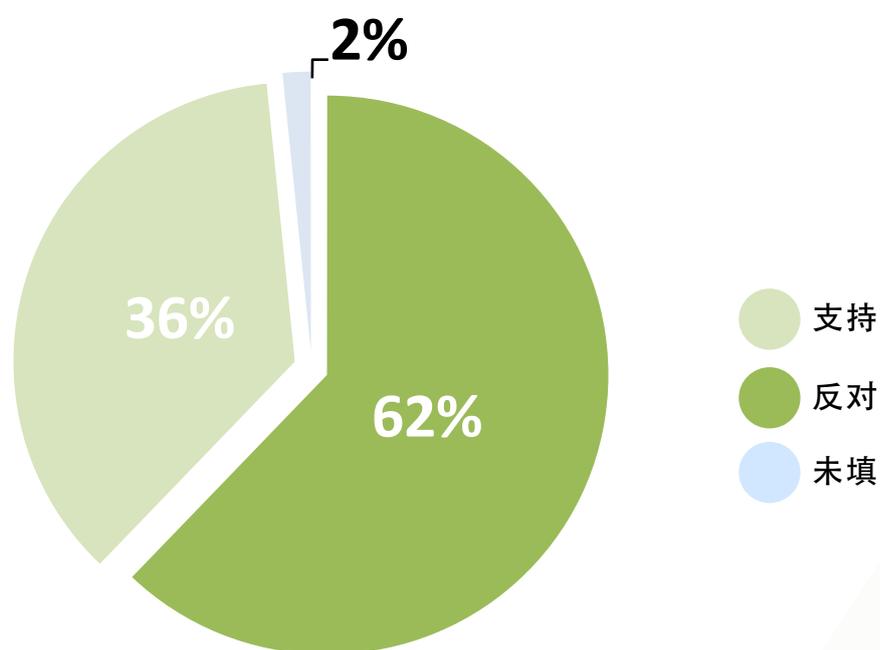
对性少数来访者的诊断/评估标准。
接待过同性恋来访者的受访精神医师和心理咨询师中59.0%会采用ICD 作为诊断/评估标准； 50.0%将DSM 做为诊断/评估标准； 58.5%使用CCMD ； 另有0.8%会将 “来访者描述”、“其他共识” 及 “培训经验” 做为标准（如图23）。



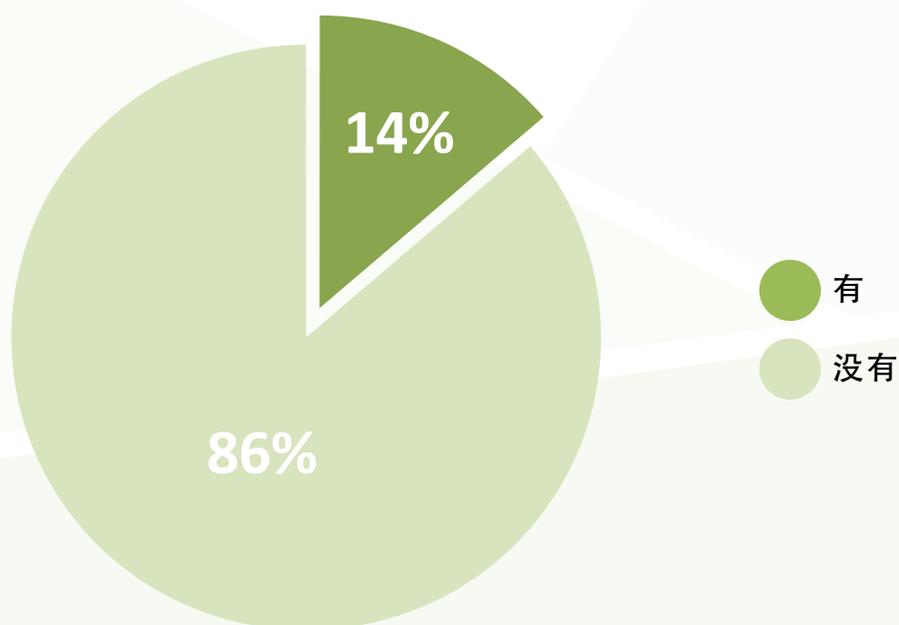
(图23) 诊断/评估标准

对于性倾向扭转治疗的态度。接待过同性恋来访者的精神医师和心理咨询师中的调查对象中有36.2%表示支持扭转治疗；62.1%表示反对（如图24）；并且其

中的73位医师和心理咨询师表示自己就对性少数群体的来访者进行过扭转治疗（如图25）。



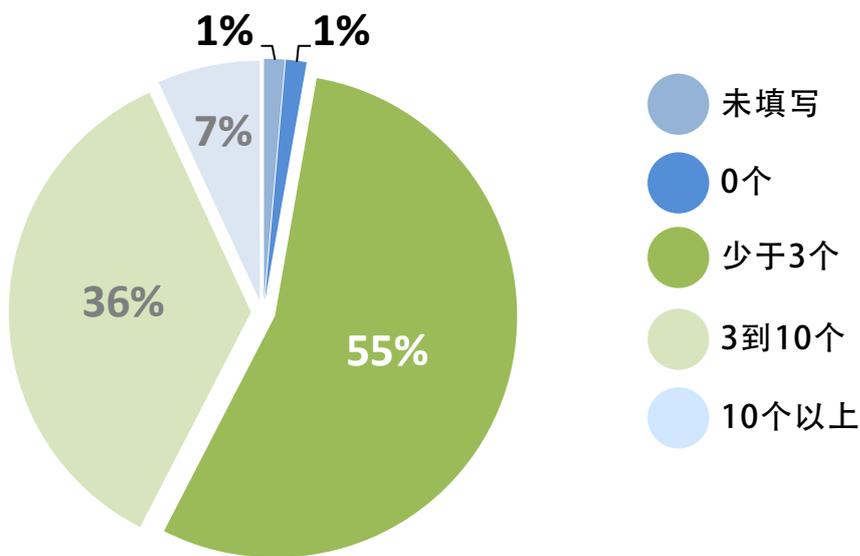
(图24) 对扭转治疗的态度



(图25) 是否施行过扭转治疗

73位对性少数群体做过扭转治疗的调查对象中，有54.8%做过少于3个的个案；有35.6%做过3-10个的个案；还有6.8%做

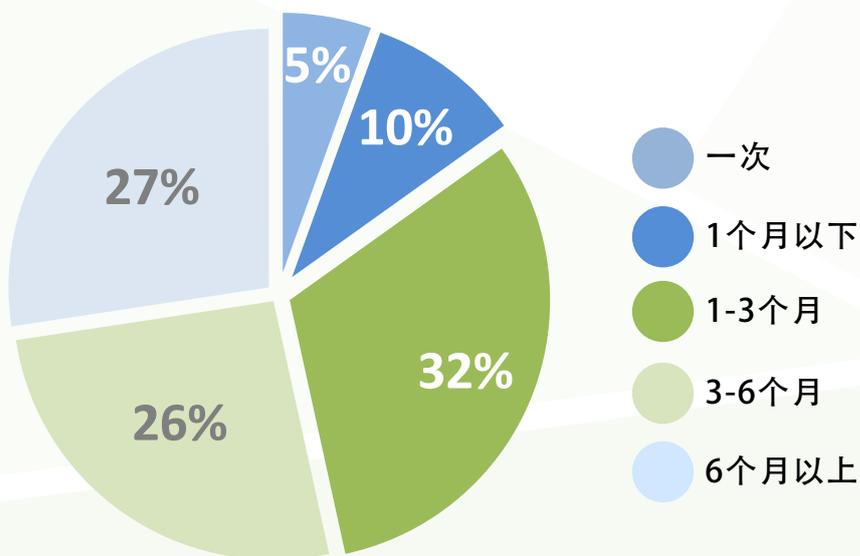
过10个以上的个案；另有未填写此项和未对性少数群体进行扭转治疗的各占1.4%（如图26）。



(图26) 扭转治疗接待个案数

进行扭转治疗时，每个个案持续的时间也并不相同。最多的31.5%能持续1-3个月；但也有27.4%会持续治疗6个月以上；

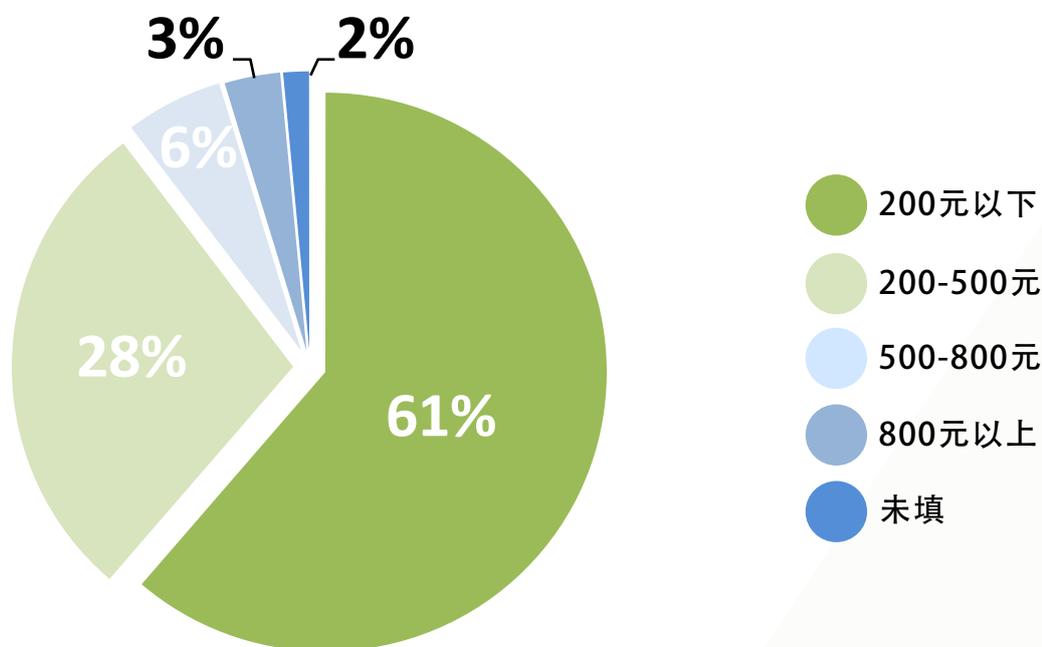
其次的26.0%会持续3-6个月；1个月一下的占9.6%；还有5.5%只进行过一次（如图27）。



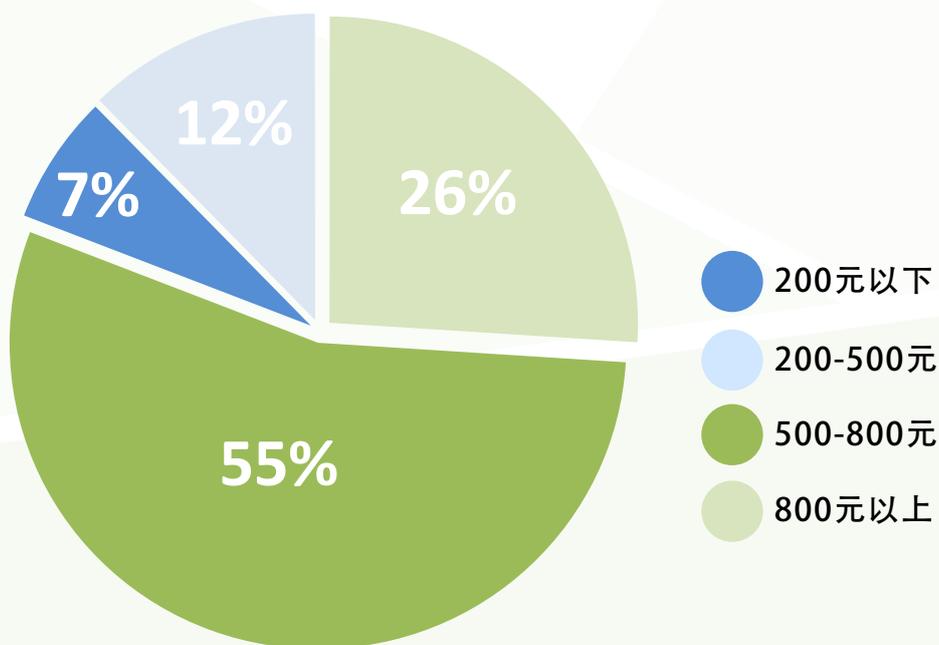
(图27) 个案持续时间

普通治疗的收费标准中，收费低于200元/次的最多，约占61.3%；在200-500元/次的有28.4%；500-800元/次占5.6%；高于800元的只有3.2%（如图28）。但在扭转治疗中，大部分的收费标准是在500-800元/次，有54.8%；收费800元以上/次

的能够达到26.0%；低于500元/次的仅占19.1%，且其中200-500元/次占12.3%，另有6.8%的收费低于200元/次（如图29）。扭转治疗相较普通治疗，其收费标准要更高。

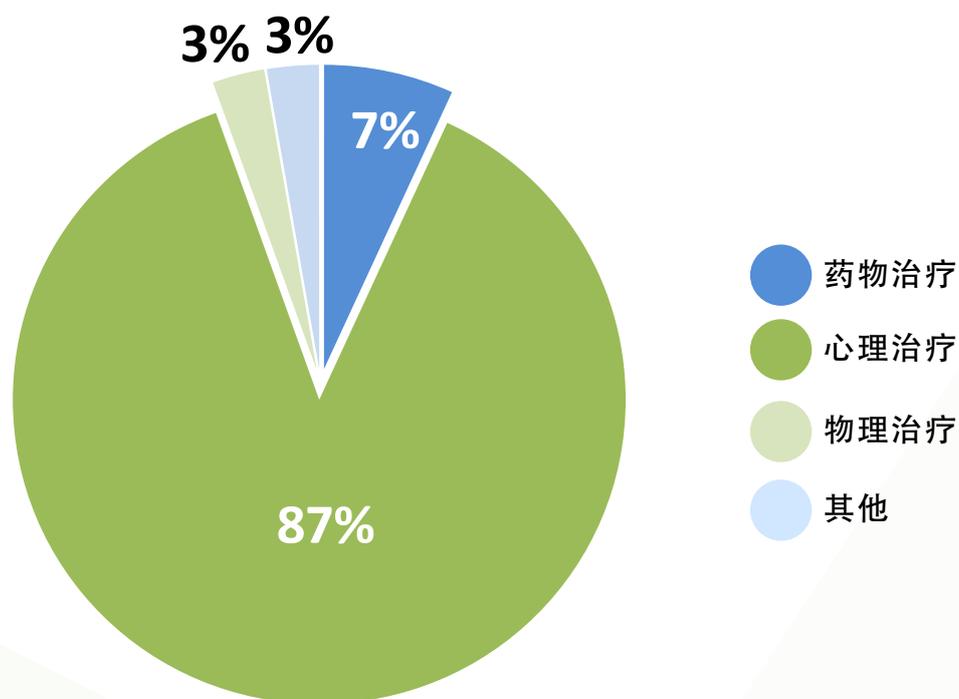


(图28) 普通个案收费标准



(图29) 扭转治疗个案收费标准

73位针对同性恋来访者做过扭转治疗的精神医师和心理咨询师中，绝大部分，即87.7%使用心理治疗；也有6.8%使用药物治疗；使用物理治疗和其他治疗的各占2.7%（如图30）。



(图30) 扭转治疗方法

采用药物治疗方法的5位精神医师和心理咨询师都会对被治疗者使用抗精神病药

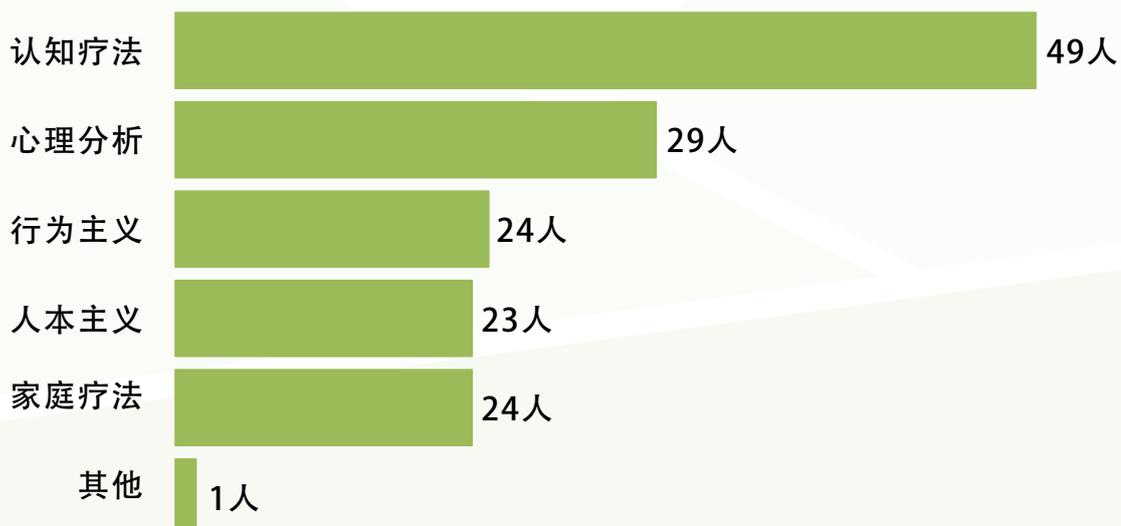
物类，其中1位使用激素类药物，还有2位使用其他药物（如图31）。



(图31) 药物治疗方法

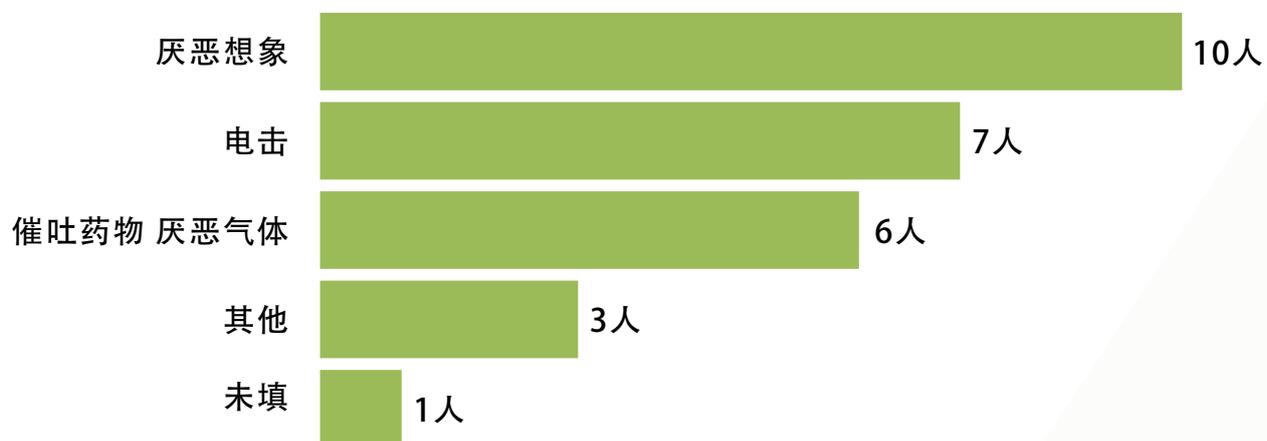
使用心理治疗方法的64位医师中，49位会使用认知疗法；29位使用心理分析疗法；24位采用行为主义疗法；23位采取家

庭疗法；24位使用人本主义疗法；有1人会选用其他疗法（如图32）。



(图32) 心理治疗方法

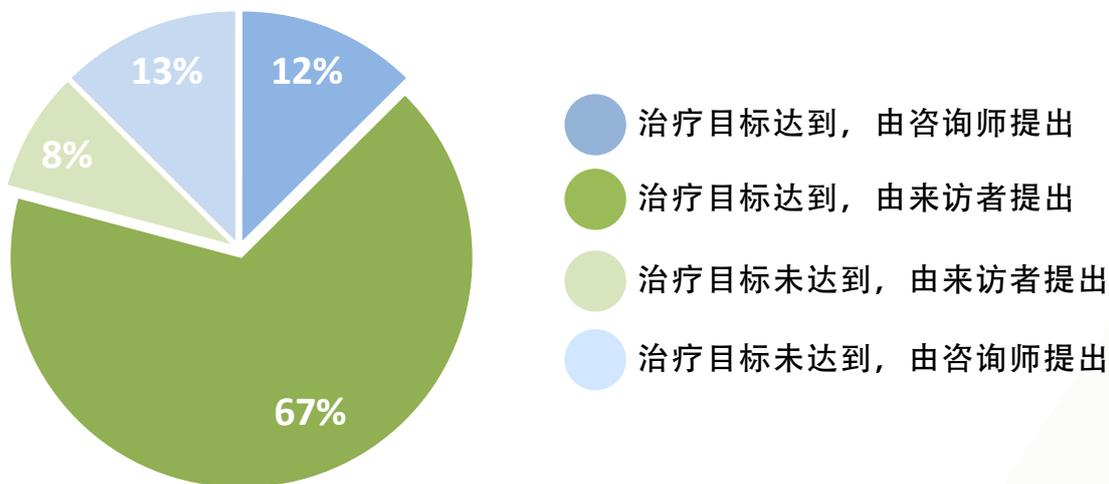
24位使用行为主义疗法的精神和心理
咨询从业人员中，10位会使用厌恶想象
的方式；7位采取电击方式；6位会使用催吐
药物和厌恶气味；3位取用其他方式（如图
33）。



(图33) 行为主义方法

对于扭转治疗是否结束，来访者占据较多的话语权，79.2%由来访者提出结束，仅有20.8%由受访的精神及心理医师提出；对于结束时的治疗效果，79.2%受访的精

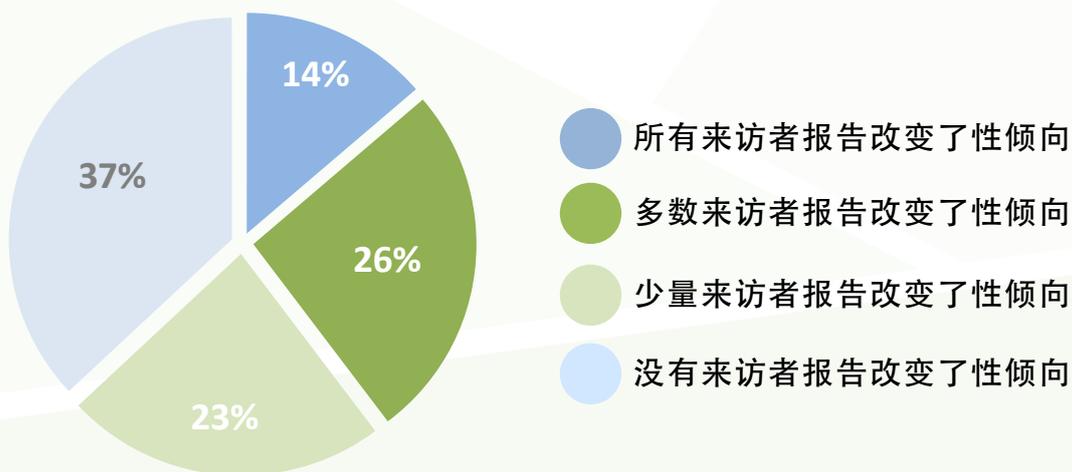
神医师和心理咨询师认为达到相应的治疗目标，有20.8%认为并没有达到所要求的治疗目标（如图34）。



（图34）扭转治疗结束判断及治疗效果评估

对于自己的治疗效果，37%的精神及心理医师并没有接到来访者报告改变了性倾向；26%接到多数来访者报告改变了性

倾向；23.3%接到少量来访者改变了性倾向；最“妙手回春”的13.7%精神和心理医师所有的来访者都报告改变了性倾向（如图35）。



（图35）来访者的扭转治疗效果报告

相关性分析

1、精神卫生及心理咨询从业人员对性少数态度的客观影响因素

1.1 自身性别认同

运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象自身性别认同与对性少数的态度进行相关性分析， $P < 0.01$ ，即精神卫生与心理咨询从业人员的自身性别认同与其在第三部分态度量表的得分有关系，且经过进一步的分析，性别酷儿的平均得分为64.46，大于女性的平均得分55.36，大于男性的平均得分54.06。自我性别认同为性别酷儿的精神卫生与心理咨询从业人员对性少数的态度最好，男性最差。

1.2 职业领域

运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象的职业领域与对性少数的态度进行相关性分析， $P < 0.01$ ，差异有统计学意义，即精神卫生与心理咨询从业人员的职业领域与对性少数的态度有相关关系，且经过进一步分析，心理咨询从业人员在第三部分态度量表上得分更高，所以心理咨询从业人员对性少数的态度更好。

1.3 海外经历

运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象是否有海外经历与对性少数的态度进行相关性分析， $P = 0.014$ ，且经过进一步分析，在第三部分的态度量表中有过海外

经历的平均得分为56.81，高于没有海外经历的平均得分54.96，所以精神卫生与心理咨询从业人员中有过海外学习或工作经历的，其对性少数的态度要优于没有过海外经历的。

2、精神卫生与心理咨询从业人员对扭转治疗态度的客观影响因素

2.1 性别认同

根据运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象自身性别认同与是否支持扭转治疗进行相关性分析， $P < 0.01$ ，差异有统计学意义。即调查对象自身性别认同与是否支持扭转治疗有相关关系。进一步对选项进行两两卡方检验，结果为：

男性与性别酷儿， $P = 0.13$ ；

女性与性别酷儿， $P = 0.763$ ；

男性与女性， $P < 0.01$ 。

即调查对象的自身性别认同与其是否支持扭转治疗有相关关系，且自身性别认同为男性的精神卫生与心理咨询从业人员较女性而言更支持扭转治疗。

2.2 年龄

根据运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象的年龄与是否支持扭转治疗进行相关性分析， $P=0.002$ ，且对扭转治疗持支持态度的调查对象年龄普遍较大，即精神卫生与心理咨询从业人员的年龄与是否支持扭转治疗存在相关关系，且年龄较大者更支持扭转治疗。

2.3 职业领域

根据运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象的职业领域与是否支持扭转治疗进行相关性分析， $P<0.01$ ，即心理咨询从业人员与精神卫生从业人员对扭转治疗的支持率差异有统计学意义，且精神卫生从业人员更支持扭转治疗。

2.4 最高学历

根据SPSS19.0对回收的问卷中调查对象的最高学历与是否支持扭转治疗进行相关性分析， $P<0.01$ ，进一步对选项进行两两卡方检验， P 值均小于0.01，即不同学历的精神卫生与心理咨询从业人员对扭转治疗的支持态度差异有统计学意义，且学历越高，越不支持扭转治疗。

3、影响精神卫生与心理咨询从业人员对性少数态度及其对扭转治疗态度的主观因素

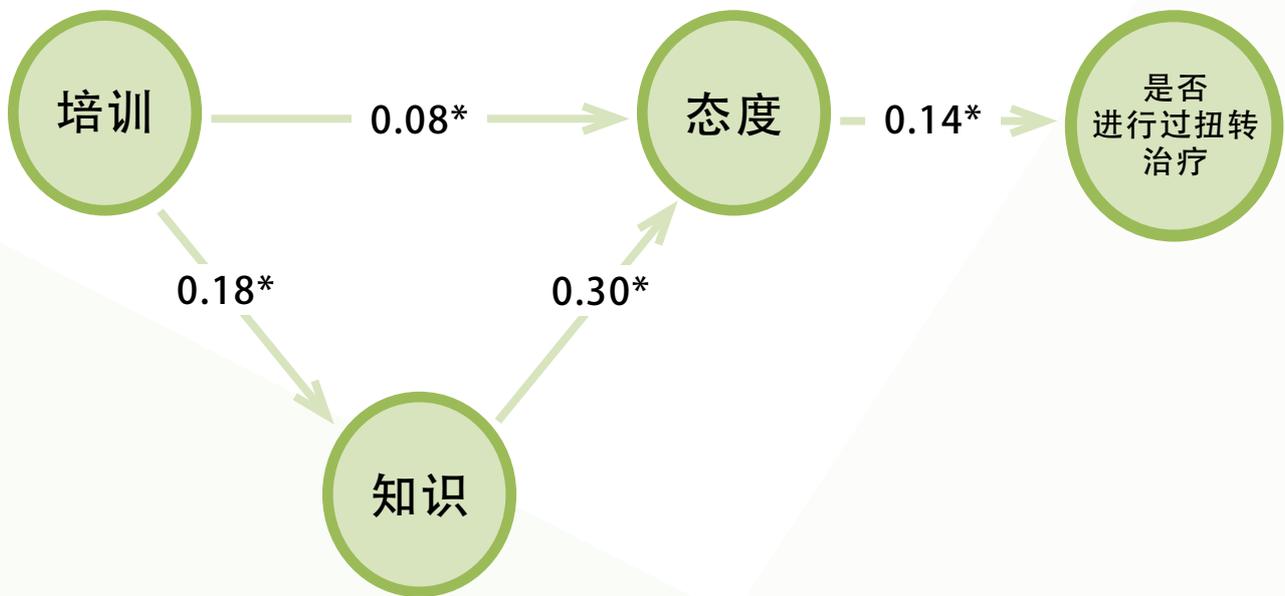
运用SPSS19.0对回收的问卷中调查对象对性少数群体社群知识的认知程度和接受性少数相关知识的培训程度，与其对性少数群体的态度和是否支持扭转治疗进行相关性分析，两两分析均得出 $P<0.01$ 的结果。

识比是否接受过培训显得更为重要。除此以外，性别对态度也有着显著的预测作用（ $\beta = 0.13, p < .001$ ），表明女性相比男性对性少数社群又更好的态度。

将量表内有关性少数社群认识的题目/选项挑出，相加得分获得一个总分，代表被试对性少数社群的知识。使用逐步回归的方法，将对性少数社群的态度作为结果变量，分别在模型中加入人口学变量（控制变量）、是否接受过性少数群体相关培训、以及对性少数群体的知识多少。结果如图39呈现，是否接受培训以及对性少数社群的知识能够显著预测对性少数社群的态度（ $\beta = 0.10, p < .001$ ； $\beta = .27, p < .001$ ），即接受过培训的被试以及对性少数社群有更多正确认识的被试有着对社群

更友好的态度。从系数来看，正确的知，以这三个变量建立中介模型，检验培训是否是通过知识对态度（认知）产生影响，再进一步影响是否进行扭转治疗（行为）。使用Mplus对中介模型进行了建构和检验，使用Bootstrap重复抽样1000次，模型结果如图36所示。结果显示中介效应显著，95% CI = [0.03, 0.07]，且直接效应仍然显著（Coefficient = 0.08, $p < .05$ ）

，为部分中介，即参加性少数社群的培训部分通过增加正确的知识来对态度产生影响，从而进一步影响是否进行扭转治疗的行为。本调查结果支持通过培训的方法来增加精神卫生与心理咨询从业人员对性少数社群的知识，并进一步改善他们对性少数群体的态度。



(图36)：培训 - 知识 - 态度的中介模型

研究发现

1、总体来说，精神卫生和心理咨询从业人员对性少数的接待感受和接待意愿较好，但仍有部分受访者对性少数有潜在歧视。根据前面对调查问卷第三部分态度量表的分析，态度量表为四级评分，调查对象填写时得分越高，表明态度越好。996名调查对象在第三部分态度量表的平均得分为3.05，表明接受调查的精神卫生和心理咨询从业人员总体来说对性少数群体的态度较好。衡量态度的因子又可以被归类到“接待意愿”和“接待感受”两个因子上，因此可归纳为总体来说，精神卫生和心理咨询从业人员对性少数的接待感受和接待意愿较好。且分析结果显示心理咨询从业人员在态度量表上的得分要高于精神卫生从业人员，所以心理咨询从业人员较精神卫生从业人员对性少数更友善。

虽然受访者总体而言态度友善，但是在第二部分认知量表中，可以看出受访者对于性少数群体的认知仍存在潜在歧视，有33.5%的受访者仍然认为“同性恋是心理疾病”，有11.3%认为“同性恋是道德缺陷”。

2、性倾向扭转治疗在中国的现状仍然不容乐观。

即使精神卫生和心理咨询从业人员对性少数的接待感受和接待意愿较好，但是仍然有13.7%的受访者曾经或正在开展针对性倾向的扭转治疗，并且有36.2%的受访者对性倾向扭转治疗表示支持态度，近87%

的受访者都认为部分人或所有人的性倾向是可以进行改变的。在开展过扭转治疗的受访者当中，也有35.6%的人会选择使用厌恶想象、电击、催吐药物和厌恶气味等方式来进行治疗。

3、影响精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体态度的关键因素是他们对性少数群体的知识掌握程度，而他们的态度也对其是否支持扭转治疗有显著影响；开展多元性别培训是加强认知与改善态度的重要工具。数据分析结果显示，在控制影响受访者对性少数及扭转治疗态度的客观因素，分别为性别认同、年龄、最高学历、海外经历这几个变量时，能够显著影响受访者对性少数及扭转治疗态度的主观因素即其对性少数的认知。对性少数有正确认知的受访者，如认为“性倾向是不可改变的”“同性恋是正常行为”的受访者，其在态度量表的得分较高，对性少数的态度较好，不支持扭转治疗。本次调查结果也支持通过培训的方法来增加精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体的知识，并进一步改善他们对性少数群体的态度。

相关讨论

1、根据调查问卷第三部分的态度量表分析，可以看出受访的996名精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体的接待感受和接待意愿较好；在之后对其中5名受访者的进一步访谈中，他们也都表示愿意接受性少数来访者，尊重对方性取向，并且不会强制对其进行扭转治疗。

2、在基于上面受访者对性少数群体的接待感受和接待意愿较好的基础上，仍有36%的调查对象支持对性少数进行扭转治疗，并且在之后对5名受访者进行的进一步访谈中，有受访对象表示面对要求扭转治疗的来访者便会对其施行扭转治疗。出现这样前后矛盾的可能原因有：

A 受诊断/评估标准的影响。有近6成的调查对象会采用CCMD-3做为诊断/评估标准，73位对性少数进行过扭转治疗的调查对象中更是有48位将CCMD-3做为诊断/评估标准，而在CCMD-3中仍保留“性指向障碍”这一诊断标准，认为可以对性少数进行性倾向和性别表达的改变；

B 受咨询费用的影响。调查数据表明，进行扭转治疗的个案无论从治疗周期和治疗费用上都比普通治疗要高出许多，所以为了寻求更多的经济利益可能会导致一些精神卫生与心理咨询从业人员对性少数进行扭转治疗；

C 受职业伦理的影响。调查数据显示，73位对性少数进行扭转治疗的调查

对象所接待的同性恋来访者的求助意愿有9.6%是为了改变自己的性倾向，可能调查对象因着职业伦理的影响认为需要满足来访者的服务需求，进而对来访者进行扭转治疗。在问卷调查间隙，调查小组也曾对5位精神卫生与心理从业人员进行访谈，访谈调查对象表示当遇到“同性恋想改变自己成为‘正常人’时，那就帮他变成‘正常人’，不想改变，觉得自己这样也挺好，那就也完全地接受他的选择”，即遇到想要扭转自己的性少数来访者，他们就会相应的进行扭转治疗。

3、调查数据显示，996位调查对象中，有73位对性少数群体进行过扭转治疗，但根据这73位精神卫生及心理咨询从业人员提供的数据进行分析，不难发现其中有很多前后矛盾的地方：

A 73位调查对象中有4人是认为性倾向是不可改变的；

B 73位调查对象中有37人认为同性恋是一种正常的行为；

C 73位调查对象中有27人对性少数进行的扭转治疗报告并未产生任何效果，即“没有来访者报告改变了性倾向”；

D 73位调查对象中有19位是反对扭转治疗的。

所以对施行扭转治疗的一些精神卫生

与心理咨询从业人员本身而言，扭转治疗是违背他们的个人意愿或者跟他们对性少数的认知不符的。

4、调查数据显示，73位对性少数进行过扭转治疗的调查对象提供的案例数据中；

A 57人提供的案例表明在治疗结束时达到了扭转性倾向的治疗效果，其中48例是由求助者主动提出结束治疗。北京同志中心2014年发布的《中国同志心理健康调查报告》指出，有一些寻求扭转治疗的性少数是迫于家庭的压力；调查数据也显示有7位调查对象对扭转治疗求助者使用电击治疗，6位使用催吐药物和厌恶气体方式治疗；扭转治疗的治疗费用也较普通治疗高出许多。所以案例中求助者主动提出达到治疗目标的原因可能是：a.迫于父母压力而寻求治疗，敷衍过后即谎称达到治疗目的，结束治疗；b.不堪电击、催吐、厌恶气体等种种痛苦的治疗方式而选择结束治疗；c.无法承担昂贵的治疗费用而提出结束治疗。

B 57人提供的案例表明在治疗结束时达到了扭转性倾向的治疗效果，其中9例是由咨询师主动提出结束治疗。在本文的◆研究背景部分已有列述，目前并没有任何科学依据可以证明对性少数进行扭转治疗真的可以改变他们的性倾向或性别表达。所以在某种程度上，这9个案例并不具有完全的可信性。

5、根据上文的相关分析，对性少数的认知程度是直接影响受访者对性少数的态度及对扭转治疗的支持度的。而问卷后的进一步访谈中也发现许多受访者对性少数相关知识很感兴趣，主动与北京同志中心的工作人员达成持续联系的意愿，并且十分有意愿参加相关活动，这表明受访者希望能有更多了解性少数群体的机会。上文的相关分析也表明，可通过培训来提高受访者对性少数的认识程度，但调查结果显示仅有19位受访者能经常接受相关培训。所以想要改变对精神卫生及心理咨询从业人员对性少数群体的态度及对扭转治疗的态度，增强对他们的培训十分必要。

建议

1、精神医学与心理咨询领域需要开放更多关于多元性别知识的讨论学习，包括相关培训与学术交流等等。调查数据表明，在接受调查的996位精神卫生与心理咨询从业人员中，能够经常接受性少数群体相关培训的仅有19位，分析数据表明，可通过培训的方法来增加精神卫生与心理咨询从业人员对性少数群体的知识，以进一步改善他们对性少数群体的态度及降低对扭转治疗的支持度。因此对精神卫生与心理咨询从业人员进行性少数知识相关培训是十分必要且重要的。除此之外，我们发现受访者了解性少数群体的最主要方式仍然是非专业渠道，所以在专业渠道内，如精神医学与心理卫生相关的学术交流会议上开放相关内容的讨论，也是非常重要的。

2、CCMD-3修改关于“性指向障碍”的描述。调查数据显示，进行过扭转治疗的73位受访者中，有约60%会使用CCMD-3作为其诊断标准，而CCMD-3中仍然保留着“性指向障碍”这一诊断。ICD-10与DSM早已不再认为性倾向是任何形式的疾病，CCMD-3应该顺应发展，修改关于“性指向障碍”的描述，达成关于同性恋与双性恋的完全去病理化。

3、中国精神医学相关专家与心理咨询行业主管部门应该制定更科学的标准规范。2014年底，北京市海淀区法院判处了我国首例同性恋矫正案，判决书上写明“同性恋并非精神疾病，承诺可以治疗属虚假宣传”，而目前市面上仍然存在多种形式针对性倾向的扭转治疗，且收费标准普遍要高于普通治疗的费用。所以有关部门应该明确监管责任，中国精神医学相关专家与心理咨询行业主管部门应该制定更科学的标准规范，禁止任何针对性倾向的扭转治疗。

4、在地组织积极努力开展多元性别教育与心理健康服务。随着社会和性少数社群的发展，全国各地都涌现出不同的面向性少数的社会组织，参与北京同志中心2014年和2015年这两次调研的性少数和精神卫生与心理咨询从业人员遍布全国各地，所以在地的同志机构应积极与当地的精神卫生与心理咨询从业人员合作，积极向他们普及多元性别及性倾向的相关知识，为性少数社群创造更多元和包容的社会环境。同时在地组织也需要更多地与专业人士合作，为社群提供更多心理健康服务。

参考文献：

爱白文化发展中心，基于性倾向和性别身份的校园欺凌在线问卷调查报告，2012，6.参看：<http://www.aibai.com/archivesview.php?id=19521>

爱白文化发展中心，中国性少数群体职场环境在线调查报告，2013,8.参看：<http://www.aibai.com/archivesview.php?id=19543>

北京同志中心，中国同志心理健康报告，2014.

郭晓飞，中国有过同性恋的非罪化吗，法制与社会发展，2007(4):51-65.

黄凤荣，上海市52名青少年男同性恋者社会心理和性行为状况调查，上海交通大学学报（医学版），2010(35):581-584.

梁斌、亢旭，成都高校大学生对同性恋的认知和态度，中国学校卫生，2012，33（2），211-212.

吕娜，跨性别心理咨询的理论与实践研究，北京林业大学硕士论文，2014,1.

世界卫生组织，《国际疾病分类》与同性恋：一个澄清，美国医学会学刊，1994.

唐日新、孙艳芳，中国心理学中同性恋研究综述，江西师范大学学报，2013（5），49-55.

American psychological association,Report of the American psychological association task force on appropriate responses to sexual orientation,2009.

National center for lesbian rights, Report on the United States of America's compliance with the convention against torture with respect to the continuing practice of conversion therapy on LGBT minors,2014.

UK council for psychotherapy et.al,Conversion therapy consensus statement,2014.

The Australia Psychological Society,APA position statement on use of therapies that attempt to change sexual orientation,2000.

致谢

感谢Kenneth Kwok先生与Antoine Bondaz先生对本次调研提供的资金支持。

感谢江兰、谢永标、吴利娟、崔乐等多位学者、临床精神医学与心理学专家对本次报告提供的指导与宝贵的修改意见。

感谢以下合作伙伴在本次调研的问卷搜集阶段提供的大力帮助与支持：

(机构)



医脉通



元培教育·鹰元素心理学工作室



沈阳爱之援助健康咨询服务中心



海西同心社



郑州金祥阳光工作组



Xinli Cheng
Counseling
心理程
心理咨询中心

心理程·心理咨询中心



广州女友组



西安Relax同学社

(个人)

李洁璿、李特、李雅竹、王宇、徐淦、薛梦雅、宇婷、张帆、张亦驰、曾峥、周芳洁

感谢北京同志中心调研组、心理组、翻译组、设计组志愿者对此次报告做出的贡献。

资料收集：Elle、东东、Jade、Water、小明、Yoyo

问卷设计：胡升星、黄俊乔、李虹菲、张领豪、张悦

数据录入：欧阳秋岩、小树

数据分析：胡升星、Water、小树、张领豪、徐梦飞、Yoyo

访谈：Elle、黄俊乔

翻译：车婉笛、Jack Gao、孙琳、张亦驰

校对：黄硕、小雯、游寒林

后勤：付晓萌、胡升星、黄俊乔



北京同志中心
BEIJING LGBT CENTER



地址：北京市朝阳区西坝河南路甲1号新天第大厦B座2606室
Adress: bldg B,Rm2606,XinTianDiplaza,
XiBaHe Nan Lu Jia No,1,Chaoyang disrict,Beijing

排版/设计：毛衣