

本部函請相關醫學會及心理學會檢視性傾向迴轉(扭轉)治療回復意見

單位	意見
台灣兒科醫學會	<p>關於兒童與青少年期之性傾向扭轉治療，根據文獻搜尋並無未滿 14 歲前的病童治療經驗，病人為 18 歲前之報告亦極少，目前本會尚未聽聞台灣有此類兒童實行性傾向扭轉治療之案例報告。依照參考國外文獻 2017 年國際內分泌學會 (Endocrine Society) 專家會議建議 (見參考資料)，提供以下重點說明：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、病人須經由專業精神科醫師及心理師評估，排除其他相關之診斷，並確認為永久性別認同障礙，此部分主要為精神科之範疇。 二、確診後欲接受性別扭轉手術治療前，須先轉介至內分泌科醫師評估及接受賀爾蒙治療。然而青春期之病人在接受賀爾蒙治療前，需確認無合併之生理心理問題，且需確認病人之心智狀況足以理解並依其自主決定簽署同意書；若為未成年病人亦須具此理解力並由能陪同病人全程治療之監護人簽署同意書。賀爾蒙治療包括可逆之抑制生理性別賀爾蒙，及不可逆之補充欲轉換之性別荷爾蒙。 三、即使實行性別轉換手術後，亦需長期接受團隊治療、賀爾蒙治療及心理評估，並監測後續併發症，包括腫瘤之發生。 四、上述建議不包括內分泌疾患造成之性別發展障礙(Disorder of sex development)。 <p>參考資料 Endocrine Treatment of Gender-Dysphoric/ Gender-Incongruent Persons: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. J Clin Endocrinol Metab 2017, 102(11):1-35 (Online 13 September 2017)</p>
台灣臨床心理學會	<p>一、國際現況與做法：國際上重要心理學與精神醫學組織的當前共識為，目前無充分科學證據支持性傾向扭轉治療能成功，且可能有傷害性風險。美國最主要的心理學專業組織-美國心理學會(APA)，1975 年即極力要求所有心理健康專業人員，應率先去除與同性戀長期連結的心理疾病汗名。2009 年 APA 的性傾向適當治療對應工作小組(Task Force on Appropriate Therapeutic Response to Sexual Orientation)回顧 1960-2007 的 83 項研究後結論指出，</p>

無充分證據支持採用心理介入改變性傾向，性傾向不太可能成功，且有傷害心理健康的可能。此外，這類治療存在倫理疑慮，首先是試圖治癒已證實非疾病的狀態；其次是強化對同性的偏見與不合理的貶抑。2015，美國總統 Obama 呼籲社會接納年輕人的性別與性發展而非拒絕與建議他們，之後 APA 會長 Barry S. Anton 公開表示目前無充分證據支持性傾向扭轉治療能成功，並表明將持續推動心理專業健康人員努力減少對同志與跨性別者的誤解與偏見。本會(台灣臨床心理學會)在 105 年 11 月 30 日，亦公開發表聲明主張「…全球多處的同性戀、雙性戀與跨性別者，長期遭遇社會汙名、暴力、歧視及誤解，對心理健康與公民福祉造成明顯傷害。然而，同性的性吸引、感受及行為並非疾病，努力矯正與改變性取向的治療，已證實沒有效益。」

二、治療目的：性傾向扭轉治療的目的，簡言之是將同性戀或跨性別者的性傾向扭轉為異性戀傾向。治療程序通常建立在有問題的錯誤前提-即同性或跨性別性欲是異常、有害、或不健康的疾病狀態。1973 年前的美國精神醫學診斷系統仍將同性戀列為疾病，但同年出版的 DSM-II 便已將之除名，反映該會轉變將同性戀視為非異常人類性狀態的立場。此類治療的興起可能受傳統精神分析影響，常見的假說像是同性戀源自正常發展的阻滯或早年的病態依戀模式，但這類論述缺乏明確實徵基礎，且目前的研究與觀點已指出同性戀是人類性狀態的正常變化形式。

三、施行時機：承上，由於目前的主流共識與研究結論指出性傾向扭轉治療不具效果且有傷害性疑慮，就治療倫理而言，心理健康專業人員不宜實施這類治療。APA 建議心理健康專業人員避免告知案主能透過心理治療或其他處遇改變性傾向，勸告雙親、年輕人及家庭，避免接受將同性戀描繪成心理疾病或發展異常的性傾向治療。誠然，實際臨床現場可能遭逢同性或跨性傾向感到不適而希望改變性傾向者。臨床觀察與過去文獻指出，尋求改變者的困擾不適，主要源自對同志生活在情感上不滿足，以及同志情慾與行為明顯相左於強烈保守的宗教觀，或是社會文化或家庭的偏見或歧視。對此，APA 的性傾向適當治療工作小組(2009)結論指出適當的心理介入應包含治療師的接納、支持與瞭解，促進案主的主動因應、社會支持、以及性向的探索與發展，而非加強特定的性傾向身分結果。

	<p>四、執程序：回顧指出性傾向扭轉治療並無一套固定的標準程序，以往使用的取向包含精神動力、行為取向、團體治療、藥物與手術、及宗教基礎的程序(例如脫離同性戀的支持團體)。多數尋求治療者可能接受超過一種治療。精神動力取向可能採用長期密集治療，解決推測源自造成性戀的幼年衝突之無意識焦慮。行為取向主張同性性衝動源自以往的錯誤學習，採用嫌惡刺激對「習得」的同性性欲反應進行「反制約」，而嫌惡刺激可能包含電擊或促進痙攣或噁心的藥物，在出示同性情色視覺刺激時給予，並在中止嫌惡刺激後，呈現異性的情色視覺刺激，以在性反應階層上取代同性刺激。部分行為計畫另加入肯定訓練，例如邀請異性外出約會。值得注意的是，上述治療的效果報告多發表於1960-70年代，不少參與者本身為雙性戀者、研究方法不嚴謹，故無法得到有效研究結論，然最重要的是，上述取向立基的同性戀形成假說並未有效證實。</p> <p>五、本會推廣與推薦具實證研究結果支持之治療方式，性傾向扭轉(迴轉)治療並未在其列。經查本會所屬會員並未有宣稱可執行或執行過性傾向扭轉(迴轉)治療者。</p>
<p>台灣精神醫學會</p>	<p>一、性傾向扭轉治療之國際現況：</p> <p>(一) 性傾向之「扭轉治療」(conversion therapy)，或譯迴轉治療、轉化治療、矯正治療，泛指「改變性傾向之治療，且幾乎限定於改變同性戀性傾向之治療」。</p> <p>(二) 由於「扭轉治療」並非正當之醫療行為，亦無標準之作法或程序，就過去文獻資料常見之情形如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 20世紀中期，美國麥卡錫主義興盛，其中包含強烈的恐同氣氛與仇恨行為，當時精神分析學派主流意見認為同性戀者通常來自雙親角色功能失調，因此許多精神動力取向的治療師從事所謂的「矯正治療」(reparative or conversion therapy)，亦即改變同性性傾向的心理治療，其後因科學證據顯示同性戀者並非受到家庭或雙親因素影響，因此相關之心理治療漸漸式微。 2. 除了精神動力取向學派之外，1960至1970年代，行為治療學派也主張對同性戀者施以所謂的「矯正治療」。當時許多男同性戀者被迫接

受非人道的「嫌惡治療」(aversion therapy)，例如給予當事人觀看男性裸照，同時服用誘發嘔吐之藥物、或者電擊當事人，促使其產生制約反應，對於引起性慾之男性裸體感到驚懼。但事後證明多數受害者仍繼續對男性有性慾，少部分則變成性無能。

3. 在美國，一些堅持治療同性戀的人士(其中多為基督教團體)，在 1993 年組成「同性戀研究與治療全國協會」(National Association for Research and Therapy of Homosexuality，簡稱 NARTH)，在傳媒上宣傳「矯正成功」的案例。但這些被發表的報告中，皆可以看出許多方法上的問題與瑕疵。尤其那些自願接受治療的同性戀者，通常都承受很大的社會與家庭壓力，自我認同程度低，非常期待改變性傾向，如此一來，「治療成功」的機會就不免隱含預期心理造成的偏差。由於許多人接受治療後非但沒有「擺脫」同性戀，反而造成嚴重的憂鬱症、性無能或自殺，因此該協會遭到廣泛而強烈的譴責。
4. 國外亦不時傳出同性戀者遭到「矯正強暴」之新聞，亦即受到異性強暴，理由竟是欲藉此改變其性傾向。此類新聞多在伊斯蘭教或基督教極端信仰的區域發生。

(三) 因上述種種不符人道、且缺乏科學實證之治療方式，「扭轉治療」早已是國際社會正規醫學倫理之禁忌症。僅舉其中數例：

1. 美國兒科醫學會(American Academy of Pediatrics)在 1993 年即發表聲明：「意圖改變性取向的治療不應進行(contraindicated)，因為可能引發罪咎感與焦慮，而其極少、或不可能改變性取向。」
2. 美國精神醫學會亦在 2000 年發表立場聲明：「反對任何基於認為同性戀本身為精神疾患、或是個案應當改變其性取向的假設，而進行的精神醫學治療。」
3. 世界醫師會(World Medical Association)在 2013 年 10 月於巴西召開之第 64 屆世界醫師

	<p>會大會通過〈人類多元性取向聲明〉，更具體指出：「世界醫師會主張，不論採用精神醫學或心理治療方式，皆不應將治療重點放在同性戀本身，而是放在解決同性戀與宗教、社會、內在規範和偏見之間所產生的衝突。……世界醫師會譴責所謂的『轉化』或『修復』療法。這些作法構成對人權的侵害，更是不合情理的行為，應被譴責並接受制裁與處罰。醫師參與此類行為的任何步驟都將違反醫學倫理。」</p> <p>二、至於國內醫事機構或醫事人員是否有執行扭轉治療之案例。國內可能有極少數醫師作扭轉治療，但並不是合法的精神醫療，建議應停止此醫療行為。</p>
台灣兒童青少年精神醫學會	<p>一、性傾向扭轉（迴轉）乃是企圖改變一個人的性傾向。現今科學醫學皆表示性傾向本身不應被視為異常和疾患，而臺灣大法官釋憲亦表明性傾向屬難以改變之個人特徵。國際上的共識，包括世界衛生組織、美國衛生及公共服務部、英國國民健康局、世界精神醫學會、美國醫學會、美國精神醫學會、美國兒科醫學會、臺灣精神醫學會…等政府部門和專業學會，都已經揭示任何性傾向扭轉的作法和行為，將是無效、危險、且具有傷害性的。所以，任何企圖改變一個人性傾向的作法和行為，都應不視為治療，應視為對人具有傷害且危險的行為，故任何性傾向扭轉的執行其目的和時機，皆違反醫療倫理之不傷害原則，也違反人權。</p> <p>二、臺灣應無執行旨揭治療之醫療機構</p>
臺灣心理治療學會	<p>2015年美國歐巴馬總統的資深顧問，Valerie Jarrett女士正式對支持性傾向扭轉（迴轉）治療（conversion therapy）連署代表白宮回應：「當評估性傾向扭轉治療或其他尋求改變個人的性傾向/取向時，尋求有專業執照的醫學專家的意見是絕對重要的。絕大多數的科學證據都指出性傾向扭轉治療，醫學上與倫理上都不適當。甚至有可能造成傷害，尤其是施行於年紀較小的個體。基於政府為了保護美國年輕人民的努力，本執政政府支持禁止性傾向扭轉治療於未成年者的實行。」</p> <p>目前國際上主流醫學、心理學、心理治療、青少年身心醫學、健康組織均基於相同立場反對性傾向扭轉治療尤其對於未成年個體。均指出其成效、倫理、個體自由意志的問題。這些</p>

組織包括但不完全包含：聯合國人權理事會 (UNHRC)、世界衛生組織 (WHO)、世界精神醫學會 (WPA)、美國心理學會 (APA)、美國諮商心理學會 (ACA)、美國精神醫學會 (APA)、以及國際各大主流領導心理治療學會、世界人權組織... 等。於 2009 年美國心理學會 (APA) 完整的審視自 1960-2007 年出版的性傾向扭轉、執行的文獻後認定此治療並沒有任何可靠的證據可以證明有成效。APA 認為”科學上有效度的研究結果指出個體不太可能經由此治療減少對同性的吸引程度或增加對異性的吸引程度”。美國精神醫學會於 2000 年也曾經發表類似聲名”在過去四十年，此類補償治療並沒有產生任何堅實的科學證據以證明其聲稱的效用”。2009 年 APA 提出一份報告指出此類治療可能帶來許多心理健康風險。目前美國有八個州立法禁止性傾向扭轉治療。1973 年美國精神醫學會正式將同性傾向從精神疾病移除後，於國際間心理健康組織已不認為同性傾向為精神疾病的一種，並不需要治療。根據美國心理學會的完整報告指出，以心理治療為主的性傾向扭轉治療已減少。2003 年於英國心理健康專業人員的隨機調查中有 17% 有執照專業人員在過去曾經提供此類治療，其中只有 4% 指出未來會考慮提供此類服務。由非持有心理健康專業執照人員所提供、目的為改變個體性傾向服務並不能稱為心理治療。在美國心理學會完整報告中改稱此類非專業治療為”改變性傾向的努力” (Sexual orientation change efforts)，大多數由保守宗教、政治團體執行。因反對同性傾向而以改變個體同性傾向為目的，實施方法包括但不完全包含傳教、支持性團體、禱告、催眠、嫌惡治療... 等，協助認為同性傾向為負面的成人、青少年及其家庭。執行程序依照不同執行方式各有不同，本學會基於各心理健康領導專業組織的立場，並不專注於研究性傾向扭轉治療的程序。