

酷兒性別教育

如何將孩子教養成同性戀：為娘娘腔男孩而戰

Eve Kosofsky Sedgwick 原著

金宜蓁、涂懿美合譯，何春蕤校訂

由於美國孩童及青少年自殺以及自殺未遂事件有明顯的流行趨勢，美國政府的健康及公共衛生部在 1989 年夏天發佈了「國務卿專案小組對青少年自殺之調查報告」，在 110 頁的報告中，有一部份專門分析了女、男同性戀青少年的處境。報告指出，由於「同性戀青少年面對敵視和指責的環境，遭受言語上及肢體上的凌辱，承受家庭及同儕的排斥和孤立」，男女同性戀青少年自殺或試圖自殺的比例是其他青少年的兩倍到三倍。此份報告因此委婉地提出建議，「別再因為……像性傾向這樣的特質而歧視同性戀青少年了」。

1989 年 10 月 13 日，健康及公共衛生部部長 Louis W. Sullivan 博士拒絕承認報告中有關同性戀青少年的部份——他倒不是駁斥這部份的正確性，而是根本質疑這部份的存在。在一份書面聲明中，Sullivan 表示，「本報告中『男女同性戀青少年的自殺』這一部份的觀點，絕不代表我個人的立場或本部的政策；我全心致力於發揚傳統家庭價值觀，……我認為此報告的立場與傳統家庭價值觀背道而馳」¹。

¹ 資料來源為 *New York Native*，1989 年 9 月 23 日第 9-10 頁；1989 年 11 月 13 日第 14 頁；1989 年 11 月 27 日第 7 頁。

同性戀孩子總是隨時遭受攻擊的，而精神分析和精神醫學在這個時候發揮了什麼功能呢？「能提供協助的專業人士」（“helping professionals”）又在哪兒呢？我在這篇討論建制的論文中要問的，不是弗洛伊德及其母文本(mother-texts)所可能提供的大量說法，而是精神分析和精神醫學在當下美國的實際運作²。我特別有興趣的是修正主義式的精神分析（包括「自我心理學」ego psychology），以及 1973 年「美國精神醫學協會」決定從下一期的《診斷與統計手冊》(*Diagnostic and Statistical Manual, DSM-III*)將同性戀自病理學診斷中刪除之後的發展。出於父母師長對孩子性傾向的持續焦慮，同性戀孩子被送到「後 *DSM-III*」精神分析與精神醫學的影響之下時，將可能面對何種命運？

有關這方面的專題論文，就我所知幾乎全都是同性戀男童為研究對象。這種修正主義式、以自我(ego)為基礎的精神分析理論最佳典範，就是 Richard C. Friedman 的著作 *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective*³，由耶魯大學於 1988 年出版。（另一部姊妹作是由非精神分析派的精神醫師 Richard Green 所寫的 *The ‘Sissy Boy Syndrome’ and the Development of Homosexuality*，此書在 1987 年亦由耶魯大學出版）⁴。Friedman 在

² Kenneth Lewes 的著作 *The Psychoanalytic Theory of Male Homosexuality* (New York: Penguin/NAL/Meridian, 1989) 是非常精闢的男同性戀精神分析概論。

³ Richard C. Friedman, *Male Homosexuality: A Contemporary Psychoanalytic Perspective* (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1988) 以下引用將在括號中註以 RF。

⁴ Richard Green, *The ‘Sissy Boy Syndrome’ and the Development of Homosexuality* (New Haven, Conn.: Yale University Press, 1987)，以下引用將

Male Homosexuality 一書中除了熱情的向妻子、孩子致謝之外，也明確的標誌了他曾同情的支持 1973 年的去病理化運動，書中並以愛慕的語氣記載了幾則男同性戀的歷史，其中不少同性戀是他在非治療的情況中接觸到的。舉例來說，「Luke 是位 45 歲的職業軍官，一生都是純粹的男同性戀」(RF, p. 152)；Tim 則是「強壯、魁武、能在最艱鉅的任務中與任何人共事」，「愛好朋友、討人喜歡」，「是位優秀的運動員」，「高中時是摔角隊隊長，也是校刊編輯」(pp. 206-207)。Bob 是另一位「身心協調、統合良好的人」，「和幾位性伴侶有規律的性生活，不過向來不在男同志酒吧或三溫暖中流連，也沒有加入男同志的組織團體。Bob 有成人該有的穩定、豐富的工作經歷，他與男性、女性都能有忠誠、持久的友誼」(pp. 92-93)。為了對照比較，Friedman 也舉了一個他認為有高度協調人格的異性戀男性做例子，這位男子是噴射戰鬥機駕駛，「身材健康而削瘦，二十多歲就有決策者該有的冷靜」(p. 86)⁵。

可以看出有個模式在浮現了吧——修正主義式精神分析師似乎開始喜歡同性戀男性了！不過，對他們而言，健康的同性戀男性得符合(a)已成年(b)男性化等兩個條件。事實上，Friedman 還是把成年同性戀男性的娘娘腔特質和「整體人格病理學」以及他所謂的「精神結構光譜中較低的部份」(p. 93)視為直接相關。當他難以避免的探討「行為違常要逸出定模到何種程度才算是心理疾病」時，Friedman

在括號中註以 RG。

⁵ 值得一提的是，Friedman 所讚美的這些男同性戀總是能夠完全控制他人是否知道自己的性取向，不覺得別人會憑直覺就發現他們是男同性戀，不覺得外型娘娘腔，沒有具體參與同性戀（身體、文化、時尚）符號或社團。對現代許多男同志而言，這種生活方式是不可能的；對更多男同志而言，此種存在模式從文化、群體、意義等方面來看是貧瘠至極的。

也坦言，雖然「臨床概念常常不夠準確，無法據實的呈現人類行為的豐富差異」，但是他在研究中仍要維持病理概念的底線，而且這條區隔線還得定在一個很特別的地方：「具反抗性格者與精神病態者之間的區別往往在幼年期就很明顯。例如，那些長期並極端娘娘腔的男孩就應該被視為屬於後者」(pp. 32-33)。

「例如」「長期並極端娘娘腔的男孩」——這些都是修正主義式精神分析揮之不去的憎惡之物。1980年出版的 *DSM-III* 首度不包括「同性戀」這個項目，但是也首度收錄了一個新的診斷，編碼（為了健康保險目的）為 302.60，正式名稱是「幼年期性別認同錯亂」(Gender Identity Disorder of Childhood)。這項診斷表面上似乎沒有性別指涉，但事實上對男孩和女孩有極明顯的差別待遇：女孩只有在解剖學上被認定為男性（也就是說她有陰莖或是以後會長出陰莖）才會被貼上這個病理化的標籤；但是小男孩只要認為「沒有陰莖比較好」，或是「經由扮裝或擬仿女性服裝、或強烈渴望參與女孩玩的遊戲和消遣，展現對歸屬於女性之刻板行為的偏好」⁶，就可以被視為「幼年期性別認同混亂」而被送去治療。*DSM-III* 決定在病態項目中刪去同性戀的這件事，廣為人知，也引起了高度的爭論，而且是在專業之外同性戀運動積極份子的強力施壓之下才成功的；相較之下，*DSM-III* 要添加「幼年期性別認同混亂」這個項目，則完全沒有引起外界注意，甚至沒有人把它視為是同一個概念移位的一部份⁷。

⁶ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd ed. (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1980), pp.265-66.

⁷ 唯一例外的是 Lawrence Mass，在其著作 *Dialogues of the Sexual Revolution, vol. I, Homosexuality and Sexuality* (New York: Harrington Park Press, 1990)中

說真的，同性戀運動從來就不太注意娘娘腔男孩的議題。其中一個很可恥的原因是：在同性戀運動中，連娘娘腔的成年男性都常常被貶抑到邊緣的、被污名的位置上⁸。另外一個比較合理的理由則是：由於長久以來的傳統都把性別與性取向視為兩個相連而且可以合一的範疇——傳統的觀念認為無論男女，凡是慾望男人的必然是女人，凡是慾望女人的必然是男人——如果想要攪擾這個傳統，同性戀運動在概念上似乎需要某種「娘娘腔恐懼症」。為了強而有力的肯定女人（作為成年女人）仍可慾望另一個女人，而男人（作為成年男人）仍可慾望另一個男人，或許運動策略在宣揚這些具有顛覆性的主張時，覺得需要相對地低調處理同性戀成人與性別越軌孩童（gender-nonconforming children）之間的關聯。近來同性戀思潮開始將性別與性，理論化成為既獨立又緊密交纏的分析軸線，實在是一大進步。

然而這種進步卻有可能再度將娘娘腔男孩撇棄為揮之不去的憎惡之物——這次是被同性戀思想本身所憎惡。這個可能性實在令人難以接受，因為許多理論基點不同、政治立場相異的研究都指出，不管一位成年男同性戀個人自覺或被外界認定的陽剛氣質有多重或

收錄了整整十年與精神醫師和性研究者所做的訪談，這些訪談原本是為同志刊物出版所做的。在這些常常深具啟發性的訪談中，Mass 所問的許多問題都有一個共通的前提：「美國的精神醫學只不過是在一個漫長微妙的過程中努力將同性戀重新構思為有一個新名詞的心理疾病：『幼年期性別認同混亂』」（p.214）

⁸ 當「酷兒」政治出現而且與「同性戀」政治重疊和／或競爭後，娘娘腔男性受到貶抑的情形有了改善。我覺得「酷兒」這個名詞所帶來的令人興奮的能量就是，它擁抱——而非棄絕——那些我們童年時期差異和污名的經驗。

多輕（從極度陽剛到極度娘娘腔），他都極有可能在童年時就自覺個性娘娘腔、女性化、不陽剛⁹。這麼一來，如果成人同志論述跳過了娘娘腔男孩的部分，這不只代表嚴重的理論缺失，也顯示那些肯定同性戀(gay-affirmative)的論述已經內化了而且擁抱了一種滅絕自我的同性戀恐懼症、女性恐懼症、孩童恐懼症。娘娘腔男孩將成為許多活躍的成人同志生命史中不名譽的公開祕密。

新精神分析的發展中很有趣的一點（我所謂的有趣，是指值得留意），就是它的發展正是基於在理論上將性別與性區分開來；因此，「非典型性對象選擇」(atypical sexual object-choice)的去病理化(depathologizing)，才會被扣連到「非典型性別認同」(atypical gender identification)的新病理化。這方面的工作，整合了像 John Money 和 Robert Stoller 等人所做的、被認為（雖然可能是誤認為）對女性主義來說有發展潛力的性別建構研究，認為早在性幻想與性對象選擇凝聚成型之前，就有所謂「核心性別認同」(Core Gender Identity)——一人對於自己身為男性或女性的基本概念——的形成，而且兩者之間極可能沒有關聯。這麼一來，「幼年期性別認同混亂」就牽涉到「核心性別認同」的病理變化（也就是核心性別認同的發展未能與其生物性別相一致）。另一方面，性對象選擇則是透過一連串創造距離的兩階段敘事動作，從核心性別認同中分離出來。諷刺的是，為了要奮力解釋他所認為人格整合良好的同性戀成人為何有時來自

⁹ 可參閱 Friedman 的 *Male Homosexuality* (pp.33-48) 以及 Green 的 *The "Sissy Boy Syndrome"* (pp.370-90)。這些研究中最為可信的、從同志立場出發的是 A.P.Bell, M.S. Weinberg, 與 S.K.Hammersmith 所著的 *Sexual Preference: Its Development in Men and Women* (Bloomington: Indiana University Press, 1981)，其結論為「在研究的各種因素中，幼年期性別越軌與成年同性戀之間有最大的關聯」。

標準病態的童年，Friedman 提出了一整套發展的步驟，但是這一套步驟也常常被批評為太過單一¹⁰。

這種區分性別與性傾向的方式有個嚴重的問題：它在將性對象選擇「去自然化」(denaturalize)的同時，卻把性別「再度自然化」(renaturalize)。所有的自我心理學(ego psychology)都傾向以一個不太辯證的「自我之漸進統一」(progressive consolidation of self)的比喻，來構築有關心理發展過程的論述，像這樣把一個很早就出現的性別核心決定因素（無論是多麼的非生物學化）視為自我統一過程的中心，似乎主要意味著，對一位有陰莖的非變性人而言，任何透過這個過程融入自我的成份都必須是陽剛的、男性的。因此，即使面對自認最娘娘腔的男孩，Friedman 在描繪其自我意識以及後來描述任何自我(self)時，都使用「男性的自我意識」(RF, p. 245)、「男性能力」(p. 20)、「自我評估為適度陽剛」(p. 244)等等同義詞。他對那些導致男孩發展自我統一的互動過程做出以下描述：

¹⁰ Friedman 很以自己的跨領域能力而自豪，他很欣賞近來關於神經激素的看法，認為懷孕期間母體所承受的緊張壓力會對胚胎的腦部結構造成影響，使得孩子的荷爾蒙信號直到青春期都會有異於尋常的發展。可是 Friedman 處理這些資料的方式不太負責(例如，在一章中(p.24)提到值得商榷的「假設差異」，在兩章之後(p.51)卻被悄悄的提升成確切的「知識」)，也不太公正(例如，引致同性戀發展的假設狀況總是被說成是「不當的」雌雄同體化(p.14)、缺陷(p.15)、等等)。不過 Friedman 對此模式的偏愛確實有兩個正面效果；第一，此模式似乎可以透過類比而另外提出一組有關心理發展的兩階段敘事，這些敘事區分出那些**組織成**特殊心理架構的條件，和另外一些**激發出**特殊心理架構之條件，這有可能為另外一些更擁抱同性戀、更多元的發展敘事創造一些新的複雜思考（關於此類比過程可參閱 pp. 241-45）。第二，讀者在遭遇以神經生物觀點來看男性同性戀身體時，常常感受到某種威脅（或應許？），而 Friedman 的研究用了一個可以辨識的方式來把讀者的感覺民主化、除魅化、敘事化。

男孩總是以那些他們認為是同類的人作為參考來評估自己。（對 Friedman 而言，這裡指的同類限於成年男性與其他男孩。）而是否自我評估為相似，取決於相互的確認：別人必須同意這個男孩確實是而且以後也會與他們相似，同時男孩也要認為這兩群男性（包括同儕與長者）是適合他理想化的對象。他不只要在某些方面已經與這些男性相似，也必須在其他方面想要與他們相似；同樣的，這些男性也必須希望這個男孩與他們類似，這些男性在無意識中要能認同這個男孩。男性社會世界與男孩內在所投射的客體世界之間這個自然產生(!)的相合，是青春期中特有的發展，對應的正是前伊底帕斯期孩子與母親之間的關係。

根據這種說法，娘娘腔男孩之所以後來會發展為同性戀，是因為在成長過程中沒有被其他男人確認為男性。Friedman 書中有一種持續的、一廂情願的狂想：「我們沒有辦法不猜想，若是這些前同性戀男孩所理想化的男性對象具有更富彈性、更抽象的男性能力，這些男孩不知會發展成什麼樣？」(p. 20)。對 Friedman 而言，由於大家愈來愈輕鬆的、成熟的看待哪些屬性和行為能被視為屬於男性，這就完全解釋了為什麼有這麼多「性別錯置」（娘娘腔）的小男孩終究還是長成「健康的」（陽剛的）男子漢——雖然他們也經過了一個在性傾向上被視為同性戀的階段。

至少，這個說法幾乎能夠完全解釋那個現象。Friedman 書中有好幾個地方都流露出一種神祕的氣息，因為在 Friedman 的想法中，許多「原初同性戀童年期」(proto-gay childhoods)一開始就非常缺乏「男性自我意識」(masculine self-regard)，後來在成熟的過程中提出補救時又太晚而且太表面，在這種條件下，Friedman 發現自己無法解釋為什麼大部分男同性戀者終究還是成長得這麼有韌性(resilient)——甚至能夠存活下來。既然「惡意和長期的（社會）壓力把同性戀放在人類行為戲碼中的一個特殊位置上」，那麼我們該怎麼解釋

以下事實：同性戀青少年中「並沒有更常發生那種嚴重的、持續的病態？」(RF, p. 205)。這些時候，Friedman 束手無策，他只能說：「有一堆可能的解釋，但其中之一在我看來特別有可能：那就是，同性戀和某個目前尚未被理解或研究的心理機轉(psychological mechanism)有關，這個機轉可以保護個體遠離各種精神上的錯置」(p. 236)；其中「可能包括那些影響自我韌性、成長潛能、和形成親密關係的能力的機轉」(p. 205)，而且「很有可能由於某些尚未被好好描述的原因，性別錯置的男孩的心理機轉，能夠特別有效的應付焦慮和敵意」(p. 201)。

這個聲稱要敘述原初同性戀男孩發展的論述，卻留下了如此巨大的空白。但是由於它假設屬於男孩的、與自我共振的統一只能來自男性化；而男性化只能來自男人(p. 20)；而一個有陰莖的人所擁有的女性特質只能以缺失和錯置來呈現——這麼一來，那個永遠不可能被提出的解釋就是：所有這些神秘的技巧，包括存活(survival)、親子關係(filiation)、和抵抗(resistance)，很可能只能來自穩固的認同母親的資源豐富。的確，看起來母親是無法對男性的確認過程做出什麼貢獻的，因此在這種緊急狀況中，女人也通常被貶為沒用的東西：在這個確認男性的過程中，女人的任何牽連都被視為是過度涉入的，任何形式的保護都是過度保護，而且，舉個例子，母親「對不具暴力傾向的兒子感到驕傲」，就明顯地展現了「家庭病態」(p. 193)。

對 Friedman 和 Green 而言，就一個男孩、他的父母、以及照顧者而言，最重要的發展工作就是建立一個適當的「男性核心性別認同」做為基礎，然後才可能有彈性的去探究還有什麼做法可以算是男性——也就是說，對一個男性而言，什麼才算是人類。至於這種

男性核心性別認同是否必然包含著某些特殊內容，以及它是否是一個幾乎純粹形式的、作為先決條件的區分，一旦就位就涵括幾乎無限的行為和態度，Friedman 的觀點很模稜兩可。他顯然不覺得男性特質和以男同性戀為替罪羔羊，之間有什麼必要的連結；由於自我心理學認為男性異性戀的發展在青少年期過後就毫無問題，一點也不牽涉到壓抑任何同性的或雙性戀的可能性(pp. 263-67)，因此也完全與同性恐慌無關(p. 178)。即使一個原初同性戀男孩在認同「男性特質」時可能需要抹煞自我，那也只不過是一個不幸的、或許可以糾正的誤解。

然而，這種再自然化(renaturalization)以及性別角色安排，並非新精神醫學派(new psychiatry)在表示接受同性戀時所帶來的最壞訊息。真正糟的是，新精神醫學不只無法提供解決方案，甚至看起來在概念上一點兒也提不出任何力量，以對抗那深植在周遭文化中、支持這個文化環境的願望：但願同性戀者不存在。這個世界上有很多人——當然也絕對包括這裡所說的那些精神醫學醫師——很期望對那些碰巧已經存在的同性戀者提供有尊嚴的治療，但是真正願意把同性戀的存在當成珍貴的、是生命必需的條件的人或機構就很少了。異性戀和同性戀之間最主要的不對稱價值分配，在任何地方都不被挑戰：有關如何幫助你的孩子（更不要說妳的學生、教區居民、接受治療的病人、或部隊下屬）成為同性戀者的建議，並不像一般想像的到處都是；而那些以防治同性戀發展為主要企圖的機構，卻是難以想像的多。目前還沒有什麼主要的論述對防治同性戀提出堅定的反抗：在美國大部分的州，不管軍隊、教育、法律、監獄機構、教會、醫學和大眾文化，都毫無疑問的展現防治的企圖，甚至在轉而使用具有侵略性之暴行時也少有猶豫。

這些書籍以及相關的治療策略和機構要談的，倒不是侵略性的暴力；它們提出的只是一串串卑劣的謊言。其中最大的謊言就是：治療師們所依據的基礎絕不是他們期望有個非同性戀的成果。舉例而言，Friedman 一廂情願的推想——只要加以適當的治療介入——那麼一個他認為相當健康的男同性戀者就很可能（不是被改變而是）「自己轉變」其性傾向（斜體字為 Friedman 自己加上），他還很技巧的說，這個推想「並沒有承載任何有關性傾向的價值判斷」（p. 212）。Green 那本書大部分採取訪談方式，他對孩子說了一堆謊言來解釋為什麼父母會送孩子來治療。（他對一個曾經接受行為矯正的年輕人說，治療「並不是要阻止你成為同性戀者」，而「只是因為你不快樂」（RG, p. 318）；但是稍後在同一頁上，他不自覺的向他信任的讀者證實，「那些送兒子來接受治療的父母都……擔心這種跨越性別的行為預兆了未來在性方面的問題。」）他主要是鼓勵年輕男性的同性戀者向父母「保證」自己是「雙性戀」（「只要告訴他足夠訊息，使他覺得好過些就行了」（RG, p. 207）），而且鼓勵男同性戀者認真考慮選擇結婚，但不把自己的性活動告訴妻子（p. 205）。Green 以鼓勵病人對他說謊的方式，不但欺騙了他自己，也欺騙了我們。例如，在一系列對正在接受行為療法的 Kyle 的訪談中，Green 的報告說 Kyle 在治療中自承有不尋常的退縮傾向——「『你知道，就我記憶所及，自從我媽告訴我，我必須就讀 UCLA 的理由是他們害怕我會成為同性戀者之後，我猜想我大概就對男人對我的注視或類似的事情都有點過度敏感』」（p. 307）；Green 又說 Kyle 自承同性戀是「很糟的，而且我不認為他們應該存在，以免影響小孩．．．我並不覺得他們應該被社會或別的事情傷害——特別是在紐約。有些同性戀喜歡穿戴皮革製品或那類的東西，我的意思是，我覺得這是非常噁心的，也許他們應該被關起來。」（p. 307）；Kyle 還說，他

想對注視他的男人暴力相向(p. 307)；他甚至說，如果他有一個和他一樣傾向的小孩，他「會帶他到能協助他的地方去」(p. 317)。難道這就是「平和接受自我」的行為療法嗎？

Green 的總結：

那些反對治療的人士曾經主張，介入會凸顯孩子的「偏差」，會使孩子對自己感到羞愧，而且使他壓抑自己的「真我」。不過，心理測驗方面的資料並不支持這種論點；臨床訪談的內容也不支持這種論點。這些男孩們後來對治療都有很正面的回憶，他們說自己如果是「娘娘腔」男孩的父親，也會贊同這種介入。他們的理由是想減少童年期的內心衝突和社會污名，而這些男孩所接受的治療似乎達成了這個目的。(p. 319)

基於這個信念，Green 荒謬地、急切地想說服父母們，他們對其娘娘腔兒子的恨意和怒氣只不過是出於一種想保護孩子不受同儕虐待的慾望表現——然而這些父母卻已經明說他們自己的情感的確是恨意和怒氣(pp. 391-92)！而且有同性戀兒子的父母們其中有整整四分之一是如此熱中於保護他們的兒子不受社會殘酷對待，以至於當他們發現這些男孩無法改變時，竟然將之逐出家門！而面對那些容忍兒子跨越性別的行為的母親時，Green 竟然無言以待(pp. 373-75)。看起來，雖然做為一個治療師，他的認同底線實際上是和那些向同性戀男孩施壓的同儕團體一致的：他曾經表示很贊同訴諸「治療，不管是正式的（由給費專業人士執行），或非正式的（由同儕團體和廣大的社會透過嘲弄和性角色標準來執行）」(p.388)。

Green 在書中平淡地提到「以心理醫學的介入來使〔娘娘腔男孩〕逐漸習慣而接受成為男性」(p. 259)，他更坦白地在次頁指出，「父母監管小孩成長發展的權利，是個早就確立的原則；誰能命令

父母不得試圖以可能增加異性戀成果的方式來撫養小孩？」(p. 260)。的確，如果專業人士都無法停止把防治同性戀當成對他們專業技術的倫理使用，那麼倒底有誰能阻止父母？

甚至在心理保健專業之外，在更真實肯定同性戀的論述中，支持同性戀發展的理論空間仍然是狹窄的，就如同我曾在《暗櫃認識論》(*Epistemology of the Closet*)的前言中指出的。建構論的論點傾向於放手不管同性戀和原初同性戀孩子的經驗。但是對同性戀者和愛同性戀者的人而言，就算具有文化可塑性的空間是我們進行有效政治唯一可能的舞台，這種建構論的自然／文化二分論證在每一步驟中仍然具有其危險性：介入從這個具有文化可塑性的空間出發看似自然的軌跡，有其困難，也有其危險；為文化操作 (cultural manipulation) 創造出一個在倫理上或治療上站得住腳的必要性，有其危險；認為這個世界應該沒有任何同性戀者存在其中的龐大西方潔癖幻想，也有其危險。

這是一整組的危險，而我也曾說過，就是為了對抗這些危險，本質主義者和生物生理主義者對性認同的理解才累積了一定程度的嚴肅性。就西方人文科學中明顯可見的社會工程(social engineering)動力而言，思考一個不變的同性戀身體，看來可以提供很深刻的安穩感；但是在這個後現代時期，以為將認同奠基於生物生理或「本性」的基礎上就可以穩定地隔離社會干擾，這種假設也愈來愈受到質疑。至少，支持先天／後天爭論的各種假設有可能正在直接反轉中。我們愈來愈常看到，當大家推測某個特質有其基因上或生物上的基礎——而不是「只是文化上的」的時候——這種推測好像總是會在文化的技術性建構中引發操作狂想的發情期。對於社會工程技術效力是相對壓抑，對於生物控制卻是高度偏執：支撐先天／後天

爭論的笛卡兒兩極性精神病(the Cartesian bipolar psychosis)，早已調換了其極化位置的配置(polar assignment)，卻絲毫不鬆弛其對集體生活的控制。在這種不穩定的脈絡之內，想依賴一個特殊的同性戀身體來抵抗那種想要連根拔除同性戀的動力，實在是太脆弱了。雖然愛滋病常常被用來為消費大眾提供一個後同性戀世界的異象，但是愛滋病卻不可能憑著自己就創造出這樣的一個世界。刺激這些本質主義或生物主義幻想，使其因為更平易可見而更具危險性的，是那些在明顯或真實肯定同性戀的脈絡中出現的、以生物論為基礎的偏差行為「解釋」，這些解釋總是指向荷爾蒙、遺傳物質、或現在流行說的胚胎期內分泌環境(fetal endocrine environment)中的某種「過度」、「缺失」或「不平衡」。要是我曾經在任何管道中看見過任何研究者或通俗作者提出另一些說法，說同性戀者是因為適當的荷爾蒙平衡而產生的，或是來自內分泌環境的正面促使，或許我就不會對那種科技上的自信而感到不寒而慄。不過以現況來看，相較於那個由愛滋煽動的、想把同性戀身體連根剷除的群眾夢想，這個意圖防治同性戀身體的醫學化夢想倒還是比較不明顯但比較可敬的。

在有關自然(nature)和文化(culture)的假設維持著不甚穩定的平衡之時，在希望同性戀者不存在的文化慾望尚未整體受到挑戰之時，任何同性戀起源論都找不到不受威脅、或不會產生威脅的空間。我在本文中討論的書籍和它們所連接的建制都顯示，由於我們還沒有去強有力的、明晰的、而情慾充沛的(erotically invested)肯定有一些人強烈的欲求或需要同性戀者存在在眼前的社會中，因此，夢想有尊嚴的去治療已經是同性戀者的人，就必然註定：要不是轉變成無聊繁瑣的辯解，又或者更糟的是，變成一種誘人的、偽裝的與壓迫共謀。

（「如何將孩子教養成同性戀」一文是我 1989 年為現代語言協會的小組而寫的。Jack Cameron 介紹我去讀本篇所討論的兩篇文本，而 Cindy Patton 則加強我對它們的抵抗。）本文取自 Eve Kosofsky Sedgwick, *Tendencies* (London: Routledge, 1994), 154-164。經作者同意翻譯。