

# 性學的性邏輯

——一個「性史」的討論

傅大為

## 一、金賽博士的性史位置

一般而言，從美國 1950 年代開始，金賽的研究於焉奠定了美國當代性學的基礎。從著名的昆虫學家轉行到性的研究（從 Wasps 轉到 WASPs）（註 1），他從生物的「多樣變化性」以及「動物行為」觀點，大量蒐集各種人的性行為模式，並且刻意剔除各種社會文化面的解釋因素。因為他的書大為暢銷，他的研究取向就為後來的美國性學發展鋪路。金賽的生物學觀點的切入，固然非常的重要，但是他的其他相關取向，則在他之前的美國性學研究中，其實早有發展。

在美國 20 世紀上葉，「防止性病」、「維持純淨婚姻」一直是性學及性教育專家特別注意的問題性。比較不像歐洲如 Krafft-Ebing、Havelock Ellis 等重視「性」的多樣變化性，美國的取向早以「異性戀婚姻」為主流關切。也因為如此，「大量問卷」式的人口取向研究早已是重要的方法。又因為「科學主義」的發展，以及受歐洲開明觀點的影響（如關於性變態），「中性／不帶判斷」的態度也在早期的醫生中浮現。從 Morrow、Exner 到 Dickinson、Davis 等，都是美國當代性學的先驅。其中 Katherine B. Davis 更為性學研究與調查的制度化，有重要的貢獻。在這個歷史脈絡中，Rockefeller 基金一直提供大量資助，就像它以後資助金賽一樣（註 2）。所以，金賽雖是外來者，但美國性學傳統對他的方法並不陌生，包括與他共享的

「異性戀婚姻」關切；一旦介入其中，金賽就穩穩地立足於性學傳統之中。當然，這也不是否認金賽「生物」及「生理」觀點的重要性。他的「生理」觀點、強調「性最自然」的立場、把「算高潮次數」當作他性學的度量基礎，都對後來的性研究產生革命性的影響。

生物學史家古德（S. J. Gould），除了稱讚金賽強調生物性行為的「多樣變化性」（註 3），掌握了達爾文主義的精神外，更以「他訪談的直覺技巧更是具有傳奇性」來稱讚這位被麥加錫白色恐怖所迫害的當代性學英雄（註 4）。但是，透過分析金賽的訪談規則，Janice M. Irvine 在她的 *Disorders of Desire: Sex and Gender in Modern American Sexology*（1990, Temple）之中則深入檢討在金賽表面「科學中性」宣稱之下的性別意識型態。金賽所訪談的人數雖多（5300 白男個案，5940 白女個案，包含各階級與地域），但他雇用「訪談者」的規則很有問題。根據金賽助理 Pomeroy，有三點規則：〔1〕訪談者需要有快樂的婚姻，但也因此不雇女訪談人（註 5）；〔2〕訪談者需要有醫學或博上學位，但仍能與比他們社會經濟地位低的人相處；〔3〕訪談者需生長在美國，熟悉一切，但能夠避免去評價別人的性事。他也避免雇用有奇怪種族源頭姓氏的人，像猶太人。在這樣的條件下，金賽的助手們可說都是男性、異性戀、中產階級、白 Anglo-Saxon 的清教徒——這些是他「正常」的標準。金賽相信，WASP 可以對任何人進行訪談。如此，金賽的男女性學報告，是在「異性戀婚姻」WASP 的世界裡所問的問題與所聽到的回答。

這樣一個當代的性學英雄，他的「研究」在西方性史的位置，如

何去衡量？如果我們用 Laqueur 近來討論西方「性／別的解剖學史」的尺度為參考（註 6）——他認為從希臘時代到 18 世紀末是一種特殊的「單性」模型（one-sex model），女人以男人為標準，彼此極為類似，而從那時之後到 20 世紀初則是一種「雙性」模型（two-sexes model），是我們熟悉的 Victorian 模型，男女極為不同——那麼，金賽的性學（註 7）在 Masters & Johnson（以下 M/J 簡寫）之前，可以說是逐漸發展出一種新的「同性」模型。以「算高潮次數」為基本單位，金賽注意到男女在高潮時生理及肌肉的類似性。從強調自慰的健康與重要性，他看到「陰蒂高潮」的重要，並質疑所謂 Freudian「陰道高潮」有任何生物、生理，乃至解剖學上的意義。就神經分布而言，陰道中極為稀少，遠不如陰蒂重要。如此。從金賽到後來的 M/J，維多利亞式的性別論在現代醫學的解剖刀下逐漸瓦解。

除了從醫學權威強調「同性」的重要之外，金賽還有另一層的意識型態原因要強調這個新模型。雖然「同性」說的論據不強，從金賽自己調查的男女性高潮平均次數的比較來看就很明顯，〔無論婚前婚後男均遠高於女〕，但是，金賽及後來的 M/J 都想強調新時代裡「女性性」（female sexuality）的重要性。弔詭的是，從 19 世紀不會或不該有「性愉悅」，到 20 世紀中葉以來女性會或該有性愉悅，其判定的標準都是為了「異性戀婚姻」的主流價值。醫療論述之所以有轉變，從不該有到該有，正在於婚姻制度、女性的社會地位、還有「消費性社會」等等在當時的巨大轉變與形成，故而促成醫療「論述策略」的重大改變。19 世紀的性「正常／變態」的規訓並不足以防止新消費性社會中的高離婚率與

拯救婚姻制度的危機，於是乾脆將「變態」都歸於廣義的「婚姻性愉悅」中，一方面讓女人擁有更大的性愉悅，以交換婚姻的穩定性與女人的責任；另一方面則透過新的醫療技術，大量製造安全馴服的性快樂，並提供性快樂的新規訓標準，以進行「性快樂」的規訓。為了婚姻及家庭在資本主義社會中的重要性，為了解決「性挫折、女人沒有性高潮，是婚姻危機最主要的原因」的問題，金實明顯地以「功能主義」來看性愉悅與婚姻的關係（註 8）。我引一段金賽的話來結束這一節（註 9）

There is developing in this country, an increasing interest in understanding some of the factors which contribute to the effectiveness of a home, and an increasing emphasis on training modern youths and adults to be more effective marital partners. It is in these terms that the significance of sex education, of pre-marital sexual outlets, of non-marital sexual activities for adults, and of the techniques and frequencies of marital coitus are being evaluated today. [emphasis mine]

## 二、新性學論述的確立與問題；Masters & Johnson 及其他

不同於半路轉行的昆蟲學家金賽，William Masters 本來就是醫生，他小心翼翼地等到 38 歲，成為一有名的婦產科醫生後，才開始做關於性的研究。他更策略性地選 Virginia Johnson 為研究伙伴，成

為一個「兩性隊伍」（dual-sex team），以便於對女性進行實驗。就這樣，M/J 一開始就把他們的性學研究穩穩的建基於醫學權威上。另一方面，因為他們的 *Human Sexual Response*（1966）非常成功，打入了大眾市場，再加上他們開始應用他們的生理學研究成果，開始「性治療」（sexual therapy），更使社會上許多「有問題」的夫婦趨之若鶩。所以，站在金賽的基礎上，M/J 所開出的美國當代性學發展策略，是以醫學權威為根，而走向大眾市場。

也正是 M/J 這種醫學及市場／媒體的取向，他們的研究逐漸失去了金賽「生物多樣變化」的重點。從今天性學史的觀點看來，M/J 研究的初略與問題重重是有名的（註 10）。就取樣來說，M/J 從 694 人蒐集到上萬次的高潮來做的研究很有問題。這些人通常都是白人、中上階級、受高等教育，並在攝影機及強燈下可以表演成功（註 11）。M/J 的取樣條件是：「必須要有自慰、有性交高潮正面經驗的個人歷史才可以被接受」。而根據作實驗者的一些自述，他們多是對性相當有興趣的人。這種選樣標準，Leonore Tiefer 認為是「self-fulfilling prophecy」，是「選國際大歌星做實驗，來研究人類的歌唱行為」（註 12）。雖然 M/J 也承認他們的選樣沒有代表性，但他們的研究結果卻被他們稱做（the Human Sexual Response Cycle）。男女高潮被認為非常類似，都有四個一般階段：excitement、plateau、orgasmic、resolution。但這個不斷被強調、卻非常可疑的行為主義意義的「response cycle」，其可靠性自然比重視「多樣性變化」的金賽的研究要小很多。

選國際男女大歌星來做實驗？可以想見兩點；一、以歌唱的顛峰

來做為一般歌唱的標準；二、可以發現男女唱歌的方式很類似。M/J 繼承了金賽以「性愉悅」作為社會的新規訓的策略，揚棄十九世紀的雙性模型而熱烈地擁抱新的同性模型。在這意義下，我們可以曲折的讀出，M/J 有意無意地透過樣本的選擇，塑造了「同性」模型中的新典範——異性戀婚姻中的「國際男女大歌星」；且暗示，只要好好唱歌，許多問題可迎刃而解。M/J 進一步加強營造「同性」模型，在「性反應循環」的四個階段中，強調男女性高潮的各種類似性。雖然許多評論者都已指出，M/J 書中所發現的男女「性」的相異性（註 13），事實上與彼此的類似性一樣多，但在「同性」典範的要求下，除了女性性高潮的特高能力外，其他都被忽略與邊緣化。

和金賽的訪談與詮釋相反，M/J 的生理學研究認為女性的性高潮能力遠超過男人：「女人對性刺激做反應的能力是沒有上限的」（註 14）。雖然這個觀點的意義，對 M/J 而言，要從它對「異性戀婚姻制度」服務所能提供的功能來評估，它對女性主義者而言又如何？它蘊含著女人在「性愉悅」上的高度自主性，自慰的效果最好，男人（或其他伴侶）並不重要。這是女性性解放還是可能的新規訓？重新想探討「Straight sex」的 Lynne Segal 認為，M/J 把女人自己性高潮的滿足、排除男人性挫折的恐懼的責任都放在女人身上。即使在婚姻裡，女人要（和男人一樣）努力做、反應、負責所有的性事（註 15）。除了這些問題外，M/J 定義性愉悅的「性反應循環」，正挾著巨大的社會物質力，以另外一種形式，建構著性愉悅的新規訓。它就是著名的 *DSM*（*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*）。

在當代美國性學瓦解了 19 世紀的「正常／變態」與「雙性」模型、提倡新的性愉悅來維持異性戀主流婚姻制度後，弔詭與反諷的是，在「新愉悅」的醫療論述中，卻伴隨而起了新的醫療規訓、新的「正常與病理」。無論是 *DSM-III* (1980)、*DSM-III-R* (1987) 或 *DSM-IV* (1994)，「性的功能障礙」dysfunctions 或「性與性別認同的錯亂」disorders 中的各種不同的病態，均是扣合著 M/J 的「性反應循環」為藍本的（註 16）。凡是「循環」中提到什麼功能或階段，如果在一般男女身上看不到，那就是障礙或錯亂，就有進行醫療的需要及正當性。如在 excitement 階段，就有 female sexual arousal disorder 及 male erectile disorder 兩種來對照。在 orgasmic 部份，對照的「錯亂」就更多了（註 17）。在醫療的正當性規訓之下，文化、社會、家庭、男女權力關係等等可能的「外在」原因，就顯得不重要，而心理、或更重要的生理機能、乃至醫療技術的「修正」，才是主要的。我們可以進一步看看 *DSM* 所挾帶的物質規訓的巨大力量。它是精神醫學診斷的官方標準、法庭上承認它、醫院及心理治療以它為記錄的單位、保險公司理賠根據它、研究者及教師以它為分類標準，而國家機器、媒體、婚姻制度機構都依靠它來做記錄、分類、估算，以及討論和炒作的題目（註 18）。這，正是主流權力即識的「命名的力量」。

### 三、性器官零組件修配場，或「泌尿醫學」的帝國主義？

如果當初 Masters/Johnson 以「醫學為根、向大眾市場發展」作為性學發展策略，這個策略也會反挫。只要大眾市場夠大，為什麼醫

學自己不去拿，而需要「性學」當媒介？的確不需要，對男人「性障礙」的市場而言，泌尿醫學正積極發展它的鴻圖大略。近二十年來，陰莖勃起功能障礙（所謂陽萎）的領域，原本被認為是在性學或心理學範疇的，現在不斷地被擴張中的「泌尿醫學」（Urology）所殖民。透過「陰莖填充術」的各種先進科技，泌尿科咄咄逼人地向男性大眾市場進軍。原本的性學尚重視「男女關係」、高潮，乃至「性愉悅」的各種面向，現在的泌尿科則只強調男人「局部」的性器官，專攻修補零組件，以勃起持久為目地。在這種「陽具中心主義」（phallocentrism）下，女人（或其他伴侶）的身體及其情感與關係，都是多餘、不相干的。在這種泌尿科的「帝國主義」邏輯之下，是否當初的性學發展，終於需要面對它發展邏輯的極致——從拋棄社會、權力面向，到忽略心理面向、到生物行為與生理機能化約論、到最後的陽具功能化約論。

泌尿科、精神科醫生、也是 1993 年美國性學「金賽獎」得獎人的 Leonore Tiefer，在她的 *SEX is Not A Natural Act & Other Essays* 之中，正是以「帝國主義」來表示她對泌尿醫學的不滿、關切性學的被殖民，以及顯示性學需要大幅的反省（註 19）。

前面我們提到，在 M/J「同性」模型中，透過「性愉悅」對女人的新規訓；但在泌尿科的邏輯中，女性基本上被忽略掉。使得這種邏輯可以和傳統「男性性」（Masculinity）緊密的結合。根據 Tiefer，泌尿科「陰莖填充術」（penile prosthesis）對男性的誘惑，在於它對男性的「問題」是一個「技術」的解答，不涉及心理及權力關係等複雜問題。就如運動傷害是運動表現差的常用藉口。陰莖傷害也

開始大量被醫療權威用來當作是性交「表現差」的正當理由（註 20），這種男性可以不負責任的物理／生理傷害、及其技術性的「修補與校正」，相當符合傳統男性性的模型。這種大量「醫療化」男性性的取向，也為大眾媒體所喜愛，因這是一種「乾淨而清潔」的醫療化「性書寫」。一種沒有猥褻、沒有色情、男女都可剪報的性書寫。

當然，泌尿科帝國主義的擴張，一定程度上也是對所謂「性革命」、對女性性愉悅新規訓的反應。當性學「醫療化」女性性高潮規訓了女性的高潮自主獨立，泌尿科也就「醫療化」男性的「陰莖勃起」，規訓了他的勃起自主獨立；兩種醫療都沒有「性伴侶」的問題。那麼，帝國主義擴張的下一步呢？什麼是「完美陰莖」向前推進的方向？Tiefer 看到了「早洩」（premature ejaculation）——一個理想的新「生理性錯亂」（physical disorder），也看到了「陽具」最好的朋友——性醫學，它正努力的把性關係製造成一種更像男人間可以彼此競賽的運動（註 21）。美國太空人 Armstrong 在月球上的一大步是甚麼？我們看看 Tiefer 的感言：「如果我們可以把人送上月球，我們當然也能夠發展藥物或技術，來加速、延緩、增強、刺激、延後、或挑起高潮（或勃起、性慾、性幻想、性刺激、或性記憶），畢竟，性的虛擬實在也是一種實在。」

#### 四、性史的繼續：二十世紀的「新開拓」

The machinery of power that focused on this whole alien strain did not aim to suppress it, but rather to give it an analytical visible, and permanent reality: it was implanted in bodies, slipped in beneath

modes of conduct, made into a principle of classification and intelligibility, established as a *raison d'etre* and **a natural order of disorder**. (emphasis mine) ---Foucault, "The Perverse Implantation" in *The History of Sexuality*

在 *The History of Sexuality* (vol. 1) 中，傅柯從許多角度來說明「壓抑說」的問題，說它不是歷史事實、遠不如想像來的強，更重要的，是它（如在十九世紀壓抑究竟是較多或較少之類的問題）無法確實有效地說明歷史中的各種權力關係與形式。避免用壓抑的語言，傅柯得以說明十九世紀裡，醫學論述對各種性錯亂、性變態的「新人類」、「新族類」（註 22）的權力的穿透。一方面，各種「性變態」的法律制裁要比十八世紀前寬鬆，另一方面，醫生的注視、傾聽、描述、分類與禁制療養則取代了傳統「警察與獄卒」的壓制。總之，把性「放進論述」的權力發展策略在十九世紀大幅發展，特別是醫療論述。那麼，二十世紀是否是連續的狀況呢？哪些是二十世紀的「新人類與族類」？

從本文前三節的討論看來，金賽之後已經出現了許多的「性」新人類。不過，二十世紀「放進論述」的過程仍有許多的新發展。首先，新性學以來，明顯地，「壓抑」的說法已經越來越沒有解釋力與詮釋效果。在大方向上，金賽與 M/J 都鼓勵性高潮、研究達到高潮的療法與技巧，甚至進一步提出達到高潮過程中的許多可能的困難——即性錯亂與性功能障礙。但是，前面提過，這些新說仍然發展出「性愉悅」的新規訓。透過先進的科技，權力之線這次在男女性器

官、性肌肉、血管、神經、血液循環、填充物、內在藥物、分子生物層、荷爾蒙、斷層掃描等等中間來回穿梭與穿透（註 23）。前面第二節也已經提到過 *DSM* 系列的「錯亂系譜」（geneology of Disorder）、「障礙分類」（classifications of Dysfunctions）。這些錯亂族類，我不確定可否用傅柯的「a natural order of disorder」來描述，因為它們不一定是出現在像 19 世紀「另一種人類」那樣的獨特空間中。從功能分析的角度來說，function/dysfunction 的意義裡蘊含「每一個人都有可能犯」的面相，而非像過去看同性戀有「另一種人類」的蘊含（註 24）。不過，*DSM* 主流論述的「命名的權力」，絕不會比 19 世紀的「另類人類」分類的權力效果差，第二節已經提過。下面，本文進一步討論兩種人：ISD（inhibition of sexual desire）患者，還有曾經活躍在媒體上的變性人（transsexuals）。先談 ISD。

過去，佛洛依德有個臭名昭彰的問題：「女人到底要什麼？」，到了 1980 年代，性學專家已開始在問一個新問題：「女人要嗎？」或「女人有欲望嗎？」。在 19 世紀，一個「雙性」模型的時代，女人如果沒有欲望，也許是正常的，甚至是充滿「精神層次」的。但在 20 世紀「同性」模型中，在「性愉悅」的新規訓之下，這就成為了一種新的「錯亂」——有什麼模型就有什麼錯亂。在這種新規訓的宰制下，1980 年代越來越多的人來到各種「性療中心」，抱怨他／她們對性「沒有興趣」。對他／她們而言，不是不懂性技巧、性高潮或不熟悉典型的性幻想情節，也不是局部性器官有什麼功能障礙或生理問題，而傳統 *M/J* 的性循環四階段論，甚至無法開始去瞭解他／她們的問題——因從金賽以來，各種性學一開始都預設了作為人的性機械

引擎的「自然性慾」。總之，性學專家他們無法瞭解為什麼「無慾族」會存在。所以，性學專家 Helen Singer Kaplan 修改 M/J 的四階段論，成篇「慾望、激動、高潮」的三階段論。如此，「無慾」終於成為一可瞭解的「錯亂」，因它是三階段論中的一種「缺陷」。也如此，在性學「生理」典範的指引下，大藥廠、荷爾蒙研究專家等可以介入，像 Wellbrutin、Exsativa 等高科技的「春藥」可以發展出來，供性學醫生使用（註 25）。

從性學「生理」典範、還有 Kaplan 的本質主義出發，她自然認為「性慾存在在腦中」。這簡單地排除了社會、文化、權力關係等等腦外的領域。事實上，「無慾錯亂」的病理指控還成為了婚姻中權力關係的工具。它雖曾是新性學的大問題，但在現代婚姻危機的大市場中，它也代表著性學廣大的潛在市場。雖然，從女性主義觀點看來，女性的「無慾」通常反映了臥室床上「被宰制」的權力關係（註 26），但性學專家相當積極、快速地去「medicalize」這個新發現的「無慾族」。Irvine 簡單描述了性醫學對那些感到「性無趣、性無聊」的人們進行「醫療化」或醫療殖民化的過程：一、將它製造成一種病。二、對它進行大量生物醫學的研究。三、發展出長期有效的療法。四、在一些病例中植入「特殊藥物」療法。

從性學論述的發展史而言，性學醫生與「無慾族」的羅曼史可有四個階段：迷惑不解、（自我修正後的）發現與命名——ISD、馴服與關切、成為性學開發潛在市場的新工具。

## 五、討論了「無慾族」後，我們現在來看「變性族」

## ( transsexuals )

從 1950 年代 Harry Benjamin 開始研究與推廣「變性主義」( transsexualism ) 之後，美國性學醫生、還有許多呼應而起的「性別認同診所」( gender identity clinic ) 在 1970 年代大為風行。醫生們以先進科技來改變身體性器官，藉以解決身體與性別認同彼此不能協調的問題："One sex trapped in the body of the other sex"。這除了代表性學又一個廣大的潛在市場之外，還有許多進一步的意義（註 27）。首先，一個大背景是美國在 1960 年代以來「性別區分」逐漸模糊化下的一種廣泛的焦慮。所以，性學醫生所創造的「變性主義」，事實上是在重新肯定性別範疇的截然區別：從男到女或從女到男的重大變性手術，正是肯定了「男／女」的重大區別（註 28）、也肯定了這種區別只有個體生理上的意義、進而排除這區別的社會建構意義。雖然社會上性別區分逐漸模糊化，但變性主義保證治癒各種的「性別叛變」。

變性手術的複雜性與困難、醫生對可能的手術者的診斷、篩選（註 29）、長期手術程序中的要求與性別預設等，都對（手術前／後的）變性人以及其他潛在的有興趣者與旁觀者，造成強大的規訓效果。不少變性人本來就對「男／女」分別意識相當地僵硬與狹窄——故易於去尋求變性手術，而醫生在變性手術過程中更進一步地去規範變性人人格、去社會化變性人進入新的性別生活、去控制各種跨越性別的醫學管道。

雖然要控制各種跨越性別的管道，弔詭的是，性學醫生非但常常無法將「性別叛變」者以手術刀規訓在兩種性別的框框中，反而無意中製造了第三種性別：變性人。變性族成了 20 世紀性學「新人類」滋生過程中的無意副產品、一種往往具有顛覆性的副產品。無論是被擋在手術前（因為它的複雜與昂貴）的變性人，或是手術後的變性人，對她／他們自己或社會大眾（如果被揭露），她／他們的第一性認同往往是「變性人」、第二性認同才是變性後的性別。甚至當男變女的變性人想參加（純）女性主義團體、或想做女同性戀者時，往往也招到基準／分離主義的女性主義者的強烈質疑（註 30）。就像 AIDS 患者有自己的互助團體，在主流性別的極端邊緣的變性族也有自己的互助團體；不少變性族的同情者反而是男同性戀者。

於是，新性學的「新人類與新族類」繼續的滋生、繁衍，傅柯的「性史」也繼續著——在不同的時代、從不同的角度裡。

## 注釋

- (註 1) 參考 Stephen J. Gould, "Of Wasps and WASPS" in his *The Flamingo's Smile: Reflections in Natural History* (1985, Norton)。
- (註 2) 參考 Vern L. Bullough, "The development of sexology in the USA in the early twentieth century" in R. Porter and M. Teich, eds., *Sexual Knowledge, Sexual Science: A History of Attitudes to Sexuality* (1994, Cambridge)。另外，在 19 世紀末、20 世紀初，「前金賽」時期的女性主義者對「性」及性學的態度，常與當時的性教育者相類似；還有，對當時許多「婚姻及性」的 manuals（作者常是女人）的內容討論，可參考 Lynne Segal, *Straight Sex: The Politics of Pleasure*, pp. 70-89 (1994, Virago)。
- (註 3) 在演化論中的 primacy of variation 觀點，以及金賽在這個意義下的 anti-essentialism。這自然可以關連到金賽對性／別研究的一個非常有名的進步貢獻；他對所有被訪談者的「性宣洩管道」（sexual outlets）分做六大分類：自慰、夢遺、異性戀愛撫、異性戀性交、同性性關係、獸交。彼此一視同仁，打破過去的性偏見。
- (註 4) 參考 Gould, "of Wasps and WASPS" op. cit., p. 158. 另可見 Gould, "Male Nipples and Clitoral Ripples" in his *Bully for Brontosaurus: Reflections in Natural History* (1991,

Hutchinson Radisu)。

- (註 5) 參考 Wardell D. Pomeroy, *Dr. Kinsey and Institute for Sex Research*, p. 102 (1972, New York: Harper/Row)。根據金賽，女人很難一方面常常在外旅行訪談，另一方面還能保持良好的婚姻。
- (註 6) 參考 Thomas Kaqueur, *MakingSEX: Body and Gender from the Greeks to Freud* (1990/2, Harvard)。
- (註 7) 這是取"form difference to sameness"的歷史發展意義。近代「同性」與「雙性」兩模型有一重要的共同基礎；它們都以近代以來的醫學權威為根本。而 Laqueur 所討論的「單性」模型，如在希臘時代，則醫學與政治、社會彼此平行。對 sex 而言，沒有特別的權威。
- (註 8) 參考 Janice M. Irvine, 正文中引用，ch.1，以及 Lynne Segal, *op. cit.*, ch.3。
- (註 9) 見金賽，*Sexual Behavior in the Human Female* (1953), p. 347。
- (註 10) 參考 Janice M. Irvine, 正文中引用，第二章。Lynne Segal, *op. cit.*, ch.3。Leonore Tiefer, *SEX is Not A Natural Act*, ch. 4, "Historical Scientific, Clinical, and Feminist Criticisms of 'the Human Sexual Response Cycle' Model" (1995, Westview)。還有 M/J 的死敵 Bernie Zilbergeld，見 Bernie Zilbergeld and Michael Evans, "The Inadequacy of Masters and Johnson," *Psychology Today*, August 1980, pp. 29-43.

- (註 11) 原來 M/J 找了許多妓女來合作並接受她們的教導，不過後來那些個案也不用上。畢竟，M/J 性治療的主要客戶對象是中產階級，所以研究對象也應該來自那個階級。
- (註 12) 見 Leonore Tiefer, *op. cit.*, pp. 43-44。
- (註 13) 如，男女每次高潮的差異度，男小女大；又如，「性反應循環」就男性而言只有一種，而女性有三種之多。參考 Janice M. Irvine, *op. cit.*, pp. 87-88。又因為 M/J 的樣本比金賽要狹窄的多，金賽所提到的男女「性」在階級上的差異性，在 M/J 中則完全缺席。參考 Leonore Tiefer, *op. cit.*, pp. 44-45。
- (註 14) 這是 19 世紀雙性模型中「無欲」的女性形象的相反極端。
- (註 15) 見 Lynne Segal, *op. cit.*, pp. 97-100。M/J 似乎在說，當女人被給予了最大的能力時，她也負擔著最大的責任。
- (註 16) 唯一不同的是，M/J 「循環」原來的第一階段被改成 appetitive, excitement 則被順推為第二階段，原來的第二階段 plateau 則被刪掉。這是當「sexual desire」的問題（與 appetite 有關）成為當代性學的大問題後 Helen Singer Kaplan 所建議的修改。後面會再談到。見 Leonore Tiefer, *op. cit.*, ch. 4, pp. 49-52。
- (註 17) 根據 *DSM-III-R*，有五種：inhibited female orgasm, inhibited male orgasm, premature ejaculation, dyspareunia, vaginismus。
- (註 18) 參考 Leonore Tiefer, "Gender and Meaning in the Nomenclature of Sexual Dysfunctions," ch. 10 in Tiefer, *op. cit.*。
- (註 19) 參見 Leonore Tiefer, *op. cit.*, part IV and part V。

- (註 20) 在過去，男性性功能障礙百分之九十被認為是心理因素，1970 年代以來，百分之五十以上被認為是局部生理問題，這是一種大改變。這是男性性的「醫療化」(medicalization)。參見 Tiefer, *op. cit.*, ch. 16, "In Pursuit of the Perfect Penis: The Medicalization of Male Sexuality"。
- (註 21) 參見 Leonore Tiefer, *op. cit.*, ch. 18, "Might Premature Ejaculation Be a Physical Disorder? The Perfect Penis Takes a Giant Step Forward"。
- (註 22) 從最有名的「同性戀」、「歇斯底里」，到許多其他：zoophiles, zooerasts, auto-monosexualists, mixoscopophiles, gynecomasts, presbyophiles, sexoesthetic invertes, and dyspareunist women，到 children wise beyond their years, precocious little girls, ambiguous schoolboys, dubious servants and educators, cruel or maniacal husbands, solitary collectors, rambles with bizarre impulses。見傅柯《性史》第一冊，pp. 40-43，英文版。台灣市面流行的兩種中文翻譯版都絕對不可信。
- (註 23) 如果 19 世紀醫生的注視、傾聽、描述、分類與禁制療養是坐落在身體的「表面」，則 20 世紀醫生新的關注點往往在身體「內部」。透過科技，他們穿透、重塑、複製、填充、模擬與監視。
- (註 24) 當然，這不是說，「同性戀」這種「錯亂」不曾出現在 *DSM* 之中。它當然也在其中，但因為同性戀者在 1970 年代

全面示威包圍的結果，醫生們只好把這種「錯亂」除名，請出 *DSM* 之外。這是從「分類的真理」轉移到「分類的政治」！

(註 25) 參考 Janice M. Irvine, *op. cit.*, ch. 6, "Repairing the Conjugal Bed: The Clinical Practice of Modern Sex Therapy", pp. 210-220。

(註 26) Irvine 從 Masters 一篇回顧文章中做這樣的分析與歸納。見 W. Masters, "Three Decade Retrospective of the Master and Johnson Institute" (1983-), Irvine 提出四個線索：一、通常人無法對他／她感到憤怒的人有慾望。二、被診斷為 *ISD* 的病人，女人仍佔多數。三、傳統性學治療已被擴展到「長期關係」的治療中，但仍只以「個體」為關懷。四、*ISD* 比其他「障礙」不好做性治療，失敗率達到百分之五十。

(註 27) 參考 Janice M. Irvine, *op. cit.*, ch. 7, "Boys will be Girls: Comtemporary Research on Gender", esp. pp. 257-271。

(註 28) 雖然，新性學強調性高潮與性愉悅的「同性」模型，但這並不妨害他們仍維護傳統的「性別」（包括認同、儀態、語言、身份、社會角色、各種身體特徵等）區隔。

(註 29) 基於他們自己的性別刻板印象，醫生們往往從申請者的儀態、外貌、言語等來判斷是否他／她們真有需要進行這種「不可逆」的重大手術。醫生們特別等待要聽到的是申請者說：他老她們感到他們的性／別是困在另一性的身體中。這種說法就成篇變性主義的「關鍵敘事」（*master narrative*），而後來的申請者也很快就學會這種敘事。

(註 30) 如，一種說法是：「這個變性人（男變女），在他享受了男性特權後，是否現在又想來討女同性戀文化的便宜？」不過同情的女性主義者也很多，造成不少辯論。