

性学的性逻辑

——一个「性史」的讨论

傅大为

一、金赛博士的性史位置

一般而言，从美国 1950 年代开始，金赛的研究于焉奠定了美国当代性学的基础。从著名的昆虫学家转行到性的研究（从 Wasps 转到 WASPs）（注 1），他从生物的「多样变化性」以及「动物行为」观点，大量搜集各种人的性行为模式，并且刻意剔除各种社会文化面的解释因素。因为他的书大为畅销，他的研究取向就为后来的美国性学发展铺路。金赛的生物学观点的切入，固然非常的重要，但是他的其他相关取向，则在他之前的美国性学研究中，其实早有发展。

在美国二十世纪上叶，「防止性病」、「维持纯净婚姻」一直是性学及性教育专家特别注意的问题性。比较不像欧洲如 Krafft-Ebing、Havelock Ellis 等重视「性」的多样变化性，美国的取向早以「异性恋婚姻」为主流关切。也因为如此，「大量问卷」式的人口取向研究早已是重要的方法。又因为「科学主义」的发展，以及受欧洲开明观点的影响（如关于性变态），「中性／不带判断」的态度也在早期的医生中浮现。从 Morrow、Exner 到 Dickinson、Davis 等，都是美国当代性学的先驱。其中 Katherine B. Davis 更为性学研究调查的制度化的重要贡献。在这个历史脉络中，Rockefeller 基金一直提供大量资助，就像它以后资助金赛一样（注 2）。所以，金赛虽是外来者，但美国性学传统对他的方法并不陌生，包括与他共享的

「异性恋婚姻」关切；一旦介入其中，金赛就稳稳地立足于性学传统之中。当然，这也不是否认金赛「生物」及「生理」观点的重要性。他的「生理」观点、强调「性最自然」的立场、把「算高潮次数」当作他性学的度量基础，都对后来的性研究产生革命性的影响。

生物学史家古德（S. J. Gould），除了称赞金赛强调生物性行为的「多样变化性」（注 3），掌握了达尔文主义的精神外，更以「他访谈的直觉技巧更是具有传奇性」来称赞这位被麦加锡白色恐怖所迫害的当代性学英雄（注 4）。但是，透过分析金赛的访谈规则，Janice M. Irvine 在她的 *Disorders of Desire: Sex and Gender in Modern American Sexology*（1990, Temple）之中则深入检讨在金赛表面「科学中性」宣称之下的性别意识型态。金赛所访谈的人数虽多（5300 白男个案，5940 白女个案，包含各阶级与地域），但他雇用「访谈者」的规则很有问题。根据金赛助理 Pomeroy，有三点规则：〔1〕访谈者需要有快乐的婚姻，但也因此不雇女访谈人（注 5）；〔2〕访谈者需要有医学或博上学位，但仍能与比他们社会经济地位低的人相处；〔3〕访谈者需生长在美国，熟悉一切，但能够避免去评价别人的性事。他也避免雇用有奇怪种族源头姓氏的人，像犹太人。在这样的条件下，金赛的助手们可说都是男性、异性恋、中产阶级、白 Anglo-Saxon 的清教徒——这些是他「正常」的标准。金赛相信，WASP 可以对任何人进行访谈。如此，金赛的男女性学报告，是在「异性恋婚姻」WASP 的世界里所问的问题与所听到的回答。

这样一个当代的性学英雄，他的「研究」在西方性史的位置，如

何去衡量？如果我们用 Laqueur 近来讨论西方「性／别的解剖学史」的尺度为参考（注 6）——他认为从希腊时代到 18 世纪末是一种特殊的「单性」模型（one-sex model），女人以男人为标准，彼此极为类似，而从那时之后到 20 世纪初则是一种「双性」模型（two-sexes model），是我们熟悉的 Victorian 模型，男女极为不同——那么，金赛的性学（注 7）在 Masters & Johnson（以下 M/J 简写）之前，可以说是逐渐发展出一种新的「同性」模型。以「算高潮次数」为基本单位，金赛注意到男女在高潮时生理及肌肉的类似性。从强调自慰的健康与重要性，他看到「阴蒂高潮」的重要，并质疑所谓 Freudian「阴道高潮」有任何生物、生理，乃至解剖学上的意义。就神经分布而言，阴道中极为稀少，远不如阴蒂重要。如此。从金赛到后来的 M/J，维多利亚式的性别论在现代医学的解剖刀下逐渐瓦解。

除了从医学权威强调「同性」的重要之外，金赛还有另一层的意识型态原因要强调这个新模型。虽然「同性」说的论据不强，从金赛自己调查的男女性高潮平均次数的比较就很明显，〔无论婚前婚后男均远高于女〕，但是，金赛及后来的 M/J 都想强调新时代里「女性性」的重要性。吊诡的是，从十九世纪不会或不该有「性愉悦」，到二十世纪中叶以来女性会或该有性愉悦，其判定的标准都是为了「异性恋婚姻」的主流价值。医疗论述之所以有转变，从不该有到该有，正在于婚姻制度、女性的社会地位、还有「消费性社会」等等在当时的巨大转变与形成，故而促成医疗「论述策略」的重大改变。十九世纪的性「正常／变态」的规训并不足以防止新消费性社会中的高离婚率与

拯救婚姻制度的危机，于是干脆将「变态」都归于广义的「婚姻性愉悦」中，一方面让女人拥有更大的性愉悦，以交换婚姻的稳定性与女人的责任；另一方面则透过新的医疗技术，大量制造安全驯服的性快乐，并提供性快乐的新规训标准，以进行「性快乐」的规训。为了婚姻及家庭在资本主义社会中的重要性，为了解决「性挫折、女人没有性高潮，是婚姻危机最主要的原因」的问题，金实明显地以「功能主义」来看性愉悦与婚姻的关系（注 8）。我引一段金赛的话来结束这一节（注 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、新性学论述的确立与问题；Masters & Johnson 及其他

不同于半途转行的昆虫学家金赛，William Masters 本来就是医生，他小心翼翼地等到 38 岁，成为一有名的妇产科医生后，才开始做关于性的研究。他更策略性地选 Virginia Johnson 为研究伙伴，成

为一个「两性队伍」(dual-sex team)，以便于对女性进行实验。就这样，M/J 一开始就把他们的性学研究稳稳的建基于医学权威上。另一方面，因为他们的 *Human Sexual Response* (1966) 非常成功，打入了大众市场，再加上他们开始应用他们的生理学研究成果，开始「性治疗」(sexual therapy)，更使社会上许多「有问题」的夫妇趋之若鹜。所以，站在金赛的基础上，M/J 所开出的美国当代性学发展策略，是以医学权威为根，而走向大众市场。

也正是 M/J 这种医学及市场／媒体的取向，他们的研究逐渐失去了金赛「生物多样性变化」的重点。从今天性学史的观点看来，M/J 研究的初略与问题重重是有名的(注 10)。就取样来说，M/J 从 694 人搜集到上万次的高潮来做的研究很有问题。这些人通常都是白人、中上阶级、受高等教育，并在摄影机及强灯下可以表演成功(注 11)。M/J 的取样条件是；「必须要有自慰、有性交高潮正面经验的个人历史才可以被接受」。而根据作实验者的一些自述，他们多是对性相当有兴趣的人。这种选样标准，Leonore Tiefer 认为是「self-fulfilling prophecy」，是「选国际大歌星做实验，来研究人类的歌唱行为」(注 12)。虽然 M/J 也承认他们的选样没有代表性，但他们的研究结果却被他们称做(the Human Sexual Response Cycle)。男女高潮被认为非常类似，都有四个一般阶段：excitement、plateau、orgasmic、resolution。但这个不断被强调、却非常可疑的行为主义意义的「response cycle」，其可靠性自然比重视「多样性变化」的金赛的研究要小很多。

选国际男女大歌星来做实验？可以想见两点；一、以歌唱的颠峰

来做为一般歌唱的标准；二、可以发现男女唱歌的方式很类似。M/J 继承了金赛以「性愉悦」作为社会的新规训的策略，扬弃十九世纪的双性模型而热烈地拥抱新的同性模型。在这意义下，我们可以曲折的读出，M/J 有意无意地透过样本的选择，塑造了「同性」模型中的新典范——异性恋婚姻中的「国际男女大歌星」；且暗示，只要好好唱歌，许多问题可迎刃而解。M/J 进一步加强营造「同性」模型，在「性反应循环」的四个阶段中，强调男女性高潮的各种类似性。虽然许多评论者都已指出，M/J 书中所发现的男女「性」的相异性（注 13），事实上与彼此的类似性一样多，但在「同性」典范的要求下，除了女性性高潮的特高能力外，其他都被忽略与边缘化。

和金赛的访谈与诠释相反，M/J 的生理学研究认为女性的性高潮能力远超过男人：「女人对性刺激做反应的能力是没有上限的」（注 14）。虽然这个观点的意义，对 M/J 而言，要从它对「异性恋婚姻制度」服务所能提供的功能来评估，它对女性主义者而言又如何？它蕴含着女人在「性愉悦」上的高度自主性，自慰的效果最好，男人（或其他伴侣）并不重要。这是女性性解放还是可能的新规训？重新想探讨「Straight sex」的 Lynne Segal 认为，M/J 把女人自己性高潮的满足、排除男人性挫折的恐惧的责任都放在女人身上。即使在婚姻里，女人要（和男人一样）努力做、反应、负责所有的性事（注 15）。除了这些问题外，M/J 定义性愉悦的「性反应循环」，正挟着巨大的社会物质力，以另外一种形式，建构着性愉悦的新规训。它就是著名的 *DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)* 。

在当代美国性学瓦解了 19 世纪的「正常／变态」与「双性」模型、提倡新的性愉悦来维持异性恋主流婚姻制度后，吊诡与反讽的是，在「新愉悦」的医疗论述中，却伴随而起了新的医疗规训、新的「正常与病理」。无论是 *DSM-III*（1980）、*DSM-III-R*（1987）或 *DSM-IV*（1994），「性的功能障碍」dysfunctions 或「性与性别认同的错乱」disorders 中的各种不同的病态，均是扣合着 M/J 的「性反应循环」为蓝本的（注 16）。凡是「循环」中提到什么功能或阶段，如果在一般男女身上看不到，那就是障碍或错乱，就有进行医疗的需要及正当性。如在 excitement 阶段，就有 female sexual arousal disorder 及 male erectile disorder 两种来对照。在 orgasmic 部份，对照的「错乱」就更多了（注 17）。在医疗的正当性规训之下，文化、社会、家庭、男女权力关系等等可能的「外在」原因，就显得不重要，而心理、或更重要的生理机能、乃至医疗技术的「修正」，才是主要的。我们可以进一步看看 *DSM* 所挟带的物质规训的巨大力量。它是精神医学诊断的官方标准、法庭上承认它、医院及心理治疗以它为记录的单位、保险公司理赔根据它、研究者及教师以它为分类标准，而国家机器、媒体、婚姻制度机构都依靠它来做记录、分类、估算，以及讨论和炒作的题目（注 18）。这，正是主流权力即识的「命名的力量」。

三、性器官零组件修配场，或「泌尿医学」的帝国主义？

如果当初 Masters/Johnson 以「医学为根、向大衆市场发展」作为性学发展策略，这个策略也会反挫。只要大衆市场够大，为什么医

学自己不去拿，而需要「性学」当媒介？的确不需要，对男人「性障碍」的市场而言，泌尿医学正积极发展它的鸿图大略。近二十年来，阴茎勃起功能障碍（所谓阳痿）的领域，原本被认为是在性学或心理学范畴的，现在不断地被扩张中的「泌尿医学」（Urology）所殖民。透过「阴茎填充术」的各种先进科技，泌尿科咄咄逼人地向男性大众市场进军。原本的性学尚重视「男女关系」、高潮，乃至「性愉悦」的各种面向，现在的泌尿科则只强调男人「局部」的性器官，专攻修补零组件，以勃起持久为目地。在这种「阳具中心主义」（phallocentrism）下，女人（或其他伴侣）的身体及其情感与关系，都是多余、不相干的。在这种泌尿科的「帝国主义」逻辑之下，是否当初的性学发展，终于需要面对它发展逻辑的极致——从抛弃社会、权力面向，到忽略心理面向、到生物行为与生理机能化约论、到最后的阳具功能化约论。

泌尿科、精神科医生、也是 1993 年美国性学「金赛奖」得奖人的 Leonore Tiefer，在她的 *SEX is Not A Natural Act & Other Essays* 之中，正是以「帝国主义」来表示她对泌尿医学的不满、关切性学的被殖民，以及显示性学需要大幅的反省（注 19）。

前面我们提到，在 M/J「同性」模型中，透过「性愉悦」对女人的新规训；但在泌尿科的逻辑中，女性基本上被忽略掉。使得这种逻辑可以和传统「男性性」（Masculinity）紧密的结合。根据 Tiefer，泌尿科「阴茎填充术」（penile prosthesis）对男性的诱惑，在于它对男性的「问题」是一个「技术」的解答，不涉及心理及权力关系等复杂问题。就如运动伤害是运动表现差的常用借口。阴茎伤害也

开始大量被医疗权威用来当作是性交「表现差」的正当理由（注 20），这种男性可以不负责任的物理／生理伤害、及其技术性的「修补与校正」，相当符合传统男性性的模型。这种大量「医疗化」男性性的取向，也为大众媒体所喜爱，因这是一种「干净而清洁」的医疗化「性书写」。一种没有猥亵、没有色情、男女都可剪报的性书写。

当然，泌尿科帝国主义的扩张，一定程度上也是对所谓「性革命」、对女性性愉悦新规训的反应。当性学「医疗化」女性性高潮规训了女性的高潮自主独立，泌尿科也就「医疗化」男性的「阴茎勃起」，规训了他的勃起自主独立；两种医疗都没有「性伴侣」的问题。那么，帝国主义扩张的下一步呢？什么是「完美阴茎」向前推进的方向？Tiefer 看到了「早泄」（premature ejaculation）——一个理想的新「生理性错乱」（physical disorder），也看到了「阳具」最好的朋友——性医学，它正努力的把性关系制造成一种更像男人间可以彼此竞赛的运动（注 21）。美国太空人 Armstrong 在月球上的一大步是甚么？我们看看 Tiefer 的感言：「如果我们可以把人送上月球，我们当然也能够发展药物或技术，来加速、延缓、增强、刺激、延后、或挑起高潮（或勃起、性欲、性幻想、性刺激、或性记忆），毕竟，性的虚拟实在也是一种实在。」

四、性史的继续：二十世纪的「新开拓」

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'être* 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，傅柯从许多角度来说明「压抑说」的问题，说它不是历史事实、远不如想像来的强，更重要的，是它（如在十九世纪压抑究竟是较多或较少之类的问题）无法确实有效地说明历史中的各种权力关系与形式。避免用压抑的语言，傅柯得以说明十九世纪里，医学论述对各种性错乱、性变态的「新人类」、「新族类」（注 22）的权力的穿透。一方面，各种「性变态」的法律制裁要比十八世纪前宽松，另一方面，医生的注视、倾听、描述、分类与禁制疗养则取代了传统「警察与狱卒」的压制。总之，把性「放进论述」的权力发展策略在十九世纪大幅发展，特别是医疗论述。那么，二十世纪是否是连续的状况呢？哪些是二十世纪的「新人类与族类」？

从本文前三节的讨论看来，金赛之后已经出现了许多的「性」新人类。不过，二十世纪「放进论述」的过程仍有许多的新发展。首先，新性学以来，明显地，「压抑」的说法已经越来越没有解释力与诠释效果。在大方向上，金赛与 M/J 都鼓励性高潮、研究达到高潮的疗法与技巧，甚至进一步提出达到高潮过程中的许多可能的困难——即性错乱与性功能障碍。但是，前面提过，这些新说仍然发展出「性愉悦」的新规训。透过先进的科技，权力之线这次在男女性器

官、性肌肉、血管、神经、血液循环、填充物、内在药物、分子生物层、荷尔蒙、断层扫描等等中间来回穿梭与穿透（注 23）。前面第二节也已经提到过 *DSM* 系列的「错乱系谱」（geneology of Disorder）、「障碍分类」（classifications of Dysfunctions）。这些错乱族类，我不确定可否用傅柯的「a natural order of disorder」来描述，因为它们不一定是出现在像 19 世纪「另一种人类」那样的独特空间中。从功能分析的角度来说，function/dysfunction 的意义里蕴含「每一个人都有可能犯」的面相，而非像过去看同性恋有「另一种人类」的蕴含（注 24）。不过，*DSM* 主流论述的「命名的权力」，绝不会比 19 世纪的「另类人类」分类的权力效果差，第二节已经提过。下面，本文进一步讨论两种人：ISD（inhibition of sexual desire）患者，还有曾经活跃在媒体上的变性人（transsexuals）。先谈 ISD。

过去，佛洛依德有个臭名昭彰的问题：「女人到底要什么？」，到了 1980 年代，性学专家已开始在问一个新问题：「女人要吗？」或「女人有欲望吗？」。在 19 世纪，一个「双性」模型的时代，女人如果没有欲望，也许是正常的，甚至是充满「精神层次」的。但在 20 世纪「同性」模型中，在「性愉悦」的新规训之下，这就成为了一种新的「错乱」——有什么模型就有什么错乱。在这种新规训的宰制下，1980 年代越来越多的人来到各种「性疗中心」，抱怨他／她们对性「没有兴趣」。对他／她们而言，不是不懂性技巧、性高潮或不熟悉典型的性幻想情节，也不是局部性器官有什么功能障碍或生理问题，而传统 *M/J* 的性循环四阶段论，甚至无法开始去了解他／她们的问题——因从金赛以来，各种性学一开始都预设了作为人的性机械

引擎的「自然性欲」。总之，性学专家他们无法了解为什么「无欲族」会存在。所以，性学专家 Helen Singer Kaplan 修改 M/J 的四阶段论，成篇「欲望、激动、高潮」的三阶段论。如此，「无欲」终于成为一可了解的「错乱」，因它是三阶段论中的一种「缺陷」。也如此，在性学「生理」典范的指引下，大厂、荷尔蒙研究专家等可以介入，像 Wellbutrin、Exsativa 等高科技的「春药」可以发展出来，供性学医生使用（注 25）。

从性学「生理」典范、还有 Kaplan 的本质主义出发，她自然认为「性欲存在脑中」。这简单地排除了社会、文化、权力关系等等脑外的领域。事实上，「无欲错乱」的病理指控还成为了婚姻中权力关系的工具。它虽曾是新性学的大问题，但在现代婚姻危机的大市场中，它也代表着性学广大的潜在市场。虽然，从女性主义观点看来，女性的「无欲」通常反映了卧室床上「被宰制」的权力关系（注 26），但性学专家相当积极、快速地去「medicalize」这个新发现的「无欲族」。Irvine 简单描述了性医学对那些感到「性无趣、性无聊」的人们进行「医疗化」或医疗殖民化的过程：一、将它制造成一种病。二、对它进行大量生物医学的研究。三、发展出长期有效的疗法。四、在一些病例中植入「特殊药物」疗法。

从性学论述的发展史而言，性学医生与「无欲族」的罗曼史可有四个阶段：迷惑不解、（自我修正后的）发现与命名——ISD、驯服与关切、成为性学开发潜在市场的新工具。

五、讨论了「无欲族」后，我们现在来看「变性族」

(transsexuals)

从 1950 年代 Harry Benjamin 开始研究与推广「变性主义」(transsexualism) 之后，美国性学医生、还有许多呼应而起的「性别认同诊所」(gender identity clinic) 在 1970 年代大为风行。医生们以先进科技来改变身体性器官，借以解决身体与性别认同彼此不能协调的问题：“One sex trapped in the body of the other sex”。这除了代表性学又一个广大的潜在市场之外，还有许多进一步的意义（注 27）。首先，一个大背景是美国在 1960 年代以来「性别区分」逐渐模糊化下的一种广泛的焦虑。所以，性学医生所创造的「变性主义」，事实上是在重新肯定性别范畴的截然区别：从男到女或从女到男的重大变性手术，正是肯定了「男／女」的重大区别（注 28）、也肯定了这种区别只有个体生理上的意义、进而排除这区别的社会建构意义。虽然社会上性别区分逐渐模糊化，但变性主义保证治愈各种的「性别叛变」。

变性手术的复杂性与困难、医生对可能的手术者的诊断、筛选（注 29）、长期手术程序中的要求与性别预设等，都对（手术前／后的）变性人以及其他潜在的有兴趣者与旁观者，造成强大的规训效果。不少变性人本来就对「男／女」分别意识相当僵硬与狭窄——故易于去寻求变性手术，而医生在变性手术过程中更进一步地去规范变性人人格、去社会化变性人进入新的性别生活、去控制各种跨越性别的医学管道。

虽然要控制各种跨越性别的管道，吊诡的是，性学医生非但常常无法将「性别叛变」者以手术刀规训在两种性别的框框中，反而无意中制造了第三种性别：变性人。变性族成了 20 世纪性学「新人类」滋生过程中的无意副产品、一种往往具有颠覆性的副产品。无论是被挡在手术前（因为它的复杂与昂贵）的变性人，或是手术后的变性人，对她／他们自己或社会大众（如果被揭露），她／他们的第一性认同往往是「变性人」、第二性认同才是变性后的性别。甚至当男变女的变性人想参加（纯）女性主义团体、或想做女同性恋者时，往往也招到基进／分离主义的女性主义者的强烈质疑（注 30）。就像 AIDS 患者有自己的互助团体，在主流性别的极端边缘的变性族也有自己的互助团体；不少变性族的同情者反而是男同性恋者。

于是，新性学的「新人类与新族类」继续的滋生、繁衍，傅柯的「性史」也继续着——在不同的时代、从不同的角度里。

注释

- (注 1) 参考 Stephen J. Gould, "Of Wasps and WASPS" in his *The Flamingo's Smile: Reflections in Natural History* (1985, Norton)。
- (注 2) 参考 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 世纪末、20 世纪初，「前金赛」时期的女性主义者对「性」及性学的态度，常与当时的性教育者相类似；还有，对当时许多「婚姻及性」的 manuals（作者常是女人）的内容讨论，可参考 Lynne Segal, *Straight Sex: The Politics of Pleasure*, pp. 70-89 (1994, Virago)。
- (注 3) 在演化论中的 primacy of variation 观点，以及金赛在这个意义下的 anti-essentialism。这自然可以关连到金赛对性／别研究的一个非常有名的进步贡献；他对所有被访谈者的「性宣泄管道」（sexual outlets）分做六大分类：自慰、梦遗、异性恋爱抚、异性性交、同性性关系、兽交。彼此一视同仁，打破过去的性偏见。
- (注 4) 参考 Gould, "of Wasps and WASPS" op. cit., p. 158. 另可见 Gould, "Male Nipples and Clitoral Ripples" in his *Bully for Brontosaurus: Reflections in Natural History* (1991, Hutchinson)

Radisu)。

- (注 5) 参考 Wardell D. Pomeroy, *Dr. Kinsey and Institute for Sex Research*, p. 102 (1972, New York: Harper/Row)。根据金赛，女人很难一方面常常在外旅行访谈，另一方面还能保持良好的婚姻。
- (注 6) 参考 Thomas Kaqueur, *MakingSEX: Body and Gender from the Greeks to Freud* (1990/2, Harvard)。
- (注 7) 这是取"form difference to sameness"的历史发展意义。近代「同性」与「双性」两模型有一重要的共同基础；它们都以近代以来的医学权威为根本。而 Laqueur 所讨论的「单性」模型，如在希腊时代，则医学与政治、社会彼此平行。对 sex 而言，没有特别的权威。
- (注 8) 参考 Janice M. Irvine, 正文中引用，ch.1，以及 Lynne Segal, *op. cit.*, ch.3。
- (注 9) 见金赛，*Sexual Behavior in the Human Female* (1953), p. 347。
- (注 10) 参考 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)。还有 M/J 的死敌 Bernie Zilbergeld，见 Bernie Zilbergeld and Michael Evans, "The Inadequacy of Masters and Johnson," *Psychology Today*, August 1980, pp. 29-43.

- (注 11) 原来 M/J 找了许多妓女来合作并接受她们的教导，不过后来那些个案也不用上。毕竟，M/J 性治疗的主要客户对象是中产阶级，所以研究对象也应该来自那个阶级。
- (注 12) 见 Leonore Tiefer, *op. cit.*, pp. 43-44。
- (注 13) 如，男女每次高潮的差异度，男小女大；又如，「性反应循环」就男性而言只有一种，而女性有三种之多。参考 Janice M. Irvine, *op. cit.*, pp. 87-88。又因为 M/J 的样本比金赛要狭窄的多，金赛所提到的男女「性」在阶级上的差异性，在 M/J 中则完全缺席。参考 Leonore Tiefer, *op. cit.*, pp. 44-45。
- (注 14) 这是 19 世纪双性模型中「无欲」的女性形象的相反极端。
- (注 15) 见 Lynne Segal, *op. cit.*, pp. 97-100。M/J 似乎在说，当女人被给予了最大的能力时，她也负担着最大的责任。
- (注 16) 唯一不同的是，M/J「循环」原来的第一阶段被改成 *appetitive, excitement* 则被顺推为第二阶段，原来的第二阶段 *plateau* 则被删掉。这是当「*sexual desire*」的问题（与 *appetite* 有关）成为当代性学的大问题后 Helen Singer Kaplan 所建议的修改。后面会再谈到。见 Leonore Tiefer, *op. cit.*, ch. 4, pp. 49-52。
- (注 17) 根据 *DSM-III-R*，有五种：*inhibited female orgasm, inhibited male orgasm, premature ejaculation, dyspareunia, vaginismus*。
- (注 18) 参考 Leonore Tiefer, "Gender and Meaning in the Nomenclature of Sexual Dysfunctions," ch. 10 in Tiefer, *op. cit.*。
- (注 19) 参见 Leonore Tiefer, *op. cit.*, part IV and part V。

- (注 20) 在过去，男性功能障碍百分之九十被认为是心理因素，1970 年代以来，百分之五十以上被认为是局部生理问题，这是一种大改变。这是男性性的「医疗化」(medicalization)。参见 Tiefer, *op. cit.*, ch. 16, "In Pursuit of the Perfect Penis: The Medicalization of Male Sexuality"。
- (注 21) 参见 Leonore Tiefer, *op. cit.*, ch. 18, "Might Premature Ejaculation Be a Physical Disorder? The Perfect Penis Takes a Giant Step Forward"。
- (注 22) 从最有名的「同性恋」、「歇斯底里」，到许多其他：zoophiles, zooerasts, auto-monosexualists, mixoscopophiles, gynecomasts, presbyophiles, sexoesthetic inverters, and dyspareunist women, 到 children wise beyond their years, precocious little girls, ambiguous schoolboys, dubious servants and educators, cruel or maniacal husbands, solitary collectors, ramblers with bizarre impulses。见傅柯《性史》第一册，pp. 40-43，英文版。台湾市面流行的两种中文翻译版都绝对不可信。
- (注 23) 如果 19 世纪医生的注视、倾听、描述、分类与禁制疗养是坐落在身体的「表面」，则 20 世纪医生新的关注点往往在身体「内部」。透过科技，他们穿透、重塑、复制、填充、模拟与监视。
- (注 24) 当然，这不是说，「同性恋」这种「错乱」不曾出现在 *DSM* 之中。它当然也在其中，但因为同性恋者在 1970 年代

全面示威包围的结果，医生们只好把这种「错乱」除名，请出 *DSM* 之外。这是从「分类的真理」转移到「分类的政治」！

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

(注 26) Irvine 从 Masters 一篇回顾文章中做这样的分析与归纳。见 W. Masters, "Three Decade Retrospective of the Master and Johnson Institute" (1983-), Irvine 提出四个线索：一、通常人无法对他／她感到愤怒的人有欲望。二、被诊断为 *ISD* 的病人，女人仍占多数。三、传统性学治疗已被扩展到「长期关系」的治疗中，但仍只以「个体」为关怀。四、*ISD* 比其他「障碍」不好做性治疗，失败率达到百分之五十。

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

(注 28) 虽然，新性学强调性高潮与性愉悦的「同性」模型，但这并不妨害他们仍维护传统的「性别」（包括认同、仪态、语言、身份、社会角色、各种身体特征等）区隔。

(注 29) 基于他们自己的性别刻板印象，医生们往往从申请者的仪态、外貌、言语等来判断是否他／她们真有需要进行这种「不可逆」的重大手术。医生们特别等待要听到的是申请者说：他老她们感到他们的性／别是困在另一性的身体中。这种说法就成篇变性主义的「关键叙事」（*master narrative*），而后来的申请者也很快就学会这种叙事。

(注 30) 如，一种说法是：「这个变性人（男变女），在他享受了男性特权后，是否现在又想来讨女同性恋文化的便宜？」不过同情的女性主义者也很多，造成不少辩论。