

醫師們不能或不應該介入婚姻或性的諮詢的說法，在病人有性或婚姻的困擾時顯然無法成立。然而大多數醫師面對病人有關性或婚姻上的疑難及／或症狀時，常常啞口無言、束手無策甚而不予處理。

在1969年內，醫界似已發現過去六年來的報告業已不再忽視此一問題。調查顯示(1)大多數病人的情感困擾均包括性和婚姻因素在內。(2)許多身體上的症狀常常係由於性方面的困擾而引起的。(3)關於性問題，人們向家庭醫師請教的機會遠多於找牧師商議。(4)對於家庭或婚姻困難的排解，家庭醫師和牧師們是最首要的兩個顧問。

醫師們現在已經認識性問題在臨床上的重要性，並且感到缺乏此方面的專業訓練，因此許多醫師開始尋求解決之道。醫學生亦早已迫切地要求此方面的教育，更希望對於性的諮詢(Sex counseling)有較多及較好的教導。在諸如Pennsylvania, Case Western Reserve, Stanford, Harvard和Indiana等大學，學生們開始請求有關性和婚姻諮詢的新課程。教授團的成員們對於學生的請求迅予回應，且開始計劃此類課程，是以美國和加拿大

一半以上的醫學院校已將此等教材列入課程中。由於統計數字大都基於個人通訊及會談而欠缺詳盡的調查故並不很精確。(根據Coombs于1968年的調查報告：29所學校中有5所列入必修課程，8所列入選修課程，4所正在擬定新的課程。)

Pennsylvania 大學家庭研究所的一個部門——性教育醫學研究中心——已經成立了一個聯絡網，使美國和加拿大境內的每一所醫學院能互相聯繫，以便調查性教育課程的實施情況。此研究中心的設立正意味性醫學的迅速發展。於此研究中心成立時，聯邦基金會總裁Quigg Newton曾說：「認識和處理性問題涉及一種照顧病人時最感頭痛的問題。這些問題係由最敏感與苦惱的病人帶來求救於醫師，而同時醫學的諮商更深入每一個人與其家庭生活。因此醫學的介入對病人以及病人家庭的福利至為重要。」

這個中心的宗旨係幫助各醫學學校訓練對於性和婚姻問題的處理。其主要工作包括下列：

(一)作為各醫學院內的意見交換所，俾便研討現行的或預定實施的性教育課程。

如何訓練醫師為 性顧問教育者

楊添貴譯

二)研究和評估各種訓練的功效，特別是對影響學生們認識及處理性或婚姻問題的判斷力。

三)接受各醫學院諮詢有關性教育課程的設計和教學技術的發展問題。

由於大家對此問題的興趣提高，執業醫師紛紛參加有關性或婚姻諮詢的1或2天的討論會。製藥公司於近幾年來亦舉辦了約80次此類的活動，每天總有300到1000位醫師參加。美國醫學協會(A.M.A.)不但舉辦此類會議並且正式贊同其發展。在1965年的6月，美國醫學協會的人類生殖委員會出版了一本「醫學教育中人類性行為問題教學指引」(A Teaching Guide for the Problems of Human Sexuality in Medical Education)此書由該會醫學教育委員會分贈予美國各醫學院的校長和系主任。這本書的內容被收入Clark E. Vincent博士編的「醫學教育和醫療業務中的性行為」(Human Sexuality in Medical Education)一書。(這是一本有關於此的極佳參考書。)

除了A.M.A.以外，其他職業團體，諸如美國小兒科

學院，美國精神科協會和美國婦產科醫師學會等，均於每年的討論會議中舉辦講習會，以教育醫師們。

美國婦產科醫師學會已經和美國婚姻顧問協會、the Groves Conference、家庭和性知識全國委員會以及美國性知識與教育委員會(SIECUS)等共同成立一個聯絡關係委員會(Liaison Committee)用來教育其成員關於家庭生活(尤其著重於性和婚姻)的諮詢。

大半由於Dr. Mary S. Calderone的努力，于1964年，美國性知識與教育委員會(一個由熱心人士們成立的健康促進會)誕生了，其宗旨為「建立人們的性行為使成爲一個健康的整體」，它已成爲此界的領導者！數百封寄自醫師的信函索有關此方面的知識，足證醫師間已開始對執業上所遇到的性問題發生興趣。一個新的雜誌——人類性行為的醫學觀(Medical Aspects of Human Sexuality)已經深獲醫學界的支持；且對於傳佈新的知識給醫師們亦具有莫大的價值。此等發展在在說明許多醫學生和醫師均對於性教育有着很大的興趣。各種不同的計劃業已被引入醫學院的課程表；至於這些計劃的評估，則



仍為吾人今後的課題。同時，各醫學院對於性教育的範疇仍有一些爭論！

性教育的範疇 (Scope of Sex Education)

假如我們把性慾 (Sexuality) —— 不同於性 (Sex) —— 認為包括任何有關男性 (masculinity)、女性 (femininity) 或男女關係的話，則何者應列入性教育的範疇恐將聚訟紛紜。有人認為性教育和人類關係教育非常地密切，欲將二者分開殊屬不易；依其邏輯推理，則這種想法勢將妨礙性諮詢的特殊課程，雖然它強調性諮詢係精神醫學或行為科學教育中的重要一環。Romano 報告 Rochester 大學的精神醫學系已經施行許多臨床科學教學活動。由於其成效卓著，他乃嘗試以一種審慎的方式，來改革現行有關性和婚姻問題，乃至家庭計劃的分科教學。他們的看法係透過不同科系的聯合，以適當的豐富的教材，將醫學以一個整體傳授給學生。惟其如此，方能脫離傳統陳舊迂腐的窠臼。因為基於各科系狹隘短淺的眼光的教学下，只能使整體的醫學被肢解得支離破碎！

在大多數學校內，Rochester 的原則尚未普遍有效地施行，各部門仍只在自己的範圍內考慮病人的性生活。事實上，沒有一個單獨的部門能夠勝任此一任務，「性」絕非單屬於精神科、或小兒科、或婦產科的問題。沒有任何問題會比性所涉及的科目更多了。是以，如果說對於醫學生或醫師的性教育有個眾人一致的觀點的話，那就是性教育捨科際教學不為功。

把性教育侷限於單一部門，必將使學生對整體的視野縮小。假如把它限於精神醫學部門，顯然地它只會不當地強調精神病學，而無法教導學生廣泛的性情緒、態度、行為及其在日常生活中的地位。若將小兒科學棄置不顧，則學生將無從瞭解「性的認同 (gender identity)」的發展，性慾及性的認同在人格發展中所扮演的角色，尤其是正常發展的情形。

如果我們同意醫學校的性教育 (至少包括研究所以及深造教育的醫師在內)，應該施以科際聯合的特殊課程，則要如何組織這些課程呢？當我們注意到性的教育像一種

「人類關係教育」時，我們將如何把繁複的人類關係包含在其內呢？再者，設若它們沒有限制又如何？如果某個學校能有個理想的計劃可將所有有關材料編入，這個計劃又是個什麼樣子？針對這一連串的問題，Clark Vincent 曾在 Winston Salem 聚集了一群家庭問題專家及婚姻顧問，做為期六週的講習會。他們做成的第一個決定便是：使家庭、婚姻、和性的內容予以整合。經過數週的商討後，他們決定：鑒於醫師與病人之間的溝通 (Communication) 是個重要的領域，因此，在教育醫學生使成為醫師的過程中，必須將目標擴大以包括更多的領域。

Vincent 的廣泛的觀點，揭發了許多問題：

「未來的醫師將是個什麼樣子？我們所要關心的是專家的知識抑或通人 (generalist) 的知識？如何教導學生有效地用有限的時間與病人相處？在幫助醫學生學習處理病人的婚姻、家庭和性行為所需的知識時，何種教育原則最為有效？現行的醫學教育中，何者可以幫助、何者可以阻礙學生的學習？醫師的人格在治療關係中的重要性係如何？醫學生如何學習視自己為治療過程中重要的一員呢？在繁複的工作中，誰來教導他有關溝通的技巧？他如何認知病人的話與他的言語之間的差異呢？他如何學習應付難纏的病人所遭遇的挫折，且避免陷入如同病人那種病態的行為呢？」

他們為指導教學的順序所設定的主要原則為：幫助學生建立正確診斷與治療所需的客觀性；對病人福祉的關懷——亦即 Lief 及 Fox 首先描述的「超然的關懷」(Detached Concern)。Vincent 和他的同僚們認為經由「去敏感化」(Desensitization)、「敏感化」及「整合作用」(Incorporation)，可以達成此「超然的關懷」。「去敏感化」係指使學生泰然處於他工作中引起激動的場合，就性教育而言，即使他泰然自若於性的題材(性的論題、有關性的病歷及檢查)。「敏感化」則係使學生增加對性的態度和情感的感受，同時認知自己和病人在其他醫學領域中的關係。「整合作用」即利用新的知識來配合舊有的知識，以便更能符合實際的需要。在某些情況下，由於新知識的整合將導致舊有的觀念、態度或價值的改變



由於篇幅的限制，無法把理想的課程表詳列於此。（光是列入 Vincent 的書內的標題便超過三十頁之多！）惟其內容可概略歸納成三個主題：(1)由醫學生轉變成醫師的過程。(2)婚姻、家庭和人類性行為的醫學觀。(3)人類的性行為和生殖。（整個課程列於「醫學教育及醫療業務中的性行為」一書第 119 頁至 152 頁。）

值得慶幸的是，一些主題已列入部分醫學校的課程內。由於新課程之時間安排的困難，只能由理想的課程表中選取最適合於各學校的教學活動與課程。現行的課程主要有兩種：其一為每週六小時（兩個半天），為期八週（共四十八小時）；另一則為每週二小時為期十二週（共廿四小時）的會議。大部份時間皆花在講課、病人或配偶示範，隨後尚有小組討論，不過也有許多不同變異。通常的標題有：性和人格的發展、文化與性的認同、婚前性行為、避孕和家庭計劃、私生、墮胎、婚姻各階段的性行為、婚外性行為、性反應、性無能及治療等等。

少數學校現已提供機會，使學生們在嚴密的監督下處理性和婚姻問題。在 Pennsylvania，我們已開始着手進行此項工作，新課程容許學生有一半時間花在所選擇的工作上，我們預期這個獨特的機會將會得到廣泛的需求。現行新課程的一部分——臨床問題概論——讓醫學院的新生經由單向鏡（one-way mirror）觀察婚姻諮詢的會談情形，而它的爭榮望將會促使學生們在家庭研究部門內尋求進一步的臨床選修課程。

在 Vincent 的理想課程內，特別着重於：(1)不斷增進學生對性的感受與態度的理解。(2)增加學生對病人之問題的敏感化(3)醫師與病人之間的溝通。在 Tulane 對於醫學生的心理動態（psychodynamics）研究中顯示（三分之一的學生需要個別的心理治療；而其中的半數（即佔全體學生的 13%）已利用此機會接受個別的心理治療。而這並非象徵性的治療，因為每個醫學生平均接受八十次以上的會談。在這些提供心理治療的學校內，一般皆有百分之十至百分之十五的醫學生尋求此方面的協助。然而大多數的學校均未能提供此種程度的幫助，因此「敏感訓練」（sensitivity training）必須在小組教學中和個別監督

下進行。誠如 Ramano 所言：醫學生對於性問題似乎比其他學生更躊躇於尋求協助。顯然地，就醫學生而言，其羞慚的心理遠甚於焦慮。因為他們自認為在這方面應該懂得更多，要他們顯露出此方面的無知，誠會令他們感到尷尬而難以啓齒！

那些需要心理治療的學生大都具有自身的性困擾。在 Tulane Hutchinson 紀念精神診所接受治療的 181 位學生中，百分之七十為性壓抑（或過份克制）、百分之十為性錯亂（或缺乏控制）、其餘百分之二十沒有顯著的性困擾。一個本身有性困擾的學生，很難令他去發現病人的性困擾或單獨去處理病人的性問題。誠如 Miller 所指出的：「在處理病人的性問題時，對於任何學生均會引起多少的不適，而對於本身有性困擾的學生尤其會產生更大的焦慮和不安。」

儘管學生們遲疑地去尋求關於性困擾的協助，但是任何教導醫學生性教育的機構均曾報告，當學生由於討論性而產生不安時，部份學生仍會由指導教師處尋得指示。有關方面的支持是有必要的，俾使關心自己的性或婚姻問題的學生可以得到專家們的協助。

很奇怪地，初步的追蹤調查發現，並非那些本身有性困擾的醫學生往後會變成較差的性顧問。相反地，較差的或漠不關心的性顧問來自那些原被認為是「有適應能力」（adjusted）的醫學生們。「有適應能力」係一個奇特的名詞，我們用它意指那些穩定、外向、有能力，且予以同學、教師及病人好印象的學生。事實上，他卻不曾真正接觸自己的感受，且常為自己的情緒感到侷促不安。是以，他很容易因為病人的情感表露而無法安然自若。他的情緒易於受到週遭環境的左右，他不夠內省、不關懷情感，不能達到心理學上所說的理智（minded）。的確，他相當地合於雪斯曼（David Riesman）所區分的「他人導向」（other directed）的人格類型。這類的學生對於所謂的「科學」及「硬梆梆的數據」遠較「將人當人」更感興趣。是以在醫學訓練的過程中，他越來越不關懷他的病人。雖然，儘管在這些人格類型中，尚有極大的程度差異存在，居然有三分之一醫學生被認為「有適應能力的」。



通常，這類學生對於性和婚姻諮詢不感興趣，也不會去選修這些課程。然而鑒於日後他所必需扮演的職業角色（除非他選擇病理或實驗室研究為業），應當如何才能造就他成爲一位能以己度人、具有憐憫心、熱心的醫師呢？這個問題實牽涉到整個醫學教育，而非只止於切近的範圍內。許多這種「冷漠」的入原有能力更泰然地去處理情感，而事實上確有辦法有效的做到這一點，只不過太少的學校能將「敏感訓練」列入課程表的一部份。相反地，一般醫學教育反而製造出更大的疏離和無情。如果性和婚姻諮詢能成爲醫學院的核心課程，那麼，小組討論、及運用有關性交、手淫之影片的視聽教學（一如中西部兩所醫學校所試行者），將迅速地幫助學生們，使他們的情感更加地「敏感化」。

的確，在成功的性和婚姻諮詢中最重要的因素即爲顧問自身泰然自若的程度。至於他在面談時的技巧將直接取決於爲達成情感及思想的真摯氣氛所必備的開朗、安逸的意欲，而非取決於焦慮、憤怒及自以爲是的意欲。若無此等技巧與態度，無論他的知識有多廣博均屬罔然！

處理醫師自身及病人情感的重要性，使此一課目異於醫學教育之其他課目。它強調醫學教育家必需學習如何處理關於死亡、毀容、慢性病、照顧病人的責任、診斷及治療的不定性等等的情感及價值問題。這對於執業的醫師而言應與分子生物學、物理、化學、病理學等硬梆梆的資料具有同等的重要性。直到晚近，才有極小的努力期使情感和價值觀的學習列入課程內，而這在以往的醫學教育中只是偶而、甚至無意中涉入的。

性教育之課程的發展基於許多因素；這包括：(1)增進醫學教育者之間的溝通(2)克服學院的惰性及(3)教授團的發展。因爲自認適於此任務的醫學教育家非常稀少，職是之故，增加他們的技巧和信心的一系列工作是十分重要的。

小兒科醫師的訓練

性教育始於嬰兒出生之日。小孩子由他的父母之間的相互作用；假如當他看到父母所扮演的不同角色時，尤能

習得最重要的性教育。是以，父母所扮演的角色所能給予孩童的性教育，遠要比他們在學校所學者更多。

但是，孩童在家中所學者難免會有錯謬，因此我們還得在學校中授予性教育，才能彌補家庭教育的缺失，同時也可加強一些正確的知識及範例。

在學校中授予正確的性觀念，對於十歲上下的青少年殊屬重要。例如，同性戀和避孕等事在高中時代應予教導。尤其，青少年應該被教導些有關同性戀的事——因爲他們曾經在影片裡看過，既然如此，則爲何同性戀不該被提出來討論呢？

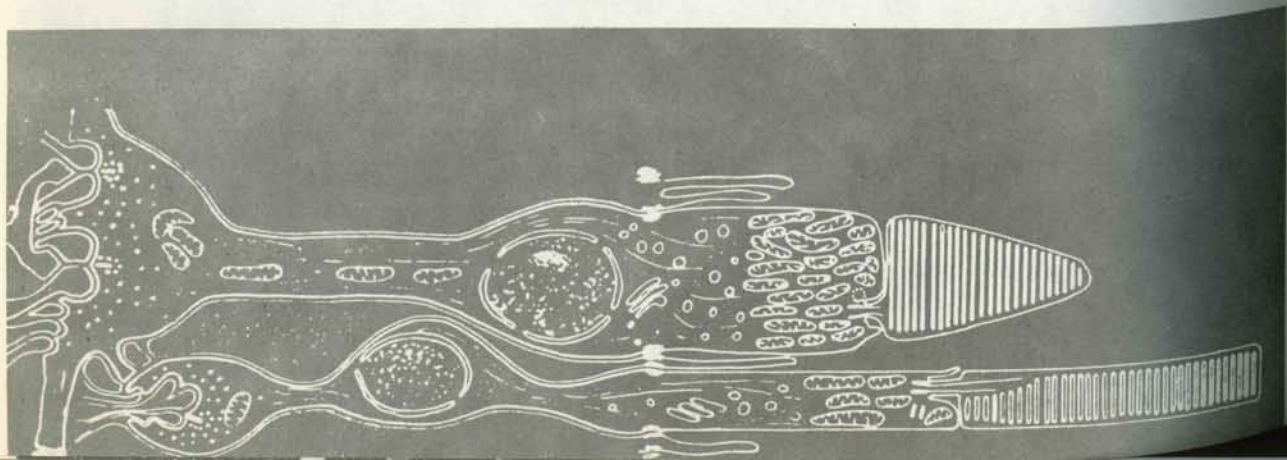
當我們得知三分之一的廿歲以下的新娘，在結婚之日業已懷孕（佔所有新娘的六分之一）。很明顯的，我們缺乏對青少年們做生育控制的教導，這原應在中學時代予以施行的。

小兒科醫師可以一種獨特的身份予以協助。我認爲小兒科醫師和產科醫師爲在這方面貢獻最大的二種專家。假如我們考慮小兒科醫師和病人及其父母所建立的關係，以及產科醫師和家長的關係，則除了精神醫師之外，二者對於孩子的感情發育的影響力要比任何專家來得大。他們和孩子的家庭的接觸最長久，甚致於比「全科醫師」更長。

如何與父母共事

現在，小兒科醫師如何和孩子的父母共同努力呢？他能在性心理的健康發展上予以助力。他能夠藉着回答孩子父母的問題時的反應和向父母們提出問題的方式上，建立一種特殊的氣氛。假定在診所內，醫師看到一位小孩子在玩他的生殖器，而孩子的母親予以嚴厲指責！在此情況下，醫師所採取的態度足以影響此母子之間的關係，同時也可能影響醫師、父母和孩子三者間的關係。

此外，醫師可以教導父母們關於他們的指望應爲何？醫師可教導父母們了解小孩子性發育的各種階段，則父母便能接受他們所看到的情況而確認其正常的發展。由於定期和小孩子及其母親接觸，小兒科醫師不但了解小孩子的身心成長，亦了解小孩與父母之間關係是否正常的發展。



當有家庭的困難發生時，小兒科醫師便能早期對於婚姻諮詢或家庭治療提供意見。

另一個重要的領域為家庭計劃。一般人常以為只有產科醫師才與家庭計劃有關，但想想看，小兒科醫師常有機會和父母們談論生育子女的間隔、孩子的數目，乃至對家庭的情緒及社會健康問題予以商議；往往，經由此種諮商而避免生下一個不需要的孩子，可能是一個令人滿意的結果。

如何與小孩共事

和青春期的青少年接觸時，不論是個別地或團體地接觸，可以減少一些因為手淫、夢遺、性器過小、乳房腫大，體表外觀等所產生的焦慮。

當問題發生時，小兒科醫師比其他人更能早日在問題變成嚴重而難解以前予以干預。尤其當孩子對於性的角色受到挫折時，早期的干預將是很重要的，這確是一個炙手的問題。問題可能係一位男孩很熱衷藝術，或一位女孩她對算術和物理非常有興趣。問題通常係由於父母過份定形於性的角色，但是它可能就是「性的認同」(gender identification) 和同性戀取向 (Homosexual orientation) 開始發生嚴重障礙的警號。解決這問題必須要機智和理解，而若有疑問時最好能尋求精神醫師的協助。

另一個問題是：在我們所關注的青少年性行為中，我們往往忽視那些多數的男孩和女孩們，他們不善於求愛甚至於與異性交往，他們大都相當地害羞。這種害羞感不僅存於追求性快感中亦存於和他人親近時，這就是長大成人所必需的艱難任務。在幫助青少年去除害怕異性的心理上，小兒科醫師有莫大的助力。

整個性諮詢和教育對小兒科醫師而言係一個新的角色，但是在住院醫師訓練中並未開始此項訓練。顯然地，病人期望小兒科醫師係一位對於人格發展深有了解的專家，但是有幾個住院醫師訓練計劃曾着重於此呢？

由於人格發展的教育不僅基於 Freud 的性慾發展模型，亦基於最近人類學家、心理學家、社會學家和精神學家們的研究。因此對於最近發展的新知的了解將有助於與教

師和學校性教育課程之間的聯繫。例如，近來討論着重於小學的性教育課程，有人主張小學的性教育課程會干涉正常的性抑制期，即所謂的「潛伏期」(latent period)。但對此深有研究的小兒科醫師當明瞭最近有關此一年齡階段的性感覺和性行為的調查報告，顯示：Freud 首創的「潛伏期」一詞係錯誤的命名，而一些對小學性教育的批評即是因為此一誤解而造成的。

性教育係整個社會、家庭教育的一部份，故須要特別的訓練——訓練使能瞭解各種團體(包括、教師、青少年和其他人)的期望、團體的動態、文化對於團體的態度和行為的影響、傳播的本質和技術等。在美國國內的某些中心有些種訓練，諸如：Pennsylvania 大學、Connecticut 大學、Florida 州立大學及 Pennsylvania 州立大學等，但他們並非普遍適合住院醫師的訓練。在 Pennsylvania 大學，我們的觀點係家庭生活或性教育者本身應該是一位性顧問；因為有能力解決個人或配偶問題的性顧問便有助於處理團體的教育問題，有時或可對團體領袖感到炙手的問題提供意見。

在少數的醫學中心，醫學生在監督下去學習教導高中生或大學生的性教育課程，這種實習可視為醫師性教育訓練的一個開始。同時，有興趣的小兒科醫師可以訂閱美國性知識與教育委員會發行的 Newsletter 和其他刊物，且可與社會中其他的專家們聯繫，更由各種嘗試和錯誤中去學習。假如一位小兒科醫師參與學校的性教育計劃時，他必需是個性顧問或是，假如有資格的話，應為一個教師，但是有關課程的協調必須由學校的教育家或行政工作者負責。

這些都是小兒科醫師所能參加的新活動，及扮演的新的角色，但是大多數小兒科醫師只滿足於在診所內接受諮詢，或參加社會的預防醫學的活動。

——全文完——

著者簡介：Havold I. Lief, M.D.

Pennsylvania 大學醫學院精神醫學系
家庭研究組 教授兼主任

