

診斷不能替代的事



理解 包容 愛

文 / 林喬祥 花蓮慈濟醫院精神醫學部主治醫師

「林醫師，明天我們會帶孩子去您的門診……請、請、請您告訴我們的兒子，『他不是同性戀』。」第一次跟這一對父母見面，是在我的醫師辦公室，媽媽很客氣地對我提出了這樣的期待，或是正確來講，是請求。他們很客氣，但看得出憂心忡忡，溫吞地說著不容易說出口的話題，重點就是希望由「我」來告訴他們的兒子——他不是同性戀。

這一對夫妻和他們的兒子特地從國外回到臺灣，夫妻倆經由介紹提前在預定門診前一天來找我，希望從一位精神科專科醫師的口中得到「兒子不是同性戀」的答案，並且將這句話告訴他們的兒子。



要面對的狀況 不僅僅是同性或異性戀

經過更深入會談後，我更多地了解他們的想法和擔憂。就像面對每位來找我的患者和家屬一樣，我也希望協助他們減除心中那一分憂慮和擔心，然而我也深切地知道，眼前的狀況並不是從精神醫學的角度，給出一個他「不是」同性戀的「診斷」，所有的困擾就會煙消雲散這麼簡單的事。實際上，最常被精神醫療和心理專業應用，由美國精神醫學學會 (American Psychiatric Association, APA) 出版的《精神疾病診斷與統計手冊》(The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM) 和由世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 編制的《國際疾病與相關健康問題統計診斷》(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD)，分別在一九七三年和一九九〇年

將同性戀從精神疾病列表中去掉。一般來說，一個狀況被相關領域專業不再認為是疾病，應該是個案和家屬都開心的事，但顯然在同性戀這個例子裡似乎並不全然如此。

我委婉地探詢他們兒子的狀況，知道他們在兒子告訴了他們他的「親密友人」也是個男生之後這段時間以來，他們經歷的煩惱和家人間關係的緊張。我試著給予關心和同理，並解釋跟兒子也見面談過之後才更能了解事情的全貌，並試著協助他們看看能否有不同角度來看待這樣的事。主要是孩子的媽媽說話，爸爸安靜地坐在一旁，但感覺得出他跟太太是同樣的心情。

即使愛上同性，仍是好孩子

媽媽在回答我的提問時，反覆地提到他們是一直以來多麼以兒子為傲，「我兒子從小課業啊各方面都很優秀，又貼心，又乖，從來不用我們操心……」聽起來是讓他們非常滿意、安心的一個兒



子。我順著這話問：「這樣一個各方面都讓你們很滿意、安心的孩子，會因為他喜歡的是男孩子或是女孩子，剛才提到的他這些優點就都不一樣了嗎？」媽媽想了想後回說：「還是很乖，他是個好兒子！」爸爸也同意地點了點頭。這似乎並不難理解，我們如果列舉一個「好兒子」需具備的十個特點，前面九點都令父母滿意，符合社會大眾在傳統、文化等等各方面的期待與了解，最後的第十點，超出了一般的預期和理解，如果能夠有一個適當的過程來瞭解、面對、處理這個可能的歧異，那麼這最後一點會全然推翻前面九個好特點，而讓一個好兒子變得不再是好兒子嗎？這對父母很禮貌地道謝後離開時，我也不確定我的話對他們有沒有發揮什麼作用。

性別認同 (Gender identification) 和性傾向 (Sexual orientation)

第二天的門診時間，父母和兒子三個人一起來到診間。儘管在讓他們來到我診間的這個議題上，家人間顯然還存在著很不一樣的看法，關係也因此有些緊張，但是從會談裡可以感受得到，基本上這是一個家人間有溝通習慣的家庭。至少他們有基本共識，遇到這個問題，雖然理解不同，意見分歧，但彼此同意找方法來處理。在嘗試著彼此說服沒有結果後，兒子提出來要請父母親安排看精神科醫師，尋求專業意見的想法，而父母親也同意這麼做。就遇到家人間的



溝通困難時，積極尋求精神醫療和臨床心理專業的協助而言，這個家庭是一個很好的示範。

在精神科診療的經驗中，有不少時候是除了病人本身，還需要家人的參與，或是家人想要參與，狀況變得較複雜些。所以在我的門診，掛號要看門診的人是誰，只要他已成年，就以那個人為主。這天的兒子主角，是個二十出頭歲的開朗陽光青年，很可以理解前一天媽媽為什麼會說他是個讓父母親滿意、安心的兒子，除了他愛的也是男生之外。再次確認了他們今天來就診的目的後，我和兒子就他的性別認同 (Gender identification) 和性傾向 (Sexual orientation) 仔細地進行了會談和評估。

也許因為看精神科醫師是他自己的提議，也或許是難得有人可以跟他客觀深入地討論並澄清相關的狀況，這個兒子很願意分享他的經歷跟想法，並回應我的提問。從父母親的表情和不時加入的意見，可以知道有些話題是他們三人在家裡曾經談論過的，有些則顯然是未曾觸及的。

性別認同，簡單地說，是指每個人對自己的性別的認定。大多數的人來說，自己是男性還是女性，可能自出生時被認定到終其一生，都不曾是個困擾。但臨床上確實也有一些人，在複雜且目前的科學還不完全明瞭的因素影響下，到了某個人生階段之後，對自己性別的內心感受和體驗跟出生時被認定的性別甚

至是生理性別並不一致。處於這樣狀況的人可能在內心認定自己為男性、女性、雙性、或介於中間等，並且(如果有機會或能自由選擇的話)在行為舉止、語言、衣著表達這樣的認同，甚至透過醫學、手術或其他方法改變身體外觀和功能，也就是一般說的變性。會談顯示，眼前的這個年輕人在性別認同上並沒有特別的困擾，他自己也很清楚地認定自己就是父母心目中的好「兒子」。

至於性傾向(亦稱性取向)指的則是--同樣在複雜且目前的科學還不完全明瞭的因素影響下--一個人對異性、同性或多種性別的人發自內心的情感、愛情和性吸引，並與之發生親密關係和性關係的傾向。上述的吸引和行為傾向若是存在與自己相同性別的人之間是同性戀，和不同性別的人則是異性戀，和兩種性別的人都有則稱為雙性戀。大家可能都不陌生看到在青春期的少年少女們，對於跟不同性別的人相處扭捏不安，甚至感覺厭惡；和同性別的小伙伴相處則輕鬆自在，水乳交融，甚至有愛上了的感覺。然而絕大多數這樣的狀況，只是青少年在成長階段學習著和相同或不同性別的友伴發展關係及相處經驗的過程，而不必然存在是否是同性戀者的議題。但詳細和眼前這位經歷過了青春期，進入成年階段的年輕人談過後，我大概可以確定，在這個家庭中引起騷動不安的確實是他的性傾向。



精神醫療的能與不能

面對這個狀況，我作為一個精神科醫師可以做什麼呢？顯然，我是沒有辦法如這對父母所願的那樣，簡單地跟這個年輕人說：「你不是同性戀」，事實上光這麼說，就算說十次，事情會有改變的可能性也不大。能試著去改變他這樣的傾向嗎？這是個長久以來存在著不同意見，甚至是爭論的議題。目前為止，並還沒有被科學或是醫學所認可的治療方式可以用來扭轉性傾向。甚至，衛生福利部在今（二〇一八）年二月才用函釋方式禁止進行性傾向扭轉治療。不論是醫師或是非醫護人員，若有執行性傾向扭轉治療行為者，都可能觸法而被裁罰甚至判定刑責。雖然，前面所說的爭論並沒有因為主管機關這樣的函釋就消失，但這是目前的現況。我試著將我所了解的這些狀況跟這家庭的三個人說明。兒子臉上露出了因被理解而鬆了一口氣的輕鬆表情，但是父母親的憂慮則明顯地表現在他們漸漸深鎖的眉頭間。

雖然，扭轉性傾向這件事上，精神醫療沒能直接做什麼，但是如果一個人在認清自己性向，面對、探索、了解自己的過程中感到困惑，困惑演變成困擾，連自己都適應不良或情緒受影響出現沮喪、憂鬱、影響生活或工作，甚至導致跟家人之間的衝突，則可以也應該尋求精神醫療或心理治療的專業人士協助，必要時也可應用藥物來改善處理情緒上的困擾。

自己跟家人都需要更多時間認識及面對

對在診間的這家人而言，眼前並沒有明顯的使用藥物的必要，但我想有必要跟他們一起來面對和處理眼前的歧異和緊張。我試著和兒子回顧他自己從青少年時起在探索、釐清自己的性傾向的歷程，這次更多的著重在過程中他自己的情緒感受和面對的困難。和許多走過這樣歷程的人一樣，他在這個發現自己跟身邊多數的人不一樣的過程中，也經歷了很長一段夾雜著困惑、害怕、否認種種情緒的階段，甚至有一段時間還陷入了明顯的憂鬱，雖然想過到精神科求助，但終究沒有行動。談起他花了多久的時間和力氣在認識、了解自己，並面對及接受自己的性傾向，他顯然還深刻地感受著那些難過的情緒，但是他現在最在意的是「我爸媽都不了解我！」。我一方面肯定他用心地去認識自己的努力，但也順著問他：你自己花了幾年的時間才慢慢察覺、了解、面對、接受這個事實，父母親可能一下子就了解、接受嗎？許多人這樣的情況下會覺得「我好不容易弄清楚我自己了，你們是我最親的人，怎麼可以不清楚我、不接受我！」而忽略了身邊的人，特別是有著傳統社會文化觀念的父母親，需要同樣，甚至更長，的歷程來調整想法，面對一個他們從來沒有想像過的狀況。我試著引導他去想，如果能反

