

研究論文

受污名的性別、性別化的污名：
從台灣「不孕」男女處境
分析污名的性別政治¹

吳嘉苓*

致謝：

本文由國科會研究計畫（編號NSC-88-2412-H-002-12，NSC-89-2412-H-002-010，NSC89-2412-H-002-018）資助完成。文中部份發現與論點曾分別發表於以下學術研討會：「台灣不孕男性的社會處境初探（研究紀要）」，發表於「性別與醫療」工作坊，2000年5月27-28日，台北；清大月涵堂以及「Infertility, Stigma and Gender Politics」，發表於女學會舉辦的「性別、心理與文化」研討會，2001年5月25-26日。感謝在研討會期間許多朋友的提問與建議。我還受惠於：歷任助理簡好儒、李嘉文、黃于玲、顧彩璇、曾凡慈費心協助蒐集資料，與我討論；兒福聯盟、晶晶書庫、女書店慷慨協助訪談進行；兩位匿名審查人的寶貴意見，具體點出初稿許多的盲點，促發我作了大幅的修正。特別謝謝簡家欣在部分訪談進行的協助與鼓勵。田野與訪談過程中許多人士慷慨熱心提供資料、分享生命經驗，讓我深受啟發，在此表達我深深的謝意。如對本文有任何意見與批評，歡迎與我聯絡：
clwu@ccms.ntu.edu.tw。

* 吳嘉苓 台大社會學系副教授

收稿日期：2002/2/26 · 接受刊登：2002/9/27

中文摘要

本文以台灣不孕男女處境為例，探究污名的性別政治。本文藉由加入分析男性不孕的社會處境，企圖擺脫「污名化的性別等同於女性」這樣分析角度的侷限，強調「性別化的污名」的研究路數，從「性別化的身體」、「性別化的污名管理」、與「親密關係作為保護網的性別化」這三個影響污名經驗的重要關鍵，來解釋性別關係如何形塑污名處境。就不孕的身體而言，女性擔任懷孕勞動的生物性，的確促使無子女性成為社會規範的聚焦點，但是本文強調，社會對於男女能孕身體存在著不同的評價，再加上不孕檢查的制度設計，使得女體遠比男體更容易受到質疑。男性藉由女性配偶提供了掩藏的資源，再加上能避免上醫院進行助孕科技的實施，都使得不孕男性得以免除公然受窘的可能性，但也是得能孕的女性伴侶污名上身。女性由於在家庭制度中往往以母職為重，親近的親屬網絡更加重了生殖管束力，在醫療體系中又成為不孕「治療」的主要對象，而在經濟體系中也較難以高報酬高聲望的工作作為主要的自我認同，因此較難逃脫因為不孕/無子所遭到的貶抑。我們看見高學歷的專業女性，處於夫妻平權的小家庭，較有資本抵抗不孕污名。在使用助孕科技來矯正不孕狀態成為「本份」之後，女體也因為助孕科技的性質，以及處理污名的社會壓力，得接受較多的侵入性醫療措施。但是男體的持續生殖力，也讓我們看見男性較女性來得恆久的生子壓力——雖然這個壓力往往要藉由女體來完成。本文強調，將污名概念性別化，更能完整理解污名經驗的來源、過程與衝擊。

關鍵詞：污名、不孕、性別、人工協助生殖科技、資訊控制

「正常的，與受污名的，並不是人，而是觀點。」 Goffman (1963:138)

一、污名與性別

本文關心污名的性別政治。Goffman (1963) 在 *Stigma* 一書將「污名」定義為一種使人遭到貶抑 (discrediting) 的特質，強調透過污名「人們會把一個完整的普通人看扁為一個玷污的、被看輕的人」(頁3)。他強調並非某些特質必定會受到輕視，而是由他人的行動才將特質變成刻板印象，這與標籤理論強調貼標籤的動作 (而非行為或特質本身) 決定好壞評價的觀點類似 (Becker 1963)。Goffman 特別重視如何透過社會互動以污名他人，並對於這個「烙印」的意義賦予過程感到興趣。² 而對於受污名者的自我概念轉變，Goffman 主要以污名管理 (stigma

¹ 如同 Riessman (2000) 所點出的，「不孕」(infertility) 強調生理上的缺陷，其實是將這種無法輕易生子現象醫療化的談法，因為有時候這些人所遇到的困擾 (如本文所探討的污名) 來自社會看法，而非全然由生理構造所造成。Riessman 因此採用較無醫學意涵的「無子」(childlessness) 一詞，但是「無子」在這裡並無法涵蓋我們所討論的所有對象，例如不孕門診的求診者也包括已育有子女的人。同時，不孕與自願性無子也往往難以截然二分。因此我們仍沿用通俗常用的不孕一詞，但是加引號表示對此字使用保持存疑。

² stigma 常見的中文翻譯為污名與烙印，本文會視情況來交互使用。Goffman (1963:1) 提到，stigma 一詞源起自希臘人在奴隸、罪犯、叛徒身上加諸的記號，以使其公然受窘。這樣來說，「烙印」就是個比較適當的翻譯詞。Kleinman (1994) 著作的中譯本《談病說痛：人類受苦經驗與痊癒之道》(陳新綠譯)，就比較傾向以「烙印」作為 stigma 的中譯 (例如，第十章的標題為「病痛之烙印與羞恥」)。但是晚近 stigma 的意涵不限於懲罰性的身體記號，因此本文多採用另一種常見的譯法「污名」。

management) 的多樣形式來討論，包括探索人們隱藏特質以避免污名產生、或是回應貶抑情境以降低污名傷害等等的因應行動策略。*Stigma* 一書出版後，「污名」也成為許多探討身體殘缺、行為乖張、身份弱勢等族群社會處境的核心概念。³ 本文試圖探索污名這個概念的性別面向；⁴ 以不孕處境的相關議題為例，探究性別研究文獻如何採用污名這個概念，並試圖討論這些文獻的累積如何可能豐富、修正「污名」這個概念。

(一) 受污名的性別

不意外地，性別研究文獻已經提出將「污名化女性」作為主流社會性別管束的策略。基進女性主義特別強調父權體制貶抑女性的全面性。如同 Jaggard (1988:255) 所闡述的，基進女性主義提出，「主導的男性文化為了合理化其優勢，就會發明以各種理由定義從屬團體較為低劣的意識型態。」例如，Schur (1984) 就以污名作為分析的核心概念，強調性別系統的運作，在於將情緒、外表、行為、婚姻狀態、母職、性行

³ 最近一篇回顧性的文章發現，以污名為核心分析概念的英語學術論文有增多的趨勢 (Link and Phelan 2001:363)。台灣近年來也有不少論文採用 Goffman 的污名作為其主要分析軸線，例如，紀慧文 (1998) 研究「上班小姐」；莊萃、劉仲冬 (1997) 研究愛滋感染者；陳毓文、鄭玲惠 (2000) 研究胰島素依賴型糖尿病少年；以及曾凡慈 (2001) 研究視障學生等等。

⁴ 已有不少研究者針對污名這個分析概念提出批評與修正。例如，一些研究批評 Goffman 強調「特質」的分析角度，可能使污名侷限於個人化、個人互動的層次，而缺乏社會結構面的分析 (Oliver 1990)，因此較少著墨於污名所造成在生命機會的損失 (Link and Phelan 2001)。而 Goffman 的污名概念隱含將「自我」視為獨立自主的概念，也遭批評為特定文化的信念，可能並不適用其他社會 (Kleinman et al. 1995; Riessman 2000)。

為、性取向、職業選擇等不合乎規範的女性，視為偏差、予以污名化，而由於這個規範非常嚴格，使得幾乎女性作為一個類別就是差人一等的類屬。Schur的論點等於認為「受污名的性別」(stigmatized gender，本文主標題的前半)指的就是女性。

不孕污名的研究文獻就有不少採取「受污名的性別」研究模式。大部分相關論文的研究對象都為女性，而論點也常是藉由女性不孕所遭受的貶抑詆毀來彰顯不能生殖的女性作為主要的「受污名的性別」(例如，Miall 1986；Rowland 1987；Whiteford and Gonzalez 1995)。晚近研究也注意到了女性之間的變異。Remennick(2000)就提出，像是鼓勵生育的以色列，因為社會中並沒有自願性無子(voluntary childlessness，如頂客族)的實踐，不孕女性承受壓力更勝於另類母職還存在的歐美國家。Riessman(2000)則探討南印度的不孕婦女所遭受的社會污名，發現教育程度高的職業婦女才比較能擺脫不孕所帶來的負面評價。令人驚異的是，即使男性不孕的比例大致與女性相當，專注男性不孕處境的女性主義研究仍相當地稀少。男性出現在相關研究時，往往是以夫妻比較的研究模式(例如 Greil, Leitko and Porter 1988；Lorber and Bandlamudi 1993; Becker 2000)，而其中的男性也大半並非不孕。Lorber(1989)研究不孕男性的女性配偶，重點仍放在女性處境，而非不孕男性。台灣目前登於護理、醫學期刊的十多篇不孕社會心理研究，都以「不孕症婦女」為研究對象，僅有少數同時訪談求診夫妻(李從業、張昇平、陳嘉琦 1997；Lee, Sun and Chao 2001)。即使研究者已經指出不孕男性的拒訪率較高之類的研究困境(Lloyd 1996)，但是如同 Annandale and Clarke(1996)所提醒的，相對於不孕女性的研究彰顯了類似像生物醫學病理化女體的論點，男性不孕研究的缺席也等於隱形化男性可能有的問題，都難以破解男優女劣的主流價值，也把性別的概念

限於這種男女二元對立、優劣顯見的狀態，無法達成女性主義解構性別的政治目標。

的確，近年來的性別研究文獻都豐富了「受污名的性別不只是女性」的提問。一方面，將「女性」視為一具有內在一致性的分析類屬，忽略性別、階級與族群結構的交織運作，已廣遭女性主義研究者的批評（Collins 1990）。而從男性研究的角度也提出，不只是不合乎陽剛氣質的男性受到主流社會的貶抑，陽剛氣質根本有其內在的異質性（Connell 1995）。更進一步地，近年來像是「跨性別」相關理論，把「受污名的性別」從女性延伸至逾越性別規範的各種可能性（Gagne, Tewksbury and McGaughey 1997）。一方面，這把「受污名的性別」從女性延伸到不同社會位置的女性、男性，到變性人、扮裝者，到各種逾越性別規範的情境；另一方面值得思考的是，為了避免本質化性別這個概念，是否「性別化的污名」會是更好的分析策略？如Franklin（1996）所提出的，這是一種「從婦女社會學到知識的性別化」的研究轉型，就是從將女性作為主要研究對象，轉為關注理論概念意義的性別政治。套用 Goffman（1963:138）所指出的：「正常的，與受污名的，並不是人，而是觀點。」如果說「受污名的性別」這個分析策略集中在 Goffman 那句話所說的「人」（或是社會類屬），本文提出的「性別化的污名」研究架構，可能更有助於凸顯「觀點」在分析污名的重要性。

（二）性別化的污名

更進一步地，本文想延續這批性別研究文獻，促使污名成為一具有性別敏感度的概念。也就是，從文獻累積較豐的「受污名的性別」文獻，延伸到研究上還待開拓的「性別化的污名」（gendered stigma，主標題的後半）討論。有趣的是，Goffman（1963）在 *Stigma* 一書中用男性

第三人稱 (his) 來代表所有的受污名者，看似語言使用上的性別偏見，會不會恰巧反映了污名來源、管理與衝擊的性別政治？這裡提出三點有關污名的重要論點，來闡明「性別化的污名」如何可能成爲一個有用的分析概念。

(1) **性別化的身體**。Goffman 強調特質的能見度如何影響遭貶抑的狀況。他書中常援引的盲人、跛腳的、腦性麻痺、黑人等例子，由於很容易在互動當下立即被看出其身體狀況或是身份類屬（如種族、宗教信仰），因而遭到不當評價（如異樣的眼神、小孩的嘲笑），Goffman 將這類人稱之爲「明顯遭貶抑的人」(the discredited)，並認爲他 / 她們需要進行的污名管理，著重在與人面對面互動時可能存在的衝突。而書中列舉的精神病院出院病人、妓女、聽障者、劊子手等，在與陌生人交會時不易被確認其污名身份，Goffman 將這類人稱之爲「可能遭貶抑的人」(the discreditable)。這類人的污名管理重點在於資訊控制，Goffman 爲此提出了種種「掩飾」(passing) 以控制污名相關資訊的策略。污名特質的能見度影響了受污名者的處境，而能見度最與身體呈現有關，那麼我們要問，這個身體呈現是否有性別差異？

當 Goffman (1963:48) 以伴侶未婚懷孕的男性爲例，說明男性因爲缺乏身體污名的能見度而較女性易於隱藏可能的污名，正暗指由於男女身體的生理差異，才促使同是未婚致孕，男女卻必須面臨不同處境的狀況。不孕也可能是個明顯存在男女身體能見度差異的例子。女性有無隆起的肚子成爲注意的焦點，而男性是否可能由於缺乏這樣的身體焦點而有不同的污名處境？同時，女方會不會因爲採行人工協助生殖科技的過程較繁複，因而使得在醫院曝光自己狀況的機會變大？

這裡要強調，所謂性別化的身體，並不表示男女身體總是截然二分；已有不少性別研究文獻論證男女身體的相似性更大於相異性

(Lorber 1998 ; Schofield et al. 2000)。「性別化的污名」觀點更強調社會安排如何強化了這個二分，使得相似的身體可能會遭遇男女有別的评价與污名經驗。Goffman (1977) 自己在“*The Arrangement between the Sexes*”一文就表示，懷孕、生產、哺乳、月經等等固然都是具體的男女生物性差異，但是種種社會組織依此做了男女有別的制度設計，與其說是生物上的需要，不如說是文化上的觀點。Goffman 以廁所為例提出，男女便溺過程其實大致類似，但是公共廁所常分男女的安排，卻更進一步強化（如果不是製造）這樣的兩性差異。Goffman 於是強調，是文化，而非生理身體，造成這些性別隔離的安排（他還舉了百貨公司的男裝女裝部、部份運動的男女區隔等等例子）。延續 Goffman 這樣的觀點，一方面本研究不否認男女生物上的身體差異可能促使特定的污名能見度男女有別，另一方面本文也要探查，是否由於文化上、甚至社會安排上存在對於男女類似身體的差別評價，因而影響污名經驗？

(2) **污名管理的資源差異**。如前所述，「明顯遭貶抑的人」最常面對的是公眾生活中的衝突管理，亦即如何在與他人（特別是陌生人）相遇的一刻，處理對方負面評價所帶來的焦慮。因為身體明顯印記而連陌生人也可以隨意批評，正是 Goffman 強調那些明顯遭貶抑者的特殊處境，而他所舉的例子其實顯示這種遭受品頭論足或隨意同情的情况，可能存在性別差異：「這位小妹妹，妳怎麼會有那個的？」⁵（頁 16）；一位跛腳的小女孩，常常會被陌生人問是怎麼回事（頁 136）。兩例都是年輕女性遭到陌生人詢問，被迫要對自己的身體缺陷說明，這恐怕不是舉例上的巧合。如 Gardner (1989, 1995) 的研究所顯示，無論從街頭

⁵ 原文為“how did you get your quiggle?” quiggle 這個字應為 Goffman 的造字，代表一切觸目即能見的「怪病」，所以在此翻譯為中文常說的「那個」。

給你說個一句的方式，還是藉由眼神與身體碰觸，女性比男性更容易在公共空間受到騷擾。因此衝突管理這部份，似乎應視不同身份位置在公眾生活的處境來衡量。

至於對於「可能遭貶抑的人」會遇上的資訊控制部份，則視其存有多少社會資源而有個別差異，我們關心的是這是否存在著明顯的性別差異。Goffman 強調，可能遭貶抑的人往往把世界分為「可說」與「不可說」兩類人。從社會網絡的研究來看，「可說」那類人在哪裡、有多少，就成為影響「掩飾」難易的因素。同時，針對資訊已經曝光的明顯遭受貶抑的人來說，要探究其社會網絡在何種結構情境下，成為提供支持的資源，又如何可能如 Portes (1998) 所提醒的，成為社會控制的來源。類似 Moore (1990)、熊瑞梅 (2001) 觀察到的，男女的網絡類型與規模都不同，女性以親屬為重的網絡特質，有助於掩飾污名資訊嗎？還是增加生殖的控管？男性因為結構位置而存在較異質的工具型網絡，會增加處理污名的資源嗎？Goffman 強調加入同污名性質的小團體而重塑其自我認同的情況，又如何可能因為社會網絡的差異而有所改變？

(3) 親密伴侶的權力關係。延續以上的討論，我們特別提出親密關係的性別面向。親密伴侶是 Goffman 分析污名的一大重點。親密伴侶有時候就是具污名特質者最想隱瞞的對象，例如跟朋友出櫃的同志有時仍不願告訴家人 (Goffman 1963:53-56)。但是 Goffman 更呈現親密伴侶對於「明顯遭貶抑的人」如何給予正常的感受，而對於需要進行資訊控制的「可能遭貶抑的人」，則可能提供「協助維持偽裝」(Goffman 1963:97)。大致上來說，親密伴侶在 Goffman 的分析中多是正向的，強調其「可以提供一個保護圈，讓他比實際情況要更感受自己像是個正常人一般地受到接納」(Goffman 1963:97)。Goffman 這裡描述的親密關係即為我們前述討論的社會網絡重要一環，為情感支持提供了重要資源。

親密伴侶之間的性別權力關係如何納入分析？Goffman 習慣使用男性第三人稱代表有污名特質者的語言使用，在這個層面上就顯得特別有趣；當 Goffman 的研究中強調親密伴侶會為「他」提供一個保護網、讓「他」比實際情況更感受自己像是個正常人一般地受接納，我們不禁想問，受污名的女性（她）也會得到親密伴侶類似的對待嗎？Goffman 在文中固然提出一個丈夫在日常生活細節體貼視障妻子的例子，但更多的例子是酒癮者的女性伴侶、裝有人工肛門者的太太、精神病患的妻子如何提供保護、支持的情況（頁 97-100）。Goffman 認為親密伴侶對於污名者的處境可能更敏感，因此研究污名管理只注意到牽涉受污名者與陌生人之間的互動是不夠的。然而，異性戀親密伴侶是否只存在保護的關係？從細究家庭暴力、家務勞動分配不等、家庭資源分配不均等現象，女性主義文獻已系統性地「問題化」異性戀婚姻關係（Thorne and Yalom 1992；Jamieson 1997）。異性戀婚姻制度甚至被視為強制女性性交、生殖、執行「愛的勞動」，是使父權體制得以運作的重要一環（Rich 1980；Tabet 1987）。女性主義文獻固然也不完全否定家庭內相互依賴愛戀的情況存在，但是又點出就是這種愛與權力的糾結，使得種種男性主導狀況得以維持，女性在以「愛」為名的情況下談抗爭也特別矛盾（Thorne and Yalom 1992）。特別是，異性戀婚姻體制又把個別女性受困於個別的家庭中，張娟芬（〔1997〕1999：51）稱之為「個別化的父權」，使得要在父權體制內走出個別家戶形成集體行動，比要從較有社區聚眾的階級、種族結構，有更多的障礙（Goode 1992）。

女性主義對於異性戀親密關係的批判視野，如何可能修正 Goffman 對於把親密關係當成保護網的論點？特別是，在當污名牽涉到男女雙方的衝突利益時，又會如何？會不會污名管理或是污名對抗本身就是一個性別權力的重要角力場？

(三) 不孕處境作為一個有用的分析案例

本文試圖以台灣不孕男女的生命史來回答以上這些問題。就「受污名的性別」來說，本文藉由分析男性不孕的社會處境，企圖擺脫「受污名的性別等同於女性」這種分析角度的侷限。「性別化的污名」概念，則藉由性別的身體、污名管理的資源，與親密關係在特定社會結構下的位置這三個面向來探討。我認為對探索污名概念所可能牽涉的性別政治，不孕者的生命經驗將是一個很有用的分析案例，主要在於不孕同時緊密牽扯男女利益，並且為男女皆有的經驗。

在「受污名的性別」這方面，特別是由於臨床上男女不孕的比例相當，使得用不孕來探查污名的性別政治，也比其他多數為女性的經驗（像是從事性工作、墮胎、未婚生子等），更能凸顯男女差異是否存在，如何存在，為何存在。

就「性別化的污名」而言，我們以不孕身體的能見度來探究性別化的身體如何影響污名處境。不孕身體既認可男女生理差異（不通的輸卵管為女性獨有，精子數量少為男性獨有），又力圖掌握社會對待身體的觀點（同是不孕身體是否有性別差異的評價）。然後，我們藉由不孕者污名管理的資源差異，來探求家庭體系（例如親屬網絡與社會支持、社會獎懲的運作方式），醫療體系（例如現今助孕科技的運作方式），以及經濟體系（例如社會對於生產與再生產勞動的評價與想法）的性別權力結構。最後，由於不孕是個牽扯男女關係甚深的例子，例如在強調父系傳承的社會中，女性無法生育往往意味著男性傳承的中斷，因此違背男性利益，而如果是男性不孕使得女性伴侶無法懷孕，往往是肚子沒有隆起的女性要面對社會壓力，我們特別能由此來探討親密關係在污名分析中的性別政治。本文期待從這幾個面向的探索，能彰顯強調性別關係的污名研究，而非限於男女差異的比較。

本文的分析資料主要來自訪談，輔以其他討論不孕經驗的相關文獻資料。訪談對象主要來自於個人的社會網絡。我曾於一家醫學中心的不孕門診進行參與觀察，並找尋適合的受訪者，但是發現受拒率頗高——這正顯示不孕作為一個社會污名在研究上可能遭到排拒的情況。於是我轉從個人的社會網絡來尋找合適的受訪者，因此受訪者也多限於受過高等教育的都會中產階級。⁶關於受訪者背景所造成的研究限制，本文中會加以討論。此外，本研究共訪談了有不孕求診經驗的異性戀者25人（其中5位為男性）；針對同志對於生殖與親職的經驗與意見亦訪問了10人，其中女同志5人，男同志5人。⁷

二、身體污名、能見度與不孕診斷

污名的能見度，也就是身體符號反映一個人可能受辱的程度，往往決定了在日常生活中種種相遇所可能遭遇貶抑的嚴重性。不孕跟 Goffman 一再舉例的盲、肢體殘障、醜相較起來，並非如此顯而易見。

⁶ 35位受訪者中，未受過大學教育的僅四位。非居住在台北地區的，也僅四位。

⁷ 這些訪談於1998年下旬開始陸續進行。之後我們以IF表示已婚女性，IM已婚男性，IC表示一起受訪的已婚夫婦，IG男同志，IL女同志。訪問同志部份主要於1999年4到9月進行。關於同志的訪談，研究者在台北的晶晶書庫與女書店兩處置放對於有關同志與人工協助生殖科技的問卷，取得三位願意討論自己與生殖、親職經驗的受訪者。其餘七位則藉由個人的社會網絡取得受訪者。這部分的訪談要特別感謝簡家欣的協助與參與。由於一直都未能尋得實際使用人工協助生殖科技的同志，因此訪談暫告一段落。但是這些受訪內容與本文探討的無子污名仍十分相關。同時，納入同志的經驗也能讓不孕／無子污名的討論不再侷限於異性戀夫婦（Charlesworth 1993），避免研究設計複製主流社會規範異性戀婚姻體制為唯一合法生殖的情況。

然而，身體仍然顯露社會對生殖的理解，因此影響男女因為不孕或疑似不孕所受到的污名。

(1) 未隆起的肚子

Goffman (1963:48-51) 強調能見度的運作方式，並非單純地由於污名特質「被看見」。他強調「能見度」這個字太倚重視覺，其實應是「理解度」比較貼切。Goffman (1963:54) 也以性冷感、不舉、不孕為例，說明這種容易隱藏的污名很難為陌生人或一般親友所知。這樣說來，沒有子宮的女性，或是無法勃起的男性，看似沒有明顯的身體痕跡，不會如同顏面傷殘的人一般僅因為與他人接觸就引發污名反應，在日常生活互動並不會引發什麼障礙。如果不孕沒有明顯的外在身體記號，那麼污名的能見度如何在此作用、如何被理解？

本研究的田野發現，不孕作為一種身體污名主要是「內在」的 (Whiteford and Gonzalez 1995)，是性別的，但仍能輕易地引發一般親友的污名反應。常常是久婚婦女未隆起的肚子呈現了無子的身份，成為親朋好友非議的身體指標，即使這可能是刻意無子或男性不孕所致。在傳統強調父系香火傳承的節慶中，像是清明節或是農曆春節，未懷孕的已婚女性往往會被夫家成員問起有關生子的計畫。一位男性觀察到他妻子的壓力：「因為我們家是一個比較大的家族，過年大家都回來，我相信對我太太來講，壓力就更大。」(IM002) 一位女性主動提及除了公婆的催促外，最大的壓力來自：「還有每次有家族聚會，或是（會看到很多）親朋好友那種（場合），人家說，啊，你怎麼還沒有生啦。」(IF004)。另一位身為長子的男同志則提及清明節比較容易提出催婚的提醒 (IG005)。對於異性戀夫妻而言，不孕不是女性身體起了什麼變化，而是沒有變化。女方仍然平坦的腹部，就成為規訓目光的焦點。這主要由於受孕成功的具體表徵完全由女方的身體來展現。孕育的生理差異，的

確影響污名的聚焦所在。但是，對於同志而言，反而是男同志較因父系的傳宗接代體制，而比起女同志要承受更多且更長期的結婚督促。

（2）對女體輕易起疑

女方的肚子沒有隆起，只還在「疑似」不孕的階段，現今社會往往藉由西醫的臨床診斷，來確認不孕身體的存在。從不孕診斷的方式與過程，本文發現是男女對於不孕身體的起疑度，而非客觀的身體機能，影響了「誰不孕」的社會判定，進而引導了男女不同的污名位置與經驗。

在不確定不孕原因前，往往先由女性的身體產生懷疑。幾乎所有本文受訪的婦女，一開始都找得到對女體的可疑點：「月經來的時候我會頭痛，吃止痛藥……，會不會我止痛藥吃太多」（IF012，對於不孕成因一直是原因不明）「我們婦女都會有一些搔癢，或是分泌比較多，……那就有順道去問問看」（IF016，後來確定為男性不孕）「她那時候身體比較弱，…很容易累，精神非常不好，吃東西胃口也不好，我們後來有去看一個中醫」（IM003，計畫懷孕兩三個月未孕，夫妻就懷疑不孕問題，未看西醫，一年內順利懷孕。）女性身體的蛛絲馬跡，都可能是不孕的佐證。女人的身體輕易遭到問題化的狀況，這裡似乎特別容易顯現。這呼應了Martin（1987）與Rothman（1989）所描述的女體病理化的情況；不論從月經的量、顏色、氣味，還是臉色或身體，女性或周遭親友總有辦法對自己的生殖能力挑出毛病。

以下這個戲劇性的例子中，更彰顯這種「欲加之罪，何患無詞」的狀況。這位婦女窮盡各種檢查後，始終查不出有任何問題，直到上了手術台打算施行人工受精時，才發現原來先生的「精蟲一動也不動」。這名婦女描述自己上醫院求診意外碰到熟人後，不孕事件傳開來的狀況：

聞言閒語就出來的呀。我阿姨就說什麼一定結婚前就開始吃避

孕藥什麼的啦……或是講說身體不好啦，就會這樣啦。（問：沒有半個人懷疑到說可能是你先生而不是你嗎？大家都沒有說你先生要不要去檢查一下嗎？）沒有，沒有人。一般都是這樣吧。因為那時我蠻瘦的啦，大概覺得好像我身體不舒服什麼的。（問：你先生的身體呢？）我先生那時候也是瘦瘦的，可是一般人就不會想說（是他有問題）。因為他們想說他們家裡都很正常啊，他兄弟姊妹也都一連生了幾個男孩，都非常強壯啊。沒有想說是他的問題。……我媽媽就一直想說，我小時候就是生理期不是很順，可能會影響。那沒想到是我先生的問題。我沒跟她講。（IF009）

這名受孕能力毫無問題的婦女，始終沒有把先生不孕的情況告知親友，因此親友順理（看見她上醫院）推論為女性不孕，並提出包括「婚前就開始吃避孕藥」、「瘦」、「小時候生理期不是很順」等可能歸因。而這類身體狀況，很可能適用於大部份的台灣女性，由此可看出要合理化女性不孕是如何地容易。而受訪者丈夫類似的身體現象，如「瘦」，卻不曾被用來作為男性可能不孕的推因。

（3）對男體難以起疑

從上述例子可以透露出，相較於女性不孕可能性的寬廣，對男性的身體狀況卻很難起疑。Daniels（1997）強調在西方工業文化下，陽剛氣質的概念就建立於否認男體的脆弱性（像是戰場上能冒險、職場上能犧牲），她並彰顯科學研究以及媒體報導如何在這樣的框架上，抗拒認可不健康的男體可能會對胎兒品質造成影響。在這裡的不孕研究，也透露了男體如何難以被問題化、難以認可為不孕成因的情況。

不少受訪者常提及「我先生（起初）對自己很有信心」，這使得即

使精液檢查爲一簡單且非侵入性的不孕檢查，男性也鮮少將此作爲先於女性伴侶的檢查項目。固然精蟲數少、精蟲活動量低，是男方難以直接感知的身體經驗，因此不容易對自己產生懷疑。一般婦產科醫師爲文討論男性不孕，也往往強調精液品質與體格缺乏關連：「美蓮的先生是職棒明星球員，渾身肌肉塊結有力，……結果，精液當中竟然看不到一隻精蟲」（曾啓瑞、常玉慧 1995：137），就是蠻典型的描述。往往由於並無身體徵兆，使得男性若檢查出精液問題，往往有著驚訝的反應。以下是一個常聽到的反應：「他自己，剛開始有可能那幾天會覺得有點驚訝，怎麼他也有？他一直以爲說可能問題在我這邊啦。」（IF007）

但是我們在此要強調，對男性不孕可能性的起疑度低，並非完全是身體感知與資訊不足所導致，部分也由於對男體的差異評價所造成。因爲，我們的田野發現，不但身體健康壯碩的男性不易設想自己可能不孕，甚至如果身體情況並不理想，也仍不容易往不孕的可能性聯想。以下是一位年幼多病的男性經歷：

醫生建議先分開檢查做精液檢查，看看是不是先生有問題。第一次做出來確實精子的活動力比較差，精蟲數是夠的……。覺得說非常非常自卑，原來搞了半天是我的問題。我一直以爲是我太太的問題。……我爸媽有點愧疚的地方是，因爲我小時候生過腎臟病，所以中醫的觀念跟西醫的觀念搞在一起。我爸媽想說是不是小時候生病所以我的精子不夠好，所以就不能懷孕。他們也懷疑過是不是我書念太多……。我就開玩笑說，我的精子都戴眼鏡，在那邊看書，然後運動很差，可能會走錯方向，在路上還會喘。常開玩笑說，這可能是不能受孕的主要原因。（IM001）

這位男性親友「事後孔明」的情況，與前例女方遭誤會的例子情況類似，但是我們可以看出，先前對於身體的起疑度，卻有明顯的男女差距。這位男性童年的體弱經驗，仍未產生事先懷疑自己有精蟲活動力差的可能性。

更戲劇的一個例子是，即使精子曾經檢查過有問題，也不容易說服男性對自己不孕起疑。在我們的訪談中僅有一例（IM002），先於妻子去作檢查，因為男方在婚前曾經捐精，發現品質不佳。即使是這麼明顯的不孕「嫌疑犯」，結婚後十年未能懷孕，也不會強烈懷疑自己的受孕能力：

我們在還沒有真正去看醫生之前，我是也就有去檢驗所、檢驗醫院去做精液檢查。那時候就是，……數量大概還可以，只是那精子的活動力比較差……。〈問：我覺得這比較少見，就是說你怎麼會想要去檢驗所那邊去自己先做檢查？〉我在研究所的時候，曾經有去那個XX（醫院名），我是……人家有說就是「捐精子」啦。他們那個時候有做檢查，他們那時候好像就有說……活動力比較差，所以後來沒有接受。……其實我覺得那時候大概也沒有很*serious*去想這件個事情，沒有……去追究為什麼活動力比較弱，那想說也許是大概生活情況或怎麼樣吧，就偶爾一次這樣。因為那時候總是想說，……抽驗的時間、特定的時間，不是一個很*normal*的狀況這樣子啊。（IM002）

因為「精液品質不穩定」這樣的醫學知識，使得一次檢查的不合格並沒有「時時盤旋」在他腦中、成為揮之不去的陰影。等到有生子的迫切需要，才藉由妻子也要檢查的同時，發現自己有「精索靜脈曲張」的問

題，造成精子的品質不佳。從捐精到發現問題癥結，經過十多年，但受訪者就是本著「一次不準」的原則，並沒有迫切解決不孕可能性的動作。這個例子再度彰顯了，並非實際生理狀況的差異，而是「起疑」的容易度所造成。女性總有辦法對自己的身體挑出毛病，男性卻沒有如此容易從身體狀況而對自己受孕能力產生懷疑。

對男體的正面表列，也是抗拒問題化男體的方式之一。例如，雖然男方身體也如女方一般地瘦小，但是兄長有生小孩（IF009）也被拿來當成「應該沒有問題」的理由。另一位男性受訪者則有男方兄長未能順利生育的狀況，則主觀感受身體強壯，就成為自認為沒有問題的判準（IM003）。相較而言，對女體與不孕的連結，比較是採取負面表列：只要有點不對勁，小時候月經不順、太瘦、年紀大，就可能是嫌疑犯。

（4）不孕檢查的一滴血原則

不孕檢查的方式可能更強化男女身體起疑度的差距，而非單純地探究不孕成因以確定污名位置所在。先前捐精出現問題的例子就呈現了一個雙重標準：如果精液檢查一次不合格，不代表精液真的不好，可是如果一次合格，就得到永久保用證書。又例如，往往是婦女在婦產科找不出原因後，才輪到先生做精液檢查（如IF006、IF014），但先生都僅檢查一次合格，就認定問題不在男方。⁸甚至出現這樣的狀況：

（問：那時候妳檢查都沒問題，會不會想說先生有問題？）嗯……不會。因為他不去，他確定他沒有問題。（問：他怎麼確定他沒有問題呢？）因為可能他以前交過女朋友，拿掉過小孩，所以他確定他沒有問題。（IF001）

⁸ 除非採用人工受精等方式試圖懷孕，男方的精液品質才可能再被檢查。

我之前曾經懷孕過，所以就比較不會去懷疑說是不是我先生的原因。(IF017)

這類男性的自我不孕檢查方式（甚或是配偶檢查男性的方式），在於「曾使人受孕」。靠著先前使女體受孕的經驗，男性往往可以逃脫醫療檢查，拿到有生育能力的永久保證書。⁹上述丈夫曾使前女友受孕的受訪者（IF001），其實也與前夫生過一子，但是這位女性曾經懷孕的能力，卻未能使自己除去不孕的嫌疑。

醫學研究已提出，精蟲的品質時有變異，呼籲「一次檢查，不準」。就以台灣通俗的不孕相關書籍來說，都對於精液檢查提出「光靠一次檢查是不夠的，最少要作兩次以上」（劉志鴻1994：165）。崔玖還強調，要「查三次精子的數」。¹⁰李鎡堯（1981）也早於1980年代在《我倆為何不孕》提出，「曾有過一次孕，不能保證這位先生的精液是絕對沒有問題」（頁45）。固然，台灣有關男性不孕的媒體報導與討論已逐步增多（吳嘉苓2002），也可能增加對男體的起疑度，但是在我們接觸到的例子中，並沒有看到第一次檢查合格（或是伴侶受孕）的男性認為「一次合格，不準」，以便加強持續檢查。精子品質的變異，反而成為被檢查不合格的男性詮釋為「一次檢查不合格，不準」的根據，好淡化問題的嚴重性。¹¹

⁹ 同樣地，如果進入到不孕「治療」的階段，如人工受精或是試管嬰兒，男性精液就一定要再次檢查。但是這兩名受訪者的男性配偶，都因為沒有進入到「治療」階段而未受檢查。

¹⁰ 訪談記錄，1998年10月7日。

¹¹ 一本通俗的不孕醫學書籍倒附和了這樣的觀點：「由於精子是每天製造的。相同的檢查會因人、時、地而有很大差異，所以通常不能一言定終身，否則將帶來不必要的恐慌」（曾啓瑞、常玉慧1995：136）。

女性往往拿不到這種「一次定終身」的免檢查證。在男性一次檢查沒有問題後（或以曾經使她人受孕為據），診斷的動作常又是遍尋女性身體做檢查。影響更深遠的是，女性往後一生中各種檢查結果，有時仍可回溯解釋當年不孕的狀況。一位婦女在求醫十年都評為「原因不明」後，開始認定「是自己不孕」：

因為醫生都跟我講，我沒有問題。然後，我做那個輸卵管……，那的確也是通的。我也量基礎體溫啊，我也很正常啊。所以當我婆婆很懷疑，我也是跟她說，「就是沒問題呀，就是沒問題呀。」所以我沒有去懷疑我的機能。後來，到了現在，我跟你說，我是有問題的，因為到了現在，就是檢查出了子宮內膜異位瘤，然後去開刀。……如果有人關心你說，「你沒有小孩呀，那是誰的問題呀。」我就會承認是我的問題。
(IF005)

對這名婦女而言，結婚後頭十年對於不孕狀況的種種檢查，都找不出任何毛病，但是這還不能確保問題不是出在女方身上。等到都放棄人工協助生殖科技之後，又檢查出另一婦科的病，卻回溯去解釋這可能是自己不孕的原因。即便這子宮內膜異位瘤很可能是該婦女過了求孕期之後才發生的（發生時間點無從所知）。這似乎意味著，只要婦女不論在多大年紀找出婦科方面的毛病，都可以回溯去將不孕歸因於女性。相較於男性檢查的一次過關，女性終生都有關卡要過。

在種族研究中觀察到所謂的「一滴血原則」(one-drop rule)，例如十九世紀美國南方某些地方對於黑白種族的區分，即使祖先只有一些許黑人血統，在種族認定上就被認定為黑人 (Davis 1991)；進而也有把

一滴血原則引用到有關性認同的社會建構討論——只要有一點點性偏差就被標籤為變態 (Brekhuis 1996)。¹²我認為這種男女有別的不孕認定邏輯上是另一種「一滴血原則」。從目前我們所調查的檢查流程而言，女性因為先檢查，而且不斷在檢查，使得女性只要有點身體狀況，就較易傾向認定為女性不孕。而對男性不孕認定而言，這滴血不是污染，而是品質的保證，也許我們可以稱為「一滴寶血原則」。而男性靠著晚檢查以及精液檢查一次認定的方式，可以少掉不少認定不孕的機會。受訪的過程中甚至有幾個「原因不明」的案例，我都不免懷疑也許是男性的問題，但是沒有機會進行確切檢查來使得「真相大白」。

身體是性別的。一方面，男女生理結構（只有女人懷孕）使得女體比較容易成為身體污名的關注起點。另一方面，這裡要強調，對身體的起疑度差異，而非僅是生理身體的實際狀況，比較容易對女體產生不孕懷疑。這樣的身體起疑度差異，反映了社會對於男女身體異常程度的相異看法。同時，醫界的不孕檢查流程，像是未能確切執行男性相關檢查，更強化了這樣的差別。這生理與社會的身體，使得女性更容易因為疑似不孕而遭到貶抑。正由於女體容易被懷疑，醫院的檢查也就較為徹底，將不孕在女體找到座落點的機會也就變高。而女性因為上醫院也使自己增加疑似不孕的能見度，影響了像是污名資訊的控制，這都使得女性更容易成為「明顯遭貶抑的人」。難被起疑、又能少被檢查的男性，就往往成為「可能遭到貶抑的人」，其獨有的資訊管理策略，更協助不孕男性污名資訊得以隱藏。

¹² 感謝我的同事藍佩嘉對這方面文獻的提供。

三、男性不孕：污名移轉他人的資訊管理策略

本研究的田野調查蒐集到一些男性不孕的黯然感受。¹³相較於出生就與污名特質為伍的，往往要從他人反應來逐步理解自己受到的貶抑，Goffman (1963:34) 認為成年才發展的污名特質的如本文探討的不孕，多從社會常模、甚至是自己過去對此特質的（負面）態度，無需他人有所反應，就能明白社會對此可能有的評價。一位受訪者很生動地描述初次發現精子有問題的感受：

我太太就說那次是需要檢查男生的精液，我覺得這很尷尬，好像我的男性被懷疑了。……我覺得非常非常自卑，原來搞了半天是我的問題，我一直以為是我太太的問題。……（當時）我覺得不孕症是個很大的侮辱，……覺得好像斷子絕孫，對不起列祖列宗，那種很大的包袱都會掉下來，辜負父母親的期望，自己是不完整的人啦等等這種聲音都會出來。（IM001）

「男性被破壞」、「對不起列祖列宗」等，都顯示缺乏生殖力而無子也是損傷男性氣質的來源，在傳統強調傳宗接代的台灣社會（Wolf 1972），格外意味著家庭諸多角色的失職。妻子們觀察到的丈夫感受，多半是「心情低落」、「不好受吧」等含糊的描述。其他男性不見得能如上述這位受訪者如此明白地承認自己自卑的狀況，可是反而從他們明示或暗示

¹³ 在訪談中，男性不孕的例子有著多樣的狀況，包括為妻子沒問題的男性不孕（IF009，IF015，IF016），一度有問題但又「治癒」的男性不孕（IM001，IM002），以及妻子也有點問題的男性不孕（IF007、IM001、IM002、IC001）。

妻子不要對外說的作法，可以看出男性不孕對於他們代表的污名程度。¹⁴ 男性不孕也如同女性不孕一般，可能危及其性別認同。這呼應 Annandale and Clarke (1996) 把男性生殖健康議題納入研究的提議，我們就可能也捕捉到男女對不孕理解所存在的相似性，而非僅是差異性。

固然從自我概念遭破壞的可能性來看，男女有其類似性，可是有關臨床社會心理的研究都一致發現不孕男性遠較不孕女性壓力較小，自尊心受損的狀況也較輕 (Nachtigall, Becker and Wozny 1992 ; Jordan and Revenson 1999)。李從業等人以問卷調查進行的一系列研究 (李從業、張昇平、陳嘉琦 1997 ; Lee, Sun and Chao 2001) 甚至發現，不只是不孕男性在焦慮程度上平均來說少於不孕女性，台灣男性並不會因為不孕成因 (是自己不孕、妻子不孕、雙方不孕、或是原因不明) 而在自尊心或是自責程度上有所不同。污名管理的性別政治正可以分析這樣的狀況。

(1) 妻子為丈夫隱藏資訊→污名轉移上身

如同 Goffman 所提出的，親密伴侶會協助偽裝。本研究就發現，妻子普遍努力對外隱瞞丈夫不孕的資訊。特別是唯獨先生有不孕問題的夫

¹⁴ 但是與女性不孕的情況不同的是，我們比較容易聽到男性直接表示不在乎的說法。一位不孕男性為醫師，他太太受訪時表示：「一般人我不知道，不過我先生他從來都不會有這種想法。大概他們學醫的關係，他覺得說人的任何問題就是運氣，這跟你後天沒有什麼影響，不是因為你不努力，所以就造就了你才來後悔，才要愧疚。」(IF015) 另一位律師夫妻檔，發現除了妻子的子宮內膜異位影響生育之外，丈夫的精子也有活動力差的情況。妻子描述丈夫的反應：「他自己，剛開始那幾天會覺得有點驚訝，怎麼他也有。……可是我覺得我們這件事好像沒有造成我們的一些精神上、各方面的……太嚴重的影響。只是我們兩個會互相怎麼上帝造人造得如此巧……我們兩個在一起，然後又有問題。」(IF007) 不論是那位男醫師提出的先天論，還是這位男律師以宗教來稱自己情況的「巧妙」，都算相當正向地評估自己不孕的意義。

妻，隱藏的情況特別明顯。先生有的是直接要求妻子隱瞞，例如：

他有跟我講說這種事情不需要特別跟誰講。(IF016)

(問：那你先生有沒有比如告訴你說希望你不要去告訴別人？)

那當然啦。(問：所以你們周遭的人也都不知道嘛？)對，都不知道，對，都不知道。(IF009)

或是妻子察言觀色，自我決定不對外說丈夫不孕的狀況，例如：

(問：你先生有特別叫你不要跟人家講嗎？)沒有，可是我覺得這是他的隱私，也沒有必要說人家問就跟人家講。因為從來沒有人問過說是不是你們哪一個有問題。(IF015)

妻子不講就可以成功掩藏，是奠基於社會較容易假設女性為不孕成因。如果女性不孕丈夫也不對外說，似乎仍很難就此保守秘密。因此，固然男女不孕都可能使人成為「明顯遭貶抑的人」，可是由於妻子特別努力保守男性不孕的秘密，撇清男性該為不孕負責的想法也很容易為主流社會的生殖邏輯所接受，使得男性不孕的狀況不易為外界所知。

然而 Goffman 缺乏討論的是，在某些牽涉男女利益的面向上，親密伴侶協助偽裝的結果，要付出「污名上身」的代價。也就是說，隱瞞的結果會造成男性不孕，女性受責。一位受訪者的丈夫精蟲活動力有著嚴重缺陷，但是丈夫要求妻子勿將此事公諸於世，因此一直由妻子遭受男方家族奚落：

(問：你們怎麼跟家人解釋不孕的狀況呢？)有啊，也是親戚

朋友在問啊。而且像我們這大家族喔，親戚都住在附近……三姑六婆都很關心啦，啊，你爲什麼沒有生。我甚至還被人家罵過「囤母」。你知曉？「囤母」就是閩南語很惡毒的話，意思是說不會生蛋的雞呀。……我公公說我不會生小孩，甚至影響到我們分家產……。我們分得比較少，我公公唯一的理由就是，我們沒有孩子。……（問：可是那個時候，不是已經知道問題出在你先生嗎？）對，可是沒有辦法跟我公公解釋。（問：你有解釋過嗎？）沒有，我公公沒有辦法解釋。……你沒辦法跟他說什麼是叫精蟲，他不知道。……我們沒有刻意去說是怎樣的問題，就說是我們兩個身體都不好。……（問：那你有沒有跟你爸媽解釋，你沒跟他們說精蟲數那些？）沒有，我嫁了就嫁了啦，有什麼問題就自己解決，你跟他們講也是讓他們煩惱而已。……(IF009)

另一位在婚前就得知另一半因爲輸精管問題而不孕，婚前婚後都沒有告訴家人，以致娘家逼孕都逼到自己：

像我媽媽這樣子，指責我說怎麼不趕快生，怎麼不要有小孩這樣子……，那時候問我會覺得蠻尷尬的，因爲我先生也沒有說可以把他的事情跟人家講啊，所以我也就沒有講。（IF015）

還有一位妻子也始終對母親隱瞞先生不孕的狀況，因此媽媽仍然懷疑女兒：

我媽媽會比較著急，我爸爸還好，媽媽會問我。（問：你媽媽

知道你先生的情況嗎？）不知道，因為我想說還是不要讓她知道。（問：爲什麼啊？）因為我考慮到這個部份也不是很正常的現象嘛，總是先生有他的尊嚴，對這方面我覺得他還是有，所以我只對她講說，我的部份比較不是那麼穩定，但是不是很大的問題，但我先生那邊我就沒有特別跟我媽媽說，因為我想這也是蠻隱私的。……（問：她有沒有曾經覺得說是你先生的問題？）她有啦，她有問過，因為我老是說這樣跟她講她也不滿足。所以她也有在問，那她問的話，我就跟她說啦，但是我還是沒跟她講說我先生那部份比較少。（問：那你是跟她說什麼？）就跟她講「他有去檢查啊，沒怎樣啦。」（閩南語）然後她會以爲說我是去做一些檢查是不是醫生有注射什麼，讓我不能懷孕。（IF016）

之所以仔細地列出這些訪談內容，是想要呈現隱瞞的過程其實非常費力。這不僅是隱瞞丈夫的身體資訊而已（「我先生那邊我就沒有特別跟我媽媽說」），還要捏造有關自己的不實資訊（「我們兩個身體都不好」、「他有去檢查啊，沒怎樣啦」）。即使周遭人對此捏造已經起疑（「我老是說這樣跟她講她也不滿足」），這些女性受訪者仍繼續隱瞞。更費力的是，她們還得承受「揩黑鍋」所帶來的詆毀（「我甚至還被人家罵過『囤母』」、「像我媽媽這樣子，指責我說怎麼不趕快生」）。這些例子都顯示女性親密伴侶在爲不孕男性配偶隱藏污名特質所花下的巨大功夫。

（2）拒去醫院的掩飾策略

男性不孕若採用人工受精、試管嬰兒、或是 ICSI（intracytoplasmic sperm injection，卵細胞質內精子顯微注射）等等助孕技術上，除了少數需要經過像是副睪取精等手術，大部分是以女性爲不孕「治療」的主

要對象 (Lorber 1989 ; 吳嘉苓 2002)。一位婦產科醫師在訪談中舉例，一位久不孕婦女最後發現問題出在先生，該名醫師好心寫了精蟲品質證明書，要該婦女回家跟家人說明，但據該名婦產科醫師描述，這名婦女看到檢驗報告，一點也沒有因為癥結不出在自己而鬆了一口氣，而且也並未依照醫師建議，帶著丈夫回來做人工協助生殖科技的諮詢。¹⁵不能鬆一口氣，很可能因為男性不孕一來不能對外說，二來之後接受生殖科技的對象仍主要在女體，女性因此無法因為男性不孕而減輕壓力。這也部份解釋了不孕男性及其能孕女性伴侶焦慮感居然一致的臨床心理研究發現 (Lee, Sun and Chao 2001)。

即使男性牽涉到不孕「治療」的流程已經有限，大多僅限於取出精子，拒絕去醫院仍成為部分男性避免污名上身的策略之一，但往往也正是妻子容易惹污名上身的的原因。一位先生只願意在家中實行中斷法（男女行房後，男方藉由體外射精取得精子）來取出精液，使得因為男性不孕而採取十多次人工協助生殖的太太，都是獨自一人去上醫院：

（在做人工受精時）比如說我們預定排卵日是這一兩天，可是沒有辦法確定哪日……。有時候我一去醫院，才發現今天是最好的時候，而打電話叫我先生趕到醫院去，而且要自己取那個精液。一般男孩子，像一般比較正常的男孩子，沒有跟性伴侶要取的話，蠻困難的。而且他本身就有這方面的疾病，所以特別的困難。我覺得他心理衝擊也是蠻大的。……如果要用中斷法，他會比較適應。……有時候要去……必須要去醫院有一個房間裡面，它有放個錄影帶，然後要這樣，我先生他回來說那

¹⁵ 訪談記錄，1999年9月。

個很不是滋味，不是很傳統的作法。……我們這種年紀的人，不像現代年輕人這麼開放喔，要自己弄，感覺很不好啊，都有那種罪惡感……（問：為什麼會有罪惡感？）就是覺得不是跟老婆，是自己手去弄，他很不喜歡就對了。……我先生說，這樣弄出來後（精液）品質也不是很好。而且對我先生來說，是一種殺傷力，也是亂沒面子的，他很不喜歡。（IF009）

拒絕去不孕醫療院所，阻絕與不孕科技的直接接觸，可以避免工作伙伴或是家人懷疑男性參與的目的，降低不孕的嫌疑，減少「亂沒面子」的程度。但正是這名婦女在醫院撞見親友，而使得「女性不孕」的誤會從此展開。另一名男性不孕者根本拒絕再去醫院，即使太太頗願意嘗試，夫妻也就沒有採行任何人工協助生殖科技來助孕（IF016）。

（3）男性主動揭露不孕資訊

上述呈現的污名移轉僅從男到女（而非女到男）的單向轉移，正足以顯示男權社會如何系統性地運作，使得男性不孕的資訊管理如此成功。文化信念將女性與不孕連結，為這種污名移轉奠定了可能性。家戶內夫妻權力不均，使得妻子固然沒有在直接暴力下被迫隱瞞，卻也把隱瞞當成身為伴侶的職責，並在污名上身後仍為維持丈夫男性尊嚴而持續偽裝。人工協助生殖科技以女體為不孕「治療」對象的作法，也強化了污名移轉後的固著性。以至於，不孕男性幾乎少能到達 Goffman 所分類的「明顯遭貶抑的人」，減少了公然受窘的機會。

是否不孕男性亦可能主動地透露資訊，以打破這種從男到女的污名移轉呢？我們的訪談發現，不孕男性討論不孕的情境，常常並非以「過來人」的身份提出，而是以醫療知識擁有者的「智者」態度。

(問：那你先生有沒有跟他的好朋友說(他精蟲活動力差的事)?)我先生喔，我先生事前沒說啦，事後(註：指小孩出生後)就很臭屁啦。(問：很臭屁?)很臭屁。(一副)很有經驗(的樣子)。會要我(不孕的)朋友去找XXX醫師啦。(IF009)

我們主任，跟我同齡，他也結婚很久了，我曾跟他說：「ㄟ，你要不要去檢查一下？」不過我後來就沒有跟他講了……。(問：他會不願意講嗎?)會喔，因為我覺得大概到此為止就好了。我有時候問他說：「ㄟ，你結婚那麼久了，你不想有小孩子嗎？」他說他也想啊。(問：還是很尷尬的話題?)我覺得還是會啦。……這個有點會折損了男性那自己的能力……。(問：可是你覺得你有嗎?)我覺得多少會有。比如說，我就不會跟人家講我去動手術這件事情(註：該名受訪者因為精索靜脈曲張而導致精蟲品質影響)。(IM002)

這兩名不孕男性，都曾指導他人如何處理不孕，但是都是在透露自身經驗的前提下進行。這樣男性提供的資訊，像是專門知識的呈現，抽離了個人經驗，反倒更具權威性，也仍避免了資訊透露而造成的污名揭露。

仍然，受訪對象中一位任教於大學的男性教授，會針對特定對象揭露自己的不孕狀況：

(問：這件事會不會是不能跟別人說的事?)不會耶。其實我這個人很大嘴巴，我只有不跟不熟的異性說，我不會跟學生

說，因為很尷尬。假如你有任何不孕的問題，我就不管異性、同性，我都跟他說。我跟我朋友說啊，不孕有什麼關係。有人還不太敢問，我都主動講。這又不是什麼丟臉的事。(IM001)

這位受訪者一度精液檢查出現問題，但是後來又發現正常，雖然一直處於無子狀態，但是比較如 Goffman 所推測的，污名情節較輕的較能主動暴露其狀況。同時，該男性的高文化資本也使得親友對於其無血親子嗣不敢多說（「因為我是教授，其他親戚碰到我對我講話都越來越客氣」），使得這位男性揭露污名資訊可能付出的代價較小。我們呈現此例的目的，在於強調男性並非鐵板一塊，或是本質上一定霸道，男性內在亦存在著異質性與不同的可能性。除非主動揭露，目前的性別權力結構使得男性不孕更容易進行資訊控制，減緩甚至轉移其污名。

四、女性與不孕：尋求抵抗公然受窘的資本

之前有壓力，就是覺得自己很不完整。那時候不孕，那時候對這個概念不是太深，然後他們覺得說不孕就是女人的問題嘛。你不生，一般傳統……，或是用醫藥的眼光，啊你這個女人大概就是子宮有問題……。一直到後來我到 xx 醫院，做了很多（檢查），發覺說「那時候卵子跟精子狀況都很好，可是沒有辦法自然受精。……可能是原因不明的時候，我反而心理覺得……稍微的解脫，就是說，喔，這不是完全我的問題。可是你知道嗎，這種東西，在這個過程當中，我無從去跟別人解釋。因為像長輩他們，不懂這些醫學的東西，什麼叫做排斥什麼的，他們覺得說就是你的問題。(IF004)

我們已經很熟悉一些女性不孕所遭受的貶抑，矮化成爲上述例子所說的「很不完整」。代理孕母合法化討論期間，我們看到媒體有諸多此類報導，例如因爲子宮不全而遭相戀多年的男友退婚；因爲婚後多年沒生，即使事業有成，仍老惹公婆奚落；或是太太協商同意先生赴大陸「包二奶」以傳後代，但是先生後來變了心。不孕不只是帶來沒有血親子女的遺憾而已，有時更嚴重矮化了女人的價值，因而不得結婚、飽受戲謔、或是被抹煞「原配」的地位。¹⁶本研究受訪的女性也有一些類似的情況。職業女性特別感受到生殖狀況往往比自己的工作成就更受關注；例如，一位大學女教授面對親友的調侃，只得幽默地回應「我覺得生孩子比拿 Ph.D. 還要困難」（IF011）。家庭主婦，即使理家成功或是協助丈夫創業有成，也可能因爲未能懷孕（即使原因爲上述的精卵互斥），公婆公然建議丈夫應該與她人生孩子（IF004）。

這裡必須特別強調，這無需問題出在女性生理才会有女性受污名的狀況。即使原因不明，甚至男性不孕，都可能帶給女性公然受窘的處境。台灣的臨床心理研究顯示，不孕原因出現在女性單方時，這類不孕妻子呈現的焦慮程度格外突出，遠較其他各種不孕狀況都來得大（Lee, Sun and Chao 2001）。但是從雙方皆有「問題」或是男性不孕的情況下，女性的婚姻滿意度都較男性爲低來看，女性幾乎橫跨各種不孕成因都受到比較大的衝擊。¹⁷相較於不孕男性較有隱瞞資訊的資源，本研究幾乎可以說，不論生理成因爲何，女性都可能因爲沒有懷孕而產生公然受窘的機會。也就是說，不用到習慣性流產或輸卵管不通的地步，只要是女性無子，往往都得受到不同程度的貶抑與看輕。

¹⁶ 聯合報，1996年9月14日，第5版。

¹⁷ 在這個問卷調查研究中，唯一男女焦慮或是婚姻滿意度相似的不孕成因項目，在於「原因不明」的類別。

然而，女性並非完全被動地承受不孕／無子污名，而是採取了各種抵抗的策略。分析她們抵抗的策略，一方面注意到女性（或受污名者）的行動力，另一方面由於抵抗之所在與可能性的大小，也正透露了污名運作的方式與軌跡。如同Meyer（2001）所提出的，女性主義強調自主的理論，不只是探究what（什麼是自主），更要強調how，也就是在多重社會要求中，如何找到自己的價值、目標與慾望，以及行動的工具。而工具的豐富或貧瘠，與其社會資源息息相關（Weitz 2001）。以下我們就從女性如何隔離公然受辱，以及建立社會支持網絡，來探探女性抵抗不孕污名的工具箱。

（1）隔離公然受辱的情境

本研究發現，就不孕特質而言，處於與鄰居往來疏離的台北都會、小家庭、強調維持表面隱私權的專業社群，格外能杜絕Goffman所說的那種隨意遭到評論或同情的狀況。在此藉由一位在台北執業的女律師為例（IF013），來討論如何在與公婆、父母、先生、朋友、同事互動時，避免可能受窘的機會。

首先值得探討的是與姻親家族的互動。李從業等的問卷研究特別問了有關姻親（in-laws）對不孕接受度的情況，結果顯示男性若不孕，夫妻雙方為其岳父母或公婆接受的程度相同，但是不孕成因若在女方，則女方明顯較男方難被夫家接受（Lee, Sun and Chao 2001）。女性要杜絕來自夫家的意見表達與管束，就是避免接觸的機會。受訪的這位女律師就表示：

他爸媽住得離我們很遠，……每次回去的時間都有限，他們也很少到台北來，那至於他們有什麼看法我就知道了，我也不想問。

許多受訪者其實都主動提及，如果先生非長子、已有男孫、或是公婆已過世、不同住，來自家族詆毀女性的機會也就相對減少。一位受訪者就明白地說：「我想是因為我教育程度的關係，還有我先生的明理，然後我公婆對我們的壓力 power 沒這麼大，因為我們不住在一起，我們蠻幸運的。」(IF005) 然而，即使公婆沒有明說，一些受訪女性也依據社會期待，自行猜測公婆可能有所不滿。用一位受訪者 (IF014) 的話來說，「就是自己給自己壓力吧。」我們的訪談還發現不少公婆始終沒有明白督促，反而是來自娘家的親友管束更密集嚴厲 (例 IF014、IF015、IF016)。這位女律師也因為與公婆間地理位置的距離而減少夫家家族性的社會網絡，因此較沒有受到來自姻親家族的壓力。¹⁸ 由於懷孕生子所牽涉到的家族利益與控制，這裡呈現的是女性藉由淡化某些社會聯繫來維持正常生活的策略，與一些有關病患處境文獻強調藉由維持原有社會網絡認可來維持常軌的策略不同 (比較 Knafli and Deatrck 1986)。¹⁹

¹⁸ 相較而言，不孕男性從妻方家屬可能得到的是安慰，而不是責難。張家榮 (1999) 研究中的不孕男性 (睪丸纖維化，沒有任何造精功能) 就提到：

筆者問他，對於自己沒有精子的感想是怎樣呢？陳先生表示：「覺得相當遺憾……，總是要有一個自己的小孩會比較好。不過，我這種狀況也已經沒有辦法作任何治療了。」筆者再問他是否會因為「不孕」而受到家裡的壓力？……他回答說：「因為我已經有一個哥哥，而且他也有兩個小孩了，所以我爸媽不會特別對我們有任何壓力……。後來，我去做『睪丸切片』，證實不能生小孩，我媽媽的意思就叫我向哥哥借一下精子，就好了。」他特別強調：「我媽媽跟我太太知道我的問題後，都安慰我沒關係。」(頁103)

由於是在父權社會下，使得當研究者問到「家裡的壓力」時，這名男性僅提及自己父母的反應，而沒有提到妻方長輩的任何說詞。而女性不孕往往承受的主要是公婆壓力，都是男方長輩。揭露了無造精功能的遺憾後，這名男性並未受到任何譴責，而是妻母「都安慰我沒關係」。

¹⁹ 我感謝一位評審者在這點上提醒我相關的文獻。

在親密伴侶方面，女性也可能主動要求丈夫形成保護網，而與前述妻子主動為不孕丈夫形成保護圈的情況迥異。但由丈夫來協助不孕妻子維持其自我的完整，卻可能是一個需要學習的過程。這位女律師表示：

他（註：受訪者先生）不會給我壓力；他不敢給我壓力，因為他給我壓力我馬上就變臉。妳懂我意思吧。他只要一說：啊，誰誰又生了怎麼樣，我馬上給他臉色看；因為我覺得說：你何必回來告訴我這麼一大堆。……他看了幾次之後就知道這個事情不能亂講。那不能亂講，他乾脆連講都不講。（IF013）

在這裡，女性配偶要在夫妻權力關係中有「馬上給他臉色看」的支配面，才有主動塑造支持環境的可能性。

鄰居、朋友、同事也可能隨意詢問、調侃不孕女性。這位律師遇到男性友人的玩笑，採取相應不理的態度：

我有些男同學就很討厭，他們是跟我很熟。每次到法院碰到，就遠遠地喊：妳生了沒有？很煩妳知道嗎？然後，（他們又會喊）妳明明變老女人了還不趕快生。那像這種人就是因為他跟我很熟，我根本懶得理他。……就是根本不把他的話當話。

我們必須強調，許多女人採取的因應之道，並非「懶得理他」；幾乎我們的受訪者都有一套回應他人有關生殖詢問的說法：「有就有，沒就沒，沒法度啦」（IF016）；「還在努力」（IM003）；「大部分就是在苦笑啦，也講不出一句」（IF005）；「像那種鄰居，就會這樣大刺刺地跟你說：啊，妳肚子還這樣，要加油啊什麼的。……我真的是不會覺得很

喜歡……。我都笑笑啊，然後在加油在加油這樣子。」(IF017)類似「苦笑」或是「在加油」的回答，就可能引發更多的討論，延長受窘的機會。Goffman (1963:136) 提及以一種戲劇性的方式來阻斷這類對話，反去尷尬詢問者（例如面對腿斷的詢問，回答說「腿剛剛借給銀行抵押貸款」），本研究就少發現。這位律師反而是以拒絕對話的延續，來減少自己繼續受窘的可能性。她也觀察到，似乎都會專業人士因為強調個人隱私權的「西化」作法，較能避免這種公然詢問隱私的狀況：

除了這一類的人（指很熟的男同學），大家其實都很客氣，都有一種基本的禮貌。就像我們不會問說妳一個月賺多少錢。我覺得現在碰到這件事情，……有沒有什麼計畫怎麼樣，就頂多問這個一句而已，就不會再多講一句什麼。

相較來講，其他更多的婦女是處於分不清是善意關懷、還是侵犯隱私的人際網絡中。

因此，我們一方面看到這位律師藉由隔離某些互動來積極抵抗公然受窘，另一方面也彰顯不同的社會位置影響了抵抗資本的大小。畢竟僅有少數女性能生活在與鄰居住來疏離的台北都會、小家庭、或是強調維持表面隱私權的專業社群中。

（2）建立可說的圈子

上述「隔離公然受辱的情境」作為女性抵抗污名的策略，頗為符合強調自主、擺脫體制束縛的自由派女性主義論點。但是這只是抵抗行動的某一面。如同Thorne (1992) 所提醒的，「許多女性主義者都持有同時包納個人主義與社群共享、同時含括平等與差異的社會改革視野」（頁24）。「建立可說的圈子」，就是在本研究中觀察到的具有社群共享

意味的抵抗方式。

如同 Goffman (1963:95) 所說的，對於受污名者，世界就分可說的與不可說的，而什麼樣社會位置的女性擁有最多「可說的」——即給予正面社會支持的，也影響了女性的污名處境。我們的受訪者中，若從事女性集中的職業，如小學老師 (IF017) 或報社記者 (IF010)，往往不孕都成為公開的話題，人數多時就會減低特質的污名程度：「大家都生不出小孩啊，有什麼好尷尬的咧？我不行妳也不行，也什麼好尷尬的？」(IF010) 雖然女老師圈與女記者圈仍以能交換如何受孕為主，並不見得以建立不孕的另類意義（例如肯定無子好處）作為團體核心價值，但是起碼可以「不尷尬地」說自己不孕，已經降低了不孕貶抑自我的程度。類似地，有時無子夫妻也會組成交誼團體，雖然這類圈子，如同一位受訪者觀察的「不是那種驕傲的不孕，而是自救團體那種，當然希望能孕啊」(IM001)，但是「自救團體」仍容易增加情感支援的資源。值得一提的是，身處女性主義圈子的受訪者，比較容易碰到刻意無子的例子，容易產生從無子處境擴展身為女人（或男人）意義的討論 (IF018)。這點我們在下一節會進一步討論。

相較而言，我們發現受訪中受擾最深的，往往為沒有專職工作的家庭主婦（例如，IF004）或是為夫家企業工作的「媳婦」（例如，IF009）。她們主要的社會網絡為家庭成員，不論婆家娘家往往都督促生子。親屬網絡重視的正是維繫親屬關係的面向，主要社會網絡限於此的家庭主婦或「媳婦」就可能更頻繁地面對要求生育的詢問與提醒——親屬網絡成為「被說的」壓力源，而非「可說的」滋潤圈子。本研究觀察到，台灣女性婚後以家族成員為主要社會網絡的現象（熊瑞梅 2001），在面對處理不孕狀況，帶來的較少是社會支持，而多是社會控制。

另一方面，女性主義理論文獻觀察到女性進入職場後有助減損（即

使不是消滅）父家長在家戶內的權威與主導（Kessler-Harris and Sacks 1987），而未從事主流社會認可的有給勞動，或是仍仰賴夫家家族企業生產活動的已婚女性，就可能較難逃脫由異性戀婚姻體制來確保的「強制生殖」（Tabet 1987）。受訪對象中親屬網絡最能超越生育意識型態的情況，是IF017的母親；受訪者表示，母親認為她有受教育，經濟獨立（身為小學老師），可以自己養自己，不一定要生小孩。這個「例外」狀況再度點出「經濟獨立」如何協助擺脫女性因為無子而不完整的自我概念，因此降低了無子污名。雖然Meyer（2001）也肯定即使僅有自己一人，也可能透過「內省的技巧」、「記憶的技巧」、「想像的技巧」等工具來對自己的生命做一說明詮釋，達到自主發聲的可能性，但是當缺乏支持性網絡來磨練種種工具箱，仍使得建立完整自我的資源較為薄弱。

五、矯正、污名轉換，與無子認同

（1）矯正

如同Goffman（1963:9）所觀察到的，當可能性存在時，許多人會直接嘗試去矯正（correct）受污名者自認為污名特質的具體基礎，像是顏面傷殘的去整型，眼盲的嘗試用手術恢復視力，文盲的就接受教育。現今常見的不孕矯正，大多利用人工協助生殖科技來生子，也有採取領養的方式得到子女。我們少數幾位70年代不孕的受訪者，有的以領養方式得女（IF014），有的在檢查不出不孕原因後，也就接受其結果（IF006、IF012）。但是到了90年代，幾乎所有的受訪者都起碼接受過人工受精的方法嘗試受孕。²⁰更有求醫長達十年，採用醫療侵入性極高的

²⁰ 少數的例外包括曾經與前夫生過孩子，但是再婚後懷孕有困難，所以受訪時暫時

試管嬰兒超過十次的例子（如IF004，IF009等）。²¹

當今的矯正，已經成爲必要的措施，而非僅是一種降低污名的選擇。用蘇法昭的話來說，就是「盡本分」。蘇法昭在2000年一份題爲「感謝神！我沒有孩子」的福音單張中提到，固然感謝神對於她與王建煊沒有孩子的安排，使之能進行社會服務，但是她仍強調自己的「盡本分」：「『盡本分』的意思是目前科學昌明，早在三十年前，醫師就給予我們夫妻許多幫助，再經由檢查、指導，還是沒有孩子時，我們願意接受這個事實。」我們受訪的一位基督教徒，也要等做了三次的試管嬰兒，才正式放棄任何人工協助生殖的作法，「我覺得我盡了力了。」（IF007）。即使受訪者都會強調神安排自己無子必有其道理，但是尋求醫學協助還是「本分」。這顯示以不孕「矯正」的現階段作法來說，頗符合Zola（1972）在1970年代觀察到的，醫學更先於宗教來判定什麼是正／異常，成爲主要的社會控制機構。

這種科技使用的「強迫性」，使得女人作爲助孕科技的主要施行對象（不論是男不孕還是女不孕），都得承受更多矯正過程的負擔。本研究的受訪對象中，幾乎所有嘗試人工協助生殖科技的女性，都談論到自己經歷了不同層次的身心傷害，與主流論述中強調「有恆一定會成功」的科技光明面非常不同（林芳玫1999）。目前在媒體、或是在通俗不孕相關書籍中願意現身說法的，幾乎都是靠助孕科技成功得子的人，使得抗拒人工協助生殖科技的使用者幾乎沒有任何能見度。更值得探問的是，這個矯正的方法在何時被採用，又在何時被放棄。

決定順其自然，並不採用科技（IF001）。另一個例外與男性不孕有關，稍後將再討論。

²¹ 當然，矯正的方式不只是尋求西醫協助，還採用中醫，或是求神拜佛等方式（見蘇燦煮、鄧素文、楊雅玲，1995），反映台灣多元醫療體系的特色。

一方面人工協助生殖科技不斷推陳出新，但是另一方面並未有任何技術保證必定得子。因此，矯正到底要持續到什麼時候，便成爲一試再試不成時需要考量的問題；這個決定點也往往顯現男女的權力位置。大致上，對於前述主要身份爲家庭主婦或夫家家族企業的媳婦的受訪者，就比較容易出現「一定要做到成功爲止」(IF003)的「(無)底線」，而這也正反映了「無子的家庭主婦」幾乎是社會無法接受的社會身份。相對上，我所觀察到的職業婦女，往往因爲助孕科技對身心的傷害，而能較爲迅速地退出醫療體系，另從自己的職場尋求自我的開拓。其實幾乎所有女性（不分家庭主婦或職業婦女）都能提出就醫過程中缺乏隱私權、不受尊重的狀態、各種檢驗或是打針吃藥傷害身體的情況、還有期待與失落的痛苦循環。對有些人來說，不得子就無法終結污名，因此只得在不理想的就醫狀況中繼續嘗試；但對其他人而言，或有較多的資源能及早轉移自我實踐的方向。同時，越是能與妻子同步深入醫療體系的男性，也往往能即早目睹助孕科技可能對伴侶造成的傷害，因而比較容易多思考是否一定要採取這種「矯正」方式：「整個過程對我最大的收穫是，我真正看到（這些科技對）女人身體的傷害……。第二個是讓我真正思考到，……我爲什麼要有小孩。……假如爲了犧牲我太太的身體當時候有個小孩，我寧可不要有小孩。」(IM001)。這樣親身經歷醫療場所而得到的反省，是先前所討論的那種極力避免上醫院的男性難以產生的。

從男性如何退出矯正行列的情況，更能顯現矯正的性別政治。本研究所訪問的90年代才開始面對不孕污名的受訪者中，除了一例因爲已有一子所以並不積極採用不孕治療外，僅只一例是在不孕檢查確定後，就退出醫療助孕的歷程。這是個男性不孕的例子，即使妻子仍有意願，也因爲男方痛恨進入醫療體系，故完全沒有採用任何助孕科技來矯正污

名，並肯定無子比較有利於佛教上的修行。²² 這個將男性不孕轉為自願無子的方式，類似 Goffman 提出有關「污名轉換」的策略，以大污名（精子品質不好）轉換成小污名（自願無子），使受污名者得以減輕所受的貶抑程度。這是一個少見的、完全沒有嘗試「矯正」的例子。有時在田野中會聽到醫師以生理決定論（懷孕由女體擔任）來解釋為何多由女性歷經繁複的助孕科技過程，但是這個例子顯見生理決定論的不足：不孕男性可以因為避免男體的公然暴露而全面退出不孕治療，女性卻缺乏類似一開始就全面退出的正當性。這個退出矯正的性別政治呼應了 William J. Goode (1992) 提出的「性別角色幅度」(range of sex roles) 概念—優勢類屬為自己設定的角色幅度寬，給予壓迫團體的窄。雖然已婚男性無子仍有遺憾，但是有子無子大致都為社會所接受，因此退出矯正行列較難以遭到全面否定。主流社會對於過早揚棄母職的已婚女性（特別是「無子的家庭主婦」），就缺乏類似的接受度。

年齡邏輯又讓這種性別政治複雜化。正如一些婦女觀察到，自己都已經願意接受無子事實了，親友還持續提供各種矯正新法。社會普遍認為女性為不孕治療主體，因此相關資訊就成為女性的壓力來源。不過，子宮懷孕能力有期限、卵子會老化或停止生產等等看法，都使得矯正壓力終有停止的一天。如一位受訪者的猜想：「更年期來就很清楚，這件事（到底要不要嘗試助孕科技）就會在我們的人生中退潮。」(IF008) 相對上，精子卻比較被認為不怕歲月痕跡，因此男性似乎年紀大後仍難以完全免除生殖壓力。這在男同志身上格外明顯。如同一位受訪者 (IG004) 所說的，男同志到老都還有逼婚與生子壓力，似乎沒有生物時鐘的限制，家人也老是不死心。對於年老不孕或未婚的女性，社會往往

²² 這個例子正顯見不孕與自願無子的界線其實很模糊。

就放棄其執行生產角色的可能性，但是男性由於精子長壽這個生理因素，似乎使得不孕壓力在某些情況下更加綿長。

(2) 無子認同

矯正未成而維持無子狀態的，又會產生什麼樣的無子認同？Goffman (1963:10) 也觀察到，受污名者會對於自己的社會認同，採取一些非傳統的詮釋。Weitz (2001) 甚至認為，這樣能夠打破現有結構的抵抗作法，才是有效改變社會的行動。雖然男性比較有一開始就退出矯正的文化權威與資源，但是就女性而言，特別是那群艱難得子、或始終矯正未成的受訪者，越得以在這個處理不孕的過程中思考生子的意義。有的強調無子帶來更好的生活品質：沒有小孩、少了某種牽掛與負擔，可能更自由，也容易產生更好的夫妻生活品質 (IF005、IF006、IF012、IF016)。有不少受訪者提出，自己更得以發揮事業，或是服務社會：一位律師則認為無子使自己更有時間從事司法改革運動 (IF007)；一位國小老師思索著，可否「把學生當作我的小孩」(IF017)。²³ 仍然，這個研究中觀察到，家庭主婦最難提出「無子認同」的正當性。這似乎顯示在以生產作為核心價值的資本主義社會中，主要從事再生產勞動的女性已常被冠為「不事生產」，若在再生產勞動中還缺乏生孩子的「生產力」，更難以為社會所接受。

近年來有不少公眾人物更公開「出櫃」，展示自己的不孕經歷。這樣增加能見度的形式，一方面有潛力為不孕去污名，另一方面卻又由於公開展示者多肯定「矯正」的重要性，也窄化了去污名的策略。大部份這樣的例子都是「矯正」成功後，在通俗不孕書籍或媒體現身說法（例

²³ 如同 Lisle (2001) 所提出的，無子者也能對於兒童有社會性的貢獻，例如歷史上許多致力謀求兒童福利的人物，如獻身於兒童與窮人福利的珍·亞當斯，寫童話的安徒生，成立著名兒童心理分析機構的安娜·佛洛依德等，正是無子之人。

如張晨光、陳月卿、于美人、周慧婷、盧秀芳等），而且往往以女性為主。陳昭姿是另一個台灣知名的不孕者，致力推動代理孕母的合法化，也是強調增加助孕科技作為矯正污名的管道。王瓊慧（1998）則是「平民百姓」，在不孕「矯正」尚未成功就出版了《為何選上我？》一書，希望能以經驗分享，「化解同是『天涯淪落人』的無奈和無助」（頁4），而她強調「不放棄，努力到底……我不是不孕，只是未孕」（頁4）。在張家榮（1999）的調查中，一些不孕自助團體也比較以交換資訊作為「病友團體」的活動內容。

目前比較缺乏的是，不把矯正當作是唯一去污名方式，而比較著力看待社會如何歧視不孕者。少數的例子包括蘇法昭。她在一項福音中述說某次一對無子夫婦知道她與王建煊也無子，因而好過不少，使得蘇法昭體悟：「有時將自己的遺憾說出來，往往可以讓別人得到安慰和鼓勵。從此以後，在很多場合裏，我們會主動的告訴別人：『我們沒有小孩。』」這樣的主動告知，也發生在兩位男性受訪者中（IM001與IM004）。其中一位得知我在研究此議題，曾在一些性別相關課程中現身說法（IM001）。另一位受訪者，則在兩次會議的場合，不畏可能遭到對「男性不孕」的異樣眼光，直言自己人工取精的經驗來批判現有的醫療體系（IM004）。固然這兩位男性大學教授的污名情節較輕（一位一度精子活動力不佳，但又恢復；另一位其實主要是女方不孕），這樣從「個人的即政治的」角度來進行不孕的去污名努力，仍屬罕見且值得肯定。2002年6月一次在台北女書店進行的有關《無子浪潮》與《如果你沒有小孩：挑戰無子的污名》兩本國外譯作的討論會，前來的幾位讀者也能在公開場合從認可無子、抗拒矯正的理念與經驗來侃侃而談對於不孕歧視的看法，亦難得地呈現了有別於矯正為主的觀點。

至於具體從制度面來從事結構性改造、以便減除不孕污名的行動，

就十分有限。蘇法昭與王建煊提出的「無子西瓜俱樂部」雖然尚未成形，但是理念已較接近類似美國的「全國非父母組織」(National Organization of Non-Parents)的社會運動形式。我們訪問蘇法昭時，她提及：

無子西瓜俱樂部就是要做「老吾老、幼吾幼」的事，服務弱勢孩童、照顧無依老人。同時，把這件事告訴大家，無子不是羞恥，你不用去避諱，你可以站起來，你還能為社會做事情。……我們還可以蓋棟大樓，無子西瓜們可以彼此照顧。……像我六十了，我還可以照顧人；我到了八十，你照顧我嘛。

這樣的作法不止在文化上賦予不孕／無子者積極的意義，也在福利上改造無子西瓜們可能會碰到的困境。

六、結論

West ([1996] 2000) 認為，Goffman的理論對於女性主義研究大有用處，但卻長期遭到忽略。以不孕的女性主義文獻為例，其實有不少以污名為核心討論的研究都援引了Goffman (1963) 的觀點，然而並未進一步討論現存污名概念的限制。本文則試圖以台灣不孕男女的處境為分析案例，試圖提出突破過往「受污名的性別」談法，而思索「性別化的污名」路數，力求將Goffman的污名修正為一具有性別敏感度的有用概念。

將男性納入不孕的研究，很容易讓我們看見不孕男性也可能因此受到詆毀；男性也可能是遭受不孕污名的性別。不孕影響了男性的性別認

同，如同女性一般，常常因為社會期待而為自己不孕產生自尊受損、不完整、對不起列祖列宗等負面感受。在此，本研究觀察到了男女的相似性。

然而，關鍵在於男女的性別權力結構位置，使得受污名的方式有所差異。本文並不完全否認兩性生理差異所造成的不同污名處境：女性擔任懷孕勞動的生物性，的確促使無子女成為社會規範的聚焦點。但是本文強調，生理因素並非唯一的解釋因素。社會對於男女能孕身體存在著不同的評價，再加上不孕檢查「重女輕男」的制度設計，使得女體遠比男體更容易受到質疑，而成為不孕污名的嫌疑犯。而在探查不孕成因的過程中，男性由於女性配偶提供了掩藏的資源，再加上能避免上醫院接受助孕科技的實施，都使得不孕男性得以免除公然受窘的可能性。²⁴女性由於在家庭制度中往往以母職為重，親近的親屬網絡更加重了生殖管束力，在醫療體系中又成為不孕「治療」的主要對象，在經濟體系中也較難以高報酬高聲望的工作作為主要的自我認同，因此較難逃脫因為不孕／無子所遭到的貶抑。本文特別提出女性內在的異質性。高學歷的專業女性、處於夫妻平權的小家庭、擁有以同事為主的支持網絡，比主要身份為家庭主婦或媳婦的女性，較有資源抵抗不孕污名。在使用助孕科技來矯正不孕狀態成為「本份」之後，女體也不論不孕成因，得接受較

²⁴ 本文的一大研究限制在於缺乏藍領階級的男性受訪者，或是其他階級互動的經驗。根據 Becker (2000:46-47) 的研究，白領階級的不孕男性頗能把自我認同改換至高教育或受尊敬的職業，而在她研究中的一位管理階層男性表示特別不願意在藍領階級的工人面前揭露自己不孕的情況，如果有任何討論，也僅願意跟同為管理階層的同儕進行。這顯示男性氣質與階級的關係。但是由於本研究目前的受訪對象背景（特別是男性）過度集中於受過高等教育的專業者，因此少能觸及類似 Becker 的階級面向。

多的侵入性醫療措施。男女在家庭、經濟勞動、醫療等體制的位置，明顯影響了其污名處境。

Goffman 在其原有污名的討論中，並未將性別化的身體納入分析考量，以至於未能探查到像不孕這種牽扯男女深遠的例子，「明顯遭貶抑的人」與「可能遭貶抑的人」這兩個他分析上甚為仰賴的分類，居然是緊緊貼著性別來區分。Goffman 也未能考量親密伴侶的權力不均等，因而未能觀察到本文所提出的「污名單方向轉移」的可能性。本文因此提出，唯有將污名這個概念性別化，才得以充分掌握不孕男女的污名處境。

不孕的例子當然不見得能適用於所有其他的污名處境，但是本文提出的三個性別化污名面向—性別化的身體、污名管理的資源差異、親密伴侶的權力位置，仍可適用於其他污名特質。以性工作的污名研究為例，男女性工作者是否可能因為性別化的性身體，而受到賺賠邏輯的差別評價，就值得納入考量。再以視障者的污名研究為例（曾凡慈 2001），雖然眼睛並無性別化的身體面向，但是因為性別位置仍影響視障者的污名管理，例如家境良好的視障男性有時特別因為不能成就大事業以光宗耀祖而得面對更多責難。而從明眼女性與視障男性的婚配，遠比明眼男性與視障女性的婚配來得普遍的情況來看，親密伴侶形成保護網的狀況，也並非完全對等。因此，任何污名研究若能探查這三個面向，將促使我們對污名處境有更完整的理解。

作者簡介

吳嘉苓，國立台灣大學社會學系副教授。主要研究領域為性別研究與醫療社會學。近期研究包括新生殖科技的性別政治、日治時期的科學母職與監管醫學、病患權益運動等。

參考書目

- 王瓊慧，1998，《爲什麼選上我？》。鳳山：派色文化。
- 吳嘉苓，2002，〈台灣的新生殖科技與性別政治，1950-2000〉。《台灣社會研究季刊》45:1-67。
- 李從業、張昇平、陳嘉琦，1997，〈不孕夫婦的困擾程度、壓力感受及因應策略的比較〉。《護理研究》5(5): 425-37。
- 李鎡堯，1981，《我倆爲何不孕》。台北：健康世界。
- 林芳玫，1999，〈人工生殖科技報喜也應報憂〉。《中國時報》，5月26日，15版（時論廣場）。
- 紀慧文，1998，《12個上班小姐的生涯故事：從娼女性之道德生涯研究》。台北：唐山。
- 莊萃、劉仲冬，1997，〈愛滋風暴—愛滋之烙印對感染者及一般民眾之意義〉。《護理研究》5:1:52-64。
- 曾凡慈，2001，《看見／看不見：視障學生的生活實體建構》。台大社會所碩士論文。
- 陳毓文、鄭玲惠，2000，〈爲什麼是我？—胰島素依賴型糖尿病少年生活經驗之初探〉，《中華心理衛生學刊》13:1:1-26。
- 張娟芬，〔1997〕1999，「『人盯人』式的父權」。頁48-55，收錄於《女性主義經典》（顧燕翎、鄭至慧編）。台北：女書。
- 張家榮，1999，《台灣當代生殖科技的建構—以科學社群與身體論述爲觀察》。清大歷史研究所碩士論文。
- 曾啓瑞、常玉慧，1995，《走過不孕》。台北：時報。
- 熊瑞梅，2001，〈性別、個人網絡與社會資本〉。頁179-216，收錄於

- 邊燕杰、涂肇慶、蘇耀昌編，《華人社會的調查研究：方法與發現》。香港：Oxford University Press。
- 劉志鴻，1994，《與婦產科醫師對談》。台北：健康。
- 蘇燦煮、鄧素文、楊雅玲，1995，〈接受生殖科技治療婦女所曾尋求受孕之醫療及民俗療法的型態與歷程〉。《護理研究》3(2): 127-137。
- Annandale, Ellen, and Judith Clarke, 1996, "What is Gender? Feminist Theory and the Sociology of Human Reproduction." *Sociology of Health and Illness* 18(1): 17-44.
- Becker, Gay, 2000, *The Elusive Embryo: How Women and Men Approach New Reproductive Technologies*. Berkeley: University of California Press.
- Becker, Howard S., 1963, *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance*. NY: The Free Press.
- Brekhus, Wayne, 1996, "Social Marking and the Mental Coloring of Identity: Sexual Identity Construction and Maintenance in the United States." *Sociological Forum* 11(3):497-522.
- Charlesworth, Max, 1993, *Bioethics in a Liberal Society*. Cambridge: University of Cambridge Press.
- Collins, Patricia Hill, 1990, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, and the Politics of Empowerment*. NY: Routledge.
- Connell, R.W., 1995, *Masculinities*. Cambridge: Polity Press.
- Daniels, R.W., Cynthia R., 1997, "Between Fathers and Fetuses: The Social Construction of Male Reproduction and the Politics of Fetal Harm." *Signs* 22(3):580-616.
- Davis, F. James, 1991, *Who Is Black: One Nation's Definition*. University

- Park: Pennsylvania State University Press.
- Franklin, Sarah, 1996, "Introduction." Pp. ix-xlvi, in *The Sociology of Gender*, edited by Sarah Franklin. Cheltenham: An Elgar Reference Collection.
- Gagne, Patricia, Richard Tewksbury, and Deanna McGaughey, 1997, "Coming Out and Crossing Over: Identity Formation and Proclamation in a Transgender Community." *Gender and Society* 11(4): 478-508.
- Gardner, Carol Brooks, 1989, "Analyzing Gender in Public Places: Rethinking Goffman's Vision of Everyday Life." *The American Sociologist* 20: 42-56.
- Gardner, 1995, *Passing By: Gender and Public Harassment*. Berkeley: University of California Press.
- Goffman, Erving, 1963, *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. NY: Touchstone.
- Goffman, 1977, "The Arrangement Between the Sexes." *Theory and Society* 4: 301-331.
- Goode, William, 1992, "Why Men Resist?" Pp. 287-310, in *Rethinking the Family: Some Feminist Questions*, edited by Barrie Thorne and Marilyn Yalom. Boston: Northeastern University Press.
- Greil, Arthur L., Thomas A. Leitko, and Karen L. Porter, 1988, "Infertility: His and Hers." *Gender and Society* 2(2): 172-199.
- Jaggar, Alison M., 1988, *Feminist Politics and Human Nature*. Totowa, NJ: Rowman and Littlefield Publishers.
- Jamieson, Lynn, 1997, *Intimacy: Personal Relationships in Modern Societies*. Cambridge, UK: Polity Press.

- Jordan, C. and T. A. Revenson, 1999, "Gender Differences in Coping with Infertility: A Meta-Analysis." *Journal of Behavioral Medicine* 22:341-358.
- Kessler-Harris, Alice, and Karen Brodtkin Sacks, 1987, "The Demise of Domesticity in America." Pp. 65-84, in *Women, Households, and the Economy*, edited by Lourdes Beneria and Catharine R. Stimpson. New Brunswick: Rutgers University Press.
- Kleinman, Arthur (陳新綠譯), 1994, 《談病說痛：人類受苦經驗與痊癒之道》。台北：桂冠。
- Kleinman, Arthur, Wen-Zhi Wang, Shi-Chuo Li, Xue-Ming Cheng, Xiu-Ying Dai, Kun-Tun Li, and Joan Kleinman, 1995, "The Social Course of Epilepsy: Chronic Illness as Social Experience in Interior China." *Social Science and Medicine* 40(10): 1319-1330.
- Knafl, Kathleen A., and Janet A. Deatrick, 1986, "How Family Manage Chronic Conditions: An Analysis of the Concept of Normalization." *Research in Nursing & Health* 9: 215-222.
- Lee, T. Y., G. H. Sun, and S. C. Chao, 2001, "The Effect of an Infertility Diagnosis on the Distress, Marital and Sexual Satisfaction between Husbands and Wives in Taiwan." *Human Reproduction* 16(8): 1762-1767.
- Link, Bruce G., and Jo. C. Phelan, 2001, "Conceptualizing Stigma." *Annual Review of Sociology* 27: 363-385.
- Lisle, Laurie, 嚴韻譯, 2001, 《如果你沒有小孩：挑戰無子的污名》(*Without Child: Challenging the Stigma of Childlessness.*)。台北：女書文化。

- Lloyd, Mike, 1996, "Condemned to be Meaningful: Non-Response in Studies of Men and Infertility." *Sociology of Health and Illness* 18(4): 433-454.
- Lorber, Judith, 1989, "Choice, Gift, or Patriarchal Bargain? Women's Consent to In Vitro Fertilization in Male Infertility." *Hypatia* 4(3): 23-36.
- Lorber, Judith, 1998, "Believing is Seeing: Biology as Ideology." Pp. 12-24, in *The Politics of Women's Bodies: Sexuality, Appearance, and Behavior*, edited by Rose Weitz. Oxford: Oxford University Press.
- Lorber, Judith, and Laksmi Bandlamudi, 1993, "The Dynamics of Marital Bargaining in Male Infertility." *Gender and Society* 7(1): 32-49.
- Martin, Emily, 1987, *The Women in the Body: A Cultural Analysis of Reproduction*. Boston: Beacon Press.
- Meyer, Diana Tietjens, 2001, "The Rush to Motherhood - Pronatalist Discourse and Women's Autonomy." *Signs* 26(3): 735-774.
- Miall, Charlene E. 1986, "The Stigma of Involuntary Childlessness." *Social Problems* 33(4): 268-282.
- Moore, Gwen, 1990, "Structural Determinants of Men's and Women's Personal Networks." *American Sociological Review* 55: 726-735.
- Nachtigall, Robert D., Gay Becker, and Mark Wozny, 1992, "The Effects of Gender-Specific Diagnosis on Men's and Women's Response to Infertility." *Fertility and Sterility* 57(1): 113-121.
- Oliver, Michael, 1990, *The Politics of Disablement*. Basingstoke: Macmillan.
- Portes, Alejandro, 1998, "Social Capital: Its Origins and Applications in Modern Sociology." *Annual Review of Sociology* 24: 1-24.

- Remennick, Larissa, 2000, "Childless in the Land of Imperative Motherhood: Stigma and Coping Among Infertile Israeli Women." *Sex Roles* 43(11/12): 821-841.
- Rich, Andrienne, 1980, "Compulsory Heterosexuality and Lesbian Existence." *Signs* 5(4): 631-61.
- Riessman, Catherine Kohler, 2000, "Stigma and Everyday Resistance Practices: Childless Women in South India." *Gender and Society* 14(1): 111-135.
- Rothman, Barbara Katz, 1989, *Recreating Motherhood: Ideology and Technology in a Patriarchal Society*. NY: Norton.
- Rowland, R. 1987, "Technology and Motherhood: Reproductive Choice Reconsidered." *Signs: Journal of Women in Culture and Society* 12: 512-518.
- Schofield, Toni, R. W. Connell, Linley Walker, Julian F. Wood, and Dianne L. Butland, 2000, "Understanding Men's Health and Illness: A Gender-Relations Approach to Policy, Research, and Practice." *Journal of American College Health* 48:247-256.
- Schur, Edwin M. 1984, *Labeling Women Deviant: Gender, Stigma, and Social Control*. NY: McGraw-Hill.
- Tabet, Paola, 1987, "Imposed Reproduction: Maimed Sexuality." *Feminist Issues* 7(2): 3-31.
- Thorne, Barrie, and Marilyn Yalom, ed., 1992, *Rethinking the Family: Some Feminist Questions*. Boston: Northeastern University Press.
- West, Candace, [1996]2000, "Goffman in Feminist Perspective." Pp.291-313, in *Erving Goffman IV*, edited by Gary Fine & Greg Smith. London:

Sage.

- Weitz, Rose, 2001, "Women and Their Hair: Seeking Power through Resistance and Accommodation." *Gender and Society* 15(5): 667-686.
- Whiteford, Linda M. and Lois Gonzalez, 1995, "Stigma: The Hidden Burden of Infertility." *Social Science and Medicine* 40(1): 27-36.
- Wolf, Margery, 1972, *Women and the Family in Rural Taiwan*. Stanford: Stanford University Press.
- Zola, Irving Kenneth, 1972, "Medicine as an Institution of Social Control." *Sociological Review* 20(November): 487-504.

Stigmatized Gender and Gendered Stigma: The “Infertile” Men and Women in Taiwan

Chia-Ling Wu

Associate Professor, Department of Sociology, National Taiwan University

Abstract

I analyze the gender politics from the case of infertile men and women in Taiwan. I move beyond the view of equating the stigmatized gender with women. Instead, I emphasize the importance of “gendered stigma” approach through investigating (1) gendered bodies, (2) gendered stigma management, and (3) gendered protective circle from intimates. For the gendered bodies, society easily assigns blames of infertility on women partly due to the biological fact that only women get pregnant. More importantly, the assumption of women’s vulnerability, the link of virility with masculinity, and the women-targeted infertility diagnosis system all facilitate the association of women with infertility. For the stigma management, wives often cover for their infertile husbands. Men often successfully control their stigma information through such protective cycle, as well as through avoiding entering medical setting for infertility treatment. However, this often leads to the transfer of stigma to healthy women. No matter whether women are the causes of infertility, they became the discredited. Some women actively find ways to maintain their normal self; they separate themselves from some annoying encounters and seek support from other infertile friends. Urban, professional women of nuclear family have more resources than housewives to resist. As long as assisted reproductive technologies becomes a must for the infertile to “correct” their “defect,” women are forced to go through more intrusive medical intervention. Paradoxically, men’s association with virility forces them to face lingering pressure to have offspring, but such expectation is mostly fulfilled through women’s bodies. I stress that the concept of gendered stigma can help reveal the formation, impacts and management of stigma more adequately.

Key Words: Stigma, Infertility, Gender, Assisted Reproductive Technologies, Information Control