

# 洗滌污名—不孕婦女的資訊管理策略

吳青沛

中央研究院社會學研究所研究助理

[cpwu@gate.sinica.edu.tw](mailto:cpwu@gate.sinica.edu.tw)

吳齊殷

中央研究院社會學研究所副研究員

115 台灣台北市南港區研究院路二段 128 號  
中央研究院社會學研究所 R2313

## 中文摘要

本研究關心不孕婦女洗滌不孕污名過程中的資訊管理策略。不孕污名是由社會價值觀而來，面對一個鼓勵生育的社會氛圍，已婚未生育的婦女常常得面對周遭眾人的提醒與壓力，催促她們要趕緊生小孩，若是一直都沒有小孩，則可能被懷疑不孕、受不孕污名所累。本文強調，不孕不只是身體的生理症狀，不孕污名還是個社會建構的污名，它促使某些婦女必須求助生殖科技生得一子以去除污名、證明自己能生孩子。對於選擇接受不孕症治療的不孕婦女來說，從求助生殖科技到尚未懷孕生子的期間，就是一個洗滌不孕污名的過程。不孕具有祕密污名的特色，使得不孕婦女在求診的過程中，可以利用污名管裡的資訊管理策略—現身或不現身，來選擇隱匿自己生不出孩子的祕密。若治療成功、順利懷孕，可以一舉除掉背負的不孕污名，若尚未懷孕，則繼續努力洗滌污名。社會建構的不孕污名，讓渺小的個人難以撼動，即使有人努力洗滌污名成功了，污名的痕跡猶然存在，但是洗滌污名的努力卻不會抹滅。

關鍵字：

不孕 (infertility)、污名 (stigma)、污名管理 (stigma management)、資訊管理 (information management)。

致謝：

在此感謝吳嘉苓老師對於筆者在閱讀 Goffman 《Stigma》一書中某些譯詞的建議，也感謝陳怡蓓同學於撰文的同時給予寶貴意見。關於污名理論部分，若有誤讀，概由筆者自負責任。

## 一、不孕與污名

### (一) 什麼是污名

污名是什麼？Goffman (1963) 在《污名》一書中這樣定義污名：當一個陌生人出現在我們面前時，他所具有的特質 (attribute) 使得他不同於其他人，而這特質使得他被歸類到壞的、危險的、虛弱的類群時，他在我們心中的形象就會從一個完整的普通人被減損為一個玷污的、被貶損的人。當這個特質使得擁有它的人遭到貶抑的影響越大，則這類特質就是一種污名 (stigma)；有時它又被稱做失敗、缺點或障礙。不是每種污名都可以從外觀上看出來，對於帶有看得見的污名者 (例如跛腳、盲人) 我們稱之為「已遭貶抑者」 (the discredited)，而帶有無法由外觀辨識的污名者 (例如癲癇患者) 我們稱之為「可能遭貶抑者」 (the discreditable)。

為什麼會有污名？污名來自於差異 (differentness)，而差異來自於人與人之間很多的「不一樣」，這個「不一樣」使得個人感知到自己與他人的不同，甚至因此背負污名。有些差異顯而易見，而有些差異外觀上看不出來。對於無法立即辨識的差異，個人可以將它秘密地掩飾、隱瞞起來不讓他人發現，Goffman (1963) 稱此為秘密的差異 (secret differentness)，而擁有這種差異的人就是帶有秘密污名 (secret stigma) (Greil, 1991) 的「可能遭貶抑者」。

### (二) 不孕是污名

在一個鼓勵生育的社會裡，男女結婚、生養孩子會受到大眾的鼓勵與祝福，然而，已婚而未生育卻不被容許，甚至被視為「不正常」。當一對沒有小孩的夫婦與朋友聚會，聚會的場合裡有許多孩子在玩樂，朋友們的話題三句不離跟孩子有關的事情，必要時順便提醒他們「早點生孩子吧。」父母、同事、鄰居也總是關心詢問「什麼時候要生啦？」這樣的一個環境營造出來的氣氛，讓我們感覺到，結婚與生養小孩才正常、才符合社會期望，而沒有小孩不僅不正常、更不符合社會期望。於是，沒有生育小孩或者不能生育小孩的人在無形

中就被貼上「不正常」的標籤，因為她/他們跟一般「正常」家庭不一樣，她/他們結了婚組成家庭，但是家庭裡沒有小孩。這個「不正常」、不符合社會期待的夫婦就有被冠上不孕污名的可能。

不孕是一種具有「秘密差異」的污名，這個差異只要被隱藏好、不被人知道，就不會被發現；簡言之，不孕是個秘密污名。對於一個跛腳者或是肢體殘障者，我們可以藉由觀察到她/他走路姿勢的異樣、手上的柺杖，或是坐著的輪椅，來判斷她/他的「不正常」；但是對於已婚卻沒有小孩的夫婦，我們沒有辦法由外觀上去判定她/他們「肯定」是不孕，而僅能根據她/他們結婚了多久還沒有孩子來猜測她/他們「可能」是不孕。因為不孕這種秘密污名的特色，不孕婦女與不孕污名拉開距離最直接的方式，就是「不說出來」、「不告訴別人」自己不孕的事實。

儘管如此，不孕是「秘密污名」這種例子只存在於能夠接受無子家庭的社會（例如當代的美國社會），並非所有社會都可以接受無子的家庭。在大部分傳統社會裡，幾乎不會有人知道你是自願無子的。有些地方的女人其社會地位的取得，是依賴她母職地位的成功扮演而獲得，不想要生小孩聽來簡直是不可思議。在這些社會裡，生小孩是天經地義、普世相同的認知，如果你沒有小孩，那就會被認定是「不能生」，根本沒有「秘密的污名」這件事。在希臘村落，如果一個女人結婚一年卻沒有懷孕，那麼村人就會開始討論她的生育能力是不是有問題。台灣現在雖然也漸漸有許多人自願無子，但是早期台灣社會裡，如果媳婦進門好幾個月還沒有懷孕，婆婆就會直接問她的月事週期（Greil, 1991）。在這樣注重生育的傳統社會裡，已婚而沒有生育無法以「自願無子」為理由帶過，更是件「不正常」且難以隱瞞的「秘密」。

### （三）社會建構的不孕污名

並非每種差異或特質都會被輕視，文化脈絡、時空背景或社會條件的不同，也會促成對差異或特質的不同解讀，不孕（infertility）這樣的特質在不同

的時空背景與環境也有不同的詮釋。下面將由醫學、與社會文化方面來看不孕。

醫學歷史上看待不孕，早期是認為不孕與女人的遺傳基因不好有關係。1883年 Matthew J. Duncan 醫生就指出因為不孕女人本身的基因不好所以不孕、甚至不鼓勵這些基因不好的女人生育。1924年 Donald Macomber 也在美國醫學會期刊 (*Journal of the American Medical Association*) 發表不孕的原因是由於「壞基因」造成，特別是在女性青少年時期導致的，他指出青少年在月事期間長期臥床所以導致「壞基因」形成 (Greil, 1991)。到了 60 年代，Sommers H. Sturgis 在 1956 年對美國社會的不孕研究中，將不孕的原因與女人受教育連結，認為不孕是因為女人追求高教育導致的。吳嘉苓 (1999) 指出其實在當時美國婦女能否進入高等教育的爭議中，當時有許多醫生表示高等教育有害女性生育健康，因為發展了大腦、大腦用了血液之後子宮就會缺血，有害子宮與卵巢的運用，因而產生不孕的結果，堅決反對女人進入大學就讀。

普遍都認為在生理上，女人比男人和「懷孕」以及「生育小孩」有關，但其實這是一個複合的文化認知，覺得不孕都是女人的問題 (Pearson, 1992)。人的身體不單純是客觀的物質結構與生理機能，它也是文化價值與社會架構影響下的產物 (劉毓秀, 1998)。不孕不只是生理上的狀況、不孕的經驗也不光是由不孕的生理事實構成，文化規範或者是政令規定，會把社會形塑為一個鼓勵生育的文化體系，這種影響遠超過性別、年齡、種族、宗教或社會階級的影響。在這樣的文化規範下，一個人若是沒有生小孩，其實會受到旁人的提醒與施壓、而個人本身不僅會接受此文化規範、也會以此來規範自己 (Whiteford & Gonzalez, 1995)。

社會建構了對人的期許，個人也接受了這樣的社會建構。每個社會都有自己的文化，這個共同的文化概念會透過日常生活的互動與溝通形成，關於社會對於一個正常家庭或是完美家庭的圖像，不只是單方面地被建構出來，個人在無形中也接受了這樣的社會期望。例如「如何成為一個完整的成人？」在美

國，生育小孩就是成人生活中正常且自然的一部份，而血緣關係使得親族們聚在一起（Greil, 1991），這是社會對於一個家庭或家族的想像，於是，個人會朝著這樣的社會想像或期待，努力讓自己符合社會期望。

以上這些論述，都表示不孕不只是個人的責任，社會文化也形塑了不孕的污名，這也指出不孕本身其實是社會污名。1945年人類學者 Ford 列舉出 28 個歧視不孕的社會，這些社會以帶有鄙視的、嘲笑的與可恥的態度看待不孕。跨文化的研究也指出世界各地的人們是如何輕視不孕，例如在非洲迦納共和國的阿善提(Ashanti)地區會用”wax penis”（耳屎般的陰莖）來稱呼不孕男性，南美洲的卡嘎巴(Cagaba)用”mule”（驢子）來稱呼不孕女性（Greil, 1991）。

我們不難理解這個社會是如何呈現這種普遍的失敗感在不孕者身上，特別是不孕婦女。能生育者更是將污名加在不能生育者身上，他們的歧視就是建立在定義所謂的「正常」、然後排除掉這些不孕者將其歸類為「不正常」。大部分的個人感受到污名，是因為社會評價的標準已經內化到他們心裡，當他們努力去實踐、達到「正常的」標準卻無法做到時，特別會有失敗感產生。這些生活歷程標準（life course norms）不僅被周遭的人強化、也被個人接受而影響到個人本身。雖說不孕污名是由社會文化來形塑與建構的，但是被污名化的個人在面對與處理污名化的過程裡，又是如何因應與反擊？

#### （四）污名管理

Goffman（1963）提到污名的「能見度」不同，會使得擁有污名者在面對污名時有不同的因應。擁有顯而易見的污名者（例如跛腳、盲人）每天面對社會賦予的種種約束與限制，他/她需要做的是污名管理（stigma management），用以應付與他人互動時會有的各種狀況；而擁有秘密污名者（例如妓女、猶太人），面臨的是可能使他/她曝光的偶發事件，因此他/她需要做的是資訊管理（information management），自我決定要不要將自身污名透露給他人知道，透

露給誰知道、以及應該透露多少，則看個人對於污名的承受程度、以及污名對生活的影響而定。

關於祕密污名的資訊管理策略，在這兒以癲癇為例來說。癲癇在社會上是一種「污名」的病，病患可以控制有關他們患病的資訊、不讓他人知道自己患有癲癇，以減少患病污名(destigmatization)在身上的烙印(Conrad P, 1985)。例如他/她們可以在填寫工作申請的履歷表、或者保險申請時，故意忽略、或避免直接回答自己有癲癇疾病；而患癲癇者需長期、定時服藥，病患可以避免在公開場合服藥、以免遭人詢問，甚或是告訴對方自己是在服用維他命、腸胃藥等。這些策略性的行為，都是將自己患癲癇的資訊保守住，不讓人知道，以減少自己患癲癇被污名化的可能性。

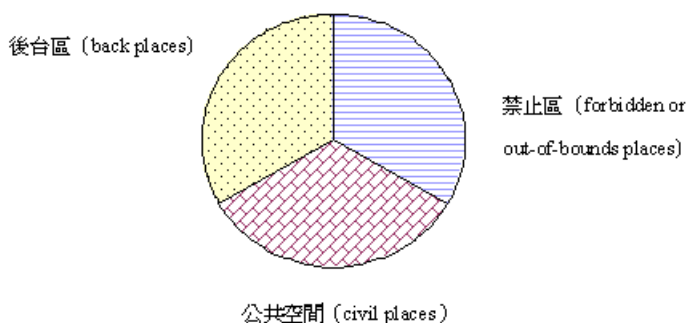
社會認同 (social identity) 就是一種社會身份的給予。個人的身分多是由社會給的，例如雖然膚色是天生的，但西方社會卻為不同膚色的人給了不同的社會身分，依此區分優劣與階級。反過來說，這樣的一個社會身分也是一種社會認同，因為有這股社會認同的氛圍，才会有社會身分的存在。由於社會認同的關係，擁有祕密污名者的生活世界會被分成禁止區、公共空間與後台區三個區塊，個人在此三塊區域中，會有不同的展現。

在禁止區 (forbidden or out-of-bounds places)，擁有污名特質者不能輕易展現出自己的污名特質，一旦洩漏出污名特質，被驅逐出境是唯一的結果。即使個人在這樣的場域很不開心，卻仍然得在污名特質被發現之前搶先一步做好掩飾 (passing) 的動作，以取得繼續在此區存在的正當性。例如：具有猶太身份的人在某些地方是不能隨便洩漏自己身份的，一旦身份被知道就很難再待下去。

公共空間 (civil places) 裡存在著與擁有污名特質者一樣相同類群的人，而擁有污名特質者也知道這些人的存在。雖然這些人因為本身的污名特質使得他們在日常生活中被歸屬為---不符合社會期待的人，但是擁有污名特質者通常會很小心地、費力地對待他們，好像他們不是不符合社會期待的人一樣。例如早

期的職場，女性一旦具有已婚的身分，在職場上就會被老闆認為工作表現會不好<sup>1</sup>，因此已婚女性必須謊稱未婚來謀得工作或保有工作；工廠中有許多這樣身份的女性，彼此知道身份卻不會去揭露對方。

擁有秘密差異污名的個人，因為社會認同 (social identity) 使其生活世界被劃分為三區：



資料出處：Goffman(1963:81), 《Stigma》. 製圖/吳青沛

圖 1-1 秘密污名者的生活世界

只有在後台區 (back places)，擁有污名特質者不需要隱藏他/她們的污名特質，也不需要刻意去掩飾本性，反而可以大方展現自己、做自己。進入此區的許可證就是必須擁有相同的或類似的污名特質。例如在同志酒吧裡，同志們得以自由地作自己並與之中的他人交談而無須顧忌，因為大家都是「自己人」。

關於秘密污名，Goffman (1963) 強調擁有秘密污名者在與陌生人交會時不易被確認其污名身份，因此可以透過資訊管理策略來掩飾 (passing) 自己的污名。秘密污名者在上述三個區域中，由於區域特性的不同，她/他們在之中也會有不同的表現，不論是揭露污名或隱藏污名、想要或不想要被他人知道污名等，這些選擇都是用以達到資訊管理的策略。但是，個人的生活世界在空間上不僅僅會因其社會認同而被劃分為上述三個區塊，也會因個人身分而有所劃分，而此時的劃分就是「知道」與「不知道」個人身分兩區。在已經知道個人

<sup>1</sup> 基於此，已婚女性=工作效率不彰，這樣的等式就出現了；而這樣的等式其實也為「已婚女性」冠上「工作效率不彰」的污名。

身份的場域，個人得應付的是人際互動的處理；而在尚未知道個人身分的區域，個人可以主動地選擇現身或不現身。在此，現身或不現身，就是本文在污名管理的討論中，特別著眼的資訊管理策略。對於祕密污名的管理原則，就是盡量隱藏、掩飾污名的相關資訊不被他人知道，而會不會被人知道就在於祕密污名者本身的現身與不現身。現身，不僅是字面上的「現身」，對於受污名者而言，它包含了言語的現身、文字的現身以及身體的現身。言語的現身，即口頭的說話是否保留、保留多少；文字的現身，即關於污名的書面資訊是否被公開；身體的現身，即祕密污名者在公開場合是否拋頭露面讓大家知道她/他就是有污名的人。不論是什麼樣形式的現身、是否自願現身，祕密污名者都要有一套面對他人質問自身污名的因應，將現身給自己生活的影響減到最小。

綜合上述，除了生理結構本身造成的不孕事實，社會文化對於不孕也建構出某種鄙視與罪過的氛圍—污名化不孕，而這也使得不孕成爲某種污名「特質」。在不同的文化背景與社會脈絡下，不孕所代表的意涵也有差異，這差異使得不孕被對待的方式也不同。僅有少數的社會可以接受不孕，但大多數社會則視不孕爲罪過並歧視之。不孕具有的祕密污名特色，使得不孕者可以透過「不說」而繼續保有這個污名祕密。以往注重傳統生育觀的台灣，在文明高度發展的現代，不孕仍是污名嗎？不孕婦女僅透過「不說」就可以保有不孕的祕密嗎？在不孕婦女求助生殖科技的過程中，她們又如何做不孕污名的管理？本文將以她們生活空間中的禁止區、公共空間與後台區爲脈絡，探索她們在之中對於不孕污名的資訊管理。

## 二、資料來源

本研究資料的蒐集計有量化問卷與質性訪談兩部分，本文的分析資料主要來自訪談，訪談對象共計 12 名。研究之初，向台北市地區經衛生署核可允許施行人工生殖技術的 17 家醫療院所發放公文，尋求願意配合協助研究進行的醫院。經過接洽後願意幫忙的醫療院所共有三家，其中一家是醫學中心 W、另兩家則分別是私立的區域醫院 T1（亦為教學醫院）、T2，三家醫院都有生殖醫學研究中心。本研究採立意抽樣，施行問卷期間自民國 93 年 10 月至 94 年 1 月，研究者在有提供不孕治療的婦產科門診候診空間，篩選適合本研究之求診不孕者<sup>2</sup>，在研究者解釋研究目的並徵求其同意後，由受訪者自行填答問卷。研究者在受訪者對題目有疑義時從旁協助，並在問卷回收時檢查所填問卷之完整性。期間共有 185 位求診者同意參與本研究，問卷回收 165 份，這是因為有些個案要做檢驗、照超音波或打針等離開現場而將問卷帶走，或者答應下次回診再帶回問卷而未帶回。有效樣本共計 165 份，其中來自 T1 醫院的樣本計有 84 份、W 醫院 45 份、T2 醫院 36 份，問卷回收率 87.9%。參與本研究的 12 名訪談對象來自於上述 165 名接受問卷填寫的受訪者，其中三名來自醫學中心 W、五名來自區域醫院 T1（教學醫院）、另四名來自區域醫院 T2。12 名受訪者的年齡由 26 至 39 歲，平均年齡 34 歲；教育程度除了一名為高職外、其他都在專科以上程度，共計研究所以上有兩名、大學院校有四名、而專科程度的有五名。訪談時間長短依個案能夠配合訪談的時間、以及願意透露多少內容而不同。

---

<sup>2</sup> 婦產科門診候診空間裡，並非每個人都是前來求助不孕的，有些人是看一般婦產科、有些人是前來做抹片篩檢、也有些人是前來捐卵的，因此在填問卷前，必須先篩選對象。

### 三、社會建構的不孕污名

人們常常使用心理時刻表(mental timetable)來評估自己該做什麼了。這個時刻表主要是根據人們的「年齡」而來，時間一到就會提醒你「什麼時間、該做什麼事」。但是這樣的心理時刻表並不只是基於個人的年齡時間來要求，整個歸因還是源於社會的期許。一般對女性的人生歷程規劃，女性長成成人後，就得結婚、步入家庭。而怎樣才算一個「家庭」？除了男主人、女主人之外，還要有「小孩」才稱得上家庭。於是，女性一旦結婚了，就會被設定為「應該」要懷孕、生小孩，讓家庭完整。雖然說上述這些行為可以基於個人本身是行動者的能動性來決定自己應該要做什麼，但事實上個人的行動真的可以完全由個人決定嗎？下列是本研究中受訪者在面對旁人提醒「該生小孩」等問題時的不同反應。

#### (一) 來自旁人的眼光

##### (1) 旁人有意無意的提醒

要不要生小孩？什麼時候生小孩？這類的問題，特別是在剛結婚沒多久，只要夫妻雙方都商量好、都知情，其實是沒有什麼大問題的。因為這是「我們」之間的事情，我們做決定就可以了。然而，大多數的情況真可以這麼順利？這麼從「我們」的心意？D小姐在日常生活的飯局裡，經常得面對這樣的「關心」詢問：

其實有時候出去吃飯、就是什麼 social 環境人家會，如果會好奇、會問，就是「你結婚啦，那有沒有孩子啊？」這種稱不上是壓力啦，但是這種問候常常、人家的關心會、結婚之後人家就會一直問有沒有小孩。雖然不會有壓力，但是太多人問了，會讓自己去想「是不是該有孩子了？」有一點點 influence，但是不是那種壓力啦。(D小姐)

已婚的男性或女性通常結婚當天就會被詢問何時生寶寶？在婚後又總會被旁人經常性地提起「懷孕了沒？」、「什麼時候生啊？」之類的「關心」問候（「ㄟ你結婚啦，那有沒有孩子啊？」），著實打擾小兩口可能原本預定要享受久一些的兩人世界生活，也因著這樣的問候而縮短了享受的時間、甚至警覺自己產生「是不是該生了」這樣的疑慮（「太多人問了，會讓自己去想「是不是該有孩子了？」有一點點 influence」）。

## (2) 久未懷孕被扣上「不孕」的帽子

「結婚就要有小孩」、「有小孩才是個完整的家庭」...這些都是社會周遭眾人製造出的氛圍，我們大多數的人都是在這樣的輿論與氛圍中過生活的。因此，即便還沒有確認夫婦雙方是否真有一方具有不孕條件的身體，只要結婚而沒有小孩，就會被社會看做「不正常」、甚至直接被推定為「不孕」。本研究中已有一女<sup>3</sup>的 G 小姐有類似經驗：

…其實大家都會說啦。像我們結婚，嗯…八個月，結婚半年之後，我們本來也是要結婚一兩年之後再懷孕，然後我無意中聽到的一句話講，說你們 XX（受訪者名字），呃，結婚都半年了沒有小孩是不孕嗎？要不要去看醫生？（G 小姐）

原本計畫結婚一兩年內再懷孕是夫妻雙方共識好的決定（「結婚半年之後，我們本來也是要結婚一兩年之後再懷孕」），而這樣的決定其實是不需要給外人知道的隱私，卻因為「結婚就要有小孩」這樣的社會氛圍，以致旁人刻意地提醒 G 小姐的家人是否 G 小姐身體有問題而要看醫生（「你們 XX（受訪者名字），呃，結婚都半年了沒有小孩是不孕嗎？要不要去看醫生？」）？這樣

---

<sup>3</sup> G 小姐的女兒是自然受孕生產的。

的言論出來，根本尚未檢查過是否真有問題？誰的問題？而街坊鄰居們就直接下判決在 G 小姐身上，將「不孕」的包袱重重地壓在她身上。

## （二）自己的眼光

「誰」的想望：個人或他人？

社會建構了許多個人應該要如何行動的規範，而大多數個人所謂自主的行動其實也深受規範的影響。對於大多數家庭的定義，似乎一定要有小孩才算是個「完整的」家庭這樣的概念，也根深蒂固地存在於婦女的心中。

…我真的蠻老、蠻大的，我希望趕快生。而且我本身好喜歡小孩喔。…我覺得我的時間有限，我的時間跟人家不一樣，因為我很老了，我不能再拖了，我…我是覺得啦，因為我年紀不小，所以我再拖的話，我沒有…跟其他的…我不能跟其他小姐比。…可是…我比較想要有小孩，我感覺這樣比較像一個家庭。（F 小姐）

F 小姐的論述中提到她很喜歡小孩，認為有小孩才「像」一個家庭的圖像（「我比較想要有小孩，我感覺這樣比較像一個家庭」），而這樣的圖像單純是個人的想望嗎？喜歡小孩的是事實是一回事，但對於怎樣才像一個家庭的想望，難道不是社會集體塑造出來的樣貌嗎？對於晚婚、年齡又不小的 F 小姐來說，由於懷孕有生理年齡的限制，卵子的品質也著年齡的增加而下降，女性一旦走到更年期想要生子根本是無望。將年齡跟生育的想像一連結，F 小姐非常擔心自己的年齡太大、時間有限（「我覺得我的時間有限，我的時間跟人家不一樣，因為我很老了，我不能再拖了」），除了更催促自己要趕快懷孕生子信念產生，也實際賦予了行動—求助不孕門診。

此外，整個環境製造出來的某種氛圍，除了令人感到壓迫，也讓人有不得不生的感受：

（問：那一開始你蠻反抗父母的壓力，那後來是爲什麼開始想要有小孩呢？）應該是說從兄弟姐妹、或者是說我先生那邊的兄弟姐妹開始有小孩，就是說我其實…我家長…我們家長都在南部，然後，我們都…我們都其實可以逃離，就是避免…避免。有假日時你一定要回南部的時候，我覺得那個壓力真的是…逼得我都…我覺得快要崩潰。那種是日子簡直是太恐怖了…（A小姐）

A小姐住在台北，偶爾回到南部老家，就會面臨許多壓力，特別是當大家都陸續有小孩而自己還沒有的時候，就會受到特別關注，那樣的一個情境氛圍讓她壓力大到快要承受不住（「有假日時你一定要回南部的時候，我覺得那個壓力真的是…逼得我都…我覺得快要崩潰」）。社會環境營造出的某些美好圖像---男女結婚、成家、生兒育女...似乎是天經地義、無庸置疑的，在此刻，要不要有孩子真的可以由自己決定嗎？一旦決定了，真的是出於自己想要孩子的本意嗎？還是只爲了解除壓力？或者是爲了解除更大的某種包袱呢？

生育是控制於社會的。表面上，個人好像可以決定要不要生小孩；實際上，這樣的決定權還是被包含在整個社會認同的框架中。二十一世紀在臺灣（台北）這樣的一個講究民主自由、科技發達的社會，生育率年年下降、嬰兒出生率每年創新低<sup>4</sup>，似乎到處都充滿著「不想生」、「不願生」的氣味，然而只要有人結婚了，親友的關心就會從各處湧來，不僅希望新人們早點兒生小孩、更積極地催促她/他們要生小孩。在這裡我們不知道這些關心與催促的動作，是否因應政府面臨生育率下降、人口可能呈現負成長，所以鼓勵已婚育齡

---

<sup>4</sup> 行政院衛生署《台灣地區 2010 年衛生指標白皮書》-94 年版指出台灣自 1960 年代以來人口總生育率持續下降，1984 年以後，總生育率更降至替代水準，即一位育齡婦女生育不到 2.1 個子女，已預示未來人口負成長的可能因子，近幾年來生育率更急遽下降；內政部戶政司「02-04 臺閩地區育齡婦女生育率」報告：2005 年更低至每一育齡婦女生育不到 1.11 個子女，隱含台灣於未來 20 年人口達到零成長後，將可能轉爲負成長。而內政部戶政司「臺閩地區各縣市人口粗出生率」報告：民國 94 年嬰兒粗出生率只有 9.1‰。

民眾多生小孩的政策而促成的鼓勵生育的社會現象？或者是因為自己不願生、不想生，所以拼命地叫別人生育？不過，在面對相同的催促與提醒，各人的應對與處理也不同；並非每個人都能接受這份「美意」與「關心」，也並非接受的人就會馬上去行動。但在應對與處理的同時，其實已感受到「已婚未生子」的壓力、甚至是「不孕」污名的籠罩。

### （三）不孕在台灣仍是污名嗎？

什麼叫污名？我們對於自己不會畫畫、不會唱歌、不會打籃球或者不會彈吉他，大多可以笑笑地承認：「對啊，我真的沒辦法。」或是「不會這個也沒什麼大不了。」類似這樣的回答，而這些「承認」自己「不會」，大部分並不會為個人帶來什麼壓力，於是可以大方坦承自己的「不會」；畢竟，這項不會，還有很多別項是我會的，所以承認自己的「不會」其實沒什麼好丟臉。但對於懷孕生子，它已經不是「會不會」的「事情」，而是「能不能」的「問題」。是的，能不能懷孕生子是個「問題」。談到能或不能，就是一個「能力」的問題，並不是單純的會不會、想不想或願不願意的事情，而是一個能不能的問題。這樣的定論是社會給的：不能生小孩家庭就不完整、就不能傳承世代、就不能面對公婆，很多很多的不能，所以不能懷孕生子變成了「問題」；醫學科技的發達助長了這樣的定論，認定不孕是病症、是需要解決的問題。於是，對於不能懷孕生子的婦女來說，可以大方承認自己不孕嗎？可以勇敢坦承自己生不出小孩嗎？本文將在以下呈現求助生殖科技的不孕婦女如何迴避污名、降低污名感受。

醫學的發達助長了不孕問題。醫學對於不孕症的定義為：「夫婦在未避孕的狀況同房一年而未懷孕，就是不孕症<sup>5</sup>。」於是，對已婚夫婦來說，正常未避

---

<sup>5</sup> 臨床醫學現在定義不孕症以「一年」為判準：「夫婦在未避孕的狀況同房一年而未懷孕，就是不孕症。」為什麼以一年為單位？在這兒，判定夫婦在沒有避孕的狀況同房「多久」而沒有懷孕，就界定為不孕症，我們不得而知，也不是本文欲討論的範圍，但是在更早以前判定不孕症卻是以三年為標準。

孕同房而超過一年未懷孕，就可以自行判定可能是不孕。因此，擔心生不出小孩的婦女就出現在醫院中，求助生殖科技解決「問題」。C小姐這樣敘述：

（問：剛結婚時有刻意避孕、不生小孩嗎？）結婚前有工作蠻有的，就是結婚才辭的。我們本來是想說結了婚之後就是先休息一陣子，然後就是看能不能懷孕。我們一開始就是沒有避孕，就是想說看能不能先生小孩，然後就是…全職就是在家。（問：就是希望你在家裡作全職的家庭主婦、作全職的媽媽？）對，沒想到事與願違，就是一年後…我們也一直很積極的一直想生小孩，想要懷孕什麼，可是就是一年後發現好像真的不行，所以才想到要說…要來那個醫院。（C小姐）

婚前有工作的C小姐，一結婚就將工作辭掉就是爲了要生小孩（「我們本來是想說結了婚之後就是先休息一陣子，然後就是看能不能懷孕。」），她也以現在醫學定義的不孕症來判斷自己的狀況（「我們一開始就是沒有避孕，就是想說看能不能先生小孩」、「沒想到事與願違，就是一年後…我們也一直很積極的一直想生小孩，想要懷孕什麼，可是就是一年後發現好像真的不行」），在自行「診斷」後，她決定到醫院檢查、解決問題。

不孕在台灣是否仍爲污名？本研究提問受訪者「會不會覺得看不孕門診沒面子？」參與本研究的受訪者也多以「解決問題」來面對自己上不孕門診的事實，而迴避掉是否觀乎面子的提問：「把問題找出來，跟面子沒有關係啦，我覺得是把問題找出來，有醫生看就覺得很好啊，就知道問題啊」（B小姐）、「我覺得你有病就去看醫生啊…我已經結婚了，已經到了育齡年…嗯…生產年齡，那我覺得很正常的」（A小姐）、「是很正常的事情，跟看其他科別一樣，內科、什麼科都一樣，就是解決問題啊。來看不孕症也覺得很正常」（D小姐）。對她們來說，不孕症是個需要被解決的問題，而現代醫學提供了她們解決問題的管道與方法（「有醫生看就覺得很好啊，就知道問題啊」），似乎

也合理化解決不孕症這個問題是件「正常」的事情（「有病就去看醫生啊」、「是很正常的事情，跟看其他科別一樣，內科、什麼科都一樣」）。以「醫學化」不孕來轉移面子問題，讓不孕成為病症、成為可以解決的對象，一旦解決，就不是問題了，這樣看來似乎很合理。但是，真可以迴避掉面對不孕的污名嗎？

除了將不孕歸為可以解決的醫學問題，還有受訪者認為不孕是因壓力而導致的問題，實在不足以為意：

因為現在太多了。剛開始去 XXX（醫師名字）我都會覺得…可能我覺得拉太長了吧，剛開始去看會覺得不太好意思，因為我會生不出…，後來發現說，其實很多人都有這種狀況，因為剛開始可能沒有這種狀況，人家也不會跟你討論，可是後來發現，原來…很多人…都是這樣的狀況。現在什麼三對或四對？沒有啦，竹科是三對嘛，那其他是七對還八對嘛，那其實很多啊。所以我就覺得說，沒什麼關係，因為大家壓力的問題。（H 小姐）

訪談中，H 小姐透露因為自己生不出來，一開始去看不孕症會覺得不好意思（「剛開始去看會覺得不太好意思，因為我會生不出…」），但到了醫療場域不孕門診時，發現很多人跟自己也一樣不孕（「後來發現說，其實很多人都有這種狀況」、「原來…很多人…都是這樣的狀況」），同質性的人變多，無形中削減了自己的特殊性，因為發現不是只有自己不孕，而是有很多人都有同樣的狀況，「很多之中的一個」這樣的想法讓 H 小姐面對自己的不孕釋懷許多，而她也以媒體傳遞的訊息解讀不孕為因「壓力」而產生的問題（「沒什麼關係，因為大家壓力的問題」）。這時候，不孕症本身似乎不是問題了，而是因壓力產生才有的併發症。不過，在此我們還是探知到 H 小姐對於自身不孕求助生殖科技會感到「不好意思」，這已經透露出感受不孕污名的端倪。

除了將問題由不孕轉到壓力上面<sup>6</sup>，不孕婦女還有什麼名目可用來轉換不孕的污名呢？

我覺得說這也不是什麼見不得人的事情還是什麼的，因為我覺得不孕症，以現在來講也算是蠻文明的病，對啊，因為現在人口啊..不孕的比例算是很高很高，對，所以不會覺得這是一件很丟臉的事情。（C小姐）

「好像是現代人的一種...一種，什麼病啊？那種社會...社會文明病嗎？一種特殊...特殊的現象」（I小姐）

這兩位不孕婦女，都認為不孕症是現代的文明病（「我覺得不孕症，以現在來講也算是蠻文明的病」、「好像是現代人的一種...一種，什麼病啊？那種社會...社會文明病嗎？」），不再是單一的個案或事件，而是一種普遍的、比例高的現象（「現在人口啊..不孕的比例算是很高很高」、「一種特殊...特殊的現象」）。這樣將不孕症的普遍化歸為時代的、文明的病症，似乎不孕的發生不只是個人的原因了，而是時代的趨勢、普遍的現象，這樣的迴避與轉換不孕污名，讓C小姐不覺得不孕有什麼感到丟臉（「不會覺得這是一件很丟臉的事情」），但是，這其實也點出不孕的污名已經是超越時代的互久而走到今日的。

不孕仍存在污名問題嗎？由受訪者的訪談看來，不孕症不但一點兒都不丟臉，甚至是文明的疾病，不孕似乎被醫療化、成為可以解決的醫療問題，不論是因壓力而引起的，或者是一個普遍的、符合時代的文明病，只要它是個病症，就是可以透過醫療解決的問題，一旦問題解決了，不孕就不再是個問題，更遑論是否有不孕的污名。但在訪問中，許多受訪者也隱約透露出一個觀點—

---

<sup>6</sup>大家只要解決壓力，不孕就不會發生。

不孕的普遍化，讓她們感受到不是只有自己（個人）生不出來這樣的單一事件，而是很多人（集體）都有的現象，這樣的觀點使她們的污名感受多少有些降低，也得以繼續努力上醫院求診以解決「問題」，不僅不用直接面對不孕污名問題、更可藉以迴避並去除不孕污名。

儘管不孕被轉移成醫療可以解決的問題，好像不再有污名存在，但是，不孕在台灣仍是個污名，甚至是「有條件的污名」。吳青沛（2005）的研究指出不孕具祕密污名的特色，只要不孕者不說出來就不會有人知道，而不孕婦女出現在不孕門診，很難讓人不去聯想到她是來看不孕的，於是，不孕對於上醫院求助生殖科技的婦女來說，特別是在醫院場域中，它算是個「有條件」的污名，而這個條件的基準點在於「有沒有遇到熟人」。若遇到的都是陌生人，不孕污名不會成立；萬一遇到的是熟人，則不孕污名成立。簡言之，認識不認識在醫療場域中遇到的人，才是構成污名感受的主要來源。接下來將論述在「有條件的污名」下，不孕污名的資訊管理策略。

#### 四、有條件的污名之策略性因應—污名的資訊管理

##### (一) 如何洗滌不孕污名：生育

擺脫污名的最直接方法，就是消除污名來源。對於天生就是缺鼻子、少胳膊等殘障者來說，這樣外顯的、無法隱藏的污名，也許可以運用先進的外科美容整形手術，來為她/他們裝上鼻子與義肢，矯正她/他們的先天污名，矯正的結果不見得可以讓她/他們百分之百像個「正常人」，卻也差強人意，不至於讓人一目可見她/他們的「不正常」，而這也是矯正污名的目的—讓自己成為「正常」。成為「正常」之後，可以不再面對旁人的側目、好奇、同情與鄙視，而能夠更自在地生活。但是，「矯正」污名其實並不能真正去除污名源，污名仍持續存在，例如裝上了義肢的截肢病患，他仍然擁有污名源—缺了一條腿，他走路還是「不正常」，他的污名從未消失。基於矯正污名無法根除污名，本文將以「洗滌」污名來取代「矯正」污名，強調污名可以洗滌、能夠漂白，儘管污漬漸淡漸稀，但痕跡仍會存在。對於不孕婦女來說，能夠讓自己擺脫不孕污名的最直接方法就是生小孩，只要生了孩子，污名就會消除：

唉。我曾經有一個同事她就說，我生小孩其實並不是要證明我想要帶小孩，而是想要證明我不是不孕，你知道嗎？有時候為了..為了要賭這一口氣，那時候我就真的，嗯，好吧！我嘗試。因為我先生沒有給我壓力，他就說，嗯，有沒有小孩其實是天注定的。就是說…當然你要盡人事嘛，那好…那我就盡人事啦。（A小姐）

生小孩最初的目的，也許是為傳承家族、也許是為喜歡小孩、也許是為讓家庭更熱鬧，許多的原因，絕不會是為要證明自己不孕，而不孕婦女（或者說是尚未有小孩的婦女），在還沒有懷孕生子前，因為周遭眾人的壓力，於是努力地想要生孩子以「證明」自己並不是生不出來（「我生小孩其實並不是要證明我想要帶小孩，而是想要證明我不是不孕」），A小姐以同事的

例子引述自己的心聲，她強調爲了證明自己不是不能生（「你知道嗎？有時候爲了.. 爲了要賭這一口氣，那時候我就真的，嗯，好吧！我嘗試。」），儘管先生提出有無小孩是天注定的，也沒有給她壓力（「我先生沒有給我壓力，他就說，嗯，有沒有小孩其實是天注定的。」），但她仍認爲還是得努力過才願意相信「天定說」（「就是說…當然你要盡人事嘛，那好…那我就盡人事啦」），於是她開始積極地上不孕門診、求助生殖科技。

## （二）洗滌污名過程中的資訊管理：現身/不現身

助孕科技的發達使不孕成爲「疾病」，讓不孕者由「無子」的身份轉變成「尚未懷孕」，於是，更多不孕的「患者」紛紛投往醫院，希望能夠藉由「治療」來幫助自己懷孕、達到生子的目的，換句話說，在尚未懷孕生子前，所有上不孕門門診接受生殖科技治療的患者，都尚未「痊癒」，不孕的污名也一直存在。不孕污名的特色，在於它是個秘密污名，對於這類秘密污名，做好隱藏與掩飾的管理，污名曝光的機率就會降低。而複診率高、需要經常回診的不孕治療過程，不僅增加不孕者曝光自己不孕事實的機率、更使得她們想要保有這方面的隱私變得更爲不易。吳青沛（2005）的研究提到「有條件的污名」，強調構成污名感受的來源在於「有沒有遇到熟人」，如果在醫院看不孕科遇到熟人，才會有污名感。吳青沛（2005）這份研究是放在醫療場域的脈絡中，探討的是被動地「遇到熟人」；本文進一步要擴大不孕婦女的活動場域，將脈絡推及到她們的生活世界，並探討不孕婦女的主動性—現身與不現身。現身，包含了言語的現身、文字的現身，以及身體的現身。

不孕婦女在求助生殖科技、尚未懷孕生子的期間，就是一個洗滌不孕污名的過程，在這過程之中要做的污名管理，最重要的就是關於自身不孕資訊的「現身」或「不現身」。在本研究中，求診不孕門診的受訪者，除了在日常生活裡要做好自身不孕的隱藏，在求診與接受治療的過程裡，更要小心翼翼地掩飾好求助不孕的秘密。Goffman(1963)提到因爲社會認同的關係，擁有秘密污名

者的生活世界被區分為三塊區域，分別是禁止區、公共空間與後台區。不孕的秘密污名特性，使得不孕婦女的生活世界也被劃分為此三區，生活世界裡這三塊區域如何被劃分、劃分的比例如何，其實端看不孕污名對於個人的承受與實際影響的程度而定，每個人生活中的這三區在哪兒不見得一樣、規模也不盡相同。下列呈現不孕婦女洗滌不孕污名的過程中，在此三區的資訊管理—現身與不現身。

### (1) 禁止區—言語的現身

不孕婦女在某些地方是沒有辦法將自己生不出小孩這件事說出來的，一旦說出來、讓他人知道她不孕的事實，那麼她就會面臨到待不下去的處境；於是，小心地保守不孕的秘密，管控自己在言語方面的不現身，就是讓自己得以存留在禁止區的資訊管理策略。下列是本研究中 F 小姐的敘述：

(問：你們公婆會重視傳統觀念嗎?) 會，(婆婆) 非常(注重傳統觀念)。因為他們算是…客家村嘛，他們都有一個習俗，就是今年如果有，有哪一個家庭有生男的話，他就會全村的人都慶祝，…而且她(婆婆) 又想說…這一代她有責任，因為這一代(孫子) 有一個…有一個羊癲瘋了嘛，所以她希望說…至少傳宗接代有一個是正常的那個…至少有一個，是可以傳宗接代。…我認為我…到現在我還是正常的，是可以生的，就算我有…我有問題，我也認為現在醫學一定沒問題。所以…自己死都不承認，那是因為我婆婆一直逼我說，快點、快點、快點，呃，所以我才想說，好吧，趕快找不孕症(治療)。(F 小姐)

這位 F 小姐的婆家是非常注重傳統觀念的客家村，特別是對於傳宗接代很重視(「他們都有一個習俗，就是今年如果有，有哪一個家庭有生男的話，他就會全村的人都慶祝」)。夫家只有兩個兒子(先生與小叔)，而小叔生下一

名癩癩小孩後不敢再生第二胎，使得婆婆更加對 F 小姐施加壓力（「所以她希望說…至少傳宗接代有一個是正常的那個」），希望她能夠趕快懷孕生子。在婆家，她甚至不能、也不願意說出尚未生小孩是自己的問題<sup>7</sup>，只要在言語上做到「不現身」（「所以…自己死都不承認」），至少得到的僅是催促懷孕的壓力，而不至於在婆家待不下去。現代醫學提供了助孕科技支撐著 F 小姐相信自己一定有辦法生而不願意對自己放棄（「就算我有…我有問題，我也認為現在醫學一定沒問題。」），只是，在求助生殖科技尚未懷孕前，保守住自身不孕的秘密，仍是讓自己得以在禁止區存在的最高原則。

除了 F 小姐「死都不承認」這類隱藏的不現身策略之外，在面對公婆提出「為何還不生」的質問時，還有什麼因應？B 小姐用掩飾帶過的方式來處理：

（問：公婆知道你要來這個（不孕門診）…？）沒有，我沒有讓他們知道。因為這是自己的事情啊。我覺得這是自己的事情，我倒是沒有讓他們知道，我只跟他們說，有啦，沒有不生啦，要生啦這樣子，他們不曉得我來看診。  
（B 小姐）

B 小姐已經育有一女，卻仍得向公婆隱瞞自己上不孕門診的事實（「沒有，我沒有讓他們知道。」），且在言語上還要順著公婆的心意（「我只跟他們說，有啦，沒有不生啦，要生啦這樣子」）。在這裡，我們觀察到 B 小姐除了做到言語上的不現身之外，更在言語上呼應公婆的需求，似乎也只有這樣做才能讓公婆「暫時」不再催促自己生小孩的事情。看來，「不現身」自己不孕的事實，真不是件容易的事情。

---

<sup>7</sup> F 小姐做過兩次人工受孕都未成功。她告知，其先生做過兩次檢查，確定不是先生的問題。先生本身不想要有小孩，是 F 小姐想要有小孩，並認為這樣才像個家庭。先生沒有責怪過她，卻也對她說過：「是你的責任你自己要負責」、或「幫你資源（提供金錢做人工受孕）過，你也不成功，那是你自己問題，那你要負責」等話。

上述例子都是不孕事實尚未被知道的狀況因應，可以用「不現身」來處理。那麼，如果生不出孩子的事實「被知道」是出在自己身上，又會面臨何種狀況呢？G小姐陳述了她與婆婆互動的情形：

我們懷老二，就是要懷老二就一直很困難，那我婆婆曾經很不高興，就是說用那種、用那種，就是講很難聽的話，「ㄉㄟ是恁叨甲ㄟ安ㄟ，ㄉㄟ不會生是恁叨ㄟ種，我們不會安ㄟ」（那個是你家才會這樣，不會生你家的「種」，我們不會這樣）就是其實婆婆都是這樣，ㄟ，我自己的、我們家的種比較優良嘛，都是這樣、都是這樣子啊。…其實那時候也很憂鬱啊，跟我同學借、調一個禮拜的抗憂鬱的藥啊。他說，抗憂鬱的藥一定要吃一個禮拜才有效啊。（G小姐）

G小姐已育有一女，先生是獨生子，婆婆非常希望她能生個兒子。G小姐一家三口與公婆同住，面對先生是獨子且婆婆又重視生育的狀況，她其實是處在一個禁止區裡，但在一個屋簷下的狀況，很難劃分彼此的生活範圍，做什麼事情彼此都知道，想要「不現身」真的不容易；因此自己懷第二胎很困難的事情，也很難隱瞞與掩飾<sup>8</sup>。在做過兩次人工受孕未成功被知道後，更是經常地被婆婆拿來講話，認為G小姐家的「種」不好（「ㄉㄟ是恁叨甲ㄟ安ㄟ，ㄉㄟ不會生是恁叨ㄟ種」），才會生不出第二胎（遑論是兒子了）。這種難以在資訊管理上有選擇、而被迫現身的狀況，甚至讓G小姐一度憂鬱沮喪而不得不向在醫院工作的同學求助（「其實那時候也很憂鬱啊，跟我同學借、調一個禮拜的抗憂鬱的藥啊。他說，抗憂鬱的藥一定要吃一個禮拜才有效啊」）。而G小姐在被迫現身後的唯一處理，就是努力嘗試懷孕、生得一子以去除污名，在做過兩次人工助孕未成功後，繼續上醫院做第三次的人工助孕。

---

<sup>8</sup> G小姐在婚前是有工作的。婚後，被要求待在家裡幫助夫家的事業，因此一直從事著無酬的家族事業幫傭工作，除了在家裡工作之外，還要負責照顧一家老小的生活起居。

上述三個例子的禁止區似乎都有個共同點—在公婆面前的當下，禁止區就出現。對於不孕婦女來說，自身不孕這樣的秘密，很難向公婆透露，對公婆而言，家庭的傳承很重要，於是，公婆出現、禁止區就出現，保持不現身的隱藏與掩飾策略，才能保有一絲喘息的空間。現實生活中，不孕婦女的禁止區不僅止於公婆出現的場域，個人對於不孕污名的承受程度也左右了禁止區的規模大小：

像我來看不孕啊，其實我沒有跟我所有的…家人啊、親戚、朋友都沒有講，我確實沒有講。我只有跟我先生兩個人知道而已。…當我求助不孕門診的時候，就是…我的角色定位就很…我自己就會有一些衝突，就是說…我當初很…很大聲的去跟所有的人說，你為什麼要叫我（生）？我就是不生！你能奈我怎樣？你怎麼可以去控制我的決定呢？所以當我去求助的時候，我當然不可能去把這些訊息，去告訴我的朋友。不過當然很多人的想法就是，你那麼久沒生，當然就等於不孕啊。一定會是這樣子啊。但是我求助於人工啊…就是沒有在講，我覺得這是我個人的隱私。（問：所以一直到老大生完以後，這個事還是沒有人知道？）沒有人知道。（問：那那第二胎也不會有人知道？）也不會有人知道。（笑）（A小姐）

這位不孕女性的第一胎是透過人工受孕才順利懷孕得子，受訪當時正準備做第二胎。當初因為別人將她定位為「結婚就要生小孩的女性角色」，於是她生氣地向所有的人宣告她就是不要生小孩（「你為什麼要叫我（生）？我就是不生！你能奈我怎樣？你怎麼可以去控制我的決定呢？」）；在她衝刺事業後想要生小孩，卻面臨生不出來而必須求助不孕門診的狀況，自然更不願意將這件事讓別人知道（「所以當我去求助的時候，我當然不可能去把這些訊息，去告訴我的朋友。」），而她也認為旁人會直接認定她久未生子一定是不孕的想法（「當然很多人的想法就是，你那麼久沒生，當然就等於不孕啊。一定會是

這樣子啊」)，更讓她不可能將自己做人工受孕的事情告訴他人。對 A 小姐而言，這樣一個不孕污名的包袱是非常沈重的，她只能暗自進行著洗滌不孕污名的工作—求助醫生的幫忙，希冀生殖科技的成功能一舉除去她不能生育的污名。

Goffman (1963) 提到擁有污名特質者無法在禁止區做自己，一旦在此區被知道自己的污名本質，就會被逐出此區。因而在此區中生活，必須要做好隱藏與掩飾。不孕婦女在無法承認自己不孕的禁止區，即使在臨床醫學上已經被判定自己是不孕，對外仍可以用隱瞞的策略告訴他人自己是可以生的、不是不孕的，然後，積極求助醫學的幫助，對內更要強化自己能夠生育的信念，支持自己繼續努力、以生得一子。而如何能在禁止區不讓他人知道自己的不孕事實、又可以讓自己上醫院求助不孕門診的行動成為可能？在言語上的不現身是很重要的策略，因為一旦現身所要面臨的驅逐出境，就是從自在清靜的生活被趨往不得安寧且充滿壓力的生活，若想要繼續在禁止區待下去，就是趕緊有個孩子、以去除不孕污名。

## (2) 公共空間—身體的現身與文字的現身

不孕婦女為求懷孕生子，必須將自己暴露在身份容易曝光的場域—醫院空間，特別是出現在名稱顯眼的不孕科門診，非常容易引人遐想，將不孕症直接與她們做聯想。也許在整個社會人口中，她們（不孕婦女）僅是人口中的很少數，但是在專門治療不孕的門診裡，她們相遇且知道彼此為什麼來到這裡；這樣彼此現身、互相見面，她們會發現原來也有人跟她們一樣，原來她們不是少數。這種同類人聚在一起的狀況，增加了她們內心的某種信心：

我就想說你都掛 XXX（醫師名）了，那就大家問題都一樣了嘛，對啊，其實沒有什麼好…你都敢出現了，我為什麼不敢出現？所以我也不覺得。（A 小姐）

如果是一般的婦產科的話，我會覺得不太好。因為，因為我不想讓人家知道，喔，我是看不孕的。可是在 XX（北市某醫院）<sup>9</sup>，每個都是不孕的，所以就什麼差，那個感覺是不一樣的。（E 小姐）

這樣的一個醫療場域，就是一個公共空間，一群人坐在一起候診，彼此心知肚明，知道都是來看不孕症的（「我就想說你都掛 XXX（醫師名）了，那就大家問題都一樣了嘛」），場域中互相觀察對方的動靜，複診久了看到「熟面孔」也都知道是爲了同一個問題而來，更增強自己上不孕門診求助醫生的信心（「你都敢出現了，我為什麼不敢出現？」）。在這邊特別要提到門診屬性不同，會使得求診不孕的婦女有不同的感受（吳青沛，2005）。通常到一般婦產科看不孕症，感覺會比較尷尬，特別是台灣的門診大部分是多人同一診間候診的狀況，使得病人在就診時，與醫師的對話全都被別人知道（「如果是一般的婦產科的話，我會覺得不太好。因為，因為我不想讓人家知道，喔，我是看不孕的」），而不孕專科的門診區，病人的同質性高，這一點確實讓前來就診的不孕婦女感到放鬆（「每個都是不孕的，所以就什麼差」）。因此，有些婦女利用這樣的門診特性，幫助自己在公共空間中，得以輕鬆喘息：

我以前、以前覺得它，剛開始治療的時候、在羅東那邊治療的時候，會覺得有點、有點怪怪的啊、不想讓人家知道。來這邊（台北 XX 醫院）比較好，因為這邊太多人（不孕），幾乎每個都是不孕症的，就不會覺得很奇怪，在羅東很少人（不孕症者）。啊做的時候當然還是會盡量不要給人家知道啊。（問：所以你在羅東做的時候是覺得不好意思囉？）有點、不是說沒面子啦，就是盡量不想讓人家知道。因為…熟人太多了（笑）。

---

<sup>9</sup> E 小姐在台北的 XX 醫院看的是專門治療不孕症的門診。

（問：喔，熟人太多。所以你覺得說北醫的話，病人大家都是...？）對，同質性。（問：比較高？）對啊，對啊。（問：大家都是來看不孕症？）對啊，就覺得還好啊，不覺得怎麼樣。

E小姐在羅東某醫院看不孕症治療，那間醫院沒有專門的不孕科門診，所有的婦科問題通通都掛到婦產科門診（包括不孕症治療），婦產科門診多人同診間候診，容易讓人知道自己是求助不孕治療。羅東地方不大，看不孕症的人不多，加上到處都是認識的人，她擔心在羅東看不孕症會被別人知道（「啊做的時候當然還是會盡量不要給人家知道啊」），特地到台北的醫院來就診。對E小姐來說，家鄉羅東是個禁止區，遠離禁止區到台北來接受不孕症治療，可以避開熟人（「盡量不想讓人家知道。因為…熟人太多了」）。而公共空間中門診屬性的不同——一般婦產科與不孕專科，也讓不孕婦女的感受不盡相同。台北XX醫院專門的不孕科門診中病人的同質性高，使E小姐覺得其實大家都一樣，沒有什麼特別害羞的（「這邊太多人（不孕），幾乎每個都是不孕症的，就不會覺得很奇怪」），就診時的心情也會相對舒坦。

個人對於不孕污名的敏感程度以及注重隱私的程度，也會影響自身對於公共空間劃分的不同，乍看為公共空間的醫院場域，一張小小的、貼在門診門口的當日看診名單，也可能令前來求診的婦女如坐針氈：

它就是醫院設計的流程。那我們不可能..也不會想要去改變它，只是覺得這樣寫出來好奇怪，對，會覺得說很奇怪，尤其是針對…你看的是比較特殊的科別的時候，可是通常我們應該都是妥協吧？那不然怎麼辦咧？你看，像人家在這樣看（預約掛號單上的名字），你說怎麼辦？對不對？（B小姐）

（問：診間外都會有貼當日看診單，你覺得那上面有你的名字，有什麼感覺？會不會影響到你個人的隱私？）有啊，還是會有影響啊。（笑）ㄟ，如果在這邊（台北 XX 醫院）的話我都無所謂，因為在這邊我都不認識，是一個陌生的環境，再來就是這邊同質性很高，大家都是..十個有八個九個都是看不孕，那還無所謂。可是如果在我的...（笑）宜蘭那邊，對，因為大家都是熟人，我就走到哪裡，大家都認識，我就不太喜歡。對啊，當然是不太希望（當日門診單貼在診間外）。可是...可是這樣有一個好處啦，就是有時候掛號忘了幾號可以看啦，啊不然就是不要就是最好。（E小姐）

對於注重隱私的不孕婦女來說，自己的名字出現在當日看診名單上，這是一種文字的現身，的確可能曝光自己，這兩名女性都表明自己的名字被貼在門口的不舒服感受（「覺得這樣寫出來好奇怪，對，會覺得說很奇怪，尤其是針對...你看的是比較特殊的科別的時候」、「還是會有影響啊」），尤其如果是被熟人看到感覺會更不舒服（「宜蘭那邊，對，因為大家都是熟人，我就走到哪裡，大家都認識，我就不太喜歡」）。雖然她們都不希望自己的名字被曝光、貼在門診門口，卻又以醫院流程之必須（「它就是醫院設計的流程。那我們不可能..也不會想要去改變它」）、或是提醒掛號碼用途（「這樣有一個好處啦，就是有時候掛號忘了幾號可以看啦」）為理由，然後妥協。當日看診單上有自己的名字，於是，因為一張小小的單子，公共空間可能轉變為禁止區。

### （3）後台區的現身

對於不孕婦女來說，生活世界裡，能夠輕鬆做自己的區域就是後台區了。在 Goffman（1963）提及的後台區裡都是持有相同或類似污名的同類人，唯一進入後台區的門票，就是除非妳/你也是同樣的受污名者。在後台區，不孕婦女不需要刻意隱藏自己不孕的事實，也不用擔心害怕自己的曝光，因為在這裡，大家都一樣。

因為在工作環境裡面大家都會討論，像我有同事也是不孕症很久了，其實我這次挑 T 醫師也是問過同事，就是我问我的同事，然後他們給我名單，那我老公問他的同事也有名單，結果我們發現 T 醫師是 overlap，就是重疊的部分，我們就選擇來看 T 醫師。所以我覺得在職場大家討論這個，因為中午吃飯常討論這種事情，很正常啊。就是我會問一下，那時候他們是怎麼懷孕？啊有沒有看什麼醫生？有沒有看什麼中醫啊？他們都會給我很多很多偏方…。我一直都很 outspoken，也很 open-minded，所以很多事情我們都是無忌諱，所以我先生常說你都、為什麼可以跟辦公室同事聊這個？連這種看不孕什麼的，他覺得、覺得這種東西是我們兩個人的事，他也不會去跟他同事講，可是我覺得我不會啊。因為我每次來看這個啊、做什麼，我回去都跟我同事講，說「我昨天打了什麼針、會痛。因為，我不曉得，可能因為工作環境、或是教育環境，都是很、就是很 open，大家都會互相 share information，所以我覺得都還 ok。」（D 小姐）

日常生活裡，有著相同問題的人聚在一起，彼此願意現身、公開自己不孕的事實，最大的收穫就是可以交換資訊（「大家都會互相 share information」）。D 小姐剛開始做不孕治療，工作環境中許多人都有過求助生殖科技的經驗，彼此會互相討論、分享資訊，並依此來選擇醫師（「他們都會給我很多很多偏方」、「他們給我名單，那我老公問他的同事也有名單，結果我們發現 T 醫師是 overlap，就是重疊的部分，我們就選擇來看 T 醫師」）。而個人對隱私程度的敏感度不同，也使得 D 小姐夫婦在與人互動時的因應有所不同，對先生來說接受不孕治療是個人隱私，是只能讓夫妻彼此間知道的事情，怎可能到處跟別人說（「他覺得、覺得這種東西是我們兩個人的事，他也不會去跟他同事講」），但對 D 小姐而言，接受不孕治療算不上隱私，分享資訊反而可以獲得更多資訊（「可是我覺得我不會啊。因為我每次來看這個啊、

做什麼，我回去都跟我同事講」)；於是，在 D 小姐先生眼裡，在同事面前就是個禁止區，不孕治療是不能提的隱私，而 D 小姐的認知裡，這反而是個可以互相交流的後台區，大家可以公開討論、沒有秘密可言。

由於社會認同的因素，生活世界裡才會有禁止區、公共空間與後台區的劃分，但是生活世界並非如此單純地被劃分為此三區，基於個人擁有主動權，可以選擇現身或不現身的資訊管理策略，原本的公共空間可能因為受污名者的主動現身而成為後台區。不孕門診，應該是聚集不孕婦女最多的地方了，在這兒除了醫護人員之外，幾乎都是持有相同特質—不孕身份的人擠在一塊兒，一起為著同樣的困擾在努力著：

像不孕症科的話…像我…因為我真的很需要，因為這方面…資訊都不懂嘛，我們…像我們真的會到處問。我們大概到 T 大（醫院）…像我到 T 大，我也是看…等診的時候我都會到處問，啊她們也會到處問，因為這種事情算是…很急迫的事情啊、很需要。所以…我們會…我敢說一定會互相討論。每次在不孕科看，它就叫我去通輸卵管，那跟我通輸卵管那有十個女孩子，我幾乎每個都有聊過。（問：即便在候診的空間，你還是會跟人家聊？）會，有。而且有…我也被問過，真的。不是因為我比較活潑，所以比較會跟人家聊天，我也被問過，真的。而且…還問我一些各個細節，她們大部分都是先…像我來看我都是先…自然嘛，自然生產，我也被人家問過怎麼自然生產，怎麼樣、怎麼樣做？因為她們就還是不願意來做人工受孕，因為第一個，身體會不好；第二個，花錢啊。所以大家都會問。而且做一次，像我先生就認定我不會生的感覺。因為你已經做那麼多次了，就算是醫生有疏忽，你瞭解嗎？可是我們也是會被怪罪的。真的啊，真的啊。…我也有問我們同事，你也是不孕喔，那你有沒有做通輸卵管？她說沒有啊。那為什麼我要做這個？她說你這樣子應該…需要做嗎？（F 小姐）

上醫院求助不孕治療的女性除了定期回醫院複診很麻煩之外，就診時由於看診的人數也多，因此花上更多的時間候診也是常有的事情。通常到醫院掛號到整個看完診可以離開，至少得花掉一個上午或一個下午的時間，這樣的等待對於求助不孕門診的女性來說，真是折磨。候診的時間很長，還沒有懷孕的婦女就會開始向同診的婦女討教詢問與分享資訊（「等診的時候我都會到處問，啊她們也會到處問，因為這種事情算是…很急迫的事情啊、很需要。所以…我們會…我敢說一定會互相討論。」），而不孕症的相關資訊並不是每個人都清楚，這對於迫切想懷孕的婦女來說，能夠獲得別人的一手經驗是很必須的（「像不孕症科的話…像我…因為我真的很需要，因為這方面…資訊都不懂嘛，我們…像我們真的會到處問。」）。此外，伴侶的不支持更促使婦女向外求援（「而且做一次，像我先生就認定我不會生的感覺。因為你已經做那麼多次了，就算是醫生有疏忽，你瞭解嗎？可是我們也是會被怪罪的。」），不論是醫院空間或是工作場域，只要有得問、通通都問（「我也有問我們同事，你也是不孕喔，那你有沒有做通輸卵管？她說沒有啊。那為什麼我要做這個？」），為的只有一個目的—盡快懷孕生子。這樣主動現身向別人求援，是一種曝光自己身份的行爲，然而儘管是曝光，卻都是在同類人面前曝光，這時候對不孕婦女來說，為獲得更多資訊幫助自己懷孕生育，後台區似乎也無所不在了。

生不出小孩，為什麼要怕別人知道？生不出小孩想要上醫院求助生殖科技，為什麼不輕易告訴他人？不孕污名的效應在二十一世紀的台灣，仍舊存在。由於社會認同的關係，周遭眾人製造出的氛圍、傳宗接代承繼家族的觀念，都不斷地提醒已婚者「應該要生小孩了」，這些外來的訊息在在都催促並責怪著已婚而未生育的人「這個時間點應該要有孩子了」、「妳/你不生育是不應該的」，這些訊息也顯示出現在的一個社會認同觀念，仍然是傾向結了婚就該有小孩的美好圖像，於是，那些有計畫的久未生育者，更容易遭旁人臆測為

「不孕」。不論是禁止區、公共空間還是後台區，不孕婦女的生活世界因為不孕的污名被劃分為這三塊區域，雖然因社會認同的關係使得生活世界被分成三塊，然而這三塊空間如何劃分、怎麼劃分，基於個人對於污名承受程度的不同、選擇現身與不現身的資訊管理策略，每個人或多或少都能夠決定每塊區域如何劃分以及規模大小。

#### 四、結論

社會建構的不孕污名深深烙印在不孕者的心裡，致使她們極力上醫院求助生殖科技以擺脫不孕污名，雖然她們態度堅定地表明立場，認為上不孕門診沒有什麼好羞愧的、也不會感到沒面子，但在接受治療的過程中，卻又盡量對周遭眾人隱瞞求診不孕的事實，這呈現出不孕污名確實存在。去除不孕污名最直接的方法，就是生育小孩；求助生殖科技以助懷孕生育，是一個洗滌污名的過程，姑且不論最後的結果如何，在過程之中，不孕婦女除了要努力積極求診、複診、接受治療之外，更要在污名壓力籠罩下，小心翼翼地隱瞞自己不孕的事實、掩飾自己求助不孕的行為，這些隱瞞與掩飾的動作就是污名管理。我們無法由外觀上看出一個人是否為不孕，因此不孕具祕密污名的特性，使得不孕者可以藉由隱藏與自己不孕相關的所有資訊，來迴避污名，這就是污名的資訊管理策略。本文討論的資訊管理策略在於不孕婦女在言語、文字與身體方面的現身與不現身。不孕婦女的生活世界裡，因為不孕的污名，被區分為禁止區、公共空間與後台區三部分，由於自身對於污名的感受與承受程度的不同，她們在這三個區域中的資訊管理策略也不同。

人工生殖法的通過以及生殖科技的進步，無疑地是對不孕者的福音，人工生殖法與生殖科技可以讓「想孕」、「想生」的不孕者有機會「能孕」、「能生」。這些新制訂的法律、新開發的科技，看似在彰顯民主的進步與科學的無所不能、增加不孕者生育的選擇權與自主權、幫助她/他們向不孕挑戰與對抗，但實際上這些因應不孕的配套措施（例如法律與科技）反而更強化了整個社會結構對不孕婦女的壓迫，因為，「都已經有人工生殖法與生殖科技的幫忙了，妳應該更生得出小孩，如果妳再生不出來，那就是妳的責任。」而「女人結婚就應該要生小孩」這種舊的、傳統的觀念更牢不可破，似乎再多的新法律或新科技都無法滿足它。生殖科技為不孕者帶來希望，但對某些不孕女性來說，卻

也將她們的痛楚從隱私帶到公開，並重新定義自己：由「無子」變為「還沒有懷孕」，這樣的轉變催促她們更要努力積極「做孩子」。

污名是一種「集體的」、「大眾的」價值觀，而這樣的價值觀確實是存在的，被指涉污名的對象是一個、一個的「個人」，在受到污名指涉的同時，相同的價值觀也早已烙印在她們的心裡，因此她們會有所意識與感知。我們很難要求這些承受污名的個人去勇於挑戰社會存在已久的價值觀，卻可以做到在仍有污名的狀況下去保障她們的隱私。關於「不孕症」這三個字眼，有名受訪者提了建議：「如果不孕症這三個字造成大家這麼困擾的話，後面的人應該想辦法把這三個字替換掉，用別的方式來講這個不孕症。比如說生殖醫學啊。這也是一個症狀嘛，所以也用一個症狀的名詞來替換掉它。也許對老一輩的人，聽起來也不那麼刺耳。（I 小姐）」Goffman（1963）也提過在指涉某類污名者時，可以用「更溫和」的名稱取代原先比較粗鄙的字眼，例如以「失聰」來取代「聾子」。在此不禁要問：為何只能換一個「更溫和」的標籤而不是撕掉它？

也許在看待這群上醫院求助不孕門診的婦女時，我們會覺得她們全都屈服於整個社會認同，所以才會拼命地往醫院跑，只為去除社會加諸在她們身上的不孕污名，因而思考著「她們真有抵抗嗎？」最終還不是順從於社會認同、想要讓自己符合社會認同下的某種對個人的期望。似乎，渺小的個人難以撼動整個大的社會結構這樣的悲觀論述將要在此做為結論，然而我們不禁要提問：社會結構真的不能撼動嗎？是難以撼動？還是不能撼動？

藉由生殖科技的幫助來洗滌不孕污名的結果，不孕婦女可能順利懷孕得子而去除不孕污名，也可能一輩子都無法生育孩子。對於不再有可能靠自己生育孩子的人來說，也許藉由其他轉換污名的策略，例如不想生小孩，來轉移別人加諸在自己身上的污名包袱，也許坦然接受現實，直接現身讓大家知道自己已經嘗試過了，就是生不出來，請大家別過於關心。對於已經藉由生殖科技獲子的人來說，不孕污名仍存在嗎？也許有人願意現身說法，告訴他人自己是如何

透過生殖科技獲得小孩，做一個經驗的傳承與鼓勵的支持者角色。也許有人無論如何都不願意將自己曾經無法生育而求助生殖科技的事情告訴他人。不管怎麼洗滌污名，怎樣漂白污名，污名可能漸稀、漸淡，但痕跡仍然會存在。

後記：

訪問對象僅由醫院中尋找，較無從知道沒有醫療體制外的不孕婦女們對於不孕污名的想法與因應；也無從知道曾經求助過生殖科技成功或不成功的婦女她們當初與現在的想法與因應。雖然如此，但本研究鎖定範圍，針對在醫院門診求助不孕的婦女為對象，其實也更反映了這批人的心聲。

參考書目：

吳青沛，2005，〈不孕污名與醫院空間隱私對不孕婦女生育意願與隱私侵犯因應之探討〉。台北醫學大學醫學研究所碩士論文。

吳嘉苓，1999，〈性別、醫學與權力〉。收錄於王雅各主編，〈性屬關係〉。台北：心理。

吳嘉苓，2002，〈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〉。《台灣社會學刊》29:127-179。劉毓秀，1998，〈當醫療長出女性的器官〉。《女性醫療社會學》1-6。台北，女書。

Conrad, P., 1985, "The Meaning of Medications: Another look at Compliance."

*Social Science & Medicine*, 20(1): 29-37. Great Britain.

Goffman, E., 1963, *Stigma: Notes on the Management of spoiled Identity*.

Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall.

Pearson, LH., 1992, "The Stigma of infertility." *Nursing Times*, 88:1, 36-38.

Whiteford, LM and Gonzalez, L., 1995, Stigma: The hidden burden of infertility.

*Social Science & Medicine*. 40:1, 27-36.