

好坑鬥相報？

鄭丞傑

——抑是詛咒乎別人死？

大師揚長而去，基層女子慘遭滅頂？

台灣地區的女權運動，從早期的呂秀蓮披荊斬棘、開疆闢土以來，雖然速度也許不是很快，但一直有很好的進展；不過九〇年代，有關性解放議題卻被何春蕤等一小撮人吹纒一池春水，引得爭議四起，批判不停。

這其中最大的贏家，恐怕是何春蕤本人，因為她可能已經名利雙收了。最大的輸家，容我大膽地預測，將是盲目跟進想做「豪爽女人」，而奮勇跳入情慾大池，卻不會游泳，也沒有救生圈，而不幸慘遭滅頂的基層女子。

做為一個婦科醫師，性的社會問題原非我的研究專長（不過應該也不是教英美文學者的專長吧？如用標準來看，激進的婦運份子又有何權利批評某些醫學專家為何也在談性問題的社會面、思想面呢？）不過由於本版老

編的力邀，加上在明天的中華民國性教育協會年會中，晏涵文理事長要我發表一點見解，只好勉為其難，在此野人獻曝了。

急著辦事，無心談情，這樣的關係是簡單又良好的起點嗎？

針對以何春蕤為主的激進婦運人士的一些高論，個人不夠專業，也沒有興趣參加「社運辯論會」，因此僅以婦科醫師的觀點，簡述如下：

一、何春蕤認為「男人比女人好色的原因，只是因為社會壓抑女人更多些，以及男人靠征服、宰制女人來證明自己。」不知道在這裡「好色」定義如何？不過如果就性慾而言，恐怕不宜為了強調社會心理文化的層面，就完全否定兩性的生理差異。事實上主宰男女性慾的荷爾蒙，最主要都是睪固酮，而這種荷爾蒙在人體的血中濃度，男人是女人的一、二十倍量。它也促使人肌肉強壯，而且富有攻擊力，因此所有的運動競賽，幾乎都要男女分組，否則變成不平等的比賽，有時候也不得不為此而做性別鑑定。

幾千年來，社會對女性情慾的漠視和壓抑，是事實，也是值得重視和解放的，不過，如果因而完全忽視兩性先天的生理差異，顯然容易失之偏頗地

只能追求到假平等。

二、何春蕤大力鼓吹追求「沒有愛情、或不以婚姻為前提的性生活」，因此「婚前的性關係是非常必要的」，因為「性關係使雙方迅速卸除偽裝，省略一些無意義的交際儀式，並且撇清『愛／性慾』的混淆，是現代繁忙生活中，都會中產男女雙方進入愛情關係的一個簡單而又良好的起點。」

這看起來的確「簡單」，不過是否「良好」，不免令人懷疑，因為事實上青少年人一旦上床，幾乎以後約會見面就都是忙著想上床辦事，而沒興趣談心了。不知這樣如何能夠加速彼此的深入了解？我想愛情婚姻諮商專家們應該根據臨床經驗，發表一下高見才好。

假如青少年男女的交際都是無意義，只有趕快上床才能真正彼此認識，那麼台灣地區的電影院、冰果室、咖啡屋……等，都可以關掉大部分，而改成「休息」專用的賓館了。

複數多元論的情慾萬能

「性涯規劃」置人性於何地？

三、何春蕤也極力鼓吹「打破一夫一妻的神話」婚後可以各自發展情慾，而且「不只要做第三者，還應該同時開發別的情慾對象，不但做不同人的第四者、第五者、第六者……，更要培養自己的第二者、第三者、第四者……。讓男男女女大家都做彼此的第×者。」所以「我們不僅要外遇，還要更多的外慾。」

在這裡，我們卻看到她只強調人類的動物性，而完全否定了萬物之靈的人性面。我們可以尊重他人有權組「同性戀家庭」、「一夫多妻」、「一妻多夫」……不過，然認為「一夫一妻」不應是唯一的正常，又有何理由要大家都去進行雜交式的群婚或群交呢？

再說，天下有多少人的性愛不是自私的、排他的？有多少人不在意對方有一大堆床伴？難怪「林芳玫、張小虹等人認為，何春蕤的性解放論述已經偏離社會現實，是自我構築的烏托邦。」（83、11、24 中國時報，洪金珠），

郭力昕懷疑「誰能『玩』性？」（84、2、13、14 中國時報）

四、何春蕤認為男人能做的事，女人也要去做，這樣才會兩性平等，而她並不在乎男人做的是對的還是錯的事。比方說，男人站著小便，因此女人為了解放自我，應該「洗澡時站著小便」，而且「到郊外時放著公廁不上而去隨地撒尿，滋潤大地」。

她之所以主張女人必需多和不同的男人上床，甚至在生涯規劃中，計畫自己準備和多少男人、女人上床，這種複雜多元情慾萬能論，也是基於同樣的道理，而且恐怕還超越男性，因為大概男人中的「獵艷高手」也多數沒有這樣慎重其事的「性」涯規劃吧？看來頗似黃春明筆下的日本「千人斬」！

降格以求去爭做男人做錯的事，是否兩性就能平等和諧了呢？大家不妨思考思考，我們更需要教育和社會學家的高見。

兇惡的兔子就能搏善良的老虎嗎？

五、何春蕤認為「所謂醫學專家或諮商專家絕對是鞏固現有男女不平權體制的重要力量」，因此所謂性伴侶太多容易增加性傳染病和子宮頸癌的機

率，完全是以男性為主的醫學界，用來恫嚇女人，以控制她們不敢多和不同的男人上床罷了。

此外，我想何春蕤還是忽略了兩性生殖構造的不同。在性行為中，陰莖是輸出的，陰道是輸入的，而且醫學研究早已證實，包括愛滋病在內，一些性傳染病原體在精液內的濃度都比在陰道分泌物內的濃度高，因而男傳女比女傳男容易。這種道理和事實，不必引述自高深的醫學書，一般人看得懂的通俗書本即可查到（《金賽性學報告》頁716、733）。

至於子宮頸癌，雖然還有遺傳、營養、吸菸……等可能的因子，不過全世界的醫學研究都指出，其成因和太早開始性行為，以及多重性伴侶有重大關係。在這裡，男性的雜交，對即使是只有單一性伴侶的女方仍是不利的。事實上有些研究者，已經把子宮頸癌視為廣義的性傳染病之一了，因為它和人類乳頭瘤狀病毒（HPV）關係密切（《金賽性學報告》頁716、765）。

但是何春蕤不信這一套，她鼓勵少年男女早早開始上床交媾，並且多多益善，愈多愈爽。因為她以為只要使用保險套就沒事了：「愛滋病不是透過性交來傳染的。愛滋病是透過沒有隔絕體液血液的活動來傳染的」。只可惜

這是只知其一，不知其二，事實上使用保險套並非就是萬靈丹，並非就是百分之百、萬分之萬的安全，那是「較安全的性」(Safer Sex)，而非「絕對安全的」(《金賽性學報告》頁 717)。更何況，有多少女性有把握能掌控上床時保險套的必然使用？即使是兇惡的兔子，體力能超越善良的老虎嗎？而老虎的善惡也沒寫在臉上。當然，我們多麼期望不只是體能，即使心地，男女也都永遠不是老虎對兔子。(老虎與兔子借用自謝長廷立委對兩岸關係的比喻。)

要嚐美食固然不必問腸胃科醫生，

但是吃到拉肚子，就不能不問醫生了

六、何春蕤認為「泌尿科和婦產科的專業功能說起來和性活動本身是沒多大關聯的。這就好像我們想知道哪家餐廳的菜好吃，想知道什麼叫做美食，想知道如何享受好菜的時候，絕不會去問腸胃科的醫生一般。」

但是，如果你吃了肚子不舒服，或者不知道吃了某些食物，會不會影響自己身體的肝膽腸胃，難道你不去找腸胃科醫師嗎？

泌尿科和婦產科醫師所處理的多數和性活動有關，例如懷孕、生產、子宮外孕、陰道炎、骨盆腔炎、男性尿道炎、陽痿、性交痛……等，這是大家都知道的基本常識才對。

至於指導人們如何做愛享樂，那當然並不一定是泌尿科、婦產科、精神科醫師才夠權威了，正如同何春蕤不是已經在著書立說，教導女性們如何「和陌生人在賓館做愛一夜後，早上拎著包包毫無眷戀的走開。」「要上床嗎？去就是。」嗎？

另外，何春蕤說「醫學專家們對女人一無所知，卻有膽大放厥詞。」別科的科我不清楚，不過就婦產科而言，相信國內有不少男女醫師，由臨床經驗中，對女性情慾和性困擾的了解，遠超過那一小撮激進的性萬能論者的個人性體驗。當然，我們也不能排除，可能有些醫師其實很少接觸到女人的性問題，卻時發議論，不過說成「一無所知」恐怕也言過其實吧？

注意力和認識面只及於性文化、性文學，卻一味批判性教育

七、何春蕤說「照醫學人士自己的說法，性事上的問題百分之八、九十

源自心理的問題，那麼，專攻生理和病理的醫學人士又有什麼權威來解決性方面的問題呢？」

這個「百分之八、九十」不知根據何處？十分可疑！不過心理因素所佔百分比的高低，當然也要看分母的性問題、性困擾或性功能障礙所涵蓋的範圍是大是小而定。

而且，何春蕤顯然並不知道國內外不少性醫學專家是精神科醫師，例如廿年前首開台灣性治療門診的文榮光醫師便是。而精神科醫師正是治療心理障礙的專家呀！

何春蕤也以為「醫學專家們 然一心規範管教，他們對個別差異是完全沒有興趣的。」

事實上醫學很重視人體的生物差異性，所謂「正常值」不僅是人為訂出來的，而且大都有很大的幅度，這使得絕大多數健康的人不致杞人憂天。也正因為個別差異大，因此電腦永遠不可能完全取代人腦的疾病診斷。

有關性生理方面的人際差異，男女都有，女性之間尤其差異更大，這在筆者所執筆的專欄文章，以及最近剛由時報文化出版的《杏談性話》一

書中，都不時提及。

另外，國內也有醫師以外的性教育和諮商專家，在熱心地推廣性知識的普及，而何春蕤的注意力和認識面似乎只及於性文化、性文學，卻一味地批判性教育？

兩性性反應的不同，豈能睜眼說瞎話

其實目前國內性醫學、教育、諮商專家們所引用的性生理知識，大都來自當代性學大師馬斯特（婦產科醫師）和瓊森（心理學家）在五〇和六〇年代所作的大規模科學化研究，而瓊森便是個女性。其他的女性性醫學、性教育諮商專家，也所在多有，例如精神科的卡普蘭醫師、電視名嘴露絲博士都是。

許多專家們所引用的警語，不但根據國內外的研究，其實在《金賽性學報告》中，也都可以找到，而此書的原著者瑞妮絲博士，也是個女性。著名的《海蒂報告》，亦出自女性之筆。

因此，否定生理醫學，甚至以為那是男性設下的騙局，這樣不但是偏

見，而且如果非女人之言皆不採信，其實不也是一種性別歧視嗎？性別歧視就是不當的性教育了。

部份激進的婦運人士質疑，為何婦產科醫師多為男性？為何泌尿科醫師全是男性？其實全台灣有哪一科的醫師是女比男多呢？這當然基本上和過去兩性受教育機會不均等有關，不過也跟醫師——尤其各科醫師的工作性質有關，外科系統因為時常要緊急開刀或長時間開刀，而大受女醫師青睞，而泌尿科之所以特別不受女醫師歡迎，自然是和檢查男病人容易引起立即可見的生理反應有關，這種情形舉世皆然。兩性性反應的不同，我們豈能睜眼說瞎話？

令人欣慰的是，不單近年來婦產科女醫師已逐漸增多，而且國內也已經出現了女泌尿科醫師，這是個好的開始。

不過，如果以為只有女醫師才會善待女病人，甚至以為只有體驗過月經痛或生產痛的醫師，才夠格做一個好的婦產科醫師，則不但是一廂情願的想法，對不少女醫師也是一種侮辱，同時，更是一種性別歧視。

大男人主義不好、不對，並不表示我們需要大女人主義。

值得我們呼籲改善的是醫療場所設計對女病患的尊重，以及保險制度的合理化，以便使許許多多的男女婦產科醫師都能顯現出他們的好。

給女性尊重、方便，讓她們發揮潛能，

做一個全方位的「好爽女人」

倡導女權、促進兩性平等是時代潮流，主張女性充分發揮天賦的情慾潛能，相信多數人也都能贊同，若不然，則也值得有識之士繼續努力去推廣。

但是如果完全否定兩性生理上的差異，恐怕追求到的只是形式上的假平等吧？

比方說，曾有加拿大的激進婦運份子宣稱，男人可以打赤膊，為何女人不行，於是她們脫光上衣上街去，結局如何，大家可想而知。試問這種「平等」，的就是兩性平權嗎？

有人倡導「女人在上」，其實只要兩人喜歡，誰一直在上，誰一直在下，或者輪流上下，都不干他人的事，這事其實在兩人之間 是「歡喜就

好」。但是如果說一定要騎在男人身上，才表示女人翻身了、女人出頭天了，那恐怕也未必吧？那麼計較這種假平等的話，就只好兩人平行平躺、永遠沒交集了。

何春蕤提倡「我要性高潮，不要性騷擾」，立意頗佳，只是前半段在街上大喊大叫，不但對路人和居民是一種騷擾，而且也用錯了場合，因為你可以呼籲滿街的男人不對妳性騷擾，但是能請他們幫助妳性高潮嗎？張娟芬提出的「自學方案」（84、3、8至「中國時報」）倒是一個可能有助於解放女性性壓抑，有助於女性高潮的意見，那裡面其實也包含了現代性醫學的做法在內。

當然，何春蕤是用心良苦的，如同「豪爽女人」一樣，為達目的，不則手段。下猛藥的苦心，少部份高層知識份子可以體會，但是很可能只是瀏覽一下內容大概，或者根本看了也不可能去想到深一層意義的基層男女，他們吃下這猛藥，能不壞肚子，甚至壞了腦袋瓜嗎？我有點懷疑何春蕤不過是孫中山當年所批判的馬克斯般「只是個社會病理學家」（而且只是瞎子摸象而已）卻開出了一大批方劑？

究竟應該加強從小做起的兩性尊重教育，加強教化男性才對？還是應該鼓勵所有的女性做「何式性解放」，以便「妳們爽，我們也爽，大家都爽」？何春蕤認為，唯有如此的性解放，兩性才能平等；而事實上，美國在六〇、七〇年代早已徹底性解放，請問他們現在男女平權了沒有？為什麼八〇年代以後，他們卻開始回歸傳統家庭？性教育、諮商、以及社會學者，或許可以給大家一個淺顯易懂的答案？

個人認為，現階段的婦運工作，從法律、社會、政治、經濟等層面，去追求兩性平等，例如民法親屬編的修正、單身和禁孕條款的廢止、公共設施多考慮女性的需求……等，不但切合實際，而且不像何式性萬能論般，令人有「詛咒乎別人死」之虞。

平等應該是基於先天生理上不等的事實，去追求後天各種人為的平等，而多照顧女性、給予女性方便，讓她們能夠發揮各方面的潛能，這樣才是全方位的「好爽」女人。（註：本文中引用之何氏論點，皆出自其著作之言論，為節省版面而刪去出處說明，讀者如有疑義，可來信詢問。）

（1995年3月17日中國時報）