

好坑斗相报？

郑丞杰

——抑是诅咒乎别人死？

大师扬长而去，基层女子惨遭灭顶？

台湾地区的女权运动，从早期的吕秀莲披荆斩棘、开疆辟土以来，虽然速度也许不是很快，但一直有很好的进展；不过九〇年代，有关性解放议题却被何春蕤等一小撮人吹绉一池春水，引得争议四起，批判不停。

这其中最大的赢家，恐怕是何春蕤本人，因为她可能已经名利双收了。最大的输家，容我大胆地预测，将是盲目跟进想做「豪爽女人」，而奋勇跳入情欲大池，却不会游泳，也没有救生圈，而不幸惨遭灭顶的基层女子。

做为一个妇科医师，性的社会问题原非我的研究专长（不过应该也不是教英美文学者的专长吧？如用标准来看，激进的妇运份子又有何权利批评某些医学专家为何也在谈性问题的社会面、思想面呢？）不过由于本版老

编的力邀，加上在明天的中华民国性教育协会年会中，晏涵文理事长要我发表一点见解，只好勉为其难，在此野人献曝了。

急着办事，无心谈情，这样的关系是简单又良好的起点吗？

针对以何春蕤为主的激进妇运人士的一些高论，个人不够专业，也没有兴趣参加「社运辩论会」，因此仅以妇科医师的观点，简述如下：

一、何春蕤认为「男人比女人好色的原因，只是因为社会压抑女人更多些，以及男人靠征服、宰制女人来证明自己。」不知道在这里「好色」定义如何？不过如果就性欲而言，恐怕不宜为了强调社会心理文化的层面，就完全否定两性的生理差异。事实上主宰男女性欲的荷尔蒙，最主要都是睾固酮，而这种荷尔蒙在人体的血中浓度，男人是女人的一、二十倍量。它也促使人肌肉强壮，而且富有攻击力，因此所有的运动竞赛，几乎都要男女分组，否则变成不平等的比赛，有时候也不得不为此而做性别鉴定。

几千年来，社会对女性情欲的漠视和压抑，是事实，也是值得重视和解放的，不过，如果因而完全忽视两性先天的生理差异，显然容易失之偏颇地

只能追求到假平等。

二、何春蕤大力鼓吹追求「没有爱情、或不以婚姻为前提的性生活」，因此「婚前的性关系是非常必要的」，因为「性关系使双方迅速卸除伪装，省略一些无意义的交际仪式，并且撇清『爱／性欲』的混淆，是现代繁忙生活中，都会中产男女双方进入爱情关系的一个简单而又良好的起点。」

这看起来的确「简单」，不过是否「良好」，不免令人怀疑，因为事实上青少年人一旦上床，几乎以后约会见面就都是忙着想上床办事，而没兴趣谈心了。不知这样如何能够加速彼此的深入了解？我想爱情婚姻谘商专家们应该根据临床经验，发表一下高见才好。

假如青少年男女的交际都是无意义，只有赶快上床才能真正彼此认识，那么台湾地区的电影院、冰果室、咖啡屋……等，都可以关掉大部分，而改成「休息」专用的宾馆了。

复数多元论的情欲万能

「生涯规划」置人性于何地？

三、何春蕤也极力鼓吹「打破一夫一妻的神话」婚后可以各自发展情欲，而且「不只要做第三者，还应该同时开发别的情欲对象，不但做不同人的第四者、第五者、第六者……，更要培养自己的第二者、第三者、第四者……。让男男女女大家都做彼此的第×者。」所以「我们不仅要外遇，还要更多的外遇。」

在这里，我们却看到她只强调人类的动物性，而完全否定了万物之灵的人性面。我们可以尊重他人有权组「同性恋家庭」、「一夫多妻」、「一妻多夫」……不过，然认为「一夫一妻」不应是唯一的正常，又有何理由要大家都去进行杂交式的群婚或群交呢？

再说，天下有多少人的性爱不是自私的、排他的？有多少人不在意对方有一大堆床伴？难怪「林芳玫、张小虹等人认为，何春蕤的性解放论述已经偏离社会现实，是自我构筑的乌托邦。」（83、11、24 中国时报，洪金珠），

郭力昕怀疑「谁能『玩』性？」（84、2、13、14 中国时报）

四、何春蕤认为男人能做的事，女人也要去做，这样才会两性平等，而她并不在乎男人做的是对的还是错的事。比方说，男人站着小便，因此女人为了解放自我，应该「洗澡时站着小便」，而且「到郊外时放着公厕不上而去随地撒尿，滋润大地」。

她之所以主张女人必需多和不同的男人上床，甚至在生涯规划中，计画自己准备和多少男人、女人上床，这种复数多元情欲万能论，也是基于同样的道理，而且恐怕还超越男性，因为大概男人中的「猎艳高手」也多数没有这样慎重其事的「性」涯规划吧？看来颇似黄春明笔下的日本「千人斩」！

降格以求去争做男人做错的事，是否两性就能平等和谐了呢？大家不妨思考思考，我们更需要教育和社会学家的高见。

凶恶的兔子就能搏善良的老虎吗？

五、何春蕤认为「所谓医学专家或谘商专家绝对是巩固现有男女不平权体制的重要力量」，因此所谓性伴侣太多容易增加性传染病和子宫颈癌的机

率，完全是以男性为主的医学界，用来恫吓女人，以控制她们不敢多和不同的男人上床罢了。

此外，我想何春蕤还是忽略了两性生殖构造的不同。在性行为中，阴茎是输出的，阴道是输入的，而且医学研究早已证实，包括爱滋病在内，一些性传染病病原体在精液内的浓度都比在阴道分泌物内的浓度高，因而男传女比女传男容易。这种道理和事实，不必引述自高深的医学书，一般人看得懂

的通俗书本即可查到（《金赛性学报告》页 716、733）。至于子宫颈癌，虽然还有遗传、营养、吸烟……等可能的因子，不过全世界的医学研究都指出，其成因和太早开始性行为，以及多重性伴侣有重大关系。在这里，男性的杂交，对即使是只有单一性伴侣的女方仍是不利的。事实上有些研究者，已经把子宫颈癌视为广义的性传染病之一了，因为它和人类乳头瘤状病毒（HPV）关系密切（《金赛性学报告》页 716、765）。

但是何春蕤不信这一套，她鼓励少年男女早早开始上床交媾，并且多多益善，愈多愈爽。因为她以为只要使用保险套就没事了：「爱滋病不是透过性交来传染的。爱滋病是透过没有隔绝体液血液的活动来传染的」。只可惜

这是只知其一，不知其二，事实上使用保险套并非就是万灵丹，并非就是百分之百、万分之万的安全，那是「较安全的性」(Safer Sex)，而非「绝对安全的」(《金赛性学报告》页 717)。更何况，有多少女性有把握能掌控上床时保险套的必然使用？即使是凶恶的兔子，体力能超越善良的老虎吗？而老虎的善恶也没写在脸上。当然，我们多么期望不只是体能，即使心地，男女也都永远不是老虎对兔子。(老虎与兔子借用自谢长廷立委对两岸关系的比喻。)

要尝美食固然不必问肠胃科医生，

但是吃到拉肚子，就不能不问医生了

六、何春蕤认为「泌尿科和妇产科的专业功能说起来和性活动本身是多大关联的。这就好像我们想知道哪家餐厅的菜好吃，想知道什么叫做美食，想知道如何享受好菜的时候，绝不会去问肠胃科的医生一般。」

但是，如果你吃了肚子不舒服，或者不知道吃了某些食物，会不会影响自己身体的肝胆肠胃，难道你不去找肠胃科医师吗？

泌尿科和妇产科医师所处理的多数和性活动有关，例如怀孕、生产、子宫外孕、阴道炎、骨盆腔炎、男性尿道炎、阳痿、性交痛……等，这是大家都知道的基本常识才对。

至于指导人们如何做爱享乐，那当然并不一定是泌尿科、妇产科、精神科医师才够权威了，正如同何春蕤不是已经在着书立说，教导女性们如何「和陌生人在宾馆做爱一夜后，早上拎着包包毫无眷恋的离开。」「要上床吗？去就是。」吗？

另外，何春蕤说「医学专家们对女人一无所知，却有胆大放厥词。」别的科我不清楚，不过就妇产科而言，相信国内有不少男女医师，由临床经验中，对女性情欲和性困扰的了解，远超过那一小撮激进的性万能论者的个人性体验。当然，我们也不能排除，可能有些医师其实很少接触到女人的性问题，却时发议论，不过说成「一无所知」恐怕也言过其实吧？

注意力和认识面只及于性文化、性文学，却一味批判性教育

七、何春蕤说「照医学人士自己的说法，性事上的问题百分之八、九十

源自心理的问题，那么，专攻生理和病理的医学人士又有什么权威来解决性方面的问题呢？」

这个「百分之八、九十」不知根据何处？十分可疑！不过心理因素所占百分比的高低，当然也要看分母的性问题、性困扰或性功能障碍所涵盖的范围是大是小而定。

而且，何春蕤显然并不知道国内外不少性医学专家是精神科医师，例如廿年前首开台湾性治疗门诊的文荣光医师便是。而精神科医师正是治疗心理障碍的专家呀！

何春蕤也以为「医学专家们 然一心规范管教，他们对个别差异是完全没有兴趣的。」

事实上医学很重视人体的生物差异性，所谓「正常值」不仅是人为订出来的，而且大都有很大的幅度，这使得绝大多数健康的人不致杞人忧天。也正因为个别差异大，因此电脑永远不可能完全取代人脑的疾病诊断。

有关性生理方面的人际差异，男女都有，女性之间尤其差异更大，这在笔者所执笔的专栏文章，以及最近刚由时报文化出版的《杏谈话话》一

书中，都不时提及。

另外，国内也有医师以外的性教育和谘商专家，在热心地推广性知识的普及，而何春蕤的注意力和认识面似乎只及于性文化、性文学，却一味地批判性教育？

两性性反应的不同，岂能睁眼说瞎话

其实目前国内性医学、教育、谘商专家们所引用的性生理知识，大都来自当代性学大师马斯特（妇产科医师）和琼森（心理学家）在五〇和六〇年代所作的大规模科学化研究，而琼森便是个女性。其他的女性性医学、性教育谘商专家，也所在多有，例如精神科的卡普兰医师、电视名嘴露丝博士都是。

许多专家们所引用的警句，不但根据国内外的研究，其实在《金赛性学报告》中，也都可以找到，而此书的原着者瑞妮丝博士，也是个女性。著名的《海蒂报告》，亦出自女性之笔。

因此，否定生理医学，甚至以为那是男性设下的骗局，这样不但是偏

见，而且如果非女人之言皆不采信，其实不也是一种性别歧视吗？性别歧视就是不当的性教育了。

部份激进的妇运人士质疑，为何妇产科医师多为男性？为何泌尿科医师全是男性？其实全台湾有哪一科的医师是女比男多呢？这当然基本上和过去两性受教育机会不均等有关，不过也跟医师——尤其各科医师的工作性质有关，外科系统因为时常要紧急开刀或长时间开刀，而不太受女医师青睐，而泌尿科之所以特别不受女医师欢迎，自然是和检查男病人容易引起立即可见的生理反应有关，这种情形举世皆然。两性性反应的不同，我们岂能睁眼说瞎话？

令人欣慰的是，不单近年来妇产科女医师已逐渐增多，而且国内也已经出现了女泌尿科医师，这是个好的开始。

不过，如果以为只有女医师才会善待女病人，甚至以为只有体验过月经痛或生产痛的医师，才够格做一个好的妇产科医师，则不但是一厢情愿的想法，对不少女医师也是一种侮辱，同时，更是一种性别歧视。

大男人主义不好、不对，并不表示我们需要大女人主义。

值得我们呼吁改善的是医疗场所设计对女病患的尊重，以及保险制度的合理化，以便使许许多多的男女妇产科医师都能显现出他们的好。

给女性尊重、方便，让她们发挥潜能，

做一个全方位的「好爽女人」

倡导女权、促进两性平等是时代潮流，主张女性充分发挥天赋的情欲潜能，相信多数人也都能赞同，若不然，则也值得有识之士继续努力去推广。

但是如果完全否定两性生理上的差异，恐怕追求到的只是形式上的假平等吧？

比方说，曾有加拿大的激进妇运份子宣称，男人可以打赤膊，为何女人不行，于是她们脱光上衣上街去，结局如何，大家可想而知。试问这种「平等」，的就是两性平权吗？

有人倡导「女人在上」，其实只要两人喜欢，谁一直在上，谁一直在下，或者轮流上下，都不干他人的事，这事其实在两人之间，是「欢喜就

好」。但是如果说一定要骑在男人身上，才表示女人翻身了、女人出头天了，那恐怕也未必吧？那么计较这种假平等的话，就只好两人平行平躺、永远没交集了。

何春蕤提倡「我要性高潮，不要性骚扰」，立意颇佳，只是前半段在街上大喊大叫，不但对路人和居民是一种骚扰，而且也用错了场合，因为你可以通过呼吁满街的男人不对妳性骚扰，但是能请他们帮助妳性高潮吗？张娟芬提出的「自学方案」（87、3、8至「中国时报」）倒是一个可能有助于解放女性性压抑，有助于女性高潮的意见，那里面其实也包含了现代性医学的做法在内。

当然，何春蕤是用心良苦的，如同「豪爽女人」一样，为达目的，不则手段。下猛药的苦心，少部份高层知识份子可以体会，但是很可能只是浏览一下内容大概，或者根本看了也不可能去想到深一层意义的基层男女，他们吃下这猛药，能不坏肚子，甚至坏了脑袋瓜吗？我有点怀疑何春蕤不过是孙中山当年所批判的马克思般「只是个社会病理学家」（而且只是瞎子摸象而已）却开出了一大批方剂？

究竟应该加强从小做起的两性尊重教育，加强教化男性才对？还是应该鼓励所有的女性做「何式性解放」，以便「妳们爽，我们也爽，大家都爽」？何春蕤认为，唯有如此的性解放，两性才能平等；而事实上，美国在六〇、七〇年代早已彻底性解放，请问他们现在男女平权了没有？为什么八〇年代以后，他们却开始回归传统家庭？性教育、谘商、以及社会学者，或许可以给大家一个浅显易懂的答案？

个人认为，现阶段的妇运工作，从法律、社会、政治、经济等层面，去追求两性平等，例如民法亲属编的修正、单身和禁孕条款的废止、公共设施多考虑女性的需求……等，不但切合实际，而且不像何式性万能论般，令人有「诅咒乎别人死」之虞。

平等应该是基于先天生理上不平等的事实，去追求后天各种人为的平等，而多照顾女性、给予女性方便，让她们能够发挥各方面的潜能，这样才是全方位的「好爽」女人。（注：本文中引用之何氏论点，皆出自其著作之言论，为节省版面而删去出处说明，读者如有疑问，可来信询问。）

（1995年3月17日中国时报）