

## 「失智」病症污名報導之流變： 以 1951-2010 《聯合報》檔案為例\*

羅彥傑\*\*

---

投稿日期：106 年 8 月 30 日；通過日期：107 年 1 月 10 日。

\* 本文為科技部專題研究計畫〈失智污名與年齡歧視：失智新聞文本如何建構老人的虛擬社會身分〉（MOST 105-2410-H-034-012）之部分研究成果。作者至為感謝匿名評審與編委會的寶貴建議。

\*\* 羅彥傑為中國文化大學新聞系副教授，[inging@ms15.hinet.net](mailto:inging@ms15.hinet.net)。

本文引用格式：

羅彥傑（2018）。〈「失智」病症污名報導之流變：以 1951-2010 《聯合報》檔案為例〉，《新聞學研究》，137: 1-43。

DOI: 10.30386/MCR.201810\_(137).0001

## 《摘要》

本文以臺灣《聯合報》失智病症相關報導為例，探討新聞媒體對失智症的各種污名建構，相關病名自 20 世紀後半期迄今六十年間如何在新聞報導出現、演變與流轉進而成為咒罵詞，而新聞報導又如何使用類似「癡呆」這樣的咒罵詞彙與負面語言脈絡，以及還有哪些新聞寫作常規強化失智（者）的污名。本文期盼透過描述、分析與詮釋失智污名的發展歷程，促成人們反思向來習焉不察的新興疾病病名之變化。

關鍵字：失智、癡呆、污名、新聞、論述

## 壹、前言

隨著全球人口快速老化，一些與年齡有關的疾病日漸具有公衛重要性，其中以「失智症」（dementia）最值得關注，過去也常被形容是「沈默的流行病」（Larson, Yaffe & Langa, 2013）。失智症是腦部出現病變的一種症候群，包含如阿茲海默症（Alzheimer's disease）在內之各種相關疾病，發病過程緩慢且初期症狀難以察覺或易於誤判，目前仍無法治癒，僅能透過藥物減緩病情（World Health Organization, 2015）。全球逾 60 歲的失智症盛行率為 5.2%，臺灣逾 65 歲的失智症盛行率則為 7.94%。粗估全球失智症患者人數約 4,700 萬，臺灣約 27 萬，2050 年前全球失智症患者人數將增至 1.315 億，臺灣則逾 81 萬（台灣失智症協會，2017；Alzheimer's Disease International, 2015, p. 24）。

咸認失智症一如愛滋病、結核病與精神疾病等遭到「污名」（Alzheimer's Disease International, 2012; Swaffer, 2014; Garand, Lingler, Conner & Dew, 2009; Burgener et al., 2015），而污名化的結果易導致社會隔離，使人們不想承認罹病。但事實上，失智症在不同時期有不同症狀，且罹病初期仍可適度工作並維持正常社交（Alzheimer's Disease International, 2012）。

依目前所知，失智症污名化現在變得更嚴重，是因該病好發於老年（如上述逾 65 歲），而「老年」又多被視為脆弱與依賴增加的階段。國際阿茲海默症協會（Alzheimer's Disease International; 2012, p. 11）認為，「儘管這世界努力對抗各種污名化現象，年齡歧視仍是當今世上最為社會縱容且最被大眾習慣接受的偏見形式。」一旦一般大眾傾向認為老人的認知功能必然衰退，老人及其親友便不會主動尋求醫療資源來評

估或瞭解認知衰退的原因。

這些污名化現象係假定病患失去自主決定的能力，而此一假定亦會反過來使其提早失去自主權與尊嚴。有鑑於此，美國精神醫學學會出版、各國精神科醫師最常參考使用的《精神疾病診斷與統計手冊》（*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*，簡稱 DSM）在其第五版 DSM-5，將原本的「譫忘、失憶症、失智症及其他認知障礙症」改稱「認知障礙症類群」，並以「認知障礙症」取代「失智症」（歐陽文貞，2013 年 6 月 30 日）。此舉一是期盼去除失智症各種污名現象，另則促使臨床診治或藥物研發從純粹治療改為以預防為目標，故放寬失智症診斷標準。

然而，DSM-5 旋遭前一版 DSM-IV 工作小組主席（Frances, 2013／黃思瑜譯，2015）批評，將疾病定義放寬是向「醫療化」（*medicalization*）<sup>1</sup> 傾斜，亦即原本不屬疾病的正常行為也被認定是疾病。換言之，失智病症名稱訂定究竟該如何避免醫療化趨勢而又能兼顧反污名之努力，迄今仍是難解。

包括臺灣、中國大陸、香港、日本、韓國與新加坡等使用漢字的國家或地區，過去均慣用「癡呆」或「癡呆症」統稱老人腦部功能衰退的疾病，但其屬貶義詞應無疑義（羅竹風主編，1997，頁 861）。另有論者指出，兩岸採用「癡呆」作為英文 *dementia* 的譯名可能源自 20 世紀初的日本（周不潤，2014 年 8 月 30 日）。

無論如何，以「癡呆」一詞指涉疾病易讓患者及家屬覺得不受尊重，因而不願說出病名或尋求協助。亞洲最早邁入高齡社會的日本最早

---

<sup>1</sup> 「醫療化」指非醫療的問題被界定為醫療問題而當成疾病進行處理。該觀點源自 1960 年代的反精神醫學運動，批評臨床醫學的實踐（或開業）範疇在資本主義帶動下不斷膨脹，造成疾病定義不斷放寬，以及疾病和正常行為間的區別愈見模糊（Conrad, 2007）。

展開正名，如「日本失智症協會」曾提出多個替代名稱如「認知症」、「記憶症」與「認知障礙」等（劉秀枝，2004 年 10 月 29 日），而厚生勞動省（2004 年 12 月 24 日）也從善如流，規定自 2005 年起正式改「癡呆症」為「認知症」。

香港則於 2010 年更名「腦退化症」，後為與國際譯名接軌，民間團體 2012 年倡議再改為「認知障礙症」（香港蘋果日報，2011 年 6 月 27 日；東方日報，2012 年 9 月 22 日）。但香港醫院管理局官網介紹認知障礙症的主要類型時，仍常沿用「癡呆」名稱如「阿氏癡呆症」與「血管性癡呆症」，有時也在內文混用「老人癡呆症」（香港醫院管理局，無日期）。

其他像中、韓等國也是沿用「老年癡呆症」名稱至今。我國過去也慣用「老年癡呆症」與「老人癡呆症」，歷經十多年努力才逐漸改稱「失智症」，有時也採英譯的「阿茲海默症」，但「癡呆」一詞仍不時在人際互動與媒體文本中出現並相互參照引用。

在此情況下，研究失智病症之污名新聞報導流變有三項意義：第一，病名污名化可能如上述影響潛在病患之就醫意願；第二，姑且不計深受其影響的照顧者人數，失智症罹病人數已遠多於愛滋病（約 3.6 萬人）與昔稱「精神分裂症」的思覺失調症（約 11.9 萬人），<sup>2</sup> 然其污名流變卻相對受到忽視；第三、同時也是最重要者，探究新聞報導如何使用咒罵詞彙為病名，常一併揭露社會所建構卻隱藏在日常生活語言中的意識形態，當能增進公眾對失智症的文化理解，其研究本身就是一種反

---

<sup>2</sup> 據衛生福利部統計，我國感染人類免疫缺乏病毒者與發病者合計 35,758 人，思覺失調症為 118,615 人。參見衛生福利部疾病管制署「HIV 月報 106-11」，網址：<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74&tid=99E64BB4C7A2EF8E>；衛生福利部統計處「104 醫療統計年報」，網址：<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1921-9763-113.html>。

污名努力，本文學術價值也正在於此。

而在分析失智病症污名報導流變前，宜先檢視疾病污名與媒體再現等文獻，以能掌握疾病污名相關概念及其他疾病污名研究成果，並依此作為本文分析基礎。

## 貳、文獻檢閱：疾病的意義建構與媒體再現

如上節所示，失智症污名本屬疾病污名化的一種，故若欲探討新聞報導的失智污名現象，首須巨觀地探討疾病的意義如何建構（即疾病的社會生產過程），兼而回溯「象徵互動社會學」先驅高夫曼（Erving Goffman）針對人際互動所提出的污名（stigma）理論。其次，任何疾病的意義建構過程皆不能忽視大眾媒體在其間扮演之助力角色，尤其是強調公共論述的新聞媒體。也就是說，民眾在理解新興疾病、傳染病或較為罕見疾病時，常仰賴新聞報導獲取相關知識（徐美苓，2001；徐美苓、熊培伶、賴奕帆、吳姿嫻、施馨堯，2011；Krishnatray & Gadekar, 2014）。是以若從微觀角度檢視新聞媒體如何「再現」及「框架」特定疾病的文獻，當亦有助於理解新聞媒體污名化疾病時常採取哪些方式以及這些方式是否具有共同點。

以下將依序檢閱上述巨觀之「疾病的意義建構、污名理論與反污名努力」及微觀「疾病的媒體再現」既有文獻，藉此鋪陳失智病症之名稱在相關新聞報導之流變。

### 一、疾病的意義建構、污名理論與反污名努力

「疾病」（disease）或更廣義的「不適」（illness）常用來相對於

「健康」或「正常」，向來是由醫學界或衛生當局定義其概念內涵。健康社會學或疾病社會學即在關注社會如何處理健康與疾病的問題，包括疾病的社會成因、醫療服務的經濟基礎、醫療產業的影響力及疾病的社會生產（Conrad, 2009, p. 1; Weitz, 2007, p. 123）。

當代全球資本主義追求市場與利潤極大化，醫療體制在國際大藥廠協助下擴大疾病的定義範圍。而一般人對疾病的無知與恐懼，也間接地促成醫療體制接管昔日由道德與宗教管轄的疾病詮釋權，進而改變人們的社會行為模式與互動（Blech, 2003／張志成譯，2004；Frances, 2013／黃思瑜譯，2015）。

美國作家 Nancy Mairs（1986, p. 9；轉引自 Weitz, 2007, p. 155）談及自己罹患多發性硬化症（慢性中樞神經系統退化性疾病）的經驗時曾說，無論是否身為殘障者（crippled）都會對「殘障」這個字眼感到畏縮，但對於「身心障礙者」（handicapped）或「失能者」（disabled）的稱呼則無此反應。這意謂即便只是日常生活的一般語言使用，都可能影響到患者與非患者對疾病的態度與反應。

相較於身體疾病，精神疾病的研究常植基於社會文化脈絡（如癲癇典型的抽搐症狀早期曾被認為具有神秘性或超自然意涵），其對「正常」的定義也存在更多爭論，如在框架精神疾病及對其反應的過程常因所知有限而融入「道德」元素來尋求合理化（Dwyer, 1992; Murphy, 1997, pp. 144-145）。

高夫曼（1963）則曾試圖以「污名」理論涵蓋各種文化偏見、歧視與刻板印象。他以對精神病患社會處境的研究為基礎，指出污名就是身分的社會建構過程，是屬性與刻板印象間的落差，而人們在日常生活中常使用特定污名用語如「殘廢」、「雜種」、「低能」為隱喻與想像的來源，但幾乎不曾考慮其原始意義。高夫曼的理論不僅奠定污名研究的

基礎，也啟發一連串以污名本質、來源與後果為主題的研究，包括「污名」相對於「道德」以及反覆論證污名會對遭污名者的生命機會與所處環境帶來何種負面影響（Johnson, 1995, p. 283; Yang et al., 2007）。

不過，這些文獻雖常提及貼標籤、歧視、刻板印象、拒斥、排除等相似卻又不完全等同的名詞，卻未說明彼此間關係或僅參考字典定義（如將「污名」等同於恥辱的烙印），又或過於濫用以致定義有失嚴謹（Manzo, 2004, p. 401）。因此，Bruce G. Link & Jo C. Phelan（2001）曾嘗試「概念化」污名，將其定義為五項組成要素間的關係。第一要素是人們會區隔差異並替這些差異貼上標籤；第二要素是主流文化常把被貼上標籤的人連結到不討喜的特徵，因而形塑負面刻板印象；第三要素是被貼標籤者多被放置在特定類別以便某種程度上區分「我者」與「他者」；第四要素是被貼標籤者體驗到地位喪失與歧視，包含個別歧視、遭污名者個人內在經歷的歧視、互動的歧視及結構歧視，因而導致不平等的結果。另外，污名化多發生在社會、經濟與政治權力的情境，故唯有在權力行使情境下才會產生上述四項要素，因此對權力運作的依賴可統稱為污名的第五要素。這兩位學者後來的污名研究都以疾病為對象，尤其是各種精神疾病（Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004; Yang, et al., 2007）。

除精神疾病外，相關污名研究也偏好以傳染病為主題，尤其是以愛滋病為主題的研究（Manzo, 2004, p. 405）。在衛教宣導活動中，傳染病常被描繪為對社會的入侵，而對抗疾病死亡威脅的努力則稱為「抗爭」、「宣戰」或「戰爭」。這些軍事隱喻在 20 世紀初期的梅毒與結核病衛教運動蔚為流行，不但污名化某些傳染病且殃及患者本人。

正如 Susan Sontag（1978; 1989／程巍譯，2012，頁 117）所說，這類隱喻「把那些特別可怕的疾病看作是外來的『他者』，像現代戰爭中



的敵人一樣；把病患妖魔化到把錯誤歸咎於患者是一無可避免的轉變，無論病人是否被想成受害者。犧牲品意味著無知。而無知……意味著犯罪。」

有鑑於疾病常由媒體等科學社群以外的人士賦予通俗病名，一旦建立不適當病名即難更正，且「正名」也是反疾病污名化的策略之一，世衛組織遂於 2015 年頒佈「命名人類新興感染症最佳指南」(*World Health Organization best practices for the naming of new human infectious diseases*)，旨在「將疾病病名對貿易、旅遊、觀光或動物福祉帶來的不必要負面衝擊降至最低，並避免冒犯任何文化、社會、民族、地區、專業或族群團體」；而所謂的新興疾病包括感染症、症候群或人類疾病。該指南並建議病名最好避免有文化指涉性，也應避免使用會引發不必要恐慌的詞彙 (World Health Organization, May 8, 2015)。

例如，日本有鑑於精神康復者回診率低與中斷治療比率高等情形均與「精神分裂症」一詞引發誤解有關，自 1995 年推動該病名正名並在 2002 年更名為「統合失調症」。韓國也於 2012 年更名精神分裂症為「調弦症」。我國「中華民國康復之友聯盟」亦發現，逾六成精神康復者因擔心遭歧視、被貼標籤及因此失去工作或朋友而不願旁人知悉病情，遂與臺灣精神醫學會自 2012 年起推廣「精神分裂症更名運動」，2014 年宣布更名「思覺失調症」，並由衛生福利部發函給各地衛生局轉各醫療機構公告新病名 (林宜慧，2014 年 5 月 3 日；台灣精神醫學會，2014 年 5 月 30 日)。

由本節所引文獻可知，人們對於疾病的知識、常識多受各種社會互動影響，如來自政府或非營利組織的衛教宣導。換言之，在建構疾病的社會意義過程中，人們重度依賴語言及所處環境並學會如何辨識自身社會身分 (Coulson, Mariño, & Strang, 2005, p. 109; Lupton, 1997, pp. 100-

101, 108)。然而，各種媒體文本如小說、戲劇、電影與新聞報導也是社會互動的一環，何況這些媒體文本與其他社會互動皆非孤立存在而是交互影響（Ziporyn, 1988, pp. 2-3），如日常生活語言常為媒體文本素材，而媒體文本承載的符號或所創詞彙也會轉化為日常生活語言。尤其污名概念的「貼標籤」、「形塑負面刻板印象」皆與大眾媒體的社會運作有關（SmithBattle, 2013; Harper, 2005; Goffman, 1963, p. 90），「稱謂」或「命名」（*designation*）等社會選擇更是污名之特色（Link & Phelan, 2001）。下節將討論當媒體使用這些語言稱謂或詞彙來指涉疾病時究竟如何「再現」真實。

## 二、疾病的媒體再現

「再現」（*representation*）指透過任何媒介（包括語言文字、聲音、圖像與影像）對現實世界或真實物的某些面向再次呈現；換言之，若欠缺上述語言等中介物，就難以理解何謂再現（Lacey, 1998, pp. 2, 189）。而凡是用來理解世界是什麼，以及為何與如何以特定方式運作的形象、描述、解釋、框架等均可視為「再現」。

有關再現的解釋，背後預設不同的研究途徑與理論學派，包括反射論、建構論、符號學與結構論、後結構論等（Orgad, 2012, pp. 17-25）。許多重要思想家如傅柯（Michel Foucault）或德希達（Jacques Derrida）均已揭示語言對人類思維與社會歷史發展的重要，這是因為其是傳遞知識訊息乃至打造社會文明的基本符號與媒介（Foucault, 1969／王德威譯，1993，頁 13）。

有鑑於語言之重要，傅柯提出源自社會建構論且有別於傳統史學的知識考古學途徑，認為各時代的論述如同檔案集合，而吾人研究各知識

領域的論述就恰似翻查檔案、挖掘遺跡一般。臨床醫學、精神病理學與疾病之知識乃厚植於歷史與政治脈絡下的社會產物，歷經動態流變後形成所謂的臨床醫學論述、精神病理學論述。他強調語言存在多義性並關注句子及其所應用的語意範疇，認為同一組字彙可衍生多種不同意義和可能架構（Foucault, 1969／王德威譯，1993，頁 217-221；Foucault, 1963/1973）。

傅柯（2001）曾追蹤「瘋狂」一詞定義從 16 世紀至 20 世紀的流變，發現其定義隨社會政經文化結構改換而變動，如 16 世紀末理性主義萌芽與 19 世紀工業革命就使社會對「瘋人」的態度迥異。傅柯（1969／王德威譯，1993，頁 120）在研究精神病理學論述時更發現，許多病症變成論述對象而被命名、定義、分析，然後被修訂、重新定義、反駁與抹消。這些病症依照理性化層次而被賦予疾病的地位及「疏離感、異常、癡呆症、神經官能症或精神不正常、退化」等名目。

傅柯重視的是以語言為中介而對外在世界與社會的再現，而媒體再現則指以媒體為中介的再現，但語言仍是產生特定意義的中介物，且關心的不是真實本身而是媒體重組社會狀況時是否對閱聽人產生效果（林芳玫，1996，頁 9-10；Fowler, 1991, p. 25）。

媒體再現深受後殖民主義（postcolonialism）思潮影響，原指西方資本主義打造全球媒體霸權後擁有自身媒體生產工具與內容（如好萊塢電影工業），且能將其輸出至全世界甚至制定他國在地媒體也須俯首配合的生產標準。換言之，西方媒體生產內容「再現」非白人、非西方的文化（亦即「他者」），進而有權力製造關於這些「他者」的刻板印象與歧視，這意謂任何意義的生產均離不開特定歷史下的權力運作（Laughey, 2007, pp. 122-123）。

阿拉伯裔美籍學者薩依德（Edward W. Said; 1994, pp. 374-375）所

著《東方主義》一書，就是在說明對中東與近東地區的文化再現主要是西方人士自己想像建構出來的論述，以紆尊降貴的姿態凝視「他者」而充滿偏見。和傅柯一樣，薩依德認為論述是知識／權力觀的語言學形式，媒體的再現物如「恐怖主義」、「原教旨主義」等詞彙常被建構為客觀真實，進而成為廣泛知識的來源。

時至今日，媒體再現的研究早已不限於後殖民主義，以疾病為對象的媒體再現文獻也可堪稱汗牛充棟，包括性病、自閉症、癲瘋病、癲癇、結核病、愛滋病與 HIV 感染、精神疾病與 H1N1 流感都曾是媒體再現與框架的研究對象（Hertog, Finnegan, & Kahn, 1994; Holton, Weberling, Clarke, & Smith, 2012; Link, Yang, Phelan, & Collins, 2004; McKeever, 2012）。

前一節曾談到疾病污名研究偏好以精神疾病與傳染病為對象，從上述文獻也可發現媒體再現與框架疾病的研究也是多集中在這兩種類型，原因在於人們關心自身健康與疾病，而接收相關訊息的主要來源往往是大眾媒體，尤其是新聞媒體（Clarke, 1992, p. 106）。

Teun A. van Dijk（1991, p. 110）已指出，人們的社會與政治知識及對世界的想法均來自新聞報導，除日常談話外，幾乎沒有其他論述實踐像報紙和電視新聞報導一樣能如此深植人心且影響者眾。然而，新聞報導也極度仰賴消息來源，包括政商名流、檢調警消、學者專家與醫師等都能透過受訪形成主流論述進而生產權力與控制。這些功能條件與結構限制使得新聞報導成為紀實敘事的次文類（subgenre）或公共論述，具有特定寫作常規，包括媒體以新聞價值作為寫作指導原則與內容取舍的判準（Bourdieu, 1996／林志明譯，2016；臧國仁，1999）。

一般來說，新聞價值包括相關性、有用性與趣味性，亦可再細分為影響性、衝突性、新奇性、顯著性、鄰近性與時效性。不同的新聞媒體

評估新聞價值的判準比重有所不同，譬如報紙與雜誌比電視和廣播更擅長解釋事件衝擊或衝突起因（Brooks, Kennedy, Moen, & Ranly, 2011, pp. 5-7）。

Juanne N. Clarke（1992）分析北美洲六家高發行量雜誌有關癌症、心臟病與愛滋病的文章後發現，癌症曾被形容是「邪惡的」與「不道德的」且被視為「敵人」，連結到「軍事」與「戰術」的形象，與「絕望」、「恐懼」和「死亡」有關。相形之下，心臟病多呈現為「主動」、「道德中立」的事件，雖在特定時空下經歷大量疼痛，但「可治療」與「可預防」，故媒體總以樂觀字眼形容。至於愛滋病，當時尚屬新興疾病，致病原因的不確定性、高死亡率與無藥可治乃是令民眾害怕、恐慌與歇斯底里的原因，故媒體少談疾病本質，多著墨在患者的道德層面。愛滋病也被視為是「天譴」與「打不倒的敵人」。

徐美苓（2001）曾針對臺灣 11 家報紙愛滋病新聞進行兩段不同時期的內容分析，發現愛滋病論述篇幅、內容與呈現方式與當時的社會事件與宣導策略息息相關。這些報導多以事件為導向，由於社會對於「性」與同性戀者已有污名與刻板印象，故只要是當事人（感染者）為同性戀者或性工作者的事件就常被當成社會新聞處理。加上此類主題包含「性」、健康威脅、神秘與高死亡率等特質，使得標題與內文傾向使用負面煽情語氣，此與國外多數研究發現一致。

徐美苓等人（2011）亦曾後續研究臺灣三家報紙愛滋病新聞裡的毒癮者形象，透過分析新聞文本中的毒癮者被貼上的標籤、語彙選擇、語彙聯想（隱喻）與視覺符號等面向，發現新聞媒體將當事人（毒癮者）框架成「可被醫治的病人」、「受害者」、「無藥可救的失敗者」、「加害者／失序者」等四類，或者這四類任一類別的混合。整體而言，毒癮者仍舊是以負面框架再現為大宗，其中又以「加害者／失序者」的

框架類別最多。

Pradeep Krishnatray & Rahul Gadekar (2014) 在分析印度發行量最大的英語報紙《印度時報》(*The Times of India*) 2006 年刊登的 62 則 H1N1 流感致死病例新聞報導後，發現該報框架 H1N1 為致死疾病且共使用四種主流框架，分別是「恐懼／恐慌」、「責任歸因」、「採取行動」與「人情趣味」。這些框架方便該報對於報導或不報導哪些內容做出編採決定，如報導常提到某些私人診所收治病患後又將其轉診至公立醫院，病患最後在公立醫院不治，但對私人診所拖延轉診過程一事則三緘其口。「責任歸因」框架不曾強調私人診所角色及政府當局與機關團體的當下作為，反強化民眾對公立醫院的既有負面刻板印象，以致患者可能錯失存活機會。

與上節對照可知，疾病的媒體再現模式一如疾病在其他社會互動的意義建構，均用框架、譬喻與語言去再現疾病，差別僅在新聞文本對許多人而言是疾病知識的唯一或主要來源，且新聞文本本身就是社會結構與權力運作的證據，而透過文本分析恰能促使研究者掌握這兩者間的辯證關係（胡紹嘉，1999，頁 3）。

### 三、小結

從高夫曼（1963）污名理論及 Link & Phelan（2001）污名概念化定義可看出，「失智」一詞本身就是具有污名特徵的病名標籤，不論一般民眾或醫學專業使用皆然，且其特定症狀具有強大污名效果，如行為混亂、無法自我照顧、失禁等。同時，新聞媒體顯然在強化負面刻板印象、區分我者與他者上扮演關鍵角色，也有權力運作的痕跡。

然而不同社會文化與歷史脈絡下的新聞媒體對待或認知疾病的態度

必然不同，其對不同疾病也有不同框架與再現方式。以下試以失智病症名稱為切點，探究相關用詞變化在臺灣新聞報導文本凸顯的社會意義及其論述的社會脈絡。

## 參、研究問題、樣本與方法

### 一、研究問題

為事物定名，便是讓人看見，便是創造，便是使得事物存在。字眼可以製造災難……。有時我會想更改那些說話漫不經心的主播使用的每一個字眼。他們既不了解這些字眼，也不瞭解觀眾（讀者）對於它們的不瞭解。因為這些字眼會產生事物，創造幻想、恐懼、憎厭，或者單純地說，錯誤地呈現。……記者感興趣的是例外，他們眼中的例外。對其他人而言是平庸的東西，在他們眼中可能是例外的，相反的情況也可能成立（Bourdieu, 1996／林志明譯，2016，頁 25）。

布迪厄（Pierre Bourdieu；1996／林志明譯，2016）這番話點出記者或背後的媒體選擇使用哪些字眼、新聞題材及採取哪些寫作常規實為事關重大。新聞媒體習以「不平凡」方式報導「平凡」事件，其結果可能正如其所說的「製造災難」。本文遂擬以「失智」相關病症污名為例，提出以下三項研究問題：

問題一：依循知識考古學的路徑，「癡呆」、「失智」、「阿茲海默」等字眼在臺媒體六十年的新聞報導中如何演變與消長？

問題二：「癡呆」、「失智」、「阿茲海默」等字眼是在何種語言脈絡下被新聞媒體使用去描述與譬喻失智這樣的疾病？

問題三：失智（者）污名因為哪些新聞寫作常規而被強化？

## 二、研究樣本

如前所述，失智病症的污名深刻地鑲嵌於歷史、文化與社會脈絡，故本文之資料庫與研究樣本選擇首須考慮具有本國代表性。有鑑於「聯合知識庫」是全球歷史最悠久、收錄最詳實的臺灣中文新聞數位化資料庫，《聯合報》又是臺灣歷史最悠久的綜合性報紙，包含各類別新聞且收錄完整，故本文以「聯合知識庫」為基礎，並以 1951 年 1 月 1 日起迄 2010 年 12 月 31 日止的《聯合報》相關報導為研究樣本，總計調查範圍為 60 年。

本文以「癡呆」（含通用字「痴呆」）、「失智」、「阿茲海默」等常見用來指稱失智症的詞彙作為關鍵詞搜尋新聞標題與內文，總計蒐集 6,013 則報導。若不考慮重複選取，則「癡呆」出現 2,797 筆，「失智」為 3,211 筆，「阿茲海默」為 478 筆。

## 三、研究方法與步驟

本文旨在探究新聞報導作為主流公共論述如何再現或污名化失智症，最終目的則是希望點出主流論述規範如何透過知識符號體系箝制與壓抑失智者的主體性，進而促成人們重新思考向來習焉不察的疾病污名。

由於重視文本與社會權力運作間的辯證互動關係並假定語言本就是社會生活而不可化約，故採用 Norman Fairclough (1995; 2003) 的批判論述分析 (critical discourse analysis) 為研究途徑，兼而參考雷蒙·威



廉斯（Raymond William, 1963／彭懷棟譯，1985）所使用的關鍵詞分析概念。

威廉斯（1963／彭懷棟譯，1985，頁 xiii）曾選擇「工業」、「民主」、「階級」、「藝術」與「文化」等五個在現代意義結構別具重要性的英文詞彙並以其為分析英國文化與社會變遷之重要起點。他發現這五個詞彙之意涵在 18 世紀晚期至 19 世紀前半葉產生變化，包括首次變成通用詞或發展出新而重要的意義，意味著人們對其共同生活抱持之看法也出現普遍變化。

至於論述分析可謂百家爭鳴（van Dijk, 1997），光是批判論述分析就流派眾多，可溯自 1970 年代批判語言學傳統，以 Michael Alexander Kirkwood Halliday（1973, 1978）的功能語言學為基礎，強調應深入檢視語言學特徵（包括詞彙過程、句法轉換、預設與言外之意）。

後續學者則著重闡明媒體文本之語言學細節與意識形態生產間之關係，另有人是透過論述表徵的言外之意去論證媒體意識形態如何透過文本建立不平等與壓迫的「社會秩序再生產」（Schroder, 2012, p. 115; Fowler, 1991, pp. 68-90）。

而 Fairclough（2003, pp. 2-6）此派之特色在於嘗試超越純粹進行社會分析與純粹進行語言學分析間的藩籬，亦即在關切社會結構等巨觀層次的脈絡與變遷之餘，也留心特定文本出現哪些表徵等微觀層次。前者（社會分析）專注在當代資本主義（Fairclough 稱其「新資本主義」）下的社會變遷及其對社會生活諸多面向的衝擊，包括這些變遷的本質與後果。後者（語言學分析）則是透過分析文本隱含的類別與邏輯找出在語言之上的觀點（即論述）。

Fairclough（2003, pp. 2-6）曾自述其文本分析方式屬質性研究，樣本數量視研究細節程度而定，且可與語料庫語言學的量化分析相輔相

成。舉例來說，這種量性分析方法包括在文本詞組中找出「關鍵詞」，並調查關鍵詞與其他字詞間共同出現或成為詞組的獨特模式。

對 Fairclough (1992, pp. 63-64) 而言，論述是透過特定觀點再現既定社會實踐的語言運用或促成社會身分的建構，而非僅是單純的個人活動或反射情境變項。論述與社會結構間存在辯證關係，論述一方面受到社會結構的形塑與限制，另一方面也具社會建構的性質。他不諱言此見解受到前引傅柯在《知識考古學》提出的「論述形構」影響，故認為論述不只是再現這個世界的實踐，也是指涉這個世界、賦予與建構這個世界意義的實踐。

Fairclough (1995, pp. 79-84) 則曾提出其稱之「媒體文本論述再現」(discourse representation in media texts) 的質性分析方式，亦即檢視主導再現者(如記者)的論述與被再現者(如被報導者)的論述間之分際如何維持與調整。舉例而言，評估此一分際能否維持的方式是觀察人們是否可為自己發言、發言採用直接或間接引述、被報導者的論述是否被融入成記者的論述(被報導者的論述被當成引述或摘要來處理)、實際使用的詞彙是被報導者的原文或被轉化為更符合記者口吻或新聞調性、被報導者的意見與辯駁是否有機會完整呈現，以及各種被再現的聲音是被強化或邊緣化。

本文擬仿效上述 Fairclough 兼具量性與質性的文本分析法，不僅挖掘相關語言用詞在歷年新聞報導的使用與變化，也重視這些語言使用的豐富、複雜與模糊等特質，並檢視其背後的語言脈絡或社會主流的意識形態。

至於具體分析步驟有三。首先，以「癡呆」、「失智」、「阿茲海默」等失智症常見病名為關鍵詞，調查其在《聯合報》新聞報導的使用起源、年份、版面類型與頻率變化，繼而找出這些病名在臺灣不同時期

社會脈絡下呈現的不同意義，亦即失智症相關病名的由來、演變與流轉。進行關鍵詞分析時，先初步篩選過濾 6,013 則樣本，保留純淨新聞及社論、特稿、新聞分析與醫藥信箱 Q & A 等新聞評論，排除散文新詩、民眾讀者投書等非新聞文類及資料庫重複收錄的文章。

其次，檢視新聞報導對失智症此一新興疾病的負面語言脈絡，包括採用何種標籤與譬喻。George Lakoff & Mark Johnson (1980) 指出，譬喻是藉由其他事物來設想另一事物。運用在本文的分析上，譬喻指將「癡呆」、「失智」連結至特定符號或語言脈絡產生的特定意義。

本文著重於媒體產製（書寫）與詮釋的敘說（字、詞與句子），相信這些敘說均有脈絡，其意義也都來自於某些脈絡。每一譬喻的脈絡又分兩部份：「目標脈絡」與「來源脈絡」，前者過去被視為「主題」，後者則是「載具」；某些譬喻的這兩種脈絡均可非正式地反映或表達在新聞故事裡 (Steinhart, 2001, pp. 12-13)。

最後，從關鍵詞分析所得樣本中挑選長篇報導進行質性批判論述分析，藉此找出新聞報導的潛在預設以及哪些新聞寫作常規強化失智（者）污名。不過，1951 至 1987 年的新聞報導字數受限報禁而偏低，這些報導用來進行病名關鍵詞分析尚無問題，但恐因篇幅過短而無法呈現完整的語言脈絡與意識形態，不適宜做批判論述分析，故質性分析的樣本多為 1988 年後的報導。

#### 四、小結

從高夫曼、傅柯到布迪厄等思想家都曾同意，命名或決定稱謂並非只是使用語言來指涉或反映外在世界這麼簡單，稍有不慎，一個錯誤或不當的名稱可能就會製造恐懼、仇恨、厭惡或誤解。病名更需重視，因

為它不僅令病患及其家人受到歧視，也可能無形中抵銷政府與非營利組織的衛教宣導努力。

本文據此提出失智病症污名在新聞報導中流變的三項研究問題，包括相關病名如何出現、演變與消長、這些字眼植基於哪些語言與社會脈絡、哪些新聞寫作常規強化污名。研究樣本來自「聯合知識庫」之《聯合報》60 年檔案進行關鍵詞篩選，研究方法則採 Fairclough 兼具質性與量性的文本分析。

## 肆、資料分析與研究發現

透過關鍵詞分析、譬喻分析與 Fairclough 的批判論述分析，本文共取得五項研究發現，據此回答三項研究問題。其中，第一項發現回答問題一，第二項發現回答問題二，第三至第五項發現則共同回答問題三。

### 一、癡呆從中性意涵發展為一種咒罵詞與病名

誠如上節所述，本文係從現今媒體最常使用指稱英文 dementia 的中文語源著手，分析病名標籤如何在《聯合報》新聞報導中出現與流變。

根據本文蒐集的樣本，失智症自 1950 年代起被報導是因其罕見或發生在相對年輕的患者（特別是名人患者）身上；而醫學界對其所知有限也使失智症增添更多神秘性。整體來說，失智症在 1990 年代以前的新聞價值為新奇性、顯著性，2000 年後則因國人對其認識日增，新聞價值逐漸轉為衝突性、影響性與鄰近性。

另外，「癡呆」一詞一開始使用時涵蓋名詞（病名只是其中一種形式）、動詞、副詞與形容詞且以中性居多，特指「怔住」或「愣住」之

意而與當前所謂的失智症並無關聯。如：

例一：

哭也不得，笑也不得，一發癡呆樣子（1952.11.26: 嘉義版）。

例二：

裘蒂荷莉黛，是一個很難得的喜劇女演員，她能表露出一種極動人的癡呆，毫不在乎的天真（1957.9.1: 6）。

例三：

瓊考琳絲，這個與我們觀眾並不陌生的英國貓眼一女郎，…她的龍眼，豐滿的胴體，棕色帶紅的頭髮，薰人若罪的風情，在觀眾腦海裡掀起了一陣迷惑癡呆的感覺（1958.9.16: 6 合眾國際社特稿）。

整體而言，1950 年代的「癡呆」一詞最早被當成病名使用係受到翻譯通訊社外電的國際新聞影響，如「早發性癡呆」、「早老性癡呆」等與老或老人幾無關聯性（如例四）。當時的新聞報導對這些專有名詞少有著墨，加上新聞篇幅短而常一筆帶過，偶爾可見報導將「癡呆」與精神分裂症混用（如例五）。

例四：

威斯康辛大學的女子在佈告板上貼著一張紙，那上面說：從前為了幫助學生克服社交困難而開始設立的跳舞班，現在已發展到在茂特達州立醫院研究患早老性癡呆病的集體療法了（1951.9.24: 4 威斯康辛州默迪遜城）。

例五：

早發性**癡呆症**一度被稱為「人格分裂症」，是一種最流行的主要神經病。一點微恙通常被認為使整個性格慢慢趨向惡化自己表示出感覺失常：病人的思想，行為和癖嗜和他的真實世界脫幅，進入一種「孩提現實」的世界中（1963.5.9: 4 美聯社聖路易城 8 日電）。

到 1960 至 1980 年代前半期，「癡呆」的使用維持正面、負面與中性意涵多元並陳，除繼續沿用這些通訊社外電譯名外，主要是廣泛指涉各種與智力、精神、情緒有關的障礙，如標題「幾個小癡呆 何處是兒家」、「百貨公司可以瘋狂 顧客老爺莫也癡呆」，均是利用其字眼的趣味性來詮釋新聞當事人的純真性格而非用來咒罵，更非專指失智症或與「老」有關。

「癡呆」有時也與「蒙古症」（唐氏症）、「狂牛症」（庫賈氏症）與「智障」（精神障礙）混用，成為複合形容詞後綴如「蒙古癡呆症」。有時則是複合形容詞前綴如「癡呆兒童」、「癡呆少年」與「癡呆青年」。新聞標題有時寫成「癡呆」，而內文則為「白癡」，兩者視為可相互替換的同義詞。如：

例六：

他說，在瑞士，他們以細胞療法治療了兩萬名「蒙古**癡呆症**」的小孩，病人的染色體在治療後雖不變，可是智力和形貌卻有改善，其中有讀到大學者（1977.12.6: 3）。

例七：

「在我們廣大的世界裡，很多**癡呆**兒童。他們對於家庭和社會，都形成很嚴重的問題。」（1966.1.10: 5 家庭）

直到 1979 年，「癡呆」一詞才首次在政治新聞與評論成為咒罵詞。這一年正好也是共產黨元老鄧小平復出政壇推動改革開放的第一年。1988 與 1989 年臺灣剛步入政治自由化的階段，1992 年則是國民黨主流派與非主流派權鬥方熾，但此時的咒罵尚未針對特定對象指名道姓地罵，而是含蓄指涉敵對團體或政敵。如：

例八：

經過三十年的政治迫害，知識份子也已變得同樣癡呆。匪黨必須巧言誘騙他們來協助推動「現代化」，並不足為奇。如果驟然變回極左派，則今天的「現代化」份子，明天極容易被扣上「走資派」帽子（1979.5.10: 2 中央社倫敦專電）。

例九：

但對這種攸關產業競爭的大事，從經濟官員到相關業者，卻都反應遲鈍，儼然患了嚴重的癡呆之症（1988.12.1: 3 焦點「黑白集」）。

例十：

台北正併發嚴重政治大病症？民意代表、學者昨天為現今政治亂象進行會診，台大教授呂亞力、立委郁慕明皆認為「我們政治環境真的病了」，其病症主因來自各種「擴權」、「爭私利」行徑毫無原則可循，病情則包括「老年癡呆症」、「暴力傾向」、「心律不整」、「平衡失調」、「沒膽」等；立委林正杰則從現在政府已經出現「瘋病」三種病徵，預言「政府快瘋了」（1992.5.18: 2 焦點）。

自 1996 年首次總統民選起，每逢選前，《聯合報》就開始出現反

對派咒罵李登輝「老年癡呆」的政治新聞，這也是「癡呆」首次作為咒罵特定老人的用語。「癡呆」的咒罵效果若用在敵對陣營是影射或比喻其僵化保守，但若用在特定個人身上，則顯然連結到年齡特徵，但非真指失智症。如：

例十一：

從以台獨教父自許到翻臉直指「台獨是倒退的，危險的」；從受獨派大老、民進黨政客簇擁吹捧，到被同一批人痛斥是「得了老年癡呆症」的老番癩；李登輝這次所作一百八十度的大迴旋，雖是其來有自，演出時不免顯得突兀（2007.2.16: A2 焦點）。

「癡呆」一詞被當成失智症的通用病名，則至少可追溯到 1980 年代後半期與 1990 年代。「癡呆」開始當成是老人專屬疾病，常被同時冠上「老年」或「老人」如「老年癡呆」或「老人癡呆」，此種現象持續到 2000 年代前半期。「癡呆」開始在社會犯罪與生活醫療保健新聞中成為劃分年齡世代的工具，失智者則被歸類為特殊的（年齡限定）與偏離的（類似精神疾病）團體，隱含著「老年導致癡呆」的年齡歧視偏見。

以「失智」為病名並在新聞報導出現首見於 1987 年 1 月 8 日市民生活版，消息來源是時任臺大醫院神經科主任陳榮基。之後直到 1993 年 6 月才出現兩筆，1995 年 16 筆，消息來源均為醫護人員、學者專家與非營利組織。1997 年，非營利組織開始推動失智症正名運動，鼓勵以「失智」取代「癡呆」。到 2000 年代前半期，「癡呆」已開始與「失智」混用，後半期逐漸改以「失智」為通用病名。

「阿茲海默」（包含「阿爾茲海默」與「阿爾滋海默」等不同譯

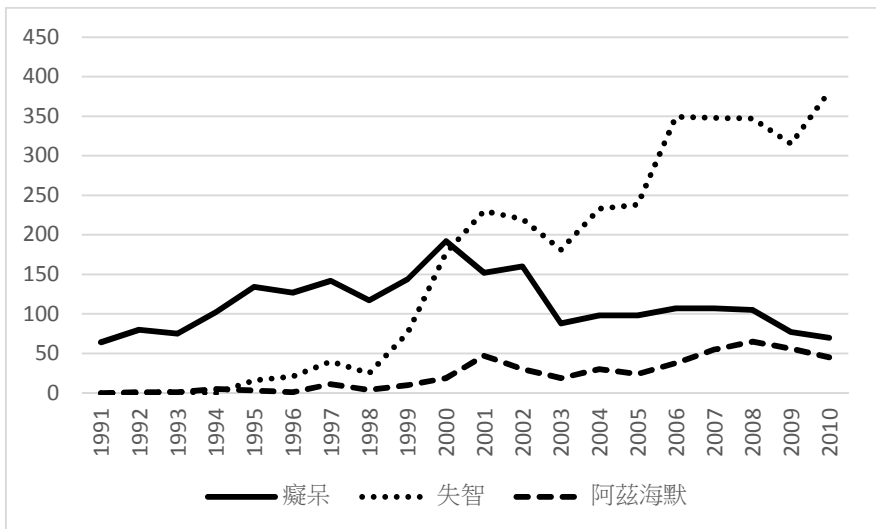


名) 在 1990 年 12 月 31 日前僅三筆，可追溯至 1987 年 1 月 19 日的國際醫藥新聞、1988 年 12 月 8 日的生活版新聞(新聞辭典)、1990 年 12 月 2 日的國際影劇新聞；1991 年起迄 2010 年底則有 475 筆。

由上述可知，1951-1990 年間「癡呆」已從中性意涵逐漸發展為咒罵詞與病名，但作為專指失智症病名的報導數量仍偏低。「失智」與「阿茲海默」作為病名也同樣直到 1991 年後才有數量分析的意義。

與此呼應的則是 1993 年臺灣步入高齡化社會後，帶動失智症相關病名出現頻率大增。由於失智症三種相關病名自 1990 年代後才陸續大量出現在新聞報導上，故本文繪製三種病名在 1991-2010 年則數變化的折線圖(見圖一)，由此可看出此疾病污名化歷程與臺灣社會變遷轉折息息相關。

圖一：「癡呆」、「失智」與「阿茲海默」報導則數歷年來變化



在圖一中，1993 年為臺灣社會重要之轉折時刻：臺灣 65 歲以上老年人口比例在這一年達到總人口 7%，正式步入高齡化社會。儘管 1981 年起《聯合報》已出現提及「高齡化社會」關鍵詞的報導，但每年不到 10 則，1990 年（24 則）起始見較多報導。

「高齡化社會」與「癡呆」病名同時出現的報導首見於 1985 年，但之後每年零星出現，至 1993 年才出現稍多（5 則）。「高齡化社會」與「失智」病名共現則首見於 1995 年。由此可知，失智病症相關名稱的污名化發展，的確扣連臺灣步入高齡化社會之發展趨勢。

此外，2000 年前後則是臺灣社會的另一次轉折，圖一在這一年出現「癡呆」與「失智」用詞報導數量消長的黃金交叉，亦即 2000 年後「癡呆」頻率一路呈下滑趨勢，而「失智」則大體上不斷攀升。隨著以失智症為名的非營利組織如「天主教失智老人基金會」與「台灣失智症協會」分別在 1998 年與 2002 年成立並宣導反污名，似也預告失智症污名現象可望隨高齡人口增加、高齡議題受重視而趨緩。

本文在彙整這些報導用詞流變後發現，「癡呆」起初只是中性用詞，後發展為正面、負面與中性兼具的意涵，之後再成為專指老人的咒罵詞與失智症病名標籤。同時，「失智」病名逐漸興起並於 2000 年起取代「癡呆」為主流用語。

## 二、負面的語言脈絡：貼標籤、譬喻與戲劇化

本文分析發現，失智症在新聞中被建構的污名不只是病名修辭本身，尚包括文本選擇的各種負面語言脈絡，包括貼標籤、譬喻與戲劇化，其共同形塑一套「厭老」與「懼老」的價值觀，可能影響讀者對失智症的疾病認知與理解。

新聞報導常採用貼標籤與譬喻的修辭手法來達到簡化內容與勾勒想像的效果。在失智相關新聞文本中，「貼標籤」主要是透過標題或簡單稱謂如「癡呆老人」，聚焦在失智症重症階段的極端特徵，並以此代表所有類型及所有病程階段的失智症患者，如「癡呆老人戴識別證 以防走失」、「癡呆老人恐嚇鄰居 吃官司」。但事實上，這些新聞內文僅提及當事者為「疑似患有老人癡呆症」或「罹患老年癡呆症」者，而均未使用「癡呆老人」這樣的過度簡化字眼。

譬喻修辭則是指報導中使用相關複合形容詞如「議會癡呆主義」、「政治癡呆症」、「富裕社會文化癡呆症」，而其指涉對象常為高齡政治人物或敵對團體，並非實際的失智症患者。以「癡呆」為咒罵詞旨在替這些類別差異貼標籤，並將這些被貼標籤者連結到不討喜的特徵以形塑負面刻板印象，進而達到區分「我者」與「他者」的目的。如：

例十二：

任何國家，尤其是專制國家，讓年邁的人掌握政權，發號施令，決策指揮，都是悲哀的，都是誤盡蒼生的因為，老人統治者，常患老人政治癡呆症。毛澤東如此、鄧小平如此。其他已逝世或仍在位的世界各國的老人掌權者亦如此（1989.6.5: 27 聯合副刊）。

依照高夫曼（1963）的污名分類，失智症污名隱含對身體的憎惡及個人性格的缺失，這些分類均離不開年齡歧視。我們可從相關新聞報導同時出現諸多與「老」有關的俗語看出，如「老番顛」、「老不差」、「老胡塗」等。如：

### 例十三：

從以台獨教父自許到翻臉直指「台獨是倒退的，危險的」；從受獨派大老、民進黨政客簇擁吹捧，到被同一批人痛斥是「得了老年癡呆症」的**老番癩**；李登輝這次所作一百八十度的大迴旋，雖是其來有自，演出時不免顯得突兀（2007.2.16: A2 焦點「黑白集」）。

### 例十四：

他治療過幾名「遛鳥俠」，都是中老年病人，興致一來就赤條條的在住家附近散步，被鄰居痛罵「**老不羞**」，經過檢查，原來他們不是躁症發作，便是腦部功能退化。台中榮民總醫院精神科主治醫師卓良珍…表示，一個人假使一向很正常，有點年紀之後，卻變成「遛鳥俠」，還得考慮是不是**癡呆症**的早期症狀…（2004.9.23: B4 中部綜合新聞）。

另就戲劇化的語言脈絡而言，若扣除政府機構、民間團體發佈的公關稿或新聞花絮，「癡呆」或「失智」關鍵詞最常出現在社會新聞，如羶色腥、犯罪與死亡之類的事件並由此產生戲劇化效果。其次則是醫藥健康新聞搭配醫師專業見解及新藥研發資訊，自 1980 年代末期後尤為明顯。

2000 年後的十年間，以「癡呆」為負面譬喻影射老人或敵對團體的頻率已同步遞減，但失智症新聞仍常出現在社會新聞類別且常賦予戲劇化效果，意味著新聞價值的衝突性始終是驅動媒體報導的因素。如：

### 例十五

台南縣仁德鄉二仁溪河床前天傍晚發現一具無名女乾屍，

頭蓋骨破裂，警方一度懷疑有他殺嫌疑，昨天從死者手環留有姓名，查出是走失近一個月的失智婦人林麗美，家屬也指認無誤，研判林婦當天離家後迷路，走到距離住家約 10 公里外的河床，體力衰竭，又因地點偏僻無人發現，不幸餓死（2010.3.28: B2 大台南綜合新聞）。

針對與羶色腥有關的主題而言，失智者的形象類似精神異常者，報導常強調失智者在性方面行徑怪異，所述猶如戲劇情節一樣曲折離奇（如例十四）。就犯罪主題而言，最常見走失與詐騙事件（如例十六）。另就死亡主題而言，最常見強調「不治之症」或失智者遇害（如例十五與例十七）。其他的語言脈絡還包括生活中的各種悲情。

例十六：

一名年約八十歲的老先生似患有老人癡呆症，上月十九日流落在街頭，經好心市民將他送到仁愛路派出所處理。因警方問不出他的姓名和住址，只好將他送到市立仁愛醫院治療。該院醫生為他診斷後，發現他似有老人癡呆症，而且腎臟也有毛病。醫護人員也問不出他的姓名和住址（1991.9.5: 14 大台北新聞）。

例十七：

家裡有個言語、行動日漸退化的老人，對一家人都是沈重負擔。陳林翠娥罹患癡呆症後，女婿王家彰及獨生女陳桂珠特別雇用菲籍看護「安琪」來照顧老太太，沒想到「安琪」本身也有病，照顧老人到最後，搞得身心俱疲，涉嫌昨天殺死陳林翠娥釀成悲劇，今人始料未及（1995.11.10: 3 焦點）。

### 三、名人患者的反差效應

如前所述，在新聞寫作常規中，最常見的新聞價值是顯著性，包含對名人患者的特別關注，在失智症新聞報導中也不例外。在《聯合報》樣本中，最常被提到的名人患者是美國前總統雷根。自從 1994 年 11 月 5 日他公開宣布業已罹患阿茲海默症至 2004 年逝世為止，總計蒐到 80 筆。其次是「光纖通訊之父」、諾貝爾獎得主高錕，共 14 筆。其他名人患者還包括英國前首相柴契爾夫人（11 筆）、臺灣資深演員孟元（10 筆）等。

相較一般失智者，名人患者不僅因反差（其聲望象徵與對失智的刻板印象間的落差）而獲較長篇幅或較多則數的報導，也更易在報導中獲得更多同情。如：

#### 例十八：

新聞報導 2009 年諾貝爾物理獎得主高錕教授罹患了**阿茲海默症**。這榮耀是因為他 20 年前在光纖科技的成就，但目前 75 歲的高教授表示已很難表達他心中的想法，不免令人黯然神傷。但接下來就會問：怎麼諾貝爾得主也會得**阿茲海默症**？他們不是一輩子都在動腦嗎（2009.10.25: G2 元氣週報封面 Story）？

#### 例十九：

英國前首相柴契爾夫人的女兒在新書透露母親罹患老人**失智症**，要非常努力才能記起最簡單的事情。在狀況最不好的時期，柴契爾想要說出完整的句子都很難，但偶爾仍能驚鴻一瞥

曾經神采奕奕的鐵娘子，特別是談到她在唐寧街首相府的那段輝煌歲月。

柴契爾自 1979 年到 1990 年間擔任英國首相，曾發動對阿根廷福克蘭戰爭，贏得「鐵娘子」的封號。她的女兒卡蘿在回憶錄「金魚缸裡游個不停」（暫譯）中指出：「我一直覺得她不會老、是永恆且百分之百保證不生鏽、不受損的。」（2008.8.25: AA1 國際·運動）

#### 四、歸咎災禍於失智，歸責失智於老

新聞寫作常規另有一項特色，就是盡可能簡化複雜事件以讓更多人理解並加快其吸收大量新知的速度。此一特色使得新聞報導很自然地形成歸因或歸咎機制，亦即找出新聞事件發生的「前因」並讓事件的敘述「合理化」。

從《聯合報》失智症報導分析發現，這些新聞報導為了將許多災難禍事合理化，有意無意間透過句子安排，將失智症形塑是引發災難禍事的原因或暗喻兩者有關聯。如：

例二十：

屏東市某服飾店半年屢遭竊，服飾店裝設監視系統，發現為 75 歲王姓婦人所為，警方持搜索票到婦人家中，發現至少 10 件店內服飾。婦人家經濟情況良好，不敢相信太太偷竊，大感訝異無奈。昨天王婦就診，醫師診斷有老人癡呆症（2008.8.26: C2 屏東縣新聞）。

這些報導都有將老人「弱智化」的傾向，且在缺乏具體事證情況下

推定「老」或「年齡」就是造成失智症的主因，而忽略失智症其實有其他的可能致病原因，如頭部受傷、基因遺傳、中風或其他疾病所致。標題也因力求簡短與聳動，常簡化失智症為「老人病」。

這種將失智歸咎於「老」、形容年邁就會得失智症的報導習慣，間接「嚇唬」讀者與老人，也忽視其他類型失智症的宣導與衛教資訊，將所有的失智症直接與典型的阿茲海默症劃上等號。如：

#### 例二十一：標題【老人病，天子與庶民同受罪】

縱使是國家領導人，一旦年紀大了，也難免為病所苦，尤其是一些常見的老人疾病，包括巴金森氏症、心臟病、老年癡呆症、糖尿病等。以俄羅斯總統葉爾欽為例，先前才因缺血性心臟病接受冠狀動脈繞道手術…不久前才逝世的鄧小平，病因也是屬於腦部退化性疾病的巴金森氏症；前美國總統雷根則受同屬腦部退化性疾病的老年癡呆病所擾；北韓前國家主席金日成因心臟病猝死、蔣故總統經國長年受糖尿病折磨等。台大醫學院神經教授陳榮基說，…目前醫學對巴森氏症已能有不錯的治療，但是對絕大部分的老年癡呆症束手無策（1997.3.16: 43 健康）。

## 五、對特定消息來源的依賴導致患者噤聲或隱匿

新聞報導是紀實敘事的次文類，且較其他紀實敘事次文類（如日記、傳記、史料）更依賴消息來源的引述。基於新聞時效性、便利性與可信度的要求與限制，新聞媒體常引述特定消息來源，包括保持聯繫與良好關係（如警方）、權威（如醫師或官員）、易於溝通（民代或專家）或能說出媒體所樂見內容（如羶色腥等能刺激閱讀率等內容）的受



訪者。

即便是較近期的失智症相關新聞，仍頂多僅見到失智者配偶或家庭照顧者替其發言，且多為間接引述。失智者或許受溝通能力所限以致需仰賴他人代言或轉述，但更多時候新聞媒體自然地會以醫師與專家作為主要甚至唯一的消息來源（如例十四），強化其聲音及對健康定義的話語權力，或乾脆用自己彷彿親見失智過程的口吻去論述。至於患者則幾未曾在報導中出現，其身分反而較像是遭到邊緣化的客體與「他者」。如：

#### 例二十二：

88 歲上校飛官退役的鄭志據，5 年前記憶力開始退化，甚至常在路邊撿拾東西，回家亂塞一通，把家裡弄得亂七八糟，經榮總檢查確定為輕度失智症。83 歲的妻子曾慧英為了不讓先生情況惡化，常常帶著先生一塊參加各種社區活動。

曾慧英說，先生喜歡熱鬧，看著大家唱著老歌，他雖然不會跟著唱，但情緒卻跟著亢奮起來，對失智症者是有效的活動。...

69 歲的陳慶元，原本是一家電鍍工廠的老闆，也是妻子、孩子心中的好丈夫、好爸爸。6 年前卻被台大醫院確診為輕度失智症，情緒常起伏不定，讓家人相當苦惱。

所幸太太黃玉香堅持親自照顧陳慶元的生活起居，還陪著他在瑞智學堂陸續上了 6 年的課程，在家人愛、努力及包容下，陳慶元的情況逐漸穩定，昨天甚至拿著講稿上台發表自己的心得，引來台下一陣掌聲（2009.11.28: B2 北市綜合新聞）。

對特定消息來源的高度依賴不僅導致患者的想法與聲音無法在報導呈現，也可能令看似「不平凡」（或不尋常）的報導因消息來源雷同而趨於觀點單一、貧瘠，使得讀者無法看到「失智」或「失智者」的多樣面貌，以致多數被報導的失智者都是以「受害者」角色出現。媒體即便讓失智者發聲，也往往選擇知名度或社經地位高的老人。如曾貴為美國總統的雷根或英國前首相柴契爾，即便失智也能憑其知名度吸引媒體替其發聲，或獲得媒體較多與較正面之報導，顯示權力在新聞報導的運作軌跡。如：

例二十三：

前美國總統雷根昨天發表「告美國同胞書」親筆函，透露他已患了「阿爾茲海默氏症」（老年癡呆症的主要類型），「人生至此，日薄西山矣」。現年八十三的雷根曾在一九八一年至八九年間擔任美國總統（1994.11.7: 4 政治美聯社洛杉磯電）。

## 六、小結

關於新聞媒體如何在報導中建構「失智」病症之污名，本文共有五項研究發現，包括一、癡呆係從中性意涵逐漸發展為咒罵詞與病名；二、使用負面的語言脈絡，包含貼標籤、譬喻與戲劇化；三、凸顯名人患者的反差效應；四、將災禍歸咎於失智及將失智歸責於老；五、對特定消息來源的依賴導致患者噤聲或隱匿。

第一項發現可連結至文獻檢閱「一、疾病的意義建構、污名理論與反污名努力」，亦即疾病的意義其實來自於媒體與社會長期互動下的結果，人們對於失智相關病症的知識與病名稱謂來自於媒體，而媒體亦深

受當下社會脈絡的影響。當社會脈絡轉變，疾病也隨之發展出新的意義與病名。

其餘四項發現扣連文獻檢閱「二、疾病的媒體再現」，因為這四項都是新聞媒體再現失智病症的常見手段。最後三項則涉及新聞寫作常規，而「名人患者的反差效應」與「對特定消息來源的依賴導致患者噤聲或隱匿」這兩項更是一體兩面，因為新聞報導常見到名人患者透過官方管道發聲，而代一般患者發言的往往是醫師、警方等特定權威或固定消息來源。

依循 Fairclough (1995, pp. 79-84) 的分析方法，名人患者與特定消息來源都是被報導者，他們與記者（論述再現者）間的分際能否維持取決於其能否為自己發言、發言採用直接或間接引述、被報導者的論述是否被融入成記者的論述，而這些又牽動到患者聲音與身分能否呈現及如何呈現。不論是名人患者更易獲得新聞媒體正面報導，抑或是媒體對特定消息來源的依賴，乃至對一般患者的聲音隱匿，處處均可見權力運作的斧鑿痕跡。

## 伍、結論與研究限制

### 一、結論

過去的疾病污名與媒體再現研究常聚焦愛滋病與精神疾病，讓社會得以正視那些因罹患這些疾病而感到羞恥或遭到邊緣化的弱勢少數，深具意義。隨著不斷有新興疾病問世，社會上仍有一些更具公衛重要性的疾病同樣遭到污名化，但直到最近都未獲得應有的重視，如失智症這種與年齡有關的疾病即是一例。就其影響人口數觀之，失智相關病症之污

名究竟從何而來、如何強化或之後可能如何淡化，均值得細究。

本文以新聞報導為失智污名分析對象，運用高夫曼（1963）污名理論及 Link & Phelan（2001）後續發展之污名化五項組成要素如貼標籤、形塑負面刻板印象、區分我者與他者及權力運作等概念，以「聯合知識庫」收錄的 60 年《聯合報》資料為樣本，檢視新聞媒體對失智症的各種污名建構。

針對研究問題一，透過前述資料分析可知「癡呆」一詞從最早的中性意涵發展為咒罵詞及「新」的疾病病名。此詞彙原非指涉疾病甚至與「老」無涉，而是指健康或正常者的心態或性情，但之後失智症首次出現於新聞報導時，並非本土社會「發現」的疾病，而是來自國際通訊社外電的介紹，新聞媒體遂以最易理解的「老人」、「老年」與「癡呆」等語彙組合為失智症中文譯名。

至於研究問題二，本文發現，「癡呆」在發展為咒罵詞後被擴大表現為極端化的各種負面語言脈絡，包括貼標籤、譬喻與戲劇化。貼標籤主要是透過新聞標題或簡單稱謂達成，如將「老年癡呆症患者」、「失智症患者」在標題中簡稱為「癡呆老人」，儘管新聞內文其實並未採用後者的稱謂。此舉或使得這類新聞受到更多關注，但也增添不必要的恐慌。而在這類報導中常一併出現的「老番顛」、「老不死」、「老不差」等譬喻，更成為讀者理解「失智」（目標脈絡）的「來源脈絡」，「失智」、「老人」等概念也被這些年齡歧視的負面刻板印象「框架」。對於非失智症患者而言，以「癡呆」作為譬喻則一開始是影射對岸領導當局，之後逐漸發展為攻擊國內政敵的咒罵詞，以形塑讀者對其的負面刻板印象及區分敵我，這些似與二戰後臺灣政治發展的社會實踐息息相關。

另外，新聞媒體傾向簡化複雜事件，故常從單純易懂的角度切入失

智症相關新聞，或利用戲劇化的語言脈絡讓讀者關注並容易理解。但也因如此，讀者幾乎都是從犯罪、走失、詐騙、悲情、精神異常等概念去理解失智症。

最後針對研究問題三，本文發現，新聞寫作常規包括凸顯名人患者的反差、歸責機制、依賴特定消息來源等，其儘管能增添「新聞被報導的價值」，卻同時也強化失智污名，使得失智者被客體化為「他者」，即便其應為新聞事件主角，然卻遭隱匿而無法發聲。

將這些研究發現與既有疾病污名與媒體再現文獻對話後，本文主張，新聞媒體在建構失智症污名時，一如過去的愛滋病與精神疾病，有其固定「步驟」：一開始均是利用新興疾病的「神秘性」（如一般人對疾病內涵與特質一無所知）。神秘性不僅是新興疾病的固有特徵，也是新聞語言機制或寫作常規的本質。其次，倘若後續發現其具有無藥可治、高死亡率或傳染性等特徵，則該疾病更易遭污名化。歷經一段時間後，隨著神秘性消退或更多非營利組織成為消息來源，此一污名可望淡化，至少就失智症病名標籤而言確是如此。

從失智症歷經數十年的污名建構乃至淡化的情況來看，此現象之改善恐非一廂情願地寄望於新聞媒體自我修正，因為「污名化」本為新聞語言機制或寫作常規一部分（徐美苓等，2011，頁 117-120）。但另一方面，新聞媒體在處理醫療、健康與疾病議題時又極為仰仗消息來源提供資料。故本文建議，若欲減少新聞報導帶來的疾病污名，衛生當局與非營利團體等常見消息來源及早對新興疾病的病名產生警覺、提供正確知識，恐怕方為關鍵。

## 二、研究限制與對未來研究建議

Link & Phelan (2001) 提出的污名化五項組成要素已彌補高夫曼污名理論定義模糊不清之缺失，本文運用其中四項要素，唯獨缺少有關被貼標籤者如何體驗「地位喪失與歧視」，此因新聞文本分析無法涵蓋人際互動面向。污名概念更多表現在人際互動及個人如何詮釋疾病與相關事件上，本文僅分析失智症相關新聞報導之文本，自有所不足。

建議未來研究者可進一步探討閱聽人如何解讀失智症新聞報導，是否確實受污名影響以致減少各種社會參與乃至就醫的機會。如失智症潛在病患或其家人、照顧者接收類似污名訊息後，是否因此體驗到「地位喪失與歧視」，進而影響到醫病溝通中之訊息揭露乃至各種醫病決策。

事實上，已有文獻 (Begum et al., 2013) 指出，老人覺得連向醫師坦承自身有記憶障礙都會有「污名化」感受，並因此減少向外界求助。由此可見，「失智」相關病症之污名研究仍有頗多與傳播學有關的面向值得後續努力。

## 參考文獻

- 〈癡呆症再改名認知障礙症〉(2011 年 6 月 27 日)，《香港蘋果日報》。取自 <http://hk.apple.nextmedia.com/news/art/20110627/15378452>
- 〈癡呆症將正名認知障礙症〉(2012 年 9 月 22 日)。《東方日報》。取自 [http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20120922/00176\\_096.html](http://orientaldaily.on.cc/cnt/news/20120922/00176_096.html)
- 王德威譯 (1993)。《知識的考掘》。臺北：麥田。(原書 Foucault, M. [1969]. *L'archéologie du savoir*. Paris, FR: Gallimard.)
- 台灣失智症協會 (2017)。〈105~150 年台灣地區失智症人口推計報告〉。取自 [http://www.tada2002.org.tw/tada\\_know\\_02.html](http://www.tada2002.org.tw/tada_know_02.html)
- 台灣精神醫學會 (2014 年 5 月 30 日)。〈Schizophrenia 中文譯名由「精神分裂

- 症」更名為「思覺失調症」的歷史軌跡〉。取自  
[http://www.sop.org.tw/news/1\\_info.asp?/13.html](http://www.sop.org.tw/news/1_info.asp?/13.html)  
周不潤（2014 年 8 月 30 日）。〈「老年癡呆症」是否有歧視？是否應正名？〉，  
《知乎》。取自 <https://www.zhihu.com/question/20755531>  
林志明譯（2016）。《布赫迪厄論電視》（三版）。臺北：麥田。（原書 Bourdieu,  
P. [1996]. *Sur la télévision*. Paris, FR: Raisons d'Agir.）  
林宜慧（2014 年 5 月 3 日）。〈別叫精神分裂！更名「思覺失調症」〉，《中國時  
報》。取自 <http://www.chinatimes.com/newspapers/20140503000346-260114>  
林芳玫（1996）。《女性與媒體再現：女性主義與社會建構論的觀點》。臺北：巨  
流。  
厚生勞動省（2004 年 12 月 24 日）。《「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告  
書》。取自 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>  
胡紹嘉（1999）。〈如果身體會說…：醫療報導語言中的人與身體〉，《新聞學研  
究》，61: 1-30。  
香港醫院管理局（無日期）。〈智友站〉。取自  
<http://www21.ha.org.hk/smartpatient/SPW/static/migration/files/PDF/dementia.pdf>  
徐美苓（2001）。《愛滋病與媒體》。臺北：巨流。  
徐美苓、熊培伶、賴奕帆、吳姿嫻、施馨堯（2011）。〈是減害還是加害？：愛滋  
新聞論述中的毒癮者框架〉，《台灣社會研究季刊》，81: 79-128。  
張志成譯（2004）。《發明疾病的人：現代醫療產業如何賣掉我們的健康？》。臺  
北縣新店市：左岸文化。（原書 Blech, J. [2003]. *Die Krankheitserfinder: wie  
wir zu Patienten gemacht warden*. Frankfurt, DE: S. Fischer Verlag.）  
彭懷棟譯（1985）。《文化與社會：1780 至 1950 年英國文化觀念之發展》。臺  
北：聯經。（原書 Williams, R. [1963]. *Culture and society: 1780-1950*.  
Harmondsworth, UK: Penguin Books Ltd.）  
程巍譯（2012）。《疾病的隱喻》。臺北：麥田。（原書 Sontag, S. [1978; 1989].  
*Illness as metaphor and AIDS and its metaphors*. New York, NY: Picador.）  
黃思瑜譯（2015）。《救救正常人：失控的精神醫學》。新北市：左岸文化。（原  
書 Frances, A. [2013]. *Saving normal: An insider's revolt against out-of-control  
psychiatric diagnosis, DSM-5, big pharma, and the medicalization of ordinary life*.  
New York, NY: William Morrow & Co.）  
臧國仁（1999）。《新聞媒體與消息來源：媒介框架與真實建構之論述》。臺北：  
三民。  
劉秀枝（2004 年 10 月 29 日）。〈與失智症共存：參加京都國際阿茲海默症大會所  
感〉。《聯合報》，E4 健康版。  
歐陽文貞（2013 年 6 月 30 日）。〈DSM-5 認知障礙症簡介〉，《精神疾病診斷及

- 統計手冊第五版通訊》, 3(2): 13-20。
- 衛生福利部疾病管制署 (2017 年 2 月 3 日)。〈HIV 月報 106-11〉。取自 <http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=1f07e8862ba550cf&nowtreeid=6c5ea6d932836f74&tid=99E64BB4C7A2EF8E>
- 衛生福利部統計處 (2017 年 5 月 4 日)。〈104 年醫療統計年報〉。取自 <https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1921-9763-113.html>
- 羅竹風 (主編) (1997)。《漢語大辭典》。臺北：臺灣東華。
- Alzheimer's Disease International. (2012). *World Alzheimer Report 2012: Overcoming the stigma of dementia*. Retrieved from <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2012.pdf>
- Alzheimer's Disease International. (2015). *World Alzheimer Report 2015: The global impact of dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*. Retrieved from <https://www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf>
- Begum, A., Whitley, R., Banerjee, S., Matthews, D., Stewart, R., & Morgan, C. (2013). Help-seeking response to subjective memory complaint in older adults: Toward a conceptual model. *The Gerontologist*, 53(3), 462-473.
- Brooks, B. S., Kennedy, G., Moen, D. R., & Ranly, D. (2011). *News reporting and writing* (10<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Bedford.
- Burgener, S. C., Buckwalter, K., Perkhounkova, Y., Liu, M., Riley, R., Einhorn, C. J., Fitzsimmons, S., & Hahn-Swanson, C. (2015). Perceived stigma in persons with early-stage dementia: Longitudinal findings: Part I. *Dementia*, 14(5), 589-608.
- Clarke, J. N. (1992). Cancer, heart disease, and AIDS: What do the media tell us about these diseases? *Health Communication*, 4(2), 105-120.
- Conrad, P. (2007). *The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
- Conrad, P. (2009). General introduction. In P. Conrad (Ed.), *The sociology of health and illness: Critical perspective* (pp. 1-4). New York, NY: Worth Publishers.
- Coulson, I., Mariño, R., & Strang, V. (2005). Consideration and challenges in the prevention of dementia. In V. Minichiello & I. Coulson (Eds.), *Contemporary issues in Gerontology* (pp. 105-119). London, UK: Routledge.
- Dwyer, E. (1992). Stories of epilepsy. In C. E. Rosenberg & J. Golden (Eds.), *Framing disease: Studies in cultural history*, (pp. 248-272). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Fairclough, N. (1992). *Discourse and social change*. Cambridge, UK: Polity Press.
- Fairclough, N. (1995). *Media discourse*. London, UK: Edward Arnold.
- Fairclough, N. (2003). *Analysing discourse: Textual analysis for social research*. New York, NY: Routledge.
- Foucault, M. (2001). *Madness and civilization: A history of insanity in the Age of Reason*. New York, NY: Routledge.



- Foucault, M. (1973). *The birth of the clinic: An archaeology of medical perception*. (A. M. S. Smith, Trans.). New York, NY: Vintage Books. (Original work published 1963)
- Fowler, R. (1991). *Language in the news: Discourse and ideology in the press*. London, UK: Routledge.
- Garand, L., Lingler, J. H., Conner, K. O., & Dew, M. A. (2009). Diagnostic labels, stigma, and participation in research related to dementia and mild cognitive impairment. *Research in Gerontological Nursing, 2*(2), 112-121.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Halliday, M. A. K. (1973). *Explorations in the functions of language*. London, UK: Edward Arnold.
- Halliday, M. A. K. (1978). *Language as social semiotic: The social interpretation of language and meaning*. London, UK: Edward Arnold.
- Harper, S. (2005). Media, madness and misrepresentation: Critical reflections on anti-stigma discourse. *European Journal of Communication, 20*(4), 460-483.
- Hertog, J. K., Finnegan, J. R. Jr., & Kahn, E. (1994). Media coverage of AIDS, cancer, and sexually transmitted diseases: A test of the public arenas model. *Journalism Quarterly, 71*(2), 291-304.
- Holton, A., Weberling, B., Clarke, C. E., & Smith, M. J. (2012). The blame frame: Media attribution of culpability about the MMR-autism vaccination scare. *Health Communication, 27*, 690-701.
- Johnson, A. G. (1995). *The Blackwell of dictionary of sociology: A user's guide to sociological language*. Malden, MA: Blackwell Publishers Inc.
- Krishnatray, P., & Gadekar, R. (2014). Construction of death in H1N1 news in The Times of India. *Journalism, 15*(6), 731-753.
- Lacey, N. (1998). *Image and representation: Key concepts in media studies*. New York, NY: St. Martin's Press.
- Lakoff, G., & Johnson, M. (1980). *Metaphors we live by*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Larson, E. B., Yaffe, K., & Langa, K. M. (2013). New Insights into the Dementia Epidemic. *The New England Journal of Medicine, 369*, 2275-2277.
- Laughey D. (2007). *Key themes in media theory*. New York, NY: Open University Press.
- Link, B. G., & Phlan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology, 27*, 363-385.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin, 30*(3), 511-541.
- Lupton, D. (1997). Foucault and the medicalization critique. In A. Petersen & R. Bunton (Eds.), *Foucault, health and medicine* (pp. 94-110). London, UK: Routledge.
- Mairs, N. (1986). *Plaintext*. Tucson, AR: University of Arizona Press.
- Manzo, J. F. (2004). On the sociology and social organization of stigma: Some

- ethnomethodological insights. *Human Studies*, 27, 401-416.
- McKeever, B. W. (2012). News framing of autism: Understanding media advocacy and the combating Autism Act. *Science Communication*, 35(2), 213-240.
- Murphy, E. A. (1997). *The logic of medicine* (2<sup>nd</sup> ed.). Baltimore, MD: John Hopkins University Press.
- Orgad, S. (2012). *Media representation and the global imagination*. Cambridge, UK: Polity.
- Said, E. W. (1994). *Orientalism*. New York, NY: Vintage Books.
- Schröder, K. C. (2012). Discursive realities. In K. B. Jensen (Ed.), *A Handbook of Media and Communication Research: Qualitative and Quantitative Methodologies* (pp. 106-130). (2<sup>nd</sup> ed.). London, UK: Routledge.
- SmithBattle, L. I. (2013). Reducing the stigmatization of teen mothers. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 38(4), 235-241.
- Steinhart, E. C. (2001). *The logic of metaphor: Analogous parts of possible worlds*. Dordrecht, NL: Kluwer Academic Publishers.
- Swaffer, K. (2014). Dementia: Stigma, language, and dementia-friendly. *Dementia*, 13(6), 709-716.
- van Dijk, T. A. (1991). The interdisciplinary study of news as discourse. In K. B. Jensen & N. W. Jankowski (Eds.). *A handbook of qualitative methodologies for mass communication research*. London, UK: Routledge.
- van Dijk, T. A. (Ed.). (1997). *Discourse studies: A multidisciplinary introduction* (Vol. 1: *Discourse as structure and process*; Vol. 2: *Discourse as social interaction*). London, UK: Sage.
- Weitz, R. (2007). *The sociology of health, illness, and health care: A critical approach* (4<sup>th</sup> ed.). Belmont, CA: Thomson/Wadsworth.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Retrieved from [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1)
- World Health Organization (2015, May 8). *WHO issues best practices for naming new human infectious diseases*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2015/naming-new-diseases/en/>
- Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine*, 64, 1524-1535.
- Ziporyn, T. (1988). *Disease in the popular American press: The case of diphtheria, typhoid fever, and syphilis*. New York, NY: Greenwood Press.

# The Evolution of Stigma Associated with 'Dementia' in News Reports: An Analysis of *United Daily News* from 1951 to 2010

Yen-Chieh Lo\*

## ABSTRACT

This study takes news reports in Taiwan from 1951 to 2010 as the sample and examines how these news reports as public discourse have constructed dementia's Chinese names and stigma. At first, “癡呆” was only a common expression, but then it developed into an illness name and even a curse word. Moreover, with special writing rules specific for journalism, these news reports reinforced dementia's negative stereotypes as a shameful and disgraceful illness. This study hopes to help people be more introspective toward the stigma of illnesses and diseases in society.

**Keywords:** dementia, stigma, news, discourse

---

\* Yen-Chieh Lo is Associate Professor at the Department of Journalism, Chinese Culture University.

• 新聞學研究 • 第一三七期 2018 年 10 月