

愛滋防治、法律

HIV 與愉悅的政治

Prevention, Law and
the Politics of Pleasure

黃道明 主編



愛滋防治、法律

HIV 與愉悅的政治

Prevention, Law and
the Politics of Pleasure

黃道明 主編



愛滋防治、法律與愉悅的政治

HIV Prevention, Law and the Politics of Pleasure

主編 黃道明
執行編輯 沈慧婷
封面設計 杜慧珍
美術編輯 宋柏霖
校對 沈慧婷、戚育瑄
出版者 國立中央大學性／別研究室
地址 320 桃園縣中壢市中大路 300 號
電話 886-3-4262926
傳真 886-3-4262927
E-mail sexenter@cc.ncu.edu.tw
網址 http://sex.ncu.edu.tw
ISBN 978-986-04-3507-8
出版日期 2014 年 12 月初版一刷

版權所有 · 請勿翻印

本書如有破損、缺頁或倒裝，請寄回更換

愛滋防治、法律與愉悅的政治 / 黃道明主編 . -- 初版 --
HIV Prevention, Law and the Politics of Pleasure
桃園縣中壢市：中央大學性／別研究室，2014.12
面；21x15 公分。(性／別研究叢書)
ISBN 978-986-04-3507-8 (平裝)

1. 愛滋病防治 2. 文集

412.454

103025277

性／別研究叢書

編輯評審委員會

台灣中央大學性／別研究室
丁乃非 教授

廣州中山大學婦女與社會研究中心
艾曉明 教授

北京社會科學院家庭與性別研究室
李銀河 教授

台灣清華大學兩性與社會研究室
劉人鵬 教授

北京人民大學性社會學研究所
潘綏銘 教授

台灣高雄師範大學性別教育研究所
謝臥龍 教授



性／別研究叢書序

何春蕤

「性／別」研究在台灣的特殊語境中有著相當不同於「性別研究」或「婦女研究」的意含。

「性／別研究」雖然也重視性別權力關係，但是並不在知識與政治上將「性別」凌駕於其他權力關係之上。相反的，性／別研究會平等地對待各種不同的權力關係與社會差異，例如性、年齡、階級、種族、身體等等。換句話說，性／別研究很認真地對待「別」（差異）。

在各種不同的權力關係與社會差異中，有些不平等權力關係（例如階級）已經被長期的論述所關注，有些不平等權力關係（例如性別或婦女）則已經取得某種社會正當性——雖然上述這些權力關係在全面的指標上並未達到相當程度的平等。不過還有一些不平等關係，特別是邊緣的性差異與年齡，連最起碼的平等地位都談不上，甚至在批判理論的圈子中（也就是宣稱進步的女性主義、左翼團體或公民權利團體中）也沒有得到被認可的共識，甚至還被視為「異己牠者」，以種種的理由排斥在外。

性／別研究因此無可迴避地會探究邊緣的權力關係與被污名的社會差異，也同時會暴露出主流批判思維的不足與壓迫性質，更會進一步地反思「批判共識」、「公共領域」、「公民社會」、「文明開化」、「公／私之分」的系譜與排牠的權力效應。同時，也因



為這樣的學術位置，性／別研究對於慣常的一些權力假設與政治策略——例如權力是從上而下（國家法律與政治乃是權力中心與改革焦點）——也採取懷疑的態度。

《性／別研究叢書》除了企圖承載上述性／別研究的意義之外，此時此刻之所以有此學術叢書的出現，主要是因為近年來台灣的性／別解放運動在本地特有的社會形態和歷史脈絡中的發展，帶給性／別相關主題的學術研究者非常豐富的現實要求，使得台灣的性／別研究循著不同於其他社會（特別是西方社會）的學術軌跡發展出特殊的論述形態。另外，部份因為現實運動路線的爭議與多樣，部份也為了解決實踐問題，本土激發出來許多原創和新奇的觀念和語彙開始重新改寫傳統或主流的性與性別研究論述，這些新發展也將會對國際性／別研究有所激盪。

《性／別研究叢書》的前身乃是中央大學性／別研究室發行的《性／別研究》期刊（1998年創刊）。出版期刊原本是為了靈活介入理論與政治，而這份期刊當時也確實發揮了這樣的功能；然而由於我們顯然不由自主地偏向厚重沈實的學術呈現，使得《性／別研究》總是以厚厚的合刊本出現，在實質上也是一本本厚實的專題書籍，之後也有一段時間與巨流出版社合作發行成為《性／別桃學》叢書。於今再度出發，我們仍不改初衷，為性／別研究的學術深化發展盡力。



序：批判介入「朝零邁進」下的愛滋防治／防制

黃道明

這本書源自台灣中央大學性／別研究室於 2013 年 6 月 30 日在中央大學舉辦的第二屆「愛滋治理與在地行動」學術研討會，主題是「法律、防治與愉悅的政治」，旨在介入此刻「朝零邁進」全球愛滋防治新局勢下的知識生產、操作狀態，探究其衍生的諸多權力效應。

2010 年底，聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）發佈了 2011-2015 年的全球愛滋防治方針，冀望各國愛滋防治能在 2015 年達成「零成長、零歧視、零死亡」的目標。這綱領的出現與本世紀以來愛滋大幅醫療化的趨勢密不可分，而其中循證醫學（evidence-based medicine）在全球取得主導優勢地位與抗愛滋病毒療法晚近在預防上的運用則為主要的驅力。一方面，愛滋防治領域的科學知識生產大量採行循證醫學的黃金標準，即隨機分配對照實驗（randomized control trial），而這套知識生產模式與邏輯也擴散到實證社會科學領域。這種研究模式最大問題在於它線性式的因果推斷，把實驗理想狀態下進行干預（即排除諸多可能影響實驗執行的變數）得出的效力（efficacy）等同發生在充滿意外變數真實世界的效能（effectiveness），因而忽視



諸如性與用藥社會實踐在各式親密關係情境、社交網絡以及次文化生態中的「體現」（embodiment）與意義。重要的是，做為政治與意識形態運作產物，干預措施本身預設的忌性反毒主流價值卻鮮少質疑與挑戰。研究者與科技官僚帶著對性和用藥深刻的成見，進行隨機分配對照實驗，產生「干預即有效」、自圓其說的研究結果，而循證醫學當道下製造出的「鐵證」又為政策提供了正當的基礎，幾乎全面左右了現今愛滋防治決策走向。台灣本地就充斥著此類衛生當局補助的愛滋研究及其造就的政策（「愛滋個案管理師計畫」即是例子）。

另一方面，正如 Cindy Patton 在第一屆「愛滋治理與在地行動」會議中所指出，儘管「治療即預防」披上了進步人權話語的美麗外衣在國際間推行，但這奠基於流行病學人口建模的預測性新防治典範已然生產諸多壓迫效應。舉例來說，為找出感染者而擴大規模的愛滋篩檢，行之有年的愛滋檢測前諮商程序已在加拿大某些地域遭到取消，另外在美國，將匿名通報改為具名通報、對在學青少年進行強制篩檢之類呼聲也甚囂塵上。台灣則是軟硬兼施，除了增加匿篩管道外（如 2010 年以來各地陸續成立的官辦民營同志健康中心），更擴大行之有年、配合著掃黃掃毒進行的強制篩檢政策，藉擴張警察權對有性交易與非法用藥之虞的「敗德者」進行強制篩檢，揪出感染者而後予以列管。顯然，「許世界一個沒有愛滋未來」操作起來並不如它所應許的那麼美好。

令人深思的是，如果說「零感染、零死亡」的願景意味目



前身上帶有 HIV 的人將成為愛滋消失前的最後一代感染者，那麼這些「末代」人士在「殲滅」愛滋病毒（雖然在個體上仍不可能）的最新全球公衛作戰計畫中被賦予什麼角色？很清楚的，「治療即預防」意味治療成敗與否（病毒量維持測不到）不再只關乎個人福祉，更攸關公衛體系所意圖保衛的所謂「一般大眾」，因而在醫療照護日趨個人化環境中更強化了感染者的防治責任。晚近全球日益升高的愛滋傳染刑事起訴即是此環節出現的新趨勢，而這個趨勢在二十一世紀台灣有著特殊的在地形構，因為自 1990 年起，本地就有個把傳染疾病防治當成犯罪「防制」操作的愛滋專法：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」所列之行政、刑法措施，撐起了一個把感染者當成罪犯人口列管、追蹤、處置的監控懲罰體制。令人深思的是，這愛滋列管體制的規模正在人道關懷與忌性反毒的防治／防制社會氛圍中持續擴大。一方面，我們看到部分頂著「帕斯堤」頭銜的男同志感染者因普世愛滋人權倡議與民間團體培力而陽光現身，成為列管體制的新楷模表率，另一方面，從造成空前愛滋恐慌的 2004 年農安街同志轟趴事件到 2013 年被控開趴蓄意傳染而遭重判的馮姓教師案，我們也目睹愛滋污名在列管的責任框架中日益加深。值得注意的是，馮案判決首度以交叉傳染 (re-infection) 未遂為由（交叉感染風險在國際醫界尚無定論），首度將感染者間的無套性交罪刑化，凸顯了此間愛滋防治「零歧視」的荒謬與國家暴力。我們該如何理解這個環節裡的全球與在地知識生產／實踐、愉悅的社會規訓以及權力部



署？照護、法律、預防、治療等跨國技術如何在專業操作下組裝特定的愛滋防治及治理模式？它生產或重構了什麼樣的風險與感染主體？最後，在用藥性愛實踐蔚為男同志次文化的今天，愉悅在忌性反毒的愛滋防治／防制導向裡有何批判的能动性？

本書不迴避性污名、正視邊緣愉悅實踐，以酷兒文化研究為取徑來探討這些重要的問題。本書分為兩部分。第一部分「反思全球愛滋防治框架」收錄了會議主講人、亦是國際知名愛滋／酷兒用藥研究專家 Kane Race 教授來台發表的兩篇論文以及台北演講，另附上一篇他的訪談。在〈責任追究的思考框架：HIV、生物醫學預防與法律的操演性〉，Race 援引科學與科技研究的行動者網絡理論，把愛滋病毒傳染與預防，重構為由人與非人行動者動態互動所共構而成的網絡，並以愛滋刑事法律與隨機分配對照實驗為例，把這兩個主導全球愛滋回應的建制思維視為具有操演性的思考框架，闡述愛滋事件責任歸屬的建構如何透過排除某些作用者與共構效應而產生。例如，在論及愛滋傳染判決時，Race 一針見血指出，法律選擇性地運用科技措施，一方面採用愛滋病毒檢測來認定刑事責任，但一方面卻刻意漠視抗愛滋病毒療法重構身體的能力。Race 強調事件延展過程中各個行動者互動產生的不可預測性，而這正是隨機分配對照實驗的效力（以及以此為據的政策）還有預測性科學（如流行病學建模）所欲排除的。因此，他提出了一個他稱之為「回應性關注」的研究方法和倫理：由於研究本身就是愛滋事件延展的共構元素，研究者有責任（因為「它牽涉到將自己交付給



一個與別人共享、但不確定的未來」) 積極涉入受干預措施影響的群體，關注他們對干預的理解與情感回應。在〈不情願客體：暴露前預防性投藥、風險、涉入性知識〉，Race 具體示範「回應性關注」可以怎麼做，而他關注的場景正是常被冠上不負責的性與用藥實踐。他不滿現下愛滋領域知識生產把受影響社群視為局外人並忽視性實踐體現的現況，而以一個長期參與雪梨男同志社群的娛樂用藥感染者身分，用三段交遇的軼事記述朋友與炮友對 PrEP (暴露前預防性投藥) 的回應，進而思索此刻男同志愉悅實踐的種種風險導向。Race 以情感 (affect) 的角度將戴套安全性行為重構為早年社群因應愛滋危機所養成的習慣，而這種不假思索的戴套模式則挑戰了現下防治論述所預設的慎思、理性盤算主體。他論證，PrEP 的出現對長年以來投注於保險套的情感依附造成威脅，而 PrEP 逼人直視自身風險為預先規劃的傾向，亦挑戰了澳洲同志社群把風險視為例外 (尤其在用藥的場合裡) 或事發後才去面對的導向。Race 的分析顯示，性的污名大幅制約了 PrEP 的公眾討論 (公開承認想用 PrEP 等於宣告自己是污名/風險主體)，而重要的是，他正視用藥這種「忘我」、懸置主體自我掌控的愉悅實踐，並指出理性盤算主體在同志防治教育上的不足：他建議，「探討更多具有倫理/實用性質的問題可能會更有所助益：譬如說，如何處於各種尋常的性關係與情境中，而對這些關係與情境又能有什麼期待？」

有趣的是，主流社會每每以不理性譴責娛樂用藥者，而 Race 在〈酷兒的用藥政治〉則點出，最理盲的莫過於高舉反毒



旗幟、宣稱要保護公共健康的政府，因為儘管許多研究都顯示政府所做的種種緝毒措施反而讓用藥者更處於險境，當局依然執迷不悟。他說明國家「高調」反毒充滿政治算計，因為它在消費場域裡製造威權慾望，以殺雞儆猴的「模範權力」宣示道德主權、規訓社會，而且和掃黃一樣方便好用，可以掩飾執政者在其他領域治理的無能。他也解釋為何在澳洲舉世公認成功的愛滋防治歷史經驗裡，愛滋教育最有效的時刻不是遠離毒品、等待真愛，而是享樂和健康合為一體之際。這場演講是絕佳的使用藥政治入門讀物。演講當天聽眾擠爆狐狸野餐地下室，交流問答熱絡，而這種連結次文化實踐、酷兒批判、污名識讀的公眾討論，正體現了 Race 在〈愛滋防治酷兒化〉訪談裡提及的「反公眾健康」（counterpublic health）概念。Race 以這概念來對照公衛的愛滋防治思維框架如何與社群愉悅實踐脫節，及其在同志與用藥教育上的不足。在此刻本地的同志健康中心文化脈絡裡，Race 的討論尤其值得本地愛滋工作者深思。此外，這篇訪談也概述了 Race 的文化研究方法以及前兩篇會議論文的問題意識，對學術語言比較陌生的讀者可以先從這篇訪談開始閱讀。

第二部分「列管體制與正典愛滋運動」針對在地脈絡深入探討醫療治理與污名主體形構。黃道明的〈列管制度下的醫療治理：「人體免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與新道德威權〉為「愛滋個案管理師計畫」的初探。他在 2000 年代中期愛滋修法的脈絡裡，追溯愛滋列管重心如何從公衛體系轉移至醫療照護體系，進一步分析列管體制本體轉化衍生之



諸多權力效應，並詰問現下先行排除愉悅的愛滋人權倡議格局。他顯示，結合諮商、社工、照護專業的新列管體制，源於 2004 年男同志農安街轟趴事件以及藥癮人口遽增而引發防治失控的公衛危機。它宣稱「以病人為中心」，卻以一種擴散式的醫療監控模式運作，是國家責成感染者防治義務、打造道德公民權的新式人口政治方案。而它和民間團體連結所共同打造的「愛滋個管服務產業」則刻畫了現今的官、民協同治理。他的分析揭示愛滋列管體制的新威權如何在愛滋傳染罪刑化下，以自我淨化的溫馨（自我）照護與「減害減 High」的治療支配，藉時序人口政治的道德檢疫生產好、壞感染者區隔，並以之做為廣泛的社會規訓。黃文的歷史脈絡分析對現下不願正視、挑戰列管體制與醫療監護的愛滋運動，提出了深刻的提醒。在〈出櫃的特權：正典愛滋同志運動及其未顯的污名〉，張永靖則進一步對男同志感染者兩極化敘事再現提出分析。他以馮姓教師案的媒體再現對照「愛滋抱抱」發起者張亞輝記述其感染心路歷程的自傳，探究這兩組敘事各自的情感效應，藉此批判現下極力與污名切割的正典愛滋同志運動。一方面，張解構了馮案媒體再現的惡魔加害者敘事傳統，論證「意圖加害／無辜受害」辯證關係中的能動性與權力部署如何在忌性反毒的框架中運作，迫使馮師只能默守感染身分秘密而其享樂偏差則遭公權力所迫害，精確地點出了告知義務對本地用藥感染者的壓迫。另一方面，在張亞輝自傳的分析中，張進一步闡述了台灣社會的愛滋溫情關懷以及感染者的正向罹病告白，如何佔據性污名階序的



情感佈局高位，對「去性」感染者投以憐憫同情，也把無法或不願正向思考的感染者視為有問題、需被拯救的人。在陽光「帕斯堤」確立其「新正常」地位之際，張永靖深刻提醒我們見證污名的重要。

這場研討會的每篇論文後面都附上討論時間的精彩實錄。最後一場綜合座談由資深運動者王蘋及喀飛引言，探究性權、同志、愛滋運動與國家體制的關係，亦引發現場熱烈的討論，有待讀者仔細品嚐。鑑於目前台灣愛滋防治／防制與毒品防制有日漸結合的趨勢，我們希望藉由此書的出版開展愉悅／逾越的政略，深刻介入忌性反毒的醫療道德與愛滋照護，冀望在建制框架外，提出反思籌劃、根植於邊緣實踐的自我照護，打造酷兒歸屬的新政治想像。

鳴謝：

感謝中央大學「邁向頂尖大學計畫」、台灣聯大文化研究國際中心、台灣聯大文化研究跨校碩博士學程經費補助讓「愛滋治理與在地行動 II：法律、防治與愉悅的政治」學術研討會得以順利舉行。本書的出版則要感謝台聯大系統邁向頂尖大學計畫－亞際文化研究國際學位學程。在此特別感謝向性／別團隊助理蔡孟珊、沈慧婷、宋柏霖、杜慧珍的辛勞、專業籌劃與編輯。丁乃非和何春蕤的專業口譯讓會議討論得以流暢進行，而何春蕤在譯稿校稿與謄稿中更付出許多心力，僅此致謝。

目錄

- i 性／別研究叢書序
何春蕤
- iii 序：批判介入「朝零邁進」下的愛滋防治／防制
黃道明

I · 反思全球愛滋防治框架

- 1 責任追究的思考框架：HIV、生物醫學與法律的操演性
Kane Race 著、楊雅婷譯、黃道明校閱
- 41 不情願客體：暴露前預防性投藥、風險、涉入性知識
Kane Race 著、楊雅婷譯，黃道明校訂
- 77 酷兒的用藥政治
Kane Race 著、楊雅婷譯、何春蕤校訂
- 103 愛滋防治酷兒化：肯恩·瑞斯訪談
Trevor Hoppe 著、顏維毅翻譯、黃道明校閱

II · 列管體制與愛滋正典運動

- 115 列管制度下的醫療治理：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與新道德威權
黃道明
- 181 出櫃的特權：正典同志愛滋運動及其未顯的污名
張永靖
- 209 綜合座談
引言：喀飛
王蘋

作者簡介

Kane Race

澳洲雪梨大學性別與文化研究系副教授

Trevor Hoppe

美國加州大學 Irvine 分校，犯罪學、法律與社會系博士後研究員

黃道明

台灣中央大學英文系副教授

張永靖

美國賓州大學比較文學與文學理論所博士生

喀飛

台灣同志諮詢熱線協會常務理事

王蘋

台灣性別人權協會秘書長



責任追究的思考框架：HIV、生物醫學與法律的操演性

肯恩·瑞斯 (Kane Race) | 楊雅婷譯、黃道明校閱

在這篇文章中，我將發展一項論證與分析框架來追溯不同方式的愛滋病毒感染責任歸屬，及其所衍生的效應。我的假設是，愛滋病毒傳播的責任追究總是在特定具體思考框架中進行，而這樣的框架會生產我們需要關注的效應。我希望我提出的分析架構能提供一種在實徵上關注愛滋效應如何產生的方法——例如愛滋病毒的傳播、防治，以及安康——亦即，這些效應可以設想為**事件** (events)，是各式各樣人類與非人類的行動者 (actors) 之集體活動所產生的偶然結果；這些行動者包括科技、措施、論述、科學實踐、照護情境、環境、法律判決，還有慾望。或者，就如羅森葛登與麥可 (Rosengarten and Michael, 2010) 所稱的「愛滋防治組裝」 (HIV prevention assemblage)。由於生物醫學、科技與規範體制間複雜的匯流與緊張關係正持續製造愛滋效應，我相信在這種情況下發展出這樣的分析架構是至關重要的。

為此，我運用了當代社會科學與人文學中最廣泛應用的概念之一，亦即操演 (performativity) 的概念。性別研究和經濟社會學這兩個不太相同領域都發揚了操演的概念，成為晚近用



來思考效應的一種方式，「特別是，操演提供了有別於以因果關係來探究效應的另類思考框架」（Butler, 2010: 147）。譬如，當茱蒂絲·巴特勒（Judith Butler）說，性別是透過操演構成的，她在質疑的是，「是否有個穩固不變的性別先行存在於那些我們認知裡早已性別化了的表達及活動」（Butler 2010: 147）。在此，操演被當成一種手段，以對抗實證主義與本質主義（positivism and essentialism）所結構化的性別關係，同時也被用來解釋性別化的生產效應。同樣地，當米歇·卡龍（Michel Callon）論及經濟學的操演時，他希望人們注意到某些描述與測量的實踐——那是經濟學這門學科的特徵——如何參與了我們稱之為「經濟體」（the economy）的打造過程。就這取徑來說，經濟學並不只處在經濟體之外的位置去描述、分析它，而是經濟體實際構成的一項重要元素。雖然卡龍與巴特勒各自從不同的學科觀點撰述操演，但兩位學者都引發讀者反思某些描述、計算、與表態性質的實踐所造就的效應，讓我們從更務實的角度——用種較不先入為主的方式——來思考特定本體存在效應（ontological effects）的生產。

對某些人來說，操演側重語言學，但其實不見得如此。如今在社會科學的領域內，有相當多對於物體（Cochoy, 2010）、措施（Callon, Millo, and Muniesa 2007）、研究實踐（Law, 2004）、甚至科學儀器（Barad, 2003）的操演性研究。已故的伊芙·科索夫斯基·賽菊寇（Eve Kosofsky Sedgwick, 1993）創發地使用操演概念來探究情感（affect）的社會與政治運作。



當這個概念引入愛滋社會學時，它也許能提供一種方法，讓我們反思——並更加清楚地認識到——種種干預介入措施的溢出（*excess*）及其共構效應（*constitutive effects*），無論這些干預是法律的、生物醫學的，或是方法論的。為了揭示這個取徑的可能性，這篇論文要探究的是主導我們回應愛滋的兩個重要體制與其晚近發展，也就是刑法與臨床研究（尤其是隨機對照試驗）。近幾年來，在愛滋知識與全球干預措施的組成上，這兩個體制都取得了特定意識形態上的優勢，而且兩者皆可連結到一種奠基於生物醫學上的個人主義（*biomedical individualism*），因為它都把在生理和個人層面上發生的事視為首要關切，而忽略了較為系統性與關係性的分析。這種生物醫學個人主義又可理解為依附於拉圖爾（*Latour*）所稱的「現代主義共識」（*the modernist settlement*）之上，也就是將人類主體從措施與科技中區隔出來。然而就如我以下所要論證的，措施與科技其實可以理解為構成行動、主體與倫理考量能力的元素。我主張，唯有提出新的批判思考框架，有效謹慎對抗這種生物醫學個人主義——尤其是其對能動性狹隘的理解，生命倫理學科才能充分處理這個愛滋防治場景中的人口政治生產（*biopolitical production*）。

這篇論文分為三部分。在第一節，我討論刑法的思考框架如何建構傳播愛滋病毒的責任。我援引晚近的學術研究與倡權著述，主張刑法並非超脫於社會場域，而是內在於社會場域的生產，其中包括愛滋效應的生產。因此，儘管運用刑事條文起



訴愛滋病毒的傳播，可能看起來像從一種把道德原則應用到個人行動上的中立立場，但它同時也發揮了另一種作用，亦即將那行動歸咎於個人，而排除了其他與愛滋病毒防治有所關連的參與者、關係以及過程。我認為要掌握這些刑事手段的倫理觀，最好的方法便是去理解法律的操演性，並詢問在特定的情境脈絡下，法律的操作究竟做了什麼。透過這些方法，我們比較能看出法律運作如何在更寬廣的社會動態中運作，諸如污名的惡化、人們對愛滋病毒檢測的規避、專挑感染者興師問罪，以及弔詭地製造讓感染者更難公開身分的情感氛圍。

在這篇論文的第二部分，我思索法律論述是否有能力把追究愛滋效應的責任擴展至感染者的行動外，而去考量由人與非人行動者組成的延伸網絡在愛滋事件生成過程中的運作。我將討論「基礎健康照護」（Primary Health Care）的案例（2011）。在這起關於性傳染的案子裡，醫療服務的特定形構與操作扮演了重要角色。我認為這些關於能動性與責任分配的問題與當代的性協商（sexual negotiation）情境有關；在此中，各種技術性知識、措施、程序和假設都可能發生作用，像是愛滋感染診斷與病毒量檢測（viral load testing）的結果、抗愛滋病毒藥物實際或被假定的預防效果。這種聚焦於操演的作法擴展了倫理論述的規模，要求我們要把各式各樣行動者（包括人與非人）的社會展演，都納入追究愛滋事件責任的考量中。

在這篇論文的第三部分，我把以上提出關於責任的新思考框架——其涵括的不單只有人類行動者——銜接到生物醫學預



防的問題上。由於各種生物醫學措施被賦予防治愛滋的潛能，我特別將焦點聚集在用來評估這些措施的程序，例如隨機對照試驗。這些程序常遺漏的，是去考量這些措施可能在評估架構外的世界發生了什麼作用；換句話說，就是它們的共構效應。就某種程度而言，這些效應完全不可能預測，然而這也是挑戰之所在。這就涉及了核准這些措施與程序的人該負的責任，就是要積極涉入那些受措施與程序影響的人，好讓他們留意這些措施和程序是如何操作的。我把對這種注意力的持續訓練稱之為**回應性的關注**（responsive attentiveness）。

在某個層次上，這篇論文試圖介入是個要醫療消費者為生物醫學干預的不明效果負起完全責任的過程。運用科學研究所提的混合行動（hybrid action）概念可讓我們對規避這些有規訓意涵的公共衛生責任做出另類的理解。同時，我的論證也不同於那種先發制人的角色——那是社會科學對於生物醫學發展的典型回應方式。相反地，我偏好對種種浮現過程保持關注的訓練，以及培養對延伸關係的持續回應（extended relations of ongoing responsiveness）。我從作為一個用藥的男同志感染者身分中汲取了些關於做實驗以及實驗性回應（experimental responsiveness）的經驗。人們可能認為要改變情況就必須透過實驗，雖然它會產生各式各樣的連鎖效應，而其中有些是危險的，但我們沒有理由消沉沮喪或試圖淨化自己。相反地，處理這些情況要求我們採行更好的新技巧、關係，來實驗重構思考框架。



法律的操演性

首先，我想開展的是考量法律的操演性。對那些關心在公共衛生脈絡裡被污名、罪犯化的活動——像是同性戀與用藥——的人來說，這種考量早非新鮮事，但它確實提供了一種方式，讓法律和重要的健康實踐——如愛滋病毒檢測——產生關係，也連結了可為相關議題提供新思維方式的社會理論。許多涉及愛滋風險活動而提起的刑事訴訟——包括未告知感染狀態、讓人暴露於感染愛滋病毒的風險，以及再次傳染（onward transmission）¹——近幾年在全球各地越來越多，可說與生物醫學在愛滋病毒上的監測與治療方面進展並駕齊驅。這包括了好幾個司法管轄區所實施的刑事立法，及其所制定關於再次傳染、或有可能再次傳染的新罪刑²。我們並不清楚這個趨勢為何興起。但看起來似乎是，愛滋病毒在個人身體的層次上變得愈可辨識、愈可在臨床上算計，個體就愈被要求為傳染給他人的風險負起責任（Race, 2001）。顯而易見的是，生物醫學與

1 相關的立法與判例法（case law）在國際間有高度差異，且因司法管轄區而有所不同。有些司法管轄區只判定蓄意傳播愛滋病毒有罪，瑞士等其他司法管轄區則宣告接觸愛滋病毒——無論是否發生傳染——皆屬犯法，至於加拿大的安大略省（Ontario）和澳洲的新南威爾斯（New South Wales）則堅持在性關係中隱瞞 HIV 感染狀態即為一種刑事犯罪。

2 舉例來說，繼（美國國際開發署〔USAID〕所資助的）「西非地區行動」團體（Action for West Africa Region group）於 2004 年制定「非洲示範法」（African Model Law）之後，有 13 個非洲國家提案制定 HIV 特別刑法，而且至少在七個國家獲得通過。東歐與中亞的若干國家也在同一時期制定法律，判定接觸或傳播愛滋病毒為犯法（Bernard, 2008）。



法律領域之間存在著複雜的交互作用；這兩個領域雖然在不同脈絡下有不同的形構方式，卻總是製造出防治愛滋的新主體：也就是說，它們造就了新的方式，讓個人臣服或受制於愛滋防治的道德原則（無論是透過法律的強制力，或透過對社群的承諾，或是自身被認定對公共健康造成威脅，或是假定自己受法律保護等等）。（關於臣服／成為主體〔*subjectification*〕的模式，參見傅柯〔*Foucault, 1985*〕）。這些主體位置（*subject positions*）或許可行，或許不可行，而且不一定都能適應愛滋防治的實際挑戰。

在此脈絡下，關切公共健康的人士已指出我們需要一併考量法律效應與各式社會產物的關係——如愛滋病毒的傳染、各種服務管道的近用、愛滋病毒檢測的措施、用藥的傷害等等。他們也認為要對刑事防治愛滋的手段加以質疑，因為法律效果或可能的反效果會對某些社會可欲的結果產生影響。因此，近幾年各方都做了很大的努力——有愛滋運動者（*Bernard, 2011*）、研究者（*Worth, Patton m and Goldstein, 2005; Weait, 2007; Burris and Cameron, 2008; Mykhalovskiy, Betteridge, and McLay 2010*），也有像是聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）等國際機構——在國際間交流溝通，明確指出愛滋入罪化的全球趨勢對公共健康所產生的負面效應。這些努力企圖在公共健康的基礎上推動對法律的評估，但面對這樣的情勢，法律似乎還不太為所動。

探問法律的操演性就是在提出一連串問題：法律是否、在



何時做了它所說的，以及這些作為是否可取。某些法律陳述或操作可說是成功的，因為那成就了它們所指認的社會現實，用想要的方式來牽制主體。某些法律操作或陳述則可能被視為失敗，造成一些讓法律言行不一的狀況；或更糟的狀況是，它們所參與的過程破壞了部分的立法目的。奧斯汀（J. L. Austin, 1975）或許會把後面這兩個法律的操演當成以言成事的例子（*perlocutionary instances*）來探討：亦即它們並未依預期的方式作用。去追查它們究竟做了什麼是個實徵層次上的問題，而這促使我們去追問：在既定的條件與狀況下，法律做了什麼？在可預見的條件下，它可能做什麼？法律如何參與打造明顯背離其立法目的的世界？在哪些條件下，法律的操作或實踐有效，或產生反效果？

在某種程度上，犯罪學家有種以威懾（*deterrence*）為名義來思考這些問題的方式。但法律學者認為，威懾只是罪刑化的諸多目的之一。其他目的還包括懲罰、譴責、勒戒、剝奪資格與賠償。然而概括說來，在犯罪學領域內，無論就一般或特定情況而言，有愈來愈多研究試圖計算刑事制裁的威懾效果（Dölling et al., 2009）。這些研究顯示法學專家想讓法律變得可供算計（就其影響與效果方面來說），而這樣的慾望乍看之下似乎給愛滋防治專家提供了些依據。然而，聚焦於威懾個人行為的觀點傾向先行預設有個理性選擇的行動者，但在最常與愛滋感染有關的性愛或用藥實踐狀況裡，我們卻很難假設會有這



種行動者³。相對來說，操演的取徑會試圖理解一連串效應（包括行為在內）是如何透過各種不同元素的展演與互動，集體地、交相產生出來，而這樣的延展超出了個別主體，其中包含（但不限於）法律的操作。

批評愛滋罪刑化的人指出，沒有證據可以顯示刑事制裁可有效遏制風險；他們也說明各種潛在作用其實違反了罪刑化的宗旨。這些效應包括了刑法制裁的傾向使人對做愛滋病毒檢測望之卻步、在病人與健康服務提供者之間製造不信任、強化恐懼與污名、破壞遏止愛滋病毒蔓延所需的支持環境，以及危害受感染的個人——尤其是處於最大污名情境中的婦女，因為女人與產前檢查等健康服務的關係較為密切，她們也比較可能先被診斷出感染愛滋病毒（UNAIDS, 2008）。批評者也指出，法律在將共同承擔的風險或活動歸屬為被診斷出感染的個人所應獨自承擔的責任時，可能會在 HIV 陰性反應與未受檢測的人群當中維繫一種虛假的安全感。

我想繼續闡述的便是後面這種可能性，因為它揭示了愛滋病毒傳播的責任如何總被某種具體方式所框架。藉由這種框架方式，某些行動者（例如感染者）被描繪成愛滋病毒傳播的罪魁禍首，而其他人在（在這個例子裡是那些檢測結果為陰性或未受檢測的個人）則變成外部因素（externalities）——換句話說，被認為外在於此處所涉及之罪責。這種框架方式不僅引發關於

3 編者註：Kane Race 在本書收錄另一篇文章「不情願的客體」將進一步質疑這種主流愛滋防治思維中所假定的理性主體。



「愛滋病毒防治責任之公平分配」的倫理議題，它也發揮了操演的作用，因為它參與了一連串具體且實際的效應。特別是，它把 HIV 陰性與未受檢測的個人製造成無須為愛滋病毒傳播負責的人，但由於讓這些人懷抱著法律會發揮功效的期望，反而可能無法保護他們；舉例來說，他們會期待 HIV 陽性個人在某些情況下告知其感染狀態，但證據顯示實情通常並非如此⁴。

有一項以英國同性戀行為活躍的男人為對象的研究結果即顯示，這種責任追究的框架將 HIV 陰性的個人操作成了防備不周或毫無戒心的性行動者（Dodds, 2008）⁵。愛滋感染者則被解釋為有能力傳播愛滋病毒——或預防感染——的主要作用者；相對地，HIV 陰性與未受檢測的個人則被勸阻接受檢測，或是被不切實際地灌輸著「實用信念」，也就是法律會保護他們、以及／或者 HIV 陽性的性伴侶會自動告知其感染狀態。從某個面向來看，這種法律的運作或許可理解為一個有效操演的範例，因為法律確實做到它所說的：它讓 HIV 陽性的個人為愛滋病毒傳播負起責任。但這種作法，或是這種框架，可說與防治愛滋

4 以國際間各種高風險族群為對象而進行的許多社會與行為研究顯示，在許多發生性行為及／或使用注射毒品的情境中，人們鮮少透露其感染愛滋病毒狀況。Worth、Patton 與 Goldstein 提出下述精簡的評論：「告知（disclosure）這個觀念本身假定了性行為是發生在權力對等、且有某種說話衝動的伴侶面對面的情況下而發生的」（2005: 10）。

5 在一項對於性行為活躍的英國男同志所做的調查中，Dodds（2008）發現，人們對愛滋病毒傳播之刑事起訴的支持，與各種愛滋病毒防治需求的指標——包括從未接受任何愛滋病毒檢測，以及相信愛滋感染者會在發生性行為之前告知其感染狀態——有密切的關聯。



的目標大相逕庭，因為它製造了以個人形式呈現、而非共同承擔責任的性風險（sexual risk）；於是它也助長了其他在文化上普遍、卻是典型迴避防禦性的策略，諸如以感染者找獵物下手的幻想——「萬惡的加害者」（the evil perpetrator）——做為對愛滋病毒感染的現成解釋⁶。在牽制某些社會行動者的過程中，法律也可說是在幫另一些參與者解套，令他們無須為愛滋防治負責。因此，我們必須質問這種為一些人解套的作法，而這正是基於愛滋立法的廣義目的之上⁷。

在此值得反思的是操演的取徑是如何進行的。它把法律視為參與一連串作用力物質化的一個元素來衡量，而這些效應包含、但不可被化約成威懾或預防的一般性問題。若說威懾的主要關切是刑事制裁對未來犯罪率所造成的影響，那麼操演的取向便是把愛滋病毒傳播當成一種狀況或效應來對待，並為此提供更複雜而周延的解釋。

此處特別重要的是與愛滋法律相關的其他重要考量在情感層面上的作用，例如愛滋病毒檢測的呈現方式，在懲罰性立法

-
- 6 在西方國家，法律對於這個迷思的複製，乃以種族化的方式展現出來：在那些被指控犯下傳播愛滋病毒罪行的人當中，有不成比例的多數是異性戀的非裔男子，在環繞這些案例的媒體評論中，他們通常被描寫成極度縱慾或性慾亢進。參見 Persson and Newman（2008）。
 - 7 當然，這並不是主張愛滋感染者不要為愛滋病毒防治負起些責任，而是在質疑刑法是否為一種培養此能力的適當機制。面對這種以法律進一步將愛滋感染者責任化的手段，可採取的另類作法是去教育檢測結果為陰性與未受檢測的個人，使其了解自己可能置身的各種性情境（sexual scenarios），以及這些情境對不同感染狀態的參與者造成影響的各種限制。



的脈絡下、以及其他具辨認作用的監控形式中，其意義會發生改變。當愛滋感染診斷與污名加重及罪刑化所造成的社會定位連在一起時，愛滋病毒檢測便可能以損害安康的姿態出現。在此，法律可理解為參與、製造了我在別處描述過的一種「情感氛圍」（*affective climate*）：一種大家共同置身其中的情境，充滿恐懼、恥辱、秘密、猜疑、拒絕和迴避（或相反地，充滿信任、希望、關懷、互惠和坦誠）；這種氛圍在歷史與物質的層次上逐漸積累，而使照護實踐變得更加可行——或在我們討論的情況中，變得更窒礙難行（Race, 2010）。在健康行銷的領域裡，這樣的關切有個名稱，叫作「創造一個有利於健康營造的環境」。我主張我們需要更審慎地思考愛滋防治所製造的情感氛圍，以超越做做表面功夫的層次，而這種表面功夫有時影響了像是「減少污名」這類重要政策目標的宣達。

延伸的責任

我的論證把刑法當成一種生產愛滋效應的責任框架來探討。我認為刑法的操演方式可能會不經意地對公共健康造成傷害。然而在法律範圍內，除了這種框架方式之外，有其他出路嗎？尤其是，法學論述裡存有哪些能力，來設想範圍更廣泛的行動者（包括人類與非人類的）一同參與生產像是感染愛滋病毒這種不可欲的效應？這個看法的關鍵在於科學與科技研究（STS）的主張：能動性（*agency*）不能完全侷限於人類的存在（*being*）中，甚至也不能只被先行認定驅動人類行為的規範、價值、論



述所涵蓋。行動是混合而成的，因為它發生在由各種元素——不僅人類，還有物質與技術措施、文本、物體等等——所組成的集體中（Latour, 1993, 2005; Callon, 1998）。這些措施不該只是被當成對早先存在的身體、心智、及其相關能力的補充。它們主動形塑身心能力，且在此意義上必須被視為構成主體與行動的元素（Braun and Whatmore, 2010）。

刑法很容易喚起人文主義觀點所理解的行動，其焦點集中在被假設具有獨立主權與自主性的人類主體之意圖與行為。儘管如此，我們依然能瞥見生物醫學措施與技術在行動與認知的相關形式裡所扮演的角色。最近關於抗愛滋病毒療法導致的病毒載量降低是否可能影響高風險活動刑事罪責的爭辯就是一個例子。2008年，瑞士愛滋諮詢委員會（Swiss HIV Advisory Committee）提出了「瑞士宣言」（Swiss Statement）；這份文件提議，對於那些接受治療、而其血液中的病毒載量已被抑制達六個月的病患來說，與知情的對象發生無保護措施的性行為是可接受的（Vernazza et al., 2008）。這份宣言頗具爭議性，並在國際間引起激烈辯論。然而比較不為人知的是，這份宣言企圖介入瑞士起訴愛滋的趨勢。原始的報告清楚表明這點，說明接受抗愛滋病毒療法的感染者與非感染者間所發生的未經保護性行為，不應視為刑法法條定義下的蓄意「傳播危險疾病」或「造成嚴重身體傷害」。此爭議在2010年愈演愈烈，當時瑞士國會明確拒絕了瑞士愛滋聯邦委員會所提出的呼籲，也就是把科學研究對接受治療感染者之傳染性的發現納入刑法操作的考



量中。即便在此情況下，瑞士議會依然維繫了因疏失將人暴露愛滋病毒風險的罪責。依據瑞士法律，不論有無感染，只要讓人暴露於病毒的感染風險即構成犯罪行為。

這項爭議可當成一種「火熱情況」（hot situation）來探討；米歇·卡龍是這樣描述的：在此情況中，「每件事都變得具爭議性：中介物與溢出物之識別，根源與標靶作用者之分配，以及衡量效應的方式」；這種情況通常牽涉到「各式各樣的行動者」提出「互不相容的描述」（Callon, 1998: 260）。（就性關係而言，卡龍所指的不一定是那種「火熱情況」，但這樣的描述就此目的來說或許同樣貼切！）在瑞士的例子裡，各方——立法者、科學家、決策者、愛滋運動者——爭辯某些技術實踐（治療與病毒載量檢測）是否改變了風險，因而也改變了相關交涉與判決的特性。討論至此，我們不妨暫時停下來，點出促成這類判決的一般法律解釋裡所含的張力。有些科技，像是愛滋病毒抗體檢測被用的方式趨向於生產法律所要求的嫌犯主體；然而另一些措施，像是抗愛滋病毒療法與病毒載量檢測，它們媒介相關交涉要點的能力卻被打折了折扣。在此，法律似乎選擇性地決定哪些科技可被拿來建構道德主體，用來媒介身體的效應和意圖。一方面，愛滋抗體檢測造就了刑事責任，但另一方面，當涉及病毒載量檢測時，法律卻回復到其預設立場，而忽視該檢測重新建構身體的能力。

然而在法律論述裡，最近做成的一些判決顯示了它們有更好的能力，把愛滋病毒傳播放在延伸網絡的混合行動（hybrid



action) 中來解釋。在澳洲最近的一樁案例中，人們發現愛滋病毒傳播責任的問題，實與各種科技及程序在一連串臨床與日常領域中的互動和展演方式密不可分。此案例是民事而非刑事案件，這當然牽涉到不同的司法裁判目標與原則。不同於刑法，侵權法所關切的是傷害賠償與責任分配，而不是判決並懲處危害國家的罪行。然而，我的目的並不在對各自獨立的司法管轄區提出法律評論，而在探索一些體制化的理性思維，而這些思維目前正被用來裁決與愛滋病毒感染有關的責任問題。

此案涉及一名婦女在不知情的狀況下將愛滋病毒傳染給伴侶 (Hall and Wallace, 2011)。她是一家醫療中心的病人，這種醫療中心在當代健康服務的供應系統中相當常見：它業務繁忙，由一家名叫「基礎健康服務」(Primary Health Services) 的大公司提供營業面外的支援與病理檢驗。這名婦女來到這家醫療中心，並接受一項由「基礎健康服務」操作的愛滋病毒抗體檢測。檢測結果未能確認結果，但由於接待處的職員未能遵守公司程序、查證該病人目前的地址，結果建議當事人要進行緊急複檢的通知信卻寄到她從前的地址。當那名婦女在三星期後回到醫療中心領取其檢測結果時，由於原先的醫師沒空，因此由另一位醫師看診。這位醫師從電腦調出她的紀錄，並開給她未受愛滋病毒感染的證明，卻沒看到電腦紀錄上的一條註記，建議病人需要再接受一次檢測。一星期後，這名婦女與伴侶發生無保護措施的性行為而導致伴侶感染。醫療中心的醫師承認應該為此事件負責，而這個案件也被拿來確立「基礎健康服務」



（亦即負責支援醫療中心的大公司）該負起的審慎義務（*duty of care*）。

這個案例說明了延伸的關係鏈，以及今日健康照護之供應場所特有的協調行動（*coordinated action*）。它顯示實踐、程序、措施、情況和認知場合——這些能夠構成一樁愛滋病毒傳播案例的諸多元素——如何以高度偶然（*contingent*）的方式混合在一起。此案例所引發的焦慮所涉及的是，人要為構成日常實踐、各種繁複形式的協調行動負責到什麼程度。這樣的實踐往往涉及了各種人類與非人類行動者的複雜組裝之參與，其組成份子會犯錯，儘管他們的互動經常被忽略。對於這些樣貌各異的行動者——醫師、病人、電腦程式、臨床檢測、性伴侶、接待程序、寫錯地址的郵件、醫師辦公室裡的勞動條件、信念、實踐，以及理解——如果不思索他們的展演，就不可能解釋這個案例的來龍去脈。「基於〔這些元素的〕技術性（*technicity*），他們可以在與其他無數元素、態勢、實踐與體制的相關情況中結合與部署」（*Braun and Whatmore, 2010: xxi*）。這個案例揭露了這些關係的偶然性與不可預測性——它們容易發生變故事端，而且總是存在著充滿不確定性的空間。

在決定這大公司對病人負有「審慎義務」的過程中，這個案例基本上決定了哪些人類與非人類行動者的組裝會被認為是感染愛滋病毒的作用者（*agents*），也會對所有其他牽連在內的元素產生意義。有些行動者被認定涉案，但有些則被框為外在因素、被認定外在於當前的狀況。這種框架方式對能動性與責



任的未來展演有著深刻意涵：它建構了愛滋防治的主體，即便這些框架方式總可被挑戰。然而，人類行動與技術之間的牽連不該引發人文主義式的絕望或懷舊；我們向來都是以特定方式而被技術性建構出來的。這種牽連毋寧更需要我們以回應性的關注（responsive attentiveness）來面對目前所討論的現實動態：也就是說，我們處身其中的特定安排與關係，恰恰也同時促成了我們的能力和行動。

框架效應：效力的限制

到目前為止，我已探討了與愛滋狀況相關的法律操演性。我指出法律運作作為一種思考框架，而法律以特定方式所形構的責任儘管有其後果，卻非必然：事情總是可以有其他方式的組織安排。接著，我說明法律論述有能力理解由人類與非人類的行動者所構成的混雜組裝，以及這項工程所生產的意外與有害作用。從這個例子出發，我們於是可以將愛滋事件視為各種延伸的活動網絡所造成的結果；這些網絡涉及了人類與非人類彼此間的相互依存（interdependencies）與共同牽涉（co-implication），其效應可能很難預期。在這基礎上，我現在想對生物醫學預防的問題做進一步討論，因為這些問題目前正以各種不同方式在重塑愛滋領域。這關切是要緊的，因為「誰將為這些技術的不明效應負責」的議題仍在進展中，且前途未卜。「生物醫學預防」指的是使用某些生物醫學技術與程序來達到愛滋病毒預防的目的，其實施為目前國際愛滋政策的關鍵主題。



除了男性包皮環切術等作法之外（對異性戀男人來說，這種手術被認為是種部分有效的保護形式），生物醫學預防主要包含了各種對於抗愛滋病毒療法的新應用：用在感染者個人身上，以便在還不到真正需要治療的時機之前就先達成病毒抑制（稱為「治療即預防」）；用在感染病毒的媽媽身上，以預防母子垂直感染；用在高風險的非感染者身上，作為暴露前預防性投藥（pre-exposure prophylaxis，簡稱 PrEP）；以及作為外用製劑的一部分，讓非感染者在性交時使用（即外用殺菌劑，大多數都還在評估中）。這些干預措施在世界各地的不同人口群被評估，而評估方式則是採用被認定是醫學證據黃金標準的隨機對照試驗。這個程序透過隨機分派與比較，以衡量在設定期間內干預控制組的效力。

我想提的是，隨機對照試驗也是一種用來框架責任的措施。它以某些方式來形構愛滋效應的責任。通常這種框架措施止於個別試驗參與者（有時也可能是合作的伴侶）的身體，因為它是環繞著預防效力的問題來安排的。這項操作的設計在於讓藥劑作用者成為一個獨立變項，其因果關係則以線性式的思考方式來評估。因此，相對於刑法在愛滋事件的責任框架裡企圖將人類主體從中區隔出來，實驗設定則試圖挑出非人類行動者（non-human actant）的活動（也就是干預），以便推論因果關係。

被摒除於這個思考框架之外的，是其他效應的可能性（及實際發生情況）——它們隨干預而來，不管是好是壞、可預測與否。生物醫學干預同時也是文化干預，而且它們一向會



引發連鎖效應且溢出既定框架。這種溢出可能以有益效應的形式呈現，像是在某些臨床環境中，可以觀察到實驗參與者的愛滋意識與自我效力（self-efficacy）提高了。或者，它可能以是比較沒益處的效應形式呈現，諸如「風險補償」（risk compensation）、「失去警覺心」（disinhibition）、「典型與理想的服藥遵從率」（typical versus ideal adherence rates）、「抗藥性」（drug resistance），以及「抗藥性病毒的傳播」之類的概念都是晚近浮現的感知術語所企圖指認的。這些狀況通常都以外部因素的型態被生產出來，超出臨床研究的關切與責任範圍。重要的是，構成這些狀況的不僅是行為、認知、期望和互動上的可能改變而已，還有新生物結構的產生，像是具抗藥性、可能很難以現有藥劑治療的病毒株。

就此來看，隨機對照試驗只是一種局部的框架措施⁸。儘管它作為一種強而有力的機制，可以把在短期進行的個別干預區隔出來，但它卻很難預測，當干預與其他行動者以及關係相遇時，會在真實世界中發生什麼狀況。這部分原因是，試驗在一段限定期間內進行，而獨立的變量，也就是實驗候選者，通常都必須依賴其他因素來決定其是否能有效操作。但這也是因為在「效力」（efficacy）的建構裡，利益的效應早就被先行定調了；所謂效力，代表的是試驗條件（它們本身也受到嚴密管控，

⁸ Rosengarten and Michael (2009, 2010) 對「愛滋病毒接觸前預防性投藥」開創性的研究緊扣了此論點的生命倫理意含。此處我的思考受益於他們的討論。



以便排除其他變量)下的干預措施⁹。儘管一般認為效力的建構對實驗來說是必要的，它卻不可能涵蓋實驗所驅動的所有不同過程或效應。然而，在政策論述中，效力經常壓倒其他所有考量，導致某種程度上忽略了必須深入介入才能達到必要結果的在地與物質關係，或忽略這些在地與物質關係可能因為干預而受到的影響。最近有一份實例報告，內容是關於非洲多哥共和國 (Togo) 洛美城 (Lomé) 的一群接受抗愛滋病毒療法 (其本身即為一種「已證實的干預」) 治療的病患，而這療法從這份報告便可看出相關關係的一些跡象 (Dagnra et al., 2011)。在僅僅一年的治療之後，30% 的患者未能成功抑制病毒載量，46 位患者出現抗藥性突變，占參與研究病患總數的 25%。

在健康論述中，上述狀況經常透過「不遵從醫囑」(noncompliance) 之類的道德化措詞來歸咎於個人行為。(關於「遵從醫囑」之論述及其在意識形態上的影響，參見 Race, 2009 的延伸分析)。但在這個例子裡，這些情況顯然無法完全歸咎於患者本身。該報告的作者們便點明了在此情境裡，透過混合集體 (hybrid collectives) 所進行的例行照護之其他特徵：實驗設備不足、缺乏對病毒的監測、合格人員短缺、供應系統不可靠、貯備不充分。藥物的作用應視其所進入的關係而定，而誠如上述情況明白顯示的，這些關係總是特殊的。那我們應

9 基於這個理由，愛滋社會科學研究者愈來愈堅持效力 (efficacy) 與效益 (effectiveness) 的區別。參見 Kippax (2003)。[編註：efficacy 是研究實驗條件下得到的，而 effectiveness 則發生於真實世界中。]



該如何解釋這些病毒突變或其可能發生的傳播？倘若責任的形構能更為廣泛，那麼實驗倫理會如何有所不同？

我的用意不在指責隨機對照試驗的成果——沒有這些成果的話，我們之中許多人無法存活至今。重點也不在否定為了預防目的而使用抗愛滋病毒藥物——這些藥物可能提供某些未感染 HIV 人士——更不用說感染者——生活或預防疾病的需要。我的主旨在於打開下述的問題：對於這些涵蓋範圍甚廣的多變效應，如何在其形成過程中詳加考量？特別是，我們可以設計出什麼研究實踐、什麼樣的關注模式，以便充分注意這些正在進行的事件？

回應性的關注：一個社會與文化研究的新架構

在以生物醫學預防為核心的各種計畫被提出之後，許多研究實踐也紛紛湧現。其中之一為流行病學建模（epidemiological modeling），其目的在於繪出當各式各樣的變量匯聚在一起、或由不同方式所執行干預，可能會發生什麼狀況。建模在最近受到重視件耐人尋味的事，因為它代表了一種部分直覺：透過隨機對照試驗而獲得的、關於效力的研究成果，只能提供一個有限的窗口來觀察真實世界的活動和藥物的影響。然而，儘管這些建模累積了很大的力量來操作各種不同的未來，它們本身卻無法超越那些形塑它們的假設，而後者當然總是社會詮釋與政治決定的產物。除了建模之外，如何以最好的方式執行或操作對照試驗所認可的各種干預，也引來愈來愈多的關



注。「執行科學」(implementation science) 採取一種較具觀察性的形式，著重於每項干預全部要素的嚴格定義與可複製性(replicability)。但除了對於預測與可複製性的強調之外，還有一個問題：如何解釋不確定性(indeterminacy)？這個問題超出人口學與醫學所能探究的範圍。南西·帕迪恩(Nancy Padian)及其同事在建議「當干預的規模逐漸擴展時，謹慎監測社群內發生的狀況，將是絕對必要的」之時，幾乎等於承認了這點(Padian et al., 2008: 10)。不過，終究說來，她的團隊所提議的研究策略卻無法涉入最容易受相關干預影響的群體，以及這些群體的理解、意義、還有情感回應。誰的監測活動會被納入解釋？而這又要怎麼做才能凸顯其重要性？研究者與干預的標本對象的關係是如何在「問題」的建構及可能解決方法中建立起來的？他們的能動性又是如何被評估？這之中「發生了什麼事」正是我所關切的，而預測性的科學絕不可能回答得了。「發生了什麼事」代表了集體參與以及實驗的空間，那是我們全都該為此負責的。如何能重新建構科學行動的框架，進而去承認甚至擁抱這樣的不確定性？（關於不確定性作為一個民主參與和共同未來的空間，參見 Diprose et al., 2008）。用比較理論的語言來說，我們如何能忠於從主導知識體制釋出至可能性場域(field of possibility)裡的未知數¹⁰？

10 根據 Badiou (2006) 的看法，對事件(the event) 表現忠誠，涉及一種「通用程序」(generic procedure) 的展演，就其不可決定性(indecidability) 而言，它必然是實驗性質的，而且可能會重塑存在(being) 所發生的情況。



最後，我想對社會研究做出一個提議來做結，而這提議有助於釐清我先前所做的反思。有些人已經主張，社會科學家應該參與更多試驗的執行與設計過程；雖然我認為這種作法有所助益，而且也很重要，但它卻傾向於將社會科學定位在一個預測性、且最終為先發制人的角色，而這並不完全是我在此倡導的作法。我認為我們需要為社會研究闡述一個新的思維框架。我們需要設想出回應性關注的方法和實踐，留意那些無法預測的混合體——它們將無可避免地從這個生物醫學、社會科學與肉身（corporeal）生產的場景中浮現¹¹。這可能聽起來很抽象，但它會包含經過長時間實驗與修改的具體研究實踐。回應性的關注意義著對下述情況感興趣：醫藥的實踐和身體的實踐如何在其形成與匯聚的過程中改變彼此。就像一個身體相對於一顆藥丸的存在是個不同的實體（其各自含有不同的能力與屬性），一顆藥丸也視其如何被操作而成為不同的實體。醫藥與人這兩個行動者，都不是固定或靜態的；他們因彼此而改變。我們必須意識到他們各自在對方身上、以及為對方造成的各種影響。回應性的關注不同於以預測（prediction）和預測性（predictability）為基礎的行動形式，後者假設必須對某個情況有透徹而全面的了解，才能負責地進入這個情況。它也不同於民法中的「審慎義務」（duty of care）觀念——此觀念試圖決定一個人本來應該要知道什麼，但卻在過程中卻引發了好興訴訟

11 此處「回應性的關注」說法採自 Donna Haraway（2011）。她用此說法來指稱對科技文化生產中所浮現的意外場域投以關照的實踐。



的普遍傾向。回應性關注意味著一種對一個人所無法知道的事物——亦即被某種情況所改變的風險——而有的責任感。這也代表一種可能性的空間。它牽涉到將自己交付給一個與別人共享、但不確定的未來；亦即，生物醫學與法律要體認到它們在社會互動劇場中所扮演的角色，並做出必要的回應。

當然，這表示人們更加關注各種干預的參與者如何賦予這些干預意義，以及它們對於社會關係造成的影響（Nguyen et al., 2007）。但此處也攸關重大的是，如何去干預生物醫學產品的終端使用者為其不明效應負責的情況¹²。在全球化生物醫學預防這個頭重腳輕的世界裡，使用者不只被各種技術所形構（Woolgar, 1991），也經由某種把責任從生物醫療供應者轉移到消費者身上的方式，而被要求為這些技術的有效操作負起責任¹³。正因如此，設計能更加理解醫療措施和物件（objects）如

12 誠如 Woolgar（1991）所說明的，科技設計的過程納入了關於人類能力與行為的特定假設，這些假設又以某種方式形塑了技術的使用者。我在此強調的是這個過程如何透過具有政治與道德意含的方式，將責任從生產者轉移到消費者身上。舉例來說，我們知道一般的醫藥遵從率通常維持在 50% 左右，遠低於抗逆轉錄病毒藥物治療為了達到理想效果所需的遵從率。但這項知識經常被排除於試驗設計及／或關於效力的公開報告之外，而把遵從醫囑性當成一項只屬於「人」或使用者責任。

13 Barry Adam（2011）和 Cindy Patton（2011）曾分別指出下述兩者之間的脫節情形：一邊是目前主要政策決定與所根據的技術性或人口層面分析；另一邊則是受影響個人和群體的實際關切與個人洞識。我在本文中則主張，這個技術狀況應當得到技術性的回應，而「思考框架」的提法應當是非常有效的。如同 Isabelle Stengers 和 Oliver Palet 所言：「我們總可說，要是一個問題的提出在技術上很糟的話，其解決方案就會有多糟。換句話說，這個問題是根據某些先驗規範而提出，而這些先驗規範使得掌控權落入某些



何主動參與「人類」實踐之形塑過程的研究取徑，才會顯得如此迫切而必要。為了達到這個目的，我已嘗試讓讀者關注構成此領域的算計性實踐（calculative practices）及其所核准的物件和措施。愛滋社會研究者漸以批判審視和投入的形式來探討性與風險實踐，我則主張同樣形式的審視與投入也應延伸到醫學與科學實踐上。國際愛滋領域已被廣泛管理（可說已達到飽和的程度！），但這種管理涵蓋了多樣不同的機構，它們以特定方式讓愛滋效應成為可供算計。這些算計性的實踐可拿來分析，它們在本體論上都是有後果的，但也總是能以不同的方式組織和連結：簡言之，它們具有操演性。這些不同的算計實踐與體制——對照試驗、觀察性研究、對於受影響的群體與個人之實際算計——如何以更好的方式彼此連結，並以更具回應性的方式來操作？

結論

愛滋病毒傳播的動態總是以某種具體方式，被生物醫學家、人口學家、法律學者和國會議員、性參與者、社會學家、心理學家、經濟學家、用藥者、流行病學家、詩人所理解¹⁴。上述每

專家手中，同時亦冷落了其他專家」（Stengers and Ralet, 1997: 218-219, 強調之處為原文所有）。在此脈絡裡，被忽視相關專家是那些與在地愛滋感染和愛滋防治的實際多重現實相抗衡的人。

14 詩能夠表達愛滋流行病的情感面向，以一種方式理解在政治與歷史傳承的脈絡中進行的愛滋防治和檢測宣導，因而深具洞見。參見 Hoard (2010) 的論證。



個學科都包含具體的實踐：知的種種方式（ways of knowing）都可被分析。這些知的方式依照階序高低而被組織起來：有些則被賦予較高的真理價值。每個學科的發現都有後果——儘管獲得這些成果所需的實踐，總是可以透過其他方式組織或闡述。每個學科無可避免地都有其盲點、情感、溢出——在此意義下，它們「過度」具體。這些思考與操作框架——無論單獨或合併在一起——的效應為何？我們如何以較好的方式將它們銜接起來，以終結愛滋病，並且為受影響的族群帶來更大的福祉？

在這篇論文裡，我就愛滋領域內的能動性延伸解釋，以及能動性的歸因，略述了一些可能的作法。這些歸因方式可以被研究；而且，如果我們要為愛滋病／愛滋病毒的持續動態負起集體責任，就必得研究它們。社會科學家與受感染的個人都是這個集體的一部分；而我們在生物醫學領域的同事，還有以各種不同方式參與其中的措施和算計性實踐，也同樣包含在此集體之內。從這個倫理論述的重構中浮現的問題是：我們如何在實踐、概念、實徵層次上解釋愛滋效應，以期更能關注愛滋病的當下？讓這個問題保持開放，便是一種責任的思考框架。

致謝詞

這篇論文首先於 2011 年 6 月發表於在南非德班（Durban）舉辦的「第一屆國際愛滋社會科學與人文學研討會：生物醫學與主體性」（The First International HIV Social Science and Humanities Conference: Biomedicine and Subjectivity）。接下來



，在由雪梨大學獎助的特別研究休假期間，我以訪問學者的身分在紐約大學的性別與性研究中心（Center for the Study of Gender and Sexuality）進一步發展此文，準備出版。我要感謝該中心同仁在這篇論文逐漸成形的過程中，所給予建設性且慷慨的回應——尤其是 Ann Pellegrini 與 Robert Campbell。我也要感謝 Judith Auerbach、Martin French、Susan Kippax、Gail Mason、Marsha Rosengarten，以及舊金山加州大學的愛滋防治研究中心（Center for AIDS Prevention Studies）、密西根大學的婦女與性別研究院（Institute for Research on Women and Gender）、德州大學的人權與正義中心（Center for Human Rights and Justice）等機構的聽眾。

引用文獻

- Adam, B. (2011). Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *Journal of the International AIDS Society* 14(Suppl. 2): 1-9.
- Austin, J.L. (1975). *How to do things with words*. Cambridge: Harvard University Press.
- Badiou, A. (2006). *Being and event*. London and New York: Continuum.
- Barad, K. (2003). Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs* 28(3): 801-831.
- Bernard, E. (2008, August 07). Criminal HIV transmission and exposure laws spreading around the world "like a virus." *NAM: aidsmap*, Retrieved August 07, 2008, from <http://www.aidsmap.com/Criminal-HIV-transmission-and-exposure-laws-spreading->



around-the-worldlike-a-virus/page/1431170/

- Braun, B., and S. Whatmore. (2010). The stuff of politics: an introduction. In *Political matter: Technoscience, democracy and public life*, ed. B. Braun and S. Whatmore, ix-xi. Minneapolis:University of Minnesota Press.
- Burris, S., and E. Cameron. (2008). The case against criminalization of HIV transmission. *The Journal of the American Medical Association* 300(5): 578-581.
- Butler, J.(2010). Performative agency. *Journal of Cultural Economy* 3(2): 147-161.
- Callon, M. (1998). *The laws of the markets*. Oxford: Blackwell.
- Callon, M. (2007). What does it mean to say that economics is performative? In D. Mackenzie, F. Muniesa, and L. Siu(Eds.), *Do economists make markets? : On the performativity of economics* (pp. 311-357). Princeton: Princeton University Press.
- Callon, M., Y. Millo, and F. Muniesa. (2007). *Market devices*. Oxford:Blackwell Publishing.
- Cochoy, F. (2010). How to build displays that sell: The politics of performativity in American grocery stores. *Journal of Cultural Economy* 3(2): 299-315.
- Dagnra, A., N. Vidal, A. Mensah, et al. (2011). High prevalence of HIV-1 drug resistance among patients on first-line antiretroviral treatment in Lomé, Togo. *Journal of the International AIDS Society* 14: 30. doi:10.1186/1758-2652-14-30.
- Diprose, R., N. Stephenson, C. Mills, K. Race, and G. Hawkins. (2008). Governing the future: The paradigm of prudence in political technologies of risk management. *Security Dialogues* 39(2-3): 267-288.
- Dodds, C. (2008). Homosexually active men's views on criminal prosecutions for HIV transmission are related to HIV prevention need. *AIDS Care* 20(5): 509-514.
- Dölling, D., H. Entorf, D. Hermann, and T. Rupp. (2009). Is deterrence effective? Results of a meta-analysis of punishment. *European Journal on Criminal Policy and Research* 15(1-2):



201-224.

- Foucault, M. (1985). *The history of sexuality, vol. 2: The use of pleasure*. (R. Hurley, Trans.). New York: Pantheon Books.
- Hall, L., and N. Wallace. (2011, May 21). Healthcare giant must pay \$300,000 in HIV test mix-up. *The Sydney Morning Herald*, Retrieved May 21, 2011, from <http://www.smh.com.au/national/healthcare-giant-must-pay-300000-in-hiv-test-mixup-20110520-1ewra.html>
- Haraway, D.(2011).Speculative fabulations for technoculture's generations: Taking care of unexpected country. [electronic version]. *Australian Humanities Review* 50. Retrieved November 10, 2014 from <http://www.australianhumanitiesreview.org/archive/Issue-May-2011/haraway.html>
- Hoad, N. (2010). Three poems and a pandemic. In J. Staiger, A. Cvetkovich, and A. Reynolds (Eds.), *Political emotions: New agendas in communication* (PP.134–150). New York and London: Routledge.
- Kippax, S. (2003). Sexual health interventions are unsuitable for experimental evaluation. In J. Stephenson, J. Imrie, and C. Bonell (Eds.), *Effective sexual health interventions: Issues in experimental evaluation* (pp. 17-34). Oxford: Oxford University Press.
- Latour, B. (1993). *We have never been modern*. Boston: Harvard University Press.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Law, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. New York: Routledge.
- Mykhalovskiy, E., G. Betteridge, and D. McLay. (2010). *HIV nondisclosure and the criminal law: Establishing policy options for Ontario*. Retrieved from <http://www.catie.ca/pdf/Brochures/HIV-non-disclosure-criminal-law.pdf>
- Nguyen, V.-K., C.Y. Ako, P. Niamba, A. Sylla, and I. Tiendrébéogo. (2007). Adherence as therapeutic citizenship: impact of the



- history of access to antiretroviral drugs on adherence to treatment. *AIDS* 21(Supplement 5): S31-S35.
- Padian, N.S., A. Buvé, J. Balkus, D. Serwadda, and W. Cates Jr. (2008). Biomedical interventions to prevent HIV infection: Evidence, challenges, and way forward. *The Lancet* 372 (9638): 585-599.
- Patton, C. (2011). Rights language and HIV treatment. *Rhetoric Society Quarterly* 41(3): 1-18.
- Persson, A., and C. Newman. (2008). Making monsters: Heterosexuality, crime and race in recent Western media coverage of HIV. *Sociology of Health and Illness* 30(4): 632-646.
- Race, K. (2001). The undetectable crisis: Changing technologies of risk. *Sexualities* 4(2): 167-189.
- Race, K. (2009). *Pleasure consuming medicine: The queer politics of drugs*. Durham: Duke University Press.
- Race, K. (2010). Click here for HIV status: Shifting templates of sexual negotiation. *Emotion, Space and Society* 3(1): 7-14.
- Rosengarten, M., and M. Michael. (2009). Rethinking the bioethical enactment of medically drugged bodies: Paradoxes of using anti-HIV drug therapy as a technology for prevention. *Science as Culture* 18(2): 183-199.
- Rosengarten, M., and M. Michael. (2010). HIV pre-exposure prophylaxis and the complexities of biomedical prevention. In M. Davis and C. Squire (Eds.), *HIV treatment and prevention technologies in international perspective* (pp. 167-183). Hampshire:Palgrave MacMillan.
- Sedgwick, E.K. (1993). Queer performativity: Henry James's The art of the novel. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 1(1):1-16.
- Stengers, I., and O. Ralet. (1997). Drugs: ethical choice or moral consensus. In I. Stengers (Ed.), *Power and Invention: Situating science* (pp.15-232). Minneapolis: Minnesota University Press.
- UNAIDS (the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). 2008. Criminalization of HIV transmission. UNAIDS.



- Vernazza, P., B. Hirschel, E. Bernasconi, and M. Flepp. (2008). Les personnes seropositives ne souffrant d' aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle[electronic version]. *Bulletin des Médecins Suisses* 89(5): 165-169.
- Weait, M. (2007). *Intimacy and responsibility: The criminalization of HIV transmission*. Oxon: Routledge-Cavendish.
- Woolgar, S. (1991). Configuring the user: The case of usability trials. In J. Law (Ed.), *A sociology of monsters* (pp. 58-99). London: Routledge.
- Worth, H., C. Patton, and D. Goldstein. (2005). Reckless vectors: The infecting "other" in HIV/AIDS law. *Sexuality Research and Social Policy* 2(2): 3-14

討論

(口譯：張永靖)

葛海倫：我先提問。我覺得 Michel Callon 提出的「火熱情況」概念不但適用於愛滋議題，也對地緣政治有意義。畢竟，「冷戰」這個概念會產生變形的效應，例如地緣政治很長久以來都討論到帝國主義論述所建構的對「傳染源」的恐懼，那麼這樣的模式是不是也影響了當代 HIV 傳染被罪刑化，以及像是最近維基解密史諾登將資料移轉也被罪刑化的趨勢？在生物個人和地緣政治的層次上，這兩種移轉被罪刑化的模式是不是有關聯？

Kane Race：我的理解是，Callon 之所以使用「火熱情況」這個



詞彙是因為在某些現象上，科學激烈爭議要如何測量、計算、使用什麼樣的計量單位、如何決定誰要負責等等。葛教授指出愛滋以及維基解密事件和冷戰實踐之間可能有關聯，這是一個非常有趣的類比，因為在面對像 HIV 這樣敏感的、污名的狀態時，收集資料是一個被多方爭辯的題目，例如要收集哪些資料、如何追蹤觀察病人，同時大家也很關切像是隱私、保密等等議題。所以資料收集的問題往往也會引發有關鑑定、通報等等措施的思考，這些方面可能等下黃道明的論文會處理。不過，控管個案的科學資料收集工作其實牽涉到一個內在的利益矛盾：科學家急切想要收集資料以管控個案，但是同時也希望人們主動出來尋求照護，然而一旦人們知道可能因此而被辨識或者資料可能外洩落入某些機構手中，那麼感染者也就不太可能出來尋求篩選或照護了。

黃道明：這是一個很有意思的問題，我個人補充一下，因為資料的收集可能涉及侵害隱私和人權。Kane Race 也問到，到底資料收集了什麼？誰可以看？誰可以用？他提醒，在很多情況之下，這些資料被科學家或公衛學家、流行病學家用來做報告，做出一大堆政策，結果反而讓那些需要被照護的人都不敢出來，因為它造就了一個非常惡劣的醫療環境或者照護環境，也使得感染者更被污名化。



聽眾：謝謝 Kane Race。剛才他在論文裡提到一個詞，叫做 affective climate，我希望他能多解釋一點。然後另一點是他主張「我們需要更審慎地思考愛滋病毒防治所製造的情感氛圍已超越做表面功夫的層次，這種表面功夫有時影響了像是減少污名這類重要政策目標的宣達。」我很好奇，為什麼這樣的表面功夫有時候會影響了「減少污名」這類政策目標的宣達，是不是有什麼例子或者是為什麼？

Kane Race：謝謝你的問題。我用「情感氛圍」這個概念，是想要描述整體環境所生產出來的特殊情感傾向。例如，從很基本的層次上來說，如果我害怕某個事情的後果，那我就比較不會出來尋找照護或者實踐某些形式的照護。但是如果我信任那些提供服務的人，比方說他們是我的伴侶或朋友，那麼有些事情就可能做得到了。但是這個語詞並不是專注在個人層面，我認為這種情感往往是系統性的被製造出來的，是由很多因素透過文化、技術生產出來的。很多人之所以反對懲罰式的 HIV 防治策略，就是因為這些作法會嚇走那些最需要照護的人，就像監控藥物使用也會嚇走使用藥物的人一樣。我想要提醒的就是，污名是這裡的關鍵，在國際的防治政策領域中常常聽人說要減少污名，都說得陳腔濫調了，但是大家需要更細緻的想想：到底減少污名是什麼意思？如果我們真的想要創造一個情感



氛圍讓大家願意好好關心彼此、照護他人，那我們到底應該在哪些場域裡努力？

黃道明：也就是說，大家都會講「去污名」，好像講講就漂白了，就可以宣稱我在去污名，但是實際上卻都是在加深污名。

Julian：我是世新大學性別所的學生。關於愛滋，我覺得有一重要的關聯性是在捐血的部分。前兩年我打算捐血，那時候的我是一個正典人，我覺得必須為國家犧牲奉獻之類的，所以我去捐血。那時候他們叫我填寫一個問卷，問卷內容包括了所有他們覺得是危險性的問題，其中有一個問題就是：你是否曾經跟同性進行過性行為？我勾選「是」之後，這個資料就被 key 進我的資料，下一次我在別的地方想要捐血的時候，電腦就會顯示我曾經跟同性進行過性行為所以不能捐血。我覺得政府一方面在推廣捐血，一方面卻在貼標籤給一些他們認為危險的族群，當下我是非常生氣的，可是之後我冷靜下來反省，如果它不進行這樣的記錄，那它要如何執行政績？要怎麼去控制所謂危險的而且其實也真的有危險性的族群？

Kane Race：謝謝你的問題。你講的故事顯示，有些東西其實是被用來「替代」或者「反映」HIV 感染血的：正因為大家相信和男人進行性行為比較容易感染 HIV，這種想法就「反映」為檢測的必要。這些各式各樣的替代



和反映，在有關健康的議題上特別常見，也都有其政治性，畢竟，它們並不能和實際的核心問題混為一談。你在問卷上填的答案能正確的反映是否有感染 HIV 嗎？有時候或許問你過去六個月有沒有和男性發生性行為是碰巧問對了，但是同時也可能就漏失那些和人共用針頭或者曾和 HIV 陽性感染者進行無保護的性等等的人。有趣的是，他們從不直接問你的狀態是否 HIV 陽性；不過，當然「HIV 陽性」也是一種「反映」。我們需要注意這些替代和反映，因為它們都應該被挑戰，因為它們都牽涉到很政治性的選擇。澳洲剛發現愛滋時也曾有過一個大爭議，大家辯論是不是過去六個月曾和男人發生性行為就構成理由禁止捐血，後來這個假設被挑戰，因為檢測結果本身就不可靠，這就是我想要指出的政治問題。至於如何保障血液的品質，我覺得最直接的方式就是驗 HIV，不過因為耗費很高，或許這也影響了考量。

聽眾：我是台灣同志諮詢熱線的義工，現在剛好在大學裡學刑法，所以對於 Kane Race 所提的法律分析覺得非常重要。我覺得蠻有趣的一件事情是，在台灣做關於流行病尤其是關於愛滋相關的立法，這個立法的趨勢好像跟所謂以「該受保護的利益受到侵害」作為根據的刑法理論有所違背，也就是愛滋立法傾向於把所有的風險跟責任都「往前」分配做計算。Kane Race 在文章



中提到計算體制化的理性思維去裁決跟愛滋病毒有關的問題，我感覺這兩個趨勢好像一個是當事情發生的時候「往後」去追究責任分配，一個則是在立法層次上透過把風險不斷「往前」推然後加強控管。我好奇的是，Kane Race 提「事後分配責任」的例子，那有沒有在立法或其他狀態下針對「事前」談所謂風險和理性思維是如何運作的？

Kane Race：感謝你的問題，因為它指出了我文章的核心，也就是在 HIV 防治上我們可以怎樣建設性的使用司法機制？保護人權、強化人權是一件很弔詭的事情：一般人認為要個人為自己負責是有效防治傳染病的手段，這當然是一種看法，但是從除罪化和人權健康的角度來看，當你面對的是被高度污名的 HIV 時，保護那些已經被污名化、很容易受傷害的群體，比起保護所謂沒有受到感染的人來說，反而會得到比較好的健康結果。所以我覺得在這個議題上，司法的使用應該是為了培養更好的情感氛圍，對高度污名化的人而言這也是比較建設性的作法。

蔡孟哲：我是清大中文系蔡孟哲，我很喜歡 Kane 的文章最後提到的「回應性的關注」，但是我有一點點不太理解。他似乎在這篇文章裡嘗試著把責任倫理擴大到要求法律或是生物醫學或科學領域都要關注，也就是用很細緻的方式從醫學或法律的層面上把責任拉大了，然後



提出「回應性的關注」說我們必須從原來的性和社會科學的實踐轉移到生物醫學或法律有關這部分。我在這裡面讀到他比較樂觀的部分，他在第 10 頁說：「我們以回應性的關注來面對目前所討論的現實動態；也就是說，我們身處其中的特定安排與關係，恰也同時促成了我們的能力和行動」。然後在後面那一節他雖然舉了一些例子，我還是不太清楚他這樂觀期待是怎麼來的？有沒有比較具體的例子？比如說我們該怎樣更介入在醫療或科學或法律這個部分。

李佳霖：謝謝 Kane Race，我是交大社文所的李佳霖。我特別感到興趣的是 Kane Race 把愛滋相關的措施還有實踐形容成「事件」，在這事件中有參與者，包括科技和措施，也就是有人跟非人的部分。其中在第 2 頁 Kane 提到慾望作為事件的參與者，我比較好奇的是「慾望」本身，我想聽到更多實際的例子或是有其他的闡述，特別是在對愛滋感染者不友善的環境之下也就是法律容易把愛滋感染者入罪化的氛圍之下，要怎麼去看待愛滋感染者以及非愛滋感染者在互動當中的慾望？這兩個慾望在形塑上好像是不一樣的。第二個問題就是，Kane 提到科技在整個愛滋防治裡扮演的重要角色，法律、科技、道德主體三者之間有共構的關係，所以在一些愛滋防治法律下，像是 HIV testing 有可能會導致愛滋感染者被入罪化。可是還有另一個方面，就是



Kane 提到的正常服藥或是病毒量的檢測，這也是檢測的科技，**testing technology**，在這檢測科技之下，譬如我作為一個愛滋感染者，在我知道我的病毒量很低的時候，我可能可以自主選擇跟我的性伴侶做無套的性行為。我的意思是說，在科技 **framing responsibility** 框架之下，是不是有些科技是好的？或者對你來說，是有一個樂觀的效應在？謝謝。

以良子：剛才 Kane 講到有關感染者資料的收集和收什麼資料這部分，我想問，澳洲的經驗脈絡裡面有沒有更具體的例子可以提供思辨的可能？我之所以關注這個部分是因為我是日日春協會的工作人員，我們在長期處理娼妓非法的狀況下，也會因為公共衛生的官方想要介入，因此和疾病管制局有一個長年的互動，它會想盡辦法要說服我們，希望透過我們來提供有關娼妓的更多量化身體健康的訊息。即使性工作是非法的，它也希望透過民間單位來收集資料，但是我們就是沒有要朝這個方向，也就是蠻清楚的拒絕這種遊戲合作關係。但是回到在性產業或者是娼妓性治理的在地行動脈絡裡，我們是應該長出屬於我們例如酒店的、站街個體戶小姐自己的治理方式。在這個思辨和實踐的位子上，我想要多聽到澳洲的工作經驗或者是思辨的機會。

Kane Race：有關「回應性的關注」，我是想用這個概念來重新框架有關「責任」的思考，我認為單單追問個人的



意圖或者線性的因果關係是不夠的，因為事情會怎樣發生很多時候不是個人意圖可以決定的，而是有很多不同的因素彼此發生關連因而產生無法預見的結果。因此個人其實無法為發生的事情負全責，例如我坐在這裡，無預警的被球打到，就有可能影響到後來的發展。但是很多領域都會把注意力限縮起來，例如在刑法上只關注個人意圖，在隨機對照試驗裡則只關注線性的因果關連；然而事實上，這些東西或者慾望或者意圖之間，往往可能產生各種各樣的關係，有些很典型，有些則完全無法預期。要是從「組裝」這個概念來想，去關注事物有時發生典型的互動，有時卻完全無法預期，那麼我認為我們會比較有能力回應新興的情況。我覺得很多科學、醫學、和公衛政策都建基於想要「預測結果」的慾望上，我也可以理解這種慾望，因為畢竟資源有限，他們必須要想怎樣才能把有限資源用到最有效的狀況，要是他們不盡責善用資源，我們才真擔心呢。但是我同時也覺得，現在很多措施都起於一個偏執的幻想，就是幻想可以全然控制情況，這樣的幻想也就否認了情感社群的主動性和活躍性存在，也否認了其他糾葛在其內的因素存在。我想要提醒的就是這個問題。我並不覺得我像你想像的那樣樂觀，以為法律或醫療會明白這一點，但是我在這篇論文裡想要做的就是挖掘目前已經出現的、願意承認



HIV 議題的複雜性的一些趨勢。如果我還算樂觀，也是因為已經看到了這些苗頭，因此我所面對的挑戰就是繼續挖掘更多這些可以發展的趨勢，設法和醫療政策的人建立對話，以便讓他們承認主體的能動性、活動性、以及集體可能產生的新的因果。

葛海倫：可惜我們已經沒有時間回答另外兩個問題，這些就留到下午的討論場次吧。謝謝大家。

（逐字稿：曾浚赫）



不情願客體：暴露前預防性投藥、風險、涉入性知識¹

肯恩·瑞斯 (Kane Race) | 楊雅婷譯，黃道明校訂

不情願的客體

近年來，你可能在全程參與一些研討會後，發現它們表面上雖然致力於愛滋防治，卻幾乎未提及性實踐 (sexual practice) 的議題。舉例來說，生物醫學預防科學 (biomedical prevention science) 晚近的提法便很明顯地在迴避這個話題。2012 年，雪梨舉辦愛滋病毒國際殺菌劑 (HIV International Microbicides) 研討會，我去聽了一篇又一篇的論文發表與討論，其優先關注的都是臨床控制 (clinical control) 的問題。參與試驗者是否遵從劑量上的要求？我們如何得知？他們所言屬實嗎？我們如何評量這點？……等等。任何研究專家或試驗工作人員對試驗參加者的日常生活所表達的興趣或洞見，都會被這類學術場合討論的成規小心翼翼地排除於外。

期待生物統計學家表現得像個民族誌學者或許並不公平，而且我這麼說並沒有在專業上輕貶前者的意思。（畢竟，我最好的朋友中，有些便是流行病學家！）事實上，這場討論會對

¹ Reluctant Objects: PrEP, Risk and Engaging Sexual Knowledge



於性實踐的漠視，可視為「證據體制」（regimes of evidence）的一種功用。「證據體制」已然主宰了現下的愛滋防治領域，而隨機對照試驗（randomized control trial）也在晚近成為決定預防行動進程的首要方式。就此而言，這個領域其實跟流行病學、公共衛生和臨床研究等其他領域沒什麼兩樣，因為科學家一般來說都企圖預測某些策略的結果，先把因果關係分離出來，接著算計特定行為所具有的風險，最後確立各種干預措施的效力（efficacy）。這種對預測與線性化（linearization）的強調，或許被認為對健康政策與實踐有特別的價值，也的確指引著政策的決定：像是給藥的方式、資源的分配、治療的策略，以及各種方案的規劃。然而，這個實踐領域裡最不容易為人所賞識的，是浮現於日常交遇的意外本體轉化過程，而這包括與生物醫學、研究、干預措施的交遇²。

愛滋防治領域在科學證據上的投注，當然有助於「理性」公共政策的形成，因為道德意識形態總是透過種種方式，威脅要去干擾愛滋的因應措施。然而，這些科學實踐造就出的「果決性」知識——無論是關於人或事物——也不免造成其他後果。確切來說，如同依莎貝爾·史登哲斯（Isabelle Stengers）所指出的，一旦客體（objects）的產出穩固不變，它們就不易以積極活現的方式參與持續進行中的問題建構或定義³。在當前的愛滋

2 對於這些過程如何影響愛滋防治領域的探究，參見 Rosengarten, M. : *HIV Interventions: Biomedicine and the traffic between information and flesh*. Washington University Press, 2009.

3 Stengers, I. *Power and Invention: Situating science*. University of Minnesota



領域裡，這種狀況尤其明顯。有些最受愛滋影響嚴重的社群，過去在界定相關問題以及設想有效因應對策上，一度被認為扮演了關鍵角色，而如今卻成了研究與決策過程的局外人。人們是這樣看待他們的，而他們也如此理解自己。然而，要是我們把受影響人群退場這回事當作愛滋知識操演（performativity of HIV knowledge）的問題來看待，那會如何呢？

科學界對於性經驗與日常實踐的迴避，也大多複製於深具影響力的重大政策宣示中。以希拉蕊·柯林頓（Hillary Clinton）在 2011 到 2012 年做的聲明為例，她概要描繪了美國政府邁向「零愛滋世代」（AIDS-Free Generation）的進程。根據她的說法，這包括了運用「抗愛滋病毒療法」來預防母子垂直傳染（簡稱 PMTCT）、男性包皮環切術，以及「治療即預防」（Treatment as Prevention，即對發現診斷為感染 HIV 的人，立即施以抗愛滋病毒療法治療，以防止病毒再度傳染，而不只是把治療嚴格限於臨床目的）。這些聲明完全沒有提到愛滋病毒究竟經由哪些實踐傳播（除了胎兒期的傳染外），對主要受愛滋影響族群的處境，也毫無實質上的討論。這些族群包括與男人發生性關係的男人（MSM）、性工作者、藥癮注射者、變性者，以及原住民，而幾乎每個國家的資料都顯示，這些族群的愛滋感染率都比較高。這種政策框架的部分吸引力，想必部分來自承諾只從醫療角度來處理愛滋防治，而完全不提性、用藥這類尷尬彆扭的話題，也不問影響感染分布呈現不均的性別、種族、經濟差異及

Press, 1997.



其他結構因素。然而，由於這些生物醫學預防策略大多假定，受愛滋影響的族群要更提早、更長期參與醫療健康服務，上述的差異將會促成或破壞這些策略的效能。因為，這些差異會具體實質化成為種種情感環境（affective environments），讓身處於其中邊緣族群挺身出來接受照護，抑或讓他們覺得要躲避照護（後者是比較常見的狀況）。

值得一提的是，這類的政策聲明並不只是決定該優先採用哪一種具有臨床證實效力的防治措施而已。希拉蕊的聲明中完全沒提到「暴露前預防性投藥」（Pre-Exposure Prophylaxis，以下簡稱 PrEP），亦即讓有感染愛滋「風險」的個人和人口群使用抗愛滋病毒藥物，以便預防或降低感染的可能性。此策略的部分效力已在臨床試驗中獲得證實，後來美國食品藥物管理局（FDA）在 2012 年核准了抗愛滋病毒藥品「舒發泰」（Truvada）作為預防用途。由此看來，「零愛滋世代」的論述可說反映、同時操做出了一個愛滋防治選項的道德階序。在這階序裡，有希望成功的生物醫學策略，在較為傳統的道德特權（moral prerogatives）過濾下獲得青睞、盛名及公眾傳播⁴。在此脈絡中，

4 有些道德特權在此處顯而易見，包括優先考慮男人與兒童，讓他們成為防治工作的第一線受惠者；把感染者定位為道德和服藥責任的承擔者；以及持續訴諸於「生殖的未來性」（reproductive futurity），即所謂「零愛滋世代」，使其凌駕於對實際存在成年人需求的深度關注或討論上。關於「生殖的未來性」這個批判性概念，參見 Lee Edelman 的闡釋：*No Future: Queer theory and the death drive*. Duke University Press, 2004。Edelman 在這方面引用了 Lauren Berlant 在下述著作中對於美國公共文化的分析：*The Queen of America Goes to Washington City: Essays of Sex and Citizenship*. Duke



PrEP 佔據了一個多少有點臨界的位置，因此，可把它看成一個非常有趣、非常有挑釁性的疆界物（boundary object）。一方面，它經過臨床評估與美國食品藥物管理局核准，是個「經證實有效的干預」（proven intervention），而另一方面，它則引發了許多倫理上的問題，以及實行上的困境。這些問題包括費用、長期作用，還有人們腦中揮之不去、永無止盡的性（unlimited sex）。生物醫學干預如何可能轉化已經建立的防治實踐還有性常模（sexual norms）？對這個問題，愛滋醫學若非不願思考，就是還不知要該如何思考。

目前以刑事手段起訴違反愛滋防治的感染者日趨頻繁，加上「治療即預防」在國際間得到政策背書，這都大為強化了感染者的防治責任⁵。相對來說，鮮少有人想過或注意到，未感染 HIV 或未接受檢測的個人，可能（也可能不會）經由某些過程而成為愛滋防治主體。本文藉由檢視人們對於「暴露前預防性投藥」（PrEP）的情感回應來著手探究這個問題。就此，我對責任問題的提法是：在現代文化中，主權或理性主體被視為責任的基礎。但有一種場景，某種程度上對其參與者的吸引力，在於它應許了擱置、或暫時打斷對主權／理性主體的全然掌控；那麼，在這樣的場景中，我們要如何思索並開始行使責任？換

University Press, 1997.

- 5 對於這些動態關係的批判性回應，參見 K. Race, "Framing responsibility: HIV, biomedical prevention and the performativity of the law"（〈責任追究的思考框架：HIV、生物醫學與法律的操演性〉），*Journal of Bioethical Inquiry*, (2012) 9: 327-338。



個方式說，我們如何負責、有效地去關注愉悅，而這愉悅就存在於狂喜或去主體化（de-subjectification）的形態中⁶？我在講的是性和嗑藥。

暴露前預防性投藥：初始感知

本文做了個小小的嘗試，企圖介入一種性交遇（sexual encounters）讓科學無言以對的情境。這是一篇推測性的論文，試圖理解男同志對於「暴露前預防性投藥」（以下簡稱 PrEP）的初步回應。我稍早已提過了 PrEP 的臨界狀態。我的論證衍生自一連串的交遇，以及我自己參與男同志文化得到的一個整體印象：我會說男同志對 PrEP 的反應是出乎意外的置身事外。我將論證，PrEP 以一種不情願客體（reluctant object）的形式出現：這客體很可能對人們的生活帶來實際改變，然而 PrEP 所應允的，卻威脅、挑戰了人們經年累月養成、賴以度日的習慣，以至引發嫌惡或逃避，甚至連譴責與道德教義都出籠了。我將指出，思索男同志對 PrEP 的初步投入（或者較貼切的說「不投入」〔dis-engagement〕），可以用來說明男同志在愛滋病流行的此刻做為風險主體的理解。如果對阿圖塞（Althusser）來說，召喚（interpellation）所描述的「嘿！就是你」（hey you!），

6 我曾試圖探討其中幾項問題，關於此初步之嘗試，參見拙著的最後一章：Kane Race, *Pleasure Consuming Medicine: The queer politics of drugs*（《消費醫藥愉悅：酷兒的用藥政治》），Duke University Press, 2009。關於狂喜、性與關係性（relationality），參見 J. Butler, *Undoing Gender*, Routledge 2004，以及 J. Butler, *Giving an account of oneself*, Fordham University Press, 2005。



是一個人意識到自己是官方論述主體的時刻，那麼就 PrEP 這個題目來說，我們可以探究的是不被召喚（uninterpellation）的狀況——也就是那些使人轉身離去、令人徘徊在一種「不面對」（non-confrontation）、逃避承認自己是風險主體的狀況⁷。PrEP 這個客體迫使我們去處理我們害怕的事物，這不只關乎風險，也關乎性。舉例來說，在公民權場域裡，保險套的運作不僅作為一種乳膠製品而已，它同時也是個有象徵意涵的預防，用以防止同性戀放縱不羈這種顯然駭人的前景。

在把 PrEP 定位為一種不情願客體之時，我並無意暗示它是個沒有問題的客體，或者種種對 PrEP 的關切毫無根據。PrEP 在有效施行、運用與資源分配等方面都構成相當大的挑戰，而這些都值得我們慎重看待。還有一些議題也是真實存在而且必須面對的，像是不遵從醫囑（non-adherence）、風險補償（risk compensation）、費用、有害的毒性，還有在未發現血清轉換（undetected sero-conversion）與次佳治療（suboptimal treatment）（在這些狀況中，PrEP 便可能是「退而求其次」的選擇）的情境裡可能產生的抗藥性病毒⁸。然而，本文之所以擱置這些問題，主要是因為在我跟 HIV 陰性的性伴侶和朋友提及 PrEP 的非正式討論中，上述這些問題並非主要關切。在寫這篇文章時，根據我的經驗，那些不在愛滋產業裡的人們根本沒法

7 關於召喚（interpellation），參見 L. Althusser, *Essays on ideology*. Verso, 1970。

8 這些議題大致可見於 M. Wainberg, "Pre-Exposure Prophylaxis against HIV: Pros and Cons," *Retrovirology* 2012, 9(Suppl 1): 16。



想得那麼多。相反地，我想試圖理解的，是人們在接收 PrEP 相關訊息後產生的情感反應。這反應是嫌惡的，通常是強烈反感、否定。然而，做出這種反應的人，卻都相當熟悉愛滋防治，而且通常都能用算是明智、考慮周延的方式來面對愛滋防治的挑戰。理解這種反應或許有助於我們仔細思索健康服務與教育者可以如何向相關公眾呈現 PrEP。同時，把愛滋防治當作情感依附和投注（*affective attachments and investments*）來思考或許也會有用：亦即，為了試圖避免感染愛滋的可能性，人們是怎麼逐漸把自己依附於特定客體、實踐、措施、立場及身分認同。

也就是說，這篇論文的目的並不在對未感染 HIV 的男同志進行心理學式的解析，彷彿 PrEP 是凡有理性者皆求之不得的客體。我反對那些藉機用最新的健康處方將不從者病態化的心理學解釋形式，而會用較為同理的方式，將各式各樣的反應置放於它們的歷史、文化與實用脈絡中來看待。在探究這個題目時，我希望能對現下男同志如何與愛滋發生關連的討論有所貢獻，特別是在某些情況下他們的實踐或許與風險有關。我想質疑的是愛滋領域習慣用來操作的模型，也就是那審慎、理性、預先盤算的風險主體，對如何進入性領域的想像是否足夠⁹。

寫這篇論文的另一個動機，是我身為一名感染者在愛滋領域工作所經歷的巨大困難。這困難不只出在思考 PrEP 上，也出於試圖想像感染狀況不同的人，必然會怎樣看待或體驗事物。

⁹ 關於這個主體模型的經典闡釋，見 Nikolas Rose, *Inventing Our Selves*, Polity Press, 1998: 150-168。



與其把這困難解釋成某種個人缺失，我寧可將它設成一個研究方法起點和預設假定（default presumption）：我們並不知道他人的狀況，但是必須要假定不知道，而且在與他人交遇時要有出乎意外的心理準備¹⁰。換句話說，我的思考其實源自於我自己最初不情願思考 PrEP 的心態……以及接下來要談的幾個蠢問題。

幾個蠢問題

第一個蠢問題：2012 年四月，我在臉書貼了一個鏈結，連到一篇刊載在《波士頓環球報》（*Boston Globe*）、標題為〈對抗愛滋戰爭中改變遊戲規則者〉的報導¹¹。那篇文章相當簡明清晰地概述了 PrEP 試驗的結果，並形容它是個大有可為的策略。鑒於我們三十年來已受夠了愛滋病的持續肆虐，並考慮到大家對於終結這場傳染病的普遍渴望，你會以為這樣的新聞會引來一些關注。然而在我那群一看就知是男同志（那些在健身房、派對、遊行中擺姿勢照片）的臉友中，只有一個人按「讚」。連我早餐吃什麼東西的貼文引來的注意都還比這多。

要從這薄弱的「資料」做出任何嚴謹推論當然是不智之舉，況且對研究結果可有下列幾種詮釋方式：也許它張貼的時間不對，也許是消息來源的問題，或是我募集採樣對象的策略

¹⁰ 參見 Stengers, *Power and Invention*。

¹¹ Prichard, M. 2012. "A game-changer in the fight against HIV," *Boston Globe*, 26, March <accessed 21 April 2013>



有待商榷（畢竟，我的朋友都非常怪異且不具代表性）。也許它是個資訊超載的例子，或者當時有其他更令人著迷的事件正在發生。（儘管這種方式的提問的確不易擺脫臉書互動的自戀式專注，上述這些考量仍適用於任何網路上或透過其他管道進行的調查。我們所獲得的數據資料總是被社會技術安排〔sociotechnical arrangements〕所媒介。因此，把這些技術和媒介方式搞清楚是有好處的。）難改社會研究者的本性，我決定諮詢另一位媒體專家……也就是我的男友，問他這個令人難堪的回應率究竟代表了什麼？他說：「這個嘛，按讚可能會被看成承認自己想、或正從事不安全性行為。對於這種事，人們不會情願公開表達認同的。」

這個詮釋頗有價值且耐人尋味，而這並不是因為它具有代表性，或必然確切無疑，而是因為在某種程度上它讓我們瞥見，在什麼樣的情況或條件下，人們會對 PrEP 表述其看法，或選擇保持沉默。表達個人對 PrEP 的興趣，等於對自己和別人承認：自己的性實踐並未力求安全，或未達到該有的標準。我們可用此觀察來開始理解，對 PrEP 需求的公眾表達何以明顯不存在，而這也是許多愛滋領域的臨床研究者感到困惑的地方。但這裡的觀察同時也開啟了一套較廣泛的思考。親身涉入 PrEP 意味著面對自我：自己不但是風險主體，更是非法或社會不認可的性主體。

第二個交遇。這回交談發生在我與一名 25 歲 HIV 陰性男子打完炮後。打炮地點在他家，我們用了保險套，剛好垂手可得。



這傢伙顯然經驗老到，深黯安全約炮之道。結束後，我們談及彼此的興趣和工作，於是我提起了 PrEP。這個話題需要做些解釋。雖然他受過良好教育，也似乎對愛滋病毒的預防頗有理解。他隱約記得聽過 PrEP 的訊息，但對細節或包含的內容卻不太清楚。經我一番解釋後，他顯得激動不安，我則訝異他會變得如此心煩意亂。他無法理解人們為什麼不能單單使用保險套就好。在進一步討論後才知道他之前曾與一名感染者有過為期一、兩年的親密關係。既然他都能在這些充滿挑戰的情況下設法持續使用保險套，他相信戴套應該是個足夠有效的防治策略。

我們該如何理解這種反對，反對 PrEP 與對保險套的依附這兩者間存在著什麼樣的關係？這裡正是情感（affect）與習慣化（habituation）的思考可以派上用場之處，而我傾向把保險套的使用理論化為一種困難但仍舊樂觀的依附。根據勞倫·貝蘭特（Lauren Berlant）的看法，依附對象可以理解為「我們要某人或某物對我們許下、讓兌現成為可能的叢串承諾」¹²。貝蘭特認為，當失去那個「東西」顯得令人無法忍受時，就會存在一種「殘酷樂觀」的關係（a relation of "cruel optimism"），這是因為「此物的持續性（continuity）形式，給了主體一種活下去的意義為何的持續感，對留在這世間有所期待」¹³。我並不是很確定對保險套的依附是否全然是種殘酷樂觀的關係（至少，當人們持續一貫而有效地使用保險套時，情況並非如此），但是對許多男

¹² Lauren Berlant, *Cruel Optimism*, Duke University Press, 2011, 23

¹³ Berlant, *Cruel Optimism*, 24.



同志來說，保險套所應許的，是保護他們不感染愛滋病毒的承諾。這是苦心經營出來的依附，而這細心讓人們養習慣的實踐所涉及的，是將保險套納入一種充滿感情、且有可能失序的激烈場景之中。儘管這種依附有其困難，並且受到各種條件阻礙，但許多男同志仍設法讓它變成一種習慣性、持續進行的實踐。

這戴套習慣化的過程可視為擊退愛滋病威脅帶來令人難以忍受的迫切性，尤其對那些在 1980 與 1990 年代歷經男同志疫情高峰的人們來說更是如此。此處值得探究的是，保險套的使用是如何一種需要做決定的事轉變成一種實踐的過程，也就是說，把它變成一種習慣。我們不妨把持續使用保險套看成風險論述有效召喚的例子。畢竟，這不正是愛滋教育者希望男同志做的事嗎？變成習慣之後，保險套賦予人們超越迫切性的自由尺度，擊退了危機心態中那種無法永續、「步步心驚度日的決斷論」（the decisionism of a life lived minute to minute）¹⁴。從這個觀點來看，保險套歷來的好處之一，是讓人們可以不用去想太多、在某個程度上來說也根本無法想像的事，即愛滋病和愛滋病毒的威脅¹⁵。如果在一個令人難以承受的危機持續存在的

¹⁴ Berlant, *Cruel Optimism*, 63.

¹⁵ 在一個非常貼切描繪早年愛滋爆發及社群危機初始感知的句子裡，勞倫·貝蘭特（Lauren Berlant）特別要我們注意到「對意外危機的瀰漫氣氛做出的戲劇性調適」。在這些情況中，人們拼命在周遭尋找某種習慣或形式，以期幫助自己保存能量，藉以度過威脅日益升高、迫切程度愈來愈令人難以忍受的狀態。根據貝蘭特，與愛滋病毒共處的適應過程可看成一個問題，亦即我們如何「學習屈就於被迫把活著當成一種實踐的主動與被動感，讓刻意的決定模式變成一種習慣、一種舒適的姿態節奏」。Berlant, *Cruel*



情況下，保險套曾經發揮的功能是保存一種尋常模式（mode of ordinariness），那麼這將顛覆我們對安全性行為的一般認定，即安全性行為是基於理性做出的決定（decisionality of safe sex）。在持以貫之的模式（mode of consistency）中，我們不會決定要不要用保險套，因為戴套成了不假思索的習慣，而這樣的操作使它成了慰藉的來源。在此意義下，保險套習慣或許就成了一種讓人免於風險論述反覆、創傷性的召喚。它也可以想成是迴避風險問題的方式。這當然不是唯一的機制，不過相較之下，保險套或許問題最少、又剛好有些良好副作用（像是預防愛滋病毒傳播！）¹⁶。以下某些同志用來規避風險問題的機制就很典型：我們並不是這些煩人、沒完沒了愛滋防治訊息所預設的宣導對象，其他那些邪惡、玩 BB 無套的人（barebackers）／年輕男同志／成天泡在同志夜店酒吧的「皇后」（queens）／性愛成癮者／〔 〕（這裡還可填入「其他」合適人選）才是。

對保險套的依附既困難又樂觀，而且還涉及了情緒的能量與投注。在這樣的脈絡裡，PrEP 很可能同時具體呈現為一種有威脅性的方案和具挑戰性的干擾¹⁷。它所威脅的，不只是主

Optimism, 62.

- 16 作為一種召喚的模式，持之以恆地使用保險套，乃是以迴避風險問題的模式在操作。
- 17 Annemarie Mol 與 John Law 等科學研究學者使用「干擾」（interference）一詞，來指涉本體多重性（ontological multiplicity）脈絡下，一種本體論對另一種（或其他多種）本體論所構成的威脅。對這些學者來說，某特定本體論的強度與堅實度，總是取決於各種不同的網絡、聯盟、依附關係和實踐，而這些都支撐了它作為一穩定而持久的現實。由於其他網絡、聯盟



體對愛滋防治的偏好或信念而已，更是一種持續感（sense of continuity），而這持續感來自對特定防治客體的應允所做的一種正式投注以及習慣性依循（habituated adherence）。由此來看，這支道德主義可理解為一種對抗威脅的方式，因為另一套邏輯（以不同的組合包裝來實現相同的應允）危及了前者苦心經營、費力維護的那種依附感。

我認為這裡的討論與 PrEP 的擁護者有關，因為他們必須找到方法來因應這種抗拒。這情況與當初在討論「協商式安全」（negotiated safety）所遭遇的初期抗拒有些類似，因為那時的討論也對人們在安全性行為的正式結構上所做的各種投注，構成了類似的威脅¹⁸。「協商式安全」是由澳洲的社會研究者與教育者所提出的。他們注意到，有些男同志在和愛滋病毒檢測結果相同的固定伴侶在一起時不用保險套，但在較無關係牽絆的約炮情境中，就會使用保險套。研究者認為這種模式可作為一種愛滋防治的形式。在「協商式安全」浮現之際，保險套正被認定為保障安全的首要措施而得到龐大資源投注，因此「安全協商」在國際間引爆了激烈的爭議，隨後在科學界和論述社群中擴散。在這個例子裡，我們看到，一個客體（如保險套）能夠

、依附關係和實踐也總是同時存在著，有時彼此間還形成張力，因此本體論可說是互相「干預」彼此。然而，基於各種環境因素——像是鄰近度（proximity）或有機會引進改變某種實際或協議共存狀態的張力——這種干擾可能多少含有敵對、嚴重、必然或持久的性質。參見 Annemarie Mol, *The Body Multiple: Ontology in medical practice*, Duke University Press, 2003。

18 關於這方面的紀錄與說明，參見 K. Race, "Moving science: Susan Kippax and the politics of knowledge," *Australian Feminist Studies*, (2008) 23, 58: 543-548。



如何強而有力地趨向穩定，成為各種焦慮的能量投注的焦點，以及當其形式的持續性受到質疑時，會發生什麼狀況。從這段防治插曲的啟示中，我們以看到呈現 PrEP 時可能面臨的挑戰：一方面要確認某些人會堅守持續使用保險套的承諾，同時又要對另一些可能有需要的人說明 PrEP。儘管某些擁護者堅持 PrEP 並非用來取代保險套，而只是作為一種加強保險套安全的補充品，然而我認為這樣的主張不切實際，也無法預見 PrEP 會如何在現實條件中具體化。PrEP 不只是個預防選項，同時也是個保險套的替代品，而且對某些人來說，它還是一種干擾源。它所干擾的是那些不證自明的依附（self-evidence）：對於許多男同志來說，那些依附與連結構成了愛滋防治裡最根本、持久的本體論，即「安全性行為」準則的體現。

如何在那些最可能從 PrEP 獲益的人當中，有效地鎖定宣導對象？在前兩個故事裡，我論及了人們是如何逐漸意識到自己是風險主體，進而成為可能使用 PrEP 的候選者。在下一個故事裡，我要進一步探討的是召喚的問題。這回的交遇是一段與另一個 HIV 陰性朋友共進晚餐時的討論。我這位雪梨朋友思慮周密、聰明理性，歲數跟我差不多。我們以前就討論過關於感染狀態和性的不同經驗。再次讓我意外的是，他從未聽過或思考過 PrEP 的議題。在聽我講時，他的起初反應充滿了震撼驚奇。他覺得那像是個「美麗新世界」（brave new world）式的主張（譯按：《美麗新世界》（*Brave New World*）為英國作家赫胥黎（Huxley）的反烏托邦作品，旨在諷刺新世界的科技並未使



社會精神進步，反而讓人類文化倒退），可能會打開縱慾的柵門。我這位朋友並非拘謹保守之士。其實恰好相反。然而後來我在通訊往返中請他多做解釋時，他語帶失望傷感地寫道：「我可以想像人們在雪梨同志嘉年華會開跑前，就開始囤積這藥品，然後整週末狂歡作樂，只想被爽操內射到爆！」接著他補充說明：「但我也指小說所呈現的那種奇異的科幻醫藥，以及它如何造成文化的影響。」在這個例子中，PrEP 喚出了荒淫無度的魅影。這講法看起來既可怕又刺激，因而可能激起防衛性的反應。

PrEP 最令我朋友困惑的，是它似乎呈現了風險的時間性。就如他所觀察到的，儘管（或許也正是因為）愛滋防治所付諸的所有努力，都在徵召我們成為審慎、懂得預先盤算的健康主體，我們反而習慣等到事情發生後，才開始解釋自己所冒的性風險。PrEP 隱約地把風險再現為是預先想過的，而這般的呈現不但更具衝突性，也同時是面臨風險時辨識自我的另種方式。這裡所預設是一個能預測、有意圖的主體，同時主體對自身犯錯的傾向，也早就了然於胸。這促使我倆去找尋對象來跟 PrEP 做比較，於是我提出了避孕藥作為對照。但我的朋友並不同意這樣的類比，理由在於懷孕是可以中止的，但感染愛滋卻不行，或至少「還不行」。（我自己對這種區分則有所保留，因為意外懷孕有時也會對婦女自我生存能力造成類似的危機。PrEP 和避孕藥之間的異同，以及它們各自在歷史上被接受的經過，都值得進一步研究。）



接著我們的討論進入我朋友自己的性實踐和風險實踐。在談話中，他透露自己近來所冒的風險愈來愈多，持續使用保險套也有困難。連他自己都對最近考慮去冒險的心理準備都感到吃驚。有些情況一年前會讓他覺得風險簡直大到無法想像，如今他卻心動想去試試。

這番交談有許多可探討之處，而且在許多方面，也呼應了晚近我跟其他性活躍男同志友人進行的討論，而這些討論似乎都迫切想找出新的愛滋防治策略，包括 PrEP。但就這裡探查的目的而言，我想提出的重點是，即便我這朋友在反省後在意風險，也擔心自己的冒險傾向（他察覺到有愈來愈甚的趨勢），但對他來說，使用 PrEP 不僅深具挑戰性，而且覺得要投入其中會有些困難。我們如何理解這種困難？這到底怎麼回事，而我們又能從這番討論中推論出什麼？

事先安排閃失的弔詭

我認為，從某個面向來看，在此刻愛滋病發展的階段，PrEP 以一種謎樣客體的姿態出現，而這關乎一種事先安排閃失的弔詭（the paradox of a planned slip-up）。PrEP 要求我們總習慣在事發後才去解釋的那個可能性（亦即「後見之明」），將之預先除掉。作為一項提案，PrEP 要求 HIV 陰性的男士不但要承認、還得有系統地、依指示協調採取行動，好對抗自己本來就不傾向承認的風險。或者說，在某層次上，這風險或可被承認，但卻被合理化為沒那麼嚴重，或者被視為自然而然、無規



律可尋、因一時衝動而發生的狀況。這些合理化的說詞或許是主體在面對自我詮釋時所採取的自我防衛，不這麼做的話等於逼自己承認，自身的風險實踐已成習慣¹⁹。

把這特殊的風險導向和無套肛交者做比較會很有意思。我們可把後者的自我認同，弔詭地將之詮釋為召喚出當代風險論述主體的一個理想範例。「無套肛交」(barebacking)一詞出現於1990年代晚期，很快便在科學與通俗文獻中被界定為「故意不從事安全性行為」的新興現象。若干評論者已就這描述語的普世性提出質疑。誠如貝瑞·亞當(Barry Adam)在一篇討論此主題的早期文章所指出的，意向(intentionality)根本不足以描述林林總總的關係和未防護性交的關連²⁰。儘管如此，這個語詞仍激起了普遍認同，其速度之快與力道之強，正彰顯了主宰模式對風險實踐與性經驗的解釋力有多麼貧乏。這些模式的立基似乎總需要有個「有意圖的主體」(intentional subject)——

19 另一位同年齡層的 HIV 陰性友人，最近以類似的說法把我 PrEP 形容成「穿防彈背心過馬路。」作為對預防行為形式的評論，這個類比把 PrEP 建構成矯枉過正、和身邊風險並不相稱的行動過程。使用此比喻的這位仁兄，經常在他認為是「久經考驗的」(tried and tested)風險假設與界定範圍之內，與不固定的炮友從事無保護措施的性行為。

20 Barry Adam, "Constructing the neoliberal sexual actor: Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers." *Culture, Health and Sexuality*, 7, 4: 333-346. 我發展了這個論點，並做了進一步論證，見 "Engaging in a culture of barebacking: Gay men and the risk of HIV prevention", 收錄於 M. Davis & C. Squire (eds.) *HIV Treatment and Prevention Technologies in International Perspective*. Palgrave, 2010。亦參見 Carballo-Diequez et al. (2009) "Is 'bareback' a useful construct in primary HIV prevention?: Definitions, identity and research." *Culture, Health and Sexuality*, 11, 1: 56-65。



能在任何情況下隨心所欲地行做出選擇——以作為歸咎的對象。鑒於這段歷史，自我認同為無套性交的人，也許可視為新自由主義風險論述的模範主體。在有先見之明與意向的模式中，他願意「概括承受」風險，而這樣的定位讓他穩穩成為 PrEP 鎖定的宣導對象。

相對地，不情願的主體並不把自己放在那個定位上，而是在不與風險正面交鋒的狀態中徘徊。於是，PrEP 以一種有點奇怪的方式出場，而這和我在別處所論及之「例外的性」〔*exceptional sex*〕剛好相反。在《愉悅消費醫藥》（*Pleasure Consuming Medicine*）一書中，我曾以「例外的性」來描述一個謎題，即有些男同志會使用娛樂藥物來協調防治論述帶來的壓力²¹。在這樣的場合裡，風險以一種例外結構（*the structure of exception*）的形式在運作，既是預先盤算卻又同時否認，既是事先規劃卻又不完全承認。仗著「失去戒心」（*disinhibition*）這種現成、用來解釋行為的流行概念，主體「給自己一個暈眩的機會」來逃避保險套強制令所施加的壓力²²。此處的弔詭在於，「失去戒心」這概念大抵是主體事先就已感知的一套論述。因此，用藥便成了一種方式，藉以規避意圖的指控。

相較之下，PrEP 彷彿直逼 HIV 陰性男士面對這個例外結

21 K. Race, *Pleasure Consuming Medicine: the queer politics of drugs* (《消費醫藥的愉悅：酷兒的用藥政治》), Duke University Press, 2009, pp. 164-190.

22 Michael Warner 用 "the poppers effect" (Rush 效應) 這令人難忘的字眼來描述此現象，見 *The Trouble with Normal: Sex, Politics and the Ethics of Queer Life*, Harvard University Press, p. 213. (譯按：poppers 台灣通稱「Rush」)



構，即在預先盤算與意向模式中，認同自己為風險主體。因此，PrEP 之所以為這般不情願的客體，也許部分原因是，它把現下男同志間常見的性與風險導向及其難以言明之處，給清楚表達出來：亦即，把將風險定位為一種例外而非傾向的慾望；是種「自我迷茫」，而非如習慣或預先盤算決定那樣一致而該責備。

如同我在引言中所說的，這裡所做的思考必然是推測、片面、不完整的。有一種關於主體的概念，認為主體是謹慎、先發制人、有意圖的，而且總能事先算計執行各種風險—效益。在這種概念中，適當個人特質的模型（models of proper personhood）向來被理想化。而為了在這些模型上施加臨界壓力（critical pressure），許多文獻轉而採取交遇與關係性的模式（modes of encounter and relationality）來看待性與愉悅。我將本文視為對這批文獻做出的貢獻²³。我希望在未來研究能闡述的問題是，如何理解並進一步說明不被召喚的動力（dynamics of uninterpellation）。正如我在這裡做的初步嘗試所顯示的，這個問題的重要性雖因 PrEP 而起，但卻遠超出於它²⁴。這是因為，

23 參見 Butler, *Giving an account of oneself*。

24 在科學研究提供我們方法來體察的多重世界裡，召喚與反召喚的語言——由於它強調各種意識形態結構的頑固性質——當然多少有些錯置。本文對這些分析語彙做了重塑，藉由從各種依附形成的角度（這些依附可能會、也可能不會干擾目前主導的公共衛生論述及其規則）來探討問題。在下面這篇文章裡，作者們極出色地應用了這種凸顯依附並探討同源問題的取徑；參見 M. Callon & V. Rabeharisoa, "Gino's lesson on humanity: genetics, mutual entanglements and the sociologist's role," *Economy & Society*, (2004) 33, 1: 1-27。



在生物醫學預防的脈絡中，關於污名如何干預照護的廣泛問題有著更顯著的重要性。也就是說，雖然我在這篇論文中開始發展的一系列探問，看起來不過是把 PrEP 當作「窒礙難行」的另一套理由，但其實正好相反。我相信 PrEP 給了我們一個機會來進行一種必要的思考，從而探究風險、愉悅、性和愛滋病毒在當下的複雜性。

「只是軼事」：關於風格／方法之後記

我常有種感覺，盛行於社會科學與愛滋政策領域的證據概念（concepts of evidence），要求我們否認自己其實沉浸在各種性文化與享樂形式之中。似乎，要是有人想在這領域內獲得專業信譽和權威，就必須將性實踐客觀化，讓它顯得可預測，並且在談論它的時候，假裝它發生在他方某處，座落於某個遙遠但可辨識「他者」所組成的群體中。但這所衍生的問題正是本文嘗試去面對處理的。我們希望為愛滋防治培植的專門知識，也就是「性」作為一種實際運用的模式、一種交遇的模式、一種教學法的來源，卻被一些主導愛滋回應的認知與專業框架所積極勸阻，甚至破壞。追根究底，愛滋防治問題攸關知識的社會安排，亦即現有用來解釋「性」的各種知識模式，以及這些模式在主體與客體、公與私、現實與虛擬、心智與身體之間所做的規範性區別，而這讓某些事物不適合公開討論，也讓另些問題可被漠視或者承認。藉由測試這些分野，我試圖實例化一種關於知識、省思、推測、分析及攪動的實用形式，不需因想



對性領域提出有價值的論點，而假裝從中退出。

於是，我選擇了一種「反抗科學」的取徑，旨在鬆動、介入一組問題，即什麼才算有價值的愛滋防治知識？我用了一點「實證主義易裝」之術，援引了一些實證研究的成規，恰好用來彰顯這種研究取向無法成就之處。一則臉書交流、一段與男友的交談、與某位性伴侶在性愛後的談話，還有與一位友人餐後的閒聊。這種種一切，不都「只是軼事」？無論以任何標準來衡量，都稱不上是理想的資料。它憑什麼可能形成正當知識的基礎？然而，對許多性社群（sexual community）參與者來說，他們熟悉的親密交流與性學習（sexual learning），就發生在這些尋常的位址。嚴肅看待這些位址，即意謂重新評估性經驗，把它當成一個生產洞見、揭示現象、引發好奇心的機會。假如說我在這篇論文中所提供的一些想法有誘導創發性或有效思維的作用，那麼我希望我示範了（雖然這只是暫時性的）用坦然親密來進行思考的價值。

在後記中，我想就方法論提出幾點意見，試圖刻畫、回顧我在本文中的實踐。我想特別挑兩件主要的事來談，用以區分我這裡所做的介入與愛滋社會科學研究領域內的既有實踐。首先，本文將焦點放在情感上。這個操作的進行方式，是試著關注我的交談對象在一開始得知有關 PrEP 的訊息時所做出的情感回應，並將之理論化。這些感知通常以一種感興趣、驚訝與不安的約略模式出現，隨後演變成某種拒斥、譴責或道德主義。我已指出，這種現象可以幫助我們了解愛滋風險在「性」



當下的導向。但值得強調的是，這些模式本身是動態的，而且仍在持續進行中；它們不應理解為被心理化的主體所具有的固定屬性。情感可以界定為由前個人（PrEPersonal）或超個人（transpersonal）強度所構成的場域，其因身體彼此衝擊、影響而產生²⁵。儘管這場域的輪廓受到各種文化格局影響，但它仍可理解為一種相對語言獨立運作的回應性。基於這個原因，我們很難透過一般的質性研究程序，像是謄寫訪談紀錄，來關注情感。因此，找出新的研究方法是必要的²⁶。

換句話說，我並不把本文所描述的情感回應視為先於 PrEP 的基本心理反應，然後決定要如何一勞永逸地回應 PrEP。隨著 PrEP 進入各種形式流轉，人們對它的感知也將改變，而我們很難預測到底會發生什麼事以及事情如何發生。由於 PrEP 的感知部分取決於性、風險以及防治如何在論述、歷史、科學的層次上，被當下的各種知識實踐操作出來，所以我才如此關注預防科學當前的各項實踐。這篇論文的引導前提之一，就是主體的出現乃相對應於特定的客體及其被創造的方式：主體與客體是一併生產出來的。這賦予了研究實踐一個比一般認定更為積極的角色。無論如何，PrEP 是樁事件。「所有被事件觸及的人，都界定了這樁事件，也被這樁事件所界定，不管他們與它站在同一邊，或者反對它」——換句話說，誠如瑪麗亞姆·弗雷澤

25 大致見於收錄於下述選集中的論文：M. Gregg and G. Siegworth (eds.) *The Affect Theory Reader*, Duke University Press, 2011。

26 參見 C. Lury and N. Wakeford (eds.) *Inventive Methods: The happening of the social*. Routledge, 2012。



(Mariam Fraser) 所言，他們成了這樁事件眾多共構效應²⁷。因此，藉著挑戰風險、性和預防科學之間的關係，本文試圖以它自己小小的方式，參與了這事件的延展過程（eventuation）。

第二件我想請大家注意的事，是這篇論文對於軼事的使用。軼事是種普遍但遭科學界貶抑的知識／關係形式。而我想把軼事定位成一種「研究措施」，其具有介入知識與親密之傳統安排方式的潛能²⁸。我並不打算發展自傳式的民族誌：我沒把自己想成是那麼有趣的人。我比較感興趣的，毋寧是軼事的策略運用，藉此洩一下那膨脹自我的氣，分享一個用親密但以不同方式體驗的世界。字典對於軼事的定義是「一則短而有趣的故事，敘說〔私生活中的〕真實事件」。作為描述此文類的方式，這個定義十分貼切。由於軼事將一樁私生活中的事件移到較寬廣的範圍流轉，我們或許可以說，軼事對性、知識、親密、客觀性、公眾性、私密性的正常區分，在某種程度上製造了干擾。我感興趣的是，軼事生產某種知識的能力：這種知識部分片面而零碎，但同時卻又親密且質感。軼事展演了它自身的暫時性（provisionality），而這正是此處要強調的重點。它和愛滋防

27 M. Fraser, "Fact, ethics and event". 收錄於 C. Jensen and K. Rødje (eds.) *Deleuzian Intersections in Science, Technology and Anthropology*. Bergham Books, 2012, 0. 65。

28 關於以軼事作為一種「研究措施」，參見 Mike Michael, "Anecdote"，收錄於 *Inventive Methods*。關於其他在性別與文化理論中的用法，參見 M. Morris, *Identity Anecdotes: Translation and media culture*, Sage 2006，及 E. Probyn, *Sexing the Self: Gendered positions n cultural studies*, Routledge, 1993。



治科學領域企圖生產的那些知識類型，形成了鮮明對比。軼事完全沒有預測性，因而參與了一種同時具條件性（conditional）與推測性（speculative）的省思形式。它可提供一種視角，讓我們瞥見不同的世界如何湊在一起或分開——亦即各種可能發生的意外。軼事並不尋求代表性。雖然它的目的不在完整描繪某個文化或社群的「經驗知識」，但它可以幫助我們洞察實際經歷形成的條件。它把實徵的經驗觀察呈現為一種交遇或際遇，或一樁特定、偶發、有開放結局的事件：軼事絕不可能成為某種權威性證據的「黃金標準」（這個想法還真嚇人）。相反地，我們必須把軼事看成是「蛛網般的連結」（webbed connection），連結其他知識實踐的發現（包括觀察研究、行為監測，較有系統形式的質性研究……等等）²⁹。

米克·麥可（Mike Michael）曾經將軼事詮釋成一種「研究措施」，其中的事件不僅被反映出來而且也被操作出來，亦即，是具有操演性的（performative）³⁰。但麥可也關注「軼事化」（anecdotalization）如何對我們產生作用；亦即它擾亂既有知識關係的能力。從這個觀點來看，我們在探討軼事時，可將它視為一種攪亂措施，一種體驗衝擊的來源，而研究、研究者與被

29 關於情境知識的運用，參見 Donna Haraway 的經典之作：“Situated Knowledge”，收錄於 *Simians, Cyborg, Women: The reinvention of nature*, Free Association Books, 1991。關於如何探討某些目前運作於愛滋預防科學中的知識實踐，更進一步的想法參見 Race, K. “Framing responsibility”（〈責任追究的思考框架〉）。

30 Michael, “Anecdote”, 2012.



研究者的身分可能在衝擊中改變而出現新的關係。因此我才強調對交遇感到意外的必要，並試圖將這設定成一種方法論的原則或起點³¹。

讓我所感興趣的，還有軼事把私人經驗重構為偶發事件的能力，而非將之視為可以完全掌控或只關個人的事。何謂關注一件偶發事故，並將其發生經過變成一則軼事？（在我書寫這段文字時，怪事發生了：我開始把軼事理論化，而不再只是單純地述說它。）也就是說，軼事可以用來開主權主體玩笑，呈現主體在控制自己行動或行動效果上的種種小挫敗，或沒能完全照計畫進行。這種特質將我們的注意力導向交遇的偶然性及其超出人類的面向——無論這交遇是科學的、情慾的、世俗的、冒險的，或某種組合。鑒於大部分愛滋科學實踐過於理性的承諾，去關注經驗的這些面向可能對我們有所助益。

換句話說，軼事的「偶然主體」可能發揮的作用，是抗拒預測和意向之教條的拉力；誠如本文一開始所描述的，這種拉力發自相關健康科學的學科實踐³²。理性、有意圖的主體已成為今日愛滋教育論述的重要特徵——這個主體只需要算計特定行動的風險，便能以負責的態度投入愛滋防治。對於這樣的取向，軼事的「偶然主體」也許可以提供一種可欲的（也許是必要的）

31 關於「學習受到影響」（learning to be affected）以及有趣科學之間的關係，進一步的討論參見 B. Latour, "How to talk about the body: The normative dimension of science studies," *Body & Society* (2004) 10 (2-3): 205-229。

32 關於偶然的主體，亦見 Race, *Pleasure Consuming Medicine*（《消費醫藥愉悅》），第七章。



補充。男同志健康的推廣運動如今充滿了算計措施，列出各種實踐的傳染風險，彷彿性交遇依循著某種可事先規劃的旅程或清單，像數學練習一般。當然，對各種常見的性實踐提供其個別的風險估計——尤其對那些不滿意使用保險套的人來說——這種作法並沒有什麼不對，我自己確實也分析過這些算計在男同志性實踐中的運作³³。但這並非男同志愛滋教育的全部，探討更多具有倫理／實用性質的問題可能會更有所助益：譬如說，如何處於各種尋常的性關係與情境中，而對這些關係與情境又能有什麼期待³⁴？

將私人經驗看成充滿變數的情況來探討，意謂著以更謹慎、積極的態度關注事件在開展過程中的偶然性，然後試著流轉這種關注的訓練。在軼事中，客體會表現失當。各種世界會對各種事件造成衝擊。人們不僅作用於事物上，事物也發生在人身上，而這可攪擾那些沉浸在自我掌控之迷思中的解釋力道。我對於軼事的興趣正在於此：把它當成一種精確的干預，介入知識、親密經驗與涉入醫療等既有關係。在最佳狀況下，軼事的重點並不在我，也不在你，而在於我們能找到和交遇發生關連的方式。

33 Race, K. "Revaluation of risk among gay men," *AIDS Education and Prevention* 15, 4 (2003): 369-81.

34 關於這個論點，較完整的討論見於 Race, K. *Pleasure Consuming Medicine* (《消費醫藥愉悅》), pp. 156-63。



討論（何春蕤口譯）

陳奕村：先謝謝 Kane Race 的報告，我是澳洲國立大學博士班學生。我非常喜歡 Kane Race 用意識的方法去做分析，他是從反抗科學的取向來做分析，而我想問，當 Kane Race 提出反抗科學的說法時，會不會被人質疑是那種完全反對科學的角度？是不是有人提出過這樣的質疑？而且當有人提出這樣質疑的時候，要怎麼去回應？像我自己也是站在這個角度去思考問題，可是其實我不能否認科學或生物醫學的確對我的生活帶來正面的影響，但是我也覺得用反科學的角度思考事情的時候才能跳出原來框架去看不同的東西，所以當有人提出質疑時，該怎麼做出回應？謝謝。

Kane Race：謝謝你提的這個問題。我確實在這篇文章裡嘗試以個別的小故事來挑戰實證研究的傳統，我希望能夠介入改變在 HIV 社會科學和政策領域裡通行的一些規範和慣例操作方式。我認為我的作法是「反科學」的，這是因為我相信科學實踐裡那種保持客觀和距離的處理方式，其實會在科學研究、愛滋政策、以及情感社群之間造成斷裂的狀態。對我而言，人們具體的生活實踐裡有著豐富的知識和技巧，可是這些知識和技巧完全沒有擴散的機會。我並不是想要取代科學，也不是全面拒斥科學，事實上，我完全無法想像一個現行



科學實踐不存在的世界。但是我只是想要嘗試實驗一種新的知識生產方式，這個知識生產方式是座落在一定的脈絡裡的，是在地的，或許是片面的、破碎的，但是卻同時直接聯繫到個人和社群日常生活實踐和經驗裡的深刻意義。從這個角度來講，我所推薦的新知識生產和既存的科學並不是對立的，而是互補的關係。

黃道明：我想補充一點。前幾個月，台灣有一些防治專家在疾管局引進了新的科技，也就是說「暴露後預防性投藥」（PrEP）已經準備開放了。之前，這個作法都只提供給醫療人員在遇到醫療意外時使用，但是現在你作為感染者，如果想要使用，就必須先加入愛滋個管。PrEP之所以一直沒有被討論到，一個原因是如果不是作為保險套的補充品的話，它會開啟無止境的性；除了經費以外，這大概是台灣本地最不願意把它當作預防措施的一個原因。我另外也注意到一個蠻有趣的現象，由於這方面的報導在台灣不很多，我常會去看露德協會翻譯進來的一些資訊，有一條是關於「暴露前預防性投藥」的報導，是節譯的，但是跟原文對照起來就會發現，有些主要論點被刪掉了，例如「無套性交」，在原文的報導敘述裡說無套性交也是一種負責任的方法，可是在中譯版裡這一段就不見了，這就是PrEP在本地被呈現的方式。我覺得這裡值得思考的是



，我們接受到的資訊可能都已經被過濾掉了，像疾管局給台灣的保險套禁令，也刻意除掉了像 Kane 剛剛講的《瑞士宣言》的消息，或者是強調無套交的恐怖和後果無藥可醫，在感染者領卡的權利書上也用那種恐嚇的語氣。這讓我覺得，其實有一些機制，民間的也好，官方的也好，都在選擇性的節譯或刪除某些資訊。在這個越來越多知識進入預防領域的過程裡，這些知識的掌控權或者一個 NGO 到底該選擇給社群什麼知識，我覺得都是我們大家應該要去關注的問題。

Y：我沒有單位，我叫 Y。我想要請問，剛才聽到 PrEP，我比較好奇的是，HIV 陽性感染者在澳洲的個人醫療負擔是怎樣？我自己理解。台灣的狀況不只是使用刑法，就連使用行政支出去負擔愛滋醫療，現在其實已經要往個人負擔自費愛滋醫療這個方向推。所以不只是刑法上面，在連你使用醫療資源，都已經透過醫療資源對感染者施以一種刑責，也就是說，不讓你使用全民醫療。我想知道，如果我是一個醫療消費者，這些狀況在澳洲是怎麼樣的？

甯應斌：我直覺的感覺，預防性投藥和使用保險套好像是類似的東西，兩者都可以放在安全性行為的框架裡理解。而使用保險套也可以有很多意義，一種意義就是說，你從現在起就可以亂搞了因為你用了保險套，同樣的，你用了預防性投藥所以你可以亂搞了。Kane 好像認



為這些東西是可以被用來規訓主體成為理性主體的。我不太懂他在這裡的意思，因為規訓理性主體是一種可能性，但是也有其他的可能性啊。

Kane Race：關於醫療補助的問題，澳洲目前還沒有提供 PrEP，當然人們已經開始辯論到底誰要來提供經費補助，所以誰買單的問題還在爭議中，還沒結論。美國有些私立醫療機構已經列出來可以補助 PrEP，但是澳洲因為醫療機構屬於公立體系，就我所了解，如果政府要為 PrEP 買單，那就會衝擊到防治預算的其他部分。我的論文沒有處理這個問題，但是買單確實是重要的考量因素。至於甯應斌問的問題，我其實同意他的說法，PrEP 只是一種替代的預防方法，只是另外一種安全性行為的形式。我很驚訝的是，人們並沒有把 PrEP 當成只是一種替代的預防方式，而是把它當成一種嚴重的威脅，威脅到他們已經引以為當然、必然包含保險套的同性性行為結構；即使他們自己不使用保險套，或者覺得很難使用保險套，他們仍然感受到威脅。我因此覺得這是一個值得深究的點，從我的角度來看，用保險套或者吞個 PrEP 藥丸當然有差別，但是兩者畢竟都是有效的預防方法，我不明白的是：為什麼人們對於 PrEP 作為個人的選擇會有這麼強大的道德情感反應？不過，我完全同意你的說法，人們的反應結構不會永遠都一樣，我的論文裡也認為 PrEP 所可能刺激引發



的情感聯想一定會改變，因為它本來就是一個座落在人際關係中的東西。

甯應斌：很有趣的是，過去保險套被發明出來的時候，被人們當成不道德的東西，因為使用保險套就表示大家沒了後顧之憂，都會亂來了。可是現在，這個不道德的代表物卻變成了新的情感依附對象，人們覺得做愛一定要用保險套，那是安全、道德的代表。同時，和保險套效能一樣的 PrEP 卻變成了不道德的東西，大家覺得人們會因為有了它而亂來。這樣的情感翻轉是非常值得我們深思的。

Kane Race：是的，人們此刻對保險套的情感倚賴，就和 1980 年代對禁慾和專一的情感倚賴一樣。

林純德（主持）：好，我們收集最後一輪問題。

林 頂：我是紅絲帶基金會的。根據我的觀察，事實上台灣地區目前要推展 PrEP 的可能性不高，因為現在愛滋病的防治預算嚴重短缺。不過 Kane 今天提到的 PrEP 這個新的治療方式或預防方式發展出來以後，人們在感受上尤其是消費者可能會面臨到使用這種方法的這些族群的感受，那就像 condom 之間為什麼會有不同的感受，這個部分倒是我們要引用新的技術進來應該蠻需要去重視的部分。

小 YG 聯盟：我是聯盟的小健。我想要提一個很簡短的個人想像，我覺得 PrEP 應該不是像綜合維他命那樣吃了強身



而已，它應該是在體內的藥物濃度累積到某一個程度之後也是會有副作用出現，服用的人也是需要忍受藥物的副作用。所以感覺上應該不會像保險套那麼單純的防治方式，謝謝。

張永靖：回到 Kane 昨天在狐狸野餐的演講，他認為我們要重視愉悅的用處，然後從愉悅去發現一些照顧彼此的方式，因此昨天的演講提出了一種互相照顧彼此的主題。我的問題就是，他今天提到一個概念，就是未經思考就會做出習慣做的行為，而這種完全不需要思考卻給你非常安心的感覺。我的問題就是，這兩種對於主體性的想法，之間的關連是什麼？

王顯中：我問的問題很簡單，因為 Kane 講了幾個案例，他抽樣的對象包括他的性伴侶，問伴侶會不會接受 PrEP。我想問的是，他問這個問題，是發生性行為之後偶然想到要問？還是在性行為之前帶著這個預期間？如果是先帶著這個預期去進行這樣子的關係，這會比較難進入到剛剛說的 rush 的狀態嗎？這樣子的關係裡面有愉悅的嗎？還是不容易進入愉悅？我很好奇。

聽眾：跟他的問題有點類似，只是我想要比較直接問，就是經過這一般思索之後，你比較希望你的男朋友利用保險套或是吞 PrEP，這個思考會怎樣影響你的選擇？哪個你會比較開心？

林純德（主持）：這輪有五個問題，我們請 Kane 一一作答。



Kane Race：關於第一個問題，我們確實需要關注社群如何看待、如何回應像是保險套或者是 PrEP 這種安全性行為措施，要是這個爭議的發展像在美國和澳洲一樣遭遇強烈的反對，那麼社群的回應可能也會很激烈。不過社群也是很異質的，有些人可能私下非常需要 PrEP，希望 PrEP 能讓日子好過些，可是又因為 PrEP 的性污名而不敢公開表達這個需求。所以我會提醒大家，只要人們感覺到壓力，需要對表達自我的立場有保留，那你就不要夢想你可以全面掌握社群面對特定干預方式的態度。

第二個是有關副作用的問題。我覺得注意個別藥物的可能副作用是必須的。美國准許上市的 PrEP 藥物就是我論文裡提到的 Truvada，這個藥物在少數人身上可能造成腎功能方面的問題，所以是有一些副作用的，但是相較於早期其他抗逆轉錄病毒藥物來講，副作用還算是低的。另外還有一個需要注意的，就是這類型新型藥物的試用期都還不算太久，還不能定論長期的副作用會是什麼，這也是在使用這種藥物時需要考量的。雖然說 PrEP 和保險套的使用確實有別，可是還是有一些人甘冒風險使用 PrEP，因為使用保險套對他們而言確實有很大的困難。

第三個問題有關慣性情感和照顧主體之間的張力。我覺得提問者之所以會問這個問題，可能是因為你認為



照顧一定是個有意的選擇、積極的行為、有目的性的事情，所以你才認為這樣的照顧和不經思考的慣性情感之間有張力。不過，我會說，慣性情感是日常生活的一部分，我們通常不會有意識的思考我們做的每件事，我們大部分的活動都是慣性的，這也包括了某些照顧的實踐。我並不認為慣性情感和照顧主體之間有什麼差別或張力，對我而言，它們可以是一回事，就像我一上了車就不自覺的做出扣上安全帶的照顧措施一樣，我也可能在做愛的時候不自覺的戴上保險套，這些都是習慣做的事情。所以，我並不認為照顧實踐總是有意的、有目的性的、特意選擇的行為。

第四個問題問我是否做愛前就有研究動機要訪談性伴侶？不，我沒有。這個話題出現在我們做愛以後的聊天，而聊天也是許多人做愛後會做的事，只不過，我剛好是研究 HIV 的，因此我們就聊到我那時正在做的題目，這個話題就出來了。所以再說一遍，我並不是帶著研究動機上床的，這只不過是一個引發我思考也是一個我希望能理論化的對話。我覺得我們應該多多反思我們的性經驗以及和各種人的接觸，這是一種很重要的反思，也是我們可以和同行同好分享的事情。至於最後一個我是否希望男友戴套的問題。我那時的男友是 HIV 陽性，我也是，所以我會希望我們不要用套，因為沒什麼風險，不需要戴套。至於我在論文中



提到的那位，他是 HIV 陰性，在這種情境裡，我都會
希望有某種保護的措施。

林純德（主持）：我們這場就到此結束，謝謝大家的參與。

（逐字稿：曾浚赫）



酷兒的用藥政治

Kane Race¹

楊雅婷譯，何春蕤校訂

白瑞梅（主持人）：大家好，歡迎大家。今天的主講人是第一次來台演講的 Kane Race，他是雪梨大學性別與文化研究系的系主任，主要研究的題目是「健康·性別·文化」，他的博士論文題目很有意思：*Pleasure Consuming Medicine*，就是說，當代對於消費者和公民這兩個身分的想像往往預設了好的消費者才能做好的公民，Kane 則從這個脈絡裡來檢視人們使用娛樂藥品的習慣，他想要建構一個比較另類的、反正典的公衛思考，以回應 HIV 和 AIDS，也就是在一個很正典的思考裡尋找一個另類的看法。這個題目很爭議，但是當年還是得到最佳博士論文獎，後來的研究都和醫學、科技、性有關。現在他在研究新媒體如何讓同性戀互相認識交往，思考新媒體有什麼新的可能性；另外，他也研究瓶裝水，研究它是怎麼變成一個可以買賣的東西，有什麼社會意義，非常有趣。今天我們有一個英中、中英的翻譯隊，丁乃非和張永靖會提供服務

1 這是 2013 年 6 月 29 日於台北狐狸野餐地下室舉辦的演講會實錄。由白瑞梅主持，丁乃非、張永靖、黃道明擔任討論時的即席中文翻譯。



。現在請 Kane Race 開始。

Kane Race：大家好，很高興見到各位，也謝謝你們來。我要感謝中央大學性／別研究室邀請我來台灣，非常高興有機會和性／別研究室成員面對面交流。我在 2005 年泰國舉行的「第一屆亞洲酷兒研究國際會議」上就知道了中央大學性／別研究室的各項工作，我非常仰慕，也感謝你們的邀請。

很高興可以和大家分享我的專書 *Pleasure Consuming Medicine*，這本書的研究工作是 2000 年開始的，那時候我和家人住在泰國曼谷，當地媒體報導一連串對同志三溫暖的突襲臨檢，我因此開始觀察這種維護社會道德秩序的行動。我感覺這些現象其實是以一種特殊的方式來利用藥物篩檢技術替國家執行一種象徵性的行動。我在搜尋相關資訊時發現，當時台北也有類似的對同志轟趴進行臨檢的行動，而且伴隨著強制的驗血、驗藥。我覺得這些現象顯然是一個寬廣而擴大中的治理技術，需要我們詳加分析。雖然我對討論東亞或東南亞這方面的政治沒有十足的信心，而我的書主要是關於澳洲在這個議題上的發展，可是在撰寫的過程裡，我也受到了東亞和東南亞正在發生的許多現象的啟發，我非常希望能夠進一步瞭解。

很多人問我為什麼博士論文要寫這個題目，我的直覺回應就是，作為 1990 年代在雪梨成長的男同性戀，藥



物絕對是同性戀社會生活很重要的一面，就算你自己不用，它也是同性戀社會化場域裡（例如酒吧、跑趴、等等）很重要的元素。在日常生活裡，大家對於如何使用藥物都有很熟練的知識，因為藥物就是大家日常經驗的一部分。然而在官方論述和個人實際生活經驗之間卻有著巨大的落差，我覺得非常荒謬，應該來做點事情改變它。

在我們生活的當代世界裡，各國的製藥工業大量生產並銷售各種藥物，不僅為了治療疾病、恢復健康，也越來越為了改善生活，也就是讓生活好過些，你只要去看看目前有多少性藥物和情緒提升藥物和它們所形成的暴利市場就知道了。不過，這個趨勢當然也慢慢模糊了醫療和娛樂之間的分野。有趣的是，目前在舞會和夜店裡最受歡迎的藥物，幾乎都是在醫療上普遍使用或正在實驗中的藥物，包括治療憂鬱症的K他命，治療猝睡症（日間嗜睡）的液態快樂丸（GHB，sodium oxybate），甚至治療創傷後壓力症候群的搖頭丸。在這個生物心理治療的年代，腦部的化學變化被用來解釋所有的問題和現象，也難怪心理藥物也被當成次文化享樂、集體改造心靈狀態、以及各種嘗試實驗的重要來源。

諷刺的是，一場嚴懲用藥的戰爭也正在這個脈絡裡快速展開。讓我舉一個實際的例子。2007年，雪梨的夏



日散發著芬芳，那一年雪梨同志嘉年華的「碧海派對」也在籌劃中，準備工作一向就龐大繁雜，除了派對裝扮、防曬乳液、娛樂藥物、燈光音響、音樂 DJ 之外，還安排了一個志願的照顧隊伍集訓，以便處理偶爾會發生的藥物使用緊急情況。然而當時剛好大選在即，嘉年華自然吸引了非比尋常的關注，形成一種緊急感。當警方帶著專門搜尋藥物的狗狗到達嘉年華籌備單位大門前時，立刻引發了小小的驚恐，有些參加嘉年華的朋友立刻把所有的藥物吞下以避免被抓到，這當然增加了藥物過量的風險；還有人往門口跑，希望能避開搜身的羞辱以及留下犯罪記錄的可能。後來，警方帶狗巡邏整個舞會會場，逮捕了 26 個身上帶有少數藥物的參加者，關閉了舞會，其他的參與者則在暗夜中散去。

這個介入和驚恐的場景表達了治理藥物的不同手段之間存在著張力，其中一種方式是強調減少傷害，另一種則夢想可以用執法來終止藥物的使用。而對一般公民進行的恐嚇，正是在這樣的場景裡被例行公事化或是規律化的，目標指向青少年活動、移民或特殊種族聚集的市郊，也涵蓋許多國家的娛樂區和公共運輸系統。令人注目的是，某些被列為「不法」的藥物提供了機會讓國家採取行動展現道德統治的規訓權力，我在書裡把它命名為「模範權力」。國家這種介入，



就是利用某些公民的某些被視為不道德的消費習慣來殺雞儆猴。道德統治的執行，和藥物使用的真正危險相比，其實是不成比例的，因為前者常常會加大後者的危險。這種矛盾的效果對於受管的主體而言是蠻清楚的，有一位「碧海派對」的參加者就說得很直白：「我很難相信新南威爾斯警方取消這次的派對是為了關心參與者的健康。如果他們真的關心參加派對的人，就應該公布監管措施並且加強管理，可是他們卻把5000位參與者逐出原來設置了醫療管理的派對活動，把群眾逼到街上去自己保護自己。」我有興趣分析的則是：這些所謂以威權保障人口健康的努力是如何造成了一連串很糟糕的效果，特別是在健康上的惡果。搜查藥物往往是以保護大眾健康為正當理由，當然，某些被當成目標的藥物也確實有其風險，這也就是為什麼志願隊花很大工夫設計了一些特別針對這個派對場域的照護措施，以便可以快速而有效的處理緊急狀況；而許多用藥者自己也發明了一些很精密的劑量控管措施，以便在有限的條件下盡力預防危險的事件發生。然而官方的執法措施卻使得這些主體設計好的照顧程序無法有效實施，就這一點而言，健康專家和在這些事件中受到影響的團體對於警方是有強烈批判的。

這些批判之下有一個深遠的歷史。長久以來，舞會就



是雪梨男同性戀社群生活很核心的一個元素，娛樂用藥更是社群組成過程中很重要的一部分。以這個歷史為由阻止舉辦同志舞會，就等於把一整個次文化裡最重要的社群建構儀式全然剝奪。警方臨檢「碧海派對」的前一週，雪梨曾發生一件被高度關注的新聞，一位年輕女性參加青少年音樂節時吃下一顆疑似搖頭丸但實際滲有 PMA 人工合成迷幻藥成份的藥丸，如果劑量過高，PMA 是可能致死的，因此她的死亡看起來證實了當時滿布雪梨的公衛海報所宣傳的訊息：「沒有所謂純淨的藥丸」。當然，這個訊息也模糊了一個重要事實：目前的管制體系正在製造它自己不斷警告的風險，因為藥物的非法化只會使藥物的品質管理更加不可能，也因此使得地下藥物的成份更為不可靠。

在警方處理這件死亡案件上也看到同樣的混淆。一開始，警方就希望大眾只看到用藥的道德危險，拒絕釋出資訊說明如何辨識這顆致死的藥丸，結果，消費者無法得到任何實用的資訊以避免更多類似的致死案件，而最初的減害目標只是很典型的被拿去服務道德政治的意識形態。其實，大家都知道用狗狗來搜索藥物是很沒效率的，統計數字顯示只有百分之二十五的正確率，意思就是說，被狗狗指出藏有藥物的人有百分之七十五是被冤枉被羞辱的，可是在一般舞會外面還是廣泛的進行著搜身。目前為止並沒有證據顯示這樣



的策略降低了用藥的比率，甚至用在定罪走私藥物的有效率也只有百分之 0.2；相反的，所有的證據都指出這個策略事實上增加了藥害，因為逼迫了用藥者用各種方式規避檢查。政府自己很清楚這些事情，因為它手下的管理機構已經算出了統計，近期還有研究報告直接記錄這些措施的惡果，但是市政府還是堅持繼續這些又耗預算又沒成效的作法。新南威爾斯的廉政官員甚至已經提出質疑：為什麼大家以為很理性的政府，竟然在不斷覆誦它對公衛健康的承諾時明顯的違背了這些承諾？

政府事實上容許很多危險的娛樂形式存在，例如滑翔翼、足球、爬山等等，另外也容許那些合法的、可以增加政府收入的藥物存在（例如比夜店藥物更常和暴力犯罪侵犯相連的酒類）。如果有一天政府決定把這些運動或者酒類說成非常危險，以便勸阻民眾從事或使用，我想我們都會覺得不可思議，然而在禁止使用藥物的執法上，政府卻是不遺餘力的刻劃藥物的危險，百般威脅用藥者，其目前的形態根本排除了藥物品管，反而把藥物市場推進組織犯罪的手中。

我在我的書裡指出，對當代的政府而言，地下藥物的使用者已經變成一個特殊的象徵物。藥物的使用其實和消費文化裡的其他享樂活動完全一樣，都是在追求新奇、興奮、刺激，所以藥物的消費和市場上有執照



販售的那些消費一方面很相似，另一方面也可以被呈現為「過度」。只要政府感受到壓力，就會把握機會演出道德政府追捕不道德消費者的戲碼，可是實際上這個戲碼只是警方擺出姿態安撫中產選民，表示政府執法嚴明而已。真正表現出來的不是政府在面對問題，而是「做出採取行動的樣子」而已。而且儘管所有證據都說這些措施沒效，政府還是堅持執行，顯然問題不是這些措施的效用與減害背道而馳；真正的目的是在大眾面前演出搜查和羞辱的戲碼，把特定人口群標示為嫌疑犯，並在消費場域裡製造大眾對權威的需求。政府則透過這些強制暴露它者的措施，來肯定自己的道德形象。

近年來，在澳洲，反毒行動逐漸被其他更明顯的政治投機所取代。對那些想要用宣傳排他的道德公民權來掩蓋政府失能的人而言，非法藥物的使用者特別容易被當成代罪羔羊，以便利用大眾對所謂毒品的恐懼，來鼓吹大家投入打造一個「以家庭為本，一心向上的社會」。最好的例子就是 2001 年美國 911 恐怖攻擊事件之前不久澳洲大選時政府寄發給所有家戶的反毒手冊，這個手冊被總理辦公室題名為《家庭：對抗毒品的最佳武器》，而這個反毒論述最典型的特質就是把家庭和藥物對立起來。在健康教育教材的生產裡出現政治干預，已經是很少見的事情，這個標題則高舉了



一個政治象徵：家庭從此成為所有社會邪惡的解毒劑。這個策略和其他的新自由主義改革是一致的，它把社會問題個人化，在家庭裡推廣，認為各種社會問題都可以用家庭來解決。特別引人注目的就是：對藥物的恐懼，被用來恐嚇大眾，讓大家相信以私人化的方式來思考未來是絕對可靠的。

但是鼓吹家庭價值真的可以有效的回應面前的問題嗎？我不知道你們怎麼看，我個人覺得，搞不好就是家庭使我開始使用娛樂藥物呢！（眾笑）最近在雪梨發動的偵查不法藥物熱潮很諷刺，因為它正在消滅特定群體的娛樂和公共文化，而這個文化曾經產出近期歷史上最成功的健康策略，我說的就是男同志社群對 HIV/AIDS 所提出的回應，這些回應被公認是全世界最創新而且永續的作法。男同志社群一向倚賴在家庭形式以外的公共場域裡建立認同，對他們的社群實踐和娛樂實踐進行質疑而產生的衝擊實在是不成比例的。更諷刺的是，男同性戀社群對 HIV/AIDS 的回應其實建基於一個對健康和享樂完全不同的思考：反毒執法的原則是把享樂視為與健康對立，而 HIV 教育如果能夠凸顯被淹沒的享樂，往往反而比較有效。

或許我應該講一下澳洲如何回應 HIV 的歷史。1983 年美國首先在男同性戀群體中發現最早的 AIDS 案例時，雪梨嘉年華才正在轉型，嘉年華最初只是 1978 年一



群各式各樣的同性戀解放運動人士、酒吧客、和酷兒們在街上遊行紀念美國的石牆暴動事件，警方干預因而發生劇烈衝突，後來這個遊行成為年度傳統。官方對 HIV/AIDS 的回應成形的時刻，差不多就正是男女同性戀和跨性別文化在雪梨嘉年華慶祝活動裡建立新的公眾可見性的時刻。政府官員與同志運動人士開會討論如何回應愛滋病時，嘉年華已經變成澳洲最受歡迎的街頭遊行和派對，每年定時發生，讓公共文化和反文化立時活躍起來，大放異彩。從某個意義來說，遊行和派對構成一個媒介，使得社群對愛滋病的創新回應得以透過光彩奪目囂張高調的花車，來戲劇性的展現這個集體計畫的豐富和廣大。嘉年華於是變成同時公開表現享樂和挑釁的同義詞，它宣示了社群可以鮮活有力的回應可怕的疾病，也展現了當照護和享樂並肩時可能產生的協同效果。澳洲的 AIDS 政策享有盛名，正是因為它很快就認識到，要想形塑一個可行的政策回應，就必須吸引受此疾病影響最大的人群參與。因此從一開始，這些群體——同性戀、性工作者、藥物使用者——都是創造實現各種教育計畫和政策的必要夥伴。

最後形成的回應方式拒絕了公衛體系傳統上鼓吹的強制醫療和管制方式，轉而強調社群教育、參與、和公民權。這個框架裡的教育風格，主要是以次文化本身



的語言和意象來處理次文化，同時也採用肯定「性」的態度來進行預防和教育。很重要的一個部分就是承認人們實際的性實踐和享樂愉悅，然後嘗試從這裡開始。因此在用藥政策上，政府支持像是提供針頭和注射器換新這樣的減害措施，這是和過去反毒禁毒立場完全反向的作法，因為這個在性實踐和用藥實踐上的重大改革，是因應於一個既存的享樂文化而設計的，因此排除了保守的威權結構與措施。結果，澳洲和世界其他許多國家形成強烈對比，它逆轉了在注射用藥者之間出現的 HIV 傳染趨勢，男同性戀之間的感染率也大幅下降，直到今日都維持在很低的水平。可惜的是，過去政策對 HIV/AIDS 的回應把社群當成積極的夥伴，也承認各種形式的享樂；現在的用藥政策則把社群當成嫌疑犯。從這個歷史過程裡，我們應該吸取的作法就是把享樂當成安全措施的媒介，而不是與安全對立的東西。我有興趣看的，就是享樂的慾望和健康的關切之間其實有著比我們想像的更為密切的關連。

這也就是說，藥物使用者在決定要使用何種藥物、在哪裡用、什麼時候用、怎麼用的時候，往往反映了他們如何關切自我身體和身體的安全及其侷限。有不少研究已經開始探討消費者在評估藥物實用、避免不必要的風險時所倚賴的「民俗藥學」。在這種屬於主體



自身的藥學知識和實踐裡，藥物總是和特定享樂實踐及社交活動連在一起的，使用藥物因此就會牽涉到一堆有關脈絡、時機、選擇藥物的例行性細微決定，這些決定往往也牽涉到一連串細微的、有關什麼是可取的感受和效果的道德判斷。因此，雖然目前這種以懲罰為主的框架會產生膚淺的、個人的、違法的用藥文化，但是即使在這個脈絡裡，仍然會有微小的照護、區分、安全措施在社群中流傳，這些措施也構成了人們可以援用來享受玩樂時光的知識寶庫。總之，安全考量很可能是為了想要把愉悅最大化而出現，而不是與愉悅對立的東西。這些安全知識和新南威爾斯最近採用的嚴厲措施完全相反，事實上，新措施已經形成很多問題，例如把一些參與目前已經很普遍的消費行為的一般百姓都視為罪犯，愚蠢的以為這種嚴密巡邏就可以消滅某些行為或者使這些行為更為安全。

我們需要新的用藥政策，需要一種承認享樂的正當性而願意把享樂納入考量的策略。如果藥物已經是通俗文化的一部分，是消費藥物中常見的東西，那麼，想要促進對藥物使用有認知和智慧的公共文化，我們就需要面對通俗文化的內在動力——也就是面對那些鮮活的愉悅互動、實踐、品味、價值。



提問一：我想請問一下，台灣通常使用搖頭丸或是神仙水，在澳洲這個使用娛樂性藥物的脈絡裡面是否有包含安非他命？

Kane：澳洲也有使用甲基安非他命的情形，而且最近十年有增長的趨勢，這也在我剛才提過的那些社會形態裡造成了一些改變。譬如 1990 年代的跑趴都圍繞著大型的集體活動，而現在跑趴——包括性愛趴——多半是在私人住宅裡進行的小活動。在這個變化裡，用藥脈絡的縮小有一部分是因為現在有網路了，任何人都可以自行約人，這當然也造成使用藥物或性藥物的場所變了，不必再搞大派對。還有一個重要的原因則是公共場所的嚴密巡邏使得人們很怕參加大派對，因此傾向更為小型而私密的趴。另外，我並不否認有些藥物確實可能造成危險和傷害，但是就像跑趴一樣，如果我們想要發展出有效的照護實踐，以便能夠回應藥物是如何在現實中被使用，那麼就需要深入了解社群文化具體的狀況，包括它的享樂。

提問二：我想問剛才提到家庭的部分。很多比較保守的政府會把政府不想解決的問題推說是家庭的問題，即使很多民間團體提出國外的數據或是國外行之有年的作法來跟政府佐證，建議或許可以這樣或那樣做，但是政府都會跟你說，因為國情不同，或是因為社會共識還沒有到位，所以不能做。我想要問講者，行走這麼多國



家，你是如何從你的經驗來面對「國情不同」的問題，有沒有什麼解決的方式？或者回到個人、家庭生活上看，例如你跟父母說你嗑藥，你父母如果很反對，都會說別人家就是別人家，你在我們家嗑藥就是不行。這種個人的選擇跟國與國之間的不同要怎麼讓個人的選擇可以被看見？如何讓自己的家庭或是社會制度也尊重這樣的選擇？

Kane：在跨國的脈絡裡，即便澳洲看似開明進步，「家庭」還是被政府動員起來作為一種推卸責任的手段。其實在所有新自由主義國家裡，包括美國，這都是很常見的策略，就是把所有的社會問題都變成個人的問題或是在家庭裡解決。我覺得有一種有效的回應方式就是直接指出並不是每個人都能有家庭或者生活在家庭裡面。不管你多麼積極宣傳家庭是反毒利器，在現實裡，太多人活在非家庭的脈絡裡，而且家庭往往是一個被神聖化、浪漫化的地方，被看作是理想的天堂，是解決社會問題的良藥，但是事實上並非如此。另外，我覺得需要勸導父母用不同的方式去面對孩子的實踐和活動，而不是一陳不變的驚惶失措，憤怒懲罰。對酷兒運動份子來說，更緊急的工作是開始想像並開發不同形式的社群照護，也就是以集體形式但不放在家庭框架裡的照護模式。（黃道明：對於酷兒運動來講，最重要的就是要發展一套彼此照顧的策略，因為用



藥現在是違法的、被國家打壓的活動，在這個情況下，同志的社群應該發展自己彼此互相照顧的步驟，也發展出照顧倫理或照護倫理作為抵抗。在這樣一個時時可能被臨檢、釣魚、或是搜身的險惡環境下，建立大家彼此之間的互信和生活照應，應該是現在非常重要的任務。）

提問三：首先要先謝謝 Kane Race 的演講，在剛剛演講當中提到澳洲的愛滋政策得到了一些實至名歸的讚揚，一部分原因是因為有考慮到男同志的文化，甚至性的次文化，以及對性採取正面面對的態度。我是想問，回到對藥物的議題來看，為什麼藥物的次文化或者享樂，在藥物上面的意義很難被看到或者很難被重視？可不可能是因為性是大家每天生活都會面臨的，所以對於性的想像會比較容易，可是對於藥物，因為並不是每個人都在用，就比較難。我的問題是，那個困難點到底在哪？

Kane：這是個好問題，為什麼承認人們用藥的愉悅那麼困難？我覺得部分答案是因為我們在非法藥物和合法藥物之間建立了一個很任意的區分。你提到絕大部分人會從「性」找到愉悅，也認為這是正常的；從某個角度來說，喝酒也一樣，晚餐時來杯紅酒或啤酒，這些都是藥物，因為它使我們暫時懸置主體性，而進入某種專注或失神的狀態，幫助我們忘記一天的煩惱，可以



做點平常不敢做的事情。喝酒其實是普世藥物史的一部分，但是理解它所帶來的感覺就不太難。我覺得今日的藥物使用（特別是非法藥物的使用）被當成少數人的特殊實踐，這個說法本身就需要被挑戰，因為微醺的感覺其實是一種很普遍的人類經驗。（黃道明：Kane 講了一個蠻重要的點，就是把自己喝醉、把自己灌醉、用藥把自己茫掉，其實就是把我們一般所認為的理性主體稍微擱置、延滯。樂趣就在於是我讓自己渙散掉，讓自己不再是一個時時刻刻都需要理性思考的人，樂趣就在於迷掉、茫掉的快感，也就是來自對於主體跟主權主體的擱置和滯延。）另外一個重點就是，這種把不同的醉茫硬性分類的作法——喝酒就 ok，但是用其他藥物就不行——這個區分是需要被挑戰的。這裡也牽涉到性別政治，你只要想想舞會文化的發展歷程就知道，在許多西方社會裡，例如澳洲，舞會文化最初就是圍繞著搖頭文化發展的：男人用跳舞和搖頭丸來表示自己和男異性戀的啤酒文化、足球文化有別，吃了搖頭丸之後去看球賽都不會打架（眾人笑）。任何一種醉或茫的實踐都帶著一組情感的、性別的感情結構，我們談用藥的問題，也必須挑戰性別文化和文化政治。

提問四：我從家庭的面向想到另外一個問題。我的問題是，為什麼「家庭」這個東西可以被放在政策裡去對抗藥物



？為什麼可以這樣？是不是在澳洲的脈絡裡，其實每個人的心中都覺得家庭很重要，所以政府才可能把家庭當作一種策略手段。如果每個人都不覺得家庭這麼重要，那麼，用家庭當策略還有可能實現嗎？

黃道明：Kane 剛剛講過，家庭在毒品政策中被部署，在西方脈絡裡是來自新自由主義國家整個卸掉、拆解的過程，把所有東西都私有化、個人化，替國家省事，然後家庭在象徵意義上被變成一個新的投注對象，所以家庭在新自由主義的政治環節裡被灌注了很大的能量，能夠作為一個意識形態策略。

Kane：家庭在執行政府交給它的責任上其實不是那麼有效的。我不是說全然無效，而是家庭其實無法承擔政府卸給它的責任，所以政府這種卸責是雙重的可惡，它不但使得家庭無法承擔重責，更在家庭被迫處理這些壓力時使父母親常常感到沒有盡到責任而罪惡感深重。這些問題其實源自非常複雜的政治經濟社會文化問題，不是個別家庭可以處理的。

提問五：我在澳洲唸書，有時候去遊樂園或其他要付費的遊樂場所，很明顯看到門票價格上面寫著，如果你是 family 出遊，票價就會有折扣。那時候我就問我澳洲的朋友你們是在歧視單身嗎？我一直在想像，家庭到底在澳洲或是在西方國家的意義是什麼？或者影響的層面有多大？



Kane：這是個諷刺的現象，自由主義理論把家庭理想化成為天堂，遠離公共領域的政治；但是在澳洲，家庭是最受到政府補助的，從首次買房到生育補助，家庭在賦稅上可以得到各種折扣減免。所以說，家庭作為最主要享受補助的社會結構，並不是什麼天然的、不涉政治的領域。而且並不是只有澳洲如此，很多新自由主義政府都這樣做。

提問六：在前面 **Kane** 提到「實驗」性的藥物使用，我想把這種實驗性帶到「創新」的面向，也就是說，實驗和藥物使用之間有很密切的關連。社群當中的用藥者其實就是很有趣的創發者，他們的藥物使用充滿了原創性和知識性。可是在制度的架構裡，只有某些實驗和創新是被容許的，例如在藥廠或科學領域裡。那個歷史過程，見證了國家是非常有選擇性的讓某些創發變成是有價值的、可資助的、正式的知識，可是其他領域的創發就被視為毫無價值，而且還要被懲罰。這其實就是剝奪人民創發的能力，剝奪他們生產的知識。這是一個有關知識權力的政治，把技術和生物方面的創新都私有化，限制在被政府控管的領域裡。（**Helen Grace**）

Kane：從實驗和創發的角度來思考「用藥」其實是很有趣的。因為許多在趴場裡普遍使用的藥物都是透過醫療上不容許的形式由使用者開發出新的用法，後來變成新



的醫療用途。最好的例子就是威而剛，這個藥物本來在試用的時候是用來處理心血管疾病的，但是在試驗過程裡，男性使用者回報，出現持續的勃起，因此後來變成改善陽萎的藥物。從技術上來說，這可以說是對原本藥物的濫用或誤用：一個原先不在台面上的用途，後來變成了這個藥物的主要用途。我覺得有趣的是，這個事情要是發生在同性戀社群裡，大概就會被當成濫用、非法，但是在藥廠的脈絡裡卻成了新的科學突破。所以 Helen 提的這個「創新被壟斷」是一個很重要的思考框架，藥物應該如何被使用，現在變成了被藥廠和政府獨斷的議題，目的當然就是為了壟斷可能的商業利益，我在書裡也有深入討論這個問題，因為「使用」和「濫用」之別其實就是藥物政治的核心。

提問七：把享樂當成一個政治議題來看，最重要的主體應該是那些跑趴的人。可是他們因為太忙了（眾人笑），所以很難把這個做成政治的議題。那要怎麼辦？要怎樣把享樂主義動員起來？（Tim Buckfield）

Kane：我在我的書裡討論過可能的策略。我當時面對的情況就是：我們身邊有著非常廣泛被人實踐的愉悅享樂，但是卻不被人認可，甚至被視為非法，所以我在書裡的分析策略就是提出：「拜託！用藥的愉悅其實是很尋常的一種愉悅。」我不是說這是「正常」的愉悅，



我是說這是「尋常」的愉悅，我並沒有想要顛覆原來社會對藥物的回應，而是用我的論點把原來的戲劇性去除，因為我想指出，在現實的社會裡，用藥是一件尋常的事，沒那麼稀奇。這是我的第一個策略。第二個策略則是你問的：如何動員那些繞著愉悅享樂組成的社群？我其實覺得他們自己就已經動員了自己，而且產生了很多重要的社會效應，例如雪梨嘉年華就是一個大趴，深刻影響了雪梨的文化，這些效應是毋庸置疑的，創造了一個友善、活力、興奮的氛圍，養成更多能力來面對差異。對我而言，這是很重要的社會改造活動，所以我會抗拒那種認為享樂就必然沒政治的說法，我們的愉悅實踐本身就有其政治性，畢竟，享樂的實踐和維持享樂的能力本身就是一種政治。（黃道明：就像警察抄青少年拉 K，結果青少年就說這有什麼大不了的，拉 K 其實就不是什麼稀奇的事情。）

提問八：Kane 的文章用正面的方式看待享樂和性，享樂是應該的、性是應該的，似乎在他的演講裡面是很重要的價值。在澳洲的脈絡裡面，這塊應該是可以談的，可是在台灣，如果要談到享樂或談到跟性愉悅相關的事情，總是會出現罪惡感，或者會被人說是上癮，不管是藥癮、趴癮或者是性癮，甚至認為這是犯罪行為。我覺得這裡有兩個很重要的力量，一個是說，人不應該



太多享樂，因為你要努力工作，努力讀書，有一種工作倫理在作祟；還有一種重要力量則是近年來大大得到發揮的女性主義「性危險」論述，非常強大。我想問，在澳洲，這兩個論述還是很重要的阻擋的力量嗎？或許狀況不同？（何春蕤）

Kane：我想先說明我的論證即使在澳洲也是有爭議的。我剛才說的嘉年華脈絡是 1980 年代，當時還是進步的工黨政府年代，有著很多進步的社會改革。但是 1996 年政黨輪替後就終止了，而且澳洲近年的政治發展產生了一個不可思議的保守政治文化。還好我們曾經有過我剛才說到的那些歷史的前驅，因此也為我的論證提供了可能性，畢竟，我們在 HIV/AIDS 方面曾經有過國際公認非常成功的記錄，因此我才希望重新找回那段對今日也很有意義的歷史，可惜現在也有很多人情願對那段日子失憶。我很高興你提到工作倫理的問題，我的書裡有一個章節就分析了電視影集「南方四賤客」（*South Park*）的一集，主角 Stan 的爸媽雇了一個演員來扮成 Stan 未來的樣子，而這個未來的人因為吸毒荒廢工作而窮困潦倒，就是要用這個例子來警示 Stan 遠離毒品。有意思的是那個公司的名字就叫做 motivational corp.，「奮發向上」的公司，用這種方式來激發小孩往上爬，遠離毒品。當人們說吸毒用藥是浪費生命的時候，其實他們就在講工作倫理，這是反



毒場景中非常常見的主題，我相信你們本地也有類似的說教方法，不過在澳洲，人們講到用藥就會提到工作倫理的問題。至於女性作為性的受害者，這在我主要處理的男女同性戀脈絡中並不明顯，但是最近在防止爛醉的宣傳中就很明顯。爛醉文化其實是一種被容許的濫用藥物，但是還是會被病理化、問題化。公衛體系宣傳時就會用標語問：「你怎麼這樣濫害自己啊？」然後圖像呈現的就是一個女人因為爛醉而被撿屍，身陷某種性危險。這是最主要的論述模式，也對女性主體或者性侵害構成一種很有趣的「責任說」，好像你喝了酒，那發生事情的責任就在你自己的了，性危險的論述就這樣進入了酗酒／用藥問題的建構。另外，在有關非法藥物的公衛宣傳裡，通常也會包含妓女的圖像，以顯示女人上癮後可能墜入風塵，以此惡果作為恐嚇。所以性危險的論述在澳洲也是會和反毒連在一起的。

提問九：我的問題是有關方法學的，Kane 的方法學主要是論述分析，我好奇你有沒有機會訪談用藥者，問問他們的用藥如何融入他們的生活。我之所以要問，是因為你用新自由主義作為研究的框架，但是你用的方式是很結構性的，主要是看政府單位如何介入個人的用藥行為。那如果把這部分連到剛才說的工作倫理，也就是當代所有主體——特別是同志主體——都被要求要不



斷發展自己，精進工作，那麼，這種在新自由主義之下有限制的愉悅是保守的還是進步的？我覺得這種愉悅的區隔和侷限很可以是新自由主義施行在主體身上的區隔和侷限，讓主體可以有短暫的偏離，但是目的是讓主體成為更努力的勞工，也就是片刻的愉悅是為了更好的工作。會不會有這樣的效果？（John Cho）

Kane：謝謝你的提問。在方法論上我雖然沒有直接訪談用藥人的經驗，但是引用了很多已經存在的實證研究，也參考了很多關於用藥實踐的文章。我不覺得實證研究特別能顯示愉悅和用藥模式配合了理想化的新自由主義主體，但是你提的問題還是很有意思。第一，社會學家 Cas Wouters 曾經用情感的「被控制著的祛控制」（"controlled de-control"）來描述消費社會裡個人被期望能夠安居的主體位置，也就是，有些時候我們可以放鬆，有些時候可以茫掉，消費社會其實是特別服務這種主體位置的。你的問題還有第二層有趣之處，在減害的相關文獻裡，人們面對把用藥妖魔化的論述時往往會說：「不會啊，用藥者是完全掌控自己的理性主體，他們知道自己應該怎麼做，他們很清楚自己的選擇，等等。」我認為這種對抗的論述有一部分是真的，很多用藥者可比反毒宣傳所描寫的來得更為自制，但是這樣的論述畢竟還是複製了新自由主義有關理性主體如何能夠控制、主宰、選擇等等的說法。所以



在我那本書的結尾，我已經開始思考如何以不同的方式、不涉意圖的來描述主體，我也很關注人們在從事愉悅活動時所發生的種種細微的變化和差異。對我而言，關注這些細微之處，可以幫助我們挑戰有關主權主體的假設，因為新自由主義主體論述往往就是在生產這種能夠掌握自己的行動和意圖的主體。

提問十：我的問題是說，藥物的使用者當然做過一些實踐和經驗的傳遞，譬如說社群內的實踐互相傳遞可以讓藥物的使用透過自己的實踐跟體驗來降低藥物的傷害性，實驗怎麼樣搭配、怎麼樣使用才可以更嗨更爽。但是還有另外一群人，這群人是科學家，他們在實驗室裏透過藥理學家的研究和臨床的觀察，也對藥物的使用、效率產生一些知識和理解。我比較感興趣的是，在這兩個社群之間如何對話。所以我想問，在澳洲，藥物的實際使用者有沒有可能透過一些管道，讓自己去獲得這些在研究室裏面、在醫療機構裡面所生產的藥物使用知識，讓自己在日常的使用過程中降低使用藥物可能帶來的危害，或者更知道怎麼使用可以更安全。我比較好奇澳洲有沒有這樣子的對話。另外一個層面就是 Kane 在書上有提到，在澳洲的趴現場會有一些特別的醫療志願者團體在現場提供醫療的協助跟支援，歐洲也有一些脈絡會協助提供藥物的檢測，協助使用者知道他們使用的藥物品質是乾淨的、安全的。在



這兩個社群的互動之中，我想多了解澳洲的經驗是怎麼樣。

提問十一：我有兩個問題。第一個問題是，剛剛提到社群要提供一種照護的倫理而得以去反抗國家。可是我好奇的是，這個倫理是不是合適？能不能作為反抗的策略？它的依據在哪裡？第二個問題是，因為現在社群的演變是不斷被私有化、非公共化，我比較好奇，在這樣散亂的、不斷私密化的過程裡，如何得以形成一個公共的倫理？

提問十二：剛剛有提到家庭被當成一種管制的工具，而在澳洲的部分州，家庭是受到法律的認可的，那它有沒有被收編成一種管制的力道？在沒有通過同志婚姻和有通過同志婚姻的州之間，它們用藥文化的趨勢有甚麼差別嗎？

Kane：第一個問題是關於科學家醫療團隊和實際上藥物使用者的社群之間有沒有對話。其實並沒有正式的對話，但是藥物使用者現在通常可以從網路上找尋到有關藥物的專業資訊，有一些網站就是特別為了提供藥物的科學性質資訊而設置的。這可以說是科學社群和使用者社群之間的一種聯絡方式。另外，那些在派對上處理和藥物相關的緊急情況的志願者團隊也有可能是醫療專業或健康專業的人，他們不見得研究藥物而只是和健康有關的工作者，但是我覺得有趣的是他們操作的



方式也發展出新的照護實踐，因為這些實踐都是出自他們對藥物使用者社群的經驗十分熟悉，也了解藥物使用者的需要，和藥物對使用者的意義。對我而言，在發展有效的群體照護實踐上，這是非常重要的考量。我先來回答剛才的第三個問題，澳洲並不承認同志之間的婚姻關係，而我認為一個國家承認同志婚姻與否，似乎也並不造成它在藥物政策上會有什麼差別。至於中間那個問題問到我們有何基礎可以想像社群照護的倫理實踐，我覺得目前我們雖然面對國家把照護越來越個人化的趨勢，但是我也想提醒，國家是個複雜的怪獸，並不是什麼鐵板一塊的單一整體，所以在國家之內可能會有不同的力道和傾向。而由於國家擔心 HIV 感染、用藥過量等等問題，所以會很關切各種指標，這就提供了一些誘因，讓國家和一些民間組織合作發展和社群現實接合的照護實踐。我覺得這就是一種基礎結構（下層建築），可以讓我們開始想像社群照護倫理與實踐。因此我會建議大家不要把國家當成一塊鐵板，其實它是一個非常異質多元的組合體，而我們可以利用其中的各種對立的張力，來設法建造更為可行的實踐。

白瑞梅：因為時間關係，我們到這裡結束，謝謝大家的參與！

（騰稿人員：何向蓉）



愛滋防治酷兒化：肯恩·瑞斯訪談¹

Trevor Hoppe 著、顏維毅翻譯、黃道明校閱

在愛滋防治領域以及更廣泛的公共衛生領域中，很少有思想家能夠發表具有批判、富生產力的作品。我身為澳洲學者肯恩·瑞斯長期的粉絲，覺得他對於愛滋防治、藥物政策、以及更廣泛的公共衛生議題分析是非常犀利的，而且他的分析對任何想要批判思考這些複雜議題的人來說相當有助益，因為他會讓你看到以前你視為理所當然、看不到的地方。在他的最新力作《愉悅消費藥物：酷兒的用藥政治》(*Pleasure Consuming Medicine: The Queer Politics of Drugs*)中，他繼續發展他的『反公眾健康』(counterpublic health)概念，這個概念立基於、發展自女性主義以及酷兒學者對公共領域之反對政治的理解。我很高興最近因這個部落格的關係而訪問到了瑞斯，而且很興奮地想要在這裡分享他的想法。我們談到了公共衛生與愛滋防治。他的想法深具挑戰性，撼動了我們對於這些複雜現象的尋常理解。

問題一：在你的發表過的文章以及你的新書《愉悅消費藥物》中，你提出了『反公眾健康』的概念，它當然是

¹ 這篇 2010 年 7 月 12 日發表的訪談出自 Trevor Hoppe 的部落格，
http://www.trevorhoppe.com/blog/archives/2010/07/queering_hiv_pr.html。感謝 Trevor Hoppe 同意轉載、翻譯。



從 Michael Warner 以及其他學者著述中的『反公眾』（counterpublics）概念借用而來的。請你談談原來的『反公眾』概念以及你如何把它融入到你對健康的批判中？

瑞斯：反公眾之於公眾是有其批判或是反抗的關係。酷兒與女性主義學者用它來指涉我們在討論、辯論、展演的集體脈絡中，對身分、利益以及慾望所做出具有反抗性質的詮釋。這個詞有用的地方在於，它指涉了那些能夠組成集體政治能動性的場域、媒體以及流通的形式，也指出了公領域的排除性質以及其意識形態面向。因此，發展另類空間讓批判的理解與策略得以浮現是必要的。

對我來說，這個概念非常有用，因為它能夠讓我思考那些被主流道德意識形態所占據的公共衛生領域，看到它如何讓有效回應公共衛生需求的能力被大打折扣。愛滋防治就是一個明顯的例子，用藥教育和政策又是另外一例。在這兩個領域中，我們看到一種情況，就是某些對公眾身分特定概念的政治投注（例如家庭價值、「無毒」的國家等等）阻礙了人們對公共衛生做出的理性回應，而對這些形象的意識形態投注，則持續地阻斷了在教育實行（例如，對酷兒友善以及正面看待性的愛滋防治教育）與服務執行（像是清潔針具交換計畫）方面所做的努力，而這些作為早就被視為能有效改善受影響族群的生活機會。把這些公衛領域稱為「反公眾健康」首先是去揭示主流意識形態投注對污名纏身群體（如像是酷兒、性工作者、用藥者）所造成的嚴重影響，其目的在於批判已然道德化的『公眾』



概念，並思考後者是如何影響到我們的工作。

「反公眾」概念也讓我們去思考另類策略得以發展起來的集體脈絡以及模式。現下很多健康工作與健康教育提倡對公衛問題採取個人的解決方式，可是如果我們回顧早期的愛滋回應，很清楚地可以看到它之所以成功，絕大部分取決於營造愛滋威脅的集體共識，以及創造出讓集體的自我活動成為可能的特定脈絡。Nancy Fraser 曾提過，她所稱的「反公眾女性主義」(feminist counterpublic) 是由期刊、書局、研討會、會議、慶典、演講、教育計畫、事件等所構成的。所以我就開始想像人們所啟動、以積極參與來著手進行愛滋教育與防治工作的多重公眾脈絡，像是媒體、工作坊、變裝秀、研討會、部落格、性場域、性表演、公眾論壇、舞池、研究中心、網路、電話、酒吧以及服務組織等等。這些集體行動的空間對愛滋防治的落實是很重要的，因為那讓我們得以轉化自己的身體、實踐、愉悅，而不是去否認或消滅它們。為了能發展出反思污名的脈絡情境（像是同志的性以及非法藥物的使用），創造公眾或半公眾的論壇是不可或缺的，因為那可以去肯認、討論、重塑這些實踐。Michael Warner 在其關於反公眾的著作中，把注意力放在不同領域的公眾言說與展演的論述語用學上，而這對從事愛滋教育與防治的人們來說開啟了一組重要的問題，例如，這特殊的格式／場所／事件如何與身體產生積極互動？其次，就某些風險或實踐來說，這又開啟了什麼集體反思的可能性？



問題二：『反公眾健康』概念在你的著作中是如何好用？你又希望別人如何使用這個概念？

瑞斯：我認為它有助於界定一個公衛實踐的廣泛場域，並了解某些公衛方案得以運作的條件。這個場域的特色是，公眾道德和我稱之為公眾健康的實用倫理，這兩者間存在著張力。舉例來說，健康提倡的第一門課就是，當教育的表達方式出自鎖定群體的價值、行話及實踐時，那會是最為成功的。但是在涉及愛滋防治以及用藥減害時，這勢必牽涉到肯認（至少不用污名的眼光看待）那些難以承認的實踐，像是同志的性或是使用藥物。矛盾的是，公眾道德讓那些最可能以有效方式與相關族群連結的方案承擔被政治操弄的風險。

我們都很熟悉以下這種情節：一個坦然面對用藥或同志的性教育宣導或服務被八卦報紙披露，接著道德義憤跟著產生，然後 call-in 廣播節目花了好幾個小時報導此事。於是政府官員的辦公室開始緊張起來，進而譴責生產這種提供資訊的組織。這種可能性一直都在，而且非常具有殺傷力，因為它削減了健康提倡行動者在體現實踐的具體層次上與人們互動的能力。反公眾理論有用的地方就在這裡，因為它理解到這種動態是部分大眾媒體言說模式的產物：此模式假定閱聽人是國族家庭想像體裡的一員，也就是由白人、異性戀以及「無毒」世界所組成的單位。這種現成的言說模式鼓勵我們去認同這樣的家、國理想，因為它攸關我們最深層的利益。然而這是虛構的，因為它奠基於對一般讀者、聽眾或投票者等未經測試的諸多假設上。



因此，雖然很多閱聽人不會真的依此來組織他們的生活，但這種公眾的意象卻構成了強力的現實，成了反公眾健康行動者必然要對抗的對象。反公眾理論是個有用的工具，它鼓勵我們思考在不同場景中流轉及不同言說模式所蘊含的可能性與限制條件，並且去創發新的模式。這個概念還可以用來標誌對公共衛生進行的批判工作：它深信必須挑戰「一般人格」這種霸權式的概念，並營造新讓污名實踐能夠被看見的集體脈絡。

問題三：我是在 2006 年密西根大學舉辦的『反對健康』研討會中認識你的。我們應該要反對健康嗎？那『反公眾健康』概念有助於回答這個問題嗎？

瑞斯：那個會議做得很棒的一件事，就是去強調健康一詞的使用與濫用。健康就是那麼棘手的一回事，因為在觸及安康時，道德標準和實用標準都會被呼喚出來。但是，道德並不同健康的狀態，而且道德主義往往有很不健康的效果。不幸的是，因為這個詞太常被濫用，以致於許多人開始相信他們確實處在一種「反對健康」的情境中。健康是眾多關切中的其中之一，而且往往不見得是最迫切的。不過我同意這個會議的主事者，他們認為如果以批判方式來看「健康」一詞是如何被壓榨利用來達成其它議題，那便可大幅提升那些為了活更久、更幸福、更愉悅生活而所付諸的努力。在此，「反公眾健康」概念就很有用，因為它描繪了一個從事公衛工作的處境，那就是性相（sexuality）、人格以及公民權等霸權理想都全把你當成異類



看待。我不認為我們要或應該反對健康，可是往往酷兒們就正是那樣被建構出來。

問題四：公衛從業人員和愛滋運動者之間的合作與張力都有著長遠的歷史，有時他們是最佳拍檔，有時他們敵對。我想知道是，就你工作的澳洲脈絡、以及更廣的全球脈絡來說，你如何看待這種關係的現下演繹？

瑞斯：我認為現下大部分的愛滋運動者都在公共衛生框架下與公衛機構中從事工作，他們確實做了些很好也很重要的事。當然這是澳洲的情況。但我好奇的是，公共衛生論述以及典範有多少能耐來彰顯批判性教育（critical sex education）的重要性，而後者向來是社群回應愛滋的重要成分。假如我們想維持有效的愛滋防治形式，我認為我們的所需超出了公衛專業架構所能提供。我們需要提倡關於性實踐的識讀與反思，而這不必然訓練有素的公衛專家特別擅長的事，或者說，要在公衛領域的專業架構中凸顯此事的重要性並不容易。性實踐比公衛論述認可的還要複雜的多，而性實踐所造就的風險也往往被認同正典形式的慾望所扭曲或掩蓋。社群在回應愛滋時所發展出來關於性、健康以及污名的批判識讀，是值得與剛踏入同志圈的新人分享的。我不曉得在官方的公衛機構裡，你如何力陳批判異性戀正典（heteronormativity）是構成愛滋教育的重要部分，但我認為那是我們工作一個重要的面向。

就某些方面來看，「反公眾健康」概念正是我對這種情況的回應。我用它來喚出一個相對於既有公衛建制的批判「外部



」，也同時體認到現下大部分愛滋運動者的才能全都浸淫在這些公衛建制中。我想用這個概念來標誌出連結次文化知識與酷兒批判的實踐，並傳達讓這種連結保持活絡的重要性。我們如何讓人們有能力可以靈活、創發、嚴謹地來思索他們的性實踐以及親密生活？什麼樣的教育形式能加以開展來達到這個效果？這些都是重要的問題。

問題五：在你即將發表的文章中你談到了『愛滋防治的風險』，你可以說一下這指的是什麼嗎？

瑞斯：這詞出於〈積極涉入無套文化：男同志與愛滋防治的風險〉("Engaging in a Culture of Barebacking: Gay Men and the Risk of HIV Prevention") 一文，最初發表於 2007 年，而後在 2010 年收入 Mark Davis 與 Corinne Squire 所編的《愛滋防治科技：國際觀點》(*HIV Treatment and Prevention Technologies in International Perspective*) 選集。這篇文章關注的是風險在預防科學中怎麼被測量，探討男同志現實生活中採行的愛滋預防實踐與這些科學所指認風險之間的錯配 (mismatch) 及其衍生的諸多效應。無套肛交 (Barebacking) 就是個恰當的例子。我很驚訝發現，自 1995 年起，美國媒體中起初對無套肛交的闡述大部分都是由愛滋感染者所執筆，他們道出了與其他感染者發生的無套經驗。在這種情況並不會有把愛滋病毒傳染給 HIV 陰性者的風險，而事實上這套策略現今在美國某些脈絡下甚至被提倡為 serosorting (選擇與 HIV 感染狀態相同的人進行無套性交)



。然而這些人卻因為論及打破保險套準則而被譴責為刻意鋌而走險。在接踵而來的道德惶恐中，實際上賦予這種無套實踐意義的諸多愛滋防治關切也就喪失了。我感興趣的是，主流行為科學在何種程度上共謀於這個過程。

我文章標題裡的「愛滋防治的風險」所指的風險是行為科學無法去關注男同志用以組織他們性生活的文化範疇跟實踐。行為科學忽略了這些有創發性的愛滋防治實踐，而且還錯誤地將他們貼上風險的標籤。這強化了男同志鋌而走險的刻板印象，且完全無視於謹慎防範和特定狀況是如何驅動了男同志的性愛實踐。我認為這正是無套肛交案例中發生的事，其所衍生的效果就是把無套的性，再現為一種公然挑戰公衛常模 (norms) 的驚悚逾越。可是事實上無套性交不必然是這樣，而且在某些情況下它的確很安全。

更廣泛來看，我認為當下的愛滋防治實踐，包括社會科學實踐，也有個相關的風險，即未能掌握像是性或藥物等臨界實踐 (liminal practices) 的關係性 (relationality)，結果最後把這些實踐主體物化成 (reify) 能夠做出理性選擇的個人。有時候我們太過於強調行動者的意向 (intentionality)，而我認為至少在某些場合裡，性與用藥實踐部分引人之處，正在於一種出神忘我的狀態。我認為把焦點放在關係性以及臨界性的取徑有其重要之處，也需要更進一步闡釋。我們需要發展出更好的方法來解釋性和風險，能夠在考量情慾經驗面向之時不把它病理化。我希望掌握這個問題可以出產些新且更好的方式來從事專注



於實踐的性相研究 (sexuality research)。不過這是我正進行的研究計畫。

問題六：你認為公衛取徑的愛滋防治有哪些地方需要改變？

瑞斯：嗯，這問題很難回答，因為公衛在不同的情況下以不同的方式處理愛滋防治的議題。但是我認為以下所言會是個需要改變的場域。我們需要能更為關注不同文化範疇的知識實踐，因為人們會依據文化範疇來組織他們的性生活，而且瞭解這些文化範疇也有助於我們對性實踐的關係性以及多變性做出更好的解釋。性實踐、用藥實踐、防治實踐都會在新科技、新環境和新情況的脈絡裡產生改變，假如我們希望愛滋防治能讓易受感染群體持續感到與他們有關、並持續對這些群體做出回應，那愛滋防治就需要跟上這些改變。在國際上有很多研究都把重點放在決定干預措施的可預測性，但我覺得這是誤導，因為我們都知道歷史和文化都一直處於變動的狀態。相反地，我們需要研究方法與教學法來提倡個人與公眾的回應性 (responsiveness)，來面對終將出現的不可預測情況。

我已經論及我們需要批判性教育作為愛滋防治計畫的一環，但國際間對此有很大的反彈。的確，人們之所以對此刻正在世界各地進行的暴露前預防性投藥 (Pre-Exposure Prophylaxis，簡稱 PrEP) 這昂貴的實驗投以熱忱，其中部分的動力似乎在於 PrEP 能迴避關於性實踐、用藥實踐以及性別化關係等艱難的公



眾討論。我認為性教育必須是愛滋防治教育的核心部分，而且它還必須要超越解剖學上的生理描述以及風險。如果要讓人們有能力、有效地保護自己跟他人的話，我們必須提供機會來反思特定性情境與關係中的動態。用藥教育也是一樣，我們需要一種比較不那麼道德、把愉悅慾望去病理化的用藥教育方式與服務提供方式，進而由此務實地出發。

我也相信公衛需要抵抗晚近把 HIV 傳染犯罪化的潮流。性是種關係性的實踐，它發生在兩人或多人之間。在把 HIV 傳染還有不告知感染狀態這兩件事犯罪化之時，刑法製造了一種把愛滋防治責任全部推給陽性感染者的觀感，而這會讓 HIV 陰性者有種錯誤的安全感。雖然我們可能認為蓄意傳染在倫理上令人不安，但這裡仍然有技術上以及實踐上的問題，也就是，罪罰化是否有效促進公共健康的方式，更別提對 HIV 的集體回應了。其實愛滋研究領域中已經有非常多的知識顯示懲罰性的策略對公共健康產生的負面效果：懲罰策略把個人建構成污名主體，使他們更不可能接受服務，另外它提倡躲避與否認，而且還會降低人們照顧自己的能力。更有甚者，懲罰性的策略升高了不信任、懷疑、敵意、懼怕的氛圍，這些都恰好與公共衛生欲營造的友善環境目的背道而馳。我相信公衛要持續堅持愛滋防治作為它運行的一部分，而非刑事管轄的事。

問題七：現在很多學者覺得「社會改變」這概念有問題，部分是因為提倡社會改變的基礎以及『進步』『正義』這兩個觀念都被徹底地挑戰了，或至少是有些鬆動。還有，



當然啦，我們很多人在學術界會希望我們的學術研究能夠對我們周遭的世界產生實際影響。那你怎麼看這個問題？

瑞斯：嗯，我認為社會改變已經發生了，有時候很快，有時候非常慢，但總是帶有複雜的含義，挑戰在於找出這是如何發生的，以及用你認為有生產性的方式來進行介入。在愛滋領域中我們習慣去把「科學」的概念跟「干預」的概念分開，但是作為一個在愛滋領域中以各種方式參與到現在已經十五年的人，我完全相信知識實踐是非常重要的：知識實踐具有操演性 (performative)，也就是說它們很密切地在參與、製造某些特定、而非其它的現實。我眼看著這在發生。不論我們喜不喜歡，科學就是干預。所以對我來說，你的問題是個質性研究的問題，也就是說，假如學術生產已經在影響我們周遭的世界，那它造就了什麼樣的影響？事情又可以怎樣改善？

對我來說這是方法學的問題。我會被像文化研究之類的領域所吸引，就是因為它提供了體現 (embodied) 治學的種種模式，以及反思種種體現治學實踐的脈絡。這比起那些要求你先把你的主體性藏起來才准你進入研究的研究方法來得有希望的多，不論在政治上和倫理上都是如此。例如，我就發現很怪的事，這麼多人在愛滋、用藥領域裡研究，而他們自己也是受影響社群的成員，但卻被身處的專業或科學框架所阻撓、或積極勸阻以結構性、持續性或批判的方式，在自己的工作裡去反思自身的社群經驗。我們必須創造空間與脈絡讓這得以發生！在主流領域裡，「研究」跟「社群」現在似乎被認為兩個完全



不同的場域：「研究」完全不以「體現」的方式運作，而「社群」則越來越象徵性掛名。我們應該要拒絕這種二分法。我們需要受影響社群的成員來參與批判反思，也需要關於這些經驗的生產條件與細節的研究，而這些在過程中產出的知識也需被認真看待，成為政策辯論的一部分。過去幾年來，在我任教的雪梨大學裡，我把大部分的精力投入於發展一門大班的「性相」（sexualities）大學部課程。我眼見學生開始用酷兒研究以及文化理論來理解他們的世界及其體驗，沒比看到這來得更讓人振奮的事了。我想，新一代的性相研究者會嚴謹批判、參與社會政策，其生產的著作不僅在概念上創新、實徵資料豐富，更是根植於他們所經驗到的世界。當然，這些都是我希望在我的教學中能培養出來的特質。

對我來說，去接合（articulate）、傳授性相的批判理論就是一種發展反公眾空間的方式。當然還有很多是需要發展的。像其他的文化研究者一樣，我嘗試在不同的層面操作，與不同的公眾發生關聯，有些是學術的，有些是教學的，有些是政策相關的，有些是流行的，有些是次文化的，而我的目的是要去參與辯論，並發展出新的方式來理解、操作經驗。學術著作確實有其特殊的流通場域，但是它可以連結到其他領域。某些經驗形式仍有待接合或仍隱藏著，但藉由指認出它們、並予以重視，我們希望能為思想、實踐與回應性（responsiveness）的新可能性打開新的空間。



列管制度下的醫療治理：「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與新道德威權¹

黃道明

引言

2007年7月，1990年頒布的「後天免疫缺乏症候群防治條例」在歷經立法以來最大的修幅後正式更名為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」（以下簡稱「愛滋新法」）。一般的公眾論述皆指認愛滋新法出現的兩個主要背景。第一個背景是當局因應2000年代中期藥癮感染人口激增而引介藥癮愛滋減害政策，新法則為該政策的清潔交換針頭計畫以及美沙冬替代療法提供了法源的依據。第二個背景是因應2005年經營愛滋中途照護的關愛之家協會被迫搬離社區，社會輿論譁

1 本文為國科會100年度專題研究計畫「情感治理 - 污名疾病的情感治理：愛滋NGO流變與羞恥的文化政治」（NSC 100-2410-H-008-065-MY3）之第二年成果。初稿曾以〈列管制度下的治療支配與人權：「人體免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」與新威權治理〉發表於「愛滋治理與在地行動II：法律、防治與愉悅的政治」學術會議，中壢：中央大學性／別研究室，2013年6月30日。這裡的版本增修自《台灣社會研究季刊》94期（2014年3月），頁107-146。筆者由衷感謝台社兩位評審的修改建議，促使本文進一步釐清諸多論點。此外，何春蕤在初稿寫作與修改過程中皆給予相當珍貴的意見，特此致謝。當然，一切疏失由本人負責。



然，因此在新法中增列包括感染者居住安養在內的多款權益保障條文（羅士翔，2009）。

新法通過時，媒體不但紛紛以「台灣愛滋人權大躍進」之類的振奮標題報導，愛滋民間團體所發布的修正要點也著重於新增的權益保障條文，而輕輕帶過該法所加重的蓄意傳染罪（從5年以上、7年以下徒刑，跳增到7年以上、12年以下）²。值得注意的是，除了持續對愛滋罪刑化外，新法保留了舊法中兩個高壓的公衛防治措施：列管以及強制篩檢。我先前的研究已經指出，愛滋舊法「後天免疫缺乏症候群防治條例」是法定傳染病操作下的歷史產物，愛滋因而在本體存在上被操作為高度傳染病，並以具名通報、調查、定期追蹤、強制治療、隔離和蓄意傳染入罪化等處置措施，將感染者視為嫌疑犯而由公衛體系列案管理，並鎖定特定人口群（諸如被流行病學視為高危險

2 見〈法案清倉／愛滋人權大躍進！患者學、醫、養、住權受保障〉，《今日新聞》，2007年6月14日；〈愛滋病患安養 居住 明文保障〉，《中國時報》2007年6月15日；愛滋感染者權益促進會，〈新版愛滋防治條例通過〉。然而鮮為人知的是，雖然關愛之家案二審勝訴打擊的是愛滋歧視的隔離邏輯，然而在該案的訴訟過程中，關愛之家其實「低調」做了「善意」的妥協，「把社區居民認為不道德（經由同性或複雜性行為感染）的男性感染個案轉送至南部收容中心」，而位於北市再興社區的本部則改為婦幼收容中心。（〈逆轉：關愛之家病患免搬遷〉，《蘋果日報》2007年8月8日）這睦鄰之舉固然有其「務實」考量，但它所付出的象徵性代價卻不容忽視，因為它犧牲重病感染者的尊嚴而認可了中產社區容忍底線的關愛階序：愛滋寶寶無辜，而道德雖有瑕疵但仍能展現母性的愛滋媽媽則因寶寶救贖、得以留下，至於那些殘疾男體就別想在我家後院，以免被他污染社區，使得房產市值慘跌。如果「關愛之家」事件被視為本地人權里程碑，那它就得禁得起居住正義的嚴格檢驗。



人口群的同性戀、娼妓和靜脈藥物注射者）作為強制篩檢對象。公衛列管、強制篩檢、以及愛滋入罪化於是一併撐起了官方管控愛滋的威權體制，也是製造強大愛滋污名的主要機制（黃道明，2012a）。

新法雖號稱與國際人權接軌而注入篩檢自主精神，卻對不同意強制篩檢者施以罰鍰的處分（第 15 條、23 條）；更重要的是，既有的公衛列管制度在新法下產生重大轉變，關鍵在於增列的第 13 條：「主管機關為防治需要，得向醫事機構、醫師或法醫師要求提供相關資料」³。或許人們早認定被列管的感染者本來就沒有什麼醫療隱私可言，這個新條款不僅在愛滋新法發布時被忽略，到目前為止，它的效應也未曾在倡權的愛滋運動脈絡裡被討論過。然而，本文將揭示此條文關乎的不只是醫療隱私而已，更是以醫療道德進行健康規訓、區分感染者良窳的新式人口政治方案。它的出現因此標誌了既有列管制度在愛滋大幅醫療化新情境中之重大轉變；亦即，國家對感染者列管監控的重心從公衛體系逐漸轉移到現行醫療院所施行的「愛滋個案管理師計畫」中。本文將針對「愛滋個案管理師計畫」政策進行初探（為了和公衛個管有所區別，以下我將以「醫療個管計畫」簡稱之），我將在愛滋新法修訂的歷史脈絡中顯示列管制度的本體轉化並探索其諸多效應。

在醫療情境中重新構築的列管體制起因於 2000 年代中期台灣用藥現象的被問題化。除了前文提及藥癮感染人口激增而引

3 見《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》。



入藥癮減害政策外，同時期也發生了引發台灣社會空前愛滋道德恐慌的農安街轟趴事件（近百名男同志集體用藥的性派對），這兩個與毒品關連的事件促使當局積極加強對用藥愛滋人口的管制。2005 年疾管局委託三家醫療機構進行「愛滋病毒感染者行為治療醫療給付試辦計畫」，2007 年 1 月更名為「愛滋病個案管理師試辦計畫」，共有 18 家醫院參加，到了 2010 年，全台的愛滋指定醫院都被要求加入。這項結合了愛滋預防與醫療照護的政策，主要目的是以諮商和衛教，輔導感染者從事安全性行為、服藥遵從，提升就醫率，使其做好自我照護，防止再度傳染，另外也進行接觸者追蹤。自實施以來，不但被當局認定成效良好，也似乎頗受感染者好評，截至 2011 年 9 月，約有 4 成 2 的列管感染人口已被納入此計畫，目前正持續擴大辦理中⁴。

有別於公衛的強制列管，醫療個管計畫需要得到感染者同意方能加入，感染者也可以選擇退出，這種對主體的「尊重」因而大大增加了它的正當性⁵。值得注意的是，疾管局製作的同意書僅有「經過說明，本人已經了解『愛滋病個案管理計畫』並同意接受該計畫之衛教與諮詢服務」不到兩行的字⁶。在資訊不對等的醫病關係中，不難想像只要這口頭解釋的說明中包含諸如「提升生活品質」、「以病人為中心的照護服務」、「全

4 見〈102 年度「愛滋病個案管理計畫」〉，頁 1。

5 我在文後將說明此方案並非如它所宣稱的自願。

6 見〈101 年度「愛滋病個案管理計畫」支付標準〉附件一。



人關懷照護」等美麗詞藻包裝，感染者很容易就會心動首肯而被納入管理⁷。有意思的是，愛滋民間團體雖針對公衛列管追蹤提供了感染者參考的資訊，但是對於加入醫療個管這方面的說明和建議卻沒有隻字片語，顯然民間團體並不把醫院個管制度當成問題看待⁸。

我在本文中主要處理兩組知識權力問題：第一、作為責任化感染者的框架，醫療情境中的個案管理與諮商有著什麼樣的支配關係？運用了什麼樣的管理與規訓技術？這些操作又支撐了什麼樣的正典價值？生產了什麼樣的感染者主體性？我的分析將側重於這個制度的知識體制生產與操作，以檢視醫療、公衛體系如何「見證疾病」⁹。第二、愛滋民間團體與專家在「醫療個管計畫」中的角色為何？這個問題涉及了愛滋新法運作下所形成的新治理模式，因為在此法之下，民間團體參與了防治政策的推動與監督，而有著民間團體主事者與政策推手身分的

7 這些說詞見〈愛滋病毒感染者之個案管理實務〉、柯乃熒等（2006）、李素芬等（2013）。我將在下文檢視這些說法。關於「以病人為中心」的批判，見 Grob（2013）。

8 見愛滋感染者權益促進會，〈有關愛滋感染者「接觸者的追蹤」說明與建議〉。另外，露德協會 2014 年最新出版的《新愛手冊——初感染需知》對此新式的醫療監控同樣噤聲。

9 這個視野受益於 Patton（2011）的分析。她區分了「見證疾病」和「見證罹病」這兩個觀看角度的不同，前者是流行病學以人口為基準的公衛防疫監控，後者則是以病人個體為主體的帶病生活經驗。Patton 指出愛滋人權是後者對抗前者權威的政治產物，然而在晚近「治療即預防」的全球愛滋新防治趨勢中，人權語境卻去脈絡化地被公衛所挪用，以強化大幅運用抗病毒療法介入預防的道德正當性。亦見註 57。



愛滋專家則得以遊走於官、民場域間，在特定議題上則可選擇站在民間立場和官方斡旋。我將探討「醫療個管計畫」如何成為當下匯集公務、醫療、民間三方的新愛滋治理佈局，並進一步討論此中愛滋人權倡議的格局。

在方法上，我援用了「行動網絡理論」(actor network theory)。這個反本質主義的方法強調各種異質元素(包括人與物)間的互動、互相影響共構，在既有條件限制與建制操作下的組合於是造就了多重並置的「現實」(Ong and Collier, 2005; Latour, 2005; Mol, 2002)。在這架構裡，主體的能動性總蘊含了肉身的物質性(特定的實踐如何操作於人)，而探問一個操作出來的現象及其共構效應的利害關係，則牽涉了本體存在的政治(Mol, 1999)。在融合行動網絡理論與傅柯(Foucault)治理概念的愛滋研究領域裡，學者將科技媒介環境中運作的愛滋防治，視為由不同異質實體與現象(包括跨國的知識流、社會控制技術、病毒、藥物、科技措施、性行為等等)連結而成的網絡，在特定的人口政治排列及運作下造就不同的組裝，進而鞏固某些科學事實，衍生特定樣貌的生命形式、主體以及在地政治(Nguyen 2005, 2009, 2010; Adam, 2011; Rosegarten, 2009)。我把「醫療個管計畫」政策視為在愛滋防治上的這種組裝。基本上，這個取徑也將探問：此計畫是在什麼歷史條件下由什麼樣元素組合而操作出來的？同意進入此體制的感染者到底同意了什麼？這個組裝和公衛個管與民間團體的構連又衍生了什麼樣的防治框架、生產了什麼值得我們關注的共構效應



(Race, 2012) ?

我的分析對象以論述生產為主，包括疾管局的企劃案、學術研究報告、期刊論文等，特別聚焦於論述的操作面，藉以刻畫出醫療個管計畫的制度結構，以及導引個管師在病患身上操作的知識體系。這樣的分析必然是片面的，也肯定會與醫療院所個管師所進行的例行日常操作有些落差（例如每個個管師有她／他個人的能動性和處事風格）¹⁰，但我希望本文所做的初步分析能夠顯示這個制度在結構面上的重大問題。另外，我把重點將放在 MSM（男性間性行為）族群上，一方面接續我先前對新同志健康文化的研究（黃道明，2012b），另一方面也是因為在愛滋藥癮疫情被宣告得到控制後，MSM 成為目前防治趨勢的重點所在。我將先描繪醫療個管計畫所浮現的用藥脈絡，接著檢視學術研究報告及個管相關手冊中所呈現的實務操作，並特別關注此制度的「減害」思維。最後，在愛滋公務預算不足的脈絡裡，我探究此計畫所造就的「愛滋個管服務產業」以及它所鞏固的威權治理。我將論證，作為人口政治產物，「愛滋個案管理師計畫」連結公衛、醫療與民間共治的新防治組裝來對感染者進行個別化規訓，是監護、馴化感染者的新型社會控制技術；大幅醫療化的列管制度則以忌性反毒的醫療道德為依歸，造成愛滋帶病經驗的大幅私密化，不但扼殺了愛滋的公共性與

¹⁰ 陳馨傑（2011）的碩士論文指出了這點。這篇論文以醫院個管師的人脈找到男同志感染者做訪談，分析他們的自我照護。雖然作者在台北市立醫院的昆明院區看到了公衛、醫療列管制度合流的現象（頁 17），但並未對這體制有所批判。



政治化可能，同時也強化了當下以愛滋防治所進行的全面社會規訓。

從轟趴到減害計畫

2004年1月17日警方以臥底方式破獲一個位於台北市農安街私宅的大型男同志用藥性愛派對，當場逮捕92名趴客，男同性戀聚眾群交與毒品組合的煽腥，加上新聞媒體緊盯案情發展，引爆台灣社會愛滋恐慌。值得注意的是作為愛滋主管機關的疾管局在此事件中的動作。該局在事發後一方面召開記者會對所謂「一般大眾」告誡濫交與用藥的危險，另一方面則違反愛滋舊法中主管機關不得洩漏感染者隱私的規定，逕自將強制篩檢驗血結果與警方比對，發布28名感染愛滋——其中包括14名已列管者——的消息，嚴厲譴責這些人不知自愛，並在與愛滋專家與民間團體代表開會討論後，依「愛滋防治條例」的蓄意傳染罪將14名列管者以及另外14名新發現、但不符合該罪起訴要件的感染者移送檢方偵辦。雖然數月後因罪證不足，無人遭到起訴（黃道明，2012d：125），但如倪家珍（2004）所指出，21世紀初才出現的政府跨部會防治，其具體成效竟然首先展現在檢、警、衛三部門對轟趴事件的此種法西斯回應上。這種在例外狀況下操作、以維護公共健康為名而行使的國家主權，後來在愛滋新法裡以「基於防治需要」（第13、14條）為名而被常態化，已然在現下成為例行公事。換句話說，在台灣，被列管者的個資與隱私保障實處於一種常態性「戒嚴」的制約狀態，



因為國家隨時可以用「基於防治需要」為口實，將之作為策略性運用，達到它要的目的。

這個台灣愛滋史上曝光率最高的感染者集體活動讓當局意識到「列管機制需要改進」（〈男同志性派對 28 人染愛滋 31 有梅毒〉，《民視新聞》，2004 年 1 月 21 日），因此在轟趴事件後，疾管局立即建立起一套轟趴通報的標準程序，要求轟趴案所在地的衛生所專案處理，在驗血結果未確認前即在 24 小時內將查獲者通報給疾管局比對既有列管名單，並將篩檢初步結果為陰性反應者列管追蹤長達三個月（行政院衛生署疾病管制局，2004：13-14）。另一方面，在愛滋新法頒布後由官方公告的強制篩檢對象新名單裡，過往的「同性戀」被「轟趴」（「查獲三人以上（含三人）有吸食毒品之藥物濫用性派對參加者」）的新範疇所取代。在同志平權的脈絡裡，這個轉變意味著：如果你是不「濫用」藥物、遵守醫療道德威權的好（同志）公民，就可以免於國家強制檢查你血液的暴力，而作為新偏差範疇的性／派對主體則在愛滋新法脈絡裡應運而生¹¹。值得注意的是，對愛滋政策深具影響力的陳宜民教授在 2004 年 9、10 月所做的一個愛滋簡報教材裡直指轟趴為愛滋病溫床¹²。在毒品問題的框

11 Kane Race（2009：32-79）指出，「藥物濫用」概念的出現與順從醫囑的問題化，在西方是同一歷史環節出現的。在法律上，「藥物濫用」的概念自 1980 年代起取代了過往麻醉品的管制範疇。另見黃道明（2012b）對新好健康同志文化的分析。

12 這些 PPT 簡報取自於陽明大學愛滋病防治與研究中心網站內的「愛滋病防治相關教材」。



架裡，長年從事 MSM 三溫暖研究的陳教授指出，台灣愛滋防治危機尤其在於「社會的開放性」（相對於他向「愛滋教育種子」女童軍所倡導的「禁慾與一夫一妻制」）以及「缺乏對於相關族群的長期追蹤資料」（陳宜民，2004a；2004b）。

2004 年秋天，疾管局陸續接獲來自各地看守所驗出靜脈注射藥癮者感染人數激增的通報（愛滋病在該族群比例從過往的 0.2% 驟升至 9%），而當年的新感染人數則暴增了 600 名，增加率達 77%，成長幅度之高前所未有（行政院衛生署，2009：43-48）。疾管局意識到愛滋毒癮疫情的嚴重性¹³，不到一年內就將國外行之有年的減害措施引進，在 2005 年 8 月分別於桃園縣、台南縣與台北縣市等四地先試辦免費清潔針具與美沙冬替代療法，並與法務部、警政署解決相關法令與協調警察跟監等配套措施，於一年後正式開辦全國愛滋減害計畫。此方案主要有三個部分，分別為教育宣導愛滋篩檢、清潔針頭交換、以及替代療法。

陳嘉新在他的研究裡把減害政策視為人口政治的施展：它讓過往隱晦的靜脈注射毒癮人口顯現，使參與減害計畫者成為在國家監控下享有某些權益（如免費針具、喝美沙冬）與義務（如改變行為）的「毒癮公民」（Citizen Addict）。陳指出，在一個向來把毒品視為戕害國民身心健康而須以法律嚴辦的文

13 其實早在 2003 年 12 月時，天主教露德之家（2006 年改制為露德協會）在做例行監獄探訪時即發現藥癮人數增加而回報疾管局，但得到回應是「台灣沒有藥癮感染愛滋問題」。見露德協會大事紀，<http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=1&menu2=101>。



化裡，台灣愛滋藥癮減害政策的引介與實施是以功利為導向的，其目的在於保護所謂「一般大眾」而非藥癮注射者。而這樣一個違反既定禁毒法律、深具高度道德爭議的政策能在短時間內推行，要歸功於疾管局官員對此議題的策略性低調操作，並利用主事者的人脈關係來化解行政部會首長間的歧見。例如，疾管局有計畫地將愛滋藥癮疫情升高的消息放給媒體，製造輿論要求政府採取行動，然後順勢運用這來自公民社會的壓力以增加與警政、司法部門協商的籌碼（Chen, 2011a）。此外，除了將減害措施包裝成來自「先進」國家（特別是澳洲）在愛滋防治上的成功經驗外，疾管局也在醫療理性下將毒癮者重構為需要醫療介入的病人（列為二級毒品的美沙冬在醫療介入下是「正當使用」，而非「濫用」）。同時，減害也被操作為減低藥癮者對社會整體的傷害的權宜手段（Chen, 2011b），而由於減害最終目的被解釋為讓藥癮者戒毒，所以在道德立場上也並不違背國家整體的反毒意識型態¹⁴。然而，國家藉著減害政策的施行加強了對青少年進行反毒教育，從下游防制吸毒人口增長。例如，推行減害政策的重要人物之一、台南縣副縣長顏純左（現為台南市副市長，本身為專業醫師）便首開全國先例，抱著「減少一個吸毒人口，就能挽救幾個破碎家庭」的「神聖使命」，在 2007 年開始對全縣國高中學生進行普遍的毒品尿液篩檢（胡

14 關於減害政策作為組裝，見 Keane（2003）。關於減害思維的傅科式批判，見 Miller（2001）。



嘉良，2007)¹⁵。又如愛滋新法立法的主角「關愛之家協會」便銜接了減害政策，向法務部、教育部與衛生署申請專案，從2007年開始進入校園從事忌性反毒的愛滋「生命教育」，以紅絲帶基金會「愛現幫」的模式，讓戒毒而道德康復的感染者向學生現身說法，以公開告解的儀式勸誡學生遠離毒品誘惑、等待真愛¹⁶。這「忌性反毒」的主流愛滋教育把學生阻絕於各種愉悅（性與用藥）的追求，除了將保險套底線視為道德律令外，並未對早已浸淫於消費社會中的青少年提供任何以肯定愉悅為基礎的自我保護和減低風險教育。而筆者好奇的是，在隔離性和用藥污名的溫室中成長的關愛之家寶寶們長大之後如何面對自身承載的愛滋污名？關愛之家操作的和睦政治（the politics of harmony）¹⁷與生命教育和中產家庭價值的關懷階序是一體的，而在反毒反愛滋的防治導向下，關懷愛滋的「文明情感」正強化著當下台灣的愛滋污名¹⁸。

減害政策在施行不久後即因感染愛滋藥癮人口有明顯下降

15 顏純左（2007）在推行減害政策的自述中闡述了他神聖的醫療使命。

16 關於此生命教育的理念和執行內容，見關愛之家官網之「課程訓練」項目 http://www.hhats.org/course_info.php。關於紅絲帶基金會「愛現幫」的批判分析，見黃道明（2012b：93-98）。關愛之家負責人楊捷也公開曾告誡學子轟趴感染愛滋的危險，見〈防治愛滋 培訓校園種子〉，《自由時報》，2008年5月22日。值得注意的是，台灣的校園愛滋教育從1991年教育部設立「春暉」專案以來就是跟反毒教育綁在一起的。

17 關愛之家的英文名字為 Harmony Home。

18 甯應斌與何春蕤（2012）認為新道德主義（neo-moralism）下的歧視主要以一種文明情感的模式在運作。



趨勢而被當局認定奏效，而台灣短時間「成功」的減害經驗也立即被科技官僚帶到國際會議廣作宣傳，為延續至今的減害政策提供了正當性¹⁹。在其政策宣傳品《開啟另一扇窗》一書中，衛生署以英雄式的敘事結構把減害政策再現為一場成功的戰役，藥癮疫情被形容為繼 SARS 後讓台灣民眾身陷危機的恐怖風暴，然而在科技官僚的冷靜算計和深具救贖性格的減害介入下²⁰，公衛體系終究克服萬難、及時滅火成功（行政院衛生署，2009）。這個敘事撐起的是科學理性的權威，其主要的效用則在於強化用藥消費場域裡的醫療仲裁權。

「愛滋感染者行為治療醫療給付試辦計畫」

上述用藥問題脈絡下出現的愛滋人口治理轉變，可說是當局對「缺乏對於相關族群的長期追蹤資料」的之具體回應。過往當局對感染者的管理，主要來自地方公衛護士每季的調查資料（其工作包括輔導按時就醫、探問性行為發生頻率、接觸者追蹤等），然而這套制度的成效也在此刻開始被檢討，包括公衛基層人力不足、缺乏專業諮商訓練等（陳宜民，2004c）。在這節點上，美國 CDC 在 2003 年發表結合照護與預防的 HIV 個

19 然而，陳嘉新（Chen, 2011b: 186）和張瑞玲（2009：18）根據疾管局每月疫情統計數據指出，藥癮感染愛滋人口在試辦開始前就已經在達到高峰後開始下降。陳推測這原因可能有三：一是擴大篩檢計畫的效應，二是此族群的感染人數已達到飽和，三是用藥者自行改變行為。

20 書中所選三個參加美沙冬替代療法者的「真實」故事，無一不以重拾溫馨家庭而回歸社會的陳腔濫調為結局。



案管理建議發揮了接合的角色（柯乃熒等，2006），一向以美國馬首是瞻的台灣疾管局在 2004 年底即提出了試辦計畫草案（陳宜民，2004c），並在 2005 年 3 月召開評選後選定台北市立聯合醫院（計畫主持人王永衛、莊莘）、中國醫藥學院附設醫院（王任賢）、成大醫院（柯文謙、柯乃熒），配合減害試辦計畫開辦，以愛滋防治的公務預算支出，從夏、秋起分別在北中南三地進行，至 2006 年底結束。

此計畫在全台共招募了約 558 名感染者參加，新、舊案都收，以做對照比較，三區統一以疾管局製作、結合了「知信行」模式的問卷做調查，但是在執行面上各有特色。南區建立了現行個管制度的操作模式，其主持人成大護理系教授柯乃熒是這套制度的主要論述生產者與推手，她的團隊也是三者中陣容最為龐大的，主要以護理人員為主。柯指明過往防治著重在高危險群上，而作為「整合」不同專業的照護策略，HIV 個管制度則將防治焦點轉移到感染者個人上（特別是「靜脈毒癮感染者」與「性行為活躍的男同性性行為感染者」應為主要防治對象）（柯文謙，2006：3），以個別量身打造的療程、連結外界資源的預防措施，進行干預以改變感染者的危險行為，防止其「危險行為復發」再傳染於人。值得注意的是，柯這裡所說防治重心從特定族群移到個人身上的聚焦轉變，指向了愛滋醫療科技下生成的生物醫療個人主義（biomedical individualism）。Kane Race 曾指出，愛滋病毒抗體檢測與病毒量檢測等科技的出現（前者為 80 年代中期，後者為 90 年代中期）和擴散讓「HIV 感染



和控制是個別身體層面上更能被辨識、在臨床上也更可算計」，因而使得感染者個體在醫療科技進展的防治脈絡裡越來越被強加個人防治責任（Race, 2012: 329）。在本地脈絡裡，除了藥癮減害政策實施的篩檢外，這時期快篩試劑的引介、愛滋民間團體興起所造就的匿篩管道擴張皆是愛滋防治個別化趨勢的主要作用者²¹，而作為「陽性預防」，個管制度則在此中成了責成感染者為防治主體的重要技術。南區的操作方式大致沿用美國的架構：它以「個案及其家庭為中心」，經初診與 2 次初步評估後（性與注射行為的危險性篩檢、包括性病在內的數種檢測與臨床診斷、HIV 感染告知、服藥障礙、人際支持網絡等），制訂個別化的管理計畫、定期追蹤介入措施成效（2 次初診後一個月及之後每 3 個月），並視個案「需求」進行轉介服務（如戒毒中心、參與減害計畫）（柯文謙，2006）。

北區的市立聯合醫院疾病管制院區（昆明院區）原為冷戰時期成立的台北市性病防治所，目前是全台最大感染者就醫單位，也是三區中收案最多的，而和其他兩者不同的是，它列表顯示經諮商介入後個案用藥頻率大幅減低乃至戒除的成果。北區操作方式標榜其通過認證的「五心級服務」（王永衛、莊莘，2006：5），主要以側重貼心、交心的諮商介入為主，強調自個案篩檢時即開始介入與之建立良好關係，「以期增加個案就醫的順從性」（3）。該區主持人莊莘認為諮商的重心在於與感染者建立良好互動關係，不過即便如此，「個案也不見得會將

21 見黃道明（2012b）對愛滋主流化中出現的篩檢文化分析。



心中所想、所做的行為及真正的需求告訴專業人員」(16)。因此除了建議當局不要在初診施行有害於良好諮商關係建立的問卷調查以及建立平台讓管理人員做經驗交流外²²，莊還提議：

〔由於〕個案族群性不同，需要建立的人際關係互動方式也有所不同，有必要針對族群的差異性進行不同的諮商訓練與諮詢開發、或以小規模的焦點團體治療，才能進一步得知該族群之需求並建立更好的互動（頁16）。

我們注意到，這裡的諮商關係良好互動有著強烈的目的性，而差異性的發掘正有利於主導全局的個管師以更細膩的手法進行介入（而這可以用一種技巧性的被動模式操作）²³。

與北區的柔性關懷手段相較，中區的做法有著強烈的威權性格。身為性病專家的王任賢是衛生署中區防疫指揮官，對此「行為改造」工程懷著強烈的道德使命感，希望能藉追蹤治療，「讓感染者適應新的愛滋生活並改變過去能造成愛滋感染之舊生活」（王任賢，2006：1-2）。值得注意的是，他對參與者施以「一般性病測試」來評估其說法的可信度，經他判定為偏差者則由精神科醫師一同會診，以對「感染者行為做出最大的矯正幅度」（頁3-4）。王的操作方式或許可回溯到他早先一篇討論愛滋病與性病防治的文章，他認為愛滋病與性病有別於高傳染性法定傳染疾病之處，就在於只有形跡不檢的背德者才會染

22 關於問卷的建議後來被疾管局採行，2007年開辦後改由個管師依問卷向病患詢問後填寫。

23 關於諮商治療情境的權力操作，見 Rose, "Power in Therapy: Techne and Ethos".



上：

性病與愛滋病的防治之所以沒法依一般傳染病的法則進行防治，主要是因為沒法將病患進行隔離。性病是經由私密的性行為進行傳播，這是一種私人的需求，沒法以公眾的手段去禁止。對於一般可以治癒的性病，傳染病的法則有一部份仍使得上力。**例如將病患找出來治好，起碼可以減少一個禍源。**但如果他仍然持續這種高危險性行為，不久肯定又會再得到。對於愛滋病這一套法則就完全失效，因為篩檢出的病人經過治療後根本沒法根除，**但是體力會因治療而變的更好，更有能力去從事性行為，傳播愛滋病。**可見我們只注意到篩檢及治療病患根本沒法達到控制的效果（王任賢，2002，粗體字為筆者所加）。

歷史地來看，王的醫療道德可說承接自台灣冷戰時期「性心理」體制裡的社會控制以及 1990 年代的醫界的禁慾論與婚姻性道德（黃道明，2012c：45-108；2012a：24-26），而王把抗愛滋病毒療法重構的身體視為道德可疑的思維亦是當局引介陽性預防個管制度的主要理由²⁴。相較於柯乃熒等（2006）引述美國 CDC 建議以「正向鼓勵」來改變個案危險行為，王任賢則是建議醫療個管計畫該有處罰的配套措施：

由公費給付的愛滋藥物及愛滋檢驗應視同防疫物資，使用者有義務要登錄，以方便日後之追蹤及管理。且應有相對之限制，政府並應訂出相對的罰責。愛滋病個管師應擴及所有病患，每個管師應有人數之限制，以期能有足夠之時間與精力協助病患（王任賢，2006：44）。

²⁴ 見邱珠敏、丁志音（2010：308）。



這段話充分顯現了「以國家為中心」的醫療道德威權，也凸顯了醫療個管計畫的主要監控目的。我們實在難以想像一個聲稱照護感染者的政策會有懲罰性的配套措施，然而王的處罰提議卻已在疾管局的規劃中，我將在最後一節討論再回到這個深刻的規訓意涵。

三區研究成果均顯示感染者在執行安全性行為、減低成癮藥物使用、服藥遵從都有顯著改善而建議持續推動這項計畫。值得注意的是，試辦計畫才進行一半，疾管局就已急著在 2006 年 6 月提出的防治條例修正草案中增訂強制醫事機構限期提供主管機關病患治療情形的條款（即新法第 13 條），並對此做了以下說明：

鑒於毒品施用者日益增加且為特殊族群，其追蹤不易，雖有全國「傳染病疫情調查系統」轉檔入個案就醫資料，但隸屬前一季資料。為確保追蹤完整性及時效性，爰參照傳染病防治法第三十七條第四項規定，明定醫療院所及相關人員應配合防治需求依限提供相關書面資料，以利後續個案追蹤管理²⁵。

過去在傳染病防治條例下²⁶，愛滋指定醫院每一季須向疾管局呈報感染者的就醫情形，包括了 CD4 指數、病毒量、有無服用雞尾酒療法等資訊，但行為治療計畫則可提供個別自傳

25 見權促會所編製的「後天免疫缺乏症候群防治條例部分條文修正草案條文對照表」，收於愛滋感染者權益促進會（2007）〈2006 年度愛滋人權報告〉，頁 31。

26 2008 年以前愛滋病在此法中被歸類於「其他類」，現則和日本腦炎、百日咳等被為第三類。



化的豐富管理資訊²⁷。這裡至關重要的是，2004年1月才修訂通過的傳染病防制法三十七條第四項是「後 SARS 時期」的產物，經歷2003年「嚴重急性呼吸道症候群」襲台風暴後，當局意識到該法不敷新興高度傳染病防治之需，因而增訂多項大幅擴充公權力的條款²⁸。換句話說，透過這種高規格防疫措施，愛滋病在本體存在上被操作成為傳染力高的急性傳染病。難怪王任賢會把醫療個案計畫稱做「慢性病的隔離政策」（王任賢，〈慢性傳染病之個案管理〉）。我認為這裡的隔離檢疫除了有時間向度上的意義外（個案制度以定期回診來追蹤監測感染者），也有空間向度上的意義（保險套使用的道德絕對化在肉身以及象徵層次上造就了隔離，以及愛滋帶病經驗被沒入於〔sequestration〕私密化的醫療威權空間，詳下）²⁹。雖然舊法中的隔離條文（第10條）被刪除了，然而新法第13條的出現仍依循著高傳染病防治的隔離邏輯運作。值得注意的是，在修法過程中，民間團體與專家學者並未對此條文提出異議³⁰。

照護抑或監控？：一些倫理思考

27 愛滋個案資料登錄於疾管局的「愛滋及漢生子系統」。

28 SARS 風暴引發的爭議主要針對公衛強制隔離手段對人權的侵害。見台灣人權促會 TAHR 報 2010 年夏季號之「傳染病防治與人權專輯」。

29 關於「沒入」的討論，見甯應斌、何春蕤（2012：195-204）。

30 參與 CDC 第一階段修正提案討論的專家有林宜慧（權促會）、謝菊英（露德）、陳宜民以及王永衛、廖學聰、劉永慶、楊靖慧等感染科醫生（羅士翔，2010：170）。楊靖慧現為疾管局掌管愛滋防治業務的第三組組長。



自醫療個案計畫開辦以來已經有多項根據疾管局「愛滋個案管理計畫」資料庫所做的研究，這些由公衛專家、疾管局官僚、個案師與醫師以人口模型進行的行為分析與成效評估無一不認為此制度作用良好，是「防治策略中…絕對不可偏廢的一環」（邱珠敏、丁志音，2010：309）。然而如國外諸多愛滋社會研究者所指出的，這種研究往往抽離主體與社群文化生成的政經、社會、歷史脈絡，更以線性的因果關係的來解釋干預成效，將不可預測的因素排除於詮釋框架外（Patton, 2011; Adam, 2011; Race, 2012）。

以下，我想透過疾管局傳染病數位學習網 2012 年「全面提升愛滋病個案管理品質計畫」在職進修課程內的兩個教學問題，來檢視這些肯定個案計畫的論文以及相關論述。表面上，這兩個問題涉及的是個案師訓練與談技巧以及關係建立，但它們也提供了探索現行個案知識體系的切入面。受益於 Kane Race（2012）對愛滋相關事件責任追究框架的分析，我想探問這兩個問題所座落的思考與操作框架，思索「正確」答案如何是知識／權力體制運作下的產物；而另一方面，我也從被排除於既定框架外的選項，回頭來質疑體制所預設的正規常模。當然，這樣將問題重新脈絡化而發出的置疑，對培訓個案師的醫護體制而言無異是異端³¹，但是如果我們不挑戰這體制的權威與醫療道德威權，那麼被列案管理的感染者就只能在看似充滿善意關

31 目前個案師的資格由台灣愛滋病護理學會、愛滋病防治基金會、中華民國防疫學會及臺灣愛滋病學會等機構認證。



懷的治療照護情境中任憑專業擺佈。

問題一：要跟個案會談前，個管師應作的行為，下列何者為非（單選題）

選項 1：對個案的基本資料先行收集了解

選項 2：熟悉相關的法令政策

選項 3：告訴個案自己代表公權力，請個案配合管理

選項 4：選擇並佈置一個適合交談的場地³²

這題的正解是選項 3。我們可以先問，如果不是代表公權力，那麼個管師行使的權力為何？又，為達成使命，個管師需有何作為好讓個案配合？要回答這些問題前，有個前提，那就是如何讓個案同意被納入管理。我在引言前提過，醫療個管和公衛個管不同，需要經過感染者同意，然而這套制度從一開始的試辦到現在，同意權的行使始終處在一個灰暗不明的地帶。試辦的三區成果報告都聲稱有徵得感染者同意（柯乃熒說有用單張紙說明該計畫的目的，也經成大醫院校人體試驗倫理委員會通過）³³，然而成果報告無一附上參與試辦計畫的同意書。值得注意的是，相較於疾管局那一行多字的同意書，只交給個管

32 見〈傳染病數位學習網—課後測驗：愛滋個案管理—會談技巧與關係建立〉。

33 這種體制內的倫理委員會並非沒有問題，例如，就台灣的愛滋狀況來說，它就不會去考量諸如列管制度如何剝奪病人醫療隱私與的重大倫理問題。柯乃熒主持的南區試辦雖然是在愛滋新法頒布前向成大醫院校人體試驗倫理委員會申請的，但她之後關於個管制度研究（Ko et al., 2010; 2012）也都同樣獲得該委員會核准。



師填寫的數十種評估問卷資料通通被歸為「密件」。試想，個管師會跟感染者說明她需要將衛教與諮詢結果定期上傳登錄至疾管局慢性病追蹤的「愛滋及漢生子系統」嗎？個管師與感染者在「知」上的巨大不對等關係說明了這治療情境裡的支配關係。事實上，在某些制約的情況下，病患並無實質的同意權可言，例如需使用二線治療藥物者，為疾管局指定之必收案對象（醫院不得拒收），而疾管局核准之附帶條件是病患必須同意加入個管計畫³⁴。

既然成果報告吝於說明加入醫療個管的同意書，我們不妨看看任職於台中榮總醫院的個管師林素芬如何宣揚個管制度的好處。在一篇題為〈病人對愛滋個案管理計畫之依循度與生物指標及性行為之相關性〉的專論裡，林用「愛滋個案管理計畫」資料庫的資料來檢視兩年期間裡規律就醫者與不規律就醫者的差別，指出前者的 CD4 指數明顯提升，並以此證成個管制度的良好成效。在近四分之三的規律就醫者使用抗愛滋病毒藥物的情況下，病患整體 CD4 指數會有所改善並不令人意外：他們就是必須定期回診拿藥、吃藥，以壓制病毒複製，避免發病，否則還能怎麼辦？對此，李卻輕描淡寫的指出，「或許（按時就醫者）身體狀況有些許不佳或害怕藥物產生抗藥性，所以願意規律回診。本文並非實驗性研究，無法回答，只能說有關連」（李素芬等，2013：5）。李文把對已服藥者而言首要的病毒量檢測置換為 CD4 值檢測：在病毒量檢測被排除於評估框架外的情況

³⁴ 見〈102年度愛滋病個案管理計畫〉，頁5。



下，CD4 值被操作為規律就醫人群健康狀況的提升指標（CD4 值高低跟健康狀況並無緊密的相對關係）³⁵，然後再把服藥順從的療效再置換為病人對個管制度的順從。所以，李才會在撤清其研究非實驗性研究後做了以下實證的陳述：

一般而言，願意規律就醫者，基本上是較信賴此醫療團隊，願意長期接受監測、治療、心理諮商，和診療醫師及個管師建立良好醫病關係，以期發揮個案管理最大效應（李素芬等 2013：6，粗體字為筆者所加）。

這段的最後一句非常突兀，因為那完全是從管理者位置發出的。因此，當她說她的研究目的是「藉此經驗及實際研究結論，說服更多 HIV 感染者參與計畫，已參與計畫的個案能聽從醫師就醫規範，規律就醫與用藥」（2），我們應當理解這是研究預設框架下所產生的雙重置換效果，其目的在於讓病患乖乖就範並為既定政策背書³⁶。如果真要評估個管制度在提升服藥順從上的成效，那就應該去比較兩組服藥順從度良好或兩組順從度不佳的感染者在個管師介入下會有何差異，但前提是不能將服藥順從道德化。目前所有關於醫療個管的研究都把將 CD4 值當成道德化的健康指數膜拜³⁷，抽離了它與病毒量檢測在抗愛滋病毒療法脈絡裡的個別意義。值得注意的是，疾管局的計畫評

35 見下文對邱珠敏、丁志音（2010）的討論。

36 我稍後會在第二個問題裡處理安全性行為的部分。

37 見紀秉宗（2010）〔紀為疾管局第三組的成員〕；邱珠敏、丁志音（2010）。



估指標裡特別強調了個案 CD4 值的分布狀況³⁸，在人口政治的框架裡，這個統計值的意義在於國家要看到它所培育的特定人群素質，其目的在於讓他們強健而「有用」，如此不但可以減少社會成本耗費，還可用所養出的健康人口來做社會規訓，讓那些不到位的人感到羞恥³⁹。

退一步來說，加入醫療個管計畫的同意權問題不僅止於形式上的同意，更在於病人在這體制中如何被操作。如果傅科 (Foucault, 1982) 說治理是行為的導引 ("the conduct of conduct")，那麼如何導引他人便成了一個重要的倫理問題。醫院個管師當然不會直接跟個案說自己聽命於疾管局而要個案好好配合，因為和顧人怨的公衛個管不同的是，她有一套深諳含蓄之道的專業訓練。種種引導個案告白的助人專業技巧，如表現真誠、運用同理心、有彈性的說話方式、懂得察言觀色、不要用上對下訓示的口氣說話、互動情境裡的情緒管理等，都有助日後讓個案對個管師掏心掏肺⁴⁰。雖然她宣稱以感染者的需要為本位服務，但斷不能「縱容感染者去從事其想做的事」⁴¹；雖然她被訓練在面對個案的性生活時不要做價值判斷而外露自己的性嫌惡，甚至還要能自省地挑戰自己價值觀，但是在這多元開明表面下，她還是要依循建制常規，讓個案獲得「正確」

38 見〈102 年度「愛滋病個案管理計畫」〉，頁 1。

39 關於人口素質提升作為人口政治的核心，見 Foucault (2001)。

40 關於這些諮商技巧，詳見護理人員愛滋病防治基金會 (2009)。

41 此語來自王任賢，〈慢性傳染病之個案管理〉。



的知識，進行正確的實踐⁴²。

令人深思的是，個管師深知個案最脆弱的時候——通常是擔心感染而去做匿名篩檢或是確認感染三個月內——也是跟他建立良好互動關係的最佳黃金時機（王永衛、莊莘，2006：2-3）：這是為何醫療個管計畫成為 2007 年擴大匿名篩檢政策的配套，也是官方要將所有新通報個案列為必收案對象的緣故（紀秉宗等，2010）。可是，如果匿名篩檢與篩檢前後諮商的擴大實施是來自大眾對具名篩檢的卻步，這當然與既有列管、強制篩檢政策所製造的愛滋強大污名息息相關，那麼，對同一位從匿篩便開始處理的個管師來說，何以匿篩的諮商保密倫理在篩檢結果為陽性的情況下需要妥協（更何況建立在匿篩上的既有關係本來就是用來讓個案更順從就醫的手段）？換句話說，匿篩諮商的隱私在個案進入醫療個管體制後完全不再是隱私，而成了同一位個管師可以上報的內容。醫療個管計畫個別化的諮商與心理支持若是完全獨立於現有列管體制，則有其存在的正面價值⁴³，但問題是，在現行的結構下（醫院個管師可說是疾管局指派的情治人員），它可以被用來作為向感染者套話的策略部署，特別是關於非法用藥的實踐上。例如，「近來有許多報導搖頭

42 這裡所陳述的個管專業訓練觀點來自莊莘（2009a）、蔡春美（2009）。就性和藥物來說，莊莘（2009a；2009b）與賴岡言（2009）則展現了某種看似開明但實則為以漸進方式遠離毒品與不良場所（例如三溫暖）的「減害／減嗨」觀點。

43 儘管如此，這種醫療情境的諮商往往在個人心理化的層次運作，而不會去碰及造就愛滋感染者社會孤立的種種包括醫療權力在內的體制權力運作。



性派對的新聞，你同意報導的描述嗎？」（蔡春美，2009：4）、
「你有沒有玩藥的經驗？可不可以跟我分享看看？」（賴岡言，
2009：8）。值得注意的是，賴岡言（2009）指出，礙於毒品非
法，許多個案不願跟個管師說明其用藥情形，所以與個案建立
良好關係或展現開明態度，會有助於讓個案卸下心防（頁8）⁴⁴。
這些在實際諮商過程中使用的技巧顯然藉交心誘導告白，由列
管個案身上抽取權力管控賴以運作的知識。

不可諱言，在台灣社會強烈的愛滋污名下，醫療個管師是
本地大多數感染者心理、社會支持與醫療資訊的第一甚至唯一
管道。就這層面來說，這項懷柔政策非常有效，因為它類似過
往殖民主義以醫藥照護救治來籠絡、收買被殖民者的心因而大
幅消解對殖民宰制的抵抗。在現行列管體制的單一窗口下，七
成就醫的感染人口由醫療個管負責，未就醫人口則由地方公衛
部門列管，而重要的是，前者必須向後者提供感染者就醫與追
蹤接觸者資訊⁴⁵。此外，醫院個管師操作的公權力不只身段柔
軟，也在由醫療機構、地方公衛與民間組織連結而成知識網絡
裡流轉，藉定期區域討論會中的特殊個案管理探討來提升管理
知識與技術。的確，醫療個管計畫已然成為當下愛滋列管治理
的新樞紐⁴⁶。

44 在轉當個管師前，賴岡言為同志諮詢熱線辦公室主任（2002-2007）。

45 見〈102年度「愛滋病個案管理計畫」〉，頁5。許多加入醫療個管師計畫
的感染者不知這項單一窗口行政措施，誤以為醫療個管師願出面幫他們擋
掉公衛追蹤而心存感激。

46 為了加強醫院、民間團體與衛生單位間個案資料的交流與提昇個案管理效



問題二：個管師的職責不包括（單選題）

選項 1：讓個案獲得正確的知識

選項 2：協助個案規則的就醫

選項 3：告知個案相關的法律責任

選項 4：協助個案交到新的性伴侶⁴⁷

這題目對大部分人來說應算送分題，因為選項 4 完全背離了台灣官方與主流愛滋防治長久以來依據 ABC 準則——亦即單偶婚姻性道德——造就的忌性氛圍：叫感染者別再有性行為、減少性伴侶人數、追蹤感染者性接觸對象都來不及了，怎還可能再去介紹新的性伴侶給他認識？目前醫院個管已大幅擔起原由公衛進行的感染者性接觸者追蹤工作⁴⁸，並將「感染後再度感染其他性病者」與「持續從事危險性行為者」列為必收案對象，後者包括了「多重性伴侶、性行為對象不固定、性行為活躍者

益，現在地方衛生局設有『愛滋病個案管理公務查詢單一窗口』。見〈愛滋病毒感染者之個案管理實務（上）〉。事實上，民間團體接觸不同族群的經驗正是醫療個管師培訓與提升個管「服務」（監控服務？）重要的知識來源。

47 見〈傳染病數位學習網—課後測驗：愛滋個案管理—會談技巧與關係建立〉。

48 值得注意的是，在 2007 年「愛滋病個案管理師試辦計畫」的收案對象列有「接觸者追蹤資料不詳或拒絕提供者」。見〈愛滋病毒感染者之個案管理實務（上）〉。在目前醫療個管的接觸者的衛教申報費用中，獲得接觸者真實身分可比接觸者未具名多 200 點的申報點數。此外，完成接觸者追蹤率也是醫療個管計畫的評量指標之一。見〈101 年度「愛滋病個案管理計畫」支付標準〉附件一。



或合併使用娛樂性用藥者」⁴⁹。

讓我們進一步來看這套忌性邏輯如何運行於醫療個管計畫。在一篇根據 2007 年「愛滋病個案管理師計畫」資料庫所做的專論中，邱珠敏與丁志音分析了個案行為與健康狀況在 3 次連續個管介入下的改變狀態。除了群體層次的分析外，她們也針對「正向行為」（包括無性行為、有固定性伴侶而且每次均使用保險套、HAART 的按時服用、按時就醫、告知家人有關 HIV 的感染）以及「正向健康狀況（未感染梅毒、CD4 值 ≥ 200 、自覺健康狀況良好），就這兩類中的每項行為之「正向」之有無進一步區分這期間的行為改變型態，分別是「持續正向」（例如無性行為三次都有）、「持續負向」（例如安全性行為全無）、「改善」（例如前兩次至少一次為無，最後一次為有）與「惡化」（前兩次至少有一次為有，最後一次則為無）。這種評估充滿價值判斷，以抽離個人生活情境的常模來評定個案的操行：透過行為的比較、區分、排除與同質化，個管制度因而生產了標誌感染者道德屬性的階序⁵⁰。

值得注意的是，愛滋新法蓄意傳染罪中出現的「危險性行為」新定義。歷史來看，此條文裡明文的「危險性行為」定義自 1997 年後就由衛生署來操作。過往「危險性行為」被定義為單偶伴侶外的「濫交」行徑，但把有保險套的防護措施視為例外（黃道明，2012a：31）。相較之下，愛滋新法定義下的

49 見〈102 年度愛滋病個案管理計畫〉。

50 關於常模的運作，見 Foucault（1975）。



「危險性行為」則不再直接訴求單偶性道德，而改為「未經隔離器官黏膜或體液而直接接觸，醫學上評估可能造成人類免疫缺乏病毒感染之性行為」⁵¹。表面上這定義的改變看來是種進步，去除了道德含意，但它實則應對了個管制度中的保險套命令，安全性行為因而在醫療道德操作下，成了無法容忍任何風險的絕對價值，而在隔絕的要求下，風險極低的口交卻被歸為需要個管介入導正的高危險行為（劉曉穎等，2007；陳昶勳，2012）。

對於零風險、零接觸的絕對要求，間接也強化了對於疾病檢測的積極要求，性病檢查於是成為列管體制判定感染者是否有做到完全自我隔離的監測措施⁵²。事實上，打從一開始陳宜民提出個管草案討論到現在，性病檢查始終是醫療個管制最首要的執行目的與成效指標，柯乃熒最近對個管制度的梅毒感染追蹤研究即呼應了王任賢對「健康」感染者的品行持高度懷疑的說法，她呼籲個管師要積極鎖定那些 CD4 指數 400 以上、性活躍或使用娛樂性藥物的服藥感染者，因為他們的不安全性行為特別容易在健康情況改進後「復發」，而且強調無套口交感染梅毒的高風險（Ko *et al.*, 2010: 1073）。柯的這項性病研究完全不將風險評估和性愛協商置入抗愛滋病毒療法介入下的新科技

51 見行政院衛生署於 2008 年 1 月所訂定頒布「危險性行為之範圍標準」。

52 值得注意的是，梅毒與淋病在台灣是因為愛滋防治的緣故才在 1999 年被列為法定傳染病（邱依翎，2006：55-6）。



脈絡來考量。例如在病毒量測不到的情況下⁵³，感染者可以在不同的親密脈絡裡評估或協商，進行口交或採取無保護措施的肛交，即便那有感染性病，但為可接受的風險⁵⁴。但另一方面，當局卻以恐嚇威脅的方式告誡感染者不能進行無套性交，否則會「交叉感染」（reinfection）而「造成無藥可醫的後果」⁵⁵。然而如 Tim Dean（2009: 13）所指出的，西方醫界對交叉感染的風險至今尚未有定論，交叉感染的危險往往只是媒體大幅渲染、煽動惶恐的結果。正因如此，英國著名的愛滋研究機構 Sigma Research 在一項晚近的研究中即呼籲愛滋醫療照護體系在進行諮商衛教時應該據實告知醫學關於交叉感染的未定論，讓感染者可以在充分知情下依「個人不同的性需求」做出選擇，以免傷害醫病的信任關係（Sigma Research, 2010）。

的確，無論是現行個管制度或是當前本地 NGO 提倡的「減害」策略，都避談新興科技媒介環境中的愉悅發展，及其作為關注自我的倫理反思籌劃的種種減低風險實踐⁵⁶。保險套誠然是減低 HIV 與性病傳染的有效方式，但它的使用不應該被道德絕對化：它應該被置於對種種「可預期」的境遇關注中（這境遇

53 見 Race（2012: 332）對著名的「瑞士宣言」探討：「這份文件提議，對於那些接受治療、而其血液中的病毒載量已被抑制達六個月的病患來說，與不知情的伴侶發生無保護措施的性行為是可接受的」。

54 亦見洪建清（2011）。這項衛生署補助的台大個管 MSM 研究不但引用了柯的研究，而且否定感染者間協商不用保險套策略的正當性。

55 見「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」權利部分第五條。

56 這方面的探討見 Race（2003; 2008）的精闢分析。關於新興生技介入下的愛滋防治，見 Rosegarten（2009）；Rosegarten *at al.*（2008）。



不僅被合法藥物〔如抗愛滋病毒療法〕或非法藥物所媒介，也被人際關係、空間所中介，以及這裡面人與非人元素互動下可預期卻不必然的動態）（Race, 2013: 22），作為體現愉悅、保護自己也保護他人的倫理選項。同樣地，性病檢測也不該被操作成國家監控手段⁵⁷。

令人深思的是，在當前新案數目持續增加的情況下出現了一種「穩定個案」新範疇，即「個管滿2年，個案穩定就醫、具有良好的服藥順從性、未重複感染性病或兩年內未吸食或注射毒品」者⁵⁸。符合這條件的感染者可以選擇繼續留在醫院個管體制內（但別指望個管師會付出心血照顧，因為個管是按件計酬的，每位個管師限收150個案，但穩定個案數目則無上限），或選擇退出，回到公衛列管系統。由此看來，醫療個管計畫儼然成為觀察勒戒用藥感染者的監護機構。以現行所連結的「治療即預防」全球主流防治框架來看的話，當局以匿篩和強制篩檢灑下大網，找出感染者然後列案管理，並在治療情境下進行為期兩年的道德復健，真可謂是此刻 Seek, Test, Treat and Retain（in Medical Custody!）防治新趨勢的台灣版⁵⁹。

57 性活躍的人要注意自己的健康，定期做檢測、治療，而唯有一個讓人心安、保護隱私的醫療環境才有助於性健康環境的營造。但是醫療個管制度目前的作法，只會持續強化性病的污名。

58 見〈102年度愛滋病個案管理計畫〉，頁7-8。在「愛滋病毒感染者行為治療醫療給付試辦計畫」草案關於試辦評估指標的討論裡除了有「感染者性病發生率」外，還有「尿液篩檢」一項（陳宜民，2004c）。

59 'Seek and Treat'（追索與治療）發展於「治療即預防」的新全球愛滋防治環節中。在「治療即預防」的大旗下，許多國家的公衛系統都開始擴大愛



愛滋個管服務產業與新威權體制

隨著愛滋感染人口的持續成長，醫療個管的規模亦逐步擴張，其與愛滋民間團體的交融造了本地特殊的愛滋產業形貌，我將之稱為「愛滋個管服務產業」。它有公衛、醫療與護理等建制撐腰的新專業階級，也有溫情墊高的愛滋 NGO 代言分資源。以下我將在晚近愛滋公務預算不足引發民間團體串連組成「愛滋行動聯盟」的脈絡中來進一步說明醫療個管制度和民間團體的緊密連結⁶⁰，揭示個管治理如何造就了新威權的列管體制。

根據權促會出版的 2010 年愛滋人權報告，由官方各部會以及包括民間團體代表在內的愛滋專家組成的「愛滋病防治及感染者權益保障會」在 2010 年開的 2 次會議中決議，「針對『如何使愛滋感染者不將病毒傳染他人』，確定未來將『加強健康權之宣導』，並且將愛滋感染者盡量輔導加入個案管理計

滋篩檢的規模，企圖找出感染者，並且儘量讓在病患還不到真正需要治療的時機之前就開始服藥，使之壓制病毒量達到測不到的程度（undetectable，指病毒量在 50 copies/ml 以下），以期達到抑制總人口的病毒載量、降低傳染給人的風險（Patton, 2011）。“Seek, Test, Treat and Retain”是由美國國家藥物濫用中心所提出，特別針對非法用藥人口進行篩檢，並在治療後將之收留於照護體系中，以便透過醫療控管其偏差行為。見 <http://www.drugabuse.gov/researchers/research-resources/data-harmonization-projects/seek-test-treat-retain>。

60 愛滋行動聯盟於 2010 年 10 月成立，成員包括懷愛協會、愛滋感染者權益促進會、同志諮詢熱線協會、露德協會、愛之希望協會、小 YG 行動聯盟、世界愛滋樂聯盟、帕斯堤聯盟。



畫」⁶¹。另一方面，鑑於愛滋新法 21 條的蓄意傳染罪在司法務實上起訴不易（此條文的「明知」起訴要件並不容易構成主觀上的「故意隱瞞」），疾管局除了擬將該條文中的「明知」與「隱瞞」刪去而修訂成「自己已為感染者，而與他人進行危險性行為」，讓沒帶套的感染者更容易被起訴，同時也「提出以『矯正教育』與『行政罰』先行於刑罰的修訂方向，擬對與人發生危險性行為之感染者施予矯正教育，拒絕矯正教育或再犯者，施予罰鍰」（愛滋感染者權益促進會，2011：2）。

在這防止感染者再度傳染的脈絡裡，感染者的「健康權」倡議確實顯得突兀，因為這權利並非發自感染者主體，而是以上到下的方式強加於感染者身上，這或許可從疾管局製作的「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」看出端倪。全國醫療服務卡是愛滋藥物改公務預算支出後給感染者免費抗愛滋病毒藥物的識別證，而這份告知書是當局自 2011 年 7 月起企圖提升感染者個人責任的儀式性措施，讓感染者在愛滋新法的規範下安分守己（即服藥順從、遵守安全性行為準則、不共用針具與稀釋液），否則會面臨被國家懲罰處置（停藥或提起公訴）的下場，而若有侵權事情發生，則可以透過委託民間團體或他人，層層

61 這個跨部會的委員會是根據愛滋新法第五條設立的，主旨在整合、規劃、諮詢、推動該條例相關事項、處理協調侵權事宜。當時委員包括了公衛學者如晏函文、丁志音，個管制的推手者如柯乃熒、陳宜民、王永衛、莊苹、蘇逸玲（護理人員基金會主委），還有林宜慧（權促會）、徐森杰（露德）、林瓊照（紅絲帶）、張瑞玲（愛之希望）、吳英俊（張維）（新竹市慈教全人關懷協會）等民間團體代表（愛滋感染者權益促進會，2011：1）。



往上申訴⁶²。有意思的是，「安全性行為」在這份告知書中既是義務也是權利：因為感染者「有權利」被公衛體系告知不採安全性行為會導致「造成無藥可醫」後果。這裡的權利修辭完全是國家本位，其作用在於掩蓋感染者一開始就被公衛思維當成有病身體而需被處置的權力結構與歷史脈絡。雖然這告知書並無任何法律效力，但它就是以道德恫嚇方式來責成感染者自我照護，而另一方面，壓迫結構的公共性則淪為列管體制內部的層級申訴。由此來看，官方要將全部感染人口都納入醫療個管計畫就是要把他們養成「好」感染者，而這當然有賴於個管體制內的專業知識與權力運作。令人深思的是，倘若愛滋新法納入行政罰，那麼醫療個管計畫將成為有內規罰則的教誨機構。那些推行個管制度、同時也是「愛滋病防治及感染者權益保障會」的委員們應該有責任對其治理的社群做出明確的交代。

愛滋NGO對醫療個管計畫是相當認同的。「愛滋行動聯盟」在2011年3月發表的一份聲明中就清楚指出愛滋公務預算不足危機對愛滋第一線工作者的衝擊與影響，而首當其衝的便是醫院的愛滋個管師（愛滋行動聯盟，〈公務預算不足對工作者的衝擊與影響〉）。值得注意的是NGO在這醫療個管計畫擴張的新佈局中所佔的位置：為了「建立愛滋個案管理更多元化的照護模式」，疾管局官僚最近提議「扶持民間團體，發展社區組織個案管理模式」，藉專案補助NGO個管工作，藉「同儕力量提升個案接受度」來補足公務、醫療部門難以深入之處（邱珠

62 見「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」。



敏等，2010：4-5）。在一篇為現行愛滋個管制度「把脈」診斷的文章裡，露德協會秘書長徐森杰完全附和了這些官方的建議，把公衛個管的追蹤視為國家規訓感染者的主要機制（這是民間團體佔據市民社會的典型位置），但卻技巧性地迴避了現下醫療個管與公衛系統互通及其演變成列管主力的事實，僅指出其服務範圍在以疫情控制為目的的評估指標下陳義過高，不足以應付感染者長期照護的需求。值得注意的是，徐森杰是贊同將高危險群納入醫療個案管理的，就這點而言，自2010年開始相繼成立的同志健康中心（由誼光、紅絲帶、露德、2013年由露德分出的台中基地、愛之希望等NGO所經營），肯定會是MSM全面被納入醫療個管計畫中的重要部署。這些場所中介醫療院所外展，提供例行愛滋／性病篩檢，再由NGO培訓、督導的同儕志工以一對一的方式陪伴個案就醫（徐森杰，2012：243），藉同儕信任關係減低個案與醫療體制間的「距離感」，協助「潛在」或既有列管個案順利進入醫療個管的監控體制（邱珠敏等，2010：5）。基於「民間團體機構服務運輸機動性及資源運用的彈性較大、同儕較易聚集」，徐建議讓NGO深入參與愛滋個管工作，與公衛、醫療部門共築照護網絡，如此不但有助於轉介流暢，更可藉「個管電腦資訊鍵入管理平臺」的建立整合資源，「以權責分工、共同照護的理念，朝個案最大的福祉邁進。」徐一方面說目前愛滋人口治理在專業操作下各自為政，然而卻又說這照護網絡裡的資訊流通有助於權責分工（徐森杰，2012：247-8），這樣明顯的矛盾大概只有以「共同照



護理念」下的資源分配來解釋才講得通。在此我們看到的是，NGO 既不衝撞長久以來把感染者當罪犯看待的公衛列管制度，也不對醫療個管與公衛列管連結共構的新監控／監護體制提出任何異議。就這方面來說，愛之希望協會最近出版的《迎向陽光·愛無懼指南》愛滋衛教電子書（2013）更是訴諸溫情（友情、親情、愛情），以時尚雜誌包裝 18 位個管師陪伴感染者的經驗與日常生活中關於告知的種種溫馨提示。當然，書裡對個管師在現行愛滋列管體制的監護位置是隻字不提的⁶³。

值得注意的是，「愛滋行動聯盟」中由露德培植、以男同志感染者為主體的「帕斯堤聯盟」可說是醫療治理下出現的模範團體。鑑於「感染者」這稱謂的歷史污名，以「社區照顧」定位的露德協會遂從 2010 年底以「陽性啟發」導引感染者積極經營自我身心靈健康、提倡正向思考來翻轉愛滋污名，打造「善盡陽性預防之責」的「帕斯堤」（'Positive' 音譯）新認同⁶⁴。就此來看，露德的治理方向可說是與醫療個管計畫對齊。這種去污名的「陽性」培力技藝於後雞尾酒療法時期透過 NGO 運作在全球擴散，論者已指出其正常化的規範性效應強化了正典社會對活不出或不符合健康形象感染者的羞辱力道（Sothorn, 2006; Finn and Sarangi, 2009）。重要的是，目前帕斯堤聯盟活躍於檯面上的主要成員，包括露德協會的關懷專員「光哥」以及「石

63 愛滋感染者權益促進會於 2013 年製作的《說愛，一五一十》，為 15 位愛滋工作者訪談微紀錄片，也展現了對醫療個管制度保持肯定的態度。

64 見露德協會，〈關於帕斯堤〉。



皓 G 湯」部落格主「石皓」，都曾分別在同志遊行及部落格寫作中公開發揚感染前的用藥自我，而將「帕斯堤」身分認同建立於反毒導向的新生命價值上⁶⁵。在一份反對愛滋負擔的說帖裡，「帕斯堤聯盟」特別針對「感染者道德有瑕疵」的刻板印象提出了反駁，他們批評學校愛滋和性教育失敗，並進一步說明自身的治療公民權非關道德：

目前國際對愛滋的教育方針是：「安全性行為」、「規律地接受治療」、「定期自願的接受篩檢」、「增權賦能」，並不是「道德教育」！（帕斯堤聯盟，2012）

這是和全球愛滋治理接軌、服膺醫療治理威權的 NGO 進步道德語言：積極向上、陽光（不用藥、不在趴場打滾）、正向思考的「帕斯堤」依循了醫療個管計畫的正規導向，正是「領取全國醫療服務卡權利與義務告知書」所召喚的新好感染者。作為最新品種的「H」，「帕斯堤」有種種新公民美德，包括「自我照顧」、「權能激發」、「互助合作」、「創新能力」、「社群貢獻」。獲得露德協會 2013 年「快樂生命大會」大使頭銜的馬修，可說是通過醫療道德認證合格的帕斯堤（評審團為疾管署醫生羅一鈞、個管專家莊萃、露德社工高健）⁶⁶，並為愛滋病學會的 2013 年世界愛滋病日宣導站台。

65 「光哥」反毒言論，見〈愛滋帶原者陽光開朗現身，樂觀面對〉；石皓的「心靈雞湯」有多篇關於反毒的救贖敘事（「轉」、「妥協自私」），其部落格網址為 <http://gsoup1069.blogspot.tw/>。

66 見 2013 國際快樂生命大會網頁，<http://23711406.blogspot.tw/>。



令人深思的是，正值好感染者現身出場之際，愛滋列管體制也升高了對道德不順從感染者的懲戒。2012年發生的馮姓國小老師被控開毒趴、蓄意散播愛滋病毒而在次年遭重判13年徒刑的案子是晚近引發媒體關注的重大事件。事發期間，媒體聲稱有近一百名同志受害，將馮妖魔化，而檢方也在無確切證據下認定他為重罪犯嫌犯而將之處以預防性羈押。然而事後證明，病毒量測不到馮姓老師並未造成任何人感染，但由於檢方找出來作證的13人中有11位是已列管的感染者，法官遂以交叉傳染未遂罪將他判刑，創下本地交叉感染罪刑化的首例。重要的是，個管專家莊莘的證詞以及醫療個管體制的正規知識皆成為判決的主要依據⁶⁷，而更誇張的是，判決書還建議檢方以相同罪名來偵辦那10名感染者證人⁶⁸。我們實在很難想像一個號稱以病人為中心的愛滋照護制度竟成國家殺雞儆猴的幫兇，而既荒謬又悲哀的是，此案還有可能導致本地間感染者間互告！馮老師服藥順從，但卻因不順從醫療道德（多P、無套性交、用藥助興）而遭國家整肅。馮案因而凸顯了「帕斯堤」體現以積極自制為絕對價值的新道德⁶⁹。

67 針對馮案，莊莘（2013）在權促會刊物上發表的文章指出醫療科技進展下愛滋入罪不合時宜、也呼籲愛滋除罪，但是在馮案偵察的專家證詞中，她卻採官方立場，強調交叉感染會導致無藥可醫的嚴重性。

68 見台灣台北地方法院裁判書（2013）。

69 此處對馮案的分析部分取自黃道明（2014）。張永靖（2014）對該案提出了精闢的分析，見其收錄於本書之文章。關於對馮案的評論，另參見黃道明（2012e；2012f）。



結論

在這篇論文裡，我說明了聲稱以服務感染者為宗旨的「愛滋個案管理師計畫」其實是個以國家威權為本位的治療方案，它以醫療道德為依歸來責任化被列管者，並以專業知識規訓生產出好、壞感染者。我的分析顯示，替這項政策背書的專家學者與學術研究並未反思它在列管體制下操作涉及的重大倫理問題，即國家以個別化照護進行醫療情治，直接監控帶病身體。作為人口政治的愛滋防治組裝，「愛滋個案管理師計畫」連結了種種社會技術與諸多「人」（醫療體制、疾管局官僚、愛滋專家、公衛學者、民間團體組織者、NGO 志工等）與「非人」作用者（CD4 值、抗愛滋病毒療法、性病檢測、保險套等等），匯流成一股溫情控管，不但維繫更強化了愛滋新法裡的高壓公衛防治措施。

疾病管制署在 2014 年 4 月初發布「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正草案的消息，其重點有三：

- 1) 非本國籍感染者出入境解禁；
- 2) 確診 2 年內的愛滋醫療費用由公務支出，之後則回歸健保部分負擔；
- 3) 醫療情境中的強制篩檢。

疾管署的新聞稿說，此次修法「國際人權趨勢接軌」，不但「符合我國人權立國之精神，且切合愛滋防治的需要」。（衛生福



利部疾病管制署，2014）消息一出旋即引發民間愛滋工作者與法律學者批評。論者肯定愛滋境管制解禁這遲來的正義，也贊同愛滋醫療費用回歸健保的大方向，但不解也不滿為何時間點設定為兩年。此外，感染者因拒絕治療、定期檢查、檢驗而需強制「講習」、「輔導」的懲罰性規定，以及因醫療必要性或急迫性進行的強制篩檢，更招致罔顧人權的非難⁷⁰。我認為這些以普世人權為底氣的初步回應固然有理，但卻見樹不見林，無助於貼切掌握在地愛滋壓迫生成的特殊性。若從本文對該法與列管體制提出的歷史分來看，不難看出此次修法草案又是以「愛滋人權」的普世光環來遮蔽列管體制的擴張。

當局把確診前2年稱之為「醫療轉銜期」，服藥2年「穩定」後則稱為「治療維持期」。「醫療轉銜期」或許可以直白的說，是感染者行為治療的道德檢疫期，而草案中的強制「講習」、「輔導」的懲罰性規定無異變相強迫感染者加入個管。衛生當局現積極以全球「治療即預防」為主要防治方針，擴大匿篩（全台灣遍地開花的同志健康中心、「WE-CHECK」揪團贈獎篩檢）以及強制篩檢範圍（包括修法草案中的「opt out」制，即病人若沒有不同意則進行愛滋篩檢），灑下大網找出感染者，降低服藥門檻盡早讓他們吃藥，以防疫費用進行為期兩年的行為矯治與道德重整⁷¹。值得注意的是，「治療即預防」意味著抗病毒療

70 對修法草案的初步回應，見張宏誠（2014）、蔡春美（2014）、喀飛（2014）。

71 這為期兩年的戒護期和現下吸毒勒戒者需於2年內定期驗尿的觀察期是一致的。



法的成功（病毒量維持測不到）與否，不只是感染者自身健康福祉而已，更關乎公衛所要保衛的「一般大眾」，因而更強化了個別感染者的防治責任。然而抗病毒療法有強大且長期的副作用，調適狀況因人而異，但是在目前「朝零邁進」（零感染、零死亡、零歧視）防治大旗下，造成服藥困難的多重交互作用因素（個人因素、社經位置、以及列管體制下形構的愛滋污名）卻在這新的責任框架下被化約為個人道德瑕疵：「不乖乖吃藥」的人因而不僅被指責為浪費國家資源，同時也被視為有散播抗藥性病毒之虞、造成防治困難，成為所謂「防治漏洞」。不過，就算感染者服藥順從、病毒量測不到而無感染力，如果不上進、不跟陽光「帕斯堤」看齊而繼續沈迷 BBES（用藥無套性交），小心步上那位馮姓老師後塵，成了連 NGO 都不想沾上邊的人渣，那可真的是自作孽、不可活。

高旭寬（2013）最近在對性／別社群公眾的講稿中深刻點明了跨性別運動在性別主流化環節裡走向「團體 NGO 化」、「聯合勸募化」以及「社會福利化」的趨勢，而助人專業正在此扮演了仲介的角色，以常規預設下的個案需求為名向國家爭取資源，以不挑戰既有性別體制思維的立法或修法手段來尋求社會對跨性別者的認可，好讓讓跨性別者能「適應」、「融入社會」，好好過「正常人」生活。對高而言，讓人「安身立命」的社福體制延續了既有體制壓迫，而立基於漂白了的 NGO 位置的倡權，也以「溫情和良善的規訓阻斷」對污名運作的基進反思⁷²。

72 關於「NGO 產業複合體」的跨性別省思，見 Manazala and Spade（2008）。



我認高旭寬的批評大抵上符合了我在本文裡所勾勒「愛滋個管服務產業」以及它的規範效應。由於迴避挑戰官方的具名列管政策，NGO 的確已成了目前逐漸擴大中的愛滋個管產業要角，共同營造了一個關懷愛滋、但卻規避處理愛滋污名的防治氛圍。如果民間團體反對列管制度（我想這應該不會有疑義，雖然質疑列管體制的聲音似乎越來越小了），那麼在批評官方、倡議愛滋人權之際，是不是也該面對自身默言參與打造、支撐醫療個管計畫的深刻矛盾？愛滋行動聯盟在批評愛滋公務預算不足時曾一再呼籲台灣要有國家級的愛滋政策，甚至要將愛滋防治拉高到國家安全的層次。（愛滋行動聯盟，2011）然而從本文的歷史分析來看，台灣的愛滋政策向來就是在國家主權維護的層級上操作，不斷以「防治需要」為由擴張行政權，對感染者進行更為細緻、恩威並施的家長式監控。不可諱言，在愛滋「防制」思維不變的情況下把防治層級升高，分到資源、掌握更大權力的只會是那些與國家協同治理的專業菁英。愛滋照護當然重要，但是如果不與列管體制拖鉤，那麼它終將是列管外包、由國家委任的監護產業。

如我在本文中所揭示的，愛滋個管師計畫案的出現與擴張是道德檢疫隔離邏輯下的人口政治產物。一方面和感染者以及高風險者被關懷地沒入逐步升高的愛滋個管監護體制中，另一方面，在馮姓教師案中，我們也看到當事人如何在成為媒體奇觀、成為全民公敵後旋即被公權力隔離沒入。愛滋污名在醫療權威的專業治理中將會以更為個人化、更孤立邊緣者的方式運



作。令人深思的是，鑑於衛生當局歷來的極權行事作風，那些使用非法藥物的感染者實處於十分險惡的照護情境，在（被個管師挖出）的生活隱私被國家直接看管的情況下，他們很容易在民粹當道的忌性反毒氛圍中成為公權力的刀上俎。

在此刻的歷史當下，基進的愛滋政治必須詰問國家藉高調懲戒娛樂用藥以豎立其在消費場域裡的親權式道德主權（Race, 2009），同時攪動以中產文明情感運作的新道德主義威權（甯應斌、何春蕤，2012），並在聲言減害實則忌性反毒的自我照護建制框架外另闢反思減低風險的愉悅體現。我們也必須看清愛滋污名在看似包容開明年代深化的處境。超克「愛滋個案服務產業」複合體的人道關懷，對新威權體制下日趨嚴峻的愛滋規訓發出集體異議，必然是涉入本地愛滋本體政治無可迴避的文化爭戰。



參考書目

英文部分

- Adam, B. D. (2011). Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *Journal of International AIDS Society*, 14(Suppl 2), 1-9.
- Bournea, A., Doddsa, C., Weatherburna, P. & Keogh, P. (2010). Perceptions of superinfection risk among gay men with diagnosed HIV who have unprotected anal intercourse. *Sigma Research*. Retrieved May 15th, 2013, from http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam_Bourne_IAC_Vienna_MSM_Positive_superinfection_%28Poster%29.pdf
- Chen, J.-S. (2011a). Studying up harm reduction policy: The office as an assemblage. *International Journal of Drug Policy*, 22, 471-477.
- Chen, J.-S. (2011b). Beyond human rights and public health: Citizenship issues in harm reduction, *International Journal of Drug Policy*, 22, 184-188.
- Dean, T. (2009). *Unlimited intimacies: Reflections on the subculture of barebacking*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Finn, M. & Sarangi, S. (2009). Humanising HIV/AIDS and its (re) stigmatising effects: HIV public "positive" speaking in India. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*, 13.1, 47-65.
- Foucault, M. (1975). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Random House.
- Foucault, M. (1982). The subject and power. In H. Dreyfus and P. Rabinow (Eds.), *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics* (pp. 208-226). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Foucault, M. (2001). The political technology of individuals. In J. Faubion (Ed.), *Michel Foucault: Power, the essential works, Volume Three* (pp. 403-417). London: Penguin.



- Grob, R. (2013). The heart of patient-centered care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 38(2), 547-565.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Lee, H. C. & N. Y. Ko, et al. (2010). Trends in Sexually Transmitted Diseases and Risky Behaviors among HIV-infected Patients at an Outpatient Clinic in Southern Taiwan. *Sex Transm Dis*, 37(2), 86-93.
- Keane, H. (2003). Critiques of harm reduction, morality and the promise of human rights. *International Journal of Drug Policy*, 14, 227-232.
- Ko, N. Y., Lai, Y.Y., Lui, H. Y., Lee, H. C., Chang, C. M., Lee, N. Y., Chen, P. L., Lee, C. C., & Ko, W. C. (2012). Impact of the nurse-led case management program with retention in care on mortality among people with HIV-1 infection: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 656-63.
- Ko, N. Y., Lai, Y.Y., Lui, H. Y., Lee, H. C., Chang, C. M., Lee, N. Y., Chen, P. L., Lee, Wu, C. J., & Ko, W. C. (2010). One-year follow-up of relapse to risky behaviors and incidence of syphilis among patients enrolled in the HIV case management program. *AIDS Behav*, 15(5), 1067-1074.
- Manazala, R. & Spade, D. (2008). The Non-Profit Industrial Complex and Trans Resistance. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(1), 53-71.
- Miller, P. G. (2001). A Critical Review of the Harm Minimization Ideology in Australia. *Critical Public Health*, 11(2), 167-178.
- Mol, A. (1999). Ontological politics. A word and some questions. In John Law and John Hassard (Eds.), *Actor network theory and after*, (pp. 74-89). London: Blackwell Publishing.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham, NC: Duke University Press.
- Nguyen, V-K. (2005). Antiretroviral globalism, biopolitics, and



- therapeutic citizenship. In A. Ong & S. J. Collier (Eds.), *Global assemblages: Technology, politics, and ethics as anthropological problems* (pp.124-144). Malden, MA: Blackwell.
- Nguyen, V-K. (2009). Government-by-exception: Enrolment and experimentality in mass HIV treatment programmes in Africa. *Social Theory & Health*, 7, 196-217.
- Nguyen, V-K. (2010). *The republic of therapy: Triage and Sovereignty in west Africa's time of AIDS*. Durham: Duke University Press.
- Ong, A. & Collier S. J. (Eds.). (2005). *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden, MA: Blackwell.
- Patton, C. (2011). Rights language and HIV treatment: Universal care or population control? *Rhetoric Society Quarterly*, 41(3), 250-266.
- Race, K. (2003). Reevaluation of risk among gay men. *AIDS Education and Prevention*, 15(4), 369-81.
- Race, K. (2008). The Use of Pleasure in Harm Reduction: Perspectives from the History of Sexuality. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 417-423.
- Race, K. (2009). *Pleasure consuming medicine: The queer politics of drugs*. Durham, NC: Duke University Press.
- Race, K. (2012). Framing responsibility: HIV, biomedical prevention and the performativity of the law. *Journal of Bioethical Inquiry*, 9(3), 327-338.
- Race, K. (2013, June). Reluctant Objects: HIV, biomedical prevention, and engaging sexual knowledge. In H. Huang (Chair), AIDS Governance and Local Actions II: Law, Biomedical Prevention and the Politics of Pleasure. Symposium conducted at the meeting of National Central University, Chungli, Taiwan.
- Rose, Nikolas. Power in Therapy: *Techné and Ethos*. Retrieved May 15th, 2013, from <http://www.academyanalyticarts.org/rose2.htm>
- Rosegarten, M. (2009). *HIV Interventions: Biomedicine and the*



traffic between information and flesh. Seattle: University of Washington Press.

- Rosengarten, M., Michael, M., Mykhalovskiy, E. & Imrie, J. (2008). The challenges of technological innovation in HIV. *The Lancet*, 372(9636), 357-358.
- Sothorn, M. (2006). On not living with AIDS: Or, AIDS-as-post-crisis. *ACME: An International E-Journal for Critical Geographies*, 5(2), 144-162.

中文部分

- 王任賢（2006）。中部地區愛滋病毒感染者行為治療計畫。行政院衛生署疾病管制局 94 年度補助計畫（計畫編號：DOH94-DC-117）。
- 王永衛、莊萃（2006）。愛滋病毒感染者行為治療醫療給付計畫—北區。行政院衛生署疾病管制局 94 年度補助計畫（計畫編號：DOH94-DC-116）。
- 台灣台北地方法院裁判書。2013。102 年度訴字第 221 號。
- 行政院衛生署（2009）。開啟另一扇窗：為毒癮者解除身心枷鎖，免於愛滋的恐懼。台北：行政院衛生署。
- 行政院衛生署疾病管制局（2004）。台灣地區愛滋病防治工作手冊（第一版）。台北：行政院衛生署疾病管制局。
- 行政院衛生署疾病管制局（2009）。愛滋病防治工作手冊（第二版）。台北：行政院衛生署疾病管制局。
- 李素芬、林育蕙、潘忠煜（2013）。病人對愛滋個案管理計畫之依循度與生物指標及性行為之相關性。台灣醫學，17（1），1-8。
- 邱珠敏、丁志音（2010）。「愛滋個案管理計畫」對個案行為及健康影響。台灣衛誌，29（4），299-313。
- 邱珠敏、黃彥芳、楊靖慧、陳穎慧、林頂（2010）。他山之石—由美國愛滋病個案管理制度談台灣「愛滋病個案管理師計畫」。台灣衛誌，29（1），1-7。
- 邱依翎（2006）。一個都不能少：台灣愛滋篩檢的風險治理。國立清華大學社會研究所碩士論文，新竹。



- 柯文謙（2006）。愛滋病毒感染者行為治療醫療給付計畫—南區。行政院衛生署疾病管制局 94 年度補助計畫（計畫編號：DOH94-DC-118）。
- 洪健清（2012）。建立倡導安全性行為之領袖介入模式。行政院衛生署疾病管制局 100 年度科技研究發展計畫（計劃編號：DOH100-DC-1023）。
- 紀秉宗、賴安琪、黃彥芳、楊靖慧（2010）。愛滋病個案管理師計畫與個案行為改變分析。疫情報導，26（16），222-227。
- 紀秉宗（2010）。愛滋病個案管理計畫效果研究。國立師範大學健康促進與教育學系在職進修碩士班碩士論文，臺北。
- 莊莘（2009a）。以個案為中心的危險評估與降低危險之策略。載於護理人員愛滋病防治基金會（主編），愛滋病個案管理電子書（第六章）。台北：護理人員愛滋病防治基金會。
- 莊莘（2009b）。青少年愛滋感染者之特性與管理重點。載於護理人員愛滋病防治基金會（主編），愛滋病個案管理電子書（第七章）。台北：護理人員愛滋病防治基金會。
- 莊莘（2013）。說「蓄意」太沈重：一位醫事人員看待愛滋條例第 21 條對防疫之影響。權通訊，17，2。
- 倪家珍（2004）。台灣愛滋政策一路走來……。權雜誌，16，10-13。
- 陳馨傑（2011）。男同志 HIV 感染者的帶病生涯與自我照顧。國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，臺北。
- 陳昶勳（2012 年 5 月）。臺灣愛滋感染與防治現況。第二屆熱帶醫學國際研討會發表之論文，高雄醫學大學附設中和紀念醫院 熱帶疾病醫療暨防治中心。
- 徐森杰（2012）。為台灣愛滋病個案管理制度把脈——談社會、醫療暨公衛個案管理模式之展望。社區發展季刊，137，241-249。
- 張永靖（2014）。出櫃的特權：正典同志愛滋運動及其未顯的污名。載於黃道明（主編），愛滋防治、法律與愉悅的政治，181-208。中歷：中央大學性／別研究室。
- 張瑞玲（2009）。治療型國家與高危險群策略：台灣藥癮愛滋



- 減害計畫的建制民族誌分析。國立成功大學公共衛生研究所碩士論文，台南。
- 甯應斌、何春蕤（2012）。民困愁城：憂鬱症、情緒管理、現代性的黑暗面。台北：台灣社會研究雜誌社。
- 黃道明（2012a）。國家道德主權與卑污芻狗：《韓森的愛滋歲月》裡的結社、哀悼與匿名政治。載於黃道明（主編），愛滋治理與在地行動（1-55 頁）。中壢：中央大學性／別研究室。
- 黃道明（2012b）。紅絲帶主流化：台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理。載於黃道明（主編），愛滋治理與在地行動（85-144 頁）。中壢：中央大學性／別研究室。
- 黃道明（2012c）。酷兒政治與台灣現代「性」，台北：遠流出版社。
- 黃道明（2012d）。台灣國家愛滋教育之國族身體形構與情感政治：以世界愛滋病日為線索。文化研究，15，9-42。
- 劉曉穎、柯乃熒、賴霽妤、柯文謙（2007）。降低危險行為之個案管理。愛之關懷季刊，60，31-38。
- 顏純左（2007）。新鴉片戰爭—尋找現代的杜聰明。台北：集夢坊。
- 羅世翔（2010）。反 AIDS 歧視與法律動員。國立台灣大學法律研究所碩士論文，未出版，臺北。

網路資料

- 〈102 年度「愛滋病個案管理計畫」〉。
<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/1111810352871.doc/>（瀏覽日期 2013.02.26）
- 〈2013 國際快樂生命大會〉，<http://23711406.blogspot.tw/>（瀏覽日期 2014.08.12）
- 〈「全面提升愛滋病個案管理品質計畫」〉。
<http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2F59.120.30.215%3A9090%2Fprofessional%2Finfo.aspx%3Ftreeid%3DBEAC9C103DF952C4%26nowtreeid%3DD50F80378618D060%26tid%3D2D21>



AC6AD6D7944A&ei=eSO-UZWIFYea1AXKkYCgCg&usg=AFQjCNFxEAQWeOnAdh_xlgL7cELLJWVY1Q&sig2=rrKPq8l9BiD5b4E7Rid4Og/ (瀏覽日期 2013.02.18)

〈人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例〉。http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0050004/ (瀏覽日期 2013.02.18)

〈領取全國醫療服務卡權利與義務告知書。衛生福利部疾病管制署，取自 <http://www.cdc.gov.tw/professional/downloadfile.aspx?fid=F7E38312B2C5690A> (瀏覽日期 2013.03.18)

〈公務預算不足對工作者的衝擊與影響〉。http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=195/ (瀏覽日期 2013.03.18)

〈危險性行為之範圍標準〉。http://www.praatw.org/right_1_cont.asp?id=5/ (瀏覽日期 2013.03.18)

〈傳染病數位學習網 課後測驗：愛滋個案管理－會談技巧與關係建立〉。http://tw.myblog.yahoo.com/jw!EeTxwgmABRYjBkcVh0pVxdTj/archive?l=f&id=5/ (瀏覽日期 2013.02.26)

〈愛滋帶原者陽光開朗現身，樂觀面對〉。http://www.peopo.org/quendigay/post/92567/ (瀏覽日期 2013.10.01)

〈愛滋病毒感染者之個案管理實務(上)〉。《結核愛滋電子報》11。http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=7C49D29855F7B02&pid=2D8C2638D16ABBFC/ (瀏覽日期 2013.02.26)

〈愛滋病毒感染者之個案管理實務(下)〉。《結核愛滋電子報》12。http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=6CCBBB6B05EBBF1&pid=8737897D300C7CEB/ (瀏覽日期 2013.02.26)

王任賢(2002)。台灣需要什麼樣的性病及愛滋防治政策?。《感染控制雜誌》，12(4)。2013年05月15日，取自 http://www.nics.org.tw/old_nics/magazine/12/04/12-4-5.htm。

王任賢。慢性傳染病之個案管理。2013年05月15日，取自 <http://www.ccd.org.tw/upload/news/345/2upfile.pdf>。

台灣人權促進會(2010)。傳染病防治與人權【專題】。TAHR報，夏季號。取自 <http://www.tahr.org.tw/node/108/> (瀏覽



- 日期 2013.05.15)
- 行政院衛生署令：訂定「危險性行為之範圍標準」（2008）。2013年3月18日，取 http://www.praatw.org/right_1_cont.asp?id=5
- 全國法規資料庫（2007）。人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例。2013年02月18日，取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0050004/>
- 帕斯堤聯盟（2012）。關於愛滋醫療部分負擔十大迷思，帕斯堤有話要說！。2013年05月15日，取自 <http://positive31920.blogspot.co.uk/2012/09/blog-post.html>（瀏覽日期 2013.05.15）
- 柯乃熒、劉曉穎、賴霏妤、李欣純、柯文謙（2006）。HIV個案管理模式及其成效評估。感染控制雜誌，16(4)。取自 http://www.nics.org.tw/old_nics/magazine/16/04/16-4-4.htm（瀏覽日期 2013.02.26）
- 胡嘉良（2007）。台南縣召開擴大反毒會議。軍訓通訊，731。取自 http://140.111.1.169/mildata/articlesys/view_article.asp?art_id=782（瀏覽日期 2013.05.26）
- 陳宜民（2004a）。我國愛滋防治的危機及轉機。國立陽明大學愛滋病防治與研究中心，取自 <http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/824.ppt>（瀏覽日期 2013/2/2）
- 陳宜民（2004b）。認識愛滋病。愛滋教育種子教師研習營，取自 http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/1008_girl_scouts.ppt（瀏覽日期 2013.02.26）
- 陳宜民（2004c）。愛滋病的照護政策。國立陽明大學愛滋病防治與研究中心。取自 <http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/HIV-care.ppt>（瀏覽日期 2013.02.26）
- 陳昶勳。2012。〈臺灣愛滋感染與防治現況〉。http://www.kmu.org.tw/www/Tropical/20120507_%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%97%85%E9%98%B2%E6%B2%BB%E6%94%BF%E7%AD%96%E8%88%87%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%9B%B8%E9%97%9C%E6%B3%95%E4%BB%A4%E8%A6%8F%E5%AE%9A_%E9%99%B3%E7%B5%84%E9%95%B7.pdf（瀏覽日期 2013.02.26）



- 高旭寬（2013）。社福化走向的性別運動。取自 <https://www.facebook.com/hsukuan.kao/posts/498308040224187/>（瀏覽日期 2013.06.15）
- 張宏誠（2014）。看不見「自由」「平等」「博愛」的行政院版愛滋條例修正草案。取自 <http://narzissmus.pixnet.net/blog/post/40643497>（瀏覽日期 2013.08.12）
- 喀飛（2014）。愛滋政策混亂，罔顧感染者人權：評議感染者條例中的修改政策。取自 <http://blog.yam.com/gofyycat/article/73512524>（瀏覽日期 2013.08.12）
- 黃道明（2012e）。愛滋污名與篩檢文化。台灣性別人權協會。取自 http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=298（瀏覽日期 2013.06.15）
- 黃道明（2012f）。評馮姓教師案。台灣性別人權協會。取自 http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=301（瀏覽日期 2013.06.15）
- 黃道明（2014年1月）。愛滋人權下的性隔離。發表於台灣性別人權協會舉辦之「性／別不在家：第12屆性權論壇」，清大月涵堂。性／別不在家：第12屆性權論壇發言稿。<http://intermargins.net/Activity/2014/0103/pdf/%E6%84%9B%E6%BB%8B%E4%BA%BA%E6%AC%8A%E4%B8%8B%E7%9A%84%E6%80%A7%E9%9A%94%E9%9B%A2.pdf>（瀏覽日期 2014.01.20）
- 愛之希望協會（主編）（2013）。迎向陽光・愛無懼指南。取自 http://ebook.lovehope.org/fearless/_SWF_Window.html
- 愛滋帶原者陽光開朗現身，樂觀面對（2011）。2013年10月01日取自 <http://www.peopo.org/news/86156>
- 愛滋行動聯盟（2011）。公務預算不足對工作者的衝擊與影響。2013年03月18日，取自 http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=195
- 愛滋病毒感染者之個案管理實務（上）。結核愛滋電子報，11。取自 <http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=7C49D29855F7B02&pid=2D8C2638D16ABBFC>（瀏覽日期 2013.02.26）
- 愛滋病毒感染者之個案管理實務（下）。結核愛滋電子報，12



- 。取自 <http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=6C CBBB6B05EBBF1&pid=8737897D300C7CEB>（瀏覽日期 2013.02.26）
- 愛滋行動聯盟（2011年，8月）。記者會發言稿。愛滋預算少又少，疫情就要擋不了；國安就要拉警報，總統你去哪裡了記者會，台北市NGO會館。記者會新聞稿。<http://www.praatw.org/fileopen.asp?id=236&odb=pr&v=20&r=21/>（瀏覽日期 2013.08.12）
- 愛滋感染者權益促進會（2009）。有關愛滋感染者「接觸者的追蹤」說明與建議。取自 http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=83（瀏覽日期 2013.03.26）
- 愛滋感染者權益促進會（2007）。新版愛滋防治條例通過。取自 http://www.praatw.org/news_cont.asp?id=5（瀏覽日期 2013.03.26）
- 愛滋感染者權益促進會（2007）。2006年度台灣愛滋人權報告。取自 <http://www.praatw.org/fileopen1.asp?id=26&odb=pub>（瀏覽日期 2013.02.26）
- 愛滋感染者權益促進會（2011）。升起辯論基礎的序幕：2010年台灣愛滋人權報告。取自 <http://www.praatw.org/fileopen1.asp?id=82&odb=pub>（瀏覽日期 2013.02.26）
- 蔡春美（2009）。談論「性」技巧與自我省察。載於護理人員愛滋病防治基金會（主編），愛滋病個案管理電子書（第三章）。台北：護理人員愛滋病防治基金會。
- 蔡春美（2014）。我見憂喜參半的愛滋修正條例。2014年08月12日，取自 <https://www.facebook.com/notes/mei-tsai/%E6%88%91%E8%A6%8B%E5%96%9C%E6%86%82%E5%8F%83%E5%8D%8A%E7%9A%84%E6%84%9B%E6%BB%8B%E4%BF%AE%E6%AD%A3%E6%A2%9D%E4%BE%8B/741073275945089>（瀏覽日期 2014.08.12）
- 衛生福利部疾病管制署（2014）。行政院院會通過「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」部分條文修正草案將為我國愛滋防治政策與國際社會之接軌開創新頁。取自 <http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=45da8e73a81d495d&nowtreeid=1bd193ed6dabae6&tid=1614C1DC423A7F3A>



(瀏覽日期 2014.07.18)

賴岡言 (2009)。同志感染者之特性與管理重點。載於護理人員愛滋病防治基金會 (主編)，愛滋病個案管理電子書 (第十六章)。台北：護理人員愛滋病防治基金會。

顏瓊玉 (2007 年 06 月 14 日)。法案清倉／愛滋人權大躍進！患者學、醫、養、住權受保障。今日新聞。取自 <http://legacy.nownews.com/2007/06/14/301-2111752.htm/> (瀏覽日期 2014.02.06)

關愛之家協會。〈課程訓練〉。http://www.hhat.org/course_info.php/ (瀏覽日期 2013.06.17)

露德協會。關於帕斯堤。2014 年 01 月 17 日，取自 <http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=7&menu2=117#> (瀏覽日期 2014.01.17)

露德協會。露德協會大事紀。取自 <http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=1&menu2=101> (瀏覽日期 2013.02.26)

露德協會 (2014)。新愛手冊—初感染需知。取自 http://issuu.com/taiwan.lourdes/docs/2014_____pdf_____/3?e=1235465/7435772 (瀏覽日期 2014.08.12)

Rose, Nikolas. Power in Therapy: Techne and Ethos. <http://www.academyanalyticarts.org/rose2.htm/> (瀏覽日期 2013.05.15)

Sigma Research. 2010. Perceptions of superinfection risk among gay men diagnosed with hiv who have unprotected anal intercourse. http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam_Bourne_IAC_Vienna_MSM_Positive_superinfection_%28Poster%29.pdf/ (瀏覽日期 2013.05.15)

報紙資料

民視新聞 (2004 年 01 月 21 日)。男同性性派對 28 人染愛滋 31 有梅毒。取自 http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=1283 (瀏覽日期 2014.02.06)

顏瓊玉 (2007.06.14)。〈法案清倉／愛滋人權大躍進！患者學、醫、養、住權受保障〉。今日新聞。<http://legacy.nownews.com/2007/06/14/301-2111752.htm/> (瀏覽日期 2014.02.06)



林修卉（2007年06月15日）。愛滋病患居住安養明文保障。
中國時報。取自 <http://www.cooloud.org.tw/node/3906/>（瀏覽日期 2014.02.06）

黃明堂（2008年05月22日）。防治愛滋 培訓校園種子。自由時報。取自 <http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/213357/print>（瀏覽日期 2014.02.06）

蘋果日報（2007年08月08日）。逆轉：關愛之家病患免搬遷。取自 <http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20070808/3711240/>（瀏覽日期 2014.08.06）

討論

劉人鵬（主持）：我們還有一些時間討論，歡迎大家發言。

陳奕村：謝謝黃老師的演講，我是澳洲國立大學博士班學生，研究領域是醫療人類學，目前在台灣做有關愛滋的田野研究。謝謝黃老師提供這樣的分析，我開始做田野的時候就一直在思考一個問題——為什麼感染者的聲音在台灣好像聽不見或者是看不到？老師的分析提供了我另外一個角度去思考，讓我覺得聽見感染者的聲音和看見感染者的故事是很重要的。老師的報告裡面引用了 Nguyen 的文章，他曾提出有關 therapeutic citizenship 的概念，我剛好有機會訪問到一些早期的愛滋感染者，其實台灣在早期愛滋藥物還沒引進的時候是有 therapeutic citizenship 的，那群感染者曾在 1996 年底到 1997 初，一起去立法院做政策上的建議，甚至希望政府能引進免費的愛滋醫療藥物，像是愛滋雞尾酒療法。但是愛滋藥物引進來以後，行動好像就開始



消失了。我想，感染者個人的經驗還蠻重要的，在個管系統底下的那些個案經驗其實也是很重要的，因為有些受訪者覺得，個管系統的確提供他們一些必要的協助，如果沒有個管系統，他們也不知道要去哪裡尋求資源。我很好奇的是，老師怎麼去看待這些個案的在個管系統底下的經驗？如果個案覺得個管系統對他們本身有好處的話，那跟你所做的分析是否會有衝突或落差？

小 龍：你好，我是台灣同志諮詢熱線的小龍，我有幾個片斷的問題和比較大的問題想提出來。從黃老師文章裡，感覺愛滋的治理只要是跟國家連結，就成為一種監控的系統。我很好奇的是，為什麼國家在愛滋 partnership 裡面就成為一個必然的惡？我覺得我們本來就鑲嵌在國家體制裡面，所以重點是在於這樣的訊息跟狀況如何被使用，可是在文章裡，只要看到國家或者代表公權力的任何介入，都似乎被視為必然的惡。如果不是的話，可能需要黃老師補充。第二個部份是，國家系統是許多不同個人組成的，黃老師的論文裡也承認個管師有各自的能動性和狀態，可是文章的措詞會使人好奇，到底批評的是個管師還是個管師制度？我覺得文章在這方面是很混淆的。制度是沒有情感的，可是人是有情感的，當這樣的文章出現時，它會塑造怎樣的情感氛圍？黃老師想要這篇文章產生的效果是什麼



？在某種程度上我會認為黃老師的文章似乎是說，個管師不要出現比較好，因為他就是國家的小耳朵。我們 NGO 雖然不是個管師，但是因為不是個管師，所以我們就逃過了治理的狀況嗎？其實我也會思考我們在做類似的工作，我們也會問個案有沒有用藥，我們也會和個案討論減害的狀況到底怎樣被執行，我不否認文章念完以後會有某種情感受損的脆弱感。其他是一些小問題，黃老師在文章提到「CD4 成為一個道德化的身體健康指標」，我很好奇那個道德化如何被證成？然後文章第五部份有些地方你好像想用很小的問題去證成它一整個反映了什麼巨大的東西，我覺得在取樣上這種詮釋性是不夠的。

以良子（日日春關懷互助協會）：我不是提問，而是想要呼應黃老師的政治立場在我的實踐經驗裡面是怎麼感知的。即使我不是感染者，我也會關注性資源、性治理的角度在既定的制度下有什麼矛盾，2006 年我個人在希望工作坊擔任公共衛生員，我的服務對象就是進入監所或戒治所去接觸大量的藥癮族群，那裡是不管你是不是同性戀的，反正異性戀本來很多時候都在使用這樣的藥物生活。那半年的衛生員經驗裡我遇到過一位牛郎，就是男公關，他本來是做臨時工，有使用藥物的習慣，後來感染了愛滋，知道自己體力越來越差，人家也不要他做臨時工，賺錢的機會就沒了，後來有



機會就做了牛郎。有一次我跟他進行一個對話，他說在做性交易賣淫的時候沒辦法跟客人說自己的狀況，因此就會主動想要戴保險套。但是他的主要客群是熟女，客人會說自己已經更年期，不戴套也不會懷孕，老公也沒有提供太好的性生活，因此想要藉由性交易作為一個資源來找到紓解的機會。最後這位牛郎就沒戴套進行交易。我當下沒有特別譴責他怎麼可以這樣，畢竟我很清楚那個產業，他也說如果他不接就沒有錢。而且對我來說，我們自己作為男女朋友或者做性交易的時候，也會想要偷享受而不戴套，所以我不認為感染者或者頻繁性活躍族群就應該被特別標定出來承受更高的要求。我現在比較面對的是娼妓的工作經驗，在這個位置上我在乎一件事：他們作為非法工作者或者是勞動者的位置，他們有條件和因應方式來決定接與不接，知道不接會有怎樣的後果，或者接的話就要定期理解自己的身體狀況的自理方式，所以我比較在乎去理解性工作者有沒有這個思維在跑。如果有，即使最後沒有辦法，必須和客人妥協，我覺得在台灣娼妓制度非法的產業規範之下，即使作為運動團體、運動份子，我也不會對他們做出過分理想的要求。如果要算社會責任的問題，也不應該從性工作者、男同性戀、異性戀雜交者這些人來算，因為所謂的公共衛生治理應該要面對的，是有沒有辦法根本的來面對



台灣的性交易問題，以及我們從小到大和性資訊隔絕的問題。

范順淵（小乖）：大家好。今天謝謝黃老師這篇文章，我的背景就是老師剛剛講的秘密警察或者是抓耙子的愛滋個管師，我有三個問題。今天來之前我先看了這篇文章，然後聽了老師的報告，聽到很多對這個體制的批判，我自己的背景是比較特別的，我是 NGO 養出來的人，學的是社工跟性別，但是進到了一個醫療的環境。老師所提的愛滋個案管理大部份重點都是在所謂的「醫療個管師」這個角色，可是去年 2012 年出現了我們現在的這個角色，叫做所謂「未成年個管師」，它是被鑲在公衛端的這個角色上面。當然，在計劃書上老師剛剛都提到了，所謂的就醫率、服藥順從性等等都是要求的指標，可是我覺得這裡有一個很特別的地方，就是我們在線上的 20 位未成年個管師裡面其實覺得這些東西是其次的，反而我們做的是另外一些事情。我想問的第一個問題就是，老師有沒有針對未成年個管這個制度作一些分析和批判？第二個問題就是，我們這些所謂線上個管師的角色，老師有沒有深入研究？我自己本身有時候覺得這個制度本來就是個操控的制度，可是在現在這個制度下面，其實我們用了疾病管理局（現為衛生福利部疾病管制署）給我們的指標去做了一些討論，讓所謂感染者朋友去挑戰現在這個



制度。例如：為什麼我一定要吃藥，為什麼醫生說了，我就要照做？為什麼我口交就要戴保險套？甚至為什麼我要去辦所謂的兵役免疫去避免自己的隱私曝光？等等。這些都是我們第一線工作者會跟每一位感染者朋友談論到的問題。老師剛剛提到，我們問到了很多資料，的確，我們就是聊天，基本上我把自己的角色定位在我可能在這個領域多知道一點點東西，因此可以跟每一個朋友討論你會面臨到什麼不同狀況，而不是當一個被規訓或者是被治理的人，你要去挑戰這個權威。我想提一個最直接的案例，就是有一個朋友現在就把他指定醫院的指定醫師考倒了，醫生一直說「藥會有副作用」，他就回答說「我的藥就是沒有副作用，為什麼？」醫生還回答他說，「那應該是藥沒有效吧」之類的，就是會有一些很有趣的問題出現。他有時候也會挑戰到醫生必須要再重新去做功課，我覺得這就是我在這個工作上最大的回饋。所以，其實我們是被鑲在公衛的角色裡，我們的確也被要求要問到很多問題，但是還有更多更實際的是，很多個管師根本不會把這些問題告訴所謂的公衛端，這些資訊很多都是我們自己放著而已。所以我會覺得在這個部份，老師有沒有針對線上個管師多做一些研究，看看到底我們實際在從事一些什麼樣子的的工作？再來就是第三個問題，也讓我覺得有一點情緒，在所謂「愛滋行



動聯盟」裡面剛好我在 NGO 的時候也參與在裡面，我看老師的文章似乎只有提到一個某單位承辦人作為主要的發言人，可是除了當時露德主導的行動聲明稿之外，其他的 NGO 的團體譬如說權促會、熱線、小 YG、或者其他 NGO，他們到底是怎麼看待這件事情？老師有沒有研究？我也會蠻好奇的。

劉人鵬（主持）：時間不多，請黃道明簡短回應，下午綜合討論還有時間談。

黃道明：好，謝謝這三位的問題讓我再重新思考我這篇文章到底要說什麼。第一個問題關於現在已經個管教育下那些個案的感受，有些可能覺得這個制度很好，但是我在這篇文章裡說得很清楚，我處理的不是個人感受，而是一個制度結構，以及這個制度在結構上所包含的規範和要求。小龍說到個管師很多東西不會往上報，可是在結構上，個管師的計畫是有執行率的，疾管局也有它評估執行率的標準，制度在那邊，有些東西是不能迴避的。我不否認個管師有自己的處事能力，在體制內你可以選擇，你有自己行動的決定能力，有些東西可能可以不上報，可是當體制要求要達到的標準是怎樣的時候，你不能保證你們講的話不會被呈報上去，或者資料不會再被公衛個管學者拿去做結案報告。其實現在像是柯乃熒、莊萍這些護理個管專家，還有一些別的醫生，都在用這些資料做分析下結論，疾



管局則用這些資料做出一些很恐怖、很嚴厲的防治政策，我們根本不知道這些資料怎麼被用，完全是一個不透明的狀態，疾管局也從來沒有向感染者社群說明這個政策到底是怎樣子，它只給你那兩行字。你要被長期照顧，可是它不跟你說這套體系是什麼，只是要你接受衛教跟諮商，又沒有保障你所講的事情完全是保密的，不會被上報，我認為這個隱私問題是非常關鍵的。剛才第二問題問的是：為什麼在這件事情上，國家一定是必然的惡？這是一個立場問題，我不處理。另外一個問題是小乖的提問，我覺得小乖你也不要情緒受損，我覺得你點出了個管師可以跟個案有完全的隱私，可是更寬的來看，一旦感染者進入個管師體制，制度就沒有保障隱私了，感染者沒辦法看自己的病歷，其他研究者如果要進資料庫，都要跟疾管局申請，這就是一個結構性的位置。至於線上的個管師，我也說過我這是一個很初步的計畫，未來還會做相關體制裡面的個管師或者就醫個案，這方面的訪談我日後會再繼續做下去。

我知道具體實踐和論述分析或者可見的政策之間一定會有落差，但是我在論文裡也交待清楚，政策已經是這個樣子，它的資料系統就在那邊一直蒐集資料，我要針對的就是這個結構性的問題，我沒有辦法靠這些個管師的良心保證一定會怎樣。有興趣的人可以去看



看《愛滋個案師訓練手冊》，那都是柯乃熒、莊莘、賴岡言等人寫的東西，手冊裡就說得很清楚，「為了要個案信任你，你必須要跟他交好，然後他才會把這些用藥的事情跟你講」。為什麼要這樣做？為什麼要這樣讓別人卸下心房？為什麼不能直接跟個案講你接受的整個套裝服務是什麼？可能我的論文今天戳破了一些東西吧，但是如果沒有人出來講這些東西，大家可能會覺得這個制度沒有問題，可以放心聊天交朋友，我也相信小乖你可能真的是這樣子在做，你知道你可以在體制裡面做一些移動，你不會把一些事情講出來或者上報。但是一個知識系統或是政策，它的功能就是列管監控這些人，讓他們乖乖的就範，你剛剛講這些個案師可以鼓動感染者挑戰醫生的威權，這個我覺得是非常好的，我們大家都應該一起反，但是個案師難道手上沒有什麼權力嗎？我覺得是有的，例如要不要上報，不只是一個良心的問題，不能靠這個為保證。

再來就是有關愛滋行動聯盟的問題。我的確沒有處理不同團體之間的差別立場，例如聯盟裡面也有柯乃熒，她是愛之希望的主事者，也是個管制度的推動者。我當然知道各聯盟有其立場，但是我要指出的是，到現在為止，NGO 們可能會提醒感染者你會被公衛追蹤，也可能提醒感染者你可以怎樣怎樣，但是對醫療個



管這個體制並沒有發出半點批判，也不會建議感染者不要參加，或者提醒進入後會面臨怎樣的狀況。我覺得這方面整體論述的闕如和沈默是一個蠻大的徵兆，也就是顯示我們很信任我們的醫療體系。另外，剛剛小乖也說，醫療體系是要被挑戰的，因為疾管局要開什麼藥，有多少經費，避免用哪些藥物，這些都是層層醫療威權在運作。至於他講的未成年個管師那部份，我還沒有做研究，也許之後我們可以交流一下。

小龍問的 CD4 作為道德化的指數問題。疾管局現在要看的第一個執行指標就是每個醫院感染者 CD4 值的分布狀態，也就是說，這基本上是一個人口政治的方案，大家要把感染者養好，不讓他們死，然後如果他們的 CD4 有提升，那就很好，身體顧得不錯，這就是一個 indication；可是你要是 CD4 到了 400 以上，又有用藥，又喜歡玩，喜歡跑趴，那你就會被個管盯上了，以上就是柯乃熒做的研究。我覺得很糟糕的就是，性病檢測變成國家的一種監控手段，而不是你自己想去驗，自己想照顧好身體，你懂得保護自己，你自己想要定期去驗。現在是國家主動強制幫你驗，但是你也知道國家有沒有偷偷用你來驗毒，現在個管是會驗尿，目的是驗性病、淋病，但是他取得的尿會落到哪裡去，會用來驗什麼，你不知道。我朋友被個管師問，可不可以今天驗個尿？個管師說就只是驗一下健康



而已，就是用一種打混的方式說服你配合，他不會跟你說驗這個要幹什麼。這就是我講的台灣醫療情境裡面的支配和宰制狀態，你很容易在這情況之下跟個管師好像都很好，很容易相處，可是結構上有一點很奇怪的，因為大家討厭被公衛追蹤，所以對醫療個管反而覺得特別有好感，而個管也的確在與人溝通方面有很多專業訓練。我大概就只能回答到這裡，下午有時間再跟大家多講一點。

劉人鵬（主持）：謝謝黃道明，也謝謝大家。

（逐字稿：曾浚赫）



出櫃的特權：正典同志愛滋運動及其未顯的污名

張永靖

本篇論文將藉由探討當代台灣媒體對於男同志愛滋感染者兩極化的敘事再現，對正典同志愛滋運動（homonormative AIDS activism）提出批判。我認為當代台灣對於愛滋男同再現上的兩極分化，癥候式地映射出本地新興的同志正典政治¹，此一政治路線動員各式情感、道德、文化、經濟資源與資本企圖斷開自身與愛滋、性、非法藥物以及同性戀的污名牽連，並在過程中鑄就新的權力階序，使得特定的同志生存樣態備受恩允、坐擁特權，而諸多不入流的異議性實踐則受到妖魔化的對待。一方面媒體報導持續複製著再熟悉不過的敘事傳統，將感染者視為非人的惡魔、罪犯，這些異類虎視眈眈地環伺於所謂的一般大眾周遭，惡意散播病毒，蓄意感染「無辜」、未能警覺威脅即在身旁的受害者，人性泯滅、惡行重大，對社會造成隱形

1 我在此處借用美國左翼酷兒學者麗莎·杜根（Lisa Duggan）在 *The Twilight of Equality?* 一書中對於「新同志正典」（the new homonormativity）的犀利批判。根據杜根的定義，新同志正典作為「一項政治路線，不挑戰置疑異性戀正典（heteronormative）的既定思維和體制，反倒扶持、助長了這套預設價值體系，更極有可能導致同志社群失去動員力量，同志文化也日益私有化，愈趨以居家生活和消費行為作為重心，失去政治動能」（50）。杜根在此段文字中著重於物質／經濟層面的分析，本文則是從情感的角度切入，企圖描述當代台灣的同志正典政治。



的威脅；但另一方面全國觀眾卻也同時見證感染者男同志令人動容、充滿人性光輝的現身說法，這些男同志直到近幾年才在媒體上公然出櫃，述說自身對抗病毒的生命故事，與因為感染愛滋而領悟的人生教訓。我在本文所對照閱讀的是兩組形成鮮明對比的敘事再現，一則為最近新聞媒體對於男同志 BB 菸嗜性愛轟趴的揭露報導，在此類報導中媒體以羞辱性的言語替感染者男同志用藥者強迫出櫃，並指責其為擴大愛滋疫情的元兇，另一則是我分析愛滋運動者²張亞輝自傳的文本研究³，張亞輝因發起「愛滋抱抱」（Free Hugs for HIV/AIDS）運動⁴而向社會大眾出櫃，而近來也在媒體上與感染身分相異的同性伴侶安古完婚。藉由分析這兩組敘事以及它們各自的情感效應，我的論文將試圖描繪當代台灣正典同志愛滋運動的權力佈局與感覺結構。

羞辱曝光

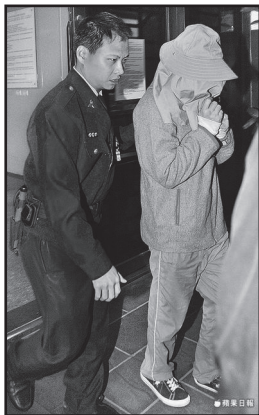
- 2 關於愛滋運動／行動（activism），至少可從以下兩個層次思考：（一）集體層次：反對主流政策、創造另類社會行為／實踐、挑戰社會體制的各式行動（見 Stephen Jones 等人在 "Introduction to Activism" 一文針對「activism」一詞的討論）；（二）個人層次：愛滋感染者以肉身與醫療體系、科技、藥品多方互動，斡旋共處的過程（Patton, *Globalizing AIDS*, xvii-xviii）。本文選擇廣義地看待運動一詞，涵括以上兩種定義。再次感謝陳玟如在會議上的提問，讓我對「運動」一詞有了更進一步的思考。
- 3 本文聚焦分析的是文本而非個人。張亞輝個人的生命經驗，就如同所有人的生命軌跡一般，受到多重因素的決定形塑而成，本文無力也沒有立場片面地予以評斷，在此僅僅是以其自傳文本作為切入點，檢視當代台灣愛滋情感結構的一個剖面。感謝丁乃非和葉德宣在會議期間的提醒和討論。
- 4 關於愛滋抱抱運動，請見李盛雯的系列報導。



一名國小特教男老師涉嫌隱匿自己罹患愛滋病，毒誘男同志換取性服務；台北地檢署清查這名老師的交友脈絡，發現有上百名同志與他聯繫，將擴大清查愛滋感染範圍，已鎖定特定男同志訪查。

— 張宏業，〈隱匿罹病！男師，性交不戴套〉（《聯合報》，2012/12/07，A5）

2012年12月初，隨著台灣媒體大肆報導一名「愛滋男師」經由無套性愛惡意散播愛滋病毒的新聞事件甚囂塵上，愛滋病這個議題再度登上各大報頭條。同年稍早11月，這名馮姓教師因毒品問題被警方逮捕，他在住處和一名男性友人用藥開趴時警方因收取線報而前往查緝。馮男被捕後被迫強制檢驗愛滋，數天後當檢驗報告顯示為陽性，檢方立即向法院聲請羈押禁見，以免其在外行動自如、繼續感染其他「無辜的受害者」。在《蘋果日報》線上發佈的一張新聞照片中（左圖），馮姓嫌疑犯雙



手被手銬銬住，頭部完全被一塊土黃色的布罩住，頭頂上還戴著一頂布質的遮陽帽。馮姓男子在面罩的遮覆下仍低著頭，彷彿因羞愧而抬不起頭來，在他後方有一名員警單手推著他向前。

事件曝光後，新聞媒體大膽臆測可能的感染人數、「性交易」的原委、警方逮捕男教師的詳細過程，以及馮男開趴時所使用的藥物種類。有些報導猜測已有百餘人遭到感染，但也有



較近期的報導指出僅有六至七人染病。根據某些報導，警方搜查馮姓男子公寓時起出 K 他命、G 水與甲基安非他命，其他報導則宣稱馮男長期使用搖頭丸和 K 他命。在這一系列「差很大」的新聞報導中，我們卻可以發現各大傳媒異口同聲皆反覆放送的訊息：該名國小男老師因染病而心懷怨恨，在線上網羅約炮對象，供應他們各式非法藥品以換取性服務，他與這些男網友無套性交，從頭至尾未曾透露自己身為感染者的事實。依法而言，根據《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》第 21 條將未告知病情之感染者入罪的規定，他可被判處五年以上、十二年以下的有期徒刑⁵。藉由其數量驚人的報導，媒體成功策動、再次複製長期以來社會加諸愛滋、用藥、性和同性戀之上的多重污名，馮被指認為罪行重大的「加害者」，是事件中公認的罪魁禍首與導致疫情爆發加劇的根源⁶。根據媒體所描繪的形象，他是典型的愛滋感染者惡魔／罪犯，因染病而怨對

5 第 21 條全文為「明知自己為感染者，隱瞞而與他人進行危險性行為或有共用針具、稀釋液或容器等之施打行為，致傳染於人者，處五年以上十二年以下有期徒刑。明知自己為感染者，而供血或以器官、組織、體液或細胞提供移植或他人使用，致傳染於人者，亦同。前二項之未遂犯罰之。危險性行為之範圍，由中央主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之」。關於《人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》的修法沿革與部署效應，見黃道明（2012b: 33-34）。本文寫作不久後，馮姓教師於 2013 年 9 月遭台北地方法院確定判決有期徒刑 13 年，關於此案後續的新聞報導，見王己由，也請見黃道明在「性／別不在家：第 12 屆性權論壇」上對於馮案判決的分析，以及針對「蓄意傳染未遂」這項罪名提出的重要批判（2014）。

6 我在〈男同志搖頭性愛的奇觀：《搖頭花——對同志愛侶的 e-Trip》中不爽的單偶者、妒羨、酷兒〉一文，曾分析現已大幅沒落的男同志搖頭文化，以及當時媒體再現農安街轟趴的奇觀建構。



妒恨地仇視著（防疫單位幻想中）未受病毒感染的社會大眾，他理應為自己造成的重大傷害負全部責任。

在〈責任追究的思考框架：HIV、生物醫學預防與法律的操演性〉（"Framing Responsibility: HIV, Biomedical Prevention, and the Performativity of the Law"）一文中，澳洲酷兒學者肯恩·瑞斯（Kane Race）援引布魯諾·拉圖爾（Bruno Latour）的行動者網絡理論（ANT; actor-network theory），批判愛滋罪刑化（criminalization of HIV）將感染的責任全權加諸於特定的性行動者（sexual actors）身上，卻讓同樣參與性行為其中的另一些行動者徹底免責、認定其毫無過失。瑞斯觀察道：

依據此處對責任的建構，某些特定的行動者（例如愛滋血清陽性感染者）應為 HIV 的散播負責，而其他行動者則成了外部物件（externalities），被視為與眼前的責任歸咎（culpabilities）毫無關係，這些行動者包括了愛滋陰性的非感染者與未接受篩檢的個人。（330）

瑞斯在此處將法律條文視為操演式的話語（performative utterances），提醒我們注意法律運作的方式不僅僅只是暴力式地禁制／禁止不法行為，更帶有積極的生產性（generativeness）。根據法律的建構，陽性感染者被認定為應負全責的行動者，而血清陰性與未受篩檢的個人則是與 HIV 散播事件毫無相關的外部物件。法律在此置入兩個相對比的主體位置和與其相對應的情感模態，在感染愛滋的加害者身上注入沛然的能動性（agency），而血清陰性的受害者則被視為全然



被動消極 (passive)。依據此一思考框架，愛滋感染者過度能動，若非心存歹念一心將病毒傳染於人，便是理應無私地為他人著想、不顧自身利益總是選擇在性行為發生前告知對方；相反地，未被感染的個人則是被徹底剝奪能動性，因此僅能被動地接受感染者的暴力對待或是善意告知⁷。未被感染的個人被鼓勵安逸地沉浸在備受保護的錯覺之中，淪為被動的客體，他們的命運全然操之於感染者的手上。瑞斯更進一步解釋：

此處對於責任的建構將未被感染的個人呈現為知識不足、缺乏經驗或是毫無戒心的性行動者……陽性感染者被視作主要的行動人，有能力散播 HIV 病毒或是預防感染發生，而血清陰性和未受篩檢的個人則被勸導不必接受篩檢，或是頗不切實際地繼續「務實地相信」法律會保護自己，且感染愛滋的性伴侶會自動告知自己他們就是感染者。(331)

雖然根據此處法律的建構，愛滋血清陰性的非感染者看起來像是全然被動的客體，缺乏自主性、無力抵抗，僅能任憑感染愛滋的性行動者予以宰割，但受害客體卻也因為臣服於加害主體而有了新的生命，更進一步反客為主，在（反轉的）主客關係中享有主導性的地位。首先，受害者佔據著重要的結構性

7 主流社會投射於感染者身上的侵略性與攻擊性 (aggressivity)，往往助長了瑞斯所稱的「愛滋之狼幻想」(the fantasy of HIV-positive predation)。瑞斯注意到：

……[此處對於責任的認定]將性風險建構為個人需自己承擔而非眾人共同分擔的責任 (shared responsibility)，因而加深了文化中普遍存在但卻顯然是逃避式的自我防衛策略，像是幻想愛滋之狼的存在，想像愛滋感染者是「邪惡的加害者」(the evil perpetrator)，以作為感染愛滋的預設解釋。(331)



位置，並非只是屈居劣勢的弱者配角。就結構上與文法構句上而言，加害者雖是（想像中）施加迫害、致使另一方受苦的行動者，卻也必須仰賴受害者方能存在。換言之，加害者無法獨立於受害者而存在，加害／受害兩者因此互相構成彼此（mutually constitutive），關係中缺一不可。更為值得注意的是，事件中的受害者，藉由宣稱自己毫無慾望可言，得以佔據純潔、不受慾望沾染的道德位置，強而有力地對加害主體進行指控。黃道明在 2012 年十大性權新聞記者會的發言稿中，脈絡化地分析馮姓教師案，並從各個面向檢視「愛滋污名如何在一個忌性反毒的社會裡運作」（2012a）。黃道明遙相呼應瑞斯的觀察，指出馮姓教師案系列報導中關於受害者的修辭建構，以及馮男是如何「被塑造成一個惡性重大威脅公共健康的全民公敵」（2012a）。黃道明更進一步論及，馮案中免於其咎的性行動者不僅僅只是被認定為不具能動性，亦即在性交前和性交時嚴重喪失自主能力，因此無力做出任何反抗的動作。更為重要的是，這些受害者被視為去性的（desexualized）主體，不受任何慾望驅動。這些「去性化的性行動者」在道德上佔據了一個高位，得以從上對下高姿態地控訴加害者所犯下的罪行。除卻了任何自身可能渴望愉悅／逾越的慾望，他們所做的指控得以成為來自純然受害者的強力控訴。黃道明敏銳地觀察道，

他們被誘被騙，彷彿這些人在和馮搭上時無帶著半點自身的慾望、在做愛時沒有半點保護自己的自主性而成為任他擺佈的純然受害客體。（2012a）



全國觀眾在此集體見證的不僅僅只是受害者身心受創的「事實」，更是引人同情的當事者成功復仇指控、大快人心的濫情劇碼。受害者因所受的苦向大眾索求著同情憐憫的情感回應（而同情憐憫也成為面對「受害者」時唯一合情合理的情緒反應），他是不帶著任何慾望的一方，因性意外染病非他所願，與之形成強烈對比的是心懷惡意、色慾薰心的愛滋感染者罪犯。耐人尋味的是，儘管「愛滋狼師」這個隱喻令人聯想起一種積極、主動的能動力，在此，馮姓加害者的罪大惡極卻僅僅來自於他的「被動」（或「未能採取行動」）。他在事件過程中保持沉默不語，並未採取官方關於安全性行為狹隘定義之下的防護措施：馮先生沒有告知他身為感染者的身分，他在開趴和男網友嗨幹時沒有戴保險套⁸。經由媒體再現和法律上的認定建構

8 我在這裡將「被動」（passivity）與「未能採取行動」（inaction）皆放於引號中，為的是指出那可能只是主流社會對於 BB 實踐者缺乏能動性、沒有決策能力的一種錯認（misrecognition）。在《不用保險套：未採取防護措施的性、男同志與 BB》（*Without Condoms: Unprotected Sex, Gay Men and Barebacking*）一書，於紐約曼哈頓執業的心理治療師麥可·雪諾夫（Michael Shernoff）深入探討 BB 的複雜性，試圖分析男同志之所以決定不戴套背後個人的和心理層面的種種因素。雪諾夫在〈男人為何 BB？答案不簡單〉（"Why Do Men Bareback? No Easy Answers"）一章回顧社會科學對於 BB 的研究成果，清楚地指出，BB 實踐者之所以選擇不戴套，乃是根據一些個人式的（individualistic）風險評估，這些評量基準雖然不一定符合科學上的認知，但對於個人而言卻有著重大意義、頗為正當。換言之，BB 實踐者並非如同一般人所相信的沒有能力評估風險，他們只是依據不同的個人考量對於風險做出評估。舉例來說，品客頓與亞伯森（S. Pinkerton and P. Abramson）就注意到，某些男同志認為肉體上的直接接觸和體液交換有助於強化性關係中兩方情感上的連結，或甚至促成「精神層次上的交融契合」（Shernoff, 80），因此對於他們來說，不戴套的性愛其實才是更為「理性」



／誣陷，加害者／被害者的角色得以確立，卻也進而成功得到翻轉。對愉悅不存有任何慾望的受害者因自身的純潔超然而勝利地昂首站起，加害者則被弱化為沉默、無法採取行動的失能個體（disabled individual），他沒有任何其他方式能面對自身感染愛滋的事實，僅能守著秘密，沉默地繼續將病毒傳給下一個人。在此一法律與媒體聯合造就的「受害者／加害者」辯證關係（victim/perpetrator dialectic）之中，看似無辜、實則掌有極大權力的受害者被部署集體出面指證，擔任正義的使者，與加害者進入敵對關係，而所謂的加害者看起來卻極像是檯面上未被／未能承認的受害者。

出櫃的特權

出版的自我敘事（self-stories）是另外一種意識型態，「召喚著」人們趨向其所創造出的身分認同，雖然我們也可以說它是一種較為草根的意識型態。（Frank, 69）

愛滋運動者張亞輝的自傳《這一切都是因為我想死》並未以任何形式的自我敘事作為開端，而是以極大篇幅出動人海戰術，展示其雄厚的社會資本（social capital）。該書開頭先是一篇出版緣起與十五篇推薦序起首，然後才進入正文本身。橫

的選擇。依據這些考量，「性在肉體上、情感上與心理上所能帶來的益處遠遠超越感染 HIV 的威脅」，因此對於個人而言，「冒險從事不安全的性行為是合情合理的選擇」（引用於 Shernoff, 73）。品客頓與亞伯森所做的觀察成功解構了理性／非理性的區別，也提醒我們注意個人式的風險評估。



跨五十頁的推薦序由來自各式背景的人士執筆，其中包括廣播節目主持人、家喻戶曉的藝人姚黛瑋、教育者、心理諮商從業人員、醫生、家庭主婦和天主教修女。在每篇推薦序的末尾我們可以看到張亞輝與該名推薦序作者親密的合照，照片中的兩人或握手或搭肩、或擺出俏皮姿勢，臉上通常綻放著燦爛的笑容。

佔全書總長三分之一的推薦序不應被視為無關緊要、錦上添花的附加裝飾，而是整本書有機整體中的重要部分。一則，數量之多破出版界紀錄的眾人推薦不但成功地營造了張亞輝交遊廣闊、與社會各界人士關係良好的正面形象，更印證了他能以獨特、鮮明的個人特質，吸引身分背景皆大不相同的廣大社會族群。更重要的是，該書以「溫情推薦序」這個標題統稱十五篇序文，推薦序作者們屢屢「表露」⁹對感染愛滋的自傳作者滿懷的關愛之情，序文中充滿傳達鼓勵、同情不捨，與對自傳作者堅韌的生命表示讚賞的字句。這些序文展現並複製了當代台灣社會中對於愛滋感染者一種普遍存在的情感聯繫模式，我將之稱為一種「同情憐憫的注視」（*compassionate beholding*），與上一節中所分析的「懲戒式的凝視」（*punitive gaze*）形成兩極化的強烈對比¹⁰。在這些推薦序裡，愛滋感染者

9 若我們採用較為操演式的詮釋角度，這些序文不僅被動地傳達出先存的（*preexistent*）情感，同時也主動生產著溫情，在成功受到文本召喚的讀者（*interpellated readers*）心裡注入一股暖流。

10 「注視」這個詞彙來自於美國殘障研究（*disability studies*）學者蘿絲瑪麗·嘉蘭湯森（*Rosemarie Garland-Thomson*）。在同名的〈注視〉（



不再被視為是毫無人性的加害者，因惡意散播病毒而應受法律及道德譴責。感染愛滋的（非）人被重新賦予人性，幻化成在病裡受苦的個體，值得我們同情、尊敬。他所受的苦難使他成為人生旅途中飽經風霜、歷劫歸來的旅者，足以作為眾人楷模。他因染病而比一般人更深刻體會生命的意義，是感染者和非感染者皆需努力學習的對象；他因此亦是眾人的精神／心靈導師（guru），所受之苦不為自身而以他人為中心（allocentric），自我的苦難因為能替他人生命提供一盞明燈而有了存在的意義與價值。愛滋洗刷不去的污名（stigma）在他身上成了 HIV 陽性的神聖印記（stigmata），或用張亞輝自己的話來說，是「來自黑暗最隱晦的祝福」（136）。作為眾人的榜樣，他所激起的情感往往是認同（identification）與仿效（emulation），而非強烈去認同的（disidentificatory）負面投注（investment）。

張亞輝在書中以身作則所教導的核心信念之一即是無論如何都要抱持樂觀態度、看向光明面，即便遭遇災難禍劫也要重新站起，並堅定地相信生命總有「亮光」（呂旭亞，13）。在一篇題為〈因為認識死亡所以懂得生命〉的推薦序裡，心理師

"Beholding"）一文中，嘉蘭湯森挑戰文化中對於睜視（睜大眼睛盯著某人或某物看；staring）的禁忌，她認為因睜視而產生的互動關係是一種視覺上的見證（visual witnessing）、交會（engagement）和肯認（recognition）。對於嘉蘭湯森而言，睜視可以是「一種緊緊將對方擁入視野之中的舉動，注視者以目光攫住另一個特殊個體的存在」（205）。透過睜視，被觀看者得以停駐在視域之中，成為值得觀看者反覆玩味、深思細想的被看客體。關於「staring」這個詞的確切語意與中文翻譯，感謝卡維波在會議上的提醒，也感謝葉德直的提問。



呂旭亞延續先前我所提到的旅行母題（motif），將張亞輝的自我敘事看作是一本旅遊札記（travelogue），書裡記錄的是張亞輝從「死亡之境的邊界」歷經劫難回返、重獲新生的過程（12）。她指出，張亞輝書寫自身的生命故事不僅僅自私地只為自己，更為了閱讀該書的他人。誠然，他的書寫的確幫助他實現自我，以愛滋感染者的身分向社會大眾出櫃，勇敢地「在人們面前『做自己』」（張亞輝，94），但對於閱讀張亞輝自傳的「我們」（此書流通時所浮現的閱讀公眾）而言，此書卻有著另一層意義¹¹。值得注意的是，在此處的閱讀公眾同時也是一種感覺公眾（a feeling public），因為其中成員彼此共享的情感而凝聚成一個整體／群體。呂旭亞做出以下的觀察：

將得病視為歸零，在病裡重新開始一個全然不同的人生，將以前的種種放下，奮力的活在當下，甚而因此長出了未來全新生命的願景，亞輝的這個歷程不僅成就了他，也讓閱讀他生命故事的我們，有一個不同看待自己生活困境的角度。（13）

在這段引文中，呂旭亞極為讚賞地指出，張亞輝的自傳書寫使得正面陽光的「另類」觀點和視域（fields of vision）得以浮現，張亞輝不僅在自我生命觸底（hit the bottom）之後「長出」充滿希望的光明願景，更也為他人帶來樂觀看待生命逆境

11 在〈公眾與反公眾〉（"Publics and Counterpublics"）一文，美國酷兒學者麥可·華納（Michael Warner）將公眾定義為一種虛擬的存在，隨著文本的流通（circulation）與散佈（dissemination）而誕生。用華納的話來說，公眾「只因文本和文本的流通而存在」（66），是文本藉以流通的媒介／管道，同時也是文本流通之下的產物。



的可能。呂旭亞在此呼應著多位推薦序作者再三複誦的論點，認為閱讀張亞輝的自傳激發出源源不絕的正面情感，和一波波由谷底向上攀升的情感曲線。讀者在張亞輝的激勵、啟發和帶領之下得以逐步遠離「繁華似錦的世界裡」生命「底層透露出來的腐敗」（呂旭亞，12）。借用芭芭拉·艾倫瑞克（Barbara Ehrenreich）的用語來說，張亞輝的自傳造就了一個「正面思考」（bright-sided）的感覺公眾，在讀者翻閱書頁的同時不斷生產、複製著正面情感。

在很大的程度上，這樣一個感覺正面的公眾得以誕生，先決條件在於能與壞感覺（bad feelings）和黑暗面保持一定距離、劃清界線。但我想強調，在此處的討論中，不管是正面或是負面的情感都不是廣義普遍的形容詞，可以包山包海地用來囊括、指稱「正面—負面」光譜上的任何情感。無論是正面還是負面，這些情感都因為與性污名（the stigma of sex）之間密不可分的關連而有了其特定性（particularity）。如果我們進一步在此接合馬克思女性主義人類學家蓋兒·魯賓（Gayle Rubin）在〈關於性的思考：性政治學基進理論的筆記〉（"Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality"）一文對於性階序（the sex hierarchy）的理論構思，我們或許可以說，透過異性戀正典的（heteronormative）視角觀看，「壞的性」（bad sex）會導致各式各樣文化上備受詆毀貶抑的壞感覺，後果不堪設想，而「好的性」（good sex）和「得到祝福的性」（blessed sex）



則會讓人感覺愉快（feel good）、陽光、正面、向上¹²。就張亞輝的例子更特定地來說，為了往前邁進、迎向正面陽光的未來，他必須宣稱自己與「壞的性」毫無瓜葛，與放浪淫逸的過去斬斷關連。在書中一個題為〈下墜後的瓦解〉的章節，張亞輝回憶起自己與前男友 Henry 一同到泰國度假的旅遊行程。在整本自傳的敘事結構之中，這趟旅行是直接導致他感染愛滋的重要事件。張亞輝在書裡寫道：

於是當年 10 月，為了釋放生活上積壓已久的抑鬱憂悶，我與 Henry 再度去泰國花天酒地。每天沒命的到處玩樂，常常是早上趕著起床去吃豐盛的自助式早餐，然後去飯店樓頂大游泳池畔曬太陽；下午或者瘋狂 shopping，或者去同志三溫暖自在的享受舒適的環境、午茶與欣賞來自世界不同的俊男。晚上除了好吃好吃的、略帶酸甜的泰國料理外，午夜十二點的同志舞廳狂歡更是幾乎天天必去的，跟來自世界各地的同志跳舞跳到凌晨兩點、然後到巷口吃個每次必去吃的宵夜，如果當日沒有豔遇的話，才回飯店休息。然後隔天就又繼續這樣瘋狂的循環……
（120；粗體為我所加）

表面上看來，自傳作者在此僅僅只是敘述著典型的男同志泰國旅遊行程，記流水帳般列舉從早到晚再日常不過的各式消費行為。然而，在這段解釋張亞輝如何得病的文字裡，我們卻驚訝地發現，自傳裡對關鍵性、導致愛滋感染的性愛事件和過程隻字未提，僅用「花天酒地」、「玩樂」、「狂歡」、「豔

12 當然，如果我們轉換視角，從性下層階級（sexual lower class）的立足點重新予以檢視，這就不會是真的。關於「好的性」與「壞的性」階序上的區分，請見 Rubin（11-13）。



遇」、「瘋狂的循環」等指涉範圍極廣、卻與性不一定相關的詞語含糊地暗示著實際上可能發生的事件。透過張亞輝自傳含蓄的 (reticent)¹³ 敘事再現，至關重要的性活動被刻意淡化處理，關鍵的傳染時刻 (moment of transmission) 亦神奇地消失無蹤，彷彿四處玩耍、瘋狂購物、在三溫暖視姦俊美的男人、深夜不歸在同志舞廳與各國佳麗狂歡，就足以讓人感染愛滋。張亞輝經由性行為而染上的愛滋在此處以去性化的形式呈現，讓他得以成功地與「壞的性」保持安全距離、洗清自身與性污名的沾染連帶，因而能在性階序裡佔據著一個較為優勢的位置，以「去性的愛滋感染者」的樣貌向社會大眾出櫃現身¹⁴。

從這個角度看來，即便是在同為感染愛滋的感染者社群之中，也因個人在性階序裡佔據的特定位置 (situatedness)，而有了優勢／弱勢的高低之別，但在正典同志愛滋運動一片呼籲感染者正面陽光、樂觀面對染病事實的「帕斯堤」¹⁵ 呼聲之下，此項位階上的差異卻往往不被看見、未被承認，彷彿正面、陽光只是一種個人式的選擇，只要個人願意、有堅強的意志力，人人終可達成。那些所謂不正面、不陽光、在陰暗深淵駐足徘徊的感染者被心理化地 (psychologized) 視為是自囚於過往的問題主體，遲遲無法想通、跨越心理的障礙順利走出染病的低潮

13 含蓄這個辭彙，當然來自於劉人鵬與丁乃非。

14 關於現身出櫃的政治，黃道明提醒我們：「現身的重點不在於出櫃本身，而在於現身成什麼 (coming out as what?) 及其後座效應」(2012c: 45)。

15 關於帕斯堤論述與新好同志健康文化的分析，請見黃道明 (2012d)。



陰影，例如在愛滋狼師的例子中，馮姓教師即被屢屢指稱為因感染愛滋而「心生報復」的復仇者，遲遲未能走出仇恨之中（張宏業，2013）¹⁶。張亞輝在書中對於這群「無法自己走出的病友」以及已然順利「成長」、「走出來」的帕斯提，有著以下的評論：

在我的生命底層中，那個與「疾病」的連結是仍然存在的，不會因為你今天的成長與不同而消失……

但是當你回過頭來再「看」這個連結時，一方面我們該慶幸我們走出來了，一方面我們也不要忘記我們曾經是那麼辛苦努力的走過或深陷其中。而更重要的是，當我們穿過生命的黑暗幽谷而出來後，我們是不是可以再回過頭去，體貼那些仍然未走出的人，去幫助他們……而不是因為自己走出來了，就不願意再回頭去看那種陰暗低沈的一面，甚至因此而再去區分彼此的不同。就好像在弱勢中去壓榨，再去區分挖出弱勢中的弱勢，或是害怕自己再度成為那個弱勢族群而轉身遺棄、不管那種身分所會面對的遭遇。是不是可以讓自己內心深處的「慈悲心」出來？看看自己是否能回頭為這些仍在深淵中的朋友們「做些什麼」？即使只是一個熱歌勁舞的忘情演出，那背後蘊藏綻放生命火花的訊息，相信是可以感染、激發其他仍然無法自己走出的病友的。（186-7；粗體為原文所有）

在這段引文裡，自傳作者尋思著自身與愛滋污名的關連，坦言即便自己已成功擺脫染病初期的低潮，穿越「生命的黑暗幽谷」迎向光明的未來，但自我與愛滋這個疾病之間某種斷不開的連結仍持續存在著。他一方面聲稱不願意「在弱勢中去壓

¹⁶ 關於復仇論述，也可見2013年4月3日《蘋果日報》和《英文中國郵報》（*The China Post*）的報導。



榨，再去區分挖出弱勢中的弱勢」，一方面卻也矛盾地依據著「樂觀／悲觀」、「正面／負面」、「陽光／黑暗」等人生態度上的差別再次劃分愛滋感染者社群中的「我們」與「他們」，在分隔線的一側是已經順利跨越情緒低潮的「我們」，在另一側則是仍然停滯於深淵谷底的「他們」，立於高處的「我們」應發揮「慈悲心」，回過頭伸出雙手幫助未能自己走出的「他們」。

但我在此想追問的是，是何種劃定階序的機制與結構性的情感佈局，讓張亞輝文字裡正面陽光的「我們」得以佔據施恩救世的助人者高位，不僅僅自己有力量走出情感泥淖，更有餘力拉拔他人脫離幽谷深淵？如同先前我所提到的，陽光、正面並非純然只是一種情感上的狀態指稱，或是「只要我願意」人人皆可擁有的樂觀心態（或是人生觀），所謂正向的心態尚與其他權力軸線上的各式差異相互交錯，例如與性的污名有著緊密的關連。而正典同志愛滋運動的盲點即在於，未能（或拒絕）看見錯綜交織的多重污名現實，虛幻地高舉著陽光、正向的旗幟，以其作為單一、普同的情感標的（*affective goal*）和運動目標，將正面思考視作是所有感染者皆須努力奔向的終點線。在正典同志愛滋運動情感化、心理化的視域之中，性階序裡位置的差異性被簡約地解釋成單純的心理調適問題，看／不見性污名、性階序的同志愛滋運動因此只看見／建構了心理不健全、急待他人伸出援手拉一把的問題感染者。

在文章末尾，我想引用愛滋研究者辛蒂·派頓（Cindy



Patton) 的一段文字，對於現下愛滋運動的目標做一些最後的思考。在〈權利語言與HIV治療：普世醫療還是人口控制？〉（"Rights Language and HIV Treatment: Universal Care or Population Control?"）一文，派頓批判晚近「治療即預防」的愛滋防治策略，指出其雖然表面上操弄著醫療人權的開明語言，但實則將感染者視為流行病學研究裡抽象的統計數字，以便進行人口治理。派頓的分析立基於她在文中所區分的兩種不同模式的見證（witnessing），她寫道：

見證罹病（witnessing illness）需要感染者本身持續現身，就像早期愛滋感染者對尊嚴的要求那樣；見證疾病（witnessing disease）則是從想像自己不會罹患此病者的觀點所做的傳染病觀察，這種抽離具體人物的後設觀點常見於那些透過統計工具來「看」傳染病的傳染病學家和研究科學家，也特屬於那些把科學當政策而且總是代表所謂「大眾」發言的公眾官員。（255；粗體為原文所有）

見證感染者罹病的生命歷程固然重要，有其運動脈絡下的歷史性意義，但我在本文中想更進一步指出的是，現下的愛滋運動不應只是停留於見證愛滋、見證罹病／疾病，更須見證污名、見證（壞的）性、見證性階序裡怎麼樣也「陽光」不起來的異議性份子。

誌謝

本文英文初稿寫作期間，承蒙海澀愛（Heather Love）撥



空細心校閱，更不吝給予許多極為寶貴的修改意見，在此特別致上最誠摯的謝意。2013年夏天，我和黃道明以及 Kane Race 組成論文發表小組，在中壢、新加坡、巴黎等地，總計完成三場巡講，感謝 Kane Race、黃道明、Tim Buckfield 一路上的陪伴。在新加坡舉辦的亞際文化研究年會上（Inter-Asia Cultural Studies Society Conference, July 3-5），本文英文版曾以 "Bipolar AIDS Stories" 為題發表，感謝 Petrus Liu 與游靜在會上的回應與對話；英文版又以 "The Privilege of Coming Out: Homonormative AIDS Activism and Its Unknowing Stigmas" 為題，發表於 The 2nd International Conference for the Social Sciences and Humanities in HIV, Paris, France, July 7-10。當然，本文仍有許多疏漏與不足之處，完完全全是我一個人的責任。

引用資料

- 王己由，2013。〈愛滋男師毒害 11 同志 判 13 年〉，《中國時報》，9月4日。2014年3月1日最後一次瀏覽。<<http://www.chinatimes.com/newspapers/20130904000477-260106>>。
- 呂旭亞，2006。〈因為認識死亡所以懂得生命〉，《這一切都是因為我想死》，台北：創意年代，頁 12-13。
- 李盛雯，2006。〈擁抱運動，愛與力量的補給〉，《中國時報》，11月26日：A8。
- 李盛雯，2006。〈尋求百人擁抱，下午西門町出發，給我抱抱，愛滋病友挑戰真情〉，《中國時報》，11月26日：A8。
- 李盛雯，2006。〈打破禁忌，同志動容，愛滋不怕，路人抱抱〉，《中國時報》，11月27日：A1。
- 李盛雯，2006。〈真情滿懷，張亞輝：微笑也是力量〉，《中國時報》，11月27日：A8。



- 李盛雯，2006。〈愛滋同志張亞輝，願做蒲公英，散播愛的種子〉，《中國時報》，11月28日：E1。
- 張宏業，2012。〈隱匿罹病！男師，性交不戴套〉，《聯合報》，12月7日：A5。
- 張宏業，2013。〈染愛滋心生報復，毒品引誘男大生性交〉，《聯合報》，4月3日。
- 張永靖，2011。〈男同志搖頭性愛的奇觀：《搖頭花——一對同志愛侶的 e-Trip》中不爽的單偶者、妒羨、酷兒〉，《置疑婚姻家庭連續體》，台北：蜃樓，頁 297-318。
- 張亞輝，2006。《這一切都是因為我想死》，台北：創意年代。
- 黃道明，2012a。〈評馮姓教師案〉，「台灣性別人權協會」網站，2012年12月29日於線上發佈，2013年5月29日最後一次瀏覽。〈http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=301〉。
- 黃道明，2012b。〈台灣國家愛滋教育之國族身體形構與情感政治：以世界愛滋病日為線索〉，《文化研究》第十五期：頁 9-42。
- 黃道明，2012c。〈國家道德主權與卑污芻狗：《韓森的愛滋歲月》裡的結社、哀悼與匿名政治〉，《愛滋治理與在地行動》，黃道明編，中壢：國立中央大學性／別研究室，頁 1-55。
- 黃道明，2012d。〈紅絲帶主流化：台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理〉，《愛滋治理與在地行動》，黃道明編，中壢：國立中央大學性／別研究室，頁 85-144。
- 黃道明，2014。〈愛滋人權下的性隔離〉，「性／別不在家：第 12 屆性權論壇」，2014 年 1 月 3 日，清大月涵堂。「國際邊緣」網站，2014 年 3 月 1 日最後一次瀏覽。〈<http://intermargins.net/Activity/2014/0103/pdf/愛滋人權下的性隔離.pdf>〉。
- 劉人鵬、丁乃非，2007。〈含蓄美學與酷兒政略〉，《罔兩問景：酷兒閱讀攻略》，劉人鵬、白瑞梅、丁乃非著，中壢：國立中央大學性／別研究室，頁 3-43。
- 〈男師瞞愛滋，色誘百同志〉，《蘋果日報》，2013 年 4 月 3 日。
- Ehrenreich, Barbara. *Bright-Sided: How Positive Thinking Is*



- Undermining America*. New York: Metropolitan Books, 2009.
- Duggan, Lisa. *The Twilight of Equality?: Neoliberalism, Cultural Politics, and the Attack on Democracy*. Boston: Beacon Press, 2003.
- Frank, Arthur W. "Illness as a Call for Stories." *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1995. 53-73.
- Garland-Thomson, Rosemarie. "Beholding." *The Disability Studies Reader*. Ed. Lennard J. Davis. 3rd ed. New York: Routledge, 2010. 199-208.
- Jones, Stephen, et al. "Introduction to Activism." *Permanent Culture Now*. Web. 7 March 2014. <<http://www.permanentculturenow.com/what-is-activism/>>
- "Man Indicted for Spreading HIV Out of Revenge and Hate." *The China Post*. 3 April 2013.
- Patton, Cindy. *Globalizing AIDS*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002.
- . "Rights Language and HIV Treatment: Universal Care or Population Control?" *Rhetoric Society Quarterly* 41.3 (2011): 250-66.
- Race, Kane. "Framing Responsibility: HIV, Biomedical Prevention, and the Performativity of the Law." *Bioethical Inquiry* 9 (2012): 327-38.
- Rubin, Gayle S. "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality." *The Lesbian and Gay Studies Reader*. Ed. Henry Abelove, Michèle Aina Barale, and David M. Halperin. New York: Routledge, 1993. 3-44.
- Sherhoff, Michael. *Without Condoms: Unprotected Sex, Gay Men and Barebacking*. New York: Routledge, 2006.
- Warner, Michael. "Publics and Counterpublics." *Publics and Counterpublics*. Ed. Michael Warner. New York: Zone Books, 2002. 65-124.



討論

葉德宣（主持）：我們謝謝張永靖，現在開放收集第一輪討論的問題。

張小 B：我是世新性別研究所的研究生，我自己是愛滋感染者，同時也有在使用娛樂性藥物，也就是說，我等於是雙重污名的主體。我想要問的是，身為一個感染者，已經是一個邊緣主體了，可是在邊緣主體裡面為什麼有一個族群，明明知道使用娛樂性藥物會有違法或非法的代價，也有在正典的健康論述裡面遭受被批評的可能，可是他們還是追尋讓自己處於更邊緣的位子？他的能動性就這樣做出了一個選擇，我不知道您對於這樣一個族群的觀察會是什麼？以我自己個人經驗來講，我覺得我在裡面享受到的是兩種愉悅的快感，一種愉悅是本身在性上面就有一種享受的愉悅，另一種愉悅是「個人即政治」，我發現我可以在這上面找到一種跨越被禁忌所打壓的東西，所以我選擇繼續讓自己成為被污名的主體，看似邊緣，可是實際上有很多愉悅。其實我今天還蠻開心的，因為這個會議也跟我一樣反對那種 "It Gets Better" 的論述，就是說一切好像看似會更好，實際上卻是讓更多沒辦法達到位子的人被排除了。我覺得在會議裡我更得到了培力。謝謝。

葉德宣（主持）：也許在場的聽眾需要一些時間去培養一下或



者整理腦子裡面的念頭，我自己倒是有一個理論上的問題。論文中段有提到注視／凝視的觀念，引述了 Disability Studies 一位學者的觀點，我想請問，根據原文裡面的說法比較是「瞪視」，是一個正面的、肯認對方存在的一種方式或範疇。可是你好像把注視和瞪視當成不一樣的範疇，我想知道你是怎樣去區隔注視跟瞪視的？

張永靖：第一個問題，小 B，謝謝你的經驗分享，我覺得你真的非常勇敢。關於邊緣性主體為何持續進行邊緣性活動因而讓自己更邊緣？你剛剛提出了一個非常好的解釋，你似乎在說他們就是「選擇」了繼續污名化。我覺得「選擇」和「愉悅」這兩個概念放在一起的時候非常的有趣，遇到這兩個東西的時候，我們要怎麼看待主體呢？我們要把主體視為一種非常自主理性的選擇、為自己的生命做出選擇的主體？還是我們要將它視為一種享樂愉悅的主體？或許可以回到 Kane Race 上午所講的以及昨天下午他在狐狸野餐演講中對於愉悅的深刻討論，以便重新思考「做選擇」這件事情。也就是問我們自己，在用藥這件事情上，我們有沒有辦法說它是一種理性、有意識的選擇？如果我們對此特別有所保留，那我們對於主體和主體的選擇是不是也有著一些價值上的預設？也非常謝謝小 B 剛剛分享對於 It Gets Better 這個運動的批判，這個運動好像認



為只要我們願意，一切對同志的歧視都會過去，只要隨著人長大進入婚姻，同志的權利都會得到伸張，但是其實那是非常虛幻的一個運動目標。然後第二個問題，其實我並沒有刻意區分注視跟瞪視的差別，在我引用的那位學者的文章裡，注視和瞪視非常類似，都是一種肯認，因為注意到了對方。其實瞪視的問題在於，或者大家瞪視是因為會覺得某樣東西很醜，而我們瞪著它看就是不禮貌，就會覺得怎麼可以這樣再次去承認「它很醜」這件事實。但是這位學者也非常有趣的指出，當我們瞪著某樣很特別的東西看的時候，那反而是對它的特殊性的一種承認。

葉德宣（主持）：所以你會認為瞪視在表面上是一種負面，但實際上對於被瞪視的主體來講可能還是有某種正面的培力效應？

張永靖：對啊，但是在我的文章脈絡裡，我想指出的也是對於這種概念的批判，我想指出，任何形式的看見，在某種程度上也就是看不見其他的部分。譬如說，在同情憐憫的注視裡，我們把愛滋感染者看成是一個很有人性、充滿人性光輝的存在，所以我們要因為它受苦、生命中遭遇到這樣的巨大災難而覺得他是一個很特殊的個人。但是我覺得這樣一個看見，把感染者視為一個在精神上超越一般人的個人，這其實某個程度上也是忽略了非常多樣的愛滋感染者存在的不同樣貌。



葉德宣（主持）：我們現在開始第二輪提問。

聽眾：謝謝你的演講，因為你在分析中一直提到愛滋運動，我想請你稍微解釋一下你所定義的愛滋運動，什麼叫做愛滋運動？另外有提到正典同志愛滋運動，也請解釋什麼叫正典同志運動？解釋完之後是否可以用一些例子說明怎樣的愛滋運動不可以或者不是一種正典的愛滋同志運動？

甯應斌：我有一個簡單的翻譯問題。我覺得 stare 翻譯成瞪，不太對，因為中文裡「瞪」好像有仇視的意思，我覺得不太對，在這裡其實就是眼睜睜的看而已，可能翻成「睜視」會比較好一點。

陳玟如：我想請教，從您的角度來看故事分享，在個人傳記的部分您會比較用文學的價值來看，或者是從愛滋正典運動的角度來看？我是在思考，這不是唯一一本愛滋感染者分享的自傳書，那為什麼你會特別挑這本？是因為你覺得它可能有大量創造某些價值的條件之下，所以你選擇它作為你分析的代表作品嗎？這是第一個部份的問題。第二個部分是說，如果相較於其他愛滋感染者的自傳，你覺得這一本的特殊性跟不同性在哪裡？我覺得如果我們比較知道研究者寫論文或整理材料時的立場，我們會比較有辦法從你的觀點來看為什麼你會用這樣子的方式來詮釋一個人的生命歷程。我只是在想，這樣子的論述，對於某些感染者把自己剖



析在社會大眾面前，會不會是一個對他身分的認定，或者是發言權的授與，或者是剝奪？謝謝。

葉德宣（主持）：那我們先請張永靖回應一下。

張永靖：第一個問題就是怎麼定義愛滋運動，其實我把定義弄得非常廣義，不一定要有一個非常具體的組織，我認為運動就是能夠動員提出某種目標，然後能夠動員人群去做一種事情，它就是一種運動的模式。當然這方面有點複雜，關於運動定義我們或許可以結束後再討論一下。然後我在這裡引用的名詞「正典同志愛滋運動」，這個詞其實來自 Lisa Duggan 在 *The Twilight of Equality* 那本書裡非常詳細討論的一個說法，你可以去參考原文。我認為「正典」要怎麼說呢？其實在我文章的引言裡面有一段分析，剛剛我口頭報告時跳過了，「正典同志愛滋運動」指的就是這個運動有能力動員各種情感道德文化或者經濟上的資源或資本，所以對我來說，「正典」其實就是佔據了一個優勢的位子，然後可以動員某些優勢才能動員的資源。

第二個問題是有關選書的，我非常感謝你提問，這是非常有意思的問題。雖然我本身是學文學的，但是我覺得一直以來做的都是比較文化研究方面的事情，我也必須承認我對愛滋文學的研究其實還沒有非常的深刻，所以也許在選這本書上並沒有一定的代表性。關於生命歷程的分享這件事，我其實有意見的並不是他



所分享的個人生命歷程，我比較關注的是：這樣以一種特定形式呈現的生命歷程，是怎樣在我們文化中被看見？也就是媒體報導或者那些推薦序作者對於這個人的生命歷程有何看法？我比較在意的不是這個人生命歷程本身，而是我們社會對於他生命歷程的態度。

陳思瑀：你好，我是中央英研所的學生。我想請問一下講者，你在論文裡用了一個「感覺公眾」的概念 *feeling public* 來描述分享張亞輝文本的公眾，而他們其實是分享一些完全正面的情感。我想請問一下，如果用這個概念去看馮姓教師的案件，我在想，馮姓教師被塑造成狼師，害別人染病，下這個新聞標題的時候是不是也在塑造一種 *feeling public*，只不過讀者在分享的是一種壞情感，而且這種壞情感的流通其實跟張亞輝這邊好情感的流通好像有點相似性。我想知道你怎麼看這些壞情感的流通，還有你會不會覺得這純粹只是一種獵奇性的窺淫慾，還是跟好情感的流動有相似性？謝謝。

小 健：你好，我是小 YG 行動聯盟的小健。你在這篇論文裡面舉了兩個很極端的例子，後面一個例子可以連到昨天 Kane Race 的分享，華人普遍打壓享受享樂的正當性也遭到你的批評。可是昨天 Kane Race 也提到享樂是一種形塑安全行為的媒介，他覺得要這樣來看，那麼以你這裡的出發點來說，你又會怎麼為前面的愛滋感染行為來做辯護？



張永靖：關於第一個問題，你覺得在馮姓教師案新聞報導裡面不斷流通著一種強烈仇視感染者的壞情感，你的問題是這樣的壞情感流通的途徑是什麼？和正面情感流通的途徑有什麼不同嗎？這是一個很有趣的問題。回到我的文章裡面，我想指出，好情感跟壞情感都不只是情感，其實它都和資源有種非常密不可分的關聯，所以我其實也不認為馮姓教師案只是媒體要獵奇或者是窺視感染者私生活的一種慾望，我其實認為它是非常普遍存在於我們生活之中對愛滋感染者的一種看法。這也回應到第二個問題，你覺得我舉的是兩個非常極端的例子，其實我不認為這樣，我覺得這是兩個非常普遍的例子，只是這兩個態度被放在一起對比之下看起來非常極端，但是它們是非常矛盾地同時存在在我們的文化和社會裡面。我非常喜歡你剛剛講的關於我的文章如何連結到 Kane Race 對於享樂的正當性的說法，他也認為「享樂」其實是能讓我們得到一些靈感，得出一些更好的維護安全措施的一個很大的資源。所以在我的文章裡面也指出，如果我們不看見性，不看見享樂，那麼比較好的照護自己的方式好像都沒有辦法被看見了。

葉德宣（主持）：我們的時間已經到了，這一個場次就到此為止，謝謝大家。

（逐字稿：曾浚赫）



綜合座談

主持：何春蕤（中央大學性／別研究室）

引言：喀 飛（同志諮詢熱線）、王 蘋（台灣性別人權協會）

何春蕤：性／別研究室從 1995 年成立以來，出於我們對於性議題的關注，就一直關切愛滋以及相關的性污名操作。早年我們只有能力舉辦個別的愛滋座談會，或者參與本地愛滋事件所引發的行動，例如製作愛滋被單，從四年前黃道明加入我們團隊以後，終於有了專門的人力可以來耕耘這個學術領域，積極的介入在地的愛滋政治。「愛滋治理與在地行動」系列會議也就是在這樣的脈絡中誕生的。

可能有些朋友還記得，在去年的會議裡，來自加拿大的愛滋文化研究者 Cindy Patton 發表論文，指出當下愛滋政策的轉變過程中或顯或隱地包含了兩種不一樣的「權利」觀念，其中一個出發點是「見證罹病」（witnessing illness），另外一個出發點則是「見證疾病」（witnessing disease）。其中的區別在於：「見證罹病」把焦點放在主體個人的患病過程，關注他每天的勝利與反挫，關注他從一開始的急性疾病到後來變成慢性疾病之間的轉變，以及進入末期之後的實際狀



況。而「見證疾病」則把焦點放在降低整體人口的病害現象上，只看到病毒和感染率以及其可能的經濟成本。這是兩種非常不一樣的防治取向。顯然 Cindy 就是在後者逐漸盛行之下希望前者這個關注感染者個人的研究進路能得到更多投入。

今天，澳洲來的 Kane Race 更進一步因應新的預先投藥措施以及它所引發的主體複雜反應，提出了以小故事為理論出發點的新知識生產形式，很具體的把日常生活、個人複雜情感、習慣性思考都放入我們對愛滋的認知，在當下一片關注感染率、病毒、社會代價、道德譴責、使用者付費的愛滋精算研究論述中，重新放入了鮮活的感染者和它們鮮活的生活和抉擇。像這樣的視角轉向和它可能改變的認知和情感，正是這個會議系列希望提出來的，也是值得在地行動參考甚至發展的方向。

去年 Cindy 和黃道明都對「治療即預防」（treatment-as-prevention）的防治模式提出批判，指出這種防治模式使得個體必須遵從醫囑，定期使用過時藥物、承受柔性監控被調查私生活和性伴侶、被要求行使健康自主、被鎖定為強制篩檢的對象等等。今年黃道明再接再厲，對近年開始實施的、更為綿密的感染者個管制度提出分析和批判，也讓我們在這個變化中的治理模式裡，看到埋藏在新溫情策略之下的強制力道。Kane



Race 的論文則分析了新的預防性藥物以及它可能引發的爭議，與其中知識生產的可能性。顯然，面對愛滋在全球社會文化中不斷因著商機、政策、防治、抗爭而轉變的意義，有識之士也很快速的跟上了分析和對抗的腳步。

各位可能注意到這次會議有個副標題：「法律、防治與愉悅的政治」，你們可能也覺得好像論文關注的都是法律、醫療和防治，沒聽到多少有關「愉悅」的說法，甚至還有不少朋友在讀論文的時候感覺自己對愛滋防治的投入受到了批判，因此情感受到了某種程度的「傷害」。不過，昨天下午，Kane Race 在狐狸野餐發表演講，至少有 45 位朋友在大汗淋漓中聽他分享澳洲同志文化中根深蒂固的愉悅和娛樂用藥。儘管官方暴力的以監控和臨檢奪走同志文化所仰賴的公共空間，不斷用緝毒來污名化娛樂用藥，酷兒主體們卻在艱難中以一種完全不同的健康和享樂模式繼續跑趴，而且用更多創意來推動對藥物的認知和使用，甚至把澳洲雪梨著名的嘉年華街頭遊行和派對活動發展為表達豐富享樂和挑釁的契機，社群也藉此生氣蓬勃的回應同志和愛滋的污名。不管有多困難，「性」就是拒絕在愛滋恐慌和污名中湮沒，這也是剛才那位世新同學以感染者／用藥者雙重身分現身的邊緣性愉悅故事所表達的執著和堅韌。



這個會議系列的主題是愛滋治理，我不知道大家對於不斷出現的「治理」這個概念是不是有了更多認識，這是一種新興的權力模式，主要的特質就是民間團體和國家政府的合作，由民間團體的操作和論述，來協助推動並且正當化當下更為綿密的管理監控，以高度可欲的理性、負責、道德和各種美好價值，大力推崇無可抗拒的自我管理的責任，也以此掩蓋治理的權力效應。我想這正是這個會議系列希望揭露和抵抗的。在接下來的綜合座談中，我們邀請了兩位資深的同志運動份子，也是愛滋權益運動份子，針對今天的發表和主題發言。每位有 15 分鐘。喀飛，請。

喀 飛：今天我的發言有個題目——〈愛滋／性／防治：一個分裂與矛盾的社會〉。我想要指出，台灣政府以衛生署疾病管制局為首的國家力量，長期以來高舉「愛滋防治」的大旗，手握龐大國家預算，用盡各種手段插手人民的性。其介入影響的方式，以媒體宣傳、論述建構、恐怖威嚇、偽科學論證、經費控制等手法，編織起一張巨大的網，綿密且強勢地籠罩在遭受污名的 HIV 感染者、男同性戀、藥癮者、性工作者身上。這些看似為了避免疾病擴散的政策措施，經過長年以來的證明，不但做不到原來宣稱的「防治」成效，對於性權的迫害、污名的鞏固、刻板偏見的複製、社會恐慌的散布，卻一年比一年更為嚴重！



那麼，國家愛滋治理如何插手人民的性呢？1、恐怖疾病圖像：深層集體愛滋恐懼根源，2、高危險群論述：製造特定族群污名與防疫大黑洞的落伍公衛思維，3、單一性伴侶道德論：反性、恐性卻無效於防疫的空洞勸說，4、狹隘的健康至上論：只管疾病不管人的公衛思維，5、隔離思維：開脫防疫無能、妖魔化感染者的反防治假說，6、通報／列管制度：標籤化感染者的緊箍咒，7、罪罰化法條：侵犯人權、向性道德污名低頭的國家暴力，8、全民篩檢：本末倒置、荒腔走板的浪費政策，9、藥價政策：放任跨國藥廠予取予求的利益共生與黑箱作業，10、方案補助：影響民間團體工作走向與價值的胡蘿蔔，11、經費控制：逼迫地方衛生單位配合的干預源頭，12、研究計畫：將學術研究當成政策的化妝術。

以上列舉的 12 大項國家愛滋治理手段，大都是長年遭批判的結構性問題，不論是民間 NGO 團體、第一線工作者、學界如何批判，非常令人失望地，卻沒有任何改變。仔細檢視這些治理手段，不難發現其中充滿了論述理念上的分裂，以及方法與目的上的矛盾！

今天我想藉著一則影片和幾則新聞，來談我所觀察到，台灣社會對於愛滋、對於性、對於所謂的防治，在實際事件中凸顯的分裂和矛盾。以下所舉例的官員說詞和新聞，只是台灣社會每天都要上演的荒謬和令人髮



指的一小部分例子。

愛滋人生一定要萬劫不復嗎？

【影片】

疾病管制局第一組組長楊世仰在新北市中學校長會議上的發言
(2013/3/4)：

每天這樣子吃藥，一天的藥費大約要一千塊，才勉強維護到感染前的人，縱然以後會好，也沒辦法根治，這個人就必須終身跟愛滋病為伍。所以我才寫了這個：

網路約炮風險高，愛滋上身自理難，
雞尾酒療富貴病，可供一家堪溫飽。

這些錢如果不是給我們衛生教育單位花的話，可以用來支撐一個弱勢家庭。

今天早上蘋果日報也刊出來，不只是學生、不只是老師的問題，老師如果有性行為、不安全的性行為，舉辦毒蟲趴，照樣把他身上的病毒傳遞給人家。

.....

如果各校需要我們疾病管制局或衛生局提供專業性的，我甚至可以安排感染者現身說法，同志，他願意說明自己是同志、是感染者，他願意來教育這些後輩，未來的路還很長，你不要一下子就部分，吃藥不是那麼快樂的事，A 剷賽，會有很多生活上的不便，你勉強強才回復到感染前的狀況，那你又何苦呢？

所以呢，最好，我最後的叮嚀，最好叫學生不要隨便發生性行



為，延遲性行為發生的年紀。這是第一點。

第二點，如果發生性行為，也一定一定要帶套。

第三點，如果被性侵、一夜情，未來怎麼辦？如果你去檢驗，在愛滋病的指定醫院去檢驗，停留在肛門內、陰道內的 HIV 陽性的病毒，分泌物在裡面，而你本身又是陰性，趕快預防投藥，一個月大約是三萬塊。目前我們規劃是自費，但我已經著手處理，簽請長官同意，未來未成年的部分，我們要 cover 他一次，保護他一生，就花個二萬到三萬，能夠減少他個人，受感染之後，終身花費一千萬。

以上的官員談話，呈現非常代表性的官方對愛滋的立場：

1. 延續恐嚇教育，把愛滋形塑為可怕疾病，視感染為萬劫不復的沉淪

到現在還是很多官員堅信，強烈描述愛滋的可怕，才能有效「嚇止」疾病的擴散；這種說法也影響到許多愛滋工作者，甚至認為，愛滋平權運動所主張的「疾病平常化」論點，會讓民眾忽視疾病風險、造成更高的感染率。

有一次曾經受邀擔任學生愛滋防治影片和徵文比賽的評審，在所有投稿的作品當中，竟然超過九成五以上的創作邏輯都是以「愛滋很可怕」、「感染愛滋人生就完蛋」、「發現感染後悔自責」當作影片和文章的防治核心論點。

「終身與愛滋為伍」為什麼可怕？可怕的不是愛滋，而是社會對愛滋的歧視態度。要講可怕，還有什麼比國家力量一天到晚插手人民的性可怕？當感染者學會和愛滋共處，真正擔心煩惱的，是終身要「與國家監控系統為伍」！

當這種恐嚇教育、恐怖的疾病圖像如此根深蒂固地全面存在於，包括青年學生等一般民眾的心底，不難理解，為什麼在台北市國小老師遭黑函檢舉時，會出現教育人員、學生家長、教育官員聯合上演的集體恐慌！而「愛滋慮病」者，頻繁篩檢、即使陰性仍然不安焦慮的情節，這麼多年來也從來不曾消失！這些「愛滋慮病」的故事，以及反映的深層恐慌，其嚴重和普遍，足以寫成一本專書來描述和探討！

2. 恐性與反性，混淆性道德立場與防治實務

看起來像是為了防疫，卻處處流露保守性道德的價值。這種混淆，幾乎可以說是台灣愛滋教育無法落實的原因。

學校的愛滋教育或性教育，難道只是「叫學生延遲性行為發生的年紀」？青少年不論是同志或非同志，都處在對於性最好奇、衝動的青春期，本來就對性有強烈想嘗試的驅力。青少年需要的性教育，應該包含生理與心理、知識與姿勢。但是大人或老師的恐性、對性的保守，一談到性就只想到疾病，就想要用道德口號去嚇止、阻撓，卻不願意去正面討論青少年最想知道的實際內容或解答他們的困擾。

幾次到中學與學生談愛滋知識時，令我覺得困擾的是，學生因為缺乏性教育，要談安全性行為時，必須從什麼是前戲、什麼是前列腺液等基本常識開始介紹。當我走近國中教室對 14、5 歲的學生示範保險套戴法時，明顯地感受到他們想要自己實際操作練習的眼神，但是在老師和行政人員百般提醒不能給學生保險套的情況下，卻只能讓他們失望。



我不能理解，如果這些青少年沒有機會在真正使用前好好熟悉保險套，第一次性行為時，如何能不手忙腳亂？如果青少年取得保險套如此不易，許多官員和老師，又憑什麼一天到晚譴責年輕感染者持續增加？

3. 愛滋藥費浪費國家預算，影響其他疾病或社福預算

雖然這影片提及不多，但把愛滋當成富貴病、用「照顧貧窮的溫飽」來對比藥費的高昂，卻是在暗暗諷刺愛滋治療使用國家資源的浪費！這類說法，在過去兩三年，疾管局提出「愛滋藥費部分負擔」政策轉彎時，也經常出現。更不用說，在2006年愛滋藥費被健保體系踢出後，改由衛生署編列公務預算支應，這種遭健保排除的奇怪制度，就是將愛滋特殊化的歧視措施。

台灣的爱滋治療藥費一年大約花 20 億，超過國家愛滋預算八成。也就是說，因為缺乏一套整體的爱滋政策，每年編列不足，藥費每年支出增加，國家預算用在預防教育上，不足兩成。台灣的健保支出，還有其他更多疾病，一年花費超過 20 億。卻獨獨愛滋，要飽受浪費資源的抨擊。這不就是對愛滋的特殊化對待嗎？

沒有保險套販賣機，學生就不會有性行為？

【新聞】

成功大學與台南市政府衛生局共同合作，今天上午在成大光復



校區學生活動中心川堂舉辦「保險套自動販賣機設置啟用儀式」。

儀式由成大校長黃煌輝、台南市副市長顏純左、行政院衛生署疾病管制局第四分局局長鄭萬金、成大學務長林啟禎及台南市衛生局局長林聖哲共同揭牌啟用。

成大表示，該校率先成為全國第一所在校園內設置保險套自動販賣機的國立大學，相當具有指標性意義。（2013/6/27 蘋果日報）

台北市立聯合醫院昆明院區統計發現，2012年北市21台（現已增加至31台）套套販賣機中，賣最好的就是世新大學保健室旁那一台，每月可以賣出100盒。不過也不是所有大學都樂於設置保險套販賣機，台大、台師大校方就認為，校園內外都有便利商店販售保險套，對販賣機進駐校園乙事持保留態度。（2013/6/27 ETtoday）

海洋大學校園內確定將設保險套販賣機！校方昨天舉行首長會議，與市長張通榮、秘書長許清坤等人會晤。市府提出希望推動校園愛滋防治，要在校園內設置保險套販賣機，已獲海大校方認同。

衛生局疾病管制科人員曾接洽海大校方，希望能在校內設置保險套販賣機，並舉辦愛滋病防治宣導和活動等，不過當時校方態度保留，直到昨天在首長會議中答應。（2012/10/27 自由時報）

校園禁售保險套禁令可望解除！行政院青少年事務促進委員會擬定「青少年政策白皮書」，建議開放校園販售保險套或設置販賣機，教育部原本一度投下反對票，但也將召開會議重新討論，可望開放大學校院公開販售保險套。

教育部體育司長何卓飛表示，若各界有共識認為可取消校園販



售保險套的禁令，原則上會先從大學校院試行；至於未成年的高中職、國中小，目前還是不宜開放。

為推動年輕學子正確性行為觀念，衛生署及性教育專家學者一直建議校園提供保險套，教育部卻一直持保留態度，甚至於民國八十八年通函各學校，明文禁止學校「學校除不得設置避孕器材販賣機，亦不得於校園提供避孕器材」。（2005/10/6 自由時報）

教育部體育司今天邀集衛生教育官員、學者專家、家長團體研議校園販賣機開放販售保險套的可行性，最後決議大學校園由大學自主開放，高中校園不宜開放販售。

會中一致認為，大專院校學生身心趨於成熟，性知識比較完整，調查統計大學畢業生約百分之三十有過性行為，加上大學自主，目前許多校園開始有 7-11 等便利商店進駐，所以大學校院自主決定校園是否設置保險套自動販賣機。會中建議，如果大學校內要設置保險套自動販賣機，應該要有配套措施，包括年度師生健康計畫要加強宣導，通識教育要開設相關課程，學生健康中心要提供相關諮詢，以使校內保險套自動販賣機的設置更具教育意義。（2005/10/28 中央社）

我很難以理解，而這些事情卻還是存在！很多大學認為，阻擋設置保險套販賣機，學生就不會發生性行為。2005 年就已經討論「開放」大學「可以」設置，但遲至 2013 年，才開始有少數校園真的執行。這些新聞儼然是一面照妖鏡，讓我們看到大學校園裡頭，行政人員極端的保守和不切實際。他們看不見校園裡，有關學生對於性，實際的需求與狀況。

大學校園裝設保險套販賣機當然是好事也是必要的，可



是，現在都 2013 年了，現在才做這件事，到底有什麼好說嘴的呢？因為很多學校更保守，連校園裝個保險套販賣機都不行，所以我們就要稱讚現在（才）設置的學校開明嗎？台灣有超級高密度的超商，每家都賣保險套，數量可觀的藥妝店一樣有賣，更值得嚴肅思考的是，為什麼需要買保險套的人不敢去買呢？這種（不敢去商店買的）風氣和氛圍，不是更值得檢討的嗎？

話說回來，更不敢去超商買保險套的，應該是中學生，更應該設置保險套販賣機的，是高中校園！但是連大學校園對這樣簡單的機器，都還處在性戒嚴的保守環境，高中校園的狀況，更讓人難以期待。彷彿用手把眼睛遮住，嗯，很好，高中生都不會有性行為了！

如果學校連設置保險套販賣機都不敢，如果衛生署連最保守的校園都說服不了，那拼命指責青少年同志感染年齡下降，是在哀嚎什麼呢？

疾管局的偉大新發現 原來學生都透過網路交友

【新聞】

疾管局資料顯示，101 年通報年齡在 20 歲以下的愛滋感染者有 100 人，其中七成二曾透過網路尋找性伴侶，一成四曾使用成癮性藥物。顯示青少年容易透過網路尋性，並開始使用成癮性藥物。



值得注意的是，三成七的 20 歲以下愛滋感染者，15 歲前即發生初次性行為，發生年齡最小為 11 歲。該名愛滋感染者早在國小五年級時，就透過同志網站交友，與其他男同志發生性行為。（2013/6/24 聯合晚報）

暑假是愛滋病高風險期，每年暑假過後就有發病潮，台中市北區衛生所暑假過後通報新增愛滋病患，均比平日多二、三成，除了常見網聚染病，現在流行手機 App 程式，能隨時搜尋附近男同志，看對眼隨時上床，更添染病風險。公衛護士張淑惠說，愛滋病不戴保險套肛交的感染率高達五成，其中○號被染病占七成，一號占三成，她提醒民眾，一夜情的性伴侶絕對不會誠實告知自己有多少性對象，要一夜情一定要保護自己，以免遺憾終身。（2013/6/24 自由時報）

一夜情的性伴侶不會誠實告知自己有多少性伴侶，難道一對一的婚姻配偶就會誠實告知自己有多少性伴侶嗎？一夜情要保護自己，婚姻中的配偶就不需要保護自己嗎？疾病的風險到底是和「行為有無保護措施」有關？還是和交友管道、性道德價值有關？看似善意的提醒，卻是充滿了對「網路交友」、「一夜情」的道德批判，這種提醒的方式，把「網路交友」醜化污名、加深一夜情的貶抑譴責，對於所謂的減少疾病擴散，卻一點也沒有實質效益。

當疾管局把「20 歲以下感染者有七成二透過網路尋找性伴侶」的現象，當成是「顯示青少年容易透過網路尋性」的重要結論，不免令人覺得荒謬可笑！把男同志當作愛滋防治「高危險群」已經超過 25 年，至今仍然一天到晚發表「男同志就是感



染愛滋最大族群」，卻是對同志處境、社交模式、網路文化顯得如此陌生與淺薄！在這種極度不瞭解男同志文化的情況下，難怪不斷推出光怪陸離的政策措施！

20 歲以下的男同志不透過網路交友或找性伴侶，難道台灣的校園已經普遍提供年輕同志有管道可以交友？

青少年感染者增加、感染年齡下降，一直是這幾年疾病管制局不斷透過新聞稿強調的議題，也有許多防治工作者，對此經常表現憂心。疾病管制局似乎認為，不斷地不斷地發布青少年感染率的數據，或是餵養媒體又有多年輕的感染者出現，這樣的作法，就神奇地可以把他們關心的所謂青少年感染率降低。但是這麼多年來，卻從未聽聞官員認真的去檢討，到底在校園中的愛滋教育出了什麼問題？是根本沒有任何教育？還是教了什麼不切實際的內容？

更讓我非常納悶與好奇的是，疾管局是否曾經好好統計，在他們灑錢要各地方成立的所謂「同志健康中心」，一年當中，究竟辦過幾場提供給青少年的「安全性教育」、「愛滋教育」講座？如果疾管局出錢設置在各地方的「同志健康中心」都不在意要提供青少年獲得認識愛滋、認識安全性行為的機會和管道，那排山倒海不斷發布「感染年齡下降」的新聞稿，難道就能叫青少年「控制精蟲不要衝腦」？還是在「同志健康中心」塞滿抽血篩檢，就能減少青少年感染 HIV ？

結語：期待一場全面的愛滋運動



「消除歧視」、「不歧視感染者」的口號，早已是官員和社會大眾朗朗上口的口頭禪，每年到了世界愛滋日，各地衛生單位也都會行禮如儀地舉辦大拜拜式的活動，帶頭大喊口號。但是活生生地，國家的愛滋政策，卻是日復一日在製造新的歧視和打造各種刻板印象。一邊大喊消除歧視，一邊逼迫基層的愛滋個管師要追查感染者的性伴侶；一邊發新聞稿把青少年感染同志標籤化、刻板化，一邊要社會大眾擁抱愛滋；一邊（以公衛理由）拼命篩檢要把感染者找出來，一邊（認為使用者付費）想盡辦法要修法叫感染者自己出錢吃藥。

台灣沒有愛滋政策，只有分裂和矛盾的防治思維。國家力量一聲令下，基層愛滋工作者疲於奔命，本來可能是服務感染者的工作，卻在上級命令下，被迫執行侵犯感染者性權、人權的工作，搞得人格快要分裂。

台灣有很多辛苦的愛滋工作者，每天忙碌著解決身邊服務對象所面臨的急迫問題。但是，如果這許多的感染者遭遇的問題，不是個案也不是個別的事，而是來自於國家政策、來自於環境結構的問題，在意或關切的人們，是不是要重新思考如何才能改變這一切？台灣的愛滋工作缺乏的不僅僅是人道關懷和實務服務工作，更需要的，是一場全面的、檢討愛滋政策的愛滋運動。



何春蕤：下面我們請在同志運動、愛滋運動的資深份子王蘋發言。

王 蘋：我覺得今天會被邀請來參加這個座談會，絕對不是因為學術研究，而只是因為我有一個所謂「在地行動者」的身分。同志運動我還勉強有參與，但是愛滋運動是以前有，現在不能說有，只能說是一個很關心的行動者。今天來這邊跟各位對話，比較重要的一個命題是「運動要如何進行下去」。在一個學術的場子裡聽了這麼多蠻值得我們繼續深思的議題，如果運動要進行下去，作為行動者，我需要有哪些思考？我覺得這是學術對於運動的可能幫助，也是我對黃道明論文的解讀。

今天一天大家有提到一些問題，包括剛剛講的情感受傷（見頁 171），或是對前面論文的一些質疑，但是我是這樣看的。我覺得真正要問的是：國家對我而言是什麼？此時此地，我在這個脈絡之下，作為台灣的人民，國家對我而言是什麼？我當然覺得此時此刻國家是必然之「惡」，為什麼呢？台灣這個國家是台灣人民的嗎？我從來都不覺得是。台灣的政治就是政黨惡鬥，藍的綠的也在政黨輪替，可是我們期待過什麼嗎？我們的愛滋防治政策輪替過幾次？到現在還在那裏打轉。喀飛講得非常清楚，甚至我覺得不是打轉而已，也不是原地踏步而已，我甚至覺得它還更逼近保



守的境界。在此刻，如果國家不是我們打造的，那我們要怎麼思考我們作為國家一份子的意義？

這就可以回到前面講的「個管」身分。我覺得它不是個人，而是國家體制的一部分，它本身就是國家體制的執行者，這個體制要能推動就是靠這些執行者，而這些執行者是很多個個人。當然，有可能有一個很有良心、有一點認識、有一點能力、或者來這邊聽了會議、能夠對這個體制做一些個人理念鬆動的人；比如說我的個案和我的關係特好，我不會把他每個資料都往上報。這種人一定是有的，我也相信我們身邊有些人是有資源的，他在運動的領域裡也成長了一陣子，自己現在本身也很參與運動，但是我要提醒的是，你坐落在體制裏面，這個體制不是你打造的，你就很難跳開。我覺得這是我們要對自己的思考。

在此刻，這個體制如果存在在這裡，「運動怎麼繼續下去」的意思就是我們要怎麼面對這個體制，怎麼反轉這個體制。之前我在想，我到底要講什麼？因為我真正想講的其實都不是這些，昨天在跟我一起洗碗的同事陳俞容討論國家這件事情，我們就在想，現在台灣這個國家處處都在討好中產階級，我們很清楚看到在每一個議題上面都這樣，那麼在這個此刻，我們要怎麼告訴國家妳不要再繼續討好中產階級了？我們看到的情境是這樣：在愛滋的議題，在性工作的議題，



在其他的議題上，國家根本不理你，因為它急著維護它的政權。那麼從人民的立場要怎麼去思考這件事？我想利用講別的議題來帶回到愛滋的議題。

先講性工作。今天日日春的以良子談到和工作相關的一些內涵，我覺得最滑稽的一件事就是我們曾經歷過《動員戡亂時期臨時條款》的規範和約束，我們也經歷過這個條款因為違憲而被廢止，但是你也知道那只是換湯不換藥。我們沒有了臨時條款，卻有了《社會秩序維護法》，《社會秩序維護法》後來也被證明違憲，也改了，可是真正改變了什麼呢？現在已經不能有性工作，不能有性交易，不然是要罰的，這實在太過分了。台灣怎麼是這種不民主的國家呢？在《社會秩序維護法》之下，性交易是罰娼但不罰嫖，婦女運動和性別平等當然不可能同意這件事情，這個社會在所謂民主化的過程裡當然要改掉這些，那改成了什麼呢？終於《社維法》也被視為違憲了，你可以從常理看，從罰賣春者，變到罰買春者，最後當然應該是兩邊都不罰，怎麼想都應該是這樣，愈來愈民主，應該是愈來愈開放。可是結果卻不是這樣耶，台灣現在表面上看起來是都不罰，可是實際上你到哪裡都在抓，兩個都罰，而且不管高貴、低賤都在抓。我覺得這是一個需要反思的法律發展。

另外我也想談一下通姦罪。現場因為大部分人都沒有



婚姻權，所以沒有辦法經歷通姦的痛苦（眾笑），不過，同志婚姻權看起來也快了，快了。過去民國初年有通姦罪，就是懲罰有夫之婦，一個結了婚的女人要是紅杏出牆，通姦罪就要懲罰她。有趣的是，通姦罪從以前制定的時候就是懲罰婚姻內的女人，到現在一直不能改，連龍應台都說「台灣好退步哦，怎麼有個通姦罪？」民眾太落後、又不民主，還捍衛通姦罪，不肯除罪，而各位生理男性都不能提議通姦除罪，因為只要你說，別人就會認為你是那個通姦的人。現在台灣反對通姦除罪的主力是女人，可是這個法在當初訂定時就是要懲罰女性，到了此刻，民主化的進程真是太詭異了：女人堅持通姦不能除罪，說要是通姦除罪，女人就完了，婚姻就沒保障了。

隨著所謂「民主」進展到現在，大概不管性工作也好，通姦也好，要罰就是各方都罰，一切大家都綁在一起。回到愛滋有關的議題。在愛滋上我們也有一個防治條例，這個條例應該也要在我們的會議上好好地把它拿出來講一下。從以前把愛滋感染者完全罪犯化的狀況，隨著民主化的進程到現在，我們爭到了很多的里程碑：我們的人權條款進去了，感染者的工作權、居住權、什麼什麼權，好像都有保障了。但是絕對不可以忽略的是，台灣沒改變，台灣能夠讓娼嫖都罰，台灣能夠讓通姦永遠不得除罪，那麼台灣怎麼可能會讓愛滋防



治條例變得這麼的民主？這是不可能的！

此時此刻同一個台灣，你看看《防治條例》的變化發展就很像一條有彈性的繩子綁住了我們，繩子一頭往左拉，好像開放了，但是同時一頭往右拉，更為緊縮，我們就被網綁在此刻不得動彈。這個不得動彈我覺得是很危險的事情，因為它提醒我們思考：我們跟體制到底是什麼關係？我們感覺到好像爭取到了一些東西，例如今天我們已經可以大聲講，在台灣愛滋感染者有人權的保障，我們有個條例可以拿出來，連條例的名稱都已經改了，加入了「權益保障」，看起來好漂亮。但是同樣一本，同樣一頁，前後不差兩公分的距離，我們看到的仍然是懲罰和罪犯化，而且多麼的嚴苛！多麼的不得翻身！不管既遂、未遂，通通都是有罪。那這代表什麼意思？我們還能期待什麼？如果我們不能改變這個一天到晚討好中產階級的國家，我們還要不要把這個國家當成一個好國家？我覺得我們應該好好地檢視一下我們自己到底是在什麼樣的位子上做什麼樣的事，千萬不要太快地以為好日子要來了。我今天看了一篇很棒的文章，是苦勞網的王顥中寫的〈平等的幻象〉，大家請去苦勞網讀一讀。他的文章說，最近大家很開心，因為美國聯邦最高法院宣告婚姻保護法（DOMA）及加州 Prop. 8 違憲失效，看起來真的是進步啊，以後去加州，我們就可以趾高氣昂



地說，「I am gay!（我是同志）」，然後好像什麼事情都好了。可是，我們真的能高興嗎？我還真的不是很高興，因為這到底有什麼好的？但是確實很多人現在看到我就會面露微笑：「世界越來越好了喔，高興吧？」然後每天都碰到那種奇怪的眼神，我想，我高興什麼呀？到底發生了什麼事情？他們就很詭異的覺得「你的好日子來了，你們都翻身了，你們就好的不得了了」。可是我覺得大家的腦子不要太容易被某種浪漫的想像給沖昏了頭，我們還是要有一點警惕心，畢竟，這種靠國家法令認可的崇高位置是不是我們真正要要的？我們有沒有想過或者我們個人的具體生活就不要有這個東西，那我們能不能說我不要，我不喜歡？我們要不要來搞個反婚姻聯盟來呼籲一下？

我覺得運動要進行下去，我們就必須保持高度警覺的狀態，要知道我們身在何處，是在一個什麼樣的體制裏面。如果我們真的能夠認真的面對這個體制，能夠擋得住體制提供的誘惑，那還是不錯的，而有些朋友確實在體制裏面做了很多很棒的事，可是你要有一點警惕心，你不要被體制給買斷了，你為它做事，可是你要知道這個體制在幹嘛。我認為在這種時刻，我們是可以通力合作的，不是你人在哪裡的問題，而是你的腦子在哪裡，也是肛門在哪裡。黃道明今天發表的文章或許還需要再雕琢，但是我覺得他的立場清楚，



而且他這個研究對運動有幫助，我們需要這樣的刺激，這樣的反省，這樣的檢討，運動才真的走得下去，不然我們就停在此處，大家就回家躺在床上做那個「美國可以，台灣一定也可以」的夢吧！我講完了，謝謝。

何春蕤：好，兩位資深人士的發言完畢。現在請大家把握時間，有話要講就講，不一定要有問題，你有意見，你有感覺，你覺得受傷，都可以講。

黃道明：這一兩個禮拜不知道大家有沒有注意，因為暑假到了，官方就開始推動忌性的防治教育。伴隨著愛滋感染年輕化的議題，青少年用藥的愈來愈多，因此感染也愈來愈多，疾管局副局長周志浩說，現在這些年輕學子都知道怎麼用保險套，或是安全性行為是什麼，但是還是怕他們在網路上被騙、被拐、去轟趴、去吃藥、被帶壞。我覺得這很有趣，他很有信心現在的年輕人都知道怎麼保護自己，於是重點被置換轉移到毒品身上，毒品在愛滋防治裡的份量會愈來愈重，包括像現在同志健康中心都有戒毒的 program 開始出現了，我覺得我們要注意到官方怎麼操作它的議題，它已經在「毒」這個部分開始做很嚴厲的管制，而由於本來就非法，所以要管，非常非常容易。



Leo：我是香港嶺南大學文化研究系的 Leo，我想回應王蘋和喀飛。去年我沒有來第一屆的愛滋會議但是我拜讀了黃道明的書，其實令我蠻震驚的，震驚的其中一個原因就是「太恐怖了，他罵的人就是我！」如果有看過去年的書應該都有了解，他罵的這幾個組織，包括我們組織，都是在做篩檢的工作，黃道明的文章指出來這些民間組織都在幫政府做打手，它們的「維穩」工作就是維持著愛滋病感染率的穩定上漲，其實我自己也是在做這個角色。去年我看到那本書，對我來說是當頭棒喝，雖然我從去年開始已經沒在做這方面的工作，但是我一直在檢討，所以今年聽說有這個會議我就飛來，因為我覺得必須要參與，重新再去審視自己過去做的事情。剛才王蘋講的我覺得非常有意義，我們要保持警覺，但是聽到前面喀飛講的話，我覺得蠻失望的，因為我看不到一點反省的意味在裡面。你是非常資深的在愛滋方面做工作的人員，雖然你提到希望有一場全面檢討愛滋病政策的愛滋病運動，但是我聽到的讓我感覺很「祛污名化」，也就是感到很空泛。我看到很大的力量在裡面，我期望的是你在這方面已經這麼多年的經驗，應該有更多的反省或者反思在裡面，可以提出來討論。愛滋病在台灣有非常大的統治機構，我期望的是有更多想法實際地從我們日常工作的操作裡面出發去思考或者反省。我去過很多地方參



加這樣的會議，但是的確對我來說，這個會議是在愛滋病方面提出了一道清流，提出了一些很好的想法，很刺激性的想法，大家不一定要贊同，但是我覺得要去反思，這是很重要的。

李佳霖：綜合今天一整天的研討會，我有以下幾點想法要提出。第一個是有關於愛滋防治的論述和措施，其實它一開始設定的時候可能是鎖定在「愛滋等於性病，性病會傳染，所以不要讓病毒散播」上。可是其實透過更批判的視角或者是深刻的自我反省，我們會知道在這個防治軸線上其實有更多的「溢出物」被加進來被國家討論或被國家監控：例如一個人不管他是否為愛滋感染者，他的交友狀況、情感聯繫、跑趴活動、性行為模式、地點、目的、人數等等。所以說，這些深刻的反思和批判可以讓我們警覺到更多的溢出物正在被帶到國家監控的系統當中，這件事情我覺得很重要。第二個是有關 Kane Race 在第二篇論文提到的「協商式的安全」這個概念，我覺得可以連結到我上午提出的檢測科技。譬如說在確認感染 HIV 之後，一名感染者如果要拋掉所謂的「保險套至上」的理念以及實踐以至於他可以跟其他人進行協商式的安全性行為，那麼這個安全的前提是和其他各式各樣的檢測科技緊密相關的。譬如說病毒感染檢測或者是篩檢可能需要在人生過程中一直不斷地進行，因為他必須在每一次的檢



測中確認自己的身體狀況好不好，病毒量是不是夠低，以至於有條件和籌碼去跟性伴侶發生無套性行為。我想提出一個問題給大家思考：如果現在有個單位，不管是國家的、NGO、或草根性的團體，它提供並且提倡讓這些感染者主動出來接受病毒量檢測，好讓這些感染者在他們的性實踐和情感聯繫上有所謂的「更多」選擇，譬如說 *beyond condom* 這個選擇，那我們如何看待這件事情所產生的後續效應？謝謝。

聽眾 A：我有一個問題想接著王蘋的話來問。我非常感興趣剛才你提到的「反同志婚姻聯盟」這個東西，如果很粗糙的講，台灣在談同志婚姻的組織像是目前檯面上的伴侶盟，其實它的目的很清楚，是想要在 2016 跟選舉和政黨結合，然後往政策的方向走，它其實沒打算跟其他團體對話。在這樣的狀況下，我比較想知道的是，像我們還停留在比較論述和倡議的這種狀態下，只跟一小群人互相談論，那如果真的要做一個反同志婚姻聯盟的話，會想要怎麼搞？要搞到政治去嗎？要跟伴侶盟之間對幹嗎？它到底可以怎麼做，去中斷伴侶盟跟政治結合的這個狀況？

以良子：我也順著今天一整天的討論想要回應剛才兩位資深工作者。首先感謝這一次的場合，我從 2005 年開始，一路從公共衛生的角度到 2006 年之後在日日春從兼職做到全職的位子上，藉由這一次從黃道明老師跟剛才兩



位比較資深的工作者的經驗實踐的整理，抽萃出所謂「政治性」到底是什麼，對我來說，這是一個重新思辨的機會。從性交易修法過程到現在，我也悶好久了，對於怎麼面對我們的運動，要怎麼經營下去，我也想呼應一下。對我來說，男同性戀、女同性戀、愛滋同性戀、藥癮者、性工作者等等，在我們這個時代要往下推運動，恐怕不能只是單一群體，而需要必然的連線。我沒有更完整的具體想像，我只能說，要如何延續公娼抗爭以後到修法的下階段運動？我現在面對的性工作者運動要怎麼前進？要怎麼放回在地的政治體制之內？對我來說，這些都是蠻重要的思辨空間。

何春蕤：我們先做第一輪的回答。

喀 飛：謝謝 Leo 的問題。你這講到關鍵了，其實我在寫這份發言稿的時候還蠻痛苦的，因為太多東西可以講，我就不斷地想我到底要講給誰聽，我想要影響誰，我想要說服誰。我們今天的討論觸及到一些東西，包括黃道明今天的文章裡，我們都看到其實還可以做很多工作，如果跟實務工作者有比較多的機會訪談或對話，其實可能會罵到更重點的地方，這是我們的經驗看到的。我們完全同意這些批判，但是在實際的操作上其實還有更多「眉角」的東西，我自己就在想，我這個運動到底是要號召誰？今天也提到「愛滋行動聯盟」這種跨團體的組織，這個組織裡面的團體其實背景非



常不一樣，兩三年前為什麼會碰在一起？那是因為剛剛好有一些交集，有一些大家都願意去批判的議題，或者說在批判的議題上有共識之處，於是就湊在一起，可以有一些不同於以往的行動。這些團體裡面有很多是做公衛的，很多是做直接服務的，可是我覺得熱線的角色在其中有點像是把大家帶成運動團體。至少這兩年下來，我覺得非常非常吃力，吃力的原因是當中落差很大，可是我們又覺得，如果這些團體我們都不合作，那我們能找誰來做愛滋運動？其實這真的是個很大的問號。所以我覺得所謂的愛滋運動，是可以改變權力關係、可以造成實質影響、可以對權力的運作去做檢討的，而不是單純的只是去做服務。我覺得如果只是單純地去做服務，而對於權力的運作沒有任何地反省跟批判，我覺得那不叫運動。這是我對愛滋運動的態度。

王 蘋：我簡單回應。對於反同志婚姻聯盟這件事情我現在還沒辦法提我們該怎麼做，但是我可以說我個人想做什麼，我想挑戰的是什麼。我覺得我不是在針對伴侶盟的同志婚姻，不是說要跟它硬幹，我完全沒有想要做這件事情；我覺得我想挑戰的是：我們為什麼看到美國的新聞，大家腦子裡就開心，眼睛泛著淚光，覺得同志有希望了？我想挑戰的是這件事情。前一陣子，台大法律系陳昭如找了美國反性女性主義者麥金農來



台灣做系列演講，法律界、女性主義界都人山人海的朝聖。麥金儂的理論我沒有機會去研讀太多，但是我覺得她講的東西有很多我不同意，除了不同意以外，她的理論所產生的效果在台灣也有發生作用。比方說，我們所有跟性相關的法律，特別是談到跟女性和未成年有關的法律，都在往一種很恐怖的方向修，這個我有意見。我也很擔心大家不察，我有一些朋友在中國，她們就在積極地做一些反家暴的行動，用的理論和立場都是麥金儂的，我也很擔心。因為這些東西全部都很混淆，聽起來很進步，很保護，很正義，但是實質上卻剛好相反，很緊縮，很壓迫，很排斥。我覺得我們要對公眾發言，去講清楚這些混淆的東西，所以我想的是怎麼樣可以把我們的論述公眾化，怎樣出去講清楚我們想像的是什麼，我們要挑戰的是什麼，包括對婚姻的挑戰，對家庭的挑戰，對兒少的挑戰。雖然我還沒有一個具體的想法，但是我確實有一些想做的事情，也許可以再繼續想下去，做下去！我應該還算是個有行動力的人。

情 僧：我是東華大學的學生，我想要針對王蘋的發言做幾點回應。剛剛她講的反婚姻運動其實是類似一種挑釁的運動，之前高雄捷運蓋外套口交事件發生之後，我就想要舉辦一個在高鐵上集體蓋外套的快閃活動。那時候臉書上大概有 82 個人按了參加，活動前夕到了將近



九十幾，一百個人，但是活動當天，我不知道是因為當天是母親節還是大家都只是按個爽而已，當天我和另外一個同學在台北車站繞啊繞的搖著小小彩虹旗，但是沒有看到半個人前來參與。其實後來在台北華光社區抗爭的參與過程裡面，他們也一度想要運用這樣的方式抗爭，然而也有人跟我講，說基於運動的不可逆性，他們覺得用這個方式，媒體和大眾觀感不好。可是我一直覺得，在這種要挑戰大眾道德界線、在媒體的公共形象面前出現的行動，大部分主要的學生運動主體好像都太會講但是不會做。這種作法只有一兩人是會產生效果的，一定要一堆人一起做，我的高鐵行動沒成功，我覺得現在會有一種「運動傷害」的感覺。另外我想回應要如何和圈內人講反對婚姻的作法，前幾天我遇到三個可愛的小男生，他們都是純潔的「暫時性的異男」，我就跟他們宣導我的反婚姻的想像。隔天，其中一個可愛的高中異男就在 FB 上發了一篇文章，針對我的講法開始反思他們處在一個異性戀優位生理男的結構裡，引來很多討論。所以我覺得我就是以污染下一代的方式在做運動，謝謝。

聽眾 B：我要先謝謝黃道明老師和中央性／別研究室這幾年來在愛滋議題上所做的努力，因為我終於聽到了生物醫學和公衛視野以外的聲音。回應喀飛所說的，雖然這裡面有很多主體經驗很可惜沒有辦法再進一步地去仔



細聆聽，但是我想這也回應到 Kane Race 在他第一篇文章提到的，其實這裡面有各式各樣的行動者，比如立法者、科學家、決策者、或愛滋運動本身，甚至是我們自己。這些聲音都是應該要被聽到的。接著是回應王蘋所說的，其實在 Kane Race 的第二篇也有提到，他是用反科學的視野去思考問題。我在想，如何用一個不一樣的想像方式去思考同樣一個問題？就像剛才所說的反婚姻，它其實有它的價值，畢竟，如果我們不跳脫原來的思考方式去想問題，就很難看到不一樣的東西。謝謝。

何春蕤：有一就有二，無三不成禮。明年會不會再有「愛滋治理與在地行動」會議呢？我們期待黃道明的續航力。但是我們更期待的是，各位有什麼建議與意見，請寫信給我們性／別研究室，如果我們明年主辦第三屆會議，就可以給我們一些新的想法與作法。就如黃道明說的，他希望每年都能夠搬一些新的思考來台刺激本地思考，我們第一年搬了加拿大的 Cindy Patton，第二年搬了澳洲的 Kane Race，我們一定會設法再搬一些新的想法過來刺激思考，深化思考，這也是學術會議最應該做的事情。謝謝今天很辛苦的工作人員，謝謝遠道而來的 Kane Race，當然謝謝大家彼此的鼓勵。謝謝大家的光臨，下次見。

本書企圖批判介入「朝零邁進」全球愛滋防治新局勢下的醫療知識生產模式、操作狀態與情感佈局，探究其衍生的諸多權力效應。面對此刻愛滋照護個人化下日趨加重的感染者防治責任與懲罰，本書以酷兒文化研究為取徑，挑戰「忌性反毒」的醫療道德威權與主流防治運作，深刻剖析愛滋污名如何在官民協同治理、正向情感及普世愛滋人權倡議高漲的情境中日益加深，揭示埋藏在溫情關懷下看似開明的強力新式社會規訓。藉由愉悅／逾越政略的開展，我們冀望在愛滋列管體制的建制框架外，提出反思籌劃、根植於邊緣實踐的自我照護倫理與防治策略，從而打造酷兒歸屬的新政治想像。

