

爱滋

AIDS & SARS :

爱滋告知的伦理

在同性恋轰趴的现象中，因为涉及陌生人之间的性行为，所以警察司法引用惩罚爱滋带原者「故意传染」的法律来入罪轰趴参与者。这涉及了有关爱滋的好几种论述，例如「高风险行为」、「散播传染病」、「爱滋告知」等等。这篇文章，首先从AIDS（爱滋）与SARS（非典）的比较，来驳斥「不安全性行为应该被法律惩罚」的说法，其次我将说明，**爱滋带原者与陌生人发生性行为时，原则上没有告知对方疾病的伦理义务**。因而，目前有关「故意传染爱滋」的法律规定是不合理的。

2003年SARS流行的时候，不但有很多被居家隔离的人「趴趴走」（到处跑），很多健康的人也因为在家闷的慌，而到公共场所去玩，同时也因为嫌戴口罩不舒服与麻烦，而不戴口罩出入人多的地方。换句话说，这些不戴口罩到处跑的人，是为了快乐舒服，而甘冒被传染的风险。那么，台湾行政院卫生署的宣导口号岂不应该是：「短暂的快乐，永恒的后悔」！而那些得病染SARS的人，也都是为了寻求一时快乐而活该染病？

《中时晚报》在SARS流行时期有则新闻报导可为上述佐证；这则新闻报导说，根据调查有「百分之八十三点三的学生到密闭公共场所，不愿戴口罩防范SARS……大部份的受访学生说，在学校，老师们都会要求他们戴上口罩，但放学离校后就会把口罩取下，至于会不会担心自己被传染到SARS，学生们则表示，『没这么倒楣』；若再进一步询问不戴口罩的理由，学生们则说家人也没

有戴，所以也没有必要戴……学生族群将是防疫上的大漏洞……经由实地调查发现，在网咖店近百人的空间里，挤满了各级学生及社会人士，而且人员是不断流动，但其中却没有人戴口罩。徐少萍认为，只要其中有人为SARS带原者，其传播的后果将远较补习班这类固店人员的场所严重，更令人无法预料」。（〈防疫大漏洞 8成3学生不愿戴口罩〉，2003年5月6日）

首先，我们不要忘记，在这则新闻发生的时期，人们并不确切了解SARS的传染途径，而误认为SARS很容易传染。因此，「在网咖店近百人的空间里，挤满了各级学生及社会人士，而且人员是不断流动，但其中却没有人戴口罩」，在当时看来是很严重的事情，但是当时也没有人认为应该把这百人「通通抓起来」起诉判刑。因为这样做，乃是对SARS的过度恐慌、完全丧失理性的表现。至于以上这则新闻中提到的侥幸心理（『没这么倒楣』），确实是人在面对风险时的常见心理。侥幸心理是不明智的，但是却不是不道德的。

由SARS来看AIDS，人们对待AIDS的非理性态度就很清楚了。

首先，「短暂的快乐，永恒的后悔」乃是台湾行政院卫生署的爱滋防治宣导口号。其实所有的染病，都几乎可以被归咎为患者「（追求）短暂的快乐」、「侥幸心理」；另一方面，染病就是染病，为何要把染病赋予道德色彩呢？对于得了SARS的人、心脏病的人、癌症的人等等，为什么要去追究或指责他们为了「短暂的快乐」而「永恒的后悔」呢？

其次，学生在SARS流行中被当作「防疫上的大漏洞」的高危险群，从今天看来更是不理性的推断，这和把同性恋、性工作当作「防疫上的大漏洞」有异曲同工之妙。近来捐血资格规定排除同性恋，则是这个不理性心态的又一次极致表现。

如果我们把「不戴口罩」改换成「不戴保险套」，然后让我们想想：因为嫌麻烦或不舒服而不戴保险套，应该是可以理解的

普通心理，而不是万恶不赦的。「至于会不会担心自己被传染到AIDS……XX则表示，『没这么倒楣』；若再进一步询问不戴套的理由，XX则说性伴侣也没有戴，所以也没有必要戴」。这里的XX可以是同志，当然也可以是异性恋或任何人，因为这根本就是每个人都会有的普同心理。何必大加挾伐或甚至法律惩罚呢？

有些人（特别是年轻人）对自己的身体很有信心，会对身体具有一种有力感（powerful），比较不怕疾病，所以会抽烟、熬夜、喝酒，还会狂运动、狂工作，甚至从事登山、赛车、特技等所谓高风险行为。因而他们会在流行性感冒盛行时，还是不惧台风塞车地到容易感染的场所去。这种行为纵是被认为「暴虎冯河」，但却不是不道德，更不应该以法律惩罚。同样的道理，人们冒着被感染SARS或AIDS的危险，也不是该被惩罚的行为。

如果说冒险被感染的人不该被惩罚，那么有可能传染给别人的病患，是否该被惩罚呢？在目前的法律中，似乎只要你知道自己是爱滋带原，你就不可以和他人发生性行为。但是如果我是流行性感冒，那就没有法律问题。可是在SARS流行期间，法律一开始是表示要把SARS的故意传染当作AIDS来法办的，因为那时候，SARS的恐慌建构使得SARS患者被当作被社会排斥的污名对象，当时很多人知道自己染了病、可能会传染别人，但是却不敢告知医院或他人，因为害怕自己遭到歧视和排斥；但是事后当社会恢复理性不再恐慌时，人们便没有苛责这些不告知实情的SARS病人，后来法律也没有追究或判刑。可是同样遭到歧视的AIDS，至今却仍会因为「明知有病而与他人发生性行为」而被判刑。

最后让我们看看轰趴事件：「在轰趴近百人的空间里，挤满了各级学生及社会人士，而且人员是不断流动，但其中却没有人戴保险套」（这段话改写自上述SARS的新闻）；荒谬的是，目前充满恐慌心态、丧心病狂（丧失理性）的法律竟然要千方百计的要把这些人「通通抓起来」。很多人在上述SARS案例中明白这个

荒谬性，但是变成AIDS案例时，却看不出其荒谬性；我们只能说就是因为AIDS所涉及的「性」才蒙蔽了人们的理智、才使法律失去正义。因此，治疗AIDS必须同时治疗社会的性压迫与性保守。

有人可能会对我上述说法提出一个关键性的疑问：如果我知道自己是爱滋带原或SARS带原，那么在我和别人发生性行为之前，我是否有一个伦理上的义务，去告知可能被我感染的人呢？换句话说，**爱滋告知的伦理究竟是什么呢？**或者更推而广之的讲，**疾病告知的伦理义务是什么？**

我基本上认为这和该疾病在我们的社会文化中的意义有关，而和该疾病是否严重的关系较小。一个疾病的**隐私程度或污名的程度**，由于和保护自我隐私的权利直接相关，所以会影响告知**义务的伦理**。让我详细说明如下：

疾病本来都是生理状态，但是有时却被社会建构出特殊的文化意义。癌症、爱滋等等都是例子，都会被当作隐喻来使用，因而成为个人隐私，特别是当这些疾病同时带有污名的情形下，疾病甚至变成自我的核心。与此对比的是，许多疾病则在文化中不具有特殊意义，可说是无关痛痒（虽然该病可能会造成身体既痛又痒），譬如说像是感冒。

我认为上述这两类具有不同文化意义的疾病的告知伦理义务是不同的。但是这个问题还涉及我们与被告知对方的关系，因为「告知」这个动作本身是发生在人际关系之中的。我在下面假设告知双方的人际关系可区分为亲密的（如亲朋好友），或疏离的（如陌生人）直接相关。当然，很多人际关系既非绝对陌生也非十分亲密，因此此处的亲密关系与陌生关系之两极区分只是为论理的方便，以便找出告知的原则，这个原则在运用时则须视双方实际关系等因素而调整。我对于传染疾病的告知伦理的主张可以用下面表格来表达：

	亲密关系	陌生关系
传染疾病不涉隐私或污名	应该告知	应该告知；告知是公德
传染疾病涉及隐私或污名	应该告知；不告知是私事	可以不告知

这个表格简单的说，首先，当我们所染患的疾病不涉及个人隐私或污名时，不论我们与对方的关系是亲密或陌生，我们原则上（亦即，偶而可有例外）都应该告知对方我们染病的实情（下详）。

其次，当我们的传染疾病涉及个人隐私或污名时，若我们与对方处在陌生关系中，那么原则上我们没有告知的义务，我们可以不告知，不告知并非不道德。不过，若我们与对方处在亲密关系中，那么原则上我们有告知疾病的义务，亦即，虽然那是个污名的疾病，但是我们仍应该告知亲密的对方；但是如果我们与对方的亲密关系尚不足够时，我们可以选择告知或不告知，易言之，此时的不告知乃是个人的选择，属于私事，并非不道德。

当然，我们不告知对方，或许会带来对方生理上的伤害（如被你传染感冒或爱滋），而**原则上我们不应该伤害他人**。（除了生理伤害外，不告知对方也可能带来对方心理上的伤害，例如事后知道一方有癌症，或事后知道一方有爱滋或菜花——即使是安全性行为——也会让一些人感到恐惧或不快。但是一般而言，除了像恐吓这类针对特定当事人，并且是有伤害他人意图之有效行为所引起的心理伤害外，那些没有针对性但偶然连带引发的心理伤害并不适宜纳入伦理原则的考虑内，这主要是因为后者那类心理伤害往往因人而异，而且可能会由任何行为所引发）。不过我下面要先说明，虽然我们不应该伤害他人，但是当双方是陌生关系时，原则上我们没有告知对方疾病的义务。这个结论当然会间接证明了目前有关故意传染爱滋的法律是站不住脚的。

首先，当疾病涉及隐私或污名时，因为我们有**隐私权或保护自我人格尊严的权利**，所以我们在面对陌生人时，原则上我们不应该告知对方自己有「隐疾」，因为这样的告知会伤害自我，使自我丧失尊严或人格，这是道德上所不容的。不过另一方面，我们当然也不应该伤害他人；但是当「保护自我」与「保护陌生人（或不伤害他人）」两者冲突时，即使前者没有任何优先性，在我们选取前者而非后者时，乃是道德上无可指摘的。

更有甚者，当两个陌生人打算进行不安全性行为时，双方当然都明白之中涉及的风险。此时无病的一方若选择不安全性行为，那么就等于放弃不受伤害的权利，同时这也意味着无病者强迫有病者面临道德难题的选择（告知但丧失隐私vs.不告知但伤害他人），这对有病者是不公平的。此外，从有病者的观点来说，他不知道对方是否也有病，也不确定是否一定会传染对方，因此不安全的性行为不一定会伤害对方；有病者只知道对方放弃或不在乎保护自己健康的权利，但是有病者有保护自己尊严人格与隐私的权利。在这些考量下，我认为在陌生关系中，对于涉及隐私或污名的疾病，原则上我们可以不告知对方。

我们当然可以在上述情况中，告知对方我们有爱滋，从而暴露隐私而牺牲自我的尊严人格；也就是宁可伤害自己，而选择不伤害他人，那表示我们是特别好的好人，也就是俗称的「好撒玛利亚人」——这个典故来自圣经，好撒玛利亚人是指：有的人他不但去做他道德义务的份内事情，他还去做不是他道德义务的事情，超过他应该要做的事情，这叫好撒玛利亚人。当然，我们可以去做个好撒玛利亚人，但是我们没有道德义务去做好撒玛利亚人。

对于上述「可以不告知陌生人自身涉及隐私的传染病」原则，可能有以下两种反对，第一、这里考虑的仅仅是个人权利（保护自己）的个体行为之伦理学，但是传染病还涉及对社会的健康成本之影响。可是，如果我们要考虑个体行为伦理学以外的范围

，那么或许首先考虑的应该是社会对于疾病的污名文化建构，这之中不但涉及许多偏见或不理性，还因而导致了人们必须将该疾病视为隐私，由此才导致了传染病对社会的健康成本之影响。

第二、其实只要「禁欲」（有病者的禁欲，或所有人的禁欲），那么「维护自我人格隐私」与「不伤害他人」这两个道德原则冲突的选择难题便可以避免，也就没有应该告知与否的问题了。姑且不论所谓禁欲剥夺了人们的性权利，或者不切实际，以禁欲来作为解决道德选择的难题，其实是犯了不相干的谬误，因为其实不只禁欲这一种方法可以使上述的道德选择难题消失，安全性行为也可以；可是问题的重点其实正是：在有感染的风险下，是否应该告知对方有病的实情？什么才是我们的道德义务？只是说「应该禁欲」或「应该采取安全性行为」或「应该以化学药物方式将人类完全去除性欲」、「应该禁止陌生人彼此交谈或接触」（还有非常多的可能……都能达到避免上述道德选择难题的目的），显然是不相干的。

不过，这不表示深入探究陌生人未从事安全性行为的原因，是没有价值的。例如有一种常见的情况，当无病者要求不安全性行为时，有病者很难再提出相反的要求，因为这可能会被当作默默承认自己是带原者（有时也意味着怀疑对方是污名疾病的带原者）。当然不从事安全性行为，正如从事安全性行为一样，有很多可能原因，不论这些原因为何，都不能取代或解决人们如何选择道德原则的难题，都不能回答我们是否有告知的义务，怎样做才是对的。

以上我们考虑的是像爱滋这类被污名的疾病，如果涉及的不是污名疾病呢？我们是否有告知对方实情的义务呢？由于现在已经不涉及自我的隐私或人格尊严，在不任意伤害他人的状况下，原则上我们是应该告知对方我们染有疾病。不过这不是一个绝对的原则，例如若非在一对一的性爱关系中，而是和众多陌生人同

处时，我们有时不方便去告知众人自己染病（因为有时这会违反公共场所或和陌生人互动的常态），在这种情况下，尽量去（以不同方式）告知陌生人乃是一种公德心的表现，有些感冒者会戴口罩出入公共场所，即是一例。

此外，对于疾病后果严重且证实传染性高的疾病（但不是污名疾病），在有关怀与协助病患的配套措施的条件下，还可以考虑强制告知陌生人的义务，但是必须避免因此而污名化病患，总之，绝不能把病患当作罪犯¹。

最后，如果双方关系是亲密而非陌生的，无论疾病是否污名，原则上我们都应该告知对方。这是因为在亲密关系中，无论是亲情、友情、爱情等等既带来信任、关怀与自我交流，也依靠信任、关怀与自我交流而维系亲密关系；如果我们隐瞒疾病而伤害亲密的对方，那就会背叛彼此的信任，或没有关怀对方；隐瞒隐私则是妨碍双方自我的交流。所以即使在疾病涉及隐私的状况下，原则上仍应该告知亲密的对方。

有时双方的亲密尚未达到完全信任、或足以敞开自我交流的程度，那么是否应该告知对方就构成真真正正的难题，因为此时的告知（出于关怀对方的well-being，或信任对方，或勇敢地敞开自我）一方面有可能促进双方的亲密，另一方面则可能促使双方疏离，所以此时当事人的评估就不只是双方究竟亲密或陌生到何种程度，而涉及选择是否要借着告知而和对方更加亲密。如果当事人选择不告知，那么这个选择很显然地是属于个人的自由选择，属于私事范围，即使这个不告知的选择不是出于当事人对双方关

1. 我们必须从SARS被污名化的过程中得到教训，不能因为媒体对特定疾病的耸动报导而严厉管制该疾病。一个严重疾病是否属于「高传染性」，必须有客观固定的细节标准。其次，国家与社会必须提供患者协助与关怀，例如，不能只是立法惩罚高传染性疾病患者搭乘大众运输工具，而没有配套措施，像帮助病患解决通勤的需要。对此问题，下面这篇文章非常值得参考：曾勤，〈病患不是罪犯〉《中国时报》时论广场，2007年7月7日。

系或对方的明智判断，而只是避免亲密关系，这也非不道德。反过来说，如果当事人选择告知，那么固然此一选择有可能会促进双方的亲密，但是此一选择也有可能造成双方关系的疏离或自己隐私人格的丧失等不利的后果；那么后者这种选择是否不明智或甚至不对呢？

我们对于那些对于为了追求亲密关系，而使自己尊严丧失，隐私全无的人，固然有时评价为「勇敢」，但是有时却评价为「愚蠢」、「不（知）保护自己」或甚至「隐私自尊观念薄弱」或「缺乏自主人格」这些属于不道德的行为。因此，若为了更亲密关系而告知对方，却在告知后遭到对方的排斥，这固然可能表示对方有某种缺陷，但却也可能表示告知者没有自知之明，或识人之明，或缺乏自尊、不保护自己隐私而给他人践踏自己的机会。

凡此种说明了，在双方的关系尚未到达足够的亲密时，告知对方自己染患爱滋，不总是对的行为，亦即，这种状况下的告知不应该成为我们的道德义务原则。

既然，爱滋带原者与陌生人（或双方不够亲密者）发生性行为时，原则上没有告知对方疾病的伦理义务，那么目前有关「故意传染爱滋」的法律规定是不合理的，因为许多情况下的不告知并非不道德（如为了维护隐私自尊），而告知反而可能是不道德的（如缺乏隐私自尊观念）。更有甚者，这个法律没有考虑爱滋的污名现况本身就是不公义的，而此法律则强化了这种污名，使得爱滋更不容易被平实对待，也因此恶化爱滋的传染程度与社会成本。

当然，在不告知且能保护自己隐私的状况下，应尽量以不伤害他人原则（例如从事安全性行为），但是这无法由法律强制，因为这涉及个别案例的情境。

魔术强生与B型肝炎

在一个对「性」歧视、并且压迫非主流情欲模式的社会中，如果一种疾病被归类为「性病」，那么得到这种疾病的人也会遭到被歧视与被压迫的命运。这可以从B型肝炎和爱滋病的比较中看得出来。

在台湾，曾有五分之四以上的人口被B型肝炎病毒所感染，其中，将近五分之一的人，变成带原者。这个疾病有很多可能的传染途径，但是「无防护滥交（不安全性行为）」是非常有利于病毒传递的一种生活方式（这就好像胃溃疡的成因固然不少，但是生活方式紧张的人易患胃病）。虽然「无防护滥交」是易患B型肝炎的生活方式，可是B型肝炎并未因此被视为「性病」。

B型肝炎和爱滋病的传染途径都同样是靠血液或体液，它们都可以因为生育时造成母子垂直传染，也可以经由输血、拔牙、共用针头、刮胡刀、或者性交而传染（AZT这种药有时也同样用来治疗这两者）。虽然两者颇为相似，但是B型肝炎似乎不像爱滋病一样，引起如此大的恐慌与道德义愤。

或许这是因为爱滋病比较「可怕」？可是相较之下，由于B型肝炎感染者多而且普遍，因此比爱滋病更具传染的威胁性，而且和爱滋病一样，也没有任何有效的药可以治愈。再者，即使爱滋病十分可怕，引起很大的恐慌，但又为何会引起道德义愤呢？如果说人们在道德上责备爱滋病，是因为他们责备「滥交」，那么为什么人们不责备B型肝炎呢？除了后者不被当作「性病」外

，还有什么可能原因吗？

有人或许认为这是因为B型肝炎患者多变成慢性带原者，这些人大体上与一般健康人无异，而且只在一段相当时间之后才可能演变成肝硬化，或甚至肝癌。可是就这一点而论，爱滋病也是一样，其带原者就是「HIV阳性」的人，他们也多半是健康的，直到一段长短不一的时间后，大部分人才开始发病。有趣的是，人们通常不会把B型肝炎带原（表面抗原阳性）和肝硬化或肝癌混为一谈，但是人们却常把HIV阳性和爱滋病发作后的「可怕」病症混为一谈。

日前被卫生署不准入境的美国篮球明星魔术强生就是一个HIV阳性者，据说由于他不是因为输血方式，而是因为「滥交」而感染，所以卫生署觉得他是「错误示范」。

我在想，当卫生署面对B型肝炎时，是否会追究这个疾病是怎么得到的？滥交还是输血？会不会对因为无防护滥交而染B型肝炎者加以道德谴责，认为这种人得病是咎由自取、活该天谴？

其实卫生署或者医学界在面对任何疾病时，都应当严守价值中立的立场，不应该对任何生活方式作出道德判断。例如，有人生活方式紧张，有人不运动、有人喜欢吸烟、有人不喜欢刷牙、有人喜欢「滥交」等等，这些生活方式都可能「不健康」，但是卫生防治者不能把这些生活方式当作道德问题来看待，而只能就某些生活方式和某些疾病之间的可能关连作出专业的判断，如「滥交者应当戴保险套」之类，而不应该「要避免滥交、同性恋」这些超出医学专业范围的性道德及性政治言论。

再说，对于任何一种疾病，我们都应鼓励病人表现出快乐、希望、自尊与勇者的形象，这不仅是人道的态度，也表现出人类对抗疾病的不屈精神，更可能是减低疾病痛苦的良方。所以我们应尽量呈现爱滋病患的这一面，魔术强生的英雄形象因此有助于改变一般人对爱滋病的误解。

在另一方面，魔术强生之所以不能来台，是因为他「现身」

(Come out) 自承是HIV阳性，而其他外国人只要不「现身」，就可以来台，因此卫生署的做法等于不鼓励带原或爱滋病患现身。

可是现在大家都知道鼓励现身是一种防治爱滋的方式，透过当事人的现身及说法来消除大众对爱滋的歧视与误解，进而达到防止爱滋扩散的目的。这么说来，卫生署在强森案上的做法倒是恰巧与其防治爱滋的工作目标反其道而行了。

原载于1995年10月16日《联合报》副刊

附录——一息尚存的尊严

爱滋电影《爱是生死相许》

过去有关同性恋的电影，除了得不到主流大制片厂的支持外，最常见的特色就是以同性恋个人为焦点，处理（例如）同性恋者与父母，与异性知己之间的关系。

美国片《爱是生死相许》则处理了同性恋社区或社群，以这个社群内某个小圈圈为中心。这个处理角度不是偶然的，因为影片主题是环绕着影响整个同性恋社群（而不只是个人）的爱滋病。

自1980年代开始流行的爱滋病，活生生地将美国最有生机力、动机、丰富多彩、革命性的同性恋社群逐渐消灭殆尽。这不但是人类的悲剧，也是人类的损失。爱滋病把一个可能丰富人类（精神的、身体的、家庭组织的、爱情的）文明的重要来源扼杀了；扼杀的方法是用最残酷的肉体摧残、折磨及死亡。

在这整个消灭过程中，充满了歧视、迫害与漠视。（如果爱滋病是上层异性恋的疾病，可能早就得到政府大力的财力支援，而发现治愈方法了。）然而在这部电影中，我们却看不到愤怒与抗议。整部电影是低调的感伤和喟叹；甚至连爱滋病者长期痛苦的煎熬，

肉体惊心动魄地扭曲变形、病榻的呻吟与挣扎，都没有着墨太多。

为什么要作如此低调的处理呢？

我认为「愤怒与抗议」是一个社群尚有能力强反击时的情绪和举止；现在整个社群逐渐到了回光返照的最后时刻，它所有的便是对过去美好的回忆，对奋斗过程中的一个平实的记录，以及一息尚存的尊严；这些也都表现在整部电影中。

用消灭肉体的方法只能消灭同性恋于一时或一代，因为同性恋原本就是人类性心理构成的另一面（被压抑、被隐藏的一面），除非异性恋也被消灭（亦即，异性恋与同性恋的区别被消灭），否则同性恋永远不会消失。

短视与漠视爱滋同性恋的人，将在1990年代发现爱滋病成为异性恋的噩梦，爱滋病与同性恋的关连甚至可能会被忘记。之后（就像片尾所象征的），我们将期待同性恋社群的浴火重生。

原载于1990年12月3日《自立晚报》

后记

附录短文写于爱滋病在台湾的初期阶段，目睹国外同志社群由极盛转为集体凋零死去，故而表达的是哀伤悲忧之情；后来出现了较多能控制爱滋病情的药物，同时（不幸而言中）异性恋成为爱滋病患的多数。

《爱是生死相许》的中文片名是由电影人景翔从英文片名 Longtime Companion 翻译而来。典故是早期在爱滋病盛行时，讣文中不知道如何称呼逝世同志的「未亡人」，于是就以 longtime companion（长期友伴）称之；现在则多称为 partner（伙伴）。该片是西方第一部处理爱滋与同志的主流电影，在台上映时卖座颇佳。

爱滋病的文化隐喻与 威权统治

何春蕤

人类对于尚未找到缘由的疾病总是先以「前现代」式的迷信和恐惧来看待，认为若不是天谴或神谕，就是患病之人本身的人格有缺陷因而致病。十九世纪医学尚未发明合适的科技来发现或观察细菌的存在与活动之前，大众也以为肺结核是一种人格病，是那些高度敏感的、有天份的、热情充沛的人（如浪漫诗人）才会感染的，更早以前的黑死病或瘟疫则经常被视为神只对某族人民信心不诚、未守诫命的惩罚。时至二十一世纪门前的今日，我们还看见许多人使用这种理解来看待爱滋，这是个值得三思的现象。

美国知名文评家苏珊·桑塔（Susan Sontag）指出，这种现象显示人们没有把疾病当成疾病，没有致力寻找病因及药方；相反的，人们把疾病视为「文化隐喻」，以为这些病症的背后一定是包含了某种意义、某些教训、某种警示等等。而当疾病被当成文化隐喻时，这种延伸的意义往往形成极大的恶果。

首先，文化隐喻所挟带的强大道德及情绪内涵经常扭曲了患病者的经验感受，不但使他们羞怯而不敢早日寻求诊断，更促使他们退缩而不主动获取有效的治疗。桑塔很沈痛的说：文化隐喻以及各种迷信无知才是真正致命的力量，它们使患者惧怕治疗过程中的各种曝光效果和药物作用，因而转向密医偏方或根本绝望放弃。这些因为文化隐喻而来的效应大大的增加了患病者的痛苦，也腐蚀了我们在治疗及预防上的努力。

其次，当疾病被当成文化隐喻而延伸其意义时，疾病也经常

变成压迫异己的工具。像肺结核、性病或爱滋这类可能造成传染的疾病，基本上是微生物、细菌，或滤过性病毒以及其他我们尚未发现的病源造成的，可是大家却强调它们是某些生活方式的结果，这么一来，要避免这些疾病就意味着要接受某种中产色彩颇浓的生活方式（规律作息、早起早睡、营养均衡）、工作形式（专心敬业、谨守定职）、情欲模式（不纵情任欲、要忠贞排他）等等。在这些信念之下，健康事实上变成了一种带有阶级意味的因果报应观：展现这些阶级符号的人才得以免于患病，而患病则是认定患者没有按照这些规范过活的不二证据。把疾病当成文化隐喻，因而形成了某些所谓「正常」的生活方式对其他生活方式的压迫，并且是一种阶级压迫。

更可怕的是，当疾病被当成文化隐喻而延伸其意义时，它很容易被威权意识形态利用来制造大众的危机感，然后再在其中要求大众接受一些有利于威权统治的管理与监督（如强制测试或全面隔离患者）；或者更可以用来巩固国家机器的控制运作（如对外劳的严格管理和筛选、对妓女的严密监控及健检、对一般大众人身资料的广泛搜集和集中管理等等侵犯基本人权的措施）。换句话说，疾病的文化隐喻效果可能创造出一个「非常时刻需要非常措施」的借口，而威权体制则在其中要求人民的人权大打折扣，借以壮大自己的实力和操控。

不管在阶级压迫或威权管理上，爱滋都已暴露出我们社会文化如何运用疾病作为文化隐喻，并借以正当化对社会原有的边缘人口（如同性恋、妓女等性多元人士、外劳及注射毒品者等等）的歧视和压迫。对异己者的歧视和压迫往往意味着对所有人的人权打折扣，正如对异议者的压迫意味着对全体人民的言论自由加以限制。为了抗拒疾病作为文化隐喻所造成的负面效应，我们不但需要重新把疾病当成疾病来看待，投注社会资源于其研究、治疗和预防，更需要积极投入创造有关爱滋的另类文化想像，以后

现代的文化操作来冲散前现代的成见阴霾。

本文为中央大学性／别研究室「爱滋防治与人权座谈会」之发言稿。曾发表于1995年12月7日《中国时报》意见桥版

附录——谁研究谁？

何春蕤

「谁研究谁」是个有关不平等权力的问题。

以有关爱滋的研究为例，1994年初当时仍是台大公卫系的涂醒哲副教授获得了卫生署的经费补助，进行「同性恋者流行病学研究」，其中所呈显的歧视与轻忽，便引发同性恋群体的不满，并且造成台湾史上第一次的同性恋遊行抗议。其实，除了研究态度之外，许多研究本身的方法学也有可议之处。像涂醒哲所进行的这类实证研究者首先要挑选被研究的对象人口群，可是「挑选」并非无邪的举动，相反的，挑选总是预设了「差异」、「突出」、「异常」等等因素；换句话说，被挑出来研究的对象本来便已被视为异类，或是有问题的，因此才使研究者觉得值得研究，值得好好了解是什么原因造成他们的「问题」。这种对异己者的另眼相待不但蕴含着歧视，也蕴含了研究者和被研究者之间的不平等关系。

这种不平等关系首先表现为单向的研究兴趣及其背后的假设。研究者习惯性的想了解同性恋的「成因」，想从同性恋的家庭背景或人际关系中找到答案，但是他们很少反过来思考：为什么有那么多人是异性恋？是什么文化社会环境使人变成异性恋？是什么家庭诱因和教导灌输，造成他们／她们变不成同性恋？这其中到底有什么权力的运作？可惜我们大概是不会看见这一类的研究的

，因为多数研究者觉得异性恋是没有问题的，是不必深究的。

同志团体批判涂醒哲的另一个重点是他的研究取向不足以支持其结论。涂醒哲的辩解是：「我不知道同性恋者的母群体在何处？到底有多少同性恋？或者他们在哪里都不清楚，又如何做抽样呢？」涂醒哲或许不知道同性恋者在哪里，对他们的生活情况所知更少，但是他却毫不犹豫的断言同性恋是感染爱滋的「高危险群」。令人不解的是，按照科学方法学中的比对原则，如果他没有对同性恋者进行相同的、钜细靡遗的探究隐私，那他又从何判定同性恋者不是高危险群呢？可见，断言同性恋者是高危险群本身便是一种歧视。再说，即使涂醒哲想对同性恋者进行类似的研究，他恐怕也会有取样的问题：如果不知有多少人是同性恋，不知道他们是谁，那么又将如何知道谁是异性恋，谁不是同性恋呢？对异己者的研究「兴趣」常常不但正当化了对异己者的歧视，还可以建立对自我的各种迷思。异性恋霸权在研究同性恋者的「问题」、「痛苦」、「混乱」中，相对营造出己身「正常」、「快乐」、「平和」的自我形象，而研究者的一切医学证据或研究成果则是强化这种假象的帮凶。

这里的重点是：不论是同性恋歧视、性工作歧视或其他群体的歧视，歧视造就了许多主流的学术研究，而这些学术研究则驾驭了「谁研究谁」的权力逻辑，来霸占研究经费和文化资源，并排挤另一线的防治人员、实务工作者、义工、社运的另类知识及经验。疾病防治于是变成了学术霸权和官僚体系手中的棋子，下在最有利他们扩张权力的位置上。近年来在中国大陆，我们也看到爱滋防治避免了「敏感的」、但却是关键的同性恋平权问题。面对这种不平等权力的恶毒运作，我们必须发声批判。官僚体系必须为爱滋患者的无穷痛苦以及防治工作的牛步颠顶负起全部的责任来！

原载于《自立早报》1995年12月10日

