

愛滋防治的解放政治

當慾望碰上公衛

時間：2015年12月20日（日）下午2-5點

地點：台北市青島東路8號NGO會館一樓

主持人：黃道明（中央大學性／別研究室）

引言人：裴新（Cindy Patton，加拿大Simon Fraser大學）

呂昶賢（愛滋感染者權益促進會理事長）

黃道明（中央大學性／別研究室）

荷安珀（Amber Hollibaugh，紐約酷兒經濟正義組織）

現場翻譯：何春蕤、丁乃非

在本場難得座談裡，自1980年代初期即投身愛滋運動的酷兒老將荷安珀（Amber Hollibaugh）與裴新（Cindy Patton）將分別從慾望及美國同志健康歷史的角度出發，分享她們肉身道成的防治經驗及學術研究，為現下的台灣處境提供一個深具左翼視野、根植於改造愛滋情感結構的行動參照點。而在本地脈絡裡，呂昶賢將省思「治療即預防」方針下生成的感染者主體，反思此刻愛滋運動的「去污名」格局，黃道明則將探究已故導演田啟元的劇場世界，看待他誠實面對自我及歷史的左翼實踐如何介入社會體制、尋求「一種生活方式的可能」。一個正視慾望複雜性及其危險性的防治觀點能對現下道德化的個人防治框架與減害思維提出何種挑戰？1970年代的美國同志健康發展史又能對現下與公衛急速結盟的全球同志健康倡議專業有何啟示？治療掛帥下，愛滋運動該如何面對愛滋常態化所掩蓋的深層規訓及罪罰？歡迎一同來探索酷兒歷史政治實踐、發掘可能性！

黃道明

我是黃道明，今天我們的卡司陣容非常堅強，請到兩位從1980年代開始就投入愛滋運動的資深酷兒老將，和一位從事愛滋感染者權益

運動的本地朋友。我先介紹一下今天這幾位發言人。第一位是Cindy Patton，她是加拿大Simon Fraser大學社會人類學系的教授，也是世界知名的愛滋研究者。她擅長的是健康照護、酷兒研究和文化研究，相關的著作相當多，每一本愛滋專著都相當有影響力。過去她曾兩度到中央大學英文系講學，是我們中央性／別研究室的國外成員，三年前我們曾請她到中央性／別研究室的「愛滋治理與在地行動」研討會，在那個會上，她對現在全球「治療即預防」這個方針提出了相當深刻的批判，那篇論文也成為是現在理解全球愛滋佈局的必讀之作，我們已經翻譯收入論文集裡。在那次研討會上對Cindy論文做出非常犀利的在地回應的，就是我身邊的呂昶賢，他涉入愛滋工作已有10年了，經驗非常豐富，目前是愛滋感染者權益促進會的理事長，今天會延續他對治療和預防的觀察，對本地的局勢所產出的感染者主體提出分析。最後這一位是荷安珀，荷安珀於1980年代初期擔任紐約市政府人權委員會反愛滋歧視部門的教育主任，1990年代曾在gay man's health crisis這個相當大的同志愛滋防治組織裡面擔任女同志愛滋防治的計畫主導人，然後擔任紐約酷兒經濟正義組織（Queers for Economic Justice）的執行長，現在是哥倫比亞大學巴納德女子學院的資深研究員，是一位廣受敬重的社運組織者。兩年前她被邀請來台擔任我們「小心公民社會」學術會議的主題演講，昨天也帶著她拍的獲獎紀錄片*The Heart of the Matter*在台首映，非常精彩的影片，非常棒的座談。

裴 新

為了具體理解1970年代的同性戀性文化，過去6年我閱讀了許多不同種的歷史資料，包括1967年到1980年代前期的諸多小說、雜誌、報刊、男同志健康團體的公共和私人文件、甚至男女同性戀出版的色情材料。我之所以重新閱讀這段時期的史料是為了對抗一個普遍的看法，因為許多人都說1970年男同志的性與用藥文化全然只是享樂而且不負責任。我個人一向認為主流的這種判斷是錯誤的，但總是要在年歲漸長而我能和我的記憶保持足夠距離時，才可能回頭用1970年代的角度來研究1970年代。

愛滋病當初一爆發，就出現了對1970年代的一種描述，說那個年代淫亂狂歡，不顧個人行為後果，因而導致愛滋傳染流行。這個說法也為高壓強制的國家和公共衛生政策提供了正當性。1980年代男同志雖然發展出對抗的論述，卻把1970年代描述為剛冒出頭但還不夠成熟的同志社群的一段不幸歷史，以便對比現在成熟而負責的男同志想要的是同志婚姻，而不是多性向的實驗型實踐。這樣的說法自然忽略了性解放運動裡相互積極照顧和草根發明健康實踐的氛圍，把在愛滋危機年代還繼續追求性解放政治的人都說成是自取滅亡。

其實1981-1982年左右就有了把同志運動分成兩支——激進派和溫和派——的說法。當時從內部書寫同志運動的第一批歷史就曾指出，運動組織有兩個重要的時間點，一個是1969年的石牆事件，另一個則是1973年《精神疾病診斷與統計手冊》刪除同性戀的時刻。石牆事件被說成是激進解放派所為，手冊去除同性戀則被說成是溫和平權份子的成果。一直到今日，兩股同志運動對立競爭的說法還很流行。然而回頭看1970年代的歷史文獻，其實很難做這樣的截然區分，因為當時有很多股不同而交織的性政治搞法。我們或許應該問的是：哪些形式的政治在那一刻必須被忽略，才能寫成兩股對立競爭的劇情？如果那些被掩埋的政治還能原樣被找回來主導現下國家和公衛回應這個傳染病的策略，那會開啟怎樣的另類願景？

我想簡短的描述一下我看到的同性戀出版品。歷史學家已經注意到，20世紀初開始，美國就有一大批各種各樣的共產黨或無政府主義同性戀團體，同時也有溫和的性權團體，它們都出版了各自的地下通訊。1970年代美國的言論審查法開始修訂，各式各樣的報刊越來越可以自由流通，各種同性戀團體因此得以加入公領域的另類報刊大爆炸。雖然沒有傳真、影印、或網路，1968年的石牆事件很快就被「同性戀解放陣線」與「同性戀運動聯盟」當成同性戀運動的分水嶺。溫和派的通訊和刊物也很興奮的報導石牆事件，但是就沒有那種革命即將發生的感覺。石牆事件前只有少數明顯走解放路線的報刊，其中包括到現在都還在洛杉磯發行的《倡議者》，但是1970-1971年間同性戀運動聯盟和同性戀解放陣線一口氣發行了大約30份報刊，接下來一、

二十年內大部分這類報刊都是這兩個大組織辦的，再不然就是左傾學生搞出來的。不過由於同性戀運動聯盟和同性戀解放陣線幾乎立刻就分裂，許多大城市都是同時有兩份報紙，以代表不同路線的運行。另外，通常也會有一份免費刊物，主要是酒吧和三溫暖的廣告，這些也被稱為「吧刊」。1980年代初才有了同性戀報刊協會成立，以便向大企業拉廣告，像是賣酒的酒商或是生產疫苗的藥廠。一般而言，同性戀報刊反映了蠻強但是不見得一致的性解放政治立場。所有這些刊物（包括吧刊們）都提供健康諮詢，而且列出性病篩檢的地點、支援團體和諮詢的地點，此外也鼓勵大家進行前列腺癌篩檢，停止抽菸。最左的小報還熱烈討論瑜珈和有機食療。

小報上的健康報導旁邊就是同性戀、變性人持續承受暴力對待的報導，當時這些人都是和同性戀性解放運動接合在一起的。我特別要強調這一點，因為1970年代大家最擔心的就是被歧視施暴或是被警察逮捕因而送入醫院，健康倡議者因此主張，在醫療過程中沒有得到理解和體貼的照顧，對女同性戀、變性人、和男同性戀而言也是一種暴力。左翼小報當時也會報導同性戀平權活動，但是因為過程冗長，除了少數同性戀露臉之外好像也沒多少具體結果，因此即使有同性戀當選市府官員，報導也只展現有限的興奮。

我在看這些同性戀出版品時注意到一件有趣的事情，就是它們都會彼此轉載新聞，分享文章。雖然性革命正在發生，萬事迫在眉睫，但是追蹤文章轉載時你就會感受到1970年代的緩慢，一篇文章刊載後往往要一兩個月後才在另一個小報重刊。例如有一篇關於如何肛交的文章，顯然當時肛交被當成是少數人的偏好，文章也反映女性主義運動對男性宰制的批判，這篇文章原來是1975年12月在紐約州水牛城的同性戀解放報上刊登的，但是隔年暑假又在俄亥俄州克利夫蘭城的同性戀刊物中出現。這回編者還加了一些評論：「肛交是非常專門的性活動，會肛交不一定意味著性能力高或者身體特別強壯。事實上，肛交並不如人們想像的普遍，男同性戀不需要因為壓力而實行肛交。當然它可能開拓你的視野，但是不管如何，對完整愛戀另一個男人而言，肛交絕非必要。」講完了這些之後，由於原文裡反映了這個階段

女性主義的平等理想，編者又接著說：「不要怕說不，如果疼痛就換姿勢或是找別的方法放鬆，如果還痛就別做，不要被你的伴情感勒索。他們可能覺得一定要怎樣做才能高潮，如果你不幹，他們可能少爽一次，但是你卻可以避免直腸受創。別為了他的原慾而傷了你自己的屁股。」這篇文章的標題是〈肛門健康與淋病之內在詳情〉，文章建議：「初次肛交，最好找個喜歡被幹的人，他們會比較敏感體貼。」

我想強調這篇文章裡反映的感性狀態，因為它完全不同於刻板印象所說的男同性戀要不是主動就一定是被動。它顯示男同性戀在那時候被鼓勵要關心彼此，而且要享受平等和性過程中的相互體貼。我認為，這樣的體位互換，這種平等考量，可能和多重性伴侶一樣促成了愛滋早期的快速擴散，畢竟，插入其實並不容易感染。這也就是說，愛滋開始傳染時的數據激增，很可能是因為絕大多數男人同時幹人也被幹。

1970年代另一種形式的激進政治就是反精神醫學運動。歷史學家和同志人權運動都認為同性戀從《精神疾病與診斷統計手冊》中除名是同性戀運動的關鍵時刻，因為那是同性戀除病化的第一步。然而當時的性解放運動人士並不覺得這個改變有多重要。在此之前小報上已經廣泛報導反精神醫學運動，男女同性戀在這個運動中的參與十分熱切，畢竟太多女男同性戀曾被醫療體制施予「酷刑」，包括腦部手術、電擊療法、或是服用還在初步實驗的精神用藥，用以去除其同性戀慾望。在這種批判的脈絡裡，僅僅修改《精神疾病與診斷統計手冊》的界定是沒什麼了不得的，小報裡更熱情報導的其實是1977年對一家知名化妝品、防曬油企業的杯葛行動，因為這家公司也製造了精神病院裡用來馴服性不馴與性別不馴者的精神抑制藥物。

比較激進的刊物幾乎從第一期起就包含了健康報導，報導了男同性戀自建的健康中心，也監督同性戀的隱私是否遭到侵犯。在這個時間點上，同性戀社群的健康活動還不被當成社群對抗政府的模式，因為性病防治部門裡很多工作人員都是沒出櫃或者半出櫃的女同性戀、男同性戀護理人員、以及醫護助手，這些人都和當時的女性健康運動

關係密切。1970年代初期當性病數字開始攀升時，人們已經意識到社群的人會因為害怕資料外洩而不去檢查，當時小報的批判焦點不是政府，而是如何讓男同性戀知道去篩檢中心是安全的。同性戀記者最初的報導在醫療資訊上很混亂，但是他們很快就改進了醫療報導的技巧，同時，記者們還得寫清楚法律身分和醫療身分之別。例如，小報會提供法律建議，告訴人們在公園釣人時被逮捕要如何應對，因為好些州都容許警察扣留男同性戀和性工作者，直到接受性病檢查才放人。另外，加州因為施行了嚴格的口交入罪而成為激烈抗爭的對象，1974年運動份子利用當下有關性病的流行病學知識，說服公衛官員幫忙作證，向警方說明這些人幾乎不可能透過口交得到梅毒，如果警方將他們扣押，這將是過度而嚴酷的懲罰。

我就停在這裡，希望我所舉出的這些例子可以讓你們體會到1970年代環繞著慾望、性與安全的社群工作有何特質。

荷安珀

Cindy的研究非常重要，因為它顯示了1970年代早期同性戀解放運動具體是如何發展、如何互通，以及那個時代的情緒感覺。我想從另外一個角度來看這個時間點，把這個時間點脈絡化，也就是指出，1960、1970年代其實是美國經歷巨大變化的社會運動年代。當時除了黑人民權運動引發很大爭議，快速擴散；農民工聯合運動正在組織各地摘水果蔬菜的移工，他們多半是非法打工；性解放運動也剛好開始；還有一個龐大的反對美國參與越南戰爭的反戰運動；婦女運動當時還叫做婦女解放運動，而不是什麼女性主義運動；同性戀解放運動也正在展開。這些運動相互交織，相互影響，鼓勵彼此勇敢前進，在前人的基礎上創造新的運動，呼召新的主體，這也表示，當愛滋病相關議題浮現的時候，各處已經有了15到20年的激進社會運動積累。我個人也在當時感覺非常興奮，在這充滿各式各樣運動的時刻不斷參與各種動員，我們當然會遭遇挫折，但是總是有些進展，大家充滿希望，覺得我們就要成功的強迫國家終止越戰了，覺得女人就要站起來了，覺得我們有生之年就要看到徹底的革命了——至少那個時候我們

是這麼想的。

然而就在1970年代末期，AIDS風潮衝擊了美國，我們這些性激進份子、運動活躍份子最早看到這個疾病帶來的衝擊。本來我們的性生活就非常活躍，常開派對，常去情色酒吧、俱樂部、SM悅虐店玩耍，也最早看到這個奇怪的病在我們中間出現，但是沒人知道它是什麼。後來它被定位為「同性戀相關的免疫缺乏症」（GRID），可是還是沒人搞得懂那是什麼病，這個脈絡很重要，因為它在那個動盪的社會環境裡築起了一道高牆。過去雖然有挫折，但是整體運動不斷推進，有一定程度的成功，可是突然間，很多朋友開始生怪病，甚至莫名其妙的死亡。我們沒有任何資訊可以判斷它到底是什麼原因，大家猜疑是不是和性或者用藥有關，但是又沒有確定的資訊。我們在社群裡彼此討論，想知道發生了什麼事，誰又死了？為什麼死了？為什麼和同性戀有關？當然最後證明這些問題都問錯了方向。1980年代愛滋病剛剛開始流行的時候媒體提出很多冷酷的報導，人們也產生了各式各樣的恐懼和焦慮，有的猜想是不是被蚊子叮了就會傳染到愛滋？別人坐過的馬桶你去坐也會傳染愛滋？如果吃飯用了同一組餐具會不會傳染愛滋？在這種謠言猜忌滿天飛的時刻，政府卻都保持沉默，疾管局只是說，不確定成因，可能和體液相關。可是什麼是體液呢？是唾液嗎？是精液嗎？是尿液嗎？是血液嗎？到底什麼是體液？1970年代末期進入1980年代，我們就活在這樣一個猜來猜去的恐懼當中。

當時我們這些年青的性激進分子深深相信，性和慾望有著激進的潛力，是同性戀運動的根本動力，可以給我們一個和我們所源出的傳統社會、家庭、教會、社群不一樣的願景。我們堅心努力構思一個不一樣的性願景，它不再是單偶關係，不再是異性戀，這種新關係和新能力可以鞏固社群，而社群也不再倚賴屬於個人的兩人小世界，而以嶄新的方式來思考我們如何與人形成性關係，如何成為真正的生命伴侶，如何共居在公社裡，如何分享飲食，如何共同工作，如何建構一個激進份子夢想創造的不一樣的世界。

當然我們很多時候搞得一塌糊塗，但是我們真的活得非常刺激，那種全心全意的深刻投入只有19歲的年輕人才辦得到。我們徹底的、

義無反顧的忠於我們的理想，決心要根本有別於我們所源出的人群，我們不斷實驗各種不同的方案，事實上，當時追求社會正義的各種運動都在進行各種社會實驗。然而當愛滋來臨時，就好像霎那間烏雲罩頂，整個國家裡的每個人，包括我們，都不知道發生了什麼事，我們嚇壞了，很擔心整個社群會因此滅亡。我們不懂為什麼會發生這樣的事情，只知道我們的文化、我們的國家都困在驚恐中。本來愛滋剛開始的時候，人們還以為會得這種天譴病的大概就是同性戀啊！性工作者啊！嗑藥的人啊！甚至是海地人！那就沒什麼關係，他們都死光了就沒事了。但是後來發現，這些族群並不侷限在紐約市，而且這些快死的人當中可能就有自己的朋友，於是驚恐全面發作。

就在激進運動高漲的時刻，在各種追求社會正義的運動和保守宗教團體及政府辯論抗爭的時刻，這個傳染病出現了，它被命名，而且看來似乎越來越嚴重，美國疾病管理局每天都會公佈感染者的統計數字，數字越爬越高。後來還出現一些應該是中立的醫療報告，說是在阿肯色州偏遠的地區發現一批感染者，或者，在軍中發現一批感染者等等……。政府根本沒有任何處理傳染病的策略，至少在實踐上完全無計可施，結果醫療署被推出來管理每日應付傳染病的事務，由它來統籌處理相關的複雜措施和資訊。疫情的發展逐步戳穿了哪些人在用藥、哪些人在濫交的文化謊言，人們突然發現自己的鄰居或好友並不如想像的純潔或忠貞，而且忠貞也不是什麼可以自動保護你的安全網，它只是道德上的宣誓，而不是人們生活中的具體實踐。在那樣的歷史時刻，針對如何處理這個傳染病出現了各種天差地遠的立場，掀起了激烈而嚴肅的討論，甚至公衛系統一度討論是否要把所有檢測陽性的感染者通通抓起來關進集中營？是不是應該把感染者加以烙印以便辨識？這些討論並不是愚蠢或恐慌的亂說，在LGBT社群和公衛體系裡都進行著同樣的嚴肅對話。

當時管理愛滋的工作落在公衛體系身上，不過公衛體系過去除了花柳病之外，並沒有太多經驗處理其他和性相關的事情，也不懂上癮和用藥，更沒有處理過像這次一樣大量透過性或血液傳遞的病毒。我在這裡一定要指出，我們活在一個深刻保守、恐性、而且對性無知的

國家裡，公衛部門只不過反映了國家整體的成見，也因為這樣，公衛部門根本就沒有工具或能力去處理人際之間的性，以及和個人與社群緊密相關的性。公衛官員不但不熟悉自己要管理或監控的社群，又無能處理和疫情相關的所有事情，結果就只能繼續扮演故做中立客觀的科學家。我們這個長久以來就對和女人、青少年、酷兒、殘障、老人相關的性政治非常無知的文化，現在卻面對了一個特別強大的性危機，人們手忙腳亂、頭昏眼花，因為愛滋基本上就是恐性文化自己生產出來的問題，我們則是這個文化不願承認的噩耗。最終，公衛體系成了一個緩衝的中介，一邊是那些被傳染病深刻影響、正在努力掌握情勢的社群，另一邊則是無知無情的國家政府。

傳染病爆發時，政府無能，醫療無知，受影響最大的社群必須自我介入，既然國家不回應這個傳染病的挑戰，我們就得自己幹，此外別無選擇。Cindy和我就是這個新運動的組成份子，我們每個人，不管是否染病，對於被要求因為風險而放棄性都感受到極大的憤怒和不情願，但是我們一定要想辦法找到談性和風險的方式，我們也必須開始學習如何針對我們自己的性和性活動進行批判的對話。這種面對風險的態度和政府面對風險的態度當然是截然不同的。在愛滋被建構的過程裡，我們這樣的性主體不斷被人公開咒詛我們得病是活該自找的，還說這個傳染病證實了我們是可怕的性怪胎變態，在那個危機的時刻我們反而覺悟了，性對我們的存在而言是絕對的必要和基石。

這些事情在進展的同時，我發現常常需要和那些自認「要為控制和管理慾望負責」的公衛官員對話。他們的工作就是管控社群和感染者，希望透過控制被感染的身體活動，阻止感染數據上升，控制傳染病的擴散。但是社群並不願意放棄性活動，於是我們建立了自己的愛滋組織，既然政府不提供經費，那我們就自己來支撐。當時最急切的工作就是廣泛發放愛滋資訊給大眾；另外，人們也需要有空間和自由去討論他們實際採取的性模式，否則也不會了解自己在面對愛滋時可能會有什麼脆弱。於是在這些組織裡，我們創作了很多性文學和露骨的性圖像，透過它們來教育社群，和社群對話，並且提供我們已經知道的愛滋資訊，幫助群眾對相關風險有所認識。但是這些可不是什麼

道德教訓，而是有關慾望、性、風險的對話，我們試圖理解周遭正在發生的事，討論我們要如何認知才能真正面對這個傳染病，在知識的基礎上做出好的抉擇。

我們內部對於應該怎麼做，對群眾應該說什麼話，當然有過很多辯論，但是我們也非常清楚，一定要談性，要談用藥，我們不希望一直講安全性行為，最終反而使人們與自身的慾望隔絕或受限。當時的這些對話、出版、描寫、圖畫，最後形成了一批我見過的最棒的性文學，它們沒有避開變態的性、皮革性、跨代性、各種體位的性，還創作了各種非常棒的壁畫和手冊。後來公衛人士也以此批判我們，說這些產品會教壞大眾，不應該散發，還要求我們自己必須更謹慎，說危險的性就會導致感染。可惜的是，這個「危險性行為導致感染愛滋」的訊息，以及公衛體系提供越來越多經費，後來造成了愛滋領域裡也出現好幾個說教型的組織，不斷鼓吹安全性行為，並且照著公衛套路宣傳，說為了要救人命就必須對性更嚴謹，更禁絕。

說得再詳盡一點，為了得到最新的研究結果，我們的組織必須花越來越多時間和公衛部門對話，而在這些對話中也開始領悟到，公衛部門可以同意和背書我們討論的話題就只有安全性行為，也就是每次性行為都要用保險套，這個原則後來也在愛滋運動裡逐漸變成金科玉律——每次都要用保險套，意思就是說，不用保險套的人就是有問題的人；如果你的慾望、你的幻想、你的性行為不符合那個安全原則，那你在這個傳染病橫行的世界裡就是問題人物。當公衛組織和愛滋組織都不容許開放對話來討論慾望和情色，更不容許人們說出自己真心渴望但是可能不符合安全性行為原則的性活動時，許多社群裡就出現了在安全性行為修辭和人們實際性行為之間的撕裂：當時被雇來教導安全性行為的外展工作男同志最後發現感染了愛滋，HIV陽性的女同志也不被容許公開談她的性行為或者她在和誰發生關係。

我認為最重要的現實就是，人們渴望性，而且會不顧風險追求性的滿足——可是這個事實卻沒人願意談。大家都說我們面臨的是個可怕的危機，人人都同意一定要快速解決它，但是對於性本身的價值，對於很多人明知風險還是要享受性，卻不准討論。性其實不只是一組

機械式的動作，也不是每次都一樣，同樣的動作，同樣的伴侶，永遠都可以控制。當公衛語言禁止討論性的多樣性、性的複雜趨力時，其實公衛組織和愛滋組織的語言只是在共謀創造一組新的道德定義，規範哪種性才是恰當的、可以容許的，而另外哪些性是危險的、不可討論的。今日愛滋防治組織所面對的危機也正在這裡。

我說的那種可以開放而自在討論的性很需要社群的集體參與，需要我們和別人打開胸懷來討論，而我們所討論的情色也將不會是可敬的、純潔的，畢竟，性本身就是危險的。說真的，HIV不危險，性才真的危險：這裡的危險不是它包含的各種負面風險，而是它讓我們的身心得到與另外一個人毫無隔絕的融合交纏的希望，也給我們莫大的愉悅，從對錯定義中奪回我們的夢想，使我們不再只是在失控的全球市場中翻騰的小螺絲釘。性使我們和我們慾望的人重新擁有自己的身體和夢想，這種情色危險和奇妙美麗提供給我們性革命的強大動力，而這個翻天覆地的革命才是真正的危險所在。謝謝。

呂昶賢

大家好，我是權促會的呂昶賢，我今天不會從慾望來談，我會講污名、講運動、講主體、講公衛。其實我平常不太會準備稿子，可是因為今天我想要把一些東西好好講清楚，也避免自己今天情緒激憤，脫稿演出，不小心亂罵誰，所以我覺得照稿唸比較安全。

今年的世界愛滋日，聯合國愛滋病組織（UNAIDS）提出年度主題「On the Fast-Track to end AIDS」，台灣的疾病管制署也呼應舉辦了「全速前進，對抗愛滋」記者會。不過若要從英文直譯，「END AIDS」不是「對抗愛滋」，應該是「終結愛滋」，那麼這個「終結」的希望從何而來？

為了達到零歧視、零感染、零死亡，疾管署的新聞稿提到「90-90-90」三個90作為目標。簡單來說，第一個90是希望所有的感染者母群體中90%能被篩檢出來；第二個90是希望被篩出來的這些人有90%能接受治療、穩定服藥；第三個90指的是服藥的感染者之中90%能夠達到病毒量測不到，如此就可大大降低傳染率。按照這個「治療作為

預防」的策略，若達到「90-90-90」的目標，愛滋會邁向零成長，隨著世代交替，終將在地球上消失。

臺灣的公衛學者以本土模型推估也得到相似的結論：只要朝向此一目標，2030年就能達到愛滋零成長。比起許多國家而言，臺灣地方小，醫藥福利和公衛系統都很強，要更大範圍的篩檢和追蹤服藥都較為容易，所以，愛滋即將終結囉？我們再活個15年，一起等著看（台下各位專家或研究生，如果您是以愛滋作為研究主題，為了您的生涯規劃，您可以考慮換領域了。不過，公衛體系的工作者倒是不用擔心，未來工作量只會多不會少）。

不只愛滋即將終結，愛滋污名似乎也要落幕。愛滋形象在30年間變化很大：一開始是外國人的病、同性戀的病、自作孽者的病、很快會爛掉死掉沒有尊嚴的病；1997年，臺灣引進雞尾酒療法後變成可治療的病；2004年農安趴，拜媒體大力放送裸男圖像之賜，本會秘書長提出另一種感染者的身體形象——愛滋感染者不是很虛弱躺在床上爛掉等死，相反的，他們既健壯、又活潑、還可以跑趴呢！至今約10年，愛滋也漸漸被論述、被接受為可控制的慢性病。藥物與治療手段已經消解了舊時代愛滋噁心醜陋的恐怖烙印。可以預期的是，隨著「治療作為預防」的推展，「測不到」與「極低傳染力」二者的連結會越來越被證實與述說，愛滋即將被認識為「可控制、極低度或根本無傳染力且不影響壽命的慢性病」，前提當然是：穩定服藥、治療有效。

一直以來，愛滋防疫的老套路都在反覆控管危險族群和危險行為。當傳染病遇上性變態、性濫交和毒品，污名簡直是黑得發亮。但是現在防疫的重點就要挪移：重點不再是你的性身分，或是你的不安全行為，而是感染者們有沒有穩定就醫服藥；或者雙管齊下，仍然強調危險因子，但力道與恐嚇效果必然降低，因為太強的污名會成為擴大篩檢和穩定就醫的阻礙。不論如何，看起來愛滋即將改頭換面，有望與各種難堪的污名身分拉開距離，就一個反歧視、去污名的運動來說，真是天大的福音！倘若社會運動的目標在於改善弱勢者的處境，終極目標在於消滅運動自身——因為已經達到平等——那麼看起來，

愛滋運動只差最後一哩路。非常有可能，10年、15年後不再需要愛滋運動，或者成為一種愛滋醫藥福利服務運動。我們一樣等著看。

然而，倘若運動是要挑戰和變化社會，或更根本的，是要改變人一個體與社群，使他們能對體制的不公義有感，對自身行動能夠負責，同時創造群與群之間新的社會互動，那麼我得說，「治療作為預防」並沒有朝向此一變化。

「治療作為預防」給了我們一個虛假的去污名想像。雞尾酒療法絲毫沒有治療污名，同性戀可能不再是問題，但慮病的情感結構仍在，濫交一樣噁心，吸毒當然萬劫不復，只是現在服藥似乎就能讓我們繞過這些污名。

然而，污名不是屬性，不是從污穢身體撕下某個標籤就叫做去污名。污名存在人際關係中。要能變化感染者與非感染者雙方的互動慣性，以及各自在社會歷史中積累結構而成的情感，才叫做愛滋去污名。

對非感染者而言，愛滋好像離他們更遠了。原本我們總是強調愛滋與每個人都有關，也談人人要為自己負責，安全性行為就是愛滋防治的重點。當穩定服藥取而代之，防疫的責任就傾斜回感染者身上了。二十年前的感染者會被告誡：「你不要做愛，以免害人」；現在這個古老咎責有了一個看起來更通情達理的新版本：「（既然愛滋只要穩定服藥就能控制）有疑慮就要篩檢，有病就不要放棄治療喔，以免害人」。那麼非感染者只需要遠遠站在外部，知道愛滋不可怕，可以服藥受控制，同理關懷不歧視，也就夠了。

對感染者而言，又會被召喚什麼？動員什麼？生產出什麼與自我、與身體的新關係？在作為防疫的治療中還需要付出什麼代價？

愛滋感染者會自願提早進入服藥的社會存在以便處理原先關係中的難題。提早服藥並且「測不到」，在愛滋男同志之間成為良家婦女保護另一半的體貼，也是跑趴女王進行無套性行為的自我負責。吃藥其實沒那麼簡單，但如此處理關係卻是輕巧又簡單。例如，關於性行為，什麼叫蓄意？是否要告知？危險性行為的責任在誰身上？這些曖昧難解的倫理議題不復存在，在安全與危險之間游移的各種性實踐也

不再需要努力創造，取而代之的新倫理是：「你有沒有吃藥？」在關係中鬥爭拼博的機會消失了，只剩一翻兩瞪眼，這是第一個代價。

甚至現在也不存在「提早服藥」這回事了，因為所有的感染者確診後，不論身體狀況，都會被建議馬上服藥。上個月我一個公部門的會議提出，「治療作為預防」可能讓某些感染者接受不必要的治療，我馬上就被教育：「理事長啊，你的資訊過時了！大家都以為我們是為了防疫犧牲感染者權益，其實我們也是為了感染者的健康啊！越早吃藥，免疫力才回升越快，而且根據最新的科學的什麼什麼研究，還能下降什麼什麼癌的機率50%以上。」我沉默微笑以對。好吧，想不到雞尾酒藥物還可以抗癌。撇去一部分非凡控制者（elite controller）——根本不需要吃藥也能長期控制病毒的人——不談，作為資訊過時的理事長，我仍然有一個落伍又反智的懷疑：「一隻白老鼠10年、20年、30年，吃這款藥，換那款藥，再加上對抗副作用的另外一款藥，血液中維持一定的藥物濃度，白老鼠最後究竟會如何？」會這樣問，當然是基於身邊朋友的例子。綜合所有的因素一起考量，我仍然認為應該要有一條線，而且每個人的線不同。到底這種治療政策會帶來什麼集體後果？我們一樣再活15年，繼續看下去。

最後一個代價是，醫療自主的空間被剝奪。以後感染者現身，大家的第一個反應會是：「你有在吃藥嗎？」這個月初，我陪一位朋友去某大醫院看病，預約肛門菜花電燒。護理師問他：「有沒有驗血？」朋友問：「要驗什麼？」護理師就說：「驗愛滋啊。」朋友坦然回答：「喔，有驗，是陽性。」護理師的表情很自然，沒有任何皺眉或另眼相看，接話說：「你有告知，這樣比較好，我們知道啦，沒問題。」但接下來的反應就很有趣了，她問：「那你有在吃藥嗎？」朋友說：「目前沒有。」他是一個會穩定就醫但沒有選擇要進入吃藥生理狀態的人。醫療護理師就「喔」的，愣了一下，然後對著朋友叮嚀：「你要去看醫生啊！」這就是2015年的臺灣。這句「你要去看醫生啊」將會更多在社群內流傳，從伴侶、朋友或路人的善意關懷中不斷出現，煩不勝煩。然後「不穩定吃藥」恐怕會跟「不戴保險套」一樣，有著等量齊觀的道德責難。病人彷彿有自主，但是選擇半點不由

人。

談到自主醫療、抵制和運動，讓我想到田啟元。這個月初，預防醫學會播放了一部愛滋在臺灣30年的紀錄片《我會幸福的》，其中認肯了田啟元對台灣早期的愛滋權益有很大貢獻，然後介紹雞尾酒療法，也提到「90-90-90」的目標。紀錄片以「1996年8月田啟元病逝」作為最後一句話，然後打出字幕「僅以本片紀念因為感染愛滋，等不到特效藥物治療而過世的人」。這種處理手法讓熱線義工、也是本會理事高小龍當場抗議。

田啟元當然不是什麼等不到特效藥而過世的人！他所導的劇充滿對體制的批判，他所在的愛滋團體「Speak Out」也曾向國際揭露臺灣政府的諸多歧視。本會前理事長張維曾在1997年的追悼文中寫下田啟元住院被粗暴對待的一次經驗。他是這麼寫的：一天夜裡，（田啟元）被護士叫醒說：「你後悔了吧！」他非常震驚，如此過分的行為出自於身為醫生護士職分，不管生什麼病都應該全心治療的啊……於是，那天夜裡他爬起來，離開了醫院。在張維的記憶中，之後10年，田啟元自主抗拒這個醫療系統，即便到最後他身體很差，一直咳嗽，都不願意去看醫生。在紀錄片中，這樣的生命被刻意刪除抵制性，以一種追悼、不捨受苦天使的故事版本呈現，我認為是極度不尊重的。

但我要再往前問，如果是現在——在2015年有特效藥的臺灣——還出現一個田啟元，不論是因為拒絕藥物、拒絕公衛列管追蹤、或是拒絕就醫歧視，我們還能欣賞這種肉身抵制嗎？或者，在「治療作為預防」的架構中，田啟元不過就是個「防疫漏洞」？

我在田啟元的劇中看到另一種姿態。張維說田啟元「吃中醫、去針灸、試偏方」，對我而言這並不只是在嘗試替代療法。田啟元在1995年談他的戲《平方》，他問：「那什麼是我們這塊泥土上混著傳統、現代、不協調——既放縱又制約的身體呢？」然後接著說：「《平方》是中醫師給我的啟示。」中醫師對田啟元說：「如果你自己都不開始，那我的藥只是垃圾。」田啟元寫道：「天啊！我好像聽懂什麼了——『從自己開始』。大家都知道中醫講經脈氣血、講運行，強調由自己的身體能量的增強來保健、來抗疾病。.....既然咱們祖

先有這麼一套對身體的法寶，為什麼不用在演員處理身體問題的開發上呢？」所以他總結，《平方》是「由演員自身的能量按經脈運行，來自動創作肢體與聲音的表現」。

表演是如此，生活亦如是。什麼是此刻愛滋感染者「傳統、現代、不協調——既放縱又制約的身體」呢？又如何「從自己開始」？這種自主和能動是我所看重的。

這10年來，我學習了各式各樣的自然療法，只要與治療愛滋相關的——當然這個「治療」很廣，從殺病毒到提振免疫力，或處理藥物副作用——都會讓我特別記著、收著。我也學針灸與中醫，從中找路走。也正好是這10年，中國投入許多資源發展愛滋的中醫藥治療，當然這跟它內部愛滋歷史和政治經濟局勢相關。於是，我有意識的蒐集愛滋醫案、標準治療方案和科研成果，也有一小群朋友一起自主了解和實驗。我沒有任何醫學背景，只是一個資訊過時的理事長，應該是不會找到愛滋的解藥，但這個過程仍然有趣且值得。我們觀看污名身體：看待雞尾酒藥物導致的皮疹、腹瀉或高血脂；又或者是研究煙癮之後的身體過亢，脈象怎麼顯示；就是公部門還愛到處抓大家吸毒或用藥，然後我們就會玩一個遊戲，就是把脈來測量你最近這一個禮拜有沒有用煙；或者是我們也看待馬拉松式性愛後的跌打損傷（找了一組針對老人失禁、肛門鬆弛的穴道，來處理拳交後的鬆，同樣有效）。從一種主觀感知的視角來貼近身體（而不是只看病毒量、CD4等外部檢驗數值），然後才能討論還能為自己做些什麼。處理症狀，同時不讓渡自主性。重點永遠在這個過程中能不能把身體、同心、同社會處境聯繫在一起，然後為自己負責，拼搏。這就是我的實踐。

不論你是感染者、個管、醫師、護理師、研究者，或是走過路過的親朋好友，倘若你也相信促進他人（含自身）的自主與解放，或者說，讓人擁有、把握住一種「精神」，這才是運動的實踐方向。倘若你也認同愛滋污名在歷史與當下的種種情感和記憶應該被珍重對待，請與我對話。我們一道再看看還能怎麼往前，謝謝。

黃道明

1996年因愛滋病逝的劇場導演田啟元，在1988年成立「臨界點劇象錄」擔任該團藝術總監，他10年的劇場生涯中共創作了二十五齣戲，是台灣後解嚴時期小劇場運動的核心人物¹。繼獻給田導的《我會幸福的》愛滋紀錄片（見上文呂昶賢的批判）在今年初（2016）被爆錯用本尊照片後，「田啟元」這名字又因感染者「阿立」遭國防大學退學事件而再被喚起；一時間，田導被師大隔離處置成了丈量本地愛滋歧視的標竿，而這也讓他成了「讓生命不再逝去，為婚姻平權站出來」凱道音樂會上被同婚運動追念愛滋受難先烈。我這篇文章想說明的是，如果我們開始認識田啟元的劇場世界，就會發現這樣的追念方式實為不敬。以下，我想粗略介紹田啟元的左翼劇場實踐，看他如何以一貫的自我批判態度面對殖民歷史的當下，藉自身民俗文化的再造，誠實地探討慾望及污名處境。我以為，田啟元活出的愛滋生命為酷兒留下了彌足珍貴的精神遺產。

80年代興起的台灣小劇場運動是對戒嚴體制的反動，亦是後解嚴時期風起雲湧的社會運動一環。臨界點早期作品因批判黨國體制、挑戰性禁忌而廣被視為「前衛」，然而在冷戰分斷體制效應持續發酵下，田鮮明的左翼視野迄今未被看見。例如，臨界點成名作《毛屍》（1988）不但揭露儒家道統教育如何湮滅史書所載、與中華文明共生的男色傳統，更把歷來用以宣揚政教的詩經國風（「蒹葭蒼蒼，白露為霜。所謂伊人，在水一方」）喻為右翼資本政權對美帝的朝思暮想。而同年探討老兵、雛妓問題的《夜浪拍岸》，不僅批判資本消費社會的「標準溫情主義」與「感情商標化」，更藉妓院交易場景回顧日本近代軍國主義史、以一灘精液解構民主遊戲規則（先驗整體性下的少數服從多數），從而置疑「人權」理念對農、工、性與老弱勞動者的選擇性排除。另外，取材自魏京生審判案的《芒芭彈予魏京生》（1989）則以魏的法庭抗辯，力陳社會主義民主理念，並暴露了台灣知識界一片大陸民主熱（天安門學運）卻不問自身金權民主為何物的荒謬。這三齣戲都運用了布來希特左翼史詩劇場的疏離手法，也無情

¹ 當天的部分發言已寫入代序，為了讓讀者進一步認識田啟元，特作此文。本文得以完成要特別向鄭志忠導演致謝，感謝他在訪談裡、外的牽引。

嘲弄自詡進步卻無道德勇氣面對社會真相的菁英階層；在這些辯證性很強的戲裡，被右翼政體及異性婚家體制壓抑的「性」及排泄物則以露骨的「反含蓄」方式返回，成了攪擾現狀的主要批判力道。

1989年田啟元師大畢業因被剝奪師範體系的分發任教權，便在台中一所私立高中找到教職、擔任美術老師²。教書經驗讓田啟元看到了人的可能性及前期作品的衝撞性格困限，因而轉向開發演員身體來處理「人」與體制的關係³。他從看中醫得到啟發，開發出以吐納、經脈血氣運行為據的表演方式。臨界點1993年的復出作《平方》即嘗試以演員聲音、身體調度匯成的能量和氣流來觸動觀眾。同年佳評如潮、改編自白蛇傳的《白水》則起用四男演白蛇、青蛇、法海、許仙四角，以演員在海水、溫泉開發出來的身體感官空間，處理「情、理、法」中國文化基體中的慾望衝突。於是我們看到白蛇為妖卻想變人的矛盾、自溺又自私的許仙不願承擔自身慾望後果（而田啟元說，這種人最容易博得同情）、法海本該慈航普渡卻高舉「天綱法紀」的假道學、愛戀主人的青蛇旁觀咒罵卻無力改變現實⁴。值得一提的是田啟元因材施教開給演員的各式功課，包括寫詩、看書、照鏡，到養小動物或盆栽和另一生命體建立倫理關係等等。他曾說，這些功課的最終目的無非要讓演員能夠誠實面對自己。他很清楚，人在誠實面對自身慾望及矛盾時一定會恐懼（故而人們大多選擇逃避）。

若說《白水》把「我們對婚姻和男女二性的制式規範，從社會系統中刨出來」⁵，《同志光陰》（1994）則進一步直剖同性情慾及愛滋污名。田導在節目單中指出，「同性戀」做為現代科學產物與中國文化傳統產生斷裂（後者不以道德非難男色），而現代化過程產出的性／別主體則被統治階級利益所消費、犧牲（「同性戀作為一種異文化被解讀是以異性戀正統的權力遊戲立場來界定的」）。因此他認為，女性與同性戀解放不僅需打破婚家體制的兩性分野及規範，更需嚴肅

2 田任教期間（1989-1993）臨界點處於休團狀態。

3 田啟元從一開始就抨擊劇場界橫植西方表演方法的現象。

4 參見鐘得凡，2007，〈田啟元編導風格研究：以「白水」為例〉，國立藝術大學表演研究所碩士論文。

5 田啟元，〈戲，我愛，我做〉，《中國時報》，1995年5月27日。

看待同性戀與統治階級的關係。他深具遠見指出，在「『多元化』和『自我意識』的交媾下」，身分認同政治只會產生「自以為是」、只求自保的孤壘，因此他強調當務之急「不是同性戀這種異文化如何建立、如何累積，而是我們如何接納『同性取向』做為一個人的生活模式。尊重這種人的生活模式，以及包容這種模式所累積出的文化現象。」《同志光陰》手稿有這麼一段愛滋病房的對話，非常值得此刻高舉「友善多元」、「尊重差異」的性平教育者及愛滋工作者省思：

「你好點了嗎？需不需我帶些什麼東西過來」，平頭這樣問我。

「不用！好多了，對了你」你……我？喔！我是因為肺囊蟲住進來的，還有白色口腔念珠球菌，現在好多了。

「你也是……」我愣住了，他好像要問我是不是同性戀？但又沒說出口，他有點尷尬。「我是輸血感染的」。天啊，多好的理由。沒錯，我是在7年前車禍時輸過血。

但是我也和別人共用針頭打過速賜康，我也召妓過。可是這些我卻沒有告訴醫生。我怕，我怕醫生用那種批判歧視的眼光看著我！可是，現在，我覺得我傷害了平頭，我好像是正當理由感染的，不必負擔社會的歧視眼光，事實上，我錯了。

同性戀污名在這含蓄交談中浮現，而這位病患自省所展現的「尊重」看到了愛滋與其他污名的共構，以及與主流社會同聲氣的彼此傷害。這段話也是對欲求正常而與污名切割的同婚運動的深刻提醒。

田啟元的劇場自我批判卻不說教：一方面，它呈現了做戲人對體制、特定議題的立場，另一方面則打造空間讓觀眾省思。正如他以中元普渡搬演「目連救母」習俗而做的《目連戲》所傳達的，沒有放諸四海皆準的善惡：善惡判斷問題，終究需要回到觀眾自己身上，如此社會方有轉變的契機。戲中超渡亡魂的法師在發願入地獄以消眾生罪孽時竟引來其他角色一陣爆笑，而這巧妙的疏離手法讓觀眾省思如何面

對自身業障的問題：

有人做些善事，有人做了些壞事。

人白天做善事，晚上做壞事。

也有人人前做善事，人後做壞事。

也有人人前做壞事，人後做善事。

好事，壞事，好事和壞事，到底發生了什麼事？

這根植於庶民習俗的倫理觀——即中國文化傳統「人在做、天在看」的天理觀——當然在考驗觀眾回問自身作為是否對得起天良（而這包含對行動後果的道德意涵保持存疑的自覺），同時也質疑了現代法制的理性專斷，因為後者不但假定了抽空歷史的主權主體，更不去深究主體的行動與選擇總是生成於特定又複雜的道德情境。

《目連戲》節目單指出，現代性規範帶來區隔好、壞的撕裂暴力，因為趨同過程必然會厄殺「人的某些質地」；而如何化解人與人之間因差異而起的衝突、讓「個別異質性」能自在生存，是田啟元的佛老觀所側重的溝通倫理。他說：

任何一種生命——人和鬼、你和我、魚和豬、草和樹…這天生萬物之間，都各有所處，互相尊重的和諧生存。將原本的衝突，化為對彼此「態度」之間的了解與認識，而不再強調衝突這個官能上的刺激，而退一步看清楚各種生命態度的多面性及刺激我們每個生命潛在的包容性。如此這般，大家或許可以在彼此之間及在自己的體內，能一樣歡喜、一樣自在、一樣生老病死、一切順其人本、自然。

這裡的重點在於激發個別生命潛在的包容性，以及接納自身體內的異質性，包括HIV。關於前者，《水幽》（1995）三人版（改編自《白水》）或許可以視為田啟元在劇場上做的嘗試：三人輪演四角意味每個演員身體必須同時承載兩個角色身上的慾望矛盾（見上）。雖然這戲最後因演員達不到導演要求而排不下去，但我覺得田啟元給了我們一個在日常中相互了解、尊重他人的方法（同理心並不如想像中

容易！）。關於後者，1994年臨界點曾應預防醫學會邀請在世界愛滋病日宣導活動演出《波光粼粼》。它揭示了「HIV也是一種生命形式、它也想活下去」的觀點，並據此聲言愛滋病患不該受到歧視。

《日蓮：喃喃自語的島》（1996）是田啟元在臨界點的最後一齣戲，其首段即為《波光粼粼》。兩位身子沾滿綠豆泥、身形對比鮮明的演員（身障長髮的鄭志忠及光頭的劉守曜）在蒼勁的日本吟歌「日蓮」中交疊纏繞互生，幻化出「似人、似鬼、似爬蟲、似妖孽或羅漢」的意／異象，演出一段求證涅槃的生命歷程⁶。中段在Philip Glass〈沙灘上的愛因斯坦〉配樂中來到摩登時代，兩者急促動著，交織滑稽、猙獰、瘋癲的面容，而在制式的寒暄問暖後，緊接出現的是「Would you be honest?」的百般言說樣態。Would you be honest? 田導把問題丟給了我們。左翼劇場人王墨林曾說，田啟元後期作品都在喃喃自語，然而柳春春劇社鄭志忠導演（前臨界點元老團員）則認為，「田啟元不同的是，通常我們看到自己就了事結案了，他是進而從看到自己去連結那些不被正視的他者」，和「自身過去的文化歷史裡皆已亡佚的人們取得聯繫」。的確，《阿女—白色瑪格麗特》（1994）就是以一生堅持理想的台共謝雪紅做戲。它邀請觀眾走進入被國民黨抹滅的台灣左翼史、看見日殖暴力及美帝支撐下的白色恐怖。《阿女》追問台灣光復後的文化主體性為何，更有意識地在228事件開始被民進黨神聖化的時刻，公開哀悼為人民奮鬥的台共亡魂。

田啟元生前居無定所，就學、就醫都飽受歧視，然而他的戲卻絲毫沒受害的悲情妒恨。他巧妙起用80年代台灣最知名的公開同性戀者祈家威飾演《毛屍》中的啟蒙角色，而觀眾在《阿女》看到的不只是演員鄭志忠的殘障身軀在殖民者訕笑中的扭曲苦痛，更見他身障調度爆發如「異形」般的抗殖力量。田啟元是地下愛滋運動團體SPEAK OUT的主事者，也是台灣所有愛滋紀念被單裡唯一繡上真名的人物。他拼了命帶病做戲，用劇場「這個社會所剩無幾的誠實空間，試著表現個人內心的誠摯與動容而產生的氣味，再一次的和觀眾發生關係，讓氣味擴散出去，各自蘊化生成，而有更多的可能」，力圖開拓「一

6 感謝林純德提醒日蓮正宗批判趨炎附勢、無視民間疾苦的僧侶。

種接納別人而自主的生活態度」⁷。今年適逢田導逝世二十週年，僅以此文紀念這位以自身左翼社會實踐砥礪後人的愛滋詩魂⁸。

問題與討論

黃道明：謝謝三位非常非常精彩的引言，我們接下來提供給現場朋友們進行對話和討論。

王 咻：我想先回應理事長，我覺得很 amazing，每次用藥完去推拿，真的是靠北的爽，中醫真是玩藥的好朋友，玩藥之後的確會有些身體負擔，比如說筋絡關節氣結！去看中醫推拿就會通體舒暢。我想問，剛剛 Cindy 講到 1970 年代透過這些小報展開種種社群間對疾病的關照和預防，那是有比較偏重哪些疾病嗎？假如那些對疾病的關注是出於性病防治，是擔心疾病可能在社群間造成傳播效應因此加以預防，這種預防可能就不會去關注其他的傷害和疾病，1970 年代是怎麼照顧這種種疾病？有哪些疾病被優先處理？或者並沒有所謂的優先次序？這是第一個。第二個問題，Amber 剛剛談到 1960、1970 年代性激進運動者不僅進行比較多樣實驗性的性實踐，並且是以公社的居住方式來共同生活，對我來說這是很陌生的生活形式，最近有一部偶像劇搭著同志婚姻的風潮出來，裡面講了三對伴侶，一對是異性戀、一對女同志、一對男同志，很多元的伴侶，但是都是以專偶的方式生活在一個大家庭之中，可是他們還是過著很專偶的生活，我對於所謂共同生活的想像可能比較貼近這樣子。但是我會想知道在當時所謂公社式的居住裡，比較怪異的親密結社是怎麼樣運作？謝謝。

裴 新：1960、1970 年代對於花柳病的理解經歷過一個重大的轉變，過去認為花柳病是一種皮膚病，因為它在男人身上的結果明

7 田啟元，〈一種生活方式的可能〉，《中國時報》，1994年10月20日。

8 關於田啟元及臨界點的史料，請搜尋鄭導設立的「紀念『田啟元』愛的小花社」臉書粉絲專頁。

顯可見，1940、1950年代還曾經推出一大批我稱之為「陰莖展示」的性教育片，片中會呈現每種花柳病在皮膚上的表現形態，1960、70年代以後才知道花柳病其實是透過血液來傳遞的。淋病的出現可以說是一種突破，因為淋病就不是眼睛可見的，這才使得花柳病改名為「透過性傳染的疾病」。再過來就是B型肝炎，1970年代以前還不知道有不同種的肝病，人們只知道肝腫起來，皮膚變黃，就是肝病。後來新科技讓我們可以看到不同的病毒致病，才知道有不同種的肝炎。由於B型肝炎的病理學分析完全不同，後來才知道淋病也是一種透過血液傳染的疾病。這就是我剛才說的，起初的同志刊物報導是很混亂的，那是因為醫學本身就是混亂的，1970年代末期在同志群中展開了大批的B型肝炎疫苗試驗，這種科學資訊在同志小報中就有許多，後來還有關於前列腺癌篩檢活動、反菸活動等等的資訊，有很多類似的健康議題出現在同志的出版中。這是個很複雜的問題，因為當時科學也正在變。

荷安珀：我們當時正在經歷各種企圖改變社會的運動，過程中也大量的討論要如何改變社會，包括改變我們自己的生活方式，改變我們怎麼吃？怎麼住？怎麼理解世界？怎麼鍛鍊身體？跟土地的關係是什麼？等等。我們天真的希望一切都能改變，但是畢竟我們那時才19歲，不太可能做到，然而「公社」卻是我們嚴肅批判中產家庭的一個具體行動。我們決定不要等待革命來臨才改變我們的生活，而是在此刻就活出我們相信的價值，我們不認為核心家庭是最好的生活方式，因此非常努力的討論如何集體生活作為革命的實踐。當時擁有同樣社會公義信念的人，有些是伴侶，有些人單身，大家合力租一整棟房子，共居共食，甚至可能全體吃素，就看成員有多激進，想要實驗到什麼程度。我當時住過好幾個不同的公社，其中有一個很瘋狂，因為認為有門就是個人主義，所以把所有房間的門都拆掉，只留下一個有門的房間，想要隱私的人

就可以登記使用。很多人嘲笑當時公社所進行的各式各樣實驗性的居住方式、互動方式很荒謬，可是我們是真的想要改造自己成為不一樣的人，我們在嘗試彼此共享一切，我們想要試驗如何找到可行的方式和別人一起解決問題。大家住在在一起的時候，日常生活的勞動要怎麼分擔？我們勞動的果實要怎樣分享？這些都在公社的生活環境裡具體的實驗如何操作。我們的文化教我們專偶、異性戀，那我們要如何挑戰性和性別方面的規範？當時我們覺得能和很多不同的人配對是好事，不是跟一個人，而是跟很多人，而且覺得不結婚是件很棒的事，因此每個房間都有很多張床墊，常常進行群體的性行為，嘗試各式各樣的安排。還有一個公社做了一個生活分攤表，中間一個圓盤，分成很多塊，生活中的各種勞動分別寫在一塊一塊上，例如煮飯一塊、打掃一塊、倒垃圾一塊、性是另一塊，外圈則寫上每個人的名字，然後轉動分工表，轉到你名字的工作就由你來做，你的名字碰到另外一個人的名字時，你們就可以發生性關係。大家在這個集體的環境中因著這個圓盤的安排而轉換角色，嘗試不一樣的活動和承擔，當時我們認為個人有「選擇」是一件很中產而不可取的事情，連性也應該是集體共通分享的。我聽過很多人嘲笑當時的實驗生活方式，但是我覺得我在公社的過程中對自己有了更多的認識，我出自非常貧窮的家庭，家裡本來就沒有個人的房間、個人的隱私，房間也都沒有門，所以分享一切對我而言沒那麼困難，那些比較中產的夥伴們就比較有困難了。我們在公社的生活裡承諾彼此照顧，彼此支持，照著我們認為可以創造新文化的方式共居同住，那種生活一點都不抽象，因為我們相信每件事情都可以改造我們。現在回頭看公社的生活，可能年紀大了，我不太適合再過那種生活，但是我絕不後悔當時曾經大量的實驗各種不同的生活方式，也在過程中變成了不一樣的主體。

黃道明：我讀過 Amber 的文章，也聽她講這些社群生活，早年愛滋社

群裡那種互相照顧而在性上面也群體結合的傳統也是這樣搞出來的。Amber 說慾望本身是危險的，她也肯定危險其實是性不可或缺的元素，因為要是沒有那個不確定性，性就會變得很無聊，所以你就是要冒些險，永遠都在處理不知道的身體或者你自己都不知道的慾望，這是她談慾望的方式。我想問的是，照顧的倫理要怎麼把性愉悅中不可少的風險也納進去？或者說照護和風險要怎麼談？

荷安珀：我非常希望能看到在性上面相連而彼此負責的人一起打造社群，因為我認為孤立而沒有彼此照顧、沒有連續關係的性，或許很好玩，但是有長期關係的性，和與陌生人偶而邂逅就快進快出的一夜情是很不一樣的。我個人覺得長期的性關係比偶爾邂逅的性有趣得多，不過那只是我個人的偏好；我也知道性激進份子可能不會贊同我的立場，但那就是我的立場。至於「彼此照顧」的問題，這個問題很深刻，我們周遭的文化越來越不喜歡社群裡的成員肯為彼此負責，彼此相連，而且看重那種責任感，事實上，我們的文化逐漸掏空了人溺己溺的感受和能力，想要建立那種彼此照顧的社群也越來越難。我認為當人們發生性關係時，他們對自己的性對象就有一種照顧的關係，要對那個對象負責任。這種責任倒不是我們華人愛講的名份，而是對於對方的一種關切，畢竟我們要對自己的慾望負起某種責任來。我當然希望人們能夠如你所說的變成負責任的性主體，但是我覺得創造那樣的一個性文化是很難的，過去歷史上曾有過一些嘗試，但是我們現在面對的社會氛圍使得這個可能越來越渺茫了。

Ray：剛才 Cindy 講了愛滋疫情展開的 1970 年代同志社群如何面對性病的過程，Amber 講了愛滋病出現時同志社群如何發展出彼此照顧的實踐的可能性，然後昶賢提到了田啟元的一些故事。對我來說，三位講的都是科學的知識和技術還沒有那麼強大的時候，可是十多年來公衛政策建立在科學研究的基礎

上，進到了愛滋裡，包括醫藥的進步和篩檢的技術或病毒的治療等等。公衛的政策想要讓這個感染的狀況得到改善時，他們最常說的就是這些實證科學的技術，可是三位講的都是實證科學還沒有跟公衛強大關聯的時候，或許我可以問，你們怎麼看現在公衛所引用的那麼強大的實證科學論據，或是用這些數據所做出來的政策？好像科學也改變了感染者，改變了愛滋這個疾病，當然它也改變了我們對於慾望、對於性、對於風險的看法，所以想多聽聽看你們怎看科學知識，謝謝。

呂昶賢：其實很簡單，就是大家再活 15 年，等著看。我覺得我對這些知識、對這個世界毫無辦法，所以我很坦誠地說，最後我的實踐就是在我的邊邊角角待著，有什麼人願意跟我進行什麼實驗，我們就來做，就是這樣子。例如說我剛才說，現在的發展會讓人彼此更不需要負責任，讓大家感覺好像已經去污名了或者活得更好了，可是其實它讓你繞過了很很多很根本的東西。我覺得我對這個發展束手無策，也不想要對它做什麼了，我目前只能這樣回應。

裴新：我覺得區別不是存在於社群和公衛之間，而是在那些想要不計代價找尋終極療癒的人，和那些只想此刻過好日子的人之間。別的疾病也會產生這種區別，但是在愛滋上這個區別特別尖銳。如果從這個角度來想問題，那我們這些長期的社群組織者可能要對現在大家假裝只要挺過今天、明天就會找到治病良方的偏安心態負起一些責任。對我而言，我不知道情勢究竟是什麼時候變的，但是過去確實有一段時間，社群和公衛攜手「全力找尋治病的良方」，不管有何副作用，對個人有何影響，對社群有何衝擊，好像這些都不重要，只有那個科學研究成果最重要。這種趨勢出現當然是個問題，但是我不知道要怎麼補救。

荷安珀：我想用一個問題來回應你的問題，就是，你覺得本地是否有

一個以社群為本的陽性感染者網絡，不管他們個人和服藥、監督有何關係，都能獨立的彼此對話，討論自己的需要和慾望？我不知道本地的感染者是否能對話，能批判整個體系的運作方式，是否感覺自己只是個客戶，或是真的能夠有所作為，我覺得那是思考你的問題的開端。我不清楚本地的情況，但是現實是，人們對於表露自己的身分還是非常謹慎，而感染者其實沒有空間很政治性的深入討論自己想要什麼，夢想什麼，如果一朝有了更多力量和掌握，會想要做些什麼改變等等。如果只有公衛人士向感染者講話，而感染者自己彼此之間沒有對話，沒法以社群為本而獨立的討論、自主的發言，那麼問科學的問題是沒有多大意義的。

黃道明：相信大家收穫都很多，三位引言人都太強了，今天非常謝謝大家的參與，也特別感謝今天擔任翻譯的何春蕤和丁乃非老師兩人的辛勞。

[逐字稿人員－曾浚赫]

