

愛滋

AIDS & SARS :

愛滋告知的倫理

在同性戀轟趴的現象中，因為涉及陌生人之間的性行為，所以警察司法引用懲罰愛滋帶原者「故意傳染」的法律來入罪轟趴參與者。這涉及了有關愛滋的好幾種論述，例如「高風險行為」、「散播傳染病」、「愛滋告知」等等。這篇文章，首先從AIDS（愛滋）與SARS（非典）的比較，來駁斥「不安全性行為應該被法律懲罰」的說法，其次我將說明，**愛滋帶原者與陌生人發生性行為時，原則上沒有告知對方疾病的倫理義務**。因而，目前有關「故意傳染愛滋」的法律規定是不合理的。

2003年SARS流行的時候，不但有很多被居家隔離的人「趴趴走」（到處跑），很多健康的人也因為在家悶的慌，而到公共場所去玩，同時也因為嫌戴口罩不舒服與麻煩，而不戴口罩出入人多的地方。換句話說，這些不戴口罩到處跑的人，是為了快樂舒服，而甘冒被傳染的風險。那麼，台灣行政院衛生署的宣導口號豈不應該就是：「短暫的快樂，永恆的後悔」！？而那些得病染SARS的人，也都是為了尋求一時快樂而活該染病？

《中時晚報》在SARS流行時期有則新聞報導可為上述佐證；這則新聞報導說，根據調查有「百分之八十三點三的學生到密閉公共場所，不願戴口罩防範SARS……大部份的受訪學生說，在學校，老師們都會要求他們戴上口罩，但放學離校後就會把口罩取下，至於會不會擔心自己被傳染到SARS，學生們則表示，『沒這麼倒楣』；若再進一步詢問不戴口罩的理由，學生們則說家人也沒

有戴，所以也沒有必要戴……學生族群將是防疫上的大漏洞……經由實地調查發現，在網咖店近百人的空間裡，擠滿了各級學生及社會人士，而且人員是不斷流動，但其中卻沒有人戴口罩。徐少萍認為，只要其中有人為SARS帶原者，其傳播的後果將遠較補習班這類固店人員的場所嚴重，更令人無法預料」。（〈防疫大漏洞 八成3學生不願戴口罩〉，2003年5月6日）

首先，我們不要忘記，在這則新聞發生的時期，人們並不確切了解SARS的傳染途徑，而誤認為SARS很容易傳染。因此，「在網咖店近百人的空間裡，擠滿了各級學生及社會人士，而且人員是不斷流動，但其中卻沒有人戴口罩」，在當時看來是很嚴重的事情，但是當時也沒有人認為應該把這百人「通通抓起來」起訴判刑。因為這樣做，乃是對SARS的過度恐慌、完全喪失理性的表現。至於以上這則新聞中提到的僥倖心理（『沒這麼倒楣』），確實是人在面對風險時的常見心理。僥倖心理是不明智的，但是卻不是不道德的。

由SARS來看AIDS，人們對待AIDS的非理性態度就很清楚了。

首先，「短暫的快樂，永恆的後悔」乃是台灣行政院衛生署的愛滋防治宣導口號。其實所有的染病，都幾乎可以被歸咎為患者「（追求）短暫的快樂」、「僥倖心理」；另一方面，染病就是染病，為何要把染病賦予道德色彩呢？對於得了SARS的人、心臟病的人、癌症的人等等，為什麼要去追究或指責他們為了「短暫的快樂」而「永恆的後悔」呢？

其次，學生在SARS流行中被當作「防疫上的大漏洞」的高危險群，從今天看來更是不理性的推斷，這和把同性戀、性工作當作「防疫上的大漏洞」有異曲同工之妙。近來捐血資格規定排除同性戀，則是這個不理性心態的又一次極致表現。

如果我們把「不戴口罩」改換成「不戴保險套」，然後讓我們想想：因為嫌麻煩或不舒服而不戴保險套，應該是可以理解的

普通心理，而不是萬惡不赦的。「至於會不會擔心自己被傳染到 AIDS……XX則表示，『沒這麼倒楣』；若再進一步詢問不戴套的理由，XX則說性伴侶也沒有戴，所以也沒有必要戴」。這裡的XX可以是同志，當然也可以是異性戀或任何人，因為這根本就是每個人都會有的普同心理。何必大加撻伐或甚至法律懲罰呢？

有些人（特別是年輕人）對自己的身體很有信心，會對身體具有一種有力感（powerful），比較不怕疾病，所以會抽煙、熬夜、喝酒，還會狂運動、狂工作，甚至從事登山、賽車、特技等所謂高風險行為。因而他們會在流行性感冒盛行時，還是不懼颱風塞車地到容易感染的場所去。這種行為縱是被認為「暴虎馮河」，但卻不是不道德，更不應該以法律懲罰。同樣的道理，人們冒著被感染SARS或AIDS的危險，也不是該被懲罰的行為。

如果說冒險被感染的人不該被懲罰，那麼有可能傳染給別人的病患，是否該被懲罰呢？在目前法律中，似乎只要你知道自己是愛滋帶原，你就不可以和他人發生性行為。但是如果我是流行性感冒，那就沒有法律問題。可是在SARS流行期間，法律一開始是表示要把SARS的故意傳染當作AIDS來法辦的，因為那時候，SARS的恐慌建構使得SARS患者被當作被社會排斥的污名對象，當時很多人知道自己染了病、可能會傳染別人，但是卻不敢告知醫院或他人，因為害怕自己遭到歧視和排斥；但是事後當社會恢復理性不再恐慌時，人們便沒有苛責這些不告知實情的SARS病人，後來法律也沒有追究或判刑。可是同樣遭到歧視的AIDS，至今卻仍會因為「明知有病而與他人發生性行為」而被判刑。

最後讓我們看看轟趴事件：「在轟趴近百人的空間裡，擠滿了各級學生及社會人士，而且人員是不斷流動，但其中卻沒有人戴保險套」（這段話改寫自上述SARS的新聞）；荒謬的是，目前充滿恐慌心態、喪心病狂（喪失理性）的法律竟然要千方百計的要把這些人「通通抓起來」。很多人在上述SARS案例中明白這個

荒謬性，但是變成AIDS案例時，卻看不出其荒謬性；我們只能說就是因為AIDS所涉及的「性」才蒙蔽了人們的理智、才使法律失去正義。因此，治療AIDS必須同時治療社會的性壓迫與性保守。

有人可能會對我上述說法提出一個關鍵性的疑問：如果我知道自己是愛滋帶原或SARS帶原，那麼在我和別人發生性行為之前，我是否有一個倫理上的義務，去告知可能被我感染的人呢？換句話說，**愛滋告知的倫理究竟是什麼呢？**或者更推而廣之的講，**疾病告知的倫理義務是什麼？**

我基本上認為這和該疾病在我們的社會文化中的意義有關，而和該疾病是否嚴重的關係較小。一個疾病的**隱私程度或污名的程度**，由於和保護自我隱私的權利直接相關，所以會影響告知義務的倫理。讓我詳細說明如下：

疾病本來都是生理狀態，但是有時卻被社會建構出特殊的文化意義。癌症、愛滋等等都是例子，都會被當作隱喻來使用，因而成為個人隱私，特別是當這些疾病同時帶有污名的情形下，疾病甚至變成自我的核心。與此對比的是，許多疾病則在文化中不具特殊意義，可說是無關痛癢（雖然該病可能會造成身體既痛又癢），譬如說像是感冒。

我認為上述這兩類具有不同文化意義的疾病的告知倫理義務是不同的。但是這個問題還涉及我們與被告知對方的關係，因為「告知」這個動作本身是發生在人際關係之中的。我在下面假設告知雙方的人際關係可區分為親密的（如親朋好友），或疏離的（如陌生人）直接相關。當然，很多人際關係既非絕對陌生也非十分親密，因此此處的親密關係與陌生關係之兩極區分只是為論理的方便，以便找出告知的原則，這個原則在運用時則須視雙方實際關係等因素而調整。我對於傳染疾病的告知倫理的主張可以用下面表格來表達：

	親密關係	陌生關係
傳染疾病不涉隱私或污名	應該告知	應該告知；告知是公德
傳染疾病涉及隱私或污名	應該告知；不告知是私事	可以不告知

這個表格簡單的說，首先，當我們所染患的疾病不涉及個人隱私或污名時，不論我們與對方的關係是親密或陌生，我們原則上（亦即，偶而可有例外）都應該告知對方我們染病的實情（下詳）。

其次，當我們的傳染疾病涉及個人隱私或污名時，若我們與對方處在陌生關係中，那麼原則上我們沒有告知的義務，我們可以不告知，不告知並非不道德。不過，若我們與對方處在親密關係中，那麼原則上我們有告知疾病的義務，亦即，雖然那是個污名的疾病，但是我們仍應該告知親密的對方；但是如果我們與對方的親密關係尚不足夠時，我們可以選擇告知或不告知，易言之，此時的不告知乃是個人的選擇，屬於私事，並非不道德。

當然，我們不告知對方，或許會帶來對方生理上的傷害（如被你傳染感冒或愛滋），而**原則上我們不應該傷害他人**。（除了生理傷害外，不告知對方也可能帶來對方心理上的傷害，例如事後知道一方有癌症，或事後知道一方有愛滋或菜花——即使是安全性行為——也會讓一些人感到恐懼或不快。但是一般而言，除了像恐嚇這類針對特定當事人，並且是有傷害他人意圖之有效行為所引起的心理傷害外，那些沒有針對性但偶然連帶引發的心理傷害並不適宜納入倫理原則的考慮內，這主要是因為後者那類心理傷害往往因人而異，而且可能會由任何行為所引發）。不過我下面要先說明，雖然我們不應該傷害他人，但是當雙方是陌生關係時，原則上我們沒有告知對方疾病的義務。這個結論當然會間接證明了目前有關故意傳染愛滋的法律是站不住腳的。

首先，當疾病涉及隱私或污名時，因為**我們有隱私權或保護自我人格尊嚴的權利**，所以我們在面對陌生人時，原則上我們不應該告知對方自己有「隱疾」，因為這樣的告知會傷害自我，使自我喪失尊嚴或人格，這是道德上所不容的。不過另一方面，我們當然也不應該傷害他人；但是當「**保護自我**」與「**保護陌生人（或不傷害他人）**」兩者衝突時，即使前者沒有任何優先性，在我們選取前者而非後者時，乃是道德上無可指摘的。

更有甚者，當兩個陌生人打算進行不安全性行為時，雙方當然都明白之中涉及的風險。此時無病的一方若選擇不安全性行為，那麼就等於放棄不受傷害的權利，同時這也意味著無病者強迫有病者面臨道德難題的選擇（告知但喪失隱私vs.不告知但傷害他人），這對有病者是不公平的。此外，從有病者的觀點來說，他不知道對方是否也有病，也不確定是否一定會傳染對方，因此不安全的性行為不一定會傷害對方；有病者只知道對方放棄或不在乎保護自己健康的權利，但是有病者有保護自己尊嚴人格與隱私的權利。在這些考量下，我認為在陌生關係中，對於涉及隱私或污名的疾病，原則上我們可以不告知對方。

我們當然可以在上述情況中，告知對方我們有愛滋，從而暴露隱私而犧牲自我的尊嚴人格；也就是寧可傷害自己，而選擇不傷害他人，那表示我們是特別好的好人，也就是俗稱的「好撒瑪利亞人」——這個典故來自聖經，好撒瑪利亞人是指：有的人他不但去做他道德義務的份內事情，他還去做不是他道德義務的事情，超過他應該要做的事情，這叫好撒瑪利亞人。當然，我們可以去當個好撒瑪利亞人，但是我們沒有道德義務去做好撒瑪利亞人。

對於上述「可以不告知陌生人自身涉及隱私的傳染病」原則，可能有以下兩種反對，第一、這裡考慮的僅僅是個人權利（保護自己）的個體行為之倫理學，但是傳染病還涉及對社會的健康成本之影響。可是，如果我們要考慮個體行為倫理學以外的範圍

，那麼或許首先考慮的應該是社會對於疾病的污名文化建構，這之中不但涉及許多偏見或不理性，還因而導致了人們必須將該疾病視為隱私，由此才導致了傳染病對社會的健康成本之影響。

第二、其實只要「禁慾」（有病者的禁慾，或所有人的禁慾），那麼「維護自我人格隱私」與「不傷害他人」這兩個道德原則衝突的選擇難題便可以避免，也就沒有應該告知與否的問題了。姑且不論所謂禁慾剝奪了人們的性權利，或者不切實際，以禁慾來作為解決道德選擇的難題，其實是犯了不相干的謬誤，因為其實不只禁慾這一種方法可以使上述的道德選擇難題消失，安全性行為也可以；可是問題的重點其實正是：在有感染的風險下，是否應該告知對方有病的實情？什麼才是我們的道德義務？只是說「應該禁慾」或「應該採取安全性行為」或「應該以化學藥物方式將人類完全去除性慾」、「應該禁止陌生人彼此交談或接觸」（還有非常多的可能……都能達到避免上述道德選擇難題的目的），顯然是不相干的。

不過，這不表示深入探究陌生人未從事安全性行為的原因，是沒有價值的。例如有一種常見的情況，當無病者要求不安全性行為時，有病者很難再提出相反的要求，因為這可能會被當作默默承認自己是帶原者（有時也意味著懷疑對方是污名疾病的帶原者）。當然不從事安全性行為，正如從事安全性行為一樣，有很多可能原因，不論這些原因為何，都不能取代或解決人們如何選擇道德原則的難題，都不能回答我們是否有告知的義務，怎樣做才是對的。

以上我們考慮的是像愛滋這類被污名的疾病，如果涉及的不是污名疾病呢？我們是否有告知對方實情的義務呢？由於現在已經不涉及自我的隱私或人格尊嚴，在不任意傷害他人的狀況下，原則上我們是應該告知對方我們染有疾病。不過這不是一個絕對的原則，例如若非在一對一的性愛關係中，而是和眾多陌生人同

處時，我們有時不方便去告知眾人自己染病（因為有時這會違反公共場所或和陌生人互動的常態），在這種情況下，盡量去（以不同方式）告知陌生人乃是一種公德心的表現，有些感冒者會帶口罩出入公共場所，即是一例。

此外，對於疾病後果嚴重且證實傳染性高的疾病（但不是污名疾病），在有關懷與協助病患的配套措施的條件下，還可以考慮強制告知陌生人的義務，但是必須避免因此而污名化病患，總之，絕不能把病患當作罪犯¹。

最後，如果雙方關係是親密而非陌生的，無論疾病是否污名，原則上我們都應該告知對方。這是因為在親密關係中，無論是親情、友情、愛情等等既帶來信任、關懷與自我交流，也依靠信任、關懷與自我交流而維繫親密關係；如果我們隱瞞疾病而傷害親密的對方，那就會背叛彼此的信任，或沒有關懷對方；隱瞞隱私則是妨礙雙方自我的交流。所以即使在疾病涉及隱私的狀況下，原則上仍應該告知親密的對方。

有時雙方的親密尚未達到完全信任、或足以敞開自我交流的程度，那麼是否應該告知對方就構成真真正正的難題，因為此時的告知（出於關懷對方的well-being，或信任對方，或勇敢地敞開自我）一方面有可能促進雙方的親密，另一方面則可能促使雙方疏離，所以此時當事人的評估就不只是雙方究竟親密或陌生到何種程度，而涉及選擇是否要藉著告知而和對方更加親密。如果當事人選擇不告知，那麼這個選擇很顯然地是屬於個人的自由選擇，屬於私事範圍，即使這個不告知的選擇不是出於當事人對雙方關

1. 我們必須從SARS被污名化的過程中得到教訓，不能因為媒體對特定疾病的聳動報導而嚴厲管制該疾病。一個嚴重疾病是否屬於「高傳染性」，必須有客觀固定的細節標準。其次，國家與社會必須提供患者協助與關懷，例如，不能只是立法懲罰高傳染性疾病患者搭乘大眾運輸工具，而沒有配套措施，像幫助病患解決通勤的需要。對此問題，下面這篇文章非常值得參考：曾勤，〈病患不是罪犯〉《中國時報》時論廣場，2007年7月7日。

係或對方的明智判斷，而只是避免親密關係，這也非不道德。反過來說，如果當事人選擇告知，那麼固然此一選擇有可能會促進雙方的親密，但是此一選擇也有可能造成雙方關係的疏離或自己隱私人格的喪失等不利的後果；那麼後者這種選擇是否不明智或甚至不對呢？

我們對於那些對於為了追求親密關係，而使自己尊嚴喪失，隱私全無的人，固然有時評價為「勇敢」，但是有時卻評價為「愚蠢」、「不（知）保護自己」或甚至「隱私自尊觀念薄弱」或「缺乏自主人格」這些屬於不道德的行為。因此，若為了更親密關係而告知對方，卻在告知後遭到對方的排斥，這固然可能表示對方有某種缺陷，但卻也可能表示告知者沒有自知之明，或識人之明，或缺乏自尊、不保護自己隱私而給他人踐踏自己的機會。

凡此種種說明了，在雙方的關係尚未到達足夠的親密時，告知對方自己染患愛滋，不總是對的行為，亦即，這種狀況下的告知不應該成為我們的道德義務原則。

既然，愛滋帶原者與陌生人（或雙方不夠親密者）發生性行為時，原則上沒有告知對方疾病的倫理義務，那麼目前有關「故意傳染愛滋」的法律規定是不合理的，因為許多情況下的不告知並非不道德（如為了維護隱私自尊），而告知反而可能是不道德的（如缺乏隱私自尊觀念）。更有甚者，這個法律沒有考慮愛滋的污名現況本身就是不公義的，而此法律則強化了這種污名，使得愛滋更不容易被平實對待，也因此惡化愛滋的傳染程度與社會成本。

當然，在不告知且能保護自己隱私的狀況下，應盡量以不傷害他人為原則（例如從事安全性行為），但是這無法由法律強制，因為這涉及個別案例的情境。

魔術強生與B型肝炎

在一個對「性」歧視、並且壓迫非主流情慾模式的社會中，如果一種疾病被歸類為「性病」，那麼得到這種疾病的人也會遭到被歧視與被壓迫的命運。這可以從B型肝炎和愛滋病的比較中看得出來。

在台灣，曾有五分之四以上的人口被B型肝炎病毒所感染，其中，將近五分之一的人，變成帶原者。這個疾病有很多可能的傳染途徑，但是「無防護濫交（不安全性行為）」是非常有利於病毒傳遞的一種生活方式（這就好像胃潰瘍的成因固然不少，但是生活方式緊張的人易患胃病）。雖然「無防護濫交」是易患B型肝炎的生活方式，可是B型肝炎並未因此被視為「性病」。

B型肝炎和愛滋病的傳染途徑都同樣是靠血液或體液，它們都可以因為生育時造成母子垂直傳染，也可以經由輸血、拔牙、共用針頭、刮鬍刀、或者性交而傳染（AZT這種藥有時也同樣用來治療這兩者）。雖然兩者頗為相似，但是B型肝炎似乎不像愛滋病一樣，引起如此大的恐慌與道德義憤。

或許這是因為愛滋病比較「可怕」？可是相較之下，由於B型肝炎感染者多而且普遍，因此比愛滋病更具傳染的威脅性，而且和愛滋病一樣，也沒有任何有效的藥可以治癒。再者，即使愛滋病十分可怕，引起很大的恐慌，但又為何會引起道德義憤呢？如果說人們在道德上責備愛滋病，是因為他們責備「濫交」，那麼為什麼人們不責備B型肝炎呢？除了後者不被當作「性病」外

，還有什麼可能原因嗎？

有人或許認為這是因為B型肝炎患者多變成慢性帶原者，這些人大體上與一般健康人無異，而且只在一段相當時間之後才可能演變成肝硬化，或甚至肝癌。可是就這一點而論，愛滋病也是一樣，其帶原者就是「HIV陽性」的人，他們也多半是健康的，直到一段長短不一的時間後，大部分人才開始發病。有趣的是，人們通常不會把B型肝炎帶原（表面抗原陽性）和肝硬化或肝癌混為一談，但是人們卻常把HIV陽性和愛滋病發作後的「可怕」病症混為一談。

日前被衛生署不准入境的美國籃球明星魔術強生就是一個HIV陽性者，據說由於他不是因為輸血方式，而是因為「濫交」而感染，所以衛生署覺得他是「錯誤示範」。

我在想，當衛生署面對B型肝炎時，是否會追究這個疾病是怎麼得到的？濫交還是輸血？會不會對因為無防護濫交而染B型肝炎者加以道德譴責，認為這種人得病是咎由自取、活該天譴？

其實衛生署或者醫學界在面對任何疾病時，都應當嚴守價值中立的立場，不應該對任何生活方式作出道德判斷。例如，有人生活方式緊張，有人不運動、有人喜歡吸菸、有人不喜歡刷牙、有人喜歡「濫交」等等，這些生活方式都可能「不健康」，但是衛生防治者不能把這些生活方式當作道德問題來看待，而只能就某些生活方式和某些疾病之間的可能關連作出專業的判斷，如「濫交者應當戴保險套」之類，而不應該「要避免濫交、同性戀」這些超出醫學專業範圍的性道德及性政治言論。

再說，對於任何一種疾病，我們都應鼓勵病人表現出快樂、希望、自尊與勇者的形象，這不僅是人道的態度，也表現出人類對抗疾病的不屈精神，更可能是減低疾病痛苦的良方。所以我們應盡量呈現愛滋病患的這一面，魔術強生的英雄形象因此有助於改變一般人對愛滋病的誤解。

在另一方面，魔術強生之所以不能來台，是因為他「現身」

(Come out) 自承是HIV陽性，而其他外國人只要不「現身」，就可以來台，因此衛生署的做法等於不鼓勵帶原或愛滋病患現身。

可是現在大家都知道鼓勵現身是一種防治愛滋的方式，透過當事人的現身及說法來消除大眾對愛滋的歧視與誤解，進而達到防止愛滋擴散的目的。這麼說來，衛生署在強森案上的做法倒是恰巧與其防治愛滋的工作目標反其道而行了。

原載於1995年10月16日《聯合報》副刊

附錄——一息尚存的尊嚴

愛滋電影《愛是生死相許》

過去有關同性戀的電影，除了得不到主流大製片廠的支持外，最常見的特色就是以同性戀個人為焦點，處理（例如）同性戀者與父母，與異性知己之間的關係。

美國片《愛是生死相許》則處理了同性戀社區或社群，以這個社群內某個小圈圈為中心。這個處理角度不是偶然的，因為影片主題是環繞著影響整個同性戀社群（而不只是個人）的愛滋病。

自1980年代開始流行的愛滋病，活生生地將美國最有生機力、動機、多彩多姿、革命性的同性戀社群逐漸消滅殆盡。這不但是人類的悲劇，也是人類的損失。愛滋病把一個可能豐富人類（精神的、身體的、家庭組織的、愛情的）文明的重要來源扼殺了；扼殺的方法是最殘酷的肉體摧殘、折磨及死亡。

在這整個消滅過程中，充滿了歧視、迫害與漠視。（如果愛滋病是上層異性戀的疾病，可能早就得到政府大力的財力支援，而發現治癒方法了。）然而在這部電影中，我們卻看不到憤怒與抗議。整部電影是低調的感傷和喟嘆；甚至連愛滋病者長期痛苦的煎熬，

肉體驚心動魄地扭曲變形、病榻的呻吟與掙扎，都沒有著墨太多。

為什麼要作如此低調的處理呢？

我認為「憤怒與抗議」是一個社群尚有力量反擊時的情緒和舉止；現在整個社群逐漸到了迴光返照的最後時刻，它所有的便是對過去美好的回憶，對奮鬥過程中的一個平實的記錄，以及一息尚存的尊嚴；這些也都表現在整部電影中。

用消滅肉體的方法只能消滅同性戀於一時或一代，因為同性戀原本就是人類性心理構成的另一面（被壓抑、被隱藏的一面），除非異性戀也被消滅（亦即，異性戀與同性戀的區別被消滅），否則同性戀永遠不會消失。

短視與漠視愛滋同性戀的人，將在1990年代發現愛滋病成為異性戀的噩夢，愛滋病與同性戀的關連甚至可能會被忘記。之後（就像片尾所象徵的），我們將期待同性戀社群的浴火重生。

原載於1990年12月3日《自立晚報》

後記

附錄短文寫於愛滋病在台灣初期階段，目睹國外同志社群由極盛轉為集體凋零死去，故而表達的是哀傷悲憂之情；後來出現了較多能控制愛滋病情的藥物，同時（不幸而言中）異性戀成為愛滋病患的多數。

《愛是生死相許》的中文片名是由電影人景翔從英文片名 Longtime Companion 翻譯而來。典故是早期在愛滋病盛行時，訃文中不知道如何稱呼逝世同志的「未亡人」，於是就以 longtime companion（長期友伴）稱之；現在則多稱為 partner（夥伴）。該片是西方第一部處理愛滋與同志的主流電影，在台上映時賣座頗佳。

愛滋病的文化隱喻與 威權統治

何春蕤

人類對於尚未找到緣由的疾病總是先以「前現代」式的迷信和恐懼來看待，認為若不是天譴或神諭，就是患病之人本身的人格有缺陷因而致病。十九世紀醫學尚未發明合適的科技來發現或觀察細菌的存在與活動之前，大眾也以為肺結核是一種人格病，是那些高度敏感的、有天份的、熱情充沛的人（如浪漫詩人）才會感染的，更早以前的黑死病或瘟疫則經常被視為神祇對某族人民信心不誠、未守誠命的懲罰。時至二十一世紀門前的今日，我們還看見許多人使用這種理解來看待愛滋，這是個值得三思的現象。

美國知名文評家蘇珊·桑塔（Susan Sontag）指出，這種現象顯示人們沒有把疾病當成疾病，沒有致力尋找病因及藥方；相反的，人們把疾病視為「文化隱喻」，以為這些病症的背後一定是包含了某種意義、某些教訓、某種警示等等。而當疾病被當成文化隱喻時，這種延伸的意義往往形成極大的惡果。

首先，文化隱喻所挾帶的強大道德及情緒內涵經常扭曲了患病者的經驗感受，不但使他們羞怯而不敢早日尋求診斷，更促使他們退縮而不主動獲取有效的治療。桑塔很沈痛的說：文化隱喻以及各種迷信無知才是真正致命的力量，它們使患者懼怕治療過程中的各種曝光效果和藥物作用，因而轉向密醫偏方或根本絕望放棄。這些因為文化隱喻而來的效應大大的增加了患病者的痛苦，也腐蝕了我們在治療及預防上的努力。

其次，當疾病被當成文化隱喻而延伸其意義時，疾病也經常

變成壓迫異己的工具。像肺結核、性病或愛滋這類可能造成傳染的疾病，基本上是微生物、細菌，或濾過性病毒以及其他我們尚未發現的病源造成的，可是大家卻強調它們是某些生活方式的結果，這麼一來，要避免這些疾病就意味著要接受某種中產色彩頗濃的生活方式（規律作息、早起早睡、營養均衡）、工作形式（專心敬業、謹守定職）、情慾模式（不縱情任慾、要忠貞排他）等等。在這些信念之下，健康事實上變成了一種帶有階級意味的因果報應觀：展現這些階級符號的人才得以免於患病，而患病則是認定患者沒有按照這些規範過活的不二證據。把疾病當成文化隱喻，因而形成了某些所謂「正常」的生活方式對其他生活方式的壓迫，並且是一種階級壓迫。

更可怕的是，當疾病被當成文化隱喻而延伸其意義時，它很容易被威權意識形態利用來製造大眾的危機感，然後再在其中要求大眾接受一些有利於威權統治的管理與監督（如強制測試或全面隔離患者）；或者更可以用來鞏固國家機器的控制運作（如對外勞的嚴格管理和篩選、對妓女的嚴密監控及健檢、對一般大眾人身資料的廣泛蒐集和集中管理等等侵犯基本人權的措施）。換句話說，疾病的文化隱喻效果可能創造出一個「非常時刻需要非常措施」的藉口，而威權體制則在其中要求人民的人權大打折扣，藉以壯大自己的實力和操控。

不管在階級壓迫或威權管理上，愛滋都已暴露出我們社會文化如何運用疾病作為文化隱喻，並藉以正當化對社會原有的邊緣人口（如同性戀、妓女等性多元人士、外勞及注射毒品者等等）的歧視和壓迫。對異己者的歧視和壓迫往往意味著對所有人的人權打折扣，正如對異議者的壓迫意味著對全體人民的言論自由加以限制。為了抗拒疾病作為文化隱喻所造成的負面效應，我們不但需要重新把疾病當成疾病來看待，投注社會資源於其研究、治療和預防，更需要積極投入創造有關愛滋的另類文化想像，以後

現代的文化操作來衝散前現代的成見陰霾。

本文為中央大學性／別研究室「愛滋防治與人權座談會」之發言稿。曾發表於1995年12月7日《中國時報》意見橋版

附錄——誰研究誰？

何春蕤

「誰研究誰」是個有關不平等權力的問題。

以有關愛滋的研究為例，1994年初當時仍是台大公衛系的涂醒哲副教授獲得了衛生署的經費補助，進行「同性戀者流行病學研究」，其中所呈顯的歧視與輕忽，便引發同性戀群體的不滿，並且造成台灣史上第一次的同性戀遊行抗議。其實，除了研究態度之外，許多研究本身的方法學也有可議之處。像涂醒哲所進行的這類實證研究者首先要挑選被研究的對象人口群，可是「挑選」並非無邪的舉動，相反的，挑選總是預設了「差異」、「突出」、「異常」等等因素；換句話說，被挑出來研究的對象本來便已被視為異類，或是有問題的，因此才使研究者覺得值得研究，值得好好了解是什麼原因造成他們的「問題」。這種對異己者的另眼相待不但蘊含著歧視，也蘊含了研究者和被研究者之間的不平等關係。

這種不平等關係首先表現為單向的研究興趣及其背後的假設。研究者習慣性的想了解同性戀的「成因」，想從同性戀的家庭背景或人際關係中找到答案，但是他們很少反過來思考：為什麼有那麼多人是異性戀？是什麼文化社會環境使人變成異性戀？是什麼家庭誘因和教導灌輸，造成他們／她們變不成同性戀？這其中到底有什麼權力的運作？可惜我們大概是不會看見這一類的研究的

，因為多數研究者覺得異性戀是沒有問題的，是不必深究的。

同志團體批判涂醒哲的另一個重點是他的研究取向不足以支持其結論。涂醒哲的辯解是：「我不知道同性戀者的母群體在何處？到底有多少同性戀？或者他們在哪裡都不清楚，又如何做抽樣呢？」涂醒哲或許不知道同性戀者在哪裡，對他們的生活情況所知更少，但是他卻毫不猶豫的斷言同性戀是感染愛滋的「高危險群」。令人不解的是，按照科學方法學中的比對原則，如果他沒有對異性戀者進行相同的、鉅細靡遺的探究隱私，那他又從何判定異性戀者不是高危險群呢？可見，斷言同性戀者是高危險群本身便是一種歧視。再說，即使涂醒哲想對異性戀者進行類似的研究，他恐怕也會有取樣的問題：如果不知有多少人是同性戀，不知道他們是誰，那麼又將如何知道誰是異性戀，誰不是同性戀呢？對異己者的研究「興趣」常常不但正當化了對異己者的歧視，還可以建立對自我的各種迷思。異性戀霸權在研究同性戀者的「問題」、「痛苦」、「混亂」中，相對營造出己身「正常」、「快樂」、「平和」的自我形象，而研究者的一切醫學證據或研究成果則是強化這種假象的幫凶。

這裡的重點是：不論是同性戀歧視、性工作歧視或其他群體的歧視，歧視造就了許多主流的學術研究，而這些學術研究則駕馭了「誰研究誰」的權力邏輯，來霸占研究經費和文化資源，並排擠另一線的防治人員、實務工作者、義工、社運的另類知識及經驗。疾病防治於是變成了學術霸權和官僚體系手中的棋子，下在最有利他們擴張權力的位置上。近年來在中國大陸，我們也看到愛滋防治避免了「敏感的」、但卻是關鍵的同性戀平權問題。面對這種不平等權力的惡毒運作，我們必須發聲批判。官僚體系必須為愛滋患者的無窮痛苦以及防治工作的牛步顛負起全部的責任來！

原載於《自立早報》1995年12月10日

