

A red AIDS awareness ribbon is pinned to a map of Asia with a silver pushpin. A bloodstain is visible on the map below the ribbon. The background features a grid of horizontal and diagonal lines.

愛滋治理 與在地行動

AIDS Governance and Local Actions
黃道明 主編



愛滋治理 與在地行動

AIDS Governance and Local Actions

黃道明 主編

愛滋治理與在地行動

AIDS Governance and Local Actions

主編 黃道明
執行編輯 沈慧婷
封面設計 彭詔絮
美術編輯 宋柏霖
校對 沈慧婷、鄭聖動
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 978-986-03-4238-3
出版日期 2012 年 11 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

愛滋治理與在地行動 / 黃道明主編 . -- 初版 --
AIDS Governance and Local Actions
桃園縣中壢市：中央大學性／別研究室，2012.11
面：21x15 公分 . (性／別研究叢書)
ISBN 978-986-03-4238-3 (平裝)

1. 愛滋病防治 2. 性別研究

415.454

101021974

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。



文化研究視野下的愛滋政略—序

黃道明

在世界邁入愛滋半甲子之際，愛滋地景也在這新自由主義掛帥的年代裡有了新的變遷。在抗愛滋病毒療法（雞尾酒療法）的干預下，愛滋病的死亡率大幅降低。雖然抗愛滋病毒藥物無法根除愛滋病毒，但它有效壓制了病毒量在感染者體內的繁衍速度，讓愛滋病成為一種如糖尿病般可以經藥物控制的慢性疾病。然而，儘管醫藥干預下的愛滋病毒有了質變，更可透過不同防護措施來大幅減低感染風險，但是台灣社會、乃至於政府，對感染者的成見卻依然停留在 80 年代初期的「愛死病」想像：不但民間將之視為「自作孽」，政府更視其為危害國民健康、崩壞社會秩序的頭號公敵。儘管愛滋病毒的傳染性低，但愛滋病到現在還是被列為法定傳染病、還是被當成高傳染性的疾病來防治。於是，矛盾政策產生的「帶原」邏輯（也就是將感染者視為危險來源，隨時會把病傳染給別人）及其所引發的懼怕就這樣運作於日常生活中，而所有掛在嘴邊的關懷和尊重，也就在愛滋成為社會版新聞賣點時立刻破功。

在後雞尾酒療法時期，我們面對的是種種建構愛滋現實的場域。醫療科技的快速進展和干預、跨國藥廠的持續壟斷、社會規訓技術的組裝、新式管理的研發、全球防治政策的更迭、愛滋 NGO 與運動的跨國連線，以及愛滋人權論述的擴散等等——這些要素各有其自身動力，在因緣際會下碰撞而造就了不同的愛滋治理與在地行動



。而在特定環節與地緣下所產生的異質矛盾社會力與公權力在愛滋議題上的匯流、競逐，更是深深地形構了在地感染者的肉身、經驗與社會處境。在確切的歷史脈絡中，愛滋文化研究探問的是敘事再現、知識實踐、權力宰制關係以及情感運作如何刻畫了愛滋污名，並從中發掘抵禦的可能性。

自 1980 年代中期台灣和愛滋相遇以來，公衛的醫療道德就主宰了愛滋的話語權與本地的愛滋防治政策。威權體制下的禁慾式恫嚇宣導，與當局將感染者持續罪犯化的列管，使得愛滋成為最被污名的疾病。抗愛滋病毒療法在 1997 年引入台灣，固然大幅延長了感染者的生命週期，但在今日愛滋全面醫療化的狀態下，卻也弔詭地使得在台灣一向難以被公共化的愛滋議題更被侷限於醫病與諮商關係之中，而愈形私密化。另一方面，隨著感染人口的持續增長，本地愛滋服務產業也在 21 世紀初浮現，成為當下愛滋人口治理之重要環節。由於本地深植的愛滋污名結構狀態，為感染者代言、倡權的民間愛滋團體一方面是與官方抗爭與折衝的行動者，但同時也因服務感染者而站上管理者的位置。而隨著行政院跨部會「愛滋病防治推動委員會」在本世紀初的成立以及民間愛滋服務產業的興起，過往國家單向主導的防治政策也逐漸演變為一種官、民合作的愛滋治理。在此狀況下所開展的愛滋防治主流化趨勢中，儘管關懷愛滋的溫情與「去愛滋污名」的呼聲表面上似乎取代了上個世紀末恐懼愛滋的防治氛圍，但從近年幾樁事件所引發的社會愛滋恐慌來看（例如 2004 年的農安街轟趴事件以及 2011 年的台大器捐案），愛滋污名依然在公衛理性與人道關懷裡持續加深。



本書脫胎於中央大學性／別研究室在 2012 年 6 月 10 日舉辦的「愛滋治理與在地行動」學術研討會。我們請到國際執牛耳的愛滋文化研究學者 Cindy Patton 擔任會議主題演講，我也搭配發表論文。秉持性／別研究室一貫的學術與運動對話的傳統，會議也邀請了呂昶賢、張正學、喀飛以及徐森杰這四位重要的本地愛滋行動者做為回應人與論壇引言人。會議更因多位本地早期的愛滋運動者與會而深具歷史意義。除了這場會議的論文與紀實外，本書也收錄了筆者的〈紅絲帶主流化：台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理〉（發表於 2011 年的「第三屆兩岸三地性／別政治新局勢學術會議」）以及論文發表時的現場討論記錄，以豐富愛滋文化批判的幅員。另外，為了讓讀者一覽本地愛滋地景的變遷，我們在本書後面附錄也編製了一個具有運動觀點的台灣愛滋大事記，並附上影響本地愛滋政策甚鉅之「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條」的歷次修法條文，方便讀者在閱讀時參照。做為本地第一本愛滋文化研究專書，《愛滋治理與在地行動》企圖對全球愛滋佈局提出在地運動的批判與思考。而有鑑於紅絲帶已然成為愛滋主流化下的新圖騰，本書封面刻意以沾了血漬的紅絲帶別針為意象，旨在戳破當下人道關懷氛圍裡操作的愛滋治理，以挑戰醫療威權下的種種權力運作與性／別壓迫。

在編排上，本書以 1996 年雞尾酒療法問世做為分界，前兩章處理的是台灣的愛滋結社（黃道明）與北美的愛滋運動（Patton），而後兩章聚焦的則是「後雞尾酒療法」時期的台灣愛滋防治主流化（黃道明）以及「治療作為預防」的全球新趨勢（Patton）。這兩個部



分皆由筆者開場，主要目的是先為本地讀者提供一個同時期的在地歷史閱讀脈絡，以便參照 Patton 所處理的西方與全球脈絡，而這樣的安排同時也有引介 Patton 重要著述與導引愛滋文化研究方法的作用。讀者可把兩位作者的論文各自串起來，在縱向的時間軸上參照兩位如何透過歷史的回溯來處理當下愛滋所面對的迫切問題。

從作者的軸線來看，從早期愛滋結社到近期愛滋產業興起，黃道明刻畫了民間團體的位移以及治理模式的流變，顯示愛滋做為法定傳染病的種種法律、政策、與社會技術操作，如何生產了感染者的身體需要被「處置」的制度性愛滋歧視，以及訴諸醫療威權的國家道德主權如何搭配民間團體所中介的篩檢文化，造就了今日表面上有愛滋人權法律保障卻日趨嚴峻的本地愛滋規訓。面對官、民共治下出現的新好同志健康文化以自清「去污名」的策略，黃道明探究早期感染者如韓森與田啟元如何在深刻污名的情境下以匿名操作的方式打開了一個衝撞列管體制的政治空間，而在召喚這種抗爭精神時，黃道明也強調身分認同政治必須持續詰問制約現身的新常規運作。另一方面，Patton 兩篇論文裡的一個共同批判對象則是「治療作為預防」（今年7月甫在華盛頓舉行的世界愛滋病大會的火紅主題）。她論證這種由流行病學主導的新治理模式如何架空了社群抗爭歷史脈絡中形成的權利論述，又如何以威權的方式強迫個體接受治療以降低總人口的病毒量，而完全忽視了罹病的主體感受及其多層結構壓迫下所面對的社會處境。Patton 因此重探加拿大愛滋運動者 John Greyson 的影像美學，點出其挑戰白人種族優勢的男同志色慾再現，以及性愉悅的創發如何造就了具有基進意義的「安全性教育」實踐，並藉由早期愛滋運動中



那種積極改造「性健康」既有定義而轉化壓迫結構的酷兒政略，來回應當前治療掛帥的愛滋防治所蘊涵的人口治理政策。呂昶賢對這個發展的回應則探究了「治療作為預防」在本地脈絡的意義，即現行免費但強制的愛滋治療如何成為國家挾持、控管感染者的本地特殊狀況。在當局強勢推行的篩檢政策下（亦即透過匿名與強制手段找出／抓出感染者，進而將之列管、治療），「治療作為預防」在本地作用的後續發展值得我們密切注意。

本次會議的行動論壇與論文發表都伴隨了熱烈的問題討論，引發了相當深刻的在地對話以及專業省思，特別值得讀者仔細品嚐。我們非常期待此番公共言說能夠在本地的愛滋運動中繼續發酵，也希望本書的出版能夠引介讀者思索愛滋政治的利害關係與權力效應，看到行動的歷史條件和可能。這本書對本地愛滋脈絡的介入是個開端，日後我們將發展更豐厚的批判論述，從邊地發聲，以解放政治的視野來迎接受滋新局勢帶來的挑戰。

鳴謝：

在此要感謝中央大學「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的補助，讓「愛滋治理與在地行動」學術研討會得以順利舉行，而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。除了向性／別團隊辛勞的助理蔡孟珊、沈慧婷、宋柏霖、彭詡絜致謝外，我也要感謝丁乃非和何春蕤，她們在會議現場的專業口譯讓對話得以流暢進行。何春蕤在譯稿校稿與謄稿中付出許多心力，在此特別致謝。

目錄

- i 性／別研究叢書序
何春蕤
- iii 文化研究視野下的愛滋政略一序
黃道明
- 1 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
黃道明
- 57 翁約翰·葛瑞森の後庭（生怪胎）
Cindy Patton 原著，楊雅婷翻譯
- 85 紅絲帶主流化：台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理
黃道明
- 145 權利語言與 HIV 治療：普世關懷還是人口控制？
Cindy Patton 原著，林家瑄翻譯〔何春蕤校訂〕
- 170 人活著不是單靠藥物
呂昶賢（特約回應）

- 185 愛滋實務與治理的政治－綜合論壇
- 185 張正學（特約討論）
 - 193 徐森杰（特約討論）
 - 201 喀 飛（特約討論）
- 229 附錄一：台灣愛滋大事記
- 239 附錄二：〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

作者簡介

Cindy Patton

加拿大 Simon Fraser 大學社會與人類學系教授

黃道明

台灣中央大學英文系副教授

呂昶賢

台灣海洋技術學院輔導老師

喀飛

台灣同志諮詢熱線協會常務理事

張正學

愛滋感染者權益促進會社工

徐森杰

露德協會秘書長



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¹

黃道明

引言：如何閱讀韓森

1990 年代初期是台灣民間愛滋組織與愛滋社群開始集結的時刻。1986 年台灣發現首位本土愛滋病患，然而到 1992 年第一個民間組織「誼光義工組織」的成立，才改變了初期台灣 HIV 感染者和病患全然被社會孤立的處境。1994 年「希望工作坊」成立，接手原由善心人士（楊捷）成立的愛滋中途之家²。這兩個依附於醫療體系下的支持照顧團體（前者是台大公衛系統的涂醒哲，後者是預防醫學會的陳宜民），連同「婦女新知基金會」的「愛滋防治工作小組」（1992 年底成立），在性／別解放論述運動浮現之際開始合作，對愛滋社會事件做出集體回應、介入官方的愛滋治理。在這個早期的愛滋結社發展史中，有個叫韓森的靈魂人物，這位泰雅族青年以感染者身分發起了「誼光」、繼而進入「希望工作坊」、並在 1997 年

1 本文為 100 年度國科會計畫「污名疾病的情感治理：愛滋 NGO 流變與羞恥的文化政治」（1/3）（100-2410-H-008-065-MY3）之研究成果。何春蕤、劉人鵬與丁乃非在本文寫作過程中提供了寶貴的意見，在此特別致謝。

2 關於楊捷創設中途之家的過程，見廖娟秀（1995: 138-187）；汪其楣（1995, 2011）；張平宜（1995: 126-138）。值得注意的是，楊捷在 90 年代都是匿名的，一直到中途之家改名為關愛之家，並在 2003 年立案成為協會，才以真名出現。汪其楣 2011 年新版的《海洋心情》記述了這個轉變。



創立「愛滋感染者權益促進會」。1995年出版、由廖娟秀所著的《愛之生死：韓森的愛滋歲月》，紀錄了韓森參與這段早期愛滋結社的過程。本文企圖以《韓森的愛滋歲月》為媒介來勾勒出早期愛滋結社的歷史。藉由這本書的脈絡化閱讀，我將顯示國家道德主權下所形構的愛滋軀體物質性，並探究這個特殊文本裡蘊含的哀悼與匿名政治。

《韓森的愛滋歲月》於2000年再版時，知名作家白先勇和愛滋專家陳宜民皆為新版做了推薦序，賦予了雞尾酒療法出現前的本地愛滋敘事一個歷史定位，並肯定其不可磨滅的教育價值。白稱它為「台灣第一本也是迄今唯一一本詳細記載一個愛滋病患內心世界的傳記」、有重要「參考價值的愛滋檔案」（廖娟秀，2000）³。陳則讚譽該書「為台灣的愛滋防治史留下一段完整而感人的紀錄」。他認為，韓森自助而後助人、照顧其他愛滋病患、幫感染者爭取權益的故事，讓我們「發現各種寶貴的力量，親情、友情、愛情、還有宗教信仰，皆可使人走出陰暗的幽谷，得到活下去的勇氣」（廖娟秀，2000）。另一方面，白先勇以他一貫的人道精神強調了這本書在情感上發揮的教育作用，因為它讓「台灣讀者了解愛滋病、了解愛滋病患的人性訴求，了解有助於愛滋預防，了解更會產生同情，消除懼畏與歧視」。（廖娟秀，2000）⁴事實上，這情感基調也是廖

3 2000年的新版將原來的主標題和副標做了互換。本文將以《韓森的愛滋歲月》稱之。它當然不是第一本也已不是唯一一本記載愛滋病患心路歷程的書，因為和它同年出版的還有國內首位露臉、以真名公開現身的感染者林建中的自傳《這條路上》（1995）。

4 此序〈山之子〉的全文收錄於（白先勇，2002）。



娟秀和韓森本人的初衷，並冀望這本傳記能引發更多感染者來寫自己的故事⁵。

本文企圖在這個「感人」的閱讀／消費框架外，提出歷史的物質分析與思考。我認為，如果我們太快地就用「人性訴求」來閱讀這個文本，那就輕易地抹殺掉了韓森在特定社會、歷史條件下經歷「出生入死」過程的艱困。易言之，支撐感染者生活的人際關係和信仰，必須座落在具體的政治與情感經濟脈絡裡，才能看到他們所背負的苦難是多重結構壓迫下的產物，而也唯有這種理解下所積成的關懷與行動，才有可能改變感染者社會處境的實質意義。

在感染者社群、愛滋民間組織與同志社群裡，「韓森」是張維的化名，早已經是公開的秘密⁶，而晚近張維也開始以他的本名吳英俊對社群內外說話⁷。2011年，針對疾管局提出愛滋醫療費用改部分負擔而引發的爭議，他以愛滋運動先驅者的身分公開對社群喊話，講述自身如何投入愛滋運動、學習發聲的歷程，企圖召喚更多感染者現身為自己爭權益：

我呼籲有第二，第三……更多的「韓森」，「張維」現身積極參與，認識愛滋歷史的來龍去脈，認識歧視，認識尊重，認識自己的權利，看見自己的力量。（張維／韓森，2011）

- 5 基於這種勵志感人的正向作用，《韓森的愛滋歲月》在今日已列為目前官方與民間防治和關懷教育裡的推薦書籍。見疾病管制局出版的《聽，希望在唱歌：「愛與接納」傳染病患的故事》（2006）。
- 6 當《韓森的愛滋歲月》於2000年再版時，據《聯合報》報導，「平時活躍於愛滋病患權益促進的他，這次因顧及家人感受而以化名現身」（魏忻忻，2000）。
- 7 根據《中國時報》一個最近的訪問，「張維」是吳英俊第一次去台北市性病防治所驗血所用的假名（朱立群、高有智，2010）。



就研究倫理來說，他的「完全」現身提供了一個新的條件，讓筆者可以將《韓森的愛滋歲月》的主角與當時愛滋論述中的行動者「張維」做連結，並進一步去探究匿名操作與現身政治。根據廖娟秀1995年版的自序⁸，她在誼光做義工時認識了韓森而結為好友。1994年5月，在韓森提議下，她開始進行寫書的計畫。書中訪談了韓森本人與他感染9年生涯裡所接觸到的人（包括韓森的姊姊、多位感染者、醫生、護士、組織工作者、義工等），而敘事中也編入了韓森自己的日記／手記。書中記載的都是真人真事，除感染者，包括韓森本人，以化名出現外，其他人皆以真名出現。值得注意的是，廖娟秀解釋了「韓森」這個代名在她書寫裡的意義：

韓森，這個名字和他的其他名字一樣，都是他生命中不可或缺的部分。為了保護自己，保護所愛的家人、伴侶和朋友，他強迫自己學會在不同的場合以不同的名字出現在人群中。身為他的好友與生命記錄者，我能體會他在「隱藏」與「現身」之間的痛苦掙扎。即使在寫作序文的當頭，我的心裡仍預備隨時接受他的來電喊停的撤退決定。我想，不管此書會造成什麼樣的影響，都無法「偉大且正當」到以某個人的痛苦和傷害作為代價。慶幸的是（或遺憾呢？）韓森就算常搖擺不定，情緒起起伏伏，健忘，輕下承諾又常無力實踐，卻自始至終不曾改過在本書部分現身的決定（偶爾害怕受傷害的情緒告白則是難免）。為此，我要特別感謝他。（廖娟秀，1995: 4-5）

值得注意的是，在明知道韓森的真实身分很容易被拼湊出來的情況下，且深知書中關於韓森「性生活與感情生活的描述可能引發的後

8 2000年版換上了全新的作者自序和韓森的序。新版的序多了韓森服用雞尾酒療法後延續生命的喜悅，並附記了1995年後愛滋運動發展與個人的大事記。相較之下，舊版的序則充滿生命不確定下的強烈迫切性。



果與爭議」⁹，廖和韓依然決定冒「部分現身」的險，雖然廖也說，「我和他一樣，有股想要在此書出版後隱藏起來的強烈衝動。」（廖娟秀，1995: 6）廖的這番話暗示了韓森當時處在一種想被看見又不想被看見的一種複雜矛盾心情，而這種心情可能是 1990 中期性／別運動開啟時，政治化了的污名行動主體所處的一種普遍微妙氛圍¹⁰。這個現身的可能性與別名的操作，當然是主體回應愛滋污名而做出的能動性展現，也有其公共意涵與政治性。

在這個意義下，我認為這本傳記事實上比較像是回憶錄，其獨特性在於呈現了異於所謂「正常」生命週期之時間性（temporality），亦即，雞尾酒療法出現前，感染者的死亡危機意識造就的高度壓縮時間性¹¹。更重要的是，我認為這本回憶錄是一個政治化了的愛滋

9 這裡指的是韓森在感染後繼續與人發生沒保護措施性行為之告白。詳見本文第三部分對本地「安全性行為」意義之討論。

10 在一場題為「少女・十八・痴漢：面對我（們）的性幻想與實踐」的演講（中央大學，2012年5月3日），性別人權協會秘書長王蘋提及她自己在1990年中后期想要「現身」的慾望，而那慾望是混雜著興奮與顧忌的情緒。她也提到，筆名的使用在當時的邊緣論述是常見的實踐。

11 張維在為朋友趙翔所做的愛滋被單上所作的詩，非常精準地體現了這個獨特的時間性：

時間 對等待的人太慢
 對畏懼的人太快
 對悲傷的人太長
 對歡樂的人太短
 只有對相愛的人
 時間不存在。（台視新聞，1996）

哲學家 Alexander Garcia Duttman（1996）認為，用預設的「正常」生命週期來看待感染者生命，在倫理上有將感染者獨特生命普同化的危險。汪其楨（1995; 2011）為「珍重生命而寫的文學備忘錄」《海洋心情》（特別是裡面那些虛構的對話敘事）是個同化的典型例子。我將另為文分析此書。



感染行動者，如何從他所處那個時間點，也就是 1994 到 1995 年，回顧他的感染歲月。1995 年版序文「韓森的話」顯露了它強烈的當下介入性與無悔：面對生命隨時可能消逝，認真過活的他以倖存者的心情，感謝那些一路挺他過來的人，也期盼他的愛滋行動故事能夠改變歧視愛滋的社會。本文的脈絡化閱讀將試著解讀這個壓縮獨特生命歷程的歷史意義，並從中去挖掘出介入當下的可能。

作為一個物質分析，本文主旨不在以一種心理化的方式去探究《韓森的愛滋歲月》裡當事人的內心世界。相反的，我關切的是這個文本如何再現了一個被官方列管的年輕感染者，如何在一個深刻污名的情境裡，帶著他的軀體，去接觸、感應他人的軀體，從而藉由組織 (organizing) 與行動，開創了一個抵禦污名的政治空間¹²。這個軀體當然有情感，而我的關注在於身體如何以情感回應特定的物質條件。這個觀點深受 Kane Race 的研究所影響。他提出一種強調物質性的情感政治來深入介入愛滋治理所生產的主體臣服模式 (modes of subjection)。他把「受愛滋影響社群」(communities affected by AIDS) 這個愛滋政策的慣用語拿來重新賦予意義，強調了 affect 一詞的情感面向，因此可以重新理解為被愛滋所「感動」、「撼動」與「驅動」的社群，如何以具體實踐（「消費」、「生產」、「社交」、「認同」、「關係」）來回應種種處理愛滋的社會技藝（「行政」、「科技」、「用藥」、「照顧」等），以及這樣實踐效應如何可能進一步培育、發展出一種不訴諸心理化個人、但關照特定

12 這個身體物質性現象學的取徑，深受 (Sara Ahmed, 2004; 2006) 所啟發。



歷史社會情境的另類集體／情感政治¹³。Race 這個深具啟發性的提法批判混合了 Raymond Williams (1985) (雷蒙·威廉斯) 極具影響力的「情感結構」(作為個人和社會經驗的辯證關係和連結) 說法，以及現象學所強調身體如何知感世界、以及不同身體如何透過具體媒介物在特定情境中接觸與互動。我將在台灣的特殊脈絡裡延展 Race 「受愛滋影響社群」的提法。我認為，這個強調身體知感和社會性的啟發性概念，不僅可以指涉感染者社群，同時也可以指涉那些接觸、服務、管理感染者的民間組織，更也可以包括和民間團體互動的愛滋專家學者。從情感結構來看，這樣的提法有助於我們延伸身分政治框架的侷限(感染與否)而去動態捕捉台灣的愛滋經驗，因為在多重決定下所造就的愛滋情感經濟裡，我們不但可以關注感染者獨特的情緒與生命，更可以細緻分析「受愛滋影響」的人際關係與互動、探究「受愛滋影響」的個人與社群的關係。

因此，在上述的架構裡，我將探究《韓森的愛滋歲月》裡因著韓森的社會參與而浮現的「受愛滋影響社群」如何以「體現」(embodied) 的實踐——像是「現身」的操作、製作愛滋被單、「安全性行為」——來回應愛滋治理中的法律(如防治條例)與醫療科技(如篩檢)運作。當然這裡的個人實踐與愛滋社會技藝的關係，在歷史的進程中，是動態且辯證的，而如本文將顯示的，「安全性行為」可以是個人層次上的實踐與回應，但也可以被法制化而成為社會規訓的技藝。除了書中對那些早年投入愛滋防治人物的記述與訪談外，他們的公眾論述也是我研究的檔案。這些人包括了幾位當

13 見 Race 2009: 121-123。



時公開以男同性戀者身分從事愛滋防治的非感染者個人（祈家威和光泰）、醫療專家（莊哲彥、陳宜民、涂醒哲）、社會運動者（1992 年到 1997 年間由女同志倪家珍所主導的婦女新知基金會愛滋工作小組）¹⁴。我將聚焦於他／她們如何在不同社會位置上回應他們所處的當下。如果說關於愛滋的知感、記憶、悲痛與哀傷必然是文化辯證下的產物¹⁵，那麼分析這些個人的情感狀態必然可以幫助我們看見、辨識當時社會性的種種。這些在抗愛滋病毒藥物引介前（1997 年）的情感回應必然因其不同與重疊的位置（感染者、社運組織者、照顧者、志工）而有所差異，但是透過分析，我希望能夠找出根植於那個歷史時刻的主要情感結構，以及愛滋結社浮現時的社會性。

在以下的分析裡，我首先將檢視 1986 到 1995 年間的愛滋治理與其造就的愛滋污名，藉以點出韓森的愛滋軀體在結社前到來的條件（conditions of arrival），特別側重看待後天不全免疫症候群如何被操作為法定傳染疾病，檢視這種操作下的愛滋軀體如何被「處置」而失去「尊嚴」。接著，我將看待韓森如何在初生的「受愛滋影響社群」裡行動，特別分析這個社群如何回應 1990 年中期的一件重大社會事件，也就是 1994 年祈家威三度按鈴控告感染者惡意傳染事件，以及它所引發的後續效應。隨後，我將檢視希望工作坊引進的愛滋被單展覽，並探究被單在本地使用中所蘊含的哀悼與匿名政治。在結論裡，我將討論這個歷史分析對當下愛滋處境的意涵。

14 1997 年婦女新知「家變」，王蘋、倪家珍、陳俞容被掃出門，後來成立了現在的性別人權協會。

15 見 Yingling, 1997。



法定傳染病操作下的愛滋

愛滋對我來說，像是一個隱藏在內心初生的小孩，剎那間連結了我的生命。我曾經恨它，逃避它；也曾因它質疑了世上的情愛，更質疑我活著的意義……從我年少輕狂到現在的成熟過程，我漸漸體會到生命的價值……以及我活著的尊嚴，沒有一個人可以拿走它！

韓森¹⁶

對 1990 年代的愛滋病患和感染者來說，「尊嚴」一詞是他們生命所無法承受之輕。1990 到 1997 年掌管衛生署的張博雅曾再三地說，「一旦得（愛滋）病，除了不幸被迫感染者外，如為自作孽者，將會是失去尊嚴，活得痛苦，死得難堪又難看」¹⁷。面對當時民間團體的批評，有著公共衛生博士頭銜的張博雅解釋，她指的「『自作孽者』，是嫖妓或行為不當導致感染的人，不是泛指所有感染者」，並強調「一定要這樣寫，否則青少年會以為愛滋沒什麼可怕」。〈張璦文，1995〉這段被民間團體認定為 90 年代官方最具歧視性的言語（廖娟秀，1995: 225；張維，1997）其實值得我們繼續思索。什麼叫做失去尊嚴？尊嚴是「人」生來就具有的嗎？動物的尊嚴何在？在張博雅的說法裡，尊嚴顯然是遵守性道德的正常人或「無辜受害者」才配擁有的。然而，實際的狀況是，在愛滋恐慌下，就算再怎麼「無辜」的「受害者」¹⁸——就像是 1994 年一位遭輸血感染

16 〈韓森的話：生命的禮物〉，收於（廖娟秀，2000）。

17 這段話出現於衛生署 1990 年代所印製上百萬份的單張防治文宣中，配上了六張伺機感染臨床照片所顯示的潰爛器官（包括陰莖），充滿恫嚇與威脅。

18 見 Gover（1987: 28-30）對「無辜受害者」一詞的修辭效應及其所預設的道德階序。值得一提的是，Gover 這篇以 Raymond Williams（雷蒙·威廉斯）模式寫



的澎湖學童——也難逃被愛滋污名烙印而遭整個社區隔離的下場。作家平路在一篇評論這宗社會事件時，有個耐人尋味的說法，很可以與張博雅的警世名言做對照。在這篇題為〈誰正常？誰無辜〉的文章裡，平路解構了愛滋在象徵層次上被用來區分正常與偏差變態，同時也批判了「無辜」這個範疇如何是道德純淨維護運作下的產物。然而，在文章後半她卻說：

不管因何渠道（包括輸血、吸毒、性行為……）而得病，愛滋病患者需要的都是社會大眾的關懷、支持以及視之為正常人而得以正常生活的那份尊嚴。（平路，1994）。

即便她的結論是，「沒有哪些人比其他一些人更稱之為『正常』」，「也沒有人比別一群人更為『無辜』」，尊嚴終究還是在本體存在上趨近（如果不是等同於）正常。如果自由派如平路和保守如張博雅都將尊嚴視為正常人所有，那到底我們如何看待「尊嚴」這回事？文學評論家 Ranjana Khanna 曾分析聯合國人權宣言裡的「尊嚴」的修辭操作，指出它根本就是個建立於先驗的普同人道上的、了無意義的贅詞。她指出，「尊嚴的概念裡不讓差異有存在的空間：人根本沒有慾望不正常的空間」（Khanna 2008a: 57）。她認為弱勢政治的平反和認可政治若是訴諸人權或尊嚴，到頭來只會強化在人道遮掩下運作的正常秩序與一致。與其講人的尊嚴，她提出 *disposability* 的說法，在政經體制與權力關係裡，政治性地來看待某

成的〈愛滋：關鍵字〉非常可以與涂醒哲 (1995: 183-194) 以流行病學思維寫的「愛滋 ABC」一文並置閱讀。這兩者的對照即 Cindy Patton (2011) 所論及「見證霍病」（運動觀點）和「見證疾病」（公衛觀點）之巨大差異。見本書收錄之該文翻譯（〈權利語言與 HIV 治療：普世關懷還是人口控制？〉）。



些人群如何在國家主權行使下，被當成東西處置、丟棄（或用完即丟）。她進一步指出，disposable income 和 disposable people 在晚期資本主義的剝削下的關連：有人能夠以可支配的收入去進行消費而享受，然而有人則是被資本／國家當成東西丟棄而身陷於沒有法律保障的灰暗地帶。（Khanna 2009: 193）Khanna 關切的是戰後尋求政治庇護的難民、後殖民情境下被殖民者的「尊嚴」，以及被戰爭和資本邏輯所框架起來的芻狗（包括女人和動物）。我認為 Khanna 的 disposability 說法有助於我們思考早期台灣愛滋病患在政體下的處境。在此，我參考了 disposable 在中國的翻譯，將 disposability 翻成「一次性」，用來指稱那些在後解嚴的台灣道德—政經秩序裡被當成芻狗處置的卑污身軀¹⁹。

打從一開始，後天不全免疫症候群（請注意：症候群（syndromes）是不會傳染的）在台灣就被種種知識實踐，在本體存在上被操作成（ontologically enacted as）高度傳染病：愛滋作為法定傳染病的本體存在，造就了愛滋身軀的「一次性」²⁰。這裡一個具體例子是中國時報記者張平宜在 1988 年對國內第一位女性愛滋病患藍小姐所做的紀實報導。她描繪了高雄醫學院附設中和醫院處置愛滋病患的措施。整個醫院全體總動員，組成了 22 人「陣容堅強」的醫療小組（包括了精神科與環境保護科）。而護理人員更是經過嚴格挑選：「長青春痘的必須淘汰」、「懷孕的不考慮」。該團隊主治醫生蔡米山在

19 感謝劉人鵬對此翻法的引介。中國有「一次性碗筷」、「一次性杯子」、「一次性電池」的說法。

20 關於醫療實踐操作下的本體存在政治，見 (Mol, 2002)。



國外曾有過愛滋臨床經驗，當時他雖怕得要死，但在同儕壓力下不敢穿隔離衣、戴手套替病人看病。然而他在看完病後，卻隨即「拼命搓洗雙手」、「瘋狂擦拭聽診器」。縱使他事後被「外國醫療人員取笑了一陣子」，這位醫師在回國後還是因為三個月內連續接觸了兩位包括藍小姐在內的愛滋病患而焦慮不已，還親自做了一次血清檢查²¹。該院感染科醫師黃高彬回憶起該院病理科處理另外一位楊姓病人的情景：

在解剖楊的屍體時，八名護理人員做了如下的打扮：一層制服，再加上一件雨衣，外罩三件防護衣，頭戴鋼盔、手上戴著三層手套，腳套長統雨靴，最後並在臉上加上防毒面具，結果在解剖過程中，有人因缺氧而昏倒……。（張平宜，1995: 45）

可想而知，在這種醫療實踐邏輯下，楊姓病患生前用過的東西，能丟的就當耗材丟了，但對於那些耗資百萬的機器，院方當然狠不下心丟棄。在拼命燒錢消毒之餘（病房用福馬林蒸薰了2天2夜），副院長蔡瑞雄如是說：「別說是人了，連機器都怕愛滋病」。（張平宜，1995: 45）院方處置愛滋病患軀體的隔離措施固然能招致醫療理性的訕笑，但這裡有意思的是蔡的陳述作為情緒的表達。他的擬人說法其實顯示了一種關於畏懼愛滋的情感經濟，因為照蔡的邏輯，所有的東西應該都怕愛滋的，理應都該受到相同對待，但實際上只有那些可以讓醫院賺錢的機器和硬體設施得到消毒而免於被丟棄

²¹ 這種醫療操作仍見於2011年發生的台大愛滋器捐案。關於此案的評論，見（黃道明，2011）。



的下場²²。那些愛滋病患用過的器材，就是在這種畏懼情感經濟裡，成了沒有再生產價值的「一次性」²³。可悲的是，高醫團隊和當時的幾家大醫院（台大、榮總）對愛滋病患的隔離處置，都是以提防醫事人員和其他病患被感染為前提，而不是以保護抵抗力低弱而易受伺機性感染的愛滋病患為首要目的。

另一方面，早期愛滋病患的收容則是另一個令衛生當局頭痛的問題。當局認為，接受治療後感染者若仍待在台大或榮總，不但會造成醫療資源浪費、也會引發病人恐慌。所以病人需回家療養，但須解決有病患無家可歸的問題。衛生署因此考慮在位於新莊的樂生療養院設立十張隔離病床。據報導，樂生院長一方面擔心癩瘋病會傳給抵抗力差的感染者，但也同時憂慮 AIDS 是否會帶給有七分之一的男性院民²⁴。此消息一出，立刻招致當地居民反彈、發動立委陳情²⁵。政府雖發文解釋愛滋感染途徑，但礙於民意強烈反彈而做罷。衛生署防疫處處長莊徵華（當時中央負責愛滋防治的首長）就曾形

22 陳宜民（1997）曾指出傳染病操作下之愛滋指定醫院政策弊端。他指出，位於林口的私立教學醫院（他沒指明，但明顯是長庚）拒絕被納入指定醫院，原因是怕被民眾知道而影響到營收。同時，指定醫院不敢張揚，非指定醫院在抗拒被納入時，也樂得把病人踢給指定醫院。另外，台大護理人員也曾在當時以照顧愛滋病患的高風險性為由要求加薪（中央日報，1988a）。

23 這裡的情感經濟的思考受益於 (Ahmed, 2004) 的研究。Ahmed 的現象學取徑不把情感視為發自個人內在，而對象物本身也沒有專屬於他／它自己的情緒。一個對象物之所以會被認定引發某種情緒的來源（就像愛滋引發恐懼），是表意過程符號運作的結果。在此操作下，某個特定情緒沾黏上了某個對象物（就像懼怕黏上愛滋病患而使他可怕），而對 Ahmed 來說，身體的形構，特別是身體的習性，是在與（情感經濟裡被賦予價值）的對象物接觸而經年累月形成的。

24 見台視新聞，1986a。

25 見中央日報，1986。



容，「籌設愛滋病患收容中心，就像興建垃圾場一樣困難」（陳淑娟、林秀芳，1988）。

令人深思的是，愛滋作為傳染病的操作處處彰顯了含蓄規訓運作的力道，而 1988 年國立師範大學處理一位美術系學生感染愛滋的社會事件正是個經典的例子。這位當事人，就是於 1996 年病逝的前衛劇場才子田啟元²⁶。田啟元是因為 1987 年上成功嶺暑訓時生病而向軍方承認感染的。為了不牽累那些照顧他的同學，田後來在學校的強大壓力下被迫「自動」申請休學。（據報載，許多家長因為此案不願雇用師大學生當家教，對校方造成壓力）。翌年，田申請復學，師大要求查明感染原因，要田提出兩個證明才會考慮准以復學：

1. 愛滋病毒抗體由陽性反應轉成陰性。
2. 非在師大就學期間因「行為不檢」而感染。

在田啟元寫了自白書，說明他早在進入師大前即感染，師大訓育組才於 1988 年 9 月 6 日開會說明田並無破壞校譽，而准以復學。雖然師大校長聲明愛滋無傳染疑慮，但還是決定以個別遠距教學的方式授課，並不准他住宿舍、使用游泳池。同時，校方也要求教育部在他畢業後不予以分發教職（但不需賠償公費），竟還說他天分不錯，可以從事教師以外的藝術工作。最後，校方決定開始對大一入學新生做篩檢，感染學生不准入學，畢業前需再驗一次，如有感染，將不予以分發。（中央日報，1988b）²⁷ 師大的這個決定帶了起頭作用，

26 師大的英文名稱為 National Normal University。師範即「常規」或「正典」的體現與實踐。

27 師大隨後即和性病防治所展開多年的合作關係，由性防所將檢驗報告直接交給校方，見（陳怡靜，2004）的報導。



許多大學紛紛表態將對新生做篩檢²⁸。而在田案發生不久後，當衛生署公布一個新個案為師大學生時（後來被證實是位「僑生」），20餘名教授旋即跳出來抗議衛生署此舉污衊師大校譽，並嚴正聲明「同性戀的愛滋病不為教育界所歡迎」²⁹。整件事情上，師大將愛滋感染者視為敗德的傳染源，以含蓄威權的手段，排除卑污的愛滋軀體來確立師道的潔淨和尊嚴³⁰。

1987年4月，有鑑於當時列案的愛滋病患追蹤困難以及對所謂「高危險群」的掌握不易³¹，衛生署愛滋病防治小組（1985年成立）開始研擬立法防治愛滋，以利掌握那些「還是不夠自重自愛」而失連的人³²。從1987年法案草案的行政院版與立法院版的提出與交鋒，到1990年「後天免疫缺乏症候群防治條例」三讀後頒布實施，我們看到知識實踐與「人道」操作下的愛滋軀體如何被當作罪犯處置（to be disposed of: 被發現、被調查、被追蹤、被懲處）。在「隱瞞病情而傳染於人」的懲處部分，刑期從最初一開始擬仿效日本愛滋立法的一年以下有期徒刑，變成7年以下，再變為1年以上3年以下有期徒刑，然後一下子成為極刑、無期徒刑、10年以上有期徒刑，再

28 對師大這個決定，莊徵華表贊同，認為只要強加管理、定期追蹤，感染者不致傳染於人。然而他對大專院校對新生體檢篩檢的說法反覆。起先他是贊同的（中央日報，1988b）幾天後卻一改先前態度，直指大專院校對新生篩檢的說法是在「趕流行」，其目的是在排除，雖然他又補充說，如果有大學財力雄厚，他也不反對（中央日報，1988c）。從筆者研究報紙檔案的觀察，這是莊在愛滋防治政策上一貫的態度。

29 見中央日報，1988d。

30 關於含蓄的批判，見（劉人鵬、白瑞梅、丁乃非，2007）。

31 見中央日報，1987。

32 見台視新聞，1987a。



下修成 3 年以上 10 年以下，最後立法院以 7 年以下刑期定案³³。極刑處置是法務部提出的，比照殺人罪來看待「絕症」，但這項提議旋即被衛生署長施純仁否決。他說，這舉世無雙的峻法勢必造成國際間不良觀感，特別是當時四分之三的愛滋病人皆為「無辜」的輸血感染，而他也覺得判 10 年沒必要，因為反正愛滋病患活不過 5 年，而且還可能會製造監獄容留問題³⁴。要注意的是，這裡國家主權擔憂的羞恥涉及的是它如何處置（除「無辜」感染者外）被當成準嫌疑犯的愛滋芻狗，也就是說，他的人道精神不把國家眼中危害「國民」健康的愛滋病患當作人。在這過程裡，衛生署說法反反覆覆，一下子說峻法顯示官方防治決心，一下子又說處罰從嚴無助於防治³⁵。值得注意的是，在立院二讀的過程裡，衛生署企圖遊說立委將因「行為不當」感染的同性戀與針頭共用者排除於免費治療外，認為那些咎由自取的人的治療費用不需由全民買單，但後來遊說失敗。（林進修，1990）³⁶1990 年「後天免疫缺乏症候群防治條例」通過，確立了對愛滋病患採傳染病隔離的強制治療（第 10 條）、強制檢查對象（第 8 條），以及蓄意傳染於人的懲罰（第 15 條）。1992 年，愛滋病自成一類，正式被列於翻修後的法定傳染病法中。

33 見（民生報，1987a；1987b）。

34 見（聯合報，1987b）；（台視新聞，1987b）。

35 見民生報，1987c。

36 1996 年防治條例修正過程中，張博雅又再度搬出這種道德論調。與之附和的還有愛滋病防治協會理事長劉武哲。（呂秉原，1996a）值得一提的是，那年的世界愛滋病日，張維與友人綁著白色頭帶，以施放水燈的儀式，控訴國家拒絕引入新的疾病治療藥物而導致他們的朋友回天乏術，同時也強烈抗議張博雅的道德制裁（溫貴香，1996）。



在上述的立法過程裡，我們看到無辜／自作孽的道德階序如何鑲嵌於愛滋治理中。令人深思的是，作為高風險群的同性戀人口，在早期就是國家眼中社會的加害者。在 80 年中期台灣本地沒有愛滋病流行病學可靠資料的情況下，衛生當局除了鎖定「玻璃圈」大本營如新公園和同性戀酒吧，企圖打入這些空間採血找出「帶原者」外³⁷，就只能印製充斥著「同性畸戀＝愛滋＝死亡」意象的宣傳品，透過電視和平面媒體警告同性戀者性行為要收斂，並呼籲他們要「勇敢」站出來接受驗血、及早發現及早治療、以免「害人害己」。

作為傳染病操作下的道德病，愛滋軀體是被丟棄犧牲的卑污芻狗。張平宜在對田啟元復學案的報導裡，引了師大校長梁尚勇做此「痛苦」決定的一番話：「站在學校立場，為了尊重大多數學生，我只好忍痛犧牲這個少數」。一位剛從美國回國執教的謝姓教授則在這報導裡說，「一句話，做人千萬別太自私，即使你有『要求』的權力，但大家也有『拒絕』的權力，不是嗎？」（張平宜，1995: 21）1994 年當台大校長陳維昭（現任台大醫院院長）以同樣的說詞為台大不准感染學生住宿的決策辯護而否認歧視時，韓森深感憤怒：「如果這不是歧視，那什麼才是歧視呢？」（廖娟秀，1995: 209-210）。值得注意的是，1987 年韓森在感染後經祈家威的引介認識了田啟元，田也是韓森第一位接觸的感染者。廖娟秀記述了韓森在楊捷家裡頭一次見到田的「詭異」感覺：

37 「（愛滋）帶原者」（carrier）一詞是高傳染性疾病思維的產物。這個詞到 1995 年左右才被本地「受愛滋影響社群」正名為「感染者」。見（柯乃熒，1995；張維，1996）。在本文裡，我保留了任何引文中出現的「帶原者」用詞，而我自己的分析則使用「感染者」一詞。



[這位楊姐]學弟的身體狀況很差，韓森在那裡過夜，和他們同睡在榻榻米上時，竟然會害怕睡他旁邊。這種心情十分詭異，也很難向人解釋清楚。（廖娟秀，1995: 63）

這近距離的第一次接觸所引發的懼怕，可能是田的身體具象化了韓森所畏懼自己身體裡的「它者」（而韓森也可能內化了法定傳染邏輯操作下的「愛滋它者」）。但同時，由於「同病相憐」，他對田也就「自然真情流露」（63）。而重要的是，韓森不但在田身上看到了自己，也看到了田被愛滋污名處置的下場。韓森感染後曾休學又再復學，之後即面臨上成功嶺暑訓的問題。由於當時大專院校男生必得上成功嶺受訓才可畢業，田啟元的前車之鑑讓韓森做了自行退學的決定，以免讓自己與家人受到傷害（廖娟秀，1995: 52），而這個退學的決定卻也讓韓森走上了愛滋照顧與工作之路。10年後田啟元過世，韓森寫了一篇在我讀來非常政治的悼念文來追憶他的朋友。我接下來要探究的是，作為一個可被國家道德主權和正典社會處置的卑污芻狗，韓森的憤怒是怎麼長出來的？他如何為他自己與朋友爭取「活著的尊嚴」？而田的過世對韓森又有何意義？接下來，我欲刻畫一個1990年代初期愛滋行動的脈絡，探究抵禦歧視的情感如何在韓森的身上長出。文章最後，我將回到韓森的悼念文，細讀他的哀悼政治。

愛滋結社與民間行動

1992年韓森在中國時報發表了一篇長文，題為「愛遮掩一切，讓我得以重生：一個二十四歲愛滋病患走出死蔭幽谷的感人見證」



。在這篇「告白」裡，韓森陳述了他 6 年感染歲月的經過，如何在新公園「出道」、發病後爆瘦憂鬱而自殘的傾向，最後在家人關照與信仰支持下重生。他以過來人的身分，鼓勵其他病友堅強活下去，希望社會能給予他們關懷與接納³⁸。在這篇告白旁邊的報導裡，記者預告了韓森將組成以病友為主的義工團體來彼此扶持。（張翠芬，1992）這是韓森向他的醫師莊哲彥和涂醒哲表明要成立病友團體、卻得不到回應後所採取的行動。文章和報導出現後隨即引發熱烈迴響。不到一個月，由涂醒哲擔任執行長的誼光，就在這因緣際會下創立了。

初期誼光的活動主要以感染者聚會、感染者成長團體，以及到

38 「出道」是那個年代的講法。韓森因為看了改編自白先勇小說的電影《孽子》才發現新公園，並在那裡找到同好而感到快樂。（韓森，1992）1991 年底，台視新聞製作了愛滋病的系列報導，並透過莊哲彥而訪問到了韓森。這個報導分別在 12 月 28 日和 29 日播出。28 日的節目題為「同性不幸：愛滋追蹤報導」。除韓森外，報導也訪問了其他三位男同性戀感染者，主要把同性戀圈的濫交等同於愛滋。韓森在報導裡說，「感覺新公園是他的家，後來發現那個東西不是他需要的，我想那東西可能是因為我情慾的關係」。新公園被形構為「仲夏夜之夢的舞台」，搬演著不斷找尋的主要劇情。片尾韓森認了「同性戀是條不歸路」但否定濫交：「今天愛一個，明天愛另一個，那怎叫愛？愛不等於要有生理上的接觸」。（台視新聞，1991a）。29 日的節目以「重生小子」為題，報導韓森如何在家人照顧和教會信仰扶持下懺悔脫離同性戀圈子而「重生」的「感人故事」。（台視新聞，1991b）。在《韓森的愛滋歲月》裡，韓森以批判的角度，回顧對這段影片所譴責的同性戀。他說那時在教會他沒涉足同性戀圈子確實是事實，但「並非意味他的內心沒有嚮往、慾望、和掙扎。他只是尚未遇到那位能夠讓他全心交託並自在共處的伴侶罷了」。這些影像裡的韓森畫面跟聲音都經過了處理。「韓森」是台視記者替那位匿名感染者所取的名字。（廖娟秀，1995: 67）值得注意的是，這些文字或影像裡的同性戀情感——特別是在恐同社會中找到同好的那種有如「回家」般的歸屬感，以及找尋幸福過程中的失落與快樂——都不該在一個目的論下被抹去。



醫院探視病患為主。據倪家珍的說法，早期誼光有很濃的人情味：

「這些義工都是愛滋病人面對愛滋病最好的記錄見證人，在陪伴、聊天的過程中，他們正在寫台灣愛滋病的歷史。」（廖娟秀，1995: 227）

然而不到一年，韓森就在他創的組織裡感到疏離，原因是涂醒哲要把誼光從關懷病患的重點轉移到愛滋防治宣導。他認為愛滋防治如不將大部分資源都投入從「上游」的預防工作，「下游」的治療就只會像無底黑洞把所有的醫療資源吸光。涂自始就想學國外模式成立基金會來進行防治，而他願意擔任誼光執行長也只是為了利用這個團體來達到他的目的。（廖娟秀，1995: 101, 126）³⁹

誼光公衛高層對感染者的漠視後來終於導致韓森出走⁴⁰，轉換跑道至預防醫學會下成立的「希望工作坊」⁴¹。

有別於於誼光和希望工作坊這兩個有醫療體系做靠山的團體⁴²，倪家珍所主導的婦女新知的愛滋工作小組是國內第一個系統性以政治視野對官方防治政策提出批判的團體。新知在1992年的世界愛滋病日和立委葉菊蘭在立法院舉辦了一場「檢視台灣愛滋環境」的公

39 經過多年的政治資本累積，涂終於在2005年風光創立紅絲帶基金會。關於紅絲帶基金會運作的環節分析，見本書第三篇論文〈紅絲帶主流化：台灣愛滋NGO防治文化與性治理〉。

40 1994馬來西亞舉辦亞太感染者研討會，提供兩位免費名額。誼光高層原內定兩位誼光外圍人士去參加，竟將最有資格的韓森被排除於外。在韓森好友、也是誼光發起人的楊秀芬力爭下，韓森後來得以成行。（廖娟秀，1995: 192）

41 韓森在誼光義工時期的收入來自楊捷，他在楊捷自掏腰包成立的愛滋中途之家擔任照顧工作。1993年楊捷經營困難，在陳宜民運作下，由預防醫學會接手。

42 1990年初回國的涂醒哲和陳宜民都先後被網羅成為衛生署「愛滋病諮詢委員會」委員。



聽會。這是台灣第一次由民間對官方防治政策批評的公開討論，除了學者與愛滋工作者外，另有兩個無法現身的污名團體—— Speak Out（民間愛滋病教育宣導及病患照顧團體）與 Gay Chat（台大男同性戀問題研究社）——發出聲明，由與會者代讀。Gay Chat 以「反愛滋 ≠ 反同性戀」為題，反擊當局以「高危險群」抹醜化男同性戀與社會對感染者的隔離，而 Speak Out 則以他們碰觸到兩位弱勢病患的處境（一為雛妓、另一位為 HIV 引發的精神病變）來說明他們在矯治和醫療機構裡被隔離邏輯處置的歧視對待。重要的是，Speak Out 說：

在本島有一群人，他們朋友、親人、甚至於他們自己，不幸地被愛滋病奪走了生存尊嚴、健康、甚至於生命。故而他們關心所有愛滋病帶原者及愛滋病患，並積極地為他們義務服務。（《婦女新知》，1994b: 5）

我們應當看到這裡的「義務」是有脈絡的，它發自於對「生存尊嚴」被奪走的一種不平之鳴與情義相挺。值得一提的是，成員包括田啟元在內的 Speak Out 曾於 1992 年底透過網路發信向國際同性戀人權協會抗議台灣政府歧視愛滋病患，不但對病患的醫療照顧不足，更特別引述了張博雅那「喪失尊嚴」的說法。但張博雅對這封抗議書的英文回應中，竟公然否認她說過這句話，還用政府提供免費治療為藉口，否認歧視這回事。（廖娟秀，1995: 179, 225）。

新知介入愛滋主要導因於翻譯出版 Cindy Patton 所編寫的 *Making It*，一本教導不同女人（如女同性戀、性工作者、使用靜脈注射者、異性戀者）享受愉悅的實用指南書。1992 年新知工作室結



識了當時來台灣參加國際文化研究研討會的 Cindy Patton。有感於台灣當局對婦女愛滋政策的一片空白及其一貫恐嚇威脅式的禁慾式愛滋宣導，新知決定投入愛滋工作。她們將 Cindy Patton 所編寫的 *Making It* 翻譯成中文，並在 1993 年以《愛要怎麼做：愛滋年代裡的女人性指南》出版⁴³。這本深具女性主義性解放意識的小書不但給了 Patton 原著一個在地的閱讀脈絡（書中的「台灣篇」），同時也對台灣愛滋治理下生成的結構性歧視提出了以下幾個基進的分析。第一、它質疑台灣沿用美國 CDC 流行病學裡「高危險群」這種的歧視性分類，及其男性為中心的病例定義。（辛蒂·佩頓，1993: 16-20）第二、針對台灣 80 年代末期台灣性論述開始大幅擴散，它指出這些醫療主導的專家知識所倡導的「性愛合一」道德對女人性自主的禁制，以及女性身體愉悅開發之必要⁴⁴。第三、針對當時欲利用愛滋來進行性管制的雛妓救援運動，它肯定身體是女人的生產工具，並鼓勵性工作者集體組織起來成立工會維護自身的性自主權（辛蒂·佩頓，1993: 23-24）。第四、針對台灣極不友善的檢驗制度，它除了要求更多免費的匿名檢驗外，還要一個「沒有強制篩檢，沒有任何歧視」的友善檢驗環境。（辛蒂·佩頓，1993: 21，黑體字為筆者所加）⁴⁵。

43 新知計畫出版這本書時向官方申請補助被拒。當時官方只願意補助誼光以及勵馨、YMCA 之類的基督教團體。見倪家珍與鮑明信在婦女新知所舉辦的一場「檢視台灣愛滋環境」公聽會發言。（《婦女新知》，1994a: 5-6）。

44 這裡的女性性解放論點和同時期《島嶼邊緣》第 9 期刊出的「妖言」之性解放論述運動同出一脈。

45 在「與世界同步、面對愛滋：愛滋病公聽會記實」，倪家珍也同樣呼籲廢止強制性之篩檢。見（《婦女新知》，1994a:5）。關於倪家珍精闢的愛滋批判論述，見



韓森參加了那場公聽會，也在不久之後認識了倪家珍並成為好友。值得注意的是，當時的韓森感覺他在誼光的聲音越來越不被高層所聽見，而他的不滿情緒甚至被他人視為「病毒可能入侵腦部」的精神錯亂徵兆！（廖娟秀，1995: 138）⁴⁶ 廖娟秀記述了韓森如何被一種求知求變的慾望所導引，走近以前讓他感到「毛骨悚然」的社會運動語言，到後來他的身體在那個語境中被驅動與撼動的政治化過程。他把新知當成他的第二個辦公室，而倪家珍則感受到他身上所累積的照顧經驗、熱忱，以及運動的爆發潛力。（廖娟秀，1995: 218-234）在談及新知對他的影響時，韓森說：

從她們的談話中，我了解到，抗爭只是手段，不是目的。後來大家熟識之後，家珍曾對我說，權益不會憑空掉下來，必須靠自己集結許多資源努力爭取。（廖娟秀，1995: 229）

值得注意的是，韓森的新感覺結構與政治熱忱，同時也讓他開始對希望工作坊所專注的照顧定位感到挫折。希望的主導者陳宜民不願搞社會運動，而韓森卻感到「把他常聽到的抱怨和申訴聲音」匯集起來、形成力量發聲，是件迫切的事（280）。這是他後來在 1996 年籌設權促會的主要原因，而 1994 年 4 月發生的祈家威控告案則是韓森集結感染者集體發聲的首度嘗試。

1994 年 7 月 20 日，祈家威以義工身分連續三日指名道姓控告三位他從未接觸過的感染者，指控他們進出同性戀場所「結新歡」

（倪家珍，1994a, 1994b, 1995a, 1995b）。另外，配合《愛要怎麼做》的出版，婦女新知雜誌也做了一個「活在愛滋中」的專題，以嘲諷的方式對愛滋迷思除魅。

46 異議份子常被當瘋子對待。參見何春蕤、甯應斌 (2012: 77-94) 對精神醫療的批判。



，並不戴保險套與人發生性行為，請求檢方以「愛滋防治條例」第十五條：「明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人為猥褻之行為或姦淫，致傳染餘人者，處七年以下有期徒刑」將他們法辦。在檢方受理後，祈的告發成了防治條例立法以來的第一例。祈的媒體操作策略果然奏效，各式討伐感染者危害社會的聳動新聞標題紛紛出籠。（廖娟秀，1995: 238-9）在預見祈的告發舉動對剛起步的民間愛滋防治可能造成的強大反挫之下，韓森在 22 日首度集結了 15 位感染者連署發出聲明，明言法律當對感染者隱私應有所保障、譴責祈家威違背義工倫理、以及強調「安全性行為是防治愛滋病的不二法門」。25 日，婦女新知、預防醫學會與希望工作坊發起了一個由 20 多個團體連署的「感染者不是罪犯」聲明⁴⁷，並在翌日在立院召開了「帶原者不是罪犯：推動沒有歧視的愛滋防治公聽會」⁴⁸。

我想進一步深化此事件涉及之「安全性行為」台灣脈絡。首先是感染者為罪犯的預設。基本上，1990 年前後的時空裡，當一個人感染了 HIV，他／她是被要求此後就開禁絕性生活的，而奉婚姻性道德為圭臬的官方防治思維，只會一再強調「性」有多危險，完全

47 令人玩味的是，誼光並未參與連署。這可能與涂醒哲認為感染者對他們的性伴侶（不論有沒有從事安全性行為）都需盡告知義務有關。在「帶原者不是罪犯——推動沒有歧視的愛滋防治」公聽會上，涂聲明他反對祈家威違反義工倫理，但以非常間接的方式同意祈家威提告的動機：「這件事情會有點混淆，我們把病患有不受歧視的權利與另一種權利混在一起，而這另一種權利就是祈家威說的：他們沒有權利把愛滋病傳染給別人，他的性伴侶有沒有不被傳染或被告知的權利？我認為反對歧視不表示這些人有傳染其他人的權利。」（《婦女新知》，1994b: 16-17）。涂常用沒有脈絡的權利修辭，而其作用在於掩蓋了感染者一開始就被公衛思維當成罪犯處置的權力結構產物。

48 見（《婦女新知》，1994b），（廖娟秀，1995: 235-246）。



沒有「安全性行為」概念。例如，在印行 350 萬份「告全國同胞書」愛滋宣導品的記者會上，張博雅只會隱晦含蓄地說：「愛滋不長眼睛，只要跟一個有愛滋病帶原的人，有特殊親密關係的話，一定會感染到」⁴⁹。愛滋防治條例通過後，有多位民意代表呼籲政府在愛滋軀體其私處烙上猩紅字 A 記號，以免他們禍及無辜，竟還稱這種法西斯行徑是注重感染者隱私也兼顧人權的作法⁵⁰。其次，在愛滋防治經濟裡最需要的「一次性」東西，也就是保險套，被用來強化「性隔離」的邏輯：當時的幾位重要人物，包括「愛滋之父」之稱的莊哲彥、莊徵華、性病防治所所長林華貞、以及涂醒哲等都曾丟出「保險套一次要用兩個才安全」這樣的錯誤訊息給大眾⁵¹。作為官方

49 見（台視新聞，1991c）。再舉一例，在國內第一位本土愛滋病例公告後，衛生署防疫處擬製作 30 秒的電視宣導片，分別在 6 點、6 點半、11 點三個時段播出。影片腳本送審新聞局被打回票，原因是「愛滋病的傳染途徑之一是性接觸」被認為可能產生誤導。後來，衛生署將句子改為「愛滋病傳染途徑是不正常的性接觸」，並配上兩個代表男性符號串起來的影像。由於要做到老少咸宜，衛生署為避免有接受同性戀的嫌疑，並無法做具體的宣導。見（台視新聞，1986b）。

50 見民生報，1992。

51 這些來自醫界的禁慾言論有必要一一列出。性病防治所所長林華貞說：「性本身是個慾念，盡量要求帶原者以道德來規範自己，少去接觸任何會引發慾念的事物，萬一實在憋不住，一定要戴雙層保險套。」接著林的話，榮總感染科主任劉正義說：「不僅如此，上床前一定要向對方坦承自己是一名愛滋病帶原者。」泌尿科權威江萬煊則建議「為避免造成無辜傷害，帶原者還是多運動，必要時手淫即可」。莊哲彥：「明知帶原後，根本不該再從事性行為了」。見（張平宜，1995: 66）在他的《愛滋病的認識與預防》中，莊哲彥寫道：

對異性戀來說，誠實的一夫一妻制可謂絕對安全（Safe sex）；對另外一些人，例如同性戀者，絕對的禁慾可能困難，而必須改變其性生活方式…一般而言，減少性伴侶的數目，避免肛交及使保險套等，都不失為防治愛滋病的好方法…保險套對異性間性交的保護性極高；惟為對同性戀者間的肛交行為則較不保險。無論性交對象的兩方或單方受愛滋病毒感染，性交時均應使用保險套，最好彼等終生禁慾。（莊哲彥，1994: 85）



防治思維的天下之策（也就是後來稱之為「ABC」守則的防治階序）⁵²，保險套不但被警察當成性交易的入罪證物，更在男男交易的脈絡中被媒體視為同性濫交的敗德表徵⁵³。

值得注意的是，光泰與祈家威這兩位檯面上從事愛滋防治的同性戀義工（他們被媒體視為同性戀圈子的代言人）對「安全性行為」的態度與官方並無二致。光泰早在 1985 年就以公開同性戀的身分從事愛滋宣導，並在誼光成立後成為其義工，捐出了 1000 本他剛出版的《裸的告白》義賣。（廖娟秀，1995: 102）在這本書裡，光泰以一個虔誠基督徒目擊愛滋之恐怖（愛滋深深影響了他圈子裡的朋友，包括一位長年的摯友）與禁慾之必要（雖然他也告解自己在國外旅遊時終究抵禦不了年輕肉體的誘惑）。他花了相當多的篇幅宣達官方的愛滋教育，並在最後附上五個真實的本地個案，以「熱帶醫療防治思維」（Patton, 2002）來警惕讀者遠離那些佈滿病體的危險之地，因而大幅抵銷了書中提到「安全性行為」的意義：

保險套該怎麼用顯然不是莊的關切。此外，莊哲彥對同性戀性行為也充滿了窺奇的眼光。他書裡處理「同性戀」一章就放了一張本地醫院處理一位求診者將酒瓶插入肛門的 X 光照片，並虧此行徑為「bottling」(59)。最後，除了強調單偶性伴侶的重要性之外，涂醒哲也認為，在「不確定彼此是否有愛滋病時，一定要使用兩個保險套」。（涂醒哲，1995: 31）

52 祈家威控告案發生前一個月出現了第一份針對同性戀族群而做的「安全性行為」官方宣導品。安全性行為被定義為：「1）確定雙方皆未感染愛滋病毒；2）維持單一性伴侶，忠於性伴侶不可性濫交；3）性行為時，每次都全程使用保險套」（衛生署，1994 年 6 月印行）。此宣導品上列了級分三等的 13 種性行為表，由危險性低排到高，其懼性之深，連沒風險的「擁抱」、「身體摩擦」都被列為危險性低行為。

53 見（台視新聞，1991d）對警方破獲「板橋 1069 同性戀俱樂部」的報導。對警方起出的一大箱保險套的使用可能性，報導表示高度存疑。



他們悲慘的命運一致，他們得到 AIDS 的場所卻各有不同。A 君是在新公園。B 君在地下舞廳。C 君是賓館。D 君是戲院。H 是最直接的三溫暖浴室。這些慘痛的經驗，不同於我編撰的小說。他們句句是實，你能不小心嗎？（光泰，1995: 188-9）⁵⁴

而另一位祈家威，一方面以苦行僧的方式，打扮成木乃伊在街頭宣導愛滋、散發自行募款買來的保險套給路人⁵⁵，另一方面則是替官方仲介感染者，陪同他們——第一位是戴著頭套面具的感染者（1987年7月）、第二位是以真面孔示人的林建中（1994年4月）——在強迫告解的權力關係裡，在媒體前對大眾「現身說法」，照著官方所給的腳本演出⁵⁶。值得注意的是，祈家威曾經在1988年寫了封公開信給立法委員，反對愛滋防治條例草案將感染者入罪化的條文。（廖娟秀，1995: 235）在那封充滿人道矛盾的說帖裡，他對草案中強制提供感染源的規定提出了異議：

今高危險群尚停留在男同性戀者，但往往為陌生人之接觸的性行為，故無從提供感染源接觸者接受調查……因目前我國社會尚未視同性戀為正常行為現象受到合法保障，除非先將同性戀立法保障，使其婚姻合法，並享有憲法所賦予的所有基本人權……方始可明指其

54 關於台灣官方愛滋防治的「熱帶醫療防治思維」之進一步分析，見（黃道明，2012）。

55 見（林建中，1995: 213-5）。

56 在他現身後出版的自傳裡，林建中記述了現身記者會上被媒體拷問感染後性生活的難堪處境（那是他早就預料到的，他不想說謊，但後來由祈家威「婉轉」代答）。林在現身後兩個月因受不了生活周遭歧視壓力，吞了100多顆AZT自殺獲救。令人深思的是，為了要活出一個樂觀愛滋病患的榜樣，他反而承受了更大的精神壓力。見（林建中，1995: 206, 229）。林的例子顯示了模範感染者勵志作用的侷限。見Jain（2010）對抗癌模範病患的政經與情感分析。



為高危險群者，令其接受檢查，否則此法條形同虛設，不具任何意義，徒為笑柄。

易言之，國家的愛滋人口治理當以婚姻性道德為基準，然後強制不合格的國民篩檢，但是因為同志婚姻合法尚未到位，所以祈才要「呼籲全體同性戀者抵制愛滋檢測，以免讓自己處於不利地位」。（祈家威，1988）

韓森的回憶錄見證了「安全性行為」的概念和實踐在本地的欠缺。雖然「愛滋病權威莊哲彥會帶著命令的口氣要求感染者『不能有性行為』」，但他還是在感染後陸續跟幾人有過沒採保護措施的性關係，並因可能將病毒傳染於人而陷入無止盡的自責、自疚與憂鬱。（廖娟秀，1995: 54, 42）⁵⁷後來他的醫生換成涂醒哲（1992年），他才從涂那裡知道有「安全性行為」這回事⁵⁸。1994年2月韓森參加

57 韓森的日記寫道：

於是又是一身污濁染上了。使我的身體又是怨，又是悲。我這等於是殺人狂在街上尋找可以吞吃的人。……兩面人啊！為何隱藏根本就是一張靈順的小男生。使得在對面看見你，我卻不認你。鏡中的人是你？你過的是如何的生活，為何台北街頭獨行，黑暗的夜景，加上陰森的冰風，你何不回歸甜蜜？……你看上去雖老實，但在你談天時，表現得如此不真實。我知道你的心並非完全的黑。回首當年的「荒唐行徑」，韓森「難掩尷尬臉色」。他不禁嘆道：當時如果有人能告訴他怎麼辦該有多好！（廖娟秀，1995: 42-43）

韓森過來人的嘆息道出了支援社群一個從有到無的過程與它可能提供的情感支持、導引和慰藉。在書中，韓森感染後得到的憂鬱症很大部分來自於基督教義審判下的自責以及他自己與信仰間的掙扎。顯然當時他熟悉的周遭，也就是家人和教會、或者醫療系統，都無法對這個有情慾和親密關係需求的年輕人講可以怎麼辦。

58 這裡必指出的是，早期美國愛滋草根運動在一個醫療主導的忌性防治氛圍裡，創發出了「安全性行為」這樣一種具有抵抗意義、並且擁抱性愉悅的社群實踐，但是後來當這套實踐後來被流行病學吸納之後，原來的集體意義被轉化為個人式的防治概念（Patton 2011: 256-7）。彼時方拿到美國公衛博士頭銜的涂醒哲所傳給韓森「安全性行為」的知識，已然是流行病學防治思維的產物。



亞太感染者研討會，頭一次得以跟其他感染者討論感染者性生活的問題，並對那邊同志酒吧裡進行的活潑安全性行為教育感到驚艷⁵⁹。而重要的是：

韓森在擔任義工、接觸其他感染者之後，才了解禁慾對一個受到病毒、社會敵意或冷漠侵襲的人，會造成什麼樣的折磨和痛苦，逼得他們走上絕路。（廖娟秀，1995: 55）

是這樣與其他身體的接觸，或者更貼切地說，是那些來自「身體的禮物」⁶⁰，讓韓森改變了他臣服模式（mode of subjection），使他自己跟愛滋防治條例有了不一樣的關係⁶¹。所以，韓森與其他 15 位感染者連署的聲明有其重大意義。他們是第一批為感染者性權發聲的感染者，拒絕官方與民眾把防治責任全都推到感染者身上：

每個人（不僅限於帶原者）在與他人進行性行為時，本應該要有一份責任感去保護他人免受傷害且保護自己，但不代表其責任均由帶原者完全負責。那些可能未感染但卻進行高危險性行為的性活動者，是否對安全性行為有所認知並付諸行動？而與他人進行性行為時

59 這個會議對韓森意義非凡，因為在義工組織裡，他常感覺自己是唯一一個感染者，因此在那裡能遇到一群跟他一樣的人，「他深受震撼」。翌年，他把那個會議給他的感動帶到台北的一家同志酒吧（Funky），給了一場別開生面的安全性行為教育。（廖娟秀，1995: 193, 270-4）1996 年，韓森開始以預防醫學會希望工作坊公關主任的名義到各大專院校新興的同志社團進行「安全性行為」教育。（劉麗清，1996）

60 這個說法借自 Rebecca Brown (1995) 所著的 *The Gifts of the Body*。

61 「在防治條例上，他所接收到的訊息是：感染者不可以這樣、不可以那樣，否則會被判刑。到底，一個人被感染愛滋病毒後，要如何面對未來的生活呢？完全不被討論。」（廖娟秀，1995: 204）。關於韓森身上所累積的照顧經驗而發展出的照顧倫理，見（張維，1995a）。



忽略自身安全。這是很好教育社會的事件！整個事件帶原者處於被動、無助與誤解下，誰來關心帶原者的隱私與權益？（帶原者聯合聲明，1994）

的確，誰來關心感染者的隱私和權益呢？我會說，國家向來是最關心感染者隱私的。在一個監控愛滋的警察國家裡，感染者只能靠國家的良心來替他保密。當一個人感染被通報後，他的身體就成了「數據身體」（data body）（Stalder 2002）、成了被編號而後列管的個案。在祈家威的控告事件裡，衛生署的反應是要修法不得讓任何人暴露感染者隱私（以前只有醫護人員），但是同時也表示，針對祈家威指控的人，如果法院需要資料他們會提供必要協助⁶²。換句話說，任何人不得暴露感染者隱私，除了國家以外。

祈家威的告發引發的輿論反應是要怎麼修法來處置蓄意傳染的感染者。論者皆指出，由於愛滋病毒抗體空窗期的緣故，在科學上幾乎不可能證明傳染於人，所以第十五條的宣示意義大於實質作用。為了讓法律更為周延，衛生署自 1995 年起開始著手研擬修法草案。在修法的期間，「受愛滋影響社群」形成的公眾（public）以論述介入了原法之法定傳染病邏輯與侵犯人權的懲治思維⁶³。值得注意的是，針對根本上禁止感染者從事性行為的第 15 條，1996 年由韓森籌創的「愛滋感染者權益促進會」提議讓「愛滋病毒感染者遵行安全性行為方式進行，以防止愛滋病毒經由性行為感染」（張維，1997）。1997 年愛滋防治條例修正通過，雖然增加了感染者姓名病

62 見台視新聞，1994。

63 見（張維，1996，1997），（丁乃非，1995），（何春蕤，1995b），（陳宜民，1995a）。



歷之保密（第六條），也有了感染者人格與權益保障（第六條之一），但是第十五條亦增訂了對未遂犯的處罰。同時，第十五條的新修訂原條文也以「危險性行為」取代了原來的「姦淫」和「猥褻」，並規定主管機關參照世界衛生組織相關規定來定義「危險性行為」之範圍⁶⁴。照衛生署的定義，「危險性行為」指：一、「與非固定單一性伴侶進行之性行為」；二、「未經隔絕性器官黏膜或體液而直接接觸之性行為。但有其他安全防護之措施者，不在此限」⁶⁵。易言之，在新訂條文對未遂犯處罰下，感染者依然被強加告知義務，而安全性行為則單方面規範感染者，結果防治的責任還是都推卸到感染者身上。

令人深思的是，1990年代中期後由誼光或是希望工作坊宣導的同志「安全性行為」，其對性的態度在相當程度上仍帶有醫療體系對性戒慎恐懼的色彩，而這可從預防醫學會希望工作坊在1997年4月所出版的《同志枕邊書》看出。這本由陳宜民監制、張維等人編著、楊立德攝影的小手冊，搭配著居家物件攝影照（去性的天使、填充玩具熊、居家臥室物件），是台灣本土第一本針對男、女同志而寫的安全性行為指南。雖然手冊澄清了特定場所（如三溫暖）感染率高的迷思（也就是上述光泰《裸的告白》裡所體現的「性熱帶」熱帶醫療思維），也認可同志性關係的「多采多姿」，但是書的封底仍不忘提醒讀者：

64 見「後天缺乏免疫症候群防治條例」，本書最後附錄二。

65 見「後天缺乏免疫症候群防治條例施行細則第十一條」，<http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/831817494971.pdf>，2012年11月17日擷取。



看完此書，不知道您對於此書是否滿意？也許您期待的是一本充滿香豔刺激肉體橫陳的性行為手冊，但是，若要情色些，相信楊大哥的攝影功力一定不會讓您失望，但為何我們選用如此清新風格，不外是希望更多的同志或非同志去認知與了解同志間的性愛，更不希望將同志間的情慾再一次的肉慾化。大家更需明瞭的是：真正安全的性行為是沒有與他人性行為，所以也不希望讀者看此書之後，像是剛閱讀完色情書刊，情慾澎湃地急需找人發洩慾望。同志間的情愛是需要時間讓世人認同的，在此之前，同志需要有更健康的身體，希望此書能幫助您遠離愛滋的陰影及勇敢去愛。在此，願祝天下有情人永結同心！（小志、張維、摩艾石像，1997）

這段文字不但與手冊開宗明義對「安全性行為」的定義（感染愛滋關鍵在於採取行為是否安全，而與對象、地點、次數、性伴侶對象多寡「無絕對的關連」）（5）大相矛盾，而且也否定了安全性行為需要多與其他身體多互動練習的積極意義。最重要的是，《同志枕邊書》的這段殷切提醒在相當程度上呼應了上述祈家威與光泰的單偶防治思維，顯示了 90 年代同志運動開展以來被愛滋與濫交污名多重決定的認可政治（politics of recognition）之癥結：同志的社會認可難道要踩在（道德和身體都不健康的）愛滋感染者頭上才行嗎？當然不是。然而，當「安全性行為」無法跳脫定義「危險性行為」的單偶性道德時，它的創發可能性就只能一再被公衛理性的道德所收編與壓制。同樣地，當同志只能慾望「正常」（包括正常定義下的「健康」）而遠離自作孽的愛滋污名時，那個製造污名、透過污名來進行人口規訓的體制暴力也就會無法被挑戰了。



愛滋被單的哀悼政治

1994年，希望工作坊在士林雨農橋下，集結了受愛滋影響的社群，舉行了台灣首度半公開的愛滋紀念活動。他們以施放白色水燈悼念亡者，粉紅水燈替生者祈福。翌年3月，在陳宜民的策劃下，希望工作坊與美國名冊計畫基金會（**NAMES Project Foundation**）連線，開始籌備引進悼念亡者的愛滋被單，並募集國內製作的被單，在當年的世界愛滋病日一同展出。據陳宜民的說法，引進這個活動的主要目的是要喚起社會對愛滋議題的冷漠。他指出，藉著被單展示的集體悼念，讓更多的人用關懷的態度來對待愛滋病患，並期盼以溫情的方式來對抗官方「沒尊嚴」式宣導造就的偏見與歧視：

雖然有人仍嘲笑我們說只會引進（模倣）國外的愛滋紀念活動；但是，我覺得，關懷、尊重、愛情，這些世人共通的語言是沒有國界的。透過愛滋被單的縫製，讓病人的家屬、親友有一個懷念情緒紓解發洩的管道，也讓不解世事哀愁的年輕朋友，藉著被單故事，體認裡頭的血淚，而有所領悟與警惕。（陳宜民，1995b）

因此，被單的作用在於它不但給了生者一種獨特的方式，讓他們可以公開哀悼因污名疾病而死的親友與失落，另一方面更被賦予教化的意義，藉人性的故事來傳達愛滋防治理念⁶⁶。

1995年秋，韓森在投入愛滋防治工作後反覆重度感冒而首度住院。因陪伴病友溫習死亡的經驗，他在台大病房的十天中深感自己可能來日不多。這個體悟讓他發願：

⁶⁶ 關於本地放水燈與被單製作作為國家愛滋教育的進一步分析，見（黃道明，2012）。



他想要以自身的經驗和生命熱力，感動那些可以感動別人的人。他想要努力聚集感染者的力量，共同爭取那些因疾病而被剝奪的權利。（廖娟秀，1995: 303）

他掛念著因病丟下、由他統籌的國內被單製作，包括他為自己設計的紀念被單。住院前，他帶著高燒，在被單上為自己縫了「一顆紅心、一支十字架、還有一個象徵同性戀的倒三角形」以及「LOVE IS POWER」。對這三個字，廖娟秀寫道：

別人或許會說這是濫情又老掉牙的語詞，但若不是上帝的愛、父母的愛、阿忠（韓森的愛人）的愛、朋友的愛，他不知道自己有什麼力量可以走過這漫長的九年。（廖娟秀，1995: 303）

這面叫做「一封情書」的被單，後來隨著其他二十餘幅的國內被單，在1995年12月1日於台北市中正紀念堂廣場的「國際愛滋紀念被單展」盛大展出⁶⁷。被單的製作與展示對韓森意義深遠，因為他想要讓更多人知道「他們平凡的故事及不一樣的人生」。（韓森，2000: 69）被單製作讓他得以宣洩在短時間內接二連三失去朋友，卻無法在這個社會裡公開悼念的失落與哀痛。然而，韓森在哀悼朋友之餘，也在哀悼自己：他想用那精心設計的被單（色彩要增強、圖案要多樣，這樣「熱熱鬧鬧的，這才比較像自己嘛！」）（廖娟秀，1995: 304），好讓後人記起他「與愛滋『共生死』」而留下的事蹟

67 這封情書是韓森與阿忠的「生死契」（《聯合報》，1995）。1995年11月22日，中央大學性／別研究室在倪家珍與何春蕙的帶領下，和中大同學一起縫製了一面為紀念病友「皇皇」的被單。性／別研究室也在當年12月7日邀請希望工作坊帶紀念被單至中央大學校園展覽。見收藏於中央性／別研究室的歷年活動資料檔案。



（《聯合報》，1995）。

值得注意的是，本地製作的被單有個特殊之處，那就是被單上所繡的往生者名字都不是真名。為此，衛生署還向主辦單位質疑，認為被單應該像其他國家一樣使用真名。這個本地特殊性，當然是愛滋污名的產物。對此，希望工作坊表示：「曝光之後的後果呢？病患的小孩能接受嗎？太太能接受嗎？台灣的社會將會如何看待呢？」（《聯合報》，1995）⁶⁸。這顯見愛滋污名在一個壓縮現代性下形構的東亞社會裡，並不個人化：羞恥彷彿有它自己的生命般，其壽命遠超出被它纏身的人及其家屬。

縱使韓森當時已經不覺得自己是「罪犯」，而且願意不用打馬賽克遮臉出現在蔡明亮所為他拍攝的紀錄片裡（《聯合報》，1995），他仍對媒體有所顧忌。在《韓森的愛滋歲月》的新版發表會上，他表示雖然知道現身說法防治愛滋的強大效用，「但一想到家人，我還是退縮了，因為我無法預測家人將為此承受多大的壓力……」（呂秉原，1995b）。有意思的是，在書裡，我們讀到韓森如何以不同的身分在不同的場合現身說法，或根本不願應人要求現身來展現他的能動性。在這裡，我想比較一下書中兩個脈絡下的現身策略，及其各自所蘊含的情感政治。這兩個現身場合恰都出現在「紅絲帶精神」單元裡的同一個章節裡，並且緊連一起。廖娟秀如此安排是要來顯示韓森工作所磨練出來的能力和影響力，但我想拉出這兩個不同身分政治的張力，並探究其意涵。

第一個場合は韓森以「希望工作坊活動組組長張維」的身分，

⁶⁸ 韓森與希望工作坊的張維同時出現在這篇關於國內被單製作的深入報導裡。



在婦女新知主辦的「愛滋感染者權益侵害與社會歧視」系列講座演講。在女書店的親密小空間裡，他現身為感染者（廖娟秀，1995: 275），講題是「期待一塊清新的土地，在其中暢快呼吸——談愛滋病患之權益侵害及社會歧視」。韓森／張維以美國的愛滋運動歷史為例，指出他們如何挑戰基督教義下的「愛滋天譴論」與「異性戀自然論」，以及台灣官方與民間如何在「威權文化」下接收了那種壓迫弱勢的說法，並尖銳批判了官方只會將感染者當罪犯的防治思維。最後他以他在日本橫濱國際愛滋病會議上所見到那些「放棄被害情結」、為自己爭權益而現身感染者為例，比照了當下台灣感染者現身之不可能狀態，然後進一步指出台灣感染者必須集結力量「制衡主流偏見」，才能創造讓感染者身心都感到舒適的環境。（張維，1995b）

接著新知的現身，書中描述了韓森在新莊的基督教敬拜中心第一次以本名「真實地面對」「他所愛的教會」⁶⁹。這場見證對韓森有特別的意義，因為他過去曾在那裡被教友歧視而受傷害，「但他告訴自己，在哪裡受傷害，就要在那裡堅強地爬起來。」他知道教友「或許不贊同他的同性戀傾向，但是把他當一個人」而接納關懷。在見證裡，他講到了感染後的「心路歷程」以及「上帝的愛如何治療他」。廖娟秀在這裡引用在場深受感動的民生報記者的報導：

隨著韓森時而低吟、時而高亢的見證，與會者的情緒也隨之起伏不已；當他數度泣不成聲，撫案輕拭淚水時，會場也傳出陣陣泣聲。目睹這一幕感人畫面，希望工作坊計畫主持人任一安表示，這才是

69 在時間點上，這場 1994 年底的見證早於張維在新知的演講。



面對愛滋病患及帶原者正確的態度，他希望，今後社會大眾也能以這種態度來接納他們。（廖娟秀，1995: 277）

廖是認同任一安說法的。她在序言裡特別引述了任的一番話，提醒情感教育對愛滋防治工作的重要性：「如果社會大眾能夠聽到更多感人的故事，那麼不同價值觀的人群，在面對愛滋病的蔓延時，才比較可能採取一致的看法。」（廖娟秀，1995: 3）。我想問的是，如果感人的故事能讓不同價值觀的人群達成共識（進而去關懷愛滋），那麼這共識的生產，或者更精確地就本地「自作孽而失去尊嚴」的道德譴責體制來說，性道德共識的生產，究竟是建立在何種社會關係下生成的情感結構⁷⁰？值得注意的是，韓森的見證是以介紹他那天身上戴著的「紅絲帶」典故來開場的。在解釋紅絲帶如何從黃絲帶演變而來時，他講的是美國脈絡裡代表原諒、接納更生人的黃絲帶歷史，而不是美國 Visual AIDS 組織如何在 1991 年挪用當時波斯灣戰爭裡象徵美國帝國主義的黃絲帶⁷¹。我認為這樣的鋪陳，也就是韓森作為一個尋求接納與原諒的罪人，是他與會眾連結、進而感動他們的原因。自我的呈現當然會因脈絡與說話對象而有所不同，而這也涉及 Goffman 所講的自我對污名的操作。這裡對照分析完全不在於否定韓森的靈性追求以及上帝給他的力量（稍後我將再回到這點）。但是我想指出的是，如果這裡會眾的感動與接納是社會對（尋求原諒）感染者應該有關懷原型，那麼我認為一個「拋棄受害者情結」的感染者政治是無法發展起來的，因為此普同人道精神

70 這個對性道德共識的提醒，來自甯應斌（2007）對本地性道德的重要批判。

71 見 Watney（2000: 167-179）對紅絲帶作為關懷符號表意的批判分析。



的理想是否認「性」之間的眾多差異與階序關係的。

或許，我們可以從一位感染者家屬的位置來看關懷愛滋的現實面。在一篇題為「為愛滋而走，走到哪裡？」的文章，感染者家屬趙曉玲對 1995 年世界愛滋病日系列活動提出了省思。對國內第一次大規模的愛滋宣導活動（與國際連線的愛滋被單展示、大型跨亞際間的歌手演唱會實況衛星轉播 [購票只有兩成]）與官方、民間合辦的「為愛滋而走，因為我關心」健行活動⁷²，她的感覺是：

在中正紀念堂愛滋紀念被單的展示活動中，參與的民眾更顯零落，來賓席上的衛生署長（張博雅）、醫療院所代表以及演藝人員，只一味強調關懷、同情，現場有不少人掉淚，卻完全無視那眾多感染者、病人、過世的患者，他們所承受的龐大社會歧視與排斥。在眾多的愛滋被單環繞下，這個場景讓人覺得荒謬而無力。作為一個愛滋感染者家屬，走在今天為愛滋而走的健行路上，心中感受到的竟是憤怒。整個隊伍不算短，但是異常沈默，只有極端保守的統一教派群眾，一路不斷熱情高呼「無色、無慾、無愛滋」、「真情、真愛、真幸福」等與愛滋防治毫不相關的道德口號。大部份的群眾是為了抽獎、拿贈品而來，或是透過醫療院所動員的基層員工與家屬，少數是民間愛滋防治工作者，大家就在雨中漫無目標的走著。到底台灣的愛滋防治是要走到哪裡去？如何讓愛滋防治工作走出一條希望的路來？這真是一個急切的問題。（趙曉玲，1995: 1-2）⁷³

荒謬、無力、憤怒。趙曉玲的情感回應道出了後來台灣年年在世界

72 陳宜民主導、預防醫學會主辦的「為愛滋而走」於 1992 年世界愛滋病日首度舉行。希望工作坊承辦了 1994 年的「為愛滋防治而走，因為我關心」健行活動。

73 這出自《婦女新知雜誌》的文章，同一期還有丁乃非（1995）對愛滋防治條例的批判、何春蕙（1995）對引發國內第一次同志街頭抗議的涂醒哲「同性戀者流行病學研究」分析，以及倪家珍（1995b）對愛滋防治的深刻檢驗。



愛滋病日上演的秀式「關懷」下所掩蓋的壓迫現實。如果不是那樣，為何當時的台北市市長馬英九在隔年的愛滋健行可以一面說「我們不應排斥週遭的愛滋患者」，卻又強調，「為防止愛滋蔓延，衛生單位大力宣導『全程正確使用保險套』的安全性行為，絕對不是鼓勵性濫交，國人仍需保有忠於單一性伴侶的觀念」（呂秉原，1996b）？別忘了，附屬於統一教的「世界和平婦女會」可是在張博雅任內得到衛生署頒的「推廣防治愛滋績優社團」呢⁷⁴！

以上的分析提供一個閱讀韓森被單的脈絡。人們對被單的回應來自於身上養成的情感慣習（emotional habit）⁷⁵。LOVE IS POWER 可以很輕易地在一種不自省的普同人道高度位置，被很多自我感覺良好的人所消費。在美國的脈絡裡，Douglas Crimp 曾提醒我們，被單展示所鼓動的人道精神必須與大眾文化再現政治連結起來審視，探問其訴諸的對象與預設的觀眾，才不至於忽視了在其他場域所運作的象徵暴力（Crimp 2002: 201）。就本文所鋪陳的脈絡來看，衛生署對被單上用假名的質疑其實沒有太大的實質意義，因為至少對 90 年代浮現的同志社群和「受愛滋影響社群」而言，「韓森」已然 是個承載著情義的政治符號。

國內唯一在被單上留下真名的是田啟元。1996 年田過世後，臨界點劇象錄劇團依他的遺囑，讓社會知道那位才華洋溢的前衛劇場

74 見世界和平婦女會台灣總會的官方網站之「關於我們」介紹，http://act-05.npo.nat.gov.tw/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=6&Itemid=61，2012 年 5 月 21 擷取。此右翼保守宗教團體在 1992 年於台灣立案成立，張博雅為第四、五屆的理事長，也是該會的榮譽理事長。

75 Gould (2009) 提出 'emotional habit' 概念來分析美國 ACT UP 的情感政治。



導演就是那位被師大處置的學生。劇團為他製作一面被單，縫上他的名字和最著名的劇作，而韓森也為他寫了一個哀悼文紀念。文中，韓森政治的角度解讀好友「毛毛」的死，將他們的友誼放在 80 年代末台灣社會得到「恐愛症」與「恐同症」的脈絡裡，並陳述他們所遭受的身心荼毒與無助，「好似生活在廢墟裡，一不小心就在戰場上消失被犧牲」。他說：

以現在的時空及環境下思考毛毛的事件，他是用身體對抗體制無情的先知，帶原的身分考驗了人類對疾病的無知與偏見。相對的，他也考驗了社會體制的無情與殘酷。他的犧牲，更考驗人與人間的真情。

「體制」在這篇文裡是個關鍵字，而韓森則從田啟元的日常生活實踐中點出他與體制的對抗。這顯見於田啟元不怕戳破人際互動中以含蓄表現的歧視（「而我則無能為力」，韓森如是看待他與毛毛的差別）、他的戲如何「充滿了批判社會體制及反省的意味」，以及他如何拒絕審判他的醫療體系。重點是，韓森特別標誌了這列管個案登記第 63 號的「數據身體」，如何「沒被體制收編」，而以集體的方式向它挑戰⁷⁶。韓森指的是田所參與、先前所提及的團體 SPEAK OUT。韓森這篇動人的輓文堅信，田獨樹一格軀體的實踐應當流傳在後人的集體記憶裡，並以聖經的話註記這種對壓迫體制提出異議的反抗政治：「你們要施行公平和正義，拯救被搶奪的脫離欺壓人的手，不可虧負寄居的和孤兒寡婦，不可強暴待他們，在這

76 田的體制編號是韓森偶然向衛生署官員探問而得知的。（韓森，1997）我認為，驅動韓森探問的慾念來自一個被壓迫者意識的生成。



地方也不可流無辜人的血」。(韓森, 1997)⁷⁷

值得注意的是, 韓森文章裡提到了田啟元在醫院為自己進行的死亡儀式。根據他與王錦華的說法, 田將榮總病房「佈置得像個靈堂, 兩旁整齊排列著他喝完的寶特瓶, 桌上供奉著他用小楷毛筆寫好自己的靈位:『田氏列祖列宗、累世父母、寶親債主, 弟子田啟元為做功德』」。(王錦華, 2007) 我們注意到那兩排隨手可得、用完即丟、被當廢物回收的寶特瓶。那不正是他以裝置藝術來見證愛滋軀體的「一次性」嗎? 原來, 田就是那位國內第一個「現身說法」的感染者。(王錦華, 2007) 1987年6月25日, 他在祈家威與莊徵華的陪同下召開記者會。他臉戴紙面具加上頭套蒙面, 以顫抖的聲調說出被交代的政令宣導, 呼籲大眾:

不要因「一時好奇」或「想發洩」而有露水式的姻緣。同性戀者應勇於接受驗血, 如不幸發現感染病毒, 必須完全信任醫師的診斷、治療與處置, 定期複查免疫系統的變化, 避免發作, 平常即可安心工作或求學, 但應注意不要把病毒傳染給別人……高危險群者不要怕莊教授(莊哲彥)……他人很好, 有任何問題都可向他洽詢。(聯合報, 1987a)

結果呢? 政府有捍衛他就學的權利嗎? 當然沒有, 他「現身」的結

77 韓森的聖經註記或許與同為基督徒的田啟元有關。在張平宜對田啟元(匿名仔仔)訪問裡, 田說道:「相信嗎? 我是個虔誠的基督徒, 人家都說愛滋病是上帝的天譴, 但我不相信, 我內心自有一位上帝與我同在, 只要祂一天不拋棄我, 這條人生的道路再多漫長、孤獨, 我都有勇氣走下去。」(張平宜, 1995: 36) 值得一提的是, 除了訪問結尾的這段話外, 田對張的提問顯得不耐, 他以一種自我嘲諷的語氣冷然地回答張那些已經預設了答案的問題。



果是被體制用完即丟⁷⁸。田病末就醫拖著孱弱的軀體一再被醫護人員羞辱、連「毛屍」（他攻擊儒教虛偽、嘲弄異性戀體制的成名劇作）也被所有殯儀館拒收，結果只好草草火化。（王錦華，2007）⁷⁹

結論：見證愛滋與當下挑戰

人不能活在環境所給的價值中，人應該活出自己。你要對信仰有自己的詮釋，對生命有個人的看法。 韓森⁸⁰

在這篇長文裡，我論證了後天不全免疫症候群如何在種種建制實踐下被操作成為高度傳染病，而愛滋作為法定傳染病的本體存在，造就了愛滋身軀的卑污與可棄置性。另一方面，國家道德主權則是將感染者視為性嫌疑犯而將之持續列管。在這兩個規範條件下，我顯示了愛滋運動先驅韓森如何操作匿名政治而打開一個抵禦污名的政治空間。那麼，後雞尾酒療法時期的當下，感染者軀體的「一次性」，也就是作為被體制處置對象的狀況有改善嗎？愛滋感染者現在能不能在這個環境裡比較暢快的呼吸？這個脈絡化的閱讀如何幫助我們看到歷史的當下？限於篇幅，我只能在這裡做概述性的提要討論⁸¹。

表面上看來，檯面上願意現身說法的感染者好像多了幾個，感

78 林建中則是另一個例子。在現身後結果數月後，他因受不了接踵而來的歧視與壓力而企圖自殺。衛生署為林的現身做了一份「感染者給社會大眾一封信」的單張宣導文宣，那是林的「一次性」。

79 諷刺的是，1997年修訂的愛滋防治條例，增列了愛滋病患屍體應火化的規定（第五條）。2007年的新法已刪去這條規定。

80 廖娟秀，1995: 87。

81 詳盡討論請見本書收錄之〈紅絲帶主流化：台灣 NGO 防治文化與性治理〉。



染者權益保障的法條也看似增多了，而台灣目前也提供免費的抗病毒藥物。但是，因為要延續生命背負著耗盡國家資源的民粹指責，現在被列管的感染者不但得聽從醫生指示順從服藥，還得順從個案管理師所囑咐的醫療道德（官方利用蒙面田啟元的傳聲猶言在耳）。2007年通過、號稱進步的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」竟然將蓄意傳染罪的處罰從原來的最高7年加重為5年以上12年以下，此外，更讓當局得以全權監控病人醫療紀錄而剝奪病患隱私，並持續將某些人口鎖定為強制篩檢族群（過往的「同性戀」則是被性愛派對中使用藥物助興的「轟趴」範疇所取代）。在晚近篩檢自主的全球化人權意識下，新法規定採血篩檢必須徵得當事人同意才可進行，且刪除了舊法中「強制」執行的手段。但這看來尊重當事人意願的「進步」思維只是個幌子，因為當事人要是拒絕篩檢，除了會被處以3萬到15萬元的罰鍰外，還會被做記號列為疑似高危險對象而被公衛體系持續追蹤。在現今匿名篩檢以健康自主管理為名（早期發現、早期治療），經愛滋民間團體中介而大幅擴散的當下，被列為強制檢驗對象仍被剝奪了行使健康自主的權益。由此看來，我認為早期倪家珍的呼籲更顯見其基進抵禦歧視的前瞻性。

美國愛滋運動影像記錄者 Greg Bordowitz（和韓森一樣同為愛滋倖存者）曾闡釋「告解」（confession）和「見證」（testimony）這兩種儀式對受壓迫者的差異。前者關乎的是一個被預設有罪的人如何（在脅迫下）臣服於比他強勢的力量（神或是宰制者），藉懺悔、認罪來卸去自身的責任，進而在接受懲罰、原諒後「重生」（重



生的意義在於順從壓迫他的體制)。而後者牽涉的是一個倖存者如何自己擔起責任(對 Bordowitz 來說,那意味著看清自己的「思想」與「行動」的侷限與可能),不屈於強權而真正做自己、為自己遭受不平的經驗留下紀錄作證。對 Bordowitz 而言,「現身」、「康復」和「揭示自身 HIV 感染狀態」都是見證,但這些「見證」也都可以用「告解」的形式出現。他指出,「見證」變成「告解」時會強化原來的壓迫體制,而「見證」的持續下去——這關乎「見證」能不能跳脫「告解」故事那種一再重複的基調——則有可能導向解放的政治。(Bordowitz, 2004: 116-7)我希望我的閱讀帶出了韓森見證愛滋的意義。對我來說,《韓森的愛滋歲月》不是一本尋求原諒的告解,因為那本書已經從一開始韓森在中國時報上的那篇告白,變成了他見證他自己如何在沮喪、樂觀、自責、希望、憂慮與哀悼中看到座落在自我身上的壓迫,進而集結自己和伙伴的力量與體制對抗。

就在 2011 年春季(也是韓森以愛滋運動先驅者的身分現身為張維與吳英俊之際,見本文引言部分的討論),韓森在淡出同志運動圈多年後開始以「後同性戀者」(post-gay)的身分、「(道德)康復的前同志」之軀,為保守恐同的跨國基督教團體「走出埃及」作「見證」,並串連教會家長反對教育部在性別平等教育裡施行同志教育的計畫。他公開捍衛基督教婚姻道德的立場在同志運動圈裡起引發了相當大的錯愕、爭議與情緒反彈。(Hansen, 2011; 韓森, 2012)本文不願對韓森的轉變做道德指控與評斷,只想在本文的脈絡來進一步闡釋彼時「韓森」和此時「韓森」作為匿名所體現的



政治。亦即，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⁸²。在這個意義下，我想指出的是，「韓森」作為假名在 90 年代的意義在於他如何逃逸、抗拒臣服於那個體制以「數據身體」將他罹病生命牢牢綁在一起的法定身分（也就是「吳英俊」）⁸³，而那個解放政治下生成的「韓森」正是當下韓森（以告解方式出場）的「見證」所欲摒棄的⁸⁴。令人深思的是，此般的「見證」所維護的生命政治（忌色、禁慾、反毒）與其造就的正規導向只會更加深愛滋污名，而愛滋也會更無法在這個文化裡被哀悼。（黃道明，2012）

最後，我們還要問的是，我們到底要透過 90 年代韓森的見證來見證什麼？這有賴於我們面對新的愛滋局勢，看到愛滋污名和各種性／別壓迫的關連，繼續在邊地上批判體制來超克普同的人道關懷。見證愛滋的意義在於不斷詰問、挑戰維護正常人尊嚴的羞辱與含蓄力道，好讓受冤屈者的言說得以被辨識⁸⁵，進而集結社群力量來抵禦日趨嚴峻的台灣愛滋規訓。

82 此處論點受惠於和何春蕤的討論，在此致謝。

83 也就是說，田啟元朋友現在所憶起的不會是當局所列管的 63 號，而是「一位劇作家、劇場導演，同時也是一個孩子」。（王錦華，2007）這拒絕長大的孩子所抗拒的就是寓於數據身體的正典時間性。

84 此處的論點受益於和丁乃非的討論，在此致謝。

85 見 Patton (2011) [收錄於本書] 對受冤屈者語言創發必要之重要論證。



引用書目

英文部分

- Ahmed, Sara (2004) *The Cultural Politics of Emotion*, London: Routledge.
- Ahmed, Sara (2006) *Queer Phenomenology: Orientations, Objects, Others*, Durham: Duke University Press.
- Bordowitz, Gregg (2004) *The AIDS Crisis Is Ridiculous*, Cambridge, Massachusetts: The MIT Press.
- Brown, Rebecca (1995) *The Gifts of the Body*, New York: Harper and Collins.
- Crimp, Douglas (2002) *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*, Cambridge, MA: The MIT Press.
- Duttman, Alexander Garcia (1996) *At Odds with AIDS: Thinking and Talking about a Virus*, Stanford: Stanford University Press.
- Gover, Jan Zita (1987) "AIDS: Keywords", *October* 43: 17-30.
- Gould, Deborah (2009) *Moving Politics: Emotion and ACT UP's Fight Against AIDS*, Chicago: University of Chicago Press.
- Jain, S. Lochlann (2010) "Be Prepared", in Jonathan M. Metzl and Anna Kirkland (eds.) *Against Health: How Health Becomes the New Morality*, New York: New York University Press, pp. 170-182.
- Khanna, Ranjana (2008) "Indignity", *Positions: East Asia Cultures Critique* 16.1: 39-77.
- Khanna, Ranjana (2009) "Disposability", *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* 20.1: 181-198.
- Mol, Annemarie (2002) *The Body Multiple: Ontology in Medical Practice*, Durham, Duke University Press.
- Patton, Cindy (2002) *Globalising AIDS*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Patton, Cindy (2011) "Rights Language and HIV Treatment: Universal Care or Population Control?" *Rhetoric Society Quarterly* 41.3: 250-266.
- Race, Kane (2009) *Pleasure Consuming Medicine: The Queer Politics of Drugs*, Durham: Duke University Press.
- Stalder, Felix (2002) "Privacy is not the Antidote to Surveillance", *Surveillance and Society* 1: 120-124.
- Watney, Simon (2000) *Imagine Hope: AIDS and Gay Identity*, London: Routledge.
- Williams, Raymond (1985) *Marxism and Literature*, Oxford: Oxford University Press.



Yingling, Thomas E. (1997) *AIDS and the National Body*, Durham: Duke University Press.

中文部分

- 〈女人國，家（假）認同專輯〉，1993，《島嶼邊緣》，9期。
- 丁乃非 (1995) 〈是防治條例還是罪犯懲罰條例？〉，《婦女新知》163期，頁2-3。
- 小志、張維、摩艾石像 (1997) 《同志的枕邊書》，台北：中華民國預防醫學會出版社。
- 王錦華 (2007) 〈看見受難的靈魂〉，<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!La.sM6B Bx4LQeq2vaG04ZA-/article?mid=191&prev=-2&next=190&page=1>，2012年5月22日擷取。
- 平路 (1994) 〈誰正常？誰無辜〉，《中國時報》，9月7日。
- 白先勇 (2002) 〈山之子〉，收於《樹猶如此》，台北：聯合文學，頁346-357。
- 光泰 (1995) 《裸的告白》，台北：號角出版社。
- 朱立群、高有智，2010，〈韓森見證當代醫療爭議〉，《中國時報》，5月3日。
- 何春蕤 (1995a) 〈誰研究誰？〉，《自立早報》，12月10日。
- 何春蕤 (1995b) 〈不要以文化隱喻看待疾病〉，《中國時報》，12月7日。
- 何春蕤、甯應斌，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。
- 余學俊 (1995) 〈愛滋當霍亂有衛所當消毒車〉，《聯合報》，11月29日。
- 呂秉原 (1995a) 〈愛滋患自作孽？活的痛苦死的難看〉，《民生報》，12月7日。
- 呂秉原 (1995b) 〈最資深的感染者告白〉，《民生報》，12月5日。
- 呂秉原 (1996a) 〈感染愛滋自作自受者 不得享免費醫療？〉，《民生報》，11月29日。
- 呂秉原 (1996b) 〈一切為了愛滋防治需要全民參與〉，《民生報》，12月2日。
- 汪其楣 (1995) 《海洋心情：一本為珍重生命而寫的 AIDS 文學備忘錄》，台北：遠流。
- 汪其楣 (2011) 《海洋心情：一本為珍重生命而寫的 AIDS 文學備忘錄》，台北：逗點。
- 辛蒂·佩頓 (Cindy Patton)、珍妮斯·凱莉 (著)、婦女新知基金會工作室 (譯) (1993) 《愛要怎麼做：愛滋年代裡的女人性指南》，台北：婦女新知出版部。



- 林秀芳 (1987) 〈一名大學生被迫染病休學，備受排擠決定遁入空門〉，《中央日報》，9月30日。
- 林建中 (1995) 《這條路上》，台北：性林文化。
- 林進修 (1990) 〈愛滋免費治療？衛署擬翻案〉，《聯合晚報》，11月19日。
- 柯乃榮 (1995) 〈愛滋病感染者的情慾人權〉，《中國時報》，1月14日。
- 祈家威 (1988) 〈防治愛滋病 條例開倒車?! 傳染者要判刑 孰是孰非難論斷 祈家威致長函 認為立法不妥當〉，《聯合晚報》，5月19日。
- 倪家珍 (1993) 〈編者序〉，收於辛蒂·佩頓 (Cindy Patton)、珍妮斯·凱莉 (著)、婦女新知基金會工作室 (譯)，《愛要怎麼做：愛滋年代裡女人的性指南》，台北：婦女新知出版部。
- 倪家珍 (1994a) 〈壓迫三重奏：女人、外籍勞工與愛滋〉，《婦女新知》，143期，頁3-5。
- 倪家珍 (1994b) 〈愛滋照妖鏡〉，《婦女新知》147期，頁19-27。
- 倪家珍 (1995a) 〈期待民間主導的愛滋病防治政策〉，《婦女新知》152期，頁16-19。
- 倪家珍 (1995b) 〈台灣的愛滋防治到底做了什麼〉，《婦女新知》163期，頁5-7。
- 涂醒哲 (1995) 《全球愛滋攻防手冊》，台北：性林文化。
- 疾病管制局 (2006) 《聽，希望在唱歌：「愛與接納」傳染病患的故事》，台北：行政院衛生署疾病管制局。
- 帶原者聯合聲明 (1994)，收於《婦女新知》147期，頁15。
- 張平宜 (1995) 《握個手，好嗎？國內第一本愛滋病新聞報導文學》，台北：性林文化。
- 張維 (1995a) 〈用愛與諒解抗拒死亡〉，《立報》，1月20日。
- 張維 (1995b) 〈期待一塊清新的土地，在其中暢快呼吸：談愛滋病感染者之權益侵害及社會歧視〉，《婦女新知》，157期，頁21-23。
- 張維 (1996) 〈愛滋防治多了偏見毀了效果〉，《中國時報》，12月1日。
- 張維 (1997) 〈愛滋感染者權益促進會修改愛滋防治條例法芻議〉，《應用倫理通訊》No.1 <http://www.ncu.edu.tw/~phi/NRAE/newsletter/no1/04.html>，2012年5月25日擷取。
- 張維 (韓森) (2011) 〈你有機會，就要給自己勇氣，表達意見：愛滋部分負擔政策下：談感染者的勇氣與放棄〉，http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=205，2012年5月14日擷取。
- 張翠芬 (1992) 〈愛滋病患 勇敢站起來！〉，《中國時報》，6月16日。
- 張璦文 (1995) 〈感染愛滋病是自作孽？〉，《中國時報》12月9日。
- 梁欣怡 (1997) 〈愛滋條例修正通過，明文保障愛滋權益〉，《民生報》，12月17日。
- 莊哲彥 (1994) 《愛滋病的認識與預防》，台北：正中書局。



- 陳宜民 (1995a) 〈防治愛滋不要侵犯人權〉，《中國時報》，10月23日。
- 陳宜民 (1995b) 〈愛滋被單的光芒〉，《聯合晚報》，11月30日。
- 陳宜民 (1997) 〈愛滋病與醫療政策的倫理爭議〉，《應用倫理通訊》，<http://www.ncu.edu.tw/~phi/NRAE/newsletter/no1/02.html>，2012年5月15日擷取。
- 陳淑娟、林秀芳 (1988) 〈愛滋病患何處棲身〉，《中央日報》，8月25日。
- 游弘祺 (1998) 〈同志性愛的教戰手冊：同志枕邊書〉，《立報》，5月30日。
- 甯應斌 (2007) 《性無須道德：性倫理與性批判》，中壢：中央大學性／別研究室。
- 黃道明 (2011) 〈在醫療與公衛理性中滋長的愛滋污名〉，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=289，2012年5月12日擷取。
- 黃道明 (2012) 〈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期，即將出版。
- 溫貴香 (1996) 〈放水燈祈福，愛滋病有淚漣漣〉，《中國時報》，12月1日。
- 廖娟秀 (1995) 《愛之生死：韓森的愛滋歲月》，台北：大村文化出版社。
- 廖娟秀 (2000) 《韓森的愛滋歲月：愛之生死》，台北：新自然主義。
- 趙曉玲 (1995) 〈為愛滋而走，走到哪裡？〉，《婦女新知》，163期，頁1-2。
- 劉人鵬、白瑞梅、丁乃非 (2007) 《罔兩問景：酷兒閱讀攻略》，中壢：中央大學性／別研究室。
- 劉麗清 (1996) 〈校園防愛滋，先鎖定男同性戀社團〉，《大學報》，6月1日。
- 韓 森 (1992) 〈愛遮掩一切 讓我得以重生〉，《中國時報》，6月16日。
- 韓 森 (1995) 〈韓森的話〉，收於《愛之生死：韓森的愛滋歲月》，台北：大村文化出版社。
- 韓 森 (1997) 〈愛滋鬥士田啟元〉，http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=52，2012年5月12日擷取。
- 韓 森 (2000) 〈韓森的話：生命的禮物〉，收於廖娟秀（著），《韓森的愛滋歲月：愛之生死》，台北：新自然主義。
- 韓 森 (2002) 〈立志作一般人的愛滋戰士〉，收錄於莊慧秋（編），《揚起彩虹旗：我的同志運動經驗》，台北：心靈工坊，頁68-77。
- 韓 森 (2012) 〈同運真的沒有雙重標準？：回應歐陽文風〈是非顛倒，以此為最〉一文〉，《時代論壇》，http://christiantimes.org.hk/Common/Reader/News/ShowNews.jsp?Nid=73380&Pid=6&Version=0&Cid=150&Charset=big5_hkscs，2012年8月12日擷取。
- 韓森／Hansen (2011) 〈一場教育、政策、婚姻、性別、價值的戰爭〉，《



走出埃及》63期，頁6-7。

魏忻忻(2000)〈走過愛滋14年，韓森活出一片天〉，《聯合報》，4月30日。

媒體新聞

- 《中央日報》(1986)〈愛滋病患者不如想像中可怕〉，9月28日。
- 《中央日報》(1987)〈為防治愛滋病可能立法〉，3月21日。
- 《中央日報》(1988a)〈愛滋病患隱私衛署決嚴守〉，8月25日。
- 《中央日報》(1988b)〈師大同意愛滋病學生復學〉，9月6日。
- 《中央日報》(1988c)〈師大篩檢新生愛滋病，衛生署說沒啥意義〉，9月9日。
- 《中央日報》(1988d)〈不滿透露愛滋病患校名，二十餘師大教授譴責衛署〉，11月21日。
- 《台視新聞》(1986a)〈愛滋病患收容引起爭議〉，7月18日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=190635&PlayType=1&BLID=190635>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1986b)〈愛滋病宣導短片中語詞問題〉，3月7日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=186883>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1987a)〈愛滋防治條例草案〉，8月14日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=21702>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1987b)〈愛滋病〉，9月26日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=456381&PlayType=1&BLID=414766>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1991a)〈愛滋病系列報導〉，12月28日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=514358&PlayType=1&BLID=436444>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1991b)〈愛滋病系列報導〉，12月29日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=514362&PlayType=1&BLID=436448>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1991c)〈衛生署呼籲全民防治愛滋病〉，11月14日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=367500&PlayType=1&BLID=367503>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1991d)〈多少愛滋病患匿身色情行業〉，12月2日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?functype=0&id=367794&PlayType=1&BLID=367797>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1994)〈解決惡意傳播愛滋，衛署擬修法〉，7月21日，



- <http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?funtype=0&id=384291&PlayType=1&BLID=384294>，2012年5月12日擷取。
- 《台視新聞》(1996)〈愛滋被單展覽〉，12月1日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?funtype=0&id=52202&PlayType=1&BLID=52202>，2012年5月12日擷取。
- 《民生報》(1987a)〈愛滋防治 明文重罰！〉，7月24日。
- 《民生報》(1987b)〈隱瞞愛滋病情 可處三年徒刑〉，7月25日。
- 《民生報》(1987c)〈傳播愛滋病 無異殺人〉，8月15日。
- 《民生報》(1992)〈愛滋帶原者是猩紅 "A"？〉，4月17日。
- 《婦女新知》(1993)〈活在愛滋中專輯〉139期，頁9-18。
- 《婦女新知》(1994a)〈與世界同步、面對愛滋：愛滋病公聽會記實（上）〉，140期，頁4-6。
- 《婦女新知》(1994b)〈與世界同步、面對愛滋：愛滋病公聽會記實（下）〉，141期，頁5-7。
- 《婦女新知》(1994c)〈帶原者不是罪犯：共同推動沒有歧視的愛滋防治〉，147期，頁4-18。
- 《聯合報》(1987a)〈愛滋帶原 露水姻緣終身遺恨 蒙面告白 勇於接受診斷治療〉，6月26日。
- 《聯合報》(1987b)〈愛滋病防治條例草案通過，明知患病傳染他人 最高可以判處死刑〉，8月15日。
- 《聯合報》(1987c)〈嚴刑峻法有礙國際視聽 愛滋病患死刑不符人道〉，8月18日。
- 《聯合報》(1995)〈愛滋人的針線情〉，11月16日。

問題與討論

林純德（主持人）：謝謝黃道明精彩的發表。我們現在還有二十分鐘可以提問和討論。每人以2分鐘為原則，請把握重點。

張維：謝謝你的分析。我想問的是，你寫的是過去的歷史，那你怎麼看現在的韓森、張維、吳英俊？

黃道明：……這個問題我一下子沒有辦法回答。我想處理的是借這個歷史來講早期的愛滋政治。對我來講，韓森跟張維是過



去這段歷史裡面出來的、在匿名操作之下的兩個符號，這種匿名操作在台灣的特殊性我覺得是很重要的，這是感染者展現的一個政治行動方式。至於說怎麼看待你的現在，我覺得我不夠進入你的生活脈絡，我沒辦法對你做什麼評斷，而且我也覺得我不在那個位置上。更何況那不是我要做的，我的目的就是凸顯過去污名那麼嚴重的歷史時刻，張維跟韓森做了這些對於台灣這段歷史非常重要的一些事情，打開了一些空間，召喚出更多像張維和韓森的人。那麼，到底召喚出了什麼樣的人？可能召喚出怎樣的人？我的論文就是想要思考這些可能的狀態。

鍾道銓：謝謝道明這篇很精彩的分析。那我想順著你前面講的關於見證與告解有可能會變成一種壓迫來請教一個問題，也就是反而變成社會的主流道德，然後對社群形成一種壓迫。其實我們都知道，任何一種行為都可能會造成壓迫，但是他也可能會成為一個解放運動、一個契機或可能性。另外，我覺得你還可以拉出另外一個視角，就是有關於社群內部跟社群外部的，任務是在社群內部進行見證或告解，他有可能會成為一種運動、一個可能性。所以我就想要邀請你再去思考，見證、告解或解放這之間，要如何成為同志社群或是感染者社群進行運動的可能性。你又有怎麼樣的看法或是說建議呢！謝謝！

與會者：剛才你的論文指出祈家威回應立法的部分有矛盾，你引述了他的話，然後再去解釋，我不太確定這個部分是不是真



的這樣。因為祁家威一直希望透過同志婚姻的立法來達到平權，而且他真的是無所不用其極，我不知道他是真的這樣理解愛滋，還是只是一個策略，想用這樣的方式來逼大家去面對同志不能結婚的事實。我覺得他是利用這些機會去曝光，同志不能結婚的問題。所以我覺得如果就直接去推論他的態度，我會覺得有點困惑。謝謝！

甯應斌：我想講一件事情，也許會對這個論文有另外一些幫助。剛才聽講的時候我就想起一件事情，就趕快跑到下面的性／別研究室找到 1996 年張維來中大性／別研究室專題演講的文宣。他那時的題目是「在愛中分享性喜悅」，但是副標題是「希望工作坊義工駁正傳統的安全性觀念」。當時其實我們有聽說西方的愛滋運動，因為愛滋對整個同志社群來說是一個很大的衝擊，同志人口死了很多，本來聽說美國加州的同志選舉政治是非常興旺的，但是也因此被打擊了！可是我們也聽到同志反而利用了後來愛滋的防治運動來更深刻的去發展同志的運動，而且帶進來這一種所謂性的正面的看法，讓更多人接觸到同志的資訊，甚至很多種躲在衣櫃裡面的同志也被召喚出來。

當時我是聽到這些，但是我不知道那到底是什麼意思。但是那一次張維來，我第一次見到張維，我對那個演講一直印象很深刻。為什麼呢！因為張維在整個演講的過程裡展示了很多勃起的男性陰莖戴套子的照片，現在這大概不太能夠實踐了，然後好像也有很多張口交的照片。我在台下



就領悟到了！對，這就是愛滋防治的一種很好的作法，他一邊在防治愛滋，一邊推廣整個運動，下面平常不太敢面對自己性向的同學們可能都會躍躍欲試。

這邊我有一本書，我在懷疑這是不是張維送給我們的。這本書叫做 *Safer Sexy*，已經不是 *safe sex* 而已了，已經是更進一步。然後你看書裡面每一頁不是肛交就是勃起的陰莖，然後還有口交的，像這張照片還是兩條陰莖放在一起的，反正每一頁都是這種同性的情色，從裸體到 SM 到拳交，都有。我覺得很有意思，張維並沒有用全本的照片，但是有一些是從這本書來的，張維當時可能還做了一些類似的工作，但是在他自己的書裡可能沒有提到。我覺得對當時台灣是蠻有意義的一個東西，所以我就提供這個給大家分享。

張 維：因為當初都是用假陽具嘛！1996 年我跟乃熒去加拿大，我們看到那本書非常好，所以就買了，買來以後，我唯一一場就是在你們這邊講的，我其他場都沒有講過。剛才提到我們應該要衝撞體制，就是說我們應該用原汁原味的方式去呈現所謂的愛滋防治，當然這個就變成乃熒跟我可以去做的事情，就是說我們是不是在社區裡面更能夠原汁原味的去呈現所謂的帶套行為，讓那個帶套的行為成為一個 *normal* 的行為，而不是一個大家都不願意談的事情。

柯乃熒：同志諮詢熱線他們其實從第一代、第二代、接下來第三版的《性愛達人》也就是用同樣的概念。第一版是用卡通，



現在就是實際的器官，我覺得這個部分其實台灣在不同的社群裡面做了很多的努力跟進步。

黃道明：很快的回答一下鍾道銓有關告解和見證的提問！韓森的書裡面出現了一些告解和見證，我覺得最後的分析其實也間接回答張維問我怎麼看他現在這個樣子。那個見證就是說，對被壓迫的人的見證一定要能夠不停地講下去，他要看到他所處的當下，然後擔起自己的責任，為自己負責，而不是要求國家幫你負責。這個要怎麼在社群裡面進行，我覺得是要開始想的，因為有一種急迫性啦！另外那個朋友對於祁家威的那一段文字提問，我主要是因為祁家威跟光泰其實對當時的單偶想像都非常強烈，我把這部分引出來，當然就是提醒現在的同志婚姻運動，特別對應到前幾天新聞說同志婚姻有助於愛滋防治的那種想像。至於那個想像來自哪裡，可能我還要再去做一些研究，但是這邊就把他拉出來做一些提醒。

林純德：好！因為時間的關係，我們這一場就到此結束。



禽約翰·葛瑞森の後庭（生怪胎）¹

Cindy Patton 原著，楊雅婷翻譯

古早的歷史

1991年，一項由約翰·葛瑞森（John Greyson）與麥克·巴塞（Michael Balsler）籌劃的「多倫多社區近用頻道錄像計畫」（Toronto community-access channel video project），在倒數第二集——其內容為愛滋病毒在當地南亞社群裡的情況——冒犯到電台的敏感神經後被勒令停播。負責做出這個決定的是羅傑斯第十頻道（Rogers Channel 10）的節目部經理艾德·納瑟洛（Ed Nasello），他特別引述片中「男人熱吻並愛撫大腿」的內容（Harris 1991），形容這集由當地製片人伊恩·拉希德（Ian Rashid）²與吉塔·薩塞納（Gita Saxena）執導的影片 *Bolo! Bolo!* 「露骨」而「品味差」，破壞了社區近用電視資源政策裡所隱含的信任。拉希德和薩塞納則聲稱該影片的露骨程度與晚間十點之後出現在主流頻道的內容不相上下，目

1 本文原文標題為 "Buggering John Greyson"。有關禽後庭（bugger）在本文中的理論含意，請參看註 4 及其相關正文部分的討論。

2 拉希德接著導了好幾部頗受好評的獨立製片電影。而繼續在多倫多從事獨立電影／錄像工作的賈斯伯·吉凡·薩塞納（Kasper Jivan Saxena），目前是「未知博物館」（Museum of Incognita）計畫的主持人。製片人接受每集約 5000 元的政府補助金，這筆錢甚至不夠支付製作成本。*Bolo! Bolo!* 是由南亞的同志／酷兒錄像藝術家出於熱忱不計報酬所拍出的作品。（Saxena 2011。亦見 Waugh 2006: 436, 495）。



的在於提出問題，探討排外、恐同與種族歧視等心態在建構這次禁播所訴諸的社區標準時所扮演的角色。但是愛滋運動份子則更推進一步：在那個早期階段，當對抗愛滋病毒的藥物尚未顯示任何真實的成功希望的時刻，他們控訴該電台協力助長了一場由靜默與不作為（inaction）所造成的屠殺。任何討論——關於公共近用（public access）與社區標準之間的矛盾，關於健康與再現（representation）——都在這場騷動中不見了。製片者幾乎沒有機會解釋他們如何精心製作這個節目，以期對年輕的南亞男同志發揮教育作用，而又不至於在牽繫緊密、屬於相同民族文化的街坊鄰里中加劇恐同心態，也不會在更廣大的、意圖將愛滋病之「根源」種族化的社會中引發充滿種族歧視的反彈。

曾經有段時間，社區近用有線電視為各式各樣的政治實踐提供了革命性的多種可能，包括發展出一種非商業的反美學（non-commercial anti-aesthetic），可做為愛滋運動激進派對於主流媒體的批判——米歇爾·費爾（Michel Feher）形容這是「第一個有本事迎戰新自由主義興起的政治行動」（Feher 2010）。那個大致已被遺忘的 *Bolo! Bolo!* 劇集就出現在這段短暫的期間裡。就錄像民主（video democracy）而言，那是一段激勵人心的日子，有著各種不同身分和多邊社群關係的年輕藝術家在共用製片設施時彼此接觸交流。愛滋藝術家／運動者於 1980 年代晚期到 1990 年代初期製作的特定作品，無論仍存留著哪些名字或透露身分的獨特手法，都展現出一種集體的美學：他們拒絕太過簡化的在政府諸多謊言背後揭發單一的真相³

3 1989 年，美國與加拿大共同製作（「錄像資料庫」[The Video Data Bank] 與「V



，相反地，他們透過各種不同的方式，創造視覺景象，試圖強迫觀眾——也就是見證者——承認自己也是這場屠殺中的共謀。

那段時期的革命熱情已然消退，其間的諸多勝敗，即使連存活下來的社運參與者（許多早期藝術家在最致命的這幾年裡或隨後不久去世）也不復記憶。愛滋／藝術／激進主義風起雲湧的這十年至少在兩個陣線上逐漸黯然失色：首先，多種治療愛滋病患的可行方式在 1990 年代中期降臨，這個經常被引述的轉機促成了策略上的重新結盟，結果只剩下少數的社運參與者繼續努力爭取寬廣的平台來為所有容易感染愛滋病毒的人們創造更好的生活。葛瑞森 1989 年的紀錄片《世界病了》（*The World Is Sick*）美麗地呈現了對於阻礙增進健康的結構性因素之批判，但是這批判卻在提倡近用愛滋病毒治療的運動轉向中被消音了。我們一口氣（也許是兩口氣）從許多人主張「教育是唯一的疫苗」的時代進入了另一個時代：在這個新的時代裡，預防式的治療——亦即讓每個愛滋病毒帶原者，甚至沒有愛滋病毒、但處於「高風險群」的人，在感染後立即接受愛滋病毒藥物治療——被吹捧為和疫苗相同的東西。

其次，公共近用有線電視被影像紀錄科技的微型化所取代。到

Tape 媒體資訊與銷售網」等公司）、由比爾·赫瑞根（Bill Horrigan）與約翰·葛瑞森共同策劃的《抗愛滋影片集錦》（*Video Against AIDS*），顯示在之前的三年間所拍攝的眾多作品所具有的藝術多樣性。那些在概念上較容易辨識的作品——像是對於勇敢生活的個別愛滋病患之細膩描繪、政治行動的紀錄片，以及在各式各樣的社群中發展出來的教育作品——都與實驗性作品形成對比，後者剪接並交替呈現歷史上與當前的暴力和創傷，將各種民俗傳統（它們為人性中的勇氣和怯懦提供了更大的隱喻）交織在一起，試圖震撼觀賞者，促使他們重新思索自己在面對這些迅速開展的社會與政治事件時，所秉持的道德立場。



了 2000 年，任何人都能用行動電話來攝影或創作短片——比起社運參與者曾經使用而發揮絕佳效果的笨重手提錄影機，行動電話的畫素更高、儲存容量也更大。2005 年開始，YouTube 邀請全世界進行圖像分享，將整個星球擁抱在溫暖的模糊感中，同時避開品味的觀念（一個虛擬社群的標準要坐落在哪裡呢？），並且將關於內容的辯論，從近用管道與審查的問題，轉移到智慧財產的問題上。日益拓展的視域，以及愈來愈著重從生物醫學的角度進行愛滋病毒治療——意謂著必須對製藥工業做出巨大的妥協——這兩種發展一起被掃進了某個龐大而醜惡的科技容器中，削減了許多集體的、以身體為基礎的政治組織動員（political organizing）形式，而這種政治組織動員正是 1980 年代愛滋運動的特色。

葛瑞森的作品大致標註出這些轉變的開端與結束。他在 1987 年拍攝的《ADS 流行病：學會害怕性》（*The ADS Epidemic: Acquired Dread of Sex*），連同芭芭拉·漢默（Barbara Hammer）的《花言巧語：媒體的愛滋歇斯底里症》（*Snow Job: The Media Hysteria of Aids*, 1986）、艾薩克·朱利安（Issac Julien）的《這不是個愛滋廣告》（*This is Not an AIDS Advert*, 1987）、普拉娣巴·帕瑪（Pritibha Parmar）的《重構愛滋》（*Reframing AIDS*, 1987），揭露了煽情的媒體在愛滋病的脈絡中為公眾設定理解性相（sexuality）時所扮演的角色。接下來的六年間，AZT 及其他與之競爭的抗愛滋藥物先後獲得許可，男同志則從被遺棄而只能等死的社群成員，轉化成個別承受臨床試驗的身軀主體（body-subject）。葛瑞森在 1993 年的《Zero Patience》一片中精彩地紀錄了這場複雜而超現實的轉變——



這部類型混仿片（genre pastiche）將科學的幻想與性幻想疊覆在一起，描述各種複雜的療法如何不僅開始規範個別男人的生活，更規範了那些正在努力發展出新社交策略以處理非瀕死主體的同志社群。《Zero Patience》一片也反映了該時代科學的異議立場：那些批評施行臨床試驗、批評太過偏重少數幾種治療策略的醫師和病人雖然證據確鑿，最終仍被貼上了「蓄意阻撓者」的標籤，從而使得關於臨床試驗倫理的重要辯論被噤聲。在《世界病了》一片裡，備受爭議的治療運動積極份子麥可·卡倫（Michael Callen）一針見血地指出：「問題在於，有一群小丑正等著因為終結愛滋病而領諾貝爾獎」。在《Zero Patience》中，卡倫扮演懷疑者，在一條充斥著藥丸的河中漂流而下（暗示他被出賣了嗎——sold down the river?），同時發出極高音的唱腔。卡倫當然希望看到「愛滋病終結」，但他強烈論稱，科學野心導致專家不願意研究如何調整或重組既有的療法，以便幫助愛滋病患應付各種伺機感染，而直到 1990 年代末，伺機感染都還是造成病情快速惡化的主要原因。卡倫沒能活到寫出第二首批判的詩：1996 年溫哥華的國際愛滋研討會上宣布了第一代確實成功的抗愛滋病毒「雞尾酒療法」，但是愛滋病患直到今日仍然在應付各種副作用：包括新陳代謝的、體型上的、心臟中毒的、骨骼退化的，以及致癌的副作用。即使在目前的綜合治療中，這些副作用也只能減輕，卻無法根除。

混仿與雞姦

葛瑞森早期專門探討愛滋的作品，與其他活躍於 1980 年代晚期



的藝術家的同類型作品，共同分享了一些特殊的技術；這些藝術家包括居住在紐約的珍妮·霍澤爾（Jenny Holzer）、琴恩·卡洛莫斯托（Jean Carlomusto）、葛瑞格·柏多維茲（Gregg Bordowitz）和格蘭·費理（Gran Fury），以及西岸的芭芭拉·漢默和十幾位在洛杉磯參與「抗愛滋藝術計畫」（Arts Against AIDS project）的藝術家。他們都使用了鮮明而直接的視覺提示，以凸顯這種藝術不僅揭露在公眾論述中遭到壓制的資訊與政治立場，同時也批判隱含了各種排斥系統的公共領域——人們以為公共領域中進行著民主辯論，事實上，公共領域已經是被這些排斥所形塑而成的。德國劇作家布萊希特（Brecht）認為藝術具有去熟悉化的效果（defamiliarizing effect），而 1983 年開始出現的 MTV 則讓蘇聯電影大師愛森斯坦（Eisenstein）的蒙太奇理論能在早期音樂影片中快速復甦，葛瑞森雖然同樣受到上述二者影響，他在這個時期的中長度作品卻與其他愛滋／社會運動藝術家的作品不同，主要差異在於他對深受男同志喜愛的經典好萊塢電影的興趣。如同維托·魯索（Vito Russo）與麥可·布朗斯基（Michael Bronski）都指出的，這些男同志往往越界認同影片中的女性角色（Bronski 1984; Russo 1987）。在不同觀念——視同性戀為激進的慾望，或者視同志認同為民權訴求之基礎——彼此競爭的脈絡下，葛瑞森的系统性混仿——他後來將這種作法描述成「殖民」某些特定電影類型（"colonizing" specific genres）（Greyson 2009）——導致了兩種不同的策略。「酷兒化」（queering）生氣蓬勃而大膽地指出常見於現代西方文化中、變態而富含情慾的絃外之音——伊芙·賽菊克（Eve Sedgwick）在其深具影響力的著作《男



人之間：英美文學與男人的同性社交慾望》（*Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*）中也指出這點，認為與文學中的肛原性慾（anal eroticism）有關（Sedgwick 1985）。「酷兒化」與 1970 年代到 1980 年代的諸多歷史－批判取向（historical-critical approaches）正好相反，這些歷史－批判取向試圖追溯女同志與男同志做為特定現代藝術作品之原創者所具有的偉大意義——這類作法基本上是讓某些特定藝術家出櫃現形，把他們的作品定位為一種少數族群的文學（minority literature）。葛瑞森則運用酷兒化來達到雙重效果：一方面指出「同性情慾」（the homoerotic）與「濫情」（the sentimental）之間的虛假分野，然後又主張「同性濫情」（homo-sentimentality）是浪漫愛情類型的基本成份。他運用間諜或特務的角色來玩弄彼此對立的批判立場，這樣的角色拒絕讓觀賞者輕易為下述問題找到答案：是否同志總是在異性戀的脈絡中憂心忡忡會被揭發身分，亦或各種異性戀規範的空間（heteronormative spaces）一直而且已經在崩解中。舉例來說，在《浴後》（*After the Bath*）這部影片中，葛瑞森轉切（intercut）各種鏡頭——包括十九世紀多幅裸體男孩畫像的照片，以及由各種年齡的男人重新扮演其中一幅畫（標題為 *After the Bath*，即本片片名由來）然後拍下的影片，還有對於涉入安大略省倫敦市（London, Ontario）一樁孩童色情／未成年性醜聞案的警察、記者、男人和「男孩」所做的訪談。該片嚴厲指控警方和一位報社編輯將發生在法定性行為同意年齡（age of consent）前後的男性之愛，與性虐待混為一談。這部作品的政治目的則是要指出，聳動奇觀（spectacle）已經使得一般公民都認知年輕男性的身體



在當代文化的每個面向（包括家庭和教會）裡都是高度被情色化的。

第二種手法不僅被運用在上述兩部主要的愛滋作品中，也用在《妖魔的塑造》（*The Making of Monsters*）這部綜合音樂劇與實境秀、敘述一樁恐同謀殺案的短片裡。它看起來與第一種手法相近，但含有破壞性的意圖：操你（fuck you）。我願意追隨法國後結構主義理論家吉爾·德勒茲（Gilles Deleuze）形容他自己與他所改造的哲學之間的關係，將此策略稱之為「雞姦」（buggery）⁴——「從一位作者的背後偷偷摸上來，製造出一個認得出是他的、但又醜

4 我用這個概念（雞姦）來區分葛瑞森早期愛滋作品的兩個要素；為了避免此用法被解讀為其本身即是一種出於恐同心態、對於法律範疇的襲用——男同性戀者曾經在此範疇下遭到逮捕——我要指出，至少從 1987 年開始，同志藝術家與文學批評家便直接而明確地談到，在有關性伴侶人數與性愛形式的流行病學數據（具體地說，就是過多進行肛交的性伴侶）與肛門的象徵意義之間，常有交互指涉、彼此混淆的情形出現；最顯著的例子便是里歐·柏薩尼（Leo Bersani）經常被拿來辯論（也經常被錯誤解讀）的精神分析作品：〈肛門是不是墳墓？〉（*Is the Rectum a Grave?*）（Bersani 1987）從 1980 年代晚期一直到 1990 年代中期，由於人們將焦點聚集在保險套上，致使大家對於戴有護罩的陰莖興趣大增，肛門的問題暫時被拋到九霄雲外。但肛門在新的千禧年重返論壇，當時，無保險套的肛交（barebacking）與陰道性交所導致的懷孕（baby bump），是兩種用來判別非法的與正常的體液交換的跡象；而弔詭的是，在它們所構成的雙螺旋論述中（double helix discourse）（譯按：原文僅作 "helix discourse"，但作者在來信中補上 "double" 一字，並解釋之所以稱為「雙螺旋」，是因為這兩種性質類似、但在道德規範上被界定為相反的行為，必須依賴彼此的對立 / 襯映才能具有完整而明確的意義），體液交換的概念再度被迫承認它所發生的位置（亦即在肛門或在陰道）。難怪我發現自己和其他人都在過往中尋覓一條至今仍足以達到目標的前行路徑：也許還得賠上一點前認同時期的粗野舉止（pre-identitarian rough play）（譯按：此指作者選用 buggery 一詞的作法，呼應作者在一開頭想避免的指控——「前認同時期」指同志社群的政治認同尚未建立、「buggery」可用來羅織入罪的時代，「粗野舉止」指這種用法可能會冒犯或傷害某些人）。



惡怪異的後代」(in Massumi 1992, 2)。德勒茲並不將影片看成一種藝術或再現，而視之為一種時空本體(ontology of space-time)(Deleuze 1986)。酷兒化和雞姦雖然表面相似，但是我認為做為本體，這兩種策略對於處在接受端的那些人來說是相當不同的：酷兒化透過記憶來改變觀賞者，使他／她不得不認知並承認同性情誼在他／她所居住的美學與社會世界中所佔的優勢。雞姦則是帶有暴力意圖的去熟悉化——震駭觀賞者，令其感到必須為自己形成作為或不作為(shaping action or inaction)而負責。

以這種方式解讀，葛瑞森早期理直氣壯的政治性作品及其後期較商業化的成功之作，兩者間的關係與其說是產製成本有別⁵，倒不如說是對於「在愛滋時代談論同性情誼」這個問題所提出的兩種解決方式。由於將同志等同於愛滋病的看法日益普遍，為了對抗此一趨勢，葛瑞森運用策略來阻撓觀賞者過於簡化的把電影解讀為與愛滋相關，以免這種解讀透過引進不明說的愛滋問題來肯定反性(anti-sex)的觀點。這些以政治宣傳為目的的愛滋作品，顯示葛瑞森對於他所「雞姦」的各種電影類型有精準深入的掌握，使他能善用紀錄和描繪的手法，而不會讓觀賞者在應該釋放其憤怒之力量時卻耽溺於講述個人悲劇性死亡的流暢敘事中。

5 1989年的兩部愛滋作品都以極低的預算迅速拍成，《給雷·納瓦洛的信》[Letter to Ray Navarro]也是如此——後者預示了《無花果樹》[Fig Trees]中對於聲音的處理；相較之下，《男情難了》(Lilies)和《海神之戀》(Proteus)就有可觀的製作預算和充分的時間拍攝。



世界生病了

1989年葛瑞森從國際愛滋研討會現場做了錄影報導，他強調人們是在多樣且經常分裂的現實中經歷這種傳染病的。他在報導開頭的旁白指出：將會有「許多對於所發生之事的敘述與說明」，觀眾「應該謹慎地觀看這則以多倫多為中心的版本」。這個旁白不但承認了仍在進行中的魁北克分離主義辯論，也凸顯新聞報導經常未能站穩自己的觀點。葛瑞森並指派扮裝的新聞從業人員拉洛許（Laroche）扮演一名流氓記者，從而「雞姦」了美國有線電視新聞網 CNN 在 1980 年代發展出來的「來自前線的持續報導」風格。（1991 年，CNN 透過波斯灣戰爭而成功晉升為新聞界龍頭，在其聲勢鼎盛的時刻，我猜想，那擁有許多偽裝與口音的女主播克莉絲汀·艾曼普 [Christiane Amanpour]——她當時才剛報導完共產主義陣營的垮台返回美國，緊接著又將遠赴科威特和塞拉耶佛——是否為了想要報導一連串讓美國人看不順眼、不遵守性別界線打扮的大英國協電視名人而不理會美國知名主播沃爾特·克朗凱特 [Walter Cronkite]）。葛瑞森使用一名扮裝記者的作法，讓藥廠業務代表的訪談顯得更加可憎——他們顯然沒有覺悟到自己在這利用疾病牟利的商業剝削中所處的位置，他們還說：「我們之所以這麼做，是因為我們以為可以造成改變，商業化是件值得促成的好事。」（語出研發 AZT 的藥廠。AZT 目前雖已被取代也不再受專利保護，但開發中國家的「小藥商」公司會把它當成非專利藥品——亦稱學名藥——來生產，在這些國家裡，AZT 依舊是愛滋病毒治療中的關鍵核心藥物。）



一家愛滋病毒檢驗公司也說：「對我們來說，能佔有 2% 的市場就很棒了！」（愛滋病毒檢驗是最不受媒體觀眾歡迎、但卻有可能成為最賺錢的製藥業。由於幾乎不需要任何激進式的創新，它們的研發成本－銷售比值遽升。各種藥物不斷被研發與取代，但因愛滋病毒檢驗逐漸成為慣例程序，即使在愛滋病毒感染減少或終止之後，剩餘市場仍將延續許多年，人們還是會繼續憂心：「我沒感染……好在我仍然沒感染！」）就連不起眼的保險套生產也令製造商垂涎不已，葛瑞森就捕捉到一位產業代表在無意間說出的雙關語：對於保險套的需求「竄升」了 20%。（原來用語是 shot up；譯按：shot up 也有注射靜脈非法藥物的意思）。

葛瑞森在影片中貼切地描繪了早期愛滋研討會的荒謬。在這些大型研討會中，純科學直接遇上了自己應該服務的憤怒身體，然而，葛瑞森不可能想得到自己正在紀錄一段如今幾乎蕩然無存的歷史——也就是性健康（sexual health）如何建立一致性與寬廣性，終於全面籠罩愛滋病。他在影片中記錄了各式各樣的社會運動者聚集在加拿大蒙特婁，強調以人權為基礎、在社區內進行也由社區來進行的工作。「泰國終止愛滋兄弟會」（Fraternity for AIDS Cessation）的納堤（Natee Teerarojjanapongs）談到與貧困的男妓共同努力，維護後者「拒絕無保險套的性行為」的權利；同時該團體也發現，向男孩買春的嫖客也同樣需要接受教育，因此立即在酒吧中開始進行這項計畫，並受到酒吧支持。來自多倫多的妓權運動者薇樂莉·絲葛（Valerie Scott）強調性工作者在預防教育中扮演的角色，並且批評「所謂科學」聲稱「娼妓正將病毒傳染給白人中產階級」，她說



肉約翰·葛瑞森の後庭（生怪胎）

：「我們很清楚那不是事實，因為果真如此的話，半數的政府官員早就已經死掉了。」葛瑞森의 影片也介紹了英國愛滋病患聯盟以及慈善機構 Mainliners 的成員約翰·莫當（John Mourdant），Mainliner 這個用藥者的運動團體致力於組織上癮者「為自己也為同好」提供服務。還有影片介紹了美國原住民愛滋運動者卡蘿·拉法佛（Carol Lafavor），她提出了一個至今未獲答覆的問題：「要犧牲多少印地安人才能引起人們關切？100 個？1000 個？多少印地安人才抵得上一個白人？」更令人忍不住潸然淚下的畫面是麥可·卡倫那隨著生命一起消蝕殆盡的樂觀心態，他認為環繞著健康議題而出現的運動「有潛力改變人們從事科學和醫學的方式」。

粉紅繫蔓

緊接著《世界生病了》之後，《粉紅繫蔓》（*The Pink Pimpernel*）拍攝完成。在這部影片中，愛滋運動搶走科學鋒頭的潛力，以一種不同的形式展現。1905 年問世的英國舞台劇與小說《紅花俠》（*The Scarlet Pimpernel*，主題為法國大革命），引發了以各式假面英雄（masked heroes）為主角的文藝風潮；而寄生在《紅花俠》及這整個類型之上的《粉紅繫蔓》則以後設政治的雞姦手法（meta-political buggery），將同志家庭劇情（gay domestic drama）與關於治療運動（treatment activism）在多倫多興起的訪談內容編織在一起。該片旨在抨擊自以為是的社會運動者，其情節以波西（Percy）的秘密生活為中心。表面上輕浮膚淺、不關心政治的波西其實是個走私者，他將病患迫切需要用以治療伺機感染的藥物，從水牛城偷渡過美國邊



界。他那「行動派」的男友總是忙著為波西拒絕參加（理由是「我可不能錯過一集連續劇！」）的各種示威活動做準備，絕望地表示他們的關係已然觸礁（「我們漸行漸遠了！我們一定得談談……等我今晚從必治妥 [Bristol Myers] 示威活動回來之後」）。然而就在此時，波西與另一名間諜秘密謀畫將一批必治妥藥廠拒絕運送的藥品帶進加拿大。

嘲諷安全性行為

除了上述有關「什麼才是運動的正確形式」的辯論之外，還有第二個平行發展的辯論構成了理解 *Bolo! Bolo!* 一片禁播引發反應的背景脈絡。1980 年代，兩種再現政治（politics of representation）表達了兩種性政治（sexual politics）：同志人權運動運用「有尊嚴地公開出櫃」策略，迫使主流社會承認同性戀者也抱持著和他們一樣的價值觀和願景；「紫色左派」（the lavender left）則視同性戀為反文化（counter-culture）的一部分，並倡導同性性愛作為向整個異性戀機制挑戰的革命行動。流行病學家接著上場，針對持續上升的愛滋病毒感染率，他們的數學運算確認了兩種解決方法：減少伴侶數量或停止肛交，可是大多數男同志都覺得這兩種建議不僅語帶貶損也顯示其對同性戀文化的內在機制一無所知。在這個節骨眼上推出的性政治藝術因此冒著被解讀為具有殺人傾向的風險，影片製作者必須確定男同志明白自己是一種特定形式的政治－性教育的對話者與主體，但同時又抗拒將同性慾望與任何特定的男同志刻板印象混為一談。葛瑞森對這些論辯的貢獻在於他把關於性的知識和建議



呈現為已經存在於酷兒社群與再現之中，在他的《粉紅繫蔓》中就嵌入了四段關於安全性行為的色情短片，都是由著名的已故（同志）藝術家們所拍攝的，包括以黑白鏡頭翻拍法國作家惹內（Genet）唯一的影片《愛慾之歌》（*Chant d'amour*）、德國導演法斯賓達（ Fassbinder）改編自惹內同名小說的電影《霧港水手》（*Querelle*）、諾曼·麥克羅倫（Norman McLaren）與克勞德·朱特拉（Claude Jutra）的《椅兒的故事》（*A Chairy Tale*）（配上英國合唱團 UB40 所演唱的 "Cheerio Baby"），以及安迪·沃荷（Andy Warhol）的《口交》（*Blow Job*），每一段影片結尾都提供真槍實彈的性愛場景，藉以突顯原作中同志情慾的絃外之音。葛瑞森也戲弄色情片進行安全性教育時所採用的各種教化形式，有時透過視覺呈現與敘事來強調保險套是一種可能具有情色效果的附加物，有時又透過片頭的免責聲明（「本片中所有的演員都使用保險套」），然後拐彎抹角地拍攝各種昭然若揭的跡象（我曾在別處指出，那就是閃亮與不閃亮 [shiny and not shiny] 之間的差別）（Patton 1996），用這些手法來指出保險套永遠不可能性感火辣。在葛瑞森片子推出的前幾個月，德國導演維藍·史派克（Wieland Speck）設計了拍成色情片的廣告作為商業作品的預告片⁶，葛瑞森對於色情與性安全教育的雞姦惡搞

6 在蒙特婁的國際愛滋研討會上，我是專題討論小組的一員。小組討論其間，史派克公布了他為一些德國色情影片 / 出版公司所設計的、以安全性行為為主題的色情短片。真可惜葛瑞森當時在別處忙著拍攝「愛滋釋力量聯盟」（Aids Coalition To Unleash Power，簡稱 ACT UP）和其他的抗議活動，因而錯過了這場討論會——它將另一種異議形式不偏不倚地放置在科學色情片（pornography of science）的核心。容納 600 人左右的討論室完全坐滿，研討會必須延遲開始，直到它能將討論過程播送到主廳裡更大、但也更公開的放映空間。當這些短片出現



恐怕會讓其後出現的作品對應該呈現怎樣的情慾特質感到困擾。但是這些片子本身很性感、好笑，而且充滿政治意味（仔細想想，這可能需要非常特定的觀眾群……）。

正如 1980 年代早期的許多色情片一樣，葛瑞森翻拍自惹內的片子也提到實際的同志作為（例如挖洞隔牆玩鳥的「榮耀之洞」與它們所促成的夢幻奇遇），然後暗示當男人在從事這種彼此分隔的性行為時腦中閃現過什麼內容。我們看到兩個男人站在一道公廁隔間的兩側，接著轉化為幻想中的場景，變成兩個男人站在一間牢房的兩側，然後隨著（硬紙板做的）牢欄被「打破」，獄卒／警察跨進去「抓」牢犯，結果卻提供他們潤滑劑和保險套，這場景又很自然地轉變成對於警察的幻想。真是群頑皮的男孩！

葛瑞森翻拍自法斯賓德的短片顯示兩個男人互相親吻，並且一件接一件地脫去彼此的衣服。葛瑞森模仿低產製價值的色情片，大部分的「連結」動作都被剪掉，隨著衣物消失，片中的男人出現在各種不同的背景映襯下。最後一段，這兩人在一張床上，各有一支非常勃起的陰莖，「較大隻」的男人讓另一個男人為他戴上保險套，鏡頭很快跳接到一個男人從背後幹另一個男人的畫面。

第三支短片翻轉克勞德·朱特拉著名的動畫《椅兒的故事》，把它變成一部徹底嘲弄保險套的作品。一名男子陶醉在超越人類限制的慾望中，不僅試圖坐在一張抗拒的椅子上，還想跟它進行性交。就像朱特拉的影片裡椅子企圖顛倒坐與被坐者的角色，這個短片

時，引起了在場人士陣陣焦慮……「安全性行為原來是這個樣子」……「男人幹男人原來是這個樣子」。幹！（Patton 1996）



裡的椅子巧妙地躲避這個男人，直到他把一只保險套戴在椅子的一支「腳」上，然而這個舉動並未完全降伏這張椅子，它繼續抗拒著，直到四支腳都被戴上保險套，然後男人躺在椅子旁邊，愛撫自己也愛撫椅子，最後我們終於看到他在椅子上彈跳著。這部幽默的短片明確指出保險套必須被整合到性遊戲之中，不是做為一種「關於安全性行為的討論」，而是密切關注某個特定場景的需求，在此「椅兒」並不僅有一個需要戴套的肢體，而是有四個附屬肢體都需要戴上保險套。這部短片也肯認了大部分男同志性愛所需要的角色「顛倒」（正好與異性戀認為其中一個男人要「當女人」的幻想相反）（美國喜劇演員保羅·魯班斯 [Paul Reuben] 在 1986 到 1990 年演出〈皮威劇場〉 [PeeWee's Playhouse]，這部怪異、美妙、且令右派份子困擾不安的電視劇集也要弄了與家具的親密關係，那件家具也叫「椅兒」）。

翻拍自沃荷的仿諷片則牽涉到兩種版本的口交場景。在紐約版裡，一名男子拉上保險套，接著是一個非常短暫的「陰莖含在嘴裡」的鏡頭；多倫多版則呈現同樣的兩個男人但是角色對調，鏡頭直接跳到「吸吮」的動作，看不見保險套。短片在結尾標註：在這兩座城市裡，對於口交的安全性有兩種不同的態度與作法。這是個重要而幽默的肯認，因為隨著安全性行為（safe sex）與視像符碼（visual codes）發展演變，男同志一直都在、也必須再度創造他們的性（sexualities）。

回到 *Bolo*：膚色較深的兄弟們之命運



無論是拉希德／薩塞納探討安全性行為的作品，或是葛瑞森處理類似題材的影片，都參與了關於下述主題的重要討論——亦即有色男性的再現與肉體命運，特別是他們做為種族化慾望（racialized desires）之對象，以及在愛滋病毒防治作品中做為應受召喚（或否）的主體。反種族歧視的愛滋運動者為有色人種的男性擔憂，因為來自美國的流行病學研究顯示，黑人男同志受到愛滋病毒打擊的程度更甚於白人男同志或異性戀的黑人男子。但是同樣地，製片人或影評家——如英國的艾薩克·朱利安（Isaac Julien）和科比納·莫塞（Kobena Mercer）——卻論稱，無論是主流社會或男同志的情色作品，包括色情片在內，都在通俗文化中以膚色深黑的男人來代表暴力或犯罪特質，也把淡棕色的身體塑造成「黑人」性象徵（對白人觀看者來說）。朱利安將非裔美國作家藍斯頓·休斯（Langston Hughes）的一生拍成一部戲劇化的紀錄片，並決定用膚色極深的演員來演出片中的一些性愛場景，這個決定在黑人文化研究圈引起熱烈評論，他自己則把它描述成一種試圖將黑人特質（blackness）本身情色化、同時也探索膚色特權（skin-privilege，這個主題貫穿他許多作品）的努力（Hooks and Julies 1991）。美國著名攝影家羅柏·梅普索普（Robert Mapplethorpe）過世後，科比納·莫塞曾對他拍攝的裸體照片做過同樣複雜且矛盾的思索。莫塞認為，梅普索普在視覺上展現了弗朗茲·法農（Franz Fanon）對於白人凝視（white gaze）所提出的銳利社會分析，莫塞認為梅普索普藉由下述方式來阻擋種族歧視的恐光症（racist photophobia）：他讓這些看不見陰莖的裸體顯得極富情慾，同時又運用一些擺明以陰莖為焦點的影像，迫



使白人觀賞者承認，當他們看到一個黑人時，他們不只看到他擁有巨大的陰莖，他們其實就把他看成一根陰莖（Mercer 1991；Fanon 1952/2008）。在這些評論發展的同時，男同志——尤其是那些參與激進主義的「黑白男性鬥陣」（Black and White Men Together）組織的成員——籌劃了一個「火辣、飢渴又健康」（Hot, Horny, and Healthy）工作坊，特別展出深膚色黑人的裸體照片，不是做為滿足白人慾望的工具，而是做為建立黑人認同、並附有救命的健康資訊的傳播媒介（Black Lesbian and Gay Leadership Forum 1985）。影像藝術家理查·馮（Richard Fung）探討在同志文化裡亞洲男性如何被塑造成帶有種族歧視的刻板印象，例如被女性化、在性愛中處於被插入的下方，以及幾乎談不上擁有陰莖。他的作品不但揭露也批判那些持續存在的種族化權力動態（racialized power dynamics），以及基進民主化（radical democratization）的潛能——不僅在同志社群中進行跨越種族的民主化，也抵抗廣大文化中的種族正規性（Fung 1991）。

葛瑞森對於這些論辯的貢獻有兩個層面。首先，他大力提倡有關種族的作品（例如編排最後被禁播的電視劇，以及為《抗愛滋影片集錦》[*Video Against AIDS*，簡稱VAA]挑選影片）；其次，他在自己探討安全性行為的作品中起用有色演員。南亞、黑人和白人色情明星出現在影片中，其用意並不在以某種多元化的取向爭取觀眾認同，這些男性軀體也沒有變成偶像或帶有種族色彩的拜物對象。相反地，葛瑞森以慧黠的混仿作品來挑弄觀賞者，並暗示我們已經看到好幾部探討酷兒性（queer sexualities）的前衛影片的隱含意義，



他所強調的是這些性表演如何歡欣地向更廣大的社會豎起中指，因為在 *Bolo! Bolo!* 被禁播的案例中，這樣的社會寧可不要知道男人在搞些什麼。

.....

約翰·葛瑞森的作品跨越了數個世代的政治學與政治美學，就連他的早期作品都具有濃厚的政治宣傳色彩，展現出他獨特的個人印記，他的商業性作品則與同期藝術家的眾多風格分道揚鑣，同時指涉並建立一種視覺上特定的同志現代主義（a visually specific homo-modernism）。他對於各種問題的持續參與——包括同性戀在俄羅斯受到壓迫的問題、南非結束種族隔離之後的健康問題，以及巴勒斯坦人的民族自決與領土問題——將迫使他的基本電影策略朝向各種新的方向發展。葛瑞森也將以一種勇於在新情境脈絡中改造各種舊類型電影的風格，繼續令我們感到驚奇，甚至驚嚇。

本文特別感謝湯瑪斯·瓦（Tom Waugh）踏實而詳盡地記述了加拿大的電影史。文中許多未註明出處、關於加拿大電影作品與藝術家的細節皆源自其著作《加拿大的越界傳奇：置疑性、國家與電影》（*The Romance of Transgression in Canada: Queering Sexualities, Nations, Cinemas*）（2006）。

引用書目

- Bersani, Leo. "Is the Rectum a Grave?" *October* 43 (Winter, 1987): 197-222.
- Black Gay and Lesbian Leadership Forum; The National Task Force on AIDS Prevention. "Hot, Horney and Healthy: An educational campaign poster." 1985.



- Bronski, Michael. *Culture Clash: the making of gay sensibility*. Boston, MA: South End Press, 1984.
- Deleuze, Gilles. *Cinema 1: Mivement-Image*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 1983/1986.
- Fanon, Frantz. *Black Skin, White Masks*. New York: Grove Press, 1952/2008.
- Feher, Michel. "AIDS Activism, Nongovernmental Politics, and the Neoliberal Condition." *SICK 80's. The AIDS Crisis, Art and Counter-biopolitical Guerrilla Open PEI Seminar*. Digital audio recording of a lecture by Michel Feher and Cynthia Patton. Barcelona, Spain, 2010.
- Fung, Richard. "Looking for My Penis: The Eroticized Asian in Gay Video Porn." In *How Do I Look? Queer Film and Video*, edited by Bad Object-Choices, 145-168. Seattle: Bay Press, 1991.
- Greyson, John. "Colonizing the "Original": John Greyson and Queer Adaptations (Interview)." In *Performing Adaptations: Essays and Conversations on the Theory and Practice of Adaptation*, edited by Michelle MacArthur, Lydia Wilkinson and Keren Zaiontz, 183-202. Newcastle, UK: Cambridge Scholars Publishing, 2009.
- Harris, Christopher. "TV News - A series of educational videos has been pulled from a cable company's community channel because of 'explicite' scenes of male kissing and caressing - Rogers drops AIDS show." *Globe and Mail*, March 27, 1991.
- Hooks, Bell, and Isaac Julien. "States of Desire." *Transition*, no. 53 (1991): 168-184.
- Massumi, Brian. *A User's Guide to Capitalism and Schizophrenia*. Cambridge, MA: MIT Press, 1992.
- Mercer, Kobena. "Looking for Trouble: Review of Robert Mapplethorpe by Richard Marshall, Richard Howard and Ingrid Sischy." *Transition*, no. 51 (1991): 184-197.
- Patton, Cindy. *Fatal Advice: How Safe-Sex Education Went Wrong*. Durham, NC: Duke University Press, 1996.
- Russo, Vito. *The Celluloid Closet: Homosexuality in the Movies*. New York: Harper & Row, 1987.
- Saxena, Kaspar, personal correspondence with author, March 8, 2011.
- Sedgwick, Eve K. *Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*. New York: Columbia University Press, 1985.
- Waugh, Thomas. *The Romance of Transgression in Canada: Queering Sexualities, Nations, Cinemas*. Montreal & Kingston: McGill - Queen's University Press, 2006.



問題與討論

白瑞梅（主持人）：現在我們有一些時間可以提問。我自己有問題想問，不過我還有很多機會可以私下問 Cindy，所以還是把時間留給你們吧。

甯應斌：我不是提問而是聽了這篇論文以後有些聯想，我馬上就想到我們台灣可不可能拍出像這樣的電影。我覺得製作成本不會那麼高，現在的影像工具也很容易用，所以問題是：怎麼拍。這部片子主要是對現成的文化產品做出有時候諧擬搞笑、有時候延伸的挪用，其實我們台灣也有很多值得被搞笑的東西，我們應該也可以拍類似的片子。台灣可能片子裡那種跨種族的性愛關係不多，但是跨年齡的例如六十歲男人和二十歲男人的性愛場景，應該也可以做出和跨種族性愛場景同樣的效果，而且也可以用性愛來傳送有關 HIV 的宣導訊息。這個東西應該很容易呀！問題是：為什麼我們沒有？我希望我們能有。

妖 妖：大家好，我是同志諮詢熱線的義工，也是參與愛滋小組的。剛剛在影像拼貼和再現裡有探討到安全性行為，連不安全性行為也可以開始思考，我就覺得蠻尷尬的，因為在台灣，我們連要露出屌、露出陰莖來示範如何正確使用保險套，即便是為了教學的目的或醫療的目的，好像都很難看到。我們看到的都是打馬賽克的。我在做衛教的時候告訴對方，你要戴保險套，但是對方回應：我不知道怎麼戴。



我自己的經驗是，以前我們老師是拿麥克風來示範戴保險套，不過那和真實狀況很不一樣，我們都知道理論上怎麼戴套，可是實戰的時候面對真的器官就有很多情況了。可是現在即便是為了教育或醫療的目的，我們都不被允許呈現這些陰莖的形狀或者情況，那要怎麼告訴群眾說你要好好的使用保險套？之前有一些影片會用詼諧的方式來叫大家戴保險套，可是詼諧的方式是不是可以完全套用在真實情況上呢？我的問題是：如果連陰莖的圖像都沒辦法出現，我真不知道要怎麼去教人家戴套。

柯乃熒：我是成大的柯乃熒，我想接續妖妖的問題。其實不只是陰莖的圖像不可以出現而已，我覺得同性戀跟愛滋病在台灣底層的心理上面的鍵結是非常深刻的。我們從 2010 年起在 Facebook 做過一個推廣活動，後來發現，很多人都不敢轉寄跟愛滋病相關的訊息給別人，他們的擔心跟害怕是：縱使沒有任何的圖像，只不過是一個文字的敘述，或者是比較詼諧甚至是一個動畫，他都很擔心一旦轉貼給別人，別人就會想，那你可能是同性戀，不然你為什麼會關心這個問題！你如果不是同性戀，你就是感染者！這樣一個很深刻的鍵結跟心理的恐懼，對於資訊有那種又需求可是又不敢把它放在身邊的情況，我不知道在文化處理上面還有在傳播資訊上面應該要怎麼去面對這樣一個狀況。謝謝！

Cindy Patton：你們提的問題其實很常見，包括這個影片本身也遇到過，當年這個影片剛剛出來的時候人們也和你們一樣覺得



非常震驚。我認為早期性教育者決定採用陰莖的替代品（例如香蕉）來進行性教育，對於那些想要了解實戰性愛的人來說一定會感覺很疏離，怎麼會用這個東西來取代性器官！因此這種教育方式蠻糟的。其實搞清楚怎麼戴保險套不是什麼難事，也不需要太多技術，但是用替代品來教戴套，就使得戴套這個舉動抽離了性愛本身所在的更大脈絡，這是很遺憾的。

說真的，教人安全性行為，最好的方式就是直接和對方搞（觀眾大笑）。這種策略在這部電影剛出來的同一時期我們也在 Boston 嘗試過，我當時的同事很清楚知道，教安全性行為並不是強調只有某種行為才安全，別種都有問題，而是不要隨便給別種行為貼標籤。所以他們決定就進到那些平常會發生性行為的場所，例如公園或澡堂裡，跟人發生性行為之後跟對方說，謝謝你跟我做了一個安全的性行為！這個策略有它的好處，有時候我這些朋友們根本沒戴套，因為他們進行的性行為（例如口交或拳交還有很多）本來就是安全的，而這個策略容許他們在教導安全性行為的時候可以顯示有些性行為本身就是安全的，只有在相幹或交媾式的性愛時才需要用套子。這和很多性教育總是緊張的只說「要全程使用保險套」很不一樣。

你們的表情看來很吃驚，可能你們覺得這種親身下海是一個很激進的作法，但是這種作法才是真正的把衛教整合到人們實際的性活動和性生活裡。可惜這段時期以後，很多



好心好意的公衛人士開始投入健康教育，寫了很多小冊子，製作了很多教案，讓教育者拿到他們自己的脈絡中使用，這就使得安全性行為的責任和規範開始脫離了社群整體而變成了個別個人的事情，而且新的安全性規範就變成了「性行為之前應該和對方談好怎麼做安全的性行為」，可是我認為這種對話在現實裡幾乎是不可能發生的。從過去「我們雖然沒有做什麼措施卻也已經在做安全性行為，而對於那些已知不安全的性行為我們可以彼此介入」，到公衛人士進來說「我們必須先教你們學會安全性行為，而且你們做愛以前一定要先好好談談」，你可以看到我們現在已經進入了一種被「性健康思惟」主導的模式。

丁乃非：我補充一點點細節。Cindy 剛剛講的這些作法其實是 1987、1988 年在美國 Boston 地區實際進行的社群內自助自發集體的性教育行為。她也強調，後來公衛體系進來以後，就從這樣子的集體行為知識生產改變成強調個人一對一在性行為的時候對話，而這種對話在性行為的時刻又很難真的發生，但是那個集體性的社群互動也就消失了。

甯應斌：我想回頭去再講一下我剛才的發言，作為對這兩個問題的回應。我的意思是，我們台灣常常講「創意」，在這種受限的時刻就要問，你有沒有決心，有沒有想要去抵抗色情檢查的決心？我不覺得馬賽克是問題，比方說你影片裡放總統講話，但是把他的下體部分打個馬賽克嘛！這就可以凸顯那種避諱性的恐慌心態。剛才說到轉信轉 AIDS 資訊



但是怕被人誤會，可是為什麼要怕？你就在信上面加一段嘛！寫「基督愛你，信耶穌得永生，佛祖保佑你」，人家就會想，這是哪來的基督教徒呀！或是你在上面寫個「超越藍綠愛台灣」，人家就會想這是哪個政治魔人嘛！你傳信怕什麼呢？我的意思是說，可以想很多方式去顛覆，我只是隨便亂講幾個例子，但是這些困境就是在挑戰我們的創意。管制不是重點，重點是我們要怎麼搞它。

何春蕤：除了甯應斌講的創意惡搞之外，也還有衝撞的方式。我們很多朋友都在刑法 235 條（散播猥褻罪）上打了好多年的仗了，我比較驚訝的是聽到醫療、醫學、和性教育專業人士對於性器官的呈現還有這麼多無力感。要知道，各位是有憲法保障的，大法官曾經針對猥褻物提出 407 號解釋，保障藝術的、醫學的、教育性質的處理物不在猥褻之列。這是有憲法保障的，如果被起訴，就跟我一樣打官司呀！我的官司打完以後，學術研究性議題就不會再以猥褻起訴，那醫學體系或者性教育體系裡的人也可以一樣的強調，說今天我們的醫學或教學工作就是需要真實的性器官，或者至少要用仿製的性器官模型，我們就是不要用傳統的替代品。你就把這個必要性拉出來衝啊，衝完了以後，醫學、醫療、性教育的人都可以自在行走天下了。可是我們現在看到的反而是大家都擔心展現陰莖或其他性器官會背上猥褻的罪名，因此就先行自我退縮以避免爭議。可是，搞不好就是要製造那個異端，打完官司以後，你才有那個空



間。如果你們搞醫療、搞性教育的人都沒有正當性，那麼其他想要做點事情的小老百姓、行動份子怎麼辦？他們都沒有憲法保障耶！所以請各位做先鋒，衝司法、打官司吧！

徐森杰：我是露德協會的。剛才說到早期的策略發生在情慾流動的時期，所以那時候的積極份子用整合情慾跟安全性行為的方式去創作，後來公衛醫療出現了以後好像形成了一個主流論述，認為單一的、安全的性關係才是防治的手段。如果說這個防治手段是有效的，那表示愛滋疫情是可以被公衛醫療論述所控制的，可是事實上並沒有。我想問的是，現在過了那麼多年，我們再重新回頭看，那些過去的社群創作和策略有沒有繼續？他們怎麼因應現在社群裡面愛滋疫情一直不斷增加的現實？然後，如果以 Cindy Patton 這樣的角來來看，現在社群裡情慾整合的這個脈絡在西方是怎麼延續的？

Cindy Patton：基本上我的回應是三個層面的。第一個是歷史的，就是這些創作者其實後來轉向了其他的工作，這是因為 1990 年代 HIV 療法出現，改變了運動的方向，連當時積極的運動份子都開始有一種希望，以為這些新的療法會有用，運動要努力的就是讓每個人都得到治療。但是沒人想到要花那麼久，拖了十年、十二年才有了真正可行的療法，當時科學還宣稱「愛滋已經有救」，可是用藥的人一天要吃三十顆藥，很可怕的，所以也沒有足夠的力量去挑戰科學的說法。第二個層面就是世代的更替。早期很多愛滋電影



的創作者都在那段日子裡過世，例如這部片子裡的 Michael Callen 和其他人，就是在這段日子過世的，所以運動也經歷了世代更替，人力的消逝也使得運動的軌跡轉向。第三個層面就是政治經濟的基礎。這些影片其實是政府資助製作的，因為當時政府擴大有線頻道，讓人民近用電視台的資源，所以製作這些片子的成本沒那麼高。不過原來無線頻道少但是任何有天線的人都可以收視，現在有線電視則限制了只有付費的人才能收視，而同志電視頻道和藝術電影的商業化也是同一時期發生的，所以原先的激進運動的傳播基礎也因著各種複雜的原因而垮掉了。

另外，早期創作者的創作氛圍也很特別，它們的製作就是為了對抗主流媒體對愛滋的再現。1990 年代中葉，很多媒體例如《新聞週刊》都會一邊報導愛滋醫學研究的英雄事蹟，另一邊則報導某對孱弱的同志情侶如何痛苦的在愛滋中存活，他們找尋受訪者時都會要求要表現病弱、沮喪的樣子。早期那些創作者的作品很多都是為了對抗這樣的再現，但是這場仗很不好打，一方面，當年的運動份子往往涉入很多不同的運動和結盟，他們必須把力量分散到其他的運動裡，另一方面，當時也很難找到經費做另類的視覺教育，因為美國政府的法律禁止補助製作任何露骨的教育材料，結果才造成在公共健康之下偶爾也會製作一些像今天看到的這種輕微情色內容的材料，以為這樣的作品就等於運動份子做的前衛作品。



肉約翰·葛瑞森的後庭（生怪胎）

白瑞梅：今天的討論非常有意義，很可惜因為時間的關係還是要結束。謝謝 Cindy Patton 和兩位很辛苦的翻譯者。



紅絲帶主流化：

台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理¹

黃道明

導言：紅絲帶基金會與愛滋服務產業之興起

晚近全球愛滋治理的發展著重於處理愛滋污名之必要，認為污名不僅讓愛滋感染者飽受社會排除之歧視，其效應更是有害於總體的防治。因此，在聯合國愛滋病規劃署 (UNAIDS) 背書下，由愛滋 NGO 跨國連線散播的去污名策略——不論是透過政策或是運動——已然成為當下全球與在地回應愛滋的重要面向。令人深思的是，這些要打擊愛滋歧視而看來進步的措施，卻也同時促成了新式的新自由主義治理。在這篇文章裡，我將探究在這個趨勢下形構的台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理所衍生的一些深刻規範效應。

台灣的愛滋結社始於 1992 年誼光義工組織的創立，後來則有其他的團體相繼設立，時至今日，已經有二十多個跟愛滋相關立案的民間團體。這些 NGO 之間除了彼此間有著交疊的歷史淵源，自身的

¹ 本論文為 99 度國科會計畫「紅絲帶主流化：愛滋非政府組織治理與性別佈局」（計畫編號 NSC 99-2410-H-008-050）之初步執行成果。本文的初稿曾以 "Mainstreaming the Red Ribbon: AIDS NGO Governance and the Deployment of Sexualities in Taiwan", 發表於 'Naming and Framing: The Making of Sexual (In) Equality' Conference, International Association for the Study of Sexuality, Culture and Society (IASSCS), Madrid, July 6-9, 2011. 何春蕤、劉人鵬、丁乃非、Kane Race 對本文提供了寶貴的意見，在此特別致謝。



定位也在過去十餘年來有著不同的轉變。儘管他們的規模大小（協會和基金會）、性質（學會、宗教團體背景、醫療體系、支持團體）、主要業務和服務對象都不一（照護、倡議愛滋平權），但大多都有進行愛滋防治教育的工作²。造成愛滋團體在世紀之交建制化的大環境原因有二。台灣政府在 1997 年引進抗愛滋病毒療法，而由於感染者死亡率的大幅降低，愛滋民間團體在公部門沒有愛滋社福照顧體系的情況下，愈扮演起重要角色。另一方面，由於新感染者人數的持續增加，他們進行的社群防治與外展工作也被官方所日益重視。隨著行政院跨部會「愛滋病防制推動委員會」在 2001 年成立以及民間「愛滋服務產業」的興起茁壯，以往由國家單向主導的防制政策逐漸演變為一種官、民合作的全面性愛滋治理，因而開啟了愛滋防治主流化的過程。

2 除了誼光，台灣的愛滋民間團體有：「台灣愛滋病學會」（1992 年成立，出版《愛滋之關懷季刊》[前身為《愛滋防治季刊》]）、「希望工作坊」（1994 年成立，附屬於預防醫學會下）、「護理人員愛滋病防治基金會」（1995 年成立）、「愛滋人權促進會」（1996 年成立，也就是後來的愛滋感染者權益促進會，是台灣第一個從事愛滋平權運動的團體）、「中華民國懷愛協會」（1999 年成立）、「愛之希望協會」（1999 年由希望工作坊獨立出來，服務南台灣的團體）、「愛慈基金會」（1999 年成立，原來為附屬於「勵馨基金會」）、「關愛之家協會」（2003 年成立，前身為 1993 年楊捷所成立的中途之家）、「紅絲帶基金會」（2005 年成立）、「台灣愛滋被單協會」（2005 年成立），以及「露德協會」（2006 年成立，原為 1997 年投入愛滋照顧、附屬於天主教仁愛修女會的「露德之家」）。除了這些團體外，還有另一類不是以愛滋議題領銜但將愛滋防治納入業務重點的 NGO，包括「日日春關懷協會」、「同志諮詢熱線」（創立於 1998 年，於 2003 年成立愛滋工作小組）、「杏陵基金會」、「世界和平婦女會」、「基督教女青年協會」、「果實文教基金會」等。這裡的資料來自個團體的網站以及衛生署疾管局網站上所提供的名單。見林宜慧（2008）對愛滋民間團體浮現及運作的耙梳。



「愛滋服務產業」的提法來自美國文化研究學者 Cindy Patton (1990) 的經典愛滋研究。Patton 以一個自始便投入北美愛滋運動的文化理論家的位置，省思了因應美國雷根政府漠視愛滋危機而發展出的草根社群愛滋運動，是如何逐漸在八零年代後期逐漸開始走向組織化，形成提供照顧、諮商、宣導愛滋防治等龐大社會服務網絡的新興愛滋服務產業。根據她的分析，在這個建制化過程中，白人中產男同志組織，因為其立基於 70 年代後蓬勃發展的都會同性戀社群文化以及自身其階級和種族的優勢，遂在這個初生的產業裡取主導霸權，同時也排擠了其他受愛滋病衝擊、社經位置處於劣勢的少數族裔社群之資源。而在新保守主義掛帥的美國聯邦大幅縮減社福經費的大政經環境下，愛滋服務產業的擴張則出現了「專家」（從原來有著基進理念的運動者身分轉變為專業人士的男同志者，因為要爭取有限的官方補助和企業贊助，服膺了官方和民間保守的防治政策）、「志工」（有閒的中產白人異性戀女人，在當權者用助人互惠精神來掩蓋其推卸國家照顧責任的意識型態下，被鼓勵去做公益行善）、以及「受害者」（愛滋病患作為被施以關愛、沒有能動性的可憐人）這三種階序化的結構角色。Patton 的歷史分析和批判讓我們看到特定時空下的愛滋服務產業興起，如何是權力角力運作的結果，凸顯了此產業的運作是如何被所共有的常規、價值與建制思維所制約。

相較於第一世界脈絡，愛滋服務產業在第三世界的發展有著極為不同的形貌。如眾多研究所揭示的，在後冷戰—後殖民的情境中，愛滋在開發中國家的建構和形塑不但深受西方強權國家的政經



勢力所左右，也往往是帝國自身慾望與幻象的投射場域³。特別是在 1990 年代後，聯合國所主導的世界公衛政策，在「國—國際」和「跨—國」的兩個向度上，循著殖民地緣的歷史軌跡，將愛滋防治政策施展於發展中國家。（Patton, 2002）在亞際脈絡裡，人類學者 Kavita Misra（2006）以印度新興的愛滋 NGO 網絡為觀察場域，揭示了 NGO 如何構成了媒介跨國資本流動和接合愛滋專業知識佈局的主要管道，並探究了這些 NGO 在愛滋政策和人權議題如何落實、接合於印度文化的複雜情境中，為了維護自身理念和自主性，彼此之間以及與結盟面對官方所發生的折衝與意識型態角力。Misra 的研究具體地顯示了以新自由主義為基調的全球愛滋防治正透過 NGO 的運作而展現出一套新興的治理模式。的確，在這波新自由主義掛帥的全球編整過程中，國家作為主要行政管理者的角色正被中／仲介跨國治理的 NGO 組織連線所滲透，而這個現象在新興民主政體裡尤其顯著。例如，何春蕤的研究顯示，第三世界 NGO 如何運用其跨國網絡所仿效的權力操作模式壯大自身，並在兒少福利和性別議題上和聯合國倡議的普世人權與其所預設的中產性道德接軌，以其靈活遊走民間和政府間的影響力取得主導霸權、製造社會共識，促使國家以法制化的形式來進一步鞏固深受網路慾望流竄和非婚親密關係威脅的核心家庭價值，而這樣的全球治理的效應則限縮了在地邊緣性／別主體的自主性和他們原本就已經有限的社會空間⁴。

本文旨在檢視一個晚近在台灣國家與愛滋服務產業密切合作下

3 見 Patton (1993)，Watney (1989)。

4 見 Ho (2008, 2010)，何春蕤 (2005)，甯應斌 (2012)。



浮現的新興愛滋治理模式，並針對其所造就的防治文化和性佈局提出具有運動觀點的批判分析。我將以愛滋防治主流化的推手「紅絲帶基金會」為分析焦點來刻畫出這個新的人口／生命政治情境。紅絲帶基金會是由留美的流行病學專家涂醒哲於 2005 年所創立。現職是立法委員的涂醒哲不但是過去二十年來影響台灣官方愛滋政策的公衛／醫學論述主要生產者，也同時是輔助初期愛滋感染者成立支持團體的專家。他長期對愛滋議題的研究和投注，深刻地形塑了台灣的愛滋創造⁵。從擔任「誼光」（台灣第一個愛滋病友支持團體）執行長、疾病管制局局長、衛生署長到 2005 年創立紅絲帶基金會，這位公衛專家在民間團體和官方間遊走的多樣角色凸顯了愛滋服務產業在台灣的一個特殊面向。在擔任愛滋病學會理事長的時候，他開始籌劃成立一個愛滋基金會，用來做全面性愛滋防治策略的平台，用以聯絡公部門和私部門、醫療專家、民間團體行動，以及國際連線。他認為唯有動員全民一起防治愛滋，台灣才能打造一個「沒有愛滋的未來」（涂醒哲，2004）⁶。於是，在第一夫人吳淑珍（擔任榮譽主席）與何大一博士（擔任名譽顧問）的加持下，紅絲帶基金會在 2005 年三月風光成立，由涂醒哲自己擔任董事長，並由甫自公衛體系退休的林瓊照擔任秘書長，旨在「促進健康的性關係」、「致力愛滋感染預防工作」、以及「關懷愛滋病患」（黃靜怡，2004）。

5 涂醒哲在 1993 年發表了台灣第一份由官方委託的同性戀流行病學研究。這份充滿歧視、將愛滋等同於同性戀的研究在當時引發了台灣首次的同性戀街頭抗議。見倪家珍（1997）。

6 「沒有愛滋的未來」的國族幻象批判，見（黃道明，2012）。



這半官半民、挾著強烈公衛背景的非官方組織在成立不久後旋即在愛滋服務產業中取得霸權地位。我認為它這幾年來的強力運作已經構成一種可以被描繪為「新自由主義國家主義」(neoliberal statist) 的新形式國家愛滋教育，有著全球一在地 (glocal) 辯證下的台灣特殊性。我將以下列五點來簡要說明它的特色。首先，為了正當化它介入「愛滋危機」的急迫性，紅絲帶基金會總是採用典型新自由主義式的成本效益分析模式來強調感染者人口增加對國家財政造成的沉重負擔，而這種說法幾乎在它所出版的每個手冊或宣導單上都看得到。即便它宣稱關懷愛滋病患，這種提法隱隱將感染者人口視為社會的加害者因而需要被譴責。重要的是，在這裡我們看到國家和市民社會的分野變得模糊起來，因為此 NGO 竟是透過國家之眼來看待「危機」的迫切性。第二，有別於過往的愛滋防治文化，紅絲帶基金會積極地引入工商企業界來參與。為達到這目的，涂醒哲在當一任董事長後，就找扶輪社資深會員施伯南來交棒⁷。有了扶輪社的企業人脈和該會慈善公益事業的強烈道德正當性做後盾，紅絲帶基金會因而得以大幅主流化愛滋防治，找到跨國企業（渣打銀行、統一超商、葛蘭素大藥廠）來贊助該基金會發起的「627 全民篩檢日」的活動。第三，透過基金會創新、熟稔的媒體運作的社會傳銷，這種新自由主義企業家文化模式的性健康主義 (sexual healthism) 不只深入青少年流行通俗文化場域，而且還滲透「民間」這個庶民的空間⁸。不但流行偶像、運動明星、日本 AV 女優、同志 AV 男優

7 見施伯南，2008。

8 陳光興（2010）曾將「民間」一詞加以歷史理論化。民間信仰和習俗等日常生活



都被找來代言基金會所高舉的「ABC 準則」（Abstinence 禁慾、Be Faithful 忠貞、Condoms 保險套），就連媽祖也被挪用，變為上天傳遞紅絲帶精神的傳訊者：他們結合了媽祖進香團的民俗活動，為學生辦校外的愛滋教育、發送文宣給進香客，甚至還派志工扮裝媽祖參與台北的同志遊行⁹。這個全球符號和在地的社會行銷接合，是紅絲帶基金會自己頗感到自豪的地方。第四，針對觸及年輕人口群（也就是主流愛滋防治的主要目標）這點來說，紅絲帶基金會因其半官方的身分，有著近用全台教育機構的優勢。除了在學校成立「紅絲帶社團」的計畫¹⁰，還有一個叫「愛現幫」的外展教育專案，讓感染者以講師的身分現身說法，巡迴全台學校和建制機構進行愛滋教育。第五點，在利用它的半官方身分的同時，紅絲帶也積極運用它民間的身分來鎖定長久以來令官方難以接近的同志高危險人口群，也就是現在通稱的 MSM 族群。令人深思的是，隨著同志文化因政治動員以及商業化而大幅提升社會可見度，紅絲帶除了積極接下疾管局的委託專案，也自 2009 年起接手主辦台北市民政局補助的年度「同

實踐在此一非官方的空間裡是佔上風的。另外一方面，「民間」做為一個普羅空間在和菁英所領導的公民社會並肩演進的過程中而仍維持了相當程度的自主。對陳光興而言，民間是個底層人民抗爭的重要場域，因為庶民支持在此場域裡是有可能被贏取的，進而可以抵禦公民社會所中介的現代性暴力，或至少與公民社會協商。而我在這邊想顯示的是，以 NGO 治理為形式的市民社會介入了民間的場域來動員民眾，進而達成它文明化的任務。

- 9 見紅蕃茄（2009），台北喵很大（2009）。紅絲帶的「ABC 準則」主要針對「一般大眾」，而對男同志族群時，則不強調禁慾。
- 10 紅絲帶基金會設立紅絲帶社團的計畫和教育部輔導學生「反毒」「反愛滋」的春暉專案一拍即合。教育部的威權訓導專案下的正規導向在紅絲帶基金會的運作下被賦予了新自由主義的新面貌。



志公民運動」，多方位推廣男同志的健康文化，並積極打入（或者說創造）此間的同志消費文化。例如，紅絲帶 2011 年 9 月在新竹開辦「彩虹文化祭」的大型活動，不但請了人氣日本同志 AV 男優真崎航來代言，與知名同志夜店 Jump 舉辦「公益」舞會，還舉辦此刻再正當不過的同志婚禮。

本文企圖對這個紅絲帶基金會主導的新式愛滋國家教育提出批判。我將紅絲帶的防治策略座落於全球—在地化的愛滋治理格局下，檢視它對所謂「一般大眾」與同志這兩種不同人口群所進行的「性治理」（sexual governance）。確切來說，我想要探索被紅絲帶高舉的忌性式「安全性行為」ABC 準則是透過什麼樣的社會／醫療技藝、媒介、再現與操作，以及這樣的權力在跟公權力合流運作下形構了何種主體性，造就了什麼樣的社會現實，以及生產何種規訓效應。特別的是，我對紅絲帶治理的討論核心在於揭示不同人口群的個體如何透過愛滋篩檢的技藝而被責任化，並進一步闡述這種責任化個體的倫理及其對當下愛滋組織工作在台灣的政治意涵¹¹。這涉及我對紅絲帶基金防治文化分析的另一個深刻關切，那就是，雖然愛滋服務產業裡較進步、倡議人權和性權而與國家保持某種批判距離的組織與社運者非常不滿紅絲帶基金會的 ABC 安全性行為教條，但這些不滿的聲音似乎只有在檯面下流轉，而未能有效地發展出挑戰紅絲帶霸權的論述或運動策略¹²。為了要探究這個原因，我企圖詰問

11 關於新自由主義下愛滋防治的個人「責任化」，見 Colvin (2010)，Robins (2006)。感謝 Thomas Cousins 提醒我「責任化」在國際間的討論。

12 這些不滿來自我私下和 NGO 工作者與愛滋行動者的交談，到目前為止進步 NGO 對紅絲帶的差異並無具體論述出現。



愛滋產業裡的常規（如安全性行為）、價值觀（如健康）與其侷限，以打開一個性異議的空間。

接下來，我首先將分析「愛現幫」在校園內進行的愛滋教育，特別檢視這套由感染者現身說法的防治做為一種情感教育的正常化效應。接著，我分別就紅絲帶推動的「627 全民篩檢日」和同志健康文化來探討篩檢的政治，並藉由這樣的動作來檢驗整個愛滋服務產業如何操作匿篩。我將論證，在匿篩與強制篩檢的組裝下，現行的篩檢政策已成為台灣政體監控邊緣性歡愉、懲戒酷兒生命的主要支撐點。最後，我以反抗公衛理性的酷兒批判能動性來挑戰紅絲帶作為新自由主義「性治理」的新隱喻。

幾近正常：愛現幫的傷感教育與道德馴化

「感染者作為教育者」的全球愛滋治理策略發展於 1990 年代中後期，目的是鼓勵感染者自己大幅參與全球對抗愛滋的戰爭。這個抗病毒藥物問世後所開啟的培力策略主張感染者現身，積極地去談論自己的熱望和肯定人生的態度。如此一來，受專業訓練的感染者可以大大改變既有對愛滋感染者的刻板印象，同時也可以提升大眾認識愛滋防治的重要性。然而，正如 Mark Finn 與 Srikant Sarangi 對印度 NGO 感染者現身說法與亞洲太平洋感染者講者機構（Positive Speakers' Bureaus (PSBs)）訓練手冊的批判研究所顯示，為了給那些過往被邪惡化的病毒代理人一個富有人性的面貌，這樣的策略操作有其深刻的正常化效應，因為為了要訴諸公眾的容忍，現身說法往往訴諸那套自始就被用來評斷感染者、將之污名化的正規價值觀。



Finn 和 Sarangi 進一步引用傅科和高夫曼的理論架構，顯示現身說法的感染者教育者和被假定非感染者聽眾的互動取決於一個被污名所決定的自我與他者的動態關係。他們認為透過高度自我告白腳本的儀式和操演（算計好如何引起同情心），前者變得幾近正常，而這種狀態又接著驗證成就了後者自己所認知的正常。特別的是，Finn 和 Sarangi 的分析彰顯了在印度後殖民國族情境下的新自由主義式培力，也就是將感染者塑造為有抱負的企業家、自律有責任感的個人，是如何依附於歐洲中產本位的陽剛主體常模，而依據這常模，那些離婚、單親以及無法負擔醫療照顧的底層感染者則是被斷定為在道德上不到位的個體（Finn and Sarangi 2008）¹³。

紅絲帶基金會的「愛現幫」感染者現身說法大致座落於上述的新自由主義典範裡。紅絲帶在 2007 年與日本 NGO 交流後開始運用他們稱之為「保健性預防教育模式」的感染者現身說法，來做為校園愛滋教育之推廣，並且立即受到衛生、教育當局的大力支持¹⁴。到 2009 年為止，「愛現幫」已經深入台灣各級學校，對近 20 萬人次演講，而這人數仍在持續攀升中¹⁵。大體上而言，「愛現幫」的工作包含了兩個部分，第一部分是愛滋新知與忌性反毒的愛滋防治教育，而另一部分則是關於講者自身的愛滋經驗談。由於紅絲帶自詡這「亞洲、甚至全球最成功」的愛滋防治教育來自它感人肺腑的力量¹⁶，

13 亦見 Finn and Sarangi (2008) 對「生活品質」作為正規的治理修辭和策略在印度脈絡的相關精彩分析。

14 見「愛現幫簡介」，<http://icarehiv.taiwanids.org.tw/about/intro>。

15 見「愛現幫成果」，<http://icarehiv.taiwanids.org.tw/about/showcase>。

16 見「愛現幫簡介」，<http://icarehiv.taiwanids.org.tw/about/intro>。



我的分析將關注在它的傷感教育，主要聚焦紅絲帶的網站如何再現「愛現幫」。這樣的作法當然無法處理那些「愛現幫」講師內心幽微的情感糾結，以及他們被放在一個建制情境下有可能產生的掙扎或矛盾。但我的關切點在於詰問：是什麼正規的侷限，使得感染者現身說話成為可能、可資辨識？如果我以下的分析顯得尖酸刻薄，那並非針對「愛現幫」講者獨特的生命情境做所做的價值判斷，而是我的分析企圖探究：在台灣那麼被污名的愛滋，是透過何種情感結構與主體說話位置的啟動，而在現有的主流道德情感經濟體裡被接納，及其所引發的深刻規訓效應。

「愛現幫」目前有三位主要的中年講師，分別是單親爸爸的 Jimmy，丈夫死於愛滋、但本身非感染者的惜惜姐，還有一位是自我認同為男同志的韓老師。在網頁的介紹裡，這三人分別在儒家聖王道德格局下被形構為「人生智者」、「慈悲仁者」以及「生命勇者」。這中文語境與社會一象徵秩序裡的主體說話位置定位極為重要，因為那些污名的主體立刻被拱上了一個可資辨識的道德高度，而在這「聖人君子」的位置上講述沉痛感人的生命故事¹⁷。在紅絲帶的濫情包裝下，他們的救世目的是那麼的高尚，以致於體現為三達德的講師可以淡淡看待他們只比基本工資多一點的時薪，並顯然不覺得那種論件計酬的勞動狀態有何異化之處。相反地，他們被說成溫馴勤奮，無怨無悔，就算在服抗病毒藥物下的辛苦，也完全不介意一天內從南到北趕好幾場演講。而就算一天講 6 回相同的故事意味著他們得把自己的心剖開來 6 次給不同的人看，他們還是樂於在每

17 對聖王道德格局的批判，見劉人鵬（2000）的經典研究。



場新聽眾前展露還在淌血的心，在每場結束前營造出那些富有愛心與同情心聽眾的愛滋抱抱¹⁸。

那麼到底聖人君子之位有什麼力量使得這些感染者樂於就位並且不斷的迫切陳述自己的故事呢¹⁹？值得注意的是：聖人君子的說話位置預設且啟動了一個特殊的「正常」導向，這個導向引領了那些年輕的身體遠離有害、像是「毒品」與非婚性實踐的對象物，而讓他們可以被培育成為道德上有用、負責健康的好國民。這也是為什麼「愛現幫」的教育工作被紅絲帶描述為扮演了靈性和道德指引的角色。就這樣來看，在情感基調上被操作出來的「愛現幫」人物角色和生命故事有個功用，那就是讓學生身體與一個被先行定調的正常人生之路對齊。這個一致的正規導向，使得講者和聽眾可以在 Sara Ahmed (2010) 稱之為一種「和睦快樂」(sociable happiness) 裡都分到一杯有著共同喜樂的羹。

「愛現幫」現身說法很典型地倚賴肢體和道德復原的文化邏輯，而其所啟動了「道德戰勝一切」的目的論所倚賴的，就是未經挑戰／被假定的公共利益與「和睦快樂」²⁰。舉例來說，Jimmy 在經濟困頓時力爭女兒監護權的故事能夠很感人，或者應當感覺起來很動人，原因正在於他「被聽眾（聽他故事）的感動而感動」。當他說「自己的故事，自己最感動」時（紅絲帶基金會，2011c），他在做

18 見「愛現幫向生命微笑」，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/node/135>。

19 感謝何春蕤在這裡提醒（感染者）個人在艱困情境下活出的生命與論述結構／效應的落差。

20 我對康復的文化邏輯運作深受殘酷兒批評家 Robert McRuer 所啟發。見他的重要專著 *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability* 裡的第三章。



的其實是「讓他自己或者至少能夠說服他人」，他是「在一種正確的方式下感受」(Ahmed 2010: 581)。相同地，在韓老師的例子裡，我們被告知他是如何因為抗病毒藥物的介入和他姊姊細心照顧而從鬼門關前走回來。而現在，我們看到的是一個康復後的同性戀，公開懺悔他在 1980 年代荒淫的過去：這更生後的同性戀者現在拿他過往的自我做例子來警告聽眾不要重蹈他的覆轍而偏離正道²¹。在這兩個例子裡，兩位感染講者都是在一個與正常人生大道對齊的道德領航者位置上，企圖為愛滋去污名，教導學生如何接納感染者。而除了這兩位尋找對象來個「愛滋抱抱」的男士外，我們還有一個等著被疼惜的惜惜姊。紅絲帶把這個化名「惜惜」的非感染者夾帶進「愛現幫」的「偷吃步」動作，可說是充分發揮了一種異性戀傷感情懷的作用：因為還有什麼能比一個女子在病房裡跟來日不多的戀人締結連理更催淚的愛情故事呢？抱著「希望全台灣的人和愛滋病一點關係都沒有」而加入「愛現幫」的惜惜（紅絲帶基金會，2011d）體現了一種女性受苦，而這種受苦的作用就是去煽動一般民眾展現「秀秀」（台語：疼惜）的關愛。因此，我們才會看到紅絲帶以下這段極端濫情卻了無意義的大愛話語：「就像扶輪社的社會賢達們常常對惜惜姐喊著：秀秀，秀秀（惜惜的台語），每個人都心疼著她，也如同惜惜姐心疼著每一位愛滋病感染者以及所有台灣的人民可以遠離愛滋病的威脅般。」（紅絲帶基金會，2011d）

「愛現幫」的成功運作則有賴於那些（在建制情境下為了要展

21 這是我在 2010 年 12 月 3 日參加韓老師到中央大學進行愛現幫演講時所聽到的。韓老師在開始講他的生命故事前還特地鄭重放了背景音樂來營造溫馨傷感的氣氛。



現「和睦快樂」而被迫）對愛現幫展現高度愛心和同情心的受教學生族群。愛現幫的「愛現」取字「愛」滋感染者「現」身說法。但「愛現」被紅絲帶的操作為鼓勵學生大方自拍秀出他們對感染者支持²²。就本文的分析來看，這種愛現當然是一種自我感覺良好與主流道德情感結構造就的弱勢關懷。必須強調的是，對愛現幫展現愛心與同情心的學生，或是看到愛滋抱抱而感到溫馨滿足的旁觀者，正是佔據了那個紅絲帶包裝愛現幫所預設的那個「聖王」主體位置，也因而成就了聖王道德階序格局裡的慈愛運作。當受教者共同參與這齣紅絲帶策劃的濫情道德溫馨劇碼時，聖王階序下的既定秩序，也就是一般大眾和感染者間的權力宰制關係，則再次得到鞏固。愛現幫的傷感教育不但沒改變愛滋歧視，還更用人道溫情來強化歧視的正規力道²³。

全民篩檢日的 ABCDE 政治

身為流行病學專家的涂醒哲向來強調篩檢在愛滋防治中的重要性。他認為通報的感染數據只是冰山一角，而唯有讓更多人出來篩檢、接受治療，感染人數才得以控制，如此才有可能降低愛滋病對整個社會的威脅²⁴。涂醒哲的公衛思維也是台灣自 1986 年發現第一

22 見「愛現人物」活動，<http://icarehiv.taiwanids.org.tw/>。

23 此段論證受惠於與劉人鵬的討論，僅此致謝。

24 早在他 1990 年代擔任誼光協會執行長時，他就積極地要把這個原來是台灣第一個愛滋病友自發支持團體導向為主要從事預防性工作的民間團體，認為愛滋防治如不將大部分資源都投入從「上游」的預防工作，「下游」治療就只會像無底黑洞把所有的醫療資源吸乾。而正是這個預防和治療／照顧的張力造成了當時誼光



起愛滋案例以來台灣官方防治的基調。打從一開始，在沒有有效治療藥物的情形下，官方就一直呼籲高危險族群「勇於」出來接受篩檢，而因應 1990 年「後天免疫缺乏症候群防治條例」的頒布，官方也在 1991 年將同性戀、娼妓、囚犯、藥癮等人口群鎖定為有強制接受血液檢查的特定對象（郭錦萍，1991）²⁵。而另外一方面，歷史來看，從官方篩檢政策與統計表裡，我們看到愛滋血液篩檢的人口群從 1980 年中期就在逐步擴大中：高危險群監測（1984）、捐血者全面篩檢（1988）、役男篩檢（1989）、受刑人全面受檢（1990）、新兵與外籍勞工（1991）、匿名篩檢（1997）、孕婦試辦篩檢（2000）、性病病患篩檢（2003）、毒癮戒治門診篩檢 / 退役篩檢 / 毒品嫌犯篩檢（2004）、全面孕婦篩檢（2005）、減害計畫擴大辦理（2006）、全民愛滋篩檢週（2009）²⁶。這個線性政策時間表呈現了愛滋病毒檢測做為醫療技藝—人口治理規訓在台灣政體裡的一個

主要工作人員韓森（張維）的出走。見本書收錄之〈國家道德主權與卑污芻狗〉關於早期愛滋結社的歷史。

- 25 根據該條例第八條規定，「疑似感染者」（也就是那些被公告的人口群）與和感染者共同生活與有過性接觸者都有需接受血液檢查，官方並得強制執行。邱依翎（2006）的研究對「後天免疫缺乏症候群防治條例」的立法過程與愛滋篩檢做了頗為詳細的歷史耙梳。
- 26 這裡的資料來自衛生署疾病管制局，〈台灣愛滋病政策與法令及流行病學介紹〉，頁 25。 <http://www.google.com/search?q=%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%97%85%E6%94%BF%E7%AD%96%E8%88%87%E6%B3%95%E4%BB%A4%E5%8F%8A%E6%B5%81%E8%A1%8C%E7%97%85%E5%AD%B8%E4%BB%8B%E7%B4%B9&hl=zh-TW&client=firefox-a&hs=QAy&rls=org.mozilla:zh-TW:official&prmd=ivns&ei=hapXTsPzLoWs8gOhqMirDA&start=0&sa=N&biw=1280&bih=610>，2011 年 9 月 15 日擷取。



重要面向。也就是，愛滋篩檢從一開始就是政體為保護所謂正常「一般民眾」免受愛滋侵襲的生命政治操作手段²⁷。Cindy Patton 指出，愛滋病毒篩檢是公權力行使的主要操作機制：危險人口群特別被鼓勵出來篩檢，一旦驗出陽性反應，帶原者成為被列管的對象，其「隱私」馬上成為國家榨取個人知識的來源（統計數字就是國家得以知道衡量國力強弱行使人口治理的來源）。而這樣的治理進而造就了「一般大眾」和其「它者」間「知」的不對等權力關係與效應：前者對後者有「知」的權利，而後者對前者則有告知的義務。（Patton 1990: 103）

所謂的「自願」性篩檢以及匿名篩檢在晚近成為政策而大幅擴張，必須被放入這個強制性的歷史篩檢脈絡，才能夠看清它們在愛滋治理的佈局。官方自 1997 年開始推動匿名篩檢政策以來，除在公、私醫療建制開辦外，也透過補助推及至各民間愛滋團體²⁸。另一方

27 許多研究指出 (Patton [1990]; Waldby [1996])，愛滋病毒檢測 (ELISA [酵素免疫法] 與西方點墨法) 的操作 (檢驗結果的判定與檢測諮商問卷的設計) 與流行病學所定義的風險行為與高危險族群的分類有著共生共構的循環生產關係。

28 愛滋產業在 21 世紀的出現使得篩檢以防治之名能夠進入官方無法觸及的特定族群，而重要的是，官方補助的外展計畫又常掛在公衛學者如陳宜民與柯乃熒 (分別為預防醫學會的希望工作坊與愛之希望的主事者) 的三溫暖研究計畫下。見 (柯乃熒、李欣純，2005；2006)，(陳宜民等，2005)。舉例來說，2004 到 2006 年間四個民間團體 (同志諮詢熱線、愛滋感染者權益促進會、懷愛協會、愛之希望) 所做的全國同志三溫暖愛滋防治聯合專案計劃即為柯乃熒的研究計畫的一部分，同時也培訓了一批民間組織的篩檢人員 (「2004 年慾望城市專案計畫 HIV 篩檢前後諮詢人員訓練」) (張瑞玲，2010)。Li (2011) 曾在台灣 MSM 論述的研究裡批判了陳宜民和柯乃熒的公衛思維如何將同志三溫暖空間形構為危險的性熱帶地域 (sexual tropics)，並企圖將之潔淨化。關於熱帶醫學思維與流行病學思維在全球愛滋治理的匯流與矛盾，及其所創造出不同的身體想像、社會空



面，醫藥科技發展如抗病毒療法的問世與新式快篩試劑在 2000 年後的引介，亦是篩檢文化晚近大幅擴展的動力：前者的有效使用（亦即 HIV 與伺機感染症候群之間的不必然因果關連）強化了篩檢做為防治技藝的正當性（即所謂「早期發現早期治療」），而後者的便捷和省時性則加速了此技藝的空間佈局。令人深思的是，紅絲帶基金會在這篩檢佈局中扮演了推波助瀾的角色²⁹。它在 2007 年 6 月 27 日發起了「627 全民篩檢日」的推廣活動，希望藉由這個「響應」由美國「國家愛滋病患協會」於 1994 年發起的「National Testing Day」每年例行活動來提升全民的愛滋意識，鼓勵一般民眾從自願性的愛滋檢測來發展健康自主管理的意識和風氣。重要的是，在這項宣導活動開辦 2 年後，官方接著在 2009 年將全民篩檢正式訂為政策，並假當年的世界愛滋病日啟動了「全民愛滋篩檢週」的活動。

值得注意的是，有別於過往官方刻板教條式的宣導方式，「627 全民篩檢日」發展了一套有著完整流程的技藝，引導民眾以主動、自發與積極的態度去贏造自我健康管理：take the test, take control，正如這宣導活動簡潔動人的自主口號所傳達的。這套技術就是紅絲帶所謂的「三篩（知識篩檢、行為篩檢、血液篩檢）五步（查知識、想行為、問風險、驗血液、防感染）」，鼓勵民眾上紅絲帶網站

間與政策，見 Patton (2002) 的經典分析。關於本地官方愛滋政策之熱帶醫學思維與正規導向之酷兒現象學分析，見黃道明（2012）。

29 值得注意的是，為民喉舌的涂醒哲立委就曾在 2009 年 3 月 20 日就召開記者會，強調匿篩是個趨勢，而台灣尚有 12 個縣市缺乏提供匿名篩檢的醫療院所政府罔顧受檢民眾「人權」與「隱私」的事實（立報，2009）。這將匿篩包裝為「人權」和「隱私」提法的進一步分析，見下文。



與渣打銀行「Living with HIV 關懷愛滋線上課程」³⁰ 檢查自身愛滋知識正確與否，或和衛生單位／紅絲帶專家討論行為風險。我認為這套「三篩五步」自我健康管理技藝，將正規篩檢流程裡的告白、知識抽取和知識／權利運作下的臣服 (subjection) 拓展至篩檢諮商外的新情境。必須強調的是，統攝這套技藝的常規，正是紅絲帶所高舉的 ABC 安全性行為準則，而這也是為何紅絲帶會把 ABC 口號變成 ABCDE (D 代表 Detect, E 則是 Education)。然而諷刺的是，這套紅絲帶所操作的 ABCDE 健康自主技藝卻是與其所宣稱的事實處處矛盾。舉例來說，紅絲帶一方面宣稱，「愛滋病不只是特定族群專屬的疾病，需要您以正確的態度對待」，但它所提供的知識篩檢「愛滋 100 問」關於「什麼是危險性行為」的問題卻又被歸類在「哪些族群可能是高危險族群」的問題分類項目裡，因而將「危險性行為」等同於「危險（不安全）性對象」³¹。如果不是一直在劃分那個「一般大眾」和那些危害全民健康的他者（「性工作者、嫖妓者、毒品施打、吸食或販賣者、監所受刑人、性病患者、血友病患者、

30 渣打銀行推出的這套全球網路愛滋教育教材以動畫故事呈現了愛滋的感染與預防途徑。有意思的是，HIV 在敘事裡被擬人化，成了一個有強烈企圖心、受僱於病毒企業的員工，處心積慮要進入人體破壞免疫系統來證明他的實力，以便往上爬升。這樣的形構與紅絲帶所要在校園營造的企業式健康主體（也是這份渣打教材的主要預設觀眾對象）有著相同的新自由主義主體性格。見 http://www.vir.us/tc/watch_and_learn.html，2012 年 10 月 9 日擷取。

31 見紅絲帶基金會網站，「愛滋 100 問答」，<http://www.taiwanids.org.tw/aidsfaq/%E9%82%A3%E4%BA%9B%E6%97%8F%E7%BE%A4%E5%8F%AF%E8%83%BD%E6%98%AF%E9%AB%98%E5%8D%B1%E9%9A%AA%E7%BE%A4>，2011 年 9 月 15 日擷取。



同性戀者、外籍勞工、役男、與感染者有性接觸者」)³²，那我們又如何理解紅絲帶說「對愛滋病的恐懼、污名與漠視將造成社會隔離，在暗處傳染，有害您（按：一般大眾）的健康」這種看似進步接納卻又暗藏歧視的禮貌話語呢³³？

紅絲帶 ABCDE 以開放自主外衣包裹的單一伴侶性道德與 ABC 教條的階序（在此階序裡，保險套的使用被定調為必要之惡）可以進一步在它於 2010 年發行的《慾望實驗室》教育影片裡看出來³⁴。該片由三部不同異性戀伴侶的小劇情片組成，主要針對校園愛滋教育，讓不同年齡層（國中、高中大學、以及成年）的觀眾思考他們對性的態度。雖然這部要挑戰觀眾感官的片子企圖以「不說教」的方式談性³⁵，但《欲》片傳達訊息的卻是以性成熟發展的異性戀線性發展來證成性愉悅必須要由愛情來保證的道德老調：從第一部片國中生情竇初開，到第二部晚期青少年的調情止於撫摸「前戲」，一直到最後一部的成人才出現了交歡後的場景。這個「慾望實驗室」除了有名無實外，DVD 的封面文案還寫道：「當慾望來襲時，我們開始面對 AIDS 這個詞...」。有意思的是，能夠抵禦這個以慾望作為危險性誘惑形構的主體，是第二部和第三部影片裡深具情慾自主

32 除了被認為「無辜」的血友病患者外，這些人口群都是過去和現在衛生當局公告有義務接受愛滋檢測的族群（亦即強制篩檢政策的對象）。關於「同性戀」在這串名單上除名的意義，見下節的分析。

33 見 <http://www.taiwanids.org.tw/node/80>。

34 余建霖、許力夫、蔡利成（導演）、鄭文堂（監製），2010，《慾望實驗室》，紅絲帶基金會。

35 見「慾望實驗室—挑戰您知覺感官」，<http://www.taiwanids.org.tw/node/2502>，2011 年 9 月 19 號擷取。



意識的兩位女主角³⁶。前者與男友在男友家裡共度燭光浪漫晚餐後調情後，先是斥責男友沒準備好保險套就要上，後來又在男友終於千辛萬苦找到套子後悄然離去，只留下一張紙條對他曉以「性不是兒戲」的大義。後者則和男友做了有保護措施的性愛後，在溫存之餘開始拷問男友的性史，隨後發現他過往複雜的交往關係與不安全性史（包括低風險的口交沒帶套），憤而起身揚長而去。我們不難想像，女主角的離去是主流愛滋防治向來倡行「慎選性伴侶」訊息的表意。有意思的是，如果我們將紅絲帶基金會的高級企劃專員金家玉（現為副秘書長）的愛滋與女性論述拿來做對照，我們會發現《欲》片所再現的女性道德主體並非偶然。她寫到：

性別的不平等，造成男女齊頭不平等…更別說在性教育與愛滋教育上，現行教育並沒有以兩性平權為出發點，常推廣的是以男性的保險套（condom）教育為主，而忽略教育男性對女性禁慾（abstinence）與忠誠（faithful）的重要…（金家玉，2009: 78）

有著這種性別主流化的「良家婦女」性道德，無怪乎紅絲帶會將不識人的 HIV 巧妙轉化為（和慾望一樣）的加害者，來恫嚇被認為時下性關係隨便的年輕人：「HIV 主要攻擊年輕族群，請您千萬不要趕流行……」是《欲》片片尾給年輕觀眾的警語。

這裡還有個可供對照的，是疾管局為那些時下趕流行年輕人拍的宣導短片³⁷。片子的場景是慾望橫流的時尚夜店，穿著入時的女主

36 感謝丁乃非在這裡提醒我這個性道德主體的性別政治。

37 見行政院疾病管制局，〈2010 年愛滋篩檢派對篇〉，http://health99.doh.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?Catid=50478&Type=004，2011 年 9 月 19 號擷取。



角跟一位潮男勾搭上後在他耳邊輕聲問道：「你有驗過愛滋嗎？」這潮男的答覆（「什麼鬼，驗愛滋?!」）立即讓這潮女失聲尖叫，頓時間舞池霎然無聲，舞客人人面面相覷。就在這時，早在遠處慾望這潮女的一個戴眼鏡矮個子趁機湊上前來對她說，「我有定期驗愛滋，我還有套子」。就在夜店的電子音樂也被浪漫音樂所置換的同時，兩人相擁共舞，而矮個子的老實男子則沉醉在他的女伴胸懷裡，做他「你是我唯一的寶貝」的美夢。放在夜店的一夜情文化脈絡裡來看，如此官版的結局無寧是令人發噱的。雖然片終的訊息傳達了插入性交帶套的重要性（「懂得帶套和定期做 HIV 檢驗才能保護心愛的人」），但這樣的訊息卻是在天長地久的異性戀框架裡來表意的。另一方面，潮女歇斯底里的反應則是再度凸顯了以愛滋檢測做為手段來嚴選性伴侶的誤導訊息，而非積極鼓勵年輕人在享受愉悅之餘能避免高風險行為、並以 safer sex 採取阻絕病毒傳染途徑的自我保護方式³⁸。

令人深思的是，潮女的歇斯底里其實大幅反應了「一般大眾」（包括在拓峰交友網上對 HIV 狀態表示「介意」而佔大多數的同志）無法接受能和感染者一樣安全做愛的主流思維，而紅絲帶最近在 Youtube 上推出的「驗愛滋」宣導片正是此思維的徵候。這部影片的確深具創意，因為它不但運用了當下流行的 Kuso 文化來惡搞晚近台灣知名的「健生中醫」電視廣告，更接合了台灣社會現代化過程中一直被醫療理性認為有問題的自我用藥實踐以及「偏方」文化³⁹。這

38 見 Scott (2003: 35-89) 對篩檢和美國國家愛滋教育的分析。亦見 Patton (1996)。

39 見「紅絲帶基金會廣告—銅人篇」，<http://www.youtube.com/watch?v=VeRnhTihAfA>。



部以閩南語進行的廣告以「台灣紅絲帶基金會煩惱您心情阿渣，介紹你一帖靈藥」為開頭，然後接著援用了地下電台賣藥的語言，列舉那些讓人鬱卒而需要「驗愛滋」的行為：「睡錯人」、「喝酒吃藥茫茫亂暈」、「沒保險套、鳥仔亂飛」、「查埔亂開」、「查某亂捌」）。這些充滿福佬性沙文主義的遣詞，接合了現行主流良家婦女性道德與公衛理性下的性秩序，將那些偏差的性實踐視為需要受檢的行為，而「驗愛滋」做為一有效解除（因逾越性道德而衍生）罪惡感而類比於自我用藥的實踐（這裡的自我用藥實踐意義當然在於主體能夠主動去找紅絲帶所應允的那一帖靈藥）則成為製造臣服於這套主流性秩序主體的訓導和自我規訓機制。

以上的討論在現行台灣法律將感染者入罪化的狀況下，還有一個更深刻的效應。當篩檢性伴侶（倚賴愛滋檢測來知道你枕邊人的感染狀態）的策略優先於保險套使用（也就是 ABC 的階序），而當「驗愛滋」的意義又被紅絲帶形構為解決「睡錯人」的「良藥」時（如《欲》片中的第三位女主角），這兩交相乘的效應不但複製、強化既有高危險族群範疇，同時更將防治 HIV 傳染的責任全都加諸於已知感染身分的感染者身上⁴⁰。易言之，紅絲帶 ABCDE 防治文化到頭來變成是支撐現行法律將感染者入罪化的主要社會力。

新 MSM 運動與新好同志健康文化⁴¹

40 這裡的慎選性伴侶、保險套使用與感染者入罪化的論點參考（Worth, Patton, and Goldstein 2005: 11）。

41 第四和第五節的部分內容曾以「新好健康同志與愛滋的羞恥政治」為題在台灣性別人權協會 2011 年度的募款餐會上宣讀。此部分的英文濃縮版亦參見 Huang



當全民篩檢文化在晚近如火如荼地開展時，針對同志族群的篩檢也同時在一個官方主導、愛滋產業中介的新興同志健康文化裡被佈局。過往官方以補助民間團體從事外展工作為主⁴²，但近幾年來，官方有鑑於網路作為淫媒的重要性，開始委託 NGO 經營同志網站，同志諮詢熱線在 2008 年得標設立「性致勃勃」衛教網站，而這個網站的經營權則是在 2011 年被紅絲帶基金會標走⁴³。值得注意的是，2010 年初，疾管局委託民間團體，在北、中、南成立了三個實體的同志健康中心，分別是「Gisneyland 風城部屋」（紅絲帶）、「彩虹天堂」（2012 年改名為「台中基地」，露德協會）、以及「陽光酷兒中心」（愛之希望），更在 2012 年春分別於新北市與台北市西門町增設了「大台北同學會」（誼光協會）與「Ginsneyland 紅樓部屋」（紅絲帶）⁴⁴。作為疾管局推動擴大全民篩檢佈局的一環，這些同志健康社區服務中心，旨在推行同志健康文化，藉著中心的友善環境，提供衛教、愛滋與性病匿名篩檢來提升自我健康管理的風氣⁴⁵。

(2012)。

42 見註 28。

43 熱線後來自己經營網站「Song YY：熱線男同志性愉悅網站」（<http://www.songyy.org.tw/>），而「性致勃勃」不久後也被紅絲帶以「UniiGay 優男酷網站」（<http://www.uniigay.com/>）替換掉，並在臉書成立官網粉絲團，靈活運用社交媒體，進行社會／健康／時尚行銷。

44 誼光協會屬於親涂醒哲派。

45 見陳紫君（2010），及風城部屋、陽光酷兒和彩虹天堂官網的成立宗旨。此外，熱線與權促會亦都有提供匿名篩檢的服務，前者由熱線自行進行，後者則是提供醫療機構駐點服務。值得一提的是，針對疾管局從 2008 年初起鎖定各同志場所進行匿篩的大動作，熱線在當年 9 月開始進行篩檢場所評鑑，並在 11 月 28 日召開記者會公布調查結果，強力抨擊地方衛生單位重篩檢、輕諮詢、只想要抽同志



這些健康中心經營者的性質不同，也與官方有不同層次的折衝關係。例如，2009 年官方實施全民篩檢週時，露德連同熱線與權促會曾發起批判此項政策粗糙的連署書⁴⁶，而 2011 年初露德、愛之希望、熱線與權促會也針對官方擬推動的「愛滋醫療費用部分負擔」政策而組成「愛滋行動聯盟」進行抗爭，也在同年 8 月的台大器捐案引發的醫療爭議與社會恐慌中，強烈反對健保 IC 卡註記愛滋。就晚近的重大愛滋事件促成團體結盟關係來看，紅絲帶的立場到目前為止可以說是與官方一致。不過，縱使露德和愛之希望的民間立場較為鮮明，它們共同參與新興同志健康文化的打造，是個必須加以檢驗的事實。的確，在同志健康中心文化的整體營造下，這些中心有個共通的特點，那就是它們都接合了現階段的「同志平權運動」，並藉由搭上晚近全球主流同志運動爭婚姻權的熱潮而凸顯其多元、進步的形象，故而體現了一種新自由主義下的「正典同志樣態」（homo-normativity）⁴⁷。藉由對紅絲帶介入同志防治的分析，我希望找出愛滋產業共享的一些常規和價值，以便揭示同志健康文化一致的正規導向。

這裡一個近例是紅絲帶 2012 年的「627 全民篩檢日」活動如何

的血來衝高績效。見同志諮詢熱線（2008）。

46 「呼籲疾管局檢討『全民篩檢政策』記者會」，見 http://praatw.org/right_2_cont.asp?id=103，2011 年 9 月 15 日擷取。

47 關於第一世界的「同志正典」之經典批判，見 Duggan（2004）。何春蕤與甯應斌（2012）對新自由主義下的普世道德進步主義，以及其與道德保守主義合流造就的「新道德主義」（neo-moralism），皆做出了精闢的分析。



在同志愛滋防治的脈絡裡被巧妙地置換成為「同志幸福月」⁴⁸。原來是紀念不合法性／別份子抗暴的紐約石牆事件的「同志驕傲月」卻在當下被置換為同志婚姻所應允的幸福。這幸福月開跑的記者會找了國內第二對公開結婚的同志伴侶陳敬學和阿瑋以及詩人陳克華站台，並且公布了 6 所同志健康中心所做的問卷調查結果，聲稱八成四同志渴望單一伴侶關係，也有超過八成希望能在法律下保障結婚。紅絲帶因而提出了「前進幸福」的「愛、預、信三原則」，即：

在享受美好的愛、慾、性的同時，同志伴侶要有為「愛」負責任的安全性行為，定期「預」防篩檢、建立伴侶互「信」關係。呼籲同志伴侶要有為「愛」負責任的安全性行為，定期「預」防篩檢、建立伴侶互「信」關係。（李義輝，2012）

有了這種民調操弄下產生的「強迫幸福」做背書⁴⁹，無怪乎紅絲帶會說同志婚姻有益愛滋防治，而疾管局副局長施文儀會表明同志婚姻該就地合法化也就不足為怪了⁵⁰。

不論是「愛、預、信」，或是「同志有三性：正當性、愉悅性、責任性」⁵¹，都徵候性地捕捉了主流同志防治思維，亦即，「責任性」的必要，制約了同志的「正當性」和「愉悅」的可能性。如我在上

48 「同志驕傲月」原來是紀念不合法性／別份子抗暴的紐約石牆事件，但是卻在此刻的環節裡被置換為同志婚姻所應允的幸福。

49 「強迫幸福」一詞借自 Love (2007)。

50 見張睿織，2012。

51 見「Enjoysex 性致勃勃」官方電子報第三期，2011 年 6 月 30 號，http://www.enjoysex.org.tw/static/upload/newsflash/epaper_03_2.html，2011 年 9 月 15 日擷取。這個口號也出現在紅絲帶在新竹市主辦的 2011 年「彩虹文化祭」活動手冊裡。



節所鋪陳的，責任性的說法對同性戀來說向來是個義務，因為他們和娼妓一同在過往的愛滋病防治條例下當成被強制篩檢的人口群。令人深思的是，在 2007 年頒訂、愛滋服務產業參與修法且具有人權意識的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」裡，同性戀的範疇被「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⁵²。這個新範疇當然是 2004 年初引發台灣社會道德恐慌的農安街轟趴事件的後續產物。在這起熱度持續了近一個月的重大媒體事件裡，警方逮捕了 92 名參加性愛藥物的派對，而主管機關衛生署則主動與警方比對其列管名單，迅速將包括 14 名新發現的感染者移送檢方法辦。雖然後來這 28 人因罪證不足而取消告訴，但此事所引發的強大污名卻也逼使一名感染者自殺。如倪家珍所指出的，21 世紀初方出現的行政院跨愛滋防治推動委員會，其跨部會的具體防治成效，竟是首先展現在檢、警、衛對轟趴事件的極權回應上。(倪家珍，2004: 13)⁵³ 而這個事件的另一個重大效應就是 2007 年的愛滋新法將原來對所謂「蓄意傳染」罪的處罰，從

52 見「有接受人類免疫缺乏病毒檢查必要者之範圍」公告，<http://www2.cdc.gov.tw/public/Data/812215101971.doc>，2010 年 8 月 21 日擷取。

53 值得一提的是，農安街轟趴事件引發了學生和同志社群的省思。2004 年 3 月下旬，台大、中央、東吳、佛光、輔仁及暨南大學等大專院校的同志、學運、女性社團與同志諮詢熱線、性別人權協會組成的「轟趴校園巡迴工作小組」，進入各大校院展開巡迴論壇，探討農安街「轟趴」事件中糾葛的污名以及公權力侵害人權的作為，並呼籲政府和社會正向對待性開放和青少年用藥文化。(梁欣怡，2004)。教育部則強烈回應不容許吸毒的偏差行為，要更加強反毒教育。(申慧媛，2004)關於農安街轟趴事件的分析，見喀飛(2009)，黃道明(2012)，Hung(2007)，Chang(2010)。



7 年以下有期徒刑修改為 5 年以上提高到 12 年以下刑期⁵⁴。在同志從強制篩檢名單上被除名的「後轟趴」時期裡，由於新偏差主體的生產，如果你是「好同志」的話，就可以免於國家來檢查你。我認為這些健康中心的出現，標誌了一個新的「性治理」模式的轉移，那就是這個由國家主導、NGO 所中介的新同志健康文化，正藉著自我健康管理的技術，來責任化同志個體，使之與轟趴者與愛滋感染者這類的偏差者有所區隔，而這套技術和文化所召喚的，是一個具主流平權意識的好同志主體。正如台中基地的宣言所期許的，同志「可以自在的享受健康的性」，也要「願意幫助減少愛滋病與性傳染疾病的蔓延」，並「致力追求身體健康、心理衛生、靈性成長使成為名符其實的快樂人」⁵⁵。然而，如果我們從一個長久以來就被醫療和文化建制定義且拒斥為不正常的酷兒邊緣位置來看，一個對台中基地宣言的可能提問是：有什麼是比要求人活出身心健康快樂來得更正常的文化命令（cultural imperative）呢⁵⁶？

和「627 全民篩檢日」那個動人的「take the test, take control」口號一樣的是，這個透過愛滋與性病篩檢中介的健康自主文化所倚賴的，是一個主動積極地的自我，而專家在這裡則扮演了導引這種自

54 我們要問，權益保障的增列需要以感染者入罪化的加重來平衡嗎？

55 見彩虹天堂網站之「關於中心」裡的「未來展望」，http://www.totrp.org.tw/index.php?mode=data_about，2010 年 8 月 21 日擷取。

56 這裡的提問來自 Tim Dean (2009) 對北美新興男同志不帶套的重要次文化研究。他提醒我們必須持續對「健康」做為文化理想的正常化規訓：「We want to be healthy because we want to be normal」（Dean 2009: 63）。另見 Tomso (2008) 論證 HIV 所體現的性對當下新自由主義下形構的生命政治所做出的挑戰。



我形構、充權的專業角色。舉例來說，在一場由酷兒陽光中心主持人柯乃熒主講的快速篩檢諮詢流程工作坊紀錄裡，受訓的諮詢人員在面對篩檢者時，被要求「要透過良好的溝通，並且向篩檢者說明意識到自己身體健康的重要，並且勇於面對自己，是多麼值得讓人稱許的事」（柯乃熒，2010: 4，黑體字為筆者所加）。然而，這麼主動、上進、有勇氣面對自己健康而定期（甚至揪團）去同志文藝健康中心篩檢順便聯誼的優質快樂同志，為了要凸顯他積極營造自我身心健康的陽光形象，終究是要跟那些墮落的、有病的、沒勇氣面對自己健康的、「無法拒絕參加趴場」的（這是露德、熱線和權促會做的「跑趴指南」手冊所針對的人）⁵⁷、或因為用藥而被認為喪失自主的同志做區隔的。為自己健康負責的「好同志」要做的，當然就是遠離甚至淨化長久以來和 HIV 連在一起的性污名，而這就是紅絲帶在 2009 年「同志公民運動」裡推「新 MSM 運動」的真諦。

在一篇收於 2009 年「同志公民運動」《認識同志手冊》的文章，公衛專家丁志音以〈突破雙重標籤化的影響，同志應推廣新 MSM 運動〉為題，替 MSM 一詞下了一個新解：Mitigate Stigma Myself。她聲稱，在愛滋流行年代裡，目前現今社會大眾對同志做為少數性取向的包容性和接受度，仍深受同志的「性行為或性生活方式」所制約，而時下同志社群裡的性、藥結合的轟趴、三溫暖文化的盛行與在那些在暗處衍生的愛滋感染，不但「耗費社會資源」，也一再強化同志的污名。因此她認為同志除了進行集體的同志運動進行抗爭外，更應該有集體向社會展現他們的陽光面向（如組球隊、組「特

57 見男同減害健康行動聯盟，2009: 2。



殊志工團體」)，並在個人的層次上修身養性，以期減緩同志污名：那些被流行病學家召喚為 Men Who Have Sex With Men 的男同志，「必須自己能率先行 MSM (Mitigate Stigma Myself)」(丁志音，2009)。而在同本手冊裡，金家玉的文章也附和丁志音的論調⁵⁸。她不但清楚表示紅絲帶致力的去污名與培訓同志志工的策略就是提倡新 MSM 觀念的「D.I.Y」，並聲稱「推展正確且健康的同志認同意識，釐清健康、正常的自我，走出社會，克服烙印及對自我的不認同感，才是正確愛滋防治鐵三角之重要的根基」(金家玉，2009: 55)。說穿了，這「新 MSM 運動」就是個要把同性戀漂白的好同志「自清」運動⁵⁹。就這點來說，「新 MSM 運動」的好同志主體與露德協會推動的「帕斯堤」是一致的。有鑑於「愛滋感染者」一詞長久以來的污名，露德協會在 2011 年開始推動「帕斯堤」(Positive 的中譯)做為一個新認同和稱謂，強調陽性人生的樂觀、奮發向上、正向思考和積極面⁶⁰，並在當年的同志大遊行時推出「帕斯堤」模範生「光哥」現身於終點舞台發表演說。他疾呼同志要陽光讓社會接納，而

58 丁志音和金家玉收在《認識同志手冊》的兩篇獨立文章顯然脫胎於 Bevis 與金家玉兩人合寫的〈台日公民社會論壇〉(刊載於紅絲帶的《說愛》特刊)，見 Bevis、金家玉(2009)。

59 「自清」一詞來自(Bevis、金家玉，2009: 23)。「安全性行為」是 1980 年代初期美國草根同志社群抵禦禁慾的醫療道德所創發出來的，而 Bevis 與金家玉竟然把這種自保、自力救濟的抵抗政治扭曲為「自清」運動。關於「安全性行為」的歷史與建制流變，見 Patton (1985)；Crimp (2002)；Kinsman (1996)。

60 見〈關於帕斯堤〉，<http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=7&menu2=117>，2012 年 10 月 1 日擷取。



不要「繼續驕傲地使用搖頭丸、K他命，然後在情慾裡打滾」⁶¹。這種以用藥性愛為恥的驕傲現身，是「帕斯堤」新品種「去污名」的方式⁶²。

值得注意的是，「安全性行為」這個匿篩前後諮詢的主要衛教內容、同時也是將同志責任化的主要社會技術，漸漸在這個健康文化裡被重構為一個一切以保險套為圭臬而無法容忍任何性愛風險的新「性常模」(sexual norm): "No condom, no sex" (陳紫君，2009)。例如，過往被視為低度風險的口交，在近年來開始受到那些同志友善的公衛專家的關注，柯乃熒和金家玉都在其各自的研究裡將口交問題化成為高危險性行為，而她們的研究結果也一再被疾管局的技術官僚所援引，用來強化無套口交的不正當性⁶³。這個新自由主義

61 「光哥」之講稿，見〈愛滋帶原者陽光開朗現身，樂觀面對〉，<http://www.peopo.org/quendigay/post/92567>，2012年10月1日擷取。

62 除了光哥，目前以真面目現身於媒體的還有幾度為疾管局防治宣導站台的「瓢蟲」張聖銘（其部落格見 <http://blog.yam.com/hugoman0104/category/215220>），以及發起「愛滋抱抱」、公開舉行同志結婚的張亞輝（其部落格見 <http://cms.mysss.org/>）等人。值得注意的是，晚近這些在愛滋主流化趨勢中以真面目示人的感染者都有著正向、積極、健康、陽光的「模範生」樣態。

63 在最近的研究中，柯乃熒和其研究團隊寫到：「MSM 在三溫暖發生性行為時以口交時未帶保險套 (194/334, 58.1%) 為常見的危險行為」，而連「網路上尋找性伴侶」竟也在該團隊眼中成為「MSM 需注意的危險行為」（柯乃熒等，2010b: 8）。另外值得一提的是，柯乃熒對青少年同志網路活動的關切完全動員了主流兒少保護的忌性／忌藥修辭，見柯乃熒（2008）。另外，金家玉在2008年台灣愛滋病學會發表論文「瞭解目前台灣男同志性行為及愛滋防治觀念現況調查」則指出有6成的受訪者口交不帶套。關於金家玉研究的媒體報導，見胡清輝（2008）。疾病管制局科長賴安琪（2008）在其〈台灣男性間性行為者 HIV 感染流行病學分析〉一文中引用了陳宜民和柯乃熒（2005; 2006）的同志三溫暖研究中的數據來說明無套口交和肛交的危險性，強調「MSM 對於使用保險套的認知及行



下形構的同志健康自主文化有兩個大問題：第一個大問題是，它一方面將健康自主和愉悅追求當做是自我實現的一種倫理籌劃，但另一方面卻又病理化某些特定的性愉悅實踐（轟趴、口交），而結果就是那些在特定情境下沒能或不願走健康大道的同志開始被視為不負責、沒道德正當性的人。易言之，這個負責的、健康的同志文化所預設的，是一個積極主動、有能動性的自我，然而醫療思維主導下形成清壁堅野的安全性行為卻大幅侷限了「愉悅」——作為性實踐——在各種不同親密關係與人際網絡裡的能動性。

另一個大問題則是勇於面對自己健康而接受匿篩的同志主體到底要有多大的勇氣去面對篩檢結果是陽性反應的未來呢？露德協會的徐森杰曾在「呼籲疾管局檢討『全民篩檢政策』記者會」上，列舉多項理由來質疑一個他認為「立意良好」但「配套不足」的政策。這些我認為極端重要而不只是配套不足的理由包括「愛滋指定醫院及醫療資源不足」、感染者隱私曝光所導致的制度性歧視（失業、被拒診和弱勢感染者找不到可安身之處）、無感染者老化的社會照顧、以及「第一線治療愛滋藥物落後世界先進國家長達 5 年」等（徐森杰，2009）。我認為這些反對「全民篩檢」政策的理由，同樣也可以用來檢驗同志健康中心執行匿篩、提高 MSM 篩檢率的倫理。匿篩出現的一個主要原因當然是因為愛滋深層的污名和民眾對國

為仍有待加強，特別是口交時仍須使用保險套的觀念，更要加強宣導。」關於口交的風險，熱線在 2007 年推出「趴趴包」時曾打出很實用的「性愛七字訣」：「套子比愛更重要，水性潤滑才可靠，刷牙之後別口交，口交千萬別爆，久幹抽插要換套，換人爽快用新套」（見 <http://picasaweb.google.com/107865960224011901477/071115?gsessionid=Gc24vdu3FuUEBMYCEYZSA>，2011 年 8 月 30 擷取。



家做為一個管理和照顧者的不信任與恐懼。對一直要提高篩檢率、也深知這些結構因素的官方來說，匿篩政策的好處在於其所應允的隱私得以「破除」民眾的「心理障礙」而主動出來篩檢；另一方面他們也樂觀相信，在台灣現階段「免費」提供抗病毒藥物的情況下，經匿篩發現的陽性個案，「最終仍會回歸醫療照護體系」，「可將造成防疫漏洞的負面結果降到最低」（劉慧蓉等，2008: 7, 15）⁶⁴。易言之，當局的心態是，匿篩大網一撒下，遲早總會抓到那些漏網之魚。在這個脈絡下，隱私只對檢驗結果陰性的人才有意義，但是對驗出陽性反應的人，那是一個要不要以吃藥延續生命為代價而進入台灣政體的 HIV 人口治理的強迫性「自願」選擇。「回歸醫療照護體系」意味感染者必須被當局認定為潛在罪犯列管、被公衛護士追蹤也被醫療體系裡的個案管理師監控，而且是醫療隱私全然被國家剝奪的處境。這是因為「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第 13 條把慢性病傳染病的愛滋病當成高傳染性疾病在防治，因而當局以可以將「防治需要」無限上綱，命令醫師與醫事單位「限期提供感染者之相關檢驗結果與治療情形」。也就是說，此法徹底剝奪了感染者的醫療隱私⁶⁵。值得注意的是，此條文的存在讓 2007 年起正式建制化的「愛滋病個案管理師」制度成了當局蒐集病人隱私的虹吸式新監控機制⁶⁶。總的來說對陽性個案而言，在現

64 雖然抗病毒療法在目前是免費的，但感染者並沒有拒絕接受治療的權力。

65 此條文可以說是移植自傳染疾病防治法（2007）的第 39 條，而它的作用就是在本體存在上把愛滋病操作為高度傳染病。見本書對此操作的批判。有如此嚴重侵犯人權的老大哥法條，再多的保障權益條件也只是裝飾而已。

66 對於個案制度的研究，我將另為文處理，在這裡只做約略的批判概述。這個新式



行的治理下，其注定的命運是「take the test and get controlled！」⁶⁷，而現行 HIV 人口治理所造成的感染者嚴峻生命處境——也就是政府以及 NGO 該負起的政治責任——就在新好同志健康文化將個體責任化的過程中被悄然置換掉了⁶⁸。

代結：挑戰公衛的酷兒愛滋防治與羞恥政治

在這篇論文裡，我批判了紅絲帶主流化所造就的 NGO 防治文化及其做為新式國家愛滋教育所蘊含的「性治理」運作。紅絲帶基金會這半官半民的組織挾其與官方密切的關係，以社會行銷的方式，

醫療警察和地方公衛護士進行的個案管理不同的是，她們更貼近感染者的就醫處境，積極與感染者搏感情，深入其社交、人際網絡來進行追蹤擴大接觸，並將資料往上呈報。雖然個管制度宣稱以感染者的需要為本位服務，但卻也萬不能「縱容感染者去從事其想做的事」（王任賢，2011）；雖然它宣稱要激發感染者潛能、使其健康自主管理，進而提升生活品質，但此制度首要任務是要去「治療」感染者的行為，使其「順從醫囑」（patient compliance）也要「順從道德」（moral compliance，諸如減少性、藥癮行為、固定性伴侶、提升對性伴侶的告知率等等）。關於台灣的個管制度，見護理人員愛滋病防治基金會（2009），紀秉宗等（2010），柯乃熒等（2006）。關於「順從醫囑」與「順從道德」的邏輯連結與批判分析，見 Race（2009）。

- 67 在回答網友關於篩檢問題時，紅絲帶曾在網頁上這麼說：「『通報』只是一個對於醫療體系的一個名詞，通報對您本身來說並無影響」。（見 <http://www.taiwanids.org.tw/node/2906>）把一套警察國家的醫療監控輕描淡寫成這樣，實無異於詐欺，正如同紅絲帶在推「627 全民篩檢」時把愛滋檢測說成跟「驗 B 肝」一樣簡單，一樣不負責。另外，權促會在一個題為「來玩大富翁吧！愛滋篩檢的機會與命運」的專刊裡雖然詳細比較了具名篩檢和匿名篩檢的差異，但有點令人失望的是該專刊並沒有用一個批判的觀點來檢視篩檢的機會和命運是如何在 HIV 人口治理下被形塑的。見《權》雜誌，第 20 號，頁 14-32。
- 68 這裡的觀點深受 Kinsman (1996) 討論加拿大愛滋同運脈絡下形構的責任化治理所啟發。



結合企業文化與跨國知識／技術流，深入校園、民間、流行、同志文化等不同的場域，並在新自由主義式的光鮮亮麗外衣下，進行保守公衛思維所指導的愛滋防治，以打造健康的性文化。而這個企業式的健康文化孕育了一種自發自主、積極向上卻又同時審慎避險、自律負責的新自由主義個人主體。諷刺而悲哀的是，在紅絲帶企圖將愛滋「去污名化」與「正常化」的操作下，被賦權／培力的「愛現幫」感染講者正體現了這種主體。被高度道德化的他們本著 ABC 準則，以傷感濫情的引導莘莘學子而遠離毒品和愛滋，因而也一併成就了那些被紅絲帶視為愛滋教育種子的校園菁英。而除了感染者現身說法外，匿名篩檢的佈局是造就這健康自主文化的「性治理」的另一個重要技藝。在我對紅絲帶「全民篩檢日」活動與相關再現的分析裡，這針對「一般大眾」所倡行的 ABCDE 策略不但加深了對既有「高危險族群」的社會區隔，更強化了現有性別主流化下的良婦性道德。而另一方面，匿篩亦在紅絲帶與進步 NGO 共同參與打造的新興同志健康文化中，成了責任化同志個體、使其自律而為自己身心健康負責的新式規訓技藝，因而規避了現行列管制度的威權運作。那麼，酷兒政治可以如何介入擴散中的同志健康文化？我將試著提出一個對抗紅絲帶「性治理」、詰問現行 NGO 防治文化的酷兒政略，為這篇論文作結。

在最近的一篇會議論文裡，知名的澳洲愛滋研究者 Susan Kippax 批判了當下全球醫療思維主宰、主要透過自願篩檢諮商進行的專家愛滋治理。她認為，這種在私密情境下進行的衛教模式，預設了新自由主義式受篩者都可以在充分給予愛滋知識下做理性選擇，進而



改變其不安全行為，然而她批評如此專注行為改變的介入，抽離了受篩者性實踐的社會意義和脈絡，因而大幅架空了愛滋防治的公共性。她主張將在具體歷史脈絡裡生成的社會性與社會實踐置入現行醫療防治典範內的迫切性，並且提醒我們認真看待受檢者如何挪用醫療知識和技術的能動性，進而在既有的社群文化裡創發出體現個人生活風格的性實踐且有效的減低風險策略。她舉了兩個澳洲都會同志社群如何挪用愛滋檢驗技藝和病毒量檢測而發展出異於醫療思維的防治策略：前者造就了所謂的「商議式安全」（negotiated safety），也就是在開放式的親密關係裡，未感染的伴侶選擇關係間不用保險套，但在這關係之外的性實踐則採取保護措施，而後者則是服藥測不到病毒量的感染者間選擇不帶套性交（sero sorting）⁶⁹。她認為，如此積極介入各種社會常模與建制運作下的種種性實踐，才是長久維持安全性實踐的根本防治之道（Kippax 2010）。相同地，正如 Kippax 的老同事 Kane Race 根據其多年參與澳洲國立愛滋研究中心的研究所指出的，自我在不同的情境和關係裡實踐不同的性愉悅，所有自主反思經過自我風險評估而協商的性都是具有自我實踐倫理意涵的性，而重要的是，這個風險評估和性愛協商必須置入醫藥科技介入下的新愛滋脈絡，像是雞尾酒療法的使用以及感染者病毒量的定期檢測。在沒有所謂絕對安全性愛的認知下，減低風險的自我評估——如已使用抗病毒療法而偵測不到病毒量的感染者之間選擇肛交不帶套（sero-

69 這裡 sero-sorting 的策略跟主流防治思維用篩檢來倡行「慎選性伴侶」是不同的。前者源自社群內互相照顧的性實踐與倫理，而後者則假定單一伴侶制的天長地久、並深深依賴這個制度所提供的假象安全感。



sorting)、在考量後選擇冒低度風險口交等——都是男同志發展愉悅的自我美學／倫理實踐 (Race 2003, 2008)⁷⁰。

從以上的觀點來看，先前所分析那個疾管局「篩檢派對」廣告，正是抽離了夜店文化和一夜情的社會性實踐，而一昧在單偶伴侶制的文化想像裡宣導改變年輕人性行為的八股教育。另外，Kippax 所提的另類減低風險的性實踐也讓吾人得以從受篩者性實踐和能動性的角度重新審思篩檢文化中不對等的知識／權力關係。亦即，當諮商者本著以個案為中心的諮商倫理而聲稱不對受篩者做道德判斷時，她又該如何佔據那個狀似道德超然立場卻又同時要導引受篩者改變行為、使之符合醫療定義下的安全性行為呢⁷¹？或者另一種狀況是，在面對本地諮商情境中常見的個案愛滋恐懼想像與焦慮時，諮商者有沒有可能採取一個培力邊緣性實踐的運動位置（而不是一個醫療／心理體制所賦予的假中立位置），來對案主的焦慮（做為「大環境」、也就是長久以來的恐性、忌性的愛滋教育心理／歷史產物）進行除魅與再教育？這樣的諮商無疑已經溢出原有的建制框架，但如果說同志運動、社會運動、愛滋運動正是要壯大那些被污名的主體、讓那些社經位置弱勢的同志可以有力量、有社群支援和支持，去對抗一個不公義的大環境，那麼如此基進的運動路線更應該介入

70 晚期傅科的性史研究，藉由分析古典希臘羅馬哲人如何養「性」修身的而達成的生活美學，顯示於生命政治的現代人如何能藉自我治理、創造自我風格而成為倫理／美學實踐主體，而作為逃逸當代性規訓的可能自我實現。見 Foucault (1992, 1988); Halperin (1995)。

71 關於愛滋篩檢的諮商倫理，見蔡春美（2009）。我在這裡的提問同樣適用於現行的個案管理制度內所進行的諮商。



篩檢諮商的私密個人化情境⁷²。值得一提的是，在一篇由 Kippax 和 Kane Race 合著探討具社會防治觀點的重要論文裡，他們指出，如果自願篩檢諮商的立基點不是那種弔詭的將「公共健康」的「公共」去除的公衛「次級預防」（也就是「早期發現、自願與強制篩檢、找出個案、強制告知伴侶以及治療」），而本著的是「提供所有人（包括感染者和未感染者）各式安全性實踐選擇」（包括已經提到的 negotiated safety 和 sero-sorting）的初衷，那麼篩檢或病毒檢測等這些醫療科技可以被納入具有「公共」基進意涵的初級防治，而這裡的「公共」意味著「可近用 (accessible)、記憶可及 (available to memory)，並且透過**集體活動**持續下去」（Kippax and Race, 2003: 7，粗體字為原作者所加）。

面對以健康為名的「新道德主義」（neo-moralism），性異議份子需要培養一個草根的、從自己身上的慾望需求出發、由下到上、對自己也對自己的社群負責的倫理。而這種立基於愉悅批判能動性的防治策略，當然不是那種由上到下由國家／公衛專家／NGO 治理的倫理。例如，趴場文化發展出來的男同志照顧倫理是需要被發揚的（我認為「跑趴指南」所持的「務實」減害立場需要被基進化，以正視而非否定／抹殺跑趴者的愉悅能動性）。這些實踐當然有其對自己負責也對社群負責的深刻倫理意涵，也有別於 NGO 同志網路領袖培訓計畫那種上到下的潔淨取向⁷³。進一步來說，我認為用一種

72 這裡的思考受惠於在愛滋行動聯盟臉書上的一些朋友對筆者「新好健康同志與愛滋的羞恥政治」一文所做的提問與對話。在此特別致謝。

73 見柯乃熒等，2010。這裡可以參考的是 Cindy Patton 講述早期美國同志社群推行安全性行為的草根行動，見本書。



愉悅、批判的酷兒能動性，去打造一個對羞恥友善的社群和社會環境是必要的。「羞恥」，正如酷兒學者海澀愛（Heather Love）所指出的：

與其說它是個我們欲除之而後快的長久負擔，不如說它是個執拗的物質印記——一個 [標誌污名] 的記號。羞恥是個心理的和肉體的提醒物 (psychic and corporeal reminder)，提醒著我們需要做什麼改變以真正地讓羞恥顯得過時。(Love 2010)

這樣的社群營造，當然不是「愛現幫」的情感教育所維護的和睦快樂，更不是「New MSM 運動」那種殲滅羞恥的同志自清運動，而是讓處在不同位置上的我們看到座落在彼此身上的污名壓迫結構，進而去集體處理轉化而非摒棄那個和酷兒／感染者相依相隨的羞恥感。

延伸海澀愛的說法，我們可以說，污名是平權運動的必要提醒，而 2011 年的「一中商圈驅離彩虹天堂」事件正體現了正視污名的必要。2011 年 11 月「彩虹天堂」被所在的社區管理委員會以「社區公約不歡迎同性戀俱樂部店家」為由驅離台中一中商圈，並在次月引發了聲援彩虹天堂的第一次中台灣同志遊行。值得注意的是，「同性戀俱樂部」說法所指涉的是 80 年代被視為愛滋溫床的同性戀色情場所 (Huang 2011: 69-81)，而愛滋污名和色情污名的運作是這起社會排斥事件的核心。然而，中台灣遊行聯盟在迴避處理羞恥與污名的情況下，選擇了無所不包（因而無傷大雅）的「愛」做為回應基調⁷⁴，以「異同為愛站出來」號召社群和民眾（今日新聞，2011），

74 這「愛」的訴求直接呼應了 2009 年台灣同志遊行的主題「同志愛很大」。對此主題的批判，見何春蕙（2009），Huang (2011: 203-4)。



並提出「建立性別友善公共空間」、「推動催生伴侶法與同志婚姻合法化」、「打造性別人權城市」的三大訴求。（中台灣同志遊行聯盟，2011）如果說這些訴諸性別平等和多元主義意識型態的進步口號驗證了甯應斌的觀察，即「同性戀」在今日台灣的少有正面作用是象徵台灣社會的多元與開放（甯應斌，2012: 380），那麼我們更該要去詰問，在同志平權運動的旗幟下，此刻的台灣社會對同性戀的容忍（所謂的「友善」）是如何建立在新偏差的生產與監控，而這樣的社會控制又有何規訓效應、成就了什麼樣的社會秩序和性階序⁷⁵。

讓我們進一步來探究同運不挑戰污名而擁抱性別治理的可能後果⁷⁶。在遊行訴求的第一點裡，聯盟呼籲台中市政府應在商業與是公共空間裡推動「性別友善空間標章認證」，藉由認證機制讓各種「性傾向、性別氣質或性別認同的市民」都可以「安全自在」。（中台灣遊行聯盟，2011）這當然當下是性別主流化政策的標準語言，而在愛滋防治的脈絡裡，疾管局在是年6月於五大直轄市所推動的「男同性戀三溫暖友善、健康及安全商店標章推動計畫」正體現了這種思維的運作。為了倡導「全程使用保險套，加強安全性行為之概念」，當局舉辦了徵選海報設計與Logo的「創意比賽」，並在9月公布了將張貼於相關場所的得獎作品。令人玩味的是，本來得獎的Logo（圖一）的保險套套住的是兩個交纏的♂，但疾管局為「考

75 在此脈絡下，匿飾環境成為性別主流化關注的對象不是偶然的。見莊泰富、游美惠（2010）。

76 在遊行前夕，我曾以不規避污名方式聲援彩虹天堂，見黃道明（2011a）。



量推廣異性戀安全性行為亦可使用，特簡化為交纏之 6、9，以象徵「不管同性、異性性行為皆須保險套防護」。(行政院衛生署疾病管制局，2011) 這個置換動作說明了男男口交的高風險化(見上一節的討論)，同時也顯示了原來那些同志友善公衛專家所問題化的男男口交風險如何擴到 MSM 人口群的對立面。在這樣「有套性交」的「性別友善」認證機制下，可以確定的是，三溫暖空間裡的自由自在會被制約。這是因為，為了要維護這友善環境裡的潔淨和絕對安全，不讓「三溫暖淪為同志死亡極樂世界」，疾管局還打算叫業者請員工充當「性警察」，帶手電筒巡察，以確保男同志「全程正確使用保險套」(李樹人，2011, 2012)⁷⁷。而在這種「老大哥在看著你」的監視情況下還能夠爽得起來的人，也大概就只有那些服膺「新禮貌(帽)運動」(圖二，作者謝翔仁是愛之希望協會工作人員)的乖乖牌同志了。⁷⁸ 總之，如果不去置疑這種性別治理下的同志友善與愛滋防治，為愛站出來的同志運動恐將淪為溫良恭儉讓的新禮貌運動。

進一步來說，就在「帶套」被文明禮貌化的時刻，我們必須看到這套新道德對感染者產生的規訓⁷⁹。在現行法令將感染者入罪化

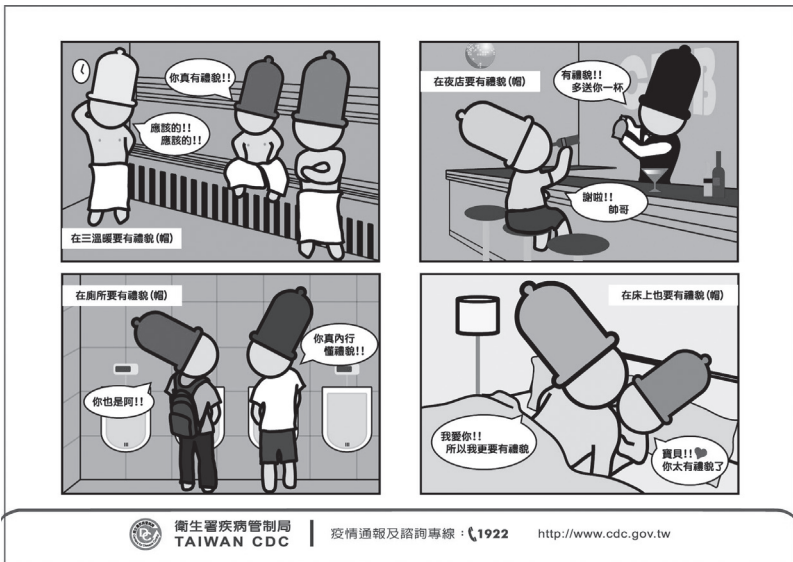
77 甯應斌(2012: 387)精闢指出了這種性平思維下的性警察意義：「多元文化主義下的容忍差異，意味著容忍的邊界有著警察日夜巡邏——容忍是有限度的。在這個意義下，多元文化主義是國家管理社會差異的一種方式，是富有彈性的社會控制」。

78 見「男同性戀三溫暖友善、健康及安全商店標章推動計畫」創意海報、漫畫、及徵圖比賽得獎名單，<http://www2.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=35109&ctNode=26&mp=998>，2012年10月13日擷取。

79 這裡的對「安全性行為」文明化的思考，受益於何春蕤、甯應斌(2012)。



圖一：「男同性戀三溫暖友善、健康及安全商店標章推動計畫」得獎作品「真有一套」



圖二：「男同性戀三溫暖友善、健康及安全商店標章推動計畫」得獎作品「新禮貌(帽)運動」



的情況下，沒有愛滋醫療隱私的全面監控，意味著一種極權式的道德管制。一方面，我們看到「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」將「危險性行為」定義為「未經隔絕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」。這訴諸醫療威權的定義，讓「安全性行為」在醫療道德操作下成為無法容忍任何風險的絕對⁸⁰。從晚近一位列管感染者在公廁幫人口交被起訴的例子來看，我們看到醫療權威如何撐起維護單偶性道德的公權力⁸¹。另一方面，疾管局不但透過個管制度加強個案管理，更在今日建立起一套通報的標準程序，讓警察在查獲轟趴後在 24 小時內，連線到傳染病疫情調查系統去比對既有列管名單⁸²。要知道，持續將感染者入罪化的嚴刑峻罰，以及安全性行為的絕對法制化與道德化，都無益於防治的工作⁸³。前者會給大眾一個安全的假象，因為倚賴威權的心態會認為從事安全性行為是感染者的責任：要是他不負責，國家會出馬幫我與社會處置這種社會敗類。而後者則是完全否定自我在不同的情境與關係中（依照親密程度），經反

80 「危險性行為」指「未經隔絕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」。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」，<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11326&ctNode=1829&mp=1>，2010 年 8 月 21 日擷取。

81 見黃道明，2011b。

82 見行政院衛生署疾病管制局（2009: 40）。

83 晚近國際間有幾個重要的調查報告，對感染者入罪化的書處提出全面探討，並提出除罪化的建言。見聯合國發展部門 (UNDP) 委託的 Global Commission on HIV and the Law (2012); Barry et. al (2012)。亦見 Worth, Patton, and Goldstein (2005)。



思、考量與協商而做出的風險評估與實踐⁸⁴。在安全性行為被絕對化與道德化的情況下，種種有助於減低風險策略變得難以言說、流轉、散播，更別說成為社群的公共討論，而這對防治是完全沒有助益的。全球公認成功的澳洲男同志防治經驗顯示（見前面對 Kippax 與 Race 的討論），減低風險策略唯有根植於男同志社群所體現的性愛實踐，才真正有效。

歷史來看，安全性實踐在西方同運裡發明出來，正是一個對自我社群負責的草根運動與倫理實踐，只是後來同運防治在與國家結合的歷史過程中，這種原本自發自保的政治組織行動被收編，而成為國家將愛滋防治個人、負責化的重要手段⁸⁵。這段歷史之所以值得借鏡，正是因為這樣的個人健康負責化的過程正如火如荼地在社群中開展。這種個人責任化的「私」政治讓科技官僚可以在此時翻轉「沉默等於死亡」這句話在美國愛滋運動脈絡下的基進意義，而對同志喊話要他們站出來發揮同儕影響力去營造那個國家欽定的健康文化。當官僚說，「國家的資源是有限的，畢竟這是自身的健康，同志可以有不感染愛滋的權利」時，她其實在推卸當局提供醫療近用的責任。若我們把這番沒由來的「權利」說法放在本文所勾勒出的性治理脈絡中，也就是新自由主義式的健康自主管理與殺雞儆猴式的公權力運作的組裝⁸⁶，官僚的腹語術其實在「敬告」同志公民：

84 關於感染者告知的精闢倫理討論，見甯應斌（2007: 159-167）。

85 關於美國同運的愛滋防治之主流體制化，見 Patton (1996)。

86 Race (2009) 指出，在享樂的消費場域裡，國家往往以「殺雞儆猴」式的公權力 (exemplary power) 展現來高調處置背德者，以確立其做為最終道德仲裁者的威嚴。



你最好好自為之，遵從法律所規定的安全性行為最高準則，做個有禮貌的同志，因為作為一個同志公民，你其實根本沒有本錢與資格可以生性病或感染愛滋（現在性病患者也被疾管局列入有義務篩檢的人口群）⁸⁷。若你不自愛使用藥物助興被逮，就等著公權力啟動強迫篩檢機制驗，一旦驗出就馬上把你列管。被列管後感就和個管配合乖乖吃藥，而且要更加有禮貌，不要再去跟人亂搞開轟趴，否則就等著公權力出馬，在送你去吃最高 12 年牢獄飯前，讓媒體、警察、公眾羞辱你。（還記得 2004 年的農安轟趴事件嗎？）沒錯，我還是會讓你活下去，不過條件是一輩子把你當嫌疑犯看待，餵你吃副作用大且過時的藥，再叫你背負拖累國家財政的臭名，讓你不至於死得太難看卻也不讓你有尊嚴活下去。

這，就是台灣當局在紅絲帶主流化下所施展的 HIV 人口／生命政治。如果不是這樣，為何當局一方面以愛滋「正常化」來要求被排除於健保給付的感染者比照健保部分負擔抗病毒療法費用，卻對其將愛滋特殊例外化、操作成高傳染病的防治的極權列管政策三緘其口？令人深思的是，在強制篩檢政策下所製造的強大愛滋污名下，全民篩檢已然成為檢驗個人品德的新工具⁸⁸。當行使篩檢的自主權

⁸⁷ 根據「行政院衛生署辦理性病及藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」，對性病患者進行的愛滋篩檢雖然必須在諮詢後經過病患的同意後始得執行，但「經諮詢而拒絕接受檢查者，醫事人員應主動與當地衛生局聯繫，由當地衛生局通知該疑似高危險群對象，至指定醫事機構進行檢查及追蹤其治療情形。」這一套監控的伎倆不除的話，人們是不可能自在地去看性病的。

⁸⁸ 目前當局常以威脅（逼迫學生簽署切結書）或利誘（以「營養補助費」名義發放超商禮券）的手段來推行全民篩檢。見黃道明（2009, 2011b）。



力只限定在「一般大眾」（即非公告名單上那些人）身上，「驗愛滋」已成了「好公民」用來和那些被污名的道德嫌疑犯劃清界限的自清手段，而這就是疾管局副局長施文儀會宣布那些站出來做匿篩的人「最有品」的原因⁸⁹。

即便我們聲稱我們關懷愛滋，但是如果我們不挑戰這種道德治理邏輯，那麼愛滋人權的保障只是徒具形式，甚至可以很輕易的被當權者拿來粉飾其徹底歧視的防治政策。同志必須扛起自己的責任，從一個邊緣的位置來真正為自己和社群的健康負責、置疑性別平等治理的馴化，否則仗著國家將感染者入罪化的屏障，到頭來只會成為國家眼中有品的人卻落得沒實質協商內容、沒有彼此照顧的親密關係。這跟你的愛需要國家來見證、你的性必須要被性別友善機制來認證，是一樣可笑的。而如果愛滋只是一個自我健康管理的好同志公民責任，環繞於愛滋的文化政治就永遠只會被化約為個人操守問題，而國家和 NGO 該擔起的政治倫理和責任也就無法被徹底檢視。因此，酷兒的羞恥政治強烈反對「假」自主人權、「真」強制篩檢的法律與政策，也要求一個不以治療為名來剝奪感染者醫療隱私、不把感染者當嫌犯列管的醫療與社會環境。

⁸⁹ 「做最『有品』的人」是 2009 年疾管局副局長施文儀替紅絲帶「627 全民篩檢日」活動站台所用的說法。見張翠芬（2009）。



引用書目

英文部分

- Ahmed, Sara (2010) "Killing Joy: Feminism and the History of Happiness," *Signs* 35.3: 571-594.
- Barry, Adam et. al (2012) "How Criminalisation is Affecting People Living with HIV in Ontario", <http://www.ohtn.on.ca/Documents/Research/B-Adam-OHTN-Criminalization-2012.pdf>, accessed Oct 25, 2012.
- Chen, Kuan-Hsing (2010) *Asia as Method: Towards Deimperialisation*, Durham: Duke University Press.
- Chang, Jerry Yung-Ching (張永靖) (2010) "Affective Ruptures, Queer (Op) positionalities: Sex and Intimacy in Contemporary Taiwanese Literary Representations on Ecstasy", MA Thesis, Dept of English, National Central University.
- Colvin, Christopher J., Steven Robins, and Joan Leavens (2010) "Grounding Responsible Talk: Masculinities, Citizenship, and HIV in Cape Town, South Africa", *Journal of Development Studies* 46.7: 1179-1195.
- Crimp, Douglas (2002) *Melancholia and Moralism: Essays on AIDS and Queer Politics*, Cambridge, MA: The MIT Press.
- Dean, Tim (2009) *Unlimited Intimacy*, Chicago: University of Chicago Press.
- Duggan, Lisa (2004) *The Twilight of Equality? Neoliberalism, Cultural Politics and the Attack on Democracy*, Boston: Beacon Press.
- Finn, Mark and Srikant Sarangi (2008) "Quality of Life as a Mode of Governance: NGO Talk of HIV 'Positive' Health in India", *Social Science and Medicine* 66: 1568-1578.
- Finn, Mark and Srikant Sarangi (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, Michel (1992) *The History of Sexuality, Volume II: The Use of Pleasure*, London: Penguin.
- Foucault, Michel (1988) *The History of Sexuality, Volume III: The Care of the Self*, London: Penguin.
- Global Commission on HIV and the Law (2012) "Risk, Rights, and Health", <http://www.hivlawcommission.org/resources/report/FinalReport-Risks,Rights&Health-EN.pdf>, accessed Oct 25, 2012.



- Halperin, David (1995) *Saint=Foucault: Towards a Gay Hagiography*, Cambridge: Oxford University Press.
- Ho, Josephine (何春蕤) (2008) "Is Global Governance Bad for East Asian Queers?", *GLQ* 14.4: 457-479;
- Ho, Josephine (何春蕤) (2010) "Queer Existence under Global Governance: A Taiwan Exemplar", *Positions: East Asia Culture Critiques* 18.2: 537-554.
- Huang, Hans Tao-Ming Huang (黃道明) (2011) *Queer Politics and Sexual Modernity in Taiwan*, Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Huang, Hans (黃道明) (2012) "HIV Testing, Neoliberal Governance and the New Moral Regime of Gay Health in Taiwan", *Somatosphere*, <http://somatosphere.net/2012/08/hiv-testing-neoliberal-governance-and-the-new-moral-regime-of-gay-health-in-taiwan.html>, accessed October 10, 2012.
- Hung, Chiming Leonard (洪啟明) (2007) "Gay Rave Culture and HIV Prevention: A Subcultural Intervention in Public Policy", MA Thesis, Dept of English, National Central University.
- Kinsman, Gary (1996) "'Responsibility' as a Strategy of Governance: Regulating People Living with AIDS and Lesbian and Gay Men in Ontario", *Economy and Society* 25.3: 393-409.
- Kippax, Susan (2010) "Reasserting the Social in a Biomedical Epidemic: The Case of HIV Prevention", paper presented at "Reframing the Social Dimensions of HIV in a Biomedicalised Epidemic: The case of Treatment as Prevention" Conference, Overseas Development Institute, London, March 5.
- Kippax, Susan and Kane Race (2003) "Sustaining Safe Practice: Twenty Years On", *Social Science & Medicine* 57: 1-12.
- Li, Chia-lin (李佳霖) (2011) "The Uses of 'Men who have Sex with Men' in Taiwan's Official AIDS Discourse", MA Thesis, Dept of English, National Central University.
- Love, Heather (2007) "Compulsory happiness and queer existence", *New Formations* 63: 52-64.
- Love, Heather (2010) "On the Politics of Emotions: Feeling Backward, Feeling Bad", talk given at National Tsing Hua University, Taiwan, Dec 16, 2010.
- McRuer, Robert (2006) *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability*, New York: New York University Press.
- Misra, Kavita (2006) "Politico-Moral Transactions in Indian AIDS Service: Confidentiality, Rights and New Modalities of Governance", *Anthropological Quarterly* 79.1: 33-74.
- Patton, Cindy (1985) *Sex and Germs: The Politics of AIDS*, Boston: South End Press.



- Patton, Cindy (1990) *Inventing AIDS*, London: Routledge.
- Patton, Cindy (1993) "Containing African AIDS" in Henry Abelove et al. (eds.) *The Lesbian and Gay Reader*, New York: Routledge, 127-138
- Patton, Cindy (1996) *Fatal Advice: How Safe-Sex Education Went Wrong*, Durham: Duke University Press.
- Patton, Cindy (2002) *Globalising AIDS*, Minneapolis, University of Minnesota Press.
- Race, Kane (2003) "Revaluation of risk among gay men", *AIDS Education and Prevention* 15.4: 369-81;
- Race, Kane (2008) "The Use of Pleasure in Harm Reduction: Perspectives from the History of Sexuality", *International Journal of Drug Policy* 19: 417-423.
- Race, Kane (2009) *Pleasure Consuming Medicine: The Queer Politics of Drugs*, Durham: Duke University Press.
- Robins, Steven (2006) "From 'Rights' to 'Ritual': AIDS Activism in South Africa", *American Anthropologist* 108.2: 312-323.
- Scott, J Blake (2003) *Risky Rhetoric: AIDS and the Cultural Practices of HIV Testing*, Carbondale and Edwardsville: Southern Illinois University Press.
- Tomso, Gregory (2008) "Viral Sex and the Politics of Life", *South Atlantic Quarterly* 107.2: 265-285.
- Waldby, Catherine (1996) *AIDS and the Body Politic: Biomedicine and Sexual Difference*, New York: Routledge.
- Watney, Simon (1989) "Missionary Positions: AIDS, 'Africa', and Race" in *Practices of Freedoms: Selected Writings on HIV/AIDS*, London: Rivers Oram Press, 109-127.
- Worth, Heather, Cindy Patton, and Diane Goldstein (2005) "Introduction to Special Issue: Reckless Vectors: The Infecting 'Other' in HIV/AIDS Law", *Sexuality Research and Social Policy* 2.2: 3-13.

中文部分

- Bevis、金家玉 (2009) , 〈台日公民社會論壇〉, 《說愛》, 台北: 紅絲帶基金會, 頁 22-23。。
- 〈來玩大富翁吧! 愛滋篩檢的機會與命運〉專題, 2009, 《權雜誌》第 20 期, 頁 14-32。
- 《今日新聞 NOW News》(2011) 〈中台灣同志「異同為愛站出來」遊行爭取同志權益〉, 12 月 18 日, <http://www.nownews.com/2011/12/18/11490-2767851.htm>, 2012 年 10 月 12 日擷取。



- 丁志音 (2009) 〈突破雙重標籤化，同志應推廣新 MSM 運動〉，《2009 年同志公民運動：認識同志手冊》，台北：台北市政府、紅絲帶基金會，頁 50-51。
- 中台灣同志遊行聯盟 (2011) 〈中台灣同志大遊行〉，<http://www.cooloud.org.tw/node/65494>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 王任賢 (2011) 〈慢性傳染病之個案管理〉，<http://www.ccd.org.tw/upload/news/345/2upfile.pdf>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 台北喵很大 (2009) 〈盼愛滋防治像媽祖遶境眾人參與〉，《說愛》，台北：紅絲帶基金會，頁 40-41。
- 立報 (2009) 〈12 縣市尚無愛滋匿名篩檢醫院〉，3 月 22 日，<http://www.lihpao.com/?action-viewnews-itemid-9169>，2012 年 9 月 30 日擷取。
- 同志諮詢熱線 (2008) 〈篩檢衝管數，防治不算數：2008 男同志 HIV 場所篩檢評鑑記者會會議資料〉，<http://www.cooloud.org.tw/node/30913>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 行政院衛生署，〈行政院衛生署辦理性病及藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫〉，http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=2215&mp=1&ctnode=1498，2011 年 8 月 30 日擷取。
- 行政院衛生署疾病管制局 (編) (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。
- 行政院衛生署疾病管制局 (2011) 〈「男同性戀三溫暖友善、健康及安全商店標章推動計畫」創意海報、漫畫及徵圖比賽得獎名單揭曉〉，<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=45da8e73a81d495d&nowtreeid=1bd193ed6dabae6&tid=0B4D71C8447B062F>，2012 年 10 月 13 日擷取。
- 申慧媛 (2004) 〈教部：加強反毒宣導〉，《自由時報》，3 月 24 日。
- 何春蕤 (2005) 〈反對人口販賣到全面社會規訓：台灣兒少 NGO 的牧世大業〉，《台灣社會研究季刊》第 59 期：1-42。
- 何春蕤 (2009) 〈同志遊行 首要面對危機〉，《蘋果日報》，10 月 26 日。
- 何春蕤、甯應斌 (2012) 《民困愁城：憂鬱症、情緒管理、現代性的黑暗面》，台北：台灣社會研究季刊雜誌出版社。
- 余建霖、許力夫、蔡利成 (導演)、鄭文堂 (監製) (2010) 《慾望實驗室》，紅絲帶基金會。
- 男同減害健康行動聯盟 (2009) 《跑趴指南》，http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=94，2012 年 2 月 25 日下載
- 李義輝 (2012) 〈同志幸福月起跑 八成二同志想「婚」了〉，《健康醫療網》，6 月 9 日，<http://www.healthnews.com.tw/readsupply.php?id=3977>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 李樹人 (2011) 〈性警察巡迴督導 戴套才安全〉，《聯合報》，9 月 6 日，<http://udn.com/NEWS/BREAKINGNEWS/BREAKINGNEWS9/6573649>。



- shtml，2011年9月1日擷取。
- 李樹人(2012)〈疾管局：同志三溫暖設「性警察」〉，《聯合報》，7月22日。
- http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=403431，2012年10月12日擷取。
- 林宜慧(2008)〈台灣民間愛滋組織發展與回顧〉，2008年全球非政府組織國際學術研討會：非政府組織與聯合國千禧年發展目標，南華大學非營利事業管理學系。
- 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。
- 金家玉(2009)〈同志污名化的觀念造成同志教育的障礙〉，《2009年同志公民運動：認識同志手冊》，台北：台北市政府、紅絲帶基金會，頁54-55。
- 金家玉(2009)〈2009年聯合國第53屆婦女地位委員會暨非政府組織周邊會議與會報告〉，http://gender.wrp.org.tw/Uploads/%7B898DEBA8-3D1F-4A76-8766-C544595402FB%7D_2009CSW.pdf，2011年9月15日擷取。
- 施伯南(2008)〈愛滋防治要打一場什麼規模的戰爭？〉，http://www.taiwanngo.tw/proinfo_more.asp?id=6525&subjectid=3713。2011年9月15日擷取。
- 柯乃熒(2008)〈網路、搖頭與性的交錯—青少年男同志感染 HIV 的風險〉，《愛之關懷》第63期，頁34-40。
- 柯乃熒(2010)〈快速篩檢諮詢流程工作坊〉，《SQC月刊》，7月號，頁1-3。
- 柯乃熒、李欣純等(2005)〈發展應用在男同性戀三溫暖之防治性病及愛滋病的結構式介入措施〉，行政院衛生署疾病管制局94年度科技展計畫研究報告。
- 柯乃熒、李欣純(2006)〈防治性病愛滋病之結構式介入措施應用在男同性戀三溫暖之成效評值〉，行政院衛生署疾病管制局95年度科技研究發展計畫研究報告。
- 柯乃熒等(2006)〈HIV 個案管理模式及其成效評估〉，《感染控制雜誌》第16卷第4期，http://www.nics.org.tw/old_nics/magazine/16/04/16-4-4.htm，2012年10月10日擷取。
- 柯乃熒等(2010)〈發展網路意見領袖之介入策略及對男同志愛滋疫情控制之評估研究〉，行政院衛生署疾病管制局九十九年度科技研究發展計畫。
- 紀秉宗等(2010)〈愛滋病個案管理師計畫及個案行為改變分析〉，《疾病管制局結核愛滋電子報》第22期，<http://www2.cdc.gov.tw/aidsbenews/aidsbenews22/hot022-06.html>，2012年10月10日擷取。



- 紅絲帶基金會 (2011a) 〈愛現幫工作〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/work>, 2011 年 5 月 29 日擷取。
- 紅絲帶基金會 (2011b) 〈愛現幫簡介〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/intro>, 2011 年 5 月 29 日擷取。
- 紅絲帶基金會 (2011c) 〈人生智者 Mr. Jimmy〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/node/33>, 2011 年 5 月 29 日擷取。
- 紅絲帶基金會 (2011d) 〈慈悲仁者惜惜姊〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/node/34>, 2011 年 5 月 29 日擷取。
- 紅蕃茄 (2009) 〈全球化的愛滋議題需要本土化的愛滋防治策略〉，《說愛》，台北：紅絲帶基金會，頁 38-39。
- 胡清輝 (2008) 〈6 成男同志口交不戴套 小心愛滋〉，《自由時報》，1 月 27 日，<http://www.libertytimes.com.tw/2008/new/jan/27/today-life2.htm>，2011 年 8 月 15 日擷取。
- 倪家珍 (1997) 〈九零年代同性戀論述與運動主體在台灣〉，收錄於何春蕤 (編)《性／別研究新視野：第一屆四性研討會論文集》，台北：麥田出版社，頁 125-148。
- 倪家珍 (2004) 〈台灣愛滋政策一路走來……〉，《權雜誌》第 16 期，頁 10-13。
- 徐森杰 (2009) 〈全民篩檢立意良善，但配套有待加強〉，《呼籲疾管局檢討「全民篩檢政策」記者會 發言稿》，12 月 1 日，http://msmtaiwan.blogspot.com/2009_11_01_archive.html，2011 年 9 月 1 日擷取。
- 涂醒哲 (2004) 〈邁向愛滋防治的新紀元〉，《愛滋病防治季刊》第 46 期，頁 2-3。
- 梁欣怡 (2004) 〈同志轟趴座談 力爭嗑藥合法化〉，《民生報》，3 月 24 日。
- 張瑞玲 (2010) 〈MSM 外展實務之分享〉，《疾病管制局結核愛滋電子報》第 21 期，<http://www.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews21/hot021-04.html>，2011 年 9 月 1 日擷取。
- 張睿織 (2012) 〈疾管局副局長施文儀：同志婚姻應立即合法化〉，《中國時報》，8 月 21 日，<http://news.chinatimes.com/focus/11050105/112012082100088.html>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 張翠芬 (2009) 〈做有品的人 周末站出來愛滋篩檢〉，《中國時報》，6 月 25 日，<http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cid=4,29&id=6726>。2011 年 9 月 1 日擷取。
- 莊泰富、游美惠 (2010) 〈從性別主流化的觀點探討愛滋匿名篩檢空間：以高雄地區免費匿名篩檢醫院為例的檢視報告〉，《城市發展專刊》，高雄市：高雄市政府研究發展考核委員會，頁 45-60。
- 郭錦萍 (1991) 〈強制篩檢愛滋病毒，鎖住特定對象〉，《聯合報》，12 月 18 日。



- 陳光興 (2007) 《去帝國—亞洲作為方法》，台北：行人出版社。
- 陳怡靜 (2004) 〈愛滋驗不驗？4 校各表態〉，《星報》，3 月 25 日，<http://intermargins.net/Forum/2001%20July-Dec/privacy/medical/mp08.htm>。2012 年 10 月 21 日擷取。
- 陳宜民、楊志源等人 (2005) 〈台灣男同志三溫暖 MSM 族群感染 HIV 及梅毒之流行病學研究〉，行政院衛生署疾病管制局 94 年度科技研究發展計畫研究報告。
- 陳紫君 (2010) 〈沈默等於死亡，呼籲同志社群共同進行愛滋防治公民運動〉，《疾病管制局結核愛滋電子報》第 21 期，<http://www2.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews21/hot021-02.html>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 喀飛 (2009) 〈糾葛愛滋污名的男同志轟趴風潮〉，收於酷兒新聲編委會（編），《酷兒新聲》，中壢：中央大學性／別研究室，頁 181-196。
- 黃道明 (2009) 〈評論「愛滋恐慌：母親檢舉同志轟趴 全民抽血驗愛滋換超商禮券」〉，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=224，2012 年 10 月 25 日擷取。
- 黃道明 (2011a) 〈我們有權在這裡！：「一中商圈驅離彩虹天堂事件」中央大學性／別研究室、性別人權協會聯合聲明〉，<http://www.coolloud.org.tw/node/65501>，2012 年 10 月 10 日擷取。
- 黃道明 (2011b) 〈在醫療與公衛理性中滋長的愛滋污名〉，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=289，2012 年 5 月 12 日擷取。
- 黃道明 (2012) 〈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 期，即將出版。
- 黃靜宜 (2004) 〈涂醒哲籌設紅絲帶基金會〉，《民生報》，7 月 20 日。
- 廖娟秀 (1995) 《愛之生死：韓森的愛滋歲月》，台北：大村文化出版社。
- 劉人鵬 (2000) 《近代中國女權論述：國族、翻譯與性別政治》，台北：學生書局。
- 劉慧蓉、陳盈燕、黃彥芳、楊靖慧 (2008) 〈台灣愛滋病毒匿名篩檢之政策、現況與展望〉，《愛之關懷》第 62 期，頁 6-17。
- 蔡春美 (2009) 〈如何做好一個好的愛滋檢測〉，《權雜誌》，愛滋感染者權益促進會會刊，頁 27-32。
- 賴安琪 (2008) 〈台灣男性間性行為者 HIV 感染流行病學分析〉，《疾病管制局結核愛滋電子報》第 15 期，<http://www.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews15/international015-03.html>，2011 年 8 月 15 日擷取。
- 護理人員愛滋病防治基金會 (2009) 《愛滋病個案管理電子書》。
- 甯應斌 (2007) 《性無須道德：性倫理與性批判》，中壢：中央大學性／別研究室。
- 甯應斌 (2012) 〈台灣性解放運動十年回顧：試論〉，收於何春蕤（編），《



轉眼歷史：兩岸三地性運回顧》，中壢：中央大學性／別研究室，頁365-393。

討論與提問

林純德（主持人）：非常感謝我的偶像黃道明帶來這麼精彩的論文發表。他剛講到「性警察」，我就想到一個畫面，以後在男同志的三溫暖裡面，在小房裡面有人嘶吼、叫得要死的時候，有人奪門而入，然後叫你拔出來：「我看看你有沒有帶套？」、「我看看你的套子有沒有破掉？」、「我看看你 KY 塗得夠不夠？水性還是油性？」、「你有沒有用藥？」天哪，這是不是以後性警察要做的事？好，我們現在開放問題。

與會者：我常常去台中的彩虹天堂，可是我相信現場應該很少人知道它的錢怎麼來的，它的宣傳單上從來沒有財務報表，沒想到國家的財政在幕後，你可以下次做研究，看它錢怎麼拿來的。

與會者：我是露德協會的工作人員，也是七月份剛到職的彩虹天堂的主管。我現在心情非常非常的複雜，一方面我非常佩服黃老師寫的這一篇論述，紅絲帶的狀況其實我們也一直在思考是否應該成為我們的借鏡，那今天這樣的論述的確可以成為很有力的支持。因為我心情實在是太複雜了，先讓我針對其中一部分做說明跟解釋，我沒有能力的部分請讓我多一點時間。我們剛才看到三個同志文化中心是由疾



管局成立，但是我必須澄清，這三個中心仍是歸屬於三個不同的民間組織所管理，或許資金來源的確是有從疾管局支援，但是我們並沒有聽令於疾病管制局所有的政策與指揮，當然還是會有些影響。回到剛才提到匿名篩檢的部分，匿名篩檢在各個中心提供的服務情況也是不一樣，我想黃老師今天以紅絲帶為例而不是以彩虹天堂和陽光酷兒來談，很重要的一部分是，這三個團體的文化其實有很大的差異。回到匿名篩檢的動機、用意、或者回到機構成立的宗旨來看的話，我必須做一個很明確的切割，我們篩檢服務的提供，並沒有把任何一筆的資料提供給疾病管制局或是任何一個單位，不管是我問卷中的任何一個問項等等，甚至檢測出陽性，我們也沒有通報、列管的這些責任，或者是任何的作為。針對我有能力回答的部分，先到這邊，謝謝。

與會者：講者好，各位好，我自己本身是就讀公共衛生的，所以我心情也非常複雜。我自己已經連續兩年上過紅絲帶基金會的課程，剛剛在針對黃老師的論述部分，其實他們也有在做預防的部分，教導學生如何使用 condom，也有做一些活動讓我們知道如果性行為不夠安全的話，那性病（不見得是愛滋病）傳染的速度是多麼的快，我覺得這是他們有做到培力的部分。另外一個我想與老師討論的部分，我認為所謂「標記」或「控管」這部分可能很多同志朋友會覺得在這個不太友善的社會底下，大家會因此而加諸他們污名



，可是從另外一個方面來想，如果有註記這件事情，然後讓醫護人員知道「我現在手上的病患是有愛滋病的，他免疫力比一般的病患還要弱，我可能給你鎮壓病房，讓外面的感染源無法進入感染你」，是否某種程度也是保障愛滋病患的健康呢？第三部分我想要講的是，不知道我有沒有理解錯誤，老師覺得草根性的愛滋教育和防治，會比官方由上而下這種強制性的來的好。當然我們希望未來愛滋病患和同志可以不被歧視，不用放在法規裡特別保障，是一個深植在大家心中的平等觀念，可是現在在這個狀況之下是否有必要特別去把他們畫出來，給予比較特殊一點的對待，讓大家把這個狀況視為正常、社會氛圍比較好以後，再內化成一種人的價值觀？

黃道明：我先回應露德這位朋友，謝謝你的意見。我在這邊其實做的雖然主要是批評紅絲帶，但是我也認為其他比較進步的民間團體對篩檢的態度也有一些正規想像。您剛剛強調露德不會把陽性結果給外面知道，我想這是匿篩很基本的倫理，但是我剛剛也在報告裡講了，國家認為匿篩很值得推，因為個人要測的時候遲早都得進到國家的體系，所以國家在那邊等你，反正你遲早會回歸體系，只是時間長短的問題。可能民間團體在這個情況之下，做匿篩有陽性結果，如果你要的話，還是要到醫院去確認，如果不要的話就消失一陣子，等到你身體真的不好再進去體系。在消失的過程、沒有回歸到公衛體系的過程，通常就是民間團體



發揮的作用，就是讓你可以有調適心理的時間和狀況，提供一些支持，直到最後你進入體系。

可是我的問題是，我們似乎需要去看「篩檢」在這個政治大環節的因素。政府給的藥是這麼爛，它要人民出來篩檢，從來不是從「被管理者的健康」角度來想，而是從一個由上到下它就是要監控、要管控。我剛引了露德秘書長的這番話，就是他質疑配套措施不良，我覺得這是現況的台灣根本沒有架基好要照顧這些陽性的感染者，提供服務，這些台灣都沒有，就是叫你出來檢查是為你自己好。這個結構問題我覺得必須要去面對，不然我們就會一直鎖在「篩檢結果是隱私，不會外露」，其他大環節的結構和歷史狀況在這個時候我們就比較不會去問，國家該負的責任也就不會被認真對待、被檢視。我主要是想說這個。那關於後面同學的問題，我其實沒有聽懂，所以我無法做解答。

萬延海：我的問題是，你擔心的公共衛生的這個策略，國家由上而下的眼光來處理問題，它的後果是什麼？國家的控制能做的什麼？哪些事情對感染者有傷害？具體的一些後果可能會是什麼？因為在大陸，可能會是不給你辦護照，可能工作也丟了，如果是公務員的話，就讓你回家休假。台灣的話，會有什麼後果？如果檢測出來陽性，不管個人也好或者社會，台灣當局會做什麼？會出現什麼問題？

王 蘋：我也不一定是一個直接的問題，因為剛才聽了一些朋友的回應，我自己有參與台灣的同志運動，早期對愛滋比較有



關懷，最近我覺得沒有太多的立場可以去批評或者評論，但是我有些感想。我必須要說，現在台灣政府還蠻會利用民間的力量，我想我們聽到的這些包括露德所承辦的這些官方的資源可是民間來辦的所謂的「中心」，我自己覺得有些問題。

我是想要提醒，也就是我們看：錢是疾管局來的，疾管局在幹嘛？它後面的目的是希望針對愛滋這個議題出現，可是我們成立的中心不管是叫做陽光酷兒中心或者彩虹天堂，如果我是同志，看到這個中心，會覺得這是對同志友善的中心，我就會去，也就是說，我完全不知道它背後有疾管局的身分，我也完全不知道它跟愛滋有任何相關，我只是覺得在我的城市裡，沒有同志的地方，所以我要去。我覺得某方面如果我們很認真的想這件事，會不會有點像官場的「白手套」？因為它不說明錢的來源，可是他清清楚楚地要召喚一些人過來，我覺得它確實是有這個問題，也就是我進去以後可以得到的資訊裡面，除了同志可以在裡面有個場地可以辦活動因為可能沒有經費，確實是有好的部分，可是同時來到我身上的絕對有篩檢，這絕對是國家的目的，這是第一個我要提醒的。

第二個是我覺得我們絕對要想：不管是否完全保密了，或者絕對沒有向官方提供感染者的數字，我覺得它還是有一個在整個國家推動的狀況之下鼓勵全民都參與、做篩檢的動作。我覺得這是個實際的效果，透過我們的友善，透過



我們的包裝，透過我們在民間的努力，我們是有公信力的團體，同志才會過來。這些我覺得要用「包裝」來解釋，因為這絕對不是我們同運要推的部分，我們是在為國家服務，參與全民篩檢的大行動。像萬老師剛剛的提問，我覺得那是個蠻好的思考點。如果我去篩檢，結果是陽性，我要承擔什麼樣的個人責任？我要承擔什麼樣的個人後果？這個部分，我們作為一個要服務的人，我們有沒有替那個要出來篩檢的人想過呢？我覺得這是我們在做服務的時候必須想的問題，就是這些感染者被發現自己是感染者之後，他的人生會是在一個什麼樣的狀況下？我覺得這必須是我們要問的。

然後很快回應剛剛黃道明說聽不懂的那個問題，因為我覺得很關鍵的，需要稍微講一下，針對公衛的學生們。要把愛滋做註記，好像說我們在醫療服務上可以對他好一點，我認為這是非常 nice 的，將來如果你在公衛體系裏面，你可能個人打造一個友善的環境，但是這真的很個人。我們如果看看整個公衛環境，它能不能為感染者提供這個，我們這麼的鼓勵所有人都出來篩檢，以便你知道自己是不是感染者，這件事情的利益到底在哪裡？我覺得我們需要認真面對這件事情來省思。

對於黃道明的論文，對不起喔，我沒有完全看完，但是我覺得分析是蠻有價值的，我也蠻建議，如果露德和陽光酷兒這些直接在做服務的人，我是建議雙方的對話可以再多



一點。謝謝。

林純德：因為待會還有綜合討論時間，因為時間上的關係，我們這一場先請黃道明回應，然後就結束。

黃道明：我大概簡短回應一下萬老師的提問，其實剛剛王蘋也大概講了，民間團體在面對可能陽性反應的結果其實並沒有去深刻思考，可能陽性遭遇到醫療建制和社會歧視還是非常深刻的。即便我們看到紅絲帶在新竹辦的那個活動，也許大家可以注意一下他們的報導，非常的彩虹、陽光、正向，一切都這樣歡欣無比，可是我覺得那個自由民主社會的假象其實掩蓋了感染者的處境，我剛才用白話說，在台灣被當作罪犯的被管，可是它又好心要用藥把你養活，很奇特的一種新自由主義之下、醫療殖民的管理方式：讓你活、然後我對你好，給你個案管師，對你非常好，都跟你稱兄道弟，可是就是要管你，確定你不亂來，確定你乖乖吃藥。

還有我有一個想補充的，我剛剛特別提到新的科技醫療技術，像抗病毒藥物、病毒量檢測、愛滋檢測之類的，愛滋病這個東西甚至不能用「愛滋病」這三個字，因為 HIV 跟愛滋病應該脫鉤了。我在寫論文的時候一直想做這件事情，可是真的很難，因為在寫的時候，你講的「愛滋病」不是官方想的「愛滋病」，要脫鉤又很難把事情講清楚。但是這些新興科技媒介之下也改變了愛滋病的建構或是它的形構，也就是說，它不再是一個不治之症，它可能是慢性



病，HIV 控制得好就可以養活的。可是這些新的醫療科技和技術從來沒有在台灣被正式討論，比如我剛提到的病毒量檢測可以讓感染者選擇不要帶套，或者採用異於「一切以保險套為主」的新的防治模式。我覺得我們應該要跟新興科技藥物發展結合來討論新出現的一些主體，包括所有 NGO 都很關切的所謂 BB（不戴套行為）的出現。

林純德：感謝大家的參與，我們這場就到這裡結束。



權利語言與 HIV 治療： 普世關懷還是人口控制？

Cindy Patton 原著，林家瑄翻譯

給歧論（*differend*）一個公道，就是建立新的聽受者（*addressees*）、新的發話者（*addressors*）、新的表意（*significations*）、和新的指涉（*referents*），以便讓冤屈得以表達，讓原告不必做受害者…文學、哲學、甚至政治中最為關鍵的，就是要為歧論找到表達方式，見證其存在。

——李歐塔（Lyotard），《歧論》（*The Differend*），頁 13

從 2010 年 7 月於維也納舉行第 18 屆國際愛滋會議（*International AIDS Conference*）之前幾個月開始，直到那一年的國際愛滋日（12 月 1 日），這段期間政客、研究者和記者們大肆使用權利語言來描述對愛滋疫情的解決之道（參見 *International Centre for Science in Drug Policy*）。的確，這屆會議的名稱本身（「現在就要權利」〔*Rights Here, Right now*〕）就揭示了 HIV/AIDS 患者面臨的公民權和法律權困境，各種現場的報導則迴盪著早年愛滋抗爭行動所使用的口號和街頭抗爭語言，急迫的傳達訊息希望人們知道「權利是一種可以對抗全球疾病的機制」。然而，此處所提出的權利，其性質到底是什麼？能夠讓誰分享？以下的分析將顯示，當下愛滋政策的轉變過程中或顯或隱地包含了兩種本體上無法化約（*incommensurable*）的「權利」觀念，而兩者都特別和 HIV 藥物（「治療」）在全球疫情中扮



演的角色相關。我將這兩組權利觀分別稱為「見證罹病」（witnessing illness）和「見證疾病」（witnessing disease）。【編按：這裡的對比很重要，前者把重心放在罹病的「人」身上，後者則關切「疾病」的感染率和經濟成本】要理解這兩種權利觀之間的差距，就需要從歷史來理解那些支撐了這兩種見證位置的科學和政治共識如何興起，並且分析這兩個見證位置如何被用來背書兩種管理全球 HIV 的不同進路。本文將以世界衛生組織（WHO）的「2005 年達到 300 萬人使用 HIV 藥物」計畫（簡稱「五達三」〔3 by 5〕），來展示目前被大家接受也被最高層級機構推動的愛滋策略。這個策略出自一些對權利認知有著不同歷史和文化的特定在地脈絡，大致而言，它把兩種權利認知編織在一起：（1）世界人權宣言（Universal Declaration of Human Rights〔UDHR〕）的權利認知和風格認為生存必須有一些基本的條件；（2）二次世界大戰後美國對公民權利的法律觀認為那些有能力證明他們承受了某種型態歧視的少數族群應該得到保護，如此他們才能參與大多數人所共享的生活模式。世界衛生組織秘書長陳馮富珍在她的「WHO 世界愛滋日」宣言中，進一步發展這種對權利和健康的認知：

健康、HIV 和人權三者極其複雜地連在一起。HIV 的處理措施因此必須確保人權能被保護和推進，同時，推進和保護人權也會降低 HIV 風險以及受感染性，使得 HIV 防治計畫更為有效。最容易受感染的和 HIV 高風險的人口群，往往也是最容易遭受人權侵害的同一群人，健康衛生部門所提出的 HIV 政策和計畫因此必須促進人權，並壯大個體，使其得以行使權利…

HIV 感染者不只應該有權利追求健康，也應該有權利取得重要的社



會服務，如教育、就業、居住、社會福利，有些案例甚至應該獲得政治庇護…有效的 HIV 處理措施必須直接與 HIV 感染者共事，各會員國必須謹記 2006 年「聯合國 HIV/AIDS 政治宣言」（United Nations Political Declaration on HIV/AIDS）所做的承諾，促進更好的法律和社會環境，讓人們得到 HIV 篩檢、預防和治療。（Chan）

這是一個在愛滋脈絡裡奮鬥了三十年歷經萬難才獲得的健康與人權政策，新近打造出來的「治療即預防」（treatment-as-prevention）卻與此大相逕庭。儘管「治療即預防」並不是人口健康方面新近提出的概念，但是卻在 HIV 方面的應用上被推廣成為一種「新典範」（new paradigm），本文將以我所居住的加拿大英屬哥倫比亞地區¹的「追索與治療」計畫（Seek and Treat，簡稱「追與治」〔S and T〕）作為這個取向的典型範例。在相關的新聞稿以及發表在一本傳統學術期刊上的唯一一篇模型文章裡，都使用了表面上呼應世界人權

1 位於英屬哥倫比亞省溫哥華市的加拿大 HIV/ AIDS 卓越中心（Canadian Centre for Excellence in HIV/AIDS）是提倡「治療即預防」進路的幾個研究機構之一，它們創造了電腦模型程式來推廣「治療即預防」的經濟效益和預防功效。為了測試他們的模型，該中心向省政府施壓，將原有的 HIV 配套服務換成名為「對 HIV/AIDS 進行最佳預防之追索與治療」（Seek and Treat for Optimal Prevention of HIV/AIDS）的計畫。該計畫實行時出現幾項顯然與此計畫有關的政策改變：（1）感染具傳染性之疾病者的保密法律條款被刪除；（2）指示醫生要向任何性生活活躍者提議進行 HIV 篩檢，而且沒有提供篩檢前後的諮詢，諮詢是在該省疾病控制中心政策下已是施行十年以上的必須動作；（3）廣泛使用一種新核可的 HIV 「快速」篩檢。這項在某些場所被匿名提供的篩檢有很高的誤陽性率（1-7%的陽性結果是不正確的），然而卻要求測試結果為陽性者必須透過傳統管道進行再測試，而這些管道如今已經不再具有保密性。我們不清楚測試結果為陰性者是否得到任何篩檢後諮詢，從教育和預防的立場看來，這是一個未善加利用的機會（參見 BC Centre for Excellence in HIV/AIDS FORECAST; About Seek and Treat; Stop HIV/AIDS）。



宣言的語言，實際上卻是以人口健康派的邏輯來論證「追與治」如何優於現行已有超過十年歷史的全球標準作法，這個標準作法是以權利意識為本、以風險評估為基礎的預防策略。「五達三」措施明顯蘊涵了數十年來愛滋組織和無數與愛滋共存者所推動有關權利的國際辯論成果，而「治療即預防」策略的構思者卻完全不理這些歷史積累，反而用流行病學概念取代傳統的權利敘述，以「人口」取代「人類」，以「風險群體」取代「弱勢公民」。

就好像那些與愛滋共存者的親身參與——見證罹病（witnessing illness）——從未發生過。

儘管「追與治」在本地、全國和國際媒體中大量曝光，用各種照片顯示科學家／臨床醫師們深有所感的訴說著「難以接觸」（hard to reach）者的困境，但是以〈擴大 HART 的使用率：符合成本效益的 HIV 治療與預防進路〉（Expanding access to HAART: a cost-effective approach for treating and preventing HIV）為題的這篇模型文章卻為這個計畫的目標提供了一個相當不同的圖像：

目標：HIV 持續是極為沈重的全球健康負擔。由於該疾病的直接醫療成本甚高，降低經濟負擔的重要環節之一就是預防新的感染發生…。HAART 療法除了具有治療效益之外，也有預防 HIV 傳染的潛力。本研究目標是針對在加拿大英屬哥倫比亞地區擴大施行 HAART 療法所具有的淨利益增量（incremental net benefit）進行經濟評估。

結果：超過三十年來，HAART 療法的擴大使用，已帶來九十億美金淨利…

結論：根據本模型，將英屬哥倫比亞地區合乎條件的臨床個人



HAART 療法使用率從 50% 提高到 75% 似乎是一個符合成本效益之策略。

這種去人性化的語言把所有與愛滋共存者視為只是和成本計算有關的潛在傳染原，就算研究者把「權利」斷章取義的理解為易受感染性、同意權、和自願參與治療，那也於事無補。如果說文章引用的文獻反映了研究者的閱讀範圍，那麼主筆模型論文的小組顯然漠視了探討預防措施實際執行狀況的社會科學研究，更遑論極為豐富的人文作品再現（電影、戲劇、小說、期刊和個人書寫），它們都清楚而大聲地說出帶著愛滋生活的人們對於〔治療與服務的〕取得（access）和權利問題的看法²。此外當然還有許多科學家也提出了質疑：有些認為那個模型並不能切實反映實際行為，包括加入此類藥物療程計畫的人是否有能力持續完整療程（參見 Wilson; Epstein; Adam; Wang, Ge, and Luo; J. Cohen; M. Cohen）；也有人質疑大規模自願接受篩檢的計畫是否真的可行，以及／或者讓 HIV 陽性反應者終其一生接受藥物治療的誘因何在（參見 Jürgens, Cohen, and Tarantola;

2 在另一篇此類模型化文章裡，作者忽視人們為何要拒絕醫療監視的許多理由。研究者不去處理殖民主義、恐同和藥物政策帶來的影響（這都是 1980 年代後社會科學界廣泛探討的議題），而把不依附體制者（the dispossessed）描繪成不理性的：

…這項措施〔追與治〕面臨極大挑戰，因為適用本治療者有相當多數來自邊緣化、不參與醫療的群體。因此，基於 2008 年美國抗病毒學會〔International Antiviral Society-USA〕所定方針對 HAART 進行的擴大辦理，需要發展一種可持續且強烈的策略，辨認受 HIV 病毒感染者以及有此危險者，協助他們穩定生活、便於他們持續接受適當健康照顧與支持，而這些都要在自願且充分同意的框架下進行。這些人往往受精神方面疾病、藥癮和貧窮所苦，因而較難取得適當醫療照顧，比如許多原住民和注射型藥物使用者（Hogg, Lima, and Montaner 2010）。



Hseih and De Arazoza)；還有人主張，這個模型沒有科學證據所需的可證誤性，因為測量行為（measuring behavioral）和測量生物醫學結果之間有極大的本體差異；或者因為該文章所指向的「成功」時刻是在 5 到 50 年後的未來，在實務上，以這些模型為基礎的試行計畫一旦付諸實行，往往會創造出一種新的預防與照護架構，結果就變成了一項政策決定（參見 Cohen, Mastro, and Cates Jr; Jaffe, Smith, and Hope; Rosengarten and Michael; Nguyen, Bajos, and Dubois-Arber）。

上述兩個觀點互不相容，對於權利在「治療即預防」掛帥的年代可能遭到何種性質或程度的侵害，彼此意見迥異。為了理解我們如何淪落到這種對立的地步，我想指出，權利的概念是在 1980 年代愛滋社群運動裡滋生的，當然我也必須承認我所提供的這份系譜是相當不完整的，因為許多律師、人權鬥士和民權份子都曾在全球各地努力，才發展出早年世界衛生組織對愛滋的回應，這些人的貢獻非常重要。在尼泊爾、巴西、烏干達、澳洲、台灣、古巴和其他許多地方曾發生的在地抗爭和協商，形成了一種經過協商、融合了在地願景和關切的權利語言。儘管此類國際合作所使用的人權論述是相當歐洲中心的，但是技術官僚化的歐洲科學界也創造過和優生學糾結在一起的模擬人口統計學，相較之下，聯合國宣言拼貼起來的各方利益，至少還是最可行或者至少是最具連續性的，因此得以創造一些連結，開始撫平世界衛生場域中的諸多不平等（參見 Said）。

我對「權利」概念的實際運用的研究，應該對法界進行的類似檢視沒有影響，因為我的任務是在顯示「追與治」方案的科學家們如何扭曲了權利語言，以暗示他們自己的研究符合更大的道德共識



(moral consensus)；可是事實上，他們那些計畫的實行已經清楚違反原來為了保護權利而設計的法律規定。另外，有些學者只把權利視為法律規定或以公約為基礎的規定，我將用兩項概念上的替換來避免使用這些學者的語言和概念。首先，我將指出宏大而模糊的權利原則（例如世界人權宣言），和那些特定的立法、判例法所建立或延伸出來的特定反歧視規定（包括「可執行」和「不可執行」的權利）有何區別³。我認為那些可執行與不可執行的權利其實對照的是一個到目前為止還沒辦法被那些發動合法化系統來認定科會應該怎麼做的人聽懂的大冤屈。我想思考李歐塔（Lyotard）如何區分損害（damage）——含括在可執行權利的「類型」（genre）之下——和冤屈（wrong）——沒有類型可將之含括的侵害；或者用他的話來說：「冤屈就是一種無力證明自身受損的損害」（參見 Lyotard, *The Differend*，頁 5）。

這些術語上的轉換是為了展現一個更大的區別，以便幫助我們敏銳的注意到「以權利之名」所製造的冤案。事實上，當權利語言被抽離了那些長年存在、促進健康相關的立法與執法的觀念和共識時，即使這些觀念本身有其問題和限制，抽空了的權利卻可能被用來製造冤案。在現今有關 HIV 防疫論戰中各種不同形式的權利主張背後，有兩種本體上不可化約的見證（witness）形式：「見證罹病」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

3 在加拿大，你可能不會因為屬於某個「少數族群」而被趕出住所；然而你卻沒有任何可執行的基本居住權，也就是說，我們無法強迫政府遵守幾十年來它在國際間宣稱的居住權相關承諾。



樣；「見證疾病」則是從想像自己不會罹患此病者的觀點所作的傳染病觀察，這種抽離具體人物的後設觀（meta-vision）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⁴。我期望能讓讀者們看到，「見證疾病」如何把曾有發言權的活生生愛滋感染者，變成鑲嵌在更大人口群之中的「易受感染群體」，在那裡，他／她們不但經歷到權利的喪失，也失去了清楚言說自身冤屈的能力。

「我們是活著的人」：見證罹病

愛滋感染者擁有以下權利：

1. 與任何人一樣充分而滿足地享受性生活與感情生活。
2. 在不受任何形式歧視（包括性向、性別、診斷、經濟地位或種族）的情況下，獲得良好醫療照顧和社會服務。
3. 獲得一切醫療程序和風險的充分解釋，可以選擇或拒絕接受醫療方式，可以拒絕參與研究而不用擔心危及自身的治療，在充分獲得

4 根據傅科（Foucault），「公眾」（public）的概念是做為新人口概念的一個向度出現於十八世紀，人口因此立即有了生物學意涵，正如從人類（humankind）轉變成人類物種（human species）也有政治意義；公眾就是「從其觀點、行事方式、行為模式、風俗、恐懼、偏見和需求等面向來看待人口」（頁 75）。後來人口的生物學向度（包括這個名詞本身）被吸納到人口統計學和流行病學之中，而法學和政治學則吸納了「公眾」。二十世紀的人權運動也使用後者，試圖將人類的生物學面向再併入人的再生產和健康權利中。人口這兩個面向的不完整縫合（incomplete resuturing），使政策決定者得以主張人口健康計畫對於一個人口內的所有個體而言都是好的，好到個別擁有權利者可能還希望對應得的權利加些限制，也因此權利更少。



資訊的情況下為自己的生命做決定。

4. 保有隱私和醫療紀錄的機密性，獲得應得的尊重，有選擇重要伴侶的權利。
5. 有尊嚴地死亡，有尊嚴地活著。

（愛滋感染者自我培力運動）

(People With AIDS Self-Empowerment Movement)

第一波美國愛滋運動大大歸功於 1970 年代的同志運動，當時有兩種朝向不同目標的運動立場⁵。同志解放運動（gay liberation movement）提出的主要是文化批判，指出異性戀性別歧視是一種壓抑了所有人的性慾和情感創造力的殖民主義；他們並不忽視修改法律的需要，但是在第二波女性主義的強烈影響下，轉而在家庭、教堂和國家這些被其視為根深蒂固的性壓迫機構之外發展烏托邦關係。與同志解放運動相對的則是同志權利運動（gay rights activism），這個運動的政治願景就是不斷改進美式民主政治，認為身分公開的同志公民並不是什麼特殊的慾望，他／她們跟其他公民並無二致，應享有可執行之權利與被列舉出來的義務。這兩種型態的運動者對 1980 年突現的健康危機都很快的做出了回應，完全不知道自己正在見證一個長期醫療史的關鍵發光時刻，當時也根本不可能想像實際的運動會

5 這裡指的「愛滋運動初期」指的是 1981-1984 年。1981 年辨識出一種新而尚未命名症候群，1984 年則指認出一種過濾病毒，並將它視為候族群的首要但並非完全的病因。隨著愛滋在世界其他地區的出現，與性別、性、健康和發展有關運動的在地歷史和愛滋帶來的新問題交織在一起。這些重要在地、國族和區域歷史形塑著全球規模的愛滋運動，迴盪著創新和揉雜的（hybrid）回應。然而，只有最接近對「在地運動」的想像的那些回應，才在出版品和會議等場域廣為人知，以及最終被 WHO 構連起來，作為國家級或在地團體要直接採行的「最佳實踐」（best practices）。



需要跨越性別、文化、政治、和經濟差異以便結盟，也還看不見後來會需要新的反對式專業知識（counter-expertise）以便與科學權力系統交手。這兩種型態的運動最重要的工作不但是見證罹病，也要見證當時的種種錯誤冤屈，這些錯誤冤屈妨礙了政府做出同理心的回應，加重了最先倒下者的苦難，也使得安全性行為的組織行動變得更為困難。

年輕的運動份子座落在這場被媒體稱為「同志瘟疫」的正中央，見證了朋友和愛人的罹病和死亡，也體認了社會和政府對愛滋的負面無效回應如何整體的打擊了羽翼未豐的同志社群。面對右翼份子聲稱愛滋是上帝對「同志生活方式」的報應，同志解放運動發現理想中的性自由越來越難有政治吸引力。然而他們在和愛滋權利宣言同時發表的一本早期宣傳手冊中已經提出了一種預防疾病的策略，日後這個策略很快就被命名為「安全性行為」：

早年的性自由已經變成經由性行為傳染的疾病肆意蹂躪之處…要找到方法能從事性行為而同時又可以避免這些傳染病，好像不可能，但是我們相信並非如此。這本手冊提供你一個方法來降低（希望能消除）這種尚未得到應有注意的風險，那就是：只選擇能夠阻斷疾病傳播的性行為模式…這種作法的關鍵在於調整你的行為，而不是調整次數或伴侶…我們面對的挑戰是找出如何才能擁有積極肯定生命的同志性行為，滿足我們的情感需要，而繼續活下去！（Callen and Berkowitz）

這項基本哲學後來成為由社群發動的安全性行為組織行動的骨幹（跟日後個人式的改變行為運動不同）。但很快地，以試圖維持有意義生活（meaningful life）的方式見證罹病的策略陷入了危機，因為在



那些廣為公眾所知對愛滋感染者的違法侵害狀況發生之際（感染者被趕出醫院、被學校退學，或被趕出住所），1987 年的赫姆斯修正案（Helms Amendment）（該修正案要求聯邦健康經費不得補助任何「提倡雜交或同性戀」的組織或團體）針對哪種形式的教育訊息才能獲得許可引起一場法律大戰，那是一種附加在國際援助配套措施上的言論檢查，至今仍困擾著安全性行為的宣傳推廣。對同志性行為的誹謗使整個同志社群都遭到攻擊；男同志被開除或停職（特別是在學校和醫院），因為雇主把同志跟大家害怕的愛滋連在一起。對性少數族群的保護只有少數州級或市級措施，根本沒有到達聯邦級，面對圍繞著愛滋的種種歧視狀況，運動份子只能踉蹌找到立足點，轉而朝逐漸成形的〈身心障礙法〉施力，最終在 1990 年被編入聯邦級的〈美國身心障礙者法案〉（Americans with Disabilities Act〔ADA〕）。

往〈身心障礙法〉的方向發展，把愛滋感染者的可執行權利編入法律，這是一個關鍵的法律里程碑，但是如此一來，愛滋將持續是一個污名化的疾病，而診斷則和身心障礙直接相連。當醫療最終使得感染者得以與 HIV 共存，成為一種慢性緩解型疾病時，感染者想要繼續獲得身心障礙的福利就變得困難起來，結果需要額外的法律動作來判定何時適用〈身心障礙法〉，何時不適用。HIV 作為一種身心障礙，與同性戀作為一種病，於是在社會意識中連結起來，產生一種新型的同性戀恐懼。由於對於男女同志的保護措施很少，仇恨犯罪的法令又很難執行，同志解放運動所分析過的種種社會仇恨形式（也就是錯誤冤屈）和自由的缺乏（也就是權利的缺乏），



在為 HIV 感染者提供法律保護方面，還是遙不可及。

隨著新千禧年的來臨，愛滋感染者的一般權利概念在民主國家和國際健康組織裡大致被接受，然而這些權利的行使卻要看身心障礙或醫療相關法律而定。在某些國家裡，愛滋感染者已經不再需要不斷上街頭要求權利，她／他們的醫療權，以及不受居住、工作場所及其他形式歧視的權利，已經有法律保障。然而除了種族隔離政策廢除後的南非這個鮮明的例子以外，幾乎沒有任何國家修訂法律，明確處理歧視問題和基於性別、性向、族群、種族等的污名化行為，以便對抗那些支撐 HIV 感染和不當處理背後的社會模式。弔詭的是，在透過損害論述（discourse of damages）來建立可執行權利的過程中，原本接合在權利要求上的、對大範圍結構性冤屈所作的控訴卻脫落遺失了。一旦法律只為了特定訴求者（claimant）發言，那些同樣經驗持續冤屈的參考團體就不在視野之內了。由於在法律的基礎上要求可執行權利時不再需要提及其他被冤屈的人群，這些遭受冤屈者就消失了，再也找不到可靠的見證者為自己發聲⁶。如今，科學家和政客可以大談冤屈而不再指向應該負責的特定政府或個人，也就是輕鬆的在修辭上從司法的「人」（humanity）滑向傳染病學上的「人口」（population），從受害者的證詞中剝除結構性的損害

6 李歐塔的《歧論》如此開頭：

1. 你應該知道，擁有語言的人類被置於一種情況下，他們如今無一能對其加以訴說。他們大多已消失，而生還者極少言及它。當他們言及時，其證詞僅能表達此情況極其微小之一部分。你怎麼知道此情況確實存在過？你怎麼知道它並非你的訊息提供者的想像？情況或許根本不曾存在，或曾存在但你的訊息提供者之證詞為誤，原因可能是此人本應消失或此人本應保持緘默，或若此人確實開口訴說，也只能見證自身之特定經歷，而該經歷是否為此情況之構成元件之一仍有待證明」。（頁3）



，轉而只為所謂全體人的健康而發言。

見證疾病：公眾對科學的理解

1981年6月和7月，美國疾病管制中心（U.S. Centers for Disease Control，〔CDC〕）發布了兩份概略說明，表示有一般健康狀況良好的人得了一種罕見而對其所知甚少的肺炎（肺囊蟲肺炎〔*pneumocystic pneumonia*〕），或一種已知但通常慢性發展的癌症（卡波西氏肉瘤〔*Kaposi's sarcoma*〕）的急性版。在疾病管制中心每年調查的數千件奇異、違常而值得注意的疾病與傷害案例中，這些案例很快被視為一樁集體事件，因為它們來自單一區域、出自原本不應會生病的人，而且調查員們相信或已知這些人的同性性生活都很活躍。儘管疾病管制中心非常謹慎地提出最後這項推測，媒體卻立刻把這項可能性擺在首位集中報導，並且使用「同志瘟疫」這類頭條新聞標題。

儘管有些研究者主張這個症候群的肇因是男同志們的「刺激生活方式」（使用太多藥物、經由性交傳染的疾病〔STD〕，甚至是對其他男人精子的排斥反應），腫瘤學家們卻幾乎立即假設這個現象和一種新界定的蛋白質有關。這種蛋白質叫做反轉錄病毒（*retrovirus*），在動物身上的研究結果已經出現類似的健康惡化狀況。在那之後的三十年間，將反轉錄病毒設為病因進行研究的科學家們為此病毒的特徵和基因組成提供了鉅細靡遺的描述，並且在內分泌學和腫瘤學方面都有了重要發現。在同時進行的基因體和新興的蛋白質體學研究大力幫助下，這項工作改革了對於疾病的成因、發展過程和可能遏阻方式的科學思考。



一般大眾對愛滋和疾病的想法就沒那麼快改變了：竟有病毒能攻擊免疫系統，這個概念還是蠻新的，而把 1978 年才從精神疾病清單上除名的同志傾向視為一種「病」，也是比較容易吸收的概念。要如何向公眾解釋：起初看來是一種典型（如果說特別致命）的傳染病，如今已證實是跟一種新發現的病毒有關的長期性、複雜免疫系統惡化症狀？這條長路也許可以用下列方式起步：強調我們不該再想像病毒只是一團靜態的物質（嬰兒潮這一代人在高中時一定都是這麼被教導的），而是會持續繁衍的砌塊，其軌跡可能接合而污染宿主的 RNA 或 DNA。

公眾對科學的誤解不斷加深的過程中曾經有一個決定性的時刻。1984 年 4 月 23 日，健康與人類服務部（Health and Human Services）秘書長赫克勒（Margaret Heckler）發表聲明，她是一名律師，在健康與人類服務上的相關經驗極少，當年雷根是出於政治考量才任命她擔任此職，但是她卻宣布美國已經發現導致愛滋的病毒，未來將會有針對「愛滋」所作的篩檢，而且疫苗很可能在未來一兩年之內就能製作成功。儘管科學家很快對她提出的時間表表示質疑，但由於沒有人真的明白這種病毒到底如何運作，更遑論阻止它，科學家們還是針對各種 HIV 病毒型式的測試以及典型和新型疫苗型式提出了各種專利申請⁷。這對公眾好奇心的衝擊是致命的：美國的最高健康官員以誤解科學的方式見證疾病，她保證會有疫苗，這樣，主流

7 HIV 抗體測試和 1990 年代後期的病毒載量測試可說是商機無限，因為這項傳染病在空間和時間上都在擴張。如果大規模測試成為規定，將會有非常大的市場以及許多常客：測試結果為陽性者會停止測試，但結果為陰性者會持續回來做更多測試。



美國人民就可以把這整個傳染病拋諸腦後，把受疾病影響的族群視為大部分與其他人口隔絕，儘管這群人之間的病情可能要一段時間才能獲得控制，但是這個病大概不太可能「溢出來」影響「主流」社會。在這當中作用的不只是社會偏見而已：大眾對反轉錄病毒的誤解，使得他們相信官員所承諾的疫苗也會跟其他疫苗一樣有效。

科學和大眾理解之間的落差之所以不斷加大，還有第二個關鍵時刻。1987年，一般被稱為 AZT（原名疊氮胸苷〔*zidovudine* 或 *azidothymidine*〕）的第一種「愛滋藥物」被核准問世。媒體對該藥物的狂熱報導完全沒有提到治療 HIV 的問題所在。首先，AZT 的毒性太強，很快就證明不適用。（然而 AZT 還是會長期出現在合併藥物療法中，特別是當它的專利在 2005 年結束，可以在不受商標保護的方式下生產之後）。第二，從最初的感染和身體產生反擊，到最後免疫系統逐漸崩解的過程中，到底發生了什麼事情，研究者仍然所知甚少：也許在這個過程的早期就下重藥（照現在說法：「及早發出致命一擊」）真的可以擺脫 HIV。但是其實沒有辦法測試這個可能性，因為絕大多數人是經由頻繁的性行為或用藥感染 HIV，而要確定知道誰已經被感染，幾乎是不可能的事。

但是有兩種值得研究的場景卻是可以斷定接觸病毒的確定時間和源頭的：那就是意外被含有 HIV 病毒陽性反應血液的針頭刺到的護理人員，以及 HIV 病毒陽性反應孕婦產下的胎兒。前者可以很容易發展出預防性地使用 AZT 的準實驗（*quasi-experiment*）研究，後者起初比較困難因為女人被排除在 AZT 毒性和有效性的臨床測試之外，因此不清楚她們（和胎兒）是否能承受「及早發出致命一擊」



的藥量，然而，懷孕婦女們通常會或者應該想保護胎兒，大規模測試因而得以試行，最終也幾乎被普遍接受（靠著人權運動份子的大力提倡和監控）。這樣的接受度也打下基礎，使得接觸病毒後的預防性投藥（post-exposure prophylaxis [PEP]）療程得以使用解除專利後的 AZT 測試⁸。

在赫克勒發言之後所迸出的臨床理念和實際操作的複雜混沌中，針對 AZT 既作為受感染者的治療之一也作為接觸後預防性投藥的手段所作的研究，侵蝕了治療和疫苗之間的界線。這並不只是一種藥被用在兩個不同方面的問題：疫苗和治療在社會意義和法律位置上都是很不一樣的。有關疫苗政策的辯論會承認疫苗有可能傷害某些個人（所謂「副作用」），但這個可能性卻被有系統地最小化，以便使公眾順服服藥，進而在全民中達到適當的疫苗接種率。降低的「新感染數」則被用來測量預防接種有多成功⁹。而在疾病治療的情況裡，研究者一種一種的試驗藥物，想要找出適用於最大多數人的最佳選擇。這些治療藥物可能也有副作用，但是否要忍受這些副

8 一旦某種藥物獲得這項許可，它就能（且也往往）非正式地被用來治療不在它「標籤」上的疾病，因此才有了這個詞：「標籤外使用」（off label usage）。比如說，阿司匹靈可被當做「預防心臟病」的藥來開給病人。辨明哪些是可能的次要使用情況並為之申請延伸專利的能力，可以增加公司的市場佔有率。HIV 的接觸後預防性投藥如今（在一些地方）被標籤外使用在被性侵的婦女身上，偶而也用在安全性行為出了意外的男同志身上；2010 年時則研究要用在未受感染但研判可能將成為受感染者的身上（參見 Grant and Lama）。

9 「群免疫」（herd immunity）是指有足夠個體接種對抗某疾病之疫苗，使未接種疫苗者因較少機會接觸受感染者而有較低感染機率。公共健康官員們以達到能最有效降低人口及傳染的疫苗接種率為目標：這項過程中的動力關係（dynamics）正是發展疫苗遊說策略的基礎。



作用是由病人自己決定：他可以忍受某一種藥的副作用，或努力不用藥而活。

HIV 科學對疾病的概念顯然已經有了革命性的轉變，但是政府和媒體完全沒能把這個變化講清楚，以致於早期還把治療作為準疫苗（quasi-vaccination）來實驗。公眾（可能更重要的是政策制訂者）對於 HIV 發動疾病的運作機制為何、對於設計來阻止 HIV 繼續複製的藥物（所謂「治療」的權利）性質和效果如何，以及 HIV 疫苗的可行性如何，全都不清楚。當合併藥物療法在第一世界的脈絡裡精緻化（refined）之後，就很容易覆蓋掉 HIV 的一切真實複雜性（例如有些服藥者身上的病毒快速變種，當第一線藥物失效時會需要改變合併的藥物，當然還有服用 HIV 藥物者會經歷到多強的副作用，這是作為接受治療者和預防性投藥者都要面對的），然後驕傲的炫耀著新的 HIV 預防範型，受感染者似乎只需要覺悟這個有關於自己的新事實，然後吃個藥就好了。

見證罹病：全球共識，在地實施

如果只看有關「治療即預防」的討論，看到有關它如何雄心勃勃地要在每個地方「阻止愛滋」，那你可能會得到印象以為根本沒人試圖對愛滋做出全球性的回應。但是 2003 年，在幾十年來小規模地努力幫助需要的人取得藥物、在會員國和製藥產業之間協商出政策共識之後，聯合國愛滋病規劃署（Joint United Nations Programme on HIV and AIDS [UNAIDS]）和世界衛生組織共同啟動了「2005 年治療達 300 萬人」計畫，或「五達三」計畫，這個計畫企圖：



權利語言與 HIV 治療：普世關懷還是人口控制？

在 2005 年底達到提供低收入和中等收入國家三百萬名 HIV / 愛滋感染者終生抗反轉錄病毒治療 (ART) 的全球目標。這是第一步，我們的最終目標是讓所有需要的人都能普遍獲得 HIV / 愛滋預防和治療，因為這是他們的人權。(參見 World Health Organization)

這個計畫是在充分意識到實行困難的情況下發展出來。對敵意環境下篩檢結果為陽性者的激烈歧視，以及各「國家內」HIV 篩檢和監控服藥者所需的基礎建設程度，都需要考量人權並找到方法來平衡全球經濟狀況的不均。提倡預防面的人擔心此計畫會對在地的預防運動產生影響，因為 HIV 主要傳染途徑的社會污名使得這方面的工作原本一直推行不易，然而到了 1990 年中期，此類運動在彌平或降低同志社群中有紀錄的新感染數字方面似乎取得部分成功，在其他地方則是等到「五達三」計畫有顯著進展的時候才有此成效。「五達三」計畫也平行進行著「擴大預防規模」(在行為、規範和法律上的改變)和「擴大 HIV 治療規模」的努力。儘管「五達三」計畫有其各種缺陷(參見 Patton, "Global")我想特別提出的是，這個草案和施行細則的語言確實維持了對文化複雜性的敏感度，在設計在地計畫時也要求一定要有愛滋感染者和其所在社群的參與。「五達三」計畫的這個「核心精神」直接來自於數十年來世界各地勇敢的愛滋感染者們(特別是男同志和性工作者)，他／她們願意讓自己的面目和聲音為人所知，也來自於世界衛生組織內部持續努力提倡一個基於寬廣基礎的進路，以掌握那些加快或減緩 HIV 大流行的社會與政治力量。

這個計畫在擴大治療的同時也採取措施來改變人們的行為、改



變社會情況、並改善醫療。它有哪些地方是成功的？根據 UNAIDS 和 WHO 共同發表的《2009 年愛滋流行報告》（09 AIDS Epidemic Update），自 2001 年起，全球統計新感染數降低了 17%，中國的降低率更高，東歐則持平（這些是較晚開始傳染的地區）。自 2003 年「五達三」計畫啟動開始，使用抗病毒疫苗（ARV）的地區也從 7% 提升到 42%。進展是緩慢的，這點毫無疑問，不過此計畫還是勉力的在提倡並活化可執行之權利與為個人取得健康之間維持平衡。治療是保持健康的關鍵，但那只是在細胞層次的技術介入；在「五達三」的框架下，預防是一種社群層級的行動，由實際在地的人們執行，他們擁有重要的洞見，對自身所在群體的生活方式也有深度投入。

如果說「五達三」計畫是在近似民主的過程或者跨部門共識（intersectoral consensus）下建立，而如果它在實行面也證實成功，那為何有些科學家和政策制訂者現在開始提倡「治療即預防」？更何況後者還需要改變那些和篩檢與治療相關的保密措施，以及更嚴密地監控可能不願合作的 HIV 陽性反應者，這些所謂「難以觸及」的人更不可能歡迎這種嚴密監視之舉。如果我們不再聽取帶著 HIV 生活的人以身體所表達的見證（他們至今仍大聲疾呼，表示應該對有關他們自己的計畫擁有主控權），這種退步作法的正當性到底何在？難道是為了正義，為了權利？

儘管在表面上包裹著聽起來有權利意味的語言，但「治療即預防」取向很快就從「易受感染人口」的說法滑向「風險人口」，最後以保險統計數字的方式宣告這類計畫可能避免的「感染」數，以及其中牽涉到的資金投入和節約，很少考慮到 HIV 帶原者生活中所



面對的現實。這種抽離具體人物的見證疾病，反映在所使用的傳染病學語言上——（被誰？）難以觸及，以及有風險者（只限於 HIV 嗎？）——這種對科學權威的援用是見證罹病式的語言無法挑戰的。那些還是被排除在「教育、就業、居住、社會安全和甚至精神病院等關鍵社會服務」（參見 Chan）之外的人，以及在「追與治」計畫中被視為「難以觸及」但卻是「五達三」計畫認為應該予以培力的同一批真實的人，他們的呼聲變得不可能被聽見。當話語被侷限在可證誤性這個科學類型內，見證罹病者的發言顯得偏頗而主觀，他們說的話不被認為足以做為證據，而且甚至可能根本無法作為證詞來聽取。見證疾病是從「人口」層次來看待預防，但是人口只能以「公眾」的立場發言，而「公眾」在愛滋相關論述中已經被建構成「需要被保護的」，相對於「需要加以防範的人」。由於見證疾病派以人口層次的病毒削減和成本削減來宣稱自己的優越性，這種「治療即預防」計畫是無法「看見」個人的。當個人被包攝到人口之內，而總體病毒載量是透過藥物壓制來降低時，我們必須非常清楚知道哪些人的身體會遭到嚴密檢查——既作為可能的 HIV 陽性反應者，也作為檢驗結果是陽性時作為必須接受終生治療的容器。

見證冤屈

反思要求我們注意發生了什麼事，而非先入為主的以為自己知道。這也使得以下問題保持開放：事情已經在發生了嗎？

（Lyotard, *The Differend*, 頁 5）

將近三十年前，親身承受苦痛的愛滋感染者們要求權力結構承



認他們是完整的個人，他們正見證了自身持續遭受的冤屈。由於至今都必須在特定國家法律的框架之內操作，儘管許多政府已經以權利法規和保障隱私等形式做出回應（這也是在遭受冤屈者大力施壓之下才獲得的），冤屈（名符其實的致命社會污名和侮辱）仍持續發生。

把人們所要求的尊嚴截頭去尾地變成（透過不經質疑、虛假承諾的科學解決方法篩選的）治療權，這為「治療即預防」計畫的明顯吸引力打下了道德基礎，彷彿「治療即預防」計畫具有和全面治療方案同樣的寬廣企圖心。然而「治療即預防」計畫所要求的篩檢和強制治療的規模只有在獨裁政權裡才見得到，如果那些精心製作的媒體宣傳攻勢說服了大量人民「自願」接受篩檢，而他們在結果呈陽性反應時都願意接受終生治療，那麼這種「成功」恐怕犧牲掉了一個非常不同的全球共識：被犧牲的是思考如何跨越富有與貧窮之間的深深鴻溝來管理健康，這份努力需要由慈善家、外國援助、政府，以及——沒錯——製藥公司，共同協商出如何改善貧窮國家的健康基礎建設，以便提供簡易的 HIV 藥物治療給需要的人。「治療即預防」式的進路因此一舉推翻了古典的個人可執行權利（保密性、決定治療的權利、反歧視），也忽視了弱勢國家應擁有集體自決權。這兩個被推翻或忽視的國際共識很根本的構成了企圖使全球發展和基礎建設資源更為公平分配的種種方案。

在我們驚訝而不可置信的看著一個統計學模型被包裹在權利情操裡的時候，我們要如何才能持續關注那些被計畫視為「標靶」（target）的人們所可能遭受的冤屈？李歐塔建議我們持續關注可能



存在的歧論，以及種種價值提倡的不可通約狀況。他的倫理學修辭模型內蘊地要我們謹記：權利必定是在某個脈絡下由某人傳達予某人的。即便每個人都喜歡說「權利」，然而權利只有在人與人之間的關係裡才具有意義，特別是當權利可以賦予人力量的時候（無論是只有在法律上有力量，或是更寬廣地在呼籲關注政策效應的時候有力量）。我們應該仔細關注「見證罹病」和「見證疾病」之間的差別：見證罹病持續把焦點放在個人的生病過程上，關注她每天的勝利與反挫，關注她從一開始的急性疾病到變成慢性疾病之間的轉變以及進入末期之後的實際狀況；見證疾病則把焦點放在降低整體人口的病害現象上，不斷從個別案例（而非個人）到人口（而非人性）來回更替做為測量單位，並且假設健康的整體改善就等於可以「按比例縮減」（scales down）算到全體社會成員身上。如同我在本文試圖呈現的，不止在這兩種見證方式如何「瞭解」疾病上有著認識論上的落差，它們之間也有本體上的落差影響到提出要求權利的能力：我們沒法真的說有個「人口」在「受苦」，然而當代對優秀全球公民的呼籲都是直接建立在發聲表達個人所受之苦上。儘管我們沒有向科學回嘴的力量，但是這種斷裂應讓我們警覺到「事情不太對勁」了。我們絕不能容許那些算計成本的主張披上人權語言的外衣；實行大型計畫需要錢，但全球規模的健康計畫不止需要金錢，還必須有政治共識。我們必須小心那些有權力的機構代替弱勢者發聲要求；把受感染者當成「易受感染群」置入模型中，和努力聽取遭受冤屈者的發言是不一樣的。我們絕不該允許用財務金融的言語來計算冤屈。正義就是正義，無論它的價格標籤是多少。當我



們發現自己受惠於人口層級的健康干預策略時，我們必須仔細檢視這項疾病的動力關係，也就是追問：我們之中，誰將為保障「全體」的安全而扛起最沈重的擔子而這個「全體」最終卻將負重者完全排除在外？

這樣的事情已經發生了嗎？

〔何春蕤校訂〕

**（原文刊載於《Rhetoric Society Quarterly》，第41期第3卷，頁250–266。）

引用書目

- Adam, Barry D. "Epistemic Fault Lines in Biomedical and Social Approaches to HIV Prevention." 2011. Unpublished manuscript.
- BC Centre for Excellence in HIV=AIDS. FORECAST. Vancouver, 10 May 2010. Web. 18 December 2010. <<http://www.cfenet.ubc.ca/news/forecast/may-2010>>.
- BC Centre for Excellence in HIV=AIDS. *About Seek and Treat*. nd. Web. 18 December 2010 <<http://www.cfenet.ubc.ca/our-work/initiatives/seek-and-treat>>. Benjamin, Walter. n.d.
- Callen, Michael, and Richard Berkowitz. *How to Have Sex in an Epidemic: One Approach*. New York: News From the Front Publications, 1983. Print.
- Chan, Margaret. "Human rights—A Central Concern for the Global HIV Response." World Health Organization. 30 November 2010. Web. 10 December 2010. <http://www.who.int/ediacentre/news/statements/2010/AIDS_Day_20101130/en/index.html>.
- Cohen, J. "The Ins and Outs of HIV." *Science* 327 (2010): 1196–1197. Print.
- Cohen, Myron S. "HIV Treatment as Prevention: In the Real World the Details Matter." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 56.3 (2011): e101. Print.
- Cohen, Myron S, Timothy D Mastro, and Willard, Jr. Cates. "Universal Voluntary HIV Testing and Immediate Antiretroviral Therapy." *The Lancet* 373 (2009):



1077. Print.
- Foucault, M. *Security, Territory, Population (Lectures at the College Du France)*. Eds. M. Senellart Trans and G. Burchell. New York: Palgrave Macmillan, 2007. Print.
- Grant, Robert, and Javier R. Lama. "Preexposure Chemoprophylaxis for HIV." *New England Journal of Medicine*. 1 December 2010. Web. 10 December 2010 <www.NEJM.org>.
- Hogg, Robert S., Viviane D. Lima, and Julio S. G. Montaner. "Expanding HAART Treatment to All Currently Eligible Individuals under the 2008 IAS-USA Guidelines in British Columbia, Canada." *PLOS One* 5.6 (2010): 1–7. Print.
- Hsieh, Ying-Hen, and Hector De Arazoza. "Universal Voluntary HIV Testing and Immediate Antiretroviral Therapy." *The Lancet* 373 (2009): 1079–1080. Print.
- International Centre for Science in Drug Policy. *The Vienna Declaration*. n.d. Web. <<http://www.viennadeclaration.com/the-declaration/>>.
- Jaffe, Harold, Adrian Smith, and Tony Hope. "Universal Voluntary HIV Testing and Immediate Antiretroviral Therapy." *The Lancet* 373 (2009): 1080. Print.
- Johnston, Karissa M., Adrian R. Levy, Viviane D. Lima, Robert S. Hogg, Mark W. Tyndall, Paul Gustafson, Andrew Briggs, and Julio S. Montaner. "Expanding Access to HAART: A Cost-Effective Approach for Treating and Preventing HIV." *AIDS* 24 (2010): 1–8. Print.
- Jürgens, Ralf, Jonathan Cohen, Daniel Tarantola, Mark Heywood, and Robert Carr. "Universal Voluntary HIV Testing and Immediate Antiretroviral Therapy." *The Lancet* 373 (2009): 1079. Print.
- Lytard, Jean François. *The Differend: Phrases in Dispute*. Trans. Georges Abbeele. Minneapolis: University of Minnesota Press, 1983/1988. Print.
- Nguyen, Vinh-Kim, Nathalie Bajos, Françoise Dubois-Arber, Jeffrey O' Malley, and Catherine M. Pirkle. "Remedicalizing an Epidemic: From HIV Treatment as Prevention to HIV Treatment Is Prevention." *AIDS* 25 (2011): 291–293. Print.
- Patton, Cindy. "Global Clinic? Scaling Up for HIV Treatment." *HIV/AIDS: Global Frontiers in Prevention/Intervention*. Ed. Cynthia Pope & Renee White. London, UK: Taylor and Francis, 2009. Print.
- *Globalizing AIDS*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press, 2002. Print.
- "Endemic Reporting: Calibrating the 'News' and 'Normal Disease'." *Global Media, Culture, and Identity*. Eds. Rohit Chopra and Radhika Gajjala. London: Routledge, 2011. 19–32. Print.



- People With AIDS Self-Empowerment Movement. *The Denver Principles*. Denver, CO, 1983. Print.
- Rosengarten, Marsha, and Mike Michael. "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 (2009): 183–199. Print.
- Said, Edward. *Culture and Imperialism*. New York: Knopf, 1993. Print.
- Stop HIV/AIDS. *Project Updates: What Improvements have been made through the Stop HIV/AIDS Initiative?* Vancouver, BC: BC Centre for Excellence in HIV/AIDS, 2010. Print.
- UNAIDS; WHO. *09 Aids Epidemic Update*. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), November 2009. Web. 18 December 2010. <<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/epidemiology/2009aidsepidemicupdate/>>.
- Wang, Lu, Zeng Ge, Jing Luo, Duo Shan, Xing Gao, Guo-Wei Ding, Jian-Ping Zhou, Wen- Sheng He, and Ning Wang. "HIV Transmission Risk Among Serodiscordant Couples: A Retrospective Study of Former Plasma Donors in Henan, China." *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 55.2 (2010): 232–238. Print.
- Wilson, David P. "Universal Voluntary HIV Testing and Immediate Antiretroviral Therapy." *The Lancet* 373 (2009): 1077–1078. Print.
- World Health Organization. *World Health Organization 3 by 5 Initiative*. n.d. Web. 10 December 2010. <<http://www.who.int/3by5/en/>>.



特約回應

人活著不是單靠藥物

呂昶賢

以下是我看完這篇論文之後的想法。

台灣政府多年來自詡為「全世界最先全面提供免費愛滋治療的國家」，然而天底下最貴的就是免費。

1990 年政府制定「後天免疫缺乏症候群防治條例」，立法委員曾對免費治療有過討論，最後的結論是：雖然因個人不檢點行為而染病，要全民買單是不公平，但是患有愛滋病的同性戀者多半躲在社會的陰暗角落，追蹤不易，免費治療能鼓勵他們主動走出來，達到監督與監測的目的，所以「免費」也是管制的藥。結合上台灣既有的強大的公衛追蹤系統，早早領先全世界 20 年，台灣就已經在地自行發明了「治療作為預防」。免費治療作為「德政」，當時的經濟盤算其實也很簡單，反正感染人數並不多而且得到愛滋很快就會死，所以不會花太多錢。沒想到現在雞尾酒療法使人們能帶着愛滋長期生活，這才上演了這一場論斤秤兩的醫療權爭奪戲碼。免費的藥物卻一直被政府緊握在手，成為要感染者心存感激、乖乖配合的籌碼。

1997 年 4 月，才剛開始提供雞尾酒藥物，性防所所長就表示「假使不和醫師配合、未按時領藥、用藥者，將會被排除在治療之列」，以排除治療，恐嚇感染者必須順從醫師規律服藥，究竟這是健



康管理？還是行為管理？或是財政管理？接下來服藥人口水漲船高，隨後每隔幾年就出現「拖垮財政，政府無力負擔」的說法，最終，總是千篇一律指向對「自作孽」感染愛滋的譴責，認為免費的藥應該只能給無辜的人。

這些官方發言與政策同樣影響單一感染者的就醫經驗，醫師會說醫院已經沒錢可以買藥，沒有藥可以給你；護士說就是你們這些感染者害政府賠錢。財政緊縮的說法與道德譴責，使得在臺灣的愛滋感染者戰戰兢兢，害怕終有一天無藥可吃，或是需要負擔高額費用。近年來公務預算編列不足，更是激化了這層恐懼。

我們所得到的正是「把尊嚴權截頭去尾地變成經過轉讓的治療權」。

2010年，新的權力話語被發明出來。首先是疾管局頻頻放出風聲，表示感染者就醫將改為部分負擔制，金額或許不多，但被挑起的卻是這些年來累積的恐懼。同年12月針對感染者社群的討論，疾管局發出新聞稿，標題正是「邁向疾病平權與去污名，愛滋病毒感染者治療部分負擔政策說明」，開宗明義寫下了「部分負擔」，乃是為了達到「疾病平權」與「去污名」：

為達疾病平權與去污名之目的，將愛滋病視為一般慢性病為時代趨勢，而患者在整體治療過程中亦應積極參與並擔負應有的責任，而非僅被動接受治療；除應遵從醫囑避免抗藥，並應貢獻可負擔之少數醫療費用。因此愛滋病毒感染者就醫，將比照現行健保就醫部分負擔之方式與額度執行……

我不得不說，這又是臺灣再一次跨時代的新發明：對於何謂「



平權」、何謂「污名」，我們有了嶄新的認識。原來這麼多年來面對隨時可能斷藥的威脅以及道德羞辱，竟然是感染者的群體所享受的特權！而現在只要感染者多付一點錢，就可以讓社會大眾看見感染者也貢獻了醫療費用，讓愛滋這個疾病不再被特殊化，瞬間被漂白去污名。這真是太神奇了！

這裡使用的權力話語，如同「見證病害」所指出的一種公眾觀點，我們只看到「疾病平權」與「疾病去污名」，卻看不到「感染者平權」與「感染者去污名」。這裡不談個人的生存、勞動和情慾，甚至不需要理解這些經驗，而是在經濟、在疾病群體的層次，做出一種彷彿齊頭式的平等，好像可以以此類推至個人一樣。

以人口模型談論權力的話語真是無所不在，以 2012 年 6 月剛上路「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」為例，疾管局是這麼說的：

……100 年愛滋醫療費用高達 27 億元，造成政府嚴重的財政負擔。為了兼顧財政預算及感染者的醫療權益，疾管局自 6 月 1 日起實施「抗人類免疫缺乏病毒藥品處方使用規範」方案；比照健保局抗生素使用原則，以價廉同療效藥物為優先使用……

又一次的「疾病平權」，又一次的不需要解釋價廉同療效藥物可能對各別感染者的就醫產生什麼影響，這樣如何能夠宣稱維護了感染者的醫療權益？我們有可能在談論風險、人口控制、藥價、預算編列的同時，真的觸及感染者每日的勝利與反挫嗎？

給予好的醫療照顧，不可能只是跟藥商議價、開放學名藥、或是大力提供（強迫性的）篩檢或醫療資源。當醫療離開了個人層次



，所有成為降低新增感染率的醫療手段——也就是預防——都有了合理的強制性，或者宣稱維護了感染者權益。如同 Cindy 的論文有一段也分辨了疫苗與治療的差異：

有關疫苗政策的辯論會承認疫苗有可能傷害某些個人（所謂「副作用」），但這個可能性卻被有系統地最小化，以便使公眾順服服藥，進而在全民中達到適當的疫苗接種率。降低的「新感染數」則被用來測量預防接種有多成功。而在疾病治療的情況裡，研究者一種一種的試驗藥物，想要找出適用於最大多數人的最佳選擇。這些治療藥物可能也有副作用，但是否要忍受這些副作用是由病人自己決定：他可以忍受某一種藥的副作用，或努力不用藥而活。

治療以及治療之前的篩檢即便會傷害某些個人，但在統計報表中，個人就僅僅是個人。這種強制性最先體現在罔顧隱私權的篩檢，目前更精緻的手段則是要我們每一位，在座的每一位，成為心甘情願被篩檢與接受終生治療的容器。我們一直經驗到疾管局如同餓瘋了的吸血鬼一樣，用各種偷拐搶騙的方式要得到我們的血，原先是強制執行在軍隊、監所或外籍勞工的體檢，近年來更多以公辦民營的方式包裹在男同志聯誼、娛樂或成長團體裡。為了讓被迫篩檢的個體成為心甘情願、主動的篩檢者，篩檢總是被鑲嵌在個體的慾望中。例如 2012 年 6 月有某同志健康機構表示：為響應美國推動的六二七全民愛滋篩檢日，我們在台灣擴大舉辦，將六月定為全民愛滋篩檢月。說是全民篩檢，但邀請消防猛男來代言，針對性十足。不過，篩檢這個詞畢竟很敏感又不好聽，過了幾天，又邀請台灣第二對公開結婚的男同志，以「同志幸福月」取代「全民愛滋篩檢月」，以背棄開放式關係篩檢後回到守貞浪漫愛為訴求。這就是一種告解！告訴在伴侶關係的男同



志，篩檢會讓你們幸福，但是篩檢之後，若為感染者，又當如何幸福？「同志幸福月」就沒有告訴我們了。若愛滋篩檢成為交往關係中的約定成俗，我想那會是一場災難！

那麼關於治療，我們或許無能挑戰科學，但是醫療與藥和利益的關係卻需要被挑戰。就像 Cindy 文中有一段：

當合併藥物療法在第一世界的脈絡裡精緻化（refined）之後，就很容易覆蓋掉 HIV 的一切真實複雜性（例如有些服藥者身上的病毒快速變種，當第一線藥物失效時會需要改變合併的藥物，當然還有服用 HIV 藥物者會經歷到多強的副作用，這是作為接受治療者和預防性投藥者都要面對的），然後驕傲的炫耀著新的 HIV 預防範型，受感染者似乎只需要覺悟這個有關於自己的新事實，然後吃個藥就好了。

我這樣說，不是要叫大家不要吃藥，但是除了看醫生、吃藥之外，我們還有沒有可能有其他的作法？或其他可能的理解方式？我還是要說，挑戰科學論述，不是質疑它是假的，而是思考這些論述在個人身上造成什麼效果。

舉例來說，若今天「同志幸福月」主打的是以相異伴侶關係為論述主體，也就是一方為感染者，一方為非感染者，而廣告宣揚說，「感染者只要好好吃藥，就能控制病毒量，就不會傷害到你最愛的另一半」，我想更多關係中的感染者會願意去服藥，會願意更提早接受治療。又或者許多看似中立的醫療論述，例如「早期發現、早期治療」，或是剛剛一直在講的「服藥順從性」，看似是科學的醫療語言，但是同時也有利於政府的防疫，有利於藥商的銷售。而且對我們來說，不論是心甘情願或是被恐嚇而進入這個治療，為了



自己的身體健康，甚至我們無法反駁，只能聽從結合了歧視、防疫、經濟盤算、利益關係的政策或醫療規範，乖乖的把我們的身體自主權讓渡出去。吃藥就是了！

倘若治療與疫苗的不同，在於病人有決定治療與否的自主權，那麼我想說，在目前的愛滋醫療系譜中，自主決定的空間其實不大。醫療資源應該被豐富的提供，而非大力的強迫，如果我們持續把身體讓渡出去，那麼強制性和恐嚇也將持續存在。在醫療權上，除去統計的語言，我們總是要關注感染者就醫如何被對待，需要付出什麼代價換取醫療，以及為何、如何選擇進入或不進入愛滋篩檢與治療。我想我們需要更多歧異的故事、更多不同的人與醫療交會的故事。以上是我一些想法。謝謝。

提問與討論

丁乃非（主持人）：我們現在開放討論，先收集一輪問題，好嗎？

鍾道詮：你好，我是東吳社工系鍾道詮，我想要問 Cindy 兩個問題。第一個問題是，Cindy 在論文裡很精緻的處理了權利語言如何被收編或挪用，我想要請問 Cindy 的是，我們如何去預防或者說防範被收編、被挪用。當我們提出任何一種權利論述的時候都有可能被醫療論述所挪用，那是不是代表說我們必須先有一個預防的可能性。第二個問題牽涉到由於不同學科有不同策略以及不同觀看的角度，當一個觀看的角度出現的時候，我們不同學科的人要如何轉變我們



的觀看角度。但是在這邊又會牽涉到，有些觀看角度會被視為是邊緣的角度或說是個戰鬥的角度，在這樣的情況下，我們要如何使某些被學科認為是主流的角度能夠慢慢的進入不同學科的觀看視野中？

Cindy Patton：你問了兩個很難的問題。有關權利論述被收編，我不清楚是不是能有一個全面的解決辦法，當年我們這些解放派人士一直在批判人權，批判權利的論述，現在也還在做，所以或許我們需要重新徹底思考權利的概念，我在這篇論文裡想做的一部分工作就是試圖重新點燃一種新的道德良心，重新認識權利掛帥的搞法已經出了嚴重的問題。最近我在重讀 Hannah Arendt 以及另外一些材料，以便思考在道德極端曖昧的那些狀況裡，人們應該怎麼決定他們要如何行動。

第二個問題有關如何處理科學。我這一生有很多時間都在做這方面的工作，我是個安靜的人，不太會上街頭，我總是花很多時間去跟不同的科學家對話。我覺得在這方面或許我們需要回復過去曾經推動過的「醫療資訊運動」，因為我跟很多人談過，好像 HIV 的病人常常不被鼓勵去了解自己的病情以及所接受的治療，所以我覺得我們需要鼓勵病人直接問醫生：為什麼世界上別的國家都在用一些比較好的藥，而你卻給我這個藥？我聽說台灣提供的是比較老的藥，所以我們應該追問每個醫生為何如此用藥。這種質疑是一種很小的抵抗，但是它強迫醫生必須解釋：為什麼給我這個藥而不給我另外一個藥？如果台灣真的那麼先進



，那為什麼沒有提供給我和先進國家一樣的藥物啊？

另外，我覺得我們可以像剛才昶賢的回應裡說的，直接去挑戰目前流行的「以治療作為預防」的科學基礎。最近很多相關會議都在引用台灣做出來的某個研究數據，這個研究顯示國家用「治療作為預防」的策略非常成功的減少了新的感染。它們說因為台灣提供了免費藥品所以感染率降低了，實際上，可是這是不可能被證明的，就科學而言，根本沒辦法設計一個研究來證明兩者之間有因果關連，也沒有任何數據可以證明提供治療就會使感染率下降，然而這個數據還是在各個會議中被引用。如果你仔細看看資料也會明白，就時間上來講，根本不可能有那麼多人服藥然後三、四年就看到感染率的下降。所以說這些因果關係是很有問題的。還有別的例子，有一次在溫哥華的會議中，科學家們使用同樣的一張幻燈片，同樣的一些數據，可是解讀卻是南轅北轍。一位說：你看！在這個時間點，感染者的社群組織起來，所以看到感染率下降！另一位則說：你看！在這個時間點，我們開始治療，所以看到了感染率下降！兩個人都不可能證明他們說的因果關連。

另外第三個回應是針對各位做這方面研究因而有大筆經費的學者。我現在已經不再申請研究計畫、不再爭取經費了，因為 1990 年代早期在溫哥華，要想拿到免費藥品就必須加入某個研究計畫，結果很多研究慢慢變成了研究機器而已，有人想拿藥，就積極勸說他們加入變成被研究的對象



。我現在有興趣做的，就是和一些愛滋權益組織一起合作，檢視各種研究計畫，以便提醒同志們在填寫「研究同意書」的時候好好想想是不是要加入。最近的一個研究令人很憂心，因為它顯示同志會因為「治療作為預防」而改變自己的行為，有一個說法是說同志們因為很容易拿得到藥，因此就不再進行安全性行為了。另外，所有的被研究對象都簽了約，研究者有權力收集所有和個人相關的病史、用藥史、病毒數據史等等資料，然而研究者也往往利用同志的人際網絡，比如說請同志提供過去某段時間之內曾經發生性關係的名單，然後用滾雪球的方式找那些人來，說服他們同意也變成被研究的對象，收集他們的資訊。可是在目前這個把性和愛滋越來越罪刑化的脈絡裡，這樣的滾雪球擴大研究範圍是很可怕的，因為一旦發現感染者，隨時都可以順著這些資訊把一堆人抓走，說他們進行了不安全性行為，所以染病，然後把他們告進法院。這真的很恐怖，被研究的人還以為自己的資訊和記錄有保護，不會外洩，可是事實上不然。所以我最近這幾年做的很重要的工作，就是幫助人們理解這些科學研究方法，也讓他們了解做為被研究對象可能涉及的倫理和司法問題。人們在參與學術研究的時候必須要被告知這些可能的後果！

喀 飛：因為剛好講到研究，所以我想講一個我知道的例子。很抱歉，我沒辦法在這裡講這位研究者的名字，但是因為這個研究的數據在好幾個公開的會議上講過，所以我想如果因



為講他的例子而被責備的話，那也沒辦法。這位學者來自公衛體系，大概兩三年前，他的研究方式就是到台北市的三家男同志桑拿，徵求店家的同意收集所有垃圾桶裡面的保險套，把每一個保險套都拿去 test，計算其中陽性的數量，再跟店家拿這段期間去消費的人數，用這兩個數字去推估出這三溫暖的 HIV 盛行率。我想大家很容易在這個過程當中發現其中研究方法有很大很大的問題。第一，使用過的保險套其實是丟到垃圾桶裡，撿來做研究是不是有違反研究樣本不應受到污染的基本要求，這很值得商榷的。第二，每個人去到男同志三溫暖，他會使用保險套的數量跟他會發生性行為的次數是很不同的，有些人沒有資源，是中老年同志，沒有外在的好條件，可能坐一整天的冷板凳也不會用到任何保險套。可是另外有些人就會想：我既然來消費了，我做十次，做更多次，其實是划算的，所以他可能在這一次的消費當中使用了十個保險套。這樣說來，怎麼可以用保險套的數量和篩出來的陽性數量，去跟消費人數推估出盛行率呢？這是一個非常大的問題。再說，推估的其實也只有使用保險套的，那麼沒有使用保險套的就完全不可能在這個研究中被看到，被觀察到。這樣子推估出來的有問題數據卻不止一次在公開的會議上被拿來當作學術證據，說男同志三溫暖有百分之四十的盛行率，所以要好好加強介入。為什麼我不能在這裡講他的名字？那是因為我們用了這位研究者的中文和英文名字都查不到這篇



論文，但是他的確在每次報告的時候都提出表格和數據，我也不曉得是什麼樣的方法讓我們查不到這個研究。這就是我聽到的一個例子，可以回應剛剛提到的研究的問題。

柯乃燐：我不是那個做研究的那一個，而是我本身剛好跨三個領域，我本身是治療的，是醫院裡面的 professional，另外我自己也做研究的對象，然後我也在 NGO 裡，我不知道我現在要提的是見證還是告解。不過很謝謝 Cindy，因為我覺得你的提醒讓我看到「治療作為預防」的背後有一個很危險的論述，那就是在醫療體制裡面，人有沒有權利接受治療。事實上是沒有的！就好像在醫院的體制裡面，人可不可以選擇死亡？在進入醫院體系之後，真的是沒有。所以，人有沒有權利選擇死亡跟治療，在台灣相對來講其實是蠻新的概念。當今天治療變成一種預防的手段之後，我覺得人的「個別化」真的就會是「去人化」了，所以我很謝謝你對我的提醒，也謝謝昶賢提出來的例子，就是如在正負相異的伴侶身上或許是一個很好的宣傳契機。不過我對你們兩位提的問題就是，其實在台灣，我在三個不同的領域發現彼此之間的對話非常少，可是我們有一個共同的目標。就是我看到了感染的人數越來越增加，我不知道在不同的論述、不同的立場上怎麼去進行一個可能的對話，並且產出實際或者可行的策略？如果信任關係不存在，那個基礎在哪裡呢？這是我的問題。謝謝！

張 維：我以感染者的身分謝謝 Cindy 和我以前的同事。我一向就



反對所謂的免費，去年在台灣的愛滋脈絡裡，健保剔除成為公共預算的時候，這部分就出現一個問題，雖然還是免費，可是基本上這個疾病是被污名化的。在去年部分負擔的爭議當中，我提出一個論述，就是「期待合理的部分負擔」，讓這個疾病成為跟一般的疾病一樣。可是，我覺得這個聲音好像沒有被聽見，大家比較期待的還是去討論部分負擔。當然過去的部分負擔很多，但是只要我們讓它合理，讓它是大部分人都可以負擔的，那麼部分負擔的論述就是好的。因為在疾病付費平等的類似狀態之下，感染者的表達能力就會更增加，反而可以去監督政府，而不是像現在免費，然後很多的感染者因為免費，empower 的能力跟對外的能力就變弱。另外，很多 NGO 因為太過於保護感染者，以致於像感染者張維這樣發聲的能力就變弱了，這是我們需要討論的，這絕對是個結構性的問題，感染者的權力是被萎縮下來的。

倪家珍：我想回應一下昶賢對 Cindy 這一篇論文的回應。昶賢提到，我們總是要關注感染者就醫如何被對待，需要付出什麼代價換取醫療，以及為何、如何選擇進入或不進入愛滋篩檢與治療。所以我們需要想的是，如何讓感染者的身體、生活的這個歷史，或是大家現在所提到的這些所謂的社會歧視如何直接的、硬生生的在這麼多年裡發生在感染者身上，甚至有些人其實是消失了或是他的這個歷程從來不曾被述說過——我覺得這些都是非常值得進一步被揭露的。當權利的語言、科



學的論述已經如此精密、細緻的管理感染者時，我們才會看到在台灣的脈絡裡曾經有過怎樣的政策，怎樣的的研究；在那些時刻裡，感染者是如何被對待的，感染者又如何去經驗醫療體系，經驗做為一個被研究的對象，他被夾在研究者當中是如何被要脅；他在求診的過程裡被醫生怎樣對待，在這樣的脈絡跟過程裡他體會了什麼，他經驗了什麼；甚至哪一些他曾經擁有的生活權利，包括交友權利，包括他的愛，他的性，能夠怎樣的擁有，是如何消失或是扭曲不見的——我認為這些很重要的故事都需要被探究，被挖掘出來。可是在此刻，同時我們面對的是，愛滋相關的法定被限制的越來越嚴格，罪犯化和處罰性越來越高，越來越多的作法都要把感染者的權利讓渡出去。這樣子的對待，這樣子的生命經驗，要如何能夠被呈現而不違法或是不被視為犯罪證據，這是很值得我們討論的。

Wilson：大家好！我是熱線的義工。我在來聽這場研討會之前剛好在 Hannah Arendt 的著作裡讀到一個很有趣的倫理議題，就是在納粹組織裡面常常會用一些語言去替換一些名詞。例如說：處決、殺人，就代換成所謂的 **final solution**（最後的解決）或者 **special treatment**（特別的處置）。這個效應就是把我們對謀殺或基本知識的理解斷裂成一個陌生化的東西。我們現在看整個台灣政策的實行語言，和 Cindy 所做的分析，我覺得有類似的效果，例如從「人」變「人口」，然後「平權」，或者「免費」的藥物，或者是所謂的「



使用者公平付費」作為一種平權的手段，我覺得這些都有類似的替換效果。這種語言忽略了：誰在提供壓迫？造成感染者遇到的困難是哪些？或是感染者發聲的問題：誰讓感染者不能發聲？誰壓抑他們的聲音？我覺得在談這些議題的時候好像一直被混淆，沒辦法去釐清，所以我希望能夠用明確的說話方式去挑戰並且破除這些 language rules，把裡面真實的本質拉出來，killing 就是 killing，施捨就是施捨，強迫就是強迫。我們需要把這些東西都老老實實的說出來，這是我覺得日後相關愛滋的行動需要實行的，因為各種新的 language rules 和包裝語言一直在浮現，我們需要想想怎麼去應對。

Cindy Patton：我可能把幾個問題連在一起回答。各位剛才的對話很有意思，因為有一些張力在其中，但是並非完全搭不起來。其實在小群體中確實會有些衝突，可是大家需要思考，在特定的時間和場域中有哪些共通的立場？如果有不同意見，那這些差異各自又牽涉到了怎麼樣的代價和牽連？另外就是去思考是誰在讓感染者無法發聲？通常可能來自多重源頭，例如有時研究者把個人的具體處境簡化成統計公式，這也是一種不讓個人發聲的例子。很多時候，NGO 在這方面也常常是共謀，使得患者無法發聲。另外，過去當感染者被高度歧視的時候，有像韓森這樣的少數感染者勇敢的站出來面對，說他們自己的話語，然後弄出組織來。但是代言總是有個時限，也許後來有別人出來，覺得不能



被代言，覺得你不能代表我的意見，那麼新的組織就會出現。但是我覺得大家在過程當中都需要思考：我們是不是讓別人沒有辦法說話了？大家應該分析這些多重的拒絕發聲到底是哪些力量。我自己的經驗是，有些時候人們不能發聲，是因為他們以為不能問，不能說。像剛才我講到感染者需要和醫生對話，要求醫生說明治療模式的選擇，這就是一種突破發聲的方式。

在此同時，我們也最好不要太過分濫情化感染者的故事。濫情的現象在 1980、1990 年代很常見，所以我提醒各位學者、研究者、和 NGO 的朋友們：像喀飛提到的那個很糟的研究計畫，有時我們不想或者不好意思挑戰同行的學者、研究者或 NGO，所以我們就說，「不要這樣做，感染者不會喜歡」。其實我們根本不用去講感染者會怎樣感受，我們應該在科學和研究設計的立場上，直接說那是個很糟的研究設計。我們甚至應該質疑這個研究計畫是不是有其他問題，例如，誰擁有那些用過的保險套？它們到底屬於誰？這樣任意的拿來使用是不是有研究倫理方面的問題？等等。像這一類型的事情不應該是患者或者 HIV 或者 AIDS 這些朋友們要去面對的，那是我們專業人士要處理的，我們才有足夠的技術和知識來提出挑戰，那你為什麼不立刻站出來批判這樣的研究呢？研究者就應該出來打這種仗。

丁乃非：這一場非常非常精彩，感謝大家的回應，我們再一次感謝 Cindy 好棒的論文，還有昶賢很精彩的對話，以及精彩的翻譯。



愛滋實務與治理的政治－綜合論壇

論壇主持人：王 蘋（台灣性別人權協會）

特約討論人：張正學（愛滋感染者權益促進會）

徐森杰（露德協會）

喀 飛（同志諮詢熱線）

王 蘋（主持人）：我想之前的場次已經鋪陳了很深厚的「愛滋治理」的觀察脈絡，現在我們要來進行「在地行動」的座談。我今天的角色是主持人，也就是控制時間，所以我已經和可能會滔滔不絕的講者溝通，希望他們限制自己的發言時間為十分鐘，以便保留最多的時間讓大家加入討論。今天這三位發言的朋友都代表了在地行動的實際工作者，我們也很期待他們的分享。現在先請愛滋感染者權益促進會的張正學開始。

張正學：先謝謝主辦單位的邀請，今天很榮幸可以在學術與實務的場子裡，跟與會關心愛滋議題的朋友，以及在坐的兩位前輩，一起同台，而在周一才繳了發言稿，沒想到這周就陸續發生了許多事件與愛滋相關，從中年已婚的愛滋男子認識（報紙用染指）15歲高中生事件，到同志要幸福，就要攜手來做愛滋篩檢的運動，最後疾管局告訴我們有任何疑似蓄意傳染的需求，都可以找他們幫忙的服務，一瞬間增加了許多素材，增添了今天論壇的新鮮度。



從我的身分講起。我是在高中第一次接觸到高雄的愛滋團體，那時的同志團體還沒像現在這樣大辣辣的出現而是蟄伏在愛滋團體中，那時候我們是透過辦理成長團體、讀書會的方式來進行，也因此愛滋的議題進入了我的生活，成為我生命中的重要關心議題之一。十幾年後，我成為第一線的工作者，這幾年我有機會成為愛滋政策的建議者，於是在我耳邊常常出現兩種聲音：一種是來自感染者的無助和憤怒，例如被老闆得知愛滋感染身分後就被開除，或者生病開刀時找不到合適的醫生，或者在網路聊天室上被公開愛滋感染身分等等。另外一種聲音則是政府官員對於愛滋疫情上升的惶恐，急著尋求可以快速讓疫情迅速下降的妙方，但是當查無一套模式可以複製貼上的時候，「感染者應該為疫情負起最大責任」的說法這時就會如鬼魅般的出現。今天我希望藉這論壇的機會，從一個社會工作者的視角，分享我所看到台灣愛滋感染者的處境，以及面對這一連串以「責任」為架構衍生出來的愛滋政策如何造就了台灣現在的愛滋處境。我想講幾個我自己在工作上以及我們在權促會工作經驗裡所聽到和看到的故事。

2011年三月衛生署為特定個案召開了一場審查會議，這是一名已歸化中華民國國籍、育有一個小孩但和之前的配偶離婚、原越南籍的愛滋感染女性的申覆申請案。這裡講「申覆」是因為這些外籍朋友或者已歸化中華民國國籍的朋友可以在這段申覆的期間繼續居住在台灣，衛生署則期待讓這名個



案被以「假結婚」的名義無法繼續居留在台灣，但最後出席的移民署、兒童局等各部會代表所顯示的證據都無法讓衛生署如願以償。重要的是，在會議中衛生署的官員說出了以下這段話：「個案如果取得申覆成功，表示她可以繼續在台灣留下來，也可以在小吃店繼續工作。」我想大家都知道「在小吃店工作」是什麼意思，這是暗示個案從事非法色情的工作。接下來衛生署官員開始評論她的孩子出生的正當性，並且對她的交友網絡進行嚴格的道德審查。這個會議舉著「政府必須減少愛滋費用支出」的「責任大旗」，實際上是透過歧視言論來合理化對東南亞新移民及女性的差別對待。我當天是承案機構的代表，也是協助這個個案的社工，當時我氣到如被重擊般，腦袋頓時一片空白，無法回應，會議結束後，我恍然大悟，原來掌握國家機器的政策制定者，對於愛滋的刻板印象，與一般的社會大眾並無差異，並且在關起門的會議裡更肆無忌憚。

然而，這種無差異，同樣複製在男同性戀者的身上。近年來衛生署開始使用看似中性化的「男性間性行為者」(MSM) 這幾個字，避免被掛上歧視男同志的臭名，然而使用了 MSM 一詞，已成了逃避同志社群檢驗的另一種方式，尤其在面對新增感染者年齡層的下降，開始出現了幾個觀點，我引用 2011 年 2 月衛生署因感染者年齡層下降，疾管局副局長林頂所說的一段話，「網路上常會看到不少成年男同志，稱這些年紀較小的男孩為『天菜』，也就是天



上掉下來的好菜，他們會以金錢或其他方法誘惑與其發生同性間行為。」發展出成年同志誘拐年幼青少年同志發生性行為的「天菜論」，以及同志從小就不應涉及三溫暖、夜店、轟趴等充斥愛滋感染者的高風險場域，這些都是不健康，這些場域都會帶壞年輕的同志，處處是危機，我姑且稱之為「同志要健康論」。

於是成年的同志，皆成了可怕的大野狼，讓我不得不再想到上周的那則新聞，大家可仔細看看媒體的敘述和引用的發言。

這些究責，將青少年同志化約成無知的、純淨的，以及沒有性需要的，透過粗糙的年齡劃分，制定了同性戀危險對象，但我們要再繼續掀開那事實的真相時，我們永遠無法得知，或者得到就是「保護當事人」「避免第二次傷害」的說詞。但，誰又來關照那些因為沒有青春不在，沒有資源而被年輕同志感染愛滋的中老年同志呢？

另一個則是開始透過官方 ISO(愛搜) 認證，致力打造一個「安全無毒」的同志環境(這個毒：愛滋病毒.毒品)，這個環境必須要強調健康且陽光的，同性戀只要從小就進入透明玻璃屋長大，就可以免除被愛滋侵擾，但是，他們最後還是會告訴你：「三個月、半年都要記得做愛滋篩檢!!」「同志要幸福，就要攜手做篩檢。」

事實上我剛才所講的天菜論和同志要健康論都開始透過媒體大量的散播，於是同志過去的生命經驗和文化變得一點



也不重要。難道不去夜店，不去三溫暖，不和比自己年長的成年同志認識，就不會得愛滋嗎？而我認為這樣的言論，實際上是在散播歧視感染的種子，在感染者和非感染者之間設一道牆，一旦不小心翻過牆就可能踩到地雷，而那些已感染者，就是因為越過了界才有如今的下場。

剛才我談的是政府如何利用與世俗大眾一樣的刻板化愛滋印象，來做愛滋預防政策，接下來我要進一步談政府用怎樣的方式來對待感染者。

2010年11月，報紙用斗大的標題寫著「惡劣愛滋男捐血害死人」，衛生署指稱一名男同志是藉著捐血驗愛滋，卻沒有承認有男性間性行為，導致含有愛滋病毒的血液輸送給他人，受血者因此受到感染。於是衛生署主動送辦，承案的檢察官最後以過失致重傷害罪起訴了那名當事人，並且對著當事人說：「如果法官最後沒有判你的罪，台灣的血液制度就會崩潰。」經歷了一年多，在2012年年初，法院以檢察官起訴的罪刑因屬於告訴乃論為由，以「不受理」的方式結案，因此我們無從得知法官如何看待男同志的身分與血液安全之間的關係。

然而我們可以確認的是，舉發誰是同性戀身分這件事，讓政府感到沾沾自喜，而維護血液安全的責任，停留在依賴對於一個人／一群人性傾向身分的區分，並且往往未審先判的對感染者加諸罪名。

這事件讓我們想到2011年年底發生在台大醫院的器官捐贈



事件。同樣是善行的作為，卻因為當事人是愛滋感染者的身分，最後轉而成為要求感染者需要在健保卡上被註記。這與其說是對於醫護人員的保障，其實是一種主流意識在強化感染者身分需要被揭露。雖然強制註記最後並沒有被落實，但類似健保卡註記事件一直都存在，從這些事件引發的討論可以看見，台灣社會希望透過某些機制讓感染者現身，因為他們被認為是可能隨時犯罪、是可怕的、是危險的、又是不道德的。

這種把感染者塑造成「既可怕、又危險、又不道德」的策略正廣泛的被運用，一旦社會事件發生與感染者的性有關，不論實際的狀況如何，總會技巧性的被冠上「蓄意傳染」一詞。加上主管機關深深的警示，似乎認為把感染者一一送辦，新感染者就能釋懷一切，生活美好，疫情不再上升。

於是感染愛滋成為絕對不能說的祕密，而更多人寧可不要發現自己是否為感染者，因為一旦確認了，將不再被允許有親密的行為，國家的追蹤系統將進入你的生活，隨時被問候，隨時被送辦。

最後我要談的是保障感染者權益的專法如何在台灣被運用。2007年台灣的〈人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者防治保障條例〉修正通過，將感染者的權益保障納入法條中，而2008年依據這個法條又制定了另一份權益保障辦法，內容主要是提供感染者面對侵權時申訴的辦法和應該注意



的事項。法令通過至今，我共陪伴了四名個案，依據〈愛滋條例〉提起工作權遭歧視的申訴案，四名個案的職業從醫院清潔員工、電話客服員、彩妝師到餐飲服務員，皆因愛滋身分的揭露，而被公司以不同形式被迫要求離職。這正是典型台灣感染者被侵權案例，至今越演越烈，並未改善。

感染者之所以工作權不保，多數因職場愛滋篩檢所導致，可見得這樣的篩檢不但容易讓感染者曝光，無法在原單位工作，甚至無法回到同業。實際的主管機關有勞委會和衛生署，愛滋權責又屬於衛生署，工作體檢驗愛滋成為了燙手山芋，面對這個問題，這兩個單位常常互踢皮球。

我曾多次向上述機關反映，尋求解套方式，衛生署告訴我，他們只是一個部會，無法管理這麼多的業者，甚至提到「因為數據發現，從感染者到確診時間之間尚有延後，所以公司體檢加驗愛滋沒有甚麼不好，可以讓原本不知道自己感染的人透過這個方法確定自己沒有感染」。

勞委會也說，他們無法約束公司能否體檢愛滋，除非勞工自己主張不檢驗卻遭到權益上的侵害才能介入。而有趣的是，前幾天才修正通過的〈就業服務法〉表示，未來雇主招募或雇用員工，不得要求應徵者提供是否結婚、生育等與工作無關的隱私資料，若違法，可遭處 6 萬元以上、30 萬元以下的罰鍰。而問一個人有沒有愛滋，在目前，除非你的權益被侵害了，才有可能經過申訴的管道尋求救濟。



就業和工作僅是感染者被侵權的樣態之一。前年一位朋友因為要拔智齒，主動告知醫師其愛滋感染身分，被請下手術台，事後當事人向台北市衛生局提起申訴，衛生局僅憑醫院一方的說詞，判定沒有歧視，就結案了。在此過程中，衛生局不斷詢問個案是否和醫生有仇，他是否對你做了甚麼？你為何要申訴？這個案子最後送到衛生署，衛生署表示，因為程序關係，不予以受理，直到現在還是沒被受理。今年另一位朋友則是前往愛滋病指定的醫院進行補牙，掛號一號，最後變成最後一號，在陌生的診間裡整整空等了五個小時，面對整間包滿保鮮膜的器械和診療台，最後難過且憤怒的離開。

感染者權益的保障、遭受侵害後的救濟，在台灣其實僅依靠愛滋條例中幾個條文來規範，申訴歷程曠日廢時，宣示意義大於實質效應。然而就算只是宣示，我們至今也沒看到政府針對感染者權益保障的維護，提出任何方案與主動介入，向社會大眾說明宣導。感染者的保障，我認為就像是限量的贈品，要了才会有，喊了才會給。

感染者的權益與責任，差異非常的大，感染的朋友們都有這樣的經驗，在得知自己感染後，得到的第一個囑咐就是：「不能再傳染給其他人」，否則就可能觸犯「蓄意傳染」的刑責，被判 5-12 年的刑期，宛如一個緊箍咒。然而一旦自己被侵害了，要向誰說？誰可以給予保障？幾乎看不到。



愛滋在台灣已邁入第 28 個年頭，當透過刻板印象，罪刑化感染者的責任論述不斷的在被提及時，我們需要的是，重新釐清責任的歸屬，釐清事實的真相。

當我們指稱著感染者應該要負起不要把病毒傳播出去的責任時，政府面對自己的責任，到底做了多少！所制定出來的政策，是製造問題，還是解決問題？！

最後，我要說的是，每一個感染者都有不同的樣貌和生活方式，所以我們不該把感染者當成病毒來處置。愛滋感染者在台灣所受的傷，讓我們有機會了解台灣愛滋政策的不足之處，謙卑的反省我們做的到底夠不夠。

而以公共衛生作為主軸的愛滋防治體系，也別再只是看著數據制定政策，決策者應該聽聽第一線工作人員怎麼說。我常說，不要逼著第一線的個案管理者去詢問感染者和誰發生了性行為，逼問感染者為什麼第一次和我見面不說和誰發生過性行為等等。聽聽來自社工、心理這些不同的專業的意見，最重要的是，讓感染者能放心的發聲，這才是一個完整的服務與政策產出的過程。面對持續上升的愛滋疫情，才有改變的可能。

王 蘋：謝謝正學，時間掌握得很好。接下來我們請露德基金會的徐森杰發言。

徐森杰：我剛才和正學交換了一個眼神，我們知道如果今天公衛人士沒有在場，就算我們一直叫，可能社會也沒什麼改善，可是至少今天會有一些文本留下，未來可以對話。很多脈



絡都是交織在一起的，我就用我自己現在的位置來講，我在露德已經和很多愛滋朋友一起工作第 14 年了，剛才前輩張維（韓森）特別提醒，NGO 不要太保護感染者，我自己也有被點到。我在想，我們的位置其實和很多愛滋感染朋友們在一起，我們的位置是不是在保護他們呢？我不知道，但是我覺得當沒人發聲的時候，我們真的就必須站在自己的位置上說些話。我們最近在做婦女研究時也發覺，就像剛剛正學說的，我們講的這些，好像是很久以前權益落後時才會有的現象，如果放在今天的脈絡來看，台灣的確有很多地方要努力。我現在是一個機構的負責人，也在一些不同委員會擔任職務，比方說中央跨部會委員權益保障會議、教育部的愛滋會議、還有地方的愛滋防治委員會等，所以，以今天「愛滋治理」角度來反思「在地行動」的話，我會從社會政策或政策架構來做提醒，當然也會有些實質的脈絡。

台灣現行愛滋治理的現況大概可以分幾個重點來談。我覺得「治理」最重要的是：龍頭在哪裡？治理的方向、資源、政策擬定、實際落實和它們的指揮官到底是甚麼角色？其實在衛生署裡面有個第三組，也就是愛滋病組，囊括了所有愛滋病防治的政策，裡面就是幾個人，但是可以制定攸關台灣兩萬感染者以及很多預防政策的法規。防治資源要擴及跨部會時，中央政府依據〈人類免疫病毒傳染防治及感染者權益條例設置辦法〉設置了一個愛滋治理機構，



其實也是一個權益保障的重要會議，以衛生署主導，署長為主要召集人，相關部會首長擔任委員。但實際上你去開會時會發現，很多部會首長都不在，很多議題都無法達成決議。像外籍議題和教育議題在那個會議裡就無法達成共識，我最近在會議裡提出來所謂的中輟生問題，可是教育部認為校外的學生不是教育部的責任，於是我們就要花很多的時間溝通，一個學生不在教室上課，那是誰的責任？內政部？警政署？教育部？各司其職，推諉卸責，到最後就會沒法解決問題。衛生署沒辦法解決教育部的問題，他最後還是得回到行政院跨部會中較高層的政務官或政務委員來做協調。我覺得，日益複雜的愛滋防治照顧和維權議題，在這樣的會議裡其實無法得到實質的改善和調整。

另外，防治經費也沒有按實際的疫情同步成長。我這裡有幾個數字，都是政府報告的數字，可能有些對外公開，有些就沒有公開，比方說 2009 年醫療費用大概是 18 億左右，住院大概是 1.5 億，5 年來的醫療費用大概是以 16% 的百分比成長。最近一次中央召集公司針對台灣男男性行為防治議題做簡報時，疾管局也說 48% 的預算都用在愛滋，台灣有非常多疾病要預防，但愛滋就占了一半，所以疾管局當然沒有錢做別的事情。而且五成的預算用在愛滋，愛滋的公務預算又八成五用在治療，所以台灣堪稱是「治療作為預防」非常先進的國家，可是還是以每四小時增加一名感染者的速度在成長。我自己在想，之前所謂的 IVU 靜



脈注射者感染愛滋時，政府跨部會的動作速度之快，包括疾管局和環管局那時還沒有併到食品衛生管理局之下時，雙方都已經在溝通協調要如何降低藥癮者的數字，還動用行政院的第二預備金去處理許多棘手的問題。但是現在同樣看到 MSM 疫情時，他們的反應就沒有同樣的規格，反而把責任怪到社群上，認為是社群自找的，社群應該自己負責，憑什麼要政府負責？這樣的論述一直存在於官方內，我就很好奇，難道藥癮者的問題就比較重要，比較值得被看到嗎？還是說他們覺得藥癮者就是「人渣」，沒辦法自我救治，我們大家必須幫忙，而你們這些是活躍的中產階級，就得自己負責了。

第三個問題是定罪和疾病化，這就牽涉到公衛和流行病學。公衛就是要把所有的病毒防治控制住，不讓病毒擴散，這個論調是沒有錯，但是它很容易使得染病的人被大家認為很危險、會報復、會傳染。這樣的刻板印象也加諸醫療人員，以「愛滋感染者還不自愛，還去傳染給別人」的角度去看待，造成防疫時感染者不敢現身。然後防治就只好鼓勵大家出來篩檢，這又是另一個使用美國一些研究論述來推行的東西，其實這要花很多時間來證明證據是不是有效，可是卻被台灣的一些機構當成是國家政策來做，我覺得這個相互交織是會抵銷效果的。

我們機構非常重視的是以人為本，我們看到愛滋感染者去看病時主動告知自己的狀態結果被醫療團體排斥的機率非



常高。我們最近做婦女愛滋研究時就發現，幾乎超過一半的婦女看病都會被歧視，被當作性工作者，當作道德不檢點的人。女性的愛滋樣貌在過去是比較沒被關注到，但是我們在做這項論述研究時，發現她們其實是更可憐的，大部分就醫時都不會說自己有愛滋，特別是在婦科。這裡就帶出了「全面防護」的問題，我在想，如果把所有人都當感染源的話，醫生就不需要特別去區別誰需要做防護，可是這樣的論述在醫界被認為是浪費成本，所以就不予採納。我們在推行器官捐贈的時候發現其實這才是更需要去推的。

在最近幾次的防治會議裡，我不斷聽到各界在討論要怎麼用保險套才可以預防愛滋，我覺得「唯套得救」的論述是非常危險的。最近在跟疾管局溝通時，我自己會提到「減害」，它不只包括清潔針具交換計畫、美沙冬等等，其實減害還包括了要如何教人在不同地方使用的物品和他的心境，這些都是可以發展出情慾跟安全合併的作法，也比較不會讓人一聽到防治就閉嘴，想著我沒做這個那個所以防治跟我沒關係。我們需要想怎麼樣從脈落去談，減害和尊重情慾是一個很重要的脈絡。還有，我們始終在等待別的國家做疫苗開創跟治療的工作，我不是做研發、治療新知這部分，但是開會時我們的研究大老也會提到，他們在申請研發經費時處處碰壁，因為台灣現在用太多錢在做治療和防治，研發的部分似乎看不到政府願意撥錢，每年所做



的科技方案都是針對疫情，沒有長遠宏觀的視野來看趨勢。我覺得一直都在等別人的新知，特別是美國用的好，就會趕快跟進，似乎永遠逃不了美方為主的一個觀點。

再來就是日益充斥著「過份保障愛滋感染者權益」的迷思。現在的論述裡都認為民間團體或權益團體太過於保障愛滋感染者的權益而沒有提到一般人的權益，遇到部分負擔或其他議題，大家就覺得既然我們都要付費所以愛滋感染者也要付費。這個說法在每個場合都說是為了公平，但是這只是齊頭式的公平而不是真正的實質公平，因為一個人感染愛滋後，他就要被追蹤，看病還要被規範，做愛還要被追蹤，這些都剝奪了感染者生存的空間，可是大家都不說，只說要公平付費。一般人可以輕易看病，但愛滋感染者只能在指定醫院看病；一般人可以在各個地方拿藥，但愛滋感染者可能只能在原來看病的地方拿藥；在這些資源不足的情況下，要談一般化，就變成感染者的資源不足可是權益卻被要求和一般人一樣對待，而且還被貼標籤成「得了便宜還賣乖」，「給你便宜的藥還不吃」，「自己道德不檢點」等等，背後其實都是道德烙印造成的恐懼。

最後一個部分是台灣 NGO 在愛滋治理的位置。我覺得過去真的很感謝感染者權益促進會在前面不斷的做衝撞，保障了非常多愛滋感染者的權益，特別是正學，我們很多的權益問題都會做適度的轉介。很多人覺得露德的人越來越多，要做的事就應該更多，這個時候我開始反省我們做的事



情是否能真正解決感染者的問題，我就發現，很多問題都是權益不公而造成資源被剝奪，愛滋感染者不敢去申請低收入戶，是因為他們不敢表明自己的身分，他們會被問說為什麼不去工作，如果他們說是因為身體不好不能工作，就會接著被問為什麼身體不好就不做事。感染者只能回答說我有病，不敢說實情，這樣的空間就會造成他們沒法跟平常人一樣。

現在因為有了一些議題，各個民間單位開始思考乾脆集結一起出來討論。NGO 們當然也有自己不同的脈絡，有些走社工，有些走公衛，有些走人權，在協商的過程中也有些吵架，有些資訊不對等，有些站在治理的角度，有些站在病人的角度。我覺得上一場的評論人講得很好，到底是用治理？是人權管理？還是財務管理？還是疫情？或者什麼管理？我覺得這是每個人把持不同的位置，也都沒有錯。今天我學到一個重要功課，當我們聽到「治療作為預防」時，我們第一線的人是非常高興的，起碼有個解脫了，不要只是一直說戴套戴套。出來一個新藥時，就會有人說，那還有副作用怎麼辦？其實沒關係，因為藥會越來越進步，我們所有的資訊都是跟著新知去決定我們的未來。

當我們喊出我們是站在人權角度時，背後往往沒有足夠的資訊來支撐說我們是有權利而且有資格說這些的，所以才會被宰制成我們不斷從制度中去找別人可以接受的說法，然後我的價值感才會出現，也就是說，如果我自己沒有價



值觀，我要遵從別人才能得到價值。我就開始在思考，這是不是華人文化裡的父權？醫生講的，我就照做就對了，反正醫生是救我的命，我最後還是回去醫院，如果我跟醫生關係不好的話，醫生不理我，我會死在醫院，那就是一個被救治的角色。所以我們不斷在 NGO 團體裡對話，集結出來發聲，但是我覺得要得到一個共識也是很難，我們沒有真正的思考過「愛滋行動聯盟」裡到底誰可以代表發聲，這個議題我不高興時，我是不是可以不要掛名？這個名字是誰才可以用？這些都是我們開始要去面對的。

最後關於 MSM 的疫情，現在政策一直不斷指向要在三溫暖做防治，撥的錢也越來越多要在三溫暖設櫃子、保險套、潤滑液和其他的東西。我就一直說，這不是政府可以解決的問題，而是社群開始要進到情慾脈絡裡共同分擔我們要如何保有情慾的空間和私有的空間，共同捍衛我們在裡面生存的綠洲。可是我們在不斷對話時還是不斷的去要資源，其實防疫需要的是公、私、還有第三部門的合作。公部門很努力，但他們就是公衛醫療的觀點。民間團體很努力，但是他們資源有限，社會大眾不願捐助。那私部門呢？私部門的一些企業有沒有擔負這樣的責任？所以我說，防疫視同作戰，這場戰亟需主帥參戰，既然公部門參與程度不夠高，私部門參與的又不夠多，社群需要發揮更大的力量，如果我們沒有辦法在資源取得上達成共識，那麼可能要在政治共識或人權共識上花更多的力量，讓更多人傾



向集結在一起才能創造更多的資源來突破防治的瓶頸。

王 蘋：好，謝謝徐森杰。講到最後，他好像也提出了一個他想像中大家可以怎樣繼續前進的方向，我覺得這是拋向大家，等下好好討論的。好，最後請咯飛發言。

咯 飛：台灣同志諮詢熱線在很多人列出台灣的防治團體或愛滋團體時是經常被漏掉的一個，其實同志諮詢熱線就是在做愛滋議題，而且我們把它當成運動來做，所以我今天用一個主題來貫穿四個我對國家愛滋政策的評議。這四個子標題都是打上問號的，代表我對我們國家的政策的質疑，在這四個主題中，我們其實可以看到在過去污名的情況下，我們國家的政策是把感染者當作數據，只看到「病」這件事情。其實所有的公衛都在想怎麼消除病，在這裡面其實看不到「人」，我下面講的事件經常都是看得到「病」而看不到「人」，在這裡面，感染者已經不是感染病毒的「人」，他已經不是一個人，而是被當成一個帶有致命病毒的攜帶平台。我必須很殘忍的講，感染者真的是這樣被看待的。

第一個我想質疑的是：「以管控感染者來做為防治，這件事情真的能這樣做嗎？」前面講到感染者被罪罰化的問題，在這裏我想講另外一件重要的事情，就是性活動的發生總是被當作是其中感染者一方的責任，而完全忽略了也不允許性活動中另外那一個非感染者的性自主權。這其實製造了很多感染者與非感染者間的強烈對立，看似要做防治



的措施也一而再、再而三的讓感染者被型塑成負面的、不道德的社會污名，也在製造而且縱容整個社會（包括我們官方）對感染者歧視、孤立和排擠。另外還有篩檢的問題。有個民間團體在 2012 年 6 月非常積極的做「全民篩檢」，還以消防猛男做海報，裡面冠冕堂皇的下標語：「防疫如救火，消防猛男，愛滋滅火」。這個機構的外型是民間機構，所做的事情完全符合政府思維，就是叫全民去抽血做篩檢，配合官方以篩檢作為防治的政策。的確，一個人只能透過篩檢才能知道是否有感染，如果他感染了，身體健康被威脅，也必須進到醫療系統去吃藥。理論上這樣沒錯，但是難道篩檢真的就可以等同於防治嗎？我們在實務工作上發現，篩檢做的再多，如果沒辦法配合和就醫銜接，就是一個很大的問題。講白話點，你把人抓來篩檢，篩出來後，這個人有沒有勇氣敢去就醫？有沒有能力去面對接踵而至的歧視和生活中的問題？這些東西是提出全民篩檢的單位還有我們官方完全置之不理的。

我們幾個常合作的民間 NGO 也經常提到要重視篩檢前的諮詢。簡單講，就是篩檢前你要去辨識市面上一大堆做篩檢工作的地方，到底其中的差別在哪？很重要的是，這個諮詢是從當事人立場出發的一個關照，在諮詢的時候和當事人討論一旦面對感染，自身必須要處理的有哪些議題？如果做不到這個諮詢，那篩檢就只剩下抽血和通報，這個篩檢就變成國家機器找出誰是感染者的一個監控步驟而已。



在這麼多「全民篩檢」的活動中，我們看到它在意的只是抽血的管束，去衝篩檢的業績，這些 NGO 花很多力氣去幫國家機器達成所要的通報數量和監控目的，完成了報表上面非常虛假的所謂「篩檢等於防疫」的成績單，但是把跟當事人權益有關、解決當事人心理調適所需的人力、還有感染後更多需要照顧的權利議題完全都忽略了。我們認為這樣的篩檢只是鞏固了社會對於感染者的歧視，阻斷社會大眾認識愛滋的機會。

第二個我想質疑的是：「青少年感染者都是因為被誘拐而感染的嗎？」性身分經常是台灣防疫政策關注的焦點，甚至高過於行為模式，這裡我也想回應剛剛提到的語言被挪用的問題。熱線在過去幾年曾經提出，防治應該是「性行為的模式重於性身分」，後來這也被疾管局挪用到它們的報告裡，但是卻很分裂的使用，他們偷了這個口號後，還是執行很多污名性身分和特定族群的舉動。在這樣的一個思維底下，彷彿 HIV 病毒非常聰明，可以去分辨被感染的人是濫交還是忠貞，可以去偵測現在感染的人是恩愛的夫妻還是一夜情，彷彿病毒不會去管傳染的途徑或者傳染的藥檢似的。我覺得這種思維是非常違背我們所認知的愛滋基本常識的。

以下我要舉一個案例，這個案例是 2011 年 1 月底疾管局副局長林頂在面對媒體時提出來的。他想要指出青少年感染率增加，但是用的是一個 13 歲男孩的例子，面對媒體時，



疾管局的高官說這個男孩是因為在打工時被 50 多歲的老闆誘拐發生性行為而感染的。我沒辦法看到或證實過程中的細節是甚麼，但是我在這裡面看到的是，疾管局彷彿要透過這樣的案例來說明，所有青少年感染的增加，其實都是因為他們遇到了年長的男同志。在這裡面暗示了兩者的因果關係，對媒體控訴如果不是年長男同志在網路上以金錢誘惑就不會造成青少年感染者的增加。官方這個說法無視於愛滋教育在青少年族群中的匱乏與政策的缺失，官方完全沒有想要檢討改善青少年愛滋教育的作為，卻意圖以金錢誘拐的道德指控，把責任完全推卸給和青少年互動的中年男同志，用這個來推論指控中年男同志族群的罪狀。這種天馬行空的指控充滿了對跨世代戀情和性活動的污名，我們也看到青少年被當成無自主能力的弱智狀態，這跟那些保護兒少的思維是一樣的。他們認為青少年只會在網路上受騙，這反映了疾管局對青少年文化十足的陌生和漠視，以及對青少年同志文化資源匱乏的全然無知，更無視於青少年文化，看不見青少年同志的處境。這種情況才是青少年疫情最大的隱憂。而疾管局這種污衊的說法已經不是第一次出現了，我們在各種場合一而再、再而三聽到更污名化、更赤裸的指控。

第三個質疑就是：「愛滋恐懼揮之不去，這到底是誰造成的？」在過去十年，第一線的工作和我們很多其他團體合作經驗中發現，愛滋恐懼和愛滋瀉病的案例非常多，這也



不是今年去年才出現，十年前就已經存在，而並沒有隨著時間演變而減少。許多人對愛滋莫名的恐懼，已經超過對疾病擔心的層次，這些人甚至都還不是感染者，卻長期嚴重活在對愛滋的恐慌和煎熬當中。像是有些人一次又一次去做愛滋的篩檢，就算結果是陰性，他還是不放心，還是懷疑自己已經遭到感染，認為一定是操作過程出了錯誤所以驗不出來。與其說他們想知道是否感染，更貼切的講，是恐慌讓他們認為 HIV 病毒無所不在的威脅。他們心裡已經認定自己必定會感染，他們透過篩檢和電話諮詢，讓第一線工作者回應他們心中根深蒂固的聲音：「HIV 病毒如此可怕，我怎麼可能躲得過被感染的命運？」這些恐懼讓他們睡不著，精神耗弱，甚至不敢有性行為，其中很多人竭盡所能去尋找愛滋的知識，而這些早已被他們記得滾瓜爛熟的知識甚至比我們一線人員還充足，但是這些知識卻無法幫他們從恐懼中解脫出來。

另外，其實也不是只有同志活在這種恐懼中。同志諮詢熱線有一個叫「爽歪歪」的男同志性愉悅網站，我們認為性愉悅其實是更關鍵更重要的事情，所以因此命名。網站裡有一個議題討論區可以讓大家發問和討論，我們不只一次的發現裡面也有異性戀男性留言，他們很多人是只有去酒店消費過一次，被吹喇叭（口交）後就開始嚴重焦慮自己是否感染。我們也跟他們聊過、談過或者留言對話，過後發現在他們做的這個低風險行為當中，其實真的感染率很



低，但他們內心卻存在對自己的性消費很強烈的道德自責，在潛意識裡面不斷的被一個聲音迫害，這個聲音告訴他們「不道德的性會導致 HIV 感染」。在這裏面我們看到，對 HIV 的恐懼其實是很強烈的跟性道德污名連結在一起的，這凸顯了整個社會裡面充滿恐性、懼性的主流道德價值，對於非生殖目的、非婚姻一男一女生子的性，充滿排斥和譴責，而這種污名來自「愛滋是天譴」、「感染就是不道德行為造成」的論述。

第四個我想提出質疑的是：「愛滋難道只是醫療和公衛的問題嗎？」我在這裡想要講，健康這個議題是被公衛和醫療體系窄化詮釋的，很多時候健康只提到治療生理疾病，但是對於影響感染者心理健康更大的社會歧視和污名、隱私、還有人權侵犯這些事情，我認為跟心理健康直接有關，它們也應該被當作健康的一部分來對待，公衛想要強調追求的國民健康更不應該忽略這些議題。更不用說，性權的實踐和性少數和性主體自主的這些理念，在防疫的大旗下也是經常被忽略的。很多醫療或公衛人士都會用知識、理性、科學或研究方法的問題來發言，使得愛滋相關的政策制定或對話都被專業的門檻所壟斷，在這個壟斷裡根本就缺乏其他領域的知識來談那些影響感染者的巨大歧視、侵權和污名等等社會結構的問題。最明顯的就是有關部分負擔論述的對話，我也提一下，疾管局提出所謂部分負擔可以對感染者污名有所平權，這個說法實在太荒謬了。



去年一整年對抗部分負擔政策時，我寫了 11 篇文章來針對這個議題，但我感到很強烈的無力感。很弔詭的是，當他們要對你進行身分監控、要通報、要管制你的時候，他們認為這些隱私的剝奪和性身分的侵犯因為牽扯到公共衛生的議題，所以都是要被犧牲的。公衛是第一的，所以這些通報就以公衛之名被擺到至高無上的地位。但是很荒謬的是，去年當經費不足時，突然感染者吃藥這件事變成是感染者個人的消費問題；你吃藥，所以自己付費是應該的。那我不要吃藥，不要治療，可以吧？為什麼在這個時候，我拒絕吃藥，不要犧牲隱私，又變成是公衛至上的事情？所以這兩個思維是非常矛盾的，他要侵犯你人權、管制你的時候，你就要犧牲這麼多東西；但是一旦他要跟你收錢，希望你收錢時，這又變成是你個人的事情。我就先講到這裡。

回應與討論

王 蘋（主持人）：我們謝謝三位實際的工作者從他們自己的實務經驗中分享在地行動的一些經驗和看法，也提出他們的批評。但是對話還沒有發生，所以我就邀請大家針對這個主題，連結到台灣的行動方案上，說說大家的想法。

小 小：我是中央大學英研所的 Little，就是小小。剛剛喀飛問，揮之不去的愛滋恐懼是誰造成的？這就讓我想到，我在找關於愛滋的報紙論述時就發現，大概在 1980 年代台灣剛開始



做防治愛滋的宣導、剛開始有論述出來，我印象蠻深刻的就是有一個警察要抓犯人，而這個犯人謊稱自己是愛滋患者，警察就非常恐慌。最近也在臉書上也看到類似的新聞，也是警察抓犯人，然後犯人是愛滋感染者，警察就非常恐懼，感覺上好像時間錯置了。其實一直以來對愛滋的恐懼是沒有減少的，可是如果台灣一直有在做愛滋防治，那為什麼恐懼沒有減少？回到前幾場講到的東西，包括性別人權協會昨天在台北辦的座談會，現在台灣這個時空脈絡下，好像有一種保護兒少的新論述出來，在提倡某一種道德論述。我是高中老師，我教的高中前一陣子就有宣導愛滋防治教育，那個方式就是引用最近台鐵性愛趴的公共性事件來說這樣很亂的性就會導致怎樣怎樣的疾病，最後才講到愛滋防治。也就是說，號稱講愛滋防治，其實卻是宣傳某種性觀念和性道德。但是主流就是很會在這種時間點連結某種新道德論述，很容易的就鞏固了某種愛滋防治的論述，讓我們想做的努力不但沒有往前推，反而是倒退了，就像警察對愛滋的恐懼一樣，一直沒變。

高小龍：我是台灣同志諮詢熱線的高小龍。基本上這幾場下來，大家的論述好像都是蠻一致的，都是以權益為主。我自己也做愛滋很久了，我們常看到的是歷史不斷的重演，一直看不到新的東西在哪，或像剛剛小小說的，如果我們做了那麼多，那進步到底在哪裡？像最近常看到的一些社會新聞，例如器官捐贈、捐血案等等，我們清楚的感覺到社會



的狀況好像沒有太大的改變。我就常常在納悶，在這種沒有大改變的社會下，我們個人的聲音要怎麼被具體化？怎麼形成？大家都會說，我們要回到個人的脈絡，聽到每個人的故事，讓個體有發聲的空間或語言，我當然也同意這樣的方向，但是回到我自己現在看的部分，就發現個人性的社群和公衛性的社群越來越分裂。以目前愛滋防治來看，之前三溫暖是很大的地方，公衛腳步非常非常慢，三溫暖的人都跑掉了公衛人士才要進去。現在則幾乎都是網路轟趴或是更私人性的性實踐，但是公衛人士卻不斷的想往三溫暖裡擠，我也不知道為什麼，我自己去都覺得三溫暖裡人好少，不知道過去那種摩肩接踵的榮景是怎樣的？

再回到感染者權益的部分，我也很納悶，當感染者權益持續不被看見時，公衛的體系到底怎麼看待那些一個一個人？我在想，坐辦公室的人可能看不到，但第一線的人基本上可以看到那些場合，也知道一些人大概的樣子是甚麼，但是在台灣的體制裡，上面的人就算知道也不會把你當一回事，反正不同團體三年或兩年就會輪一次，或者一年做不下去就會跑了。我覺得政府在愛滋政策的制定上都蠻神來之筆的，沒有任何規劃，就很憑感覺，今天覺得沒錢了，就找感染者付點錢，然後挪用一套平權的公式來鼓吹只要付錢就平權了。真是莫名其妙。反正你要用的時候，甚麼東西都可以用，最根本的東西卻一直不被看見。不管是愛滋或者性別相關的一些辯論上，都常看到這樣的狀態



。回到工作者的部分，我也常懷疑現在跟我站在一起的是盟友嗎？即便大家都是 NGO，我還是會想，在這麼多語言論述下面，我們實際會做出來的東西是甚麼？可能還是要慢慢看，反正只要還沒走出愛滋圈，大家都還活著，沒地方可以跑，那就可以陸陸續續看到大家的狀態改變和發言——還有私底下做的一些小手腳。

柯乃熒：我是成大的柯乃熒，我其實是想追著剛剛小龍說的，就是從早上聽下來，我覺得我們要對話的主體好像不在這裡，因為這邊大部分人基本認識好像是一樣的。其實我從昨天起就很努力的想請我們的醫師來聽這場會議，但是後來因為大雨他沒來，可是大雨我也來了，但在這種情況下他就會有其他的選擇，像是寧可回去看他的病人。我覺得我們如果沒有和對的人在可以的情況下討論對話，那是很可惜的。第二個是，因為台大器官捐贈事件和最近愛滋感染者年齡下降事件我本身都是主要負責人之一，所以我不方便透露太多訊息，但是我可以感受到，當我在談對這事件的了解，還有處理很多人對器捐要不要註記健保卡，或者是成人愛滋狼，我覺得當我了解這個事件的本身之後都會覺得這不是單純的在媒體上看到的事件。但問題是人們不會了解有多複雜，只會看到媒體的論述和報導，然後引發群眾的恐慌，這個部分是需要處理的，否則媒體就把事件單純化，讓人不知道背後結構的問題。所以我在想，有沒有



取代性的論述？我的意思是說，當媒體講這些話時，我也很不高興，每次我有新的想法，被疾病管制局拿去之後就會完全被扭曲，不知道變成甚麼樣子。問題是，我們要有甚麼樣的 **competing discourse**，而且是可以說服大眾的？這是我一直在思考很重要的問題，否則這些論述一旦被表面化、單純化，我們又沒有取代性的論述，就沒有辦法真的去呈現問題的複雜面。不知道台上還有其他的同仁有沒有好的方式或取代性論述的可能？

黃道明：我回應一下前面幾位關於恐懼跟愛滋的問題。我在我的論文裡已經嚴厲質疑把愛滋變成法定傳染病的作法，從很多例子包括台大器捐案來看，我們整個醫療建制裡的實踐方式從來沒有被我們嚴厲的檢視和挑戰過。把愛滋變成法定傳染病，包括對愛滋病患和感染者處置的邏輯，包括所有行政和法律裡種種關於對感染者處置的治理方式——這些都會讓我們原地踏步無法前進。我不覺得我們需要有甚麼替代的論述去訴求官方和大眾，明明已經有這麼多關於隔離、強制治療和強制篩檢的批判，僅僅要求自主篩檢是不夠的，我們還要確保公權力沒有權力去強制規定或執行掃黃或者對於外籍勞工有任何的篩檢。如果不追根究底的去處理這些污名，不追根究底的去處理環繞這些措施的對接觸傳染的恐懼心態，我覺得就算 10 年後，我們可能還是現在這個樣子。這是我的回應。

王 蘋：所以大家都只是回應，不要提問嗎？那麼容許我把剛才大



家的回應變成問題，然後請台上的回應吧，要不然怎麼對話呢？剛才其實大家好像也提了一些問題，但是我也很困惑，是不是現在問題都出在政府？都是政府沒搞好，政策很爛？可是小小也點出來一個直觀的問題：天哪！怎麼 10 年前和 10 年後社會沒改變？我們為什麼依然對愛滋感到恐懼？我們對愛滋的恐懼為什麼還存在？我覺得這是一個很具體的問題，我們都應該面對。

另外一個問題就是小龍剛剛提到的愛滋圈。我們就是圈子裡的，好像我們有個共識，但是又覺得好像沒共識。我就在想，剛剛乃熒提的是該來的沒來，但是我其實覺得該來可能都來了，只是我們的對話沒開啟。這樣我就在想，我們是不是可以對話一下我們要怎麼面對這些擺在面前的問題？比如說 10 年了，愛滋恐懼為什麼沒有改變？另外，我覺得目前不管是政府政策或者 NGO 去執行政府經費的任務，或者民間團體自發基於關切而採取的行動，都還是有黃道明所講的強制篩檢這塊，那我們怎麼去看篩檢？我們怎麼去看篩檢做為台灣愛滋防治的一個重要元素？我們能不能有個運動論述是說，如果你不給我這個，我們就不篩檢？我們要不要來提倡一個「不篩檢運動」？就是提出一個「你不這樣，我就不怎麼樣」的運動，發揮一點本性，做一些事情來回應我們現在很不爽的爛政策、爛法律、爛公衛體系。我們不能坐在這裡覺得無奈而已，我覺得在愛滋圈裡就要進行這個對話。剛好 Cindy 在這裡，也可以請她



回應一下這兩個問題。第一個，十年了為甚麼還這樣恐懼？第二個，強制篩檢，我們罵了半天，但是我們都在做，那我們怎麼回應？還可以怎麼去做？

喀 飛：我講一下，熱線自己內部做諮詢的時候，每次做完篩檢的工作當天就會有討論，做篩檢的愛滋小組或者義工還會進行每月一次的團體對話。我記得有很多次被提出來的是，當這個來篩檢的人對愛滋的知識非常清楚，他是自己選擇不戴保險套時，這時候我們要做什麼？這是一個很尖銳的問題，但是我也不覺得有這麼尖銳，因為如果從性權和性自主的立場來講，他本來就知道了，而他選擇了這樣做，那麼我們這些諮詢人為甚麼要為沒法改變他而焦慮？我想這件事情也說明了熱線在做諮詢的時候我們是怎樣看待被諮詢的人，我們面對他的選擇時是怎樣的看待。我也相信這樣的說法不會在我們的盟友或其他機構出現，這是我們比較不一樣的。

另一個是比較不直接相關的例子，去年捐血案被起訴時，當時我也覺得非常生氣，我提出了一個建議，後來沒人敢回應或理會，不過這建議也不是我提的，而是今年剛過世的朋友貝蒂夫人大概在十年前提出的，他說既然社會不准同性戀捐血，那我們就發起男同志大捐血啊。各位可以想像十幾年前我自己都沒想清楚，被這個建議嚇壞了，怎麼可能叫同志去捐血呢？可是當去年發生這件事情時，我的運動意識告訴我，我們必須用這個方法來平反自己，平反



污名。

徐森杰：剛才聽乃熒還有其他人說的時候，我就在想愛滋的恐懼有沒有減少，確實是有，我覺得台灣整體對愛滋的議題不像以前一聽到就想說快死了，很多人覺得愛滋好像是慢性病了，很多青少年也會覺得得到愛滋只是一種疾病，反而是公衛人員會覺得這樣想法太鬆了，要告訴他們嚴重性在哪。我現在要提的一個論點就是，資源掌握在誰手上？我剛才一直在想台中基地的發展，以前叫彩虹天堂，的確是疾管局看到露德做得還不錯，就主動來找我們說，要不要幫忙愛滋的疫情，要不要成立一個健康中心？很早的時候就講了，那時謝修女還在，我們那時思考的結果是還是把感染者照顧好再說吧，預防給別人去做，以免兩邊不是人。後來我接下來發展中部的同志健康文化中心時，我們也的確是在推同志的健康論述，但我一直有一個隱憂，就是那個出錢的高不高興？出錢的會不會明年再給我錢？不可諱言的是，中部健康中心現在有四個人力擔負了超過我們的預算，我不曉得其他中心沒有聘到這麼多人，政府又不給房租只給你營運費、設備費，我們現在每天來的訪客量已經超過我們的負荷了，工作人員疲於奔命應付新來的人。我們的年輕族群來的比率超過我們想像的多，小給力的團體使得高中生也出來聚集在那邊，他們的健康和文化其實一直不斷在營造所謂新的同運。他們的語言，他們在做的事情，真的不是我們這個階段這個年紀可以理解的，可是



誰在掌管這個中心？這個中心的方向在哪？誰可決定這個中心的存廢？我就開始思考，誰可以來發言？誰可以站上這個位置說未來在哪？我自己是治理者，我有沒有足夠的雅量說，工作人員認為這是對的，那我們就去做吧。我還在想明年的房租在哪裡？如果疾管局不給我們錢的時候，我們的未來在哪？民間團體跟公衛跟政府部門 NGO 就不得不綁在一起，一起去思考什麼叫最大公約數：我做你可以認同的，私底下再去找資源做我想做的。我上個禮拜六跟阿莫和 Albert 在台中辦公室談，的確在治理上我自己也有些錯亂：我們要做疾病防治，可是我知道年輕的一輩想做同志運動，他們覺得一定要扎根才行。這兩條路開始不一樣時，我就得思考誰是接下來的治理者，因為我不能讓一個人在做防疫的時候還要為自己說話去嗆疾管局，說疾管局不對，那個人會精神分裂。後來阿莫跟 Albert 就提出來，我們應該要有另外一個部門同時運作，我覺得這就開啟了對話。

當我覺得我可以時，我不想要對話，可是當我覺得不可以時，開啟對話時，我就會思考各種可能性。我記得早上我也問過 Cindy 過去那些情慾的影片為什麼現在沒有了？因為大家覺得解藥快出來了，跑去做別的運動了。同樣的，現在 MSM 疫情越來越多，那我們那些人跑去哪裡了？國外那些創作那麼多的人有沒有回來為台灣社群多做些什麼？我們在裡面已經沒法控制的時候，外面的奧援又在哪裡



？所以我一直覺得可能要開啟更多對話的空間。

張正學：因為我的單位是權促會，我們其實服務比較多的是權益受到侵害的感染者，所以我比較想回應小龍和柯老師的問題。小龍剛剛有談到關於侵權的事件，簡單來講，侵權的事件要能被看見，期待在第一線服務的公衛能幫忙做什麼或說什麼是有點困難的。在權促會的立場上做的事，就是持續跟這些公衛和醫院的個案管理聯繫，而因為透過這樣的聯繫，我發現很多醫院的個案管理其實是願意找我們的。這些公衛和醫院個案管理其實不一定了解愛滋病被侵權時該怎麼處理，但是他們知道怎麼樣把有需要的病人們轉給我們，這是權促會一直在做的事情。

再來，關於怎麼被看見，其實權促會這幾年一直有在做，其中一個作法就是前年我們有計畫每個月發一個侵權稿件給媒體。為什麼會有這樣的計畫？是因為這幾年愛滋事件都是跟社會事件連結在一起，社會記者寫出來的新聞大概就會很聳動，有很多不好的內容或者訴說錯誤，我們主動發新聞稿，對很多記者來講也算是一種教育，他們看了這些侵權事件後也會自己來找我們，等於也算是我們拿到一個發言的權利。

另外一個事情是工作權，我們之前有找勞工運動的團體討論要怎麼處理，勞工團體說你們就每天去騷擾勞委會跟衛生署。我們現在的作法是，只要感染者發現職場或者去面試的公司有驗愛滋的話，就把體檢表拿來給我們，拿來後



我們會做後續的處理。過去的處理方式就是打電話到公司請他們不要做檢驗，要維護感染者的權益，但這樣通常都得看公司主管的心情，現在的方式就是發文給勞委會和衛生署，不斷的騷擾他們，因為他們每天都要處理相同的事件，每天都要到類似場所做勞動檢查，他們會煩，就會開始想怎麼去在法條中做一些修法的動作。雖然目前還沒這樣的機會，但我認為他們會因為麻煩而去看見這件事情。還有剛剛柯老師在講的，媒體常常過度簡化事件，老實講，我覺得以媒體的現狀，你很難要求他不要下這個標題和內容，但是其實我在新聞裡比較嚴謹去看和嚴厲批判的，比較是主管機關講的話，因為這些話常常就是很多感染者和同志的父母親拿來教訓他們孩子的話。我們常常看到很多案例背後有很多複雜的問題，但是主管每次一開口，就是講同樣傷害感染者和同志的話，也就是再對同志捅一刀。從這個捅一刀的過程來看，我認為主管機關是沒有進步的，每次事件他們講的理論和想像都是一樣，我也不知道他們用的這些理論和想像是從哪裡來的。如果主管機關都無法改變他們面對媒體時說的錯誤的話，我想你也很難想讓社會大眾對愛滋的態度去做什麼改變或去做什麼認識。

Cindy Patton（丁乃非翻譯）：我想王蘋鼓勵我們做的一部分工作就是把我們自己看成問題的一部分，我沒辦法幫你們分析，但是與其一直很敵意的往外投射，說別的團體怎樣怎樣，我們可能要回過頭來想，我們自己在怕什麼？或許我們以



為做不到，但是事實上需要好好想想我們是不是真的做不到。如果我們能夠往自己身上想，或許可以做一些比較小但有挑戰性的事情，例如你們做篩檢，但是拒絕向政府回報篩檢的結果。政府是提供了經費補助，但是你可以拒絕提供產品，當然你可能會惹上麻煩，喪失資助，但是這也是值得的。

我想建議大家思考的第二個問題就是，過去本地一直有強制篩檢，但是那是本地的要求，可是當「預防作為治療」的策略在全球開始運轉之後，可能會出現新的強制篩檢的理由和要求。例如要是你停止服藥，就有可能被罪刑化，或者各種團體執行任務的表現也會遭遇不一樣而更為嚴格的檢驗。例如在加拿大溫哥華，本來社群小團體可以做很多不同的諮詢或外展或同儕的支援工作，現在就必須報告每個月做了多少篩檢，如果有處理 HIV 陽性的感染者，就必須報告有多少感染者的病毒量已經降到無法被檢出的程度。我想提醒一下，在最近加拿大的科學研究會議中已經出現了一個新命名的人口群，就是那些還沒有降到病毒量零檢出的人，他們被稱為「未能壓制病毒者」（the unsuppressed）。這個名詞的出現很令人遺憾，我和一些朋友正在想做一批 T 恤，針對這個貼標籤的作法去嗆聲：「我們就是未能壓制病毒者！」不過這也需要大家注意，因為已經有概念被發明出來處理那些沒能好好服藥壓制病情的人了。

與會者：我是一名精神科醫師，我想提一個不同的想法。今天我聽



到很多人談愛滋恐懼，包括在雞尾酒治療之前也會擔心死亡。我就在想，如果我擔心感染，甚至到我感染後，在國內我服務過的個案都會擔心害怕，不知道要問誰，問心理醫師嗎？還是精神科？其實我覺得心理界這塊在台灣涉入愛滋太少。不管是精神醫師或者心理醫師，是不是也應該多投入一點？HIV 這件事情既然是和醫療掛鉤，那是不是各種醫療人士都該投入多些？我原本也問過我們公衛的老師，他覺得 NGO 做得很好，這是 NGO 的事情，而疾病就由感染科控制就好了。

陳俞容：我會覺得除了進步的論述被挪用成保守的目的之外，還有另外一個可怕的部分，就是資源。現在台灣有很多單位釋出資源，不只在愛滋上，更多是在性方面保護弱勢和青少年甚至外勞外配這些議題上。當政府釋出這些資源時，就會引發一個可怕的搶食現象：你不做，我來做。剛剛 Cindy 提出想法，鼓勵我們做一些事情去抵制公部門想要你做的那個目標，但是我看到，到了台灣就不是這樣了，在台灣就會變成：反正錢就在那邊，大家就把這些資源變成自己生存的方式，你也會擔心你要是不做，其他人就去做了，於是有些 NGO 團體就變成什麼議題都包山包海的做，變成一種公益的托拉斯。

我舉一個例子，我以前有個女朋友，畢業以後一直都沒有工作，有一次她很高興的告訴我，她現在在做同志運動。我就想說，什麼同志運動啊？她就說，是在一個所謂的同



志中心裡做愛滋篩檢的工作。她很高興她在做同志運動，可是我覺得很可怕的是，她好像吸納了很多熱心的同志去做我們都覺得很有問題的事。這就是這些資源造成的，這個資源跑到社會運動裡就會變得有點可怕，你會以為你在做什麼事情，但其實你是在往一個相反的地方進行。

蔡善雯：大家好，我來自台中「自己的房間」性別書坊，很感謝中央大學性／別研究室辦了這個研討會。我剛看到「愛滋治理」這個名詞的時候就心頭一震，我覺得其實已經不是治理了，是愛滋「統治」同志運動。我自己有非常深的感觸，我知道森杰有他的苦衷，很多話不能說，其實我自己的觀察來看，台中這個基地已經真的變成了同志聚會的場所，也會辦同志相關的活動。我覺得這很好，我也常在想，我們自己在社會運動的過程中也常常包藏禍心，比如說政府要我們做什麼，我們不要照做，但是也拿到了資源，但是我們必須要非常清楚知道我們自己在幹什麼。我看到基地真的做了非常多事情，比方剛剛說的青少年同志的經營，還有各個社群的經營，都非常好。我覺得在這當中是有運動性的，但同時我也在檢討一件事情，畢竟錢怎麼來的？也是在運動中一直被檢討、需要被正視的事情，這個錢的來源是不是同時也排除和限制掉很多東西？就好像很多事情是森杰不能說也不能做的。這個限制和排除，我舉一個女生部分的例子，簡單來講，基地是男同志為主，污名和所謂的高危險群的歧視當然就是落在男同志身上，可是



男同志也因此拿到了資源，這當然是運動之中很弔詭的事情。但我又不能不看到其中的限制和排除，比如說女同志的資源在哪？當然我們也會去做篩檢，也不知道為什麼要做篩檢，但是我們就是被教育要去做，所以女生就去做了。這就是現在做同志運動或者統治或愛滋治理下發展出來的非常有趣或弔詭的現象。回到女生這塊，我會想說，是不是女同志也能發展出什麼病，讓資源可以進來女同志這邊？最近比較常講的是女同憂鬱症的問題，但因為憂鬱症不會傳染，所以好像也不可能拿到經費。

張 維：聽了這麼多，我就在思考自己的定位，或者從一個社區的定位來講，我們怎麼要回那個發言權。像社群內部開會，之後如果沒有回到公共論述上的話，就會失去跟社會和政策對話的機會，就像愛滋狼這件事，疾病管制局（CDC）下新聞稿的標題的方法就是很明顯的在污名化感染者，這就形成了對話的機會，我就會直接打電話到 CDC 去說，你的標題下錯了，我就會拿到發言權，直接跟 CDC 對話，說這是有問題的，要求他以後發文讓我們先看過才發。我會這樣做，是因為我已經看到有問題了，我也認同 Cindy 的講法，我們有些東西確實是應該用別的方法來讓政府部門知道他們這樣是有問題的。我覺得我們不必照著 CDC 的政策去做，我們應該去製造新的東西，我認為以感染者的角度需要有更多的主體性去表達。

甯應斌：上一場鍾道銓的問題好像沒有完全回應，我想現在回應一



下。他問了兩個問題，一個是學科的問題，但是好像翻譯翻成了科學，所以對話沒對上。我是覺得當然我們身處的學科有時候可能很保守，或者不管它保不保守，我們也不必老是遵循我們學科，如果別的學科有很多邊緣角度，你就把它們引進來挑戰你自己的學科吧。還有，學科還可以擴大來講，就是你的專業，如果有幸你的學科專業正在發光發熱，那你就趕快去影響別人，但是如果不幸你的學科開始萎縮而現在保守了，就像我的學科是哲學，曾經它在殷海光時期是領導台灣反對力量的，但是現在在台灣好像沒聽到哲學什麼，那這個時候你就要把別的學科裡進步的東西引進來，去改變原來的學科嘛。

第二個問題問的是權利。我覺得是這樣，你不能把權利當作漂白劑，用它來平反你的污名，提升你的地位，好像想要得到來自更高權位的恩賜，不管是西方國家丟過來的或者國家給你的。因為到最後你會付出很多代價，你得到很多，但你一定會失去更多。我覺得你要把權利當成一種武器，基本上你是拿它來作對的，比方說同性婚姻的權利是幹什麼呢？它是用來跟異性婚姻權作對的東西，是利用同性婚姻來挑戰異性婚姻背後的體制，是用來搗亂和挑戰的。我覺得應該是這樣看權利，而不是說，我拿到了權利，然後可以安穩的過這輩子了。我可以告訴你，在你這輩子，在你兒子、孫子幾輩子之後，我們的體制都是不會平等的，一直都會有人被排除在外。今天我們要這個權利，就



是因為要拿更多的權利去作戰。這是我的想法。

何春蕤：關於學科的問題，鍾道銓問的方式是：不同學科怎麼對話。甯應斌回應的方式是說，你就把邊緣東西拉到你的學科裡去作對吧。但我也可以相反的來說，有的主流學科權力很大，那我也可以滲透進去但是搞不一樣的東西吧。比方說醫療佔據了主流論述，那現在黃道明就進去，從內部搞翻醫療。或者我們過去其實不是很了解 14 到 19 世紀的歷史，但是我們為了要反省而且對抗歐洲中心主義，我們就去研究歷史了。丁乃非是讀文學的，為了對抗良婦女性主義，就去研究婢妾制度了。我想說的是，有時，要打仗，你就要殺到人家的陣營裡去，你當然要付上更多時間精力的代價，但是你也因此練成了新的本事。你不要以為你好好坐在這邊，對方坐在那邊，然後人家就會想跟你對話；有權勢的人是不會想跟你對話的，你唯一能做的就是殺進人家家裡把他的局搞爛，他不得不出來跟你幹架，這就是打仗的方式。你不要夢想什麼溫良恭儉讓的和主流對話，唯一的方法就是努力練好功，以便和主流對幹。

甯應斌：權利不是請客吃飯。

王 蘋：好，聽起來我們即將迎接某個革命的開始啦。還有什麼發言？

倪家珍：我自己在社工和心理這個專業裡，同時我也是社會運動的一份子，我自己就在反思哪些事情我覺得自己不敢做，或者這十年為什麼愛滋恐懼沒有消除，我覺得在這些複雜的因素未釐清之前，我不贊成讓更多專業進來是一件好事。



這十年，台灣就是在公共衛生這個專業的管理和主導下跟其他科學的專業不斷的結合，然後把權利語言置入在這些專業裡面，形成了「治理」。所以我覺得今天我們在看權利、在看資源的同時，或是我們希望社群或者我們能做什麼事情的時候，總要回來問：感染者或是我們自己這些因此弱勢的團體或個人，我們得利了嗎？我們做的事情後果是什麼？這樣的後果又是誰在承擔？也許我過去沒有機會反思，但是我其實比較鼓勵大家慢下來，不要急著跟更多的專業結合。這個議題目前不缺乏所謂的專業，比較缺的是如何站在我們自己的位置上把一些東西釐清楚，為何是這樣？如何不再是這樣？有沒有可能不一樣？我們現在是站在什麼樣的位置上？我是為了什麼而能或不能？我這樣說的時候並不是只拋給其他人，今天坐在這裡，我也在進行這個思考。黃道明今天做了一個歷史的整理，但是我覺得這個歷史裡面有很多的問題有待回答跟分享。最後，我其實覺得今天該來的人都來了。

王 蘋：好，謝謝家珍。我們最後還是請三位引言的朋友做最後一分鐘分享。

張正學：我在發言稿最後有寫到，愛滋在台灣已邁入 28 個年頭，當刻板印象和罪刑化感染者的責任論述不斷被提及的時候，我們需要釐清責任的歸屬，釐清事實的真相。我覺得這是我今天最想講的，我覺得我們目前要做的事情是去好好檢視我們該做的事情到底做好了沒有，包括篩檢，我們到底



對篩檢的定義是什麼？希望它達到什麼目標？為什麼在不斷訓練篩檢諮詢員之後我們還是做不好篩檢？或者為什麼這些志工永遠沒有辦法留下？我們每年都在花時間訓練新人，每年都在批評為什麼篩檢做不好。今天很多問題都需要回到我們自己，把責任分清楚，我想這樣會更好。

徐森杰：我記得我私下在跟 CDC 談部分負擔的時候，那時有個官員說，「道不同，不相為謀」。這句話一出來的時候我有點震驚，因為我發現原來我們不是合作的，我過去一直以為我們是幫民間、幫政府在做事，這句話一出來就把我打醒，原來我們台灣的愛滋治理還要靠在座各位。

喀 飛：我覺得，人就有性權，包括感染者。反省的部分我要講的是，去年年初當 CDC 又想回來拉攏熱線的時候，他們有問我們要不要接台北中心，當時熱線內部又開了一次會，我很高興後來有部分負擔政策讓我們內部對 CDC 的角色看得更清楚，我非常慶幸我們沒有跟 CDC 合作。是國家，我們就該對抗。

王 蘋：容許我講一兩分鐘。今天聽了一整天，也讀了 Cindy 和黃道明的論文，對我啟發很大。我其實很想問，到底感染愛滋有什麼「問題」？我覺得今天沒有提出這個問題來，但是我身邊有很多非常好的朋友是愛滋感染者，我從來不覺得這有什麼特別，所以我真的很想知道：到底感染有什麼問題？問題到底在哪裡？我碰到一些朋友對我說，怎麼辦？他的朋友得了愛滋！突然我覺得怎麼天好像又垮了一下



。我覺得這種對於愛滋的恐懼——有點小小回應 little 的說法——我們心裡都是有的，所以不是別人恐愛恐同，而是就在我們自己心裡。就像對同性戀的恐懼也出現在同性戀自己身上一樣，如果我們自己沒有辦法面對，沒有辦法「平常化」這件事情，我認為我們也很難去挑戰這個恐懼。早期我也跟張維和倪家珍去參與感染者的一些運動，我覺得現在看到的愛滋運動，我不敢說是個代言運動，但卻會有這種狀態，因為我看不到感染者的集體運動。我們過去看到過很多紀錄片，像今天上午播放的那部片子，還有美國愛滋運動組織 Act Up 所拍的很多紀錄片，那些都是感染者自己出來組織的集體行動。可是我就在想，我們今天談運動，但為什麼卻沒有辦法進行一個感染者的集體行動？這是我的一個提問。

最後，作為也有可能接收政府資源的一個團體的代表，我想回應一下俞容，也小小的暗示現場的一些朋友，當然暗示最大的對象一定是我自己，因為要從自己出發。我覺得我們作為運動團體，也作為 NGO，拿到政府的資源時，我們到底跟一般的 NGO 有什麼差別？可能我們會以為自己在跟政府合作，但是我認為我們要非常小心，不要成為政府的一部分，也不要幻想自己是政府的一部分。當我們是政府的一部分時，我們等於就是把 NGO、把民間的資源拿來擦政府的屁股，我覺得政府的屁股真的不怎麼樣，擁抱自己的屁股吧。



何春蕤：謝謝大家熬到最後這一場，好像每次會議都是這樣，越到最後，越覺得還有一些話沒講到。最後我想講兩個字，「治理」。我一直有點擔心大家對這兩個字有誤解，治理不是統治，也不是管理；治理指的是一個非常特殊的權力結構，在這個權力結構裡，有戴著光環的 NGO 和國家政府緊密的結合在一起，彼此利益輸送，然後對社會的邊緣和偏差進行各種看似非常善良善意，提出很多保護弱小、提升社會之類的措施。所以治理其實是一種新的結構性的權力操作，是我們位在邊緣的群眾需要反思和對抗的怪獸。這次會議把愛滋治理作為主題，不是要想怎樣把愛滋管理得更好，而是提醒我們思考我們跟國家的關係。

喀飛結尾說得很好，是國家，就要反對。好久沒聽到這樣從沈痛經驗說出來反民族國家的言論了，真的值得大家想想。王蘋結尾也說，我們要反省自己的位置，反省我們和政府的關係是什麼。我也要提醒大家，運動不能一直想資源要從哪裡來，不能一直想到我們要怎麼配合給資源的那一方，以致於最終忘記了運動是要幹什麼的。更可怕的是，我們已經看到一些團體非常樂意跟政府建立各式各樣的關係，血肉相連的關係，也積極的主導整個預算、價值觀、法律和政策的制定，這樣的 NGO 不在少數。那麼在這樣一個眾多 NGO 本身內部就有很大歧異的狀態之下，我們怎麼樣繼續維持運動精神？怎麼樣在爭議的議題上真的回頭從自己身上看起，從那些恐怖、那些疑懼出發？我們和其



他 NGO 和運動團體的關係是什麼？我們要怎麼看待人民團體的社會位置和權力意義？這些都是需要我們每個人都想想的。

這個話題還沒有講完，我們在愛滋這個議題上一定要有非醫療、非公衛的知識和論述累積，讓我們有新的話語可以談，有新的思考角度來看世界。但是另一方面我們也希望各個團體之間今天意猶未盡、左打右打但是打不到、想講但是還沒講白的氛圍可以持續下去，因為我們遲早會面對面，遲早會刀光劍影，也許這個時刻沒有發生，但總是會來的。總有一天等到你。

（騰稿：瞿仲寬）



附錄一： 台灣愛滋大事記

時間	愛滋相關事件
1981	美國男同性戀人口中出現不尋常的卡波西氏瘤併發免疫力匱乏症狀，被稱為 GRID (gay-related immune deficiency，同性戀者相關之免疫匱乏症) 或同性戀罹患之「罕見癌症」
1982.6	美國疾管局首次正式命名為「後天免疫缺乏症候群」"Acquired Immune Deficiency Syndrome" (AIDS)。本地則將 AIDS 譯為「愛死病」
1983.5	法國醫學研究人員辨認出導致愛滋病的人類逆轉錄病毒，次年美國研究人員也得出同樣結論
1984.12	一位外籍醫師過境台北，因病就醫時，自己承認罹患愛滋病，雖次日離境，仍掀起軒然大波。外籍人士被視為危險人口
1985.2	原用於癌症治療無效的 AZT 開始被運用到愛滋病患，雖有一定的效果，但是伴隨著頻繁痛苦的副作用（噁心、腹瀉、貧血等等），使得用藥者感覺生不如死
1985.5	行政院衛生署正式成立「後天免疫缺乏症候群防治小組」，召集人為台大的莊哲彥教授，將愛滋病規定為「報告傳染病」，訂定診斷標準，制定病人轉介方式，提供免費檢驗服務，呼籲高危險民眾如同性戀者等多加利用
1985.7	「行政院衛生署後天性免疫缺乏症候群防治小組設置要點」核定，官方針對單一疾病積極進行管控
1985.8	首度出現國人第一個愛滋病例，患者為男同性戀者，衛生署隨即與警政司法單位連繫加強取締男娼，就現有男娼個案資料由各衛生單位說服參與抽血篩檢，並對外籍捐血人士一律先進行篩檢
1985.9	愛滋掀起同性戀話題，《儂儂》雜誌舉辦「推開那扇玻璃窗」座談，與談人包括白先勇與光泰
1985.12	台灣制定愛滋病診斷標準，確認為 HIV 感染且其 CD4 值 <200 Cells/mm ³
1986.2	台灣地區發現首樁本土 AIDS 案例，於一個月後死亡（首例死亡）



1986.3	公開以同性戀身分擔任愛滋防治義工的祈家威召開記者會，呼籲「圈內人」勇於接受血清檢驗
1987.3	愛滋行動聯盟（AIDS Coalition to Unleash Power，簡稱 ACT UP）首度集結在美國紐約華爾街進行遊行，以「沉默=死亡」（Silence=Death）行動抗議政府的漠視、社會的歧視、藥廠的鴨霸、醫療資源的不公
1987.5	台灣地區發現首例女性 HIV 感染個案
1987.6	衛生署首度舉辦愛滋感染者戴頭套出席之記者會，頭套自此具象化了社會污名。此位感染者就是後來去逝的前衛劇場導演田啟元
1987.9	就讀於師大的田啟元上成功嶺受訓病發向軍方坦承感染，退訓後師大以此企圖強迫退學
1987.10	行政院與立法院均認為有立法防治愛滋症的必要，分別提出防治條例草案，建立嚴密的通報、檢驗，並訂定外國人之入境管理，以避免可能之感染者進入，更明訂故意隱瞞病情而致傳染他人者之刑責
1987.12	衛生署公告，凡供他人輸血用而採集血液，均需作 HIV 抗體檢驗
1988.2	衛生署免費提供愛滋病治療藥物 AZT
1988.3	台灣地區發現首例共用針具感染通報個案，吸毒者被視為危險人口
1988.4	立法院內政委員會審查通過「後天免疫缺乏症候群防治條例」草案，進入立法審議過程
1988.7	台灣地區發現首例特種營業人員（性工作者）HIV 感染個案。性工作者被視為危險人口
1988.9	師大在教育部和衛生署壓力下決議讓田啟元以函授方式復學，然畢業後不得分發。事後師大開始篩檢新生和畢業生。
1988.12	世界衛生組織將每年 12 月 1 日定為「世界愛滋病日」
1988.12	台灣地區出現第一個由母親垂直感染的愛滋病帶原嬰兒
1989.4	台中榮總發現台灣地區首例經由配偶傳染的愛滋病，先生是血友病患，早期使用未經篩檢的凝血製劑而感染
1989.7	國防部決定進行役男全面篩檢，未當兵的愛滋病毒感染者免役，已當兵的感染者如果驗出則立即退役



1990.12	「後天免疫缺乏症候群防治條例」公布施行，明訂追蹤調查、強制隔離、強制「免費」治療等處置措施，並視感染者為「意圖傳染於人」的準嫌疑犯
1991	衛生署長張博雅發表〈對抗愛滋：告全國公開信〉，以道德口吻告誡全民警惕。在她7年任內印製超過三百萬份印有「一旦得(愛滋)病，除了不幸被迫感染者外，如為自作孽者，將會是失去尊嚴，活得痛苦，死得難堪又難看」等歧視文字的單張宣導品
1991.9	教育部將愛滋防治教育納入校園反毒的「春暉專案」，奠定了日後校園愛滋防治的模式
1991.10	外籍勞工納入強制篩檢
1991.11	一名醫師被發現染愛滋，衛生署撤銷其執照
1991.12	愛滋病列入婚前健康檢查項目之一
1992.4	數位台北市市議員呼籲當局立法，強制在感染者私處烙上「A」記號
1992.5	立法院通過將愛滋病正式列為「法定傳染病」
1992.6	愛滋防治義工光泰出版《裸的告白》紀念死於愛滋的摯友，呼籲民眾謹慎性行為
1992.7	感染者韓森發起成立台灣第一個愛滋病患支持團體「誼光義工組織」，由流行病學家涂醒哲擔任執行長
1992.8	「中華民國愛滋病防治協會」成立，成員主要是醫療界人士
1992.9	衛生署公告九類人員強制接受愛滋病毒篩檢：從事色情行業者，嫖妓者，毒品施打、吸食或販賣者，監所受刑人，性病患者，血友病患者，同性戀者，外籍勞工以及役男。拒絕檢驗者可處三萬元罰鍰。邊緣主體成為監控對象
1992.12	婦女新知基金會愛滋工作小組舉辦「檢視台灣愛滋環境」立院公聽會，批判官方防治政策，並代讀愛滋小團體 Speak Out (成員包括田啟元) 與台大學生組織 Gay Chat 的聲明。另外，Speak Out 也透過網路發信向國際同性戀人權協會抗議台灣政府歧視愛滋病患
1993.3	台灣首座「愛滋病患中途之家」由楊捷女士出資成立
1993.3	誼光義工組織舉辦「只要青春，不要愛滋」街頭宣導，此為該團體第一次對外活動



1993.11	誼光義工組織提供自助採血、郵寄篩檢方式檢驗
1993.12	婦女新知出版第一本婦女與愛滋相關專書《愛要怎麼做》，正面積極看待愛滋年代的性活動
1994.3	台灣大學規定愛滋病感染者和發病者不准申請住校
1994.4	衛生署推出文宣，感染者林建中以真實身分發表公開信
1994.5	台灣預防醫學學會「希望工作坊」成立，由陳宜民、張維接手經營困難的「愛滋病患中途之家」轉型而成
1994.7	祁家威按鈴申告兩位感染者與人發生性行為，引發輿論隔離感染者呼聲。韓森等數十位感染者發表聲明抗議，多個民間組織共同舉辦「帶原者不是罪犯，沒有歧視的愛滋防治公聽會」
1994.8	首例學童因受輸血感染愛滋病病例於澎湖出現，引起居民不安，事發後學童全班同學轉學
1994.9	衛生署通過「輸血感染愛滋病道義救濟要點」，規定1988年全面篩檢血袋後因輸血感染愛滋者經衛生署確認後將一律給予新台幣兩百萬元的救濟金
1994.10	「外國學生來華留學辦法」修正，外國學生來台留學，須提出人類免疫缺乏病毒（愛滋病毒）之陰性檢查證明，否則不准入境
1994.12	衛生署於世界愛滋病日推出「家中有愛，愛滋不在」口號，以家庭婚姻性道德防治愛滋
1994.12	國內第一個半公開悼念愛滋亡者的放水燈活動在士林雨濃橋下舉行
1995.3	同志團體發起遊行，抗議台大公衛所教授涂醒哲在官方委託之學術報告中醜化同性戀
1995.4	華裔美籍學者何大一公佈「雞尾酒療法」
1995.6	第一個現身媒體的愛滋患者林建中的自傳《這條路上》出版
1995.10	民間邀請NBA職籃巨星「魔術強森」率隊訪台，但衛生署長張博雅「依法處理」不准入境，認為沒必要讓這種「行為不檢」的人來台宣導愛滋
1995.12	國內首度「愛滋被單展」由「希望工作坊」自美國引進，與國內20餘幅被單在台北中正紀念堂廣場展出。應主辦單位邀請，田啟元編導以愛滋紀念被單為主題的劇作「波光粼粼」批判官方政策



1995.12	愛滋運動者韓森傳記《愛之生死：韓森的愛滋歲月》出版
1995.12	衛生署長張博雅在審議「後天免疫缺乏症候群防治條例」時表示，個人若因不當性行為與靜脈毒癮感染愛滋，國家將不提供全額醫療費用
1996.1	聯合國愛滋病組織（簡稱 UNAIDS）成立
1996.8	衛生署推出愛滋病匿名篩檢計畫
1996.8	「臨界點劇象錄」導演田啟元因愛滋去世
1996.12	一群頭綁白色頭帶的感染者參加的世界愛滋病日的放水燈活動，控訴國家拒絕引入新的疾病治療藥物，導致一位朋友回天乏術，並強烈抗議張博雅要高風險族群額外負擔醫療支出的提議
1997.4	衛生署採購何大一博士所創的「雞尾酒式療法」
1997.11	由韓森發起的「愛滋感染者權益促進會」成立，為第一個以感染者為主體的團體
1997.12	「後天免疫缺乏症候群防治條例」修法通過，增訂感染者隱私與人格、保障條文以及意圖傳染罪之未遂犯處罰
1997	「社團法人台灣露德協會」成立，前身為天主教仁愛修女會附設的露德之家，由育幼工作轉型投入關懷照護愛滋的行列，並於2006年升格為社團法人
1988	陳宜民主導的陽明大學「愛滋病防治與研究中心」成立
1998.1	「後天免疫缺乏症候群防治條例」部分條文修正，檢驗及治療由健保支付，愛滋病患必須先加入全民健保，在指定醫院接受檢驗，才可以申請重大傷病證明，並在指定醫院接受治療。此舉可能暴露病患隱私
1999.9	原隸屬於中華民國預防醫學會的「希望工作坊南部辦公室」擴大改建為「台灣愛之希望協會」成立，成為南台灣第一個推動愛滋病防治之團體
1999	「愛慈教育基金會」成立，勵馨基金會以此加入預防宣導教育。2008年改建為「愛慈社會福利基金會」
1999	「中華民國台灣懷愛協會」成立
1999.9	國內首度發現雙胞胎愛滋寶寶，男嬰確認因母子垂直感染而有愛滋病毒，女嬰檢驗未受感染



2000	愛慈教育基金會成立「恩典之家－附設成人照護中心」，2005年增設「恩典之家－附設寶寶照護中心」
2001.5	台北市立性病防治所設立第一所愛滋病感染者牙科特別門診
2001.9	跨部會愛滋病防治委員會成立，整合教育部、國防部、內政部等十二個部會及學者、民間力量，建立全面監控網
2002.4	澳洲女性社會學者也是愛滋感染者蘇珊派克頓「闖關」成功，來台宣導愛滋病防治
2002.4	性別人權協會與愛滋感染者權益促進會抗議健保 IC 卡上路，憂愛滋病患隱私不保
2003.5	首椿愛滋人權訴訟案件敗訴。感染愛滋病毒的陳醫師遭到醫院勒令停診，決定爭取工作權利。地方法院法官判決，基於公共利益考量，調整職務並未影響其工作機會。2006年再上訴，最高法院維持原判
2003.9	由楊捷籌設的「社團法人台灣關愛之家協會」成立，經營愛滋病患的中途之家。
2003.12	副總統呂秀蓮提出愛滋病「天譴說」，16個團體連署發表抗議信
2003.12	「愛滋虛擬博物館」由行政院愛滋病防治推動委員會成立
2004.1	警方在農曆春節前在台北市農安街查獲最大規模男同志性愛用藥派對，逮捕92位參與者。衛生署逕自比對列管名單，將28位感染者以蓄意傳染罪移送法辦，數月後因罪證不足檢方告訴取消，然卻迫使一名感染者自殺。轟趴者在2007年正式被列為強制篩檢愛滋對象
2004.2	行政院通過「後天免疫缺乏症候群防治條例」修正草案，曾因愛滋被拒絕入境或曾遭強制離境的外籍人士，將可申請十四天的短期簽證或停留許可
2004.3	數所大專院校社團與同志諮詢熱線、性別人權協會組成「轟趴校園巡迴工作小組」，進入校園展開巡迴論壇，省思農安街「轟趴」事件的污名以及公權力的濫用，呼籲正向對待性開放和青少年用藥文化。教育部則強烈回應不容許吸毒的偏差行為，加強反毒宣導
2004.7	愛滋感染者權益促進會、性別人權協會與導航基金會舉辦「建立正向愛滋防治」工作坊，以歷史觀點檢視台灣防治政策發出民間自主聲音，與衛生署舉辦的「台北國際愛滋病研討會」打擂臺



2005.1	衛生署疾病管制局全面實施「孕婦免費全面篩檢愛滋計畫」，將孕婦納入強制篩檢之列
2005.2	後天免疫缺乏症候群防治條例第七條修訂通過，愛滋治療費用正式離開全民健康保險的給付範疇，回歸衛生署公務預算支應
2005.3	半官半民組織「台灣紅絲帶基金會」由前衛生署署長涂醒哲設立，推行全民篩檢，以感染者進入國小高年級以上校園進行生命教育與防治宣導，晚近積極鎖定同志族群
2005.6	台灣關愛之家在台北市文山區再興社區設置愛滋感染者中途之家，遭社區居民以違反社區規約為由，戴口罩抗議要求遷離，關愛之家拒絕。再興社區管理委員會向法院提起訴訟，台北地方法院判決關愛之家一審敗訴，必須遷離，關愛之家隨即上訴
2005.7	台灣晨曦會在北部一個隱密的山區為毒癮愛滋患者成立戒毒村
2005.9	衛生署訂定「捐血者健康標準」草案，將曾有過男性間性行為者和性工作者列為捐血拒絕往來戶，民間團體強烈不滿，前往抗議，認為衛生署是「假安全、真歧視」，只要是安全性行為，同志也應有捐血的權利
2006.8	鑑於靜脈注射藥癮感染人數激增，衛生署開辦「藥癮愛滋減害計畫」，以衛教諮詢、針具、美沙冬替代治療來追蹤藥癮者和感染者
2006.11	行政院會通過「戒治處分執行條例」修正草案，刪除監獄戒治所應拒收愛滋毒犯之規定，使愛滋人犯接受強制戒治
2007	疾管局開辦指定醫院愛滋病個案管理師計畫，強化既有公衛體系對感染者的醫療控管與追蹤
2007.1	衛生署推出醫療卡取代診斷證明，供愛滋感染者就診時使用。需要同時服用多種非抗愛滋病毒藥物者每次就醫負擔的掛號費變多，或者必須多次就醫，固定追蹤檢驗週期也拉長，檢驗項目變少
2007.3	法務部調查局學員於受訓期間因感染愛滋遭到退訓處分。國家考試並未將後天免疫缺乏症候群（愛滋病）列為體格檢查不合格項目，然調查局卻要求該學員離開，隨後以「當事人因個人志趣不合、主動離訓」解釋。這也是類似歧視案件極為常見的托辭
2007.5	印尼新娘阿雅被丈夫傳染愛滋病，台東縣政府廢止其外僑居留證，命令限期出境。阿雅夫婦不服處分，向內政部訴願，訴願會裁定撤銷原處分，創下先例



2007.7	由民間團體參與修法的「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」在立院三讀通過，被譽為愛滋人權里程進展。然而此條例除了延續舊法之強制篩檢外，更讓當局得以全權監控病人醫療紀錄而剝奪病患隱私，並將蓄意感染罪從七年以下加重為五年以上十二年以下有期徒刑
2007.8	台灣高等法院依據「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」，認定對愛滋病患者的安養、居住不得有歧視，改判關愛之家不必搬遷，全案定讞
2008.1	新生兒愛滋篩檢針對以下對象所生之新生兒進行：（一）病歷或孕婦健康手冊查無孕期 HIV 檢查報告者；（二）診治醫師認為有檢查必要者（例如：靜脈毒癮者、無法確認生父者等）
2008.3	「醫事人員發現人類免疫缺乏病毒感染者通報辦法」公告實施，將監控的力量擴散到整個醫療體系
2008.7	行政院衛生署修正「感染人類免疫缺乏病毒者停留居留申覆審議作業要點」，受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染之外籍感染者以及於臺灣地區設有戶籍者可以申覆，申覆期間亦得暫不出國（境）
2008.7	「針具服務及替代治療實施辦法」公告，防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人
2008.11	針對疾管局從 2008 年初起鎖定各同志場所進行匿篩，同志諮詢熱線召開記者會公布篩檢場所評鑑調查結果，抨擊地方衛生單位只想抽同志血來衝高績效。
2009.1	增列愛滋母子垂直感染預防措施，對於因個案社經因素致未納健保而無力負擔剖腹產醫療費用之 HIV 感染孕婦，補助其剖腹產手術醫療費用
2009.1	屏東縣萬丹鄉傳出將設置快樂愛滋聯盟中心，引起民眾恐慌，懸掛白布條抗議，反對設立。聯盟人員解釋，辦公處未來只做志工培訓及辦公場所，不是愛滋患者輔導、就業場所
2009.12	疾管局推動全民匿篩政策，民間團體發起連署召開記者會，抨擊官方重篩檢、輕衛教
2010.1	美國和中國相繼廢止禁止愛滋感染者入境的禁令
2010.1	疾管局委託紅絲帶基金會、露德協會、愛之希望，在北、中、南成立了三個實體的同志健康中心，營造同志篩檢、健康自主文化



2010.5	30 歲以下 HIV 女性個案獲每年一次免費「子宮頸抹片檢查」
2010.6	台北市衛生局開出全國第一張企業違反愛滋感染者工作權罰單，罰款 30 萬元
2010.7	台北市政府社會局委託愛慈基金會成立「恩慈之家」，以「團體家庭」讓愛滋兒能在正常家庭環境成長
2010.12	移民／移工團體以及愛滋團體共同組成「台灣外籍愛滋政策修法聯盟」，倡議解除限制外籍愛滋感者入出境台灣，給予在地人權保障
2011.1	8 個民間團體組成「愛滋行動聯盟」，抗議疾管局欲強推的愛滋醫療費用改個人部分負擔政策，呼籲醫療公務預算公開透明、回歸全民健保
2011.4	「台灣關愛基金會」成立，收容關愛之家分散在台灣北、中、南 6 處超過 100 位愛滋病患與受愛滋影響的孩童。目前服務拓展至中國，並和政府部門合作，進入本地校園內從事反毒、單一性伴侶「真愛」的愛滋與生命教育
2011.8	國內驚爆愛滋感染者捐器官，在負責手術的台大醫院不察下，導致五名患者已接受心臟、肝臟、腎臟與肺臟移植，面臨染愛滋風險。負責操刀的台大與成大醫療團隊成員集體愛滋恐慌，淹沒醫學專業理性
2011.8	誤植愛滋器官的疏失引發批判，監委及立委提議修法規定愛滋病患的健保卡應加以註記。「愛滋行動聯盟」強烈表達反對，衛生署也表示弊多於利
2011.11	露德協會經營的「彩虹天堂」同志健康中心遭一中商圈管委會以「社區不歡迎同性戀俱樂部」為名驅離，次月引發中台灣第一次同志遊行聲援
2012.4	疾管局在北市同志紅樓商圈與新北市增設同志健康中心，分別由誼光協會與紅絲帶基金會經營
2012.8	對於 2011 年被植入愛滋感染者器官事件未判讀 Anti-HIV 檢驗結果，造成重大醫療疏失，監察院通過彈劾台大創傷醫學部主任柯文哲，移送公懲會處理

宋柏霖、張文文、黃道明 製作



附錄二：

〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者 權益保障條例〉歷次修法條文¹

1990 年 11 月 30 日立法【後天免疫缺乏症候群防治條例】

- 第一條 為防止後天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及維護國民健康，特制定本條例；本條例未規定者，適用其他法律之規定。
- 第二條 本條例所稱後天免疫缺乏症候群，指感染人類免疫缺乏病毒者而言；其範圍，由中央衛生主管機關定之。
- 第三條 本條例所稱衛生主管機關：在中央為行政院衛生署；在省（市）為省（市）政府衛生處（局）；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第四條 中央衛生主管機關應設專責機構，辦理本條例有關事項及後天免疫缺乏症候群之防治與研究。
- 第五條 醫事人員發現本條例第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地衛生主管機關報告。
主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。
- 第六條 各級衛生主管機關、醫療機構及醫事人員，對於感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料，不得無故洩漏。
- 第七條 中央衛生主管機關得委託公私立醫院及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療。
- 第八條 各級衛生主管機關應通知左列之人，於限期內至指定之醫療機構，免費接受人類免疫缺乏病毒有關檢查；逾期未接受檢查者，應強制為之：
- 一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。
 - 二、與感染人類免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接觸者。

1 轉引自羅士翔（2010），國立台灣大學法律學研究所碩士論文，《反 AIDS 歧視與法律動員：以台灣 AIDS 防治法制為中心（1981-2009）》【附錄三】。特此致謝。



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

- 三、其他經中央衛生主管機關認為有檢查必要者。
前項第三款有檢查必要之範圍，由中央衛生主管機關公告之。
- 第一項所列之人，亦得主動前往衛生主管機關指定之醫療機構，請求免費定期檢查。
- 第九條 感染人類免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接觸者之義務。
各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。
- 第十條 各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制為之或予以隔離。
- 第十一條 醫事人員執行本條例防治工作著有績效者，中央衛生主管機關及其服務機構應予獎勵；其因而感染人類免疫缺乏病毒者，並應予合理補償。
- 第十二條 各級衛生主管機關應辦理後天免疫缺乏症候群之防治教育及宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。
- 第十三條 有左列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：
一、採集血液供他人輸用。
二、製造血液製劑。
三、施行器官、組織、體液或細胞移植。
前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。
第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。
- 第十四條 中央衛生主管機關對入境或居留達三個月以上之外國人，得採行檢查措施，或要求提出三個月內後天免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。
凡檢驗結果呈陽性反應之外國人，應令其離境。
前項外國人，拒絕接受檢查者，亦同。
- 第十五條 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人為猥褻之行為或姦淫，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。
明知自己感染人類免疫缺乏病毒，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。
- 第十六條 違反第十三條第一項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。
- 第十七條 違反第五條、第十三條第一項之規定，或拒絕第十條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
醫師有前項情形之一而情節重大者，移付中央衛生主管機關懲戒。
- 第十八條 拒絕第八條規定之檢查，或不依第九條規定提供感染源、接觸者或接受調查者，處新臺幣三萬元以下罰鍰。
- 第十九條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣（市）衛生主管機關處罰之。
- 第二十條 依本條例所處之罰鍰，經催繳後，逾期仍未繳納者，移送法院強制執行。
- 第二十一條 本條例施行細則，由中央衛生主管機關擬訂，報請行政院核定之。
- 第二十二條 本條例自公布日施行。

1997 年 12 月 16 日修法【後天免疫缺乏症候群防治條例】

- 第五條 醫事人員發現第二條所定之患者，或因感染致死之屍體，應於二十四小時內，向當地衛生主管機關報告。
主管機關接獲報告時，應立即指定醫療機構作適當處理。
感染人類免疫缺乏病毒者之屍體，應由醫療機構或該管衛生主管機關施行消毒及其他妥善處置；必要時，經病患或死者家屬之同意，得施行病理檢驗。其屍體，應施行火葬。
- 理由 一、現行條文第一項所列「本條例」，與一般立法例不合，爰予刪除。
二、參酌「傳染病防治條例」第三十三條規定，對本條例施行細則第五條，酌作文字修正，並改列為本條第三項。
- 第六條 各級衛生主管機關、醫療機構、醫事人員及因業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者，對於該項資料，不得無故洩漏。
- 理由 原條文未針對衛生、醫療機構及醫事人員以外之人員予以規範，以致對病人隱私權無法有效予以保障，爰增列「因



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

- 業務知悉感染人類免疫缺乏病毒者之姓名及病歷有關資料者」，以求周全。
- 第六條之一 感染人類免疫缺乏病毒者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業或予其他不公平之待遇。
- 未經感染人類免疫缺乏病毒者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。
- 中央衛生主管機關對感染人類免疫缺乏病毒者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之限制。
- 理由 一、本條新增。
- 二、為保障感染者之合法權益，確保其就醫、就學、就業基本人權，爰增訂本條。
- 第七條 中央衛生主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央健康保險局依重大傷病給付。
- 前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。
- 理由 一、原條文所列「公私立醫院」，修正為「醫療機構」，以擴大委託範圍，提高服務品質。
- 二、第二項新增，為獎勵醫事人員從事後天免疫缺乏症候群之治療，爰增訂第二項。
- 第八條之一 前條第一項所定應接受人類免疫缺乏病毒有關檢查者於捐血時，其捐血資格、條件及應遵行事項，由中央衛生主管機關訂定公告之。
- 理由 一、本條新增。
- 二、為確保受血者安全，防止其因輸血而感染人類免疫缺乏病毒，爰增列本條文，對現行第八條第一項所定易感染人類免疫缺乏病毒之高危險群或特定族群，於捐血時，應由中央衛生主管機關予以嚴格規範，並於修正條文第十七條第一項增列其處罰。
- 第九條 感染人類免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。
- 各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感



- 染源或接觸者，實施調查。
- 意圖營利與人為姦淫或猥褻之行為經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其為姦淫或猥褻之行為者，亦同。
- 理由 一、為保障醫事人員權益，爰修正第一項，加強感染者之告知義務。故酌作文字修正。
- 二、第三項新增，增列意圖營利與人為姦淫或猥褻之行為者及與其為姦淫或猥褻之行為等高危群經查獲者，予以實施衛生教育講習，灌輸其正確後天免疫缺乏症候群及其他性病防治觀念，以期有效控制疫情。
- 第十四條 中央衛生主管機關對入境或居留達三個月以上之外國人，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。
- 前項外國人經檢驗結果呈陽性反應或拒絕接受檢查者，得令其離境。
- 理由 一、原條文所列「後天免疫缺乏病毒」，應為「人類免疫缺乏病毒」之誤，爰作文字修正。
- 二、原條文所列「三個月」，修正為「最近三個月」，以資明確。
- 三、將原條文第二項與第三項合併，以求精簡。
- 第十五條 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為或共用針器施打，致傳染於人者，處七年以下有期徒刑。
- 明知自己感染人類免疫缺乏病毒，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，應由主管機關參照世界衛生組織相關規定訂之。
- 理由 一、增列明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人結婚或共用針器施打，處予刑罰，以確保國民健康。
- 二、原條文對違反該條規定，但未致人感染該病毒者，未處予刑罰，爰增列第三項，以求周延。
- 第十六條 違反第十三條第一項或第二項規定，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以下有期徒刑。



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

- 理由 增列違反第十三條第二項之罰則，以擴大處分範圍，期能提升安全管理效能。
- 第十七條 違反第五條第一項、第六條、第六條之一第一項或第二項、第十三條第一項或第二項，或違反中央衛生主管機關依第八條之一所定公告之事項，或拒絕第十條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
違反第五條第三項規定者，除直接強制處分外，並得處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
醫師有前二項情形之一而情節重大者，移付中央衛生主管機關懲戒。
- 理由 一、配合現行第五條增列第三項、第六條之修正及第八條之一之增訂，爰增列其罰則，以有效達到感染控制之目的。
二、第二項「直接強制處分」係參照傳染病防治條例第三十五條所定。
- 第十八條 拒絕第八條第一項規定之檢查，或不依第九條規定提供感染源、接觸者或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以下罰鍰。
- 理由 現行條文第九條規定已予修正，增列第三項講習之規定，爰對其罰則酌作修正，並於「第八條」之後增列「第一項」，以資明確。

2000年6月30日修法【後天免疫缺乏症候群防治條例】

- 第十條 各級衛生主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構免費治療或定期接受症狀檢查；必要時，得強制為之或予以隔離。
各級衛生主管機關在執行前項規定時，應注意執行之態度與方法，尊重感染人之人格與自主，並維護其隱私。
- 理由 各級衛生主管機關在處理通知受感染者治療或接受檢查，未盡保護當事人責任之情事迭有發生，致常使當事人及其家屬因而備受困擾，故增列第二項以落實保護患者及其家屬之人權。
- 第十四條 中央衛生主管機關對入境或居留達三個月以上之外國人，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。



- 前項外國人經檢驗結果呈陽性，中央衛生主管機關得令其離境，當事人得於出境後，再以書面提出申覆。
外國人拒絕第一項規定接受檢查者，得令其離境。
第二項之申覆程序，由中央主管機關定之。
- 理由 中央衛生主管機關對檢驗呈陽性反應者均採強制驅離之方式，對我國國際形象造成不利之影響，故為求周延，爰修正第二項，並增列第三、四項。
- 第十四條之一 外國人申請來台居留，若於入境時經檢驗呈陰性，且經證實受本國籍配偶或因在本國醫療過程中感染者，得視同本國籍感染者處理。
- 理由 一、本條新增。
二、為符合人道主義，保障合法之人倫關係，對與本國人士結婚外籍人士感染愛滋病原處理應視同本國籍患者。

2005 年 1 月 14 日 修法【後天免疫缺乏症候群防治條例】

- 第七條 中央衛生主管機關得委託醫療機構及研究單位，從事後天免疫缺乏症候群之檢驗及治療；其費用由中央衛生主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。
前項負責治療之工作人員，中央衛生主管機關應酌予補助或發給津貼。
- 理由 第一項後段修改為所需經費由中央衛生主管機關編列預算支應，並得委由中央健康保險局給付之。
- 第九條 感染人類免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。
各級衛生主管機關得對感染人類免疫缺乏病毒者，及其感染源或接觸者，實施調查。
意圖營利與人為性交或猥褻之行為經查獲者，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習；與其為性交或猥褻之行為者，亦同。
前項講習之課程、時數、對象、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央衛生主管機關定之。
- 理由 依第三項規定，意圖營利與人為性交或猥褻者及其相對人



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

經查獲後，應接受後天免疫缺乏症候群及其他性病防治講習，爰增訂第四項，明確授權中央衛生主管機關訂定辦法執行之，對於未使用保險套等防護措施者，得於講習辦法中規定增加其講習時數，以教育使用防護措施，防止疾病蔓延。

第九條之一
理由

旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套。

一、本條新增。

二、有關愛滋病感染風險之降低，除固定性伴侶外，性行為時全程使用保險套亦為重要之方法。為使愛滋病防治工作之推展具有實效，爰規定旅館業及浴室業應於其營業場所提供保險套，以提高民眾取得保險套之便利性並有效防止疾病傳播。

第十四條

中央衛生主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。

前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。

依前項規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、內政部得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；其許可停留期間，不適用第七條第一項規定。

停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。

外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可並令其出國（境）。

理由

一、依「入出國及移民法」第三條規定，在臺灣地區居住期間未逾六個月謂「停留」，超過六個月謂「居留」，爰配合修正第一項文字。

二、配合「入出國及移民法」及「香港澳門關係條例」之用語，將各項之「入境」及「出境」、「離境」文字分別修正為「入國（境）」及「出國（境）」。



- 三、增列大陸地區人民、香港或澳門居民為辦理愛滋病檢查措施或提出相關檢驗報告之對象。
- 四、原條文第二項前段配合各機關權責劃分酌作修正；至於後段及第四項有關申覆規定，則移併修正條文第十四條之一處理。
- 五、基於人道因素，且考量愛滋病除在急性期外，並無急迫醫療需求，亦不應由我國負擔，爰增訂第三項規定。
- 六、原條文第三項移列為第四項，並配合各機關權責劃分酌作修正。
- 七、第二項及第四項有關令出國（境）之時限，應依入出國及移民法規辦理。
- 第十四條之一 依前條第二項規定出國（境）者，如係在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染，得於出國（境）後於六個月內，以書面提出申覆；其次數，以一次為限。
- 申覆案件經確認符合前項規定者，中央衛生主管機關應通知外交部或內政部，於受理申覆者申請簽證、停留或居留、定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。
- 理由 一、配合修正條文第十四條規定酌作文字修正，並將原條文第十四條第二項及第四項之申覆規定移併修正，使臻明確。
- 二、對於在臺停留或居留期間受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染情形，原條文所稱「得視同本國籍感染者處理」，其語意不清，爰增列第二項予以訂明。
- 第十八條 拒絕第八條第一項規定之檢查，或不依第九條第一項至第三項規定提供感染源、接觸者或接受調查、講習者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- 違反第九條之一規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- 理由 一、原條文配合修正條文第九條第四項之增訂酌作文字修正，列為第一項。
- 二、配合修正條文第九條之一，增訂第二項，對未提供保險套之營業場所，經限期改善而未改善者，處其負責人罰鍰。



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

2007年6月14日【人類免疫缺乏病毒傳染防治暨感染者權益保障條例】

- 第一條 為防止人類免疫缺乏病毒之感染、傳染及維護國民健康，並保障感染者權益，特制定本條例。
- 第二條 本條例所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府。
- 第三條 本條例所稱人類免疫缺乏病毒感染者（以下簡稱感染者），指受該病毒感染之後天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未發病者。
- 第四條 感染者之人格與合法權益應受尊重及保障，不得予以歧視，拒絕其就學、就醫、就業、安養、居住或予其他不公平之待遇，相關權益保障辦法，由中央主管機關會商中央各目的事業主管機關訂定之。
- 中央主管機關對感染者所從事之工作，為避免其傳染於人，得予必要之執業執行規範。
- 非經感染者同意，不得對其錄音、錄影或攝影。
- 第五條 中央主管機關應邀集感染者權益促進團體、民間機構、學者專家及各目的事業主管機關代表，參與推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障事項；其中單一性別不得少於三分之一，且感染者權益促進團體、民間機構及學者專家之席次比例，不得少於二分之一。
- 前項防治及權益保障事項包括：
- 一、整合、規劃、諮詢、推動人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障相關事項。
 - 二、受理感染者權益侵害協調事宜。
 - 三、訂定權益保障事項與感染者權益侵害協調處理及其他遵行事項之辦法。
- 第一項之感染者權益促進團體及民間機構代表由各立案之民間機構、團體互推後，由主管機關遴聘之。
- 第六條 中央主管機關得指定醫事機構及研究單位，從事人類免疫缺乏病毒有關之檢驗、預防及治療；其費用由中央主管機關編列預算，並得委任中央健康保險局給付之。
- 前項之檢驗、預防及治療費用給付對象、額度、程序及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。



- 第七條 主管機關應辦理人類免疫缺乏病毒之防治教育及宣導。中央各目的事業主管機關應明訂年度教育及宣導計畫；其內容應具有性別意識，並著重反歧視宣導，並由機關、學校、團體及大眾傳播媒體協助推行。
- 第八條 有下列情形之一者，應接受人類免疫缺乏病毒及其他性病防治講習：
- 一、經查獲有施用或販賣毒品之行為。
 - 二、經查獲意圖營利與他人為性交或猥褻之行為。
 - 三、與前款之人為性交或猥褻之行為。
- 前項講習之課程、時數、執行單位及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第九條 主管機關為防止人類免疫缺乏病毒透過共用針具、稀釋液或容器傳染於人，得視需要，建立針具提供、交換、回收及管制藥品成癮替代治療等機制；其實施對象、方式、內容與執行機構及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 因參與前項之機制而提供或持有針具或管制藥品，不負刑事責任。
- 第十條 旅館業及浴室業，其營業場所應提供保險套及水性潤滑劑。
- 第十一條 有下列情形之一者，應事先實施人類免疫缺乏病毒有關檢驗：
- 一、採集血液供他人輸用。
 - 二、製造血液製劑。
 - 三、施行器官、組織、體液或細胞移植。
- 前項檢驗呈陽性反應者，不得使用。
- 醫事機構對第一項檢驗呈陽性反應者，應通報主管機關。第一項第一款情形，有緊急輸血之必要而無法事前檢驗者，不在此限。
- 第十二條 感染者有提供其感染源或接觸者之義務；就醫時，應向醫事人員告知其已感染人類免疫缺乏病毒。
- 主管機關得對感染者及其感染源或接觸者實施調查。但實施調查時不得侵害感染者之人格及隱私。
- 感染者提供其感染事實後，醫事機構及醫事人員不得拒絕



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

- 提供服務。
- 第十三條 醫事人員發現感染者應於二十四小時內向地方主管機關通報；其通報程序與內容，由中央主管機關訂定之。
- 主管機關為防治需要，得要求醫事機構、醫師或法醫師限期提供感染者之相關檢驗結果及治療情形，醫事機構、醫師或法醫師不得拒絕、規避或妨礙。
- 第十四條 主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除依法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。
- 第十五條 主管機關應通知下列之人，至指定之醫事機構，接受人類免疫缺乏病毒諮詢與檢查：
- 一、接獲報告或發現感染或疑似感染人類免疫缺乏病毒者。
 - 二、與感染者發生危險性行為、共用針具、稀釋液、容器或有其他危險行為者。
 - 三、經醫事機構依第十一條第三項通報之陽性反應者。
 - 四、輸用或移植感染人類免疫缺乏病毒之血液、器官、組織、體液者。
 - 五、其他經中央主管機關認為有檢查必要者。
- 前項檢查費用，由中央主管機關及中央各目的事業主管機關編列之，前項第五款有檢查必要之範圍，由中央主管機關公告之。
- 第一項所列之人，亦得主動前往主管機關指定之醫事機構，請求諮詢、檢查。
- 醫事人員除因第十一條第一項規定外，應經當事人同意及諮詢程序，始得抽取當事人血液進行人類免疫缺乏病毒檢查。
- 第十六條 主管機關對於經檢查證實感染人類免疫缺乏病毒者，應通知其至指定之醫療機構治療或定期接受症狀檢查。
- 前項治療之對象，應包含受本國籍配偶感染或於本國醫療過程中感染之外籍（含大陸地區、香港澳門）配偶及在臺灣地區居留之我國無戶籍國民。前二項之檢驗及治療費用，由中央主管機關編列之，治療費用之給付及相關辦法，由中央主管機關訂定之。
- 主管機關在執行第一項及第二項規定時，應注意執行之態



- 度與方法，尊重感染者之人格與自主，並維護其隱私。
- 第十七條 醫事人員發現感染者之屍體，應於二十四小時內向地方主管機關通報，地方主管機關接獲通報時，應立即指定醫療機構依防疫需要及家屬意見進行適當處理。
- 第十八條 中央主管機關對入國（境）停留達三個月以上或居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，得採行檢查措施，或要求其提出最近三個月內人類免疫缺乏病毒抗體之檢驗報告。
- 前項檢查或檢驗結果呈陽性反應者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。
- 外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民拒絕依第一項規定檢查或提出檢驗報告者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關撤銷或廢止其簽證或停留、居留許可，並令其出國（境）。
- 第十九條 依前條規定出國（境）者，再申請簽證或停留、居留許可時，外交部、入出國管理機關得核給每季不超過一次，每次不超過十四天之短期簽證或停留許可，並不受理延期申請；停留期間如有違反本條例規定者，不受理其後再入境之申請。
- 前項對象於許可停留期間，不適用第六條第一項規定。
- 第二十條 依第十八條第二項規定令其出國（境）者，如係受本國籍配偶傳染或於本國醫療過程中感染及我國無戶籍國民有二親等內之親屬於臺灣地區設有戶籍者，得以書面向中央主管機關提出申覆。
- 前項申覆，以一次為限，並應於出國（境）後於六個月內為之。但尚未出國（境）者，亦得提出，申覆期間得暫不出國（境）。
- 申覆案件經確認符合前二項規定者，中央主管機關應通知外交部或入出國管理機關於受理申覆者申請簽證、停留、居留或定居許可時，不得以其人類免疫缺乏病毒抗體檢驗陽性為唯一理由，對其申請不予許可。
- 第二十一條 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。



〈人類免疫缺乏病毒傳染防治疾感染者權益保障條例〉歷次修法條文

- 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。
- 第二十二條 違反第十一條第一項或第二項規定者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰，因而致人感染人類免疫缺乏病毒者，處三年以上十年以下有期徒刑。
- 第二十三條 違反第十一條第三項、第十二條、第十三條、第十四條、第十五條第一項及第四項、第十七條或拒絕第十六條規定之檢查或治療者，處新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- 違反第四條第一項或第三項、醫事機構違反第十二條第三項規定者，處新臺幣三十萬元以上一百五十萬元以下罰鍰。
- 前二項之情形，主管機關於必要時，得限期令其改善；屆期未改善者，按次處罰之。
- 醫事人員有第一項、第二項情形之一而情節重大者，移付中央主管機關懲戒。
- 第二十四條 違反第十條規定，經令其限期改善，屆期未改善者，處營業場所負責人新臺幣三萬元以上十五萬元以下罰鍰。
- 違反第八條第一項不接受講習者，處新臺幣一萬元以上五萬元以下罰鍰。
- 第二十五條 本條例所定之罰鍰，由直轄市或縣（市）主管機關處罰之。但第二十三條之罰鍰，亦得由中央主管機關處罰。
- 第二十六條 提供感染者服務工作或執行本條例相關工作著有績效者，中央主管機關應予獎勵。
- 提供感染者服務工作或執行本條例相關工作而感染人類免疫缺乏病毒者，其服務機關（構）應給予合理補償；其補償之方式、額度及其他應遵行事項之辦法，由中央主管機關定之。
- 第二十七條 本條例自公布日施行。

本書以文化研究為取徑，對全球愛滋佈局提出在地運動的思考與批判。沾了血漬的紅絲帶別針意在戳破當下人道關懷氛圍裡操作的愛滋治理，以挑戰醫療威權下的種種權力運作與性/別壓迫，同時在確切的歷史脈絡中理解形構愛滋污名的社會力，進而發掘抗拒的可能性。



台灣聯合大學系統文化研究國際中心出版系列