

A red AIDS awareness ribbon is pinned to a map of Africa. The ribbon is textured and has a silver pin. A bloodstain is visible on the map below the ribbon. The background is a light gray grid with a faint map of Africa.

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

爱滋治理与在地行动

AIDS Governance and Local Actions

主编 黄道明
执行编辑 沈慧婷
封面设计 彭翎絮
美术编辑 宋柏霖
校对 沈慧婷、郑圣勋
出版者 国立中央大学性／别研究室
地址 320 桃园县中坜市中大路 300 号
电话 886-3-4262926
传真 886-3-4262927
E-mail sexenter@cc.ncu.edu.tw
网址 http://sex.ncu.edu.tw
ISBN 978-986-03-4238-3
出版日期 2012 年 11 月初版一刷

版权所有 · 请勿翻印
本书如有破损、缺页或倒装，请寄回更换

爱滋治理与在地行动 / 黄道明主编 · -- 初版 --
AIDS Governance and Local Actions
桃园县中坜市：中央大学性／别研究室，2012.11
面：21x15 公分。(性／别研究丛书)
ISBN 978-986-03-4238-3 (平装)

1. 爱滋病防治 2. 性别研究

415.454

101021974

性／别研究丛书

编辑评审委员会

台湾中央大学性／别研究室
丁乃非 教授

广州中山大学妇女与社会研究中心
艾晓明 教授

北京社会科学院家庭与性别研究室
李银河 教授

台湾清华大学两性与社会研究室
刘人鹏 教授

北京人民大学性社会学研究所
潘绥铭 教授

台湾高雄师范大学性别教育研究所
谢卧龙 教授



性／别研究丛书序

何春蕤

「性／别」研究在台湾的特殊语境中有着相当不同于「性别研究」或「妇女研究」的意含。

「性／别研究」虽然也重视性别权力关系，但是并不在知识与政治上将「性别」凌驾于其他权力关系之上。相反的，性／别研究会平等地对待各种不同的权力关系与社会差异，例如性、年龄、阶级、种族、身体等等。换句话说，性／别研究很认真地对待「别」（差异）。

在各种不同的权力关系与社会差异中，有些不平等权力关系（例如阶级）已经被长期的论述所关注，有些不平等权力关系（例如性别或妇女）则已经取得某种社会正当性——虽然上述这些权力关系在全面的指标上并未达到相当程度的平等。不过还有一些不平等关系，特别是边缘的性差异与年龄，连最起码的平等地位都谈不上，甚至在批判理论的圈子中（也就是宣称进步的女性主义、左翼团体或公民权利团体中）也没有得到被认可的共识，甚至还被视为「异己它者」，以种种的理由排斥在外。

性／别研究因此无可回避地会探究边缘的权力关系与被污名的社会差异，也会同时会暴露出主流批判思维的不足与压迫性质，更会进一步地反思「批判共识」、「公共领域」、「公民社会」、「文明开化」、「公／私之分」的系谱与排它的权力效应。同时，也因



为这样的学术位置，性／别研究对于惯常的一些权力假设与政治策略——例如权力是从上而下（国家法律与政治乃是权力中心与改革焦点）——也采取怀疑的态度。

《性／别研究丛书》除了企图承载上述性／别研究的意义之外，此时此刻之所以有此学术丛书的出现，主要是因为近年来台湾的性／别解放运动在本地特有的社会形态和历史脉络中的发展，带给性／别相关主题的学术研究者非常丰富的现实要求，使得台湾的性／别研究循着不同于其他社会（特别是西方社会）的学术轨迹发展出特殊的论述形态。另外，部份因为现实运动路线的争议与多样，部份也为了解决实践问题，本土激发出来许多原创和新奇的概念和语汇开始重新改写传统或主流的性与性别研究论述，这些新发展也将会对国际性／别研究有所激荡。

《性／别研究丛书》的前身乃是中央大学性／别研究室发行的《性／别研究》期刊（1998年创刊）。出版期刊原本是为了灵活介入理论与政治，而这份期刊当时也确实发挥了这样的功能；然而由于我们显然不由自主地偏向厚重沈实的学术呈现，使得《性／别研究》总是以厚厚的合刊本出现，在实质上也是一本本厚实的专题书籍，之后也有一段时间与巨流出版社合作发行成为《性／别桃学》丛书。于今再度出发，我们仍不改初衷，为性／别研究的学术深化发展尽力。



文化研究视野下的爱滋政略—序

黄道明

在世界迈入爱滋半甲子之际，爱滋地景也在这新自由主义挂帅的年代里有了新的变迁。在抗爱滋病毒疗法（鸡尾酒疗法）的干预下，爱滋病的死亡率大幅降低。虽然抗爱滋病毒药物无法根除爱滋病毒，但它有效压制了病毒量在感染者体内的繁衍速度，让爱滋病成为一种如糖尿病般可以经药物控制的慢性疾病。然而，尽管医药干预下的爱滋病毒有了质变，更可透过不同防护措施来大幅减低感染风险，但是台湾社会、乃至于政府，对感染者的成见却依然停留在 80 年代初期的「爱死病」想像：不但民间将之视为「自作孽」，政府更视其为危害国民健康、崩坏社会秩序的头号公敌。尽管爱滋病毒的传染性低，但爱滋病到现在还是被列为法定传染病、还是被当成高传染性的疾病来防治。于是，矛盾政策产生的「带原」逻辑（也就是将感染者视为危险来源，随时会把病传染给别人）及其所引发的惧怕就这样运作于日常生活中，而所有挂在嘴边的关怀和尊重，也就在爱滋成为社会版新闻卖点时立刻破功。

在后鸡尾酒疗法时期，我们面对的是种种建构爱滋现实的场域。医疗科技的快速进展和干预、跨国药厂的持续垄断、社会规训技术的组装、新式管理的研发、全球防治政策的更迭、爱滋 NGO 与运动的跨国连线，以及爱滋人权论述的扩散等等——这些要素各有其自身动力，在因缘际会下碰撞而造就了不同的爱滋治理与在地行动



。而在特定环节与地缘下所产生的异质矛盾社会力与公权力在爱滋议题上的汇流、竞逐，更是深深地形构了在地感染者的肉身、经验与社会处境。在确切的历史脉络中，爱滋文化研究探问的是叙事再现、知识实践、权力宰制关系以及情感运作如何刻画了爱滋污名，并从中发掘抵御的可能性。

自 1980 年代中期台湾和爱滋相遇以来，公卫的医疗道德就主宰了爱滋的话语权与本地的爱滋防治政策。威权体制下的禁欲式恫吓宣导，与当局将感染者持续罪犯化的列管，使得爱滋成为最被污名的疾病。抗爱滋病毒疗法在 1997 年引入台湾，固然大幅延长了感染者的生命周期，但在今日爱滋全面医疗化的状态下，却也吊诡地使得在台湾一向难以被公共化的爱滋议题更被局限于医病与谘商关系之中，而愈形私密化。另一方面，随着感染人口的持续增长，本地爱滋服务产业也在 21 世纪初浮现，成为当下爱滋人口治理之重要环节。由于本地深植的爱滋污名结构状态，为感染者代言、倡权的民间爱滋团体一方面是与官方抗争与折冲的行动者，但同时也因服务感染者而站上管理者的位置。而随着行政院跨部会「爱滋病防治推动委员会」在本世纪初的成立以及民间爱滋服务产业的兴起，过往国家单向主导的防治政策也逐渐演变为一种官、民合作的爱滋治理。在此状况下所开展的爱滋防治主流化趋势中，尽管关怀爱滋的温情与「去爱滋污名」的呼声表面上似乎取代了上个世纪末恐惧爱滋的防治氛围，但从近年几桩事件所引发的社会爱滋恐慌来看（例如 2004 年的农安街轰趴事件以及 2011 年的台大器捐案），爱滋污名依然在公卫理性与人道关怀里持续加深。



本书脱胎于中央大学性／别研究室在 2012 年 6 月 10 日举办的「爱滋治理与在地行动」学术研讨会。我们请到国际执牛耳的爱滋文化研究学者 Cindy Patton 担任会议主题演讲，我也搭配发表论文。秉持性／别研究室一贯的学术与运动对话的传统，会议也邀请了吕昶贤、张正学、喀飞以及徐森杰这四位重要的本地爱滋行动者做为回应人与论坛引言人。会议更因多位本地早期的爱滋运动者与会而深具历史意义。除了这场会议的论文与纪实外，本书也收录了笔者的〈红丝带主流化：台湾爱滋 NGO 防治文化与性治理〉（发表于 2011 年的「第三届两岸三地性／别政治新局势学术会议」）以及论文发表时的现场讨论记录，以丰富爱滋文化批判的幅员。另外，为了让读者一览本地爱滋地景的变迁，我们在本书后面附录也编制了一个具有运动观点的台湾爱滋大事记，并附上影响本地爱滋政策甚钜之「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条」的历次修法条文，方便读者在阅读时参照。做为本地第一本爱滋文化研究专书，《爱滋治理与在地行动》企图对全球爱滋布局提出在地运动的批判与思考。而有鉴于红丝带已然成为爱滋主流化下的新图腾，本书封面刻意以沾了血渍的红丝带别针为意象，旨在戳破当下人道关怀氛围里操作的爱滋治理，以挑战医疗威权下的种种权力运作与性／别压迫。

在编排上，本书以 1996 年鸡尾酒疗法问世做为分界，前两章处理的是台湾的爱滋结社（黄道明）与北美的爱滋运动（Patton），而后两章聚焦的则是「后鸡尾酒疗法」时期的台湾爱滋防治主流化（黄道明）以及「治疗作为预防」的全球新趋势（Patton）。这两个部



分皆由笔者开场，主要目的是先为本地读者提供一个同时期的在地历史阅读脉络，以便参照 Patton 所处理的西方与全球脉络，而这样的安排同时也有引介 Patton 重要著述与导引爱滋文化研究方法的作用。读者可把两位作者的论文各自串起来，在纵向的时间轴上参照两位如何透过历史的回溯来处理当下爱滋所面对的迫切问题。

从作者的轴线来看，从早期爱滋结社到近期爱滋产业兴起，黄道明刻画了民间团体的位移以及治理模式的流变，显示爱滋做为法定传染病的种种法律、政策、与社会技术操作，如何生产了感染者的身体需要被「处置」的制度性爱滋歧视，以及诉诸医疗威权的国家道德主权如何搭配民间团体所中介的筛检文化，造就了今日表面上有爱滋人权法律保障却日趋严峻的本地爱滋规训。面对官、民合治下出现的新好同志健康文化以自清「去污名」的策略，黄道明探究早期感染者如韩森与田启元如何在深刻污名的情境下以匿名操作的方式打开了一个冲撞列管体制的政治空间，而在召唤这种抗争精神时，黄道明也强调身分认同政治必须持续诘问制约现身的新常规运作。另一方面，Patton 两篇论文里的一个共同批判对象则是「治疗作为预防」（今年7月甫在华盛顿举行的世界爱滋病大会的火红主题）。她论证这种由流行病学主导的新治理模式如何架空了社群抗争历史脉络中形成的权利论述，又如何以威权的方式强迫个体接受治疗以降低总人口的病毒量，而完全忽视了罹病的主体感受及其多层结构压迫下所面对的社会处境。Patton 因此重探加拿大爱滋运动者 John Greyson 的影像美学，点出其挑战白人种族优势的男同志色欲再现，以及性愉悦的创发如何造就了具有基进意义的「安全性教育」实践，并借由早期爱滋运动中



那种积极改造「性健康」既有定义而转化压迫结构的酷儿政略，来回应当前治疗挂帅的爱滋防治所蕴涵的人口治理政策。吕昶贤对这个发展的回应则探究了「治疗作为预防」在本地脉络的意义，即现行免费但强制的爱滋治疗如何成为国家挟持、控管感染者的本地特殊状况。在当局强势推行的筛检政策下（亦即透过匿名与强制手段找出／抓出感染者，进而将之列管、治疗），「治疗作为预防」在本地作用的后续发展值得我们密切注意。

本次会议的行动论坛与论文发表都伴随了热烈的问题讨论，引发了相当深刻的在地对话以及专业省思，特别值得读者仔细品尝。我们非常期待此番公共言说能够在本地的爱滋运动中继续发酵，也希望本书的出版能够引介读者思索爱滋政治的利害关系与权力效应，看到行动的历史条件和可能。这本书对本地爱滋脉络的介入是个开端，日后我们将发展更丰厚的批判论述，从边地发声，以解放政治的视野来迎接爱滋新局势带来的挑战。

鸣谢：

在此要感谢中央大学「迈向顶尖大学计画」、台湾联大文化研究国际中心、台湾联大文化研究跨校硕博士学程的补助，让「爱滋治理与在地行动」学术研讨会得以顺利举行，而本书的出版则要感谢台联大系统迈向顶尖大学计画—亚际文化研究国际学位学程。除了向性／别团队辛劳的助理蔡孟珊、沈慧婷、宋柏霖、彭翎絮致谢外，我也要感谢丁乃非和何春蕤，她们在会议现场的专业口译让对话得以流畅进行。何春蕤在译稿校稿与誊稿中付出许多心力，在此特别致谢。

目录

- i 性／别研究丛书序
何春蕤
- iii 文化研究视野下的爱滋政略一序
黄道明
- 1 国家道德主权与卑污白狗：
《韩森的爱滋岁月》里的结社、哀悼与匿名政治
黄道明
- 57 翁约翰·葛瑞森的后庭（生怪胎）
Cindy Patton 原著，杨雅婷翻译
- 85 红丝带主流化：台湾爱滋 NGO 防治文化与性治理
黄道明
- 145 权利语言与 HIV 治疗：普世关怀还是人口控制？
Cindy Patton 原著，林家瑄翻译〔何春蕤校订〕
- 170 人活着不是单靠药物
吕昶贤（特约回应）

- 185 爱滋实务与治理的政治—综合论坛
185 张正学（特约讨论）
193 徐森杰（特约讨论）
201 喀 飞（特约讨论）
- 229 附录一：台湾爱滋大事记
- 239 附录二：〈人类免疫缺乏病毒传染防治疾感染者权益保障条例〉历次修法条文

作者简介

Cindy Patton

加拿大 Simon Fraser 大学社会与人类学系教授

黃道明

台湾中央大学英文系副教授

吕昶贤

台湾海洋技术学院辅导老师

喀飞

台湾同志谘询热线协会常务理事

张正学

爱滋感染者权益促进会社工

徐森杰

露德协会秘书长



国家道德主权与卑污刍狗：

《韩森的爱滋岁月》里的结社、哀悼与匿名政治¹

黄道明

引言：如何阅读韩森

1990年代初期是台湾民间爱滋组织与爱滋社群开始集结的时刻。1986年台湾发现首位本土爱滋病患，然而到1992年第一个民间组织「谊光义工组织」的成立，才改变了初期台湾HIV感染者和病患全然被社会孤立的处境。1994年「希望工作坊」成立，接手原由善心人士（杨捷）成立的爱滋中途之家²。这两个依附于医疗体系下的支持照顾团体（前者是台大公卫系统的涂醒哲，后者是预防医学会的陈宜民），连同「妇女新知基金会」的「爱滋防治工作小组」（1992年底成立），在性／别解放论述运动浮现之际开始合作，对爱滋社会事件做出集体回应、介入官方的爱滋治理。在这个早期的爱滋结社发展史中，有个叫韩森的灵魂人物，这位泰雅族青年以感染者身分发起了「谊光」、继而进入「希望工作坊」、并在1997年

1 本文为100年度国科会计画「污名疾病的情感治理：爱滋NGO流变与羞耻的文化政治」（1/3）（100-2410-H-008-065-MY3）之研究成果。何春蕤、刘人鹏与丁乃非在本文写作过程中提供了宝贵的意见，在此特别致谢。

2 关于杨捷创设中途之家的过程，见廖娟秀（1995: 138-187）；汪其楣（1995, 2011）；张平宜（1995: 126-138）。值得注意的是，杨捷在90年代都是匿名的，一直到中途之家改名为关爱之家，并在2003年立案成为协会，才以真名出现。汪其楣2011年新版的《海洋心情》记述了这个转变。



创立「爱滋感染者权益促进会」。1995年出版、由廖娟秀所着的《爱之生死：韩森的爱滋岁月》，纪录了韩森参与这段早期爱滋结社的过程。本文企图以《韩森的爱滋岁月》为媒介来勾勒出早期爱滋结社的历史。借由这本书的脉络化阅读，我将显示国家道德主权下所形构的爱滋躯体物质性，并探究这个特殊文本里蕴含的哀悼与匿名政治。

《韩森的爱滋岁月》于2000年再版时，知名作家白先勇和爱滋专家陈宜民皆为新版做了推荐序，赋予了鸡尾酒疗法出现前的本地爱滋叙事一个历史定位，并肯定其不可磨灭的教育价值。白称它为「台湾第一本也是迄今唯一一本详细记载一个爱滋病患内心世界的传记」、有重要「参考价值的爱滋档案」（廖娟秀，2000）³。陈则赞誉该书「为台湾的爱滋防治史留下一段完整而感人的纪录」。他认为，韩森自助而后助人、照顾其他爱滋病患、帮感染者争取权益的故事，让我们「发现各种宝贵的力量，亲情、友情、爱情、还有宗教信仰，皆可使人走出阴暗的幽谷，得到活下去的勇气」（廖娟秀，2000）。另一方面，白先勇以他一贯的人道精神强调了这本书在情感上发挥的教育作用，因为它让「台湾读者了解爱滋病、了解爱滋病患的人性诉求，了解有助于爱滋预防，了解更会产生同情，消除惧畏与歧视」。（廖娟秀，2000）⁴事实上，这情感基调也是廖

3 2000年的新版将原来的主标题和副标做了互换。本文将以《韩森的爱滋岁月》称之。它当然不是第一本也已不是唯一一本记载爱滋病患心路历程的书，因为它同年出版的还有国内首位露脸、以真名公开现身的感染者林建中的自传《这条路》（1995）。

4 此序〈山之子〉的全文收录于（白先勇，2002）。



娟秀和韩森本人的初衷，并冀望这本传记能引发更多感染者来写自己的故事⁵。

本文企图在这个「感人」的阅读／消费框架外，提出历史的物质分析与思考。我认为，如果我们太快地就用「人性诉求」来阅读这个文本，那就轻易地抹杀掉了韩森在特定社会、历史条件下经历「出死入生」过程的艰困。易言之，支撑感染者生活的人际关系和信仰，必须座落在具体的政治与情感经济脉络里，才能看到他们所背负的苦难是多重结构压迫下的产物，而也唯有这种理解下所积累的关怀与行动，才有可能改变感染者社会处境的实质意义。

在感染者社群、爱滋民间组织与同志社群里，「韩森」是张维的化名，早已经是公开的秘密⁶，而晚近张维也开始以他的本名吴英俊对社群内外说话⁷。2011年，针对疾管局提出爱滋医疗费用改部分负担而引发的争议，他以爱滋运动先驱者的身分公开对社群喊话，讲述自身如何投入爱滋运动、学习发声的历程，企图召唤更多感染者现身为自己争权益：

我呼吁有第二，第三……更多的「韩森」，「张维」现身积极参与，认识爱滋历史的来龙去脉，认识歧视，认识尊重，认识自己的权利，看见自己的力量。（张维／韩森，2011）

- 5 基于这种励志感人的正向作用，《韩森的爱滋岁月》在今日已列为目前官方与民间防治和关怀教育里的推荐书籍。见疾病管制局出版的《听，希望在唱歌：「爱与接纳」传染病患者的故事》（2006）。
- 6 当《韩森的爱滋岁月》于2000年再版时，据《联合报》报导，「平时活跃于爱滋病患权益促进的他，这次因顾及家人感受而以化名现身」（魏忻忻，2000）。
- 7 根据《中国时报》一个最近的访问，「张维」是吴英俊第一次去台北市性病防治所验血所用的假名（朱立群、高有智，2010）。



就研究伦理来说，他的「完全」现身提供了一个新的条件，让笔者可以将《韩森的爱滋岁月》的主角与当时爱滋论述中的行动者「张维」做连结，并进一步去探究匿名操作与现身政治。根据廖娟秀1995年版的自序⁸，她在谊光做义工时认识了韩森而结为好友。1994年5月，在韩森提议下，她开始进行写书的计画。书中访谈了韩森本人与他感染9年生涯里所接触到的人（包括韩森的姊姊、多位感染者、医生、护士、组织工作者、义工等），而叙事中也编入了韩森自己的日记／手记。书中记载的都是真人真事，除感染者，包括韩森本人，以化名出现外，其他人皆以真名出现。值得注意的是，廖娟秀解释了「韩森」这个代名在她书写里的意义：

韩森，这个名字和他的其他名字一样，都是他生命中不可或缺的部分。为了保护自己，保护所爱的家人、伴侣和朋友，他强迫自己学会在不同的场合以不同的名字出现在人群中。身为他的好友与生命记录者，我能体会他在「隐藏」与「现身」之间的痛苦挣扎。即使在写作序文的当头，我的心里仍预备随时接受他的来电喊停的撤退决定。我想，不管此书会造成什么样的影响，都无法「伟大且正当」到以某个人的痛苦和伤害作为代价。庆幸的是（或遗憾呢？）韩森就算常摇摆不定，情绪起起伏伏，健忘，轻下承诺又常无力实践，却自始至终不曾改过在本书部分现身的决定（偶尔害怕受伤害的情绪告白则是难免）。为此，我要特别感谢他。（廖娟秀，1995: 4-5）

值得注意的是，在明知道韩森的真实身分很容易被拼凑出来的情况下，且深知书中关于韩森「性生活与感情生活的描述可能引发的后

⁸ 2000年版换上了全新的作者自序和韩森的序。新版的序多了韩森服用鸡尾酒疗法后延续生命的喜悦，并附记了1995年后爱滋运动发展与个人的大事记。相较之下，旧版的序则充满生命不确定下的强烈迫切性。



果与争议」⁹，廖和韩依然决定冒「部分现身」的险，虽然廖也说，「我和他一样，有股想要在此书出版后隐藏起来的强烈冲动。」（廖娟秀，1995: 6）廖的这番话暗示了韩森当时处在一种想被看见又不想被看见的一种复杂矛盾心情，而这种心情可能是1990中期性／别运动开启时，政治化了的污名行动主体所处的一种普遍微妙氛围¹⁰。这个现身的可能性与别名的操作，当然是主体回应爱滋污名而做出的能动性展现，也有其公共意涵与政治性。

在这个意义下，我认为这本传记事实上比较像是回忆录，其独特性在于呈现了异于所谓「正常」生命周期之时间性（temporality），亦即，鸡尾酒疗法出现前，感染者的死亡危机意识造就的高度压缩时间性¹¹。更重要的是，我认为这本回忆录是一个政治化了的爱滋

9 这里指的是韩森在感染后继续与人发生没保护措施性行为之告白。详见本文第三部分对本地「安全性行为」意义之讨论。

10 在一场题为「少女·十八·痴汉：面对我（们）的性幻想与实践」的演讲（中央大学，2012年5月3日），性别人权协会秘书长王莘提及她自己在1990年中期想要「现身」的欲望，而那欲望是混杂着兴奋与顾忌的情绪。她也提到，笔名的使用在当时的边缘论述是常见的实践。

11 张维在为朋友赵翔所做的爱滋被单上所作的诗，非常精准地体现了这个独特的时间性：

时间 对等待的人太慢
对畏惧的人太快
对悲伤的人太长
对欢乐的人太短
只有对相爱的人
时间不存在。（台视新闻，1996）

哲学家 Alexander Garcia Duttman（1996）认为，用预设的「正常」生命周期来看待感染者生命，在伦理上有将感染者独特生命普同化的危险。汪其楣（1995; 2011）为「珍重生命而写的文学备忘录」《海洋心情》（特别是里面那些虚构的对话叙事）是个同化的典型例子。我将另为文分析此书。



感染行动者，如何从他所处那个时间点，也就是 1994 到 1995 年，回顾他的感染岁月。1995 年版序文「韩森的话」显露了它强烈的当下介入性与无悔：面对生命随时可能消逝，认真过活的他以幸存者的心情，感谢那些一路挺他过来的人，也期盼他的爱滋行动故事能够改变歧视爱滋的社会。本文的脉络化阅读将试着解读这个压缩独特生命历程的历史意义，并从中去挖掘出介入当下的可能。

作为一个物质分析，本文主旨不在以一种心理化的方式去探究《韩森的爱滋岁月》里当事人的内心世界。相反的，我关切的是这个文本如何再现了一个被官方列管的年轻感染者，如何在一个深刻污名的情境里，带着他的躯体，去接触、感应他人的躯体，从而借由组织 (organizing) 与行动，开创了一个抵御污名的政治空间¹²。这个躯体当然有情感，而我的关注在于身体如何以情感回应特定的物质条件。这个观点深受 Kane Race 的研究所影响。他提出一种强调物质性的情感政治来深入介入爱滋治理所生产的主体臣服模式 (modes of subjection)。他把「受爱滋影响社群」(communities affected by AIDS) 这个爱滋政策的惯用语拿来重新赋予意义，强调了 affect 一词的情感面向，因此可以重新理解为被爱滋所「感动」、「撼动」与「驱动」的社群，如何以具体实践（「消费」、「生产」、「社交」、「认同」、「关系」）来回应种种处理爱滋的社会技艺（「行政」、「科技」、「用药」、「照顾」等），以及这样实践效应如何可能进一步培育、发展出一种不诉诸心理化个人、但关照特定

¹² 这个身体物质性现象学的取径，深受 (Sara Ahmed, 2004; 2006) 所启发。



历史社会情境的另类集体／情感政治¹³。Race 这个深具启发性的提法批判混合了 Raymond Williams (1985) (雷蒙·威廉斯) 极具影响力的「情感结构」(作为个人和社会经验的辩证关系和连结) 说法, 以及现象学所强调身体如何知感世界、以及不同身体如何透过具体媒介物在特定情境中接触与互动。我将在台湾的特殊脉络里延展 Race 「受爱滋影响社群」的提法。我认为, 这个强调身体知感和社会性的启发性概念, 不仅可以指涉感染者社群, 同时也可以指涉那些接触、服务、管理感染者的民间组织, 更也可以包括和民间团体互动的爱滋专家学者。从情感结构来看, 这样的提法有助于我们延伸身分政治框架的局限(感染与否) 而去动态捕捉台湾的爱滋经验, 因为在多重决定下所造就的爱滋情感经济里, 我们不但可以关注感染者独特的情绪与生命, 更可以细致分析「受爱滋影响」的人际关系与互动、探究「受爱滋影响」的个人与社群的关系。

因此, 在上述的架构里, 我将探究《韩森的爱滋岁月》里因着韩森的社会参与而浮现的「受爱滋影响社群」如何以「体现」(embodied) 的实践——像是「现身」的操作、制作爱滋被单、「安全性行为」——来回应爱滋治理中的法律(如防治条例) 与医疗科技(如筛检) 运作。当然这里的个人实践与爱滋社会技艺的关系, 在历史的进程中, 是动态且辩证的, 而如本文将显示的, 「安全性行为」可以是个人层次上的实践与回应, 但也可以被法制化而成为社会规训的技艺。除了书中对那些早年投入爱滋防治人物的记述与访谈外, 他们的公众论述也是我研究的档案。这些人包括了几位当

¹³ 见 Race 2009: 121-123。



时公开以男同性恋者身分从事爱滋防治的非感染者个人（祈家威和光泰）、医疗专家（庄哲彦、陈宜民、涂醒哲）、社会运动者（1992年到1997年间由女同志倪家珍所主导的妇女新知基金会爱滋工作小组）¹⁴。我将聚焦于他／她们如何在不同社会位置上回应他们所处的当下。如果说关于爱滋的知感、记忆、悲痛与哀伤必然是文化辩证下的产物¹⁵，那么分析这些个人的情感状态必然可以帮助我们看见、辨识当时社会性的种种。这些在抗爱滋病毒药物引介前（1997年）的情感回应必然因其不同与重迭的位置（感染者、社运组织者、照顾者、志工）而有所差异，但是透过分析，我希望能够找出根植于那个历史时刻的主要情感结构，以及爱滋结社浮现时的社会性。

在以下的分析里，我首先将检视1986到1995年间的爱滋治理与其造就的爱滋污名，借以点出韩森的爱滋躯体在结社前到来的条件（conditions of arrival），特别侧重看待后天不全免疫症候群如何被操作为法定传染疾病，检视这种操作下的爱滋躯体如何被「处置」而失去「尊严」。接着，我将看待韩森如何在初生的「受爱滋影响社群」里行动，特别分析这个社群如何回应1990年中期的一件重大社会事件，也就是1994年祈家威三度按铃控告感染者恶意传染事件，以及它所引发的后续效应。随后，我将检视希望工作坊引进的爱滋被单展览，并探究被单在本地使用中所蕴含的哀悼与匿名政治。在结论里，我将讨论这个历史分析对当下爱滋处境的意涵。

14 1997年妇女新知「家变」，王苹、倪家珍、陈俞容被扫出门，后来成立了现在的性别人权协会。

15 见 Yingling, 1997。



法定传染病操作下的爱滋

爱滋对我来说，像是一个隐藏在内心初生的小孩，刹那间连结了我的生命。我曾经恨它，逃避它；也曾因它质疑了世上的情爱，更质疑我活着的意义……从我年少轻狂到现在的成熟过程，我渐渐体会到生命的价值……以及我活着的尊严，没有一个人可以拿走它！

韩森¹⁶

对 1990 年代的爱滋病患和感染者来说，「尊严」一词是他们生命所无法承受之轻。1990 到 1997 年掌管卫生署的张博雅曾再三地说，「一旦得（爱滋）病，除了不幸被迫感染者外，如为自作孽者，将会是失去尊严，活得痛苦，死得难堪又难看」¹⁷。面对当时民间团体的批评，有着公共卫生博士头衔的张博雅解释，她指的「『自作孽者』，是嫖妓或行为不当导致感染的人，不是泛指所有感染者」，并强调「一定要这样写，否则青少年会以为爱滋没什么可怕」。 (张璿文，1995) 这段被民间团体认定为 90 年代官方最具歧视性的言语 (廖娟秀，1995: 225；张维，1997) 其实值得我们继续思索。什么叫做失去尊严？尊严是「人」生来就具有的吗？动物的尊严何在？在张博雅的说法里，尊严显然是遵守性道德的正常人或「无辜受害者」才配拥有的。然而，实际的状况是，在爱滋恐慌下，就算再怎么「无辜」的「受害者」¹⁸——就像是 1994 年一位遭输血感染

¹⁶ 〈韩森的话：生命的礼物〉，收于 (廖娟秀，2000)。

¹⁷ 这段话出现于卫生署 1990 年代所印制上百万份的单张防治文宣中，配上了六张伺机感染临床照片所显示的溃烂器官 (包括阴茎)，充满恫吓与威胁。

¹⁸ 见 Gover (1987: 28-30) 对「无辜受害者」一词的修辞效应及其所预设的道德阶序。值得一提的是，Gover 这篇以 Raymond Williams (雷蒙·威廉斯) 模式写



的澎湖学童——也难逃被爱滋污名烙印而遭整个社区隔离的下场。作家平路在一篇评论这宗社会事件时，有个耐人寻味的说法，很可以与张博雅的警世名言做对照。在这篇题为〈谁正常？谁无辜〉的文章里，平路解构了爱滋在象征层次上被用来区分正常与偏差变态，同时也批判了「无辜」这个范畴如何是道德纯净维护运作下的产物。然而，在文章后半她却说：

不管因何渠道（包括输血、吸毒、性行为……）而得病，爱滋病患者需要的都是社会大众的关怀、支持以及视之为正常人而得以正常生活的那份尊严。（平路，1994）。

即便她的结论是，「没有哪些人比其他一些人更称之为『正常』」，「也没有人比别一群人更为『无辜』」，尊严终究还是在本体存在上趋近（如果不是等同于）正常。如果自由派如平路和保守如张博雅都将尊严视为正常人所有，那到底我们如何看待「尊严」这回事？文学评论家 Ranjana Khanna 曾分析联合国人权宣言里的「尊严」的修辞操作，指出它根本就是个建立于先验的普同人道上了、了无意义的赘词。她指出，「尊严的概念里不让差异有存在的空间：人根本没有欲望不正常的空间」（Khanna 2008a: 57）。她认为弱势政治的平反和认可政治若是诉诸人权或尊严，到头来只会强化在人道遮掩下运作的正常秩序与一致。与其讲人的尊严，她提出 *disposability* 的说法，在政经体制与权力关系里，政治性地来看待某

成的〈爱滋：关键字〉非常可以与涂醒哲 (1995: 183-194) 以流行病学思维写的「爱滋 ABC」一文并置阅读。这两者的对照即 Cindy Patton (2011) 所论及「见证罹病」（运动观点）和「见证疾病」（公卫观点）之巨大差异。见本书收录之该文翻译（〈权利语言与 HIV 治疗：普世关怀还是人口控制？〉）。



些人群如何在国家主权行使下，被当成东西处置、丢弃（或用完即丢）。她进一步指出，disposable income 和 disposable people 在晚期资本主义的剥削下的关连：有人能够以可支配的收入去进行消费而享受，然而有人则是被资本／国家当成东西丢弃而身陷于没有法律保障的灰暗地带。（Khanna 2009: 193）Khanna 关切的是战后寻求政治庇护的难民、后殖民情境下被殖民者的「尊严」，以及被战争和资本逻辑所框架起来的刍狗（包括女人和动物）。我认为 Khanna 的 disposability 说法有助于我们思考早期台湾爱滋病患在政体下的处境。在此，我参考了 disposable 在中国的翻译，将 disposability 翻成「一次性」，用来指称那些在后解严的台湾道德—政经秩序里被当成刍狗处置的卑污身躯¹⁹。

打从一开始，后天不全免疫症候群（请注意：症候群（syndromes）是不会传染的）在台湾就被种种知识实践，在本体存在上被操作成（ontologically enacted as）高度传染病：爱滋作为法定传染病的本体存在，造就了爱滋身躯的「一次性」²⁰。这里一个具体例子是中国时报记者张平宜在 1988 年对国内第一位女性爱滋病患蓝小姐所做的纪实报导。她描绘了高雄医学院附设中和医院处置爱滋病患的措施。整个医院全体总动员，组成了 22 人「阵容坚强」的医疗小组（包括了精神科与环境保护科）。而护理人员更是经过严格挑选：「长青春痘的必须淘汰」、「怀孕的不考虑」。该团队主治医生蔡米山在

19 感谢刘人鹏对此翻法的引介。中国有「一次性碗筷」、「一次性杯子」、「一次性电池」的说法。

20 关于医疗实践操作下的本体存在政治，见 (Mol, 2002)。



国外曾有过爱滋临床经验，当时他虽怕得要死，但在同侪压力下不敢穿隔离衣、戴手套替病人看病。然而他在看完病后，却随即「拼命搓洗双手」、「疯狂擦拭听诊器」。纵使他事后被「外国医疗人员取笑了一阵子」，这位医师在回国后还是因为三个月内连续接触了两位包括蓝小姐在内的爱滋病患而焦虑不已，还亲自做了一次血清检查²¹。该院感染科医师黄高彬回忆起该院病理科处理另外一位杨姓病人的情景：

在解剖杨的尸体时，八名护理人员做了如下的打扮：一层制服，再加上一件雨衣，外罩三件防护衣，头戴钢盔、手上戴着三层手套，脚套长统雨靴，最后并在脸上加上防毒面具，结果在解剖过程中，有人因缺氧而昏倒……。（张平宜，1995: 45）

可想而知，在这种医疗实践逻辑下，杨姓病患生前用过的东西，能丢的就当耗材丢了，但对于那些耗资百万的机器，院方当然狠不下心丢弃。在拼命烧钱消毒之余（病房用福马林蒸薰了2天2夜），副院长蔡瑞雄如是说：「别说是人了，连机器都怕爱滋病」。（张平宜，1995: 45）院方处置爱滋病患躯体的隔离措施固然能招致医疗理性的讪笑，但这里有意思的是蔡的陈述作为情绪的表达。他的拟人说法其实显示了一种关于畏惧爱滋的情感经济，因为照蔡的逻辑，所有的东西应该都怕爱滋的，理应都该受到相同对待，但实际上只有那些可以让医院赚钱的机器和硬体设施得到消毒而免于被丢弃

²¹ 这种医疗操作仍见于2011年发生的台大爱滋器捐案。关于此案的评论，见（黄道明，2011）。



的下场²²。那些爱滋病患用过的器材，就是在这种畏惧情感经济里，成了没有再生产价值的「一次性」²³。可悲的是，高医团队和当时的几家大医院（台大、荣总）对爱滋病患的隔离处置，都是以提防医事人员和其他病患被感染为前提，而不是以保护抵抗力低弱而易受伺机性感染的爱滋病患为首要目的。

另一方面，早期爱滋病患的收容则是另一个令卫生当局头痛的问题。当局认为，接受治疗后感染者若仍待在台大或荣总，不但会造成医疗资源浪费、也会引发病人恐慌。所以病人需回家疗养，但须解决有病患无家可归的问题。卫生署因此考虑在位于新庄的乐生疗养院设立十张隔离病床。据报导，乐生院长一方面担心麻疯病会传给抵抗力差的感染者，但也同时忧虑 AIDS 是否会带给有七分之一的男性院民²⁴。此消息一出，立刻招致当地居民反弹、发动立委陈情²⁵。政府虽发文解释爱滋感染途径，但碍于民意强烈反弹而做罢。卫生署防疫处处长庄征华（当时中央负责爱滋防治的首长）就曾形

22 陈宜民（1997）曾指出传染病操作下之爱滋指定医院政策弊端。他指出，位于林口的私立教学医院（他没指明，但明显是长庚）拒绝被纳入指定医院，原因是怕被民众知道而影响到营收。同时，指定医院不敢张扬，非指定医院在抗拒被纳入时，也乐得把病人踢给指定医院。另外，台大护理人员也在当时以照顾爱滋病患的高风险性为由要求加薪（中央日报，1988a）。

23 这里的情感经济的思考受益于 (Ahmed, 2004) 的研究。Ahmed 的现象学取径不把情感视为发自个人内在，而对象物本身也没有专属于他／它自己的情绪。一个对象物之所以会被认定引发某种情绪的来源（就像爱滋引发恐惧），是表意过程符号运作的结果。在此操作下，某个特定情绪沾黏上了某个对象物（就像惧怕黏上爱滋病患而使他可怕），而对 Ahmed 来说，身体的形构，特别是身体的习性，是在与（情感经济里被赋予价值）的对象物接触而经年累月形成的。

24 见台视新闻，1986a。

25 见中央日报，1986。



容，「筹设爱滋病患收容中心，就像兴建垃圾场一样困难」（陈淑娟、林秀芳，1988）。

令人深思的是，爱滋作为传染病的操作处处彰显了含蓄规训运作的力道，而 1988 年国立师范大学处理一位美术系学生感染爱滋的社会事件正是个经典的例子。这位当事人，就是于 1996 年病逝的前卫剧场才子田启元²⁶。田启元是因为 1987 年上成功岭暑训时生病而向军方承认感染的。为了不牵累那些照顾他的同学，田后来在学校的强大压力下被迫「自动」申请休学。（据报载，许多家长因为此案不愿雇用师大学生当家教，对校方造成压力）。翌年，田申请复学，师大要求查明感染原因，要田提出两个证明才会考虑准予复学：

1. 爱滋病毒抗体由阳性反应转成阴性。
2. 非在师大就学期间因「行为不检」而感染。

在田启元写了自白书，说明他早在进入师大前即感染，师大训育组才于 1988 年 9 月 6 日开会说明田并无破坏校誉，而准予复学。虽然师大校长声明爱滋无传染疑虑，但还是决定以个别远距教学的方式授课，并不准他住宿舍、使用游泳池。同时，校方也要求教育部在他毕业后不予以分发教职（但不需赔偿公费），竟还说他天分不错，可以从事教师以外的艺术工作。最后，校方决定开始对大一入学新生做筛检，感染学生不准入学，毕业前需再验一次，如有感染，将不予以分发。（中央日报，1988b）²⁷ 师大的这个决定带了起头作用，

26 师大的英文名称为 National Normal University。师范即「常规」或「正典」的体现与实践。

27 师大随后即和性病防治所展开多年的合作关系，由性防所将检验报告直接交给校方，见（陈怡静，2004）的报导。



许多大学纷纷表态将对新生做筛检²⁸。而在田案发生不久后，当卫生署公布一个新个案为师大学生时（后来被证实是位「侨生」），20余名教授旋即跳出来抗议卫生署此举污蔑师大校誉，并严正声明「同性恋的爱滋病不为教育界所欢迎」²⁹。整件事情上，师大将爱滋感染者视为败德的传染源，以含蓄威权的手段，排除卑污的爱滋躯体来确立师道的洁净和尊严³⁰。

1987年4月，有鉴于当时列案的爱滋病患追踪困难以及对所谓「高危险群」的掌握不易³¹，卫生署爱滋病防治小组（1985年成立）开始研拟立法防治爱滋，以利掌握那些「还是不够自重自爱」而失连的人³²。从1987年法案草案的行政院版与立法院版的提出与交锋，到1990年「后天免疫缺乏症候群防治条例」三读后颁布实施，我们看到知识实践与「人道」操作下的爱滋躯体如何被当作罪犯处置（to be disposed of: 被发现、被调查、被追踪、被惩处）。在「隐瞒病情而传染于人」的惩处部分，刑期从最初一开始拟仿效日本爱滋立法的一年以下有期徒刑，变成7年以下，再变为1年以上3年以下有期徒刑，然后一下子成为极刑、无期徒刑、10年以上有期徒刑，再

28 对师大这个决定，庄征华表赞同，认为只要强加管理、定期追踪，感染者不致传染于人。然而他对大专院校对新生体检筛检的说法反复。起先他是赞同的（中央日报，1988b）几天后却一改先前态度，直指大专院校对新生筛检的说法是在「赶流行」，其目的是在排除，虽然他又补充说，如果有大学财力雄厚，他也不反对（中央日报，1988c）。从笔者研究报纸档案的观察，这是庄在爱滋防治政策上一贯的态度。

29 见中央日报，1988d。

30 关于含蓄的批判，见（刘人鹏、白瑞梅、丁乃非，2007）。

31 见中央日报，1987。

32 见台视新闻，1987a。



下修成 3 年以上 10 年以下，最后立法院以 7 年以下刑期定案³³。极刑处置是法务部提出的，比照杀人罪来看待「绝症」，但这项提议旋即被卫生署长施纯仁否决。他说，这举世无双的峻法势必造成国际间不良观感，特别是当时四分之三的爱滋病人皆为「无辜」的输血感染，而他也觉得判 10 年没必要，因为反正爱滋病患活不过 5 年，而且还可能会制造监狱容留问题³⁴。要注意的是，这里国家主权担忧的羞耻涉及的是它如何处置（除「无辜」感染者外）被当成准嫌疑犯的爱滋台狗，也就是说，他的人道精神不把国家眼中危害「国民」健康的爱滋病患当作人。在这过程里，卫生署说法反反复复，一下子说峻法显示官方防治决心，一下子又说处罚从严无助于防治³⁵。值得注意的是，在立院二读的过程里，卫生署企图游说立委将因「行为不当」感染的同性恋与针头共用者排除于免费治疗外，认为那些咎由自取的人的治疗费用不需由全民买单，但后来游说失败。（林进修，1990）³⁶1990 年「后天免疫缺乏症候群防治条例」通过，确立了对爱滋病患采传染病隔离的强制治疗（第 10 条）、强制检查对象（第 8 条），以及蓄意传染于人的惩罚（第 15 条）。1992 年，爱滋病自成一类，正式被列于翻修后的法定传染病法中。

33 见（民生报，1987a；1987b）。

34 见（联合报，1987b）；（台视新闻，1987b）。

35 见民生报，1987c。

36 1996 年防治条例修正过程中，张博雅又再度搬出这种道德论调。与之附和的还有爱滋病防治协会理事长刘武哲。（吕秉原，1996a）值得一提的是，那年的世界爱滋病日，张维与友人绑着白色头带，以施放水灯的仪式，控诉国家拒绝引入新的疾病治疗药物而导致他们的朋友回天乏术，同时也强烈抗议张博雅的道德制裁（温贵香，1996）。



在上述的立法过程里，我们看到无辜／自作孽的道德阶序如何镶嵌于爱滋治理中。令人深思的是，作为高风险群的同性恋人口，在早期就是国家眼中社会的加害者。在 80 年中期台湾本地没有爱滋病流行病学可靠资料的情况下，卫生当局除了锁定「玻璃圈」大本营如新公园和同性恋酒吧，企图打入这些空间采血找出「带原者」外³⁷，就只能印制充斥着「同性畸恋＝爱滋＝死亡」意象的宣传品，透过电视和平面媒体警告同性恋者性行为要收敛，并呼吁他们要「勇敢」站出来接受验血、及早发现及早治疗、以免「害人害己」。

作为传染病操作下的道德病，爱滋躯体是被丢弃牺牲的卑污刍狗。张平宜在对田启元复学案的报导里，引了师大校长梁尚勇做此「痛苦」决定的一番话：「站在学校立场，为了尊重大多数学生，我只好忍痛牺牲这个少数」。一位刚从美国回国执教的谢姓教授则在这报导里说，「一句话，做人千万别太自私，即使你有『要求』的权力，但大家也有『拒绝』的权力，不是吗？」（张平宜，1995: 21）1994 年当台大校长陈维昭（现任台大医院院长）以同样的说词为台大不准感染学生住宿的决策辩护而否认歧视时，韩森深感愤怒：「如果这不是歧视，那什么才是歧视呢？」（廖娟秀，1995: 209-210）。值得注意的是，1987 年韩森在感染后经祈家威的引介认识了田启元，田也是韩森第一位接触的感染者。廖娟秀记述了韩森在杨捷家里头一次见到田的「诡异」感觉：

37 「（爱滋）带原者」（carrier）一词是高传染性思维思维的产物。这个词到 1995 年左右才被本地「受爱滋影响社群」正名为「感染者」。见（柯乃炎，1995；张维，1996）。在本文里，我保留了任何引文中出现的「带原者」用词，而我自己的分析则使用「感染者」一词。



[这位杨姐]学弟的身体状况很差，韩森在那里过夜，和他们同睡在榻榻米上时，竟然会害怕睡他旁边。这种心情十分诡异，也很难向人解释清楚。（廖娟秀，1995: 63）

这近距离的第一次接触所引发的惧怕，可能是田的身体具象化了韩森所畏惧自己身体里的「它者」（而韩森也可能内化了法定传染逻辑操作下的「爱滋它者」）。但同时，由于「同病相怜」，他对田也就「自然真情流露」（63）。而重要的是，韩森不但在田身上看到了自己，也看到了田被爱滋污名处置的下场。韩森感染后会休学又再复学，之后即面临上成功岭暑训的问题。由于当时大专院校男生必得上成功岭受训才可毕业，田启元的前车之鉴让韩森做了自行退学的决定，以免让自己与家人受到伤害（廖娟秀，1995: 52），而这个退学的决定却也让韩森走上了爱滋照顾与工作之路。10年后田启元过世，韩森写了一篇在我读来非常政治的悼念文来追忆他的朋友。我接下来要探究的是，作为一个可被国家道德主权和正典社会处置的卑污刍狗，韩森的愤怒是怎么长出来的？他如何为他自己与朋友争取「活着的尊严」？而田的过世对韩森又有何意义？接下来，我欲刻画一个1990年代初期爱滋行动的脉络，探究抵御歧视的情感如何在韩森的身上长出。文章最后，我将回到韩森的悼念文，细读他的哀悼政治。

爱滋结社与民间行动

1992年韩森在中国时报发表了一篇长文，题为「爱遮掩一切，让我得以重生：一个二十四岁爱滋病患走出死荫幽谷的感人见证」



。在这篇「告白」里，韩森陈述了他6年感染岁月的经过，如何在新公园「出道」、发病后爆瘦忧郁而自残的倾向，最后在家人照顾与信仰支持下重生。他以过来人的身分，鼓励其他病友坚强活下去，希望社会能给予他们关怀与接纳³⁸。在这篇告白旁边的报导里，记者预告了韩森将组成以病友为主的义工团体来彼此扶持。（张翠芬，1992）这是韩森向他的医师庄哲彦和涂醒哲表明要成立病友团体、却得不到回应后所采取的行动。文章和报导出现后随即引发热烈回响。不到一个月，由涂醒哲担任执行长的谊光，就在这因缘际会下创立了。

初期谊光的活动主要以感染者聚会、感染者成长团体，以及到

38 「出道」是那个年代的讲法。韩森因为看了改编自白先勇小说的电影《孽子》才发现新公园，并在那里找到同好而感到快乐。（韩森，1992）1991年底，台视新闻制作了爱滋病的系列报导，并透过庄哲彦而访问到了韩森。这个报导分别在12月28日和29日播出。28日的节目题为「同性不幸：爱滋追踪报导」。除韩森外，报导也访问了其他三位男同性恋感染者，主要把同性恋圈的滥交等同于爱滋。韩森在报导里说，「感觉新公园是他的家，后来发现那个东西不是他需要的，我想那东西可能是因为我情欲的关系」。新公园被形构为「仲夏夜之梦的舞台」，搬演着不断找寻的主要剧情。片尾韩森认了「同性恋是条不归路」但否定滥交：「今天爱一个，明天爱另一个，那怎叫爱？爱不等于要有生理上的接触」。（台视新闻，1991a）。29日的节目以「重生小子」为题，报导韩森如何在家人照顾和教会信仰扶持下忏悔脱离同性恋圈子而「重生」的「感人故事」。（台视新闻，1991b）。在《韩森的爱滋岁月》里，韩森以批判的角度，回顾对这段影片所谴责的同性恋。他说那时在教会他没涉足同性恋圈子确实是事实，但「并非意味他的内心没有向往、欲望、和挣扎。他只是尚未遇到那位能够让他全心交托并自在共处的伴侣罢了」。这些影像里的韩森画面跟声音都经过了处理。「韩森」是台视记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，这些文字或影像里的同性恋情感——特别是在恐同社会中找到同好的那种有如「回家」般的归属感，以及找寻幸福过程中的失落与快乐——都不该在一个目的论下被抹去。



医院探视病患为主。据倪家珍的说法，早期谊光有很浓的人情味：

「这些义工都是爱滋病人面对爱滋病最好的记录见证人，在陪伴、聊天的过程中，他们正在写台湾爱滋病的历史。」（廖娟秀，1995: 227）

然而不到一年，韩森就在他创的组织里感到疏离，原因是涂醒哲要把谊光从关怀病患的重点转移到爱滋防治宣导。他认为爱滋防治如不将大部分资源都投入从「上游」的预防工作，「下游」的治疗就只会像无底黑洞把所有的医疗资源吸光。涂自始就想学国外模式成立基金会来进行防治，而他愿意担任谊光执行长也只是为了利用这个团体来达到他的目的。（廖娟秀，1995: 101, 126）³⁹

谊光公卫高层对感染者的漠视后来终于导致韩森出走⁴⁰，转换跑道至预防医学会下成立的「希望工作坊」⁴¹。

有别于谊光 and 希望工作坊这两个有医疗体系做靠山的团体⁴²，倪家珍所主导的妇女新知的爱滋工作小组是国内第一个系统性以政治视野对官方防治政策提出批判的团体。新知在1992年的世界爱滋病日和立委叶菊兰在立法院举办了一场「检视台湾爱滋环境」的公

³⁹ 经过多年的政治资本累积，涂终于在2005年风光创立红丝带基金会。关于红丝带基金会运作的环节分析，见本书第三篇论文〈红丝带主流化：台湾爱滋NGO防治文化与性治理〉。

⁴⁰ 1994马来西亚举办亚太感染者研讨会，提供两位免费名额。谊光高层原内定两位谊光外围人士去参加，竟将最有资格的韩森被排除在外。在韩森好友、也是谊光发起人的杨秀芬力争下，韩森后来得以成行。（廖娟秀，1995: 192）

⁴¹ 韩森在谊光义工时期的收入来自杨捷，他在杨捷自掏腰包成立的爱滋中途之家担任照顾工作。1993年杨捷经营困难，在陈宜民运作下，由预防医学会接手。

⁴² 1990年初回国的涂醒哲和陈宜民都先后被网罗成为卫生署「爱滋病谘询委员会」委员。



听会。这是台湾第一次由民间对官方防治政策批评的公开讨论，除了学者与爱滋工作者外，另有两个无法现身的污名团体——**Speak Out**（民间爱滋病教育宣导及病患照顾团体）与**Gay Chat**（台大男同性恋问题研究社）——发出声明，由与会者代读。**Gay Chat**以「反爱滋≠反同性恋」为题，反击当局以「高危险群」抹丑化男同性恋与社会对感染者的隔离，而**Speak Out**则以他们碰触到两位弱势病患的处境（一为雏妓、另一位为HIV引发的精神病变）来说明他们在矫治和医疗机构里被隔离逻辑处置的歧视对待。重要的是，**Speak Out**说：

在本岛有一群人，他们朋友、亲人、甚至于他们自己，不幸地被爱滋病夺走了生存尊严、健康、甚至于生命。故而他们关心所有爱滋病带原者及爱滋病患，并积极地为他们义务服务。（《妇女新知》，1994b: 5）

我们应当看到这里的「义务」是有脉络的，它发源于对「生存尊严」被夺走的一种不平之鸣与情义相挺。值得一提的是，成员包括田启元在内的**Speak Out**曾于1992年底透过网路发信向国际同性恋人权协会抗议台湾政府歧视爱滋病患，不但对病患的医疗照顾不足，更特别引述了张博雅那「丧失尊严」的说法。但张博雅对这封抗议书的英文回应中，竟公然否认她说过这句话，还用政府提供免费治疗为借口，否认歧视这回事。（廖娟秀，1995: 179, 225）。

新知介入爱滋主要导因于翻译出版Cindy Patton所编写的*Making It*，一本教导不同女人（如女同性恋、性工作者、使用静脉注射者、异性恋者）享受愉悦的实用指南书。1992年新知工作室结



识了当时来台湾参加国际文化研究研讨会的 Cindy Patton。有感于台湾当局对妇女爱滋政策的一片空白及其一贯恐吓威胁式的禁欲式爱滋宣导，新知决定投入爱滋工作。她们将 Cindy Patton 所编写的 *Making It* 翻译成中文，并在 1993 年以《爱要怎么做：爱滋年代里的女人性指南》出版⁴³。这本深具女性主义性解放意识的小书不但给了 Patton 原着一个在地的阅读脉络（书中的「台湾篇」），同时也对台湾爱滋治理下生成的结构性歧视提出了以下几个基进的分析。第一、它质疑台湾沿用美国 CDC 流行病学里「高危险群」这种的歧视性分类，及其男性为中心的病例定义。（辛蒂·佩顿，1993: 16-20）第二、针对台湾 80 年代末期台湾性论述开始大幅扩散，它指出这些医疗主导的专家知识所倡导的「性爱合一」道德对女人性自主的禁制，以及女性身体愉悦开发之必要⁴⁴。第三、针对当时欲利用爱滋来进行性管制的雏妓救援运动，它肯定身体是女人的生产工具，并鼓励性工作者集体组织起来成立工会维护自身的性自主权（辛蒂·佩顿，1993: 23-24）。第四、针对台湾极不友善的检验制度，它除了要求更多免费的匿名检验外，还要一个「没有强制筛检，没有任何歧视」的友善检验环境。（辛蒂·佩顿，1993: 21，黑体字为笔者所加）⁴⁵。

43 新知计画出版这本书时向官方申请补助被拒。当时官方只愿意补助谊光以及励馨、YMCA 之类的基督教团体。见倪家珍与鲍明信在妇女新知所举办的一场「检视台湾爱滋环境」公听会发言。（《妇女新知》，1994a: 5-6）。

44 这里的女性性解放论点和同时期《岛屿边缘》第 9 期刊出的「妖言」之性解放论述运动同出一脉。

45 在「与世界同步、面对爱滋：爱滋病公听会纪实」，倪家珍也同样呼吁废止强制性之筛检。见（《妇女新知》，1994a:5）。关于倪家珍精辟的爱滋批判论述，见



韩森参加了那场听证会，也在不久之后认识了倪家珍并成为好友。值得注意的是，当时的韩森感觉他在谊光的声音越来越不被高层所听见，而他的不满情绪甚至被他人视为「病毒可能入侵脑部」的精神错乱征兆！（廖娟秀，1995: 138）⁴⁶廖娟秀记述了韩森如何被一种求知求变的欲望所导引，走近以前让他感到「毛骨悚然」的社会运动语言，到后来他的身体在那个语境中被驱动与撼动的政治化过程。他把新知当成他的第二个办公室，而倪家珍则感受到他身上所累积的照顾经验、热忱，以及运动的爆发潜力。（廖娟秀，1995: 218-234）在谈及新知对他的影响时，韩森说：

从她们的谈话中，我了解到，抗争只是手段，不是目的。后来大家熟识之后，家珍曾对我说，权益不会凭空掉下来，必须靠自己集结许多资源努力争取。（廖娟秀，1995: 229）

值得注意的是，韩森的新感觉结构与政治热忱，同时也让他开始对希望工作坊所专注的照顾定位感到挫折。希望的主导者陈宜民不愿搞社会运动，而韩森却感到「把他常听到的抱怨和申诉声音」汇集起来、形成力量发声，是件迫切的事（280）。这是他后来在1996年筹设权促会的主要原因，而1994年4月发生的祈家威控告案则是韩森集结感染者集体发声的首度尝试。

1994年7月20日，祈家威以义工身分连续三日指名道姓控告三位他从未接触过的感染者，指控他们进出同性恋场所「结新欢」

（倪家珍，1994a, 1994b, 1995a, 1995b）。另外，配合《爱要怎么做》的出版，妇女新知杂志也做了一个「活的爱滋中」的专题，以嘲讽的方式对爱滋迷思除魅。

46 异议份子常被当疯子对待。参见何春蕤、甯应斌(2012: 77-94)对精神医疗的批判。



，并不戴保险套与人发生性行为，请求检方以「爱滋防治条例」第十五条：「明知自己感染人类免疫缺乏病毒，隐瞒而与他人为猥亵之行为或奸淫，致传染余人者，处七年以下有期徒刑」将他们法办。在检方受理后，祈的告发成了防治条例立法以来的第一例。祈的媒体操作策略果然奏效，各式讨伐感染者危害社会的耸动新闻标题纷纷出笼。（廖娟秀，1995: 238-9）在预见祈的告发举动对刚起步的民间爱滋防治可能造成的强大反挫之下，韩森在 22 日首度集结了 15 位感染者连署发出声明，明言法律当对感染者隐私应有所保障、谴责祈家威违背义工伦理、以及强调「安全性行为是防治爱滋病的不二法门」。25 日，妇女新知、预防医学会与希望工作坊发起了一个由 20 多个团体连署的「感染者不是罪犯」声明⁴⁷，并在翌日在立院召开了「带原者不是罪犯：推动没有歧视的爱滋防治公听会」⁴⁸。

我想进一步深化此事件涉及之「安全性行为」台湾脉络。首先是感染者为罪犯的预设。基本上，1990 年前后的时空里，当一个人感染了 HIV，他／她是被要求此后就开禁绝性生活的，而奉婚姻性道德为圭臬的官方防治思维，只会一再强调「性」有多危险，完全

47 令人玩味的是，谊光并未参与连署。这可能与涂醒哲认为感染者对他们的性伴侣（不论有没有从事安全性行为）都需尽告知义务有关。在「带原者不是罪犯——推动没有歧视的爱滋防治」公听会上，涂声明他反对祈家威违反义工伦理，但以非常间接的方式同意祈家威提告的动机：「这件事情会有点混淆，我们把病患有不受歧视的权利与另一种权利混在一起，而这另一种权利就是祈家威说的：他们没有权利把爱滋病传染给别人，他的性伴侣有没有不被传染或被告知的权利？我认为反对歧视不表示这些人有传染其他人的权利。」（《妇女新知》，1994b: 16-17）。涂常用没有脉络的权利修辞，而其作用在于掩盖了感染者一开始就被公卫思维当成罪犯处置的权力结构产物。

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



没有「安全性行为」概念。例如，在印行 350 万份「告全国同胞书」爱滋宣导品的记者会上，张博雅只会隐晦含蓄地说：「爱滋不长眼睛，只要跟一个有爱滋病带原的人，有特殊亲密关系的话，一定会感染到」⁴⁹。爱滋防治条例通过后，有多位民意代表呼吁政府在爱滋躯体其私处烙上猩红字 A 记号，以免他们祸及无辜，竟还称这种法西斯行径是注重感染者隐私也兼顾人权的作法⁵⁰。其次，在爱滋防治经济里最需要的「一次性」东西，也就是保险套，被用来强化「性隔离」的逻辑：当时的几位重要人物，包括「爱滋之父」之称的庄哲彦、庄征华、性病防治所所长林华贞、以及涂醒哲等都曾丢出「保险套一次要用两个才安全」这样的错误讯息给大众⁵¹。作为官方

49 见（台视新闻，1991c）。再举一例，在国内第一位本土爱滋病例公告后，卫生署防疫处拟制作 30 秒的电视宣导片，分别在 6 点、6 点半、11 点三个时段播出。影片脚本送审新闻局被打回票，原因是「爱滋病的传染途径之一是性接触」被认为可能产生误导。后来，卫生署将句子改为「爱滋病传染途径是不正常的性接触」，并配上两个代表男性符号串起来的影像。由于要做到老少咸宜，卫生署为避免有接受同性恋的嫌疑，并无法做具体的宣导。见（台视新闻，1986b）。

50 见民生报，1992。

51 这些来自医界的禁欲言论有必要一一列出。性病防治所所长林华贞说：「性本身是个欲念，尽量要求带原者以道德来规范自己，少去接触任何会引发欲念的事物，万一实在憋不住，一定要戴双层保险套。」接着林的话，荣总感染科主任刘正义说：「不仅如此，上床前一定要向对方坦承自己是一名爱滋病带原者。」泌尿科权威江万煊则建议「为避免造成无辜伤害，带原者还是多运动，必要时手淫即可」。庄哲彦：「明知带原后，根本不该再从事性行为了」。见（张平宜，1995: 66）在他的《爱滋病的认识与预防》中，庄哲彦写道：

对异性恋来说，诚实的一夫一妻制可谓绝对安全（Safe sex）；对另外一些人，如同性恋者，绝对的禁欲可能困难，而必须改变其性生活方式…一般而言，减少性伴侣的数目，避免肛交及使保险套等，都不失为防治爱滋病的好方法…保险套对异性间性交的保护性极高；惟为对同性恋者间的肛交行为则较不保险。无论性交对象的两方或单方受爱滋病毒感染，性交时均应使用保险套，最好彼等终生禁欲。（庄哲彦，1994: 85）



防治思维的当下之策（也就是后来称之为「ABC」守则的防治阶序）⁵²，保险套不但被警察当成性交易的入罪证物，更在男男交易的脉络中被媒体视为同性滥交的败德表征⁵³。

值得注意的是，光泰与祈家威这两位台面上从事爱滋防治的同性恋义工（他们被媒体视为同性恋圈子的代言人）对「安全性行为」的态度与官方并无二致。光泰早在 1985 年就以公开同性恋的身分从事爱滋宣导，并在谊光成立后成为其义工，捐出了 1000 本他刚出版的《裸的告白》义卖。（廖娟秀，1995: 102）在这本书里，光泰以一个虔诚基督徒目击爱滋之恐怖（爱滋深深影响了他的圈子里的朋友，包括一位长年的挚友）与禁欲之必要（虽然他也告解自己在国外旅游时终究抵御不了年轻肉体的诱惑）。他花了相当多的篇幅宣达官方的爱滋教育，并在最后附上五个真实的本地个案，以「热带医疗防治思维」（Patton, 2002）来警惕读者远离那些布满病体的危险之地，因而大幅抵销了书中提到「安全性行为」的意义：

保险套该怎么用显然不是庄的关切。此外，庄哲彦对同性恋性行为也充满了窥奇的眼光。他书里处理「同性恋」一章就放了一张本地医院处理一位求诊者将酒瓶插入肛门的 X 光照片，并亏此行径为「bottling」（59）。最后，除了强调单偶性伴侣的重要性之外，涂醒哲也认为，在「不确定彼此是否有爱滋病时，一定要使用两个保险套」。（涂醒哲，1995: 31）

- 52 祈家威控告案发生前一个月出现了第一份针对同性恋族群而做的「安全性行为」官方宣导品。安全性行为被定义为：「1）确定双方皆未感染爱滋病毒；2）维持单一性伴侣，忠于性伴侣不可性滥交；3）性行为时，每次都全程使用保险套」（卫生署，1994 年 6 月印行）。此宣导品上列了级分三等的 13 种性行为表，由危险性低排到高，其惧性之深，连没风险的「拥抱」、「身体摩擦」都被列为危险性低行为。
- 53 见（台视新闻，1991d）对警方破获「板桥 1069 同性恋俱乐部」的报导。对警方起出的一大箱保险套的使用可能性，报导表示高度存疑。



他们悲惨的命运一致，他们得到 AIDS 的场所却各有不同。A 君是在新公园。B 君在地下舞厅。C 君是宾馆。D 君是戏院。H 是最直接的三温暖浴室。这些惨痛的经验，不同于我编撰的小说。他们句句是实，你能不小心吗？（光泰，1995: 188-9）⁵⁴

而另一位祈家威，一方面以苦行僧的方式，打扮成木乃伊在街头宣导爱滋、散发自行募款买来的保险套给路人⁵⁵，另一方面则是替官方仲介感染者，陪同他们——第一位是戴着头套面具的感染者（1987年7月）、第二位是以真面孔示人的林建中（1994年4月）——在强迫告解的权力关系里，在媒体前对大众「现身说法」，照着官方所给的脚本演出⁵⁶。值得注意的是，祈家威曾经在1988年写了封公开信给立法委员，反对爱滋防治条例草案将感染者入罪化的条文。（廖娟秀，1995: 235）在那封充满人道矛盾的说帖里，他对草案中强制提供感染源的规定提出了异议：

今高危险群尚停留在男同性恋者，但往往为陌生人之接触的性行为，故无从提供感染源接触者接受调查……因目前我国社会尚未视同性恋为正常行为现象受到合法保障，除非先将同性恋立法保障，使其婚姻合法，并享有宪法所赋予的所有基本人权……方始可明指其

54 关于台湾官方爱滋防治治理的「热带医疗防治思维」之进一步分析，见（黄道明，2012）。

55 见（林建中，1995: 213-5）。

56 在他现身后出版的自传里，林建中记述了现身记者会上被媒体拷问感染后性生活的难堪处境（那是他早就预料到的，他不想说谎，但后来由祈家威「婉转」代答）。林在现身后两个月因受不了生活周遭歧视压力，吞了100多颗AZT自杀获救。令人深思的是，为了要活出一个乐观爱滋病患的榜样，他反而承受了更大的精神压力。见（林建中，1995: 206, 229）。林的例子显示了模范感染者励志作用的局限。见 Jain（2010）对抗癌模范病患的政经与情感分析。



为高危险群者，令其接受检查，否则此法条形同虚设，不具任何意义，徒为笑柄。

易言之，国家的爱滋人口治理当以婚姻性道德为基准，然后强制不合格的国民筛检，但是因为同志婚姻合法尚未到位，所以祈才要「呼吁全体同性恋者抵制爱滋检测，以免让自己处于不利地位」。（祈家威，1988）

韩森的回忆录见证了「安全性行为」的概念和实践在本地的欠缺。虽然「爱滋病权威庄哲彦会带着命令的口气要求感染者『不能有性行为』」，但他还是在感染后陆续跟几人有过没采保护措施的关系，并因可能将病毒传染于人而陷入无止尽的自责、自疚与忧郁。（廖娟秀，1995: 54, 42）⁵⁷后来他的医生换成涂醒哲（1992年），他才从涂那里知道有「安全性行为」这回事⁵⁸。1994年2月韩森参加

57 韩森的日记写道：

于是又是一身污污染上了。使我的身体又是怨，又是悲。我这等于是杀人狂在街上寻找可以吞吃的人。……两面人啊！为何隐藏根本就是一张灵顺的小男生。使得在对面看见你，我却不认你。镜中的人是你？你过的是如何的生活，为何台北街头独行，黑暗的夜晚，加上阴森的冰风，你何不回归甜蜜？……你看上去虽老实，但在你谈天时，表现得如此不真实。我知道你的心并非完全的黑。回首当年的「荒唐行径」，韩森「难掩尴尬脸色」。他不禁叹道：当时如果有人能告诉他该怎么办该有多好！（廖娟秀，1995: 42-43）

韩森过来人的叹息道出了支援社群一个从有到无的过程与它可能提供的情感支持、导引和慰藉。在书中，韩森感染后得到的忧郁症很大部分来自于基督教义审判下的自责以及他自己与信仰间的挣扎。显然当时他熟悉的周遭，也就是家人和教会、或者医疗系统，都无法对这个有情欲和亲密关系需求的年轻人讲可以怎么办。

58 这里必指出的是，早期美国爱滋草根运动在一个医疗主导的总性防治氛围里，创发出了「安全性行为」这样一种具有抵抗意义、并且拥抱性愉悦的社群实践，但是后来当这套实践后来被流行病学吸纳之后，原来的集体意义被转化为个人式的防治概念（Patton 2011: 256-7）。彼时方拿到美国公卫博士头衔的涂醒哲所传给韩森「安全性行为」的知识，已然是流行病学防治思维的产物。



亚太感染者研讨会，头一次得以跟其他感染者讨论感染者性生活的问题，并对那边同志酒吧里进行的活泼安全性行为教育感到惊艳⁵⁹。而重要的是：

韩森在担任义工、接触其他感染者之后，才了解禁欲对一个受到病毒、社会敌意或冷漠侵袭的人，会造成什么样的折磨和痛苦，逼得他们走上绝路。（廖娟秀，1995: 55）

是这样与其他身体的接触，或者更贴切地说，是那些来自「身体的礼物」⁶⁰，让韩森改变了他臣服模式（mode of subjection），使他自己跟爱滋防治条例有了不一样的关系⁶¹。所以，韩森与其他 15 位感染者连署的声明有其重大意义。他们是第一批为感染者性权发声的感染者，拒绝官方与民众把防治责任全都推到感染者身上：

每个人（不仅限于带原者）在与他人进行性行为时，本应该要有一份责任感去保护他人免受伤害且保护自己，但不代表其责任均由带原者完全负责。那些可能未感染但却进行高危险性行为的性活动者，是否对安全性行为有所认知并付诸行动？而与他人进行性行为时

59 这个会议对韩森意义非凡，因为在义工组织里，他常感觉自己是唯一一个感染者，因此在那里能遇到一群跟他一样的人，「他深受震撼」。翌年，他把那个会议给他的感动带到台北的一家同志酒吧（Funky），给了一场别开生面的安全性行为教育。（廖娟秀，1995: 193, 270-4）1996 年，韩森开始以预防医学会希望工作坊公关主任的名义到各大大专校新兴的同志社团进行「安全性行为」教育。（刘丽清，1996）

60 这个说法借自 Rebecca Brown (1995) 所著的 *The Gifts of the Body*。

61 「在防治条例上，他所接收到的讯息是：感染者不可以这样、不可以那样，否则会被判刑。到底，一个人被感染爱滋病毒后，要如何面对未来的生活呢？完全不被讨论。」（廖娟秀，1995: 204）。关于韩森身上所累积的照顾经验而发展出的照顾伦理，见（张维，1995a）。



忽略自身安全。这是很好教育社会的事件！整个事件带原者处于被动、无助与误解下，谁来关心带原者的隐私与权益？（带原者联合声明，1994）

的确，谁来关心感染者的隐私和权益呢？我会说，国家向来是最关心感染者隐私的。在一个监控爱滋的警察国家里，感染者只能靠国家的良心来替他保密。当一个人感染被通报后，他的身体就成了「数据身体」（data body）（Stalder 2002）、成了被编号而后列管的个案。在祈家威的控告事件里，卫生署的反应是要修法不得让任何人暴露感染者隐私（以前只有医护人员），但是同时也表示，针对祈家威指控的人，如果法院需要资料他们会提供必要协助⁶²。换句话说，任何人不得暴露感染者隐私，除了国家以外。

祈家威的告发引发的舆论反应是要怎么修法来处置蓄意传染的感染者。论者皆指出，由于爱滋病毒抗体空窗期的缘故，在科学上几乎不可能证明传染于人，所以第十五条的宣示意义大于实质作用。为了让法律更为周延，卫生署自 1995 年起开始着手研拟修法草案。在修法的期间，「受爱滋影响社群」形成的公众（public）以论述介入了原法之法定传染病逻辑与侵犯人权的惩治思维⁶³。值得注意的是，针对根本上禁止感染者从事性行为的第 15 条，1996 年由韩森筹创的「爱滋感染者权益促进会」提议让「爱滋病毒感染者遵行安全性行为方式进行，以防止爱滋病毒经由性行为感染」（张维，1997）。1997 年爱滋防治条例修正通过，虽然增加了感染者姓名病

62 见台视新闻，1994。

63 见（张维，1996，1997），（丁乃非，1995），（何春蕤，1995b），（陈宜民，1995a）。



历之保密（第六条），也有了感染者人格与权益保障（第六条之一），但是第十五条亦增订了对未遂犯的处罚。同时，第十五条的新修订原条文也以「危险性行为」取代了原来的「奸淫」和「猥亵」，并规定主管机关参照世界卫生组织相关规定来定义「危险性行为」之范围⁶⁴。照卫生署的定义，「危险性行为」指：一、「与非固定单一性伴侣进行之性行为」；二、「未经隔绝性器官黏膜或体液而直接接触之性行为。但有其他安全防护之措施者，不在此限」⁶⁵。易言之，在新订条文对未遂犯处罚下，感染者依然被强加告知义务，而安全性行为则单方面规范感染者，结果防治的责任还是都推卸到感染者身上。

令人深思的是，1990年代中期后由谊光或是希望工作坊宣导的同志「安全性行为」，其对性的态度在相当程度上仍带有医疗体系对性戒慎恐惧的色彩，而这可从预防医学会希望工作坊在1997年4月所出版的《同志枕边书》看出。这本由陈宜民监制、张维等人编着、杨立德摄影的小手册，搭配着居家物件摄影照（去性的天使、填充玩具熊、居家卧室物件），是台湾本土第一本针对男、女同志而写的安全性行为指南。虽然手册澄清了特定场所（如三温暖）感染率高的迷思（也就是上述光泰《裸的告白》里所体现的「性热带」热带医疗思维），也认可同志性关系的「多采多姿」，但是书的封底仍不忘提醒读者：

64 见「后天缺乏免疫症候群防治条例」，本书最后附录二。

65 见「后天缺乏免疫症候群防治条例施行细则第十一条」，<http://www2.cdc.gov.tw/public/Attachment/831817494971.pdf>，2012年11月17日撷取。



看完此书，不知道您对于此书是否满意？也许您期待的是一本充满香艳刺激肉体横陈的性行为手册，但是，若要情色些，相信杨大哥的摄影功力一定不会让您失望，但为何我们选用如此清新风格，不外是希望更多的同志或非同志去认知与了解同志间的性爱，更不希望将同志间的情欲再一次的肉欲化。大家更需明了的是：真正安全的性行为是没有与他人性行为，所以也不希望读者看此书之后，像是刚读完色情书刊，情欲澎湃地急需找人发泄欲望。同志间的情爱是需要时间让世人认同的，在此之前，同志需要有更健康的身体，希望此书能帮助您远离爱滋的阴影及勇敢去爱。在此，愿祝天下有情人永结同心！（小志、张维、摩艾石像，1997）

这段文字不但与手册开宗明义对「安全性行为」的定义（感染爱滋关键在于采取行为是否安全，而与对象、地点、次数、性伴侣对象多寡「无绝对的关连」）（5）大相矛盾，而且也否定了安全性行为需要多与其他身体多互动练习的积极意义。最重要的是，《同志枕边书》的这段殷切提醒在相当程度上呼应了上述祈家威与光泰的单偶防治思维，显示了90年代同志运动开展以来被爱滋与滥交污名多重决定的认可政治（politics of recognition）之症结：同志的社会认可难道要踩在（道德和身体都不健康的）爱滋感染者头上才行吗？当然不是。然而，当「安全性行为」无法跳脱定义「危险性行为」的单偶性道德时，它的创发可能性就只能一再被公卫理性的道德所收编与压制。同样地，当同志只能欲望「正常」（包括正常定义下的「健康」）而远离自作孽的爱滋污名时，那个制造污名、透过污名来进行人口规训的体制暴力也就会无法被挑战了。



爱滋被单的哀悼政治

1994年，希望工作坊在士林雨农桥下，集结了受爱滋影响的社群，举行了台湾首度半公开的爱滋纪念活动。他们以施放白色水灯悼念亡者，粉红水灯替生者祈福。翌年3月，在陈宜民的策划下，希望工作坊与美国名册计画基金会（NAMES Project Foundation）连线，开始筹备引进悼念亡者的爱滋被单，并募集国内制作的被单，在当年的世界爱滋病日一同展出。据陈宜民的说法，引进这个活动的主要目的是要唤起社会对爱滋议题的冷漠。他指出，借着被单展示的集体悼念，让更多的人用关怀的态度来对待爱滋病患，并期盼以温情的方式来对抗官方「没尊严」式宣导造就的偏见与歧视：

虽然有人仍嘲笑我们说只会引进（模仿）国外的爱滋纪念活动；但是，我觉得，关怀、尊重、爱情，这些世人共通的语言是没有国界的。透过爱滋被单的缝制，让病人的家属、亲友有一个怀念情绪纾解发泄的管道，也让不解世事哀愁的年轻朋友，借着被单故事，体认里头的血泪，而有所领悟与警惕。（陈宜民，1995b）

因此，被单的作用在于它不但给了生者一种独特的方式，让他们可以公开哀悼因污名疾病而死的亲友与失落，另一方面更被赋予教化的意义，借人性的故事来传达爱滋防治理念⁶⁶。

1995年秋，韩森在投入爱滋防治工作后反复重度感冒而首度住院。因陪伴病友温习死亡的经验，他在台大病房的十天中深感自己可能来日不多。这个体悟让他发愿：

⁶⁶ 关于本地放水灯与被单制作作为国家爱滋教育的进一步分析，见（黄道明，2012）。



他想要以自身的经验和生命热力，感动那些可以感动别人的人。他想要努力聚集感染者的力量，共同争取那些因疾病而被剥夺的权利。（廖娟秀，1995: 303）

他挂念着因病丢下、由他统筹的国内被单制作，包括他为自己设计的纪念被单。住院前，他带着高烧，在被单上为自己缝了「一颗红心、一支十字架、还有一个象征同性恋的倒三角形」以及「LOVE IS POWER」。对这三个字，廖娟秀写道：

别人或许会说这是滥情又老掉牙的语词，但若不是上帝的爱、父母的爱、阿忠（韩森的爱人）的爱、朋友的爱，他不知道自己有什么力量可以走过这漫长的九年。（廖娟秀，1995: 303）

这面叫做「一封情书」的被单，后来随着其他二十余幅的国内被单，在1995年12月1日于台北市中正纪念堂广场的「国际爱滋纪念被单展」盛大展出⁶⁷。被单的制作与展示对韩森意义深远，因为他想让更多人知道「他们平凡的故事及不一样的人生」。（韩森，2000: 69）被单制作让他得以宣泄在短时间间接二连三失去朋友，却无法在这个社会里公开悼念的失落与哀痛。然而，韩森在哀悼朋友之余，也在哀悼自己：他想用那精心设计的被单（色彩要增强、图案要多样，这样「热热闹闹的，这才比较像自己嘛！」）（廖娟秀，1995: 304），好让后人记起他「与爱滋『共生死』」而留下的事迹

67 这封情书是韩森与阿忠的「生死契」（《联合报》，1995）。1995年11月22日，中央大学性/别研究室在倪家珍与何春蕤的带领下，和中大同学一起缝制了一面为纪念病友「皇皇」的被单。性/别研究室也在当年12月7日邀请希望工作坊带纪念被单至中央大学校园展览。见收藏于中央性/别研究室的历年活动资料档案。



（《联合报》，1995）。

值得注意的是，本地制作的被单有个特殊之处，那就是被单上所绣的往生者名字都不是真名。为此，卫生署还向主办单位质疑，认为被单应该像其他国家一样使用真名。这个本地特殊性，当然是爱滋污名的产物。对此，希望工作坊表示：「曝光之后的后果呢？病患的小孩能接受吗？太太能接受吗？台湾的社会将会如何看待呢？」（《联合报》，1995）⁶⁸。这显见爱滋污名在一个压缩现代性下形构的东亚社会里，并不个人化：羞耻彷彿有它自己的生命般，其寿命远超出被它缠身的人及其家属。

纵使韩森当时已经不觉得自己是「罪犯」，而且愿意不用打马赛克遮脸出现在蔡明亮所为他拍摄的纪录片里（《联合报》，1995），他仍对媒体有所顾忌。在《韩森的爱滋岁月》的新版发表会上，他表示虽然知道现身说法防治爱滋的强大效用，「但一想到家人，我还是退缩了，因为我无法预测家人将为此承受多大的压力……」（吕秉原，1995b）。有意思的是，在书里，我们读到韩森如何以不同的身分在不同的场合现身说法，或根本不愿应人要求现身来展现他的能动性。在这里，我想比较一下书中两个脉络下的现身策略，及其各自所蕴含的情感政治。这两个现身场合恰都出现在「红丝带精神」单元里的同一个章节里，并且紧连一起。廖娟秀如此安排是要来显示韩森工作所磨练出来的能力和影响力，但我想拉出这两个不同身分政治的张力，并探究其意涵。

第一个场合是韩森以「希望工作坊活动组组长张维」的身分，

⁶⁸ 韩森与希望工作坊的张维同时出现在这篇关于国内被单制作的深入报导里。



在妇女新知主办的「爱滋感染者权益侵害与社会歧视」系列讲座演讲。在女书店的亲密小空间里，他现身为感染者（廖娟秀，1995: 275），讲题是「期待一块清新的土地，在其中畅快呼吸——谈爱滋病患之权益侵害及社会歧视」。韩森／张维以美国的爱滋运动历史为例，指出他们如何挑战基督教义下的「爱滋天谴论」与「同性恋自然论」，以及台湾官方与民间如何在「威权文化」下接收了那种压迫弱势的说法，并尖锐批判了官方只会将感染者当罪犯的防治思维。最后他以他在日本横滨国际爱滋病会议上所见到那些「放弃被害情结」、为自己争权益而现身感染者为例，比照了当下台湾感染者现身之不可能状态，然后进一步指出台湾感染者必须集结力量「制衡主流偏见」，才能创造让感染者身心都感到舒适的环境。（张维，1995b）

接着新知的现身，书中描述了韩森在新庄的基督教敬拜中心第一次以本名「真实地面对」「他所爱的教会」⁶⁹。这场见证对韩森有特别的意义，因为他过去曾在那里被教友歧视而受伤害，「但他告诉自己，在哪里受伤害，就要在那里坚强地爬起来。」他知道教友「或许不赞同他的同性恋倾向，但是把他当一个人」而接纳关怀。在见证里，他讲到了感染后的「心路历程」以及「上帝的爱如何治疗他」。廖娟秀在这里引用在场深受感动的民生记者的报导：

随着韩森时而低吟、时而高亢的见证，与会者的情绪也随之起伏不已；当他数度泣不成声，抚案轻拭泪水时，会场也传出阵阵泣声。目睹这一幕感人画面，希望工作坊计画主持人任一安表示，这才是

⁶⁹ 在时间点上，这场 1994 年底的见证早于张维在新知的演讲。



面对爱滋病患及带原者正确的态度，他希望，今后社会大众也能以这种态度来接纳他们。（廖娟秀，1995: 277）

廖是认同任一安说法的。她在序言里特别引述了任的一番话，提醒情感教育对爱滋防治工作的重要性：「如果社会大众能够听到更多感人的故事，那么不同价值观的人群，在面对爱滋病的蔓延时，才比较可能采取一致的看法。」（廖娟秀，1995: 3）。我想问的是，如果感人的故事能让不同价值观的人群达成共识（进而去关怀爱滋），那么这共识的生产，或者更精确地就本地「自作孽而失去尊严」的道德谴责体制来说，性道德共识的生产，究竟是建立在何种社会关系下生成的情感结构⁷⁰？值得注意的是，韩森的见证是以介绍他那天身上戴着的「红丝带」典故来开场的。在解释红丝带如何从黄丝带演变而来时，他讲的是美国脉络里代表原谅、接纳更生人的黄丝带历史，而不是美国 Visual AIDS 组织如何在 1991 年挪用当时波斯湾战争里象征美国帝国主义的黄丝带⁷¹。我认为这样的铺陈，也就是韩森作为一个寻求接纳与原谅的罪人，是他与会众连结、进而感动他们的原因。自我的呈现当然会因脉络与说话对象而有所不同，而这也涉及 Goffman 所讲的自我对污名的操作。这里对照分析完全不在于否定韩森的灵性追求以及上帝给他的力量（稍后我将再回到这点）。但是我想指出的是，如果这里会众的感动与接纳是社会对（寻求原谅）感染者应该有关怀原型，那么我认为一个「抛弃被害者情结」的感染者政治是无法发展起来的，因为此普同人道精神

70 这个对性道德共识的提醒，来自甯应斌（2007）对本地性道德的重要批判。

71 见 Watney（2000: 167-179）对红丝带作为关怀符号表意的批判分析。



的理想是否认「性」之间的众多差异与阶序关系的。

或许，我们可以从一位感染者家属的位置来看关怀爱滋的现实面。在一篇题为「为爱滋而走，走到哪里？」的文章，感染者家属赵晓玲对 1995 年世界爱滋病日系列活动提出了省思。对国内第一次大规模的爱滋宣导活动（与国际连线的爱滋被单展示、大型跨亚际间的歌手演唱会实况卫星转播 [购票只有两成]）与官方、民间合办的「为爱滋而走，因为我关心」健行活动⁷²，她的感觉是：

在中正纪念堂爱滋纪念被单的展示活动中，参与的民众更显零落，来宾席上的卫生署长（张博雅）、医疗院所代表以及演艺人员，只一味强调关怀、同情，现场有不少人掉泪，却完全无视那众多感染者、病人、过世的患者，他们所承受的庞大社会歧视与排斥。在众多的爱滋被单环绕下，这个场景让人觉得荒谬而无力。作为一个爱滋感染者家属，走在今天为爱滋而走的健行路上，心中感受到的竟是愤怒。整个队伍不算短，但是异常沈默，只有极端保守的统一教派群众，一路不断热情高呼「无色、无欲、无爱滋」、「真情、真爱、真幸福」等与爱滋防治毫不相关的道德口号。大部份的群众是为了抽奖、拿赠品而来，或是透过医疗院所动员的基层员工与家属，少数是民间爱滋防治工作者，大家就在雨中漫无目标的走着。到底台湾的爱滋防治是要走到哪里去？如何让爱滋防治工作走出一条希望的路来？这真是一个急切的问题。（赵晓玲，1995: 1-2）⁷³

荒谬、无力、愤怒。赵晓玲的情感回应道出了后来台湾年年在世界

72 陈宜民主导、预防医学会主办的「为爱滋而走」于 1992 年世界爱滋病日首度举行。希望工作坊承办了 1994 年的「为爱滋防治而走，因为我关心」健行活动。

73 这出自《妇女新知杂志》的文章，同一期还有丁乃非（1995）对爱滋防治条例的批判、何春蕤（1995）对引发国内第一次同志街头抗议的涂醒哲「同性恋者流行病学研究」分析，以及倪家珍（1995b）对爱滋防治的深刻检验。



爱滋病日上演的秀式「关怀」下所掩盖的压迫现实。如果不是那样，为何当时的台北市市长马英九在隔年的爱滋健行可以一面说「我们不应排斥周遭的爱滋患者」，却又强调，「为防止爱滋蔓延，卫生单位大力宣导『全程正确使用保险套』的安全性行为，绝对不是鼓励性滥交，国人仍需保有忠于单一性伴侣的观念」（吕秉原，1996b）？别忘了，附属于统一教的「世界和平妇女会」可是在张博雅任内得到卫生署颁的「推广防治爱滋绩优社团」呢⁷⁴！

以上的分析提供一个阅读韩森被单的脉络。人们对被单的回应当来自于身上养成的情感惯习（emotional habit）⁷⁵。LOVE IS POWER 可以很轻易地在一种不自省的普同人道高度位置，被很多自我感觉良好的人所消费。在美国的脉络里，Douglas Crimp 曾提醒我们，被单展示所鼓动的人道精神必须与大众文化再现政治连结起来审视，探问其诉诸的对象与预设的观众，才不至于忽视了在其他场域所运作的象征暴力（Crimp 2002: 201）。就本文所铺陈的脉络来看，卫生署对被单上用假名的质疑其实没有太大的实质意义，因为至少对90年代浮现的同志社群和「受爱滋影响社群」而言，「韩森」已然是一个承载着情义的政治符号。

国内唯一在被单上留下真名的是田启元。1996年田过世后，临界点剧象录剧团依他的遗嘱，让社会知道那位才华洋溢的前卫剧场

74 见世界和平妇女会台湾总会的官方网站之「关于我们」介绍，http://act-05.npo.nat.gov.tw/index.php?option=com_content&task=blogsection&id=6&Itemid=61，2012年5月21撷取。此右翼保守宗教团体在1992年于台湾立案成立，张博雅为第四、五届的理事长，也是该会的荣誉理事长。

75 Gould (2009) 提出 'emotional habit' 概念来分析美国 ACT UP 的情感政治。



导演就是那位被师大处置的学生。剧团为他制作一面被单，缝上他的名字和最著名的剧作，而韩森也为他写了一个哀悼文纪念。文中，韩森政治的角度解读好友「毛毛」的死，将他们的友谊放在 80 年代末台湾社会得到「恐爱症」与「恐同症」的脉络里，并陈述他们所遭受的身心荼毒与无助，「好似生活在废墟里，一不小心就在战场上消失被牺牲」。他说：

以现在的时空及环境下思考毛毛的事件，他是用身体对抗体制无情的先知，带原的身分考验了人类对疾病的无知与偏见。相对的，他也考验了社会体制的无情与残酷。他的牺牲，更考验人与人间的真情。

「体制」在这篇文里是个关键字，而韩森则从田启元的日常生活实践中点出他与体制的对抗。这显见于田启元不怕戳破人际互动中以含蓄表现的歧视（「而我则无能为力」，韩森如是看待他与毛毛的差别）、他的戏如何「充满了批判社会体制及反省的意味」，以及他如何拒绝审判他的医疗体系。重点是，韩森特别标志了这列管个案登记第 63 号的「数据身体」，如何「没被体制收编」，而以集体的方式向它挑战⁷⁶。韩森指的是田所参与、先前所提及的团体 SPEAK OUT。韩森这篇动人的挽文坚信，田独树一帜躯体的实践应当流传在后人的集体记忆里，并以圣经的话注记这种对压迫体制提出异议的反抗政治：「你们要施行公平和正义，拯救被抢夺的脱离欺压人的手，不可亏负寄居的和孤儿寡妇，不可强暴待他们，在这

⁷⁶ 田的体制编号是韩森偶然向卫生署官员探问而得知的。（韩森，1997）我认为，驱动韩森探问的欲念来自一个被压迫者意识的生成。



地方也不可流无辜人的血」。(韩森, 1997)⁷⁷

值得注意的是, 韩森文章里提到了田启元在医院为自己进行的死亡仪式。根据他与王锦华的说法, 田将荣总病房「布置得像个灵堂, 两旁整齐排列着他喝完的宝特瓶, 桌上供奉着他用小楷毛笔写好自己的灵位: 『田氏列祖列宗、累世父母、宝亲债主, 弟子田启元为做功德』」。(王锦华, 2007) 我们注意到那两排随手可得、用完即丢、被当废物回收的宝特瓶。那不正是他以装置艺术来见证爱滋躯体的「一次性」吗? 原来, 田就是那位国内第一个「现身说法」的感染者。(王锦华, 2007) 1987年6月25日, 他在祈家威与庄征华的陪同下召开记者会。他脸戴纸面具加上头套蒙面, 以颤抖的声调说出被交代的政令宣导, 呼吁大众:

不要因「一时好奇」或「想发泄」而有露水式的姻缘。同性恋者应勇于接受验血, 如不幸发现感染病毒, 必须完全信任医师的诊断、治疗与处置, 定期复查免疫系统的变化, 避免发作, 平常即可安心工作或求学, 但应注意不要把病毒传染给别人……高危险群者不要怕庄教授(庄哲彦)……他人很好, 有任何问题都可向他洽询。(联合报, 1987a)

结果呢? 政府有捍卫他就学的权利吗? 当然没有, 他「现身」的结

77 韩森的圣经注记或许与同为基督徒的田启元有关。在张平宜对田启元(匿名仔仔)访问里, 田说道: 「相信吗? 我是个虔诚的基督徒, 人家都说爱滋病是上帝的天谴, 但我不相信, 我内心自有一位上帝与我同在, 只要祂一天不抛弃我, 这条人生的道路再多漫长、孤独, 我都有勇气走下去。」(张平宜, 1995: 36) 值得一提的是, 除了访问结尾的这段话外, 田对张的提问显得不耐, 他以一种自我嘲讽的语气冷然地回答张那些已经预设了答案的问题。



果是被体制用完即丢⁷⁸。田病未就医拖着孱弱的躯体一再被医护人员羞辱、连「毛尸」（他攻击儒教虚伪、嘲弄异性恋体制的成名剧作）也被所有殡仪馆拒收，结果只好草草火化。（王锦华，2007）⁷⁹

结论：见证爱滋与当下挑战

人不能活和环境所给的价值中，人应该活出自己。你要对信仰有自己的诠释，对生命有个人的看法。 韩森⁸⁰

在这篇长文里，我论证了后天不全免疫症候群如何在种种建制实践下被操作成为高度传染病，而爱滋作为法定传染病的本体存在，造就了爱滋身躯的卑污与可弃置性。另一方面，国家道德主权则是将感染者视为性嫌疑犯而将之持续列管。在这两个规范条件下，我显示了爱滋运动先驱韩森如何操作匿名政治而打开一个抵御污名的政治空间。那么，后鸡尾酒疗法时期的当下，感染者躯体的「一次性」，也就是作为被体制处置对象的状况有改善吗？爱滋感染者现在能不能在这个环境里比较畅快的呼吸？这个脉络化的阅读如何帮助我们看到历史的当下？限于篇幅，我只能在这里做概述性的提要讨论⁸¹。

表面上看来，台面上愿意现身说法的感染者好像多了几个，感

78 林建中则是另一个例子。在现身后结果数月后，他因受不了接踵而来的歧视与压力而企图自杀。卫生署为林的现身做了一份「感染者给社会大众一封信」的单张宣导文宣，那是林的「一次性」。

79 讽刺的是，1997年修订的爱滋防治条例，增列了爱滋病患尸体应火化的规定（第五条）。2007年的新法已删去这条规定。

80 廖娟秀，1995: 87。

81 详尽讨论请见本书收录之〈红丝带主流化：台湾 NGO 防治文化与性治理〉。



染者权益保障的法条也看似增多了，而台湾目前也提供免费的抗病毒药物。但是，因为要延续生命背负着耗尽国家资源的民粹指责，现在被列管的感染者不但得听从医生指示服从服药，还得服从个案管理师所嘱咐的医疗道德（官方利用蒙面田启元的传声犹言在耳）。2007年通过、号称进步的「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」竟然将蓄意传染罪的处罚从原来的最高7年加重为5年以上12年以下，此外，更让当局得以全权监控病人医疗纪录而剥夺病患隐私，并持续将某些人口锁定为强制筛检族群（过往的「同性恋」则是被性爱派对中使用药物助兴的「轰趴」范畴所取代）。在晚近筛检自主的全球人权意识下，新法规定采血筛检必须征得当事人同意才可进行，且删除了旧法中「强制」执行的手段。但这看来尊重当事人意愿的「进步」思维只是个幌子，因为当事人要是拒绝筛检，除了会被处以3万到15万元的罚鍰外，还会被做记号列为疑似高危险对象而被公卫体系持续追踪。在现今匿名筛检以健康自主管理为名（早期发现、早期治疗），经爱滋民间团体中介而大幅扩散的当下，被列为强制检验对象仍被剥夺了行使健康自主的权益。由此看来，我认为早期倪家珍的呼吁更显见其基进抵御歧视的前瞻性。

美国爱滋运动影像记录者 Greg Bordowitz（和韩森一样同为爱滋幸存者）曾阐释「告解」（confession）和「见证」（testimony）这两种仪式对受压迫者的差异。前者关乎的是一个被预设无罪的人如何（在胁迫下）臣服于比他强势的力量（神或是宰制者），借忏悔、认罪来卸去自身的责任，进而在接受惩罚、原谅后「重生」（重



生的意义在于顺从压迫他的体制)。而后者牵涉的是一个幸存者如何自己担起责任(对 Bordowitz 来说,那意味着看清自己的「思想」与「行动」的局限与可能),不屈于强权而真正做自己、为自己遭受不平的经验留下纪录作证。对 Bordowitz 而言,「现身」、「康复」和「揭示自身 HIV 感染状态」都是见证,但这些「见证」也都可以用「告解」的形式出现。他指出,「见证」变成「告解」时会强化原来的压迫体制,而「见证」的持续下去——这关乎「见证」能不能跳脱「告解」故事那种一再重复的基调——则有可能导向解放的政治。(Bordowitz, 2004: 116-7)我希望我的阅读带出了韩森见证爱滋的意义。对我来说,《韩森的爱滋岁月》不是一本寻求原谅的告解,因为那本书已经从一开始韩森在中国时报上的那篇告白,变成了他见证他自己如何在沮丧、乐观、自责、希望、忧虑与哀悼中看到座落在自我身上的压迫,进而集结自己和伙伴的力量与体制对抗。

就在 2011 年春季(也是韩森以爱滋运动先驱者的身分现身为张维与吴英俊之际,见本文引言部分的讨论),韩森在淡出同志运动圈多年后开始以「后同性恋者」(post-gay)的身分、「(道德)康复的前同志」之躯,为保守恐同的跨国基督教团体「走出埃及」作「见证」,并串连教会家长反对教育部在性别平等教育里施行同志教育的计画。他公开捍卫基督教婚姻道德的立场在同志运动圈里起引发了相当大的错愕、争议与情绪反弹。(Hansen, 2011; 韩森, 2012)本文不愿对韩森的转变做道德指控与评断,只想在本文的脉络来进一步阐释彼时「韩森」和此时「韩森」作为匿名所体现的



政治。亦即，现身的重点不在于出柜本身，而在于现身成什么（coming out as what?）及其后座效应⁸²。在这个意义下，我想指出的是，「韩森」作为假名在 90 年代的意义在于他如何逃逸、抗拒臣服于那个体制以「数据身体」将他罹病生命牢牢绑在一起的法定身分（也就是「吴英俊」）⁸³，而那个解放政治下生成的「韩森」正是当下韩森（以告解方式出场）的「见证」所欲摒弃的⁸⁴。令人深思的是，此般的「见证」所维护的生命政治（忌色、禁欲、反毒）与其造就的正规导向只会更加深爱滋污名，而爱滋也会更无法在这个文化里被哀悼。（黄道明，2012）

最后，我们还要问的是，我们到底要透过 90 年代韩森的见证来见证什么？这有赖于我们面对新的爱滋局势，看到爱滋污名和各种性／别压迫的关连，继续在边地上批判体制来超克普同的人道关怀。见证爱滋的意义在于不断诘问、挑战维护正常人尊严的羞辱与含蓄力道，好让受冤屈者的言说得以被辨识⁸⁵，进而集结社群力量来抵御日趋严峻的台湾爱滋规训。

82 此处论点受惠于和何春蕤的讨论，在此致谢。

83 也就是说，田启元朋友现在所忆起的不会是当局所列管的 63 号，而是「一位剧作家、剧场导演，同时也是一个孩子」。（王锦华，2007）这拒绝长大的孩子所抗拒的就是寓于数据身体的正典时间性。

84 此处的论点受益于和丁乃非的讨论，在此致谢。

85 见 Patton (2011) [收录于本书] 对受冤屈者语言创发必要之重要论证。



引用书目

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. Metz 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

- 〈女人国，家（假）认同专辑〉，1993，《岛屿边缘》，9期。
- 丁乃非 (1995) 〈是防治条例还是罪犯惩罚条例？〉，《妇女新知》163期，页2-3。
- 小志、张维、摩艾石像 (1997) 《同志的枕边书》，台北：中华民国预防医学会出版社。
- 王锦华 (2007) 〈看见受难的灵魂〉，<http://tw.myblog.yahoo.com/jw!La.sMo6B Bx4LQeq2vaG04ZA-/article?mid=191&prev=-2&next=190&page=1>，2012年5月22日撷取。
- 平路 (1994) 〈谁正常？谁无辜〉，《中国时报》，9月7日。
- 白先勇 (2002) 〈山之子〉，收于《树犹如此》，台北：联合文学，页346-357。
- 光泰 (1995) 《裸的告白》，台北：号角出版社。
- 朱立群、高有智，2010，〈韩森见证当代医疗争议〉，《中国时报》，5月3日。
- 何春蕤 (1995a) 〈谁研究谁？〉，《自立早报》，12月10日。
- 何春蕤 (1995b) 〈不要以文化隐喻看待疾病〉，《中国时报》，12月7日。
- 何春蕤、甯应斌，2012，《民困愁城：忧郁症、情绪管理、现代性的黑暗面》，台北：台湾社会研究杂志社。
- 余学俊 (1995) 〈爱滋当霍乱有卫所当消毒车〉，《联合报》，11月29日。
- 吕秉原 (1995a) 〈爱滋患自作孽？活的痛苦死的难看〉，《民生报》，12月7日。
- 吕秉原 (1995b) 〈最资深的感染者告白〉，《民生报》，12月5日。
- 吕秉原 (1996a) 〈感染爱滋自作自受者 不得享免费医疗？〉，《民生报》，11月29日。
- 吕秉原 (1996b) 〈一切为了爱滋防治需要全民参与〉，《民生报》，12月2日。
- 汪其楣 (1995) 《海洋心情：一本为珍重生命而写的 AIDS 文学备忘录》，台北：远流。
- 汪其楣 (2011) 《海洋心情：一本为珍重生命而写的 AIDS 文学备忘录》，台北：逗点。
- 辛蒂·佩顿 (Cindy Patton)、珍妮斯·凯莉 (着)、妇女新知基金会工作室 (译) (1993) 《爱要怎么做：爱滋年代里的女人性指南》，台北：妇女新知出版部。



- 林秀芳 (1987) 〈一名大学生被迫染病休学，备受排挤决定遁入空门〉，《中央日报》，9月30日。
- 林建中 (1995) 《这条路上》，台北：性林文化。
- 林进修 (1990) 〈爱滋免费治疗？卫署拟翻案〉，《联合晚报》，11月19日。
- 柯乃荧 (1995) 〈爱滋病感染者的情欲人权〉，《中国时报》，1月14日。
- 祈家威 (1988) 〈防治爱滋病 条例开倒车?! 传染者要判刑 孰是孰非难论断 祈家威致长函 认为立法不妥当〉，《联合晚报》，5月19日。
- 倪家珍 (1993) 〈编者序〉，收于辛蒂·佩顿 (Cindy Patton)、珍妮斯·凯莉 (着)、妇女新知基金会工作室 (译)，《爱要怎么做：爱滋年代里女人的性指南》，台北：妇女新知出版部。
- 倪家珍 (1994a) 〈压迫三重奏：女人、外籍劳工与爱滋〉，《妇女新知》，143期，页3-5。
- 倪家珍 (1994b) 〈爱滋照妖镜〉，《妇女新知》147期，页19-27。
- 倪家珍 (1995a) 〈期待民间主导的爱滋病防治政策〉，《妇女新知》152期，页16-19。
- 倪家珍 (1995b) 〈台湾的爱滋防治到底做了什么〉，《妇女新知》163期，页5-7。
- 涂醒哲 (1995) 《全球爱滋防治手册》，台北：性林文化。
- 疾病管制局 (2006) 《听，希望在唱歌：「爱与接纳」传染病患者的故事》，台北：行政院卫生署疾病管制局。
- 带原者联合声明 (1994)，收于《妇女新知》147期，页15。
- 张平宜 (1995) 《握个手，好吗？国内第一本爱滋病新闻报导文学》，台北：性林文化。
- 张维 (1995a) 〈用爱与谅解抗拒死亡〉，《立报》，1月20日。
- 张维 (1995b) 〈期待一块清新的土地，在其中畅快呼吸：谈爱滋病感染者之权益侵害及社会歧视〉，《妇女新知》，157期，页21-23。
- 张维 (1996) 〈爱滋防治多了偏见毁了效果〉，《中国时报》，12月1日。
- 张维 (1997) 〈爱滋感染者权益促进会修改爱滋防治条例法台议〉，《应用伦理通讯》No.1 <http://www.ncu.edu.tw/~phi/NRAE/newsletter/no1/04.html>，2012年5月25日撷取。
- 张维 (韩森) (2011) 〈你有机会，就要给自己勇气，表达意见：爱滋部分负担政策下：谈感染者的勇气与放弃〉，http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=205，2012年5月14日撷取。
- 张翠芬 (1992) 〈爱滋病患 勇敢站起来！〉，《中国时报》，6月16日。
- 张璿文 (1995) 〈感染爱滋病是自作孽？〉，《中国时报》12月9日。
- 梁欣怡 (1997) 〈爱滋条例修正通过，明文保障爱滋权益〉，《民生报》，12月17日。
- 庄哲彦 (1994) 《爱滋病的认识与预防》，台北：正中书局。



- 陈宜民 (1995a) 〈防治爱滋不要侵犯人权〉，《中国时报》，10月23日。
- 陈宜民 (1995b) 〈爱滋被单的光芒〉，《联合晚报》，11月30日。
- 陈宜民 (1997) 〈爱滋病与医疗政策的伦理争议〉，《应用伦理通讯》，<http://www.ncu.edu.tw/~phi/NRAE/newsletter/no1/02.html>，2012年5月15日撷取。
- 陈淑娟、林秀芳 (1988) 〈爱滋病患何处栖身〉，《中央日报》，8月25日。
- 游弘祺 (1998) 〈同志性爱的教战手册：同志枕边书〉，《立报》，5月30日。
- 甯应斌 (2007) 《性无须道德：性伦理与性批判》，中坜：中央大学性/别研究室。
- 黄道明 (2011) 〈在医疗与公卫理性中滋长的爱滋污名〉，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=289，2012年5月12日撷取。
- 黄道明 (2012) 〈台湾国家爱滋教育之国族身体形构与情感政治：以世界爱滋病日为线索〉，《文化研究》，15期，即将出版。
- 温贵香 (1996) 〈放水灯祈福，爱滋病有泪涟涟〉，《中国时报》，12月1日。
- 廖娟秀 (1995) 《爱之生死：韩森的爱滋岁月》，台北：大村文化出版社。
- 廖娟秀 (2000) 《韩森的爱滋岁月：爱之生死》，台北：新自然主义。
- 赵晓玲 (1995) 〈为爱滋而走，走到哪里？〉，《妇女新知》，163期，页1-2。
- 刘人鹏、白瑞梅、丁乃非 (2007) 《罔两问景：酷儿阅读攻略》，中坜：中央大学性/别研究室。
- 刘丽清 (1996) 〈校园防爱滋，先锁定男同性恋社团〉，《大学报》，6月1日。
- 韩森 (1992) 〈爱遮掩一切 让我得以重生〉，《中国时报》，6月16日。
- 韩森 (1995) 〈韩森的话〉，收于《爱之生死：韩森的爱滋岁月》，台北：大村文化出版社。
- 韩森 (1997) 〈爱滋斗士田启元〉，http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=52，2012年5月12日撷取。
- 韩森 (2000) 〈韩森的话：生命的礼物〉，收于廖娟秀（着），《韩森的爱滋岁月：爱之生死》，台北：新自然主义。
- 韩森 (2002) 〈立志作一般人的爱滋战士〉，收录于庄慧秋（编），《扬起彩虹旗：我的同志运动经验》，台北：心灵工坊，页68-77。
- 韩森 (2012) 〈同运真的没有双重标准？：回应欧阳文风〈是非颠倒，以此为最〉一文〉，《时代论坛》，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日撷取。
- 韩森／Hansen (2011) 〈一场教育、政策、婚姻、性别、价值的战争〉，《



走出埃及》63期，页6-7。

魏忻忻(2000)〈走过爱滋14年，韩森活出一片天〉，《联合报》，4月30日。

媒体新闻

《中央日报》(1986)〈爱滋病患者不如想像中可怕〉，9月28日。

《中央日报》(1987)〈为防治爱滋病可能立法〉，3月21日。

《中央日报》(1988a)〈爱滋病患隐私卫署决严守〉，8月25日。

《中央日报》(1988b)〈师大同意爱滋病学生复学〉，9月6日。

《中央日报》(1988c)〈师大筛检新生爱滋病，卫生署说没啥意义〉，9月9日。

《中央日报》(1988d)〈不满透露爱滋病患校名，二十余师大教授谴责卫署〉，11月21日。

《台视新闻》(1986a)〈爱滋病患收容引起争议〉，7月18日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=190635&PlayType=1&BLID=190635>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1986b)〈爱滋病宣导短片中语词问题〉，3月7日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=186883>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1987a)〈爱滋防治条例草案〉，8月14日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=21702>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1987b)〈爱滋病〉，9月26日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=456381&PlayType=1&BLID=414766>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1991a)〈爱滋病系列报导〉，12月28日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=514358&PlayType=1&BLID=436444>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1991b)〈爱滋病系列报导〉，12月29日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=514362&PlayType=1&BLID=436448>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1991c)〈卫生署呼吁全民防治爱滋病〉，11月14日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=367500&PlayType=1&BLID=367503>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1991d)〈多少爱滋病患匿身色情行业〉，12月2日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadadataInfo.aspx?funtype=0&id=367794&PlayType=1&BLID=367797>，2012年5月12日撷取。

《台视新闻》(1994)〈解决恶意传播爱滋，卫署拟修法〉，7月21日，



- <http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?funtype=0&id=384291&PlayType=1&BLID=384294>，2012年5月12日撷取。
- 《台视新闻》(1996)〈爱滋被单展览〉，12月1日，<http://dava.ncl.edu.tw/MetadataInfo.aspx?funtype=0&id=52202&PlayType=1&BLID=52202>，2012年5月12日撷取。
- 《民生报》(1987a)〈爱滋防治 明文重罚！〉，7月24日。
- 《民生报》(1987b)〈隐瞒爱滋病情 可处三年徒刑〉，7月25日。
- 《民生报》(1987c)〈传播爱滋病 无异杀人〉，8月15日。
- 《民生报》(1992)〈爱滋带原者是猩红"A"？〉，4月17日。
- 《妇女新知》(1993)〈活在爱滋中专辑〉139期，页9-18。
- 《妇女新知》(1994a)〈与世界同步、面对爱滋：爱滋病公听会记实（上）〉，140期，页4-6。
- 《妇女新知》(1994b)〈与世界同步、面对爱滋：爱滋病公听会记实（下）〉，141期，页5-7。
- 《妇女新知》(1994c)〈带原者不是罪犯：共同推动没有歧视的爱滋防治〉，147期，页4-18。
- 《联合报》(1987a)〈爱滋带原 露水姻缘终身遗憾 蒙面告白 勇于接受诊断治疗〉，6月26日。
- 《联合报》(1987b)〈爱滋病防治条例草案通过，明知患病传染他人 最高可以判处死刑〉，8月15日。
- 《联合报》(1987c)〈严刑峻法有碍国际视听 爱滋病患死刑不符人道〉，8月18日。
- 《联合报》(1995)〈爱滋人的针线情〉，11月16日。

问题与讨论

林纯德（主持人）：谢谢黄道明精彩的发表。我们现在还有二十分钟可以提问和讨论。每人以2分钟为原则，请把握重点。

张维：谢谢你的分析。我想问的是，你写的是过去的历史，那你怎么看现在的韩森、张维、吴英俊？

黄道明：……这个问题我一下子没有办法回答。我想处理的是借这个历史来讲早期的爱滋政治。对我来讲，韩森跟张维是过



去这段历史里面出来的、在匿名操作之下的两个符号，这种匿名操作在台湾的特殊性我觉得是很重要的，这是感染者展现的一个政治行动方式。至于说怎么看待你的现在，我觉得我不够进入你的生活脉络，我没办法对你做什么评断，而且我也觉得我不在那个位置上。更何况那不是我要做的，我的目的就是凸显过去污名那么严重的历史时刻，张维跟韩森做了这些对于台湾这段历史非常重要的一些事情，打开了一些空间，召唤出更多像张维和韩森的人。那么，到底召唤出了什么样的人？可能召唤出怎样的人？我的论文就是想要思考这些可能的状态。

鍾道铨：谢谢道明这篇很精彩的分析。那我想顺着你前面讲的关于见证与告解有可能会变成一种压迫来请教一个问题，也就是反而变成社会的主流道德，然后对社群形成一种压迫。其实我们都知道，任何一种行为都可能会造成压迫，但是他也可能会成为一个解放运动、一个契机或可能性。另外，我觉得你还可以拉出另外一个视角，就是有关于社群内部跟社群外部的，任务是在社群内部进行见证或告解，他有可能会成为一种运动、一个可能性。所以我就想要邀请你再去思考，见证、告解或解放这之间，要如何成为同志社群或是感染者社群进行运动的可能性。你又有怎么样的看法或是说建议呢！谢谢！

与会者：刚才你的论文指出祈家威回应立法的部分有矛盾，你引述了他的话，然后再去解释，我不太确定这个部分是不是真



的这样。因为祁家威一直希望透过同志婚姻的立法来达到平权，而且他真的是无所不用其极，我不知道他是真的这样理解爱滋，还是只是一个策略，想用这样的方式来逼大家去面对同志不能结婚的事实。我觉得他是利用这些机会去曝光，同志不能结婚的问题。所以我觉得如果就直接去推论他的态度，我会觉得有点困惑。谢谢！

甯应斌：我想讲一件事情，也许会对这个论文有另外一些帮助。刚才听讲的时候我就想起一件事情，就赶快跑到下面的性／别研究室找到 1996 年张维来中大性／别研究室专题演讲的文宣。他那时的题目是「在爱中分享性喜悦」，但是副标题是「希望工作坊义工驳正传统的安全性观念」。当时其实我们有听说西方的爱滋运动，因为爱滋对整个同志社群来说是一个很大的冲击，同志人口死了很多，本来听说美国加州的同志选举政治是非常兴旺的，但是也因此被打击了！可是我们也听到同志反而利用了后来爱滋的防治运动来更深刻的去发展同志的运动，而且带进来这一种所谓性的正面的看法，让更多人接触到同志的资讯，甚至很多种躲在衣柜里面的同志也被召唤出来。

当时我是听到这些，但是我不知道那到底是什么意思。但是那一次张维来，我第一次见到张维，我对那个演讲一直印象很深刻。为什么呢！因为张维在整个演讲的过程里展示了很多勃起的男性阴茎戴套子的照片，现在这大概不太能够实践了，然后好像也有很多张口交的照片。我在台下



就领悟到了！对，这就是爱滋防治的一种很好的作法，他一边在防治爱滋，一边推广整个运动，下面平常不太敢面对自己性向的同学们可能都会跃跃欲试。

这边我有一本书，我在怀疑这是不是张维送给我们的。这本书叫做 *Safer Sexy*，已经不是 *safe sex* 而已了，已经是更进一步。然后你看书里面每一页不是肛交就是勃起的阴茎，然后还有口交的，像这张照片还是两条阴茎放在一起的，反正每一页都是这种同性的情色，从裸体到 SM 到拳交，都有。我觉得很有意思，张维并没有用全本的照片，但是有一些是从这本书来的，张维当时可能还做了一些类似的工作，但是在他自己的书里可能没有提到。我觉得对当时台湾是蛮有意义的东西，所以我就提供这个给大家分享。

张 维：因为当初都是用假阳具嘛！1996 年我跟乃荧去加拿大，我们看到那本书非常好，所以就买了，买来以后，我唯一一场就是在你们这边讲的，我其他场都没有讲过。刚才提到我们应该要冲撞体制，就是说我们应该用原汁原味的方式去呈现所谓的爱滋防治，当然这个就变成乃荧跟我可以去做的事情，就是说我们是不是在社区里面更能够原汁原味的去呈现所谓的带套行为，让那个带套的行为成为一个 *normal* 的行为，而不是一个大家都不愿意谈的事情。

柯乃荧：同志谘询热线他们其实从第一代、第二代、接下来第三版的《性爱达人》也就是用同样的概念。第一版是用卡通，



现在就是实际的器官，我觉得这个部分其实台湾在不同的社群里面做了很多的努力跟进步。

黄道明：很快的回答一下钟道铨有关告解和见证的提问！韩森的书里面出现了一些告解和见证，我觉得最后的分析其实也间接回答张维问我怎么看他现在这个样子。那个见证就是说，对被压迫的人的见证一定要能够不停地讲下去，他要看到他所处的当下，然后担起自己的责任，为自己负责，而不是要求国家帮你负责。这个要怎么在社群里面进行，我觉得是要开始想的，因为有一种急迫性啦！另外那个朋友对于祁家威的那一段文字提问，我主要是因为祁家威跟光泰其实对当时的单偶想像都非常强烈，我把这部分引出来，当然就是提醒现在的同志婚姻运动，特别对应到前几天新闻说同志婚姻有助于爱滋防治的那种想像。至于那个想像来自哪里，可能我还要再去做一些研究，但是这边就把他拉出来做一些提醒。

林纯德：好！因为时间的关系，我们这一场就到此结束。



禽约翰·葛瑞森的后庭（生怪胎）¹

Cindy Patton 原著，杨雅婷翻译

古早的历史

1991年，一项由约翰·葛瑞森（John Greyson）与麦克·巴塞（Michael Balsler）筹划的「多伦多社区近用频道录像计画」（Toronto community-access channel video project），在倒数第二集——其内容为爱滋病毒在当地南亚社群里的情况——冒犯到电台的敏感神经后被勒令停播。负责做出这个决定的是罗杰斯第十频道（Rogers Channel 10）的节目部经理艾德·纳瑟洛（Ed Nasello），他特别引述片中「男人热吻并爱抚大腿」的内容（Harris 1991），形容这集由当地制片人伊恩·拉希德（Ian Rashid）²与吉塔·萨塞纳（Gita Saxena）执导的影片 *Bolo! Bolo!* 「露骨」而「品味差」，破坏了社区近用电视资源政策里所隐含的信任。拉希德和萨塞纳则声称该影片的露骨程度与晚间十点之后出现在主流频道的内容不相上下，目

1 本文原文标题为 "Buggering John Greyson"。有关禽后庭（bugger）在本文中的理论含意，请参看注 4 及其相关正文部分的讨论。

2 拉希德接着导了好几部颇受好评的独立制片电影。而继续在多伦多从事独立电影／录像工作的贾斯伯·吉凡·萨塞纳（Kasper Jivan Saxena），目前是「未知博物馆」（Museum of Incognita）计画的主持人。制片人接受每集约 5000 元的政府补助金，这笔钱甚至不够支付制作成本。*Bolo! Bolo!* 是由南亚的同志 / 酷儿录像艺术家出于热忱不计报酬所拍出的作品。（Saxena 2011。亦见 Waugh 2006: 436, 495）。



的在于提出问题，探讨排外、恐同与种族歧视等心态在建构这次禁播所诉诸的社区标准时所扮演的角色。但是爱滋运动份子则更推进一步：在那个早期阶段，当对抗爱滋病毒的药物尚未显示任何真实的成功希望的时刻，他们控诉该电台协力助长了一场由静默与不作为（inaction）所造成的屠杀。任何讨论——关于公共近用（public access）与社区标准之间的矛盾，关于健康与再现（representation）——都在这场骚动中不见了。制片者几乎没有机会解释他们如何精心制作这个节目，以期对年轻的南亚男同志发挥教育作用，而又不至于在牵系紧密、属于相同民族文化的街坊邻里中加剧恐同心态，也不会更广大的、意图将爱滋病之「根源」种族化的社会中引发充满种族歧视的反弹。

曾经有段时间，社区近用有线电视为各式各样的政治实践提供了革命性的多种可能，包括发展出一种非商业的反美学（non-commercial anti-aesthetic），可做为爱滋运动激进派对于主流媒体的批判——米歇尔·费尔（Michel Feher）形容这是「第一个有本事迎战新自由主义兴起的政治行动」（Feher 2010）。那个大致已被遗忘的 *Bolo! Bolo!* 剧集就出现在这段短暂的期间里。就录像民主（video democracy）而言，那是一段激励人心的日子，有着各种不同身分和多边社群关系的年轻艺术家在共用制片设施时彼此接触交流。爱滋艺术家／运动者于 1980 年代晚期到 1990 年代初期制作的特定作品，无论仍存留着哪些名字或透露身分的独特手法，都展现出一种集体的美学：他们拒绝太过简化的在政府诸多谎言背后揭发单一真相³

3 1989 年，美国与加拿大共同制作（「录像资料库」[The Video Data Bank] 与「V



，相反地，他们透过各种不同的方式，创造视觉景象，试图强迫观众——也就是见证者——承认自己也是这场屠杀中的共谋。

那段时期的革命热情已然消退，其间的诸多胜败，即使连存活下来的社运参与者（许多早期艺术家在最致命的这几年里或随后不久去世）也不复记忆。爱滋／艺术／激进主义风起云涌的这十年至少在两个阵线上逐渐黯然失色：首先，多种治疗爱滋病患的可行方式在 1990 年代中期降临，这个经常被引述的转机促成了策略上的重新结盟，结果只剩下少数的社运参与者继续努力争取宽广的平台来为所有容易感染爱滋病毒的人们创造更好的生活。葛瑞森 1989 年的纪录片《世界病了》（*The World Is Sick*）美丽地呈现了对于阻碍增进健康的结构性因素之批判，但是这批判却在提倡近用爱滋病毒治疗的运动转向中被消音了。我们一口气（也许是两口气）从许多人主张「教育是唯一的疫苗」的时代进入了另一个时代：在这个新的时代里，预防式的治疗——亦即让每个爱滋病毒带原者，甚至没有爱滋病毒、但处于「高风险群」的人，在感染后立即接受爱滋病毒药物治疗——被吹捧为和疫苗相同的东西。

其次，公共近用有线电视被影像纪录科技的微型化所取代。到

Tape 媒体资讯与销售网」等公司）、由比尔·赫瑞根（Bill Horrigan）与约翰·葛瑞森共同策划的《抗爱滋影片集锦》（*Video Against AIDS*），显示在之前的三年间所拍摄的众多作品所具有的艺术多样性。那些在概念上较容易辨识的作品——像是对于勇敢生活的个别爱滋病患之细腻描绘、政治行动的纪录片，以及在各式各样的社群中发展出来的教育作品——都与实验性作品形成对比，后者剪接并交替呈现历史上与当前的暴力和创伤，将各种民俗传统（它们为人性中的勇气和怯懦提供了更大的隐喻）交织在一起，试图震慑观者，促使他们重新思索自己在面对这些迅速开展的社会与政治事件时，所秉持的道德立场。



了 2000 年，任何人都能用行动电话来摄影或创作短片——比起社运参与者曾经使用而发挥绝佳效果的笨重手提录影机，行动电话的画素更高、储存容量也更大。2005 年开始，YouTube 邀请全世界进行图像分享，将整个星球拥抱在温暖的模糊感中，同时避开品味的观念（一个虚拟社群的标准要坐落在哪里呢？），并且将关于内容的辩论，从近用管道与审查的问题，转移到智慧财产的问题上。日益拓展的视域，以及愈来愈着重从生物医学的角度进行爱滋病毒治疗——意味着必须对制药工业做出巨大的妥协——这两种发展一起被扫进了某个庞大而丑恶的科技容器中，削减了许多集体的、以身体为基础的政治组织动员（political organizing）形式，而这种政治组织动员正是 1980 年代爱滋运动的特色。

葛瑞森的作品大致标志出这些转变的开端与结束。他在 1987 年拍摄的《ADS 流行病：学会害怕性》（*The ADS Epidemic: Acquired Dread of Sex*），连同芭芭拉·汉默（Barbara Hammer）的《花言巧语：媒体的爱滋歇斯底里症》（*Snow Job: The Media Hysteria of Aids*, 1986）、艾萨克·朱利安（Issac Julien）的《这不是个爱滋广告》（*This is Not an AIDS Advert*, 1987）、普拉娣巴·帕玛（Pritibha Parmar）的《重构爱滋》（*Reframing AIDS*, 1987），揭露了煽情的媒体在爱滋病的脉络中为公众设定理解性相（sexuality）时所扮演的角色。接下来的六年间，AZT 及其他与之竞争的抗爱滋药物先后获得许可，男同志则从被遗弃而只能等死的社群成员，转化成个别承受临床试验的身躯主体（body-subject）。葛瑞森在 1993 年的《Zero Patience》一片中精彩地纪录了这场复杂而超现实的转变——



这部类型混仿片（*genre pastiche*）将科学的幻想与性幻想迭复在一起，描述各种复杂的疗法如何不仅开始规范个别男人的生活，更规范了那些正在努力发展新社交策略以处理非濒死主体的同志社群。《*Zero Patience*》一片也反映了该时代科学的异议立场：那些批评施行临床试验、批评太过偏重少数几种治疗策略的医师和病人虽然证据确凿，最终仍被贴上了「蓄意阻挠者」的标签，从而使得关于临床试验伦理的重要辩论被噤声。在《世界病了》一片里，备受争议的治疗运动积极份子麦可·卡伦（*Michael Callen*）一针见血地指出：「问题在于，有一群小丑正等着因为终结爱滋病而领诺贝尔奖」。在《*Zero Patience*》中，卡伦扮演怀疑者，在一条充斥着药丸的河中漂流而下（暗示他被出卖了吗——*sold down the river?*），同时发出极高音的唱腔。卡伦当然希望看到「爱滋病终结」，但他强烈论称，科学野心导致专家不愿意研究如何调整或重组既有的疗法，以便帮助爱滋病患应付各种伺机感染，而直到 1990 年代末，伺机感染都还是造成病情快速恶化的主要原因。卡伦没能活到写出第二首批判的诗：1996 年温哥华的国际爱滋研讨会上宣布了第一代确实成功的抗爱滋病毒「鸡尾酒疗法」，但是爱滋病患直到今日仍然在应付各种副作用：包括新陈代谢的、体型上的、心脏中毒的、骨骼退化的，以及致癌的副作用。即使在目前的综合治疗中，这些副作用也只能减轻，却无法根除。

混仿与鸡奸

葛瑞森早期专门探讨爱滋的作品，与其他活跃于 1980 年代晚期



的艺术家的同类型作品，共同分享了一些特殊的技术；这些艺术家包括居住在纽约的珍妮·霍泽尔（Jenny Holzer）、琴恩·卡洛莫斯托（Jean Carlomusto）、葛瑞格·柏多维兹（Gregg Bordowitz）和格兰·费理（Gran Fury），以及西岸的芭芭拉·汉默和十几位在洛杉矶参与「抗爱滋艺术计画」（Arts Against AIDS project）的艺术家。他们都使用了鲜明而直接的视觉提示，以凸显这种艺术不仅揭露在公众论述中遭到压制的资讯与政治立场，同时也批判隐含了各种排斥系统的公共领域——人们以为公共领域中进行着民主辩论，事实上，公共领域已经是被这些排斥所形塑而成的。德国剧作家布莱希特（Brecht）认为艺术具有去熟悉化的效果（defamiliarizing effect），而1983年开始出现的MTV则让苏联电影大师爱森斯坦（Eisenstein）的蒙太奇理论能在早期音乐影片中快速复苏，葛瑞森虽然同样受到上述二者影响，他在这个时期的中长度作品却与其他爱滋／社会运动艺术家的作品不同，主要差异在于他对深受男同志喜爱的经典好莱坞电影的兴趣。如同维托·鲁索（Vito Russo）与麦可·布朗斯基（Michael Bronski）都指出的，这些男同志往往越界认同影片中的女性角色（Bronski 1984; Russo 1987）。在不同观念——视同性恋为激进的欲望，或者视同志认同为民权诉求之基础——彼此竞争的脉络下，葛瑞森的系统性混仿——他后来将这种作法描述成「殖民」某些特定电影类型（"colonizing" specific genres）（Greyson 2009）——导致了两种不同的策略。「酷儿化」（queering）生气蓬勃而大胆地指出常见于现代西方文化中、变态而富含情欲的弦外之音——伊芙·赛菊克（Eve Sedgwick）在其深具影响力的著作《男



人之间：英美文学与男人的同性社交欲望》（*Between Men: English Literature and Male Homosocial Desire*）中也指出这点，认为与文学中的肛原性欲（anal eroticism）有关（Sedgwick 1985）。「酷儿化」与 1970 年代到 1980 年代的诸多历史－批判取向（historical-critical approaches）正好相反，这些历史－批判取向试图追溯女同志与男同志做为特定现代艺术作品之原创者所具有的伟大意义——这类作法基本上是让某些特定艺术家出柜现形，把他们的作品定位为一种少数族群的文学（minority literature）。葛瑞森则运用酷儿化来达到双重效果：一方面指出「同性情欲」（the homoerotic）与「滥情」（the sentimental）之间的虚假分野，然后又主张「同性滥情」（homo-sentimentality）是浪漫爱情类型的基本成份。他运用间谍或特务的角色来玩弄彼此对立的批判立场，这样的角色拒绝让观赏者轻易为下述问题找到答案：是否同志总是在异性恋的脉络中忧心忡忡会被揭发身分，亦或各种异性恋规范的空间（heteronormative spaces）一直而且已经在崩解中。举例来说，在《浴后》（*After the Bath*）这部影片中，葛瑞森转切（intercut）各种镜头——包括十九世纪多幅裸体男孩画像的照片，以及由各种年龄的男人重新扮演其中一幅画（标题为 *After the Bath*，即本片片名由来）然后拍下的影片，还有对于涉入安大略省伦敦市（London, Ontario）一桩孩童色情／未成年性丑闻案的警察、记者、男人和「男孩」所做的访谈。该片严厉指控警方和一位报社编辑将发生在法定性行为同意年龄（age of consent）前后的男性之爱，与性虐待混为一谈。这部作品的政治目的则是要指出，耸动奇观（spectacle）已经使得一般公民都认知年轻男性的身体



在当代文化的每个面向（包括家庭和教会）里都是高度被情色化的。

第二种手法不仅被运用在上述两部主要的爱滋作品中，也用在《妖魔的塑造》（*The Making of Monsters*）这部综合音乐剧与实境秀、叙述一桩恐同谋杀案的短片里。它看起来与第一种手法相近，但含有破坏性的意图：操你（fuck you）。我愿意追随法国后结构主义理论家吉尔·德勒兹（Gilles Deleuze）形容他自己与他所改造的哲学之间的关系，将此策略称之为「鸡奸」（buggery）⁴——「从一位作者的背后偷偷摸上来，制造出一个认得出是他的、但又丑

4 我用这个概念（鸡奸）来区分葛瑞森早期爱滋作品的两个要素；为了避免此用法被解读为其本身即是一种出于恐同心态、对于法律范畴的袭用——男同性恋者曾经在此范畴下遭到逮捕——我要指出，至少从1987年开始，同志艺术家与文学批评家便直接而明确地谈到，在有关性伴侣人数与性爱形式的流行病学数据（具体地说，就是过多进行肛交的性伴侣）与肛门的象征意义之间，常有交互指涉、彼此混淆的情形出现；最显着的例子便是里欧·柏萨尼（Leo Bersani）经常被拿来辩论（也经常被错误解读）的精神分析作品：〈肛门是不是坟墓？〉（*Is the Rectum a Grave?*）（Bersani 1987）从1980年代晚期一直到1990年代中期，由于人们将焦点聚集在保险套上，致使大家对于戴有护罩的阴茎兴趣大增，肛门的问题暂时被抛到九霄云外。但肛门在新的千禧年重返论坛，当时，无保险套的肛交（barebacking）与阴道性交所导致的怀孕（baby bump），是两种用来判别非法的与正常的体液交换的迹象；而吊诡的是，在它们所构成的双螺旋论述中（double helix discourse）（译按：原文仅作“helix discourse”，但作者在来信中补上“double”一字，并解释之所以称为「双螺旋」，是因为这两种性质类似、但在道德规范上被界定为相反的行为，必须依赖彼此的对立/衬映才能具有完整而明确的意义），体液交换的概念再度被迫承认它所发生的位置（亦即在肛门或在阴道）。难怪我发现自己和其他人都在过往中寻觅一条至今仍以达到目标的前行路径：也许还得赔上一点前认同时期的粗野举止（pre-identitarian rough play）（译按：此指作者选用buggery一词的作法，呼应作者在开头想避免的指控——「前认同时期」指同志社群的政治认同尚未建立、“buggery”用来罗织入罪的时代，「粗野举止」指这种用法可能会冒犯或伤害某些人）。



恶怪异的后代」(in Massumi 1992, 2)。德勒兹并不将影片看成一种艺术或再现,而视之作为一种时空本体(ontology of space-time)(Deleuze 1986)。酷儿化和鸡奸虽然表面相似,但是我认为做为本体,这两种策略对于处在接受端的那些人来说是相当不同的:酷儿化透过记忆来改变观赏者,使他/她不得不认知并承认同性情谊在他/她所居住的美学与社会世界中所占的优势。鸡奸则是带有暴力意图的去熟悉化——震撼观赏者,令其感到必须为自己形成作为或不作为(shaping action or inaction)而负责。

以这种方式解读,葛瑞森早期理直气壮的政治性作品及其后期较商业化的成功之作,两者间的关系与其说是产制成本有别⁵,倒不如说是对于「在爱滋时代谈论同性情谊」这个问题所提出的两种解决方式。由于将同志等同于爱滋病的看法日益普遍,为了对抗此一趋势,葛瑞森运用策略来阻挠观赏者过于简化的把电影解读为与爱滋相关,以免这种解读透过引进不明说的爱滋问题来肯定反性(anti-sex)的观点。这些以政治宣传为目的的爱滋作品,显示葛瑞森对于他所「鸡奸」的各种电影类型有精准深入的掌握,使他能善用纪录和描绘的手法,而不会让观赏者在应该释放其愤怒之力量时却耽溺于讲述个人悲剧性死亡的流畅叙事中。

5 1989年的两部爱滋作品都以极低的预算迅速拍成,《给雷·纳瓦洛的信》[Letter to Ray Navarro]也是如此——后者预示了《无花果树》[Fig Trees]中对于声音的处理;相较之下,《男情难了》(Lilies)和《海神之恋》(Proteus)就有可观的制作预算和充分的时间拍摄。



世界生病了

1989年葛瑞森从国际爱滋研讨会现场做了录影报导，他强调人们是在多样且经常分裂的现实中经历这种传染病的。他在报导开头的旁白指出：将会有「许多对于所发生之事的叙述与说明」，观众「应该谨慎地观看这则以多伦多为中心的版本」。这个旁白不但承认了仍在进行中的魁北克分离主义辩论，也凸显新闻报导经常未能站稳自己的观点。葛瑞森并指派扮装的新闻从业人员拉洛许（Laroche）扮演一名流氓记者，从而「鸡奸」了美国有线电视新闻网 CNN 在 1980 年代发展出来的「来自前线的持续报导」风格。（1991 年，CNN 透过波斯湾战争而成功晋升为新闻界龙头，在其声势鼎盛的时刻，我猜想，那拥有许多伪装与口音的女主播克莉丝汀·艾曼普 [Christiane Amanpour]——她当时才刚报导完共产主义阵营的垮台返回美国，紧接着又将远赴科威特和塞拉耶佛——是否为了想要报导一连串让美国人看不顺眼、不遵守性别界线打扮的大英国协电视名人而不理会美国知名主播沃尔特·克朗凯特 [Walter Cronkite]）。葛瑞森使用一名扮装记者的作法，让药厂业务代表的访谈显得更加可憎——他们显然没有觉悟到自己在利用疾病牟利的商业剥削中所处的位置，他们还说：「我们之所以这么做，是因为我们以为可以造成改变，商业化是件值得促成的好事。」（语出研发 AZT 的药厂。AZT 目前虽已被取代也不再受专利保护，但开发中国家的「小药商」公司会把它当成非专利药品——亦称学名药——来生产，在这些国家里，AZT 依旧是爱滋病毒治疗中的关键核心药物。）



一家爱滋病毒检验公司也说：「对我们来说，能占有 2% 的市场就很棒了！」（爱滋病毒检验是最不受媒体观众欢迎、但却有可能成为最赚钱的制药业。由于几乎不需要任何激进式的创新，它们的研发成本—销售比值遽升。各种药物不断被研发与取代，但因爱滋病毒检验逐渐成为惯例程序，即使在爱滋病毒感染减少或终止之后，剩余市场仍将延续许多年，人们还是会继续忧心：「我没感染……好在我仍然没感染！」）就连不起眼的保险套生产也令制造商垂涎不已，葛瑞森就捕捉到一位产业代表在无意间说出的双关语：对于保险套的需求「窜升」了 20%。（原来用语是 *shot up*；译按：*shot up* 也有注射静脉非法药物的意思）。

葛瑞森在影片中贴切地描绘了早期爱滋研讨会的荒谬。在这些大型研讨会中，纯科学直接遇上了自己应该服务的愤怒身体，然而，葛瑞森不可能想得到自己正在纪录一段如今几乎荡然无存的历史——也就是性健康（*sexual health*）如何建立一致性与宽广性，终于全面笼罩爱滋病。他在影片中记录了各式各样的社会运动者聚集在加拿大蒙特娄，强调以人权为基础、在社区内进行也由社区来进行的工作。「泰国终止爱滋兄弟会」（*Fraternity for AIDS Cessation*）的纳堤（*Natee Teerarojjanapongs*）谈到与贫困的男妓共同努力，维护后者「拒绝无保险套的性行为」的权利；同时该团体也发现，向男孩买春的嫖客也同样需要接受教育，因此立即在酒吧中开始进行这项计画，并受到酒吧支持。来自多伦多的妓权运动者薇乐莉·丝葛（*Valerie Scott*）强调性工作者在预防教育中扮演的角色，并且批评「所谓科学」声称「娼妓正将病毒传染给白人中产阶级」，她说



：「我们很清楚那不是事实，因为果真如此的话，半数的政府官员早就已经死掉了。」葛瑞森影片也介绍了英国爱滋病患联盟以及慈善机构 Mainliners 的成员约翰·莫当（John Mourdant），Mainliner 这个用药者的运动团体致力于组织上瘾者「为自己也为同好」提供服务。还有影片介绍了美国原住民爱滋运动者卡萝·拉法佛（Carol Lafavor），她提出了一个至今未获答复的问题：「要牺牲多少印地安人才能引起人们关切？100 个？1000 个？多少印地安人才抵得上一个白人？」更令人忍不住潸然泪下的画面是麦可·卡伦那随着生命一起消蚀殆尽的乐观心态，他认为环绕着健康议题而出现的运动「有潜力改变人们从事科学和医学的方式」。

粉红蓼葵

紧接着《世界生病了》之后，《粉红蓼葵》（*The Pink Pimpernel*）拍摄完成。在这部影片中，爱滋运动抢走科学锋头的潜力，以一种不同的形式展现。1905 年问世的英国舞台剧与小说《红花侠》（*The Scarlet Pimpernel*，主题为法国大革命），引发了以各式假面英雄（masked heroes）为主角的文艺风潮；而寄生在《红花侠》及这整个类型之上的《粉红蓼葵》则以后设政治的鸡奸手法（meta-political buggery），将同志家庭剧情（gay domestic drama）与关于治疗运动（treatment activism）在多伦多兴起的访谈内容编织在一起。该片旨在抨击自以为是的社会运动者，其情节以波西（Percy）的秘密生活为中心。表面上轻浮肤浅、不关心政治的波西其实是个走私者，他将病患迫切需要用以治疗伺机感染的药物，从水牛城偷渡过美国边



界。他那「行动派」的男友总是忙着为波西拒绝参加（理由是「我可不能错过一集连续剧！」）的各种示威活动做准备，绝望地表示他们的关系已然触礁（「我们渐行渐远了！我们一定得谈谈……等我今晚从必治妥 [Bristol Myers] 示威活动回来之后」）。然而就在此时，波西与另一名间谍秘密谋画将一批必治妥药厂拒绝运送的药品带进加拿大。

嘲讽安全性行为

除了上述有关「什么才是运动的正确形式」的辩论之外，还有第二个平行发展的辩论构成了理解 *Bolo! Bolo!* 一片禁播引发反应的背景脉络。1980 年代，两种再现政治（politics of representation）表达了两种性政治（sexual politics）：同志人权运动运用「有尊严地公开出柜」策略，迫使主流社会承认同性恋者也抱持着和他们一样的价值观和愿景；「紫色左派」（the lavender left）则视同性恋为反文化（counter-culture）的一部分，并倡导同性性爱作为向整个异性恋机制挑战的革命行动。流行病学家接着上场，针对持续上升的爱滋病毒感染率，他们的数学运算确认了两种解决方法：减少伴侣数量或停止肛交，可是大多数男同志都觉得这两种建议不仅语带贬损也显示其对同性恋文化的内在机制一无所知。在这个节骨眼上推出的性政治艺术因此冒着被解读为具有杀人倾向的风险，影片制作者必须确定男同志明白自己是一种特定形式的政治—性教育的对话者与主体，但同时又抗拒将同性欲望与任何特定的男同志刻板印象混为一谈。葛瑞森对这些论辩的贡献在于他把关于性的知识和建议



呈现为已经存在于酷儿社群与再现之中，在他的《粉红蓼葵》中就嵌入了四段关于安全性行为的色情短片，都是由著名的已故（同志）艺术家们所拍摄的，包括以黑白镜头翻拍法国作家惹内（Genet）唯一的影片《爱欲之歌》（*Chant d'amour*）、德国导演法斯宾达（ Fassbinder）改编自惹内同名小说的电影《雾港水手》（*Querelle*）、诺曼·麦克罗伦（Norman McLaren）与克劳德·朱特拉（Claude Jutra）的《椅儿的故事》（*A Chairy Tale*）（配上英国合唱团 UB40 所演唱的 "Cheerio Baby"），以及安迪·沃荷（Andy Warhol）的《口交》（*Blow Job*），每一段影片结尾都提供真枪实弹的性爱场景，借以突显原作中同志情欲的弦外之音。葛瑞森也戏弄色情片进行安全性教育时所采用的各种教化形式，有时透过视觉呈现与叙事来强调保险套是一种可能具有情色效果的附加物，有时又透过片头的免责声明（「本片中所有的演员都使用保险套」），然后拐弯抹角地拍摄各种昭然若揭的迹象（我曾在别处指出，那就是闪亮与不闪亮 [shiny and not shiny] 之间的差别）（Patton 1996），用这些手法来指出保险套永远不可能性感火辣。在葛瑞森片子推出的前几个月，德国导演维蓝·史派克（Wieland Speck）设计了拍成色情片的广告作为商业作品的预告片⁶，葛瑞森对于色情与性安全教育的鸡奸恶搞

6 在蒙特娄的国际爱滋研讨会上，我是专题讨论小组的一员。小组讨论其间，史派克公布了他为一些德国色情影片 / 出版公司所设计的、以安全性行为为主题的色情短片。真可惜葛瑞森当时在别处忙着拍摄「爱滋释力量联盟」（Aids Coalition To Unleash Power, 简称 ACT UP）和其他的抗议活动，因而错过了这场讨论会——它将另一种异议形式不偏不倚地放置在科学色情片（pornography of science）的核心。容纳 600 人左右的讨论室完全坐满，研讨会必须延迟开始，直到它能将讨论过程播送到主厅里更大、但也更公开的放映空间。当这些短片出现



恐怕会让其后出现的作品对应该呈现怎样的情欲特质感到困扰。但是这些片子本身很性感、好笑，而且充满政治意味（仔细想想，这可能需要非常特定的观众群……）。

正如 1980 年代早期的许多色情片一样，葛瑞森翻拍自惹内的片子也提到实际的同志作为（例如挖洞隔墙玩鸟的「荣耀之洞」与它们所促成的梦幻奇遇），然后暗示当男人在从事这种彼此分隔的性行为时脑中闪过过什么内容。我们看到两个男人站在一道公厕隔间的两侧，接着转化为幻想中的场景，变成两个男人站在一间牢房的两侧，然后随着（硬纸板做的）牢栏被「打破」，狱卒／警察跨进去「抓」牢犯，结果却提供他们润滑剂和保险套，这场景又很自然地转变成对于警察的幻想。真是群顽皮的男孩！

葛瑞森翻拍自法斯宾德的短片显示两个男人互相亲吻，并且一件接一件地脱去彼此的衣服。葛瑞森模仿低产制价值的色情片，大部分的「连结」动作都被剪掉，随着衣物消失，片中的男人出现在各种不同的背景映衬下。最后一段，这两人在一张床上，各有一支非常勃起的阴茎，「较大只」的男人让另一个男人为他戴上保险套，镜头很快跳接到一个男人从背后干另一个男人的画面。

第三支短片翻转克劳德·朱特拉着名的动画《椅儿的故事》，把它变成一部彻底嘲弄保险套的作品。一名男子陶醉在超越人类限制的欲望中，不仅试图坐在一张抗拒的椅子上，还想跟它进行性交。就像朱特拉的影片里椅子企图颠倒坐与被坐者的角色，这个短片

时，引起了在场人士阵阵焦虑……「安全性行为原来是这个样子」……「男人干男人原来是这个样子」。干！（Patton 1996）



里的椅子巧妙地躲避这个男人，直到他把一只保险套戴在椅子的一支「脚」上，然而这个举动并未完全降伏这张椅子，它继续抗拒着，直到四支脚都被戴上保险套，然后男人躺在椅子旁边，爱抚自己也爱抚椅子，最后我们终于看到他在椅子上弹跳着。这部幽默的短片明确指出保险套必须被整合到性游戏之中，不是做为一种「关于安全性行为的讨论」，而是密切关注某个特定场景的需求，在此「椅儿」并不仅有一个需要戴套的肢体，而是有四个附属肢体都需要戴上保险套。这部短片也肯认了大部分男同志性爱所需要的角色「颠倒」（正好与异性恋认为其中一个男人要「当女人」的幻想相反）（美国喜剧演员保罗·鲁班斯 [Paul Reuben] 在 1986 到 1990 年演出〈皮威剧场〉 [PeeWee's Playhouse]，这部怪异、美妙、且令右派份子困扰不安的电视剧集也要弄了与家具的亲密关系，那件家具也叫「椅儿」）。

翻拍自沃荷的仿讽片则牵涉到两种版本的口交场景。在纽约版里，一名男子拉上保险套，接着是一个非常短暂的「阴茎含在嘴里」的镜头；多伦多版则呈现同样的两个男人但是角色对调，镜头直接跳到「吸吮」的动作，看不见保险套。短片在结尾标注：在这两座城市里，对于口交的安全性有两种不同的态度与作法。这是个重要而幽默的肯认，因为随着安全性行为（safe sex）与视像符码（visual codes）发展演变，男同志一直都在、也必须再度创造他们的性（sexualities）。

回到 *Bolo*：肤色较深的兄弟们之命运



无论是拉希德／萨塞纳探讨安全性行为的作品，或是葛瑞森处理类似题材的影片，都参与了关于下述主题的重要讨论——亦即有色男性的再现与肉体命运，特别是他们做为种族化欲望（*racialized desires*）之对象，以及在爱滋病毒防治作品中做为应受召唤（或否）的主体。反种族歧视的爱滋运动者为有色人种的男性担忧，因为来自美国的流行病学研究显示，黑人男同志受到爱滋病毒打击的程度更甚于白人男同志或异性恋的黑人男子。但是同样地，制片人或影评家——如英国的艾萨克·朱利安（*Isaac Julien*）和科比纳·莫塞（*Kobena Mercer*）——却论称，无论是主流社会或男同志的情色作品，包括色情片在内，都在通俗文化中以肤色深黑的男人来代表暴力或犯罪特质，也把淡棕色的身体塑造成「黑人」性象征（对白人观看者来说）。朱利安将非裔美国作家蓝斯顿·休斯（*Langston Hughes*）的一生拍成一部戏剧化的纪录片，并决定用肤色极深的演员来演出片中的一些性爱场景，这个决定在黑人文化研究圈引起热烈评论，他自己则把它描述成一种试图将黑人特质（*blackness*）本身情色化、同时也探索肤色特权（*skin-privilege*，这个主题贯穿他许多作品）的努力（*Hooks and Julies 1991*）。美国著名摄影家罗柏·梅普索普（*Robert Mapplethorpe*）过世后，科比纳·莫塞曾对他拍摄的裸体照片做过同样复杂且矛盾的思索。莫塞认为，梅普索普在视觉上展现了弗朗兹·法农（*Franz Fanon*）对于白人凝视（*white gaze*）所提出的锐利社会分析，莫塞认为梅普索普借由下述方式来阻挡种族歧视的恐光症（*racist photophobia*）：他让这些看不见阴茎的裸体显得极富情欲，同时又运用一些摆明以阴茎为焦点的影像，迫



使白人观赏者承认，当他们看到一个黑人时，他们不只看到他拥有巨大的阴茎，他们其实就把他看成一根阴茎（Mercer 1991；Fanon 1952/2008）。在这些评论发展的同时，男同志——尤其是那些参与激进主义的「黑白男性斗阵」（Black and White Men Together）组织的成员——筹划了一个「火辣、饥渴又健康」（Hot, Horny, and Healthy）工作坊，特别展出深肤色黑人的裸体照片，不是做为满足白人欲望的工具，而是做为建立黑人认同、并附有救命的健康资讯的传播媒介（Black Lesbian and Gay Leadership Forum 1985）。影像艺术家理查·冯（Richard Fung）探讨在同志文化里亚洲男性如何被塑造成带有种族歧视的刻板印象，例如被女性化、在性爱中处于被插入的下方，以及几乎谈不上拥有阴茎。他的作品不但揭露也批判那些持续存在的种族化权力动态（racialized power dynamics），以及激进民主化（radical democratization）的潜能——不仅在同志社群中进行跨越种族的民主化，也抵抗广大文化中的种族正规性（Fung 1991）。

葛瑞森对于这些论辩的贡献有两个层面。首先，他大力提倡有关种族的作品（例如编排最后被禁播的电视剧，以及为《抗爱滋影片集锦》[Video Against AIDS，简称VAA]挑选影片）；其次，他在自己探讨安全性行为的作品中起用有色演员。南亚、黑人和白人色情明星出现在影片中，其用意并不在以某种多元化的取向争取观众认同，这些男性躯体也没有变成偶像或带有种族色彩的拜物对象。相反地，葛瑞森以慧黠的混仿作品来挑弄观赏者，并暗示我们已经看到好几部探讨酷儿性（queer sexualities）的前卫影片的隐含意义，



他所强调的是这些性表演如何欢欣地向更广大的社会竖起中指，因为在 *Bolo! Bolo!* 被禁播的案例中，这样的社会宁可不要知道男人在搞些什么。

约翰·葛瑞森的作品跨越了数个世代的政治学与政治美学，就连他的早期作品都具有浓厚的政治宣传色彩，展现出他独特的个人印记，他的商业性作品则与同期艺术家的众多风格分道扬镳，同时指涉并建立一种视觉上特定的同志现代主义（a visually specific homo-modernism）。他对于各种问题的持续参与——包括同性恋在俄罗斯受到压迫的问题、南非结束种族隔离之后的健康问题，以及巴勒斯坦人的民族自决与领土问题——将迫使他的基本电影策略朝向各种新的方向发展。葛瑞森也将以一种勇于在新情境脉络中改造各种旧类型电影的风格，继续令我们感到惊奇，甚至惊吓。

本文特别感谢汤玛斯·瓦（Tom Waugh）踏实而详尽地记述了加拿大的电影史。文中许多未注明出处、关于加拿大电影作品与艺术家的细节皆源自其著作《加拿大的越界传奇：置疑性、国家与电影》（*The Romance of Transgression in Canada: Queering Sexualities, Nations, Cinemas*）（2006）。

引用书目

- 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.



问题与讨论

白瑞梅（主持人）：现在我们有一些时间可以提问。我自己有问题想问，不过我还有很多机会可以私下问 Cindy，所以还是把时间留给你们吧。

甯应斌：我不是提问而是听了这篇论文以后有些联想，我马上就想到我们台湾可不可能拍出像这样的电影。我觉得制作成本不会那么高，现在的影像工具也很容易用，所以问题是：怎么拍。这部片子主要是对现成的文化产品做出有时候滑稽搞笑、有时候延伸的挪用，其实我们台湾也有很多值得被搞笑的东西，我们应该也可以拍类似的片子。台湾可能片子里那种跨种族的性爱关系不多，但是跨年龄的例如六十岁男人和二十岁男人的性爱场景，应该也可以做出和跨种族性爱场景同样的效果，而且也可以用性爱来传送有关 HIV 的宣导讯息。这个东西应该很容易呀！问题是：为什么我们没有？我希望我们能有的。

妖 妖：大家好，我是同志谘询热线的义工，也是参与爱滋小组的。刚刚在影像拼贴和再现里有探讨到安全性行为，连不安全性行为也可以开始思考，我就觉得蛮尴尬的，因为在台湾，我们连要露出屙、露出阴茎来示范如何正确使用保险套，即便是为了教学的目的或医疗的目的，好像都很难看到。我们看到的都是打马赛克的。我在做卫教的时候告诉对方，你要戴保险套，但是对方回应：我不知道怎么戴。



我自己的经验是，以前我们老师是拿麦克风来示范戴保险套，不过那和真实状况很不一样，我们都知道理论上怎么戴套，可是实战的时候面对真的器官就有很多情况了。可是现在即便是为了教育或医疗的目的，我们都不被允许呈现这些阴茎的形状或者情况，那要怎么告诉群众说你要好好的使用保险套？之前有一些影片会用诙谐的方式来叫大家戴保险套，可是诙谐的方式是不是可以完全套用在真实情况上呢？我的问题是：如果连阴茎的图像都没办法出现，我真不知道要怎么去教人家戴套。

柯乃荧：我是成大的柯乃荧，我想接续妖妖的问题。其实不只是阴茎的图像不可以出现而已，我觉得同性恋跟爱滋病在台湾底层的心理上面的键结是非常深刻的。我们从 2010 年起在 Facebook 做过一个推广活动，后来发现，很多人都不敢转寄跟爱滋病相关的讯息给别人，他们的担心跟害怕是：纵使没有任何的图像，只不过是一个文字的叙述，或者是比较诙谐甚至是一个动画，他都很担心一旦转贴给别人，别人就会想，那你可能是同性恋，不然你为什么关心这个问题！你如果不是同性恋，你就是感染者！这样一个很深刻的键结跟心理的恐惧，对于资讯有那种又需求可是又不敢把它放在身边的情况，我不知道在文化处理上面还有在传播资讯上面应该要怎么去面对这样一个状况。谢谢！

Cindy Patton：你们提的问题其实很常见，包括这个影片本身也遇见过，当年这个影片刚刚出来的时候人们也和你们一样觉得



非常震惊。我认为早期性教育者决定采用阴茎的替代品（例如香蕉）来进行性教育，对于那些想要了解实战性爱的人来来说一定会感觉很疏离，怎么会用这个东西来取代性器官！因此这种教育方式蛮糟的。其实搞清楚怎么戴保险套不是什么难事，也不需要太多技术，但是用替代品来教戴套，就使得戴套这个举动抽离了性爱本身所在的更大脉络，这是很遗憾的。

说真的，教人安全性行为，最好的方式就是直接和对方搞（观众大笑）。这种策略在这部电影刚出来的同一时期我们也在 Boston 尝试过，我当时的同事很清楚知道，教安全性行为并不是强调只有某种行为才安全，别种都有问题，而是不要随便给别种行为贴标签。所以他们决定就进到那些平常会发生性行为的场所，例如公园或澡堂里，跟人发生性行为之后跟对方说，谢谢你跟我做了一个安全的性行为！这个策略有它的好处，有时候我这些朋友们根本没戴套，因为他们进行的性行为（例如口交或拳交还有很多）本来就是安全的，而这个策略容许他们在教导安全性行为的时候可以显示有些性行为本身就是安全的，只有在相干或交媾式的性爱时才需要用套子。这和很多性教育总是紧张的只说「要全程使用保险套」很不一样。

你们的表情看来很吃惊，可能你们觉得这种亲身下海是一个很激进的作法，但是这种作法才是真正的把卫教整合到人们实际的性活动和性生活里。可惜这段时期以后，很多



好心好意的公卫人士开始投入健康教育，写了很多小册子，制作了很多教案，让教育者拿到他们自己的脉络中使用，这就使得安全性行为的责任和规范开始脱离了社群整体而变成了个别个人的事情，而且新的安全性规范就变成了「性行为之前应该和对方谈好怎么做安全的性行为」，可是我认为这种对话在现实里几乎是不可能发生的。从过去「我们虽然没有做什么措施却也已经在做安全性行为，而对于那些已知不安全的性行为我们可以彼此介入」，到公卫人士进来说「我们必须先教你们学会安全性行为，而且你们做爱以前一定要先好好谈谈」，你可以看到我们现在已经进入了一种被「性健康思惟」主导的模式。

丁乃非：我补充一点点细节。Cindy 刚刚讲的这些作法其实是 1987、1988 年在美国 Boston 地区实际进行的社群内自助自发集体的性教育行为。她也强调，后来公卫体系进来以后，就从这样子的集体行为知识生产改变成强调个人一对一在性行为的时候对话，而这种对话在性行为的时刻又很难真的发生，但是那个集体性的社群互动也就消失了。

甯应斌：我想回头去再讲一下我刚才的发言，作为对这两个问题的回应。我的意思是，我们台湾常常讲「创意」，在这种受限的时刻就要问，你有没有决心，有没有想要去抵抗色情检查的决心？我不觉得马赛克是问题，比方说你影片里放总统讲话，但是把他的下体部分打个马赛克嘛！这就可以凸显那种避讳性的恐慌心态。刚才说到转信转 AIDS 资讯



但是怕被人误会，可是为什么要怕？你就在信上面加一段嘛！写「基督爱你，信耶稣得永生，佛祖保佑你」，人家就会想，这是哪来的基督教徒呀！或是你在上面写个「超越蓝绿爱台湾」，人家就会想这是哪个政治魔人嘛！你传信怕什么呢？我的意思是说，可以想很多方式去颠覆，我只是随便乱讲几个例子，但是这些困境就是在挑战我们的创意。管制不是重点，重点是我们要怎么搞它。

何春蕤：除了甯应斌讲的创意恶搞之外，也还有冲撞的方式。我们很多朋友都在刑法 235 条（散播猥亵罪）上打了好多年的仗了，我比较惊讶的是听到医疗、医学、和性教育专业人士对于性器官的呈现还有这么多无力感。要知道，各位是有宪法保障的，大法官曾经针对猥亵物提出 407 号解释，保障艺术的、医学的、教育性质的处理物不在猥亵之列。这是有宪法保障的，如果被起诉，就跟我一样打官司呀！我的官司打完以后，学术研究性议题就不会再以猥亵起诉，那医学体系或者性教育体系里的人也可以一样的强调，说今天我们的医学或教学工作就是需要真实的性器官，或者至少要用仿制的性器官模型，我们就是不要用传统的替代品。你就把这个必要性拉出来冲啊，冲完了以后，医学、医疗、性教育的人都可以自在行走天下了。可是我们现在看到的反而是大家都担心展现阴茎或其他性器官会背上猥亵的罪名，因此就先行自我退缩以避免争议。可是，搞不好就是要制造那个异端，打完官司以后，你才有那个空



间。如果你们搞医疗、搞性教育的人都没有正当性，那么其他想要做点事情的小老百姓、行动份子怎么办？他们都没有宪法保障耶！所以请各位做先锋，冲司法、打官司吧！

徐森杰：我是露德协会的。刚才说到早期的策略发生在情欲流动的时期，所以那时候的积极份子用整合情欲跟安全性行为的方式去创作，后来公卫医疗出现了以后好像形成了一个主流论述，认为单一的、安全的性关系才是防治的手段。如果说这个防治手段是有效的，那表示爱滋疫情是可以被公卫医疗论述所控制的，可是事实上并没有。我想问的是，现在过了那么多年，我们再重新回头看，那些过去的社群创作和策略有没有继续？他们怎么因应现在社群里面爱滋疫情一直不断增加的现实？然后，如果以 Cindy Patton 这样的角度来看，现在社群里情欲整合的这个脉络在西方是怎么延续的？

Cindy Patton：基本上我的回应是三个层面的。第一个是历史的，就是这些创作者其实后来转向了其他的工作，这是因为 1990 年代 HIV 疗法出现，改变了运动的方向，连当时积极的运动份子都开始有一种希望，以为这些新的疗法会有用，运动要努力的就是让每个人都得到治疗。但是没人想到要花那么久，拖了十年、十二年才有了真正可行的疗法，当时科学还宣称「爱滋已经有救」，可是用药的人一天要吃三十颗药，很可怕的，所以也没有足够的力量去挑战科学的说法。第二个层面就是世代的更替。早期很多爱滋电影



的创作者都在那段日子里过世，例如这部片子里的 Michael Callen 和其他人，就是在这段日子过世的，所以运动也经历了世代更替，人力的消逝也使得运动的轨迹转向。第三个层面就是政治经济的基础。这些影片其实是政府资助制作的，因为当时政府扩大有线频道，让人民近用电视台的资源，所以制作这些片子的成本没那么高。不过原来无线频道少但是任何有天线的人都可以收视，现在有线电视则限制了只有付费的人才能收视，而同志电视频道和艺术电影的商业化也是同一时期发生的，所以原先的激进运动的传播基础也因着各种复杂的原因而垮掉了。

另外，早期创作者的创作氛围也很特别，它们的制作就是为了对抗主流媒体对爱滋的再现。1990年代中叶，很多媒体例如《新闻周刊》都会一边报导爱滋医学研究的英雄事迹，另一边则报导某对孱弱的同志情侣如何痛苦的在爱滋中存活，他们找寻受访者时都会要求要表现病弱、沮丧的样子。早期那些创作者的作品很多都是为了对抗这样的再现，但是这场仗很不好打，一方面，当年的运动份子往往涉入很多不同的运动和结盟，他们必须把力量分散到其他的运动里，另一方面，当时也很难找到经费做另类的视觉教育，因为美国政府的法律禁止补助制作任何露骨的教育材料，结果才造成在公共健康之下偶尔也会制作一些像今天看到的这种轻微情色内容的材料，以为这样的作品就等于运动份子做的前卫作品。



肉约翰·葛瑞森的后庭（生怪胎）

白瑞梅：今天的讨论非常有意义，很可惜因为时间的关系还是要结束。谢谢 Cindy Patton 和两位很辛苦的翻译者。



红丝带主流化： 台湾爱滋 NGO 防治文化与性治理¹

黄道明

导言：红丝带基金会与爱滋服务产业之兴起

晚近全球爱滋治理的发展着重于处理爱滋污名之必要，认为污名不仅让爱滋感染者饱受社会排除之歧视，其效应更是有损于总体的防治。因此，在联合国爱滋病规划署 (UNAIDS) 背书下，由爱滋 NGO 跨国连线散播的去污名策略——不论是透过政策或是运动——已然成为当下全球与在地回应爱滋的重要面向。令人深思的是，这些要打击爱滋歧视而看来进步的措施，却也同时促成了新式的新自由主义治理。在这篇文章里，我将探究在这个趋势下形构的台湾爱滋 NGO 防治文化与性治理所衍生的一些深刻规范效应。

台湾的爱滋结社始于 1992 年谊光义工组织的创立，后来则有其他的团体相继设立，时至今日，已经有二十多个跟爱滋相关立案的民间团体。这些 NGO 之间除了彼此间有着交迭的历史渊源，自身的

¹ 本论文为 99 年度国科会计画「红丝带主流化：爱滋非政府组织治理与性别布局」(计画编号 NSC 99-2410-H-008-050) 之初步执行成果。本文的初稿曾以 "Mainstreaming the Red Ribbon: AIDS NGO Governance and the Deployment of Sexualities in Taiwan", 发表于 '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、刘人鹏、丁乃非、Kane Race 对本文提供了宝贵的意见，在此特别致谢。



定位也在过去十余年来有着不同的转变。尽管他们的规模大小（协会和基金会）、性质（学会、宗教团体背景、医疗体系、支持团体）、主要业务和服务对象都不一（照护、倡议爱滋平权），但大多都有进行爱滋防治教育的工作²。造成爱滋团体在世纪之交建制化的大环境原因有二。台湾政府在 1997 年引进抗爱滋病毒疗法，而由于感染者死亡率的大幅降低，爱滋民间团体在公部门没有爱滋社福照顾体系的情况下，愈扮演起重要角色。另一方面，由于新感染者人数的持续增加，他们进行的社群防治与外展工作也被官方所日益重视。随着行政院跨部会「爱滋病防制推动委员会」在 2001 年成立以及民间「爱滋服务产业」的兴起茁壮，以往由国家单向主导的防制政策逐渐演变为一种官、民合作的全面性爱滋治理，因而开启了爱滋防治主流化的过程。

2 除了谊光，台湾的爱滋民间团体有：「台湾爱滋病学会」（1992 年成立，出版《爱滋之关怀季刊》[前身为《爱滋防治季刊》]）、「希望工作坊」（1994 年成立、附属于预防医学会下）、「护理人员爱滋病防治基金会」（1995 年成立）、「爱滋人权促进会」（1996 年成立，也就是后来的爱滋感染者权益促进会，是台湾第一个从事爱滋平权运动的团体）、「中华民国怀爱协会」（1999 年成立）、「爱之希望协会」（1999 年由希望工作坊独立出来，服务南台湾的团体）、「爱慈基金会」（1999 年成立，原来为附属于「励馨基金会」）、「关爱之家协会」（2003 年成立，前身为 1993 年杨捷所成立的中途之家）、「红丝带基金会」（2005 年成立）、「台湾爱滋被单协会」（2005 年成立），以及「露德协会」（2006 年成立，原为 1997 年投入爱滋照顾、附属于天主教仁爱修女会的「露德之家」）。除了这些团体外，还有另一类不是以爱滋议题领衔但将爱滋防治纳入业务重点的 NGO，包括「日日春关怀协会」、「同志谘询热线」（创立于 1998 年，于 2003 年成立爱滋工作小组）、「杏陵基金会」、「世界和平妇女会」、「基督教女青年协会」、「果实文教基金会」等。这里的资料来自各个团体的网站以及卫生署疾管局网站上所提供的名单。见林宜慧（2008）对爱滋民间团体浮现及运作的耙梳。



「爱滋服务产业」的提法来自美国文化研究学者 Cindy Patton (1990) 的经典爱滋研究。Patton 以一个自始便投入北美爱滋运动的文化理论家的位置，省思了因应美国雷根政府漠视爱滋危机而发展出的草根社群爱滋运动，是如何逐渐在八零年代后期逐渐开始走向组织化，形成提供照顾、谘商、宣导爱滋防治等庞大社会服务网络的新兴爱滋服务产业。根据她的分析，在这个建制化过程中，白人中产男同志组织，因为其立基于 70 年代后蓬勃发展的都会同性恋社群文化以及自身其阶级和种族的优势，遂在这个初生的产业里取主导霸权，同时也排挤了其他受爱滋病冲击、社经位置处于劣势的少数族裔社群之资源。而在新保守主义挂帅的美国联邦大幅缩减社福经费的大政经环境下，爱滋服务产业的扩张则出现了「专家」（从原来有着基进理念的运动者身分转变为专业人士的男同志者，因为要争取有限的官方补助和企业赞助，服膺了官方和民间保守的防治政策）、「志工」（有闲的中产白人异性恋女人，在当权者用助人互惠精神来掩盖其推卸国家照顾责任的意识型态下，被鼓励去做公益行善）、以及「受害者」（爱滋病患作为被施以关爱、没有能动性的可怜人）这三种阶序化的结构角色。Patton 的历史分析和批判让我们看到特定时空下的爱滋服务产业兴起，如何是权力角力运作的结果，凸显了此产业的运作是如何被所共有的常规、价值与建制思维所制约。

相较于第一世界脉络，爱滋服务产业在第三世界的发展有着极为不同的形貌。如众多研究所揭示的，在后冷战—后殖民的情境中，爱滋在开发中国家的建构和形塑不但深受西方强权国家的政经



势力所左右，也往往是帝国自身欲望与幻象的投射场域³。特别是在 1990 年代后，联合国所主导的世界公卫政策，在「国—际」和「跨—国」的两个向度上，循着殖民地缘的历史轨迹，将爱滋防治政策施展于发展中国家。（Patton, 2002）在亚际脉络里，人类学者 Kavita Misra（2006）以印度新兴的爱滋 NGO 网络为观察场域，揭示了 NGO 如何构成了媒介跨国资本流动和接合爱滋专业知识布局的主要管道，并探究了这些 NGO 在爱滋政策和人权议题如何落实、接合于印度文化的复杂情境中，为了维护自身理念和自主性，彼此之间以及与结盟面对官方所发生的折冲与意识型态角力。Misra 的研究具体地显示了以新自由主义为基调的全球爱滋防治正透过 NGO 的运作而展现出一套新兴的治理模式。的确，在这波新自由主义挂帅的全球编整过程中，国家作为主要行政管理者的角色正被中／仲介跨国治理的 NGO 组织连线所渗透，而这个现象在新兴民主政体里尤其显著。例如，何春蕤的研究显示，第三世界 NGO 如何运用其跨国网络所仿效的权力操作模式壮大自身，并在儿少福利和性别议题上和联合国倡议的普世人权与其所预设的中产性道德接轨，以其灵活游走民间和政府间的影响力取得主导霸权、制造社会共识，促使国家以法制化的形式来进一步巩固深受网路欲望流窜和非婚亲密关系威胁的核心家庭价值，而这样的全球治理的效应则限缩了在地边缘性／别主体的自主性和他们原本就已经有限的社会空间⁴。

本文旨在检视一个晚近在台湾国家与爱滋服务产业密切合作下

3 见 Patton (1993), Watney (1989)。

4 见 Ho (2008, 2010), 何春蕤 (2005), 甯应斌 (2012)。



浮现的新兴爱滋治理模式，并针对其所造就的防治文化和性布局提出具有运动观点的批判分析。我将以爱滋防治主流化的推手「红丝带基金会」为分析焦点来刻画出这个新的人口／生命政治情境。红丝带基金会是由留美的流行病学专家涂醒哲于 2005 年所创立。现职是立法委员的涂醒哲不但是过去二十年来影响台湾官方爱滋政策的公卫／医学论述主要生产者，也同时是辅助初期爱滋感染者成立支持团体的专家。他长期对爱滋议题的研究和投注，深刻地形塑了台湾的爱滋创造⁵。从担任「谊光」（台湾第一个爱滋病友支持团体）执行长、疾病管制局局长、卫生署长到 2005 年创立红丝带基金会，这位公卫专家在民间团体和官方间游走的多样角色凸显了爱滋服务产业在台湾的一个特殊面向。在担任爱滋病学会理事长的时候，他开始筹划成立一个爱滋基金会，用来做全面性爱滋防治策略的平台，用以联络公部门和私部门、医疗专家、民间团体行动，以及国际连线。他认为唯有动员全民一起防治爱滋，台湾才能打造一个「没有爱滋的未来」（涂醒哲，2004）⁶。于是，在第一夫人吴淑珍（担任荣誉主席）与何大一博士（担任名誉顾问）的加持下，红丝带基金会在 2005 年三月风光成立，由涂醒哲自己担任董事长，并由甫自公卫体系退休的林琼照担任秘书长，旨在「促进健康的性关系」、「致力爱滋感染预防工作」、以及「关怀爱滋病患」（黄静怡，2004）。

5 涂醒哲在 1993 年发表了台湾第一份由官方委托的同性恋流行病学研究。这份充满歧视、将爱滋等同于同性恋的研究在当时引发了台湾首次的同性恋街头抗议。见倪家珍（1997）。

6 「没有爱滋的未来」的国族幻象批判，见（黄道明，2012）。



这半官半民、挟着强烈公卫背景的非官方组织在成立不久后旋即在爱滋服务产业中取得霸权地位。我认为它这几年来的强力运作已经构成一种可以被描绘为「新自由主义国家主义」(neoliberal statist) 的新形式国家爱滋教育，有着全球—在地 (glocal) 辩证下的台湾特殊性。我将以下列五点来简要说明它的特色。首先，为了正当化它介入「爱滋危机」的紧迫性，红丝带基金会总是采用典型新自由主义式的成本效益分析模式来强调感染者人口增加对国家财政造成的沉重负担，而这种说法几乎在它所出版的每个手册或宣传单上都看得到。即便它宣称关怀爱滋病患，这种提法隐隐将感染者人口视为社会的加害者因而需要被谴责。重要的是，在这里我们看到国家和市民社会的分野变得模糊起来，因为此 NGO 竟是透过国家之眼来看待「危机」的迫切性。第二，有别于过往的爱滋防治文化，红丝带基金会积极地引入工商企业界来参与。为达到这目的，涂醒哲在当一任董事长后，就找扶轮社资深会员施伯南来交棒⁷。有了扶轮社的企业人脉和该会慈善公益事业的强烈道德正当性做后盾，红丝带基金会因而得以大幅主流化爱滋防治，找到跨国企业（渣打银行、统一超商、葛兰素大药厂）来赞助该基金会发起的「627 全民筛检日」的活动。第三，透过基金会创新、熟稔的媒体运作的社会传销，这种新自由主义企业家文化模式的性健康主义 (sexual healthism) 不只深入青少年流行通俗文化场域，而且还渗透「民间」这个庶民的空间⁸。不但流行偶像、运动明星、日本 AV 女优、同志 AV 男优

7 见施伯南，2008。

8 陈光兴（2010）曾将「民间」一词加以历史理论化。民间信仰和习俗等日常生活



都被找来代言基金会所高举的「ABC 准则」(Abstinence 禁欲、Be Faithful 忠贞、Condoms 保险套)，就连妈祖也被挪用，变为上天传递红丝带精神的传讯者：他们结合了妈祖进香团的民俗活动，为学生办校外的爱滋教育、发送文宣给进香客，甚至还派志工扮装妈祖参与台北的同志游行⁹。这个全球符号和在地的社会行销接合，是红丝带基金会自己颇感到自豪的地方。第四，针对触及年轻人口群（也就是主流爱滋防治的主要目标）这点来说，红丝带基金会因其半官方的身分，有着近用全台教育机构的优势。除了在学校成立「红丝带社团」的计画¹⁰，还有一个叫「爱现帮」的外展教育专案，让感染者以讲师的身分现身说法，巡回全台学校和建制机构进行爱滋教育。第五点，在利用它的半官方身分的同时，红丝带也积极运用它民间的身分来锁定长久以来令官方难以接近的同志高危险人口群，也就是现在通称的 MSM 族群。令人深思的是，随着同志文化因政治动员以及商业化而大幅提升社会可见度，红丝带除了积极接下疾管局的委托专案，也自 2009 年起接手主办台北市民政局补助的年度「同

实践在此一非官方的空间里是占上风的。另外一方面，「民间」做为一个普罗空间在和菁英所领导的公民社会并肩演进的过程中而仍维持了相当程度的自主。对陈光兴而言，民间是个底层人民抗争的重要场域，因为庶民支持在此场域里是有可能被赢取的，进而可以抵御公民社会所中介的现代性暴力，或至少与公民社会协商。而我在这边想显示的是，以 NGO 治理为形式的市民社会介入了民间的场域来动员民众，进而达成它文明化的任务。

- 9 见红蕃茄(2009)，台北喵很大(2009)。红丝带的「ABC 准则」主要针对「一般大众」，而对男同志族群时，则不强调禁欲。
- 10 红丝带基金会设立红丝带社团的计画和教育部辅导学生「反毒」「反爱滋」的春晖专案一拍即合。教育部的威权训导专案下的正规导向在红丝带基金会的运作下被赋予了新自由主义的新面貌。



志公民运动」，多方位推广男同志的健康文化，并积极打入（或者说创造）此间的同志消费文化。例如，红丝带 2011 年 9 月在新竹开办「彩虹文化祭」的大型活动，不但请了人气日本同志 AV 男优真崎航来代言，与知名同志夜店 Jump 举办「公益」舞会，还举办此刻再正当不过的同志婚礼。

本文企图对这个红丝带基金会主导的新式爱滋国家教育提出批判。我将红丝带的防治策略座落于全球—在地化的爱滋治理格局下，检视它对所谓「一般大众」与同志这两种不同人口群所进行的「性治理」（sexual governance）。确切来说，我想要探索被红丝带高举的忌性式「安全性行为」ABC 准则是透过什么样的社会／医疗技艺、媒介、再现与操作，以及这样的权力在跟公权力合流运作下建构了何种主体性，造就了什么样的社会现实，以及生产何种规训效应。特别的是，我对红丝带治理的讨论核心在于揭示不同人口群的个体如何透过爱滋筛检的技艺而被责任化，并进一步阐述这种责任化个体的伦理及其对当下爱滋组织工作在台湾的政治意涵¹¹。这涉及我对红丝带基金防治文化分析的另一个深刻关切，那就是，虽然爱滋服务产业里较进步、倡议人权和性权而与国家保持某种批判距离的组织与社运者非常不满红丝带基金会的 ABC 安全性行为教条，但这些不满的声音似乎只有在台面下流转，而未能有效地发展出挑战红丝带霸权的论述或运动策略¹²。为了要探究这个原因，我企图诘问

11 关于新自由主义下爱滋防治的个人「责任化」，见 Colvin (2010)·Robins (2006)。
感谢 Thomas Cousins 提醒我「责任化」在国际间的讨论。

12 这些不满来自我私下和 NGO 工作者与爱滋行动者的交谈，到目前为止进步 NGO 对红丝带的差异并无具体论述出现。



爱滋产业里的常规（如安全性行为）、价值观（如健康）与其局限，以打开一个性异议的空间。

接下来，我首先将分析「爱现帮」在校园内进行的爱滋教育，特别检视这套由感染者现身说法的防治作为一种情感教育的正常化效应。接着，我分别就红丝带推动的「627 全民筛检日」和同志健康文化来探讨筛检的政治，并借由这样的动作来检验整个爱滋服务产业如何操作匿筛。我将论证，在匿筛与强制筛检的组装下，现行的筛检政策已成为台湾政体监控边缘性欢愉、惩戒酷儿生命的主要支撑点。最后，我以反抗公卫理性的酷儿批判能动性来挑战红丝带作为新自由主义「性治理」的新隐喻。

几近正常：爱现帮的伤感教育与道德驯化

「感染者作为教育者」的全球爱滋治理策略发展于 1990 年代中后期，目的是鼓励感染者自己大幅参与全球对抗爱滋的战争。这个抗病毒药物问世后所开启的培力策略主张感染者现身，积极地去谈论自己的热望和肯定人生的态度。如此一来，受专业训练的感染者可以大大改变既有对爱滋感染者的刻板印象，同时也可以提升大众认识爱滋防治的重要性。然而，正如 Mark Finn 与 Srikant Sarangi 对印度 NGO 感染者现身说法与亚洲太平洋感染者讲者机构（Positive Speakers' Bureaus (PSBs)）训练手册的批判研究所显示，为了给那些过往被邪恶化的病毒代理人一个富有人性的面貌，这样的策略操作有其深刻的正常化效应，因为为了要诉诸公众的容忍，现身说法往往诉诸那套自始就被用来评断感染者、将之污名化的正规价值观。



Finn 和 Sarangi 进一步引用傅科和高夫曼的理论架构，显示现身说法的感染者教育者和被假定非感染者听众的互动取决于一个被污名所决定的自我与他者的动态关系。他们认为透过高度自我告白脚本的仪式和操演（算计好如何引起同情心），前者变得几近正常，而这种状态又接着验证成就了后者自己所认知的正常。特别的是，Finn 和 Sarangi 的分析彰显了在印度后殖民国族情境下的新自由主义式培力，也就是将感染者塑造为有抱负的企业家、自律有责任感的个人，是如何依附于欧洲中产本位的阳刚主体常模，而依据这常模，那些离婚、单亲以及无法负担医疗照顾的底层感染者则是被断定为在道德上不到位的个体（Finn and Sarangi 2008）¹³。

红丝带基金会的「爱现帮」感染者现身说法大致座落于上述的新自由主义典范里。红丝带在 2007 年与日本 NGO 交流后开始运用他们称之为「保健性预防教育模式」的感染者现身说法，来做为校园爱滋教育之推广，并且立即受到卫生、教育当局的大力支持¹⁴。到 2009 年为止，「爱现帮」已经深入台湾各级学校，对近 20 万人次演讲，而这人数仍在持续攀升中¹⁵。大体上而言，「爱现帮」的工作包含了两个部分，第一部分是爱滋新知与忌性反毒的爱滋防治教育，而另一部分则是关于讲者自身的爱滋经验谈。由于红丝带自诩这「亚洲、甚至全球最成功」的爱滋防治教育来自它感人肺腑的力量¹⁶，

¹³ 亦见 Finn and Sarangi (2008) 对「生活品质」作为正规的治理修辞和策略在印度脉络的相关精彩分析。

¹⁴ 见「爱现帮简介」，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/intro>。

¹⁵ 见「爱现帮成果」，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/showcase>。

¹⁶ 见「爱现帮简介」，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/intro>。



我的分析将关注在它的伤感教育，主要聚焦红丝带的网站如何再现「爱现帮」。这样的作法当然无法处理那些「爱现帮」讲师内心幽微的情感纠结，以及他们被放在一个建制情境下有可能产生的挣扎或矛盾。但我的关切点在于诘问：是什么正规的局限，使得感染者现身说话成为可能、可资辨识？如果我以下的分析显得尖酸刻薄，那并非针对「爱现帮」讲者独特的生命情境做所做的价值判断，而是我的分析企图探究：在台湾那么被污名的爱滋，是透过何种情感结构与主体说话位置的启动，而在现有的主流道德情感经济体里被接纳，及其所引发的深刻规训效应。

「爱现帮」目前有三位主要的中年讲师，分别是单亲爸爸的Jimmy，丈夫死于爱滋、但本身非感染者的惜惜姐，还有一位是自我认同为男同志的韩老师。在网页的介绍里，这三人分别在儒家圣王道德格局下被形构为「人生智者」、「慈悲仁者」以及「生命勇者」。这中文语境与社会一象征秩序里的主体说话位置定位极为重要，因为那些污名的主体立刻被拱上了一个可资辨识的道德高度，而在这「圣人君子」的位置上讲述沉痛感人的生命故事¹⁷。在红丝带的滥情包装下，他们的救世目的是那么的高尚，以致于体现为三达德的讲师可以淡淡看待他们只比基本工资多一点的时薪，并显然不觉得那种论件计酬的劳动状态有何异化之处。相反地，他们被说成温驯勤奋，无怨无悔，就算在服抗病毒药物下的辛苦，也完全不介意一天内从南到北赶好几场演讲。而就算一天讲6回相同的故事意味着他们得把自己的心剖开来6次给不同的人看，他们还是乐于在每

17 对圣王道德格局的批判，见刘人鹏（2000）的经典研究。



场新听众前展露还在淌血的心，在每场结束前营造出那些富有爱心与同情心听众的爱滋抱抱¹⁸。

那么到底圣人君子之位有什么力量使得这些感染者乐于就位并且不断的迫切陈述自己的故事呢¹⁹？值得注意的是：圣人君子的说话位置预设且启动了一个特殊的「正常」导向，这个导向引领了那些年轻的主体远离有害、像是「毒品」与非婚性实践的对象物，而让他们可以被培育成为道德上有用、负责健康的好国民。这也是为什么「爱现帮」的教育工作被红丝带描述为扮演了灵性和道德指引的角色。就这样来看，在情感基调上被操作出来的「爱现帮」人物角色和生命故事有个功用，那就是让学生身体与一个被先行定调的正常人生之路对齐。这个一致的正规导向，使得讲者和听众可以在 Sara Ahmed (2010) 称之为一种「和睦快乐」(sociable happiness) 里都分到一杯有着共同喜乐的羹。

「爱现帮」现身说法很典型地倚赖肢体和道德复原的文化逻辑，而其所启动了「道德战胜一切」的目的论所倚赖的，就是未经挑战／被假定的公共利益与「和睦快乐」²⁰。举例来说，Jimmy 在经济困顿时力争女儿监护权的故事能够很感人，或者应当感觉起来很动人，原因正在于他「被听众（听他故事）的感动而感动」。当他说「自己的故事，自己最感动」时（红丝带基金会，2011c），他在做

18 见「爱现帮向生命微笑」，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/node/135>。

19 感谢何春蕤在这里提醒（感染者）个人在艰困情境下活出的生命与论述结构／效应的落差。

20 我对康复的文化逻辑运作深受残酷儿批评家 Robert McRuer 所启发。见他的重要专著 *Crip Theory: Cultural Signs of Queerness and Disability* 里的第三章。



的其实是「让他自己或者至少能够说服他人」，他是「在一种正确的方式下感受」(Ahmed 2010: 581)。相同地，在韩老师的例子里，我们被告知他是如何因为抗病毒药物的介入和他姊姊细心照顾而从鬼门关前走回来。而现在，我们看到的是一个康复后的同性恋，公开忏悔他在 1980 年代荒淫的过去：这更生后的同性恋者现在拿他过往的自我做例子来警告听众不要重蹈他的复辙而偏离正道²¹。在这两个例子里，两位感染讲者都是在一个与正常人生大道对齐的道德领航者位置上，企图为爱滋去污名，教导学生如何接纳感染者。而除了这两位寻找对象来个「爱滋抱抱」的男士外，我们还有一个等着被疼惜的惜惜姊。红丝带把这个化名「惜惜」的非感染者夹带进「爱现帮」的「偷吃步」动作，可说是充分发挥了一种异性恋伤感情怀的作用：因为还有什么能比一个女子在病房里跟来日不多的恋人缔结连理更催泪的爱情故事呢？抱着「希望全台湾的人和爱滋病一点关系都没有」而加入「爱现帮」的惜惜（红丝带基金会，2011d）体现了一种女性受苦，而这种受苦的作用就是去煽动一般民众展现「秀秀」（台语：疼惜）的关爱。因此，我们才会看到红丝带以下这段极端滥情却了无意义的大爱话语：「就像扶轮社的社会贤达们常常对惜惜姐喊着：秀秀，秀秀（惜惜的台语），每个人都心疼着她，也如同惜惜姐心疼着每一位爱滋病感染者以及所有台湾的人民可以远离爱滋病的威胁般。」（红丝带基金会，2011d）

「爱现帮」的成功运作则有赖于那些（在建制情境下为了要展

21 这是我在 2010 年 12 月 3 日参加韩老师到中央大学进行爱现帮演讲时所听到的。韩老师开始讲他的生命故事前还特地郑重放了背景音乐来营造温馨伤感的气氛。



现「和睦快乐」而被迫)对爱现帮展现高度爱心和同情心的受教学生族群。爱现帮的「爱现」取字「爱」滋感染者「现」身说法。但「爱现」被红丝带的操作为鼓励学生大方自拍秀出他们对感染者支持²²。就本文的分析来看,这种爱现当然是一种自我感觉良好与主流道德情感结构造就的弱势关怀。必须强调的是,对爱现帮展现爱心与同情心的学生,或是看到爱滋抱抱而感到温馨满足的旁观者,正是占据了那个红丝带包装爱现帮所预设的那个「圣王」主体位置,也因而成就了圣王道德阶序格局里的慈爱运作。当受教者共同参与这出红丝带策划的滥情道德温馨剧码时,圣王阶序下的既定秩序,也就是一般大众和感染者间的权力宰制关系,则再次得到巩固。爱现帮的伤感教育不但没改变爱滋歧视,还更用人道温情来强化歧视的正规力道²³。

全民筛检日的 ABCDE 政治

身为流行病学专家的涂醒哲向来强调筛检在爱滋防治中的重要性。他认为通报的感染数据只是冰山一角,而唯有让更多人出来筛检、接受治疗,感染人数才得以控制,如此才有可能降低爱滋病对整个社会的威胁²⁴。涂醒哲的公卫思维也是台湾自 1986 年发现第一

22 见「爱现人物」活动, <http://icarehiv.taiwanids.org.tw/>。

23 此段论证受惠于与刘人鹏的讨论, 仅此致谢。

24 早在他 1990 年代担任谊光协会执行长时, 他就积极地要把这个原来是台湾第一个爱滋病友自发支持团体导向为主要从事预防性工作的民间团体, 认为爱滋防治如不将大部分资源都投入从「上游」的预防工作, 「下游」治疗就只会像无底黑洞把所有的医疗资源吸干。而正是这个预防和治理/照顾的张力造成了当时谊光



起爱滋案例以来台湾官方防治的基调。打从一开始，在没有有效治疗药物的情形下，官方就一直呼吁高危险族群「勇于」出来接受筛检，而因应 1990 年「后天免疫缺乏症候群防治条例」的颁布，官方也在 1991 年将同性恋、娼妓、囚犯、药瘾等人口群锁定为有强制接受血液检查的特定对象（郭锦萍，1991）²⁵。而另外一方面，历史来看，从官方筛检政策与统计表里，我们看到爱滋血液筛检的人口群从 1980 年中期就在逐步扩大中：高危险群监测（1984）、捐血者全面筛检（1988）、役男筛检（1989）、受刑人全面受检（1990）、新兵与外籍劳工（1991）、匿名筛检（1997）、孕妇试办筛检（2000）、性病病患筛检（2003）、毒瘾戒治门诊筛检 / 退役筛检 / 毒品嫌犯筛检（2004）、全面孕妇筛检（2005）、减害计画扩大办理（2006）、全民爱滋筛检周（2009）²⁶。这个线性政策时间表呈现了爱滋病毒检测做为医疗技艺—人口治理规训在台湾政体里的一个

主要工作人员韩森（张维）的出走。见本书收录之〈国家道德主权与卑污台狗〉关于早期爱滋结社的历史。

- 25 根据该条例第八条规定，「疑似感染者」（也就是那些被公告的人口群）与和感染者共同生活与有过性接触者都有需接受血液检查，官方并得强制执行。邱依翎（2006）的研究对「后天免疫缺乏症候群防治条例」的立法过程与爱滋筛检做了颇为详细的历史耙梳。
- 26 这里的资料来自卫生署疾病管制局，〈台湾爱滋病政策与法令及流行病学介绍〉，页 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 日撷取。



重要面向。也就是，爱滋筛检从一开始就是政体为保护所谓正常「一般民众」免受爱滋侵袭的生命政治操作手段²⁷。Cindy Patton 指出，爱滋病毒筛检是公权力行使的主要操作机制：危险人口群特别被鼓励出来筛检，一旦验出阳性反应，带原者成为被列管的对象，其「隐私」马上成为国家榨取个人知识的来源（统计数字就是国家得以知道衡量国力强弱行使人口治理的来源）。而这样的治理进而造就了「一般大众」和其「它者」间「知」的不对等权力关系与效应：前者对后者有「知」的权利，而后者对前者则有告知的义务。（Patton 1990: 103）

所谓的「自愿」性筛检以及匿名筛检在晚近成为政策而大幅扩张，必须被放入这个强制性的历史筛检脉络，才能够看清它们在爱滋治理的布局。官方自 1997 年开始推动匿名筛检政策以来，除在公、私医疗建制开办外，也透过补助推及至各民间爱滋团体²⁸。另一方

27 许多研究指出 (Patton [1990]; Waldby [1996])，爱滋病毒检测 (ELISA [酵素免疫法] 与西方点墨法) 的操作 (检验结果的判定与检测谘商问卷的设计) 与流行病学所定义的风险行为与高危险族群的分类有着共生共构的循环生产关系。

28 爱滋产业在 21 世纪的出现使得筛检以防治之名能够进入官方无法触及的特定族群，而重要的是，官方补助的外展计画又常挂在公卫学者如陈宜民与柯乃荧 (分别为预防医学会的希望工作坊与爱之希望的主事者) 的三温暖研究计画下。见 (柯乃荧、李欣纯, 2005; 2006)，(陈宜民等, 2005)。举例来说，2004 到 2006 年间四个民间团体 (同志谘询热线、爱滋感染者权益促进会、怀爱协会、爱之希望) 所做的全国同志三温暖爱滋防治联合专案计划即为柯乃荧的研究计画的一部分，同时也培训了一批民间组织的筛检人员 (「2004 年欲望城市专案计画 HIV 筛检前后谘询人员训练」) (张瑞玲, 2010)。Li (2011) 曾在台湾 MSM 论述的研究里批判了陈宜民和柯乃荧的公卫思维如何将同志三温暖空间形构为危险的热带地域 (sexual tropics)，并企图将之净化。关于热带医学思维与流行病学思维在全球爱滋治理的汇流与矛盾，及其所创造出不同的身体想像、社会空



面，医药科技发展如抗病毒疗法的问世与新式快筛试剂在 2000 年后的引介，亦是筛检文化晚近大幅扩展的动力：前者的有效使用（亦即 HIV 与伺机感染症候群之间的不必然因果关连）强化了筛检做为防治技艺的正当性（即所谓「早期发现早期治疗」），而后的便捷和省时性则加速了此技艺的空间布局。令人深思的是，红丝带基金会在这筛检布局中扮演了推波助澜的角色²⁹。它在 2007 年 6 月 27 日发起了「627 全民筛检日」的推广活动，希望借由这个「响应」由美国「国家爱滋病患协会」于 1994 年发起的「National Testing Day」每年例行活动来提升全民的爱滋意识，鼓励一般民众从自愿性的爱滋检测来发展健康自主管理的意识和风气。重要的是，在这项宣导活动开办 2 年后，官方接着在 2009 年将全民筛检正式订为政策，并假当年的世界爱滋病日启动了「全民爱滋筛检周」的活动。

值得注意的是，有别于过往官方刻板教条式的宣导方式，「627 全民筛检日」发展了一套有着完整流程的技艺，引导民众以主动、自发与积极的态度去赢造自我健康管理：**take the test, take control**，正如这宣导活动简洁动人的自主口号所传达的。这套技术就是红丝带所谓的「三筛（知识筛检、行为筛检、血液筛检）五步（查知识、想行为、问风险、验血液、防感染）」，鼓励民众上红丝带网站

间与政策，见 Patton (2002) 的经典分析。关于本地官方爱滋政策之热带医学思维与正规导向之酷儿现象学分析，见黄道明（2012）。

²⁹ 值得注意的是，为民喉舌的涂醒哲立委就曾在 2009 年 3 月 20 日就召开记者会，强调匿筛是个趋势，而台湾尚有 12 个县市缺乏提供匿名筛检的医疗院所是政府罔顾受检民众「人权」与「隐私」的事实（立报，2009）。这将匿筛包装为「人权」和「隐私」提法的进一步分析，见下文。



与渣打银行「Living with HIV 关怀爱滋线上课程」³⁰ 检查自身爱滋知识正确与否，或和卫生单位／红丝带专家讨论行为风险。我认为这套「三筛五步」自我健康管理技艺，将正规筛检流程里的告白、知识抽取和知识／权利运作下的臣服 (subjection) 拓展至筛检谘商外的新情境。必须强调的是，统摄这套技艺的常规，正是红丝带所高举的 ABC 安全性行为准则，而这也是为何红丝带会把 ABC 口号变成 ABCDE (D 代表 Detect, E 则是 Education)。然而讽刺的是，这套红丝带所操作的 ABCDE 健康自主技艺却是与其所宣称的事实处处矛盾。举例来说，红丝带一方面宣称，「爱滋病不只是特定族群专属的疾病，需要您以正确的态度对待」，但它所提供的知识筛检「爱滋 100 问」关于「什么是危险性行为」的问题却又被归类在「哪些族群可能是高危险族群」的问题分类项目里，因而将「危险性行为」等同于「危险（不安全）性对象」³¹。如果不是一直在划分那个「一般大众」和那些危害全民健康的他者（「性工作者、嫖妓者、毒品施打、吸食或贩卖者、监所受刑人、性病患者、血友病患者、

30 渣打银行推出的这套全球网路爱滋教育教材以动画故事呈现了爱滋的感染与预防途径。有意思的是，HIV 在叙事里被拟人化，成了一个有强烈企图心、受雇于病毒企业的员工，处心积虑要进入人体破坏免疫系统来证明他的实力，以便往上爬升。这样的形构与红丝带所要在校园营造的企业式健康主体（也是这份渣打教材的主要预设观众对象）有着相同的新自由主义主体性格。见 http://www.vir.us/tc/watch_and_learn.html，2012 年 10 月 9 日撷取。

31 见红丝带基金会网站，「爱滋 100 问答」，<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 日撷取。



同性恋者、外籍劳工、役男、与感染者有性接触者」)³²，那我们又如何理解红丝带说「对爱滋病的恐惧、污名与漠视将造成社会隔离，在暗处传染，有害您（按：一般大众）的健康」这种看似进步接纳却又暗藏歧视的礼貌话语呢³³？

红丝带 ABCDE 以开放自主外衣包裹的单一伴侣性道德与 ABC 教条的阶序（在此阶序里，保险套的使用被定调为必要之恶）可以进一步在它于 2010 年发行的《欲望实验室》教育影片里看出来³⁴。该片由三部不同异性恋伴侣的小剧情片组成，主要针对校园爱滋教育，让不同年龄层（国中、高中大学、以及成年）的观众思考他们对性的态度。虽然这部要挑战观众感官的片子企图以「不说教」的方式谈性³⁵，但《欲》片传达讯息的却是以性成熟发展的异性恋线性发展来证成性愉悦必须要由爱情来保证的道德老调：从第一部片国中生情窦初开，到第二部晚期青少年的调情止于抚摸「前戏」，一直到最后一部的成人才出现了交欢后的场景。这个「欲望实验室」除了有名无实外，DVD 的封面文案还写道：「当欲望来袭时，我们开始面对 AIDS 这个词...」。有意思的是，能够抵御这个以欲望作为危险性诱惑形构的主体，是第二部和第三部影片里深具情欲自主

32 除了被认为「无辜」的血友病患者外，这些人口群都是过去和现在卫生当局公告有义务接受爱滋检测的族群（亦即强制筛检政策的对象）。关于「同性恋」在这串名单上除名的意义，见下节的分析。

33 见 <http://www.taiwan aids.org.tw/node/80>。

34 余建霖、许力夫、蔡利成（导演）、郑文堂（监制），2010，《欲望实验室》，红丝带基金会。

35 见「欲望实验室—挑战您知觉感官」，<http://www.taiwan aids.org.tw/node/2502>，2011 年 9 月 19 号撷取。



意识的两位女主角³⁶。前者与男友在男友家里共度烛光浪漫晚餐后调情后，先是斥责男友没准备好保险套就要上，后来又在男友终于千辛万苦找到套子后悄然离去，只留下一张纸条对他晓以「性不是儿戏」的大义。后者则和男友做了有保护措施性爱后，在温存之余开始拷问男友的性史，随后发现他过往复杂的交往关系与不安全性史（包括低风险的口交没带套），愤而起身扬长而去。我们不难想像，女主角的离去是主流爱滋防治向来倡行「慎选性伴侣」讯息的表意。有意思的是，如果我们将红丝带基金会的高级企划专员金家玉（现为副秘书长）的爱滋与女性论述拿来对照，我们会发现《欲》片所再现的女性道德主体并非偶然。她写到：

性别的不平等，造成男女齐头不平等…更别论在性教育与爱滋教育上，现行教育并没有以两性平权为出发点，常推广的是以男性的保险套（condom）教育为主，而忽略教育男性对女性禁欲（abstinence）与忠诚（faithful）的重要…（金家玉，2009: 78）

有着这种性别主流化的「良家妇女」性道德，无怪乎红丝带会将不识人的 HIV 巧妙转化为（和欲望一样）的加害者，来恫吓被认为时下性关系随便的年轻人：「HIV 主要攻击年轻族群，请您千万不要赶流行……」是《欲》片片尾给年轻观众的警句。

这里还有个可供对照的，是疾管局为那些时下赶流行年轻人拍的宣导短片³⁷。片子的场景是欲望横流的时尚夜店，穿着入时的女主

36 感谢丁乃非在这里提醒我个性道德主体的性别政治。

37 见行政院疾病管制局，〈2010 年爱滋筛检派对篇〉，http://health99.doh.gov.tw/educZone/edu_detail.aspx?Catid=50478&Type=004，2011 年 9 月 19 号撷取。



角跟一位潮男勾搭上后在他耳边轻声问道：「你有验过爱滋吗？」这潮男的答复（「什么鬼，验爱滋?!」）立即让这潮女失声尖叫，顿时间舞池霎然无声，舞客人人面面相觑。就在这时，早在远处欲望这潮女的一个戴眼镜矮个子趁机凑上来对她说，「我有定期验爱滋，我还有套子」。就在夜店的电子音乐也被浪漫音乐所置换的同时，两人相拥共舞，而矮个子的老实男子则沉醉在他的女伴胸怀里，做他「你是我唯一的宝贝」的美梦。放在夜店的一夜情文化脉络里来看，如此官版的结局无宁是令人发噁的。虽然片终的讯息传达了插入性交带套的重要性（「懂得带套和定期做 HIV 检验才能保护心爱的人」），但这样的讯息却是在天长地久的异性恋框架里来表意的。另一方面，潮女歇斯底里的反应则是再度凸显了以爱滋检测做为手段来严选性伴侣的误导讯息，而非积极鼓励年轻人在享受愉悦之余能避免高风险行为、并以 **safer sex** 采取阻绝病毒传染途径的自我保护方式³⁸。

令人深思的是，潮女的歇斯底里其实大幅反应了「一般大众」（包括在拓峰交友网上对 HIV 状态表示「介意」而占大多数的同志）无法接受能和感染者一样安全做爱的主流思维，而红丝带最近在 Youtube 上推出的「验爱滋」宣导片正是此思维的征候。这部影片的确深具创意，因为它不但运用了当下流行的 Kuso 文化来恶搞晚近台湾知名的「健生中医」电视广告，更接合了台湾社会现代化过程中一直被医疗理性认为有问题的自我用药实践以及「偏方」文化³⁹。这

38 见 Scott (2003: 35-89) 对筛检和美国国家爱滋教育的分析。亦见 Patton (1996)。

39 见「红丝带基金会广告—铜人篇」，<http://www.youtube.com/watch?v=VeRnhTihAfA>。



部以闽南语进行的广告以「台湾红丝带基金会烦恼您心情阿渣，介绍你一帖灵药」为开头，然后接着援用了地下电台卖药的语言，列举那些让人郁卒而需要「验爱滋」的行为：「睡错人」、「喝酒吃药茫茫乱困」、「没保险套、鸟仔乱飞」、「查埔乱开」、「查某乱捌」）。这些充满福佬性沙文主义的遣词，接合了现行主流良家妇女性道德与公卫理性下的性秩序，将那些偏差的性实践视为需要受检的行为，而「验爱滋」做为有效解除（因逾越性道德而衍生）罪恶感而类比于自我用药的实践（这里的自我用药实践意义当然在于主体能够主动去找红丝带所应允的那一帖灵药）则成为制造臣服于这套主流性秩序主体的训导和自我规训机制。

以上的讨论在现行台湾法律将感染者入罪化的状况下，还有一个更深刻的效应。当筛检性伴侣（倚赖爱滋检测来知道你枕边人的感染状态）的策略优先于保险套使用（也就是 ABC 的阶序），而当「验爱滋」的意义又被红丝带形构为解决「睡错人」的「良药」时（如《欲》片中的第三位女主角），这两交相乘的效应不但复制、强化既有高危险族群范畴，同时更将防治 HIV 传染的责任全都加诸于已知感染身分的感染者身上⁴⁰。易言之，红丝带 ABCDE 防治文化到头来变成是支撑现行法律将感染者入罪化的主要社会力。

新 MSM 运动与新好同志健康文化⁴¹

40 这里的慎选性伴侣、保险套使用与感染者入罪化的论点参考（Worth, Patton, and Goldstein 2005: 11）。

41 第四和第五节的部分内容曾以「新好健康同志与爱滋的羞耻政治」为题在台湾性别人权协会 2011 年度的募款餐会上宣读。此部分的英文浓缩版亦参见 Huang

当全民筛检文化在晚近如火如荼地开展时，针对同志族群的筛检也同时在一个官方主导、爱滋产业中介的新兴同志健康文化里被布局。过往官方以补助民间团体从事外展工作为主⁴²，但近几年来，官方有鉴于网路作为淫媒的重要性，开始委托 NGO 经营同志网站，同志谘询热线在 2008 年得标设立「性致勃勃」卫教网站，而这个网站的经营权则是在 2011 年被红丝带基金会标走⁴³。值得注意的是，2010 年初，疾管局委托民间团体，在北、中、南成立了三个实体的同志健康中心，分别是「Gisneyland 风城部屋」（红丝带）、「彩虹天堂」（2012 年改名为「台中基地」，露德协会）、以及「阳光酷儿中心」（爱之希望），更在 2012 年春分别于新北市与台北市西门町增设了「大台北同学会」（谊光协会）与「Ginsneyland 红楼部屋」（红丝带）⁴⁴。作为疾管局推动扩大全民筛检布局的一环，这些同志健康社区服务中心，旨在推行同志健康文化，借着中心的友善环境，提供卫教、爱滋与性病匿名筛检来提升自我健康管理的风气⁴⁵。

(2012)。

42 见注 28。

43 热线后来自己经营网站「Song YY：热线男同志性愉悦网站」（<http://www.songyy.org.tw/>），而「性致勃勃」不久后也被红丝带以「UniiGay 优男酷网站」（<http://www.uniiGay.com/>）替换掉，并在脸书成立官网粉丝团，灵活运用社交媒体，进行社会／健康／时尚行销。

44 谊光协会属于亲涂醒哲派。

45 见陈紫君（2010），及风城部屋、阳光酷儿和彩虹天堂官网的成立宗旨。此外，热线与权促会亦都有提供匿名筛检的服务，前者由热线自行进行，后者则是提供医疗机构驻点服务。值得一提的是，针对疾管局从 2008 年初起锁定各同志场所进行匿筛的大动作，热线在当年 9 月开始进行筛检场所评鉴，并在 11 月 28 日召开记者会公布调查结果，强力抨击地方卫生单位重筛检、轻谘询、只想要抽同志



这些健康中心经营者的性质不同，也与官方有不同层次的折冲关系。例如，2009 年官方实施全民筛检周时，露德连同热线与权促会曾发起批判此项政策粗糙的连署书⁴⁶，而 2011 年初露德、爱之希望、热线与权促会也针对官方拟推动的「爱滋医疗费用部分负担」政策而组成「爱滋行动联盟」进行抗争，也在同年 8 月的台大器捐案引发的医疗争议与社会恐慌中，强烈反对健保 IC 卡注记爱滋。就晚近的重大爱滋事件促成团体结盟关系来看，红丝带的立场到目前为止可以说是与官方一致。不过，纵使露德和爱之希望的民间立场较为鲜明，它们共同参与新兴同志健康文化的打造，是个必须加以检验的事实。的确，在同志健康中心文化的整体营造下，这些中心有个共通的特点，那就是它们都接合了现阶段的「同志平权运动」，并借由搭上晚近全球主流同志运动争婚姻权的热潮而凸显其多元、进步的形象，故而体现了一种新自由主义下的「正典同志样态」(homo-normativity)⁴⁷。借由对红丝带介入同志防治的分析，我希望找出爱滋产业共享的一些常规和价值，以便揭示同志健康文化一致的正规导向。

这里一个近例是红丝带 2012 年的「627 全民筛检日」活动如何

的血来冲高绩效。见同志谘询热线 (2008)。

46 「呼吁疾管局检讨『全民筛检政策』记者会」，见 http://praatw.org/right_2_cont.asp?id=103，2011 年 9 月 15 日撷取。

47 关于第一世界的「同志正典」之经典批判，见 Duggan (2004)。何春蕤与甯应斌 (2012) 对新自由主义下的普世道德进步主义，以及其与道德保守主义合流造就的「新道德主义」(neo-moralism)，皆做出了精辟的分析。



在同志爱滋防治的脉络里被巧妙地置换成为「同志幸福月」⁴⁸。原来是纪念不合法性／别份子抗暴的纽约石墙事件的「同志骄傲月」却在当下被置换为同志婚姻所应允的幸福。这幸福月开跑的记者会找了国内第二对公开结婚的同志伴侣陈敬学和阿玮以及诗人陈克华站台，并且公布了6所同志健康中心所做的问卷调查结果，声称八成四同志渴望单一伴侣关系，也有超过八成希望能在法律下保障结婚。红丝带因而提出了「前进幸福」的「爱、预、信三原则」，即：

在享受美好的爱、欲、性的同时，同志伴侣要有为「爱」负责任的安全性行为，定期「预」防筛检、建立伴侣互「信」关系。呼吁同志伴侣要有为「爱」负责任的安全性行为、定期「预」防筛检、建立伴侣互「信」关系。（李义辉，2012）

有了这种民调操弄下产生的「强迫幸福」做背书⁴⁹，无怪乎红丝带会说同志婚姻有益爱滋防治，而疾管局副局长施文仪会表明同志婚姻该就地合法化也就不足为怪了⁵⁰。

不论是「爱、预、信」，或是「同志有三性：正当性、愉悦性、责任性」⁵¹，都征候性地捕捉了主流同志防治思维，亦即，「责任性」的必要，制约了同志的「正当性」和「愉悦」的可能性。如我在上

48 「同志骄傲月」原来是纪念不合法性／别份子抗暴的纽约石墙事件，但是却在此刻的环节里被置换为同志婚姻所应允的幸福。

49 「强迫幸福」一词借自 Love (2007)。

50 见张睿纤，2012。

51 见「Enjoysex 性致勃勃」官方电子报第三期，2011年6月30号，http://www.enjoysex.org.tw/static/upload/newsflash/epaper_03_2.html，2011年9月15日撷取。这个口号也出现在红丝带在新竹市主办的2011年「彩虹文化祭」活动手册里。



节所铺陈的，责任性的说法对同性恋来说向来是个义务，因为他们和娼妓一同在过往的爱滋病防治条例下当成被强制筛检的人口群。令人深思的是，在 2007 年颁订、爱滋服务产业参与修法且具有人权意识的「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」里，同性恋的范畴被「查获三人以上（含三人）有吸食毒品之药物滥用性派对参加者」的新范畴所取代⁵²。这个新范畴当然是 2004 年初引发台湾社会道德恐慌的农安街轰趴事件的后续产物。在这起热度持续了近一个月的重大媒体事件里，警方逮捕了 92 名参加性爱药物的派对，而主管机关卫生署则主动与警方比对其列管名单，迅速将包括 14 名新发现的感染者移送检方法办。虽然后来这 28 人因罪证不足而取消告诉，但此事所引发的强大污名却也逼使一名感染者自杀。如倪家珍所指出的，21 世纪初方出现的行政院跨爱滋防治推动委员会，其跨部会的具体防治成效，竟是首先展现在检、警、卫对轰趴事件的极权回应上。（倪家珍，2004: 13）⁵³而这个事件的另一个重大效应就是 2007 年的爱滋新法将原来对所谓「蓄意传染」罪的处罚，从

52 见「有接受人类免疫缺乏病毒检查必要者之范围」公告，<http://www2.cdc.gov.tw/public/Data/812215101971.doc>，2010 年 8 月 21 日撷取。

53 值得一提的是，农安街轰趴事件引发了学生和同志社群的省思。2004 年 3 月下旬，台大、中央、东吴、佛光、辅仁及暨南大学等大专院校的同志、学运、女性社团与同志谘询热线、性别人权协会组成的「轰趴校园巡回工作小组」，进入各大校院展开巡回论坛，探讨农安街「轰趴」事件中纠葛的污名以及公权力侵害人权的作为，并呼吁政府和社会正向对待性开放和青少年用药文化。（梁欣怡，2004）。教育部则强烈回应不容许吸毒的偏差行为，要更加强反毒教育。（申慧媛，2004）关于农安街轰趴事件的分析，见喀飞（2009），黄道明（2012），Hung（2007），Chang（2010）。



7 年以下有期徒刑修改为 5 年以上提高到 12 年以下刑期⁵⁴。在同志从强制筛检名单上被除名的「后轰趴」时期里，由于新偏差主体的生产，如果你是「好同志」的话，就可以免于国家来检查你。我认为这些健康中心的出现，标志了一个新的「性治理」模式的转移，那就是这个由国家主导、NGO 所中介的新同志健康文化，正借着自我健康管理的技术，来责任化同志个体，使之与轰趴者与爱滋感染者这类的偏差者有所区隔，而这套技术和文化所召唤的，是一个具主流平权意识的好同志主体。正如台中基地的宣言所期许的，同志「可以自在的享受健康的性」，也要「愿意帮助减少爱滋病与性传染疾病的蔓延」，并「致力追求身体健康、心理卫生、灵性成长使成为名符其实的快乐人」⁵⁵。然而，如果我们从一个长久以来就被医疗和文化建制定义且拒斥为不正常的酷儿边缘位置来看，一个对台中基地宣言的可能提问是：有什么是比要求人活出身心健康快乐来得更正常的文化命令（cultural imperative）呢⁵⁶？

和「627 全民筛检日」那个动人的「take the test, take control」口号一样的，这个透过爱滋与性病筛检中介的健康自主文化所倚赖的，是一个主动积极地的自我，而专家在这里则扮演了导引这种自

54 我们要问，权益保障的增列需要以感染者入罪化的加重来平衡吗？

55 见彩虹天堂网站之「关于中心」里的「未来展望」，http://www.totrp.org.tw/index.php?mode=data_about，2010 年 8 月 21 日撷取。

56 这里的提问来自 Tim Dean (2009) 对北美新兴男同志不带套的重要次文化研究。他提醒我们必须持续对「健康」做为文化理想的正常化规训：「We want to be healthy because we want to be normal」（Dean 2009: 63）。另见 Tomso (2008) 论证 HIV 所体现的性对当下新自由主义下形构的生命政治所做出的挑战。



我形构、充权的专业角色。举例来说，在一场由酷儿阳光中心主持人柯乃荧主讲的快速筛检谘询流程工作坊纪录里，受训的谘询人员在面对筛检者时，被要求「要透过良好的沟通，并且向筛检者说明意识到自己身体健康的重要，并且勇于面对自己，是多么值得让人称许的事」（柯乃荧，2010: 4，黑体字为笔者所加）。然而，这么主动、上进、有勇气面对自己健康而定期（甚至揪团）去同志文艺健康中心筛检顺便联谊的优质快乐同志，为了要凸显他积极营造自我身心健康的阳光形象，终究是要跟那些堕落的、有病的、没勇气面对自己健康的、「无法拒绝参加趴场」的（这是露德、热线和权促会做的「跑趴指南」手册所针对的人）⁵⁷、或因为用药而被认为丧失自主的同志做区隔的。为自己健康负责的「好同志」要做的，当然就是远离甚至净化长久以来和 HIV 连在一起的性污名，而这就是红丝带在 2009 年「同志公民运动」里推「新 MSM 运动」的真谛。

在一篇收于 2009 年「同志公民运动」《认识同志手册》的文章，公卫专家丁志音以〈突破双重标签化的影响，同志应推广新 MSM 运动〉为题，替 MSM 一词下了一个新解：Mitigate Stigma Myself。她声称，在爱滋流行年代里，目前现今社会大众对同志做为少数性取向的包容性和接受度，仍深受同志的「性行为或性生活方式」所制约，而时下同志社群里的性、药结合的轰趴、三温暖文化的盛行与在那些在暗处衍生的爱滋感染，不但「耗费社会资源」，也一再强化同志的污名。因此她认为同志除了进行集体的同志运动进行抗争外，更应该有集体向社会展现他们的阳光面向（如组球队、组「特

⁵⁷ 见男同减害健康行动联盟，2009: 2。



殊志工团体」)，并在个人的层次上修身养性，以期减缓同志污名：那些被流行病学家召唤为 Men Who Have Sex With Men 的男同志，「必须自己能率先行 MSM (Mitigate Stigma Myself)」(丁志音，2009)。而在同本手册里，金家玉的文章也附和丁志音的论调⁵⁸。她不但清楚表示红丝带致力的去污名与培训同志志工的策略就是提倡新 MSM 观念的「D.I.Y」，并声称「推展正确且健康的同志认同意识，厘清健康、正常的自我，走出社会，克服烙印及对自我的不认同感，才是正确爱滋防治铁三角之重要的根基」(金家玉，2009: 55)。说穿了，这「新 MSM 运动」就是个要把同性恋漂白的好同志「自清」运动⁵⁹。就这点来说，「新 MSM 运动」的好同志主体与露德协会推动的「帕斯堤」是一致的。有鉴于「爱滋感染者」一词长久以来的污名，露德协会在 2011 年开始推动「帕斯堤」(Positive 的中译)做为一个新认同和称谓，强调阳性人生的乐观、奋发向上、正向思考和积极面⁶⁰，并在当年的同志大游行时推出「帕斯堤」模范生「光哥」现身于终点舞台发表演说。他疾呼同志要阳光让社会接纳，而

58 丁志音和金家玉收在《认识同志手册》的两篇独立文章显然脱胎于 Bevis 与金家玉两人合写的〈台日公民社会论坛〉(刊载于于红丝带的《说爱》特刊)，见 Bevis、金家玉(2009)。

59 「自清」一词来自(Bevis、金家玉，2009: 23)。「安全性行为」是 1980 年代初期美国草根同志社群抵御禁欲的医疗道德所创发出来的，而 Bevis 与金家玉竟然把这种自保、自力救济的抵抗政治扭曲为「自清」运动。关于「安全性行为」的历史与建制流变，见 Patton(1985)；Crimp(2002)；Kinsman(1996)。

60 见〈关于帕斯堤〉，<http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=7&menu2=117>，2012 年 10 月 1 日撷取。



不要「继续骄傲地使用摇头丸、K他命，然后在情欲里打滚」⁶¹。这种以用药性爱为耻的骄傲现身，是「帕斯堤」新品种「去污名」的方式⁶²。

值得注意的是，「安全性行为」这个匿筛前后谘询的主要卫教内容、同时也是将同志责任化的主要社会技术，渐渐在这个健康文化里被重构为一个一切以保险套为圭臬而无法容忍任何性爱风险的新「性常模」(sexual norm): "No condom, no sex" (陈紫君, 2009)。例如，过往被视为低度风险的口交，在近年来开始受到那些同志友善的公卫专家的关注，如柯乃荧和金家玉都在其各自的研究里将口交问题化成为高危险性行为，而她们的研究结果也一再被疾管局的技术官僚所援引，用来强化无套口交的不正当性⁶³。这个新自由主义

61 「光哥」之讲稿，见〈爱滋带原者阳光开朗现身，乐观面对〉，<http://www.peoplo.org/quendigay/post/92567>，2012年10月1日撷取。

62 除了光哥，目前以真面目现身于媒体的还有几度为疾管局防治宣导站台的「瓢虫」张圣铭（其部落格见 <http://blog.yam.com/hugoman0104/category/215220>），以及发起「爱滋抱抱」、公开举行同志结婚的张亚辉（其部落格见 <http://cms.mysss.org/>）等人。值得注意的是，晚近这些在爱滋主流化趋势中以真面目示人的感染者都有着正向、积极、健康、阳光的「模范生」样态。

63 在最近的研究中，柯乃荧和其研究团队写到：「MSM 在三温暖发生性行为时以口交时未带保险套 (194/334, 58.1%) 为常见的危险行为」，而连「网络上寻找性伴侣」竟也在该团队眼中成为「MSM 需注意的危险行为」（柯乃荧等，2010b: 8）。另外值得一提的是，柯乃荧对青少年同志网路活动的关切完全动员了主流儿少保护的忌性／忌药修辞，见柯乃荧（2008）。另外，金家玉在2008年台湾爱滋病学会发表论文「了解目前台湾男同志性行为及爱滋病防治观念现况调查」则指出有6成的受访者口交不带套。关于金家玉研究的媒体报导，见胡清辉（2008）。疾病管制局科长赖安琪（2008）在其〈台湾男性间性行为者 HIV 感染流行病学分析〉一文中引用了陈宜民和柯乃荧（2005; 2006）的同志三温暖研究中的数据来说明无套口交和肛交的危险性，强调「MSM 对于使用保险套的认知及行



下形构的同志健康自主文化有两个大问题：第一个大问题是，它一方面将健康自主和愉悦追求当做是自我实现的一种伦理筹划，但另一方面却又病理化某些特定的性愉悦实践（轰趴、口交），而结果就是那些在特定情境下没能或不愿走健康大道的同志开始被视为不负责、没道德正当性的人。易言之，这个负责的、健康的同志文化所预设的，是一个积极主动、有能动性的自我，然而医疗思维主导下形成清壁坚野的安全性行为却大幅局限了「愉悦」——作为性实践——在各种不同亲密关系与人际网络里的能动性。

另一个大问题则是勇于面对自己健康而接受匿筛的同志主体到底要有多大的勇气去面对筛检结果是阳性反应的的未来呢？露德协会的徐森杰曾在「呼吁疾管局检讨『全民筛检政策』记者会」上，列举多项理由来质疑一个他认为「立意良好」但「配套不足」的政策。这些我认为极端重要而不只是配套不足的理由包括「爱滋指定医院及医疗资源不足」、感染者隐私曝光所导致的制度性歧视（失业、被拒诊和弱势感染者找不到可安身之处）、无感染者老化的社会照顾、以及「第一线治疗爱滋药物落后世界先进国家长达5年」等（徐森杰，2009）。我认为这些反对「全民筛检」政策的理由，同样也可以用来检验同志健康中心执行匿筛、提高MSM筛检率的伦理。匿筛出现的一个主要原因当然是因为爱滋深层的污名和民众对国

为仍有待加强，特别是口交时仍须使用保险套的观念，更要加强宣导。」关于口交的风险，热线在2007年推出「趴趴包」时曾打出很实用的「性爱七字诀」：「套子比爱更重要，水性润滑才可靠，刷牙之后别口交，口交千万别爆，久干抽插要换套，换人爽快用新套」（见 <http://picasaweb.google.com/107865960224011901477/071115?gsessionid=Gc24vdu3FuUEBMYCEYIZSA>，2011年8月30撷取。



家做为一个管理和照顾者的不信任与恐惧。对一直要提高筛检率、也深知这些结构因素的官方来说，匿筛政策的好处在于其所应允的隐私得以「破除」民众的「心理障碍」而主动出来筛检；另一方面他们也乐观相信，在台湾现阶段「免费」提供抗病毒药物的情况下，经匿筛发现的阳性个案，「最终仍会回归医疗照护体系」，「可造成防疫漏洞的负面结果降到最低」（刘慧蓉等，2008: 7, 15）⁶⁴。易言之，当局的心态是，匿筛大网一撒下，迟早总会抓到那些漏网之鱼。在这个脉络下，隐私只对检验结果阴性的人才有意义，但是对验出阳性反应的人，那是一个要不要以吃药延续生命为代价而进入台湾政体的 HIV 人口治理的强迫性「自愿」选择。「回归医疗照护体系」意味感染者必须被当局认定为潜在罪犯列管、被公卫护士追踪也被医疗体系里的个案管理师监控，而且是医疗隐私全然被国家剥夺的处境。这是因为「人类免疫缺乏病毒防治及感染者权益保障条例」第 13 条把慢性病传染病的爱滋病当成高传染性疾病在防治，因而当局以可以将「防治需要」无限上纲，命令医师与医事单位「限期提供感染者之相关检验结果与治疗情形」。也就是说，此法彻底剥夺了感染者的医疗隐私⁶⁵。值得注意的是，此条文的存在让 2007 年起正式建制化的「爱滋病个案管理师」制度成了当局搜集病人隐私的虹吸式新监控机制⁶⁶。总的来说对阳性个案而言，在现

64 虽然抗病毒疗法在目前是免费的，但感染者并没有拒绝接受治疗的权力。

65 此条文可以说是移植自传染病防治法（2007）的第 39 条，而它的作用就是在本体存在上把爱滋病操作为高度传染病。见本书对此操作的批判。有如此严重侵犯人权的老大哥法条，再多的保障权益条件也只是装饰而已。

66 对于个案制度的研究，我将另为文处理，在这里只做约略的批判概述。这个新式



行的治理下，其注定的命运是「take the test and get controlled！」⁶⁷，而现行 HIV 人口治理所造成的感染者严峻生命处境——也就是政府以及 NGO 该负起的政治责任——就在新好同志健康文化将个体责任化的过程中被悄然置换掉了⁶⁸。

代结：挑战公卫的酷儿爱滋防治与羞耻政治

在这篇论文里，我批判了红丝带主流化所造就的 NGO 防治文化及其做为新式国家爱滋教育所蕴含的「性治理」运作。红丝带基金会这半官半民的组织挟其与官方密切的关系，以社会行销的方式，

医疗警察和地方公卫护士进行的个案管理不同的是，她们更贴近感染者的就医处境，积极与感染者搏感情，深入其社交、人际网络来进行追踪扩大接触，并将资料往上呈报。虽然个管制度宣称以感染者的需要为本位服务，但却也万不能「纵容感染者去从事其想做的事」（王任贤，2011）；虽然它宣称要激发感染者潜能、使其健康自主管理，进而提升生活品质，但此制度首要任务是要去「治疗」感染者的行为，使其「顺从医嘱」（patient compliance）也要「顺从道德」（moral compliance，诸如减少性、药瘾行为、固定性伴侣、提升对性伴侣的告知率等等）。关于台湾的个管制度，见护理人员爱滋病防治基金会（2009），纪秉宗等（2010），柯乃茨等（2006）。关于「顺从医嘱」与「顺从道德」的逻辑连结与批判分析，见 Race（2009）。

- 67 在回答网友关于筛检问题时，红丝带曾在网页上这么说：「『通报』只是一个对于医疗体系的一个名词，通报对您本身来说并无影响」。（见 <http://www.taiwanids.org.tw/node/2906>）把一套警察国家的医疗监控轻描淡写成这样，实无异于诈欺，正如同红丝带在推「627 全民筛检」时把爱滋检测说成跟「验 B 肝一样简单」一样不负责。另外，权促会在一个题为「来玩大富翁吧！爱滋筛检的机会与命运」的专刊里虽然详细比较了具名筛检和匿名筛检的差异，但有点令人失望的是该专刊并没有用一个批判的观点来检视筛检的机会和命运是如何在 HIV 人口治理下被形塑的。见《权》杂志，第 20 号，页 14-32。
- 68 这里的观点深受 Kinsman (1996) 讨论加拿大爱滋同运脉络下形构的责任化治理所启发。



结合企业文化与跨国知识／技术流，深入校园、民间、流行、同志文化等不同的场域，并在新自由主义式的光鲜亮丽外衣下，进行保守公卫思维所指导的爱滋防治，以打造健康的性文化。而这个企业式的健康文化孕育了一种自发自主、积极向上却又同时审慎避免、自律负责的新自由主义个人主体。讽刺而悲哀的是，在红丝带企图将爱滋「去污名化」与「正常化」的操作下，被赋权／培力的「爱现帮」感染讲者正体现了这种主体。被高度道德化的他们本着 ABC 准则，以伤感滥情的引导莘莘学子而远离毒品和爱滋，因而也一并成就了那些被红丝带视为爱滋教育种子的校园菁英。而除了感染者现身说法外，匿名筛检的布局是造就这健康自主文化的「性治理」的另一个重要技艺。在我对红丝带「全民筛检日」活动与相关再现的分析里，这针对「一般大众」所倡行的 ABCDE 策略不但加深了对既有「高危险族群」的社会区隔，更强化了现有性别主流化下的良妇性道德。而另一方面，匿筛亦在红丝带与进步 NGO 共同参与打造的新兴同志健康文化中，成了责任化同志个体、使其自律而为自己身心健康负责的新式规训技艺，因而规避了现行列管制度的威权运作。那么，酷儿政治可以如何介入扩散中的同志健康文化？我将试着提出一个对抗红丝带「性治理」、诘问现行 NGO 防治文化的酷儿政略，为这篇论文作结。

在最近的一篇会议论文里，知名的澳洲爱滋研究者 Susan Kippax 批判了当下全球医疗思维主宰、主要透过自愿筛检谘商进行的专家爱滋治理。她认为，这种在私密情境下进行的卫教模式，预设了新自由主义式受筛者都可以在充分给予爱滋知识下做理性选择，进而



改变其不安全行为，然而她批评如此专注行为改变的介入，抽离了受筛者性实践的社会意义和脉络，因而大幅架空了爱滋防治的公共性。她主张将在具体历史脉络里生成的社会性与社会实践置入现行医疗防治典范内的迫切性，并且提醒我们认真看待受检者如何挪用医疗知识和技术的能动性，进而在既有的社群文化里创发出体现个人生活风格的性实践且有效的减低风险策略。她举了两个澳洲都会同志社群如何挪用爱滋检验技艺和病毒量检测而发展出异于医疗思维的防治策略：前者造就了所谓的「商议式安全」(negotiated safety)，也就是在开放式的亲密关系里，未感染的伴侣选择关系间不用保险套，但在这关系之外的性实践则采取保护措施，而后者则是服药测不到病毒量的感染者间选择不带套性交 (sero sorting)⁶⁹。她认为，如此积极介入各种社会常模与建制运作下的种种性实践，才是长久维持安全性实践的根本防治之道 (Kippax 2010)。相同地，正如 Kippax 的老同事 Kane Race 根据其多年参与澳洲国立爱滋研究中心的研究所指出的，自我在不同的情境和关系里实践不同的性愉悦，所有自主反思经过自我风险评估而协商的性都是具有自我实践伦理意涵的性，而重要的是，这个风险评估和性爱协商必须置入医药科技介入下的新爱滋脉络，像是鸡尾酒疗法的使用以及感染者病毒量的定期检测。在没所谓绝对安全性爱的认知下，减低风险的自我评估——如已使用抗病毒疗法而侦测不到病毒量的感染者之间选择肛交不带套 (sero-

⁶⁹ 这里 sero-sorting 的策略跟主流防治思维用筛检来倡行「慎选性伴侣」是不同的。前者源自社群内互相照顾的性实践与伦理，而后者则假定单一伴侣制的天长地久、并深深依赖这个制度所提供的假象安全感。



sorting)、在考量后选择冒低度风险口交等——都是男同志发展愉悦的自我美学／伦理实践 (Race 2003, 2008)⁷⁰。

从以上的观点来看，先前所分析那个疾管局「筛检派对」广告，正是抽离了夜店文化和一夜情的社会性实践，而一昧在单偶伴侣制的文化想像里宣导改变年轻人性行为的八股教育。另外，Kippax 所提的另类减低风险的性实践也让吾人得以从受筛者性实践和能动性的角度重新审思筛检文化中不对等的知识／权力关系。亦即，当谘商者本着以个案为中心的谘商伦理而声称不对受筛者做道德判断时，她又该如何占据那个状似道德超然立场却又同时要导引受筛者改变行为、使之符合医疗定义下的安全性行为呢⁷¹？或者另一种状况是，在面对本地谘商情境中常见的个案爱滋恐惧想像与焦虑时，谘商者有没有可能采取一个培力边缘性实践的运动位置（而不是一个医疗／心理体制所赋予的假中立位置），来对案主的焦虑（做为「大环境」、也就是长久以来的恐性、忌性的爱滋教育心理／历史产物）进行除魅与再教育？这样的谘商无疑已经溢出原有的建制框架，但如果说同志运动、社会运动、爱滋运动正是要壮大那些被污名的主体、让那些社经位置弱勢的同志可以有力量、有社群支援和支持，去对抗一个不公正的大环境，那么如此基进的运动路线更应该介入

70 晚期傅科的性史研究，借由分析古典希腊罗马哲人如何养「性」修身的而达成的生活美学，显示于生命政治的现代人如何能借自我治理、创造自我风格而成为伦理／美学实践主体，而作为逃逸当代性规训的可能自我实现。见 Foucault (1992, 1988); Halperin (1995)。

71 关于爱滋筛检的谘商伦理，见蔡春美（2009）。我在这里的提问同样适用于现行的个案管理制度内所进行的谘商。



筛检谘商的私密个人化情境⁷²。值得一提的是，在一篇由 Kippax 和 Kane Race 合着探讨具社会防治观点的重要论文里，他们指出，如果自愿筛检谘商的立基点不是那种吊诡的将「公共健康」的「公共」去除的公卫「次级预防」（也就是「早期发现、自愿与强制筛检、找出个案、强制告知伴侣以及治疗」），而本着的是「提供所有人（包括感染者和未感染者）各式安全性实践选择」（包括已经提到的 negotiated safety 和 sero-sorting）的初衷，那么筛检或病毒检测等这些医疗科技可以被纳入具有「公共」基进意涵的初级防治，而这里的「公共」意味着「可近用 (accessible)、记忆可及 (available to memory)，并且透过集体活动持续下去」（Kippax and Race, 2003: 7，粗体字为原作者所加）。

面对以健康为名的「新道德主义」（neo-moralism），性异份子需要培养一个草根的、从自己身上的欲望需求出发、由下到上、对自己也对社群负责的伦理。而这种立足于愉悦批判能动性的防治策略，当然不是那种由上到下由国家／公卫专家／NGO 治理的伦理。例如，趴场文化发展出来的男同志照顾伦理是需要被发扬的（我认为「跑趴指南」所持的「务实」减害立场需要被基进化，以正视而非否定／抹杀跑趴者的愉悦能动性）。这些实践当然有其对自己负责也对社群负责的深刻伦理意涵，也有别于 NGO 同志网路领袖培训计画那种上到下的洁净取向⁷³。进一步来说，我认为用一种

72 这里的思考受惠于在爱滋行动联盟脸书上的一些朋友对笔者「新好健康同志与爱滋的羞耻政治」一文所做的提问与对话。在此特别致谢。

73 见柯乃茨等，2010。这里可以参考的是 Cindy Patton 讲述早期美国同志社群推行安全性行为的草根行动，见本书。



愉悦、批判的酷儿能动性，去打造一个对羞耻友善的社群和社会环境是必要的。「羞耻」，正如酷儿学者海涩爱（Heather Love）所指出的：

与其说它是个我们欲除之而后快的长久负担，不如说它是个执拗的物质印记——一个[标志污名]的记号。羞耻是个心理的和肉体的提醒物 (psychic and corporeal reminder)，提醒着我们需要做什么改变以真正地让羞耻显得过时。(Love 2010)

这样的社群营造，当然不是「爱现帮」的情感教育所维护的和睦快乐，更不是「New MSM 运动」那种歼灭羞耻的同志自清运动，而是让处在不同位置上的我们看到座落在彼此身上的污名压迫结构，进而去集体处理转化而非摒弃那个和酷儿／感染者相依相随的羞耻感。

延伸海涩爱的说法，我们可以说，污名是平权运动的必要提醒，而 2011 年的「一中商圈驱离彩虹天堂」事件正体现了正视污名的必要。2011 年 11 月「彩虹天堂」被所在的社区管理委员会以「社区公约不欢迎同性恋俱乐部店家」为由驱离台中一中商圈，并在次月引发了声援彩虹天堂的第一次中台湾同志游行。值得注意的是，「同性恋俱乐部」说法所指涉的是 80 年代被视为爱滋温床的同性恋色情场所 (Huang 2011: 69-81)，而爱滋污名和色情污名的运作是这起社会排斥事件的核心。然而，中台湾游行联盟在回避处理羞耻与污名的情况下，选择了无所不包（因而无伤大雅）的「爱」做为回应基调⁷⁴，以「异同为爱站出来」号召社群和民众（今日新闻，2011），

⁷⁴ 这「爱」的诉求直接呼应了 2009 年台湾同志游行的主题「同志爱很大」。对此主题的批判，见何春蕤（2009），Huang（2011: 203-4）。



并提出「建立性别友善公共空间」、「推动催生伴侣法与同志婚姻合法化」、「打造性别人权城市」的三大诉求。（中台湾同志游行联盟，2011）如果说这些诉诸性别平等和多元主义意识型态的进步口号验证了甯应斌的观察，即「同性恋」在今日台湾的少有正面作用是象征台湾社会的多元与开放（甯应斌，2012: 380），那么我们更该要去诘问，在同志平权运动的旗帜下，此刻的台湾社会对同性恋的容忍（所谓的「友善」）是如何建立在新偏差的生产与监控，而这样的社会控制又有何规训效应、成就了什么样的社会秩序和性阶序⁷⁵。

让我们进一步来探究同运不挑战污名而拥抱性别治理的可能后果⁷⁶。在游行诉求的第一点里，联盟呼吁台中市政府应在商业与是公共空间里推动「性别友善空间标章认证」，借由认证机制让各种「性倾向、性别气质或性别认同的市民」都可以「安全自在」。（中台湾游行联盟，2011）这当然当下是性别主流化政策的标准语言，而在爱滋防治的脉络里，疾管局在是年6月于五大直辖市所推动的「男同性恋三温暖友善、健康及安全商店标章推动计画」正体现了这种思维的运作。为了倡导「全程使用保险套，加强安全性行为之概念」，当局举办了征选海报设计与Logo的「创意比赛」，并在9月公布了将张贴于相关场所的得奖作品。令人玩味的是，本来得奖的Logo（图一）的保险套套住的是两个交缠的♂，但疾管局为「考

75 在此脉络下，匿筛环境成为性别主流化关注的对象不是偶然的。见庄泰富、游美惠（2010）。

76 在游行前夕，我曾以不规避污名方式声援彩虹天堂，见黄道明（2011a）。



量推广异性恋安全性行为亦可使用，特简化为交缠之 6、9，以象征「不管同性、异性性行为皆须保险套防护」。（行政院卫生署疾病管制局，2011）这个置换动作说明了男男口交的高风险化（见上一节的讨论），同时也显示了原来那些同志友善公卫专家所问题化的男男口交风险如何扩到 MSM 人口群的对立面。在这样「有套性交」的「性别友善」认证机制下，可以确定的是，三温暖空间里的自由自在会被制约。这是因为，为了要维护这友善环境里的洁净和绝对安全，不让「三温暖沦为同志死亡极乐世界」，疾管局还打算叫业者请员工充当「性警察」，带手电筒巡察，以确保男同志「全程正确使用保险套」（李树人，2011, 2012）⁷⁷。而在这种「老大哥在看着你」的监视情况下还能够爽得起来的人，也大概就只有那些服膺「新礼貌（帽）运动」（图二，作者谢翔仁是爱之希望协会工作人员）的乖乖牌同志了。⁷⁸ 总之，如果不去置疑这种性别治理下的同志友善与爱滋防治，为爱站出来的同志运动恐将沦为温良恭俭让的新礼貌运动。

进一步来说，就在「带套」被文明礼貌化的时刻，我们必须看到这套新道德对感染者产生的规训⁷⁹。在现行法令将感染者入罪化

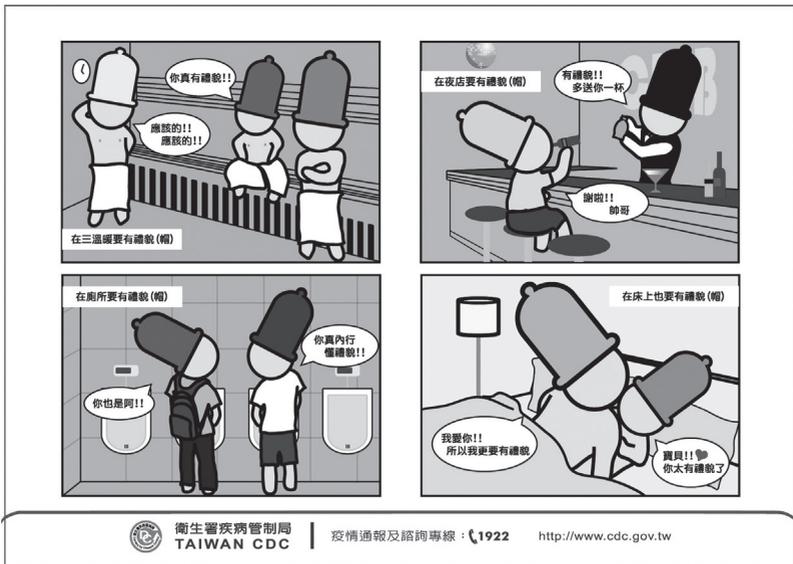
77 甯应斌（2012: 387）精辟指出了这种性平思维下的性警察意义：「多元文化主义下的容忍差异，意味着容忍的边界有着警察日夜巡逻——容忍是有限度的。在这个意义下，多元文化主义是国家管理社会差异的一种方式，是富有弹性的社会控制」。

78 见「男同性恋三温暖友善、健康及安全商店标章推动计画」创意海报、漫画、及征图比赛得奖名单，<http://www2.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=35109&ctNode=26&mp=998>，2012 年 10 月 13 日撷取。

79 这里的对「安全性行为」文明化的思考，受益于何春蕤、甯应斌（2012）。



图一：「男同性恋三温暖友善、健康及安全商店标章推动计画」得奖作品「真有一套」



图二：「男同性恋三温暖友善、健康及安全商店标章推动计画」得奖作品「新礼貌(帽)运动」



的情况下，没有爱滋医疗隐私的全面监控，意味着一种极权式的道德管制。一方面，我们看到「人类免疫缺陷病毒传染防治及感染者权益保障条例」将「危险性行为」定义为「未经隔绝器官黏膜或体液而直接接触，医学上评估可能造成人类免疫缺陷病毒感染之性行为」。这诉诸医疗威权的定义，让「安全性行为」在医疗道德操作下成为无法容忍任何风险的绝对⁸⁰。从晚近一位列管感染者在公厕帮人口交被起诉的例子来看，我们看到医疗权威如何撑起维护单偶性道德的公权力⁸¹。另一方面，疾管局不但透过个管制度加强个案管理，更在今日建立起一套通报的标准程序，让警察在查获轰趴后在24小时内，连线到传染病疫情调查系统去比对既有列管名单⁸²。要知道，持续将感染者入罪化的严刑峻罚，以及安全性行为的绝对法制化与道德化，都无益于防治的工作⁸³。前者会给大众一个安全的假象，因为倚赖威权的心态会认为从事安全性行为是感染者的责任：要是他不负责，国家会出马帮我与社会处置这种社会败类。而后者则是完全否定自我在不同的情境与关系中（依照亲密程度），经反

80 「危险性行为」指「未经隔绝器官黏膜或体液而直接接触，医学上评估可能造成人类免疫缺陷病毒感染之性行为」。见行政院卫生署于2008年1月所订定颁布「危险性行为之范围标准」，<http://www.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=11326&ctNode=1829&mp=1>，2010年8月21日撷取。

81 见黄道明，2011b。

82 见行政院卫生署疾病管制局（2009: 40）。

83 晚近国际间有几个重要的调查报告，对感染者入罪化的害处提出全面探讨，并提出除罪化的建言。见联合国发展部门(UNDP)委托的Global Commission on HIV and the Law (2012); Barry et. al (2012)。亦见Worth, Patton, and Goldstein (2005)。



思、考量与协商而做出的风险评估与实践⁸⁴。在安全性行为被绝对化与道德化的情况下，种种有助于减低风险策略变得难以言说、流转、散播，更别说成为社群的公共讨论，而这对防治是完全没有助益的。全球公认成功的澳洲男同志防治经验显示（见前面对 Kippax 与 Race 的讨论），减低风险策略唯有根植于男同志社群所体现的性爱实践，才真正有效。

历史来看，安全性实践在西方同运里发明出来，正是一个对自我社群负责的草根运动与伦理实践，只是后来同运防治在与国家结合的历史过程中，这种原本自发自保的政治组织行动被收编，而成为国家将爱滋防治个人、负责化的重要手段⁸⁵。这段历史之所以值得借镜，正是因为这样的个人健康负责化的过程正如火如荼地在社群中开展。这种个人责任化的「私」政治让科技官僚可以在此时翻转「沉默等于死亡」这句话在美国爱滋运动脉络下的基进意义，而对同志喊话要他们站出来发挥同侪影响力去营造那个国家钦定的健康文化。当官僚说，「国家的资源是有限的，毕竟这是自身的健康，同志可以有不感染爱滋的权利」时，她其实在推卸当局提供医疗近用的责任。若我们把这番没由来的「权利」说法放在本文所勾勒出的性治理脉络中，也就是新自由主义式的健康自主管理与杀鸡儆猴式的公权力运作的组装⁸⁶，官僚的腹语术其实在「敬告」同志公民：

84 关于感染者告知的精辟伦理讨论，见甯应斌（2007: 159-167）。

85 关于美国同运的爱滋防治之主流体制化，见 Patton (1996)。

86 Race (2009) 指出，在享乐的消费场域里，国家往往以「杀鸡儆猴」式的公权力 (exemplary power) 展现来高调处置背德者，以确立其做为最终道德仲裁者的威严。



你最好好自为之，遵从法律所规定的安全性行为最高准则，做个有礼貌的同志，因为作为一个同志公民，你其实根本没有本钱与资格可以生性病或感染爱滋（现在性病患者也被疾管局列入有义务筛检的人口群）⁸⁷。若你不自爱使用药物助兴被逮，就等着公权力启动强迫筛检机制验，一旦验出就马上把你列管。被列管后感就和个管配合乖乖吃药，而且要更加有礼貌，不要再去跟人乱搞开轰趴，否则就等着公权力出马，在送你去吃最高 12 年牢狱饭前，让媒体、警察、公众羞辱你。（还记得 2004 年的农安轰趴事件吗？）没错，我还是会让你活下去，不过条件是一辈子把你当嫌疑犯看待，喂你吃副作用大且过时的药，再叫你背负拖累国家财政的臭名，让你不至于死得太难看却也不让你有尊严活下去。

这，就是台湾当局在红丝带主流化下所施展的 HIV 人口／生命政治。如果不是这样，为何当局一方面以爱滋「正常化」来要求被排除于健保给付的感染者比照健保部分负担抗病毒疗法费用，却对其将爱滋特殊例外化、操作成高传染病的防治的极权列管政策三缄其口？令人深思的是，在强制筛检政策下所制造的强大爱滋污名下，全民筛检已然成为检验个人品德的新工具⁸⁸。当行使筛检的自主权

87 根据「行政院卫生署办理性病及药瘾病患全面筛检爱滋病毒计画」，对性病患者进行的爱滋筛检虽然必须在谘询后经过病患的同意后始得执行，但「经谘询而拒绝接受检查者，医事人员应主动与当地卫生局联系，由当地卫生局通知该疑似高危群对象，至指定医事机构进行检查及追踪其治疗情形。」这一套监控的伎俩不除的话，人们是不可能自在地去看性病的。

88 目前当局常以威胁（逼迫学生签署切结书）或利诱（以「营养补助费」名义发放超商礼券）的手段来推行全民筛检。见黄道明（2009, 2011b）。



力只限定在「一般大众」（即非公告名单上那些人）身上，「验爱滋」已成了「好公民」用来和那些被污名的道德嫌疑犯划清界限的自清手段，而这就是疾管局副局长施文仪会宣布那些站出来做匿筛的人「最有品」的原因⁸⁹。

即便我们声称我们关怀爱滋，但是如果我们不挑战这种道德治理逻辑，那么爱滋人权的保障只是徒具形式，甚至可以很轻易的被当权者拿来粉饰其彻底歧视的防治政策。同志必须扛起自己的责任，从一个边缘的位置来真正为自己和社群的健康负责、置疑性别平等治理的驯化，否则仗着国家将感染者入罪化的屏障，到头来只会成为国家眼中有品的人却落得没实质协商内容、没有彼此照顾的亲密关系。这跟你的爱需要国家来见证、你的性必须要被性别友善机制来认证，是一样可笑的。而如果爱滋只是一个自我健康管理的好同志公民责任，环绕于爱滋的文化政治就永远只会被化约为个人操守问题，而国家和 NGO 该担起的政治伦理和责任也就无法被彻底检视。因此，酷儿的羞耻政治强烈反对「假」自主人权、「真」强制筛检的法律与政策，也要求一个不以治疗为名来剥夺感染者医疗隐私、不把感染者当嫌犯列管的医疗与社会环境。

⁸⁹ 「做最『有品』的人」是 2009 年疾管局副局长施文仪替红丝带「627 全民筛检日」活动站台所用的说法。见张翠芬（2009）。



引用书目

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.ohntn.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 (张永靖) (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 (黄道明) (2011) *Queer Politics and Sexual Modernity in Taiwan*, Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Huang, Hans (黄道明) (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 (洪启明) (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, Susuan 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) , 〈台日公民社会论坛〉, 《说爱》, 台北: 红丝带基金会, 页 22-23。。
- 〈来玩大富翁吧! 爱滋筛检的机会与命运〉专题, 2009, 《权杂志》第 20 期, 页 14-32。
- 《今日新闻 NOW News》(2011) 〈中台湾同志「异同为爱站出来」游行争取同志权益〉, 12 月 18 日, <http://www.nownews.com/2011/12/18/11490-2767851.htm>, 2012 年 10 月 12 日撷取。



- 丁志音 (2009) 〈突破双重标签化，同志应推广新 MSM 运动〉，《2009 年同志公民运动：认识同志手册》，台北：台北市政府、红丝带基金会，页 50-51。
- 中台湾同志游行联盟 (2011) 〈中台湾同志大游行〉，<http://www.coolcloud.org.tw/node/65494>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 王任贤 (2011) 〈慢性传染病之个案管理〉，<http://www.ccd.org.tw/upload/news/345/2upfile.pdf>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 台北喵很大 (2009) 〈盼爱滋防治像妈祖遶境众人参与〉，《说爱》，台北：红丝带基金会，页 40-41。
- 立报 (2009) 〈12 县市尚无爱滋匿名筛检医院〉，3 月 22 日，<http://www.lihpao.com/?action-viewnews-itemid-9169>，2012 年 9 月 30 日撷取。
- 同志谘询热线 (2008) 〈筛检冲管数，防治不算数：2008 男同志 HIV 场所筛检评鉴记者会会议资料〉，<http://www.coolcloud.org.tw/node/30913>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 行政院卫生署，〈行政院卫生署办理性病及药瘾病患全面筛检爱滋病毒计画〉，http://www.cdc.gov.tw/sp.asp?xdurl=disease/disease_content.asp&id=2215&mp=1&ctnode=1498，2011 年 8 月 30 日撷取。
- 行政院卫生署疾病管制局 (编) (2009) 《爱滋病防治工作手册》第二版，台北：行政院卫生署疾病管制局。
- 行政院卫生署疾病管制局 (2011) 〈「男同性恋三温暖友善、健康及安全商店标章推动计画」创意海报、漫画及征图比赛得奖名单揭晓〉，<http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=45da8e73a81d495d&nowtreeid=1bd193ed6dabae6&tid=0B4D71C8447B062F>，2012 年 10 月 13 日撷取。
- 申慧媛 (2004) 〈教部：加强反毒宣导〉，《自由时报》，3 月 24 日。
- 何春蕤 (2005) 〈反对人口贩卖到全面社会规训：台湾儿少 NGO 的牧世大业〉，《台湾社会研究季刊》第 59 期：1-42。
- 何春蕤 (2009) 〈同志游行首要面对危机〉，《苹果日报》，10 月 26 日。
- 何春蕤、甯应斌 (2012) 《民困愁城：忧郁症、情绪管理、现代性的黑暗面》，台北：台湾社会研究季刊杂志出版社。
- 余建霖、许力夫、蔡利成 (导演)、郑文堂 (监制) (2010) 《欲望实验室》，红丝带基金会。
- 男同减害健康行动联盟 (2009) 《跑趴指南》，http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=94，2012 年 2 月 25 日下载
- 李义辉 (2012) 〈同志幸福月起跑 八成二同志想「婚」了〉，《健康医疗网》，6 月 9 日，<http://www.healthnews.com.tw/readsupply.php?id=3977>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 李树人 (2011) 〈性警察巡回督导 戴套才安全〉，《联合报》，9 月 6 日，<http://udn.com/NEWS/BREAKINGNEWS/BREAKINGNEWS9/6573649>。



- shtml，2011年9月1日撷取。
- 李树人(2012)〈疾管局：同志三温暖设「性警察」〉，《联合报》，7月22日。
- http://mag.udn.com/mag/life/storypage.jsp?f_ART_ID=403431，2012年10月12日撷取。
- 林宜慧(2008)〈台湾民间爱滋组织发展与回顾〉，2008年全球非政府组织国际学术研讨会：非政府组织与联合国千禧年发展目标，南华大学非营利事业管理学系。
- 邱依翎(2006)〈一个都不能少：台湾爱滋筛检的风险治理〉，国立清华大学社会研究所硕士论文。
- 金家玉(2009)〈同志污名化的观念造成同志教育的障碍〉，《2009年同志公民运动：认识同志手册》，台北：台北市政府、红丝带基金会，页54-55。
- 金家玉(2009)〈2009年联合国第53届妇女地位委员会暨非政府组织周边会议与会报告〉，http://gender.wrp.org.tw/Uploads/%7B898DEBA8-3D1F-4A76-8766-C544595402FB%7D_2009CSW.pdf，2011年9月15日撷取。
- 施伯南(2008)〈爱滋防治要打一场什么规模的战争？〉，http://www.taiwanngo.tw/proinfo_more.asp?id=6525&subjectid=3713。2011年9月15日撷取。
- 柯乃荧(2008)〈网路、摇头与性的交错—青少年男同志感染 HIV 的风险〉，《爱之关怀》第63期，页34-40。
- 柯乃荧(2010)〈快速筛检谘询流程工作坊〉，《SQC月刊》，7月号，页1-3。
- 柯乃荧、李欣纯等(2005)〈发展应用在男同性恋三温暖之防治性病及爱滋病的结构式介入措施〉，行政院卫生署疾病管制局94年度科技展计画研究报告。
- 柯乃荧、李欣纯(2006)〈防治性病爱滋病之结构式介入措施应用在男同性恋三温暖之成效评值〉，行政院卫生署疾病管制局95年度科技研究发展计画研究报告。
- 柯乃荧等(2006)〈HIV 个案管理模式及其成效评估〉，《感染控制杂志》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日撷取。
- 柯乃荧等(2010)〈发展网路意见领袖之介入策略及对男同志爱滋疫情控制之评估研究〉，行政院卫生署疾病管制局九十九年度科技研究发展计画。
- 纪秉宗等(2010)〈爱滋病个案管理师计画及个案行为改变分析〉，《疾病管制局结核爱滋电子报》第22期，<http://www2.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews22/hot022-06.html>，2012年10月10日撷取。



- 红丝带基金会 (2011a) 〈爱现帮工作〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/work>, 2011 年 5 月 29 日撷取。
- 红丝带基金会 (2011b) 〈爱现帮简介〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/about/intro>, 2011 年 5 月 29 日撷取。
- 红丝带基金会 (2011c) 〈人生智者 Mr. Jimmy〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/node/33>, 2011 年 5 月 29 日撷取。
- 红丝带基金会 (2011d) 〈慈悲仁者惜惜姊〉，<http://icarehiv.taiwan aids.org.tw/node/34>, 2011 年 5 月 29 日撷取。
- 红蕃茄 (2009) 〈全球化的爱滋议题需要本土化的爱滋防治策略〉，《说爱》，台北：红丝带基金会，页 38-39。
- 胡清辉 (2008) 〈6 成男同志口交不戴套 小心爱滋〉，《自由时报》，1 月 27 日，<http://www.libertytimes.com.tw/2008/new/jan/27/today-life2.htm>，2011 年 8 月 15 日撷取。
- 倪家珍 (1997) 〈九零年代同性恋论述与运动主体在台湾〉，收录于何春蕤（编）《性／别研究新视野：第一届四性研讨会论文集》，台北：麦田出版社，页 125-148。
- 倪家珍 (2004) 〈台湾爱滋政策一路走来……〉，《权杂志》第 16 期，页 10-13。
- 徐森杰 (2009) 〈全民筛检立意良善，但配套有待加强〉，《呼吁疾管局检讨「全民筛检政策」记者会 发言稿》，12 月 1 日，http://msmtaiwan.blogspot.com/2009_11_01_archive.html，2011 年 9 月 1 日撷取。
- 涂醒哲 (2004) 〈迈向爱滋防治的新纪元〉，《爱滋病防治季刊》第 46 期，页 2-3。
- 梁欣怡 (2004) 〈同志轰趴座谈 力争嗑药合法化〉，《民生报》，3 月 24 日。
- 张瑞玲 (2010) 〈MSM 外展实务之分享〉，《疾病管制局结核爱滋电子报》第 21 期，<http://www.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews21/hot021-04.html>，2011 年 9 月 1 日撷取。
- 张睿纤 (2012) 〈疾管局副局长施文仪：同志婚姻应立即合法化〉，《中国时报》，8 月 21 日，<http://news.chinatimes.com/focus/11050105/112012082100088.html>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 张翠芬 (2009) 〈做有品的人 周末站出来爱滋筛检〉，《中国时报》，6 月 25 日，<http://health.chinatimes.com/contents.aspx?cid=4,29&id=6726>。2011 年 9 月 1 日撷取。
- 庄泰富、游美惠 (2010) 〈从性别主流化的观点探讨爱滋匿名筛检空间：以高雄地区免费匿名筛检医院为例的检视报告〉，《城市发展专刊》，高雄市：高雄市政府研究发展考核委员会，页 45-60。
- 郭锦萍 (1991) 〈强制筛检爱滋病毒，锁住特定对象〉，《联合报》，12 月 18 日。



- 陈光兴 (2007) 《去帝国—亚洲作为方法》，台北：行人出版社。
- 陈怡静 (2004) 〈爱滋验不验？4 校各表态〉，《星报》，3 月 25 日，<http://intermargins.net/Forum/2001%20July-Dec/privacy/medical/mp08.htm>。2012 年 10 月 21 日撷取。
- 陈宜民、杨志源等人 (2005) 〈台湾男同志三温暖 MSM 族群感染 HIV 及梅毒之流行病学研究〉，行政院卫生署疾病管制局 94 年度科技研究发展计画研究报告。
- 陈紫君 (2010) 〈沉默等于死亡，呼吁同志社群共同进行爱滋防治公民运动〉，《疾病管制局结核爱滋电子报》第 21 期，<http://www2.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews21/hot021-02.html>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 喀飞 (2009) 〈纠葛爱滋污名的男同志轰趴风潮〉，收于酷儿新声编委会（编），《酷儿新声》，中坜：中央大学性／别研究室，页 181-196。
- 黄道明 (2009) 〈评论「爱滋恐慌：母亲检举同志轰趴 全民抽血验爱滋换超商礼券」〉，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=224，2012 年 10 月 25 日撷取。
- 黄道明 (2011a) 〈我们有权在这里！：「一中商圈驱离彩虹天堂事件」中央大学性／别研究室、性别人权协会联合声明〉，<http://www.cooloud.org.tw/node/65501>，2012 年 10 月 10 日撷取。
- 黄道明 (2011b) 〈在医疗与公卫理性中滋长的爱滋污名〉，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=289，2012 年 5 月 12 日撷取。
- 黄道明 (2012) 〈台湾国家爱滋教育之国族身体形构与情感政治：以世界爱滋病日为线索〉，《文化研究》，15 期，即将出版。
- 黄静宜 (2004) 〈涂醒哲筹设红丝带基金会〉，《民生报》，7 月 20 日。
- 廖娟秀 (1995) 《爱之生死：韩森的爱滋岁月》，台北：大村文化出版社。
- 刘人鹏 (2000) 《近代中国女权论述：国族、翻译与性别政治》，台北：学生书局。
- 刘慧蓉、陈盈燕、黄彦芳、杨靖慧 (2008) 〈台湾爱滋病毒匿名筛检之政策、现况与展望〉，《爱之关怀》第 62 期，页 6-17。
- 蔡春美 (2009) 〈如何做好一个好的爱滋检测〉，《权杂志》，爱滋感染者权益促进会会刊，页 27-32。
- 赖安琪 (2008) 〈台湾男性间性行为者 HIV 感染流行病学分析〉，《疾病管制局结核爱滋电子报》第 15 期，<http://www.cdc.gov.tw/aidstbenews/aidstbenews15/international015-03.html>，2011 年 8 月 15 日撷取。
- 护理人员爱滋防治基金会 (2009) 《爱滋病个案管理电子书》。
- 甯应斌 (2007) 《性无须道德：性伦理与性批判》，中坜：中央大学性／别研究室。
- 甯应斌 (2012) 〈台湾性解放运动十年回顾：试论〉，收于何春蕤（编），《



转眼历史：两岸三地性运回顾》，中坜：中央大学性／别研究室，页365-393。

讨论与提问

林纯德（主持人）：非常感谢我的偶像黄道明带来这么精彩的论文发表。他刚讲到「性警察」，我就想到一个画面，以后在男同志的三温暖里面，在小房子里面有人嘶吼、叫得要死的时候，有人夺门而入，然后叫你拔出来：「我看看你有没有带套？」、「我看看你的套子有没有破掉？」、「我看看你 KY 涂得够不够？水性还是油性？」、「你有没有用药？」天哪，这是不是以后性警察要做的事？好，我们现在开放问题。

与会者：我常常去台中的彩虹天堂，可是我相信现场应该很少人知道它的钱怎么来的，它的宣传单上从来没有财务报表，没想到国家的财政在幕后，你可以下次做研究，看它钱怎么拿来的。

与会者：我是露德协会的工作人员，也是七月份刚到职的彩虹天堂的主管。我现在心情非常非常的复杂，一方面我非常佩服黄老师写的这一篇论述，红丝带的状况其实我们也一直在思考是否应该成为我们的借镜，那今天这样的论述的确可以成为很有力的支持。因为我心情实在是太复杂了，先让我针对其中一部分做说明跟解释，我没有能力的部分请让我多一点时间。我们刚才有看到三个同志文化中心是由疾



管局成立，但是我必须澄清，这三个中心仍是归属于三个不同的民间组织所管理，或许资金来源的确是有从疾管局支援，但是我们并没有听令于疾病管制局所有的政策与指挥，当然还是会有些影响。回到刚才提到匿名筛检的部分，匿名筛检在各个中心提供的服务情况也是不一样，我想黄老师今天以红丝带为例而不是以彩虹天堂和阳光酷儿来谈，很重要的一部分是，这三个团体的文化其实有很大的差异。回到匿名筛检的动机、用意、或者回到机构成立的宗旨来看的话，我必须做一个很明确的切割，我们筛检服务的提供，并没有把任何一笔的资料提供给疾病管制局或是任何一个单位，不管是我问卷中的任何一个问项等等，甚至检测出阳性，我们也没有通报、列管的这些责任，或者是任何的作为。针对我有能力回答的部分，先到这边，谢谢。

与会者：讲者好，各位好，我自己本身是就读公共卫生的，所以我心情也非常复杂。我自己已经连续两年上过红丝带基金会的课程，刚刚在针对黄老师的论述部分，其实他们也有在做预防的部分，教导学生如何使用 condom，也有做一些活动让我们知道如果性行为不够安全的话，那性病（不见得是爱滋病）传染的速度是多么的快，我觉得这是他们有做到培力的部分。另外一个我想与老师讨论的部分，我认为所谓「标记」或「控管」这部分可能很多同志朋友会觉得在这个不太友善的社会底下，大家会因此而加诸他们污名



，可是从另外一个方面来想，如果有注记这件事情，然后让医护人员知道「我现在手上的病患是有爱滋病的，他免疫力比一般的病患还要弱，我可能给你镇压病房，让外面的感染源无法进入感染你」，是否某种程度也是保障爱滋病患的健康呢？第三部分我想要讲的是，不知道我有没有理解错误，老师觉得草根性的爱滋教育和防治，会比官方由上而下这种强制性的来的好。当然我们希望未来爱滋病患和同志可以不被歧视，不用放在法规里特别保障，是一个深植在大家心中的平等观念，可是现在在这个状况之下是否有必要特别去把他们画出来，给予比较特殊一点的对待，让大家把这个状况视为正常、社会氛围比较好以后，再内化成一种人的价值观？

黄道明：我先回应露德这位朋友，谢谢你的意见。我在这边其实想做的虽然主要是批评红丝带，但是我也认为其他比较进步的民间团体对筛检的态度也有一些正规想像。您刚刚强调露德不会把阳性结果给外面知道，我想这是匿筛很基本的伦理，但是我刚刚也在报告里讲了，国家认为匿筛很值得推，因为个人要测的时候迟早都得进到国家的体系，所以国家在那边等你，反正你迟早会回归体系，只是时间长短的问题。可能民间团体在这个情况之下，做匿筛有阳性结果，如果你要的话，还是要到医院去确认，如果不要的话就消失一阵子，等到你身体真的不好再进去体系。在消失的过程、没有回归到公卫体系的过程，通常就是民间团体



发挥的作用，就是让你可以有调适心理的时间和状况，提供一些支持，直到最后你进入体系。

可是我的问题是，我们似乎需要去看「筛检」在这个政治大环节的因素。政府给的药是这么烂，它要人民出来筛检，从来不是从「被管理者的健康」角度来想，而是从一个由上到下它就是要监控、要管控。我刚引了露德秘书长的这番话，就是他质疑配套措施不良，我觉得这是现况的台湾根本没有架基好要照顾这些阳性的感染者，提供服务，这些台湾都没有，就是叫你出来检查是为你自己好。这个结构问题我觉得必须要去面对，不然我们就会一直锁在「筛检结果是隐私，不会外露」，其他大环节的结构和历史状况在这个时候我们就比较不会去问，国家该负的责任也就不会被认真对待、被检视。我主要是想说这个。那关于后面同学的问题，我其实没有听懂，所以我无法做解答。

万延海：我的问题是，你担心的公共卫生的这个策略，国家由上而下的眼光来处理问题，它的后果是什么？国家的控制能做的什么？哪些事情对感染者有伤害？具体的一些后果可能会是什么？因为在大陆，可能会是不给你办护照，可能工作也丢了，如果是公务员的话，就让你回家休假。台湾的话，会有什么后果？如果检测出来阳性，不管个人也好或者社会，台湾当局会做什么？会出现什么问题？

王 莘：我也不一定是一个直接的问题，因为刚才听了一些朋友的回应，我自己有参与台湾的同志运动，早期对爱滋比较有



关怀，最近我觉得没有太多的立场可以去批评或者评论，但是我有些感想。我必须要说，现在台湾政府还蛮会利用民间的力量，我想我们听到的这些包括露德所承办的这些官方的资源可是民间来办的所谓的「中心」，我自己觉得有些问题。

我是想要提醒，也就是我们看：钱是疾管局来的，疾管局在干嘛？它后面的目的是希望针对爱滋这个议题出现，可是我们成立的中心不管是叫做阳光酷儿中心或者彩虹天堂，如果我是同志，看到这个中心，会觉得这是对同志友善的中心，我就会去，也就是说，我完全不知道它背后有疾管局的身分，我也完全不知道它跟爱滋有任何相关，我只是觉得在我的城市里，没有同志的地方，所以我要去。我觉得某方面如果我们很认真的想这件事，会不会有点像官场的「白手套」？因为它不说明钱的来源，可是他清清楚楚地要召唤一些人过来，我觉得它确实是有这个问题，也就是我进去以后可以得到的资讯里面，除了同志可以在里面有个场地可以办活动因为可能没有经费，确实是有好的部分，可是同时来到我身上的绝对有筛检，这绝对是国家的目的，这是第一个我要提醒的。

第二个是我觉得我们绝对要想：不管是否完全保密了，或者绝对没有向官方提供感染者的数字，我觉得它还是有一个在整个国家推动的状况之下鼓励全民都参与、做筛检的动作。我觉得这是个实际的效果，透过我们的友善，透过



我们的包装，透过我们在民间的努力，我们是有公信力的团体，同志才会过来。这些我觉得要用「包装」来解释，因为这绝对不是我们同运要推的部分，我们是在为国家服务，参与全民筛检的大行动。像万老师刚刚的提问，我觉得那是个蛮好的思考点。如果我去筛检，结果是阳性，我要承担什么样的个人责任？我要承担什么样的个人后果？这个部分，我们作为一个要服务的人，我们有没有替那个要出来筛检的人想过呢？我觉得这是我们在做服务的时候必须想的问题，就是这些感染者被发现自己为感染者之后，他的人生会是在一个什么样的状况下？我觉得这必须是我们要问的。

然后很快回应刚刚黄道明说听不懂的那个问题，因为我觉得很关键的，需要稍微讲一下，针对公卫的学生们。要把爱滋做注记，好像说我们在医疗服务上可以对他好一点，我认为这是非常 nice 的，将来如果你在公卫体系里面，你可能个人打造一个友善的环境，但是这真的很个人。我们如果看看整个公卫环境，它能不能为感染者提供这个，我们这么的鼓励所有人都出来筛检，以便你知道自己是不是感染者，这件事情的利益到底在哪里？我觉得我们需要认真面对这件事情来省思。

对于黄道明的论文，对不起喔，我没有完全看完，但是我觉得分析是蛮有价值的，我也蛮建议，如果露德和阳光酷儿这些直接在做服务的人，我是建议双方的对话可以再多



一点。谢谢。

林纯德：因为待会还有综合讨论时间，因为时间上的关系，我们这一场先请黄道明回应，然后就结束。

黄道明：我大概简短回应一下万老师的提问，其实刚刚王莘也大概讲了，民间团体在面对可能阳性反应的结果其实并没有去深刻思考，可能阳性遭遇到医疗建制和社会歧视还是非常深刻的。即便我们看到红丝带在新竹办的那个活动，也许大家可以注意一下他们的报导，非常的彩虹、阳光、正向，一切都这样欢欣无比，可是我觉得那个自由民主社会的假象其实掩盖了感染者的处境，我刚才用白话说，在台湾被当作罪犯的被管，可是它又好心要用药把你养活，很奇特的一种新自由主义之下、医疗殖民的管理方式：让你活、然后我对你好，给你个案管师，对你非常好，都跟你称兄道弟，可是就是要管你，确定你不乱来，确定你乖乖吃药。

还有我有一个想补充的，我刚刚特别提到新的科技医疗技术，像抗病毒药物、病毒量检测、爱滋检测之类的，爱滋病这个东西甚至不能用「爱滋病」这三个字，因为 HIV 跟爱滋病应该脱钩了。我在写论文的时候一直想做这件事情，可是真的很难，因为在写的时候，你讲的「爱滋病」不是官方想的「爱滋病」，要脱钩又很难把事情讲清楚。但是这些新兴科技媒介之下也改变了爱滋病的建构或是它的形构，也就是说，它不再是一个不治之症，它可能是慢性



病，HIV 控制得好就可以养活的。可是这些新的医疗科技和技术从来没有在台湾被正式讨论，比如我刚提到的病毒量检测可以让感染者选择不要带套，或者采用异于「一切以保险套为主」的新的防治模式。我觉得我们应该要跟新兴科技药物发展结合来讨论新出现的一些主体，包括所有 NGO 都很关切的所谓 BB（不戴套行为）的出现。

林纯德：感谢大家的参与，我们这场就到这里结束。



权利语言与 HIV 治疗： 普世关怀还是人口控制？

Cindy Patton 原着，林家瑄翻译

给歧论 (differend) 一个公道，就是建立新的听受者 (addressees)、新的发话者 (addressors)、新的表意 (significations)、和新的指涉 (referents)，以便让冤屈得以表达，让原告不必做受害者…文学、哲学、甚至政治中最为关键的，就是要为歧论找到表达方式，见证其存在。

——李欧塔 (Lyotard)，《歧论》(*The Differend*)，页 13

从 2010 年 7 月于维也纳举行第 18 届国际爱滋会议 (International AIDS Conference) 之前几个月开始，直到那一年的国际爱滋日 (12 月 1 日)，这段期间政客、研究者和记者们大肆使用权利语言来描述对爱滋疫情的解决之道 (参见 International Centre for Science in Drug Policy)。的确，这届会议的名称本身 (「现在就要权利」 [Rights Here, Right now]) 就揭示了 HIV/AIDS 患者面临的公民权和法律权困境，各种现场的报导则回荡着早年爱滋抗争行动所使用的口号和街头抗争语言，急迫的传达讯息希望人们知道「权利是一种可以对抗全球疾病的机制」。然而，此处所提出的权利，其性质到底是什么？能够让谁分享？以下的分析将显示，当下爱滋政策的转变过程中或显或隐地包含了两种本体上无法化约 (incommensurable) 的「权利」观念，而两者都特别和 HIV 药物 (「治疗」) 在全球疫情中扮



演的角色相关。我将这两组权利观分别称为「见证罹病」（witnessing illness）和「见证疾病」（witnessing disease）。【编按：这里的对比很重要，前者把重心放在罹病的「人」身上，后者则关切「疾病」的感染率和经济成本】要理解这两种权利观之间的差距，就需要从历史来理解那些支撑了这两种见证位置的科学和政治共识如何兴起，并且分析这两个见证位置如何被用来背书两种管理全球 HIV 的不同进路。本文将以前世界卫生组织（WHO）的「2005 年达到 300 万人使用 HIV 药物」计画（简称「五达三」〔3 by 5〕），来展示目前被大家接受也被最高层级机构推动的爱滋策略。这个策略出自一些对权利认知有着不同历史和文化的特定在地脉络，大致而言，它把两种权利认知编织在一起：（1）世界人权宣言（Universal Declaration of Human Rights〔UDHR〕）的权利认知和风格认为生存必须有一些基本的条件；（2）二次世界大战后美国对公民权利的法律观认为那些有能力证明他们承受了某种型态歧视的少数族群应该得到保护，如此他们才能参与大多数人所共享的生活模式。世界卫生组织秘书长陈冯富珍在她的「WHO 世界爱滋日」宣言中，进一步发展这种对权利和健康的认知：

健康、HIV 和人权三者极其复杂地连在一起。HIV 的处理措施因此必须确保人权能被保护和推进，同时，推进和保护人权也会降低 HIV 风险以及受感染性，使得 HIV 防治计画更为有效。最容易受感染的和 HIV 高风险的人口群，往往也是最容易遭到人权侵害的同一群人，健康卫生部门所提出的 HIV 政策和计画因此必须促进人权，并壮大个体，使其得以行使权利…

HIV 感染者不只应该有权利追求健康，也应该有权利取得重要的社



会服务，如教育、就业、居住、社会福利，有些案例甚至应该获得政治庇护…有效的 HIV 处理措施必须直接与 HIV 感染者共事，各会员国必须谨记 2006 年「联合国 HIV/AIDS 政治宣言」（United Nations Political Declaration on HIV/AIDS）所做的承诺，促进更好的法律和社会环境，让人们得到 HIV 筛检、预防和治疗。（Chan）

这是一个在爱滋脉络里奋斗了三十年历经万难才获得的健康与人权政策，新近打造出来的「治疗即预防」（treatment-as-prevention）却与此大相迳庭。尽管「治疗即预防」并不是人口健康方面新近提出的概念，但是却在 HIV 方面的应用上被推广成为一种「新典范」（new paradigm），本文将以我所居住的加拿大英属哥伦比亚地区¹的「追索与治疗」计画（Seek and Treat，简称「追与治」〔S and T〕）作为这个取向的典型范例。在相关的新闻稿以及发表在一本传统学术期刊上的唯一一篇模型文章里，都使用了表面上呼应世界人权

¹ 位于英属哥伦比亚省温哥华市的加拿大 HIV/ AIDS 卓越中心（Canadian Centre for Excellence in HIV/AIDS）是提倡「治疗即预防」进路的几个研究机构之一，它们创造了电脑模型程式来推广「治疗即预防」的经济效益和预防功效。为了测试他们的模型，该中心向省政府施压，将原有的 HIV 配套服务换成名为「对 HIV/AIDS 进行最佳预防之追索与治疗」（Seek and Treat for Optimal Prevention of HIV/AIDS）的计画。该计画实行时出现几项显然与此计画有关的政策改变：（1）感染具传染性之疾病者的保密法律条款被删除；（2）指示医生要向任何性生活活跃者提议进行 HIV 筛检，而且没有提供筛检前后的谘询，谘询是在该省疾病控制中心政策下已是施行十年以上的必须动作；（3）广泛使用一种新核可的 HIV 「快速」筛检。这项在某些场所被匿名提供的筛检有很高的误阳性率（1-7%的阳性结果是不正确的），然而却要求测试结果为阳性者必须透过传统管道进行再测试，而这些管道如今已经不再具有保密性。我们不清楚测试结果为阴性者是否得到任何筛检后谘询，从教育和预防的立场看来，这是一个未善加利用的机会（参见 BC Centre for Excellence in HIV/AIDS FORECAST; About Seek and Treat; Stop HIV/AIDS）。



宣言的语言，实际上却是以人口健康派的逻辑来论证「追与治」如何优于现行已有超过十年历史的全球标准作法，这个标准作法是以权利意识为本、以风险评估为基础的预防策略。「五达三」措施明显蕴涵了数十年来爱滋组织和无数与爱滋共存者所推动有关权利的国际辩论成果，而「治疗即预防」策略的构思者却完全不理这些历史积累，反而用流行病学概念取代传统的权利叙述，以「人口」取代「人类」，以「风险群体」取代「弱势公民」。

就好像那些与爱滋共存者的亲身参与——见证罹病 (witnessing illness) ——从未发生过。

尽管「追与治」在本地、全国和国际媒体中大量曝光，用各种照片显示科学家／临床医师们深有所感的诉说着「难以接触」(hard to reach) 者的困境，但是以〈扩大 HARRT 的使用率：符合成本效益的 HIV 治疗与预防进路〉(Expanding access to HAART: a cost-effective approach for treating and preventing HIV) 为题的这篇模型文章却为这个计画的目标提供了一个相当不同的图像：

目标：HIV 持续是极为沈重的全球健康负担。由于该疾病的直接医疗成本甚高，降低经济负担的重要环节之一就是预防新的感染发生…。HAART 疗法除了具有治疗效益之外，也有预防 HIV 传染的潜力。本研究目标是针对在加拿大英属哥伦比亚地区扩大施行 HAART 疗法所具有的净利益增量 (incremental net benefit) 进行经济评估。

结果：超过三十年来，HAART 疗法的扩大使用，已带来九十亿美金净利…

结论：根据本模型，将英属哥伦比亚地区合乎条件的临床个人



HAART 疗法使用率从 50% 提高到 75% 似乎是一个符合成本效益之策略。

这种去人性化的语言把所有与爱滋共存者视为只是和成本计算有关的潜在传染原，就算研究者把「权利」断章取义的理解为易受感染性、同意权、和自愿参与治疗，那也于事无补。如果说文章引用的文献反映了研究者的阅读范围，那么主笔模型论文的小组显然漠视了探讨预防措施实际执行状况的社会科学研究，更遑论极为丰富的人文作品再现（电影、戏剧、小说、期刊和个人书写），它们都清楚而大声地说出带着爱滋生活的人们对于〔治疗与服务的〕取得（access）和权利问题的看法²。此外当然还有许多科学家也提出了质疑：有些认为那个模型并不能切实反映实际行为，包括加入此类药物疗程计画的人是否有能力持续完整疗程（参见 Wilson; Epstein; Adam; Wang, Ge, and Luo; J. Cohen; M. Cohen）；也有人质疑大规模自愿接受筛检的计画是否真的可行，以及／或者让 HIV 阳性反应者终其一生接受药物治疗的诱因何在（参见 Jürgens, Cohen, and Tarantola;

2 在另一篇此类模型化文章里，作者忽视人们为何要拒绝医疗监视的许多理由。研究者不去处理殖民主义、恐同和药物政策带来的影响（这都是 1980 年代后社会科学界广泛探讨的议题），而把不依附体制者（the dispossessed）描绘成不理性的：

…这项措施〔追与治〕面临极大挑战，因为适用本治疗者有相当多数来自边缘化、不参与医疗的群体。因此，基于 2008 年美国抗病毒学会 [International Antiviral Society-USA] 所定方针对 HAART 进行的扩大办理，需要发展一种可持续且强烈的策略，辨认受 HIV 病毒感染者以及有此危险者，协助他们稳定生活、便于他们持续接受适当健康照顾与支持，而这些都要在自愿且充分同意的框架下进行。这些人往往受精神方面疾病、药瘾和贫穷所苦，因而较难取得适当医疗照顾，比如许多原住民和注射型药物使用者（Hogg, Lima, and Montaner 2010）。



Hseih and De Arazoza)；还有人主张，这个模型没有科学证据所需的可证误性，因为测量行为 (measuring behavioral) 和测量生物医学结果之间有极大的本体差异；或者因为该文章所指向的「成功」时刻是在 5 到 50 年后的未来，在实务上，以这些模型为基础的试行计划一旦付诸实行，往往会创造出一种新的预防与照护架构，结果就变成了一项政策决定 (参见 Cohen, Mastro, and Cates Jr; Jaffe, Smith, and Hope; Rosengarten and Michael; Nguyen, Bajos, and Dubois-Arber)。

上述两个观点互不相容，对于权利在「治疗即预防」挂帅的年代可能遭到何种性质或程度的侵害，彼此意见迥异。为了理解我们如何沦落到这种对立的地步，我想指出，权利的概念是在 1980 年代爱滋社群运动里滋生的，当然我也必须承认我所提供的这份系谱是相当不完整的，因为许多律师、人权斗士和民权份子都曾在全球各地努力，才发展出早年世界卫生组织对爱滋的回应，这些人的贡献非常重要。在尼泊尔、巴西、乌干达、澳洲、台湾、古巴和其他许多地方曾发生的在地抗争和协商，形成了一种经过协商、融合了在地愿景和关切的权利语言。尽管此类国际合作所使用的人权论述是相当欧洲中心的，但是技术官僚化的欧洲科学界也创造过和优生学纠结在一起的模拟人口统计学，相较之下，联合国宣言拼贴起来的各方利益，至少还是最可行或者至少是最具连续性的，因此得以创造一些连结，开始抚平世界卫生场域中的诸多不平等 (参见 Said)。

我对「权利」概念的实际运用的研究，应该对法界进行的类似检视没有影响，因为我的任务是在显示「追与治」方案的科学家们如何扭曲了权利语言，以暗示他们自己的研究符合更大的道德共识



(moral consensus)；可是事实上，他们那些计画的实行已经清楚违反原来为了保护权利而设计的法律规定。另外，有些学者只把权利视为法律规定或以公约为基础的规定，我将用两项概念上的替换来避免使用这些学者的语言和概念。首先，我将指出宏大而模糊的权利原则（例如世界人权宣言），和那些特定的立法、判例法所建立或延伸出来的特定反歧视规定（包括「可执行」和「不可执行」的权利）有何区别³。我认为那些可执行与不可执行的权利其实对照的是一个到目前为止还没办法被那些发动合法化系统来认定科会应该怎么做的人听懂的大冤屈。我想思考李欧塔（Lyotard）如何区分损害（damage）——含括在可执行权利的「类型」（genre）之下——和冤屈（wrong）——没有类型可将之含括的侵害；或者用他的话来说：「冤屈就是一种无力证明自身受损的损害」（参见 Lyotard, *The Differend*，页 5）。

这些术语上的转换是为了展现一个更大的区别，以便帮助我们敏锐的注意到「以权利之名」所制造的冤案。事实上，当权利语言被抽离了那些长年存在、促进健康相关的立法与执法的观念和共识时，即使这些观念本身有其问题和限制，抽空了的权利却可能被用来制造冤案。在现今有关 HIV 防疫论战中各种不同形式的权利主张背后，有两种本体上不可化约的见证（witness）形式：「见证罹病」需要感染者本身持续现身，就像早期爱滋感染者对尊严的要求那

³ 在加拿大，你可能不会因为属于某个「少属族群」而被赶出住所；然而你却没有任何可执行的基本居住权，也就是说，我们无法强迫政府遵守几十年来它在国际间宣称的居住权相关承诺。



样；「见证疾病」则是从想像自己不会罹患此病者的观点所作的传染病观察，这种抽离具体人物的后设观（meta-vision）常见于那些透过统计工具来「看」传染病的传染病学家和研究科学家，也特属于那些把科学当政策而且总是代表所谓「大众」发言的公众官员⁴。我期望能让读者们看到，「见证疾病」如何把曾有发言权的活生生爱滋感染者，变成镶嵌在更大人口群之中的「易受感染群体」，在那里，他／她们不但经历到权利的丧失，也失去了清楚言说自身冤屈的能力。

「我们是活着的人」：见证罹病

爱滋感染者拥有以下权利：

1. 与任何人一样充分而满足地享受性生活与感情生活。
2. 在不受任何形式歧视（包括性向、性别、诊断、经济地位或种族）的情况下，获得良好医疗照顾和社会服务。
3. 获得一切医疗程序和风险的充分解释，可以选择或拒绝接受医疗方式，可以拒绝参与研究而不用担心危及自身的治疗，在充分获得

4 根据傅科（Foucault），「公众」（public）的概念是做为新人口概念的一个向度出现于十八世纪，人口因此立即有了生物学意涵，正如从人类（humankind）转变成人类物种（human species）也有政治意义；公众就是「从其观点、行事方式、行为模式、风俗、恐惧、偏见和需求等面向来看待人口」（页 75）。后来人口的生物学向度（包括这个名词本身）被吸纳到人口统计学和流行病学之中，而法学和政治学则吸纳了「公众」。二十世纪的人权运动也使用后者，试图将人类的生物学面向再并入人的再生产和健康权利中。人口这两个面向的不完整缝合（incomplete resuturing），使政策决定者得以主张人口健康计画对于一个人口内的所有个体而言都是好的，好到个别拥有权利者可能还希望对应的权利加些限制，也因此权利更少。



资讯的情况下为自己的生命做决定。

4. 保有隐私和医疗纪录的机密性，获得应得的尊重，有选择重要伴侣的权利。
5. 有尊严地死亡，有尊严地活着。

（爱滋感染者自我培力运动）

(People With AIDS Self-Empowerment Movement)

第一波美国爱滋运动大大归功于 1970 年代的同志运动，当时有两种朝向不同目标的运动立场⁵。同志解放运动（gay liberation movement）提出的主要是文化批判，指出异性恋性别歧视是一种压抑了所有人的性欲和情感创造力的殖民主义；他们并不忽视修改法律的需要，但是在第二波女性主义的强烈影响下，转而在家庭、教堂和国家这些被其视为根深蒂固的性压迫机构之外发展乌托邦关系。与同志解放运动相对的则是同志权利运动（gay rights activism），这个运动的政治愿景就是不断改进美式民主政治，认为身分公开的同志公民并不是什么特殊的欲望，他／她们跟其他公民并无二致，应享有可执行之权利与被列举出来的义务。这两种型态的运动者对 1980 年突现的健康危机都很快的做出了回应，完全不知道自己正在见证一个长期医疗史的关键发光时刻，当时也根本不可能想像实际的运动会

5 这里指的「爱滋运动初期」指的是 1981-1984 年。1981 年辨识出一种新而尚未命名症候群，1984 年则指认出一种过滤病毒，并将它视为征候群的首要但并非完全的病因。随着爱滋在世界其他地区的出现，与性别、性、健康和发展有关运动的在地历史和爱滋带来的新问题交织在一起。这些重要在地、国族和区域历史形塑着全球规模的爱滋运动，回荡着创新和揉杂的（hybrid）回应。然而，只有最接近对「在地运动」的想像的那些回应，才在出版品和会议等场域广为人知，以及最终被 WHO 构连起来，作为国家级或在地团体要直接采行的「最佳实践」（best practices）。



需要跨越性别、文化、政治、和经济差异以便结盟，也还看不见后来会需要新的反对式专业知识（counter-expertise）以便与科学权力系统交手。这两种型态的运动最重要的工作不但是见证罹病，也要见证当时的种种错误冤屈，这些错误冤屈妨碍了政府做出同理心的回应，加重了最先倒下者的苦难，也使得安全性行为的组织行动变得更为困难。

年轻的运动份子座落在这场被媒体称为「同志瘟疫」的正中央，见证了朋友和爱人的罹病和死亡，也体认了社会和政府对爱滋的负面无效回应如何整体的打击了羽翼未丰的同志社群。面对右翼份子声称爱滋是上帝对「同志生活方式」的报应，同志解放运动发现理想中的性自由越来越难有政治吸引力。然而他们在和爱滋权利宣言同时发表的一本早期宣传手册中已经提出了一种预防疾病的策略，日后这个策略很快就被命名为「安全性行为」：

早年的性自由已经变成经由性行为传染的疾病肆意蹂躏之处…要找到方法能从事性行为而同时又可以避免这些传染病，好像不可能，但是我们相信并非如此。这本手册提供你一个方法来降低（希望能消除）这种尚未得到应有注意的风险，那就是：只选择能够阻断疾病传播的性行为模式…这种作法的关键在于调整你的行为，而不是调整次数或伴侣…我们面临的挑战是找出如何才能拥有积极肯定生命的同志性行为，满足我们的情感需要，而继续活下去！（Callen and Berkowitz）

这项基本哲学后来成为由社群发动的安全性行为组织行动的骨干（跟日后个人式的改变行为运动不同）。但很快地，以试图维持有意义生活（meaningful life）的方式见证罹病的策略陷入了危机，因为在



那些广为公众所知对爱滋感染者的违法侵害状况发生之际（感染者被赶出医院、被学校退学，或被赶出住所），1987年的赫姆斯修正案（Helms Amendment）（该修正案要求联邦健康经费不得补助任何「提倡杂交或同性恋」的组织或团体）针对哪种形式的教育讯息才能获得许可引起一场法律大战，那是一种附加在国际援助配套措施上的言论检查，至今仍困扰着安全性行为的宣传推广。对同志性行为的诽谤使整个同志社群都遭到攻击；男同志被开除或停职（特别是在学校和医院），因为雇主把同志跟大家害怕的爱滋连在一起。对性少数族群的保护只有少数州级或市级措施，根本没有到达联邦级，面对围绕着爱滋的种种歧视状况，运动份子只能跟踉找到立足点，转而朝逐渐成形的〈身心障碍法〉施力，最终在1990年被编入联邦级的〈美国身心障碍者法案〉（Americans with Disabilities Act [ADA]）。

往〈身心障碍法〉的方向发展，把爱滋感染者的可执行权利编入法律，这是一个关键的法律里程碑，但是如此一来，爱滋将持续是一个污名化的疾病，而诊断则和身心障碍直接相连。当医疗最终使得感染者得以与HIV共存，成为一种慢性缓解型疾病时，感染者想要继续获得身心障碍的福利就变得困难起来，结果需要额外的法律动作来判定何时适用〈身心障碍法〉，何时不适用。HIV作为一种身心障碍，与同性恋作为一种病，于是在社会意识中连结起来，产生一种新型的同性恋恐惧。由于对于男女同志的保护措施很少，仇恨犯罪的法令又很难执行，同志解放运动所分析过的种种社会仇恨形式（也就是错误冤屈）和自由的缺乏（也就是权利的缺乏），



在为 HIV 感染者提供法律保护方面，还是遥不可及。

随着新千禧年的来临，爱滋感染者的一般权利概念在民主国家和国际健康组织里大致被接受，然而这些权利的行使却要看身心障碍或医疗相关法律而定。在某些国家里，爱滋感染者已经不再需要不断上街头要求权利，她／他们的医疗权，以及不受居住、工作场所及其他形式歧视的权利，已经有法律保障。然而除了种族隔离政策废除后的南非这个鲜明的例子以外，几乎没有任何国家修订法律，明确处理歧视问题和基于性别、性向、族群、种族等的污名化行为，以便对抗那些支撑 HIV 感染和不当处理背后的社会模式。吊诡的是，在透过损害论述（discourse of damages）来建立可执行权利的过程中，原本接合在权利要求上的、对大范围结构性冤屈所作的控诉却脱落遗失了。一旦法律只为了特定诉求者（claimant）发言，那些同样经验持续冤屈的参考团体就不在视野之内了。由于在法律的基础上要求可执行权利时不再需要提及其他被冤屈的人群，这些遭受冤屈者就消失了，再也找不到可靠的见证者为自己发声⁶。如今，科学家和政客可以大谈冤屈而不再指向应该负责的特定政府或个人，也就是轻松的在修辞上从司法的「人」（humanity）滑向传染病学上的「人口」（population），从受害者的证词中剥除结构性的损害

6 李欧塔的《歧论》如此开头：

1. 你应该知道，拥有语言的人类被置于一种情况下，他们如今无一能对其加以诉说。他们大多已消失，而生还者极少言及它。当他们言及时，其证词仅能表达此情况极其微小之一部分。你怎么知道此情况确实存在过？你怎么知道它并非你的讯息提供者的想像？情况或许根本不曾存在，或曾存在但你的讯息提供者之证词为误，原因可能是此人本应消失或此人本应保持缄默，或若此人确实开口诉说，也只能见证自身之特定经历，而该经历是否为此情况之构成元件之一仍有待证明」。（页 3）



，转而只为所谓全体人的健康而发言。

见证疾病：公众对科学的理解

1981年6月和7月，美国疾病管制中心（U.S. Centers for Disease Control，〔CDC〕）发布了两份概略说明，表示有一般健康状况良好的人得了一种罕见而对其所知甚少的肺炎（肺囊虫肺炎〔*pneumocystic pneumonia*〕），或一种已知但通常慢性发展的癌症（卡波西氏肉瘤〔*Kaposi's sarcoma*〕）的急性版。在疾病管制中心每年调查的数千件奇异、异常而值得注意的疾病与伤害案例中，这些案例很快被视为一桩集体事件，因为它们来自单一区域、出自原本不应会生病的人，而且调查员们相信或已知这些人的同性性生活都很活跃。尽管疾病管制中心非常谨慎地提出最后这项推测，媒体却立刻把这项可能性摆在首位集中报导，并且使用「同志瘟疫」这类头条新闻标题。

尽管有些研究者主张这个症候群的肇因是男同志们的「刺激生活方式」（使用太多药物、经由性交传染的疾病〔STD〕，甚至是对其他男人精子的排斥反应），肿瘤学家们却几乎立即假设这个现象和一种新界定的蛋白质有关。这种蛋白质叫做反转录病毒（*retrovirus*），在动物身上的研究结果已经出现类似的健康恶化状况。在那之后的三十年间，将反转录病毒设为病因进行研究的科学家们为此病毒的特征和基因组成提供了钜细靡遗的描述，并且在内分泌学和肿瘤学方面都有了重要发现。在同时进行的基因体和新兴的蛋白质体学研究大力帮助下，这项工作改革了对于疾病的成因、发展过程和可能遏阻方式的科学思考。



一般大众对爱滋和疾病的想法就没那么快改变了：竟有病毒能攻击免疫系统，这个概念还是蛮新的，而把 1978 年才从精神疾病清单上除名的同志倾向视为一种「病」，也是比较容易吸收的概念。要如何向公众解释：起初看来是一种典型（如果说特别致命）的传染病，如今已证实是跟一种新发现的病毒有关的长期性、复杂免疫系统恶化症状？这条长路也许可以用下列方式起步：强调我们不该再想像病毒只是一团静态的物质（婴儿潮这一代人在高中时一定都是这么被教导的），而是会持续繁衍的砌块，其轨迹可能接合而污染宿主的 RNA 或 DNA。

公众对科学的误解不断加深的过程中曾经有一个决定性的时刻。1984 年 4 月 23 日，健康与人类服务部（Health and Human Services）秘书长赫克勒（Margaret Heckler）发表声明，她是一名律师，在健康与人类服务上的相关经验极少，当年雷根是出于政治考量才任命她担任此职，但是她却宣布美国已经发现导致爱滋的病毒，未来将会有针对「爱滋」所作的筛检，而且疫苗很可能在未来一两年之内就能制作成功。尽管科学家很快对她提出的时间表表示质疑，但由于没有人真的明白这种病毒到底如何运作，更遑论阻止它，科学家们还是针对各种 HIV 病毒型式的测试以及典型和新型疫苗型式提出了各种专利申请⁷。这对公众好奇心的冲击是致命的：美国的最高健康官员以误解科学的方式见证疾病，她保证会有疫苗，这样，主流

⁷ HIV 抗体测试和 1990 年代后期的病毒载量测试可说是商机无限，因为这项传染病在空间和时间上都在扩张。如果大规模测试成为规定，将会有非常大的市场以及许多常客：测试结果为阳性者会停止测试，但结果为阴性者会持续回来做更多测试。



美国人民就可以把这整个传染病抛诸脑后，把受疾病影响的族群视为大部分与其他人口隔绝，尽管这群人之内的病情可能要一段时间才能获得控制，但是这个病大概不太可能「溢出来」影响「主流」社会。在这当中作用的不仅是社会偏见而已：大众对反转录病毒的误解，使得他们相信官员所承诺的疫苗也会跟其他疫苗一样有效。

科学和大众理解之间的落差之所以不断加大，还有第二个关键时刻。1987年，一般被称为 AZT（原名迭氮胸苷 [zidovudine 或 azidothymidine]）的第一种「爱滋药物」被核准问世。媒体对该药物的狂热报导完全没有提到治疗 HIV 的问题所在。首先，AZT 的毒性太强，很快就证明不适用。（然而 AZT 还是会长期出现在合并药物治疗中，特别是当它的专利在 2005 年结束，可以在不受商标保护的方式下生产之后）。第二，从最初的感染和身体产生反击，到最后免疫系统逐渐崩解的过程中，到底发生了什么事情，研究者仍然所知甚少：也许在这个过程的早期就下重药（照现在说法：「及早发出致命一击」）真的可以摆脱 HIV。但是其实没有办法测试这个可能性，因为绝大多数人是经由频繁的性行为或用药感染 HIV，而要确定知道谁已经被感染，几乎是不可能的事。

但是有两种值得研究的场景却是可以断定接触病毒的确时间和源头的：那就是意外被含有 HIV 病毒阳性反应血液的针头刺到的护理人员，以及 HIV 病毒阳性反应孕妇产下的胎儿。前者可以很容易发展出预防性地使用 AZT 的准实验（quasi-experiment）研究，后者起初比较困难因为女人被排除在 AZT 毒性和有效性的临床测试之外，因此不清楚她们（和胎儿）是否能承受「及早发出致命一击」



的药量，然而，怀孕妇女们通常会或者应该想保护胎儿，大规模测试因而得以试行，最终也几乎被普遍接受（靠着人权运动份子的大力提倡和监控）。这样的接受度也打下基础，使得接触病毒后的预防性投药（post-exposure prophylaxis [PEP]）疗程得以使用解除专利后的 AZT 测试⁸。

在赫克勒发言之后所迸出的临床理念和实际操作的复杂混沌中，针对 AZT 既作为受感染者的治疗之一也作为接触后预防性投药的手段所作的研究，侵蚀了治疗和疫苗之间的界线。这并不只是一种药被用在两个不同方面的问题：疫苗和治疗在社会意义和法律位置上都是很不一样的。有关疫苗政策的辩论会承认疫苗有可能伤害某些个人（所谓「副作用」），但这个可能性却被有系统地最小化，以便使公众顺服服药，进而在全民中达到适当的疫苗接种率。降低的「新感染数」则被用来测量预防接种有多成功⁹。而在疾病治疗的情况里，研究者一种一种的试验药物，想要找出适用于最大多数人的最佳选择。这些治疗药物可能也有副作用，但是否要忍受这些副

8 一旦某种药物获得这项许可，它就能（且也往往）非正式地被用来治疗不在它「标签」上的疾病，因此才有了这个词：「标签外使用」（off label usage）。比如说，阿司匹灵可被当做「预防心脏病」的药来开给病人。辨明哪些是可能的次要使用情况并为之申请延伸专利的能力，可以增加公司的市场占有率。HIV 的接触后预防性投药如今（在一些地方）被标签外使用在被性侵的妇女身上，偶而也用在安全性行为出了意外的男同志身上；2010 年时则研究要用在未受感染但研判可能将成为受感染者的身上（参见 Grant and Lama）。

9 「群免疫」（herd immunity）是指有足够个体接种对抗某疾病之疫苗，使未接种疫苗者因较少机会接触受感染者而有较低感染机率。公共健康官员们以能达到最有效降低人口及传染的疫苗接种率为目标：这项过程中的动力关系（dynamics）正是发展疫苗游说策略的基础。



作用是由病人自己决定：他可以忍受某一种药的副作用，或努力不用药而活。

HIV 科学对疾病的概念显然已经有了革命性的转变，但是政府和媒体完全没能把这个变化讲清楚，以致于早期还把治疗作为准疫苗（quasi-vaccination）来实验。公众（可能更重要的是政策制订者）对于 HIV 发动疾病的运作机制为何、对于设计来阻止 HIV 继续复制的药物（所谓「治疗」的权利）性质和效果如何，以及 HIV 疫苗的可行性如何，全都不清楚。当合并药物疗法在第一世界的脉络里精致化（refined）之后，就很容易复盖掉 HIV 的一切真实复杂性（例如有些服药者身上的病毒快速变种，当第一线药物失效时会需要改变合并的药物，当然还有服用 HIV 药物者会经历到多强的副作用，这是作为接受治疗者和预防性投药者都要面对的），然后骄傲的炫耀着新的 HIV 预防范型，受感染者似乎只需要觉悟这个有关于自己的新事实，然后吃个药就好了。

见证罹病：全球共识，在地实施

如果只看有关「治疗即预防」的讨论，看到有关它如何雄心勃勃地要在每个地方「阻止爱滋」，那你可能会得到印象以为根本没人试图对爱滋做出全球性的回应。但是 2003 年，在几十年来小规模地努力帮助需要的人取得药物、在会员国和制药产业之间协商出政策共识之后，联合国爱滋病规划署（Joint United Nations Programme on HIV and AIDS [UNAIDS]）和世界卫生组织共同启动了「2005 年治疗达 300 万人」计画，或「五达三」计画，这个计画企图：



权利语言与 HIV 治疗：普世关怀还是人口控制？

在 2005 年底达到提供低收入和中等收入国家三百万名 HIV / 爱滋感染者终生抗反转录病毒治疗 (ART) 的全球目标。这是第一步，我们的最终目标是让所有需要的人都能普遍获得 HIV / 爱滋预防和治疗，因为这是他们的人权。(参见 World Health Organization)

这个计画是在充分意识到实行困难的情况下发展出来。对敌意环境下筛检结果为阳性者的激烈歧视，以及各「国家内」HIV 筛检和监控服药者所需的基础建设程度，都需要考量人权并找到方法来平衡全球经济状况的不均。提倡预防面的人担心此计画会对在地的预防运动产生影响，因为 HIV 主要传染途径的社会污名使得这方面的工作原本一直推行不易，然而到了 1990 年中期，此类运动在弥平或降低同志社群中有纪录的新感染数字方面似乎取得部分成功，在其他地方则是等到「五达三」计画有显着进展的时候才有此成效。「五达三」计画也平行进行着「扩大预防规模」(在行为、规范和法律上的改变)和「扩大 HIV 治疗规模」的努力。尽管「五达三」计画有其各种缺陷(参见 Patton, "Global")我想特别提出的是，这个草案和施行细则的语言确实维持了对文化复杂性的敏感度，在设计在地计画时也要求一定要有爱滋感染者和其所在社群的参与。「五达三」计画的这个「核心精神」直接来自于数十年来世界各地勇敢的爱滋感染者们(特别是男同志和性工作者)，他/她们愿意让自己的面目和声音为人所知，也来自于世界卫生组织内部持续努力提倡一个基于宽广基础的进路，以掌握那些加快或减缓 HIV 大流行的社会与政治力量。

这个计画在扩大治疗的同时也采取措施来改变人们的行为、改



变社会情况、并改善医疗。它有哪些地方是成功的？根据 UNAIDS 和 WHO 共同发表的《2009 年爱滋流行报告》（09 AIDS Epidemic Update），自 2001 年起，全球统计新感染数降低了 17%，中国的降低率更高，东欧则持平（这些是较晚开始传染的地区）。自 2003 年「五达三」计画启动开始，使用抗病毒疫苗（ARV）的地区也从 7% 提升到 42%。进展是缓慢的，这点毫无疑问，不过此计画还是勉力的在提倡并活化可执行之权利与为个人取得健康之间维持平衡。治疗是保持健康的关键，但那只是在细胞层次的技术介入；在「五达三」的框架下，预防是一种社群层级的行动，由实际在地的人们执行，他们拥有重要的洞见，对自身所在群体的生活方式也有深度投入。

如果说「五达三」计画是在近似民主的过程或者跨部门共识（intersectoral consensus）下建立，而如果它在实行面也证实成功，那为何有些科学家和政策制订者现在开始提倡「治疗即预防」？更何况后者还需要改变那些和筛检与治疗相关的保密措施，以及更严密地监控可能不愿合作的 HIV 阳性反应者，这些所谓「难以触及」的人更不可能欢迎这种严密监视之举。如果我们不再听取带着 HIV 生活的人以身体所表达的见证（他们至今仍大声疾呼，表示应该对有关他们自己的计画拥有主控权），这种退步作法的正当性到底何在？难道是为了正义，为了权利？

尽管在表面上包裹着听起来有权利意味的语言，但「治疗即预防」取向很快就从「易受感染人口」的说法滑向「风险人口」，最后以保险统计数字的方式宣告这类计画可能避免的「感染」数，以及其中牵涉到的资金投入和节约，很少考虑到 HIV 带原者生活中所



面对的现实。这种抽离具体人物的见证疾病，反映在所使用的传染病学语言上——（被谁？）难以触及，以及有风险者（只限于 HIV 吗？）——这种对科学权威的援用是见证罹病式的语言无法挑战的。那些还是被排除在「教育、就业、居住、社会安全和甚至精神病院等关键社会服务」（参见 Chan）之外的人，以及在「追与治」计画中被视为「难以触及」但却是「五达三」计画认为应该予以培力的同一批真实的人，他们的呼声变得不可能被听见。当话语被局限在可证误性这个科学类型内，见证罹病者的发言显得偏颇而主观，他们说的话不被认为足以做为证据，而且甚至可能根本无法作为证词来听取。见证疾病是从「人口」层次来看待预防，但是人口只能以「公众」的立场发言，而「公众」在爱滋相关论述中已经被建构成「需要被保护的」，相对于「需要加以防范的人」。由于见证疾病派以人口层次的病毒削减和成本削减来宣称自己的优越性，这种「治疗即预防」计画是无法「看见」个人的。当个人被包摄到人口之内，而总体病毒载量是透过药物压制来降低时，我们必须非常清楚知道哪些人的身体会遭到严密检查——既作为可能的 HIV 阳性反应者，也作为检验结果是阳性时作为必须接受终生治疗的容器。

见证冤屈

反思要求我们注意发生了什么事，而非先入为主的以为自己知道。这也使得以下问题保持开放：事情已经在发生了吗？

（Lyotard, *The Differend*, 页 5）

将近三十年前，亲身承受苦痛的爱滋感染者们要求权力结构承



认他们是完整的个人，他们正见证了自身持续遭受的冤屈。由于至今都必须在特定国家法律的框架之内操作，尽管许多政府已经以权利法规和保障隐私等形式做出回应（这也是在遭受冤屈者大力施压之下才获得的），冤屈（名符其实的致命社会污名和侮辱）仍持续发生。

把人们所要求的尊严截头去尾地变成（透过不经质疑、虚假承诺的科学解决方法筛选的）治疗权，这为「治疗即预防」计画的明显吸引力打下了道德基础，彷彿「治疗即预防」计画具有和全面治疗方案同样的宽广企图心。然而「治疗即预防」计画所要求的筛检和强制治疗的规模只有在独裁政权里才见得到，如果那些精心制作的媒体宣传攻势说服了大量人民「自愿」接受筛检，而他们在结果呈阳性反应时都愿意接受终生治疗，那么这种「成功」恐怕牺牲掉了一个非常不同的全球共识：被牺牲的是思考如何跨越富有与贫穷之间的深深鸿沟来管理健康，这份努力需要由慈善家、外国援助、政府，以及——没错——制药公司，共同协商出如何改善贫穷国家的健康基础建设，以便提供简易的 HIV 药物治疗给需要的人。「治疗即预防」式的进路因此一举推翻了古典的个人可执行权利（保密性、决定治疗的权利、反歧视），也忽视了弱势国家应拥有集体自决权。这两个被推翻或忽视的国际共识很根本的构成了企图使全球发展和基础建设资源更为公平分配的种种方案。

在我们惊讶而不可置信的看着一个统计学模型被包裹在权利情操里的时候，我们要如何才能持续关注那些被计画视为「标靶」（target）的人们所可能遭受的冤屈？李欧塔建议我们持续关注可能



存在的歧论，以及种种价值提倡的不可通约状况。他的伦理学修辞模型内蕴地要我们谨记：权利必定是在某个脉络下由某人传达予某人的。即便每个人都喜欢说「权利」，然而权利只有在人与人之间的关系里才具有意义，特别是当权利可以赋予人力量的时候（无论是只有在法律上有力量，或是更宽广地在呼吁关注政策效应的时候有力量）。我们应该仔细关注「见证罹病」和「见证疾病」之间的差别：见证罹病持续把焦点放在个人的生病过程上，关注她每天的胜利与反挫，关注她从一开始的急性疾病到变成慢性疾病之间的转变以及进入末期之后的实际状况；见证疾病则把焦点放在降低整体人口的病害现象上，不断从个别案例（而非个人）到人口（而非人性）来回更替做为测量单位，并且假设健康的整体改善就等于可以「按比例缩减」（**scales down**）算到全体社会成员身上。如同我在本文试图呈现的，不止在这两种见证方式如何「了解」疾病上有着认识论上的落差，它们之间也有本体上的落差影响到提出要求权利的能力：我们没法真的说有个「人口」在「受苦」，然而当代对优秀全球公民的呼吁都是直接建立在发声表达个人所受之苦上。尽管我们没有向科学回嘴的力量，但是这种断裂应让我们警觉到「事情不太对劲」了。我们绝不能容许那些算计成本的主张披上人权语言的外衣；实行大型计画需要钱，但全球规模的健康计画不止需要金钱，还必须有政治共识。我们必须小心那些有权力的机构代替弱势者发声要求；把受感染者当成「易受感染群」置入模型中，和努力听取遭受冤屈者的发言是不一样的。我们绝不该允许用财务金融的言语来计算冤屈。正义就是正义，无论它的价格标签是多少。当我



们发现自己受惠于人口层级的健康干预策略时，我们必须仔细检视这项疾病的动力关系，也就是追问：我们之中，谁将为保障「全体」的安全而扛起最沈重的担子而这个「全体」最终却将负重者完全排除在外？

这样的事情已经发生了吗？

〔何春蕤校订〕

**（原文刊载于《Rhetoric Society Quarterly》，第41期第3卷，页250–266。）

引用书目

- 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/>>.



特约回应

人活着不是单靠药物

吕昶贤

以下是我看完这篇论文之后的想法。

台湾政府多年来自诩为「全世界最先全面提供免费爱滋治疗的国家」，然而天底下最贵的就是免费。

1990 年政府制定「后天免疫缺乏症候群防治条例」，立法委员曾对免费治疗有过讨论，最后的结论是：虽然因个人不检点行为而染病，要全民买单是不公平，但是患有爱滋病的同性恋者多半躲在社会的阴暗角落，追踪不易，免费治疗能鼓励他们主动走出来，达到监督与监测的目的，所以「免费」也是管制的药。结合上台湾既有的强大的公卫追踪系统，早早领先全世界 20 年，台湾就已经在地自行发明了「治疗作为预防」。免费治疗作为「德政」，当时的经济盘算其实也很简单，反正感染人数并不多而且得到爱滋很快就会死，所以不会花太多钱。没想到现在鸡尾酒疗法使人们能带着爱滋长期生活，这才上演了这一场论斤秤两的医疗权争夺戏码。免费的药物却一直由政府紧握在手，成为要感染者心存感激、乖乖配合的筹码。

1997 年 4 月，才刚开始提供鸡尾酒药物，性防所所长就表示「假使不和医师配合、未按时领药、用药者，将会被排除在治疗之列」，以排除治疗，恐吓感染者必须顺从医师规律服药，究竟这是健



康管理？还是行为管理？或是财政管理？接下来服药人口水涨船高，随后每隔几年就出现「拖垮财政，政府无力负担」的说法，最终，总是千篇一律指向对「自作孽」感染爱滋的谴责，认为免费的药应该只能给无辜的人。

这些官方发言与政策同样影响单一感染者的就医经验，医师会说医院已经没钱可以买药，没有药可以给你；护士说就是你们这些感染者害政府赔钱。财政紧缩的说法与道德谴责，使得在台湾的爱滋感染者战战兢兢，害怕终有一天无药可吃，或是需要负担高额费用。近年来公务预算编列不足，更是激化了这层恐惧。

我们所得到的正是「把尊严权截头去尾地变成经过转让的治疗权」。

2010年，新的权力话语被发明出来。首先是疾管局频频放出风声，表示感染者就医将改为部分负担制，金额或许不多，但被挑起的却是这些年来累积的恐惧。同年12月针对感染者社群的讨论，疾管局发出新闻稿，标题正是「迈向疾病平权与去污名，爱滋病毒感染者治疗部分负担政策说明」，开宗明义写下了「部分负担」，乃是为了达到「疾病平权」与「去污名」：

为达疾病平权与去污名之目的，将爱滋病视为一般慢性病为时代趋势，而患者在整体治疗过程中亦应积极参与并担负应有的责任，而非仅被动接受治疗；除应遵从医嘱避免抗药，并应贡献可负担之少数医疗费用。因此爱滋病毒感染者就医，将比照现行健保就医部分负担之方式与额度执行……

我不得不说，这又是台湾再一次跨时代的新发明：对于何谓「



平权」、何谓「污名」，我们有了崭新的认识。原来这么多年来面对随时可能断药的威胁以及道德羞辱，竟然是感染者的群体所享受的特权！而现在只要感染者多付一点钱，就可以让社会大众看见感染者也贡献了医疗费用，让爱滋这个疾病不再被特殊化，瞬间被漂白去污名。这真是太神奇了！

这里使用的权力话语，如同「见证病害」所指出的一种公众观点，我们只看到「疾病平权」与「疾病去污名」，却看不到「感染者平权」与「感染者去污名」。这里不谈个人的生存、劳动和情欲，甚至不需要理解这些经验，而是在经济、在疾病群体的层次，做出一种仿佛齐头式的平等，好像可以以此类推至个人一样。

以人口模型谈论权力的话语真是无所不在，以 2012 年 6 月刚上路「抗人类免疫缺乏病毒药品处方使用规范」为例，疾管局是这么说的：

……100 年爱滋医疗费用高达 27 亿元，造成政府严重的财政负担。为了兼顾财政预算及感染者的医疗权益，疾管局自 6 月 1 日起实施「抗人类免疫缺乏病毒药品处方使用规范」方案；比照健保局抗生素使用原则，以价廉同疗效药物为优先使用……

又一次的「疾病平权」，又一次的不需要解释价廉同疗效药物可能对各别感染者的就医产生什么影响，这样如何能够宣称维护了感染者的医疗权益？我们有可能在谈论风险、人口控制、药价、预算编列的同时，真的触及感染者每日的胜利与反挫吗？

给予好的医疗照顾，不可能只是跟药商议价、开放学名药、或是大力提供（强迫性的）筛检或医疗资源。当医疗离开了个人层次



，所有成为降低新增感染率的医疗手段——也就是预防——都有了合理的强制性，或者宣称维护了感染者权益。如同 Cindy 的论文有一段也分辨了疫苗与治疗的差异：

有关疫苗政策的辩论会承认疫苗有可能伤害某些个人（所谓「副作用」），但这个可能性却被有系统地最小化，以便使公众顺服服药，进而在全民中达到适当的疫苗接种率。降低的「新感染数」则被用来测量预防接种有多成功。而在疾病治疗的情况里，研究者一种一种的试验药物，想要找出适用于最大多数人的最佳选择。这些治疗药物可能也有副作用，但是否要忍受这些副作用是由病人自己决定：他可以忍受某一种药的副作用，或努力不用药而活。

治疗以及治疗之前的筛检即便会伤害某些个人，但在统计报表中，个人就仅仅是个人。这种强制性最先体现在罔顾隐私权的筛检，目前更精致的手段则是要我们每一位，在座的每一位，成为心甘情愿被筛检与接受终生治疗的容器。我们一直经验到疾管局如同饿疯了的吸血鬼一样，用各种偷拐抢骗的方式要得到我们的血，原先是强制执行在军队、监所或外籍劳工的体检，近年来更多以公办民营的方式包裹在男同志联谊、娱乐或成长团体里。为了让被迫筛检的个体成为心甘情愿、主动的筛检者，筛检总是被镶嵌在个体的欲望中。例如 2012 年 6 月有某同志健康机构表示：为响应美国推动的六二七全民爱滋筛检日，我们在台湾扩大举办，将六月定为全民爱滋筛检月。说是全民筛检，但邀请消防猛男来代言，针对性十足。不过，筛检这个词毕竟很敏感又不好听，过了几天，又邀请台湾第二对公开结婚的男同志，以「同志幸福月」取代「全民爱滋筛检月」，以背弃开放式关系筛检后回到守贞浪漫爱为诉求。这就是一种告解！告诉在伴侣关系的男同



志，筛检会让你们幸福，但是筛检之后，若为感染者，又当如何幸福？「同志幸福月」就没有告诉我们了。若爱滋筛检成为交往关系中的约定成俗，我想那会是一场灾难！

那么关于治疗，我们或许无能挑战科学，但是医疗与药和利益的关系却需要被挑战。就像 Cindy 文中有一段：

当合并药物治疗在第一世界的脉络里精致化（refined）之后，就很容易复盖掉 HIV 的一切真实复杂性（例如有些服药者身上的病毒快速变种，当第一线药物失效时会需要改变合并的药物，当然还有服用 HIV 药物者会经历到多强的副作用，这是作为接受治疗者和预防性投药者都要面对的），然后骄傲的炫耀着新的 HIV 预防范型，受感染者似乎只需要觉悟这个有关于自己的新事实，然后吃个药就好了。

我这样说，不是要叫大家不要吃药，但是除了看医生、吃药之外，我们还有没有可能有其他的作法？或其他可能的理解方式？我还是要说，挑战科学论述，不是质疑它是假的，而是思考这些论述在个人身上造成什么效果。

举例来说，若今天「同志幸福月」主打的是以相异伴侣关系为论述主体，也就是一方为感染者，一方为非感染者，而广告宣扬说，「感染者只要好好吃药，就能控制病毒量，就不会伤害到你最爱的另一半」，我想更多关系中的感染者会愿意去服药，会愿意更提早接受治疗。又或者许多看似中立的医疗论述，例如「早期发现、早期治疗」，或是刚刚一直在讲的「服药顺从性」，看似是科学的医疗语言，但是同时也有利于政府的防疫，有利于药商的销售。而且对我们来说，不论是心甘情愿或是被恐吓而进入这个治疗，为了



自己的身体健康，甚至我们无法反驳，只能听从结合了歧视、防疫、经济盘算、利益关系的政策或医疗规范，乖乖的把我们的身体自主权让渡出去。吃药就是了！

倘若治疗与疫苗的不同，在于病人有决定治疗与否的自主权，那么我想说，在目前的爱滋医疗系谱中，自主决定的空间其实不大。医疗资源应该被丰富的提供，而非大力的强迫，如果我们持续把身体让渡出去，那么强制性和恐吓也将持续存在。在医疗权上，除去统计的语言，我们总是要关注感染者就医如何被对待，需要付出什么代价换取医疗，以及为何、如何选择进入或不进入爱滋筛检与治疗。我想我们需要更多歧异的故事、更多不同的人与医疗交会的故事。以上是我一些想法。谢谢。

提问与讨论

丁乃非（主持人）：我们现在开放讨论，先收集一轮问题，好吗？

鍾道詮：你好，我是东吴社工系钟道詮，我想要问 Cindy 两个问题。第一个问题是，Cindy 在论文里很精致的处理了权利语言如何被收编或挪用，我想要请问 Cindy 的是，我们要如何去预防或者说防范被收编、被挪用。当我们提出任何一种权利论述的时候都有可能被医疗论述所挪用，那是不是代表说我们必须先有一个预防的可能性。第二个问题牵涉到由于不同学科有不同策略以及不同观看的角度，当一个观看的角度出现的时候，我们不同学科的人要如何转变我们



的观看角度。但是在这边又会牵涉到，有些观看角度会被视为是边缘的角度或说是个战斗的角度，在这样的情况下，我们要如何使某些被学科认为是主流的角度能够慢慢的进入不同学科的观看视野中？

Cindy Patton：你问了两个很难的问题。有关权利论述被收编，我不清楚是不是能有一个全面的解决办法，当年我们这些解放派人士一直在批判人权，批判权利的论述，现在也还在做，所以或许我们需要重新彻底思考权利的概念，我在这篇论文里想做的一部分工作就是试图重新点燃一种新的道德良心，重新认识权利挂帅的搞法已经出了严重的问题。最近我在重读 **Hannah Arendt** 以及另外一些材料，以便思考在道德极端暧昧的那些状况里，人们应该怎么决定他们要如何行动。

第二个问题有关如何处理科学。我这一生有很多时间都在做这方面的工作，我是个安静的人，不太会上街头，我总是花很多时间去跟不同的科学家对话。我觉得在这方面或许我们需要回复过去曾经推动过的「医疗资讯运动」，因为我跟很多人谈过，好像 HIV 的病人常常不被鼓励去了解自己的病情以及所接受的治疗，所以我觉得我们需要鼓励病人直接问医生：为什么世界上别的国家都在用一些比较好的药，而你却给我这个药？我听说台湾提供的是比较老的药，所以我们应该追问每个医生为何如此用药。这种质疑是一种很小的抵抗，但是它强迫医生必须解释：为什么给我这个药而不给我另外一个药？如果台湾真的那么先进



，那为什么没有提供给我和先进国家一样的药物啊？

另外，我觉得我们可以像刚才昶贤的回应里说的，直接去挑战目前流行的「以治疗作为预防」的科学基础。最近很多相关会议都在引用台湾做出来的某个研究数据，这个研究显示国家用「治疗作为预防」的策略非常成功的减少了新的感染。它们说因为台湾提供了免费药品所以感染率降低了，实际上，可是这是不可能被证明的，就科学而言，根本没办法设计一个研究来证明两者之间有因果关连，也没有任何数据可以证明提供治疗就会使感染率下降，然而这个数据还是在各个会议中被引用。如果你仔细看看资料也会明白，就时间上来讲，根本不可能有那么多人服药然后三、四年就看到感染率的下降。所以说这些因果关系是很有问题的。还有别的例子，有一次在温哥华的会议中，科学家们使用同样的一张幻灯片，同样的一些数据，可是解读却是南辕北辙。一位说：你看！在这个时间点，感染者的社群组织起来，所以看到感染率下降！另一位则说：你看！在这个时间点，我们开始治疗，所以看到了感染率下降！两个人都不可能证明他们说的因果关连。

另外第三个回应是针对各位做这方面研究因而有大笔经费的学者。我现在已经不再申请研究计画、不再争取经费了，因为 1990 年代早期在温哥华，要想拿到免费药品就必须加入某个研究计画，结果很多研究慢慢变成了研究机器而已，有人想拿药，就积极劝说他们加入变成被研究的对象



。我现在有兴趣做的，就是和一些爱滋权益组织一起合作，检视各种研究计画，以便提醒同志们在填写「研究同意书」的时候好好想想是不是要加入。最近的一个研究令人很忧心，因为它显示同志会因为「治疗作为预防」而改变自己的行为，有一个说法是说同志们因为很容易拿得到药，因此就不再进行安全性行为了。另外，所有的被研究对象都签了约，研究者有权力收集所有和个人相关的病史、用药史、病毒数据史等等资料，然而研究者也往往利用同志的人际网络，比如说请同志提供过去某段时间之内曾经发生性关系的名单，然后用滚雪球的方式找那些人来，说服他们同意也变成被研究的对象，收集他们的资讯。可是在目前这个把性和爱滋越来越罪刑化的脉络里，这样的滚雪球扩大研究范围是很可怕的，因为一旦发现感染者，随时都可以顺着这些资讯把一堆人抓走，说他们进行了不安全性行为，所以染病，然后把他们告进法院。这真的很恐怖，被研究的人还以为自己的资讯和记录有保护，不会外泄，可是事实上不然。所以我最近这几年做的很重要的工作，就是帮助人们理解这些科学研究方法，也让他们了解做为被研究对象可能涉及的伦理和司法问题。人们在参与学术研究的时候必须要被告知这些可能的后果！

喀 飞：因为刚好讲到研究，所以我想讲一个我知道的例子。很抱歉，我没办法在这里讲这位研究者的名字，但是因为这个研究的数据在好几个公开的会议上讲过，所以我想如果因



为讲他的例子而被责备的话，那也没办法。这位学者来自公卫体系，大概两三年前，他的研究方式就是到台北市的三家男同志桑拿，征求店家的同意收集所有垃圾桶里面的保险套，把每一个保险套都拿去 test，计算其中阳性的数量，再跟店家拿这段时间去消费的人数，用这两个数字去推估出这三温暖的 HIV 盛行率。我想大家很容易在这个过程中发现其中研究方法有很大很大的问题。第一，使用过的保险套其实是丢到垃圾桶里，捡来做研究是不是有违反研究样本不应受到污染的基本要求，这很值得商榷的。第二，每个人去到男同志三温暖，他会使用保险套的数量跟他会发生性行为的次数是很不同的，有些人没有资源，是中老年同志，没有外在的好条件，可能坐一整天的冷板凳也不会用到任何保险套。可是另外有些人就会想：我既然来消费了，我做十次，做更多次，其实是划算的，所以他可能在这一次的消费当中使用了十个保险套。这样说来，怎么可以用保险套的数量和筛出来的阳性数量，去跟消费人数推估出盛行率呢？这是一个非常大的问题。再说，推估的其实也只有使用保险套的，那么没有使用保险套的就完全不可能在这个研究中被看到，被观察到。这样子推估出来的有问题数据却不止一次在公开的会议上被拿来当作学术证据，说男同志三温暖有百分之四十的盛行率，所以要好好加强介入。为什么我不能在这里讲他的名字？那是因为我们用了这位研究者的中文和英文名字都查不到这篇



论文，但是他的确在每次报告的时候都提出表格和数据，我也不晓得是什么样的方法让我们查不到这个研究。这就是我听到的一个例子，可以回应刚刚提到的研究的问题。

柯乃荧：我不是那个做研究的那一个，而是我本身刚好跨三个领域，我本身是治疗的，是医院里面的 professional，另外我自己也做研究的对象，然后我也在 NGO 里，我不知道我现在要提的是见证还是告解。不过很谢谢 Cindy，因为我觉得你的提醒让我看到「治疗作为预防」的背后有一个很危险的论述，那就是在医疗体制里面，人有没有权利接受治疗。事实上是没有的！就好像在医院的体制里面，人可不可以选择死亡？在进入医院体系之后，真的是没有。所以，人有没有权利选择死亡跟治疗，在台湾相对来讲其实是蛮新的概念。当今天治疗变成一种预防的手段之后，我觉得人的「个别化」真的就会是「去人化」了，所以我很谢谢你对我的提醒，也谢谢昶贤提出来的例子，就是如在正负相异的伴侣身上或许是一个很好的宣传契机。不过我对你们两位提的问题就是，其实在台湾，我在三个不同的领域发现彼此之间的对话非常少，可是我们有一个共同的目标。就是我看到了感染的人数越来越增加，我不知道在不同的论述、不同的立场上怎么去进行一个可能的对话，并且产出实际或者可行的策略？如果信任关系不存在，那个基础在哪里呢？这是我的问题。谢谢！

张 维：我以感染者的身分谢谢 Cindy 和我以前的同事。我一向就



反对所谓的免费，去年在台湾的爱滋脉络里，健保剔除成为公共预算的时候，这部分就出现一个问题，虽然还是免费，可是基本上这个疾病是被污名化的。在去年部分负担的争议当中，我提出一个论述，就是「期待合理的部分负担」，让这个疾病成为跟一般的疾病一样。可是，我觉得这个声音好像没有被听见，大家比较期待的还是去讨论部分负担。当然过去的部分负担很多，但是只要我们让它合理，让它是大部分人都可以负担的，那么部分负担的论述就是好的。因为在疾病付费平等的类似状态之下，感染者的表达能力就会更增加，反而可以去监督政府，而不是像现在免费，然后很多的感染者因为免费，empower 的能力跟对外的能力就变弱。另外，很多 NGO 因为太过于保护感染者，以致于像感染者张维这样发声的能力就变弱了，这是我们需要讨论的，这绝对是个结构性的问题，感染者的权力是被萎缩下来的。

倪家珍：我想回应一下昶贤对 Cindy 这一篇论文的回。昶贤提到，我们总是要关注感染者就医如何被对待，需要付出什么代价换取医疗，以及为何、如何选择进入或不进入爱滋筛检与治疗。所以我们需要想的是，如何让感染者的身体、生活的这个历史，或是大家现在所提到的这些所谓的社会歧视如何直接的、硬生生的在这么多年里发生在感染者身上，甚至有些人其实是消失了或是他的这个历程从来不曾被述说过——我觉得这些都是非常值得进一步被揭露的。当权利的语言、科



学的论述已经如此精密、细致的管理感染者时，我们才会看到在台湾的脉络里曾经有过怎么样的政策，怎么样的研究；在那些时刻里，感染者是如何被对待的，感染者又如何去经验医疗体系，经验做为一个被研究的对象，他被夹在研究者当中是如何被要胁；他在求诊的过程里被医生怎样对待，在这样的脉络跟过程里他体会了什么，他经验了什么；甚至哪一些他曾经拥有的生活权利，包括交友权利，包括他的爱，他的性，能够怎么样的拥有，是如何消失或是扭曲不见的——我认为这些很重要的故事都需要被探究，被挖掘出来。可是在此刻，同时我们面对的是，爱滋相关的法定被限制的越来越严格，罪犯化和处罚性越来越高，越来越多的作法都要把感染者的权利让渡出去。这样子的对待，这样子的生命经验，要如何能够被呈现而不违法或是不被视为犯罪证据，这是很值得我们讨论的。

Wilson：大家好！我是热线的义工。我在来听这场研讨会之前刚好在 Hannah Arendt 的著作里读到一个很有趣的伦理议题，就是在纳粹组织里面常常会用一些语言去替换一些名词。例如说：处决、杀人，就代换成所谓的 *final solution*（最后的解决）或者 *special treatment*（特别的处置）。这个效应就是把我们对谋杀或基本知识的理解断裂成一个陌生化的东西。我们现在看整个台湾政策的实行语言，和 Cindy 所做的分析，我觉得有类似的效果，例如从「人」变「人口」，然后「平权」，或者「免费」的药物，或者是所谓的「



使用者公平付费」作为一种平权的手段，我觉得这些都有类似的替换效果。这种语言忽略了：谁在提供压迫？造成感染者遇到的困难是哪些？或是感染者发声的问题：谁让感染者不能发声？谁压抑他们的声音？我觉得在谈这些议题的时候好像一直被混淆，没办法去厘清，所以我希望能够用明确的说话方式去挑战并且破除这些 **language rules**，把里面真实的本质拉出来，**killing** 就是 **killing**，施舍就是施舍，强迫就是强迫。我们需要把这些东西都老老实实在的说出来，这是我觉得日后相关爱滋的行动需要实行的，因为各种新的 **language rules** 和包装语言一直在浮现，我们需要想想怎么去应对。

Cindy Patton：我可能把几个问题连在一起回答。各位刚才的对话很有意思，因为有一些张力在其中，但是并非完全搭不起来。其实在小群体中确实会有些冲突，可是大家需要思考，在特定的时间和场域中有哪些共通的立场？如果有不同意见，那这些差异各自又牵涉到了怎么样的代价和牵连？另外就是去思考是谁在让感染者无法发声？通常可能来自多重源头，例如有时研究者把个人的具体处境简化成统计公式，这也是一种不让个人发声的例子。很多时候，NGO 在这方面也常常是共谋，使得患者无法发声。另外，过去当感染者被高度歧视的时候，有像韩森这样的少数感染者勇敢的站出来面对，说他们自己的话语，然后弄出组织来。但是代言总是有个时限，也许后来有别人出来，觉得不能



被代言，觉得你不能代表我的意见，那么新的组织就会出现。但是我觉得大家在过程当中都需要思考：我们是不是让别人没有办法说话了？大家应该分析这些多重的拒绝发声到底是哪些力量。我自己的经验是，有些时候人们不能发声，是因为他们以为不能问，不能说。像刚才我讲到感染者需要和医生对话，要求医生说明治疗模式的选择，这就是一种突破发声的方式。

在此同时，我们也最好不要太过分滥情化感染者的故事。滥情的现象在 1980、1990 年代很常见，所以我提醒各位学者、研究者、和 NGO 的朋友们：像喀飞提到的那个很糟的研究计画，有时我们不想或者不好意思挑战同行的学者、研究者或 NGO，所以我们就说，「不要这样做，感染者不会喜欢」。其实我们根本不用去讲感染者会怎样感受，我们应该在科学和研究设计的立场上，直接说那是个很糟的研究设计。我们甚至应该质疑这个研究计画是不是有其他问题，例如，谁拥有那些用过的保险套？它们到底属于谁？这样任意的拿来使用是不是有研究伦理方面的问题？等等。像这一类型的事情不应该是患者或者 HIV 或者 AIDS 这些朋友们要去面对的，那是我们专业人士要处理的，我们才有足够的技术和知识来提出挑战，那你为什么不立刻站出来批判这样的研究呢？研究者就应该出来打这种仗。

丁乃非：这一场非常非常精彩，感谢大家的回应，我们再一次感谢 Cindy 好棒的论文，还有昶贤很精彩的对话，以及精彩的翻译。



爱滋实务与治理的政治—综合论坛

论坛主持人：王 苹（台湾性别人权协会）

特约讨论人：张正学（爱滋感染者权益促进会）

徐森杰（露德协会）

喀 飞（同志谘询热线）

王 苹（主持人）：我想之前的场次已经铺陈了很深厚的「爱滋治理」的观察脉络，现在我们要来进行「在地行动」的座谈。我今天的角色是主持人，也就是控制时间，所以我已经和可能会滔滔不绝的讲者沟通，希望他们限制自己的发言时间为十分钟，以便保留最多的时间让大家加入讨论。今天这三位发言的朋友都代表了在地行动的实际工作者，我们也很期待他们的分享。现在先请爱滋感染者权益促进会的张正学开始。

张正学：先谢谢主办单位的邀请，今天很荣幸可以在学术与实务的场子里，跟与会关心爱滋议题的朋友，以及在坐的两位前辈，一起同台，而在周一才缴了发言稿，没想到这周就陆续发生了许多事件与爱滋相关，从中年已婚的**爱滋**男子认识（报纸用染指）15岁高中生事件，到同志要幸福，就要携手来做**爱滋**筛检的运动，最后疾管局告诉我们有任何疑似蓄意传染的需求，都可以找他们帮忙的服务，一瞬间增加了许多素材，增添了今天论坛的新鲜度。



从我的身分讲起。我是在高中第一次接触到高雄的爱滋团体，那时的同志团体还没像现在这样大辣辣的出现而是蛰伏在爱滋团体中，那时候我们是透过办理成长团体、读书会的方式来进行，也因此爱滋的议题进入了我的生活，成为我生命中的重要关心议题之一。十几年后，我成为第一线的工作者，这几年我有机会成为爱滋政策的建议者，于是在我耳边常常出现两种声音：一种是来自感染者的无助和愤怒，例如被老板得知爱滋感染身分后就被开除，或者生病开刀时找不到合适的医生，或者在网路聊天室上被公开爱滋感染身分等等。另外一种声音则是政府官员对于爱滋疫情上升的惶恐，急着寻求可以快速让疫情迅速下降的妙方，但是当查无一套模式可以复制贴上的时候，「感染者应该为疫情负起最大责任」的说法这时就会如鬼魅般的出现。今天我希望借这论坛的机会，从一个社会工作者的视角，分享我所看到台湾爱滋感染者的处境，以及面对这一连串以「责任」为架构衍生出来的爱滋政策如何造就了台湾现在的爱滋处境。我想讲几个我自己在工作上以及我们在权促会工作经验里所听到和看到的故事。

2011年三月卫生署为特定个案召开了一场审查会议，这是一名已归化中华民国国籍、育有一个小孩但和之前的配偶离婚、原越南籍的爱滋感染女性的申复申请案。这里讲「申复」是因为这些外籍朋友或者已归化中华民国国籍的朋友可以在这段申复的期间继续居住在台湾，卫生署则期待让这个个



案被以「假结婚」的名义无法继续居留在台湾，但最后出席的移民署、儿童局等各部会代表所显示的证据都无法让卫生署如愿以偿。重要的是，在会议中卫生署的官员说出了以下这段话：「个案如果取得申复成功，表示她可以继续在台湾留下来，也可以在小吃店继续工作。」我想大家都知道「在小吃店工作」是什么意思，这是暗示个案从事非法色情的工作。接下来卫生署官员开始评论她的孩子出生的正当性，并且对她的交友网络进行严格的道德审查。这个会议举着「政府必须减少爱滋费用支出」的「责任大旗」，实际上是透过歧视言论来合理化对东南亚新移民及女性的差别对待。我当天是承案机构的代表，也是协助这个个案的社工，当时我气到如被重击般，脑袋顿时一片空白，无法回应，会议结束后，我恍然大悟，原来掌握国家机器的政策制定者，对于爱滋的刻板印象，与一般的社会大众并无差异，并且在关起门的会议里更肆无忌惮。

然而，这种无差异，同样复制在男同性恋者的身上。近年来卫生署开始使用看似中性化的「男性间性行为者」(MSM) 这几个字，避免被挂上歧视男同志的臭名，然而使用了 MSM 一词，已成了逃避同志社群检验的另一种方式，尤其在面对新增感染者年龄层的下降，开始出现了几个观点，我引用 2011 年 2 月卫生署因感染者年龄层下降，疾管局副局长林顶所说的一段话，「网路上常会看到不少成年男同志，称这些年纪较小的男孩为『天菜』，也就是天



上掉下来的好菜，他们会以金钱或其他方法诱惑与其发生同性间行为。」发展成成年同志诱拐幼年青少年同志发生性行为的「天菜论」，以及同志从小就不应涉及三温暖、夜店、轰趴等充斥爱滋感染者的高风险场域，这些都是不健康，这些场域都会带坏年轻的同志，处处是危机，我姑且称之为「同志要健康论」。

于是成年的同志，皆成了可怕的大野狼，让我不得不再想到上周的那则新闻，大家可仔细看看媒体的叙述和引用的发言。

这些究责，将青少年同志化约成无知的、纯净的，以及没有性需要的，透过粗糙的年龄划分，制定了同性恋危险对象，但我们要再继续掀开那事实的真相时，我们永远无法得知，或者得到就是「保护当事人」「避免第二次伤害」的说词。但，谁又来关照那些因为没有青春不在，没有资源而被年轻同志感染爱滋的中老年同志呢？

另一个则是开始透过官方 ISO(爱搜)认证，致力打造一个「安全无毒」的同志环境(这个毒：爱滋病毒·毒品)，这个环境必须要是强调健康且阳光的，同性恋只要从小就进入透明玻璃屋长大，就可以免除被爱滋侵扰，但是，他们最后还是告诉你：「三个月、半年都要记得做爱滋筛检!!」「同志要幸福，就要携手做筛检。」

事实上我刚才所讲的天菜论和同志要健康论都开始透过媒体大量的散播，于是同志过去的生命经验和文化变得一点



也不重要。难道不去夜店，不去三温暖，不和比自己年长的成年同志认识，就不会得爱滋吗？而我认为这样的言论，实际上是在散播歧视感染的种子，在感染者和非感染者之间设一道墙，一旦不小心翻过墙就可能踩到地雷，而那些已感染者，就是因为越过了界才有如今的下场。

刚才我谈的是政府如何利用与世俗大众一样的刻板化爱滋印象，来做爱滋预防政策，接下来我要进一步谈政府用怎样的方式来对待感染者。

2010年11月，报纸用斗大的标题写着「恶劣爱滋男捐血害死人」，卫生署指称一名男同志是借着捐血验爱滋，却没有承认有男性间性行为，导致含有爱滋病毒的血液输送给他人，受血者因此受到感染。于是卫生署主动送办，承案的检察官最后以过失致重伤害罪起诉了那名当事人，并且对着当事人说：「如果法官最后没有判你的罪，台湾的血液制度就会崩溃。」经历了一年多，在2012年年初，法院以检察官起诉的罪刑因属于告诉乃论为由，以「不受理」的方式结案，因此我们无从得知法官如何看待男同志的身分与血液安全之间的关系。

然而我们可以确认的是，举发谁是同性恋身分这件事，让政府感到沾沾自喜，而维护血液安全的责任，停留在依赖对于一个人／一群人人性倾向身分的区分，并且往往未审判的对感染者加诸罪名。

这事件让我们想到2011年年底发生在台大医院的器官捐赠



事件。同样是善行的作为，却因为当事人是爱滋感染者的身分，最后转而成为要求感染者需要在健保卡上被注记。这与其说是对于医护人员的保障，其实是一种主流意识在强化感染者身分需要被揭露。虽然强制注记最后并没有被落实，但类似健保卡注记事件一直都存在，从这些事件引发的讨论可以看见，台湾社会希望透过某些机制让感染者现身，因为他们被认为是可能随时犯罪、是可怕的、是危险的、又是不道德的。

这种把感染者塑造成「既可怕、又危险、又不道德」的策略正广泛的被运用，一旦社会事件发生与感染者的性有关，不论实际的状况如何，总会技巧性的被冠上「蓄意传染」一词。加上主管机关深深的警示，似乎认为把感染者一一送办，新感染者就能释怀一切，生活美好，疫情不再上升。

于是感染爱滋成为**绝对不能说的秘密**，而更多人宁可不要发现自己是否为感染者，因为一旦确认了，将不再被允许有亲密的行为，国家的追踪系统将进入你的生活，随时被问候，随时被送办。

最后我要谈的是保障感染者权益的专法如何在台湾被运用。2007年台湾的〈人类免疫缺乏病毒防治及感染者防治保障条例〉修正通过，将感染者的权益保障纳入法条中，而2008年依据这个法条又制定了另一份权益保障办法，内容主要是提供感染者面对侵权时申诉的办法和应该注意



的事项。法令通过至今，我共陪伴了四名个案，依据〈爱滋条例〉提起工作权遭歧视的申诉案，四名个案的职业从医院清洁员工、电话客服人员、彩妆师到餐饮服务员工，皆因爱滋身分的揭露，而被公司以不同形式被迫要求离职。这正是典型台湾感染者被侵权案例，至今越演越烈，并未改善。

感染者之所以工作权不保，多数因职场爱滋筛检所导致，可见得这样的筛检不但容易让感染者曝光，无法在原单位工作，甚至无法回到同业。实际的主管机关有劳委会和卫生署，爱滋权责又属于卫生署，工作体检验爱滋成为了烫手山芋，面对这个问题，这两个单位常常互踢皮球。

我曾多次向上述机关反映，寻求解套方式，卫生署告诉我，他们只是一个部会，无法管理这么多的业者，甚至提到「因为数据发现，从感染者到确诊时间之间尚有延后，所以公司体检加验爱滋没有甚么不好，可以让原本不知道自己感染的人透过这个方法确定自己没有感染」。

劳委会也说，他们无法约束公司能否体检爱滋，除非劳工自己主张不检验却遭到权益上的侵害才能介入。而有趣的是，前几天才修正通过的〈就业服务法〉表示，未来雇主招募或雇用员工，不得要求应征者提供是否结婚、生育等与工作无关的隐私资料，若违法，可遭处6万元以上、30万元以下的罚鍰。而问一个人有没有爱滋，在目前，除非你的权益被侵害了，才有可能经过申诉的管道寻求救济。



就业和工作仅是感染者被侵权的样态之一。前年一位朋友因为要拔智齿，主动告知医师其爱滋感染身分，被请下手术台，事后当事人向台北市卫生局提起申诉，卫生局仅凭医院一方的说词，判定没有歧视，就结案了。在此过程中，卫生局不断询问个案是否和医生有仇，他是否对你做了甚么？你为何要申诉？这个案子最后送到卫生署，卫生署表示，因为程序关系，不予以受理，直到现在还是没被受理。今年另一位朋友则是前往爱滋病指定的医院进行补牙，挂号一号，最后变成最后一号，在陌生的诊间里整整空等了五个小时，面对整间包满保鲜膜的器械和诊疗台，最后难过且愤怒的离开。

感染者权益的保障、遭受侵害后的救济，在台湾其实仅依靠爱滋条例中几个条文来规范，申诉历程旷日废时，宣示意义大于实质效应。然而就算只是宣示，我们至今也没看到政府针对感染者权益保障的维护，提出任何方案与主动介入，向社会大众说明宣导。感染者的保障，我认为就像是**限量的赠品**，要了才会有，喊了才会给。

感染者的权益与责任，差异非常的大，感染的朋友们都有这样的经验，在得知自己感染后，得到的第一个嘱咐就是：「不能再传染给其他人」，否则就可能触犯「蓄意传染」的刑责，被判 5-12 年的刑期，宛如一个紧箍咒。然而一旦被侵害了，要向谁说？谁可以给予保障？几乎看不到。



爱滋在台湾已迈入第 28 个年头，当透过刻板印象，罪刑化感染者的责任论述不断的在被提及时，我们需要的是，重新厘清责任的归属，厘清事实的真相。

当我们指称着感染者应该要负起不要把病毒传播出去的责任时，政府面对自己的责任，到底做了多少！所制定出来的政策，是制造问题，还是解决问题？！

最后，我要说的是，每一个感染者都有不同的样貌和生活方式，所以我们不该把感染者当成病毒来处置。爱滋感染者在台湾所受的伤，让我们有机会了解台湾爱滋政策的不足之处，谦卑的反省我们做的到底够不够。

而以公共卫生作为主轴的爱滋防治体系，也别再只是看着数据制定政策，决策者应该听听第一线工作人员怎么说。我常说，不要逼着第一线的个案管理者去询问感染者和谁发生了性行为，逼问感染者为什么第一次和我见面不说和谁发生过性行为等等。听听来自社工、心理这些不同的专业的意见，最重要的是，让感染者能放心的发声，这才是一个完整的服务与政策产出的过程。面对持续上升的爱滋疫情，才有改变的可能。

王 苹：谢谢正学，时间掌握得很好。接下来我们请露德基金会的徐森杰发言。

徐森杰：我刚才和正学交换了一个眼神，我们知道如果今天公卫人士没有在场，就算我们一直叫，可能社会也没什么改善，可是至少今天会有一些文本留下，未来可以对话。很多脉



络都是交织在一起的，我就用我自己现在的位置来讲，我在露德已经和很多爱滋朋友一起工作第 14 年了，刚才前辈张维（韩森）特别提醒，NGO 不要太保护感染者，我自己也有被点到。我在想，我们的位置其实和很多爱滋感染朋友们在一起，我们的位置是不是在保护他们呢？我不知道，但是我觉得当没人发声的时候，我们真的就必须站在自己的位置上说些话。我们最近在做妇女研究时也发觉，就像刚刚正学说的，我们讲的这些，好像是很久以前权益落后时才会有的现象，如果放在今天的脉络来看，台湾的确有很多地方要努力。我现在是一个机构的负责人，也在一些不同委员会担任职务，比方说中央跨部会委员权益保障会议、教育部的爱滋会议、还有地方的爱滋防治委员会等，所以，以今天「爱滋治理」角度来反思「在地行动」的话，我会从社会政策或政策架构来做提醒，当然也会有些实质的脉络。

台湾现行爱滋治理的现况大概可以分几个重点来谈。我觉得「治理」最重要的是：龙头在哪里？治理的方向、资源、政策拟定、实际落实和它们的指挥官到底是甚么角色？其实在卫生署里面有个第三组，也就是爱滋病组，囊括了所有爱滋病防治的政策，里面就是几个人，但是可以制定攸关台湾两万感染者以及很多预防政策的法规。防治资源要扩及跨部会时，中央政府依据〈人类免疫病毒传染防治及感染者权益条例设置办法〉设置了一个爱滋治理机构，



其实也是一个权益保障的重要会议，以卫生署主导，署长为主要召集人，相关部会首长担任委员。但实际上你去开会时会发现，很多部会首长都不在，很多议题都无法达成协议。像外籍议题和教育议题在那个会议里就无法达成共识，我最近在会议里提出来所谓的中辍生问题，可是教育部认为校外的学生不是教育部的责任，于是我们就要花很多的时间沟通，一个学生不在教室上课，那是谁的责任？内政部？警政署？教育部？各司其职，推诿卸责，到最后就会没法解决问题。卫生署没办法解决教育部的的问题，他最后还是得回到行政院跨部会中较高层的政务官或政务委员来做协调。我觉得，日益复杂的爱滋防治照顾和维权议题，在这样的会议里其实无法得到实质的改善和调整。

另外，防治经费也没有按实际的疫情同步成长。我这里有几个数字，都是政府报告的数字，可能有些对外公开，有些就没有公开，比方说 2009 年医疗费用大概是 18 亿左右，住院大概是 1.5 亿，5 年来的医疗费用大概是以 16% 的百分比成长。最近一次中央召集公司针对台湾男男性行为防治议题做简报时，疾管局也说 48% 的预算都用在爱滋，台湾有非常多疾病要预防，但爱滋就占了一半，所以疾管局当然没有钱做别的事情。而且五成的预算用在爱滋，爱滋的公务预算又八成五用在治疗，所以台湾堪称是「治疗作为预防」非常先进的国家，可是还是以每四小时增加一名感染者的速度在成长。我自己在想，之前所谓的 IVU 静



脉注射者感染爱滋时，政府跨部会的动作速度之快，包括疾管局和环管局那时还没有并到食品卫生管理局之下时，双方都已经在沟通协调要如何降低药瘾者的数字，还动用行政院的第二预备金去处理许多棘手的问题。但是现在同样看到 MSM 疫情时，他们的反应就没有同样的规格，反而把责任怪到社群上，认为是社群自找的，社群应该自己负责，凭什么要政府负责？这样的论述一直存在于官方内，我就很好奇，难道药瘾者的问题就比较重要，比较值得被看到吗？还是说他们觉得药瘾者就是「人渣」，没办法自我救治，我们大家必须帮忙，而你们这些是活跃的中产阶级，就得自己负责了。

第三个问题是定罪和疾病化，这就牵涉到公卫和流行病学。公卫就是要把所有的病毒防治控制住，不让病毒扩散，这个论调是没有错，但是它很容易使得染病的人被大家认为很危险、会报复、会传染。这样的刻板印象也加诸医疗人员，以「爱滋感染者还不自爱，还去传染给别人」的角度去看待，造成防疫时感染者不敢现身。然后防治就只好鼓励大家出来筛检，这又是另一个使用美国一些研究论述来推行的东西，其实这要花很多时间来证明证据是不是有效，可是却被台湾的一些机构当成是国家政策来做，我觉得这个相互交织是会抵销效果的。

我们机构非常重视的是以人为本，我们看到爱滋感染者去看病时主动告知自己的状态结果被医疗团体排斥的机率非



常高。我们最近做妇女爱滋研究时就发现，几乎超过一半的妇女看病都会被歧视，被当作性工作者，当作道德不检点的人。女性的爱滋样貌在过去是比较没被关注到，但是我们在做这项论述研究时，发现她们其实是更可怜的，大部分就医时都不会说自己有爱滋，特别是在妇科。这里就带出了「全面防护」的问题，我在想，如果把所有人都当感染源的话，医生就不需要特别去区别谁需要做防护，可是这样的论述在医界被认为是浪费成本，所以就不予采纳。我们在推行器官捐赠的时候发现其实这才是更需要去推的。

在最近几次的防治会议里，我不断听到各界在讨论要怎么用保险套才可以预防爱滋，我觉得「唯套得救」的论述是非常危险的。最近在跟疾管局沟通时，我自己会提到「减害」，它不只包括清洁针具交换计画、美沙冬等等，其实减害还包括了要如何教人在不同地方使用的物品和他的心境，这些都是可以发展出情欲跟安全合并的作法，也比较不会让人一听到防治就闭嘴，想着我没做这个那个所以防治跟我没关系。我们需要想怎么样从脉落去谈，减害和尊重情欲是一个很重要的脉络。还有，我们始终在等待别的国家做疫苗开创跟治疗的工作，我不是做研发、治疗新知这部分，但是开会时我们的研究大老也会提到，他们在申请研发经费时处处碰壁，因为台湾现在用太多钱在做治疗和防治，研发的部分似乎看不到政府愿意拨钱，每年所做



的科技方案都是针对疫情，没有长远宏观的视野来看趋势。我觉得一直都在等别人的新知，特别是美国用的好，就会赶快跟进，似乎永远逃不了美方为主的一个观点。

再来就是日益充斥着「过份保障爱滋感染者权益」的迷思。现在的论述里都认为民间团体或权益团体太过于保障爱滋感染者的权益而没有提到一般人的权益，遇到部分负担或其他议题，大家就觉得既然我们都要付费所以爱滋感染者也要付费。这个说法在每个场合都说是为了公平，但是这只是齐头式的公平而不是真正的实质公平，因为一个人感染爱滋后，他就要被追踪，看病还要被规范，做爱还要被追踪，这些都剥夺了感染者生存的空间，可是大家都不说，只说要公平付费。一般人可以轻易看病，但爱滋感染者只能在指定医院看病；一般人可以在各个地方拿药，但爱滋感染者可能只能在原来看病的地方拿药；在这些资源不足的情况下，要谈一般化，就变成感染者的资源不足可是权益却被要求和一般人一样对待，而且还被贴标签成「得了便宜还卖乖」，「给你便宜的药还不吃」，「自己道德不检点」等等，背后其实都是道德烙印造成的恐惧。

最后一个部分是台湾 NGO 在爱滋治理的位置。我觉得过去真的很感谢感染者权益促进会在前面不断的做冲撞，保障了非常多爱滋感染者的权益，特别是正学，我们很多的权益问题都会做适度的转介。很多人觉得露德的人越来越多，要做的事就应该更多，这个时候我开始反省我们做的事



情是否能真正解决感染者的问题，我就发现，很多问题都是权益不公而造成资源被剥夺，爱滋感染者不敢去申请低收入户，是因为他们不敢表明自己的身分，他们会被问说为什么不去工作，如果他们说是因为身体不好不能工作，就会接着被问为什么身体不好就不做事。感染者只能回答说我有病，不敢说实情，这样的空间就会造成他们没法跟平常人一样。

现在因为有了一些议题，各个民间单位开始思考干脆集结一起出来讨论。NGO 们当然也有自己不同的脉络，有些走社工，有些走公卫，有些走人权，在协商的过程中也有些吵架，有些资讯不对等，有些站在治理的角度，有些站在病人的角度。我觉得上一场的评论人讲得很好，到底是用治理？是人权管理？还是财务管理？还是疫情？或者什么管理？我觉得这是每个人把持不同的位置，也都没有错。今天我学到一个重要功课，当我们听到「治疗作为预防」时，我们第一线的人是非常高兴的，起码有个解脱了，不要只是一直说戴套戴套。出来一个新药时，就会有人说，那还有副作用怎么办？其实没关系，因为药会越来越进步，我们所有的资讯都是跟着新知去决定我们的未来。

当我们喊出我们是站在人权角度时，背后往往没有足够的资讯来支撑说我们是有权利而且有资格说这些的，所以才会被宰制成我们不断从制度中去找别人可以接受的说法，然后我的价值感才会出现，也就是说，如果我自己没有价



价值观，我要遵从别人才能得到价值。我就开始在思考，这是不是华人文化里的父权？医生讲的，我就照做就对了，反正医生是救我的命，我最后还是回去医院，如果我跟医生关系不好的话，医生不理我，我会死在医院，那就是一个被救治的角色。所以我们不断在 NGO 团体里对话，集结出来发声，但是我觉得要得到一个共识也是很难，我们没有真正的思考过「爱滋行动联盟」里到底谁可以代表发声，这个议题我不高兴时，我是不是可以不要挂名？这个名字是谁才可以用？这些都是我们开始要去面对的。

最后关于 MSM 的疫情，现在政策一直不断指向要在三温暖做防治，拨的钱也越来越多要在三温暖设柜子、保险套、润滑液和其他的东西。我就一直说，这不是政府可以解决的问题，而是社群开始要进到情欲脉络里共同分担我们要如何保有情欲的空间和私有的空间，共同捍卫我们在里面生存的绿洲。可是我们在不断对话时还是不断的去要资源，其实防疫需要的是公、私、还有第三部门的合作。公部门很努力，但他们就是公卫医疗的观点。民间团体很努力，但是他们资源有限，社会大众不愿捐助。那私部门呢？私部门的一些企业有没有担负这样的责任？所以我说，防疫视同作战，这场战亟需主帅参战，既然公部门参与程度不够高，私部门参与的又不够多，社群需要发挥更大的力量，如果我们没有办法在资源取得上达成共识，那么可能要在政治共识或人权共识上花更多的力量，让更多人倾



向集结在一起才能创造更多的资源来突破防治的瓶颈。

王 革：好，谢谢徐森杰。讲到最后，他好像也提出了一个他想像中大家可以怎样继续前进的方向，我觉得这是抛向大家，等下好好讨论的。好，最后请咯飞发言。

咯 飞：台湾同志谘询热线在很多人列出台湾的防治团体或爱滋团体时是经常被漏掉的一个，其实同志谘询热线就是在做爱滋议题，而且我们把它当成运动来做，所以我今天用一个主题来贯穿四个我对国家爱滋政策的评议。这四个子标题都是打上问号的，代表我对我们国家的政策的质疑，在这四个主题中，我们其实可以看到在过去污名的情况下，我们国家的政策是把感染者当作数据，只看到「病」这件事情。其实所有的公卫都在想怎么消除病，在这里面其实看不到「人」，我下面讲的事件经常都是看得到「病」而看不到「人」，在这里面，感染者已经不是感染病毒的「人」，他已经不是一个人，而是被当成一个带有致命病毒的携带平台。我必须很残忍的讲，感染者真的是这样被看待的。

第一个我想质疑的是：「以管控感染者来做为防治，这件事情真的能这样做吗？」前面讲到感染者被罪罚化的问题，在这里我想讲另外一件重要的事情，就是性活动的发生总是被当作是其中感染者一方的责任，而完全忽略了也不允许性活动中另外一个非感染者的性自主权。这其实制造了很多感染者与非感染者间的强烈对立，看似要做防治



的措施也一而再、再而三的让感染者被型塑成负面的、不道德的社会污名，也在制造而且纵容整个社会（包括我们官方）对感染者歧视、孤立和排挤。另外还有筛检的问题。有个民间团体在 2012 年 6 月非常积极的做「全民筛检」，还以消防猛男做海报，里面冠冕堂皇的下标语：「防疫如救火，消防猛男，爱滋灭火」。这个机构的外型是民间机构，所做的事情完全符合政府思维，就是叫全民去抽血做筛检，配合官方以筛检作为防治的政策。的确，一个人只能透过筛检才能知道是否有感染，如果他感染了，身体健康被威胁，也必须进到医疗系统去吃药。理论上这样没错，但是难道筛检真的就可以等同于防治吗？我们在实务工作上发现，筛检做的再多，如果没办法配合和就医衔接，就是一个很大的问题。讲白话点，你把人抓来筛检，筛出来后，这个人有没有勇气敢去就医？有没有能力去面对接踵而至的歧视和生活中的问题？这些东西是提出全民筛检的单位还有我们官方完全置之不理的。

我们几个常合作的民间 NGO 也经常提到要重视筛检前的谘询。简单讲，就是筛检前你要去辨识市面上一大堆做筛检工作的地方，到底其中的差别在哪？很重要的一点，这个谘询是从当事人立场出发的一个关照，在谘询的时候和当事人讨论一旦面对感染，自身必须要处理的有哪些议题？如果做不到这个谘询，那筛检就只剩下抽血和通报，这个筛检就变成国家机器找出谁是感染者的一个监控步骤而已。



在这么多「全民筛检」的活动中，我们看到它在意的只是抽血的管束，去冲筛检的业绩，这些 NGO 花很多力气去帮国家机器达成所要的通报数量和监控目的，完成了报表上面非常虚假的所谓「筛检等于防疫」的成绩单，但是把跟当事人权益有关、解决当事人心理调适所需的人力、还有感染后更多需要照顾的权利议题完全都忽略了。我们认为这样的筛检只是巩固了社会对于感染者的歧视，阻断社会大众认识爱滋的机会。

第二个我想质疑的是：「青少年感染者都是因为被诱拐而感染的吗？」性身分经常是台湾防疫政策关注的焦点，甚至高过于行为模式，这里我也想回应刚刚提到的语言被挪用的问题。热线在过去几年曾经提出，防治应该是「性行为的模式重于性身分」，后来这也被疾管局挪用到它们的报告里，但是却很分裂的使用，他们偷了这个口号后，还是执行很多污名性身分和特定族群的举动。在这样的一个思维底下，仿佛 HIV 病毒非常聪明，可以去分辨被感染的人是滥交还是忠贞，可以去侦测现在感染的人是恩爱的夫妻还是一夜情，仿佛病毒不会去管传染的途径或者传染的药检似的。我觉得这种思维是非常违背我们所认知的爱滋基本常识的。

以下我要举一个案例，这个案例是 2011 年 1 月底疾管局副局长林顶在面对媒体时提出来的。他想要指出青少年感染率增加，但是用的是一个 13 岁男孩的例子，面对媒体时，



疾管局的高官说这个男孩是因为在打工时被 50 多岁的老板诱拐发生性行为而感染的。我没办法看到或证实过程中的细节是甚么，但是我在这里面看到的是，疾管局仿佛要透过这样的案例来说明，所有青少年感染的增加，其实都是因为他们遇到了年长的男同志。在这里面暗示了两者的因果关系，对媒体控诉如果不是年长男同志在网路上以金钱诱惑就不会造成青少年感染者的增加。官方这个说法无视于爱滋教育在青少年族群中的匮乏与政策的缺失，官方完全没有想要检讨改善青少年爱滋教育的作为，却意图以金钱诱拐的道德指控，把责任完全推卸给和青少年互动的中年男同志，用这个来推论指控中年男同志族群的罪状。这种天马行空的指控充满了对跨世代恋情和性活动的污名，我们也看到青少年被当成无自主能力的弱智状态，这跟那些保护儿少的思维是一样的。他们认为青少年只会在网路上受骗，这反映了疾管局对青少年文化十足的陌生和漠视，以及对青少年同志文化资源匮乏的全然无知，更无视于青少年文化，看不见青少年同志的处境。这种情况才是青少年疫情最大的隐忧。而疾管局这种污蔑的说法已经不是第一次出现了，我们在各种场合一而再、再而三听到更污名化、更赤裸的指控。

第三个质疑就是：「爱滋恐惧挥之不去，这到底是谁造成的？」在过去十年，第一线的工作和我们很多其他团体合作经验中发现，爱滋恐惧和爱滋滤病的案例非常多，这也



不是今年去年才出现，十年前就已经存在，而并没有随着时间演变而减少。许多人对爱滋莫名的恐惧，已经超过对疾病担心的层次，这些人甚至都还不是感染者，却长期严重活在对爱滋的恐慌和煎熬当中。像是有些人一次又一次去做爱滋的筛检，就算结果是阴性，他还是不放心，还是怀疑自己已经遭到感染，认为一定是操作过程出了错误所以验不出来。与其说他们想知道是否感染，更贴切的讲，是恐慌让他们认为 HIV 病毒无所不在的威胁。他们心里已经认定自己必定会感染，他们透过筛检和电话谘询，让第一线工作者回应他们心中根深蒂固的声音：「HIV 病毒如此可怕，我怎么可能躲得过被感染的命运？」这些恐惧让他们睡不着，精神耗弱，甚至不敢有性行为，其中很多人竭尽所能去寻找爱滋的知识，而这些早已被他们记得滚瓜烂熟的知识甚至比我们一线人员还充足，但是这些知识却无法帮他们从恐惧中解脱出来。

另外，其实也不是只有同志活在这种恐惧中。同志谘询热线有一个叫「爽歪歪」的男同志性愉悦网站，我们认为性愉悦其实是更关键更重要的事情，所以因此命名。网站里有一个议题讨论区可以让大家发问和讨论，我们不只一次的发现里面也有异性恋男性留言，他们很多人是只有去酒店消费过一次，被吹喇叭（口交）后就开始严重焦虑自己是否感染。我们也跟他们聊过、谈过或者留言对话，过后发现在他们做的这个低风险行为当中，其实真的感染率很



低，但他们内心却存在对自己的性消费很强烈的道德自责，在潜意识里面不断的被一个声音迫害，这个声音告诉他们「不道德的性会导致 HIV 感染」。在这里面我们看到，对 HIV 的恐惧其实是很强烈的跟性道德污名连结在一起的，这凸显了整个社会里面充满恐性、惧性的主流道德价值，对于非生殖目的、非婚姻一男一女生子的性，充满排斥和谴责，而这种污名来自「爱滋是天谴」、「感染就是不道德行为造成」的论述。

第四个我想提出质疑的是：「爱滋难道只是医疗和公卫的问题吗？」我在这里想要讲，健康这个议题是被公卫和医疗体系窄化诠释的，很多时候健康只提到治疗生理疾病，但是对于影响感染者心理健康更大的社会歧视和污名、隐私、还有人权侵犯这些事情，我认为跟心理健康直接有关，它们也应该被当作健康的一部分来对待，公卫想要强调追求的国民健康更不应该忽略这些议题。更不用说，性权的实践和性少数和性主体自主的这些理念，在防疫的大旗下也是经常被忽略的。很多医疗或公卫人士都会用知识、理性、科学或研究方法的问题来发言，使得爱滋相关的政策制定或对话都被专业的门槛所垄断，在这个垄断里根本就缺乏其他领域的知识来谈那些影响感染者的巨大歧视、侵权和污名等等社会结构的问题。最明显的就是有关部分负担论述的对话，我也提一下，疾管局提出所谓部分负担可以对感染者污名有所平权，这个说法实在太荒谬了。



去年一整年对抗部分负担政策时，我写了 11 篇文章来针对这个议题，但我感到很强烈的无力感。很吊诡的是，当他们要对你进行身分监控、要通报、要管制你的时候，他们认为这些隐私的剥夺和性身分的侵犯因为牵扯到公共卫生的议题，所以都是要被牺牲的。公卫是第一的，所以这些通报就以公卫之名被摆到至高无上的地位。但是很荒谬的是，去年当经费不足时，突然感染者吃药这件事变成是感染者个人的消费问题；你吃药，所以自己付费是应该的。那我不要吃药，不要治疗，可以吧？为什么在这个时候，我拒绝吃药，不要牺牲隐私，又变成是公卫至上的事情？所以这两个思维是非常矛盾的，他要侵犯你人权、管制你的时候，你就要牺牲这么多东西；但是一旦他要跟你收钱，希望你收钱时，这又变成是你个人的事情。我就先讲到这里。

回应与讨论

王 苹（主持人）：我们谢谢三位实际的工作者从他们自己的实务经验中分享在地行动的一些经验和看法，也提出他们的批评。但是对话还没有发生，所以我就邀请大家针对这个主题，连结到台湾的行动方案上，说说大家的想法。

小 小：我是中央大学英研所的 Little，就是小小。刚刚喀飞问，挥之不去的爱滋恐惧是谁造成的？这就让我想到，我在找关于爱滋的报纸论述时就发现，大概在 1980 年代台湾刚开始



做防治爱滋的宣导、刚开始有论述出来，我印象蛮深刻的就是有一个警察要抓犯人，而这个犯人谎称自己是爱滋患者，警察就非常恐慌。最近也在脸书上也看到类似的新闻，也是警察抓犯人，然后犯人是爱滋感染者，警察就非常恐惧，感觉上好像时间错置了。其实一直以来对爱滋的恐惧是没有减少的，可是如果台湾一直有在做爱滋防治，那为什么恐惧没有减少？回到前几场讲到的东西，包括性别人权协会昨天在台北办的座谈会，现在台湾这个时空脉络下，好像有一种保护儿少的新论述出来，在提倡某一种道德论述。我是高中老师，我教的高中前一阵子就有宣导爱滋防治教育，那个方式就是引用最近台铁性爱趴的公共性事件来说这样很乱的性就会导致怎样怎样的疾病，最后才讲到爱滋防治。也就是说，号称讲爱滋防治，其实却是宣传某种性观念和性道德。但是主流就是很会在这种时间点连结某种新道德论述，很容易的就巩固了某种爱滋防治的论述，让我们想做的努力不但没有往前推，反而是倒退了，就像警察对爱滋的恐惧一样，一直没变。

高小龙：我是台湾同志谘询热线的高小龙。基本上这几场下来，大家的论述好像都是蛮一致的，都是以权益为主。我自己也做爱滋很久了，我们常看到的是历史不断的重演，一直看不到新的东西在哪，或像刚刚小小说的，如果我们做了那么多，那进步到底在哪里？像最近常看到的一些社会新闻，例如器官捐赠、捐血案等等，我们清楚的感觉到大社会



的状况好像没有太大的改变。我就常常在纳闷，在这种没有大改变的社会下，我们个人的声音要怎么被具体化？怎么形成？大家都会说，我们要回到个人的脉络，听到每个人的故事，让个体有发声的空间或语言，我当然也同意这样的方向，但是回到我自己现在看的部分，就发现个人性的社群和公卫性的社群越来越分裂。以目前爱滋防治来看，之前三温暖是很大的地方，公卫脚步非常非常慢，三温暖的人都跑掉了公卫人士才要进去。现在则几乎都是网路轰趴或是更私人性的性实践，但是公卫人士却不断的想往三温暖里挤，我也不知道为什么，我自己去都觉得三温暖里人好少，不知道过去那种摩肩接踵的荣景是怎样的？

再回到感染者权益的部分，我也很纳闷，当感染者权益持续不被看见时，公卫的体系到底怎么看待那些一个一个的人？我在想，坐办公室的人可能看不到，但第一线的人基本上可以看到那些场合，也知道一些人大概的样子是甚么，但是在台湾的体制里，上面的人就算知道也不会把你当一回事，反正不同团体三年或两年就会轮一次，或者一年做不下去就会跑了。我觉得政府在爱滋政策的制定上都蛮神来之笔的，没有任何规划，就很凭感觉，今天觉得没钱了，就找感染者付点钱，然后挪用一套平权的公式来鼓吹只要付钱就平权了。真是莫名其妙。反正你要用的时候，甚么东西都可以用，最根本的东西却一直不被看见。不管是爱滋或者性别相关的一些辩论上，都常看到这样的状态



。

回到工作者的部分，我也常怀疑现在跟我站在一起的是盟友吗？即便大家都是 NGO，我还是会想，在这么多语言论述下面，我们实际会做出来的东西是甚么？可能还是要慢慢看，反正只要还没走出爱滋圈，大家都还活着，没地方可以跑，那就可以陆陆续续看到大家的状态改变和发言——还有私底下做的一些小手脚。

柯乃荧：我是成大的柯乃荧，我其实是想追着刚刚小龙说的，就是从早上听下来，我觉得我们要对话的主体好像不在这里，因为这边大部分人基本认识好像是一样的。其实我从昨天起就很努力的想请我们的医师来听这场会议，但是后来因为大雨他没来，可是大雨我也来了，但在这种情况下他就会有其他的选择，像是宁可回去看他的病人。我觉得我们如果没有和对的人在可以的情况下讨论对话，那是很可惜的。第二个是，因为台大器官捐赠事件和最近爱滋感染者年龄下降事件我本身都是主要负责人之一，所以我不方便透露太多讯息，但是我可以感受到，当我在谈对这事件的了解，还有处理很多人对器捐要不要注记健保卡，或者是成人爱滋狼，我觉得当我了解这个事件的本身之后都会觉得这不是单纯的在媒体上看到的事件。但问题是人们不会了解有多复杂，只会看到媒体的论述和报导，然后引发群众的恐慌，这个部分是需要处理的，否则媒体就把事件单纯化，让人不知道背后结构的问题。所以我在想，有没有



取代性的论述？我的意思是说，当媒体讲这些话时，我也很不高兴，每次我有新的想法，被疾病管制局拿去之后就会完全被扭曲，不知道变成甚么样子。问题是，我们要有甚么样的 **competing discourse**，而且是可以说服大众的？这是我一直在思考很重要的问题，否则这些论述一旦被表面化、单纯化，我们又没有取代性的论述，就没有办法真的去呈现问题的复杂面。不知道台上还有其他的同仁有没有好的方式或取代性论述的可能？

黄道明：我回应一下前面几位关于恐惧跟爱滋的问题。我在我的论文里已经严厉质疑把爱滋变成法定传染病的作法，从很多例子包括台大器捐案来看，我们整个医疗建制里的实践方式从来没有被我们严厉的检视和挑战过。把爱滋变成法定传染病，包括对爱滋病患和感染者处置的逻辑，包括所有行政和法律里种种关于对感染者处置的治理方式——这些都会让我们原地踏步无法前进。我不觉得我们需要有甚么替代的论述去诉求官方和大众，明明已经有这么多关于隔离、强制治疗和强制筛检的批判，仅仅要求自主筛检是不够的，我们还要确保公权力没有权力去强制规定或执行扫黄或者对于外籍劳工有任何的筛检。如果不追根究底的去处理这些污名，不追根究底的去处理环绕这些措施的对接触传染的恐惧心态，我觉得就算 10 年后，我们可能还是现在这个样子。这是我的回应。

王 莘：所以大家都只是回应，不要提问吗？那么容许我把刚才大



家的回应变成问题，然后请台上的回应吧，要不然怎么对话呢？刚才其实大家好像也提了一些问题，但是我也很困惑，是不是现在问题都出在政府？都是政府没搞好，政策很烂？可是小小也点出来一个直观的问题：天哪！怎么10年前和10年后社会没改变？我们为什么依然对爱滋感到恐惧？我们对爱滋的恐惧为什么还存在？我觉得这是一个很具体的问题，我们都应该面对。

另外一个问题就是小龙刚刚提到的爱滋圈。我们就是圈子里的，好像我们有个共识，但是又觉得好像没共识。我就在想，刚刚乃茨提的是该来的没来，但是我其实觉得该来可能都来了，只是我们的对话没开启。这样我就在想，我们是不是可以对话一下我们要怎么面对这些摆在面前的问题？比如说10年了，爱滋恐惧为什么没有改变？另外，我觉得目前不管是政府政策或者NGO去执行政府经费的任务，或者民间团体自发基于关切而采取的行动，都还是有黄道明所讲的强制筛检这块，那我们怎么去看筛检？我们怎么去看筛检做为台湾爱滋防治的一个重要元素？我们能不能有个运动论述是说，如果你不给我这个，我们就不筛检？我们要不要来提倡一个「不筛检运动」？就是提出一个「你不这样，我就不怎么样」的运动，发挥一点本性，做一些事情来回应我们现在很不爽的烂政策、烂法律、烂公卫体系。我们不能坐在这里觉得无奈而已，我觉得在爱滋圈里就要进行这个对话。刚好Cindy在这里，也可以请她



回应一下这两个问题。第一个，十年了为甚么还这样恐惧？第二个，强制筛检，我们骂了半天，但是我们都在做，那我们怎么回应？还可以怎么去做？

喀 飞：我讲一下，热线自己内部做谘询的时候，每次做完筛检的工作当天就会有讨论，做筛检的爱滋小组或者义工还会进行每月一次的团体对话。我记得有很多次被提出来的，当这个来筛检的人对爱滋的知识非常清楚，他是自己选择不戴保险套时，这时候我们要做什么？这是一个很尖锐的问题，但是我也不觉得有这么尖锐，因为如果从性权和性自主的立场来讲，他本来就知道了，而他选择了这样做，那么我们这些谘询人为什么要为没法改变他而焦虑？我想这件事情也说明了热线在做谘询的时候我们是怎样看待被谘询的人，我们面对他的选择时是怎样的看待。我也相信这样的说法不会在我们的盟友或其他机构出现，这是我们比较不一样的。

另一个是比较不直接相关的例子，去年捐血案被起诉时，当时我也觉得非常生气，我提出了一个建议，后来没人敢回应或理会，不过这建议也不是我提的，而是今年刚过世的朋友贝蒂夫人大概在十年前提出的，他说既然社会不准同性恋捐血，那我们就发起男同志大捐血啊。各位可以想像十几年前我自己都没想清楚，被这个建议吓坏了，怎么可能叫同志去捐血呢？可是当去年发生这件事情时，我的运动意识告诉我，我们必须用这个方法来自平反自己，平反



污名。

徐森杰：刚才听乃茨还有其他人说的时候，我就在想爱滋的恐惧有没有减少，确实是有，我觉得台湾整体对爱滋的议题不像以前一听到就想说快死了，很多人觉得爱滋好像是慢性病了，很多青少年也会觉得得到爱滋只是一种疾病，反而是公卫人员会觉得这样想法太松了，要告诉他们严重性在哪。我现在要提的一个论点就是，资源掌握在谁手上？我刚才一直在想台中基地的发展，以前叫彩虹天堂，的确是疾管局看到露德做得还不错，就主动来找我们说，要不要帮忙爱滋的疫情，要不要成立一个健康中心？很早的时候就讲了，那时谢修女还在，我们那时思考的结果是还是把感染者照顾好再说吧，预防给别人去做，以免两边不是人。后来我接下来发展中部的同志健康文化中心时，我们也是的确是在推同志的健康论述，但我一直有一个隐忧，就是那个出钱的高不高兴？出钱的会不会明年再给我钱？不可讳言的是，中部健康中心现在有四个人力担负了超过我们的预算，我不晓得其他中心没有聘到这么多人，政府又不给房租只给你营运费、设备费，我们现在每天来的访客量已经超过我们的负荷了，工作人员疲于奔命应付新来的人。我们的年轻族群来的比率超过我们想像的多，小给力的团体使得高中生也出来聚集在那边，他们的健康和文化其实一直不断在营造所谓新的同运。他们的语言，他们在做的事情，真的不是我们这个阶段这个年纪可以理解的，可是



谁在掌管这个中心？这个中心的方向在哪？谁可决定这个中心的存废？我就开始思考，谁可以来发言？谁可以站在这个位置说未来在哪？我自己是治理者，我有没有足够的雅量说，工作人员认为这是对的，那我们就去做吧。我还在想明年的房租在哪里？如果疾管局不给我们钱的时候，我们的未来在哪？民间团体跟公卫跟政府部门 NGO 就不得不绑在一起，一起去思考什么叫最大公约数：我做你可以认同的，私底下再去找资源做我想做的。我上个礼拜六跟阿莫和 Albert 在台中办公室谈，的确在治理上我自己也有些错乱：我们要做疾病防治，可是我知道年轻的一辈想做同志运动，他们觉得一定要扎根才行。这两条路开始不一样时，我就得思考谁是接下来的治理者，因为我不能让一个人在做防疫的时候还要为自己说话去呛疾管局，说疾管局不对，那个人会精神分裂。后来阿莫跟 Albert 就提出来，我们应该要有另外一个部门同时运作，我觉得这就开启了对话。

当我觉得我可以时，我不想要对话，可是当我觉得不可以时，开启对话时，我就会思考各种可能性。我记得早上我也问过 Cindy 过去那些情欲的影片为什么现在没有了？因为大家觉得解药快出来了，跑去做别的运动了。同样的，现在 MSM 疫情越来越多，那我们那些人跑去哪里了？国外那些创作那么多的人有没有回来为台湾社群多做些什么？我们在里面已经没法控制的时候，外面的奥援又在哪里



？所以我一直觉得可能要开启更多对话的空间。

张正学：因为我的单位是权促会，我们其实服务比较多的是权益受到侵害的感染者，所以我比较想回应小龙和柯老师的问题。小龙刚刚有谈到关于侵权的事件，简单来讲，侵权的事件要能被看见，期待在 frontline 服务的公卫能帮忙做什么或说什么是有点困难的。在权促会的立场上做的事，就是持续跟这些公卫和医院的个案管理联系，而因为透过这样的联系，我发现很多医院的个案管理其实是愿意找我们的。这些公卫和医院个案管理其实不一定了解爱滋病被侵权时该怎么处理，但是他们知道怎么样把有需要的病人们转给我们，这是权促会一直在做的事情。

再来，关于怎么被看见，其实权促会这几年一直在做，其中一个作法就是前年我们有计画每个月发一个侵权稿件给媒体。为什么会有这样的计画？是因为这几年爱滋事件都是跟社会事件连结在一起，社会记者写出来的新闻大概就会很耸动，有很多不好的内容或者诉说错误，我们主动发新闻稿，对很多记者来讲也算是一种教育，他们看了这些侵权事件后也会自己来找我们，等于也算是我们拿到一个发言的权利。

另外一个事情是工作权，我们之前有找劳工运动的团体讨论要怎么处里，劳工团体说你们就每天去骚扰劳委会跟卫生署。我们现在的作法是，只要感染者发现职场或者去面试的公司有验爱滋的话，就把体检表拿来给我们，拿来后



我们会做后续的处理。过去的处理方式就是打电话到公司请他们不要做检验，要维护感染者的权益，但这样通常都得看公司主管的心情，现在的方式就是发文给劳委会和卫生署，不断的骚扰他们，因为他们每天都要处理相同的事件，每天都要到类似场所做劳动检查，他们会烦，就会开始想怎么去在法条中做一些修法的动作。虽然目前还没这样的机会，但我认为他们会因为麻烦而去看见这件事情。还有刚刚柯老师在讲的，媒体常常过度简化事件，老实讲，我觉得以媒体的现状，你很难要求他不要下这个标题和内容，但是其实我在新闻里比较严谨去看和严厉批判的，比较是主管机关讲的话，因为这些话常常就是很多感染者和同志的父母亲拿来教训他们孩子的话。我们常常看到很多案例背后有很多复杂的问题，但是主管每次一开口，就是讲同样伤害感染者和同志的话，也就是再对同志捅一刀。从这个捅一刀的过程来看，我认为主管机关是没有进步的，每次事件他们讲的理论和想像都是一样，我也不知道他们用的这些理论和想像是从哪里来的。如果主管机关都无法改变他们面对媒体时说的错误的话，我想你也很难想让社会大众对爱滋的态度去做什么改变或去做什么认识。

Cindy Patton（丁乃非翻译）：我想王莘鼓励我们做的一部分工作就是把把我们自己看成问题的一部分，我没办法帮你们分析，但是与其一直很敌意的往外投射，说别的团体怎样怎样，我们可能要回过头来想，我们自己在怕什么？或许我们以



为做不到，但是事实上需要好好想想我们是不是真的做不到。如果我们能够往自己身上想，或许可以做一些比较小但有挑战性的事情，例如你们做筛检，但是拒绝向政府回报筛检的结果。政府是提供了经费补助，但是你可以拒绝提供产品，当然你可能会惹上麻烦，丧失资助，但是这也是值得的。

我想建议大家思考的第二个问题就是，过去本地一直有强制筛检，但是那是本地的要求，可是当「预防作为治疗」的策略在全球开始运转之后，可能会出现新的强制筛检的理由和要求。例如要是你停止服药，就有可能被罪刑化，或者各种团体执行任务的表现也会遭遇不一样而更为严格的检验。例如在加拿大温哥华，本来社群小团体可以做很多不同的谘询或外展或同侪的支援工作，现在就必须报告每个月做了多少筛检，如果有处理 HIV 阳性的感染者，就必须报告有多少感染者的病毒量已经降到无法被检出的程度。我想提醒一下，在最近加拿大的科学研究会议中已经出现了一个新命名的人口群，就是那些还没有降到病毒量零检出的人，他们被称为「未能压制病毒者」(the unsuppressed)。这个名词的出现很令人遗憾，我和一些朋友正在想做一批 T 恤，针对这个贴标签的作法去呛声：「我们就是未能压制病毒者！」不过这也需要大家注意，因为已经有概念被发明出来处理那些没能好好服药压制病情的人了。

与会者：我是一名精神科医师，我想提一个不同的想法。今天我听



到很多人谈爱滋恐惧，包括在鸡尾酒治疗之前也会担心死亡。我就在想，如果我担心感染，甚至到我感染后，在国内我服务过的个案都会担心害怕，不知道要问谁，问心理医师吗？还是精神科？其实我觉得心理界这块在台湾涉入爱滋太少。不管是精神医师或者心理医师，是不是也应该多投入一点？HIV 这件事情既然是和医疗挂钩，那是不是各种医疗人士都该投入多些？我原本也问过我们公卫的老师，他觉得 NGO 做得很好，这是 NGO 的事情，而疾病就由感染科控制就好了。

陈俞容：我会觉得除了进步的论述被挪用成保守的目的之外，还有另外一个可怕的部分，就是资源。现在台湾有很多单位释出资源，不只在爱滋上，更多是在性方面保护弱势和青少年甚至外劳外配这些议题上。当政府释出这些资源时，就会引发一个可怕的抢食现象：你不做，我来做。刚刚 Cindy 提出想法，鼓励我们做一些事情去抵制公部门想要你做的那个目标，但是我看到，到了台湾就不是这样了，在台湾就会变成：反正钱就在那边，大家就把这些资源变成自己生存的方式，你也会担心你要是不做，其他人就去做了，于是有些 NGO 团体就变成什么议题都包山包海的做，变成一种公益的托拉斯。

我举一个例子，我以前有个女朋友，毕业以后一直都没有工作，有一次她很高兴的告诉我，她现在在做同志运动。我就想说，什么同志运动啊？她就说，是在一个所谓的同



志中心做爱滋筛检的工作。她很高兴她在做同志运动，可是我觉得很可怕的是，她好像吸纳了很多热心的同志去做我们都觉得很有问题的事。这就是这些资源造成的，这个资源跑到社会运动里就会变得有点可怕，你会以为你在做什么事情，但其实你是在往一个相反的地方进行。

蔡善雯：大家好，我来自台中「自己的房间」性别书坊，很感谢中央大学性／别研究室办了个研讨会。我刚看到「爱滋治理」这个名词的时候就心头一震，我觉得其实已经不是治理了，是爱滋「统治」同志运动。我自己有非常深的感触，我知道森杰有他的苦衷，很多话不能说，其实我自己的观察来看，台中这个基地已经真的变成了同志聚会的场所，也会办同志相关的活动。我觉得这很好，我也常在想，我们自己在社会运动的过程中也常常包藏祸心，比如说政府要我们做什么，我们不要照做，但是也拿到了资源，但是我们必须要非常清楚知道我们自己在干什么。我看到基地真的做了非常多事情，比方刚刚说的青少年同志的经营，还有各个社群的经营，都非常好。我觉得在这当中是有运动性的，但同时我也在检讨一件事情，毕竟钱怎么来的？也是在运动中一直被检讨、需要被正视的事情，这个钱的来源是不是同时也排除和限制掉很多东西？就好像很多事情是森杰不能说也不能做的。这个限制和排除，我举一个女生部分的例子，简单来讲，基地是男同志为主，污名和所谓的高危险群的歧视当然就是落在男同志身上，可是



男同志也因此拿到了资源，这当然是运动之中很吊诡的事情。但我又不能不看到其中的限制和排除，比如说女同志的资源在哪？当然我们也会去做筛检，也不知道为什么要做筛检，但是我们就是被教育要去做，所以女生就去做了。这就是现在做同志运动或者统治或爱滋治理下发展出来的非常有趣或吊诡的现象。回到女生这块，我会想说，是不是女同志也能发展出什么病，让资源可以进来女同志这边？最近比较常讲的是女同忧郁症的问题，但因为忧郁症不会传染，所以好像也不可能拿到经费。

张 维：听了这么多，我就在思考自己的定位，或者从一个社区的定位来讲，我们怎么要回那个发言权。像社群内部开会，之后如果没有回到公共论述上的话，就会失去跟社会和政策对话的机会，就像爱滋狼这件事，疾病管制局（CDC）下新闻稿的标题的方法就是很明显的在污名化感染者，这就形成了对话的机会，我就会直接打电话到 CDC 去说，你的标题下错了，我就会拿到发言权，直接跟 CDC 对话，说这是有问题的，要求他以后发文让我们先看过才发。我会这样做，是因为我已经看到有问题了，我也认同 Cindy 的讲法，我们有些东西确实是应该用别的方法来让政府部门知道他们这样是有问题的。我觉得我们不必照着 CDC 的政策去做，我们应该去制造新的东西，我认为以感染者的角度需要有更多的主体性去表达。

甯应斌：上一场钟道铨的问题好像没有完全回应，我想现在回应一



下。他问了两个问题，一个是学科的问题，但是好像翻译翻成了科学，所以对话没对上。我是觉得当然我们身处的学科有时候可能很保守，或者不管它保不保守，我们也不必老是遵循我们学科，如果别的学科有很多边缘角度，你就把它们引进来挑战你自己的学科吧。还有，学科还可以扩大来讲，就是你的专业，如果有幸你的学科专业正在发光发热，那你就赶快去影响别人，但是如果不幸你的学科开始萎缩而现在保守了，就像我的学科是哲学，曾经它在殷海光时期是领导台湾反对力量的，但是现在在台湾好像没听到哲学什么，那这个时候你就要把别的学科里进步的东西引进来，去改变原来的学科嘛。

第二个问题问的是权利。我觉得是这样，你不能把权利当作漂白剂，用它来平反你的污名，提升你的地位，好像想要得到来自更高权位的恩赐，不管是西方国家丢过来的或者国家给你的。因为到最后你会付出很多代价，你得到很多，但你一定会失去更多。我觉得你要把权利当成一种武器，基本上你是拿它来作对的，比方说同性婚姻的权利是干什么呢？它是用来跟异性婚姻权作对的东西，是利用同性婚姻来挑战异性婚姻背后的体制，是用来捣乱和挑战的。我觉得应该是这样看权利，而不是说，我拿到了权利，然后可以安稳的过这辈子了。我可以告诉你，在你这辈子，在你儿子、孙子几辈子之后，我们的体制都是不会平等的，一直都会有人被排除在外。今天我们要这个权利，就



是因为要拿更多的权利去作战。这是我的想法。

何春蕤：关于学科的问题，钟道铨问的方式是：不同学科怎么对话。甯应斌回应的方式是说，你就把边缘东西拉到你的学科里去作对吧。但我也可以相反的说，有的主流学科权力很大，那我也可以渗透进去但是搞不一样的东西吧。比方说医疗占据了主流论述，那现在黄道明就进去，从内部搞翻医疗。或者我们过去其实不是很了解 14 到 19 世纪的历史，但是我们为了要反省而且对抗欧洲中心主义，我们就去研究历史了。丁乃非是读文学的，为了对抗良妇女性主义，就去研究婢妾制度了。我想说的是，有时，要打仗，你就要杀到人家的阵营里去，你当然要付出更多时间精力的代价，但是你也因此练成了新的本事。你不要以为你好好坐在这边，对方坐在那边，然后人家就会想跟你对话；有权势的人是不会想跟你对话的，你唯一能做的就是杀进人家家里把他的局搞烂，他不得不出来跟你干架，这就是打仗的方式。你不要梦想什么温良恭俭让的和主流对话，唯一的方法就是努力练好功，以便和主流对干。

甯应斌：权利不是请客吃饭。

王 莘：好，听起来我们即将迎接某个革命的开始啦。还有什么发言？

倪家珍：我自己在社工和心理这个专业里，同时我也是社会运动的一份子，我自己就在反思哪些事情我觉得自己不敢做，或者这十年为什么爱滋恐惧没有消除，我觉得在这些复杂的因素未厘清之前，我不赞成让更多专业进来是一件好事。



这十年，台湾就是在公共卫生这个专业的管理和主导下跟其他科学的专业不断的结合，然后把权利语言置入在这些专业里面，形成了「治理」。所以我觉得今天我们在看权利、在看资源的同时，或是我们希望社群或者我们能做什么事情的时候，总要回来问：感染者或是我们自己这些因此弱势的团体或个人，我们得利了吗？我们做的事情后果是什么？这样的后果又是谁在承担？也许我过去没有机会反思，但是我其实比较鼓励大家慢下来，不要急着跟更多的专业结合。这个议题目前不缺乏所谓的专业，比较缺的是如何站在我们自己的位置上把一些东西厘清楚，为何是这样？如何不再是这样？有没有可能不一样？我们现在是站在什么样的位置上？我是为了什么而能或不能？我这样说的时候并不是只抛给其他人，今天坐在这里，我也在进行这个思考。黄道明今天做了一个历史的整理，但是我觉得这个历史里面有很多的问题有待回答跟分享。最后，我其实觉得今天该来的人都来了。

王 莘：好，谢谢家珍。我们最后还是请三位引言的朋友做最后一分钟分享。

张正学：我在发言稿最后有写到，爱滋在台湾已迈入 28 个年头，当刻板印象和罪刑化感染者的责任论述不断被提及的时候，我们需要厘清责任的归属，厘清事实的真相。我觉得这是我今天最想讲的，我觉得我们目前要做的事情是去好好检视我们该做的事情到底做好了没有，包括筛检，我们到底



对筛检的定义是什么？希望它达到什么目标？为什么在不断训练筛检谘询员之后我们还是做不好筛检？或者为什么这些志工永远没有办法留下？我们每年都在花时间训练新人，每年都在批评为什么筛检做不好。今天很多问题都需要回到我们自己，把责任分清楚，我想这样会更好。

徐森杰：我记得我私下在跟 CDC 谈部分负担的时候，那时有个官员说，「道不同，不相为谋」。这句话一出来的时候我有点震惊，因为我发现原来我们不是合作的，我过去一直以为我们是帮民间、帮政府在做事，这句话一出来就把我打醒，原来我们台湾的爱滋治理还要靠在座各位。

喀 飞：我觉得，人就有性权，包括感染者。反省的部分我要讲的是，去年年初当 CDC 又想回来拉拢热线的时候，他们有问我们要不要接台北中心，当时热线内部又开了一次会，我很高兴后来有部分负担政策让我们内部对 CDC 的角色看得更清楚，我非常庆幸我们没有跟 CDC 合作。是国家，我们就该对抗。

王 苹：容许我讲一两分钟。今天听了一整天，也读了 Cindy 和黄道明的论文，对我启发很大。我其实很想问，到底感染爱滋有什么「问题」？我觉得今天没有提出这个问题来，但是我身边有很多非常好的朋友是爱滋感染者，我从来不觉得这有什么特别，所以我真的很想知道：到底感染有什么问题？问题到底在哪里？我碰到一些朋友对我说，怎么办？他的朋友得了爱滋！突然我觉得怎么天好像又垮了一下



。我觉得这种对于爱滋的恐惧——有点小小回应 little 的说法——我们心里都是有的，所以不是别人恐爱恐同，而是就在我们自己心里。就像对同性恋的恐惧也出现在同性恋自己身上一样，如果我们自己没有办法面对，没有办法「平常化」这件事情，我认为我们也很难去挑战这个恐惧。早期我也跟张维和倪家珍去参与感染者的一些运动，我觉得现在看到的爱滋运动，我不敢说是个代言运动，但却会有这种状态，因为我看不到感染者的集体运动。我们过去看到过很多纪录片，像今天上午播放的那部片子，还有美国爱滋运动组织 Act Up 所拍的很多纪录片，那些都是感染者自己出来组织的集体行动。可是我就在想，我们今天谈运动，但为什么却没有办法进行一个感染者的集体行动？这是我的一个提问。

最后，作为也有可能接收政府资源的一个团体的代表，我想回应一下俞容，也小小的暗示现场的一些朋友，当然暗示最大的对象一定是我自己，因为要从自己出发。我觉得我们作为运动团体，也作为 NGO，拿到政府的资源时，我们到底跟一般的 NGO 有什么差别？可能我们会以为自己在跟政府合作，但是我认为我们要非常小心，不要成为政府的一部分，也不要幻想自己是政府的一部分。当我们是政府的一部分时，我们等于就是把 NGO、把民间的资源拿来擦政府的屁股，我觉得政府的屁股真的不怎么样，拥抱自己的屁股吧。



何春蕤：谢谢大家熬到最后这一场，好像每次会议都是这样，越到最后，越觉得还有一些话没讲到。最后我想讲两个字，「治理」。我一直有点担心大家对这两个字有误解，治理不是统治，也不是管理；治理指的是一个非常特殊的权力结构，在这个权力结构里，有戴着光环的 NGO 和国家政府紧密的结合在一起，彼此利益输送，然后对社会的边缘和偏差进行各种看似非常善良善意，提出很多保护弱小、提升社会之类的措施。所以治理其实是一种新的结构性的权力操作，是我们位在边缘的群众需要反思和对抗的怪兽。这次会议把爱滋治理作为主题，不是要想怎样把爱滋管理得更好，而是提醒我们思考我们跟国家的关系。

喀飞结尾说得很好，是国家，就要反对。好久没听到这样从沈痛经验说出来反民族国家的言论了，真的值得大家想想。王莘结尾也说，我们要反省自己的位置，反省我们和政府的关系是什么。我也要提醒大家，运动不能一直想资源要从哪里来，不能一直想到我们要怎么配合给资源的那一方，以致于最终忘记了运动是要干什么的。更可怕的是，我们已经看到一些团体非常乐意跟政府建立各式各样的关系，血肉相连的关系，也积极的主导整个预算、价值观、法律和政策的制定，这样的 NGO 不在少数。那么在这样一个众多 NGO 本身内部就有很歧异的状态之下，我们怎么样继续维持运动精神？怎么样在争议的议题上真的回头从自己身上看起，从那些恐怖、那些疑惧出发？我们和其



他 NGO 和运动团体的关系是什么？我们要怎么看待人民团体的社会位置和权力意义？这些都是需要我们每个人都想想的。

这个话题还没有讲完，我们在爱滋这个议题上一定要有非医疗、非公卫的知识和论述累积，让我们有新的话语可以谈，有新的思考角度来看世界。但是另一方面我们也希望各个团体之间今天意犹未尽、左打右打但是打不到、想讲但是还没讲白的氛围可以持续下去，因为我们迟早会面对面，迟早会刀光剑影，也许这个时刻没有发生，但总是会来的。总有一天等到你。

（誊稿：瞿仲宽）

附录一： 台湾爱滋大事记

时间	爱滋相关事件
1981	美国男同性恋人口中出现不寻常的卡波西氏瘤并发免疫力匮乏症状，被称为 GRID (gay-related immune deficiency, 同性恋者相关之免疫匮乏症) 或同性恋罹患之「罕见癌症」
1982.6	美国疾管局首次正式命名为「后天免疫缺乏症候群」"Acquired Immune Deficiency Syndrome" (AIDS)。本地则将 AIDS 译为「爱死病」
1983.5	法国医学研究人员辨认出导致爱滋病的人类逆转录病毒，次年美国研究人员也得出同样结论
1984.12	一位外籍医师过境台北，因病就医时，自己承认罹患爱滋病，虽次日离境，仍掀起轩然大波。外籍人士被视为危险人口
1985.2	原用于癌症治疗无效的 AZT 开始被运用到爱滋病患，虽有一定的效果，但是伴随着频繁痛苦的副作用（恶心、腹泻、贫血等等），使得用药者感觉生不如死
1985.5	行政院卫生署正式成立「后天免疫缺乏症候群防治小组」，召集人为台大的庄哲彦教授，将爱滋病规定为「报告传染病」，订定诊断标准，制定病人转介方式，提供免费检验服务，呼吁高危民众如同性恋者等多加利用
1985.7	「行政院卫生署后天性免疫缺乏症候群防治小组设置要点」核定，官方针对单一疾病积极进行管控
1985.8	首度出现国人第一个爱滋病例，患者为男同性恋者，卫生署随即与警政司法单位连系加强取缔男娼，就现有男娼个案资料由各卫生单位说服参与抽血筛检，并对外籍捐血人士一律先进行筛检
1985.9	爱滋掀起同性恋话题，《依依》杂志举办「推开那扇玻璃窗」座谈，与谈人包括白先勇与光泰
1985.12	台湾制定爱滋病诊断标准，确认为 HIV 感染且其 CD4 值 <200 Cells/mm ³
1986.2	台湾地区发现首桩本土 AIDS 案例，于一个月后死亡（首例死亡）



1986.3	公开以同性恋身分担任爱滋防治义工的祈家威召开记者会，呼吁「圈内人」勇于接受血清检验
1987.3	爱滋行动联盟（AIDS Coalition to Unleash Power，简称 ACT UP）首度集结在美国纽约华尔街进行遊行，以「沉默=死亡」（Silence=Death）行动抗议政府的漠视、社会的歧视、药厂的鸭霸、医疗资源的不公
1987.5	台湾地区发现首例女性 HIV 感染个案
1987.6	卫生署首度举办爱滋感染者戴头套出席之记者会，头套自此具象化了社会污名。此位感染者就是后来去逝的前卫剧场导演田启元
1987.9	就读于师大的田启元上成功岭受训病发向军方坦承感染，退训后师大以此企图强迫退学
1987.10	行政院与立法院均认为有立法防治爱滋症的必要，分别提出防治条例草案，建立严密的通报、检验，并订定外国人之入境管理，以避免可能之感染者进入，更明订故意隐瞒病情而致传染他人者之刑责
1987.12	卫生署公告，凡供他人输血用而采集血液，均需作 HIV 抗体检验
1988.2	卫生署免费提供爱滋病治疗药物 AZT
1988.3	台湾地区发现首例共用针具感染通报个案，吸毒者被视为危险人口
1988.4	立法院内政委员会审查通过「后天免疫缺乏症候群防治条例」草案，进入立法审议过程
1988.7	台湾地区发现首例特种营业人员（性工作者）HIV 感染个案。性工作者被视为危险人口
1988.9	师大在教育部和卫生署压力下决议让田启元以函授方式复学，然毕业后不得分发。事后师大开始筛检新生和毕业生。
1988.12	世界卫生组织将每年 12 月 1 日定为「世界爱滋病日」
1988.12	台湾地区出现第一个由母亲垂直感染的爱滋病带原婴儿
1989.4	台中荣总发现台湾地区首例经由配偶传染的爱滋病，先生是血友病患者，早期使用未经筛检的凝血制剂而感染
1989.7	国防部决定进行役男全面筛检，未当兵的爱滋病毒感染者免役，已当兵的感染者如果验出则立即退役



1990.12	「后天免疫缺乏症候群防治条例」公布施行，明订追踪调查、强制隔离、强制「免费」治疗等处置措施，并视感染者为「意图传染于人」的准嫌疑犯
1991	卫生署长张博雅发表〈对抗爱滋：告全国公开信〉，以道德口吻告诫全民警惕。在她7年任内印制超过三百万份印有「一旦得（爱滋）病，除了不幸被迫感染者外，如为自作孽者，将会是失去尊严，活得痛苦，死得难堪又难看」等歧视文字的单张宣导品
1991.9	教育部将爱滋防治教育纳入校园反毒的「春晖专案」，奠定了日后校园爱滋防治的模式
1991.10	外籍劳工纳入强制筛检
1991.11	一名医师被发现染爱滋，卫生署撤销其执照
1991.12	爱滋病列入婚前健康检查项目之一
1992.4	数位台北市市议员呼吁当局立法，强制在感染者私处烙上「A」记号
1992.5	立法院通过将爱滋病正式列为「法定传染病」
1992.6	爱滋防治义工光泰出版《裸的告白》纪念死于爱滋的挚友，呼吁民众谨慎性行为
1992.7	感染者韩森发起成立台湾第一个爱滋病患支持团体「谊光义工组织」，由流行病学家涂醒哲担任执行长
1992.8	「中华民国爱滋病防治协会」成立，成员主要是医疗界人士
1992.9	卫生署公告九类人员强制接受爱滋病毒筛检：从事色情行业者，嫖妓者，毒品施打、吸食或贩卖者，监所受刑人，性病患者，血友病患者，同性恋者，外籍劳工以及役男。拒绝检验者可处三万元罚鍰。边缘主体成为监控对象
1992.12	妇女新知基金会爱滋工作小组举办「检视台湾爱滋环境」立院公听会，批判官方防治政策，并代读爱滋小团体 Speak Out（成员包括田启元）与台大学生组织 Gay Chat 的声明。另外，Speak Out 也透过网路发信向国际同性恋人权协会抗议台湾政府歧视爱滋病患
1993.3	台湾首座「爱滋病患中途之家」由杨捷女士出资成立
1993.3	谊光义工组织举办「只要青春，不要爱滋」街头宣导，此为该团体第一次对外活动



1993.11	谊光义工组织提供自助采血、邮寄筛检方式检验
1993.12	妇女新知出版第一本妇女与爱滋相关专书《爱要怎么做》，正面积极看待爱滋年代的性活动
1994.3	台湾大学规定爱滋病感染者和发病者不准申请住校
1994.4	卫生署推出文宣，感染者林建中以真实身分发表公开信
1994.5	台湾预防医学学会「希望工作坊」成立，由陈宜民、张维接手经营困难的「爱滋病患中途之家」转型而成
1994.7	祁家威按铃申告两位感染者与人发生性行为，引发舆论隔离感染者呼声。韩森等数十位感染者发表声明抗议，多个民间组织共同举办「带原者不是罪犯，没有歧视的爱滋防治公听会」
1994.8	首例学童因受输血感染爱滋病病例于澎湖出现，引起居民不安，事发后学童全班同学转学
1994.9	卫生署通过「输血感染爱滋病道义救济要点」，规定1988年全面筛检血袋后因输血感染爱滋者经卫生署确认后将一律给予新台币两百万元的救济金
1994.10	「外国学生来华留学办法」修正，外国学生来台留学，须提出人类免疫缺乏病毒（爱滋病毒）之阴性检查证明，否则不准入境
1994.12	卫生署于世界爱滋病日推出「家中有爱，爱滋不在」口号，以家庭婚姻性道德防治爱滋
1994.12	国内第一个半公开悼念爱滋亡者的放水灯活动在士林雨浓桥下举行
1995.3	同志团体发起遊行，抗议台大公卫所教授涂醒哲在官方委托之学术报告中丑化同性恋
1995.4	华裔美籍学者何大一公布「鸡尾酒疗法」
1995.6	第一个现身媒体的爱滋患者林建中的自传《这条路上》出版
1995.10	民间邀请 NBA 职篮巨星「魔术强森」率队访台，但卫生署长张博雅「依法处理」不准入境，认为没必要让这种「行为不检」的人来台宣导爱滋
1995.12	国内首度「爱滋被单展」由「希望工作坊」自美国引进，与国内20余幅被单在台北中正纪念堂广场展出。应主办单位邀请，田启元编导以爱滋纪念被单为主题的剧作「波光粼粼」批判官方政策



1995.12	爱滋运动者韩森传记《爱之生死：韩森的爱滋岁月》出版
1995.12	卫生署长张博雅在审议「后天免疫缺乏症候群防治条例」时表示，个人若因不当性行为与静脉毒瘾感染爱滋，国家将不提供全额医疗费用
1996.1	联合国爱滋病组织（简称 UNAIDS）成立
1996.8	卫生署推出爱滋病匿名筛检计画
1996.8	「临界点剧象录」导演田启元因爱滋去世
1996.12	一群头绑白色头带的感染者参加的世界爱滋病日的放水灯活动，控诉国家拒绝引入新的疾病治疗药物，导致一位朋友回天乏术，并强烈抗议张博雅要高风险族群额外负担医疗支出的提议
1997.4	卫生署采购何大一博士所创的「鸡尾酒式疗法」
1997.11	由韩森发起的「爱滋感染者权益促进会」成立，为第一个以感染者为主体的团体
1997.12	「后天免疫缺乏症候群防治条例」修法通过，增订感染者隐私与人格、保障条文以及意图传染罪之未遂犯处罚
1997	「社团法人台湾露德协会」成立，前身为天主教仁爱修女会附设的露德之家，由育幼工作转型投入关怀照护爱滋的行列，并于2006年升格为社团法人
1988	陈宜民主导的阳明大学「爱滋病防治与研究中心」成立
1998.1	「后天免疫缺乏症候群防治条例」部分条文修正，检验及治疗由健保支付，爱滋病患必须先加入全民健保，在指定医院接受检验，才可以申请重大伤病证明，并在指定医院接受治疗。此举可能暴露病患隐私
1999.9	原隶属于中华民国预防医学会的「希望工作坊南部办公室」扩大改建为「台湾爱之希望协会」成立，成为南台湾第一个推动爱滋病防治之团体
1999	「爱慈教育基金会」成立，励馨基金会以此加入预防宣导教育。2008年改建为「爱慈社会福利基金会」
1999	「中华民国台湾怀爱协会」成立
1999.9	国内首度发现双胞胎爱滋宝宝，男婴确认因母子垂直感染而有爱滋病毒，女婴检验未受感染



2000	爱慈教育基金会成立「恩典之家—附设成人照护中心」，2005年增设「恩典之家—附设宝宝照护中心」
2001.5	台北市立性病防治所设立第一所爱滋病感染者牙科特别门诊
2001.9	跨部会爱滋病防治委员会成立，整合教育部、国防部、内政部等十二个部会及学者、民间力量，建立全面监控网
2002.4	澳洲女性社会学者也是爱滋感染者苏珊派克顿「闯关」成功，来台宣导爱滋病防治
2002.4	性别人权协会与爱滋感染者权益促进会抗议健保 IC 卡上路，忧爱滋病患隐私不保
2003.5	首桩爱滋人权诉讼案件败诉。感染爱滋病毒的陈医师遭到医院勒令停诊，决定争取工作权利。地方法院法官判决，基于公共利益考量，调整职务并未影响其工作机会。2006年再上诉，最高法院维持原判
2003.9	由杨捷筹设的「社团法人台湾关爱之家协会」成立，经营爱滋病患的中途之家。
2003.12	副总统吕秀莲提出爱滋病「天谴说」，16个团体连署发表抗议信
2003.12	「爱滋虚拟博物馆」由行政院爱滋病防治推动委员会成立
2004.1	警方在农历春节前在台北市农安街查获最大规模男同志性爱用药派对，逮捕 92 位参与者。卫生署迳自比对列管名单，将 28 位感染者以蓄意传染罪移送法办，数月后因罪证不足检方告诉取消，然却迫使一名感染者自杀。轰趴者在 2007 年正式被列为强制筛检爱滋对象
2004.2	行政院通过「后天免疫缺乏症候群防治条例」修正草案，曾因爱滋被拒绝入境或曾遭强制离境的外籍人士，将可申请十四天的短期签证或停留许可
2004.3	数所大专院校社团与同志谘询热线、性别人权协会组成「轰趴校园巡回工作小组」，进入校园展开巡回论坛，省思农安街「轰趴」事件的污名以及公权力的滥用，呼吁正向对待性开放和青少年用药文化。教育部则强烈回应不容许吸毒的偏差行为，加强反毒宣导
2004.7	爱滋感染者权益促进会、性别人权协会与导航基金会举办「建立正向爱滋防治」工作坊，以历史观点检视台湾防治政策发出民间自主声音，与卫生署举办的「台北国际爱滋病研讨会」打擂台



2005.1	卫生署疾病管制局全面实施「孕妇免费全面筛检爱滋计画」，将孕妇纳入强制筛检之列
2005.2	后天免疫缺乏症候群防治条例第七条修订通过，爱滋治疗费用正式离开全民健康保险的给付范畴，回归卫生署公务预算支应
2005.3	半官半民组织「台湾红丝带基金会」由前卫生署署长涂醒哲设立，推行全民筛检，以感染者进入国小高年级以上校园进行生命教育与防治宣导，晚近积极锁定同志族群
2005.6	台湾关爱之家在台北市文山区再兴社区设置爱滋感染者中途之家，遭社区居民以违反社区规约为由，戴口罩抗议要求迁离，关爱之家拒绝。再兴社区管理委员会向法院提起诉讼，台北地方法院判决关爱之家一审败诉，必须迁离，关爱之家随即上诉
2005.7	台湾晨曦会在北部一个隐密的山区为毒瘾爱滋患者成立戒毒村
2005.9	卫生署订定「捐血者健康标准」草案，将曾有过男性间性行为者和性工作者列为捐血拒绝往来户，民间团体强烈不满，前往抗议，认为卫生署是「假安全、真歧视」，只要是安全性行为，同志也应有捐血的权利
2006.8	鉴于静脉注射药瘾感染人数激增，卫生署开办「药瘾爱滋减害计画」，以卫教谘询、针具、美沙冬替代治疗来追踪药瘾者和感染者
2006.11	行政院会通过「戒治处分执行条例」修正草案，删除监狱戒治所应拒收爱滋毒犯之规定，使爱滋人犯接受强制戒治
2007	疾管局开办指定医院爱滋病个案管理师计画，强化既有公卫体系对感染者的医疗控管与追踪
2007.1	卫生署推出医疗卡取代诊断证明，供爱滋感染者就诊时使用。需要同时服用多种非抗爱滋病毒药物者每次就医负担的挂号费变多，或者必须多次就医，固定追踪检验周期也拉长，检验项目变少
2007.3	法务部调查局学员于受训期间因感染爱滋遭到退训处分。国家考试并未将后天免疫缺乏症候群（爱滋病）列为体格检查不合格项目，然调查局却要求该学员离开，随后以「当事人因个人志趣不合、主动离训」解释。这也是类似歧视案件极为常见的托辞
2007.5	印尼新娘阿雅被丈夫传染爱滋病，台东县政府废止其外侨居留证，命令限期出境。阿雅夫妇不服处分，向内政部诉愿，诉愿会裁定撤销原处分，创下先例



2007.7	由民间团体参与修法的「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」在立院三读通过，被誉为爱滋人权里程进展。然而此条例除了延续旧法之强制筛检外，更让当局得以全权监控病人医疗纪录而剥夺病患隐私，并将蓄意感染罪从七年以下加重为五年以上十二年以下有期徒刑
2007.8	台湾高等法院依据「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」，认定对爱滋病患者的安养、居住不得有歧视，改判关爱之家不必搬迁，全案定讞
2008.1	新生儿爱滋筛检针对以下对象所生之新生儿进行：（一）病历或孕妇健康手册查无孕期 HIV 检查报告者；（二）诊治医师认为有检查必要者（例如：静脉毒瘾者、无法确认生父者等）
2008.3	「医事人员发现人类免疫缺乏病毒感染者通报办法」公告实施，将监控的力量扩散到整个医疗体系
2008.7	行政院卫生署修正「感染人类免疫缺乏病毒者停留居留申复审议作业要点」，受本国籍配偶传染或于本国医疗过程中感染之外籍感染者以及于台湾地区设有户籍者可以申复，申复期间亦得暂不出国（境）
2008.7	「针具服务及替代治疗实施办法」公告，防止人类免疫缺乏病毒透过共用针具、稀释液或容器传染于人
2008.11	针对疾管局从 2008 年初起锁定各同志场所进行匿筛，同志谘询热线召开记者会公布筛检场所评鉴调查结果，抨击地方卫生单位只想抽同志血来冲高绩效。
2009.1	增列爱滋母子垂直感染预防措施，对于因个案社经因素致未纳健保而无力负担剖腹产医疗费用之 HIV 感染孕妇，补助其剖腹产手术医疗费用
2009.1	屏东县万丹乡传出将设置快乐爱滋联盟中心，引起民众恐慌，悬挂白布条抗议，反对设立。联盟人员解释，办公处未来只做志工培训及办公场所，不是爱滋患者辅导、就业场所
2009.12	疾管局推动全民匿筛政策，民间团体发起连署召开记者会，抨击官方重筛检、轻卫教
2010.1	美国和中国相继废止禁止爱滋感染者入境的禁令
2010.1	疾管局委托红丝带基金会、露德协会、爱之希望，在北、中、南成立了三个实体的同志健康中心，营造同志筛检、健康自主文化



2010.5	30岁以下 HIV 女性个案获每年一次免费「子宫颈抹片检查」
2010.6	台北市卫生局开出全国第一张企业违反爱滋感染者工作权罚单，罚款 30 万元
2010.7	台北市政府社会局委托爱慈基金会成立「恩慈之家」，以「团体家庭」让爱滋儿能在正常家庭环境成长
2010.12	移民／移工团体以及爱滋团体共同组成「台湾外籍爱滋政策修法联盟」，倡议解除限制外籍爱滋感者入出境台湾，给予在地人权保障
2011.1	8 个民间团体组成「爱滋行动联盟」，抗议疾管局欲强推的爱滋医疗费用改个人部分负担政策，呼吁医疗公务预算公开透明、回归全民健保
2011.4	「台湾关爱基金会」成立，收容关爱之家分散在台湾北、中、南 6 处超过 100 位爱滋病患与受爱滋影响的孩童。目前服务拓展至中国，并和政府部门合作，进入本地校园内从事反毒、单一性伴侣「真爱」的爱滋与生命教育
2011.8	国内惊爆爱滋感染者捐器官，在负责手术的台大医院不察下，导致五名患者已接受心脏、肝脏、肾脏与肺脏移植，面临染爱滋风险。负责操刀的台大与成大医疗团队成员集体爱滋恐慌，淹没医学专业理性
2011.8	误植爱滋器官的疏失引发批判，监委及立委提议修法规定爱滋病患的健保卡应加以注记。「爱滋行动联盟」强烈表达反对，卫生署也表示弊多于利
2011.11	露德协会经营的「彩虹天堂」同志健康中心遭一中商圈管委会以「社区不欢迎同性恋俱乐部」为名驱离，次月引发中台湾第一次同志遊行声援
2012.4	疾管局在北市同志红楼商圈与新北市增设同志健康中心，分别由谊光协会与红丝带基金会经营
2012.8	对于 2011 年被植入爱滋感染者器官事件未判读 Anti-HIV 检验结果，造成重大医疗疏失，监察院通过弹劾台大创伤医学部主任柯文哲，移送公惩会处理

宋柏霖、张文文、黄道明 制作



附录二：

〈人类免疫缺乏病毒传染防治疾感染者 权益保障条例〉历次修法条文¹

1990年11月30日立法【后天免疫缺乏症候群防治条例】

- 第一条 为防止后天免疫缺乏症候群之感染、蔓延及维护国民健康，特制定本条例；本条例未规定者，适用其他法律之规定。
- 第二条 本条例所称后天免疫缺乏症候群，指感染人类免疫缺乏病毒者而言；其范围，由中央卫生主管机关定之。
- 第三条 本条例所称卫生主管机关：在中央为行政院卫生署；在省（市）为省（市）政府卫生处（局）；在县（市）为县（市）政府。
- 第四条 中央卫生主管机关应设专责机构，办理本条例有关事项及后天免疫缺乏症候群之防治与研究。
- 第五条 医事人员发现本条例第二条所定之患者，或因感染致死之尸体，应于二十四小时内，向当地卫生主管机关报告。
主管机关接获报告时，应立即指定医疗机构作适当处理。
- 第六条 各级卫生主管机关、医疗机构及医事人员，对于感染人类免疫缺乏病毒者之姓名及病历有关资料，不得无故泄漏。
- 第七条 中央卫生主管机关得委托公私立医院及研究单位，从事后天免疫缺乏症候群之检验及治疗。
- 第八条 各级卫生主管机关应通知左列之人，于限期内至指定之医疗机构，免费接受人类免疫缺乏病毒有关检查；逾期未接受检查者，应强制为之：
- 一、接获报告或发现感染或疑似感染人类免疫缺乏病毒者。
 - 二、与感染人类免疫缺乏病毒者，共同生活或有性接触者。

¹ 转引自罗士翔（2010），国立台湾大学法律学研究所硕士论文，《反 AIDS 歧视与法律动员：以台湾 AIDS 防治法制为中心（1981-2009）》【附录三】。特此致谢。



- 三、其他经中央卫生主管机关认为有检查必要者。
前项第三款有检查必要之范围，由中央卫生主管机关公告之。
第一项所列之人，亦得主动前往卫生主管机关指定之医疗机构，请求免费定期检查。
- 第九条 感染人类免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接触者之义务。
各级卫生主管机关得对感染人类免疫缺乏病毒者，及其感染源或接触者，实施调查。
- 第十条 各级卫生主管机关对于经检查证实感染人类免疫缺乏病毒者，应通知其至指定之医疗机构免费治疗或定期接受症状检查；必要时，得强制为之或予以隔离。
- 第十一条 医事人员执行本条例防治工作着有绩效者，中央卫生主管机关及其服务机构应予奖励；其因而感染人类免疫缺乏病毒者，并应予合理补偿。
- 第十二条 各级卫生主管机关应办理后天免疫缺乏症候群之防治教育及宣导，并由机关、学校、团体及大众传播媒体协助推行。
- 第十三条 有左列情形之一者，应事先实施人类免疫缺乏病毒有关检验：
一、采集血液供他人输用。
二、制造血液制剂。
三、施行器官、组织、体液或细胞移植。
前项检验呈阳性反应者，不得使用。
第一项第一款情形，有紧急输血之必要而无法事前检验者，不在此限。
- 第十四条 中央卫生主管机关对入境或居留达三个月以上之外国人，得采行检查措施，或要求提出三个月内后天免疫缺乏病毒抗体之检验报告。
凡检验结果呈阳性反应之外国人，应令其离境。
前项外国人，拒绝接受检查者，亦同。
- 第十五条 明知自己感染人类免疫缺乏病毒，隐瞒而与他人为猥亵之行为或奸淫，致传染于人者，处七年以下有期徒刑。
明知自己感染人类免疫缺乏病毒，而供血或以器官、组织、



- 体液或细胞提供移植或他人使用，致传染于人者，亦同。
- 第十六条 违反第十三条第一项规定，因而致人感染人类免疫缺乏病毒者，处三年以下有期徒刑。
- 第十七条 违反第五条、第十三条第一项之规定，或拒绝第十条规定之检查或治疗者，处新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。医师有前项情形之一而情节重大者，移付中央卫生主管机关惩戒。
- 第十八条 拒绝第八条规定之检查，或不依第九条规定提供感染源、接触者或接受调查者，处新台币三万元以下罚鍰。
- 第十九条 本条例所定之罚鍰，由直辖市或县（市）卫生主管机关处罚之。
- 第二十条 依本条例所处之罚鍰，经催缴后，逾期仍未缴纳者，移送法院强制执行。
- 第二十一条 本条例施行细则，由中央卫生主管机关拟订，报请行政院核定之。
- 第二十二条 本条例自公布日施行。

1997年12月16日修法【后天免疫缺乏症候群防治条例】

- 第五条 医事人员发现第二条所定之患者，或因感染致死之尸体，应于二十四小时内，向当地卫生主管机关报告。
主管机关接获报告时，应立即指定医疗机构作适当处理。
感染人类免疫缺乏病毒者之尸体，应由医疗机构或该管卫生主管机关施行消毒及其他妥善处置；必要时，经病患或死者家属之同意，得施行病理检验。其尸体，应施行火葬。
- 理由 一、现行条文第一项所列「本条例」，与一般立法例不合，爰予删除。
二、参酌「传染病防治条例」第三十三条规定，对本条例施行细则第五条，酌作文字修正，并改列为本条第三项。
- 第六条 各级卫生主管机关、医疗机构、医事人员及因业务知悉感染人类免疫缺乏病毒者之姓名及病历有关资料者，对于该项资料，不得无故泄漏。
- 理由 原条文未针对卫生、医疗机构及医事人员以外之人员予以规范，以致对病人隐私权无法有效予以保障，爰增列「因



〈人类免疫缺乏病毒防治疾感染者权益保障条例〉历次修法条文

- 业务知悉感染人类免疫缺乏病毒者之姓名及病历有关资料者」，以求周全。
- 第六条之一 感染人类免疫缺乏病毒者之人格与合法权益应受尊重及保障，不得予以歧视，拒绝其就学、就医、就业或予其他不公平之待遇。
- 未经感染人类免疫缺乏病毒者同意，不得对其录音、录影或摄影。
- 中央卫生主管机关对感染人类免疫缺乏病毒者所从事之工作，为避免其传染于人，得予必要之限制。
- 理由 一、本条新增。
- 二、为保障感染者之合法权益，确保其就医、就学、就业基本人权，爰增订本条。
- 第七条 中央卫生主管机关得委托医疗机构及研究单位，从事后天免疫缺乏症候群之检验及治疗；其费用由中央健康保险局依重大伤病给付。
- 前项负责治疗之工作人员，中央卫生主管机关应酌予补助或发给津贴。
- 理由 一、原条文所列「公私立医院」，修正为「医疗机构」，以扩大委托范围，提高服务品质。
- 二、第二项新增，为奖励医事人员从事后天免疫缺乏症候群之治疗，爰增订第二项。
- 第八条之一 前条第一项所定应接受人类免疫缺乏病毒有关检查者于捐血时，其捐血资格、条件及应遵行事项，由中央卫生主管机关订定公告之。
- 理由 一、本条新增。
- 二、为确保受血者安全，防止其因输血而感染人类免疫缺乏病毒，爰增列本条文，对现行第八条第一项所定易感染人类免疫缺乏病毒之高危险群或特定族群，于捐血时，应由中央卫生主管机关予以严格规范，并于修正条文第十七条第一项增列其处罚。
- 第九条 感染人类免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接触者之义务；就医时，应向医事人员告知其已感染人类免疫缺乏病毒。
- 各级卫生主管机关得对感染人类免疫缺乏病毒者，及其感



	<p>染源或接触者，实施调查。</p> <p>意图营利与人为奸淫或猥亵之行为经查获者，应接受后天免疫缺乏症候群及其他性病防治讲习；与其为奸淫或猥亵之行为者，亦同。</p>
理由	<p>一、为保障医事人员权益，爰修正第一项，加强感染者之告知义务。故酌作文字修正。</p> <p>二、第三项新增，增列意图营利与人为奸淫或猥亵之行为者及与其为奸淫或猥亵之行为等高危险群经查获者，予以实施卫生教育讲习，灌输其正确后天免疫缺乏症候群及其他性病防治观念，以期有效控制疫情。</p>
第十四条	<p>中央卫生主管机关对入境或居留达三个月以上之外国人，得采行检查措施，或要求其提出最近三个月内人类免疫缺乏病毒抗体之检验报告。</p> <p>前项外国人经检验结果呈阳性反应或拒绝接受检查者，得令其离境。</p>
理由	<p>一、原条文所列「后天免疫缺乏病毒」，应为「人类免疫缺乏病毒」之误，爰作文字修正。</p> <p>二、原条文所列「三个月」，修正为「最近三个月」，以资明确。</p> <p>三、将原条文第二项与第三项合并，以求精简。</p>
第十五条	<p>明知自己感染人类免疫缺乏病毒，隐瞒而与他人进行危险性行为或共用针器施打，致传染于人者，处七年以下有期徒刑。</p> <p>明知自己感染人类免疫缺乏病毒，而供血或以器官、组织、体液或细胞提供移植或他人使用，致传染于人者，亦同。</p> <p>前二项之未遂犯罚之。</p> <p>危险性行为之范围，应由主管机关参照世界卫生组织相关规定订之。</p>
理由	<p>一、增列明知自己感染人类免疫缺乏病毒，隐瞒而与他人结婚或共用针器施打，处予刑罚，以确保国民健康。</p> <p>二、原条文对违反该条规定，但未致人感染该病毒者，未处予刑罚，爰增列第三项，以求周延。</p>
第十六条	<p>违反第十三条第一项或第二项规定，因而致人感染人类免疫缺乏病毒者，处三年以下有期徒刑。</p>



〈人类免疫缺乏病毒防治疾感染者权益保障条例〉历次修法条文

- 理由 增列违反第十三条第二项之罚则，以扩大处分范围，期能提升安全管理效能。
- 第十七条 违反第五条第一项、第六条、第六条之一第一项或第二项、第十三条第一项或第二项，或违反中央卫生主管机关依第八条之一所定公告之事项，或拒绝第十条规定之检查或治疗者，处新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。
违反第五条第三项规定者，除直接强制处分外，并得处新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。
医师有前二项情形之一而情节重大者，移付中央卫生主管机关惩戒。
- 理由 一、配合现行第五条增列第三项、第六条之修正及第八条之一之增订，爰增列其罚则，以有效达到感染控制之目的。
二、第二项「直接强制处分」系参照传染病防治条例第三十五条所定。
- 第十八条 拒绝第八条第一项规定之检查，或不依第九条规定提供感染源、接触者或接受调查、讲习者，处新台币三万元以下罚鍰。
- 理由 现行条文第九条规定已予修正，增列第三项讲习之规定，爰对其罚则酌作修正，并于「第八条」之后增列「第一项」，以资明确。

2000年6月30日修法【后天免疫缺乏症候群防治条例】

- 第十条 各级卫生主管机关对于经检查证实感染人类免疫缺乏病毒者，应通知其至指定之医疗机构免费治疗或定期接受症状检查；必要时，得强制为之或予以隔离。
各级卫生主管机关在执行前项规定时，应注意执行之态度与方法，尊重感染人之人格与自主，并维护其隐私。
- 理由 各级卫生主管机关在处理通知受感染者治疗或接受检查，未尽保护当事人责任之情事迭有发生，致常使当事人及其家属因而备受困扰，故增列第二项以落实保护患者及其家属之人权。
- 第十四条 中央卫生主管机关对入境或居留达三个月以上之外国人，得采行检查措施，或要求其提出最近三个月内人类免疫缺乏病毒抗体之检验报告。



- 前项外国人经检验结果呈阳性，中央卫生主管机关得令其离境，当事人得于出境后，再以书面提出申复。
- 外国人拒绝第一项规定接受检查者，得令其离境。
- 第二项之申复程序，由中央主管机关定之。
- 理由 中央卫生主管机关对检验呈阳性反应者均采强制驱离之方式，对我国国际形象造成不利之影响，故为求周延，爰修正第二项，并增列第三、四项。
- 第十四条之一 外国人申请来台居留，若于入境时经检验呈阴性，且经证实受本国籍配偶或因在本国医疗过程中感染者，得视同本国籍感染者处理。
- 理由 一、本条新增。
- 二、为符合人道主义，保障合法之人伦关系，对与本国人士结婚外籍人士感染爱滋病原处理应视同本国籍患者。

2005 年 1 月 14 日 修法【后天免疫缺乏症候群防治条例】

- 第七条 中央卫生主管机关得委托医疗机构及研究单位，从事后天免疫缺乏症候群之检验及治疗；其费用由中央卫生主管机关编列预算，并得委任中央健康保险局给付之。
- 前项负责治疗之工作人员，中央卫生主管机关应酌予补助或发给津贴。
- 理由 第一项后段修改为所需经费由中央卫生主管机关编列预算支应，并得委由中央健康保险局给付之。
- 第九条 感染人类免疫缺乏病毒者，有提供其感染源或接触者之义务；就医时，应向医事人员告知其已感染人类免疫缺乏病毒。
- 各级卫生主管机关得对感染人类免疫缺乏病毒者，及其感染源或接触者，实施调查。
- 意图营利与人为性交或猥亵之行为经查获者，应接受后天免疫缺乏症候群及其他性病防治讲习；与其为性交或猥亵之行为者，亦同。
- 前项讲习之课程、时数、对象、执行单位及其他应遵行事项之办法，由中央卫生主管机关定之。
- 理由 依第三项规定，意图营利与人为性交或猥亵者及其相对人



- 经查获后，应接受后天免疫缺乏症候群及其他性病防治讲习，爰增订第四项，明确授权中央卫生主管机关订定办法执行之，对于未使用保险套等防护措施者，得于讲习办法中规定增加其讲习时数，以教育使用防护措施，防止疾病蔓延。
- 第九条之一 旅馆业及浴室业，其营业场所应提供保险套。
- 理由 一、本条新增。
二、有关爱滋病感染风险之降低，除固定性伴侣外，性行为时全程使用保险套亦为重要之方法。为使爱滋病防治工作之推展具有实效，爰规定旅馆业及浴室业应于其营业场所提供保险套，以提高民众取得保险套之便利性并有效防止疾病传播。
- 第十四条 中央卫生主管机关对入国（境）停留达三个月以上或居留之外国人、大陆地区人民、香港或澳门居民，得采行检查措施，或要求其提出最近三个月内人类免疫缺乏病毒抗体之检验报告。
前项检查或检验结果呈阳性反应者，中央卫生主管机关应通知外交部或内政部撤销或废止其签证或停留、居留许可并令其出国（境）。
依前项规定出国（境）者，再申请签证或停留、居留许可时，外交部、内政部得核给每季不超过一次，每次不超过十四天之短期签证或停留许可，并不受理延期申请；其许可停留期间，不适用第七条第一项规定。
停留期间如有违反本条例规定者，不受理其后再入境之申请。
外国人、大陆地区人民、香港或澳门居民拒绝依第一项规定检查或提出检验报告者，中央卫生主管机关应通知外交部或内政部撤销或废止其签证或停留、居留许可并令其出国（境）。
- 理由 一、依「入出国及移民法」第三条规定，在台湾地区居住期间未逾六个月谓「停留」，超过六个月谓「居留」，爰配合修正第一项文字。
二、配合「入出国及移民法」及「香港澳门关系条例」之用语，将各项之「入境」及「出境」、「离境」文字分别修正为「入国（境）」及「出国（境）」。



- 三、增列大陆地区人民、香港或澳门居民为办理爱滋病检查措施或提出相关检验报告之对象。
- 四、原条文第二项前段配合各机关权责划分酌作修正；至于后段及第四项有关申复规定，则移并修正条文第十四条之一处理。
- 五、基于人道因素，且考量爱滋病除在急性期外，并无急迫医疗需求，亦不应由我国负担，爰增订第三项规定。
- 六、原条文第三项移列为第四项，并配合各机关权责划分酌作修正。
- 七、第二项及第四项有关令出国（境）之时限，应依入出国及移民法规办理。
- 第十四条之一 依前条第二项规定出国（境）者，如系在台停留或居留期间受本国籍配偶传染或于本国医疗过程中感染，得于出国（境）后于六个月内，以书面提出申复；其次数，以一次为限。
- 申复案件经确认符合前项规定者，中央卫生主管机关应通知外交部或内政部，于受理申复者申请签证、停留或居留、定居许可时，不得以其人类免疫缺乏病毒抗体检验阳性为唯一理由，对其申请不予许可。
- 理由 一、配合修正条文第十四条规定酌作文字修正，并将原文第十四条第二项及第四项之申复规定移并修正，使臻明确。
- 二、对于在台停留或居留期间受本国籍配偶传染或于本国医疗过程中感染情形，原条文所称「得视同本国籍感染者处理」，其语意不清，爰增列第二项予以订明。
- 第十八条 拒绝第八条第一项规定之检查，或不依第九条第一项至第三项规定提供感染源、接触者或接受调查、讲习者，处新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。
- 违反第九条之一规定，经令其限期改善，届期末改善者，处营业场所负责人新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。
- 理由 一、原条文配合修正条文第九条第四项之增订酌作文字修正，列为第一项。
- 二、配合修正条文第九条之一，增订第二项，对未提供保险套之营业场所，经限期改善而未改善者，处其负责人罚鍰。



2007年6月14日【人类免疫缺乏病毒传染防治暨感染者权益保障条例】

- 第一条 为防止人类免疫缺乏病毒之感染、传染及维护国民健康，并保障感染者权益，特制定本条例。
- 第二条 本条例所称主管机关：在中央为行政院卫生署；在直辖市为直辖市政府；在县（市）为县（市）政府。
- 第三条 本条例所称人类免疫缺乏病毒感染者（以下简称感染者），指受该病毒感染之后天免疫缺乏症候群患者及感染病毒而未发病者。
- 第四条 感染者之人格与合法权益应受尊重及保障，不得予以歧视，拒绝其就学、就医、就业、安养、居住或予其他不公平之待遇，相关权益保障办法，由中央主管机关会商中央各目的事业主管机关订定之。
- 中央主管机关对感染者所从事之工作，为避免其传染于人，得予必要之执业执行规范。
- 非经感染者同意，不得对其录音、录影或摄影。
- 第五条 中央主管机关应邀集感染者权益促进团体、民间机构、学者专家及各目的事业主管机关代表，参与推动人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障事项；其中单一性别不得少于三分之一，且感染者权益促进团体、民间机构及学者专家之席次比例，不得少于二分之一。
- 前项防治及权益保障事项包括：
- 一、整合、规划、谘询、推动人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障相关事项。
- 二、受理感染者权益侵害协调事宜。
- 三、订定权益保障事项与感染者权益侵害协调处理及其他遵行事项之办法。
- 第一项之感染者权益促进团体及民间机构代表由各立案之民间机构、团体互推后，由主管机关遴聘之。
- 第六条 中央主管机关得指定医事机构及研究单位，从事人类免疫缺乏病毒有关之检验、预防及治疗；其费用由中央主管机关编列预算，并得委任中央健康保险局给付之。
- 前项之检验、预防及治疗费用给付对象、额度、程序及其他应遵行事项之办法，由中央主管机关定之。



- 第七条 主管机关应办理人类免疫缺乏病毒之防治教育及宣导。中央各目的事业主管机关应明订年度教育及宣导计画；其内容应具有性别意识，并着重反歧视宣导，并由机关、学校、团体及大众传播媒体协助推行。
- 第八条 有下列情形之一者，应接受人类免疫缺乏病毒及其他性病防治讲习：
一、经查获有施用或贩卖毒品之行为。
二、经查获意图营利与他人人为性交或猥亵之行为。
三、与前款之人为性交或猥亵之行为。
前项讲习之课程、时数、执行单位及其他应遵行事项之办法，由中央主管机关定之。
- 第九条 主管机关为防止人类免疫缺乏病毒透过共用针具、稀释液或容器传染于人，得视需要，建立针具提供、交换、回收及管制药品成瘾替代治疗等机制；其实施对象、方式、内容与执行机构及其他应遵行事项之办法，由中央主管机关定之。
因参与前项之机制而提供或持有针具或管制药品，不负刑事责任。
- 第十条 旅馆业及浴室业，其营业场所应提供保险套及水性润滑剂。
- 第十一条 有下列情形之一者，应事先实施人类免疫缺乏病毒有关检验：
一、采集血液供他人输用。
二、制造血液制剂。
三、施行器官、组织、体液或细胞移植。
前项检验呈阳性反应者，不得使用。
医事机构对第一项检验呈阳性反应者，应通报主管机关。
第一项第一款情形，有紧急输血之必要而无法事前检验者，不在此限。
- 第十二条 感染者有提供其感染源或接触者之义务；就医时，应向医事人员告知其已感染人类免疫缺乏病毒。
主管机关得对感染者及其感染源或接触者实施调查。但实施调查时不得侵害感染者之人格及隐私。
感染者提供其感染事实后，医事机构及医事人员不得拒绝



- 提供服务。
- 第十三条 医事人员发现感染者应于二十四小时内向地方主管机关通报；其通报程序与内容，由中央主管机关订定之。
- 主管机关为防治需要，得要求医事机构、医师或法医师限期提供感染者之相关检验结果及治疗情形，医事机构、医师或法医师不得拒绝、规避或妨碍。
- 第十四条 主管机关、医事机构、医事人员及其他因业务知悉感染者之姓名及病历等有关资料者，除依法律规定或基于防治需要者外，对于该项资料，不得泄漏。
- 第十五条 主管机关应通知下列之人，至指定之医事机构，接受人类免疫缺乏病毒谘询与检查：
- 一、接获报告或发现感染或疑似感染人类免疫缺乏病毒者。
 - 二、与感染者发生危险性行为、共用针具、稀释液、容器或有其他危险行为者。
 - 三、经医事机构依第十一条第三项通报之阳性反应者。
 - 四、输用或移植感染人类免疫缺乏病毒之血液、器官、组织、体液者。
 - 五、其他经中央主管机关认为有检查必要者。
- 前项检查费用，由中央主管机关及中央各目的事业主管机关编列之，前项第五款有检查必要之范围，由中央主管机关公告之。
- 第一项所列之人，亦得主动前往主管机关指定之医事机构，请求谘询、检查。
- 医事人员除因第十一条第一项规定外，应经当事人同意及谘询程序，始得抽取当事人血液进行人类免疫缺乏病毒检查。
- 第十六条 主管机关对于经检查证实感染人类免疫缺乏病毒者，应通知其至指定之医疗机构治疗或定期接受症状检查。
- 前项治疗之对象，应包含受本国籍配偶感染或于本国医疗过程中感染之外籍（含大陆地区、香港澳门）配偶及在台湾地区居留之我国无户籍国民。前二项之检验及治疗费用，由中央主管机关编列之，治疗费用之给付及相关办法，由中央主管机关订定之。
- 主管机关在执行第一项及第二项规定时，应注意执行之态



- 度与方法，尊重感染者之人格与自主，并维护其隐私。
- 第十七条 医事人员发现感染者之尸体，应于二十四小时内向地方主管机关通报，地方主管机关接获通报时，应立即指定医疗机构依防疫需要及家属意见进行适当处理。
- 第十八条 中央主管机关对入国（境）停留达三个月以上或居留之外国人、大陆地区人民、香港或澳门居民，得采行检查措施，或要求其提出最近三个月内人类免疫缺乏病毒抗体之检验报告。
- 前项检查或检验结果呈阳性反应者，中央主管机关应通知外交部或入出国管理机关撤销或废止其签证或停留、居留许可，并令其出国（境）。
- 外国人、大陆地区人民、香港或澳门居民拒绝依第一项规定检查或提出检验报告者，中央主管机关应通知外交部或入出国管理机关撤销或废止其签证或停留、居留许可，并令其出国（境）。
- 第十九条 依前条规定出国（境）者，再申请签证或停留、居留许可时，外交部、入出国管理机关得核给每季不超过一次，每次不超过十四天之短期签证或停留许可，并不受理延期申请；停留期间如有违反本条例规定者，不受理其后再入境之申请。
- 前项对象于许可停留期间，不适用第六条第一项规定。
- 第二十条 依第十八条第二项规定令其出国（境）者，如系受本国籍配偶传染或于本国医疗过程中感染及我国无户籍国民有二亲等内之亲属于台湾地区设有户籍者，得以书面向中央主管机关提出申复。
- 前项申复，以一次为限，并应于出国（境）后于六个月内为之。但尚未出国（境）者，亦得提出，申复期间得暂不出国（境）。
- 申复案件经确认符合前二项规定者，中央主管机关应通知外交部或入出国管理机关于受理申复者申请签证、停留、居留或定居许可时，不得以其人类免疫缺乏病毒抗体检验阳性为唯一理由，对其申请不予许可。
- 第二十一条 明知自己为感染者，隐瞒而与他人进行危险性行为或有共用针具、稀释液或容器等之施打行为，致传染于人者，处五年以上十二年以下有期徒刑。



- 明知自己为感染者，而供血或以器官、组织、体液或细胞提供移植或他人使用，致传染于人者，亦同。
- 前二项之未遂犯罚之。
- 危险性行为之范围，由中央主管机关参照世界卫生组织相关规定订之。
- 第二十二條 违反第十一条第一项或第二项规定者，处新台币三万元以上十五万元以下罚鍰，因而致人感染人类免疫缺乏病毒者，处三年以上十年以下有期徒刑。
- 第二十三條 违反第十一条第三项、第十二条、第十三条、第十四条、第十五条第一项及第四项、第十七条或拒绝第十六条规定之检查或治疗者，处新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。
- 违反第四条第一项或第三项、医事机构违反第十二条第三项规定者，处新台币三十万元以上一百五十万元以下罚鍰。
- 前二项之情形，主管机关于必要时，得限期令其改善；届期未改善者，按次处罚之。
- 医事人员有第一项、第二项情形之一而情节重大者，移付中央主管机关惩戒。
- 第二十四條 违反第十条规定，经令其限期改善，届期未改善者，处营业场所负责人新台币三万元以上十五万元以下罚鍰。
- 违反第八条第一项不接受讲习者，处新台币一万元以上五万元以下罚鍰。
- 第二十五條 本条例所定之罚鍰，由直辖市或县（市）主管机关处罚之。但第二十三条之罚鍰，亦得由中央主管机关处罚。
- 第二十六條 提供感染者服务工作或执行本条例相关工作着有绩效者，中央主管机关应予奖励。
- 提供感染者服务工作或执行本条例相关工作而感染人类免疫缺乏病毒者，其服务机关（构）应给予合理补偿；其补偿之方式、额度及其他应遵行事项之办法，由中央主管机关定之。
- 第二十七條 本条例自公布日施行。

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