

愛滋防治、法律

# HIV 與愉悅的政治

Prevention, Law and  
the Politics of Pleasure

黃道明 主編





愛滋防治、法律

# HIV 與愉悅的政治

Prevention, Law and  
the Politics of Pleasure

黃道明 主編



# 爱滋防治、法律与愉悦的政治

HIV Prevention, Law and the Politics of Pleasure

主编 黄道明  
执行编辑 沈慧婷  
封面设计 杜慧珍  
美术编辑 宋柏霖  
校对 沈慧婷、戚育瑄  
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 978-986-04-3507-8  
出版日期 2014 年 12 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

爱滋防治、法律与愉悦的政治 / 黄道明主编. -- 初版 --  
HIV Prevention, Law and the Politics of Pleasure  
桃园县中坜市：中央大学性 / 别研究室，2014.12  
面：21x15 公分。(性 / 别研究丛书)  
ISBN 978-986-04-3507-8 (平装)

1. 爱滋病防治 2. 文集

412.454

103025277

# 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远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。





# 序：批判介入「朝零迈进」下的爱滋防治／防制

黄道明

这本书源自台湾中央大学性／别研究室于 2013 年 6 月 30 日在中央大学举办的第二届「爱滋治理与在地行动」学术研讨会，主题是「法律、防治与愉悦的政治」，旨在介入此刻「朝零迈进」全球爱滋防治新形势下的知识生产、操作状态，探究其衍生的诸多权力效应。

2010 年底，联合国爱滋病规划署（UNAIDS）发布了 2011-2015 年的全球爱滋防治方针，冀望各国爱滋防治能在 2015 年达成「零成长、零歧视、零死亡」的目标。这纲领的出现与本世纪以来爱滋大幅医疗化的趋势密不可分，而其中循证医学（*evidence-based medicine*）在全球取得主导优势地位与抗爱滋病毒疗法晚近在预防上的运用则为主要的驱力。一方面，爱滋防治领域的科学知识生产大量采用循证医学的黄金标准，即随机分配对照实验（*randomized control trial*），而这套知识生产模式与逻辑也扩散到实证社会科学领域。这种研究模式最大问题在于它线性式的因果推断，把实验理想状态下进行干预（即排除诸多可能影响实验执行的变数）得出的效力（*efficacy*）等同发生在充满意外变数真实世界的效能（*effectiveness*），因而忽视



诸如性与用药社会实践在各式亲密关系情境、社交网络以及次文化生态中的「体现」(embodiment)与意义。重要的是，做为政治与意识形态运作产物，干预措施本身预设的忌性反毒主流价值却鲜少质疑与挑战。研究者与科技官僚带着对性和用药深刻的成见，进行随机分配对照实验，产生「干预即有效」、自圆其说的研究结果，而循证医学当道下制造出的「铁证」又为政策提供了正当的基础，几乎全面左右了现今爱滋防治决策走向。台湾本地就充斥着此类卫生当局补助的爱滋研究及其造就的政策（「爱滋个案管理师计画」即是例子）。

另一方面，正如 Cindy Patton 在第一届「爱滋治理与在地行动」会议中所指出，尽管「治疗即预防」披上了进步人权话语的美丽外衣在国际间推行，但这奠基于流行病学人口建模的预测性新防治典范已然生产诸多压迫效应。举例来说，为找出感染者而扩大规模的爱滋筛检，行之有年的爱滋检测前谘商程序已在加拿大某些地域遭到取消，另外在美国，将匿名通报改为具名通报、对在学青少年进行强制筛检之类呼声也甚嚣尘上。台湾则是软硬兼施，除了增加匿筛管道外（如 2010 年以来各地陆续成立的官办民营同志健康中心），更扩大行之有年、配合着扫黄扫毒进行的强制筛检政策，借扩张警察权对有性交易与非法用药之虞的「败德者」进行强制筛检，揪出感染者而后予以列管。显然，「许世界一个没有爱滋未来」操作起来并不如它所应许的那么美好。

令人深思的是，如果说「零感染、零死亡」的愿景意味目



前身上带有 HIV 的人将成为爱滋消失前的最后一代感染者，那么这些「末代」人士在「歼灭」爱滋病毒（虽然在个体上仍不可能）的最新全球公卫作战计画中被赋予什么角色？很清楚的，「治疗即预防」意味治疗成败与否（病毒量维持测不到）不再只关乎个人福祉，更攸关公卫体系所意图保卫的所谓「一般大众」，因而在医疗照护日趋个人化环境中更强化了感染者的防治责任。晚近全球日益升高的爱滋传染刑事起诉即是此环节出现的新趋势，而这个趋势在二十一世纪台湾有着特殊的在地形构，因为自 1990 年起，本地就有个把传染疾病防治当成犯罪「防制」操作的爱滋专法：「人类免疫缺乏病毒防治及感染者权益保障条例」所列之行政、刑法措施，撑起了一个把感染者当成罪犯人口列管、追踪、处置的监控惩罚体制。令人深思的是，这爱滋列管体制的规模正在人道关怀与忌性反毒的防治／防制社会氛围中持续扩大。一方面，我们看到部分顶着「帕斯堤」头衔的男同志感染者因普世爱滋人权倡议与民间团体培力而阳光现身，成为列管体制的新楷模表率，另一方面，从造成空前爱滋恐慌的 2004 年农安街同志轰趴事件到 2013 年被控开趴蓄意传染而遭重判的冯姓教师案，我们也目睹爱滋污名在列管的责任框架中日益加深。值得注意的是，冯案判决首度以交叉传染 (re-infection) 未遂为由（交叉感染风险在国际医界尚无定论），首度将感染者间的无套性交罪刑化，凸显了此间爱滋防治「零歧视」的荒谬与国家暴力。我们该如何理解这个环节里的全球与在地知识生产／实践、愉悦的社会规训以及权力部



署？照护、法律、预防、治疗等跨国技术如何在专业操作下组装特定的爱滋防治及治理模式？它生产或重构了什么样的风险与感染主体？最后，在用药性爱实践蔚为男同志次文化的今天，愉悦在忌性反毒的爱滋防治／防制导向里有何批判的能动性？

本书不回避性污名、正视边缘愉悦实践，以酷儿文化研究为取径来探讨这些问题。本书分为两部分。第一部分「反思全球爱滋防治框架」收录了会议主讲人、亦是国际知名爱滋／酷儿用药研究专家 Kane Race 教授来台发表的两篇论文以及台北演讲，另附上一篇他的访谈。在〈责任追究的思考框架：HIV、生物医学预防与法律的操演性〉，Race 援引科学与科技研究的行动者网络理论，把爱滋病毒传染与预防，重构为由人与非人行动者动态互动所共构而成的网络，并以爱滋刑事法律与随机分配对照实验为例，把这两个主导全球爱滋回应的建制思维视为具有操演性的思考框架，阐述爱滋事件责任归属的建构如何透过排除某些作用者与共构效应而产生。例如，在论及爱滋传染判决时，Race 一针见血指出，法律选择性地运用科技措施，一方面采用爱滋病毒检测来认定刑事责任，但一方面却刻意漠视抗爱滋病毒疗法重构身体的能力。Race 强调事件延展过程中各个行动者互动产生的不可预测性，而这正是随机分配对照实验的效力（以及以此为据的政策）还有预测性科学（如流行病学建模）所欲排除的。因此，他提出了一个他称之为「回应性关注」的研究方法和伦理：由于研究本身就是爱滋事件延展的共构元素，研究者有责任（因为「它牵涉到将自己交付给



一个与别人共享、但不确定的未来」) 积极涉入受干预措施影响的群体, 关注他们对干预的理解与情感回应。在〈不情愿客体: 暴露前预防性投药、风险、涉入性知识〉, **Race** 具体示范「回应性关注」可以怎么做, 而他关注的场景正是常被冠上不负责任的性与用药实践。他不满现下爱滋领域知识生产把受影响社群视为局外人并忽视性实践体现的现况, 而以一个长期参与雪梨男同志社群的娱乐用药感染者身分, 用三段交遇的轶事记述朋友与炮友对 PrEP (暴露前预防性投药) 的回应, 进而思索此刻男同志愉悦实践的种种风险导向。**Race** 以情感 (affect) 的角度将戴套安全性行为重构为早年社群因应爱滋危机所养成的习惯, 而这种不假思索的戴套模式则挑战了现下防治论述所预设的慎思、理性盘算主体。他论证, PrEP 的出现对长年以来投注于保险套的情感依附造成威胁, 而 PrEP 逼人直视自身风险为预先规划的倾向, 亦挑战了澳洲同志社群把风险视为例外 (尤其在用药的场合里) 或事发后才去面对的导向。**Race** 的分析显示, 性的污名大幅制约了 PrEP 的公众讨论 (公开承认想用 PrEP 等于宣告自己是污名/风险主体), 而重要的是, 他正视用药这种「忘我」、悬置主体自我掌控的愉悦实践, 并指出理性盘算主体在同志防治教育上的不足: 他建议, 「探讨更多具有伦理/实用性质的问题可能会更有所助益: 譬如说, 如何处于各种寻常的性关系与情境中, 而对这些关系与情境又能有什么期待?」

有趣的是, 主流社会每每以不理性谴责娱乐用药者, 而 **Race** 在〈酷儿的用药政治〉则点出, 最理盲的莫过于高举反毒



旗帜、宣称要保护公共健康的政府，因为尽管许多研究都显示政府所做的种种缉毒措施反而让用药者更处于险境，当局依然执迷不悟。他说明国家「高调」反毒充满政治算计，因为它在消费场域里制造威权欲望，以杀鸡儆猴的「模范权力」宣示道德主权、规训社会，而且和扫黄一样方便好用，可以掩饰执政者在其他领域治理的无能。他也解释为何在澳洲举世公认成功的爱滋防治历史经验里，爱滋教育最有效的时刻不是远离毒品、等待真爱，而是享乐和健康合为一体之际。这场演讲是绝佳的用药政治入门读物。演讲当天听众挤爆狐狸野餐地下室，交流问答热络，而这种连结次文化实践、酷儿批判、污名识读的公众讨论，正体现了 **Race** 在〈爱滋防治酷儿化〉访谈里提及的「反公众健康」（counterpublic health）概念。**Race** 以这概念来对照公卫的爱滋防治思维框架如何与社群愉悦实践脱节，及其在同志与用药教育上的不足。在此刻本地的同志健康中心文化脉络里，**Race** 的讨论尤其值得本地爱滋工作者深思。此外，这篇访谈也概述了 **Race** 的文化研究方法以及前两篇会议论文的问题意识，对学术语言比较陌生的读者可以先从这篇访谈开始阅读。

第二部分「列管体制与正典爱滋运动」针对在地脉络深入探讨医疗治理与污名主体形构。黄道明的〈列管制度下的医疗治理：「人体免疫缺乏病毒防治及感染者权益保障条例」与新道德威权〉为「爱滋个案管理师计画」的初探。他在 2000 年代中期爱滋修法的脉络里，追溯爱滋列管重心如何从公卫体系转移至医疗照护体系，进一步分析列管体制本体转化衍生之



诸多权力效应，并诘问现下先行排除愉悦的爱滋人权倡议格局。他显示，结合谘商、社工、照护专业的新列管体制，源于2004年男同志农安街轰趴事件以及药瘾人口遽增而引发防治失控的公卫危机。它宣称「以病人为中心」，却以一种扩散式的医疗监控模式运作，是国家责成感染者防治义务、打造道德公民权的新式人口政治方案。而它和民间团体连结所共同打造的「爱滋个管服务产业」则刻画了现今的官、民协同治理。他的分析揭示爱滋列管体制的新威权如何在爱滋传染罪刑化下，以自我净化的温馨（自我）照护与「减害灭High」的治疗支配，借时序人口政治的道德检疫生产好、坏感染者区隔，并以之做为广泛的社会规训。黄文的历史脉络分析对现下不愿正视、挑战列管体制与医疗监护的爱滋运动，提出了深刻的提醒。在〈出柜的特权：正典爱滋同志运动及其未显的污名〉，张永靖则进一步对男同志感染者两极化叙事再现提出分析。他以冯姓教师案的媒体再现对照「爱滋抱抱」发起者张亚辉记述其感染心路历程的自传，探究这两组叙事各自的情感效应，借此批判现下极力与污名切割的正典爱滋同志运动。一方面，张解构了冯案媒体再现的恶魔加害者叙事传统，论证「意图加害／无辜受害」辩证关系中的能动性 with 权力部署如何在毒性反毒的框架中运作，迫使冯师只能默守感染身分秘密而其享乐偏差则遭公权力所迫害，精确地点出了告知义务对本地用药感染者的压迫。另一方面，在张亚辉自传的分析中，张进一步阐述了台湾社会的爱滋温情关怀以及感染者的正向罹病告白，如何占据性污名阶序的



情感布局高位，对「去性」感染者投以怜悯同情，也把无法或不愿正向思考的感染者视为有问题、需被拯救的人。在阳光「帕斯堤」确立其「新正常」地位之际，张永靖深刻提醒我们见证污名的重要。

这场研讨会的每篇论文后面都附上讨论时间的精彩实录。最后一场综合座谈由资深运动者王莘及喀飞引言，探究性权、同志、爱滋运动与国家体制的关系，亦引发现场热烈的讨论，有待读者仔细品尝。鉴于目前台湾爱滋防治／防制与毒品防制有日渐结合的趋势，我们希望借由此书的出版开展愉悦／逾越的政略，深刻介入忌性反毒的医疗道德与爱滋照护，冀望在建制框架外，提出反思筹划、根植于边缘实践的自我照护，打造酷儿归属的新政治想像。

## 鸣谢：

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经费补助让「爱滋治理与在地行动 II：法律、防治与愉悦的政治」学术研讨会得以顺利举行。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。在此特别感谢向性／别团队助理蔡孟珊、沈慧婷、宋柏霖、杜慧珍的辛劳、专业筹划与编辑。丁乃非和何春蕤的专业口译让会议讨论得以流畅进行，而何春蕤在译稿校稿与誊稿中更付出许多心力，仅此致谢。



# 目录

- i 性／别研究丛书序  
何春蕤
- iii 序：批判介入「朝零迈进」下的爱滋防治／防制  
黄道明

## I · 反思全球爱滋防治框架

- 1 责任追究的思考框架：HIV、生物医学与法律的操演性  
Kane Race 着、杨雅婷译、黄道明校阅
- 41 不情愿客体：暴露前预防性投药、风险、涉入性知识  
Kane Race 着、杨雅婷译，黄道明校订
- 77 酷儿的用药政治  
Kane Race 着、杨雅婷译、何春蕤校订
- 103 爱滋防治酷儿化：肯恩·瑞斯访谈  
Trevor Hoppe 着、颜维毅翻译、黄道明校阅

## II · 列管体制与爱滋正典运动

- 115 列管制度下的医疗治理：「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」与新道德威权  
黄道明
- 181 出柜的特权：正典同志爱滋运动及其未显的污名  
张永靖
- 209 综合座谈  
引言：喀飞  
王苹

# 作者简介

**Kane Race**

澳洲雪梨大学性别与文化研究系副教授

**Trevor Hoppe**

美国加州大学 Irvine 分校，犯罪学、法律与社会系博士後研究员

**黃道明**

台湾中央大学英文系副教授

**张永靖**

美国宾州大学比较文学与文学理论所博士生

**喀飞**

台湾同志谘询热线协会常务理事

**王苹**

台湾性别人权协会秘书长





# 责任追究的思考框架：HIV、生物医学与法律的操演性

肯恩·瑞斯 (Kane Race) | 杨雅婷译、黄道明校阅

在这篇文章中，我将发展一项论证与分析框架来追溯不同方式的爱滋病毒感染责任归属，及其所衍生的效应。我的假设是，爱滋病毒传播的责任追究总是在特定具体思考框架中进行，而这样的框架会生产我们需要关注的效应。我希望我提出的分析架构能提供一种在实征上关注爱滋效应如何产生的方法——例如爱滋病毒的传播、防治，以及安康——亦即，这些效应可以设想为事件 (events)，是各式各样人类与非人类的行动者 (actors) 之集体活动所产生的偶然结果；这些行动者包括科技、措施、论述、科学实践、照护情境、环境、法律判决，还有欲望。或者，就如罗森葛登与麦可 (Rosengarten and Michael, 2010) 所称的「爱滋防治组装」(HIV prevention assemblage)。由于生物医学、科技与规范体制间复杂的汇流与紧张关系正持续制造爱滋效应，我相信在这种情况下发展出这样的分析架构是至关重要的。

为此，我运用了当代社会科学与人文学中最广泛应用的概念之一，亦即操演 (performativity) 的概念。性别研究和经济社会学这两个不太相同领域都发扬了操演的概念，成为晚近用



来思考效应的一种方式，「特别是，操演提供了有别于以因果关系来探究效应的另类思考框架」（Butler, 2010: 147）。譬如，当茱蒂丝·巴特勒（Judith Butler）说，性别是透过操演构成的，她在质疑的是，「是否有个稳固不变的性别先行存在于那些我们认知里早已性别化了的表达及活动」（Butler 2010: 147）。在此，操演被当成一种手段，以对抗实证主义与本质主义（positivism and essentialism）所结构化的性别关系，同时也被用来解释性别化的生产效应。同样地，当米歇·卡龙（Michel Callon）论及经济学的操演时，他希望人们注意到某些描述与测量的实践——那是经济学这门学科的特征——如何参与了我們称之为「经济体」（the economy）的打造过程。就这取径来说，经济学并不只处在经济体之外的位置去描述、分析它，而是经济体实际构成的一项重要元素。虽然卡龙与巴特勒各自从不同的学科观点撰述操演，但两位学者都引发读者反思某些描述、计算、与表态性质的实践所造就的效应，让我们从更务实的角度——用种较不先入为主的方式——来思考特定本体存在效应（ontological effects）的生产。

对某些人来说，操演侧重语言学，但其实不见得如此。如今在社会科学的领域内，有相当多对于物体（Cochoy, 2010）、措施（Callon, Millo, and Muniesa 2007）、研究实践（Law, 2004）、甚至科学仪器（Barad, 2003）的操演性研究。已故的伊芙·科索夫斯基·赛菊寇（Eve Kosofsky Sedgwick, 1993）创发地使用操演概念来探究情感（affect）的社会与政治运作。



当这个概念引入爱滋社会学时，它也许能提供一种方法，让我们反思——并更加清楚地认识到——种种干预介入措施的溢出（*excess*）及其共构效应（*constitutive effects*），无论这些干预是法律的、生物医学的，或是方法论的。为了揭示这个取径的可能性，这篇论文要探究的是主导我们回应爱滋的两个重要体制与其晚近发展，也就是刑法与临床研究（尤其是随机对照试验）。近几年来，在爱滋知识与全球干预措施的组成上，这两个体制都取得了特定意识形态上的优势，而且两者皆可连结到一种奠基于生物学上的个人主义（*biomedical individualism*），因为它都把在生理和个人层面上发生的事视为首要关切，而忽略了较为系统性与关系性的分析。这种生物医学个人主义又可理解为依附于拉图尔（*Latour*）所称的「现代主义共识」（*the modernist settlement*）之上，也就是将人类主体从措施与科技中区隔出来。然而就如我以下所要论证的，措施与科技其实可以理解为构成行动、主体与伦理考量能力的元素。我主张，唯有提出新的批判思考框架，有效谨慎对抗这种生物医学个人主义——尤其是其对能动性狭隘的理解，生命伦理学科才能充分处理这个爱滋防治场景中的人口政治生产（*biopolitical production*）。

这篇论文分为三部分。在第一节，我讨论刑法的思考框架如何建构传播爱滋病毒的责任。我援引晚近的学术研究及倡权著述，主张刑法并非超脱于社会场域，而是内在于社会场域的生产，其中包括爱滋效应的生产。因此，尽管运用刑事条文起



诉爱滋病毒的传播，可能看起来像从一种把道德原则应用到个人行动上的中立立场，但它同时也发挥了另一种作用，亦即将那行动归咎于个人，而排除了其他与爱滋病毒防治有所关连的参与者、关系以及过程。我认为要掌握这些刑事手段的伦理观，最好的方法便是去理解法律的操演性，并询问在特定的情境脉络下，法律的操作究竟做了什么。透过这些方法，我们比较能看出法律运作如何在更广泛的社会动态中运作，诸如污名的恶化、人们对爱滋病毒检测的规避、专挑感染者兴师问罪，以及吊诡地制造让感染者更难公开身分的情感氛围。

在这篇论文的第二部分，我思索法律论述是否有能力把追究爱滋效应的责任扩展至感染者的行动外，而去考量由人与非人行动者组成的延伸网络在爱滋事件生成过程中的运作。我将讨论「基础健康照护」(Primary Health Care)的案例(2011)。在这起关于性传染的案子里，医疗服务的特定形构与操作扮演了重要角色。我认为这些关于能动性 with 责任分配的问题与当代的性协商(sexual negotiation)情境有关；在此中，各种技术性知识、措施、程序和假设都可能发生作用，像是爱滋感染诊断与病毒量检测(viral load testing)的结果、抗爱滋病毒药物实际或被假定的预防效果。这种聚焦于操演的作法扩展了伦理论述的规模，要求我们要把各式各样行动者(包括人与非人)的社会展演，都纳入追究爱滋事件责任的考量中。

在这篇论文的第三部分，我把以上提出关于责任的新思考框架——其涵括的不单只有人类行动者——衔接到生物医学预





防的问题上。由于各种生物医学措施被赋予防治爱滋的潜能，我特别将焦点聚集在用来评估这些措施的程序，例如随机对照试验。这些程序常遗漏的，是去考量**这些措施可能在评估架构外的世界发生了什么作用**：换句话说，就是它们的共构效应。就某种程度而言，这些效应完全不可能预测，然而这也是挑战之所在。这就涉及了核准这些措施与程序的人该负的责任，就是要积极涉入那些受措施与程序影响的人，好让他们留意**这些措施和程序是如何操作的**。我把对这种注意力的持续训练称之为**回应性的关注（responsive attentiveness）**。

在某个层次上，这篇论文试图介入是个要医疗消费者为生物医学干预的不明效果负起完全责任的过程。运用科学研究所提的混合行动（**hybrid action**）概念可让我们对规避这些有规训意涵的公共卫生责任做出另类的理解。同时，我的论证也不同于那种先发制人的角色——那是社会科学对于生物医学发展的典型回应方式。相反地，我偏好对种种浮现过程保持关注的训练，以及培养对延伸关系的持续回应（**extended relations of ongoing responsiveness**）。我从作为一个用药的男同志感染者身分中汲取了些关于做实验以及实验性回应（**experimental responsiveness**）的经验。人们可能认为要改变情况就必须透过实验，虽然它会产生各式各样的连锁效应，而其中有些是危险的，但我们没有理由消沉沮丧或试图净化自己。相反地，处理这些情况要求我们采行更好的新技巧、关系，来实验重构思考框架。



## 法律的操演性

首先，我想开展的是考量法律的操演性。对那些关心在公共卫生脉络里被污名、罪犯化的活动——像是同性恋与用药——的人来说，这种考量早非新鲜事，但它确实提供了一种方式，让法律和重要的健康实践——如爱滋病毒检测——产生关系，也连结了可为相关议题提供新思维方式的社会理论。许多涉及爱滋风险活动而提起的刑事诉讼——包括未告知感染状态、让人暴露于感染爱滋病毒的风险，以及再次传染（*onward transmission*）<sup>1</sup>——近几年在全球各地越来越多，可说与生物医学在爱滋病毒上的监测与治疗方面进展并驾齐驱。这包括了好几个司法管辖区所实施的刑事立法，及其所制定关于再次传染、或有可能再次传染的新罪刑<sup>2</sup>。我们并不清楚这个趋势为何兴起。但看起来似乎是，爱滋病毒在个人身体的层次上变得愈可辨识、愈可在临床上算计，个体就愈被要求为传染给他人的风险负起责任（*Race, 2001*）。显而易见的是，生物医学与

---

1 相关的立法与判例法（*case law*）在国际间有高度差异，且因司法管辖区而有所不同。有些司法管辖区只判定蓄意传播爱滋病毒有罪，瑞士等其他司法管辖区则宣告接触爱滋病毒——无论是否发生传染——皆属犯法，至于加拿大的安大略省（*Ontario*）和澳洲的新南威尔斯（*New South Wales*）则坚持在性关系中隐瞒 HIV 感染状态即为一种刑事犯罪。

2 举例来说，继（美国国际开发署〔*USAID*〕所资助的）「西非地区行动」团体（*Action for West Africa Region group*）于 2004 年制定「非洲示范法」（*African Model Law*）之后，有 13 个非洲国家提案制定 HIV 特别刑法，而且至少在七个国家获得通过。东欧与中亚的若干国家也在同一时期制定法律，判定接触或传播爱滋病毒为犯法（*Bernard, 2008*）。



法律领域之间存在着复杂的交互作用；这两个领域虽然在不同脉络下有不同的形构方式，却总是制造出防治爱滋的新主体：也就是说，它们造就了新的方式，让个人臣服或受制于爱滋防治的道德原则（无论是透过法律的强制力，或透过对社群的承诺，或是自身被认定对公共健康造成威胁，或是假定自己受法律保护等等）。（关于臣服／成为主体〔*subjectification*〕的模式，参见傅柯〔*Foucault, 1985*〕）。这些主体位置（*subject positions*）或许可行，或许不可行，而且不一定都能适应爱滋防治的实际挑战。

在此脉络下，关切公共健康的人士已指出我们需要一并考量法律效应与各式社会产物的关系——如爱滋病毒的传染、各种服务管道的近用、爱滋病毒检测的措施、用药的伤害等等。他们也认为要对刑事防治爱滋的手段加以质疑，因为法律效果或可能的反效果会对某些社会可欲的结果产生影响。因此，近几年各方都做了很大的努力——有爱滋运动者（*Bernard, 2011*）、研究者（*Worth, Patton m and Goldstein, 2005; Weait, 2007; Burris and Cameron, 2008; Mykhalovskiy, Betteridge, and McLay 2010*），也有像是联合国爱滋病规划署（UNAIDS）等国际机构——在国际间交流沟通，明确指出爱滋入罪化的全球趋势对公共健康所产生的负面效应。这些努力企图在公共健康的基础上推动对法律的评估，但面对这样的情势，法律似乎还不太为所动。

探问法律的操演性就是在提出一连串问题：法律是否、在



何时做了它所说的，以及这些作为是否可取。某些法律陈述或操作可说是成功的，因为那成就了它们所指认的社会现实，用想要的方式来牵制主体。某些法律操作或陈述则可能被视为失败，造成一些让法律言行不一的状况；或更糟的状况是，它们所参与的过程破坏了部分的立法目的。奥斯汀（J. L. Austin, 1975）或许会把后面这两个法律的操演当成以言成事的例子（*perlocutionary instances*）来探讨：亦即它们并未依预期的方式作用。去追查它们究竟做了什么是个实征层次上的问题，而这促使我们去追问：在既定的条件与状况下，法律做了什么？在可预见的条件下，它可能做什么？法律如何参与打造明显背离其立法目的的世界？在哪些条件下，法律的操作或实践有效，或产生反效果？

在某种程度上，犯罪学家有种以威慑（*deterrence*）为名义来思考这些问题的方式。但法律学者认为，威慑只是罪刑化的诸多目的之一。其他目的还包括惩罚、谴责、勒戒、剥夺资格与赔偿。然而概括说来，在犯罪学领域内，无论就一般或特定情况而言，有愈来愈多研究试图计算刑事制裁的威慑效果（Dölling et al., 2009）。这些研究显示法学专家想让法律变得可供算计（就其影响与效果方面来说），而这样的欲望乍看之下似乎给爱滋防治专家提供了些依据。然而，聚焦于威慑个人行为观点倾向先行预设有个理性选择的行动者，但在最常与爱滋感染有关的性爱或用药实践状况里，我们却很难假设会有这



种行动者<sup>3</sup>。相对来说，操演的取径会试图理解一连串效应（包括行为在内）是如何透过各种不同元素的展演与互动，集体地、交相产生出来，而这样的延展超出了个别主体，其中包含（但不限于）法律的操作。

批评爱滋罪刑化的人指出，没有证据可以显示刑事制裁可有效遏制风险；他们也说明各种潜在作用其实违反了罪刑化的宗旨。这些效应包括了刑法制裁的倾向使人对做爱滋病毒检测望之却步、在病人与健康服务提供者之间制造不信任、强化恐惧与污名、破坏遏止爱滋病毒蔓延所需的支持环境，以及危害受感染的个人——尤其是处于最大污名情境中的妇女，因为女人与产前检查等健康服务的关系较为密切，她们也比较可能先被诊断出感染爱滋病毒（UNAIDS, 2008）。批评者也指出，法律在将共同承担的风险或活动归属为被诊断出感染的个人所应独自承担的责任时，可能会在 HIV 阴性反应与未受检测的人群当中维系一种虚假的安全感。

我想继续阐述的便是后面这种可能性，因为它揭示了爱滋病毒传播的责任如何总被某种具体方式所框架。借由这种框架方式，某些行动者（例如感染者）被描绘成爱滋病毒传播的罪魁祸首，而其他（在这个例子里是那些检测结果为阴性或未受检测的个人）则变成外部因素（externalities）——换句话说，被认为外在于此处所涉及之罪责。这种框架方式不仅引发关于

---

3 编者注：Kane Race 在本书收录另一篇文章「不情愿的客体」将进一步质疑这种主流爱滋防治思维中所假定的理性主体。



「爱滋病毒防治责任之公平分配」的伦理议题，它也发挥了操演的作用，因为它参与了一连串具体且实际的效应。特别是，它把 HIV 阴性与未受检测的个人制造成无须为爱滋病毒传播负责的人，但由于让这些个人怀抱着法律会发挥功效的期望，反而可能无法保护他们；举例来说，他们会期待 HIV 阳性个人在某些情况下告知其感染状态，但证据显示实情通常并非如此<sup>4</sup>。

有一项以英国同性恋行为活跃的男人为对象的研究结果显示，这种责任追究的框架将 HIV 阴性的个人操作成了防备不周或毫无戒心的性行动者 (Dodds, 2008)<sup>5</sup>。爱滋感染者则被解释为有能力传播爱滋病毒——或预防感染——的主要作用者；相对地，HIV 阴性与未受检测的个人则被劝阻接受检测，或是被不切实际地灌输着「实用信念」，也就是法律会保护他们、以及／或者 HIV 阳性的性伴侣会自动告知其感染状态。从某个面向来看，这种法律的运作或许可理解为一个有效操演的范例，因为法律确实做到它所说的：它让 HIV 阳性的个人为爱滋病毒传播负起责任。但这种作法，或是这种框架，可说与防治爱滋

---

4 以国际间各种高风险族群为对象而进行的许多社会与行为研究显示，在许多发生性行为及／或使用注射毒品的情境中，人们鲜少透露其感染爱滋病毒状况。Worth、Patton 与 Goldstein 提出下述精简的评论：「告知 (disclosure) 这个观念本身假定了性行为是发生在权力对等、且有某种说话冲动的伴侣面对面的情况下而发生的」(2005: 10)。

5 在一项对于性行为活跃的英国男同志所做的调查中，Dodds (2008) 发现，人们对爱滋病毒传播之刑事起诉的支持，与各种爱滋病毒防治需求的指标——包括从未接受任何爱滋病毒检测，以及相信爱滋感染者会在发生性行为之前告知其感染状态——有密切的关联。



的目标大相迳庭，因为它制造了以个人形式呈现、而非共同承担责任的性风险（**sexual risk**）；于是它也助长了其他在文化上普遍、却是典型回避防御性的策略，诸如以感染者找猎物下手的幻想——「万恶的加害者」（**the evil perpetrator**）——做为对爱滋病毒感染的现成解释<sup>6</sup>。在牵制某些社会行动者的过程中，法律也可说是在帮另一些参与者解套，令他们无须为爱滋防治负责。因此，我们必须质问这种为一些人解套的作法，而这正是基于爱滋立法的广义目的之上<sup>7</sup>。

在此值得反思的是操演的取径是如何进行的。它把法律视为参与一连串作用力物质化的一个元素来衡量，而这些效应包含、但不可被化约成威慑或预防的一般性问题。若说威慑的主要关切是刑事制裁对未来犯罪率所造成的影响，那么操演的取向便是把爱滋病毒传播当成一种状况或效应来对待，并为此提供更复杂而周延的解释。

此处特别重要的是与爱滋法律相关的其他重要考量在情感层面上的作用，例如爱滋病毒检测的呈现方式，在惩罚性立法

---

6 在西方国家，法律对于这个迷思的复制，乃以种族化的方式展现出来：在那些被指控犯下传播爱滋病毒罪行的人当中，有不成比例的多数是异性恋的非裔男子，在环绕这些案例的媒体评论中，他们通常被描写成极度纵欲或性欲亢进。参见 Persson and Newman (2008)。

7 当然，这并不是主张爱滋感染者不要为爱滋病毒防治负起些责任，而是在质疑刑法是否为一种培养此能力的适当机制。面对这种以法律进一步将爱滋感染者责任化的手段，可采取的另类作法是去教育检测结果为阴性与未受检测的个人，使其了解自己可能置身的各种性情境（**sexual scenarios**），以及这些情境对不同感染状态的参与者造成影响的各种限制。



的脉络下、以及其他具辨认作用的监控形式中，其意义会发生改变。当爱滋感染诊断与污名加重及罪刑化所造成的社会定位连在一起时，爱滋病毒检测便可能以损害安康的姿态出现。在此，法律可理解为参与、制造了我在别处描述过的一种「情感氛围」（*affective climate*）：一种大家共同置身其中的情境，充满恐惧、耻辱、秘密、猜疑、拒绝和回避（或相反地，充满信任、希望、关怀、互惠和坦诚）；这种氛围在历史与物质的层次上逐渐积累，而使照护实践变得更加可行——或在我们讨论的情况中，变得更窒碍难行（Race, 2010）。在健康营销的领域里，这样的关切有个名称，叫作「创造一个有利于健康营造的环境」。我主张我们需要更审慎地思考爱滋防治所制造的情感氛围，以超越做做表面功夫的层次，而这种表面功夫有时影响了像是「减少污名」这类重要政策目标的宣达。

## 延伸的责任

我的论证把刑法当成一种生产爱滋效应的责任框架来探讨。我认为刑法的操演方式可能会不经意地对公共健康造成伤害。然而在法律范围内，除了这种框架方式之外，有其他出路吗？尤其是，法学论述里存有哪些能力，来设想范围更广泛的行动者（包括人类与非人类的）一同参与生产像是感染爱滋病毒这种不可欲的效应？这个看法的关键在于科学与科技研究（STS）的主张：能动性（*agency*）不能完全局限于人类的存在（*being*）中，甚至也不能只被先行认定驱动人类行为的规范、价值、论





述所涵盖。行动是混合而成的，因为它发生在由各种元素——不仅人类，还有物质与技术措施、文本、物体等等——所组成的集体中（Latour, 1993, 2005; Callon, 1998）。这些措施不该只是被当成对早先存在的身体、心智、及其相关能力的补充。它们主动形塑身心能力，且在此意义上必须被视为构成主体与行动的元素（Braun and Whatmore, 2010）。

刑法很容易唤起人文主义观点所理解的行动，其焦点集中在被假设具有独立主权与自主性的人类主体之意图与行为。尽管如此，我们依然能瞥见生物医学措施与技术在行动与认知的相关形式里所扮演的角色。最近关于抗爱滋病毒疗法导致的病毒载量降低是否可能影响高风险活动刑事罪责的争辩就是一个例子。2008年，瑞士爱滋谘询委员会（Swiss HIV Advisory Committee）提出了「瑞士宣言」（Swiss Statement）；这份文件提议，对于那些接受治疗、而其血液中的病毒载量已被抑制达六个月的病患来说，与知情的对象发生无保护措施性行为是可接受的（Vernazza et al., 2008）。这份宣言颇具争议性，并在国际间引起激烈辩论。然而比较不为人知的是，这份宣言企图介入瑞士起诉爱滋的趋势。原始的报告清楚表明这点，说明接受抗爱滋病毒疗法的感染者与非感染者间所发生的未经保护性行为，不应视为刑法法条定义下的蓄意「传播危险疾病」或「造成严重身体伤害」。此争议在2010年愈演愈烈，当时瑞士国会明确拒绝了瑞士爱滋联邦委员会所提出的呼吁，也就是把科学研究对接受治疗感染者之传染性的发现纳入刑法操作的考



量中。即便在此情况下，瑞士议会依然维系了因疏失将人暴露爱滋病毒风险的罪责。依据瑞士法律，不论有无感染，只要让人暴露于病毒的感染风险即构成犯罪行为。

这项争议可当成一种「火热情况」(hot situation)来探讨；米歇·卡龙是这样描述的：在此情况中，「每件事都变得具争议性：中介物与溢出物之识别，根源与标靶作用者之分配，以及衡量效应的方式」；这种情况通常牵涉到「各式各样的行动者」提出「互不相容的描述」(Callon, 1998: 260)。(就性关系而言，卡龙所指的不一定是那种「火热情况」，但这样的描述就此目的来说或许同样贴切！)在瑞士的例子中，各方——立法者、科学家、决策者、爱滋运动者——争辩某些技术实践（治疗与病毒载量检测）是否改变了风险，因而也改变了相关交涉与判决的特性。讨论至此，我们不妨暂时停下来，点出促成这类判决的一般法律解释里所含的张力。有些科技，像是爱滋病毒抗体检测被用的方式趋向于生产法律所要求的嫌犯主体；然而另一些措施，像是抗爱滋病毒疗法与病毒载量检测，它们媒介相关交涉要点的能力却被打折了折扣。在此，法律似乎选择性地决定哪些科技可被拿来建构道德主体，用来媒介身体的效应和意图。一方面，爱滋抗体检测造就了刑事责任，但另一方面，当涉及病毒载量检测时，法律却回复到其预设立场，而忽视该检测重新建构身体的能力。

然而在法律论述里，最近做成的一些判决显示了它们有更好的能力，把爱滋病毒传播放在延伸网络的混合行动(hybrid



action) 中来解释。在澳洲最近的一桩案例中，人们发现爱滋病毒传播责任的问题，实与各种科技及程序在一连串临床与日常领域中的互动和展演方式密不可分。此案例是民事而非刑事案件，这当然牵涉到不同的司法裁判目标与原则。不同于刑法，侵权法所关切的是损害赔偿与责任分配，而不是判决并惩处危害国家的罪行。然而，我的目的并不在对各自独立的司法管辖区提出法律评论，而在探索一些体制化的理性思维，而这些思维目前正被用来裁决与爱滋病毒感染有关的责任问题。

此案涉及一名妇女在不知情的状况下将爱滋病毒传染给伴侣 (Hall and Wallace, 2011)。她是一家医疗中心的病人，这种医疗中心在当代健康服务的供应系统中相当常见：它业务繁忙，由一家名叫「基础健康服务」(Primary Health Services) 的大公司提供营业面外的支援与病理检验。这名妇女来到这家医疗中心，并接受一项由「基础健康服务」操作的爱滋病毒抗体检测。检测结果未能确认结果，但由于接待处的职员未能遵守公司程序、查证该病人目前的地址，结果建议当事人要进行紧急复检的通知信却寄到她从前的地址。当那名妇女在三星期后回到医疗中心领取其检测结果时，由于原先的医师没空，因此由另一位医师看诊。这位医师从电脑调出她的纪录，并开给她未受爱滋病毒感染的证明，却没看到电脑纪录上的一条注记，建议病人需要再接受一次检测。一星期后，这名妇女与伴侣发生无保护措施性行为而导致伴侣感染。医疗中心的医师承认应该为此事件负责，而这个案件也被拿来确立「基础健康服务」



（亦即负责支援医疗中心的大公司）该负起的审慎义务（**duty of care**）。

这个案例说明了延伸的关系链，以及今日健康照护之供应场景所特有的协调行动（**coordinated action**）。它显示实践、程序、措施、情况和认知场合——这些能够构成一桩爱滋病毒传播案例的诸多元素——如何以高度偶然（**contingent**）的方式混合在一起。此案例所引发的焦虑所涉及的是，人要为构成日常实践、各种繁复形式的协调行动负责到什么程度。这样的实践往往涉及了各种人类与非人类行动者的复杂组装之参与，其组成份子会犯错，尽管他们的互动经常被忽略。对于这些样貌各异的行动者——医师、病人、电脑程式、临床检测、性伴侣、接待程序、写错地址的邮件、医师办公室里的劳动条件、信念、实践，以及理解——如果不思索他们的展演，就不可能解释这个案例的来龙去脉。「基于〔这些元素的〕技术性（**technicity**），他们可以在与其他无数元素、态势、实践与体制的相关情况中结合与部署」（**Braun and Whatmore, 2010: xxi**）。这个案例揭露了这些关系的偶然性与不可预测性——它们容易发生变故事端，而且总是存在着充满不确定性的空间。

在决定这大公司对病人负有「审慎义务」的过程中，这个案例基本上决定了哪些人类与非人类行动者的组装会被认为是感染爱滋病毒的作用者（**agents**），也会对所有其他牵连在内的元素产生意义。有些行动者被认定涉案，但有些则被框为外在因素、被认定外在于当前的状况。这种框架方式对能动性与其



任的未来展演有着深刻意涵：它建构了爱滋防治的主体，即便这些框架方式总可被挑战。然而，人类行动与技术之间的牵连不该引发人文主义式的绝望或怀旧；我们向来都是以特定方式而被技术性建构出来的。这种牵连毋宁更需要我们以回应性的关注（**responsive attentiveness**）来面对目前所讨论的现实动态：也就是说，我们处身其中的特定安排与关系，恰恰也同时促成了我们的能力和行动。

## 框架效应：效力的限制

到目前为止，我已探讨了与爱滋状况相关的法律操演性。我指出法律运作作为一种思考框架，而法律以特定方式所形成的责任尽管有其后果，却非必然：事情总是可以有其他方式的组织安排。接着，我说明法律论述有能力理解由人类与非人类的行动者所构成的混杂组装，以及这项工程所生产的意外与有害作用。从这个例子出发，我们于是可以将爱滋事件视为各种延伸的活动网络所造成的结果；这些网络涉及了人类与非人类彼此间的相互依存（**interdependencies**）与共同牵涉（**co-implication**），其效应可能很难预期。在这基础上，我现在想对生物学预防的问题做进一步讨论，因为这些问题目前正以各种不同方式在重塑爱滋领域。这关切是要紧的，因为「谁将为这些技术的不明效应负责」的议题仍在进展中，且前途未卜。「生物学预防」指的是使用某些生物学技术与程序来达到爱滋病毒预防的目的，其实施为目前国际爱滋政策的关键主题。



除了男性包皮环切术等作法之外（对异性恋男人来说，这种手术被认为是种部分有效的保护形式），生物医学预防主要包含了各种对于抗爱滋病毒疗法的新应用：用在感染者个人身上，以便在还不到真正需要治疗的时机之前就先达成病毒抑制（称为「治疗即预防」）；用在感染病毒的妈妈身上，以预防母子垂直感染；用在高风险的非感染者身上，作为暴露前预防性投药（pre-exposure prophylaxis，简称 PrEP）；以及作为外用制剂的一部分，让非感染者在性交时使用（即外用杀菌剂，大多数都还在评估中）。这些干预措施在世界各地的不同人口群被评估，而评估方式则是采用被认定是医学证据黄金标准的随机对照试验。这个程序透过随机分派与比较，以衡量在设定期间内干预控制组的效力。

我想提的是，随机对照试验也是一种用来框架责任的措施。它以某些方式来形构爱滋效应的责任。通常这种框架措施止于个别试验参与者（有时也可能是合作的伴侣）的身体，因为它是环绕着预防效力的问题来安排的。这项操作的设计在于让药剂作用者成为一个独立变项，其因果关系则以线性式的思考方式来评估。因此，相对于刑法在爱滋事件的责任框架里企图将人类主体从中区隔出来，实验设定则试图挑出非人类行动者（non-human actant）的活动（也就是干预），以便推论因果关系。

被摒除于这个思考框架之外的，是其他效应的可能性（及实际发生情况）——它们随干预而来，不管是好是坏、可预测与否。生物医学干预同时也是文化干预，而且它们一向会



引发连锁效应且溢出既定框架。这种溢出可能以有益效应的形式呈现，像是在某些临床环境中，可以观察到实验参与者的爱滋意识与自我效力（self-efficacy）提高了。或者，它可能以是比较没益处的效应形式呈现，诸如「风险补偿」（risk compensation）、「失去警觉心」（disinhibition）、「典型与理想的服药遵从率」（typical versus ideal adherence rates）、「抗药性」（drug resistance），以及「抗药性病毒的传播」之类的概念都是晚近浮现的感知术语所企图指认的。这些状况通常都以外部因素的型态被生产出来，超出临床研究的关切与责任范围。重要的是，构成这些状况的不仅是行为、认知、期望和互动上的可能改变而已，还有新生物结构的产生，像是具抗药性、可能很难以现有药剂治疗的病毒株。

就此来看，随机对照试验只是一种局部的框架措施<sup>8</sup>。尽管它作为一种强而有力的机制，可以把在短期进行的个别干预区隔出来，但它却很难预测，当干预与其他行动者以及关系相遇时，会在真实世界中发生什么状况。这部分原因是，试验在一段限定期间内进行，而独立的变量，也就是实验候选者，通常都必须依赖其他因素来决定其是否能有效操作。但这也是因为在「效力」（efficacy）的建构里，利益的效应早就被先行定调了；所谓效力，代表的是试验条件（它们本身也受到严密管控，

---

<sup>8</sup> Rosengarten and Michael (2009, 2010) 对「爱滋病毒接触前预防性投药」开创性的研究紧扣了此论点生命伦理意含。此处我的思考受益于他们的讨论。



以便排除其他变量)下的干预措施<sup>9</sup>。尽管一般认为效力的建构对实验来说是必要的,它却不可能涵盖实验所驱动的所有不同过程或效应。然而,在政策论述中,效力经常压倒其他所有考量,导致某种程度上忽略了必须深入介入才能达到必要结果的在地与物质关系,或忽略这些在地与物质关系可能因为干预而受到的影响。最近有一份实例报告,内容是关于非洲多哥共和国(Togo)洛美城(Lomé)的一群接受抗爱滋病毒疗法(其本身即为一种「已证实的干预」)治疗的病患,而这疗法从这份报告便可看出相关关系的一些迹象(Dagnra et al., 2011)。在仅仅一年的治疗之后,30%的患者未能成功抑制病毒载量,46位患者出现抗药性突变,占参与研究病患总数的25%。

在健康论述中,上述状况经常透过「不遵从医嘱」(noncompliance)之类的道德化措词来归咎于个人行为。(关于「遵从医嘱」之论述及其在意识形态上的影响,参见Race, 2009的延伸分析)。但在这个例子里,这些情况显然无法完全归咎于患者本身。该报告的作者们便点明了在此情境里,透过混合集体(hybrid collectives)所进行的例行照护之其他特征:实验设备不足、缺乏对病毒的监测、合格人员短缺、供应系统不可靠、贮备不充分。药物的作用应视其所进入的关系而定,而诚如上述情况明白显示的,这些关系总是特殊的。那我们应

---

<sup>9</sup> 基于这个理由,爱滋社会科学研究者愈来愈坚持效力(efficacy)与效益(effectiveness)的区别。参见Kippax(2003)。[编注:efficacy是研究实验条件下得到的,而effectiveness则发生于真实世界中。]





该如何解释这些病毒突变或其可能发生的传播？倘若责任的形构能更为广泛，那么实验伦理会如何有所不同？

我的用意不在指责随机对照试验的成果——没有这些成果的话，我们之中许多人无法存活至今。重点也不在否定为了预防目的而使用抗爱滋病毒药物——这些药物可能提供某些未感染 HIV 人士——更不用说感染者——生活或预防疾病的需要。我的主旨在于打开下述的问题：对于这些涵盖范围甚广的多变效应，如何在其形成过程中详加考量？特别是，我们可以设计出什么研究实践、什么样的关注模式，以便充分注意这些正在进行的事件？

## 回应性的关注：一个社会与文化研究的新架构

在以生物医学预防为核心的各种计画被提出之后，许多研究实践也纷纷涌现。其中之一为流行病学建模（epidemiological modeling），其目的在于绘出当各式各样的变量汇聚在一起、或由不同方式所执行干预，可能会发生什么状况。建模在最近受到重视件耐人寻味的事，因为它代表了一种部分直觉：透过随机对照试验而获得的、关于效力的研究成果，只能提供一个有限的窗口来观察真实世界的活动和药物的影响。然而，尽管这些建模累积了很大的力量来操作各种不同的未来，它们本身却无法超越那些形塑它们的假设，而后者当然总是社会诠释与政治决定的产物。除了建模之外，如何以最好的方式执行或操作对照试验所认可的各种干预，也引来愈来愈多的关



注。「执行科学」(implementation science)采取一种较具观察性的形式,着重于每项干预全部要素的严格定义与可复制性(replicability)。但除了对于预测与可复制性的强调之外,还有一个问题:如何解释不确定性(indeterminacy)?这个问题超出人口学与医学所能探究的范围。南西·帕迪恩(Nancy Padian)及其同事在建议「当干预的规模逐渐扩展时,谨慎监测社群内发生的状况,将是绝对必要的」之时,几乎等于承认了这点(Padian et al., 2008: 10)。不过,终究说来,她的团队所提议的研究策略却无法涉入最容易受相关干预影响的群体,以及这些群体的理解、意义、还有情感回应。谁的监测活动会被纳入解释?而这又要怎么做才能凸显其重要性?研究者与干预的标靶对象的关系是如何在「问题」的建构及可能解决方法中建立起来的?他们的能动性又是如何被评估?这之中「发生了什么事」正是我所关切的,而预测性的科学绝不可能回答得了。「发生了什么事」代表了集体参与以及实验的空间,那是我们全都该为此负责的。如何能重新建构科学行动的框架,进而去承认甚至拥抱这样的不确定性?(关于不确定性作为一个民主参与和共同未来的空间,参见 Diprose et al., 2008)。用比较理论的语言来说,我们如何能忠于从主导知识体制释出至可能性场域(field of possibility)里的未知数<sup>10</sup>?

---

<sup>10</sup> 根据 Badiou (2006) 的看法,对事件(the event)表现忠诚,涉及一种「通用程序」(generic procedure)的展演,就其不可决定性(indecidability)而言,它必然是实验性质的,而且可能会重塑存在(being)所发生的情况。



最后，我想对社会研究做出一个提议来做结，而这提议有助于厘清我先前所做的反思。有些人已经主张，社会科学家应该参与更多试验的执行与设计过程；虽然我认为这种作法有所助益，而且也很重要，但它却倾向于将社会科学定位在一个预测性、且最终为先发制人的角色，而这并不完全是我在此倡导的作法。我认为我们需要为社会研究阐述一个新的思维框架。我们需要设想出回应性关注的方法和实践，留意那些无法预测的混合体——它们将无可避免地从这个生物学、社会学与肉身（corporeal）生产的场景中浮现<sup>11</sup>。这可能听起来很抽象，但它会包含经过长时间实验与修改的具体研究实践。回应性的关注意味着对下述情况感兴趣：医药的实践和身体的实践如何在其形成与汇聚的过程中改变彼此。就像一个身体相对于一颗药丸的存在是个不同的实体（其各自含有不同的能力与属性），一颗药丸也视其如何被操作而成为不同的实体。医药与人这两个行动者，都不是固定或静态的；他们因彼此而改变。我们必须意识到他们各自在对方身上、以及为对方造成的各种影响。回应性的关注不同于以预测（prediction）和预测性（predictability）为基础的行动形式，后者假设必须对某个情况有透彻而全面的了解，才能负责地进入这个情况。它也不同于民法中的「审慎义务」（duty of care）观念——此观念试图决定一个人本来应该要知道什么，但却在过程中却引发了好兴诉讼

---

<sup>11</sup> 此处「回应性的关注」说法采自 Donna Haraway（2011）。她用此说法来指称对科技文化生产中所浮现的意外场域投以关照的实践。



的普遍倾向。回应性关注意味着一种对一个人所无法知道的事物——亦即被某种情况所改变的风险——而有的责任感。这也代表一种可能性的空间。它牵涉到将自己交付给一个与别人共享、但不确定的未来；亦即，生物医学与法律要体认到它们在社会互动剧场中所扮演的角色，并做出必要的回应。

当然，这表示人们更加关注各种干预的参与者如何赋予这些干预意义，以及它们对于社会关系造成的影响（Nguyen et al., 2007）。但此处也攸关重大的是，如何去干预生物医学产品的终端使用者为其不明效应负责的情况<sup>12</sup>。在全球化生物医学预防这个头重脚轻的世界里，使用者不只被各种技术所形构（Woolgar, 1991），也经由某种把责任从生物医疗供应者转移到消费者身上的方式，而被要求为这些技术的有效操作负起责任<sup>13</sup>。正因如此，设计能更加理解医疗措施和物件（objects）如

---

12 诚如 Woolgar（1991）所说明的，科技设计的过程纳入了关于人类能力与行为的特定假设，这些假设又以某种方式形塑了技术的使用者。我在此强调的是这个过程如何透过具有政治与道德意含的方式，将责任从生产者转移到消费者身上。举例来说，我们知道一般的医药遵从率通常维持在 50% 左右，远低于抗逆转录病毒药物治疗为了达到理想效果所需的遵从率。但这项知识经常被排除于试验设计及／或关于效力的公开报告之外，而把遵从医嘱性当成一项只属于「人」或使用者责任。

13 Barry Adam（2011）和 Cindy Patton（2011）曾分别指出下述两者之间的脱节情形：一边是目前主要政策决定与所根据的技术性或人口层面分析；另一边则是受影响个人和群体的实际关切与个人洞识。我在本文中则主张，这个技术状况应当得到技术性的回应，而「思考框架」的提法应当是非常有效的。如同 Isabelle Stengers 和 Oliver Palet 所言：「我们总可说，要是一个问题的提出在技术上很糟的话，其解决方案就会有多糟。换句话说，这个问题是根据某些先验规范而提出，而这些先验规范使得掌控权落入某些



何主动参与「人类」实践之形塑过程的研究取径，才会显得如此迫切而必要。为了达到这个目的，我已尝试让读者关注构成此领域的算计性实践（calculative practices）及其所核准的物件和措施。爱滋社会研究者渐以批判审视和投入的形式来探讨性与风险实践，我则主张同样形式的审视与投入也应延伸到医学与科学实践上。国际爱滋领域已被广泛管理（可说已达到饱和的程度！），但这种管理涵盖了多样不同的机构，它们以特定方式让爱滋效应成为可供算计。这些算计性的实践可拿来分析，它们在本体论上都是有后果的，但也总是能以不同的方式组织和连结：简言之，它们具有操演性。这些不同的算计实践与体制——对照试验、观察性研究、对于受影响的群体与个人之实际算计——如何以更好的方式彼此连结，并以更具回应性的方式来操作？

## 结论

爱滋病毒传播的动态总是以某种具体方式，被生物医学家、人口学家、法律学者和国会议员、性参与者、社会学家、心理学家、经济学家、用药者、流行病学家、诗人所理解<sup>14</sup>。上述每

---

专家手中，同时亦冷落了其他专家」（Stengers and Ralet, 1997: 218-219, 强调之处为原文所有）。在此脉络里，被忽视相关专家是那些与在地爱滋感染和爱滋防治的实际多重现实相抗衡的人。

<sup>14</sup> 诗能够表达爱滋流行病的情感面向，以一种方式理解在政治与历史传承的脉络中进行的爱滋防治和检测宣导，因而深具洞见。参见 Hoad（2010）的论证。



个学科都包含具体的实践：知的种种方式（ways of knowing）都可被分析。这些知的方式依照阶序高低而被组织起来：有些则被赋予较高的真理价值。每个学科的发现都有后果——尽管获得这些成果所需的实践，总是可以透过其他方式组织或阐述。每个学科无可避免地都有其盲点、情感、溢出——在此意义下，它们「过度」具体。这些思考与操作框架——无论单独或合并在一起——的效应为何？我们如何以较好的方式将它们衔接起来，以终结爱滋病，并且为受影响的族群带来更大的福祉？

在这篇论文里，我就爱滋领域内的能动性延伸解释，以及能动性的归因，略述了一些可能的作法。这些归因方式可以被研究；而且，如果我们要为爱滋病／爱滋病毒的持续动态负起集体责任，就必得研究它们。社会科学家与受感染的个人都是这个集体的一部分；而我们在生物医学领域的同事，还有以各种不同方式参与其中的措施和算计性实践，也同样包含在此集体之内。从这个伦理论述的重构中浮现的问题是：我们如何在实践、概念、实征层次上解释爱滋效应，以期更能关注爱滋病的当下？让这个问题保持开放，便是一种责任的思考框架。

## 致谢词

这篇论文首先于 2011 年 6 月发表于在南非德班（Durban）举办的「第一届国际爱滋社会科学与人文学科研讨会：生物医学与主体性」（The First International HIV Social Science and Humanities Conference: Biomedicine and Subjectivity）。接下来



，在由雪梨大学奖助的特别研究休假期间，我以访问学者的身分在纽约大学的性别与性研究中心（Center for the Study of Gender and Sexuality）进一步发展此文，准备出版。我要感谢该中心同仁在这篇论文逐渐成形的过程中，所给予建设性且慷慨的回应——尤其是 Ann Pellegrini 与 Robert Campbell。我也要感谢 Judith Auerbach、Martin French、Susan Kippax、Gail Mason、Marsha Rosengarten，以及旧金山加州大学的爱滋防治研究中心（Center for AIDS Prevention Studies）、密西根大学的妇女与性别研究院（Institute for Research on Women and Gender）、德州大学的人权与正义中心（Center for Human Rights and Justice）等机构的听众。

## 引用文献

- Adam, B. (2011). Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *Journal of the International AIDS Society* 14(Suppl. 2): 1-9.
- Austin, J.L. (1975). *How to do things with words*. Cambridge: Harvard University Press.
- Badiou, A. (2006). *Being and event*. London and New York: Continuum.
- Barad, K. (2003). Posthumanist performativity: Toward an understanding of how matter comes to matter. *Signs* 28(3): 801-831.
- Bernard, E. (2008, August 07). Criminal HIV transmission and exposure laws spreading around the world "like a virus." *NAM: aidsmap*, Retrieved August 07, 2008, from <http://www.aidsmap.com/Criminal-HIV-transmission-and-exposure-laws-spreading>



- around-the-worldlike-a-virus/page/1431170/
- Braun, B., and S. Whatmore. (2010). The stuff of politics: an introduction. In *Political matter: Technoscience, democracy and public life*, ed. B. Braun and S. Whatmore, ix-xi. Minneapolis:University of Minnesota Press.
- Burris, S., and E. Cameron. (2008). The case against criminalization of HIV transmission. *The Journal of the American Medical Association* 300(5): 578-581.
- Butler, J.(2010). Performative agency. *Journal of Cultural Economy* 3(2): 147-161.
- Callon, M. (1998). *The laws of the markets*. Oxford: Blackwell.
- Callon, M. (2007). What does it mean to say that economics is performative? In D. Mackenzie, F. Muniesa, and L. Siu(Eds.), *Do economists make markets? : On the performativity of economics* (pp. 311-357). Princeton: Princeton University Press.
- Callon, M., Y. Millo, and F. Muniesa. (2007). *Market devices*. Oxford:Blackwell Publishing.
- Cochoy, F. (2010). How to build displays that sell: The politics of performativity in American grocery stores. *Journal of Cultural Economy* 3(2): 299-315.
- Dagnra, A., N. Vidal, A. Mensah, et al. (2011). High prevalence of HIV-1 drug resistance among patients on first-line antiretroviral treatment in Lomé, Togo. *Journal of the International AIDS Society* 14: 30. doi:10.1186/1758-2652-14-30.
- Diprose, R., N. Stephenson, C. Mills, K. Race, and G. Hawkins. (2008). Governing the future: The paradigm of prudence in political technologies of risk management. *Security Dialogues* 39(2-3): 267-288.
- Dodds, C. (2008). Homosexually active men's views on criminal prosecutions for HIV transmission are related to HIV prevention need. *AIDS Care* 20(5): 509-514.
- Dölling, D., H. Entorf, D. Hermann, and T. Rupp. (2009). Is deterrence effective? Results of a meta-analysis of punishment. *European Journal on Criminal Policy and Research* 15(1-2):





201-224.

- Foucault, M. (1985). *The history of sexuality, vol. 2: The use of pleasure*. (R. Hurley, Trans.). New York: Pantheon Books.
- Hall, L., and N. Wallace. (2011, May 21). Healthcare giant must pay \$300,000 in HIV test mix-up. *The Sydney Morning Herald*, Retrieved May 21, 2011, from <http://www.smh.com.au/national/healthcare-giant-must-pay-300000-in-hiv-test-mixup-20110520-1ewra.html>
- Haraway, D.(2011).Speculative fabulations for technoculture's generations: Taking care of unexpected country. [electronic version]. *Australian Humanities Review* 50. Retrieved November 10, 2014 from <http://www.australianhumanitiesreview.org/archive/Issue-May-2011/haraway.html>
- Hoad, N. (2010). Three poems and a pandemic. In J. Staiger, A. Cvetkovich, and A. Reynolds (Eds.), *Political emotions: New agendas in communication* (PP.134–150). New York and London: Routledge.
- Kippax, S. (2003). Sexual health interventions are unsuitable for experimental evaluation. In J. Stephenson, J. Imrie, and C. Bonell (Eds.), *Effective sexual health interventions: Issues in experimental evaluation* (pp. 17-34). Oxford: Oxford University Press.
- Latour, B. (1993). *We have never been modern*. Boston: Harvard University Press.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Law, J. (2004). *After method: Mess in social science research*. New York: Routledge.
- Mykhalovskiy, E., G. Betteridge, and D. McLay. (2010). *HIV nondisclosure and the criminal law: Establishing policy options for Ontario*. Retrieved from <http://www.catie.ca/pdf/Brochures/HIV-non-disclosure-criminal-law.pdf>
- Nguyen, V.-K., C.Y. Ako, P. Niamba, A. Sylla, and I. Tiendrébéogo. (2007). Adherence as therapeutic citizenship: impact of the



- history of access to antiretroviral drugs on adherence to treatment. *AIDS* 21(Supplement 5): S31-S35.
- Padian, N.S., A. Buvé, J. Balkus, D. Serwadda, and W. Cates Jr. (2008). Biomedical interventions to prevent HIV infection: Evidence, challenges, and way forward. *The Lancet* 372 (9638): 585-599.
- Patton, C. (2011). Rights language and HIV treatment. *Rhetoric Society Quarterly* 41(3): 1-18.
- Persson, A., and C. Newman. (2008). Making monsters: Heterosexuality, crime and race in recent Western media coverage of HIV. *Sociology of Health and Illness* 30(4): 632-646.
- Race, K. (2001). The undetectable crisis: Changing technologies of risk. *Sexualities* 4(2): 167-189.
- Race, K. (2009). *Pleasure consuming medicine: The queer politics of drugs*. Durham: Duke University Press.
- Race, K. (2010). Click here for HIV status: Shifting templates of sexual negotiation. *Emotion, Space and Society* 3(1): 7-14.
- Rosengarten, M., and M. Michael. (2009). 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): 183-199.
- Rosengarten, M., and M. Michael. (2010). HIV pre-exposure prophylaxis and the complexities of biomedical prevention. In M. Davis and C. Squire (Eds.), *HIV treatment and prevention technologies in international perspective* (pp. 167-183). Hampshire:Palgrave MacMillan.
- Sedgwick, E.K. (1993). Queer performativity: Henry James's The art of the novel. *GLQ: A Journal of Lesbian and Gay Studies* 1(1):1-16.
- Stengers, I., and O. Ralet. (1997). Drugs: ethical choice or moral consensus. In I. Stengers (Ed.), *Power and Invention: Situating science* (pp.15-232). Minneapolis: Minnesota University Press.
- UNAIDS (the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS). 2008. Criminalization of HIV transmission. UNAIDS.



- Vernazza, P., B. Hirschel, E. Bernasconi, and M. Flepp. (2008). Les personnes seropositives ne souffrant d' aucune autre MST et suivant un traitement antiretroviral efficace ne transmettent pas le VIH par voie sexuelle[electronic version]. *Bulletin des Médecins Suisses* 89(5): 165-169.
- Weait, M. (2007). *Intimacy and responsibility: The criminalization of HIV transmission*. Oxon: Routledge-Cavendish.
- Woolgar, S. (1991). Configuring the user: The case of usability trials. In J. Law (Ed.), *A sociology of monsters* (pp. 58-99). London: Routledge.
- Worth, H., C. Patton, and D. Goldstein. (2005). Reckless vectors: The infecting "other" in HIV/AIDS law. *Sexuality Research and Social Policy* 2(2): 3-14

## 讨论

(口译：张永靖)

葛海伦：我先提问。我觉得 Michel Callon 提出的「火热情况」概念不但适用于爱滋议题，也对地缘政治有意义。毕竟，「冷战」这个概念会产生变形的效应，例如地缘政治很长久以来都讨论到帝国主义论述所建构的对「传染源」的恐惧，那么这样的模式是不是也影响了当代 HIV 传染被罪刑化，以及像是最近维基解密史诺登将资料移转也被罪刑化的趋势？在生物个人和地缘政治的层次上，这两种移转被罪刑化的模式是不是有关联？

Kane Race：我的理解是，Callon 之所以使用「火热情况」这个



词汇是因为在某些现象上，科学激烈争议要如何测量、计算、使用什么样的计量单位、如何决定谁要负责等等。葛教授指出爱滋以及维基解密事件和冷战实践之间可能有关联，这是一个非常有趣的类比，因为在面对像 HIV 这样敏感的、污名的状态时，收集资料是一个被多方争辩的题目，例如要收集哪些资料、如何追踪观察病人，同时大家也很关切像是隐私、保密等等议题。所以资料收集的问题往往也会引发有关鉴定、通报等等措施的思考，这些方面可能等下黄道明的论文会处理。不过，控管个案的科学资料收集工作其实牵涉到一个内在的利益矛盾：科学家急切想要收集资料以管控个案，但是同时也希望人们主动出来寻求照护，然而一旦人们知道可能因此而被辨识或者资料可能外泄落入某些机构手中，那么感染者也就不太可能出来寻求筛选或照护了。

黄道明：这是一个很有意思的问题，我个人补充一下，因为资料的收集可能涉及侵害隐私和人权。Kane Race 也问到，到底资料收集了什么？谁可以看？谁可以用？他提醒，在很多情况之下，这些资料被科学家或公卫学家、流行病学家用来做报告，做出一大堆政策，结果反而让那些需要被照护的人都不敢出来，因为它造就了一个非常恶劣的医疗环境或者照护环境，也使得感染者更被污名化。



听众：谢谢 Kane Race。刚才他在论文里提到一个词，叫做 *affective climate*，我希望他能多解释一点。然后另一点是他主张「我们需要更审慎地思考爱滋病毒防治所制造的情感氛围已超越做表面功夫的层次，这种表面功夫有时影响了像是减少污名这类重要政策目标的宣达。」我很好奇，为什么这样的表面功夫有时候会影响了「减少污名」这类政策目标的宣达，是不是有什么例子或者是为什么？

Kane Race：谢谢你的问题。我用「情感氛围」这个概念，是想要描述整体环境所生产出来的特殊情感倾向。例如，从很基本的层次上来说，如果我害怕某个事情的后果，那我就比较不会出来寻找照护或者实践某些形式的照护。但是如果我信任那些提供服务的人，比方说他们是我的伴侣或朋友，那么有些事情就可能做得到了。但是这个语词并不是专注在个人层面，我认为这种情感往往是系统性的被制造出来的，是由很多因素透过文化、技术生产出来的。很多人之所以反对惩罚式的 HIV 防治策略，就是因为这些作法会吓走那些最需要照护的人，就像监控药物使用也会吓走使用药物的人一样。我想要提醒的就是，污名是这里的关键，在国际的防治政策领域中常常听人说要减少污名，都说得陈腔滥调了，但是大家需要更细致的想想：到底减少污名是什么意思？如果我们真的想要创造一个情感



氛围让大家愿意好好关心彼此、照顾他人，那我们到底应该在哪些场域里努力？

黄道明：也就是说，大家都很会讲「去污名」，好像讲讲就漂白了，就可以宣称我在去污名，但是实际上却都是在加深污名。

Julian：我是世新大学性别所的学生。关于爱滋，我觉得有一重要的关联性是在捐血的部分。前两年我打算捐血，那时候的我是一个正典人，我觉得必须为国家牺牲奉献之类的，所以我去捐血。那时候他们叫我填写一个问卷，问卷内容包括了所有他们觉得是危险性的问题，其中有一个问题就是：你是否曾经跟同性进行过性行为？我勾选「是」之后，这个资料就被 key 进我的资料，下一次我在别的地方想要捐血的时候，电脑就会显示我曾经跟同性进行过性行为所以不能捐血。我觉得政府一方面在推广捐血，一方面却在贴标签给一些他们认为危险的族群，当下我是非常生气的，可是之后我冷静下来反省，如果它不进行这样的记录，那它要如何执行政绩？要怎么去控制所谓危险的而且其实也真的有危险性的族群？

Kane Race：谢谢你的问题。你讲的故事显示，有些东西其实是被用来「替代」或者「反映」HIV 感染血的：正因为大家相信和男人进行性行为比较容易感染 HIV，这种想法就「反映」为检测的必要。这些各式各样的替代



和反映，在有关健康的议题上特别常见，也都有其政治性，毕竟，它们并不能和实际的核心问题混为一谈。你在问卷上填的答案能正确的反映是否有感染 HIV 吗？有时候或许问你过去六个月有没有和男性发生性行为是碰巧问对了，但是同时也可能就漏失那些和人共用针头或者曾和 HIV 阳性感染者进行无保护的性等等的人。有趣的是，他们从不直接问你的状态是否 HIV 阳性；不过，当然「HIV 阳性」也是一种「反映」。我们需要注意这些替代和反映，因为它们都应该被挑战，因为它们都牵涉到很政治性的选择。澳洲刚发现爱滋时也曾有过一个大争议，大家辩论是不是过去六个月曾和男人发生性行为就构成理由禁止捐血，后来这个假设被挑战，因为检测结果本身就不可靠，这就是我想要指出的政治问题。至于如何保障血液的品质，我觉得最直接的方式就是验 HIV，不过因为耗费很高，或许这也影响了考量。

听众：我是台湾同志谘询热线的义工，现在刚好在大学里学刑法，所以对于 Kane Race 所提的法律分析觉得非常重要。我觉得蛮有趣的一件事情是，在台湾做关于流行病尤其是关于爱滋相关的立法，这个立法的趋势好像跟所谓以「该受保护的利益受到侵害」作为根据的刑法理论有所违背，也就是爱滋立法倾向于把所有的风险跟责任都「往前」分配做计算。Kane Race 在文章



中提到计算体制化的理性思维去裁决跟爱滋病毒有关的问题，我感觉这两个趋势好像一个是当事情发生的时候「往后」去追究责任分配，一个则是在立法层次上透过把风险不断「往前」推然后加强控管。我好奇的是，Kane Race 提「事后分配责任」的例子，那有没有在立法或其他状态下针对「事前」谈所谓风险和理性思维是如何运作的？

**Kane Race**：感谢你的问题，因为它指出了我文章的核心，也就是在 HIV 防治上我们可以怎样建设性的使用司法机制？保护人权、强化人权是一件很吊诡的事情：一般人认为要个人为自己负责是有效防治传染病的手段，这当然是一种看法，但是从除罪化和人权健康的角度来看，当你面对的是被高度污名的 HIV 时，保护那些已经被污名化、很容易受伤害的群体，比起保护所谓没有受到感染的人来说，反而会得到比较好的健康结果。所以我觉得在这个议题上，司法的使用应该是为了培养更好的情感氛围，对高度污名化的人而言这也是比较建设性的作法。

**蔡孟哲**：我是清大中文系蔡孟哲，我很喜欢 Kane 的文章最后提到的「回应性的关注」，但是我有一点点不太理解。他似乎在这篇文章里尝试着把责任伦理扩大到要求法律或是生物医学或科学领域都要关注，也就是用很细致的方式从医学或法律的层面上把责任拉大了，然后





提出「回应性的关注」说我们必须从原来的性和社会科学的实践转移到生物学或法律有关这部分。我在这里面读到他比较乐观的部分，他在第 10 页说：「我们以回应性的关注来面对目前所讨论的现实动态：也就是说，我们身处其中的特定安排与关系，恰也同时促成了我们的能力和行动」。然后在后面那一节他虽然举了一些例子，我还是不太清楚他这乐观期待是怎么来的？有没有比较具体的例子？比如说我们该怎样更介入在医疗或科学或法律这个部分。

李佳霖：谢谢 Kane Race，我是交大社文所的李佳霖。我特别感到兴趣的是 Kane Race 把爱滋相关的措施还有实践形容成「事件」，在这事件中有参与者，包括科技和措施，也就是有人跟非人的部分。其中在第 2 页 Kane 提到欲望作为事件的参与者，我比较好奇的是「欲望」本身，我想听到更多实际的例子或是有其他的阐述，特别是在对爱滋感染者不友善的环境之下也就是法律容易把爱滋感染者入罪化的氛围之下，要怎么去看待爱滋感染者以及非爱滋感染者在互动当中的欲望？这两个欲望在形塑上好像是不一样的。第二个问题就是，Kane 提到科技在整个爱滋防治里扮演的重要角色，法律、科技、道德主体三者之间有共构的关系，所以在一些爱滋防治法律下，像是 HIV testing 有可能会导致爱滋感染者被入罪化。可是还有另一个方面，就是



Kane 提到的正常服药或是病毒量的检测，这也是检测的科技，**testing technology**，在这检测科技之下，譬如我作为一个爱滋感染者，在我知道我的病毒量很低的时候，我可能可以自主选择跟我的性伴侣做无套的性行为。我的意思是说，在科技 **framing responsibility** 框架之下，是不是有些科技是好的？或者对你来说，是有一个乐观的效应在？谢谢。

以良子：刚才 Kane 讲到有关感染者资料的收集和收什么资料这部分，我想问，澳洲的经验脉络里面有没有更具体的例子可以提供思辨的可能？我之所以关注这个部分是因为我是日日春协会的工作人员，我们在长期处理娼妓非法的状况下，也会因为公共卫生的官方想要介入，因此和疾病管制局有一个长年的互动，它会想尽办法要说服我们，希望透过我们来提供有关娼妓的更多量化身体健康的讯息。即使性工作是非法的，它也希望透过民间单位来收集资料，但是我们就是没有要朝这个方向，也就是蛮清楚的拒绝这种游戏合作关系。但是回到在性产业或者是娼妓性治理的在地行动脉络里，我们是应该长出属于我们例如酒店的、站街个体户小姐自己的治理方式。在这个思辨和实践的位子上，我想要多听到澳洲的工作经验或者是思辨的机会。

Kane Race：有关「回应性的关注」，我是想用这个概念来重新框架有关「责任」的思考，我认为单单追问个人的



意图或者线性的因果关系是不够的，因为事情会怎样发生很多时候不是个人意图可以决定的，而是有很多不同的因素彼此发生关连因而产生无法预见的结果。因此个人其实无法为发生的事情负全责，例如我坐在这里，无预警的被球打到，就有可能影响到后来的发展。但是很多领域都会把注意力限缩起来，例如在刑法上只关注个人意图，在随机对照试验里则只关注线性的因果关连；然而事实上，这些东西或者欲望或者意图之间，往往可能产生各种各样的关系，有些很典型，有些则完全无法预期。要是从「组装」这个概念来想，去关注事物有时发生典型的互动，有时却完全无法预期，那么我认为我们会比较有能力和回应新兴的情况。我觉得很多科学、医学、和公卫政策都建基于想要「预测结果」的欲望上，我也可以理解这种欲望，因为毕竟资源有限，他们必须要想怎样才能把有限资源用到最有效的状况，要是他们不尽责善用资源，我们才真担心呢。但是我同时也觉得，现在很多措施都起于一个偏执的幻想，就是幻想可以全然控制情况，这样的幻想也就否认了情感社群的主动性和活跃性存在，也否认了其他纠葛在其内的因素存在。我想要提醒的就是这个问题。我并不觉得我像你想像的那样乐观，以为法律或医疗会明白这一点，但是我在这篇论文里想要做的就是挖掘目前已经出现的、愿意承认



HIV 议题的复杂性的一些趋势。如果我还算乐观，也是因为已经看到了这些苗头，因此我所面对的挑战就是继续挖掘更多这些可以发展的趋势，设法和医疗政策的人建立对话，以便让他们承认主体的能动性、活动性、以及集体可能产生的新的因果。

葛海伦：可惜我们已经没有时间回答另外两个问题，这些就留到下午的讨论场次吧。谢谢大家。

（逐字稿：曾浚赫）



# 不情愿客体：暴露前预防性投药、风险、涉入性知识<sup>1</sup>

肯恩·瑞斯 (Kane Race) | 杨雅婷译，黄道明校订

## 不情愿的客体

近年来，你可能在全程参与一些研讨会后，发现它们表面上虽然致力于爱滋防治，却几乎未提及性实践 (sexual practice) 的议题。举例来说，生物医学预防科学 (biomedical prevention science) 晚近的提法便很明显地在回避这个话题。2012 年，雪梨举办爱滋病毒国际杀菌剂 (HIV International Microbicides) 研讨会，我去听了一篇又一篇的论文发表与讨论，其优先关注的都是临床控制 (clinical control) 的问题。参与试验者是否遵从剂量上的要求？我们如何得知？他们所言属实吗？我们如何评量这点？……等等。任何研究专家或试验工作人员对试验参加者的日常生活所表达的兴趣或洞见，都会被这类学术场合讨论的成规小心翼翼地排除于外。

期待生物统计学家表现得像个民族志学者或许并不公平，而且我这么说并没有在专业上轻贬前者的意思。（毕竟，我最好的朋友中，有些便是流行病学家！）事实上，这场讨论会对

---

<sup>1</sup> Reluctant Objects: PrEP, Risk and Engaging Sexual Knowledge



于性实践的漠视，可视为「证据体制」（regimes of evidence）的一种功用。「证据体制」已然主宰了现下的爱滋防治领域，而随机对照试验（randomized control trial）也在晚近成为决定预防行动进程的首要方式。就此而言，这个领域其实跟流行病学、公共卫生和临床研究等其他领域没什么两样，因为科学家一般来说都企图预测某些策略的结果，先把因果关系分离出来，接着算计特定行为所具有的风险，最后确立各种干预措施的效力（efficacy）。这种对预测与线性化（linearization）的强调，或许被认为对健康政策与实践有特别的价值，也的确指引着政策的决定：像是给药的方式、资源的分配、治疗的策略，以及各种方案的规划。然而，这个实践领域里最不容易为人所赏识的，是浮现于日常遭遇的意外本体转化过程，而这包括与生物医学、研究、干预措施的遭遇<sup>2</sup>。

爱滋防治领域在科学证据上的投注，当然有助于「理性」公共政策的形成，因为道德意识形态总是透过种种方式，威胁要去干扰爱滋的因应措施。然而，这些科学实践造就出的「果决性」知识——无论是关于人或事物——也不免造成其他后果。确切来说，如同依莎贝尔·史登哲斯（Isabelle Stengers）所指出的，一旦客体（objects）的产出稳固不变，它们就不易以积极活现的方式参与持续进行中的问题建构或定义<sup>3</sup>。在当前的爱滋

2 对于这些过程如何影响爱滋防治领域的探究，参见 Rosengarten, M. : *HIV Interventions: Biomedicine and the traffic between information and flesh*. Washington University Press, 2009.

3 Stengers, I. *Power and Invention: Situating science*. University of Minnesota



领域里，这种状况尤其明显。有些最受爱滋影响严重的社群，过去在界定相关问题以及设想有效因应对策上，一度被认为扮演了关键角色，而如今却成了研究与决策过程的局外人。人们是这样看待他们的，而他们也如此理解自己。然而，要是我们把受影响人群退场这回事当作爱滋知识操演（performativity of HIV knowledge）的问题来看待，那会如何呢？

科学界对于性经验与日常实践的回避，也大多复制于深具影响力的重大政策宣示中。以希拉蕊·柯林顿（Hillary Clinton）在 2011 到 2012 年做的声明为例，她概要描绘了美国政府迈向「零爱滋世代」（AIDS-Free Generation）的进程。根据她的说法，这包括了运用「抗爱滋病毒疗法」来预防母子垂直传染（简称 PMTCT）、男性包皮环切术，以及「治疗即预防」（Treatment as Prevention，即对发现诊断为感染 HIV 的人，立即施以抗爱滋病毒疗法治疗，以防止病毒再度传染，而不只是把治疗严格限于临床目的）。这些声明完全没有提到爱滋病毒究竟经由哪些实践传播（除了胎儿期的传染外），对主要受爱滋影响族群的处境，也毫无实质上的讨论。这些族群包括与男人发生性关系的男人（MSM）、性工作者、药瘾注射者、变性者，以及原住民，而几乎每个国家的资料都显示，这些族群的爱滋感染率都比较高。这种政策框架的部分吸引力，想必部分来自承诺只从医疗角度来处理爱滋防治，而完全不提性、用药这类尴尬憋扭的话题，也不问影响感染分布呈现不均的性别、种族、经济差异及



其他结构因素。然而，由于这些生物医学预防策略大多假定，受爱滋影响的族群要更提早、更长期参与医疗健康服务，上述的差异将会促成或破坏这些策略的效能。因为，这些差异会具体实质化成为种种情感环境（*affective environments*），让身处于其中边缘族群挺身而出接受照护，抑或让他们觉得要躲避照护（后者是比较常见的状况）。

值得一提的是，这类的政策声明并不只是决定该优先采用哪种具有临床证实效力的防治措施而已。希拉蕊的声明中完全没提到「暴露前预防性投药」（*Pre-Exposure Prophylaxis*，以下简称 *PrEP*），亦即让有感染爱滋「风险」的个人和人口群使用抗爱滋病毒药物，以便预防或降低感染的可能性。此策略的部分效力已在临床试验中获得证实，后来美国食品药品监督管理局（*FDA*）在2012年核准了抗爱滋病毒药品「舒发泰」（*Truvada*）作为预防用途。由此看来，「零爱滋世代」的论述可说反映、同时操做出了一个爱滋防治选项的道德阶序。在这阶序里，有希望成功的生物医学策略，在较为传统的道德特权（*moral prerogatives*）过滤下获得青睐、盛名及公众传播<sup>4</sup>。在此脉络中，

---

4 有些道德特权在此处显而易见，包括优先考虑男人与儿童，让他们成为防治工作的第一线受惠者；把感染者定位为道德和服药责任的承担者；以及持续诉诸于「生殖的未来性」（*reproductive futurity*），即所谓「零爱滋世代」，使其凌驾于对实际存在成年人需求的深度关注或讨论上。关于「生殖的未来性」这个批判性概念，参见 Lee Edelman 的阐释：*No Future: Queer theory and the death drive*. *Duke University Press*, 2004。Edelman 在这方面引用了 Lauren Berlant 在下述著作中对于美国公共文化的分析：*The Queen of America Goes to Washington City: Essays of Sex and Citizenship*. *Duke*





PrEP 占据了一个多少有点临界的位置，因此，可把它看成一个非常有趣、非常有挑衅性的疆界物（boundary object）。一方面，它经过临床评估与美国食品药品监督管理局核准，是个「经证实有效的干预」（proven intervention），而另一方面，它则引发了许多伦理上的问题，以及实行上的困境。这些问题包括费用、长期作用，还有人们脑中挥之不去、永无止尽的性（unlimited sex）。生物医学干预如何可能转化已经建立的防治实践还有性常模（sexual norms）？对这个问题，爱滋医学若非不愿思考，就是还不知要该如何思考。

目前以刑事手段起诉违反爱滋防治的感染者日趋频繁，加上「治疗即预防」在国际间得到政策背书，这都大为强化了感染者的防治责任<sup>5</sup>。相对来说，鲜少有人想过或注意到，未感染 HIV 或未接受检测的个人，可能（也可能不会）经由某些过程而成为爱滋防治主体。本文借由检视人们对于「暴露前预防性投药」（PrEP）的情感回应来着手探究这个问题。就此，我对责任问题的提法是：在现代文化中，主权或理性主体被视为责任的基础。但有一种场景，某种程度上对其参与者的吸引力，在于它应许了搁置、或暂时打断对主权／理性主体的全然掌控；那么，在这样的场景中，我们要如何思索并开始行使责任？换

---

University Press, 1997.

5 对于这些动态关系的批判性回应，参见 K. Race, "Framing responsibility: HIV, biomedical prevention and the performativity of the law"（〈责任追究的思考框架：HIV、生物医学与法律的操演性〉），*Journal of Bioethical Inquiry*, (2012) 9: 327-338。



个方式说，我们如何负责、有效地去关注愉悦，而这愉悦就存在于狂喜或去主体化（de-subjectification）的形态中<sup>6</sup>？我在讲的是性和嗑药。

## 暴露前预防性投药：初始感知

本文做了个小小的尝试，企图介入一种性遭遇（sexual encounters）让科学无言以对的情境。这是一篇推测性的论文，试图理解男同志对于「暴露前预防性投药」（以下简称 PrEP）的初步回应。我稍早已提过了 PrEP 的临界状态。我的论证衍生自一连串的遭遇，以及我自己参与男同志文化得到的一个整体印象：我会说男同志对 PrEP 的反应是出乎意外的置身事外。我将论证，PrEP 以一种不情愿客体（reluctant object）的形式出现：这客体很可能对人们的生活带来实际改变，然而 PrEP 所应允的，却威胁、挑战了人们经年累月养成、赖以度日的习惯，以至引发嫌恶或逃避，甚至连谴责与道德教义都出笼了。我将指出，思索男同志对 PrEP 的初步投入（或者较贴切的说「不投入」〔dis-engagement〕），可以用来说明男同志在艾滋病流行的此刻做为风险主体的自我理解。如果对阿图塞（Althusser）来说，召唤（interpellation）所描述的「嘿！就是你」（hey you!），

---

6 我曾试图探讨其中几项问题，关于此初步之尝试，参见拙着的最后一章：Kane Race, *Pleasure Consuming Medicine: The queer politics of drugs*（《消费医药愉悦：酷儿的用药政治》），Duke University Press, 2009。关于狂喜、性与关系性（relationality），参见 J. Butler, *Undoing Gender*, Routledge 2004，以及 J. Butler, *Giving an account of oneself*, Fordham University Press, 2005。



是一个人意识到自己是官方论述主体的时刻，那么就 PrEP 这个题目来说，我们可以探究的是不被召唤（uninterpellation）的状况——也就是那些使人转身离去、令人徘徊在一种「不面对」（non-confrontation）、逃避承认自己是风险主体的状况<sup>7</sup>。PrEP 这个客体迫使我们去处理我们害怕的事物，这不只关乎风险，也关乎性。举例来说，在公民权场域里，保险套的运作不仅作为一种乳胶制品而已，它同时也是个有象征意涵的预防，用以防止同性恋放纵不羁这种显然骇人的前景。

在把 PrEP 定位为一种不情愿客体之时，我并无意暗示它是个没有问题的客体，或者种种对 PrEP 的关切毫无根据。PrEP 在有效施行、运用与资源分配等方面都构成相当大的挑战，而这些都值得我们慎重看待。还有一些议题也是真实存在而且必须面对的，像是不遵从医嘱（non-adherence）、风险补偿（risk compensation）、费用、有害的毒性，还有在未发现血清转换（undetected sero-conversion）与次佳治疗（suboptimal treatment）（在这些状况中，PrEP 便可能是「退而求其次」的选择）的情境里可能产生的抗药性病毒<sup>8</sup>。然而，本文之所以搁置这些问题，主要是因为在我跟 HIV 阴性的性伴侣和朋友提及 PrEP 的非正式讨论中，上述这些问题并非主要关切。在写这篇文章时，根据我的经验，那些不在爱滋产业里的人们根本没法

7 关于召唤（interpellation），参见 L. Althusser, *Essays on ideology*. Verso, 1970。

8 这些议题大致可见于 M. Wainberg, "Pre-Exposure Prophylaxis against HIV: Pros and Cons," *Retrovirology* 2012, 9(Suppl 1): 16。



想得那么多。相反地，我想试图理解的，是人们在接收 PrEP 相关资讯后产生的情感反应。这反应是嫌恶的，通常是强烈反感、否定。然而，做出这种反应的人，却都相当熟悉爱滋防治，而且通常都能用算是明智、考虑周延的方式来面对爱滋防治的挑战。理解这种反应或许有助于我们仔细思索健康服务与教育者可以如何向相关公众呈现 PrEP。同时，把爱滋防治当作情感依附和投注（*affective attachments and investments*）来思考或许也会有用：亦即，为了试图避免感染爱滋的可能性，人们是怎么逐渐把自己依附于特定客体、实践、措施、立场及身分认同。

也就是说，这篇论文的目的并不在对未感染 HIV 的男同志进行心理学式的解析，彷彿 PrEP 是凡有理性者皆求之不得的客体。我反对那些借机用最新的健康处方将不从者病态化的心理学解释形式，而会用较为同理的方式，将各式各样的反应置放于它们的历史、文化与实用脉络中来看待。在探究这个题目时，我希望能对现下男同志如何与爱滋发生关连的讨论有所贡献，特别是在某些情况下他们的实践或许与风险有关。我想质疑的是爱滋领域习惯用来操作的模型，也就是那审慎、理性、预先盘算的风险主体，对如何进入性领域的想像是否足够<sup>9</sup>。

写这篇论文的另一动机，是我身为一名感染者在爱滋领域工作所经历的巨大困难。这困难不只出在思考 PrEP 上，也出于试图想像感染状况不同的人，必然会怎样看待或体验事物。

---

<sup>9</sup> 关于这个主体模型的经典阐释，见 Nikolas Rose, *Inventing Our Selves*, Polity Press, 1998: 150-168。



与其把这困难解释成某种个人缺失，我宁可将它设成一个研究方法起点和预设假定（**default presumption**）：我们并不知道他人的状况，但是必须要假定不知道，而且在与他人交遇时要有出乎意外的心理准备<sup>10</sup>。换句话说，我的思考其实源自于我自己最初不情愿思考 PrEP 的心态……以及接下来要谈的几个蠢问题。

## 几个蠢问题

第一个蠢问题：2012 年四月，我在脸书贴了一个链结，连到一篇刊载在《波士顿环球报》（*Boston Globe*）、标题为〈对抗爱滋战争中改变游戏规则者〉的报导<sup>11</sup>。那篇文章相当简明清晰地概述了 PrEP 试验的结果，并形容它是个大有可为的策略。鉴于我们三十年来已受够了爱滋病的持续肆虐，并考虑到大家对于终结这场传染病的普遍渴望，你会以为这样的新闻会引来一些关注。然而在我那群一看就知是男同志（那些在健身房、派对、游行中摆姿势照片）的脸友中，只有一个人按「赞」。连我早餐吃什么东西的贴文引来的注意都还比这多。

要从这薄弱的「资料」做出任何严谨推论当然是不智之举，况且对研究结果可有下列几种诠释方式：也许它张贴的时间不对，也许是消息来源的问题，或是我募集采样对象的策略

---

<sup>10</sup> 参见 Stengers, *Power and Invention*。

<sup>11</sup> Prichard, M. 2012. "A game-changer in the fight against HIV," *Boston Globe*, 26, March <accessed 21 April 2013>



有待商榷（毕竟，我的朋友都非常怪异且不具代表性）。也许它是个资讯超载的例子，或者当时有其他更令人着迷的事件正在发生。（尽管这种方式的提问的确不易摆脱脸书互动的自恋式专注，上述这些考量仍适用于任何网路上或透过其他管道进行的调查。我们所获得的数据资料总是被社会技术安排〔sociotechnical arrangements〕所媒介。因此，把这些技术和媒介方式搞清楚是有好处的。）难改社会研究者的本性，我决定谘询另一位媒体专家……也就是我的男友，问他这个令人难堪的回应率究竟代表了什么？他说：「这个嘛，按赞可能会被看成承认自己想、或正从事不安全性行为。对于这种事，人们不会情愿公开表达认同的。」

这个诠释颇有价值且耐人寻味，而这并不是因为它具有代表性，或必然确切无疑，而是因为某种程度上它让我们瞥见，在什么样的情况或条件下，人们会对 PrEP 表述其看法，或选择保持沉默。表达个人对 PrEP 的兴趣，等于对自己和别人承认：自己的性实践并未力求安全，或未达到该有的标准。我们可用此观察来开始理解，对 PrEP 需求的公众表达何以明显不存在，而这也是许多爱滋领域的临床研究者感到困惑的地方。但这里的观察同时也开启了一套较广泛的思考。亲身涉入 PrEP 意味着面对自我：自己不但是风险主体，更是非法或社会不认可的性主体。

第二个遭遇。这回交谈发生在我与一名 25 岁 HIV 阴性男子打完炮后。打炮地点在他家，我们用了保险套，刚好垂手可得。



这家伙显然经验老到，深谙安全约炮之道。结束后，我们谈及彼此的兴趣和工作，于是我提起了 PrEP。这个话题需要做些解释。虽然他受过良好教育，也似乎对爱滋病毒的预防颇有理解。他隐约记得听过 PrEP 的讯息，但对细节或包含的内容却不太清楚。经我一番解释后，他显得激动不安，我则讶异他会变得如此心烦意乱。他无法理解人们为什么不能单单使用保险套就好。在进一步讨论后才知道他之前曾与一名感染者有过为期一、两年的亲密关系。既然他都能在这些充满挑战的情况下设法持续使用保险套，他相信戴套应该是个足够有效的防治策略。

我们该如何理解这种反对，反对 PrEP 与对保险套的依附这两者间存在着什么样的关系？这里正是情感（affect）与习惯化（habituation）的思考可以派上用场之处，而我倾向把保险套的使用理论化为一种困难但仍旧乐观的依附。根据劳伦·贝兰特（Lauren Berlant）的看法，依附对象可以理解为「我们要某人或某物对我们许下、让兑现成为可能的丛串承诺」<sup>12</sup>。贝兰特认为，当失去那个「东西」显得令人无法忍受时，就会存在一种「残酷乐观」的关系（a relation of "cruel optimism"），这是因为「此物的持续性（continuity）形式，给了主体一种活下去的意义为何的持续感，对留在这世间有所期待」<sup>13</sup>。我并不是很确定对保险套的依附是否全然是种残酷乐观的关系（至少，当人们持续一贯而有效地使用保险套时，情况并非如此），但是对许多男

<sup>12</sup> Lauren Berlant, *Cruel Optimism*, Duke University Press, 2011, 23.

<sup>13</sup> Berlant, *Cruel Optimism*, 24.



同志来说，保险套所应许的，是保护他们不感染艾滋病毒的承诺。这是苦心经营出来的依附，而这细心让人们养习惯的实践所涉及的，是将保险套纳入一种充满感情、且有可能失序的激烈场景之中。尽管这种依附有其困难，并且受到各种条件阻碍，但许多男同志仍设法让它变成一种习惯性、持续进行的实践。

这戴套习惯化的过程可视为击退艾滋病威胁带来令人难以忍受的迫切性，尤其对那些在 1980 与 1990 年代历经男同志疫情高峰的人们来说更是如此。此处值得探究的是，保险套的使用是如何一种需要做决定的事转变成一种实践的过程，也就是说，把它变成一种习惯。我们不妨把持续使用保险套看成风险论述有效召唤的例子。毕竟，这不正是爱滋教育者希望男同志做的事吗？变成习惯之后，保险套赋予人们超越迫切性的自由尺度，击退了危机心态中那种无法永续、「步步心惊度日的决断论」（the decisionism of a life lived minute to minute）<sup>14</sup>。从这个观点来看，保险套历来的好处之一，是让人们可以不用去想太多、在某个程度上来说也根本无法想像的事，即艾滋病和爱滋病毒的威胁<sup>15</sup>。如果在一个令人难以承受的危机持续存在的

<sup>14</sup> Berlant, *Cruel Optimism*, 63.

<sup>15</sup> 在一个非常贴切描绘早年爱滋爆发及社群危机初始感知的句子里，劳伦·贝兰特（Lauren Berlant）特别要我们注意到「对意外危机的弥漫气氛做出的戏剧性调适」。在这些情况中，人们拼命在周遭寻找某种习惯或形式，以期帮助自己保存能量，借以度过威胁日益升高、迫切程度愈来愈令人难以忍受的状态。根据贝兰特，与爱滋病毒共处的适应过程可看成一个问题，亦即我们如何「学习屈服于被迫把活着当成一种实践的主动与被动感，让刻意的决定模式变成一种习惯、一种舒适的姿态节奏」。Berlant, *Cruel*





情况下，保险套曾经发挥的功能是保存一种寻常模式（mode of ordinariness），那么这将颠覆我们对安全性行为的一般认定，即安全性行为是基于理性做出的决定（decisionality of safe sex）。在持以贯之的模式（mode of consistency）中，我们不会决定要不要用保险套，因为戴套成了不假思索的习惯，而这样的操作使它成了慰藉的来源。在此意义下，保险套习惯或许就成了一种让人免于风险论述反复、创伤性的召唤。它也可以想成是回避风险问题的方式。这当然不是唯一的机制，不过相较之下，保险套或许问题最少、又刚好有些良好副作用（像是预防爱滋病毒传播！）<sup>16</sup>。以下某些同志用来规避风险问题的机制就很典型：我们并不是这些烦人、没完没了爱滋防治讯息所预设的宣导对象，其他那些邪恶、玩 BB 无套的人（barebackers）／年轻男同志／成天泡在同志夜店酒吧的「皇后」（queens）／性爱成瘾者／〔 〕（这里还可填入「其他」合适人选）才是。

对保险套的依附既困难又乐观，而且还涉及了情绪的能量与投注。在这样的脉络里，PrEP 很可能同时具体呈现为一种有威胁性的方案和具挑战性的干扰<sup>17</sup>。它所威胁的，不只是主

---

*Optimism, 62.*

- 16 作为一种召唤的模式，持之以恒地使用保险套，乃是以回避风险问题的模式在操作。
- 17 Annemarie Mol 与 John Law 等科学研究学者使用「干扰」（interference）一词，来指涉本体多重性（ontological multiplicity）脉络下，一种本体论对另一种（或其他多种）本体论所构成的威胁。对这些学者来说，某特定本体论的强度与坚实度，总是取决于各种不同的网络、联盟、依附关系和实践，而这些都支撑了它作为一稳定而持久的现实。由于其他网络、联盟



体对爱滋防治的偏好或信念而已，更是一种持续感（sense of continuity），而这持续感来自对特定防治客体的应允所做的一种正式投注以及习惯性依循（habituated adherence）。由此来看，这支道德主义可理解为一种对抗威胁的方式，因为另一套逻辑（以不同的组合包装来实现相同的应允）危及了前者苦心经营、费力维护的那种依附感。

我认为这里的讨论与 PrEP 的拥护者有关，因为他们必须找到方法来因应这种抗拒。这情况与当初在讨论「协商式安全」（negotiated safety）所遭遇的初期抗拒有些类似，因为那时的讨论也对人们在安全性行为的正式结构上所做的各种投注，构成了类似的威胁<sup>18</sup>。「协商式安全」是由澳洲的社会研究者与教育者所提出的。他们注意到，有些男同志在和爱滋病毒检测结果相同的固定伴侣在一起时不用保险套，但在较无关系牵绊的约炮情境中，就会使用保险套。研究者认为这种模式可作为一种爱滋防治的形式。在「协商式安全」浮现之际，保险套正被认定为保障安全的首要措施而得到庞大资源投注，因此「安全协商」在国际间引爆了激烈的争议，随后在科学界和论述社群中扩散。在这个例子里，我们看到，一个客体（如保险套）能够

---

、依附关系和实践也总是同时存在着，有时彼此间还形成张力，因此本体论可说是互相「干预」彼此。然而，基于各种环境因素——像是邻近度（proximity）或有机会引进改变某种实际或协议共存状态的张力——这种干扰可能多少含有敌对、严重、必然或持久的性质。参见 Annemarie Mol, *The Body Multiple: Ontology in medical practice*, Duke University Press, 2003。

<sup>18</sup> 关于这方面的纪录与说明，参见 K. Race, "Moving science: Susan Kippax and the politics of knowledge," *Australian Feminist Studies*, (2008) 23, 58: 543-548。



如何强而有力地趋向稳定，成为各种焦虑的能量投注的焦点，以及当其形式的持续性受到质疑时，会发生什么状况。从这段防治插曲的启示中，我们以看到呈现 PrEP 时可能面临的挑战：一方面要确认某些人会坚守持续使用保险套的承诺，同时又要对另一些可能有需要的人说明 PrEP。尽管某些拥护者坚持 PrEP 并非用来取代保险套，而只是作为一种加强保险套安全的补充品，然而我认为这样的主张不切实际，也无法预见 PrEP 会如何在现实条件中具体化。PrEP 不只是个预防选项，同时也是个保险套的替代品，而且对某些人来说，它还是一种干扰源。它所干扰的是那些不证自明的依附（self-evidence）：对于许多男同志来说，那些依附与连结构成了爱滋防治里最根本、持久的本体论，即「安全性行为」准则的体现。

如何在那些最可能从 PrEP 获益的人当中，有效地锁定宣导对象？在前两个故事里，我论及了人们是如何逐渐意识到自己是风险主体，进而成为可能使用 PrEP 的候选者。在下一个故事里，我要进一步探讨的是召唤的问题。这回的交遇是一段与另一个 HIV 阴性朋友共进晚餐时的讨论。我这位雪梨朋友思虑周密、聪明理性，岁数跟我差不多。我们以前就讨论过关于感染状态和性的不同经验。再次让我意外的是，他从未听过或思考过 PrEP 的议题。在听我讲时，他的起初反应充满了震撼惊奇。他觉得那像是个「美丽新世界」（brave new world）式的主张（译按：《美丽新世界》（*Brave New World*）为英国作家赫胥黎（Huxley）的反乌托邦作品，旨在讽刺新世界的科技并未使



社会精神进步，反而让人类文化倒退），可能会打开纵欲的栅门。我这位朋友并非拘谨保守之士。其实恰好相反。然而后来我在通讯往返中请他多做解释时，他语带失望伤感地写道：「我可以想像人们在雪梨同志嘉年华会开跑前，就开始囤积这药品，然后整周末狂欢作乐，只想被爽操内射到爆！」接着他补充说明：「但我也指小说所呈现的那种奇异的科幻医药，以及它如何造成文化的影响。」在这个例子中，PrEP 唤出了荒淫无度的魅影。这讲法看起来既可怕又刺激，因而可能激起防卫性的反应。

PrEP 最令我朋友困惑的，是它似乎呈现了风险的时间性。就如他所观察到的，尽管（或许也正是因为）爱滋防治所付诸的所有努力，都在征召我们成为审慎、懂得预先盘算的健康主体，我们反而习惯等到事情发生后，才开始解释自己所冒的性风险。PrEP 隐约地把风险再现为是预先想过的，而这般的呈现不但更具冲突性，也同时是面临风险时辨识自我的另一种方式。这里所预设是一个能预测、有意图的主体，同时主体对自身犯错的倾向，也早就了然于胸。这促使我俩去找寻对象来跟 PrEP 做比较，于是我提出了避孕药作为对照。但我的朋友并不同意这样的类比，理由在于怀孕是可以中止的，但感染爱滋却不行，或至少「还不行」。（我自己对这种区分则有所保留，因为意外怀孕有时也会对妇女的自我生存能力造成类似的危机。PrEP 和避孕药之间的异同，以及它们各自在历史上被接受的经过，都值得进一步研究。）



接着我们的讨论进入我朋友自己的性实践和风险实践。在谈话中，他透露自己近来所冒的风险愈来愈多，持续使用保险套也有困难。连他自己都对最近考虑去冒险的心理准备都感到吃惊。有些情况一年前会让他觉得风险简直大到无法想像，如今他却心动想去试试。

这番交谈有许多可探讨之处，而且在许多方面，也呼应了晚近我跟其他性活跃男同志友人进行的讨论，而这些讨论似乎都迫切想找出新的爱滋防治策略，包括 PrEP。但就这里探查的目的而言，我想提出的重点是，即便我这朋友在反省后在意风险，也担心自己的冒险倾向（他察觉到有愈来愈甚的趋势），但对他来说，使用 PrEP 不仅深具挑战性，而且觉得要投入其中会有些困难。我们如何理解这种困难？这到底怎么回事，而我们又能从这番讨论中推论出什么？

## 事先安排闪失的吊诡

我认为，从某个面向来看，在此刻爱滋病发展的阶段，PrEP 以一种谜样客体的姿态出现，而这关乎一种事先安排闪失的吊诡（the paradox of a planned slip-up）。PrEP 要求我们总习惯在事发后才去解释的那个可能性（亦即「后见之明」），将之预先除掉。作为一项提案，PrEP 要求 HIV 阴性的男士不但要承认、还得有系统地、依指示协调采取行动，好对抗自己本来就不倾向承认的风险。或者说，在某层次上，这风险或可被承认，但却被合理化为没那么严重，或者被视为自然而然、无规



律可寻、因一时冲动而发生的状况。这些合理化的说词或许是主体在面对自我诠释时所采取的自我防卫，不这么做的话等于逼自己承认，自身的风险实践已成习惯<sup>19</sup>。

把这特殊的风险导向和无套肛交者做比较会很有意思。我们可把后者的自我认同，吊诡地将之诠释为召唤出当代风险论述主体的一个理想范例。「无套肛交」(barebacking)一词出现于1990年代晚期，很快便在科学与通俗文献中被界定为「故意不从事安全性行为」的新兴现象。若干评论者已就这描述语的普世性提出质疑。诚如贝瑞·亚当(Barry Adam)在一篇讨论此主题的早期文章所指出的，意向(intentionality)根本不足以描述林林总总的关系和未防护性交的关连<sup>20</sup>。尽管如此，这个语词仍激起了普遍认同，其速度之快与力道之强，正彰显了主宰模式对风险实践与性经验的解释力有多么贫乏。这些模式的立基似乎总需要有个「有意图的主体」(intentional subject)——

19 另一位同年龄层的 HIV 阴性友人，最近以类似的说法把我 PrEP 形容成「穿防弹背心过马路。」作为对预防行为形式的评论，这个类比把 PrEP 建构成矫枉过正、和身边风险并不相称的行动过程。使用此比喻的这位仁兄，经常在他认为是「久经考验的」(tried and tested)风险假设与界定范围之内，与不固定的炮友从事无保护措施的行行为。

20 Barry Adam, "Constructing the neoliberal sexual actor: Responsibility and care of the self in the discourse of barebackers." *Culture, Health and Sexuality*, 7, 4: 333-346. 我发展了这个论点，并做了进一步论证，见 "Engaging in a culture of barebacking: Gay men and the risk of HIV prevention", 收录于 M. Davis & C. Squire (eds.) *HIV Treatment and Prevention Technologies in International Perspective*. Palgrave, 2010。亦参见 Carballo-Diequez et al. (2009) "Is 'bareback' a useful construct in primary HIV prevention?: Definitions, identity and research." *Culture, Health and Sexuality*, 11, 1: 56-65。



能在任何情况下随心所欲地行做出选择——以作为归咎的对象。鉴于这段历史，自我认同为无套性交的人，也许可视为新自由主义风险论述的模范主体。在有先见之明与意向的模式中，他愿意「概括承受」风险，而这样的定位让他稳稳成为 PrEP 锁定的宣导对象。

相对地，不情愿的主体并不把自己放在那个定位上，而是在不与风险正面交锋的状态中徘徊。于是，PrEP 以一种有点奇怪的方式出场，而这和我在别处所论及之「例外的性」〔*exceptional sex*〕刚好相反。在《愉悦消费医药》（*Pleasure Consuming Medicine*）一书中，我曾以「例外的性」来描述一个谜题，即有些男同志会使用娱乐药物来协调防治论述带来的压力<sup>21</sup>。在这样的场合里，风险以一种例外结构（*the structure of exception*）的形式在运作，既是预先盘算却又同时否认，既是事先规划却又不完全承认。仗着「失去戒心」（*disinhibition*）这种现成、用来解释行为的流行概念，主体「给自己一个晕眩的机会」来逃避保险套强制令所施加的压力<sup>22</sup>。此处的吊诡在于，「失去戒心」这概念大抵是主体事先就已感知的一套论述。因此，用药便成了一种方式，借以规避意图的指控。

相较之下，PrEP 彷彿直逼 HIV 阴性男士面对这个例外结

21 K. Race, *Pleasure Consuming Medicine: the queer politics of drugs* (《消费医药的愉悦：酷儿的用药政治》), Duke University Press, 2009, pp. 164-190.

22 Michael Warner 用 "the poppers effect" (Rush 效应) 这令人难忘的字眼来描述此现象，见 *The Trouble with Normal: Sex, Politics and the Ethics of Queer Life*, Harvard University Press, p. 213. (译按：poppers 台湾通称「Rush」)



构，即在预先盘算与意向模式中，认同自己为风险主体。因此，PrEP 之所以为这般不情愿的客体，也许部分原因是，它把现下男同志间常见的性与风险导向及其难以言明之处，给清楚表达出来：亦即，把将风险定位为一种例外而非倾向的欲望；是种「自我迷茫」，而非如习惯或预先盘算决定那样一致而该责备。

如同我在引言中所说的，这里所做的思考必然是推测、片面、不完整的。有一种关于主体的概念，认为主体是谨慎、先发制人、有意图的，而且总能事先算计执行各种风险—效益。在这种概念中，适当个人特质的模型（*models of proper personhood*）向来被理想化。而为了在这些模型上施加临界压力（*critical pressure*），许多文献转而采取交遇与关系性的模式（*modes of encounter and relationality*）来看待性与愉悦。我将本文视为对这批文献做出的贡献<sup>23</sup>。我希望在未来研究能阐述的问题是，如何理解并进一步说明不被召唤的动力（*dynamics of uninterpellation*）。正如我在这里做的初步尝试所显示的，这个问题的重要性虽因 PrEP 而起，但却远超出于它<sup>24</sup>。这是因为，

---

23 参见 Butler, *Giving an account of oneself*。

24 在科学研究提供我们方法来体察的多重世界里，召唤与反召唤的语言——由于它强调各种意识形态结构的顽固性质——当然多少有些错置。本文对这些分析语汇做了重塑，借由从各种依附形成的角度（这些依附可能会、也可能不会干扰目前主导的公共卫生论述及其规则）来探讨问题。在下面这篇文章里，作者们极出色地应用了这种凸显依附并探讨同源问题的取径；参见 M. Callon & V. Rabearisoa, "Gino's lesson on humanity: genetics, mutual entanglements and the sociologist's role," *Economy & Society*, (2004) 33, 1: 1-27。





在生物学预防的脉络中，关于污名如何干预照护的广泛问题有着更显著的重要性。也就是说，虽然我在这篇论文中开始发展的一系列探问，看起来不过是把 PrEP 当作「窒碍难行」的另一套理由，但其实正好相反。我相信 PrEP 给了我们一个机会来进行一种必要的思考，从而探究风险、愉悦、性和爱滋病毒在当下的复杂性。

## 「只是轶事」：关于风格／方法之后记

我常有种感觉，盛行于社会科学与爱滋政策领域的证据概念（*concepts of evidence*），要求我们否认自己其实沉浸在各种性文化与享乐形式之中。似乎，要是有人想在这领域内获得专业信誉和权威，就必须将性实践客观化，让它显得可预测，并且在谈论它的时候，假装它发生在他方某处，座落于某个遥远但可辨识「他者」所组成的群体中。但这所衍生的问题正是本文尝试去面对处理的。我们希望为爱滋防治培植的专门知识，也就是「性」作为一种实际运用的模式、一种交遇的模式、一种教学法的来源，却被一些主导爱滋回应的认知与专业框架所积极劝阻，甚至破坏。追根究底，爱滋防治问题攸关知识的社会安排，亦即现有用来解释「性」的各种知识模式，以及这些模式在主体与客体、公与私、现实与虚拟、心智与身体之间所做的规范性区别，而这让某些事物不适合公开讨论，也让另些问题可被漠视或者承认。借由测试这些分野，我试图实例化一种关于知识、省思、推测、分析及搅动的实用形式，不需因想



对性领域提出有价值的论点，而假装从中退出。

于是，我选择了一种「反抗科学」的取径，旨在松动、介入一组问题，即什么才算有价值的爱滋防治知识？我用了一点「实证主义易装」之术，援引了一些实证研究的成规，恰好用来自彰显这种研究取向无法成就之处。一则脸书交流、一段与男友的交谈、与某位性伴侣在性爱后的谈话，还有与一位友人餐后的闲聊。这种种一切，不都「只是轶事」？无论以任何标准来衡量，都称不上是理想的资料。它凭什么可能形成正当知识的基础？然而，对许多性社群（sexual community）参与者来说，他们熟悉的亲密交流与性学习（sexual learning），就发生在这些寻常的位址。严肃看待这些位址，即意谓重新评估性经验，把它当成一个生产洞见、揭示现象、引发好奇心的机会。假如果说我在这篇论文中所提供的一些想法有诱导创发性或有效思维的作用，那么我希望我示范了（虽然这只是暂时性的）用坦然亲密来进行思考的价值。

在后记中，我想就方法论提出几点意见，试图刻画、回顾我在本文中的实践。我想特别挑两件主要的事来谈，用以区分我这里所做的介入与爱滋社会科学研究领域内的既有实践。首先，本文将焦点放在情感上。这个操作的进行方式，是试着关注我的交谈对象在一开始得知有关 PrEP 的讯息时所做出的情感回应，并将之理论化。这些感知通常以一种感兴趣、惊讶与不安的约略模式出现，随后演变成某种拒斥、谴责或道德主义。我已指出，这种现象可以帮助我们了解爱滋风险在「性」



当下的导向。但值得强调的是，这些模式本身是动态的，而且仍在持续进行中；它们不应理解为被心理化的主体所具有的固定属性。情感可以界定为由前个人（PrEPersonal）或超个人（transpersonal）强度所构成的场域，其因身体彼此冲击、影响而产生<sup>25</sup>。尽管这场域的轮廓受到各种文化格局影响，但它仍可理解作为一种相对语言独立运作的回应性。基于这个原因，我们很难透过一般的质性研究程序，像是誊写访谈纪录，来关注情感。因此，找出新的研究方法是必要的<sup>26</sup>。

换句话说，我并不把本文所描述的情感回应视为先于 PrEP 的基本心理反应，然后决定要如何一劳永逸地回应 PrEP。随着 PrEP 进入各种形式流转，人们对它的感知也将改变，而我们很难预测到底会发生什么事以及事情如何发生。由于 PrEP 的感知部分取决于性、风险以及防治如何在论述、历史、科学的层次上，被当下的各种知识实践操作出来，所以我才如此关注预防科学当前的各项实践。这篇论文的引导前提之一，就是主体的出现乃相对应于特定的客体及其被创造的方式：主体与客体是一并生产出来的。这赋予了研究实践一个比一般认定更为积极的角色。无论如何，PrEP 是桩事件。「所有被事件触及的人，都界定了这桩事件，也被这桩事件所界定，不管他们与它站在同一边，或者反对它」——换句话说，诚如玛丽亚姆·弗雷泽

25 大致见于收录于下述选集中的论文：M. Gregg and G. Siegworth (eds.) *The Affect Theory Reader*, Duke University Press, 2011。

26 参见 C. Lury and N. Wakeford (eds.) *Inventive Methods: The happening of the social*. Routledge, 2012。



(Mariam Fraser) 所言，他们成了这桩事件众多共构效应<sup>27</sup>。因此，借着挑战风险、性和预防科学之间的关系，本文试图以它自己小小的方式，参与了这事件的延展过程 (eventuation)。

第二件我想请大家注意的事，是这篇论文对于轶事的使用。轶事是种普遍但遭科学界贬抑的知识／关系形式。而我想把轶事定位成一种「研究措施」，其具有介入知识与亲密之传统安排方式的潜能<sup>28</sup>。我并不打算发展自传式的民族志：我没把自己想成是那么有趣的人。我比较感兴趣的，毋宁是轶事的策略运用，借此泄一下那膨胀自我的气，分享一个用亲密但以不同方式体验的世界。字典对于轶事的定义是「一则短而有趣的故事，叙说〔私生活中的〕真实事件」。作为描述此文类的方式，这个定义十分贴切。由于轶事将一桩私生活中的事件移到较宽广的范围流转，我们或许可以说，轶事对性、知识、亲密、客观性、公众性、私密性的正常区分，在某种程度上制造了干扰。我感兴趣的是，轶事生产某种知识的能力：这种知识部分片面而零碎，但同时却又亲密且质感。轶事展演了它自身的暂时性 (provisionality)，而这正是此处要强调的重点。它和爱滋防

---

27 M. Fraser, "Fact, ethics and event". 收录于 C. Jensen and K. Rødje (eds.) *Deleuzian Intersections in Science, Technology and Anthropology*. Bergham Books, 2012, 0. 65。

28 关于以轶事作为一种「研究措施」，参见 Mike Michael, "Anecdote", 收录于 *Inventive Methods*。关于其他在性别与文化理论中的用法，参见 M. Morris, *Identity Anecdotes: Translation and media culture*, Sage 2006，及 E. Probyn, *Sexing the Self: Gendered positions n cultural studies*, Routledge, 1993。



治科学领域企图生产的那些知识类型，形成了鲜明对比。轶事完全没有预测性，因而参与了一种同时具条件性（conditional）与推测性（speculative）的省思形式。它可提供一种视角，让我们瞥见不同的世界如何凑在一起或分开——亦即各种可能发生的意外。轶事并不寻求代表性。虽然它的目的不在完整描绘某个文化或社群的「经验知识」，但它可以帮助我们洞察实际经历形成的条件。它把实征的经验观察呈现为一种遭遇或际遇，或一桩特定、偶发、有开放结局的事件：轶事绝不可能成为某种权威性证据的「黄金标准」（这个想法还真吓人）。相反地，我们必须把轶事看成是「蛛网般的连结」（webbed connection），连结其他知识实践的发现（包括观察研究、行为监测，较有系统形式的质性研究……等等）<sup>29</sup>。

米克·麦可（Mike Michael）曾经将轶事诠释成一种「研究措施」，其中的事件不仅被反映出来而且也被操作出来，亦即，是具有操演性的（performative）<sup>30</sup>。但麦可也关注「轶事化」（anecdotalization）如何对我们产生作用；亦即它扰乱既有知识关系的能力。从这个观点来看，我们在探讨轶事时，可将它视为一种搅乱措施，一种体验冲击的来源，而研究、研究者与被

---

<sup>29</sup> 关于情境知识的运用，参见 Donna Haraway 的经典之作：“Situated Knowledge”，收录于 *Simians, Cyborg, Women: The reinvention of nature*, Free Association Books, 1991。关于如何探讨某些目前运作于爱滋预防科学中的知识实践，更进一步的想法参见 Race, K. “Framing responsibility”（〈责任追究的思考框架〉）。

<sup>30</sup> Michael, “Anecdote”, 2012.



研究者的身分可能在冲击中改变而出现新的关系。因此我才强调对遭遇感到意外的必要，并试图将这设定成一种方法论的原则或起点<sup>31</sup>。

让我所感兴趣的，还有轶事把私人经验重构为偶发事件的能力，而非将之视为可以完全掌控或只关个人的事。何谓关注一件偶发事故，并将其发生经过变成一则轶事？（在我书写这段文字时，怪事发生了：我开始把轶事理论化，而不再只是单纯地述说它。）也就是说，轶事可以用来开主权主体玩笑，呈现主体在控制自己行动或行动效果上的种种小挫败，或没能完全照计画进行。这种特质将我们的注意力导向遭遇的偶然性及其超出人类的面向——无论这遭遇是科学的、情欲的、世俗的、冒险的，或某种组合。鉴于大部分爱滋科学实践过于理性的承诺，去关注经验的这些面向可能对我们有所助益。

换句话说，轶事的「偶然主体」可能发挥的作用，是抗拒预测和意向之教条的拉力；诚如本文一开始所描述的，这种拉力发自相关健康科学的学科实践<sup>32</sup>。理性、有意图的主体已成为今日爱滋教育论述的重要特征——这个主体只需要算计特定行动的风险，便能以负责的态度投入爱滋防治。对于这样的取向，轶事的「偶然主体」也许可以提供一种可欲的（也许是必要的）

31 关于「学习受到影响」（learning to be affected）以及有趣科学之间的关系，进一步的讨论参见 B. Latour, "How to talk about the body: The normative dimension of science studies," *Body & Society* (2004) 10 (2-3): 205-229。

32 关于偶然的主体，亦见 Race, *Pleasure Consuming Medicine*（《消费医药愉悦》），第七章。



补充。男同志健康的推广运动如今充满了算计措施，列出各种实践的传染风险，仿佛性交遇依循着某种可事先规划的旅程或清单，像数学练习一般。当然，对各种常见的性实践提供其个别风险估计——尤其对那些不满意使用保险套的人来说——这种作法并没有什么不对，我自己确实也分析过这些算计在男同志性实践中的运作<sup>33</sup>。但这并非男同志爱滋教育的全部，探讨更多具有伦理／实用性质的问题可能会更有所助益：譬如说，如何处于各种寻常的性关系与情境中，而对这些关系与情境又能有什么期待<sup>34</sup>？

将私人经验看成充满变数的情况来探讨，意谓着以更谨慎、积极的态度关注事件在开展过程中的偶然性，然后试着流转这种关注的训练。在轶事中，客体会表现失当。各种世界会对各种事件造成冲击。人们不仅作用于事物上，事物也发生在人身上，而这可搅扰那些沉浸在自我掌控之迷思中的解释力道。我对于轶事的兴趣正在于此：把它当成一种精确的干预，介入知识、亲密经验与涉入医疗等既有关系。在最佳状况下，轶事的重点并不在我，也不在你，而在于我们能找到和交遇发生关连的方式。

---

33 Race, K. "Revaluation of risk among gay men," *AIDS Education and Prevention* 15, 4 (2003): 369-81.

34 关于这个论点，较完整的讨论见于 Race, K. *Pleasure Consuming Medicine* (《消费医药愉悦》), pp. 156-63。



## 讨论（何春蕤口译）

陈奕村：先谢谢 Kane Race 的报告，我是澳洲国立大学博士班学生。我非常喜欢 Kane Race 用意识的方法去做分析，他是从反抗科学的取向来做分析，而我想问，当 Kane Race 提出反抗科学的说法时，会不会被人质疑是那种完全反对科学的角度？是不是有人提出过这样的质疑？而且当有人提出这样质疑的时候，要怎么去回应？像我自己也是站在这个角度去思考问题，可是其实我不能否认科学或生物医学的确对我的生活带来正面的影响，但是我也觉得用反科学的角度思考事情的时候才能跳出原来框架去看不同的东西，所以当有人提出质疑时，该怎么做出回应？谢谢。

Kane Race：谢谢你提的这个问题。我确实在这篇文章里尝试以个别的小故事来挑战实证研究的传统，我希望能够介入改变在 HIV 社会科学和政策领域里通行的一些规范和惯例操作方式。我认为我的作法是「反科学」的，这是因为我相信科学实践里那种保持客观和距离的处理方式，其实会在科学研究、爱滋政策、以及情感社群之间造成断裂的状态。对我而言，人们具体的生活实践里有着丰富的知识和技巧，可是这些知识和技巧完全没有扩散的机会。我并不是想要取代科学，也不是全面拒斥科学，事实上，我完全无法想像一个现行





科学实践不存在的世界。但是我只是想要尝试实验一种新的知识生产方式，这个知识生产方式是座落在一定的脉络里的，是在地的，或许是片面的、破碎的，但是却同时直接联系到个人和社群日常生活实践和经验里的深刻意义。从这个角度来讲，我所推荐的新知识生产和既存科学并不是对立的，而是互补的关系。

黄道明：我想补充一点。前几个月，台湾有一些防治专家在疾管局引进了新的科技，也就是说「暴露后预防性投药」（PrEP）已经准备开放了。之前，这个作法都只提供给医疗人员在遇到医疗意外时使用，但是现在你作为感染者，如果想要使用，就必须先加入爱滋个管。PrEP之所以一直没有被讨论到，一个原因是如果不是作为保险套的补充品的话，它会开启无止境的性；除了经费以外，这大概是台湾本地最不愿意把它当作预防措施的一个原因。我另外也注意到一个蛮有趣的现象，由于这方面的报导在台湾不很多，我常会去看露德协会翻译进来的一些资讯，有一条是关于「暴露前预防性投药」的报导，是节译的，但是跟原文对照起来就会发现，有些主要论点被删掉了，例如「无套性交」，在原文的报导叙述里说无套性交也是一种负责任的方法，可是在中译版里这一段就不见了，这就是PrEP在本地被呈现的方式。我觉得这里值得思考的是



，我们接受到的资讯可能都已经被过滤掉了，像疾管局给台湾的保险套禁令，也刻意除掉了像 Kane 刚刚讲的《瑞士宣言》的消息，或者是强调无套交的恐怖和后果无药可医，在感染者领卡的权利书上也用那种恐吓的语气。这让我觉得，其实有一些机制，民间的也好，官方的也好，都在选择性的节译或删除某些资讯。在这个越来越多知识进入预防领域的过程里，这些知识的掌控权或者一个 NGO 到底该选择给社群什么知识，我觉得都是我们大家应该要去关注的问题。

Y：我没有单位，我叫 Y。我想要请问，刚才听到 PrEP，我比较好奇的是，HIV 阳性感染者在澳洲的个人医疗负担是怎样？我自己理解。台湾的状况不只是使用刑法，就连使用行政支出去负担爱滋医疗，现在其实已经要往个人负担自费爱滋医疗这个方向推。所以不只是刑法上面，在连你使用医疗资源，都已经透过医疗资源对感染者施以一种刑责，也就是说，不让你使用全民医疗。我想知道，如果我是一个医疗消费者，这些状况在澳洲是怎么样子的？

甯应斌：我直觉的感觉，预防性投药和使用保险套好像是类似的东西，两者都可以放在安全性行为的框架里理解。而使用保险套也可以有很多意义，一种意义就是说，你从现在起就可以乱搞了因为你用了保险套，同样的，你用了预防性投药所以你可以乱搞了。Kane 好像认



为这些东西是可以被用来规训主体成为理性主体的。我不太懂他在这里的意思，因为规训理性主体是一种可能性，但是也有其他的可能性啊。

**Kane Race**：关于医疗补助的问题，澳洲目前还没有提供 PrEP，当然人们已经开始辩论到底谁要来提供经费补助，所以谁买单的问题还在争议中，还没结论。美国有些私立医疗机构已经列出来可以补助 PrEP，但是澳洲因为医疗机构属于公立体系，就我所了解，如果政府要为 PrEP 买单，那就会冲击到防治预算的其他部分。我的论文没有处理这个问题，但是买单确实是重要的考量因素。至于甯应斌问的问题，我其实同意他的说法，PrEP 只是一种替代的预防方法，只是另外一种安全性行为的形式。我很惊讶的是，人们并没有把 PrEP 当成只是一种替代的预防方式，而是把它当成一种严重的威胁，威胁到他们已经引以为当然、必然包含保险套的同性性行为结构；即使他们自己不使用保险套，或者觉得很难使用保险套，他们仍然感受到威胁。我因此觉得这是一个值得深究的点，从我的角度来看，用保险套或者吞个 PrEP 药丸当然有差别，但是两者毕竟都是有效的预防方法，我不明白的是：为什么人们对于 PrEP 作为个人的选择会有这么强大的道德情感反应？不过，我完全同意你的说法，人们的反应结构不会永远都一样，我的论文里也认为 PrEP 所可能刺激引发



的情感联想一定会改变，因为它本来就是一个座落在人际关系中的东西。

甯应斌：很有趣的是，过去保险套被发明出来的时候，被人们当成不道德的东西，因为使用保险套就表示大家没了后顾之忧，都会乱来了。可是现在，这个不道德的代表物却变成了新的情感依附对象，人们觉得做爱一定要用保险套，那是安全、道德的代表。同时，和保险套效能一样的 PrEP 却变成了不道德的东西，大家觉得人们会因为有了它而乱来。这样的情感翻转是非常值得我们深思的。

Kane Race：是的，人们此刻对保险套的情感倚赖，就和 1980 年代对禁欲和专一的情感倚赖一样。

林纯德（主持）：好，我们收集最后一轮问题。

林 顶：我是红丝带基金会的。根据我的观察，事实上台湾地区目前要推展 PrEP 的可能性不高，因为现在艾滋病的防治预算严重短缺。不过 Kane 今天提到的 PrEP 这个新的治疗方式或预防方式发展出来以后，人们在感受上尤其是消费者可能会面临到使用这种方法的这些族群的感受，那就像 condom 之间为什么会有不同的感受，这个部分倒是我们要引用新的技术进来应该蛮需要去重视的部分。

小 YG 联盟：我是联盟的小健。我想要提一个很简短的个人想像，我觉得 PrEP 应该不是像综合维他命那样吃了强身



而已，它应该是在体内的药物浓度累积到某一个程度之后也是会有副作用出现，服用的人也是需要忍受药物的副作用。所以感觉上应该不会像保险套那么单纯的防治方式，谢谢。

张永靖：回到 Kane 昨天在狐狸野餐的演讲，他认为我们要重视愉悦的用处，然后从愉悦去发现一些照顾彼此的方式，因此昨天的演讲提出了一种互相照顾彼此的主题。我的问题就是，他今天提到一个概念，就是未经思考就会做出习惯做的行为，而这种完全不需要思考却给你非常安心的感觉。我的问题就是，这两种对于主体性的想法，之间的关连是什么？

王颢中：我问的问题很简单，因为 Kane 讲了几个案例，他抽样的对象包括他的性伴侣，问伴侣会不会接受 PrEP。我想问的是，他问这个问题，是发生性行为之后偶然想到要问？还是在性行为之前带着这个预期问？如果是先带着这个预期去进行这样子的关系，这会比较难进入到刚刚说的 rush 的状态吗？这样子的关系里面有愉悦的吗？还是不容易进入愉悦？我很好奇。

听众：跟他的问题有点类似，只是我想要比较直接问，就是经过这一般思索之后，你比较希望你的男朋友利用保险套或是吞 PrEP，这个思考会怎样影响你的选择？哪个你会比较开心？

林纯德（主持）：这轮有五个问题，我们请 Kane 一一作答。



Kane Race：关于第一个问题，我们确实需要关注社群如何看待、如何回应像是保险套或者是 PrEP 这种安全性行为措施，要是这个争议的发展像在美国和澳洲一样遭遇强烈的反对，那么社群的回应可能也会很激烈。不过社群也是很异质的，有些人可能私下非常需要 PrEP，希望 PrEP 能让日子好过些，可是又因为 PrEP 的性污名而不敢公开表达这个需求。所以我会提醒大家，只要人们感觉到压力，需要对表达自我的立场有保留，那你就不要梦想你可以全面掌握社群面对特定干预方式的态度。

第二个是有关副作用的问题。我觉得注意个别药物的可能副作用是必须的。美国准许上市的 PrEP 药物就是我论文里提到的 Truvada，这个药物在少数人身上可能造成肾功能方面的问题，所以是有一些副作用的，但是相较于早期其他抗逆转录病毒药物来讲，副作用还算是低的。另外还有一个需要注意的，就是这类型新型药物的试用期都还不算太久，还不能定论长期的副作用会是什么，这也是在使用这种药物时需要考量的。虽然说 PrEP 和保险套的使用确实有别，可是还是有一些人甘冒风险使用 PrEP，因为使用保险套对他们而言确实有很大的困难。

第三个问题有关惯性情感和照顾主体之间的张力。我觉得提问者之所以会问这个问题，可能是因为你认为



照顾一定是个有意的选择、积极的行为、有目的性的事情，所以你才认为这样的照顾和不经思考的惯性情感之间有张力。不过，我会说，惯性情感是日常生活的一部分，我们通常不会有意识的思考我们做的每件事，我们大部分的活动都是惯性的，这也包括了某些照顾的实践。我并不认为惯性情感和照顾主体之间有什么差别或张力，对我而言，它们可以是一回事，就像我一上了车就不自觉的做出扣上安全带的照顾措施一样，我也可能在做爱的时候不自觉的戴上保险套，这些都是习惯做的事情。所以，我并不认为照顾实践总是有意的、有目的性的、特意选择的行为。

第四个问题问我是否做爱前就有研究动机要访谈性伴侣？不，我没有。这个话题出现在我们做爱以后的聊天，而聊天也是许多人做爱后会做的事，只不过，我刚好是研究 HIV 的，因此我们就聊到我那时正在做的题目，这个话题就出来了。所以再说一遍，我并不是带着研究动机上床的，这只不过是一个引发我思考也是一个我希望能理论化的对话。我觉得我们应该多多反思我们的性经验以及和各种人的接触，这是一种很重要的反思，也是我们可以和同行同好分享的事情。至于最后一个我是否希望男友戴套的问题。我那时的男友是 HIV 阳性，我也是，所以我会希望我们不要用套，因为没什么风险，不需要戴套。至于我在论文中



提到的那位，他是 HIV 阴性，在这种情境里，我都会希望有某种保护的措施。

林纯德（主持）：我们这场就到此结束，谢谢大家的参与。

（逐字稿：曾浚赫）





## 酷儿的用药政治

Kane Race<sup>1</sup>

杨雅婷译，何春蕤校订

白瑞梅（主持人）：大家好，欢迎大家。今天的主讲人是第一次来台演讲的 Kane Race，他是雪梨大学性别与文化研究系的系主任，主要研究的题目是「健康·性别·文化」，他的博士论文题目很有意思：*Pleasure Consuming Medicine*，就是说，当代对于消费者和公民这两个身分的想像往往预设了好的消费者才能做好的公民，Kane 则从这个脉络里来检视人们使用娱乐药品的习惯，他想要建构一个比较另类的、反正典的公卫思考，以回应 HIV 和 AIDS，也就是在一个很正典的思考里寻找一个另类的看法。这个题目很争议，但是当年还是得到最佳博士论文奖，后来的研究都和医学、科技、性有关。现在他在研究新媒体如何让同性恋互相认识交往，思考新媒体有什么新的可能性；另外，他也研究瓶装水，研究它是怎么变成一个可以买卖的东西，有什么社会意义，非常有趣。今天我们有一个英中、中英的翻译队，丁乃非和张永靖会提供服务

---

<sup>1</sup> 这是 2013 年 6 月 29 日于台北狐狸野餐地下室举办的演讲会实录。由白瑞梅主持，丁乃非、张永靖、黄道明担任讨论时的即席中文翻译。



。现在请 Kane Race 开始。

Kane Race：大家好，很高兴见到各位，也谢谢你们来。我要感谢中央大学性／别研究室邀请我来台湾，非常高兴有机会和性／别研究室成员面对面交流。我在 2005 年泰国举行的「第一届亚洲酷儿研究国际会议」上就知道了中央大学性／别研究室的各项工作，我非常仰慕，也感谢你们的邀请。

很高兴可以和大家分享我的专书 *Pleasure Consuming Medicine*，这本书的研究工作是 2000 年开始的，那时候我和家人住在泰国曼谷，当地媒体报导一连串对同志三温暖的突袭临检，我因此开始观察这种维护社会道德秩序的行动。我感觉这些现象其实是以一种特殊的方式来利用药物筛检技术替国家执行一种象征性的行动。我在搜寻相关资讯时发现，当时台北也有类似的对同志轰趴进行临检的行动，而且伴随着强制的验血、验药。我觉得这些现象显然是一个宽广而扩大中的治理技术，需要我们详加分析。虽然我对讨论东亚或东南亚这方面的政治没有十足的信心，而我的书主要是关于澳洲在这个议题上的发展，可是在撰写的过程里，我也受到了东亚和东南亚正在发生的许多现象的启发，我非常希望能够进一步了解。

很多人问我为什么博士论文要写这个题目，我的直觉回应就是，作为 1990 年代在雪梨成长的男同性恋，药



物绝对是同性恋社会生活很重要的一面，就算你自己不用，它也是同性恋社会化场域里（例如酒吧、跑跳、等等）很重要的元素。在日常生活里，大家对于如何使用药物都有很熟练的知识，因为药物就是大家日常经验的一部分。然而在官方论述和个人实际生活经验之间却有着巨大的落差，我觉得非常荒谬，应该来做点事情改变它。

在我们生活的当代世界里，各国的制药工业大量生产并销售各种药物，不仅为了治疗疾病、恢复健康，也越来越为了改善生活，也就是让生活好过些，你只要去看看目前有多少性药物和情绪提升药物和它们所形成的暴利市场就知道了。不过，这个趋势当然也慢慢模糊了医疗和娱乐之间的分野。有趣的是，目前在舞会和夜店里最受欢迎的药物，几乎都是在医疗上普遍使用或正在实验中的药物，包括治疗忧郁症的K他命，治疗猝睡症（日间嗜睡）的液态快乐丸（GHB，sodium oxybate），甚至治疗创伤后压力症候群的摇头丸。在这个生物心理治疗的年代，脑部的化学变化被用来解释所有的问题和现象，也难怪心理药物也被当成次文化享乐、集体改造心灵状态、以及各种尝试实验的重要来源。

讽刺的是，一场严惩用药的战争也正在这个脉络里快速展开。让我举一个实际的例子。2007年，雪梨的夏



日散发着芬芳，那一年雪梨同志嘉年华的「碧海派对」也在筹划中，准备工作一向就庞大繁杂，除了派对装扮、防晒乳液、娱乐药物、灯光音响、音乐 DJ 之外，还安排了一个志愿的照顾队伍集训，以便处理偶尔会发生的药物使用紧急情况。然而当时刚好大选在即，嘉年华自然吸引了非比寻常的关注，形成一种紧迫感。当警方带着专门搜寻药物的狗狗到达嘉年华筹备单位大门前时，立刻引发了小小的惊恐，有些参加嘉年华的朋友立刻把所有的药物吞下以避免被抓到，这当然增加了药物过量的风险；还有人往门口跑，希望能避开搜身的羞辱以及留下犯罪记录的可能。后来，警方带狗巡逻整个舞会会场，逮捕了 26 个身上带有少数药物的参加者，关闭了舞会，其他的参与者则在暗夜中散去。

这个介入和惊恐的场景表达了治理药物的不同手段之间存在着张力，其中一种方式是强调减少伤害，另一种则梦想可以用执法来终止药物的使用。而对一般公民进行的恐吓，正是在这样的场景里被例行公事化或是规律化的，目标指向青少年活动、移民或特殊种族聚集的市郊，也涵盖许多国家的娱乐区和公共运输系统。令人注目的是，某些被列为「不法」的药物提供了机会让国家采取行动展现道德统治的规训权力，我在书里把它命名为「模范权力」。国家这种介入，



就是利用某些公民的某些被视为不道德的消费习惯来杀鸡儆猴。道德统治的执行，和药物使用的真正危险相比，其实是不成比例的，因为前者常常会加大后者的危险。这种矛盾的效果对于受管的主体而言是蛮清楚的，有一位「碧海派对」的参加者就说得很直白：「我很难相信新南威尔斯警方取消这次的派对是为了关心参与者的健康。如果他们真的关心参加派对的人，就应该公布监管措施并且加强管理，可是他们却把5000位参与者逐出原来设置了医疗管理的派对活动，把群众逼到街上去自己保护自己。」我有兴趣分析的则是：这些所谓以威权保障人口健康的努力是如何造成了一连串很糟糕的效果，特别是在健康上的恶果。搜查药物往往是以保护大众健康为正当理由，当然，某些被当成目标的药物也确实有其风险，这也就是为什么志愿队花很大工夫设计了一些特别针对这个派对场域的照护措施，以便可以快速而有效的处理紧急状况；而许多用药者自己也发明了一些很精密的剂量控管措施，以便在有限的条件下尽力预防危险的事件发生。然而官方的执法措施却使得这些主体设计好的照顾程序无法有效实施，就这一点而言，健康专家和在这些事件中受到影响的团体对于警方是有强烈批判的。

这些批判之下有一个深远的历史。长久以来，舞会就



是雪梨男同性恋社群生活很核心的一个元素，娱乐用药更是社群组成过程中很重要的一部分。以这个历史为由阻止举办同志舞会，就等于把一整个次文化里最重要的社群建构仪式全然剥夺。警方临检「碧海派对」的前一周，雪梨曾发生一件被高度关注的新闻，一位年轻女性参加青少年音乐节时吃下一颗疑似摇头丸但实际渗有 PMA 人工合成迷幻药成份的药丸，如果剂量过高，PMA 是可能致死的，因此她的死亡看起来证实了当时满布雪梨的公卫海报所宣传的讯息：「没有所谓纯净的药丸」。当然，这个讯息也模糊了一个重要事实：目前的管制体系正在制造它自己不断警告的风险，因为药物的非法化只会使药物的品质管理更加不可能，也因此使得地下药物的成份更为不可靠。

在警方处理这件死亡案件上也看到同样的混淆。一开始，警方就希望大众只看到用药的道德危险，拒绝释出资讯说明如何辨识这颗致死的药丸，结果，消费者无法得到任何实用的资讯以避免更多类似的致死案件，而最初的减害目标只是很典型的被拿去服务道德政治的意识形态。其实，大家都知道用狗狗来搜索药物是很没效率的，统计数字显示只有百分之二十五的正确率，意思就是说，被狗狗指出藏有药物的人有百分之七十五是被冤枉被羞辱的，可是在一般舞会外面还是广泛的进行着搜身。目前为止并没有证据显示这样



的策略降低了用药的比率，甚至用在定罪走私药物的有效率也只有百分之 0.2；相反的，所有的证据都指出这个策略事实上增加了药害，因为逼迫了用药者用各种方式规避检查。政府自己很清楚这些事情，因为它手下的管理机构已经算出了统计，近期还有研究报告直接记录这些措施的恶果，但是市政府还是坚持继续这些又耗预算又没成效的作法。新南威尔斯的廉政官员甚至已经提出质疑：为什么大家以为很理性的政府，竟然在不断复诵它对公共卫生的承诺时明显的违背了这些承诺？

政府事实上容许很多危险的娱乐形式存在，例如滑翔翼、足球、爬山等等，另外也容许那些合法的、可以增加政府收入的药物存在（例如比夜店药物更常和暴力犯罪侵犯相连的酒类）。如果有一天政府决定把这些运动或者酒类说成非常危险，以便劝阻民众从事或使用，我想我们都会觉得不可思议，然而在禁止使用药物的执法上，政府却是不遗余力的刻划药物的危险，百般威胁用药者，其目前的形态根本排除了药物品管，反而把药物市场推进组织犯罪的手中。

我在我的书里指出，对当代的政府而言，地下药物的使用者已经变成一个特殊的象征物。药物的使用其实和消费文化里的其他享乐活动完全一样，都是在追求新奇、兴奋、刺激，所以药物的消费和市场上有执照



贩售的那些消费一方面很相似，另一方面也可以被呈现为「过度」。只要政府感受到压力，就会把握机会演出道德政府追捕不道德消费者的戏码，可是实际上这个戏码只是警方摆出姿态安抚中产选民，表示政府执法严明而已。真正表现出来的不是政府在面对问题，而是「做出采取行动的样子」而已。而且尽管所有证据都说这些措施没效，政府还是坚持执行，显然问题不是这些措施的效用与减害背道而驰；真正的目的是在大众面前演出搜查和羞辱的戏码，把特定人口群标示为嫌疑犯，并在消费场域里制造大众对权威的需求。政府则透过这些强制暴露它者的措施，来肯定自己的道德形象。

近年来，在澳洲，反毒行动逐渐被其他更明显的政治投机所取代。对那些想要用宣传排他的道德公民权来掩盖政府失能的人而言，非法药物的使用者特别容易被当成代罪羔羊，以便利用大众对所谓毒品的恐惧，来鼓吹大家投入打造一个「以家庭为本，一心向上的社会」。最好的例子就是 2001 年美国 911 恐怖攻击事件之前不久澳洲大选时政府寄发给所有家户的反毒手册，这个手册被总理办公室题名为《家庭：对抗毒品的最佳武器》，而这个反毒论述最典型的特质就是把家庭和药物对立起来。在健康教育教材的生产里出现政治干预，已经是很少见的东西，这个标题则高举了





一个政治象征：家庭从此成为所有社会邪恶的解毒剂。这个策略和其他的新自由主义改革是一致的，它把社会问题个人化，在家庭里推广，认为各种社会问题都可以用家庭来解决。特别引人注目的就是：对药物的恐惧，被用来恐吓大众，让大家相信以私人化的方式来思考未来是绝对可靠的。

但是鼓吹家庭价值真的可以有效的回应面前的问题吗？我不知道你们怎么看，我个人觉得，搞不好就是家庭使我开始使用娱乐药物呢！（众笑）最近在雪梨发动的侦查不法药物热潮很讽刺，因为它正在消灭特定群体的娱乐和公共文化，而这个文化曾经产出近历史上最成功的健康策略，我说的就是男同志社群对 HIV/AIDS 所提出的回应，这些回应被公认是全世界最创新而且永续的作法。男同志社群一向倚赖在家庭形式以外的公共场域里建立认同，对他们的社群实践和娱乐实践进行质疑而产生的冲击实在是不成比例的。更讽刺的是，男同性恋社群对 HIV/AIDS 的回应其实建基于一个对健康和享乐完全不同的思考：反毒执法的原则是把享乐视为与健康对立，而 HIV 教育如果能够凸显被淹没的享乐，往往反而比较有效。

或许我应该讲一下澳洲如何回应 HIV 的历史。1983 年美国首先在男同性恋群体中发现最早的 AIDS 案例时，雪梨嘉年华才正在转型，嘉年华最初只是 1978 年一



群各式各样的同性恋解放运动人士、酒吧客、和酷儿们在街上游行纪念美国的石墙暴动事件，警方干预因而发生剧烈冲突，后来这个游行成为年度传统。官方对 HIV/AIDS 的回应成形的时刻，差不多就正是男女同性恋和跨性别文化在雪梨嘉年华庆祝活动里建立新的公众可见性的时刻。政府官员与同志运动人士开会讨论如何回应爱滋病时，嘉年华已经变成澳洲最受欢迎的街头游行和派对，每年定时发生，让公共文化和反文化立时活跃起来，大放异彩。从某个意义来说，游行和派对构成一个媒介，使得社群对爱滋病的创新回应得以透过光彩夺目嚣张高调的花车，来戏剧性的展现这个集体计画的丰富和广大。嘉年华于是变成同时公开表现享乐和挑衅的同义词，它宣示了社群可以鲜活有力的回应可怕的疾病，也展现了当照护和享乐并肩时可能产生的协同效果。澳洲的 AIDS 政策享有盛名，正是因为它很快就认识到，要想形塑一个可行的政策回应，就必须吸引受此疾病影响最大的人群参与。因此从一开始，这些群体——同性恋、性工作者、药物使用者——都是创造实现各种教育计画和政策的必要伙伴。

最后形成的回应方式拒绝了公卫体系传统上鼓吹的强制医疗和管制方式，转而强调社群教育、参与、和公民权。这个框架里的教育风格，主要是以次文化本身



的语言和意象来处理次文化，同时也采用肯定「性」的态度来进行预防和教育。很重要的一个部分就是承认人们实际的性实践和享乐愉悦，然后尝试从这里开始。因此在用药政策上，政府支持像是提供针头和注射器换新这样的减害措施，这是和过去反毒禁毒立场完全反向的作法，因为这个在性实践和用药实践上的重大改革，是因应于一个既存的享乐文化而设计的，因此排除了保守的威权结构与措施。结果，澳洲和世界其他许多国家形成强烈对比，它逆转了在注射用药者之间出现的 HIV 传染趋势，男同性恋之间的感染率也大幅下降，直到今日都维持在很低的水平。可惜的是，过去政策对 HIV/AIDS 的回应把社群当成积极的伙伴，也承认各种形式的享乐；现在的用药政策则把社群当成嫌疑犯。从这个历史过程里，我们应该吸取的作法就是把享乐当成安全措施的媒介，而不是与安全对立的東西。我有兴趣看的，就是享乐的欲望和健康的关切之间其实有着比我们想像的更为密切的关联。

这也就是说，药物使用者在决定要使用何种药物、在哪里用、什么时候用、怎么用的时候，往往反映了他们如何关切自我身体和身体的安全及其局限。有不少研究已经开始探讨消费者在评估药物实用、避免不必要的风险时所倚赖的「民俗药学」。在这种属于主体



自身的药学知识和实践里，药物总是和特定享乐实践及社交活动连在一起的，使用药物因此就会牵涉到一堆有关脉络、时机、选择药物的例行性细微决定，这些决定往往也牵涉到一连串细微的、有关什么是可取的感受和效果的道德判断。因此，虽然目前这种以惩罚为主的框架会产生肤浅的、个人的、违法的用药文化，但是即使在这个脉络里，仍然会有微小的照护、区分、安全措施在社群中流传，这些措施也构成了人们可以援用来享受玩乐时光的知识宝库。总之，安全考量很可能是为了想要把愉悦最大化而出现，而不是与愉悦对立的东西。这些安全知识和新南威尔斯最近采用的严厉措施完全相反，事实上，新措施已经形成很多问题，例如把一些参与目前已经很普遍的消费行为的一般百姓都视为罪犯，愚蠢的以为这种严密巡逻就可以消灭某些行为或者使这些行为更为安全。

我们需要新的用药政策，需要一种承认享乐的正当性而愿意把享乐纳入考量的策略。如果药物已经是通俗文化的一部分，是消费药物中常见的东西，那么，想要促进对药物使用有认知和智慧的公共文化，我们就需要面对通俗文化的内在动力——也就是面对那些鲜活的愉悦互动、实践、品味、价值。



提问一：我想请问一下，台湾通常使用摇头丸或是神仙水，在澳洲这个使用娱乐性药物的脉络里面是否有包含安非他命？

**Kane**：澳洲也有使用甲基安非他命的情形，而且最近十年有增长的趋势，这也在我刚才提过的那些社会形态里造成了一些改变。譬如 1990 年代的跑趴都围绕着大型的集体活动，而现在跑趴——包括性爱趴——多半是在私人住宅里进行的小活动。在这个变化里，用药脉络的缩小有一部分是因为现在有网路了，任何人都可以自行约人，这当然也造成使用药物或性药物的场所变了，不必再搞大派对。还有一个重要的原因则是公共场所的严密巡逻使得人们很怕参加大派对，因此倾向更为小型而私密的趴。另外，我并不否认有些药物确实可能造成危险和伤害，但是就像跑趴一样，如果我们想要发展出有效的照护实践，以便能够回应药物是如何在现实中被使用，那么就需要深入了解社群文化具体的状况，包括它的享乐。

提问二：我想问刚才提到家庭的部分。很多比较保守的政府会把政府不想解决的问题推说是家庭的问题，即使很多民间团体提出国外的数据或是国外行之有年的作法来跟政府佐证，建议或许可以这样或那样做，但是政府都会跟你说，因为国情不同，或是因为社会共识还没有到位，所以不能做。我想要问讲者，行走这么多国



家，你是如何从你的经验来面对「国情不同」的问题，有没有什么解决的方式？或者回到个人、家庭生活上来看，例如你跟父母说你嗑药，你父母如果很反对，都会说别人家就是别人家，你在我家嗑药就是不行。这种个人的选择跟国与国之间的不同要怎么让个人的选择可以被看见？如何让自己的家庭或是社会制度也尊重这样的选择？

**Kane**：在跨国的脉络里，即便澳洲看似开明进步，「家庭」还是被政府动员起来作为一种推卸责任的手段。其实在所有新自由主义国家里，包括美国，这都是很常见的策略，就是把所有的社会问题都变成个人的问题或是在家庭里解决。我觉得有一种有效的回应方式就是直接指出并不是每个人都能有家庭或者生活在家庭里面。不管你多么积极宣传家庭是反毒利器，在现实里，太多人活在非家庭的脉络里，而且家庭往往是一个被神圣化、浪漫化的地方，被看作是理想的天堂，是解决社会问题的良药，但是事实上并非如此。另外，我觉得需要劝导父母用不同的方式去面对孩子的实践和活动，而不是一陈不变的惊惶失措，愤怒惩罚。对酷儿运动份子来说，更紧急的工作是开始想像并开发不同形式的社群照护，也就是以集体形式但不放在家庭框架里的照护模式。（黄道明：对于酷儿运动来讲，最重要的就是要发展一套彼此照顾的策略，因为用



药现在是违法的、被国家打压的活动，在这个情况下，同志的社群应该发展自己彼此互相照顾的步骤，也发展出照顾伦理或照护伦理作为抵抗。在这样一个时时可能被临检、钓鱼、或是搜身的险恶环境下，建立大家彼此之间的互信和生活照应，应该是现在非常重要的任务。）

提问三：首先要先谢谢 **Kane Race** 的演讲，在刚刚演讲当中提到澳洲的爱滋政策得到了一些实至名归的赞扬，一部分原因是因为有考虑到男同志的文化，甚至性的次文化，以及对性采取正面面对的态度。我是想问，回到对药物的议题来看，为什么药物的次文化或者享乐，在药物上面的意义很难被看到或者很难被重视？可不可能是因为性是大家每天生活都会面临的，所以对于性的想像会比较容易，可是对于药物，因为并不是每个人都在用，就比较难。我的问题是，那个困难点到底在哪？

**Kane**：这是个好问题，为什么承认人们用药的愉悦那么困难？我觉得部分答案是因为我们在非法药物和合法药物之间建立了一个很任意的区分。你提到绝大部分人会从「性」找到愉悦，也认为这是正常的；从某个角度来说，喝酒也一样，晚餐时来杯红酒或啤酒，这些都是药物，因为它使我们暂时悬置主体性，而进入某种专注或失神的状态，帮助我们忘记一天的烦恼，可以



做点平常不敢做的事情。喝酒其实是普世药物史的一部分，但是理解它所带来的感觉就不太难。我觉得今日的药物使用（特别是非法药物的使用）被当成少数人的特殊实践，这个说法本身就需要被挑战，因为微醺的感觉其实是一种很普遍的人类经验。（黄道明：Kane 讲了一个蛮重要的点，就是把自己喝醉、把自己灌醉、用药把自己茫掉，其实就是把我们一般所认为的理性主体稍微搁置、延滞。乐趣就在于是我让自己涣散掉，让自己不再是一个时时刻刻都需要理性思考的人，乐趣就在于迷掉、茫掉的快感，也就是来自于主体跟主权主体的搁置和滞延。）另外一个重点就是，这种把不同的醉茫硬性分类的作法——喝酒就 ok，但是用其他药物就不行——这个区分是需要被挑战的。这里也牵涉到性别政治，你只要想想舞会文化的发展历程就知道，在许多西方社会里，例如澳洲，舞会文化最初就是围绕着摇头文化发展的：男人用跳舞和摇头丸来表示自己 and 男异性恋的啤酒文化、足球文化有别，吃了摇头丸之后去看球赛都不会打架（众人笑）。任何一种醉或茫的实践都带着一组情感的、性别的感情结构，我们谈用药的问题，也必须挑战性别文化和文化政治。

提问四：我从家庭的面向想到另外一个问题。我的问题是，为什么「家庭」这个东西可以被放在政策里去对抗药物





？为什么可以这样？是不是在澳洲的脉络里，其实每个人的心中都觉得家庭很重要，所以政府才可能把家庭当作一种策略手段。如果每个人都不觉得家庭这么重要，那么，用家庭当策略还有可能实现吗？

黄道明：**Kane** 刚刚讲过，家庭在毒品政策中被部署，在西方脉络里是来自新自由主义国家整个卸掉、拆解的过程，把所有东西都私有化、个人化，替国家省事，然后家庭在象征意义上被变成一个新的投注对象，所以家庭在新自由主义的政治环节里被灌注了很大的能量，能够作为一个意识形态策略。

**Kane**：家庭在执行政府交给它的责任上其实不是那么有效的。我不是说全然无效，而是家庭其实无法承担政府卸给它的责任，所以政府这种卸责是双重的可恶，它不但使得家庭无法承担重责，更在家庭被迫处理这些压力时使父母亲常常感到没有尽到责任而罪恶感深重。这些问题其实源自非常复杂的政治经济社会文化问题，不是个别家庭可以处理的。

提问五：我在澳洲念书，有时候去游乐园或其他要付费的游乐场所，很明显看到门票价格上面写着，如果你是family 出游，票价就会有折扣。那时候我就问我澳洲的朋友你们是在歧视单身吗？我一直在想像，家庭到底在澳洲或是在西方国家的意义是什么？或者影响的层面有多大？



**Kane** : 这是个讽刺的现象，自由主义理论把家庭理想化成为天堂，远离公共领域的政治；但是在澳洲，家庭是最受到政府补助的，从首次买房到生育补助，家庭在赋税上可以得到各种折扣减免。所以说，家庭作为最主要享受补助的社会结构，并不是什么天然的、不涉政治的领域。而且并不是只有澳洲如此，很多新自由主义政府都这样做。

提问六：在前面 **Kane** 提到「实验」性的药物使用，我想把这种实验性带到「创新」的面向，也就是说，实验和药物使用之间有很密切的关连。社群当中的用药者其实就是很有趣的创发者，他们的药物使用充满了原创性和知识性。可是在制度的架构里，只有某些实验和创新是被容许的，例如在药厂或科学领域里。那个历史过程，见证了国家是非常有选择性的让某些创发变成是有价值的、可资助的、正式的知识，可是其他领域的创发就被视为毫无价值，而且还要被惩罚。这其实就是剥夺人民创发的能力，剥夺他们生产的知识。这是一个有关知识权力的政治，把技术和生物方面的创新都私有化，限制在被政府控管的领域里。（**Helen Grace**）

**Kane** : 从实验和创发的角度来思考「用药」其实是很有趣的。因为许多在趴场里普遍使用的药物都是透过医疗上不容许的形式由使用者开发出新的用法，后来变成新



的医疗用途。最好的例子就是威而刚，这个药物本来在试用的时候是用来处理心血管疾病的，但是在试验过程里，男性使用者回报，出现持续的勃起，因此后来变成改善阳萎的药物。从技术上来说，这可以说是对原本药物的滥用或误用：一个原先不在台面上的用途，后来变成了这个药物的主要用途。我觉得有趣的是，这个事情要是发生在同性恋社群里，大概就会被当成滥用、非法，但是在药厂的脉络里却成了新的科学突破。所以 Helen 提的这个「创新被垄断」是一个很重要的思考框架，药物应该如何被使用，现在变成了被药厂和政府独断的议题，目的当然就是为了垄断可能的商业利益，我在书里也有深入讨论这个问题，因为「使用」和「滥用」之别其实就是药物政治的核心。

提问七：把享乐当成一个政治议题来看，最重要的主体应该是那些跑趴的人。可是他们因为太忙了（众人笑），所以很难把这个做成政治的议题。那要怎么办？要怎样把享乐主义动员起来？（Tim Buckfield）

Kane：我在我的书里讨论过可能的策略。我当时面对的情况就是：我们身边有着非常广泛被人实践的愉悦享乐，但是却不被人认可，甚至被视为非法，所以我在书里的分析策略就是提出：「拜托！用药的愉悦其实是很寻常的一种愉悦。」我不是说这是「正常」的愉悦，



我是说这是「寻常」的愉悦，我并没有想要颠覆原来社会对药物的回应，而是用我的论点把原来的戏剧性去除，因为我想指出，在现实的社会里，用药是一件寻常的事，没那么稀奇。这是我的第一个策略。第二个策略则是你问的：如何动员那些绕着愉悦享乐组成的社群？我其实觉得他们自己就已经动员了自己，而且产生了很多重要的社会效应，例如雪梨嘉年华就是一个大趴，深刻影响了雪梨的文化，这些效应是毋庸置疑的，创造了一个友善、活力、兴奋的氛围，养成更多能力来面对差异。对我而言，这是很重要的社会改造活动，所以我会抗拒那种认为享乐就必然没政治的说法，我们的愉悦实践本身就有其政治性，毕竟，享乐的实践和维持享乐的能力本身就是一种政治。（黄道明：就像警察抄青少年拉 K，结果青少年就说这有什么大不了的，拉 K 其实就不是什么稀奇的事情。）

提问八：Kane 的文章用正面的方式看待享乐和性，享乐是应该的、性是应该的，似乎在他的演讲里面是很重要的价值。在澳洲的脉络里面，这块应该是可以谈的，可是在台湾，如果要谈到享乐或谈到跟性愉悦相关的事情，总是会出现罪恶感，或者会被人说是上瘾，不管是药瘾、趴瘾或者是性瘾，甚至认为这是犯罪行为。我觉得这里有两个很重要的力量，一个是说，人不应该



太多享乐，因为你要努力工作，努力读书，有一种工作伦理在作祟；还有一种重要力量则是近年来大大得到发挥的女性主义「性危险」论述，非常强大。我想问，在澳洲，这两个论述还是很重要的阻挡的力量吗？或许状况不同？（何春蕤）

**Kane**：我想先说明我的论证即使在澳洲也是有争议的。我刚才说的嘉年华脉络是 1980 年代，当时还是进步的工党政府年代，有着很多进步的社会改革。但是 1996 年政党轮替后就终止了，而且澳洲近年的政治发展产生了一个不可思议的保守政治文化。还好我们曾经有过我刚才说到的那些历史的前驱，因此也为我的论证提供了可能性，毕竟，我们在 HIV/AIDS 方面曾经有过国际公认非常成功的记录，因此我才希望重新找回那段对今日也很有意义的历史，可惜现在也有很多人情愿对那段日子失忆。我很高兴你提到工作伦理的问题，我的书里有一个章节就分析了电视影集「南方四贱客」（*South Park*）的一集，主角 Stan 的爸妈雇了一个演员来扮成 Stan 未来的样子，而这个未来的人因为吸毒荒废工作而穷困潦倒，就是要用这个例子来警示 Stan 远离毒品。有意思的是那个公司的名字就叫做 motivational corp.，「奋发向上」的公司，用这种方式来激发小孩往上爬，远离毒品。当人们说吸毒用药是浪费生命的时候，其实他们就在讲工作伦理，这是反



毒场景中非常常见的主题，我相信你们本地也有类似的说教方法，不过在澳洲，人们讲到用药就会提到工作伦理的问题。至于女性作为性的受害者，这在我主要处理的男女同性恋脉络中并不明显，但是最近在防止烂醉的宣传中就很明显。烂醉文化其实是一种被容许的滥用药物，但是还是会被病理化、问题化。公卫体系宣传时就会用标语问：「你怎么这样滥害自己啊？」然后图像呈现的就是一个女人因为烂醉而被捡尸，身陷某种性危险。这是最主要的论述模式，也对女性主体或者性侵害构成一种很有趣的「责任说」，好像你喝了酒，那发生事情的责任就在你自己的了，性危险的论述就这样进入了酗酒／用药问题的建构。另外，在有关非法药物的公卫宣传里，通常也会包含妓女的图像，以显示女人上瘾后可能坠入风尘，以此恶果作为恐吓。所以性危险的论述在澳洲也是会和反毒连在一起的。

提问九：我的问题是有关方法学的，Kane的方法学主要是论述分析，我好奇你有没有机会访谈用药者，问问他们的用药如何融入他们的生活。我之所以要问，是因为你用新自由主义作为研究的框架，但是你用的方式是很结构性的，主要是看政府单位如何介入个人的用药行为。那如果把这部分连到刚才说的工作伦理，也就是当代所有主体——特别是同志主体——都被要求要不



断发展自己，精进工作，那么，这种在新自由主义之下有限制的愉悦是保守的还是进步的？我觉得这种愉悦的区隔和局限很可以是新自由主义施行在主体身上的区隔和局限，让主体可以有短暂的偏离，但是目的是让主体成为更努力的劳工，也就是片刻的愉悦是为了更好的工作。会不会有这样的效果？（John Cho）

Kane：谢谢你的提问。在方法论上我虽然没有直接访谈用药人的经验，但是引用了很多已经存在的实证研究，也参考了很多关于用药实践的文章。我不觉得实证研究特别能显示愉悦和用药模式配合了理想化的新自由主义主体，但是你提的问题还是很有意思。第一，社会学家 Cas Wouters 曾经用情感的「被控制着的祛控制」（"controlled de-control"）来描述消费社会里个人被期望能够安居的主体位置，也就是，有些时候我们可以放松，有些时候可以茫掉，消费社会其实是特别服务这种主体位置的。你的问题还有第二层有趣之处，在减害的相关文献里，人们面对把用药妖魔化的论述时往往会说：「不会啊，用药者是完全掌控自己的理性主体，他们知道自己应该怎么做，他们很清楚自己的选择，等等。」我认为这种对抗的论述有一部分是真的，很多用药者可比反毒宣传所描写的来得更为自制，但是这样的论述毕竟还是复制了新自由主义有关理性主体如何能够控制、主宰、选择等等的说法。所以



在我那本书的结尾，我已经开始思考如何以不同的方式、不涉意图的来描述主体，我也很关注人们在从事愉悦活动时所发生的种种细微的变化和差异。对我而言，关注这些细微之处，可以帮助我们挑战有关主权主体的假设，因为新自由主义主体论述往往就是在生产这种能够掌握自己的行动和意图的主体。

提问十：我的问题是说，药物的使用者当然做过一些实践和经验的传递，譬如说社群内的实践互相传递可以让药物的使用透过自己的实践跟体验来降低药物的伤害性，实验怎么样搭配、怎么样使用才可以更嗨更爽。但是还有另外一群人，这群人是科学家，他们在实验室里透过药理学家的研究和临床的观察，也对药物的使用、效率产生一些知识和理解。我比较感兴趣的是，在这两个社群之间如何对话。所以我想问，在澳洲，药物的实际使用者有没有可能透过一些管道，让自己去获得这些在研究室里面、在医疗机构里面所生产的药物使用知识，让自己在日常的使用过程中降低使用药物可能带来的危害，或者更知道怎么使用可以更安全。我比较好奇澳洲有没有这样子的对话。另外一个层面就是 Kane 在书上有提到，在澳洲的趴现场会有一些特别的医疗志愿者团体在现场提供医疗的协助跟支援，欧洲也有一些脉络会协助提供药物的检测，协助使用者知道他们使用的药物品质是干净的、安全的。在





这两个社群的互动之中，我想多了解澳洲的经验是怎么样。

提问十一：我有两个问题。第一个问题是，刚刚提到社群要提供一种照护的伦理而得以去反抗国家。可是我好奇的是，这个伦理是不是合适？能不能作为反抗的策略？它的依据在哪里？第二个问题是，因为现在社群的演变是不断被私有化、非公共化，我比较好奇，在这样散乱的、不断私密化的过程里，如何得以形成一个公共的伦理？

提问十二：刚刚有提到家庭被当成一种管制的工具，而在澳洲的部分州，家庭是受到法律的认可的，那它有没有被收编成一种管制的力道？在没有通过同志婚姻和有通过同志婚姻的州之间，它们用药文化的趋势有甚么差别吗？

**Kane**：第一个问题是关于科学家医疗团队和实际上药物使用者的社群之间有没有对话。其实并没有正式的对话，但是药物使用者现在通常可以从网路上找寻到有关药物的专业资讯，有一些网站就是特别为了提供药物的科学性质资讯而设置的。这可以说是科学社群和使用者社群之间的一种联络方式。另外，那些在派对上处理和药物相关的紧急情况的志愿者团队也有可能是医疗专业或健康专业的人，他们不见得研究药物而只是和健康有关的工作者，但是我觉得有趣的是他们操作的



方式也发展出新的照护实践，因为这些实践都是出自他们对药物使用者社群的经验十分熟悉，也了解药物使用者的需要，和药物对使用者的意义。对我而言，在发展有效的群体照护实践上，这是非常重要的考量。我先来回答刚才的第三个问题，澳洲并不承认同志之间的婚姻关系，而我认为一个国家承认同志婚姻与否，似乎也并不造成它在药物政策上会有什么差别。至于中间那个问题问到我们有何基础可以想像社群照护的伦理实践，我觉得目前我们虽然面对国家把照护越来越个人化的趋势，但是我也想提醒，国家是个复杂的怪兽，并不是什么铁板一块的单一整体，所以在国家之内可能会有不同的力道和倾向。而由于国家担心 HIV 感染、用药过量等等问题，所以会很关切各种指标，这就提供了一些诱因，让国家和一些民间组织合作发展和社群现实接合的照护实践。我觉得这就是一种基础结构（下层建筑），可以让我们开始想像社群照护伦理与实践。因此我会建议大家不要把国家当成一块铁板，其实它是一个非常异质多元的组合物，而我们可以利用其中的各种对立的张力，来设法建造更为可行的实践。

白瑞梅：因为时间关系，我们到这里结束，谢谢大家的参与！

（誊稿人员：何向蓉）



## 爱滋防治酷儿化：肯恩·瑞斯访谈<sup>1</sup>

Trevor Hoppe 着、颜维毅翻译、黄道明校阅

在爱滋防治领域以及更广泛的公共卫生领域中，很少有思想家能够发表具有批判、富生产力的作品。我身为澳洲学者肯恩·瑞斯长期的粉丝，觉得他对于爱滋防治、药物政策、以及更广泛的公共卫生议题分析是非常犀利的，而且他的分析对任何想要批判思考这些复杂议题的人来说相当有助益，因为他会让你看到以前你视为理所当然、看不到的地方。在他的最新力作《愉悦消费药物：酷儿的用药政治》(*Pleasure Consuming Medicine: The Queer Politics of Drugs*)中，他继续发展他的『反公众健康』(counterpublic health)概念，这个概念立足于、发展自女性主义以及酷儿学者对公共领域之反对政治的理解。我很高兴最近因这个部落格的关系而访问到了瑞斯，而且很兴奋地想要在这里分享他的想法。我们谈到了公共卫生与爱滋防治。他的想法深具挑战性，撼动了我们对于这些复杂现象的寻常理解。

问题一：在你的发表过的文章以及你的新书《愉悦消费药物》中，你提出了『反公众健康』的概念，它当然是

---

<sup>1</sup> 这篇 2010 年 7 月 12 日发表的访谈出自 Trevor Hoppe 的部落格，  
[http://www.trevorhoppe.com/blog/archives/2010/07/queering\\_hiv\\_pr.html](http://www.trevorhoppe.com/blog/archives/2010/07/queering_hiv_pr.html)。感谢 Trevor Hoppe 同意转载、翻译。



从 Michael Warner 以及其他学者著述中的『反公众』（counterpublics）概念借用而来的。请你谈谈原来的『反公众』概念以及你如何把它融入到你对健康的批判中？

瑞斯：反公众之于公众是有其批判或是反抗的关系。酷儿与女性主义学者用它来指涉我们在讨论、辩论、展演的集体脉络中，对身分、利益以及欲望所做出具有反抗性质的诠释。这个词有用的地方在于，它指涉了那些能够组成集体政治能动性的场域、媒体以及流通的形式，也指出了公领域的排除性质以及其意识形态面向。因此，发展另类空间让批判的理解与策略得以浮现是必要的。

对我来说，这个概念非常有用，因为它能够让我思考那些被主流道德意识形态所占据的公共卫生领域，看到它如何让有效回应公共卫生需求的能力被大打折扣。爱滋防治就是一个明显的例子，用药教育和政策又是另外一例。在这两个领域中，我们看到一种情况，就是某些对公众身分特定概念的政治投注（例如家庭价值、「无毒」的国家等等）阻碍了人们对公共卫生做出的理性回应，而对这些形象的意识形态投注，则持续地阻断了在教育实行（例如，对酷儿友善以及正面看待性的爱滋防治教育）与服务执行（像是清洁针具交换计画）方面所做的努力，而这些作为早就被视为能有效改善受影响族群的生活机会。把这些公卫领域称为「反公众健康」首先是去揭示主流意识形态投注对污名缠身群体（如像是酷儿、性工作者、用药者）所造成的严重影响，其目的在于批判已然道德化的『公众』



概念，并思考后者是如何影响到我们的工作。

「反公众」概念也让我们去思考另类策略得以发展起来的集体脉络以及模式。现下很多健康工作与健康教育提倡对公卫问题采取个人的解决方式，可是如果我们回顾早期的爱滋回应，很清楚地可以看到它之所以成功，绝大部分取决于营造爱滋威胁的集体共识，以及创造出让集体的自我活动成为可能的特定脉络。Nancy Fraser 曾提过，她所称的「反公众女性主义」(feminist counterpublic) 是由期刊、书局、研讨会、会议、庆典、演讲、教育计画、事件等所构成的。所以我就开始想像人们所启动、以积极参与来着手进行爱滋教育与防治工作的多重公众脉络，像是媒体、工作坊、变装秀、研讨会、部落格、性场域、性表演、公众论坛、舞池、研究中心、网路、电话、酒吧以及服务组织等等。这些集体行动的空间对爱滋防治的落实是很重要的，因为那让我们得以转化自己的身体、实践、愉悦，而不是去否认或消灭它们。为了能发展出反思污名的脉络情境（像是同志的性以及非法药物的使用），创造公众或半公众的论坛是不可或缺的，因为那可以去肯认、讨论、重塑这些实践。Michael Warner 在其关于反公众的著作中，把注意力放在不同领域的公众言说与展演的论述语用上，而这对从事爱滋教育与防治的人们来说开启了一组重要的问题，例如，这特殊的格式／场所／事件如何与身体产生积极互动？其次，就某些风险或实践来说，这又开启了什么集体反思的可能性？



问题二：『反公众健康』概念在你的著作中是如何好用？你又希望别人如何使用这个概念？

瑞斯：我认为它有助于界定一个公卫实践的广泛场域，并了解某些公卫方案得以运作的条件。这个场域的特色是，公众道德和我称之为公众健康的实用伦理，这两者间存在着张力。举例来说，健康提倡的第一门课就是，当教育的表达方式出自锁定群体的价值、行话及实践时，那会是最为成功的。但是在涉及爱滋防治以及用药减害时，这势必牵涉到肯认（至少不用污名的眼光看待）那些难以承认的实践，像是同志的性或是使用药物。矛盾的是，公众道德让那些最可能以有效方式与相关族群连结的方案承担被政治操弄的风险。

我们都很熟悉以下这种情节：一个坦然面对用药或同志的性教育宣导或服务被八卦报纸披露，接着道德义愤跟着产生，然后 call-in 广播节目花了好几个小时报导此事。于是政府官员的办公室开始紧张起来，进而谴责生产这种提供资讯的组织。这种可能性一直都在，而且非常具有杀伤力，因为它削减了健康提倡行动者在体现实践的具体层次上与人们互动的能力。反公众理论有用的地方就在这里，因为它理解到这种动态是部分大众媒体言说模式的产物：此模式假定阅听人是国族家庭想像体里的一员，也就是由白人、异性恋以及「无毒」世界所组成的单位。这种现成的言说模式鼓励我们去认同这样的家、国理想，因为它攸关我们最深层的利益。然而这是虚构的，因为它奠基于一对一般读者、听众或投票者等未经测试的诸多假设上。



因此，虽然很多阅听人不会真的依此来组织他们的生活，但这种公众的意象却构成了强力的现实，成了反公众健康行动者必然要对抗的对象。反公众理论是个有用的工具，它鼓励我们思考在不同场景中流转及不同言说模式所蕴含的可能性与限制条件，并且去创发新的模式。这个概念还可以用来标志对公共卫生进行的批判工作：它深信必须挑战「一般人格」这种霸权式的概念，并营造新让污名实践能够被看见的集体脉络。

问题三：我是在 2006 年密西根大学举办的『反对健康』研讨会中认识你的。我们应该要反对健康吗？那『反公众健康』概念有助于回答这个问题吗？

瑞斯：那个会议做得很棒的一件事，就是去强调健康一词的使用与滥用。健康就是那么棘手的一回事，因为在触及安康时，道德标准和实用标准都会被呼唤出来。但是，道德并不同健康的状态，而且道德主义往往有很不健康的效果。不幸的是，因为这个词太常被滥用，以致于许多人开始相信他们确实处在一种「反对健康」的情境中。健康是众多关切中的其中之一，而且往往不见得是最迫切的。不过我同意这个会议的主事者，他们认为如果以批判方式来看「健康」一词是如何被压榨利用来达成其它议题，那便可大幅提升那些为了活更久、更幸福、更愉悦生活而所付诸的努力。在此，「反公众健康」概念就很有用，因为它描绘了一个从事公卫工作的处境，那就是性相（sexuality）、人格以及公民权等霸权理想都全把你当成异类



看待。我不认为我们要或应该反对健康，可是往往酷儿们就正是那样被建构出来。

问题四：公卫从业人员和爱滋运动者之间的合作与张力都有着长远的历史，有时他们是最佳拍档，有时他们敌对。我想知道是，就你工作的澳洲脉络、以及更广的全球脉络来说，你如何看待这种关系的现下演绎？

瑞斯：我认为现下大部分的爱滋运动者都在公共卫生框架下与公卫机构中从事工作，他们确实做了些很好也很重要的事。当然这是澳洲的情况。但我好奇的是，公共卫生论述以及典范有多少能耐来彰显批判性教育（critical sex education）的重要性，而后者向来是社群回应爱滋的重要成分。假如我们想维持有效的爱滋防治形式，我认为我们的所需超出了公卫专业架构所能提供。我们需要提倡关于性实践的识读与反思，而这不必然是训练有素的公卫专家特别擅长的事，或者说，要在公卫领域的专业架构中凸显此事的重要性并不容易。性实践比公卫论述认可的还要复杂的多，而性实践所造就的风险也往往被认同正典形式的欲望所扭曲或掩盖。社群在回应爱滋时所发展出来关于性、健康以及污名的批判识读，是值得与刚踏入同志圈的新人分享的。我不晓得在官方的公卫机构里，你如何力陈批判异性恋正典（heteronormativity）是构成爱滋教育的重要部分，但我认为那是我们工作一个重要的面向。

就某些方面来看，「反公众健康」概念正是我对这种情况的回应。我用它来唤出一个相对于既有公卫建制的批判「外部





」，也同时体认到现下大部分爱滋运动者的才能全都浸淫在这些公卫建制中。我想用这个概念来标志出连结次文化知识与酷儿批判的实践，并传达让这种连结保持活络的重要性。我们如何让人们有能力可以灵活、创发、严谨地来思索他们的性实践以及亲密生活？什么样的教育形式能加以开展来达到这个效果？这些都是重要的问题。

问题五：在你即将发表的文章中你谈到了『爱滋防治的风险』，你可以说一下这指的是什么吗？

瑞斯：这词出于〈积极涉入无套文化：男同志与爱滋防治的风险〉("Engaging in a Culture of Barebacking: Gay Men and the Risk of HIV Prevention") 一文，最初发表于 2007 年，而后在 2010 年收入 Mark Davis 与 Corinne Squire 所编的《爱滋防治科技：国际观点》(*HIV Treatment and Prevention Technologies in International Perspective*) 选集。这篇文章关注的是风险在预防科学中怎么被测量，探讨男同志现实生活中采行的爱滋预防实践与这些科学所指认风险之间的错配 (mismatch) 及其衍生的诸多效应。无套肛交 (Barebacking) 就是个恰当的例子。我很惊讶发现，自 1995 年起，美国媒体中起初对无套肛交的阐述大部分都是由爱滋感染者所执笔，他们道出了与其他感染者发生的无套经验。在这种情况下并不会把爱滋病毒传染给 HIV 阴性者的风险，而事实上这套策略现今在美国某些脉络下甚至被提倡为 serosorting (选择与 HIV 感染状态相同的人进行无套性交)



。然而这些人却因为论及打破保险套准则而被谴责为刻意铤而走险。在接踵而来的道德惶恐中，实际上赋予这种无套实践意义的诸多爱滋防治关切也就丧失了。我感兴趣的是，主流行为科学在何种程度上共谋于这个过程。

我文章标题里的「爱滋防治的风险」所指的风险是行为科学无法去关注男同志用以组织他们性生活的文化范畴跟实践。行为科学忽略了这些有创发性的爱滋防治实践，而且还错误地将他们贴上风险的标签。这强化了男同志铤而走险的刻板印象，且完全无视于谨慎防范和特定状况是如何驱动了男同志的性爱实践。我认为这正是无套肛交案例中发生的事，其所衍生的效果就是把无套的性，再现为一种公然挑战公卫常模 (norms) 的惊悚逾越。可是事实上无套性交不必然是这样，而且在某些情况下它的确很安全。

更广泛来看，我认为当下的爱滋防治实践，包括社会科学实践，也有个相关的风险，即未能掌握像是性或药物等临界实践 (liminal practices) 的关系性 (relationality)，结果最后把这些实践主体物化成 (reify) 能够做出理性选择的个人。有时候我们太过于强调性行动者的意向 (intentionality)，而我认为至少在某些场合里，性与用药实践部分引人之处，正在于一种出神忘我的状态。我认为把焦点放在关系性以及临界性的取径有其重要之处，也需要更进一步阐释。我们需要发展出更好的方法来解释性和风险，能够在考量情欲经验面向之时不把它病理化。我希望掌握这个问题可以出产些新且更好的方式来从事专注



于实践的性相研究 (sexuality research)。不过这是我正进行中的研究计画。

问题六：你认为公卫取径的爱滋防治有哪些地方需要改变？

瑞斯：嗯，这问题很难回答，因为公卫在不同的情况下以不同的方式处理爱滋防治的议题。但是我认为以下所言会是个需要改变的场域。我们需要能更为关注不同文化范畴的知识实践，因为人们会依据文化范畴来组织他们的性生活，而且了解这些文化范畴也有助于我们对性实践的关系性以及多变性做出更好的解释。性实践、用药实践、防治实践都会在新科技、新环境和新情况的脉络里产生改变，假如我们希望爱滋防治能让易受感染群体持续感到与他们有关、并持续对这些群体做出回应，那爱滋防治就需要跟上这些改变。在国际上有很多研究都把重点放在决定干预措施的可预测性，但我觉得这是误导，因为我们都知道历史和文化都一直处于变动的状态。相反地，我们需要研究方法与教学法来提倡个人与公众的回应性 (responsiveness)，来面对终将出现的不可预测情况。

我已经论及我们需要批判性教育作为爱滋防治计画的一环，但国际间对此有很大的反弹。的确，人们之所以对此刻正在世界各地进行的暴露前预防性投药 (Pre-Exposure Prophylaxis，简称 PrEP) 这昂贵的实验投以热忱，其中部分的动力似乎在于 PrEP 能回避关于性实践、用药实践以及性别化关系等艰难的公



众讨论。我认为性教育必须是爱滋防治教育的核心部分，而且它还必须要超越解剖学上的生理描述以及风险。如果要让人们有能力、有效地保护自己跟他人的话，我们必须提供机会来反思特定性情境与关系中的动态。用药教育也是一样，我们需要一种比较不那么道德、把愉悦欲望去病理化的用药教育方式与服务提供方式，进而由此务实地出发。

我也相信公卫需要抵抗晚近把 HIV 传染犯罪化的潮流。性是种关系性的实践，它发生在两人或多人之间。在把 HIV 传染还有不告知感染状态这两件事犯罪化之时，刑法制造了一种把爱滋防治责任全部推给阳性感染者的观感，而这会让 HIV 阴性者有种错误的安全感。虽然我们可能认为蓄意传染在伦理上令人不安，但这里仍然有技术上以及实践上的问题，也就是，罪罚化是否有效促进公共健康的方式，更别提对 HIV 的集体回应了。其实爱滋研究领域中有非常多的知识显示惩罚性的策略对公共健康产生的负面效果：惩罚策略把个人建构成污名主体，使他们更不可能接受服务，另外它提倡躲避与否认，而且还会降低人们照顾自己的能力。更有甚者，惩罚性的策略升高了不信任、怀疑、敌意、惧怕的氛围，这些都恰好与公共卫生欲营造的友善环境目的背道而驰。我相信公卫要持续坚持爱滋防治作为它运行的一部分，而非刑事管辖的事。

问题七：现在很多学者觉得「社会改变」这概念有问题，部分是因为提倡社会改变的基础以及『进步』『正义』这两个观念都被彻底地挑战了，或至少是有些松动。还有，



当然啦，我们很多人在学术界会希望我们的学术研究能够对我们周遭的世界产生实际影响。那你怎么看这个问题？

瑞斯：嗯，我认为社会改变已经发生了，有时候很快，有时候非常慢，但总是带有复杂的含义，挑战在于找出这是如何发生的，以及用你认为有生产性的方式来进行介入。在爱滋领域中我们习惯去把「科学」的概念跟「干预」的概念分开，但是作为一个在爱滋领域中以各种方式参与到现在已经十五年的人，我完全相信知识实践是非常重要的：知识实践具有操演性 (performative)，也就是说它们很密切地在参与、制造某些特定、而非其它的现实。我眼看着这在发生。不论我们喜不喜欢，科学就是干预。所以对我来说，你的问题是个质性研究的问题，也就是说，假如学术生产已经在影响我们周遭的世界，那它造就了什么样的影响？事情又可以怎样改善？

对我来说这是方法学的问题。我会被像文化研究之类的领域所吸引，就是因为它提供了体现 (embodied) 治学的种种模式，以及反思种种体现治学实践的脉络。这比起那些要求你先把自己的主体性藏起来才准你进入研究的研究方法来得有希望的多，不论在政治上和伦理上都是如此。例如，我就发现很怪的事，这么多人在爱滋、用药领域里研究，而他们自己也是受影响社群的成员，但却被身处的专业或科学框架所阻挠、或积极劝阻以结构性、持续性或批判的方式，在自己的工作里去反思自身的社群经验。我们必须创造空间与脉络让这得以发生！在主流领域里，「研究」跟「社群」现在似乎被认定为两个完全



不同的场域：「研究」完全不以「体现」的方式运作，而「社群」则越来越象征性挂名。我们应该要拒绝这种二分法。我们需要受影响社群的成员来参与批判反思，也需要关于这些经验的生产条件与细节的研究，而这些在过程中产出的知识也需被认真看待，成为政策辩论的一部分。过去几年来，在我任教的雪梨大学里，我把大部分的精力投入于发展一门大班的「性相」（sexualities）大学部课程。我眼见学生开始用酷儿研究以及文化理论来理解他们的世界及其体验，没比看到这来得更让人振奋的事了。我想，新一代的性相研究者会严谨批判、参与社会政策，其生产的著作不仅在概念上创新、实征资料丰富，更是根植于他们所经验到的世界。当然，这些都是我希望在我的教学中能培养出来的特质。

对我来说，去接合（articulate）、传授性相的批判理论就是一种发展反公众空间的方式。当然还有很多是需要发展的。像其他的文化研究者一样，我尝试在不同的层面操作，与不同的公众发生关联，有些是学术的，有些是教学的，有些是政策相关的，有些是流行的，有些是次文化的，而我的目的是要去参与辩论，并发展出新的方式来理解、操作经验。学术著作确实有其特殊的流通场域，但是它可以连结到其他领域。某些经验形式仍有待接合或仍隐藏着，但借由指出它们、并予以重视，我们希望能思想、实践与回应性（responsiveness）的新可能性打开新的空间。



# 列管制度下的医疗治理：「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」与新道德威权<sup>1</sup>

黄道明

## 引言

2007年7月，1990年颁布的「后天免疫缺乏症候群防治条例」在历经立法以来最大的修幅后正式更名为「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」（以下简称「爱滋新法」）。一般的公众论述皆指认爱滋新法出现的两个主要背景。第一个背景是当局因应2000年代中期药瘾感染人口激增而引介药瘾爱滋减害政策，新法则为该政策的清洁交换针头计画以及美沙冬替代疗法提供了法源的依据。第二个背景是因应2005年经营爱滋中途照护的关爱之家协会被迫搬离社区，社会舆论哗

---

<sup>1</sup> 本文为国科会100年度专题研究计画「情感治理 - 污名疾病的情感治理：爱滋 NGO 流变与羞耻的文化政治」（NSC 100-2410-H-008-065-MY3）之第二年成果。初稿曾以〈列管制度下的治疗支配与人权：「人体免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」与新威权治理〉发表于「爱滋治理与在地行动 II：法律、防治与愉悦的政治」学术会议，中坜：中央大学性／别研究室，2013年6月30日。这里的版本增修自《台湾社会研究季刊》94期（2014年3月），页107-146。笔者由衷感谢台社两位评审的修改建议，促使本文进一步厘清诸多论点。此外，何春蕤在初稿写作与修改过程中皆给予相当珍贵的意见，特此致谢。当然，一切疏失由本人负责。



然，因此在新法中增列包括感染者居住安养在内的多款权益保障条文（罗士翔，2009）。

新法通过时，媒体不但纷纷以「台湾爱滋人权大跃进」之类的振奋标题报导，爱滋民间团体所发布的修正要点也着重于新增的权益保障条文，而轻轻带过该法所加重的蓄意传染罪（从5年以上、7年以下徒刑，跳增到7年以上、12年以下）<sup>2</sup>。值得注意的是，除了持续对爱滋罪刑化外，新法保留了旧法中两个高压的公卫防治措施：列管以及强制筛检。我先前的研究已经指出，爱滋旧法「后天免疫缺乏症候群防治条例」是法定传染病操作下的历史产物，爱滋因而在本体存在上被操作为高度传染病，并以具名通报、调查、定期追踪、强制治疗、隔离和蓄意传染入罪化等处置措施，将感染者视为嫌疑犯而由公卫体系列案管理，并锁定特定人口群（诸如被流行病学视为高危险

---

2 见〈法案清仓／爱滋人权大跃进！患者学、医、养、住权受保障〉，《今日新闻》，2007年6月14日；〈爱滋病患安养 居住 明文保障〉，《中国时报》2007年6月15日；爱滋感染者权益促进会，〈新版爱滋防治条例通过〉。然而鲜为人知的是，虽然关爱之家案二审胜诉打击的是爱滋歧视的隔离逻辑，然而在该案的诉讼过程中，关爱之家其实「低调」做了「善意」的妥协，「把社区居民认为不道德（经由同性或复杂性行为感染）的男性感染个案转送至南部收容中心」，而位于北市再兴社区的本部则改为妇幼收容中心。（〈逆转：关爱之家病患免搬迁〉，《苹果日报》2007年8月8日）这睦邻之举固然有其「务实」考量，但它所付出的象征性代价却不容忽视，因为它牺牲重病感染者的尊严而认可了中产社区容忍底线的关爱阶序：爱滋宝宝无辜，而道德虽有瑕疵但仍能展现母性的爱滋妈妈则因宝宝救赎、得以留下，至于那些残疾男体就别想在我家后院，以免被他污染社区，使得房产市值惨跌。如果「关爱之家」事件被视为本地人权里程碑，那它就得禁得起居住正义的严格检验。





人口群的同性恋、娼妓和静脉药物注射者）作为强制筛检对象。公卫列管、强制筛检、以及爱滋入罪化于是一并撑起了官方管控爱滋的威权体制，也是制造强大爱滋污名的主要机制（黄道明，2012a）。

新法虽号称与国际人权接轨而注入筛检自主精神，却对不同同意强制筛检者施以罚鍰的处分（第 15 条、23 条）；更重要的是，既有的公卫列管制度在新法下产生重大转变，关键在于增列的第 13 条：「主管机关为防治需要，得向医事机构、医师或法医师要求提供相关资料」<sup>3</sup>。或许人们早认定被列管的感染者本来就没有什么医疗隐私可言，这个新条款不仅在爱滋新法发布时被忽略，到目前为止，它的效应也未曾在倡权的爱滋运动脉络里被讨论过。然而，本文将揭示此条文关乎的不只是医疗隐私而已，更是以医疗道德进行健康规训、区分感染者良窳的新式人口政治方案。它的出现因此标志了既有列管制度在爱滋大幅医疗化新情境中之重大转变；亦即，国家对感染者列管监控的重心从公卫体系逐渐转移到现行医疗院所施行的「爱滋个案管理师计画」中。本文将针对「爱滋个案管理师计画」政策进行初探（为了和公卫个管有所区别，以下我将以「医疗个管计画」简称之），我将在爱滋新法修订的历史脉络中显示列管制度的本体转化并探索其诸多效应。

在医疗情境中重新构筑的列管体制起因于 2000 年代中期台湾用药现象的被问题化。除了前文提及药瘾感染人口激增而引

<sup>3</sup> 见《人类免疫缺乏病毒防治及感染者权益保障条例》。



入药瘾减害政策外，同时期也发生了引发台湾社会空前爱滋道德恐慌的农安街轰趴事件（近百名男同志集体用药的性派对），这两个与毒品关连的事件促使当局积极加强对用药爱滋人口的管制。2005年疾管局委托三家医疗机构进行「爱滋病毒感染行为治疗医疗给付试办计画」，2007年1月更名为「爱滋病个案管理师试办计画」，共有18家医院参加，到了2010年，全台的爱滋指定医院都被要求加入。这项结合了爱滋预防与医疗照护的政策，主要目的是以谘商和卫教，辅导感染者从事安全性行为、服药遵从，提升就医率，使其做好自我照护，防止再度传染，另外也进行接触者追踪。自实施以来，不但被当局认定成效良好，也似乎颇受感染者好评，截至2011年9月，约有4成2的列管感染人口已被纳入此计画，目前正持续扩大办理中<sup>4</sup>。

有别于公卫的强制列管，医疗个管计画需要得到感染者同意方能加入，感染者也可以选择退出，这种对主体的「尊重」因而大大增加了它的正当性<sup>5</sup>。值得注意的是，疾管局制作的同意书仅有「经过说明，本人已经了解『爱滋病个案管理计画』并同意接受该计画之卫教与谘询服务」不到两行的字<sup>6</sup>。在资讯不对等的医病关系中，不难想像只要这口头解释的说明中包含诸如「提升生活品质」、「以病人为中心的照护服务」、「全

4 见〈102年度「爱滋病个案管理计画」〉，页1。

5 我在文后将说明此方案并非如它所宣称的自愿。

6 见〈101年度「爱滋病个案管理计画」支付标准〉附件一。



人关怀照护」等美丽词藻包装，感染者很容易就会心动首肯而被纳入管理<sup>7</sup>。有意思的是，爱滋民间团体虽针对公卫列管追踪提供了感染者参考的资讯，但是对于加入医疗个管这方面的说明和建议却没有只字片语，显然民间团体并不把医院个管制度当成问题看待<sup>8</sup>。

我在本文中主要处理两组知识权力问题：第一、作为责任化感染者的框架，医疗情境中的个案管理与谘商有着什么样的支配关系？运用了什么样的管理与规训技术？这些操作又支撑了什么样的正典价值？生产了什么样的感染者主体性？我的分析将侧重于这个制度的知识体制生产与操作，以检视医疗、公卫体系如何「见证疾病」<sup>9</sup>。第二、爱滋民间团体与专家在「医疗个管计画」中的角色为何？这个问题涉及了爱滋新法运作下所形成的新治理模式，因为在此法之下，民间团体参与了防治政策的推动与监督，而有着民间团体主事者与政策推手身分的

---

7 这些说词见〈爱滋病毒感染者之个案管理实务〉、柯乃茨等（2006）、李素芬等（2013）。我将在下文检视这些说法。关于「以病人为中心」的批判，见 Grob（2013）。

8 见爱滋感染者权益促进会，〈有关爱滋感染者「接触者的追踪」说明与建议〉。另外，露德协会 2014 年最新出版的《新爱手册——初感染需知》对此新式的医疗监控同样噤声。

9 这个视野受益于 Patton（2011）的分析。她区分了「见证疾病」和「见证罹病」这两个观看角度的不同，前者是流行病学以人口为基准的公卫防疫监控，后者则是以病人个体为主体的带病生活经验。Patton 指出爱滋人权是后者对抗前者权威的政治产物，然而在晚近「治疗即预防」的全球爱滋新防治趋势中，人权语境却去脉络化地被公卫所挪用，以强化大幅运用抗病毒疗法介入预防的道德正当性。亦见注 57。



爱滋专家则得以游走于官、民场域间，在特定议题上则可选择站在民间立场和官方斡旋。我将探讨「医疗个管计画」如何成为当下汇集公务、医疗、民间三方的新爱滋治理布局，并进一步讨论此中爱滋人权倡议的格局。

在方法上，我援用了「行动网络理论」(actor network theory)。这个反本质主义的方法强调各种异质元素(包括人与物)间的互动、互相影响共构，在既有条件限制与建制操作下的组合于是造就了多重并置的「现实」(Ong and Collier, 2005; Latour, 2005; Mol, 2002)。在这架构里，主体的能动性总蕴含了肉身的物质性(特定的实践如何操作于人)，而探问一个操作出来的现象及其共构效应的利害关系，则牵涉了本体存在的政治(Mol, 1999)。在融合行动网络理论与傅柯(Foucault)治理概念的爱滋研究领域里，学者将科技媒介环境中运作的爱滋防治，视为由不同异质实体与现象(包括跨国的知识流、社会控制技术、病毒、药物、科技措施、性行为等等)连结而成的网络，在特定的人口政治排列及运作下造就不同的组装，进而巩固某些科学事实，衍生特定样貌的生命形式、主体以及在地 的政治(Nguyen 2005, 2009, 2010; Adam, 2011; Rosegarten, 2009)。我把「医疗个管计画」政策视为在爱滋防治上的这种组装。基本上，这个取径也将探问：此计画是在什么历史条件下由什么样元素组合而操作出来的？同意进入此体制的感染者到底同意了什么？这个组装和公卫个管与民间团体的构连又衍生了什么样的防治框架、生产了什么值得我们关注的共构效应



(Race, 2012) ?

我的分析对象以论述生产为主，包括疾管局的企划案、学术研究报告、期刊论文等，特别聚焦于论述的操作面，借以刻画出医疗个管计划的制度结构，以及导引个管师在病患身上操作的知识体系。这样的分析必然是片面的，也肯定会与医疗院所个管师所进行的例行日常操作有些落差（例如每个个管师有她／他个人的能动性和处事风格）<sup>10</sup>，但我希望本文所做的初步分析能够显示这个制度在结构面上的重大问题。另外，我把重点将放在 MSM（男性间性行为）族群上，一方面接续我先前对新同志健康文化的研究（黄道明，2012b），另一方面也是因为在爱滋药瘾疫情被宣告得到控制后，MSM 成为目前防治趋势的重点所在。我将先描绘医疗个管计划所浮现的用药脉络，接着检视学术研究报告及个管相关手册中所呈现的实务操作，并特别关注此制度的「减害」思维。最后，在爱滋公务预算不足的脉络里，我探究此计划所造就的「爱滋个管服务产业」以及它所巩固的威权治理。我将论证，作为人口政治产物，「爱滋个案管理师计划」连结公卫、医疗与民间共治的新防治组装来对感染者进行个别化规训，是监护、驯化感染者的新型社会控制技术；大幅医疗化的列管制度则以忌性反毒的医疗道德为依归，造成爱滋带病经验的大幅私密化，不但扼杀了爱滋的公共性与

<sup>10</sup> 陈馨杰（2011）的硕士论文指出了这点。这篇论文以医院个管师的人脉找到男同志感染者做访谈，分析他们的自我照护。虽然作者在台北市立医院的昆明院区看到了公卫、医疗列管制度合流的现象（页 17），但并未对此体制有所批判。



政治化可能，同时也强化了当下以爱滋防治所进行的全面社会规训。

## 从轰趴到减害计画

2004年1月17日警方以卧底方式破获一个位于台北市农安街私宅的大型男同志用药性爱派对，当场逮捕92名趴客，男同性恋聚众群交与毒品组合的煽腥，加上新闻媒体紧盯案情发展，引爆台湾社会爱滋恐慌。值得注意的是作为爱滋主管机关的疾管局在此事件中的动作。该局在事发后一方面召开记者会对所谓「一般大众」告诫滥交与用药的危险，另一方面则违反爱滋旧法中主管机关不得泄漏感染者隐私的规定，迳自将强制筛检验血结果与警方比对，发布28名感染爱滋——其中包括14名已列管者——的消息，严厉谴责这些人不知自爱，并在与爱滋专家与民间团体代表开会讨论后，依「爱滋防治条例」的蓄意传染罪将14名列管者以及另外14名新发现、但不符合该罪起诉要件的感染者移送检方侦办。虽然数月后因罪证不足，无人遭到起诉（黄道明，2012d：125），但如倪家珍（2004）所指出，21世纪初才出现的政府跨部会防治，其具体成效竟然首先展现在检、警、卫三部门对轰趴事件的此种法西斯回应上。这种在例外状况下操作、以维护公共健康为名而行使的国家主权，后来在爱滋新法里以「基于防治需要」（第13、14条）为名而被常态化，已然在现下成为例行公事。换句话说，在台湾，被列管者的个资与隐私保障实处于一种常态性「戒严」的制约状态，



因为国家随时可以用「基于防治需要」为口实，将之作为策略性运用，达到它要的目的。

这个台湾爱滋史上曝光率最高的感染者集体活动让当局意识到「列管机制需要改进」（〈男同志性派对 28 人染爱滋 31 有梅毒〉，《民视新闻》，2004 年 1 月 21 日），因此在轰趴事件后，疾管局立即建立起一套轰趴通报的标准程序，要求轰趴案所在地的卫生所以专案处理，在验血结果未确认前即在 24 小时内将查获者通报给疾管局比对既有列管名单，并将筛检初步结果为阴性反应者列管追踪长达三个月（行政院卫生署疾病管制局，2004：13-14）。另一方面，在爱滋新法颁布后由官方公告的强制筛检对象新名单里，过往的「同性恋」被「轰趴」（「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。在同志平权的脉络里，这个转变意味着：如果你是不「滥用」药物、遵守医疗道德威权的好（同志）公民，就可以免于国家强制检查你血液的暴力，而作为新偏差范畴的性／派对主体则在爱滋新法脉络里应运而生<sup>11</sup>。值得注意的是，对爱滋政策深具影响力的陈宜民教授在 2004 年 9、10 月所做的一个爱滋简报教材里直指轰趴为爱滋病温床<sup>12</sup>。在毒品问题的框

---

11 Kane Race（2009：32-79）指出，「药物滥用」概念的出现与顺从医嘱的问题化，在西方是同一历史环节出现的。在法律上，「药物滥用」的概念自 1980 年代起取代了过往麻醉品的管制范畴。另见黄道明（2012b）对新好健康同志文化的分析。

12 这些 PPT 简报取自于阳明大学爱滋病防治与研究中心网站内的「爱滋病防治相关教材」。



架里，长年从事 MSM 三温暖研究的陈教授指出，台湾爱滋防治危机尤其在于「社会的开放性」（相对于他向「爱滋教育种子」女童军所倡导的「禁欲与一夫一妻制」）以及「缺乏对于相关族群的长期追踪资料」（陈宜民，2004a；2004b）。

2004 年秋天，疾管局陆续接获来自各地看守所验出静脉注射药瘾者感染人数激增的通报（爱滋病在该族群比例从过往的 0.2% 骤升至 9%），而当年的新感染人数则暴增了 600 名，增加率达 77%，成长幅度之高前所未有的（行政院卫生署，2009：43-48）。疾管局意识到爱滋毒瘾疫情的严重性<sup>13</sup>，不到一年内就将国外行之有年的减害措施引进，在 2005 年 8 月分别于桃园县、台南县与台北县市等四地先试办免费清洁针具与美沙冬替代疗法，并与法务部、警政署解决相关法令与协调警察跟监等配套措施，于一年后正式开办全国爱滋减害计画。此方案主要有三个部分，分别为教育宣导爱滋筛检、清洁针头交换、以及替代疗法。

陈嘉新在他的研究里把减害政策视为人口政治的施展：它让过往隐晦的静脉注射毒瘾人口显现，使参与减害计画者成为在国家监控下享有某些权益（如免费针具、喝美沙冬）与义务（如改变行为）的「毒瘾公民」（Citizen Addict）。陈指出，在一个向来把毒品视为戕害国民身心健康而须以法律严办的文

<sup>13</sup> 其实早在 2003 年 12 月时，天主教露德之家（2006 年改制为露德协会）在做例行监狱探访时即发现药瘾人数增加而回报疾管局，但得到回应是「台湾没有药瘾感染爱滋问题」。见露德协会大事纪，<http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=1&menu2=101>。





化里，台湾爱滋药瘾减害政策的引介与实施是以功利为导向的，其目的在于保护所谓「一般大众」而非药瘾注射者。而这样一个违反既定禁毒法律、深具高度道德争议的政策能在短时间内推行，要归功于疾管局官员对此议题的策略性低调操作，并利用主事者的人脉关系来化解行政部会首长间的歧见。例如，疾管局有计画地将爱滋药瘾疫情升高的消息放给媒体，制造舆论要求政府采取行动，然后顺势运用这来自公民社会的压力以增加与警政、司法部门协商的筹码（Chen, 2011a）。此外，除了将减害措施包装成来自「先进」国家（特别是澳洲）在爱滋防治上的成功经验外，疾管局也在医疗理性下将毒瘾者重构为需要医疗介入的病人（列为二级毒品的美沙冬在医疗介入下是「正当使用」，而非「滥用」）。同时，减害也被操作为减低药瘾者对社会整体的伤害的权宜手段（Chen, 2011b），而由于减害最终目的被解释为让药瘾者戒毒，所以在道德立场上也并不违背国家整体的反毒意识型态<sup>14</sup>。然而，国家借着减害政策的施行加强了对青少年进行反毒教育，从下游防制吸毒人口增长。例如，推行减害政策的重要人物之一、台南县副县长颜纯左（现为台南市副市长，本身为专业医师）便首开全国先例，抱着「减少一个吸毒人口，就能挽救几个破碎家庭」的「神圣使命」，在2007年开始对全县国高中学生进行普遍的毒品尿液筛检（胡

<sup>14</sup> 关于减害政策作为组装，见 Keane（2003）。关于减害思维的傅科式批判，见 Miller（2001）。



嘉良，2007)<sup>15</sup>。又如爱滋新法立法的主角「关爱之家协会」便衔接了减害政策，向法务部、教育部与卫生署申请专案，从2007年开始进入校园从事忌性反毒的爱滋「生命教育」，以红丝带基金会「爱现帮」的模式，让戒毒而道德康复的感染者向学生现身说法，以公开告解的仪式劝诫学生远离毒品诱惑、等待真爱<sup>16</sup>。这「忌性反毒」的主流爱滋教育把学生阻绝于各种愉悦（性与用药）的追求，除了将保险套底线视为道德律令外，并未对早已浸淫于消费社会中的青少年提供任何以肯定愉悦为基础的自我保护和减低风险教育。而笔者好奇的是，在隔离性和用药污名的温室中成长的关爱之家宝宝们长大之后如何面对自身承载的爱滋污名？关爱之家操作的和睦政治（the politics of harmony）<sup>17</sup>与生命教育和中产家庭价值的关怀阶序是一体的，而在反毒反爱滋的防治导向下，关怀爱滋的「文明情感」正强化着当下台湾的爱滋污名<sup>18</sup>。

减害政策在施行不久后即因感染爱滋药瘾人口有明显下降

15 颜纯左（2007）在推行减害政策的自述中阐述了他神圣的医疗使命。

16 关于此生命教育的理念和执行内容，见关爱之家官网之「课程训练」项目 [http://www.hhat.org/course\\_info.php](http://www.hhat.org/course_info.php)。关于红丝带基金会「爱现帮」的批判分析，见黄道明（2012b：93-98）。关爱之家负责人杨捷也公开曾告诫学子轰趴感染爱滋的危险，见〈防治爱滋 培训校园种子〉，《自由时报》，2008年5月22日。值得注意的是，台湾的校园爱滋教育从1991年教育部设立「春晖」专案以来就是跟反毒教育绑在一起的。

17 关爱之家的英文名字为 Harmony Home。

18 甯应斌与何春蕤（2012）认为新道德主义（neo-moralism）下的歧视主要以一种文明情感的模式在运作。



趋势而被当局认定奏效，而台湾短时间「成功」的减害经验也立即被科技官僚带到国际会议广作宣传，为延续至今的减害政策提供了正当性<sup>19</sup>。在其政策宣传品《开启另一扇窗》一书中，卫生署以英雄式的叙事结构把减害政策再现为一场成功的战役，药瘾疫情被形容为继 SARS 后让台湾民众身陷危机的恐怖风暴，然而在科技官僚的冷静算计和深具救赎性格的减害介入下<sup>20</sup>，公卫体系终究克服万难、及时灭火成功（行政院卫生署，2009）。这个叙事撑起的是科学理性的权威，其主要的效用则在于强化用药消费场域里的医疗仲裁权。

### 「爱滋感染者行为治疗医疗给付试办计画」

上述用药问题脉络下出现的爱滋人口治理转变，可说是当局对「缺乏对于相关族群的长期追踪资料」之具体回应。过往当局对感染者的管理，主要来自地方公卫护士每季的调查资料（其工作包括辅导按时就医、探问性行为发生频率、接触者追踪等），然而这套制度的成效也在此刻开始被检讨，包括公卫基层人力不足、缺乏专业谘商训练等（陈宜民，2004c）。在这节点上，美国 CDC 在 2003 年发表结合照护与预防的 HIV 个

<sup>19</sup> 然而，陈嘉新（Chen, 2011b: 186）和张瑞玲（2009：18）根据疾管局每月疫情统计数据指出，药瘾感染爱滋人口在试办开始前就已经在达到高峰后开始下降。陈推测这原因可能有三：一是扩大筛检计画的效应，二是此族群的感染人数已达到饱和，三是用药者自行改变行为。

<sup>20</sup> 书中所选三个参加美沙冬替代疗法者的「真实」故事，无一不以重拾温馨家庭而回归社会的陈腔滥调为结局。



案管理建议发挥了接合的角色（柯乃茨等，2006），一向以美国马首是瞻的台湾疾管局在 2004 年底即提出了试办计画草案（陈宜民，2004c），并在 2005 年 3 月召开评选后选定台北市立联合医院（计画主持人王永卫、庄莘）、中国医药学院附设医院（王任贤）、成大医院（柯文谦、柯乃茨），配合减害试办计画开办，以爱滋防治的公务预算支出，从夏、秋起分别在北中南三地进行，至 2006 年底结束。

此计画在全台共招募了约 558 名感染者参加，新、旧案都收，以做对照比较，三区统一以疾管局制作、结合了「知信行」模式的问卷做调查，但是在执行面上各有特色。南区建立了现行个管制度的操作模式，其主持人成大护理系教授柯乃茨是这套制度的主要论述生产者与推手，她的团队也是三者中阵容最为庞大的，主要以护理人员为主。柯指明过往防治着重在高危险群上，而作为「整合」不同专业的照护策略，HIV 个管制度则将防治焦点转移到感染者个人上（特别是「静脉毒瘾感染者」与「性行为活跃的男同性性行为感染者」应为主要防治对象）（柯文谦，2006：3），以个别量身打造的疗程、连结外界资源的预防措施，进行干预以改变感染者的危险行为，防止其「危险行为复发」再传染于人。值得注意的是，柯这里所说防治重心从特定族群移到个人身上的聚焦转变，指向了爱滋医疗科技下生成的生物医疗个人主义（biomedical individualism）。Kane Race 曾指出，爱滋病毒抗体检测与病毒量检测等科技的出现（前者为 80 年代中期，后者为 90 年代中期）和扩散让「HIV 感染



和控制在于个别身体层面上更能被辨识、在临床上也更可算计」，因而使得感染者个体在医疗科技进展的防治脉络里越来越被强加个人防治责任（Race, 2012: 329）。在本地脉络里，除了药瘾减害政策实施的筛检外，这时期快筛试剂的引介、爱滋民间团体兴起所造就的匿筛管道扩张皆是爱滋防治个别化趋势的主要作用者<sup>21</sup>，而作为「阳性预防」，个案制度则在此中成了责成感染者为防治主体的重要技术。南区的操作方式大致沿用美国的架构：它以「个案及其家庭为中心」，经初诊与2次初步评估后（性与注射行为的危险性筛检、包括性病在内的数种检测与临床诊断、HIV感染告知、服药障碍、人际支持网络等），制订个别化的管理计画、定期追踪介入措施成效（2次初诊后一个月及之后每3个月），并视个案「需求」进行转介服务（如戒毒中心、参与减害计画）（柯文谦，2006）。

北区的市立联合医院疾病管制院区（昆明院区）原为冷战时期成立的台北市性病防治所，目前是全台最大感染者就医单位，也是三区中收案最多的，而和其他两者不同的是，它列表显示经谘商介入后个案用药频率大幅减低乃至戒除的成果。北区操作方式标榜其通过认证的「五心级服务」（王永卫、庄莘，2006：5），主要以侧重贴心、交心的谘商介入为主，强调自个案筛检时即开始介入与之建立良好关系，「以期增加个案就医的顺从性」（3）。该区主持人庄莘认为谘商的重心在于与感染者建立良好互动关系，不过即便如此，「个案也不见得会将

21 见黄道明（2012b）对爱滋主流化中出现的筛检文化分析。



心中所想、所做的行为及真正的需求告诉专业人员」(16)。因此除了建议当局不要在初诊施行有害于良好谘商关系建立的问卷调查以及建立平台让管理人员做经验交流外<sup>22</sup>，庄还提议：

〔由于〕个案族群性不同，需要建立的人际关系互动方式也有所不同，有必要针对族群的差异性进行不同的谘商训练与谘询开发、或以小规模的重点团体治疗，才能进一步得知该族群之需求并建立更好的互动（页16）。

我们注意到，这里的谘商关系良好互动有着强烈的目的性，而差异性的发掘正有利于主导全局的个管师以更细腻的手法进行介入（而这可以用一种技巧性的被动模式操作）<sup>23</sup>。

与北区的柔性关怀手段相较，中区的做法有着强烈的威权性格。身为性病专家的王任贤是卫生署中区防疫指挥官，对此「行为改造」工程怀着强烈的道德使命感，希望能借追踪治疗，「让感染者适应新的爱滋生活并改变过去能造成爱滋感染之旧生活」（王任贤，2006：1-2）。值得注意的是，他对参与者施以「一般性病测试」来评估其说法的可信度，经他判定为偏差者则由精神科医师一同会诊，以对「感染者行为做出最大的矫正幅度」（页3-4）。王的操作方式或许可回溯到他早先一篇讨论爱滋病与性病防治的文章，他认为爱滋病与性病有别于高传染性法定传染疾病之处，就在于只有形迹不检的背德者才会染

22 关于问卷的建议后来被疾管局采用，2007年开办后改由个管师依问卷向病患询问后填写。

23 关于谘商治疗情境的权力操作，见 Rose, "Power in Therapy: Techne and Ethos".



上：

性病与爱滋病的防治之所以没法依一般传染病的法则进行防治，主要是因为没法将病患进行隔离。性病是经由私密的性行为进行传播，这是一种私人的需求，没法以公众的手段去禁止。对于一般可以治愈的性病，传染病的法则有一部份仍使得上力。例如将病患找出来治好，起码可以减少一个祸源。但如果他仍然持续这种高危险性行为，不久肯定又会再得到。对于爱滋病这一套法则就完全失效，因为筛检出的病人经过治疗后根本没法根除，但是体力会因治疗而变的更好，更有能力去从事性行为，传播爱滋病。可见我们只注意到筛检及治疗病患根本没法达到控制的效果（王任贤，2002，粗体字为笔者所加）。

历史地来看，王的医疗道德可说承接自台湾冷战时期「性心理」体制里的社会控制以及1990年代的医界的禁欲论与婚姻性道德（黄道明，2012c：45-108；2012a：24-26），而王把抗爱滋病毒疗法重构的身体视为道德可疑的思维亦是当局引介阳性预防个管制度的主要理由<sup>24</sup>。相较于柯乃荧等（2006）引述美国CDC建议以「正向鼓励」来改变个案危险行为，王任贤则是建议医疗个管计画该有处罚的配套措施：

由公费给付的爱滋药物及爱滋检验应视同防疫物资，使用者有义务要登录，以方便日后之追踪及管理。且应有相对之限制，政府并应订出相对的罚责。爱滋病个管师应扩及所有病患，每个管师应有人数之限制，以期能有足够之时间与精力协助病患（王任贤，2006：44）。

<sup>24</sup> 见邱珠敏、丁志音（2010：308）。



这段话充分显现了「以国家为中心」的医疗道德威权，也凸显了医疗个管计画的主要监控目的。我们实在难以想像一个声称照护感染者的政策会有惩罚性的配套措施，然而王的处罚提议却已在疾管局的规划中，我将在最后一节讨论再回到这个深刻的规训意涵。

三区研究成果均显示感染者在执行安全性行为、减低成瘾药物使用、服药遵从都有显著改善而建议持续推动这项计画。值得注意的是，试办计画才进行一半，疾管局就已急着在 2006 年 6 月提出的防治条例修正草案中增订强制医事机构限期提供主管机关病患治疗情形的条款（即新法第 13 条），并对此做了以下说明：

鉴于毒品施用者日益增加且为特殊族群，其追踪不易，虽有全国「传染病疫情调查系统」转档入个案就医资料，但隶属前一季资料。为确保追踪完整性及时效性，爰参照传染病防治法第三十七条第四项规定，明定医疗院所及相关人员应配合防治需求依限提供相关书面资料，以利后续个案追踪管理<sup>25</sup>。

过去在传染病防治条例下<sup>26</sup>，爱滋指定医院每一季须向疾管局呈报感染者的就医情形，包括了 CD4 指数、病毒量、有无服用鸡尾酒疗法等资讯，但行为治疗计画则可提供个别自传

25 见权促会所编制的「后天免疫缺乏症候群防治条例部分条文修正草案条文对照表」，收于爱滋感染者权益促进会（2007）〈2006 年度爱滋人权报告〉，页 31。

26 2008 年以前爱滋病在此法中被归类于「其他类」，现则和日本脑炎、百日咳等被为第三类。





化的丰富管理资讯<sup>27</sup>。这里至关重要是，2004年1月才修订通过的传染病防治法三十七条第四项是「后 SARS 时期」的产物，经历2003年「严重急性呼吸道症候群」袭台风暴后，当局意识到该法不敷新兴高度传染病防治之需，因而增订多项大幅扩充公权力的条款<sup>28</sup>。换句话说，透过这种高规格防疫措施，爱滋病在自体存在上被操作成为传染力高的急性传染病。难怪王任贤会把医疗个案计划称做「慢性病的隔离政策」（王任贤，〈慢性传染病之个案管理〉）。我认为这里的隔离检疫除了有时间向度上的意义外（个案制度以定期回诊来追踪监测感染者），也有空间向度上的意义（保险套使用的道德绝对化在肉身以及象征层次上造就了隔离，以及爱滋带病经验被没入于〔sequestration〕私密化的医疗威权空间，详下）<sup>29</sup>。虽然旧法中的隔离条文（第10条）被删除了，然而新法第13条的出现仍依循着高传染病防治的隔离逻辑运作。值得注意的是，在修法过程中，民间团体与专家学者并未对此条文提出异议<sup>30</sup>。

## 照护抑或监控？：一些伦理思考

27 爱滋个案资料登录于疾管局的「爱滋及汉生子系统」。

28 SARS 风暴引发的争议主要针对公卫强制隔离手段对人权的侵害。见台湾人权促进会 TAHR 报 2010 年夏季号之「传染病防治与人权专辑」。

29 关于「没入」的讨论，见甯应斌、何春蕤（2012：195-204）。

30 参与 CDC 第一阶段修正提案讨论的专家有林宜慧（权促会）、谢菊英（露德）、陈宜民以及王永卫、廖学聪、刘永庆、杨靖慧等感染科医生（罗士翔，2010：170）。杨靖慧现为疾管局掌管爱滋防治业务的第三组组长。



自医疗个管计画开办以来已经有多项根据疾管局「爱滋个案管理计画」资料库所做的研究，这些由公卫专家、疾管局官僚、个管师与医师以人口模型进行的行为分析与成效评估无一不认为此制度作用良好，是「防治策略中…绝对不可偏废的一环」（邱珠敏、丁志音，2010：309）。然而如国外诸多爱滋社会研究者所指出的，这种研究往往抽离主体与社群文化生成的政经、社会、历史脉络，更以线性的因果关系的来解释干预成效，将不可预测的因素排除于诠释框架外（Patton, 2011; Adam, 2011; Race, 2012）。

以下，我想透过疾管局传染病数位学习网 2012 年「全面提升爱滋病个案管理品质计画」在职进修课程内的两个教学问题，来检视这些肯定个管计画的论文以及相关论述。表面上，这两个问题涉及的是个管师训练与谈技巧以及关系建立，但它们也提供了探索现行个管知识体系的切入点。受益于 Kane Race（2012）对爱滋相关事件责任追究框架的分析，我想探问这两个问题所座落的思考与操作框架，思索「正确」答案如何是知识／权力体制运作下的产物；而另一方面，我也从被排除于既定框架外的选项，回头来质疑体制所预设的正规常规。当然，这样将问题重新脉络化而发出的置疑，对培训个管师的医护体制而言无异是异端<sup>31</sup>，但是如果我们不挑战这体制的权威与医疗道德威权，那么被列案管理的感染者就只能在看似充满善意关

---

31 目前个管师的资格由台湾爱滋病护理学会、爱滋病防治基金会、中华民国防疫学会及台湾爱滋病学会等机构认证。



怀的治疗照护情境中任凭专业摆布。

问题一：要跟个案会谈前，个管师应作的行为，下列何者为非（单选题）

选项 1：对个案的基本资料先行收集了解

选项 2：熟悉相关的法令政策

选项 3：告诉个案自己代表公权力，请个案配合管理

选项 4：选择并布置一个适合交谈的场地<sup>32</sup>

这题的正解是选项 3。我们可以先问，如果不是代表公权力，那么个管师行使的权力为何？又，为达成使命，个管师需有何作为好让个案配合？要回答这些问题前，有个前提，那就是如何让个案同意被纳入管理。我在引言前提过，医疗个管和公卫个管不同，需要经过感染者同意，然而这套制度从一开始的试办到现在，同意权的行使始终处在一个灰暗不明的地带。试办的三区成果报告都声称有征得感染者同意（柯乃荧说有用单张纸说明该计画的目的，也经成大医院校人体试验伦理委员会通过）<sup>33</sup>，然而成果报告无一附上参与试办计画的同意书。值得注意的是，相较于疾管局那一行多字的同意书，只交给个管

<sup>32</sup> 见〈传染病数位学习网—课后测验：爱滋个案管理—会谈技巧与关系建立〉。

<sup>33</sup> 这种体制内的伦理委员会并非没有问题，例如，就台湾的爱滋状况来说，它就不会去考量诸如列管制度如何剥夺病人医疗隐私与的重大伦理问题。柯乃荧主持的南区试办虽然是在爱滋新法颁布前向成大医院校人体试验伦理委员会申请的，但她之后关于个管制度研究（Ko et al., 2010; 2012）也都同样获得该委员会核准。



师填写的数十种评估问卷资料通通被归为「密件」。试想，个管师会跟感染者说明她需要将卫教与谘询结果定期上传登录至疾管局慢性病追踪的「爱滋及汉生子系统」吗？个管师与感染者在「知」上的巨大不对等关系说明了这治疗情境里的支配关系。事实上，在某些制约的情况下，病患并无实质的同意权可言，例如需使用二线治疗药物者，为疾管局指定之必收案对象（医院不得拒收），而疾管局核准之附带条件是病患必须同意加入个管计画<sup>34</sup>。

既然成果报告吝于说明加入医疗个管的同意书，我们不妨看看任职于台中荣总医院的个管师林素芬如何宣扬个管制度的好处。在一篇题为〈病人对爱滋个案管理计画之依循度与生物指标及性行为之相关性〉的专论里，林用「爱滋个案管理计画」资料库的资料来检视两年期间里规律就医者与不规律就医者的差别，指出前者的 CD4 指数明显提升，并以此证成个管制度的良好成效。在近四分之三的规律就医者使用抗爱滋病毒药物的情况下，病患整体 CD4 指数会有所改善并不令人意外：他们就是必须定期回诊拿药、吃药，以压制病毒复制，避免发病，否则还能怎么办？对此，李却轻描淡写的指出，「或许（按时就医者）身体状况有些许不佳或害怕药物产生抗药性，所以愿意规律回诊。本文并非实验性研究，无法回答，只能说有关连」（李素芬等，2013：5）。李文把对已服药者而言首要的病毒量检测置换为 CD4 值检测：在病毒量检测被排除于评估框架外的情况

<sup>34</sup> 见〈102年度爱滋病个案管理计画〉，页5。



下，CD4 值被操作为规律就医人群健康状况的提升指标（CD4 值高低跟健康状况并无紧密的相对关系）<sup>35</sup>，然后再把服药顺从的疗效再置换为病人对个管制度的顺从。所以，李才会在撤清其研究非实验性研究后做了以下实证的陈述：

一般而言，愿意规律就医者，基本上是比较信赖此医疗团队，愿意长期接受监测、治疗、心理谘商，和诊疗医师及个管师建立良好医病关系，以期发挥个案管理最大效应（李素芬等 2013：6，粗体字为笔者所加）。

这段的最后一句非常突兀，因为那完全是从管理者位置发出的。因此，当她说她的研究目的是「借此经验及实际研究结论，说服更多 HIV 感染者参与计画，已参与计画的个案能听从医师就医规范，规律就医与用药」（2），我们应当理解这是研究预设框架下所产生的双重置换效果，其目的在于让病患乖乖就范并为既定政策背书<sup>36</sup>。如果真要评估个管制度在提升服药顺从上的成效，那就应该去比较两组服药顺从度良好或两组顺从度不佳的感染者在个管师介入下会有何差异，但前提是能将服药顺从道德化。目前所有关于医疗个管的研究都把将 CD4 值当成道德化的健康指数膜拜<sup>37</sup>，抽离了它与病毒量检测在抗爱滋病毒疗法脉络里的个别意义。值得注意的是，疾控局的计画评

35 见下文对邱珠敏、丁志音（2010）的讨论。

36 我稍后会在第二个问题里处理安全性行为的部分。

37 见纪秉宗（2010）〔纪为疾控局第三组的成员〕；邱珠敏、丁志音（2010）。



估指标里特别强调了个案 CD4 值的分布状况<sup>38</sup>，在人口政治的框架里，这个统计值的意义在于国家要看到它所培育的特定人群素质，其目的在于让他们强健而「有用」，如此不但可以减少社会成本耗费，还可用所养出的健康人口来做社会规训，让那些不到位的人感到羞耻<sup>39</sup>。

退一步来说，加入医疗个管计划的同意权问题不仅止于形式上的同意，更在于病人在这体制中如何被操作。如果傅科 (Foucault, 1982) 说治理是行为的导引 ("the conduct of conduct")，那么如何导引他人便成了一个重要的伦理问题。医院个管师当然不会直接跟个案说自己听命于疾管局而要个案好好配合，因为和顾人怨的公卫个管不同的是，她有一套深谙含蓄之道的专业训练。种种引导个案告白的助人专业技巧，如表现真诚、运用同理心、有弹性的说话方式、懂得察言观色、不要用上对下训示的口气说话、互动情境里的情绪管理等，都有助日后让个案对个管师掏心掏肺<sup>40</sup>。虽然她宣称以感染者的需要为本位服务，但断不能「纵容感染者去从事其想做的事」<sup>41</sup>；虽然她被训练在面对个案的性生活时不要做价值判断而外露自己的性嫌恶，甚至还还要能自省地挑战自己价值观，但是在这多元开明表面下，她还是要依循建制常规，让个案获得「正确」

38 见〈102 年度「爱滋病个案管理计划」〉，页 1。

39 关于人口素质提升作为人口政治的核心，见 Foucault (2001)。

40 关于这些谄商技巧，详见护理人员爱滋病防治基金会 (2009)。

41 此语来自王任贤，〈慢性传染病之个案管理〉。



的知识，进行正确的实践<sup>42</sup>。

令人深思的是，个管师深知个案最脆弱的时候——通常是担心感染而去做匿名筛检或是确认感染三个月内——也是跟他建立良好互动关系的最佳黄金时机（王永卫、庄莘，2006：2-3）：这是为何医疗个管计画成为2007年扩大匿名筛检政策的配套，也是官方要将所有新通报个案列为必收案对象的缘故（纪秉宗等，2010）。可是，如果匿名筛检与筛检前后谘商的扩大实施是来自大众对具名筛检的却步，这当然与既有列管、强制筛检政策所制造的爱滋强大污名息息相关，那么，对同一位从匿筛便开始处理的个管师来说，何以匿筛的谘商保密伦理在筛检结果为阳性的情况下需要妥协（更何况建立在匿筛上的既有关系本来就是用来让个案更顺从就医的手段）？换句话说，匿筛谘商的隐私在个案进入医疗个管体制后完全不再是隐私，而成了同一位个管师可以上报的内容。医疗个管计画个别化的谘商与心理支持若是完全独立于现有列管体制，则有其存在的正面价值<sup>43</sup>，但问题是，在现行的结构下（医院个管师可说是疾管局指派的情治人员），它可以被用来作为向感染者套话的策略部署，特别是关于非法用药的实践上。例如，「近来有许多报导摇头

42 这里所陈述的个管专业训练观点来自庄莘（2009a）、蔡春美（2009）。就性和药物来说，庄莘（2009a；2009b）与赖冈言（2009）则展现了某种看似开明但实则以为以渐进方式远离毒品与不良场所（例如三温暖）的「减害／灭嗨」观点。

43 尽管如此，这种医疗情境的谘商往往在个人心理化的层次运作，而不会去碰及造就爱滋感染者社会孤立的种种包括医疗权力在内的体制权力运作。



性派对的新闻，你同意报导的描述吗？」（蔡春美，2009：4）、「你有没有玩药的经验？可不可以跟我分享看看？」（赖冈言，2009：8）。值得注意的是，赖冈言（2009）指出，碍于毒品非法，许多个案不愿跟个管师说明其用药情形，所以与个案建立良好关系或展现开明态度，会有助于让个案卸下心防（页8）<sup>44</sup>。这些在实际谘商过程中使用的技巧显然借交心诱导告白，由列管个案身上抽取权力管控赖以运作的知识。

不可讳言，在台湾社会强烈的爱滋污名下，医疗个管师是本地大多数感染者心理、社会支持与医疗资讯的第一甚至唯一管道。就这层面来说，这项怀柔政策非常有效，因为它类似过往殖民主义以医药照护救治来笼络、收买被殖民者的心因而大幅消解对殖民宰制的抵抗。在现行列管体制的单一窗口下，七成就医的感染人口由医疗个管负责，未就医人口则由地方公卫部门列管，而重要的是，前者必须向后者提供感染者就医与追踪接触者资讯<sup>45</sup>。此外，医院个管师操作的公权力不只身段柔软，也在由医疗机构、地方公卫与民间组织连结而成知识网络里流转，借定期区域讨论会中的特殊个案管理探讨来提升管理知识与技术。的确，医疗个管计画已然成为当下爱滋列管治理的新枢纽<sup>46</sup>。

44 在转当个管师前，赖冈言为同志谘询热线办公室主任（2002-2007）。

45 见〈102年度「爱滋病个案管理计画」〉，页5。许多加入医疗个管师计画的感染者不知这项单一窗口行政措施，误以为医疗个管师愿出面帮他们挡掉公卫追踪而心存感激。

46 为了加强医院、民间团体与卫生单位间个案资料的交流与提升个案管理效





问题二：个管师的职责不包括（单选题）

选项 1：让个案获得正确的知识

选项 2：协助个案规则的就医

选项 3：告知个案相关的法律责任

选项 4：协助个案交到新的性伴侣<sup>47</sup>

这题目对大部分人来说应算送分题，因为选项 4 完全背离了台湾官方与主流爱滋防治长久以来依据 ABC 准则——亦即单偶婚姻性道德——造就的忌性氛围：叫感染者别再有性行为、减少性伴侣人数、追踪感染者性接触对象都来不及了，怎还可能再去介绍新的性伴侣给他认识？目前医院个管已大幅担起原由公卫进行的感染者性接触者追踪工作<sup>48</sup>，并将「感染后再度感染其他性病者」与「持续从事危险性行为者」列为必收案对象，后者包括了「多重性伴侣、性行为对象不固定、性行为活跃者

---

益，现在地方卫生局设有『爱滋病个案管理公务查询单一窗口』。见〈爱滋病毒感染者之个案管理实务（上）〉。事实上，民间团体接触不同族群的经验正是医疗个管师培训与提升个管「服务」（监控服务？）重要的知识来源。

47 见〈传染病数位学习网—课后测验：爱滋个案管理—会谈技巧与关系建立〉。

48 值得注意的是，在 2007 年「爱滋病个案管理师试办计画」的收案对象列有「接触者追踪资料不详或拒绝提供者」。见〈爱滋病毒感染者之个案管理实务（上）〉。在目前医疗个管的接触者的卫教申报费用中，获得接触者真实身分可比接触者未具名多 200 点的申报点数。此外，完成接触者追踪率也是医疗个管计画的评量指标之一。见〈101 年度「爱滋病个案管理计画」支付标准〉附件一。



或合并使用娱乐性用药者」<sup>49</sup>。

让我们进一步来看这套忌性逻辑如何运行于医疗个管计画。在一篇根据 2007 年「爱滋病个案管理师计画」资料库所做的专论中，邱珠敏与丁志音分析了个案行为与健康状况在 3 次连续个管介入下的改变状态。除了群体层次的分析外，她们也针对「正向行为」（包括无性行为、有固定性伴侣而且每次均使用保险套、HAART 的按时服用、按时就医、告知家人有关 HIV 的感染）以及「正向健康状况（未感染梅毒、CD4 值  $\geq 200$ 、自觉健康状况良好），就这两类中的每项行为之「正向」之有无进一步区分这期间的行为改变型态，分别是「持续正向」（例如无性行为三次都有）、「持续负向」（例如安全性行为全无）、「改善」（例如前两次至少一次为无，最后一次为有）与「恶化」（前两次至少有一次为有，最后一次则为无）。这种评估充满价值判断，以抽离个人生活情境的常模来评定个案的操行：透过行为的比较、区分、排除与同质化，个管制度因而生产了标志感染者道德属性的阶序<sup>50</sup>。

值得注意的是，爱滋新法蓄意传染罪中出现的「危险性行为」新定义。历史来看，此条文里明文的「危险性行为」定义自 1997 年后就由卫生署来操作。过往「危险性行为」被定义为单偶伴侣外的「滥交」行径，但把有保险套的防护措施视为例外（黄道明，2012a：31）。相较之下，爱滋新法定义下的

49 见〈102 年度爱滋病个案管理计画〉。

50 关于常模的运作，见 Foucault（1975）。



「危险性行为」则不再直接诉求单偶性道德，而改为「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乏病毒感染之性行为」<sup>51</sup>。表面上这定义的改变看来是种进步，去除了道德含意，但它实则应对了个管制度中的保险套命令，安全性行为因而在医疗道德操作下，成了无法容忍任何风险的绝对价值，而在隔绝的要求下，风险极低的口交却被归为需要个管介入导正的高危险行为（刘晓颖等，2007；陈昶勋，2012）。

对于零风险、零接触的绝对要求，间接也强化了对于疾病检测的积极要求，性病检查于是成为列管体制判定感染者是否有做到完全自我隔离的监测措施<sup>52</sup>。事实上，打从一开始陈宜民提出个管草案讨论到现在，性病检查始终是医疗个管制最首要的执行目的与成效指标，柯乃荧最近对个管制度的梅毒感染追踪研究即呼应了王任贤对「健康」感染者的品行持高度怀疑的说法，她呼吁个管师要积极锁定那些 CD4 指数 400 以上、性活跃或使用娱乐性药物的服药感染者，因为他们的不安全性行为特别容易在健康情况改进后「复发」，而且强调无套口交感染梅毒的高风险（Ko *et al.*, 2010: 1073）。柯的这项性病研究完全不将风险评估和性爱协商置入抗爱滋病毒疗法介入下的新科技

51 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」。

52 值得注意的是，梅毒与淋病在台湾是因为爱滋防治的缘故才在 1999 年被列为法定传染病（邱依翎，2006：55-6）。



脉络来考量。例如在病毒量测不到的情况下<sup>53</sup>，感染者可以在不同的亲密脉络里评估或协商，进行口交或采取无保护措施的肛交，即便那有感染性病，但为可接受的风险<sup>54</sup>。但另一方面，当局却以恐吓威胁的方式告诫感染者不能进行无套性交，否则会「交叉感染」（reinfection）而「造成无药可医的后果」<sup>55</sup>。然而如 Tim Dean（2009: 13）所指出的，西方医界对交叉感染的风险至今尚未有定论，交叉感染的危险往往只是媒体大幅渲染、煽动惶恐的结果。正因如此，英国著名的爱滋研究机构 Sigma Research 在一项晚近的研究中即呼吁爱滋医疗照护体系在进行谘商卫教时应该据实告知医学关于交叉感染的未定论，让感染者可以在充分知情下依「个人不同的性需求」做出选择，以免伤害医病的信任关系（Sigma Research, 2010）。

的确，无论是现行个管制度或是当前本地 NGO 提倡的「减害」策略，都避谈新兴科技媒介环境中的愉悦发展，及其作为关注自我的伦理反思筹划的种种减低风险实践<sup>56</sup>。保险套诚然是减低 HIV 与性病传染的有效方式，但它的使用不应该被道德绝对化：它应该被置于对种种「可预期」的境遇关注中（这境遇

53 见 Race（2012: 332）对着名的「瑞士宣言」探讨：「这份文件提议，对于那些接受治疗、而其血液中的病毒载量已被抑制达六个月的病患来说，与不知情的伴侣发生无保护措施性行为是可接受的」。

54 亦见洪建清（2011）。这项卫生署补助的台大个管 MSM 研究不但引用了柯的研究，而且否定感染者间协商不用保险套策略的正正当性。

55 见「领取全国医疗服务卡权利与义务告知书」权利部分第五条。

56 这方面的探讨见 Race（2003; 2008）的精辟分析。关于新兴生技介入下的爱滋防治，见 Rosegarten（2009）；Rosegarten *at al.*（2008）。



不仅被合法药物〔如抗爱滋病毒疗法〕或非法药物所媒介，也被人际关系、空间所中介，以及这里面人与非人元素互动下可预期却不必然的动态）（Race, 2013: 22），作为体现愉悦、保护自己也保护他人的伦理选项。同样地，性病检测也不该被操作成国家监控手段<sup>57</sup>。

令人深思的是，在当前新案数目持续增加的情况下出现了一种「稳定个案」新范畴，即「个管满2年，个案稳定就医、具有良好的服药遵从性、未重复感染性病或两年内未吸食或注射毒品」者<sup>58</sup>。符合这条件的感染者可以选择继续留在医院个管体制内（但别指望个管师会付出心血照顾，因为个管是按件计酬的，每位个管师限收150个案，但稳定个案数目则无上限），或选择退出，回到公卫列管系统。由此看来，医疗个管计画俨然成为观察勒戒用药感染者的监护机构。以现行所连结的「治疗即预防」全球主流防治框架来看的话，当局以匿筛和强制筛检洒下大网，找出感染者然后列案管理，并在治疗情境下进行为期两年的道德复健，真可谓是此刻 Seek, Test, Treat and Retain (in Medical Custody!) 防治新趋势的台湾版<sup>59</sup>。

57 性活跃的人要注意自己的健康，定期做检测、治疗，而唯有一个让人心安、保护隐私的医疗环境才有助于性健康环境的营造。但是医疗个管制度目前的作法，只会持续强化性病的污名。

58 见〈102年度爱滋病个案管理计画〉，页7-8。在「爱滋病毒感染者行为治疗医疗给付试办计画」草案关于试办评估指标的讨论里除了有「感染者性病发生率」外，还有「尿液筛检」一项（陈宜民，2004c）。

59 'Seek and Treat'（追索与治疗）发展于「治疗即预防」的新全球爱滋防治环节中。在「治疗即预防」的大旗下，许多国家的公卫系统都开始扩大爱



## 爱滋个管服务产业与新威权体制

随着爱滋感染人口的持续成长，医疗个管的规模亦逐步扩张，其与爱滋民间团体的交融造了本地特殊的爱滋产业形貌，我将之称为「爱滋个管服务产业」。它有公卫、医疗与护理等建制撑腰的新专业阶级，也有温情垫高的爱滋 NGO 代言分资源。以下我将在晚近爱滋公务预算不足引发民间团体串连组成「爱滋行动联盟」的脉络中来进一步说明医疗个管制度和民间团体的紧密连结<sup>60</sup>，揭示个管治理如何造就了新威权的列管体制。

根据权促会出版的 2010 年爱滋人权报告，由官方各部会以及包括民间团体代表在内的爱滋专家组成的「爱滋病防治及感染者权益保障会」在 2010 年开的 2 次会议中决议，「针对『如何使爱滋感染者不将病毒传染他人』，确定未来将『加强健康权之宣导』，并且将爱滋感染者尽量辅导加入个案管理计

---

滋筛检的规模，企图找出感染者，并且尽量让在病患还不到真正需要治疗的时机之前就开始服药，使之压制病毒量达到测不到的程度（undetectable，指病毒量在 50 copies/ml 以下），以期达到抑制总人口的病毒载量、降低传染给人的风险（Patton, 2011）。“Seek, Test, Treat and Retain”是由美国国家药物滥用中心所提出，特别针对非法用药人口进行筛检，并在治疗后将之收留于照护体系中，以便透过医疗控管其偏差行为。见 <http://www.drugabuse.gov/researchers/research-resources/data-harmonization-projects/seek-test-treat-retain>。

60 爱滋行动联盟于 2010 年 10 月成立，成员包括怀爱协会、爱滋感染者权益促进会、同志谘询热线协会、露德协会、爱之希望协会、小 YG 行动联盟、世界爱滋乐联盟、帕斯堤联盟。



画」<sup>61</sup>。另一方面，鉴于爱滋新法 21 条的蓄意传染罪在司法实务上起诉不易（此条文的「明知」起诉要件并不容易构成主观上的「故意隐瞒」），疾管局除了拟将该条文中的「明知」与「隐瞒」删去而修订成「自己已为感染者，而与他人进行危险性行为」，让没带套的感染者更容易被起诉，同时也「提出以『矫正教育』与『行政处罚』先行于刑罚的修订方向，拟对与人发生危险性行为之感染者施予矫正教育，拒绝矫正教育或再犯者，施予罚鍰」（爱滋感染者权益促进会，2011：2）。

在这防止感染者再度传染的脉络里，感染者的「健康权」倡议确实显得突兀，因为这权利并非发自感染者主体，而是以上到下的方式强加于感染者身上，这或许可从疾管局制作的「领取全国医疗服务卡权利与义务告知书」看出端倪。全国医疗服务卡是爱滋药物改公务预算支出后给感染者免费抗爱滋病毒药物的识别证，而这份告知书是当局自 2011 年 7 月起企图提升感染者个人责任的仪式性措施，让感染者在爱滋新法的规范下安分守己（即服药遵从、遵守安全性行为准则、不共用针具与稀释液），否则会面临被国家惩罚处置（停药或提起公诉）的下场，而若有侵权事情发生，则可以透过委托民间团体或他人，层层

61 这个跨部会的委员会是根据爱滋新法第五条设立的，主旨在整合、规划、谘询、推动该条例相关事项、处理协调侵权事宜。当时委员包括了公卫学者如晏函文、丁志音，个管制的推手者如何乃炎、陈宜民、王永卫、庄苹、苏逸玲（护理人员基金会主委），还有林宜慧（权促会）、徐森杰（露德）、林琼照（红丝带）、张瑞玲（爱之希望）、吴英俊（张维）（新竹市慈救全人关怀协会）等民间团体代表（爱滋感染者权益促进会，2011：1）。



往上申诉<sup>62</sup>。有意思的是，「安全性行为」在这份告知书中既是义务也是权利：因为感染者「有权利」被公卫体系告知不采安全性行为会导致「造成无药可医」后果。这里的权利修辞完全是国家本位，其作用在于掩盖感染者一开始就被公卫思维当成有病身体而需被处置的权力结构与历史脉络。虽然这告知书并无任何法律效力，但它就是以道德恫吓方式来责成感染者自我照护，而另一方面，压迫结构的公共性则沦为列管体制内部的层级申诉。由此来看，官方要将全部感染人口都纳入医疗个管计画就是要把他们养成「好」感染者，而这当然有赖于个管体制内的专业知识与权力运作。令人深思的是，倘若爱滋新法纳入行政罚，那么医疗个管计画将成为有内规罚则的教诲机构。那些推行个管制度、同时也是「爱滋病防治及感染者权益保障会」的委员们应该有责任对其治理的社群做出明确的交代。

爱滋NGO对医疗个管计画是相当认同的。「爱滋行动联盟」在2011年3月发表的一份声明中就清楚指出爱滋公务预算不足危机对爱滋第一线工作者的冲击与影响，而首当其冲的便是医院的爱滋个管师（爱滋行动联盟，〈公务预算不足对工作者的冲击与影响〉）。值得注意的是NGO在这医疗个管计画扩张的新布局中所占的位置：为了「建立爱滋个案管理更多元化的照护模式」，疾管局官僚最近提议「扶持民间团体，发展社区组织个案管理模式」，借专案补助NGO个管工作，借「同侪力量提升个案接受度」来补足公务、医疗部门难以深入之处（邱珠

62 见「领取全国医疗服务卡权利与义务告知书」。





敏等，2010：4-5）。在一篇为现行爱滋个管制度「把脉」诊断的文章里，露德协会秘书长徐森杰完全附和了这些官方的建议，把公卫个管的追踪视为国家规训感染者的主要机制（这是民间团体占据市民社会的典型位置），但却技巧性地回避了现下医疗个管与公卫系统互通及其演变成为列管主力的事实，仅指出其服务范围在以疫情控制为目的的评估指标下陈义过高，不足以应付感染者长期照护的需求。值得注意的是，徐森杰是赞同将高危险群纳入医疗个案管理的，就这点而言，自2010年开始相继成立的同志健康中心（由谊光、红丝带、露德、2013年由露德分出的台中基地、爱之希望等NGO所经营），肯定会是MSM全面被纳入医疗个管计画中的重要部署。这些场所中介医疗院所外展，提供例行爱滋／性病筛检，再由NGO培训、督导的同侪志工以一对一的方式陪伴个案就医（徐森杰，2012：243），借同侪信任关系减低个案与医疗体制间的「距离感」，协助「潜在」或既有列管个案顺利进入医疗个管的监控体制（邱珠敏等，2010：5）。基于「民间团体机构服务运输机动性及资源运用的弹性较大、同侪较易聚集」，徐建议让NGO深入参与爱滋个管工作，与公卫、医疗部门共筑照护网络，如此不但有助于转介流畅，更可借「个管电脑资讯键入管理平台」的建立整合资源，「以权责分工、共同照护的理念，朝个案最大的福祉迈进。」徐一方面说目前爱滋人口治理在专业操作下各自为政，然而却又说这照护网络里的资讯流通有助于权责分工（徐森杰，2012：247-8），这样明显的矛盾大概只有以「共同照



护理念」下的资源分配来解释才讲得通。在此我们看到的是，NGO 既不冲撞长久以来把感染者当罪犯看待的公卫列管制度，也不对医疗个管与公卫列管连结共构的新监控／监护体制提出任何异议。就这方面来说，爱之希望协会最近出版的《迎向阳光·爱无惧指南》爱滋卫教电子书（2013）更是诉诸温情（友情、亲情、爱情），以时尚杂志包装 18 位个管师陪伴感染者的经验与日常生活中关于告知的种种温馨提示。当然，书里对个管师在现行爱滋列管体制的监护位置是只字不提的<sup>63</sup>。

值得注意的是，「爱滋行动联盟」中由露德培植、以男同志感染者为主体的「帕斯堤联盟」可说是医疗治理下出现的模范团体。鉴于「感染者」这称谓的历史污名，以「社区照顾」定位的露德协会遂从 2010 年底以「阳性启发」导引感染者积极经营自我身心灵健康、提倡正向思考来翻转爱滋污名，打造「善尽阳性预防之责」的「帕斯堤」（'Positive' 音译）新认同<sup>64</sup>。就此来看，露德的治理方向可说是与医疗个管计划对齐。这种去污名的「阳性」培力技艺于后鸡尾酒疗法时期透过 NGO 运作在全球扩散，论者已指出其正常化的规范性效应强化了正典社会对活不出或不符合健康形象感染者的羞辱力道（Sothorn, 2006; Finn and Sarangi, 2009）。重要的是，目前帕斯堤联盟活跃于台面上的主要成员，包括露德协会的关怀专员「光哥」以及「石

63 爱滋感染者权益促进会于 2013 年制作的《说爱，一五一十》，为 15 位爱滋工作者访谈微纪录片，也展现了对医疗个管制度保持肯定的态度。

64 见露德协会，〈关于帕斯堤〉。



皓 G 汤」部落格主「石皓」，都曾分别在同志游行及部落格写作中公开扬弃感染前的用药自我，而将「帕斯堤」身分认同建立于反毒导向的新生命价值上<sup>65</sup>。在一份反对爱滋负担的说帖里，「帕斯堤联盟」特别针对「感染者道德有瑕疵」的刻板印象提出了反驳，他们批评学校爱滋和性教育失败，并进一步说明自身的治疗公民权非关道德：

目前国际对爱滋的教育方针是：「安全性行为」、「规律地接受治疗」、「定期自愿的接受筛检」、「增权赋能」，并不是「道德教育」！（帕斯堤联盟，2012）

这是和全球爱滋治理接轨、服膺医疗治理威权的 NGO 进步道德语言：积极向上、阳光（不用药、不在趴场打滚）、正向思考的「帕斯堤」依循了医疗个管计画的正规导向，正是「领取全国医疗服务卡权利与义务告知书」所召唤的新好感染者。作为最新品种的「H」，「帕斯堤」有种种新公民美德，包括「自我照顾」、「权能激发」、「互助合作」、「创新能力」、「社群贡献」。获得露德协会 2013 年「快乐生命大会」大使头衔的马修，可说是通过医疗道德认证合格的帕斯堤（评审团为疾管署医生罗一钧、个管专家庄莘、露德社工高健）<sup>66</sup>，并为爱滋病学会的 2013 年世界爱滋病日宣导站台。

65 「光哥」反毒言论，见〈爱滋带原者阳光开朗现身，乐观面对〉；石皓的「心灵鸡汤」有多篇关于反毒的救赎叙事（「转」、「妥协自私」），其部落格网址为 <http://gsoup1069.blogspot.tw/>。

66 见 2013 国际快乐生命大会网页，<http://23711406.blogspot.tw/>。



令人深思的是，正值好感染者现身出场之际，爱滋列管体制也升高了对道德不顺从感染者的惩戒。2012年发生的冯姓国小老师被控开毒趴、蓄意散播爱滋病毒而在次年遭重判13年徒刑的案子是晚近引发媒体关注的重大事件。事发期间，媒体声称有近一百名同志受害，将冯妖魔化，而检方也在无确切证据下认定他为重罪犯嫌犯而将之处以预防性羁押。然而事后证明，病毒量测不到冯姓老师并未造成任何人感染，但由于检方找出来作证的13人中有11位是已列管的感染者，法官遂以交叉传染未遂罪将他判刑，创下本地交叉感染罪刑化的首例。重要的是，个管专家庄莘的证词以及医疗个管体制的正规知识皆成为判决的主要依据<sup>67</sup>，而更夸张的是，判决书还建议检方以相同罪名来侦办那10名感染者证人<sup>68</sup>。我们实在很难想像一个号称以病人为中心的爱滋照护制度竟成国家杀鸡儆猴的帮凶，而既荒谬又悲哀的是，此案还有可能导致本地间感染者间互告！冯老师服药遵从，但却因不顺从医疗道德（多P、无套性交、用药助兴）而遭国家整肃。冯案因而凸显了「帕斯提」体现以积极自制为绝对价值的新道德<sup>69</sup>。

67 针对冯案，庄莘（2013）在权促会刊物上发表的文章指出医疗科技进展下爱滋入罪不合时宜、也呼吁爱滋除罪，但是在冯案侦察的专家证词中，她却采官方立场，强调交叉感染会导致无药可医的严重性。

68 见台湾台北地方法院判决书（2013）。

69 此处对冯案的分析部分取自黄道明（2014）。张永靖（2014）对该案提出了精辟的分析，见其收录于本书之文章。关于对冯案的评论，另参见黄道明（2012e；2012f）。



## 结论

在这篇论文里，我说明了声称以服务感染者为宗旨的「爱滋个案管理师计画」其实是个以国家威权为本位的治疗方案，它以医疗道德为依归来责任化被列管者，并以专业知识规训生产出好、坏感染者。我的分析显示，替这项政策背书的专家学者与学术研究并未反思它在列管体制下操作涉及的重大伦理问题，即国家以个别化照护进行医疗情治，直接监控带病身体。作为人口政治的爱滋防治组装，「爱滋个案管理师计画」连结了种种社会技术与诸多「人」（医疗体制、疾管局官僚、爱滋专家、公卫学者、民间团体组织者、NGO 志工等）与「非人」作用者（CD4 值、抗爱滋病毒疗法、性病检测、保险套等等），汇流成一股温情控管，不但维系更强化了爱滋新法里的高压公卫防治措施。

疾病管制署在 2014 年 4 月初发布「人类免疫缺乏病毒传染病防治及感染者权益保障条例」部分条文修正草案的消息，其重点有三：

- 1) 非本国籍感染者出入境解禁；
- 2) 确诊 2 年内的爱滋医疗费用由公务支出，之后则回归健保部分负担；
- 3) 医疗情境中的强制筛检。

疾管署的新闻稿说，此次修法「国际人权趋势接轨」，不但「符合我国人权立国之精神，且切合爱滋防治的需要」。（卫生福



利部疾病管制署，2014）消息一出旋即引发民间爱滋工作者与法律学者批评。论者肯定爱滋境管制解禁这迟来的正义，也赞同爱滋医疗费用回归健保的大方向，但不解也不满为何时间点设定为两年。此外，感染者因拒绝治疗、定期检查、检验而需强制「讲习」、「辅导」的惩罚性规定，以及因医疗必要性或急迫性进行的强制筛检，更招致罔顾人权的非难<sup>70</sup>。我认为这些以普世人权为底气的初步回应固然有理，但却见树不见林，无助于贴切掌握在地爱滋压迫生成的特殊性。若从本文对该法与列管体制提出的历史分来看，不难看出此次修法草案又是以「爱滋人权」的普世光环来遮蔽列管体制的扩张。

当局把确诊前2年称之为「医疗转衔期」，服药2年「稳定」后则称为「治疗维持期」。「医疗转衔期」或许可以直白的说，是感染者行为治疗的道德检疫期，而草案中的强制「讲习」、「辅导」的惩罚性规定无异变相强迫感染者加入个管。卫生当局现积极以全球「治疗即预防」为主要防治方针，扩大匿筛（全台遍地开花的同志健康中心、「WE-CHECK」揪团赠奖筛检）以及强制筛检范围（包括修法草案中的「opt out」制，即病人若没有不同意则进行爱滋筛检），洒下大网找出感染者，降低服药门槛尽早让他们吃药，以防疫费用进行为期两年的行为矫治与道德重整<sup>71</sup>。值得注意的是，「治疗即预防」意味着抗病毒疗

<sup>70</sup> 对修法草案的初步回应，见张宏诚（2014）、蔡春美（2014）、咯飞（2014）。

<sup>71</sup> 这为期两年的戒护期和现下吸毒勒戒者需于2年内定期验尿的观察期是一致的。



法的成功（病毒量维持测不到）与否，不只是感染者自身健康福祉而已，更关乎公卫所要要保卫的「一般大众」，因而更强化了个别感染者的防治责任。然而抗病毒疗法有强大且长期的副作用，调适状况因人而异，但是在目前「朝零迈进」（零感染、零死亡、零歧视）防治大旗下，造成服药困难的多重交互作用因素（个人因素、社经位置、以及列管体制下形构的爱滋污名）却在这新的责任框架下被化约为个人道德瑕疵：「不乖乖吃药」的人因而不仅被指责为浪费国家资源，同时也被视为有散播抗药性病毒之虞、造成防治困难，成为所谓「防治漏洞」。不过，就算感染者服药遵从、病毒量测不到而无感染力，如果不上进、不跟阳光「帕斯堤」看齐而继续沈迷 BBES（用药无套性交），小心步上那位冯姓老师后尘，成了连 NGO 都不想沾上边的人渣，那可真的是自作孽、不可活。

高旭宽（2013）最近在对性／别社群公众的讲稿中深刻点明了跨性别运动在性别主流化环节里走向「团体 NGO 化」、「联合劝募化」以及「社会福利化」的趋势，而助人专业正在此扮演了仲介的角色，以常规预设下的个案需求为名向国家争取资源，以不挑战既有性别体制思维的立法或修法手段来寻求社会对跨性别者的认可，好让让跨性别者能「适应」、「融入社会」，好好过「正常人」生活。对高而言，让人「安身立命」的社福体制延续了既有体制压迫，而立基于漂白了的 NGO 位置的倡权，也以「温情和良善的规训阻断」对污名运作的基进反思<sup>72</sup>。

72 关于「NGO 产业复合体」的跨性别省思，见 Manazala and Spade（2008）。



我认高旭宽的批评大抵上符合了我在本文里所勾勒「爱滋个管服务产业」以及它的规范效应。由于回避挑战官方的具名列管政策，NGO 的确已成了目前逐渐扩大中的爱滋个管产业要角，共同营造了一个关怀爱滋、但却规避处理爱滋污名的防治氛围。如果民间团体反对列管制度（我想这应该不会有疑义，虽然质疑列管体制的声音似乎越来越小了），那么在批评官方、倡议爱滋人权之际，是不是也该面对自身默言参与打造、支撑医疗个管计画的深刻矛盾？爱滋行动联盟在批评爱滋公务预算不足时曾一再呼吁台湾要有国家级的爱滋政策，甚至要将爱滋防治拉高到国家安全的层次。（爱滋行动联盟，2011）然而从本文的历史分析来看，台湾的爱滋政策向来就是在国家主权维护的层级上操作，不断以「防治需要」为由扩张行政权，对感染者进行更为细致、恩威并施的家长式监控。不可讳言，在爱滋「防制」思维不变的情况下把防治层级升高，分到资源、掌握更大权力的只会是那些与国家协同治理的专业菁英。爱滋照护当然重要，但是如果不与列管体制拖钩，那么它终将是列管外包、由国家委任的监护产业。

如我在本文中所揭示的，爱滋个管师计画案的出现与扩张是道德检疫隔离逻辑下的人口政治产物。一方面和感染者以及高风险者被关怀地没入逐步升高的爱滋个管监护体制中，另一方面，在冯姓教师案中，我们也看到当事人如何在成为媒体奇观、成为全民公敌后旋即被公权力隔离没入。爱滋污名在医疗权威的专业治理中将会以更为个人化、更孤立边缘者的方式运





作。令人深思的是，鉴于卫生当局历来的极权行事作风，那些使用非法药物的感染者实处于十分险恶的照护情境，在（被个管师挖出）的生活隐私被国家直接看管的情况下，他们很容易在民粹当道的忌性反毒氛围中成为公权力的刀上俎。

在此刻的历史当下，基进的爱滋政治必须诘问国家借高调惩戒娱乐用药以竖立其在消费场域里的亲权式道德主权（Race, 2009），同时搅动以中产文明情感运作的新道德主义威权（甯应斌、何春蕤，2012），并在声言减害实则忌性反毒的自我照护建制框架外另辟反思减低风险的愉悦体现。我们也必须看清爱滋污名在看似包容开明年代深化的处境。超克「爱滋个案服务产业」复合体的人道关怀，对新威权体制下日趋严峻的爱滋规训发出集体异议，必然是涉入本地爱滋本体政治无可回避的文化争战。



## 参考书目

### 英文部分

- Adam, B. D. (2011). Epistemic fault lines in biomedical and social approaches to HIV prevention. *Journal of International AIDS Society*, 14(Suppl 2), 1-9.
- Bournea, A., Doddsa, C., Weatherburna, P. & Keogh, P. (2010). Perceptions of superinfection risk among gay men with diagnosed HIV who have unprotected anal intercourse. *Sigma Research*. Retrieved May 15th, 2013, from [http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam\\_Bourne\\_IAC\\_Vienna\\_MSM\\_Positive\\_superinfection\\_%28Poster%29.pdf](http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam_Bourne_IAC_Vienna_MSM_Positive_superinfection_%28Poster%29.pdf)
- Chen, J.-S. (2011a). Studying up harm reduction policy: The office as an assemblage. *International Journal of Drug Policy*, 22, 471-477.
- Chen, J.-S. (2011b). Beyond human rights and public health: Citizenship issues in harm reduction, *International Journal of Drug Policy*, 22, 184-188.
- Dean, T. (2009). *Unlimited intimacies: Reflections on the subculture of barebacking*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Finn, M. & Sarangi, S. (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, M. (1975). *Discipline and punish: The birth of the prison*. New York: Random House.
- Foucault, M. (1982). The subject and power. In H. Dreyfus and P. Rabinow (Eds.), *Michel Foucault: Beyond structuralism and hermeneutics* (pp. 208-226). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Foucault, M. (2001). The political technology of individuals. In J. Faubion (Ed.), *Michel Foucault: Power, the essential works, Volume Three* (pp. 403-417). London: Penguin.



- Grob, R. (2013). The heart of patient-centered care. *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 38(2), 547-565.
- Latour, B. (2005). *Reassembling the social: An introduction to actor-network-theory*. Oxford: Oxford University Press.
- Lee, H. C. & N. Y. Ko, et al. (2010). Trends in Sexually Transmitted Diseases and Risky Behaviors among HIV-infected Patients at an Outpatient Clinic in Southern Taiwan. *Sex Transm Dis*, 37(2), 86-93.
- Keane, H. (2003). Critiques of harm reduction, morality and the promise of human rights. *International Journal of Drug Policy*, 14, 227-232.
- Ko, N. Y., Lai, Y.Y., Lui, H. Y., Lee, H. C., Chang, C. M., Lee, N. Y., Chen, P. L., Lee, C. C., & Ko, W. C. (2012). Impact of the nurse-led case management program with retention in care on mortality among people with HIV-1 infection: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(6), 656-63.
- Ko, N. Y., Lai, Y.Y., Lui, H. Y., Lee, H. C., Chang, C. M., Lee, N. Y., Chen, P. L., Lee, Wu, C. J., & Ko, W. C. (2010). One-year follow-up of relapse to risky behaviors and incidence of syphilis among patients enrolled in the HIV case management program. *AIDS Behav*, 15(5), 1067-1074.
- Manazala, R. & Spade, D. (2008). The Non-Profit Industrial Complex and Trans Resistance. *Sexuality Research and Social Policy*, 5(1), 53-71.
- Miller, P. G. (2001). A Critical Review of the Harm Minimization Ideology in Australia. *Critical Public Health*, 11(2), 167-178.
- Mol, A. (1999). Ontological politics. A word and some questions. In John Law and John Hassard (Eds.), *Actor network theory and after*, (pp. 74-89). London: Blackwell Publishing.
- Mol, A. (2002). *The body multiple: Ontology in medical practice*. Durham, NC: Duke University Press.
- Nguyen, V-K. (2005). Antiretroviral globalism, biopolitics, and



- therapeutic citizenship. In A. Ong & S. J. Collier (Eds.), *Global assemblages: Technology, politics, and ethics as anthropological problems* (pp.124-144). Malden, MA: Blackwell.
- Nguyen, V-K. (2009). Government-by-exception: Enrolment and experimentality in mass HIV treatment programmes in Africa. *Social Theory & Health*, 7, 196-217.
- Nguyen, V-K. (2010). *The republic of therapy: Triage and Sovereignty in west Africa's time of AIDS*. Durham: Duke University Press.
- Ong, A. & Collier S. J. (Eds.). (2005). *Global assemblages: technology, politics, and ethics as anthropological problems*, Malden, MA: Blackwell.
- Patton, C. (2011). Rights language and HIV treatment: Universal care or population control? *Rhetoric Society Quarterly*, 41(3), 250-266.
- Race, K. (2003). Reevaluation of risk among gay men. *AIDS Education and Prevention*, 15(4), 369-81.
- Race, K. (2008). The Use of Pleasure in Harm Reduction: Perspectives from the History of Sexuality. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 417-423.
- Race, K. (2009). *Pleasure consuming medicine: The queer politics of drugs*. Durham, NC: Duke University Press.
- Race, K. (2012). Framing responsibility: HIV, biomedical prevention and the performativity of the law. *Journal of Bioethical Inquiry*, 9(3), 327-338.
- Race, K. (2013, June). Reluctant Objects: HIV, biomedical prevention, and engaging sexual knowledge. In H. Huang (Chair), AIDS Governance and Local Actions II: Law, Biomedical Prevention and the Politics of Pleasure. Symposium conducted at the meeting of National Central University, Chungli, Taiwan.
- Rose, Nikolas. Power in Therapy: *Techné and Ethos*. Retrieved May 15th, 2013, from <http://www.academyanalyticarts.org/rose2.htm>
- Rosegarten, M. (2009). *HIV Interventions: Biomedicine and the*



*traffic between information and flesh*. Seattle: University of Washington Press.

- Rosengarten, M., Michael, M., Mykhalovskiy, E. & Imrie, J. (2008). The challenges of technological innovation in HIV. *The Lancet*, 372(9636), 357-358.
- Sothorn, M. (2006). On not living with AIDS: Or, AIDS-as-post-crisis. *ACME: An International E-Journal for Critical Geographies*, 5(2), 144-162.

#### 中文部分

- 王任贤 (2006)。中部地区爱滋病毒感染者行为治疗计画。行政院卫生署疾病管制局 94 年度补助计画 (计画编号: DOH94-DC-117)。
- 王永卫、庄苹 (2006)。爱滋病毒感染者行为治疗医疗给付计画—北区。行政院卫生署疾病管制局 94 年度补助计画 (计画编号: DOH94-DC-116)。
- 台湾台北地方法院判决书。2013。102 年度诉字第 221 号。
- 行政院卫生署 (2009)。开启另一扇窗: 为毒瘾者解除身心枷锁, 免于爱滋的恐惧。台北: 行政院卫生署。
- 行政院卫生署疾病管制局 (2004)。台湾地区爱滋病防治工作手册 (第一版)。台北: 行政院卫生署疾病管制局。
- 行政院卫生署疾病管制局 (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。
- 李素芬、林育蕙、潘忠煜 (2013)。病人对爱滋个案管理计画之依循度与生物指标及性行为之相关性。台湾医学, 17 (1), 1-8。
- 邱珠敏、丁志音 (2010)。「爱滋个案管理计画」对个案行为及健康影响。台湾卫志, 29 (4), 299-313。
- 邱珠敏、黄彦芳、杨靖慧、陈颖慧、林顶 (2010)。他山之石—由美国爱滋病个案管理制度谈台湾「爱滋病个案管理师计画」。台湾卫志, 29 (1), 1-7。
- 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, 新竹。



- 柯文谦（2006）。爱滋病毒感染者行为治疗医疗给付计画—南区。行政院卫生署疾病管制局 94 年度补助计画（计画编号：DOH94-DC-118）。
- 洪健清（2012）。建立倡导安全性行为之领袖介入模式。行政院卫生署疾病管制局 100 年度科技研究发展计画（计划编号：DOH100-DC-1023）。
- 纪秉宗、赖安琪、黄彦芳、杨靖慧（2010）。爱滋病个案管理师计画与个案行为改变分析。疫情报导，26（16），222-227。
- 纪秉宗（2010）。爱滋病个案管理计画效果研究。国立师范大学健康促进与教育学系在职进修硕士班硕士论文，台北。
- 庄苹（2009a）。以个案为中心的危險评估与降低危險之策略。载于护理人员爱滋病防治基金会（主编），爱滋病个案管理电子书（第六章）。台北：护理人员爱滋病防治基金会。
- 庄苹（2009b）。青少年爱滋感染者之特性与管理重点。载于护理人员爱滋病防治基金会（主编），爱滋病个案管理电子书（第七章）。台北：护理人员爱滋病防治基金会。
- 庄苹（2013）。说「蓄意」太沉重：一位医事人员看待爱滋条例第 21 条对防疫之影响。权通讯，17，2。
- 倪家珍（2004）。台湾爱滋政策一路走来……。权杂志，16，10-13。
- 陈馨杰（2011）。男同志 HIV 感染者的带病生涯与自我照顾。国立阳明大学卫生福利研究所硕士论文，台北。
- 陈昶勋（2012 年 5 月）。台湾爱滋感染与防治现况。第二届热带医学国际研讨会发表之论文，高雄医学大学附设中和纪念医院 热带疾病医疗暨防治中心。
- 徐森杰（2012）。为台湾爱滋病个案管理制度把脉——谈社会、医疗暨公卫个案管理模式之展望。社区发展季刊，137，241-249。
- 张永靖（2014）。出柜的特权：正典同志爱滋运动及其未显的污名。载于黄道明（主编），爱滋防治、法律与愉悦的政治，181-208。中坜：中央大学性／别研究室。
- 张瑞玲（2009）。治疗型国家与高危险群策略：台湾药瘾爱滋



- 减害计画的建制民族志分析。国立成功大学公共卫生研究所硕士论文，台南。
- 甯应斌、何春蕤（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。
- 黄道明（2012a）。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。载于黄道明（主编），爱滋治理与在地行动（1-55页）。中坜：中央大学性／别研究室。
- 黄道明（2012b）。红丝带主流化：台湾爱滋 NGO 防治文化与性治理。载于黄道明（主编），爱滋治理与在地行动（85-144页）。中坜：中央大学性／别研究室。
- 黄道明（2012c）。酷儿政治与台湾现代「性」，台北：远流出版社。
- 黄道明（2012d）。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，15，9-42。
- 刘晓颖、柯乃荧、赖霏妤、柯文谦（2007）。降低危险行为之个案管理。爱之关怀季刊，60，31-38。
- 颜纯左（2007）。新鸦片战争—寻找现代的杜聪明。台北：集梦坊。
- 罗世翔（2010）。反 AIDS 歧视与法律动员。国立台湾大学法律研究所硕士论文，未出版，台北。

#### 网路资料

- 〈102 年度「爱滋病个案管理计画」〉。  
<http://www.cdc.gov.tw/public/Attachment/1111810352871.doc/>（浏览日期 2013.02.26）
- 〈2013 国际快乐生命大会〉，<http://23711406.blogspot.tw/>（浏览日期 2014.08.12）
- 〈「全面提升爱滋病个案管理品质计画」〉。  
<http://www.google.co.uk/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC0QFjAA&url=http%3A%2F%2F59.120.30.215%3A9090%2Fprofessional%2Finfo.aspx%3Ftreeid%3DBEAC9C103DF952C4%26nowtreeid%3DD50F80378618D060%26tid%3D2D21>



AC6AD6D7944A&ei=eSO-UZWIFYea1AXKkYCgCg&usg=AFQjCNFxEAQWeOnAdh\_xlgL7cELLJWVY1Q&sig2=rrKPq8l9BiD5b4E7Rid4Og/ (浏览日期 2013.02.18)

〈人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例〉。http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0050004/ (浏览日期 2013.02.18)

〈领取全国医疗服务卡权利与义务告知书。卫生福利部疾病管制署，取自 <http://www.cdc.gov.tw/professional/downloadfile.aspx?fid=F7E38312B2C5690A> (浏览日期 2013.03.18)

〈公务预算不足对工作者的冲击与影响〉。http://www.praatw.org/right\_2\_cont.asp?id=195/ (浏览日期 2013.03.18)

〈危险性行为之范围标准〉。http://www.praatw.org/right\_1\_cont.asp?id=5/ (浏览日期 2013.03.18)

〈传染病数位学习网 课后测验：爱滋个案管理—会谈技巧与关系建立〉。http://tw.myblog.yahoo.com/jw!EeTxwgmABRYjBkcVh0pVxdTj/archive?l=f&id=5/ (浏览日期 2013.02.26)

〈爱滋带原者阳光开朗现身，乐观面对〉。http://www.peopo.org/quendigay/post/92567/ (浏览日期 2013.10.01)

〈爱滋病毒感染者之个案管理实务(上)〉。《结核爱滋电子报》11。http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=7CC49D29855F7B02&pid=2D8C2638D16ABBFC/ (浏览日期 2013.02.26)

〈爱滋病毒感染者之个案管理实务(下)〉。《结核爱滋电子报》12。http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=6CCBBB6B05EBBF1&pid=8737897D300C7CEB/ (浏览日期 2013.02.26)

王任贤(2002)。台湾需要什么样的性病及爱滋防治政策?。《感染控制杂志》，12(4)。2013年05月15日，取自 [http://www.nics.org.tw/old\\_nics/magazine/12/04/12-4-5.htm](http://www.nics.org.tw/old_nics/magazine/12/04/12-4-5.htm)。

王任贤。慢性传染病之个案管理。2013年05月15日，取自 <http://www.ccd.org.tw/upload/news/345/2upfile.pdf/>。

台湾人权促进会(2010)。传染病防治与人权【专题】。TAHR报，夏季号。取自 <http://www.tahr.org.tw/node/108/> (浏览





- 日期 2013.05.15)
- 行政院卫生署令：订定「危险性行为之范围标准」（2008）。2013年3月18日，取 [http://www.praatw.org/right\\_1\\_cont.asp?id=5](http://www.praatw.org/right_1_cont.asp?id=5)
- 全国法规资料库（2007）。人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例。2013年02月18日，取自 <http://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?PCode=L0050004/>
- 帕斯堤联盟（2012）。关于爱滋医疗部分负担十大迷思，帕斯堤有话要说！。2013年05月15日，取自 <http://positive31920.blogspot.co.uk/2012/09/blog-post.html>（浏览日期 2013.05.15）
- 柯乃荧、刘晓颖、赖霏妤、李欣纯、柯文谦（2006）。HIV 个案管理模式及其成效评估。感染控制杂志，16(4)。取自 [http://www.nics.org.tw/old\\_nics/magazine/16/04/16-4-4.htm](http://www.nics.org.tw/old_nics/magazine/16/04/16-4-4.htm)（浏览日期 2013.02.26）
- 胡嘉良（2007）。台南县召开扩大反毒会议。军训通讯，731。取自 [http://140.111.1.169/mildata/articlesys/view\\_article.asp?art\\_id=782](http://140.111.1.169/mildata/articlesys/view_article.asp?art_id=782)（浏览日期 2013.05.26）
- 陈宜民（2004a）。我国爱滋防治的危机及转机。国立阳明大学爱滋病防治与研究中心，取自 <http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/824.ppt>（浏览日期 2013/2/2）
- 陈宜民（2004b）。认识爱滋病。爱滋教育种子教师研习营，取自 [http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/1008\\_girl\\_scouts.ppt](http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/1008_girl_scouts.ppt)（浏览日期 2013.02.26）
- 陈宜民（2004c）。爱滋病的照护政策。国立阳明大学爱滋病防治与研究中心。取自 <http://www.ym.edu.tw/aids/aids/PPT/HIV-care.ppt>（浏览日期 2013.02.26）
- 陈昶勋。2012。〈台湾爱滋感染与防治现况〉。[http://www.kmuh.org.tw/www/Tropical/20120507\\_%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%97%85%E9%98%B2%E6%B2%BB%E6%94%BF%E7%AD%96%E8%88%87%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%9B%B8%E9%97%9C%E6%B3%95%E4%BB%A4%E8%A6%8F%E5%AE%9A\\_%E9%99%B3%E7%B5%84%E9%95%B7.pdf](http://www.kmuh.org.tw/www/Tropical/20120507_%E5%8F%B0%E7%81%A3%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%97%85%E9%98%B2%E6%B2%BB%E6%94%BF%E7%AD%96%E8%88%87%E6%84%9B%E6%BB%8B%E7%9B%B8%E9%97%9C%E6%B3%95%E4%BB%A4%E8%A6%8F%E5%AE%9A_%E9%99%B3%E7%B5%84%E9%95%B7.pdf)（浏览日期 2013.02.26）



- 高旭宽（2013）。社福化走向的性别运动。取自 <https://www.facebook.com/hsukuan.kao/posts/498308040224187/>（浏览日期 2013.06.15）
- 张宏诚（2014）。看不见「自由」「平等」「博爱」的行政院版爱滋条例修正草案。取自 <http://narzissmus.pixnet.net/blog/post/40643497>（浏览日期 2013.08.12）
- 喀飞（2014）。爱滋政策混乱，罔顾感染者人权：评议感染者条例中的修改政策。取自 <http://blog.yam.com/gofyycat/article/73512524>（浏览日期 2013.08.12）
- 黄道明（2012e）。爱滋污名与筛检文化。台湾性别人权协会。取自 [http://gsrat.net/library/lib\\_post.php?pdata\\_id=298](http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=298)（浏览日期 2013.06.15）
- 黄道明（2012f）。评冯姓教师案。台湾性别人权协会。取自 [http://gsrat.net/library/lib\\_post.php?pdata\\_id=301](http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=301)（浏览日期 2013.06.15）
- 黄道明（2014年1月）。爱滋人权下的性隔离。发表于台湾性别人权协会举办之「性／别不在家：第12届性权论坛」，清大月涵堂。性／别不在家：第12届性权论坛发言稿。<http://intermargins.net/Activity/2014/0103/pdf/%E6%84%9B%E6%BB%8B%E4%BA%BA%E6%AC%8A%E4%B8%8B%E7%9A%84%E6%80%A7%E9%9A%94%E9%9B%A2.pdf>（浏览日期 2014.01.20）
- 爱之希望协会（主编）（2013）。迎向阳光·爱无惧指南。取自 [http://ebook.lovehope.org/fearless/\\_SWF\\_Window.html](http://ebook.lovehope.org/fearless/_SWF_Window.html)
- 爱滋带原者阳光开朗现身，乐观面对（2011）。2013年10月01日取自 <http://www.peopo.org/news/86156>
- 爱滋行动联盟（2011）。公务预算不足对工作者的冲击与影响。2013年03月18日，取自 [http://www.praatw.org/right\\_2\\_cont.asp?id=195](http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=195)
- 爱滋病毒感染者之个案管理实务（上）。结核爱滋电子报，11。取自 <http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=7C49D29855F7B02&pid=2D8C2638D16ABBFC>（浏览日期 2013.02.26）
- 爱滋病毒感染者之个案管理实务（下）。结核爱滋电子报，12



- 。取自 <http://www.cdc.gov.tw/epaperinfo.aspx?epaperid=6C CCBBB6B05EBBF1&pid=8737897D300C7CEB>（浏览日期 2013.02.26）
- 爱滋行动联盟（2011年，8月）。记者会发言稿。爱滋预算少又少，疫情就要挡不了；国安就要拉警报，总统你人去哪里了记者会，台北市NGO会馆。记者会新闻稿。<http://www.praatw.org/fileopen.asp?id=236&odb=pr&v=20&r=21/>（浏览日期 2013.08.12）
- 爱滋感染者权益促进会（2009）。有关爱滋感染者「接触者的追踪」说明与建议。取自 [http://www.praatw.org/right\\_2\\_cont.asp?id=83](http://www.praatw.org/right_2_cont.asp?id=83)（浏览日期 2013.03.26）
- 爱滋感染者权益促进会（2007）。新版爱滋防治条例通过。取自 [http://www.praatw.org/news\\_cont.asp?id=5](http://www.praatw.org/news_cont.asp?id=5)（浏览日期 2013.03.26）
- 爱滋感染者权益促进会（2007）。2006年度台湾爱滋人权报告。取自 <http://www.praatw.org/fileopen1.asp?id=26&odb=pub>（浏览日期 2013.02.26）
- 爱滋感染者权益促进会（2011）。升起辩论基础的序幕：2010年台湾爱滋人权报告。取自 <http://www.praatw.org/fileopen1.asp?id=82&odb=pub>（浏览日期 2013.02.26）
- 蔡春美（2009）。谈论「性」技巧与自我省察。载于护理人员爱滋病防治基金会（主编），爱滋病个案管理电子书（第三章）。台北：护理人员爱滋病防治基金会。
- 蔡春美（2014）。我见忧喜参半的爱滋修正条例。2014年08月12日，取自 <https://www.facebook.com/notes/mei-tsai/%E6%88%91%E8%A6%8B%E5%96%9C%E6%86%82%E5%8F%83%E5%8D%8A%E7%9A%84%E6%84%9B%E6%BB%8B%E4%BF%AE%E6%AD%A3%E6%A2%9D%E4%BE%8B/741073275945089>（浏览日期 2014.08.12）
- 卫生福利部疾病管制署（2014）。行政院会通过「人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例」部分条文修正草案将为我国爱滋防治政策与国际社会之接轨开创新页。取自 <http://www.cdc.gov.tw/info.aspx?treeid=45da8e73a81d495d&nowtreeid=1bd193ed6dabae6&tid=1614C1DC423A7F3A>



(浏览日期 2014.07.18)

赖冈言(2009)。同志感染者之特性与管理重点。载于护理人员爱滋病防治基金会(主编),爱滋病个案管理电子书(第十六章)。台北:护理人员爱滋病防治基金会。

颜琼玉(2007年06月14日)。法案清仓/爱滋人权大跃进!患者学、医、养、住权受保障。今日新闻。取自 <http://legacy.nownews.com/2007/06/14/301-2111752.htm/> (浏览日期 2014.02.06)

关爱之家协会。〈课程训练〉。[http://www.hhat.org/course\\_info.php/](http://www.hhat.org/course_info.php/) (浏览日期 2013.06.17)

露德协会。关于帕斯堤。2014年01月17日,取自 <http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=7&menu2=117#> (浏览日期 2014.01.17)

露德协会。露德协会大事纪。取自 <http://www.lourdes.org.tw/onePage.asp?menu1=1&menu2=101> (浏览日期 2013.02.26)

露德协会(2014)。新爱手册—初感染需知。取自 [http://issuu.com/taiwan.lourdes/docs/2014\\_\\_\\_\\_\\_pdf\\_\\_\\_\\_\\_/3?e=1235465/7435772](http://issuu.com/taiwan.lourdes/docs/2014_____pdf_____/3?e=1235465/7435772) (浏览日期 2014.08.12)

Rose, Nikolas. Power in Therapy: Techne and Ethos. <http://www.academyanalyticarts.org/rose2.htm/> (浏览日期 2013.05.15)

Sigma Research. 2010. Perceptions of superinfection risk among gay men diagnosed with hiv who have unprotected anal intercourse. [http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam\\_Bourne\\_IAC\\_Vienna\\_MSM\\_Positive\\_superinfection\\_%28Poster%29.pdf/](http://www.sigmaresearch.org.uk/files/Adam_Bourne_IAC_Vienna_MSM_Positive_superinfection_%28Poster%29.pdf/) (浏览日期 2013.05.15)

#### 报纸资料

民视新闻(2004年01月21日)。男同志性派对28人染爱滋31有梅毒。取自 [http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata\\_id=1283](http://gsrat.net/news/newsclipDetail.php?ncdata_id=1283) (浏览日期 2014.02.06)

颜琼玉(2007.06.14)。〈法案清仓/爱滋人权大跃进!患者学、医、养、住权受保障〉。今日新闻。<http://legacy.nownews.com/2007/06/14/301-2111752.htm/> (浏览日期 2014.02.06)



林修卉（2007年06月15日）。爱滋病患居住安养明文保障。中国时报。取自 <http://www.cooloud.org.tw/node/3906/>（浏览日期 2014.02.06）

黄明堂（2008年05月22日）。防治爱滋 培训校园种子。自由时报。取自 <http://news.ltn.com.tw/news/local/paper/213357/print>（浏览日期 2014.02.06）

苹果日报（2007年08月08日）。逆转：关爱之家病患免搬迁。取自 <http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20070808/3711240/>（浏览日期 2014.08.06）

## 讨论

刘人鹏（主持）：我们还有一些时间讨论，欢迎大家发言。

陈奕村：谢谢黄老师的演讲，我是澳洲国立大学博士班学生，研究领域是医疗人类学，目前在台湾做有关爱滋的田野研究。谢谢黄老师提供这样的分析，我开始做田野的时候就一直在思考一个问题——为什么感染者的声音在台湾好像听不见或者是看不到？老师的分析提供了我另外一个角度去思考，让我觉得听见感染者的声音和看见感染者的故事是很重要的。老师的报告里面引用了 Nguyen 的文章，他曾提出有关 *therapeutic citizenship* 的概念，我刚好有机会访问到一些早期的爱滋感染者，其实台湾在早期爱滋药物还没引进的时候是有 *therapeutic citizenship* 的，那群感染者曾在 1996 年底到 1997 初，一起去立法院做政策上的建议，甚至希望政府能引进免费的爱滋医疗药物，像是爱滋鸡尾酒疗法。但是爱滋药物引进来以后，行动好像就开始



消失了。我想，感染者个人的经验还蛮重要的，在个管系统底下的那些个案经验其实也是很重要的，因为有些受访者觉得，个管系统的确提供他们一些必要的协助，如果没有个管系统，他们也不知道要去哪里寻求资源。我很好奇的是，老师怎么去看待这些个案的在个管系统底下的经验？如果个案觉得个管系统对他们本身有好处的话，那跟你所做的分析是否会有冲突或落差？

小龙：你好，我是台湾同志谘询热线的小龙，我有几个片断的问题和比较大的问题想提出来。从黄老师文章里，感觉爱滋的治理只要是跟国家连结，就成为一种监控的系统。我很好奇的是，为什么国家在爱滋 partnership 里面就成为一个必然的恶？我觉得我们本来就镶嵌在国家体制里面，所以重点是在于这样的讯息跟状况如何被使用，可是在文章里，只要看到国家或者代表公权力的任何介入，都似乎被视为必然的恶。如果不是的话，可能需要黄老师补充。第二个部份是，国家系统是由许多不同个人组成的，黄老师的论文里也承认个管师有各自的能动性和状态，可是文章的措词会使人好奇，到底批评的是个管师还是个管师制度？我觉得文章在这方面是很混淆的。制度是没有情感的，可是人是有情感的，当这样的文章出现时，它会塑造怎样的情感氛围？黄老师想要这篇文章产生的效果是什么



？在某种程度上我会认为黄老师的文章似乎是说，个管师不要出现比较好，因为他就是国家的小耳朵。我们 NGO 虽然不是个管师，但是因为不是个管师，所以我们就逃过了治理的状况吗？其实我也会思考我们在做类似的工作，我们也会问个案有没有用药，我们也会和个案讨论减害的状况到底怎样被执行，我不否认文章念完以后会有某种情感受损的脆弱感。其他是一些小问题，黄老师在文章提到「CD4 成为一个道德化的身体健康指标」，我很好奇那个道德化如何被证成？然后文章第五部份有些地方你好像想用很小的问题去证成它一整个反映了什么巨大的东西，我觉得在取样上这种诠释性是不够的。

以良子（日日春关怀互助协会）：我不是提问，而是想要呼应黄老师的政治立场在我的实践经验里面是怎么感知的。即使我不是感染者，我也会关注性资源、性治理的角度在既定的制度下有什么矛盾，2006 年我个人在希望工作坊担任公共卫生员，我的服务对象就是进入监所或戒治所去接触大量的药瘾族群，那里是不管你是不是同性恋的，反正异性恋本来很多时候都在使用这样的药物生活。那半年的卫生员经验里我遇到过一位牛郎，就是男公关，他本来是做临时工，有使用药物的习惯，后来感染了爱滋，知道自己体力越来越差，人家也不要他做临时工，赚钱的机会就没了，后来有



机会就做了牛郎。有一次我跟他进行一个对话，他说在做性交易卖淫的时候没办法跟客人说自己的状况，因此就会主动想要戴保险套。但是他的主要客群是熟女，客人会说自己已经更年期，不戴套也不会怀孕，老公也没有提供太好的性生活，因此想要借由性交易作为一个资源来找到纾解的机会。最后这位牛郎就没戴套进行交易。我当下没有特别谴责他怎么可以这样，毕竟我很清楚那个产业，他也说如果不接就没有钱。而且对我来说，我们自己作为男女朋友或者做性交易的时候，也会想要偷享受而不戴套，所以我不认为感染者或者频繁性活跃族群就应该被特别标定出来承受更高的要求。我现在比较面对的是娼妓的工作经验，在这个位置上我在乎一件事：他们作为非法工作者或者是劳动者的位置，他们有条件和因应方式来决定接与不接，知道不接会有怎样的后果，或者接的话就要定期理解自己的身体状况的自理方式，所以我比较在乎去理解性工作者有没有这个思维在跑。如果有，即使最后没有办法，必须和客人妥协，我觉得在台湾娼妓制度非法的产业规范之下，即使作为运动团体、运动份子，我也不会对他们做出过分理想的要求。如果要算社会责任的问题，也不应该从性工作者、男同性恋、异性恋杂交者这些人来算，因为所谓的公共卫生治理应该要面对的，是有没有办法根本的来面对





台湾的性交易问题，以及我们从小到大和性资讯隔绝的问题。

范顺渊（小乖）：大家好。今天谢谢黄老师这篇文章，我的背景就是老师刚刚讲的秘密警察或者是抓耙子的爱滋个管师，我有三个问题。今天来之前我先看了这篇文章，然后听了老师的报告，听到很多对这个体制的批判，我自己的背景是比较特别的，我是 NGO 养出来的人，学的是社工跟性别，但是进到了一个医疗的环境。老师所提的爱滋个案管理大部份重点都是在所谓的「医疗个管师」这个角色，可是去年 2012 年出现了我们现在的这个角色，叫做所谓「未成年个管师」，它是被镶在公卫端的这个角色上面。当然，在计划书上老师刚刚都提到了，所谓的就医率、服药遵从性等等都是要求的指标，可是我觉得这里有一个很特别的地方，就是我们在线上的 20 位未成年个管师里面其实觉得这些东西是其次的，反而我们做的是另外一些事情。我想问的第一个问题就是，老师有没有针对未成年个管这个制度作一些分析和批判？第二个问题就是，我们这些所谓线上个管师的角色，老师有没有深入研究？我自己本身有时候觉得这个制度本来就是个操控的制度，可是在现在这个制度下面，其实我们用了疾病管理局（现为卫生福利部疾病管制署）给我们的指标去做了一些讨论，让所谓感染者朋友去挑战现在这个



制度。例如：为什么我一定要吃药，为什么医生说了，我就要照做？为什么我口交就要戴保险套？甚至为什么我要去办所谓的兵役免疫去避免自己的隐私曝光？等等。这些都是我们第一线工作者会跟每一位感染者朋友谈论到的问题。老师刚刚提到，我们问到了很多资料，的确，我们就是聊天，基本上我把自己的角色定位在我可能在这个领域多知道一点点东西，因此可以跟每一个朋友讨论你会面临到什么不同状况，而不是当一个被规训或者是被治理的人，你要去挑战这个权威。我想提一个最直接的案例，就是有一个朋友现在就把他指定医院的指定医师考倒了，医生一直说「药会有副作用」，他就回答说「我的药就是没有副作用，为什么？」医生还回答他说，「那应该是药没有有效吧」之类的，就是会有一些很有趣的问题出现。他有时候也会挑战到医生必须要再重新去做功课，我觉得这就是我在这个工作上最大的回馈。所以，其实我们是被镶在公卫的角色里，我们的确也被要求要问到很多问题，但是还有更多更实际的是，很多个管师根本不会把这些问题告诉所谓的公卫端，这些资讯很多都是我们自己放着而已。所以我会觉得在这个部份，老师有没有针对线上个管师多做一些研究，看看到底我们实际在从事一些什么样的工作？再来就是第三个问题，也让我觉得有一点情绪，在所谓「爱滋行



动联盟」里面刚好我在 NGO 的时候也参与在里面，我看老师的文章似乎只有提到一个某单位承办人作为主要的发言人，可是除了当时露德主导的行动声明稿之外，其他的 NGO 的团体譬如说权促会、热线、小 YG、或者其他 NGO，他们到底是怎么看待这件事情？老师有没有研究？我也会蛮好奇的。

刘人鹏（主持）：时间不多，请黄道明简短回应，下午综合讨论还有时间谈。

黄道明：好，谢谢这三位的问题让我再重新思考我这篇文章到底要说什么。第一个问题关于现在已经个管教育下那些个案的感受，有些可能觉得这个制度很好，但是我在这篇文章里说得很清楚，我处理的不是个人感受，而是一个制度结构，以及这个制度在结构上所包含的规范和要求。小龙说到个管师很多东西不会往上报，可是在结构上，个管师的计画是有执行率的，疾管局也有它评估执行率的标准，制度在那边，有些东西是不能回避的。我不否认个管师有自己的处事能力，在体制内你可以选择，你有自己行动的决定能力，有些东西可能可以不上报，可是当体制要求要达到的标准是怎样的时候，你不能保证你们讲的话不会被呈报上去，或者资料不会再被公卫个管学者拿去做结案报告。其实现在像是柯乃茨、庄萍这些护理个管专家，还有一些别的医生，都在用这些资料做分析下结论，疾



管局则用这些资料做出一些很恐怖、很严厉的防治政策，我们根本不知道这些资料怎么被用，完全是一个不透明的状态，疾管局也从来没有向感染者社群说明这个政策到底是怎样子，它只给你那两行字。你要被长期照顾，可是它不跟你说这套体系是什么，只是要你接受卫教跟谘商，又没有保障你所讲的事情完全是保密的，不会被上报，我认为这个隐私问题是非常关键的。刚才第二问题问的是：为什么在这件事情上，国家一定是必然的恶？这是一个立场问题，我不处理。另外一个问题是小乖的提问，我觉得小乖你也不要情绪受损，我觉得你点出了个管师可以跟个案有完全的隐私，可是更宽的来看，一旦感染者进入个管师体制，制度就没有保障隐私了，感染者没办法看自己的病历，其他研究者如果要进资料库，都要跟疾管局申请，这就是一个结构性的位置。至于线上的个管师，我也说过我这是一个很初步的计画，未来还会做相关体制里面的个管师或者就医个案，这方面的访谈我日后会继续做下去。

我知道具体实践和论述分析或者可见的政策之间一定会有落差，但是我在论文里也交待清楚，政策已经是这个样子，它的资料系统就在那边一直搜集资料，我要针对的就是这个结构性的问题，我没有办法靠这些个管师的良心保证一定会怎样。有兴趣的人可以去看



看《爱滋个案师训练手册》，那都是柯乃荧、庄莘、赖冈言等人写的东西，手册里就说得很清楚，「为了要个案信任你，你必须要跟他交好，然后他才会把这些用药的事情跟你讲」。为什么要这样做？为什么要这样让别人卸下心房？为什么不能直接跟个案讲你接受的整个套装服务是什么？可能我的论文今天戳破了一些东西吧，但是如果没有人出来讲这些东西，大家可能会觉得这个制度没有问题，可以放心聊天交朋友，我也相信小乖你可能真的是这样子在做，你知道你可以在体制里面做一些移动，你不会把一些事情讲出来或者上报。但是一个知识系统或是政策，它的功能就是列管监控这些人，让他们乖乖的就范，你刚刚讲这些个案师可以鼓动感染者挑战医生的威权，这个我觉得是非常好的，我们大家都应该一起反，但是个案师难道手上没有什么权力吗？我觉得是有的，例如要不要上报，不只是一个良心的问题，不能靠这个为保证。

再来就是有关爱滋行动联盟的问题。我的确没有处理不同团体之间的差别立场，例如联盟里面也有柯乃荧，她是爱之希望的主事者，也是个管制度的推动者。我当然知道各联盟有其立场，但是我要指出的是，到现在为止，NGO们可能会提醒感染者你会被公卫追踪，也可能提醒感染者你可以怎样怎样，但是对医疗个



管这个体制并没有发出半点批判，也不会建议感染者不要参加，或者提醒进入后会面临怎样的状况。我觉得这方面整体论述的阙如和沈默是一个蛮大的征兆，也就是显示我们很信任我们的医疗体系。另外，刚刚小乖也说，医疗体系是要被挑战的，因为疾管局要开什么药，有多少经费，避免用哪些药物，这些都是层层医疗威权在运作。至于他讲的未成年个管师那部份，我还没有做研究，也许之后我们可以交流一下。

小龙问的 CD4 作为道德化的指数问题。疾管局现在要看的第一个执行指标就是每个医院感染者 CD4 值的分布状态，也就是说，这基本上是一个人口政治的方案，大家要把感染者养好，不让他们死，然后如果他们的 CD4 有提升，那就很好，身体顾得不错，这就是一个 indication；可是你要是 CD4 到了 400 以上，又有用药，又喜欢玩，喜欢跑趴，那你就会被个管盯上了，以上就是柯乃茨做的研究。我觉得很糟糕的就是，性病检测变成国家的一种监控手段，而不是你自己想去验，自己想照顾好身体，你懂得保护自己，你自己想要定期去验。现在是国家主动强制帮你验，但是你也知道国家有没有偷偷用你来验毒，现在个管是会验尿，目的是验性病、淋病，但是他取得的尿会落到哪里去，会用来验什么，你不知道。我朋友被个管师问，可不可以今天验个尿？个管师说就只是验一下健康



而已，就是用一种打混的方式说服你配合，他不会跟你说这个要干什么。这就是我讲的台湾医疗情境里面的支配和宰制状态，你很容易在这情况之下跟个管师好像都很好，很容易相处，可是结构上有一点很奇怪的，因为大家讨厌被公卫追踪，所以对医疗个管反而觉得特别有好感，而个管也的确在与人沟通方面有很多专业训练。我大概就只能回答到这里，下午有时间再跟大家多讲一点。

刘人鹏（主持）：谢谢黄道明，也谢谢大家。

（逐字稿：曾浚赫）







## 出柜的特权：正典同志爱滋运动及其未显的污名

张永靖

本篇论文将借由探讨当代台湾媒体对于男同志爱滋感染者两极化的叙事再现，对正典同志爱滋运动（homonormative AIDS activism）提出批判。我认为当代台湾对于爱滋男同再现上的两极分化，症候式地映射出本地新兴的同志正典政治<sup>1</sup>，此一政治路线动员各式情感、道德、文化、经济资源与资本企图断开自身与爱滋、性、非法药物以及同性恋的污名牵连，并在过程中铸就新的权力阶序，使得特定的同志生存样态备受恩允、坐拥特权，而诸多不入流的异议性实践则受到妖魔化的对待。一方面媒体报导持续复制着再熟悉不过的叙事传统，将感染者视为非人的恶魔、罪犯，这些异类虎视眈眈地环伺于所谓的一般大众周遭，恶意散播病毒，蓄意感染「无辜」、未能警觉威胁即在身旁的受害者，人性泯灭、恶行重大，对社会造成隐形

1 我在此处借用美国左翼酷儿学者丽莎·杜根（Lisa Duggan）在 *The Twilight of Equality?* 一书中对于「新同志正典」（the new homonormativity）的犀利批判。根据杜根的定义，新同志正典作为「一项政治路线，不挑战置疑异性恋正典（heteronormative）的既定思维和体制，反倒扶持、助长了这套预设价值体系，更极有可能导致同志社群失去动员力量，同志文化也日益私有化，愈趋以居家生活和消费行为作为重心，失去政治动能」（50）。杜根在此段文字中着重于物质／经济层面的分析，本文则是从情感的角度切入，企图描述当代台湾的同志正典政治。



的威胁；但另一方面全国观众却也同时见证感染者男同志令人动容、充满人性光辉的现身说法，这些男同志直到近几年才在媒体上公然出柜，述说自身对抗病毒的生命故事，与因为感染爱滋而领悟的人生教训。我在本文所对照阅读的是两组形成鲜明对比的叙事再现，一则为最近新闻媒体对于男同志 BB 烟嗜性爱爱趴的揭露报导，在此类报导中媒体以羞辱性的言语替感染者男同志用药者强迫出柜，并指责其为扩大爱滋疫情的元凶，另一则是我分析爱滋运动者<sup>2</sup>张亚辉自传的文本研究<sup>3</sup>，张亚辉因发起「爱滋抱抱」(Free Hugs for HIV/AIDS)运动<sup>4</sup>而向社会大众出柜，而近来也在媒体上与感染身分相异的同性伴侣安古完婚。借由分析这两组叙事以及它们各自的情感效应，我的论文将试图描绘当代台湾正典同志爱滋运动的权力布局与感觉结构。

## 羞辱曝光

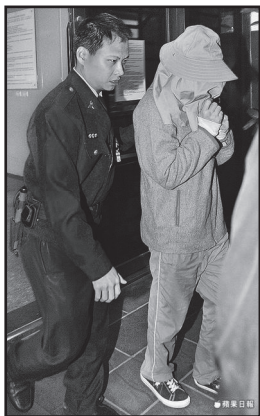
- 2 关于爱滋运动／行动(activism)，至少可从以下两个层次思考：(一)集体层次：反对主流政策、创造另类社会行为／实践、挑战社会体制的各式行动(见 Stephen Jones 等人在 "Introduction to Activism" 一文针对「activism」一词的讨论)；(二)个人层次：爱滋感染者以肉身与医疗体系、科技、药品多方互动，斡旋共处的过程 (Patton, *Globalizing AIDS*, xvii-xviii)。本文选择广义地看待运动一词，涵括以上两种定义。再次感谢陈政如在会议上的提问，让我对「运动」一词有了更进一步的思考。
- 3 本文聚焦分析的是文本而非个人。张亚辉个人的生命经验，就如同所有人的生命轨迹一般，受到多重因素的决定形塑而成，本文无力也没有立场片面地予以评断，在此仅仅是以其自传文本作为切入点，检视当代台湾爱滋情感形构的一个剖面。感谢丁乃非和叶德宣在会议期间的提醒和讨论。
- 4 关于爱滋抱抱运动，请见李盛雯的系列报导。



一名国小特教男老师涉嫌隐匿自己罹患爱滋病，毒诱男同志换取性服务；台北地检署清查这名老师的交友脉络，发现有上百名同志与他联系，将扩大清查爱滋感染范围，已锁定特定男同志访查。

— 张宏业，〈隐匿罹病！男师，性交不戴套〉（《联合报》，2012/12/07，A5）

2012年12月初，随着台湾媒体大肆报导一名「爱滋男师」经由无套性爱恶意散播爱滋病毒的新闻事件甚嚣尘上，爱滋病这个议题再度登上各大报头条。同年稍早11月，这名冯姓教师因毒品问题被警方逮捕，他在住处和一名男性友人用药开趴时警方因收取线报而前往查缉。冯男被捕后被迫强制检验爱滋，数天后当检验报告显示为阳性，检方立即向法院声请羁押禁见，以免其在外行动自如、继续感染其他「无辜的受害者」。在《苹果日报》线上发布的一张新闻照片中（左图），冯姓嫌疑犯双



手被手铐铐住，头部完全被一块土黄色的布罩住，头顶上还戴着一顶布质的遮阳帽。冯姓男子在面罩的遮复下仍低着头，仿佛因羞愧而抬不起头来，在他后方有一名员警单手推着他向前。

事件曝光后，新闻媒体大胆臆测可能的感染人数、「性交易」的原委、警方逮捕男教师的详细过程，以及冯男开趴时所使用的药物种类。有些报导猜测已有百余人遭到感染，但也有



较近期的报导指出仅有六至七人染病。根据某些报导，警方搜查冯姓男子寓所时起出 K 他命、G 水与甲基安非他命，其他报导则宣称冯男长期使用摇头丸和 K 他命。在这一系列「差很大」的新闻报导中，我们却可以发现各大传媒异口同声皆反复放送的讯息：该名国小男老师因染病而心怀怨恨，在网上网罗约炮对象，供应他们各式非法药品以换取性服务，他与这些男网友无套性交，从头至尾未曾透露自己身为感染者的事实。依法而言，根据《人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例》第 21 条将未告知病情之感染者入罪的规定，他可被判处五年以上、十二年以下的有期徒刑<sup>5</sup>。借由其数量惊人的报导，媒体成功策动、再次复制长期以来社会加诸爱滋、用药、性和同性恋之上的多重污名，冯被指认为罪行重大的「加害者」，是事件中公认的罪魁祸首与导致疫情爆发加剧的根源<sup>6</sup>。根据媒体所描绘的形象，他是典型的爱滋感染者恶魔／罪犯，因染病而怨怼

5 第 21 条全文为「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」。关于《人类免疫缺乏病毒传染防治及感染者权益保障条例》的修法沿革与部署效应，见黄道明（2012b: 33-34）。本文写作不久后，冯姓教师于 2013 年 9 月遭台北地方法院确定判决有期徒刑 13 年，关于此案后续的新闻报导，见王己由，也请见黄道明在「性／别不在家：第 12 届性权论坛」上对于冯案判决的分析，以及针对「蓄意传染未遂」这项罪名提出的重要批判（2014）。

6 我在〈男同志摇头性爱的奇观：《摇头花——对同志爱侣的 e-Trip》中不爽的单偶者、妒羨、酷儿〉一文，曾分析现已大幅没落的男同志摇头文化，以及当时媒体再现农安街轰趴的奇观建构。



妒恨地仇视着（防疫单位幻想中）未受病毒感染的社会大众，他理应为自己造成的重大伤害负全部责任。

在〈责任追究的思考框架：HIV、生物医学预防与法律的操演性〉（"Framing Responsibility: HIV, Biomedical Prevention, and the Performativity of the Law"）一文中，澳洲酷儿学者肯恩·瑞斯（Kane Race）援引布鲁诺·拉图尔（Bruno Latour）的行动者网络理论（ANT; actor-network theory），批判爱滋罪刑化（criminalization of HIV）将感染的责任全权加诸于特定的性行动者（sexual actors）身上，却让同样参与性行为其中的另一些行动者彻底免责、认定其毫无过失。瑞斯观察道：

依据此处对责任的建构，某些特定的行动者（例如爱滋血清阳性感染者）应为 HIV 的散播负责，而其他行动者则成了外部物件（externalities），被视为与眼前的责任归咎（culpabilities）毫无关系，这些行动者包括了爱滋阴性的非感染者与未接受筛检的个人。（330）

瑞斯在此处将法律条文视为操演式的话语（performative utterances），提醒我们注意法律运作的方式不仅仅只是暴力式地禁制／禁止不法行为，更带有积极的生产性（generativeness）。根据法律的建构，阳性感染者被认定为应负全责的行动者，而血清阴性与未受筛检的个人则是与 HIV 散播事件毫无相关的外部物件。法律在此置入两个相对比的主体位置和与其相对应的情感模态，在感染爱滋的加害者身上注入沛然的能动性（agency），而血清阴性的受害者则被视为全然



被动消极 (passive)。依据此一思考框架，爱滋感染者过度能动，若非心存歹念一心将病毒传染于人，便是理应无私地为他人着想、不顾自身利益总是选择在性行为发生前告知对方；相反地，未被感染的个人则是被彻底剥夺能动性，因此仅能被动地接受感染者的暴力对待或是善意告知<sup>7</sup>。未被感染的个人被鼓励安逸地沉浸在备受保护的错觉之中，沦为被动的客体，他们的命运全然操之于感染者的手上。瑞斯更进一步解释：

此处对于责任的建构将未被感染的个人呈现为知识不足、缺乏经验或是毫无戒心的性行动者——阳性感染者被视作主要的行动人，有能力散播 HIV 病毒或是预防感染发生，而血清阴性和未受筛检的个人则被劝导不必接受筛检，或是颇不切实际地继续「务实地相信」法律会保护自己，且感染爱滋的性伴侣会自动告知自己他们就是感染者。(331)

虽然根据此处法律的建构，爱滋血清阴性的非感染者看起来像是全然被动的客体，缺乏自主性、无力抵抗，仅能任凭感染爱滋的性行动者予以宰割，但受害客体却也因为臣服于加害主体而有了新的生命，更进一步反客为主，在（反转的）主客关系中享有主导性的地位。首先，受害者占据着重要的结构性

---

7 主流社会投射于感染者身上的侵略性与攻击性 (aggressivity)，往往助长了瑞斯所称的「爱滋之狼幻想」(the fantasy of HIV-positive predation)。瑞斯注意到：

……[此处对于责任的认定]将性风险建构为个人需自己承担而非众人共同分担的责任 (shared responsibility)，因而加深了文化中普遍存在但却显然是逃避式的自我防卫策略，像是幻想爱滋之狼的存在，想像爱滋感染者是「邪恶的加害者」(the evil perpetrator)，以作为感染爱滋的预设解释。(331)



位置，并非只是屈居劣势的弱者配角。就结构上与语法构句上而言，加害者虽是（想像中）施加迫害、致使另一方受苦的行动者，却也必须仰赖受害者方能存在。换言之，加害者无法独立于受害者而存在，加害／受害两者因此互相构成彼此（mutually constitutive），关系中缺一不可。更为值得注意的是，事件中的受害者，借由宣称自己毫无欲望可言，得以占据纯洁、不受欲望沾染的道德位置，强而有力地对加害主体进行指控。黄道明在 2012 年十大性权新闻记者会的发言稿中，脉络化地分析冯姓教师案，并从各个面向检视「爱滋污名如何在一个忌性反毒的社会里运作」（2012a）。黄道明遥相呼应瑞斯的观察，指出冯姓教师案系列报导中关于受害者的修辞建构，以及冯男是如何「被塑造成一个恶性重大威胁公共健康的全民公敌」（2012a）。黄道明更进一步论及，冯案中免于其咎的性行动者不仅仅只是被认定为不具能动性，亦即在性交前和性交时严重丧失自主能力，因此无力做出任何反抗的动作。更为重要的是，这些受害者被视为去性的（desexualized）主体，不受任何欲望驱动。这些「去性化的性行动者」在道德上占据了一个高位，得以从上对下高姿态地控诉加害者所犯下的罪行。除却了任何自身可能渴望愉悦／逾越的欲望，他们所做的指控得以成为来自纯然受害者的强力控诉。黄道明敏锐地观察道，

他们被诱被骗，仿佛这些人在和冯搭上时无带着半点自身的欲望、在做爱时没有半点保护自己的自主性而成为任他摆布的纯然受害客体。（2012a）



全国观众在此集体见证的不仅仅只是受害者身心受伤的「事实」，更是引人同情的当事者成功复仇指控、大快人心的滥情剧码。受害者因所受的苦向大众索求着同情怜悯的情感回应（而同情怜悯也成为面对「受害者」时唯一合情合理的情绪反应），他是不带着任何欲望的一方，因性意外染病非他所愿，与之形成强烈对比的是心怀恶意、色欲薰心的爱滋感染者罪犯。耐人寻味的是，尽管「爱滋狼师」这个隐喻令人联想起一种积极、主动的能动力，在此，冯姓加害者的罪大恶极却仅仅来自于他的「被动」（或「未能采取行动」）。他在事件过程中保持沉默不语，并未采取官方关于安全性行为狭隘定义之下的防护措施：冯先生没有告知他身为感染者的身分，他在开趴和男网友嗨干时没有戴保险套<sup>8</sup>。经由媒体再现和法律上的认定建构

8 我在这里将「被动」（passivity）与「未能采取行动」（inaction）皆放于引号中，为的是指出那可能只是主流社会对于 BB 实践者缺乏能动性、没有决策能力的一种错认（misrecognition）。在《不用保险套：未采取防护措施的性、男同志与 BB》（*Without Condoms: Unprotected Sex, Gay Men and Barebacking*）一书，于纽约曼哈顿执业的心理治疗师麦可·雪诺夫（Michael Shernoff）深入探讨 BB 的复杂性，试图分析男同志之所以决定不戴套背后个人的和心理层面的种种因素。雪诺夫在〈男人为何 BB？答案不简单〉（"Why Do Men Bareback? No Easy Answers"）一章回顾社会科学对于 BB 的研究成果，清楚地指出，BB 实践者之所以选择不戴套，乃是根据一些个人式的（individualistic）风险评估，这些评量基准虽然不一定符合科学上的认知，但对于个人而言却有着重大意义、颇为正当。换言之，BB 实践者并非如同一般人所相信的没有能力评估风险，他们只是依据不同的个人考量对于风险做出评估。举例来说，品客顿与亚伯森（S. Pinkerton and P. Abramson）就注意到，某些男同志认为肉体上的直接接触和体液交换有助于强化性关系中两方情感上的连结，或甚至促成「精神层次上的交融契合」（Shernoff, 80），因此对于他们来说，不戴套的性爱其实才是更为「理性」





／诬陷，加害者／被害者的角色得以确立，却也进而成功得到翻转。对愉悦不存有任何欲望的受害者因自身的纯洁超然而胜利地昂首站起，加害者则被弱化为沉默、无法采取行动的失能个体（disabled individual），他没有任何其他方式能面对自身感染爱滋的事实，仅能守着秘密，沉默地继续将病毒传给下一个人。在此一法律与媒体联合造就的「受害者／加害者」辩证关系（victim/perpetrator dialectic）之中，看似无辜、实则掌有极大权力的受害者被部署集体出面指证，担任正义的使者，与加害者进入敌对关系，而所谓的加害者看起来却极像是台面上未被／未能承认的受害者。

## 出柜的特权

出版的自我叙事（self-stories）是另外一种意识型态，「召唤着」人们趋向其所创造出的身分认同，虽然我们也可以说它是一种较为草根的意识型态。（Frank, 69）

爱滋运动者张亚辉的自传《这一切都是因为我想死》并未以任何形式的自我叙事作为开端，而是以极大篇幅出动人海战术，展示其雄厚的社会资本（social capital）。该书开头先是一篇出版缘起与十五篇推荐序起首，然后才进入正文本身。横

---

的选择。依据这些考量，「性在肉体上、情感上与心理上所能带来的益处远远超越感染 HIV 的威胁」，因此对于个人而言，「冒险从事不安全的性行为是合情合理的选择」（引用于 Shernoff, 73）。品客顿与亚伯森所做的观察成功解构了理性／非理性的区别，也提醒我们注意个人式的风险评估。



跨五十页的推荐序由来自各式背景的人士执笔，其中包括广播节目主持人、家喻户晓的艺人姚黛玮、教育者、心理谘商从业人员、医生、家庭主妇和天主教修女。在每篇推荐序的末尾我们可以看到张亚辉与该名推荐序作者亲密的合照，照片中的两人或握手或搭肩、或摆出俏皮姿势，脸上通常绽放着灿烂的笑容。

占全书总长三分之一的推荐序不应被视为无关紧要、锦上添花的附加装饰，而是整本书有机整体中的重要部分。一则，数量之多破出版界纪录的众人推荐不但成功地营造了张亚辉交游广阔、与社会各界人士关系良好的正面形象，更印证了他能以独特、鲜明的个人特质，吸引身分背景皆大不相同的广大社会族群。更重要的是，该书以「温情推荐序」这个标题统称十五篇序文，推荐序作者们屡屡「表露」<sup>9</sup>对感染爱滋的自传作者满怀的关爱之情，序文中充满传达鼓励、同情不舍，与对自传作者坚韧的生命表示赞赏的字句。这些序文展现并复制了当代台湾社会中对于爱滋感染者一种普遍存在的情感联系模式，我将之称为一种「同情怜悯的注视」（*compassionate beholding*），与上一节中我所分析的「惩戒式的凝视」（*punitive gaze*）形成两极化的强烈对比<sup>10</sup>。在这些推荐序里，爱滋感染者

9 若我们采用较为操演式的诠释角度，这些序文不仅被动地传达出先存的（*preexistent*）情感，同时也主动生产着温情，在成功受到文本召唤的读者（*interpellated readers*）心里注入一股暖流。

10 「注视」这个词汇来自于美国残障研究（*disability studies*）学者萝丝玛丽·嘉兰汤森（*Rosemarie Garland-Thomson*）。在同名的〈注视〉（



不再被视为是毫无人性的加害者，因恶意散播病毒而应受法律及道德谴责。感染爱滋的（非）人被重新赋予人性，幻化成在病里受苦的个体，值得我们同情、尊敬。他所受的苦难使他成为人生旅途中饱经风霜、历劫归来的旅者，足以作为众人楷模。他因染病而比一般人更深刻体会生命的意义，是感染者和非感染者皆需努力学习的对象；他因此亦是众人的精神／心灵导师（guru），所受之苦不为自身而以他人为中心（allocentric），自我的苦难因为能替他人生命提供一盏明灯而有了存在的意义与价值。爱滋洗刷不去的污名（stigma）在他身上成了 HIV 阳性的神圣印记（stigmata），或用张亚辉自己的话来说，是「来自黑暗最隐晦的祝福」（136）。作为众人的榜样，他所激起的情感往往是认同（identification）与仿效（emulation），而非强烈去认同的（disidentificatory）负面投注（investment）。

张亚辉在书中以身作则所教导的核心信念之一即是无论如何都要抱持乐观态度、看向光明面，即便遭遇灾难祸劫也要重新站起，并坚定地相信生命总有「亮光」（吕旭亚，13）。在一篇题为〈因为认识死亡所以懂得生命〉的推荐序里，心理师

---

"Beholding") 一文中，嘉兰汤森挑战文化中对于睁视（睁大眼紧盯着某人或某物看；staring）的禁忌，她认为因睁视而产生的互动关系是一种视觉上的见证（visual witnessing）、交会（engagement）和肯认（recognition）。对于嘉兰汤森而言，睁视可以是「一种紧紧将对方拥入视野之中的举动，注视者以目光攫住另一个特殊个体的存在」（205）。透过睁视，被观看者得以停驻在视域之中，成为值得观看者反复玩味、深思细想的被看客体。关于「staring」这个词的确切语意与中文翻译，感谢卡维波在会议上的提醒，也感谢叶德宣的提问。



吕旭亚延续先前我所提到的旅行母题（motif），将张亚辉的自我叙事看作是一本旅游札记（travelogue），书里记录的是张亚辉从「死亡之境的边界」历经劫难回返、重获新生的过程（12）。她指出，张亚辉书写自身的生命故事不仅仅自私地只为自己，更为了阅读该书的他人。诚然，他的书写的确帮助他实现自我，以爱滋感染者的身分向社会大众出柜，勇敢地「在人们面前『做自己』」（张亚辉，94），但对于阅读张亚辉自传的「我们」（此书流通时所浮现的阅读公众）而言，此书却有着另一层意义<sup>11</sup>。值得注意的是，在此处的阅读公众同时也是一种感觉公众（a feeling public），因为其中成员彼此共享的情感而凝聚成一个整体／群体。吕旭亚做出以下的观察：

将得病视为归零，在病里重新开始一个全然不同的人生，将以前的种种放下，奋力的活在当下，甚而因此长出了未来全新生命的愿景，亚辉的这个历程不仅成就了他，也让阅读他生命故事的我们，有一个不同看待自己生活困境的角度。（13）

在这段引文中，吕旭亚极为赞赏地指出，张亚辉的自传书写使得正面阳光的「另类」观点和视域（fields of vision）得以浮现，张亚辉不仅在自我生命触底（hit the bottom）之后「长出」充满希望的光明愿景，更也为他人带来乐观看待生命逆境

---

<sup>11</sup> 在〈公众与反公众〉（"Publics and Counterpublics"）一文，美国酷儿学者麦可·华纳（Michael Warner）将公众定义为一种虚拟的存在，随着文本的流通（circulation）与散布（dissemination）而诞生。用华纳的话来说，公众「只因文本和文本的流通而存在」（66），是文本借以流通的媒介／管道，同时也是文本流通之下的产物。



的可能。吕旭亚在此呼应着多位推荐序作者再三复诵的论点，认为阅读张亚辉的自传激发出源源不绝的正面情感，和一波波由谷底向上攀升的情感曲线。读者在张亚辉的激励、启发和带领之下得以逐步远离「繁华似锦的世界里」生命「底层透露出来的腐败」（吕旭亚，12）。借用芭芭拉·艾伦瑞克（Barbara Ehrenreich）的用语来说，张亚辉的自传造就了一个「正面思考」（bright-sided）的感觉公众，在读者翻阅书页的同时不断生产、复制着正面情感。

在很大的程度上，这样一个感觉正面的公众得以诞生，先决条件在于能与坏感觉（bad feelings）和黑暗面保持一定距离、划清界线。但我想强调，在此处的讨论中，不管是正面或是负面的情感都不是广义普遍的形容词，可以包山包海地用来囊括、指称「正面—负面」光谱上的任何情感。无论是正面还是负面，这些情感都因为与性污名（the stigma of sex）之间密不可分的关连而有了其特定性（particularity）。如果我们进一步在此接合马克思女性主义人类学家盖儿·鲁宾（Gayle Rubin）在〈关于性的思考：性政治学基进理论的笔记〉（"Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality"）一文对于性阶序（the sex hierarchy）的理论构思，我们或许可以说，透过异性恋正典的（heteronormative）视角观看，「坏的性」（bad sex）会导致各式各样文化上备受诋毁贬抑的坏感觉，后果不堪设想，而「好的性」（good sex）和「得到祝福的性」（blessed sex）



则会让人感觉愉快（feel good）、阳光、正面、向上<sup>12</sup>。就张亚辉的例子更特定地说，为了往前迈进、迎向正面阳光的未来，他必须宣称自己与「坏的性」毫无瓜葛，与放浪淫逸的过去斩断关连。在书中一个题为〈下坠后的瓦解〉的章节，张亚辉回忆起自己与前男友 Henry 一同到泰国度假的旅游行程。在整本自传的叙事结构之中，这趟旅行是直接导致他感染爱滋的重要事件。张亚辉在书里写道：

于是当年 10 月，为了释放生活上积压已久的抑郁忧闷，我与 Henry 再度去泰国花天酒地。每天没命的到处玩乐，常常是早上赶着起床去吃丰盛的自助式早餐，然后去饭店楼顶大游泳池畔晒太阳；下午或者疯狂 shopping，或者去同志三温暖自在的享受舒适的环境、午茶与欣赏来自世界不同的俊男。晚上除了吃好吃的、略带酸甜的泰国料理外，午夜十二点的同志舞厅狂欢更是几乎天天必去的，跟来自世界各地的同志跳舞跳到凌晨两点、然后到巷口吃个每次必去吃的宵夜，如果当日没有艳遇的话，才回饭店休息。然后隔天就又继续这样疯狂的循环……  
(120；粗体为我所加)

表面上看来，自传作者在此仅仅只是叙述着典型的男同志泰国旅游行程，记流水帐般列举从早到晚再日常不过的各式消费行为。然而，在这段解释张亚辉如何得病的文字里，我们却惊讶地发现，自传里对关键性、导致爱滋感染的性爱事件和过程只字未提，仅用「花天酒地」、「玩乐」、「狂欢」、「艳

<sup>12</sup> 当然，如果我们转换视角，从性下层阶级（sexual lower class）的立足点重新予以检视，这就不会是真的。关于「好的性」与「坏的性」阶序上的区分，请见 Rubin（11-13）。



遇」、「疯狂的循环」等指涉范围极广、却与性不一定相关的词语含糊地暗示着实际上可能发生的事件。透过张亚辉自传含蓄的 (reticent)<sup>13</sup> 叙事再现，至关重要的性活动被刻意淡化处理，关键的传染时刻 (moment of transmission) 亦神奇地消失无踪，彷彿四处玩耍、疯狂购物、在三温暖视奸俊美的男人、深夜不归在同志舞厅与各国佳丽狂欢，就足以让人感染爱滋。张亚辉经由性行为而染上的爱滋在此处以去性化的形式呈现，让他得以成功地与「坏的性」保持安全距离、洗清自身与性污名的沾染连带，因而能在性阶序里占据着一个较为优势的位置，以「去性的爱滋感染者」的样貌向社会大众出柜现身<sup>14</sup>。

从这个角度看来，即便是在同为感染爱滋的感染者社群之中，也因个人在性阶序里占据的特定位置 (situatedness)，而有了优势／弱势的高低之别，但在正典同志爱滋运动一片呼吁感染者正面阳光、乐观面对染病事实的「帕斯堤」<sup>15</sup> 呼声之下，此项位阶上的差异却往往不被看见、未被承认，彷彿正面、阳光只是一种个人式的选择，只要个人愿意、有坚强的意志力，人人终可达成。那些所谓不正面、不阳光、在阴暗深渊驻足徘徊的感染者被心理化地 (psychologized) 视为是自因于过往的问题主体，迟迟无法想通、跨越心理的障碍顺利走出染病的低潮

13 含蓄这个辞汇，当然来自于刘人鹏与丁乃非。

14 关于现身出柜的政治，黄道明提醒我们：「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」(2012c: 45)。

15 关于帕斯堤论述与新好同志健康文化的分析，请见黄道明 (2012d)。



阴影，例如在爱滋狼师的例子中，冯姓教师即被屡屡指称为因感染爱滋而「心生报复」的复仇者，迟迟未能走出仇恨之中（张宏业，2013）<sup>16</sup>。张亚辉在书中对于这群「无法自己走出的病友」以及已然顺利「成长」、「走出来」的帕斯提，有着以下的评论：

在我的生命底层中，那个与「疾病」的连结是仍然存在的，不会因为你今天的成长与不同而消失……

但是当你回过头来再「看」这个连结时，一方面我们该庆幸我们走出来了，一方面我们也不要忘记我们曾经是那么辛苦努力的走过或深陷其中。而更重要的是，当我们穿过生命的黑暗幽谷而出来后，我们是不是可以再回过头去，体贴那些仍然未走出的人，去帮助他们 而不是因为自己走出来了，就不愿意再回头去看那种阴暗低沈的一面，甚至因此而再去区分彼此的不同。就好像在弱势中去压榨，再去区分挖出弱势中的弱势，或是害怕自己再度成为那个弱势族群而转身遗弃、不管那种身分所会面对的遭遇。是不是可以让自己内心深处「慈悲心」出来？看看自己是否能回头为这些仍在深渊中的朋友们「做些什么」？即使只是一个热歌劲舞的忘情演出，那背后蕴藏绽放生命火花的讯息，相信是可以感染、激发其他仍然无法自己走出的病友的。（186-7；粗体为原文所有）

在这段引文里，自传作者寻思着自身与爱滋污名的关连，坦言即便自己已成功摆脱染病初期的低潮，穿越「生命的黑暗幽谷」迎向光明的未来，但自我与爱滋这个疾病之间某种断不开的连接仍持续存在着。他一方面声称不愿意「在弱势中去压

---

<sup>16</sup> 关于复仇论述，也可见2013年4月3日《苹果日报》和《英文中国邮报》（*The China Post*）的报导。





榨，再去区分挖出弱势中的弱势」，一方面却也矛盾地依据着「乐观／悲观」、「正面／负面」、「阳光／黑暗」等人生态度上的差别再次划分爱滋感染者社群中的「我们」与「他们」，在分隔线的一侧是已经顺利跨越情绪低潮的「我们」，在另一侧则是仍然停滞于深渊谷底的「他们」，立于高处的「我们」应发挥「慈悲心」，回过头伸出双手帮助未能自己走出的「他们」。

但我在此想追问的是，是何种划定阶序的机制与结构性的情感布局，让张亚辉文字里正面阳光的「我们」得以占据施恩救世的助人者高位，不仅仅自己有力量走出情感泥淖，更有余力拉拔他人脱离幽谷深渊？如同先前我所提到的，阳光、正面并非纯然只是一种情感上的状态指称，或是「只要我愿意」人人皆可拥有的乐观心态（或是人生观），所谓正向的心态尚与其他权力轴线上的各式差异相互交错，例如与性的污名有着紧密的关连。而正典同志爱滋运动的盲点即在于，未能（或拒绝）看见错综交织的多重污名现实，虚幻地高举着阳光、正向的旗帜，以其作为单一、普同的情感标的（*affective goal*）和运动目标，将正面思考视作是所有感染者皆须努力奔向的终点线。在正典同志爱滋运动情感化、心理化的视域之中，性阶序里位置的差异性被简约地解释成单纯的心理调适问题，看／不见性污名、性阶序的同志爱滋运动因此只看见／建构了心理不健全、急待他人伸出援手拉一把的问题感染者。

在文章末尾，我想引用爱滋研究者辛蒂·派顿（Cindy



Patton)的一段文字,对于现下爱滋运动的目标做一些最后的思考。在〈权利语言与HIV治疗:普世医疗还是人口控制?〉("Rights Language and HIV Treatment: Universal Care or Population Control?")一文,派顿批判晚近「治疗即预防」的爱滋防治策略,指出其虽然表面上操弄着医疗人权的开明语言,但实则将感染者视为流行病学研究里抽象的统计数字,以便进行人口治理。派顿的分析立基于她在文中所区分的两种不同模式的见证(witnessing),她写道:

见证罹病(witnessing illness)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样;见证疾病(witnessing disease)则是从想像自己不会罹患此病者的观点所做的传染病观察,这种抽离具体人物的后设观点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。(255; 粗体为原文所有)

见证感染者罹病的生命历程固然重要,有其运动脉络下的历史性意义,但我在本文中想更进一步指出的是,现下的爱滋运动不应只是停留于见证爱滋、见证罹病/疾病,更须见证污名、见证(坏的)性、见证性阶序里怎么样也「阳光」不起来的异议性份子。

## 志谢

本文英文初稿写作期间,承蒙海涩爱(Heather Love)拨



空细心校阅，更不吝给予许多极为宝贵的修改意见，在此特别致上最诚挚的谢意。2013年夏天，我和黄道明以及 Kane Race 组成论文发表小组，在中坜、新加坡、巴黎等地，总计完成三场巡讲，感谢 Kane Race、黄道明、Tim Buckfield 一路上的陪伴。在新加坡举办的亚际文化研究年会上（Inter-Asia Cultural Studies Society Conference, July 3-5），本文英文版曾以 "Bipolar AIDS Stories" 为题发表，感谢 Petrus Liu 与游静在会上的回应与对话；英文版又以 "The Privilege of Coming Out: Homonormative AIDS Activism and Its Unknowing Stigmas" 为题，发表于 The 2<sup>nd</sup> International Conference for the Social Sciences and Humanities in HIV, Paris, France, July 7-10。当然，本文仍有许多疏漏与不足之处，完完全全是我一个人的责任。

## 引用资料

- 王己由，2013。〈爱滋男师毒害 11 同志 判 13 年〉，《中国时报》，9 月 4 日。2014 年 3 月 1 日最后一次浏览。〈<http://www.chinatimes.com/newspapers/20130904000477-260106>〉。
- 吕旭亚，2006。〈因为认识死亡所以懂得生命〉，《这一切都是因为我想死》，台北：创意年代，页 12-13。
- 李盛雯，2006。〈拥抱运动，爱与力量的补给〉，《中国时报》，11 月 26 日：A8。
- 李盛雯，2006。〈寻求百人拥抱，下午西门町出发，给我抱抱，爱滋病友挑战真情〉，《中国时报》，11 月 26 日：A8。
- 李盛雯，2006。〈打破禁忌，同志动容，爱滋不怕，路人抱抱〉，《中国时报》，11 月 27 日：A1。
- 李盛雯，2006。〈真情满怀，张亚辉：微笑也是力量〉，《中国时报》，11 月 27 日：A8。



- 李盛雯, 2006。〈爱滋同志张亚辉, 愿做蒲公英, 散播爱的种子〉, 《中国时报》, 11月28日: E1。
- 张宏业, 2012。〈隐匿罹病! 男师, 性交不戴套〉, 《联合报》, 12月7日: A5。
- 张宏业, 2013。〈染爱滋心生报复, 毒品引诱男大生性交〉, 《联合报》, 4月3日。
- 张永靖, 2011。〈男同志摇头性爱的奇观: 《摇头花——对同志爱侣的 e-Trip》中不爽的单偶者、妒羨、酷儿〉, 《置疑婚姻家庭连续体》, 台北: 蜃楼, 页 297-318。
- 张亚辉, 2006。《这一切都是因为我想死》, 台北: 创意年代。
- 黄道明, 2012a。〈评冯姓教师案〉, 「台湾性别人权协会」网站, 2012年12月29日于线上发布, 2013年5月29日最后一次浏览。〈[http://gsrat.net/library/lib\\_post.php?pdata\\_id=301](http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=301)〉。
- 黄道明, 2012b。〈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》第十五期: 页 9-42。
- 黄道明, 2012c。〈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〉, 《爱滋治理与在地行动》, 黄道明编, 中坻: 国立中央大学性/别研究室, 页 1-55。
- 黄道明, 2012d。〈红丝带主流化: 台湾爱滋 NGO 防治文化与性治理〉, 《爱滋治理与在地行动》, 黄道明编, 中坻: 国立中央大学性/别研究室, 页 85-144。
- 黄道明, 2014。〈爱滋人权下的性隔离〉, 「性/别不在家: 第12届性权论坛」, 2014年1月3日, 清大月涵堂。「国际边缘」网站, 2014年3月1日最后一次浏览。〈<http://intermargins.net/Activity/2014/0103/pdf/爱滋人权下的性隔离.pdf>〉。
- 刘人鹏、丁乃非, 2007。〈含蓄美学与酷儿政略〉, 《罔两问景: 酷儿阅读攻略》, 刘人鹏、白瑞梅、丁乃非着, 中坻: 国立中央大学性/别研究室, 页 3-43。
- 〈男师瞒爱滋, 色诱百同志〉, 《苹果日报》, 2013年4月3日。
- Ehrenreich, Barbara. *Bright-Sided: How Positive Thinking Is*



- Undermining America*. New York: Metropolitan Books, 2009.
- Duggan, Lisa. *The Twilight of Equality?: Neoliberalism, Cultural Politics, and the Attack on Democracy*. Boston: Beacon Press, 2003.
- Frank, Arthur W. "Illness as a Call for Stories." *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1995. 53-73.
- Garland-Thomson, Rosemarie. "Beholding." *The Disability Studies Reader*. Ed. Lennard J. Davis. 3rd ed. New York: Routledge, 2010. 199-208.
- Jones, Stephen, et al. "Introduction to Activism." *Permanent Culture Now*. Web. 7 March 2014. <<http://www.permanentculturenow.com/what-is-activism/>>
- "Man Indicted for Spreading HIV Out of Revenge and Hate." *The China Post*. 3 April 2013.
- Patton, Cindy. *Globalizing AIDS*. Minneapolis: University of Minnesota Press, 2002.
- . "Rights Language and HIV Treatment: Universal Care or Population Control?" *Rhetoric Society Quarterly* 41.3 (2011): 250-66.
- Race, Kane. "Framing Responsibility: HIV, Biomedical Prevention, and the Performativity of the Law." *Bioethical Inquiry* 9 (2012): 327-38.
- Rubin, Gayle S. "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality." *The Lesbian and Gay Studies Reader*. Ed. Henry Abelove, Michèle Aina Barale, and David M. Halperin. New York: Routledge, 1993. 3-44.
- Sherhoff, Michael. *Without Condoms: Unprotected Sex, Gay Men and Barebacking*. New York: Routledge, 2006.
- Warner, Michael. "Publics and Counterpublics." *Publics and Counterpublics*. Ed. Michael Warner. New York: Zone Books, 2002. 65-124.



## 讨论

叶德宣（主持）：我们谢谢张永靖，现在开放收集第一轮讨论的问题。

张小 B：我是世新性别研究所的研究生，我自己是爱滋感染者，同时也有在使用娱乐性药物，也就是说，我等于是双重污名的主体。我想要问的是，身为一个感染者，已经是一个边缘主体了，可是在边缘主体里面为什么有一个族群，明明知道使用娱乐性药物会有违法或非法的代价，也有在正典的健康论述里面遭受被批评的可能，可是他们还是追寻让自己处于更边缘的位子？他的能动性就这样做出了一个选择，我不知道您对于这样一个族群的观察会是什么？以我自己个人经验来讲，我觉得我在里面享受到的是两种愉悦的快感，一种愉悦是本身在性上面就有一种享受的愉悦，另一种愉悦是「个人即政治」，我发现我可以在这上面找到一种跨越被禁忌所打压的东西，所以我选择继续让自己成为被污名的主体，看似边缘，可是实际上有很多愉悦。其实我今天还蛮开心的，因为这个会议也跟我一样反对那种 "It Gets Better" 的论述，就是说一切好像看似会更好，实际上却是让更多没办法达到位子的人被排除了。我觉得在会议里我更得到了培力。谢谢。

叶德宣（主持）：也许在场的听众需要一些时间去培养一下或



者整理脑子里面的念头，我自己倒是有一个理论上的问题。论文中段有提到注视／凝视的观念，引述了 Disability Studies 一位学者的观点，我想请问，根据原文里面的说法比较是「瞪视」，是一个正面的、肯认对方存在的一种方式或范畴。可是你好像把注视和瞪视当成不一样的范畴，我想知道你是怎样去区隔注视跟瞪视的？

张永靖：第一个问题，小 B，谢谢你的经验分享，我觉得你真的非常勇敢。关于边缘性主体为何持续进行边缘性活动因而让自己更边缘？你刚刚提出了一个非常好的解释，你似乎在说他们就是「选择」了继续污名化。我觉得「选择」和「愉悦」这两个概念放在一起的时候非常的有趣，遇到这两个东西的时候，我们要怎么看待主体呢？我们要把主体视为一种非常自主理性的选择、为自己的生命做出选择的主体？还是我们要将它视为一种享乐愉悦的主体？或许可以回到 Kane Race 上午所讲的以及昨天下午他在狐狸野餐演讲中对于愉悦的深刻讨论，以便重新思考「做选择」这件事情。也就是问我们自己，在用药这件事情上，我们有没有办法说它是一种理性、有意识的选择？如果我们对此特别有所保留，那我们对于主体和主体的选择是不是也有着一些价值上的预设？也非常谢谢小 B 刚刚分享对于 It Gets Better 这个运动的批判，这个运动好像认



为只要我们愿意，一切对同志的歧视都会过去，只要随着人长大进入婚姻，同志的权利都会得到伸张，但是其实那是非常虚幻的一个运动目标。然后第二个问题，其实我并没有刻意区分注视跟瞪视的差别，在我引用的那位学者的文章里，注视和瞪视非常类似，都是一种肯认，因为注意到了对方。其实瞪视的问题在于，或者大家瞪视是因为会觉得某样东西很丑，而我们瞪着它看就是不礼貌，就会觉得怎么可以这样再次去承认「它很丑」这件事实。但是这位学者也非常有趣的指出，当我们瞪着某样很特别的东西看的时候，那反而是对它的特殊性的一种承认。

叶德宣（主持）：所以你会认为瞪视在表面上是一种负面，但实际上对于被瞪视的主体来讲可能还是有某种正面的培力效应？

张永靖：对啊，但是在我的文章脉络里，我想指出的也是对于这种概念的批判，我想指出，任何形式的看见，在某种程度上也就是看不见其他的部分。譬如说，在同情怜悯的注视里，我们把爱滋感染者看成是一个很有人性、充满人性光辉的存在，所以我们要因为它受苦、生命中遭遇到这样的巨大灾难而觉得他是一个很特殊的个人。但是我觉得这样一个看见，把感染者视为一个在精神上超越一般人的个人，这其实某个程度上也是忽略了非常多样的爱滋感染者存在的不同样貌。





叶德宣（主持）：我们现在开始第二轮提问。

听 众：谢谢你的演讲，因为你在分析中一直提到爱滋运动，我想请你稍微解释一下你所定义的爱滋运动，什么叫做爱滋运动？另外有提到正典同志爱滋运动，也请解释什么叫正典同志运动？解释完之后是否可以用一些例子说明怎样的爱滋运动不可以或者不是一种正典的爱滋同志运动？

甯应斌：我有一个简单的翻译问题。我觉得 stare 翻译成瞪，不太对，因为中文里「瞪」好像有仇视的意思，我觉得不太对，在这里其实就是眼睁睁的看而已，可能翻成「睁视」会比较好一点。

陈玟如：我想请教，从您的角度来看故事分享，在个人传记的部分您会比较用文学的价值来看，或者是从爱滋正典运动的角度来看？我是在思考，这不是唯一一本爱滋感染者分享的自传书，那为什么你会特别挑这本？是因为你觉得它可能有大量创造某些价值的条件之下，所以你选择它作为你分析的代表作品吗？这是第一个部份的问题。第二个部分是说，如果相较于其他爱滋感染者的自传，你觉得这一本的特殊性跟不同性在哪里？我觉得如果我们比较知道研究者写论文或整理材料时的立场，我们会比较有办法从你的观点来看为什么你会用这样子的方式来诠释一个人的生命历程。我只是在想，这样子的论述，对于某些感染者把自己剖



析在社会大众面前，会不会是一个对他身分的认定，或者是发言权的授与，或者是剥夺？谢谢。

叶德宣（主持）：那我们先请张永靖回应一下。

张永靖：第一个问题就是怎么定义爱滋运动，其实我把定义弄得非常广义，不一定要有一个非常具体的组织，我认为运动就是能够动员提出某种目标，然后能够动员人群去做一种事情，它就是一种运动的模式。当然这方面有点复杂，关于运动定义我们或许可以结束后再讨论一下。然后我在这里引用的名词「正典同志爱滋运动」，这个词其实来自 Lisa Duggan 在 *The Twilight of Equality* 那本书里非常详细讨论的一个说法，你可以去参考原文。我认为「正典」要怎么说呢？其实在我文章的引言里面有一段分析，刚刚我口头报告时跳过了，「正典同志爱滋运动」指的就是这个运动有能力动员各种情感道德文化或者经济上的资源或资本，所以对我来说，「正典」其实就是占据了一个优势的位子，然后可以动员某些优势才能动员的资源。

第二个问题是有关选书的，我非常感谢你提问，这是非常有意思的问题。虽然我本身是学文学的，但是我觉得一直以来做的都是比较文化研究方面的事情，我也必须承认我对爱滋文学的研究其实还没有非常的深刻，所以也许在选这本书上并没有一定的代表性。关于生命历程的分享这件事，我其实有意见的并不是他



所分享的个人生命历程，我比较关注的是：这样以一种特定形式呈现的生命历程，是怎样在我们文化中被看见？也就是媒体报导或者那些推荐序作者对于这个人的生命历程有何看法？我比较在意的不是这个人的生命历程本身，而是我们社会对于他生命历程的态度。

陈思瑀：你好，我是中央英研所的学生。我想请问一下讲者，你在论文里用了一个「感觉公众」的概念 **feeling public** 来描述分享张亚辉文本的公众，而他们其实是分享一些完全正面的情感。我想请问一下，如果用这个概念去看冯姓教师的案件，我在想，冯姓教师被塑造成狼师，害别人染病，下这个新闻标题的时候是不是也在塑造一种 **feeling public**，只不过读者在分享的是一种坏情感，而且这种坏情感的流通其实跟张亚辉这边好情感的流通好像有点相似性。我想知道你怎么看这些坏情感的流通，还有你会不会觉得这纯粹只是一种猎奇性的窥淫欲，还是跟好情感的流动有相似性？谢谢。

小 健：你好，我是小 YG 行动联盟的小健。你在这篇论文里面举了两个很极端的例子，后面一个例子可以连到昨天 Kane Race 的分享，华人普遍打压享受享乐的正当性也遭到你的批评。可是昨天 Kane Race 也提到享乐是一种形塑安全行为的媒介，他觉得要这样来看，那么以你这里的出发点来说，你又会怎么为前面的爱滋感染行为来做辩护？



张永靖：关于第一个问题，你觉得在冯姓教师案新闻报导里面不断流通着一种强烈仇视感染者的坏情感，你的问题是这样的坏情感流通的途径是什么？和正面情感流通的途径有什么不同吗？这是一个很有趣的问题。回到我的文章里面，我想指出，好情感跟坏情感都不只是情感，其实它都和资源有种非常密不可分的关联，所以我其实也不认为冯姓教师案只是媒体要猎奇或者是窥视感染者私生活的一种欲望，我其实认为它是非常普遍存在于我们生活之中对爱滋感染者的一种看法。这也回应到第二个问题，你觉得我举的是两个非常极端的例子，其实我不认为这样，我觉得这是两个非常普遍的例子，只是这两个态度被放在一起对比之下看起来非常极端，但是它们是非常矛盾地同时存在在我们的文化和社会里面。我非常喜欢你刚刚讲的关于我的文章如何连结到 Kane Race 对于享乐的正当性的说法，他也认为「享乐」其实是能让我们得到一些灵感，得出一些更好的维护安全措施的一个很大的资源。所以在我的文章里面也指出，如果我们不看见性，不看见享乐，那么比较好的照护自己的方式好像都没有办法被看见了。

叶德宣（主持）：我们的时间已经到了，这一个场次就到此为止，谢谢大家。

（逐字稿：曾浚赫）



## 综合座谈

主持：何春蕤（中央大学性／别研究室）

引言：喀 飞（同志咨询热线）、王 苹（台湾性别人权协会）

何春蕤：性／别研究室从 1995 年成立以来，出于我们对于性议题的关注，就一直关切爱滋以及相关的性污名操作。早年我们只有能力举办个别的爱滋座谈会，或者参与本地爱滋事件所引发的行动，例如制作爱滋被单，从四年前黄道明加入我们团队以后，终于有了专门的人力可以来耕耘这个学术领域，积极的介入在地的爱滋政治。「爱滋治理与在地行动」系列会议也就是在这样的脉络中诞生的。

可能有些朋友还记得，在去年的会议里，来自加拿大的爱滋文化研究者 Cindy Patton 发表论文，指出当下爱滋政策的转变过程中或显或隐地包含了两种不一样的「权利」观念，其中一个出发点是「见证罹病」（witnessing illness），另外一个出发点则是「见证疾病」（witnessing disease）。其中的区别在于：「见证罹病」把焦点放在主体个人的患病过程，关注他每天的胜利与反挫，关注他从一开始的急性疾病到后来变成慢性疾病之间的转变，以及进入末期之后的实际状



况。而「见证疾病」则把焦点放在降低整体人口的病害现象上，只看到病毒和感染率以及其可能的经济成本。这是两种非常不一样的防治取向。显然 Cindy 就是在后者逐渐盛行之下希望前者这个关注感染者个人的研究进路能得到更多投入。

今天，澳洲来的 Kane Race 更进一步因应新的预先投药措施以及它所引发的主体复杂反应，提出了以小故事为理论出发点的新知识生产形式，很具体的把日常生活、个人复杂情感、习惯性思考都放入我们对爱滋的认知，在当下一片关注感染率、病毒、社会代价、道德谴责、使用者付费的爱滋精算研究论述中，重新放入了鲜活的感染者和它们鲜活的生活和抉择。像这样的视角转向和它可能改变的认知和情感，正是这个会议系列希望提出来的，也是值得在地行动参考甚至发展的方向。

去年 Cindy 和黄道明都对「治疗即预防」(treatment-as-prevention) 的防治模式提出批判，指出这种防治模式使得个体必须遵从医嘱，定期使用过时药物、承受柔性监控被调查私生活和性伴侣、被要求行使健康自主、被锁定为强制筛检的对象等等。今年黄道明再接再厉，对近年开始实施的、更为绵密的感染者个管制度提出分析和批判，也让我们在这个变化中的治理模式里，看到埋藏在新温情策略之下的强制力道。Kane



Race 的论文则分析了新的预防性药物以及它可能引发的争议，与其中知识生产的可能性。显然，面对爱滋在全球社会文化中不断因着商机、政策、防治、抗争而转变的意义，有识之士也很快速的跟上了分析和对抗的脚步。

各位可能注意到这次会议有个副标题：「法律、防治与愉悦的政治」，你们可能也觉得好像论文关注的都是法律、医疗和防治，没听到多少有关「愉悦」的说法，甚至还有不少朋友在读论文的时候感觉自己为爱滋防治的投入受到了批判，因此情感受到了某种程度的「伤害」。不过，昨天下午，Kane Race 在狐狸野餐发表演讲，至少有 45 位朋友在大汗淋漓中听他分享澳洲同志文化中根深蒂固的愉悦和娱乐用药。尽管官方暴力的以监控和临检夺走同志文化所仰赖的公共空间，不断用缉毒来污名化娱乐用药，酷儿主体们却在艰难中以一种完全不同的健康和享乐模式继续跑趴，而且用更多创意来推动对药物的认知和使用，甚至把澳洲雪梨著名的嘉年华街头游行和派对活动发展为表达丰富享乐和挑衅的契机，社群也借此生气蓬勃的回应对同志和爱滋的污名。不管有多困难，「性」就是拒绝在爱滋恐慌和污名中湮没，这也是刚才那位世新同学以感染者／用药者双重身分现身的边缘性愉悦故事所表达的执着和坚韧。



这个会议系列的主题是爱滋治理，我不知道大家对于不断出现的「治理」这个概念是不是有了更多认识，这是一种新兴的权力模式，主要的特质就是民间团体和国家政府的合作，由民间团体的操作和论述，来协助推动并且正当化当下更为绵密的管理监控，以高度可欲的理性、负责、道德和各种美好价值，大力推崇无可抗拒的自我管理的责任，也以此掩盖治理的权力效应。我想这正是这个会议系列希望揭露和抵抗的。在接下来的综合座谈中，我们邀请了两位资深的同志运动份子，也是爱滋权益运动份子，针对今天的发表和主题发言。每位有 15 分钟。喀飞，请。

喀 飞：今天我的发言有个题目——〈爱滋／性／防治：一个分裂与矛盾的社会〉。我想要指出，台湾政府以卫生署疾病管制局为首的国家力量，长期以来高举「爱滋防治」的大旗，手握庞大国家预算，用尽各种手段插手人民的性。其介入影响的方式，以媒体宣传、论述建构、恐怖威吓、伪科学论证、经费控制等手法，编织起一张巨大的网，绵密且强势地笼罩在遭受污名的 HIV 感染者、男同性恋、药瘾者、性工作者身上。这些看似为了避免疾病扩散的政策措施，经过长年以来的证明，不但做不到原来宣称的「防治」成效，对于性权的迫害、污名的巩固、刻板偏见的复制、社会恐慌的散布，却一年比一年更为严重！





那么，国家爱滋治理如何插手人民的性呢？1、恐怖疾病图像：深层集体爱滋恐惧根源，2、高危险群论述：制造特定族群污名与防疫大黑洞的落伍公卫思维，3、单一性伴侣道德论：反性、恐性却无效于防疫的空洞劝说，4、狭隘的健康至上论：只管疾病不管人的公卫思维，5、隔离思维：开脱防疫无能、妖魔化感染者的反防治假说，6、通报／列管制度：标签化感染者的紧箍咒，7、罪罚化法条：侵犯人权、向性道德污名低头的国家暴力，8、全民筛检：本末倒置、荒腔走板的浪费政策，9、药价政策：放任跨国药厂予取予求的利益共生与黑箱作业，10、方案补助：影响民间团体工作走向与价值的胡萝卜，11、经费控制：逼迫地方卫生单位配合的干预源头，12、研究计画：将学术研究当成政策的化妆术。

以上列举的 12 大项国家爱滋治理手段，大都是长年遭批判的结构性问题，不论是民间 NGO 团体、第一线工作者、学界如何批判，非常令人失望地，却没有任何改变。仔细检视这些治理手段，不难发现其中充满了论述理念上的分裂，以及方法与目的上的矛盾！

今天我想借着一则影片和几则新闻，来谈我所观察到，台湾社会对于爱滋、对于性、对于所谓的防治，在实际事件中凸显的分裂和矛盾。以下所举例的官员说词和新闻，只是台湾社会每天都要上演的荒谬和令人发



指的一小部分例子。

## 爱滋人生一定要万劫不复吗？

### 【影片】

疾病管制局第一组组长杨世仰在新北市中学校长会议上的发言  
(2013/3/4)：

每天这样子吃药，一天的药费大约要一千块，才勉强维护到感染前的人，纵然以后会好，也没办法根治，这个人就必须终身跟爱滋病为伍。所以我才写了这个：

网路约炮风险高，爱滋上身自理难，  
鸡尾酒疗富贵病，可供一家堪温饱。

这些钱如果不是给我们卫生教育单位花的话，可以用来支撑一个弱势家庭。

今天早上苹果日报也刊出来，不只是学生、不只是老师的问题，老师如果有性行为、不安全的性行为，举办毒轰趴，照样把他身上的病毒传递给人家。

.....

如果各校需要我们疾病管制局或卫生局提供专业性的，我甚至可以安排感染者现身说法，同志，他愿意说明自己是同志、是感染者，他愿意来教育这些后辈，未来的路还很长，你不要一下子就部分，吃药不是那么快乐的事，A 判赛，会有很多生活上的不便，你勉强强才回复到感染前的状况，那你又何苦呢？

所以呢，最好，我最后的叮咛，最好叫学生不要随便发生性行



为，延迟性行为发生的年纪。这是第一点。

第二点，如果发生性行为，也一定一定要带套。

第三点，如果被性侵、一夜情，未来怎么办？如果你去检验，在爱滋病的指定医院去检验，停留在肛门内、阴道内的 HIV 阳性的病毒，分泌物在里面，而你本身又是阴性，赶快预防投药，一个月大约是三万块。目前我们规划是自费，但我已经着手处理，签请长官同意，未来未成年的部分，我们要 cover 他一次，保护他一生，就花个二万到三万，能够减少他个人，受感染之后，终身花费一千万。

以上的官员谈话，呈现非常代表性的官方对爱滋的立场：

### 1. 延续恐吓教育，把爱滋形塑为可怕疾病，视感染为万劫不复的沉沦

到现在还是很多官员坚信，强烈描述爱滋的可怕，才能有效「吓止」疾病的扩散；这种说法也影响到许多爱滋工作者，甚至认为，爱滋平权运动所主张的「疾病平常化」论点，会让民众忽视疾病风险、造成更高的感染率。

有一次曾经受邀担任学生爱滋防治影片和征文比赛的评审，在所有投稿的作品当中，竟然超过九成五以上的创作逻辑都是以「爱滋很可怕」、「感染爱滋人生就完蛋」、「发现感染后悔自责」当作影片和文章的防治核心论点。

「终身与爱滋为伍」为什么可怕？可怕的不是爱滋，而是社会对爱滋的歧视态度。要讲可怕，还有什么比国家力量一天到晚插手人民的性可怕？当感染者学会和爱滋共处，真正担心烦恼的，是终身要「与国家监控系统为伍」！

当这种恐吓教育、恐怖的疾病图像如此根深蒂固地全面存在于，包括青年学生等一般民众的心底，不难理解，为什么在台北市国小老师遭黑函检举时，会出现教育人员、学生家长、教育官员联合上演的集体恐慌！而「爱滋虑病」者，频繁筛检、即使阴性仍然不安焦虑的情节，这么多年来也从来不曾消失！这些「爱滋虑病」的故事，以及反映的深层恐慌，其严重和普遍，足以写成一本专书来描述和探讨！

## 2. 恐性与反性，混淆性道德立场与防治实务

看起来像是为了防疫，却处处流露保守性道德的价值。这种混淆，几乎可以说是台湾爱滋教育无法落实的原因。

学校的爱滋教育或性教育，难道只是「叫学生延迟性行为发生的年纪」？青少年不论是同志或非同志，都处在对于性最好奇、冲动的青春期，本来就对性有强烈想尝试的驱力。青少年需要的性教育，应该包含生理与心理、知识与姿势。但是大人或老师的恐性、对性的保守，一谈到性就只想到疾病，就想要用道德口号去吓止、阻挠，却不愿意去正面讨论青少年最想知道的实际内容或解答他们的困扰。

几次到中学与学生谈爱滋知识时，令我觉得困扰的是，学生因为缺乏性教育，要谈安全性行为时，必须从什么是前戏、什么是前列腺液等基本常识开始介绍。当我走近国中教室对14、5岁的学生示范保险套戴法时，明显地感受到他们想要自己实际操作练习的眼神，但是在老师和行政人员百般提醒不能给学生保险套的情况下，却只能让他们失望。



我不能理解，如果这些青少年没有机会在真正使用前好好熟悉保险套，第一次性行为时，如何能不手忙脚乱？如果青少年取得保险套如此不易，许多官员和老师，又凭什么一天到晚谴责年轻感染者持续增加？

### 3. 爱滋药费浪费国家预算，影响其他疾病或社福预算

虽然这影片提及不多，但把爱滋当成富贵病、用「照顾贫穷的温饱」来对比药费的高昂，却是在暗暗讽刺爱滋治疗使用国家资源的浪费！这类说法，在过去两三年，疾管局提出「爱滋药费部分负担」政策转弯时，也经常出现。更不用说，在2006年爱滋药费被健保体系踢出后，改由卫生署编列公务预算支应，这种遭健保排除的奇怪制度，就是将爱滋特殊化的歧视措施。

台湾的爱滋治疗药费一年大约花20亿，超过国家爱滋预算八成。也就是说，因为缺乏一套整体的爱滋政策，每年编列不足，药费每年支出增加，国家预算用在预防教育上，不足两成。台湾的健保支出，还有其他更多疾病，一年花费超过20亿。却独独爱滋，要饱受浪费资源的抨击。这不就是对爱滋的特殊化对待吗？

## 没有保险套贩卖机，学生就不会有性行为？

### 【新闻】

成功大学与台南市政府卫生局共同合作，今天上午在成大光复



校区学生活动中心川堂举办「保险套自动贩卖机设置启用仪式」。

仪式由成大校长黄煌燿、台南市副市长颜纯左、行政院卫生署疾病管制局第四分局局长郑万金、成大学务长林启祯及台南市卫生局局长林圣哲共同揭牌启用。

成大表示，该校率先成为全国第一所在校园内设置保险套自动贩卖机的国立大学，相当具有指标性意义。（2013/6/27 苹果日报）

台北市立联合医院昆明院区统计发现，2012年北市21台（现已增加至31台）套套贩卖机中，卖最好的就是世新大学保健室旁那一台，每月可以卖出100盒。不过也不是所有大学都乐于设置保险套贩卖机，台大、台师大校方就认为，校园内外都有便利商店贩售保险套，对贩卖机进驻校园乙事持保留态度。（2013/6/27 ETtoday）

海洋大学校园内确定将设保险套贩卖机！校方昨天举行首长会议，与市长张通荣、秘书长许清坤等人会晤。市府提出希望推动校园爱滋防治，要在校园内设置保险套贩卖机，已获海大校方认同。

卫生局疾病管制科人员曾接洽海大校方，希望能在校内设置保险套贩卖机，并举办爱滋病防治宣导和活动等，不过当时校方态度保留，直到昨天在首长会议中答应。（2012/10/27 自由时报）

校园禁售保险套禁令可望解除！行政院青少年事务促进委员会拟定「青少年政策白皮书」，建议开放校园贩售保险套或设置贩卖机，教育部原本一度投下反对票，但也将召开会议重新讨论，可望开放大学校园公开贩售保险套。

教育部体育司长何卓飞表示，若各界有共识认为可取消校园贩



售保险套的禁令，原则上会先从大学校园试行；至于未成年的高中职、国中小，目前还是不宜开放。

为推动年轻学子正确性行为观念，卫生署及性教育专家学者一直建议校园提供保险套，教育部却一直持保留态度，甚至于民国八十八年通函各学校，明文禁止学校「学校除不得设置避孕器材贩卖机，亦不得于校园提供避孕器材」。（2005/10/6 自由时报）

教育部体育司今天邀集卫生教育官员、学者专家、家长团体研讨校园贩卖机开放贩售保险套的可行性，最后决议大学校园由大学自主开放，高中校园不宜开放贩售。

会中一致认为，大专院校学生身心趋于成熟，性知识比较完整，调查统计大学毕业生约百分之三十有过性行为，加上大学自主，目前许多校园开始有 7-11 等便利商店进驻，所以大学校园自主决定校园是否设置保险套自动贩卖机。会中建议，如果大学校内要设置保险套自动贩卖机，应该要有配套措施，包括年度师生健康计画要加强宣导，通识教育要开设相关课程，学生健康中心要提供相关谘询，以使校内保险套自动贩卖机的设置更具教育意义。（2005/10/28 中央社）

我很难以理解，而这些事情却还是存在！很多大学认为，阻挡设置保险套贩卖机，学生就不会发生性行为。2005 年就已经讨论「开放」大学「可以」设置，但迟至 2013 年，才开始有少数校园真的执行。这些新闻俨然是一面照妖镜，让我们看到大学校园里头，行政人员极端的保守和不切实际。他们看不见校园里，有关学生对于性，实际的需求与状况。

大学校园装设保险套贩卖机当然是好事也是必要的，可



是，现在都 2013 年了，现在才做这件事，到底有什么好说嘴的呢？因为很多学校更保守，连校园装个保险套贩卖机都不行，所以我们就称赞现在（才）设置的学校开明吗？台湾有超级高密度的超商，每家都卖保险套，数量可观的药妆店一样有卖，更值得严肃思考的是，为什么需要买保险套的人不敢去买呢？这种（不敢去商店买的）风气和氛围，不是更值得检讨的吗？

话说回来，更不敢去超商买保险套的，应该是中学生，更应该设置保险套贩卖机的，是高中校园！但是连大学校园对这样简单的机器，都还处在性戒严的保守环境，高中校园的状况，更让人难以期待。彷彿用手把眼睛遮住，嗯，很好，高中生都不会有性行为了！

如果学校连设置保险套贩卖机都不敢，如果卫生署连最保守的校园都说服不了，那拼命指责青少年同志感染年龄下降，是在哀嚎什么呢？

## 疾控局的伟大新发现 原来学生都透过网路交友

### 【新闻】

疾控局资料显示，101 年通报年龄在 20 岁以下的爱滋感染者有 100 人，其中七成二曾透过网路寻找性伴侣，一成四曾使用成瘾性药物。显示青少年容易透过网路寻性，并开始使用成瘾性药物。





值得注意的是，三成七的 20 岁以下爱滋感染者，15 岁前即发生初次性行为，发生年龄最小为 11 岁。该名爱滋感染者早在国小五年级时，就透过同志网站交友，与其他男同志发生性行为。（2013/6/24 联合晚报）

暑假是爱滋病高风险期，每年暑假过后就有发病潮，台中市北区卫生所暑假过后通报新增爱滋病患，均比平日多二、三成，除了常见网聚染病，现在流行手机 App 程式，能随时搜寻附近男同志，看对眼随时上床，更添染病风险。公卫护士张淑惠说，爱滋病不戴保险套肛交的感染率高达五成，其中○号被染病占七成，一号占三成，她提醒民众，一夜情的性伴侣绝对不会诚实告知自己有多少性对象，要一夜情一定要保护自己，以免遗憾终身。（2013/6/24 自由时报）

一夜情的性伴侣不会诚实告知自己有多少性伴侣，难道一对一的婚姻配偶就会诚实告知自己有多少性伴侣吗？一夜情要保护自己，婚姻中的配偶就不需要保护自己吗？疾病的风险到底是和「行为有无保护措施」有关？还是和交友管道、性道德价值有关？看似善意的提醒，却是充满了对「网路交友」、「一夜情」的道德批判，这种提醒的方式，把「网路交友」丑化污名、加深一夜情的贬抑谴责，对于所谓的减少疾病扩散，却一点也没有实质效益。

当疾管局把「20 岁以下感染者有七成二透过网路寻找性伴侣」的现象，当成是「显示青少年容易透过网路寻性」的重要结论，不免令人觉得荒谬可笑！把男同志当作爱滋防治「高危险群」已经超过 25 年，至今仍然一天到晚发表「男同志就是感

染爱滋最大族群」，却是对同志处境、社交模式、网路文化显得如此陌生与浅薄！在这种极度不了解男同志文化的情况下，难怪不断推出光怪陆离的政策措施！

20 岁以下的男同志不透过网路交友或找性伴侣，难道台湾的校园已经普遍提供年轻同志有管道可以交友？

青少年感染者增加、感染年龄下降，一直是这几年疾病管制局不断透过新闻稿强调的议题，也有许多防治工作者，对此经常表现忧心。疾病管制局似乎认为，不断地不断地发布青少年感染率的数据，或是喂养媒体又有多年轻的感染者出现，这样的作法，就神奇地可以把他们关心的所谓青少年感染率降低。但是这么多年来，却从未听闻官员认真的去检讨，到底在校园中的爱滋教育出了什么问题？是根本没有任何教育？还是教了什么不切实际的内容？

更让我非常纳闷与好奇的是，疾管局是否曾经好好统计，在他们洒钱要各地方成立的所谓「同志健康中心」，一年当中，究竟办过几场提供给青少年的「安全性教育」、「爱滋教育」讲座？如果疾管局出钱设置在各地方的「同志健康中心」都不在意要提供青少年获得认识爱滋、认识安全性行为的机会和管道，那排山倒海不断发布「感染年龄下降」的新闻稿，难道就能叫青少年「控制精虫不要冲脑」？还是在「同志健康中心」塞满抽血筛检，就能减少青少年感染 HIV ？

结语：期待一场全面的爱滋运动



「消除歧视」、「不歧视感染者」的口号，早已是官员和社会大众朗朗上口的口头禅，每年到了世界爱滋日，各地卫生单位也都会行礼如仪地举办大拜拜式的活动，带头大喊口号。但是活生生地，国家的爱滋政策，却是日复一日在制造新的歧视和打造各种刻板印象。一边大喊消除歧视，一边逼迫基层的爱滋个管师要追查感染者的性伴侣；一边发新闻稿把青少年感染同志标签化、刻板化，一边要社会大众拥抱爱滋；一边（以公卫理由）拼命筛检要把感染者找出来，一边（认为使用者付费）想尽办法要修法叫感染者自己出钱吃药。

台湾没有爱滋政策，只有分裂和矛盾的防治思维。国家力量一声令下，基层爱滋工作者疲于奔命，本来可能是服务感染者的工作，却在上级命令下，被迫执行侵犯感染者性权、人权的工作，搞得人格快要分裂。

台湾有很多辛苦的爱滋工作者，每天忙碌着解决身边服务对象所面临的急迫问题。但是，如果这许多的感染者遭遇的问题，不是个案也不是个别的事，而是来自于国家政策、来自于环境结构的问题，在意或关切的人们，是不是要重新思考如何才能改变这一切？台湾的爱滋工作缺乏的不仅仅是人道关怀和实务服务工作，更需要的，是一场全面的、检讨爱滋政策的爱滋运动。



何春蕤：下面我们请在同志运动、爱滋运动的资深份子王莘发言。

王 莘：我觉得今天会被邀请来参加这个座谈会，绝对不是因为学术研究，而只是因为我有一个所谓「在地行动者」的身分。同志运动我还勉强有参与，但是爱滋运动是以前有，现在不能说有，只能说是一个很关心的行动者。今天来这边跟各位对话，比较重要的一个命题是「运动要如何进行下去」。在一个学术的场子里听了这么多蛮值得我们继续深思的议题，如果运动要进行下去，作为行动者，我需要有怎样的思考？我觉得这是学术对于运动的可能帮助，也是我对黄道明论文的解读。

今天一天大家有提到一些问题，包括刚刚讲的情感受伤（见页 171），或是对前面论文的一些质疑，但是我是这样看的。我觉得真正要问的是：国家对我而言是什么？此时此地，我在这个脉络之下，作为台湾的人民，国家对我而言是什么？我当然觉得此时此刻国家是必然之「恶」，为什么呢？台湾这个国家是台湾人民的吗？我从来都不觉得是。台湾的政治就是政党恶斗，蓝的绿的也在政党轮替，可是我们期待过什么吗？我们的爱滋防治政策轮替过几次？到现在还在那里打转。喀飞讲得非常清楚，甚至我觉得不是打转而已，也不是原地踏步而已，我甚至觉得它还更逼近保



守的境界。在此刻，如果国家不是我们打造的，那我们要怎么思考我们作为国家一份子的意义？

这就可以回到前面讲的「个管」身分。我觉得它不是个人，而是国家体制的一部分，它本身就是国家体制的执行者，这个体制要能推动就是靠这些执行者，而这些执行者是很多个人。当然，有可能有一个很有良心、有一点认识、有一点能力、或者来这边听了会议、能够对这个体制做一些个人理念松动的人；比如说我的个案和我的关系特好，我不会把他每个资料都往上报。这种人一定是有的，我也相信我们身边有些人是有资源的，他在运动的领域里也成长了一阵子，自己现在本身也很参与运动，但是我要提醒的是，你坐落在体制里面，这个体制不是你打造的，你就很难跳开。我觉得这是我们要对自己的思考。

在此刻，这个体制如果存在在这里，「运动怎么继续下去」的意思就是我们要怎么面对这个体制，怎么反转这个体制。之前我在想，我到底要讲什么？因为我真正想讲的其实都不是这些，昨天在跟我一起洗碗的同事陈俞容讨论国家这件事情，我们就在想，现在台湾这个国家处处都在讨好中产阶级，我们很清楚看到在每一个议题上面都这样，那么在这个此刻，我们要怎么告诉国家妳不要再继续讨好中产阶级了？我们看到的情境是这样：在爱滋的议题，在性工作的议题，



在其他的议题上，国家根本不理你，因为它急着维护它的政权。那么从人民的立场要怎么去思考这件事？我想利用讲别的议题来带回到爱滋的议题。

先讲性工作。今天日日春的以良子谈到和工作相关的一些内涵，我觉得最滑稽的一件事就是我们曾经历过《动员戡乱时期临时条款》的规范和约束，我们也经历过这个条款因为违宪而被废止，但是你也知道那只是换汤不换药。我们没有了临时条款，却有了《社会秩序维护法》，《社会秩序维护法》后来也被证明违宪，也改了，可是真正改变了什么呢？现在已经不能有性工作，不能有性交易，不然是要罚的，这实在太过分了。台湾怎么是这种不民主的国家呢？在《社会秩序维护法》之下，性交易是罚娼但不罚嫖，妇女运动和性别平等当然不可能同意这件事情，这个社会在所谓民主化的过程里当然要改掉这些，那改成了什么呢？终于《社维法》也被视为违宪了，你可以从常理看，从罚卖春者，变到罚买春者，最后当然应该是两边都不罚，怎么想都应该是这样，愈来愈民主，应该是愈来愈开放。可是结果却不是这样耶，台湾现在表面上看起来是都不罚，可是实际上你到哪里都在抓，两个都罚，而且不管高贵、低贱都在抓。我觉得这是一个需要反思的法律发展。

另外我也想谈一下通奸罪。现场因为大部分人没有



婚姻权，所以没有办法经历通奸的痛苦（众笑），不过，同志婚姻权看起来也快了，快了。过去民国初年有通奸罪，就是惩罚有夫之妇，一个结了婚的女人要是红杏出墙，通奸罪就要惩罚她。有趣的是，通奸罪从以前制定的时候就是惩罚婚姻内的女人，到现在一直不能改，连龙应台都说「台湾好退步哦，怎么有个通奸罪？」民众太落后、又不民主，还捍卫通奸罪，不肯除罪，而各位生理男性都不能提议通奸除罪，因为只要你说，别人就会认为你是那个通奸的人。现在台湾反对通奸除罪的主力是女人，可是这个法在当初订定时就是要惩罚女性，到了此刻，民主化的进程真是太诡异了：女人坚持通奸不能除罪，说要是通奸除罪，女人就完了，婚姻就没保障了。

随着所谓「民主」进展到现在，大概不管性工作也好，通奸也好，要罚就是各方都罚，一切大家都绑在一起。回到爱滋有关的议题。在爱滋上我们也有一个防治条例，这个条例应该也要在我们的会议上好好地把它拿出来讲一下。从以前把爱滋感染者完全罪犯化的状况，随着民主化的进程到现在，我们争到了很多的里程碑：我们的人权条款进去了，感染者的工作权、居住权、什么什么权，好像都有保障了。但是绝对不可以忽略的是，台湾没改变，台湾能够让娼嫖都罚，台湾能够让通奸永远不得除罪，那么台湾怎么可能会让爱滋防



治条例变得这么的民主？这是不可能的！

此时此刻同一个台湾，你看看《防治条例》的变化发展就很像一条有弹性的绳子绑住了我们，绳子一头往左拉，好像开放了，但是同时一头往右拉，更为紧缩，我们就被捆绑在此刻不得动弹。这个不得动弹我觉得是很危险的事情，因为它提醒我们思考：我们跟体制到底是什么关系？我们感觉到好像争取到了一些东西，例如今天我们已经可以大声讲，在台湾爱滋感染者有人权的保障，我们有个条例可以拿出来，连条例的名称都已经改了，加入了「权益保障」，看起来好漂亮。但是同样一本，同样一页，前后不差两公分的距离，我们看到的仍然是惩罚和罪犯化，而且多么的严苛！多么的不得翻身！不管既遂、未遂，通通都是有罪。那这代表什么意思？我们还能期待什么？如果我们不能改变这个一天到晚讨好中产阶级的国家，我们还要不要把这个国家当成一个好国家？我觉得我们应该好好地检视一下我们自己到底是在什么样的位子上做什么样的事，千万不要太快地以为好日子要来了。我今天看了一篇很棒的文章，是苦劳网的王颢中写的〈平等的幻象〉，大家请去苦劳网读一读。他的文章说，最近大家很开心，因为美国联邦最高法院宣告婚姻保护法（DOMA）及加州 Prop. 8 违宪失效，看起来真的是进步啊，以后去加州，我们就可以趾高气昂





地说，「I am gay!（我是同志）」，然后好像什么事情都好了。可是，我们真的能高兴吗？我还真的不是很高兴，因为这到底有什么好的？但是确实很多人现在看到我就会面露微笑：「世界越来越好了喔，高兴吧？」然后每天都碰到那种奇怪的眼神，我想，我高兴什么呀？到底发生了什么事情？他们就很诡异的觉得「你的好日子来了，你们都翻身了，你们就好的不得了了」。可是我觉得大家的脑子不要太容易被某种浪漫的想像给冲昏了头，我们还是要有一点警惕心，毕竟，这种靠国家法令认可的崇高位置是不是我们真正要要的？我们有没有想过或者我们个人的具体生活就不要有这个东西，那我们能不能说我不需要，我不喜欢？我们要不要来搞个反婚姻联盟来呼吁一下？

我觉得运动要进行下去，我们就必须保持高度警觉的状态，要知道我们身在何处，是在一个什么样的体制里面。如果我们真的能够认真的面对这个体制，能够挡得住体制提供的诱惑，那还是不错的，而有些朋友确实体制里面做了很多很棒的事，可是你要有一点警觉心，你不要被体制给买断了，你为它做事，可是你要知道这个体制在干嘛。我认为在这种时刻，我们是通力合作的，不是你人在哪里的问题，而是你的脑子在哪里，也是肛门在哪里。黄道明今天发表的文章或许还需要再雕琢，但是我觉得他的立场清楚，



而且他这个研究对运动有帮助，我们需要这样的刺激，这样的反省，这样的检讨，运动才真的走得下去，不然我们就停在此处，大家就回家躺在床上做那个「美国可以，台湾一定也可以」的梦吧！我讲完了，谢谢。

\*\*\*\*\*

何春蕤：好，两位资深人士的发言完毕。现在请大家把握时间，有话要讲就讲，不一定要有问題，你有意见，你有感觉，你觉得受伤，都可以讲。

黄道明：这一两个礼拜不知道大家有没有注意，因为暑假到了，官方就开始推动忌性的防治教育。伴随着爱滋感染年轻化的议题，青少年用药的愈来愈多，因此感染也愈来愈多，疾管局副局长周志浩说，现在这些年轻学子都知道怎么用保险套，或是安全性行为是什么，但是还是怕他们在网路上被骗、被拐、去轰趴、去吃药、被带坏。我觉得这很有趣，他很有信心现在的年轻人都知道怎么保护自己，于是重点被置换转移到毒品身上，毒品在爱滋防治里的份量会愈来愈重，包括像现在同志健康中心都有戒毒的 program 开始出现了，我觉得我们要注意到官方怎么操作它的议题，它已经在「毒」这个部分开始做很严厉的管制，而由于本来就非法，所以要管，非常非常容易。



Leo：我是香港岭南大学文化研究系的 Leo，我想回应王莘和喀飞。去年我没有来第一届的爱滋会议但是我拜读了黄道明的书，其实令我蛮震惊的，震惊的其中一个原因就是「太恐怖了，他骂的人就是我！」如果有看过去年的书应该都有了解，他骂的这几个组织，包括我们组织，都是在做筛检的工作，黄道明的文章指出来这些民间组织都在帮政府做打手，它们的「维稳」工作就是维持着爱滋病感染率的稳定上涨，其实我自己也是在做这个角色。去年我看到那本书，对我来说是当头棒喝，虽然我从去年开始已经没在做这方面的工作，但是我一直在检讨，所以今年听说有这个会议我就飞来，因为我觉得必须要参与，重新再去审视自己过去做的事情。刚才王莘讲的我觉得非常有意义，我们要保持警觉，但是听到前面喀飞讲的话，我觉得蛮失望的，因为我看不到一点反省的意味在里面。你是非常资深的在爱滋方面做工作的人员，虽然你提到希望有一场全面检讨爱滋病政策的爱滋病运动，但是我听到的让我感觉很「祛污名化」，也就是感到很空泛。我看到很大的力量在里面，我期望的是你在这方面已经这么多年的经验，应该有更多的反省或者反思在里面，可以提出来讨论。爱滋病在台湾有非常大的统治机构，我期望的是有更多想法实际地从我们日常工作的操作里面出发去思考或者反省。我去过很多地方参



加这样的会议，但是的确对我来说，这个会议是在爱滋病方面提出了一道清流，提出了一些很好的想法，很刺激性的想法，大家不一定要赞同，但是我觉得要去反思，这是很重要的。

李佳霖：综合今天一整天的研讨会，我有以下几点想法要提出。第一个是有关于爱滋防治的论述和措施，其实它一开始设定的时候可能是锁定在「爱滋等于性病，性病会传染，所以不要让病毒散播」上。可是其实透过更批判的视角或者是深刻的自我反省，我们会知道在这个防治轴线上其实有更多的「溢出物」被加进来被国家讨论或被国家监控：例如一个人不管他是否为爱滋感染者，他的交友状况、情感联系、跑趴活动、性行为模式、地点、目的、人数等等。所以说，这些深刻的反思和批判可以让我们警觉到更多的溢出物正在被带到国家监控的系统当中，这件事情我觉得很重要。第二个是有关 Kane Race 在第二篇论文提到的「协商式的安全」这个概念，我觉得可以连结到我上午提出的检测科技。譬如说在确认感染 HIV 之后，一名感染者如果要抛掉所谓的「保险套至上」的理念以及实践以至于他可以跟其他人进行协商式的安全性行为，那么这个安全的前提是和其他各式各样的检测科技紧密相关的。譬如说病毒感染检测或者是筛检可能需要在人生过程中一直不断地进行，因为他必须在每一次的检



测中确认自己的身体状况好不好，病毒量是不是够低，以至于有条件有筹码去跟性伴侣发生无套性行为。我想提出一个问题给大家思考：如果现在有个单位，不管是国家的、NGO、或草根性的团体，它提供并且提倡让这些感染者主动出来接受病毒量检测，好让这些感染者在他们的性实践和情感联系上有所谓的「更多」选择，譬如说 **beyond condom** 这个选择，那我们如何看待这件事情所产生的后续效应？谢谢。

听众 A：我有一个问题想接着王莘的话来问。我非常感兴趣刚才你提到的「反同志婚姻联盟」这个东西，如果很粗糙的讲，台湾在谈同志婚姻的组织像是目前台面上的伴侣盟，其实它的目的很清楚，是想要在 2016 跟选举和政党结合，然后往政策的方向走，它其实没打算跟其他团体对话。在这样的状况下，我比较想知道的是，像我们还停留在比较论述和倡议的这种状态下，只跟一小群人互相谈论，那如果真的要做一个反同志婚姻联盟的话，会想要怎么搞？要搞到政治去吗？要跟伴侣盟之间对干吗？它到底可以怎么做，去中断伴侣盟跟政治结合的这个状况？

以良子：我也顺着今天一整天的讨论想要回应刚才两位资深工作者。首先感谢这一次的场合，我从 2005 年开始，一路从公共卫生的角度到 2006 年之后在日日春从兼职做到全职的位子上，借由这一次从黄道明老师跟刚才两



位比较资深的工作者的经验实践的整理，抽萃出所谓「政治性」到底是什么，对我来说，这是一个重新思辨的机会。从性交易修法过程到现在，我也闷好久了，对于怎么面对我们的运动，要怎么经营下去，我也想呼应一下。对我来说，男同性恋、女同性恋、爱滋同性恋、药瘾者、性工作者等等，在我们这个时代要往下推运动，恐怕不能只是单一群体，而需要必然的连线。我没有更完整的具体想像，我只能说，要如何延续公娼抗争以后到修法的下阶段运动？我现在面对的性工作者运动要怎么前进？要怎么放回在地的政治体制之内？对我来说，这些都是蛮重要的思辨空间。

何春蕤：我们先做第一轮的回答。

喀 飞：谢谢 Leo 的问题。你这讲到关键了，其实我在写这份发言稿的时候还蛮痛苦的，因为太多东西可以讲，我就不断地想我到底要讲给谁听，我想要影响谁，我想要说服谁。我们今天的讨论触及到一些东西，包括黄道明今天的文章里，我们都看到其实还可以做很多工作，如果跟实务工作者有比较多的机会访谈或对话，其实可能会骂到更重点的地方，这是我们的经验看到的。我们完全同意这些批判，但是在实际的操作上其实还有更多「眉角」的东西，我自己就在想，我这个运动到底是要号召谁？今天也提到「爱滋行动联盟」这种跨团体的组织，这个组织里面的团体其实背景非



常不一样，两三年前为什么会碰在一起？那是因为刚刚好有一些交集，有一些大家都愿意去批判的议题，或者说在批判的议题上有共识之处，于是就凑在一起，可以有一些不同于以往的行动。这些团体里面有很多是做公卫的，很多是做直接服务的，可是我觉得热线的角色在其中有点像是把大家带成运动团体。至少这两年下来，我觉得非常非常吃力，吃力的原因是当中落差很大，可是我们又觉得，如果这些团体我们都不合作，那我们能找谁来做爱滋运动？其实这真的是个很大的问号。所以我觉得所谓的爱滋运动，是可以改变权力关系、可以造成实质影响、可以对权力的运作去做检讨的，而不是单纯的只是去做服务。我觉得如果只是单纯地去做服务，而对于权力的运作没有任何地反省跟批判，我觉得那不叫运动。这是我对爱滋运动的态度。

王 莘：我简单回应。对于反同志婚姻联盟这件事情我现在还没办法提我们该怎么做，但是我可以说我个人想做什么，我想挑战的是什么。我觉得我不是在针对伴侣盟的同志婚姻，不是说要跟它硬干，我完全没有想要做这件事情；我觉得我想挑战的是：我们为什么看到美国的新闻，大家脑子里就开心，眼睛泛着泪光，觉得同志有希望了？我想挑战的是这件事情。前一阵子，台大法律系陈昭如找了美国反性女性主义者麦金依来



台湾做系列演讲，法律界、女性主义界都人山人海的朝圣。麦金依的理论我没有机会去研读太多，但是我觉得她讲的东西有很多我不同意，除了不同意以外，她的理论所产生的效果在台湾也有发生作用。比方说，我们所有跟性相关的法律，特别是谈到跟女性和未成年有关的法律，都在往一种很恐怖的方向修，这个我有意见。我也很担心大家不察，我有一些朋友在中国，她们就在积极地做一些反家暴的行动，用的理论和立场都是麦金依的，我也很担心。因为这些东西全部都很混淆，听起来很进步，很保护，很正义，但是实质上却刚好相反，很紧缩，很压迫，很排斥。我觉得我们要对公众发言，去讲清楚这些混淆的东西，所以我想的是怎么样可以把我们的论述公众化，怎样出去讲清楚我们想像的是什么，我们要挑战的是什么，包括对婚姻的挑战，对家庭的挑战，对儿少的挑战。虽然我还没有一个具体的想法，但是我确实有一些想做的事情，也许可以再继续想下去，做下去！我应该还算是个有行动力的人。

情 僧：我是东华大学的学生，我想要针对王苹的发言做几点回应。刚刚她讲的反婚姻运动其实是类似一种挑衅的运动，之前高雄捷运盖外套口交事件发生之后，我就想要举办一个在高铁上集体盖外套的快闪活动。那时候脸书上大概有 82 个人按了参加，活动前夕到了将近





九十几，一百个人，但是活动当天，我不知道是因为当天是母亲节还是大家都只是按个爽而已，当天我和另外一个同学在台北车站绕啊绕的摇着小小彩虹旗，但是没有看到半个人前来参与。其实后来在台北华光社区抗争的参与过程里面，他们也一度想要运用这样的方式抗争，然而也有人跟我讲，说基于运动的不可逆性，他们觉得用这个方式，媒体和大众观感不好。可是我一直觉得，在这种要挑战大众道德界线、在媒体的公共形象面前出现的行动，大部分主要的学生运动主体好像都太会讲但是不会做。这种作法只有一两人是不会产生效果的，一定要一堆人一起做，我的高铁行动没成功，我觉得现在会有有一种「运动伤害」的感觉。另外我想回应要如何和圈内人讲反对婚姻的作法，前几天我遇到三个可爱的小男生，他们都是纯洁的「暂时性的异男」，我就跟他们宣导我的反婚姻的想像。隔天，其中一个可爱的高中异男就在 FB 上发了一篇文章，针对我的讲法开始反思他们处在一个异性恋优位生理男的结构里，引来很多讨论。所以我觉得我就是以污染下一代的方式在做运动，谢谢。

听众 B：我要先谢谢黄道明老师和中央性／别研究室这几年来在爱滋议题上所做的努力，因为我终于听到了生物医学和公卫视野以外的声音。回应喀飞所说的，虽然这里面有很多主体经验很可惜没有办法再进一步地去仔



细聆听，但是我想这也回应到 Kane Race 在他第一篇文章提到的，其实这里面有各式各样的行动者，比如立法者、科学家、决策者、或爱滋运动本身，甚至是我们自己。这些声音都是应该要被听到的。接着是回应王苹所说的，其实在 Kane Race 的第二篇也有提到，他是用反科学的视野去思考问题。我在想，如何用不一样的想像方式去思考同样一个问题？就像刚才所说的反婚姻，它其实有它的价值，毕竟，如果我们不跳脱原来的思考方式去想问题，就很难看到不一样的东西。谢谢。

何春蕤：有一就有二，无三不成礼。明年会不会再有「爱滋治理与在地行动」会议呢？我们期待黄道明的续航力。但是我们更期待的是，各位有什么建议与意见，请写信给我们性／别研究室，如果我们明年主办第三届会议，就可以给我们一些新的想法与作法。就如黄道明说的，他希望每年都能够搬一些新的思考来刺激本地思考，我们第一年搬了加拿大的 Cindy Patton，第二年搬了澳洲的 Kane Race，我们一定会设法再搬一些新的想法过来刺激思考，深化思考，这也是学术会议最应该做的事情。谢谢今天很辛苦的工作人员，谢谢远道而来的 Kane Race，当然谢谢大家彼此的鼓励。谢谢大家的光临，下次见。



本書企圖批判介入「朝零邁進」全球愛滋防治新局勢下的醫療知識生產模式、操作狀態與情感佈局，探究其衍生的諸多權力效應。面對此刻愛滋照護個人化下日趨加重的感染者防治責任與懲罰，本書以酷兒文化研究為取徑，挑戰「忌性反毒」的醫療道德威權與主流防治運作，深刻剖析愛滋污名如何在官民協同治理、正向情感及普世愛滋人權倡議高漲的情境中日益加深，揭示埋藏在溫情關懷下看似開明的強力新式社會規訓。藉由愉悅／逾越政略的開展，我們冀望在愛滋列管體制的建制框架外，提出反思籌劃、根植於邊緣實踐的自我照護倫理與防治策略，從而打造酷兒歸屬的新政治想像。

