

東海大學社會科學院社會學系

碩士論文

Department of Sociology, College of Social Science

Tunghai University

Master Thesis

我與 HIV 相處的日子：十二名男同志感染者的自我重塑、

情慾實踐與親密關係想像

How I live with HIV: Self-reconstruction, Sexual Practices and

Imaginations of Intimacy of Twelve Gay Positives

陳遵宇

Zun-Yu Chen

指導教授：趙彥寧 博士

Advisor: Antonia Y. N. Chao, Ph.D.

中華民國 104 年 07 月

July, 2015

碩士論文題目

我與 HIV 相處的日子
：十二名男同志感染者的自我重塑、情慾實踐與親密關係想像

研究生：陳遵宇

論文考試委員：

王增勇

王 增 勇

陳美華

陳 美 華

趙彥寧

趙 彥 寧

(論文指導教授)

系主任：

趙彥寧

口試日期：中華民國 104 年 6 月 19 日

謝誌

一本論文的完成，絕非僅憑一己之力即可輕易辦到。此過程中，必須感謝的人實在族繁不及備載。但最必須感謝的，首推願意與我分享自身生命故事，並供我作為論文素材的朋友們。你們的故事，讓我見證了生命的厚度，而我也相信，這對不論是至今仍舊對自身與 HIV 相逢而感到徬徨無助的朋友們，或是未來可能的新夥伴們，都能發揮起分享與陪伴的作用。在我碩士班生涯中佔有一席之地，但並未現身於文內的 HIV+朋友們，我也必須表達謝意。每每與你們相處的時光都是促使我驅策自己無論如何必須完成論文的重要動力。

感謝指導教授趙彥寧老師給予我極為自由的空間，讓我得以依照自身的興趣與方式完成這本論文。感謝口試委員陳美華老師與王增勇老師提出的諸多批評指教與修改建議。受益良多，無以言表。對此，我由衷地感到幸運與感謝。感謝東海社會系數年下來我所認識的諸位老師們，不論在修課、助教或助理工作，乃至於尋常校園生活的相處中，皆豐富了我的知識視野與處事態度。感謝系辦強而有力的助教群們——妙姿姐、秀金姐、歛鈴、常斌——在各項行政事宜、器械操作等方面的鼎力相助。感謝許甘霖老師與黃崇憲老師策劃的論文寫作期末工作坊，讓我在撰寫論文大綱時，能有機會將初步構想與系上同學們公開分享交流，並得到了惠敏學姊與聖文學長精闢寶貴的建議。感謝在浪游東海水木清華研究生思辨研討會中，吳慧卿學姊的評論、陳瑞樺老師、梁秋虹老師的建議、劉正老師的綜合評論，以及清大社會所羅景賢同學的提問。感謝 2014 年台灣社會學年會主辦單位讓我有機會在社會學年會發表部分研究成果，也謝謝評論人陳美華老師的評論與指教、南華大學應用社會學系陳伯偉老師的分享與相關文獻的建議。我也特別感謝在場提問的兩位同學（請原諒我不曉得妳／你們二位的姓名），讓我能將來不及說完或有些模糊的概念補充得更加完整。

當然，我絕不會漏掉曾先後出沒駐足研究室的各位。不論是還在與論文奮鬥的，或是已逃離論文魔掌，轉而跳入現實社會火坑，並且正以己身與其中各種不合理之處或合作、或競逐、或抗衡、或妥協的各位。多虧認識了你們，讓我在研究所的這幾年，不論是知識領域或生活樂趣都收穫頗豐。與此同時，我也必須感謝我的家人願意支持我就讀並完成研究所學業，才讓我能有如此幸運的機會能夠認識各位。

最後的感謝，獻給這三年來一直陪伴在我身邊的阿不。每當我在這段路程上感到無力與挫折的時候，你總是在我身邊不斷地鼓勵我。為得無非就是希望我能夠堅持下去，完成學業。在我修課、構思與撰寫論文的那些日子裡，你也從不吝於花時間陪我討論課業內容以及研究心得。我必須很誠實地說，在碩士班的生涯中，能有人陪在身旁，不論係情感、生活以及知識上，同行走完這趟路程，實在是件非常幸運的事情。我由衷地感謝你與推推曾進入我的生命中。

摘要

自 1986 年國內首起本國籍愛滋感染者確診，至今已過二十餘年。期間 1997 年引入雞尾酒療法之後，使得感染愛滋病毒已不再是無藥可治的二十世紀黑死病，而係相當於眾多慢性疾病的其中一種。然而，社會大眾對愛滋感染者的污名與歧視，似乎並未隨著時間而改變。持平而論，整個愛滋污名與歧視的開展，又以男同志群體最為首當其衝，而之所以造成這樣的現象，與早期、且至今已知感染者的性身分識別，皆係以男同志為相對多數有關。本研究認為既存的愛滋偏見、污名與歧視，係以恐懼與污名化男同志的性為基礎所開展，繼而再將非男同志愛滋感染者也共同包覆進來，將其共同賤斥、貶抑為危害良善我群的他者。

Patton (2012) 指出「見證疾病 (witnessing disease)」與「見證罹病 (witnessing illness)」是兩種本質上截然不同的權利觀念。而 Patton 也提醒，當前「見證疾病」主導的主流治理論述，將作為人的感染者轉化成鑲嵌人口中的風險群體，成功剝奪感染者述說自身疾病經驗的能力。由是觀之，對愛滋的討論與思考，必須跳脫當前既存的恐性想像與「見證疾病」的治理思維，轉向「見證罹病」取徑，思索性之於感染者的意義、肯認感染者的生命經驗。

透過十二位男同志感染者的生命經驗，本研究企圖瞭解其在感染 HIV 之後，在自我、情慾活動，以及親密關係的生命經驗，藉以勾勒感染者彼此之間，異質、多元且動態的感染生命想像與實踐之樣貌。希冀藉由這些生命經驗與故事，能提出對男同志感染者的多向度理解，及其抵禦、翻轉愛滋污名的可能契機。

關鍵字：愛滋、情慾實踐、親密關係、男同志、感染者、見證罹病

Abstract

It has been more than 20 years since the first diagnosis of HIV/AIDS in Taiwan. In 1997, the treatment of HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) was implemented and this put HIV/AIDS the same category as other chronic or terminal illnesses. However, the stigma and discrimination of HIV/AIDS did not retreat. Because of past correlation between homosexuality - especially in males - and infection with HIV/AIDS, this stigma and discrimination is still mostly targeted at homosexual males. The researcher suggests that the existing prejudice, stigma and discrimination of HIV/AIDS is informed by the taboo nature of the sexual practices of homosexual males.

There are essential differences between the terms “witness disease” and “witness illness” that Cindy Patton identifies (2012). Patton also reminds us that the mainstream discourses of governance are dominated by the framing of HIV/AIDS as a “witness disease” which not only transforms individual humanity to a risk group within population, but deprives us of the ability to narrate the experience of the individual. From this perspective, the researcher believes it is necessary to get rid of the conventional thinking of governance of HIV/AIDS and adopt the approach of “witness illness” in order to understand the lives of those infected.

This thesis contains interviews with 12 homosexual males about the process of self-adjustment, experience of sexual practice, imaginations of intimacy, and their predictions of life after being infected with HIV. The researcher is attempting to draw out heterogeneous, multivariate, and dynamic in order to compare and contrast the predictions these men had and the realities of life after infection. The researcher hopes that through analyzing these life experiences and narratives it will be possible to privilege multiple understandings of different aspects of the reality of life for

homosexual males in Taiwan and reverse the stigma around HIV/AIDS infection.

Keywords: HIV/AIDS, sexual practice, intimacy, homosexual male, HIV-positive, witness illness



目錄

口試委員審定書.....	i
謝誌.....	ii
摘要.....	iv
Abstract.....	v
目錄.....	vii
第一章、緒論.....	1
第一節、前言與研究問題.....	1
第二節、研究方法與受訪者基本資料.....	7
第二章、當前台灣愛滋地景概況：恐嚇模式與制度性歧視.....	12
第三章、傾頹與重塑：感染後的自我與調適.....	22
第一節、初知感染的反應.....	22
第二節、家.....	29
第三節、目前調適狀況與網路的角色.....	41
第四章、制慾與贖罪：性的想像及實作.....	48
第一節、自我制慾與感染後的約炮策略.....	48
第二節、歡愉後的罪惡感.....	52
第五章、親密關係的想像.....	59
第一節、想像親密關係.....	61
第二節、HIV 的位置與影響.....	66
第三節、告知的意義解讀與論爭.....	68
第六章、結語.....	78
第一節、結論.....	78
第二節、研究限制與建議.....	84
參考文獻.....	85
附錄 01 訪談大綱.....	95
附錄 02 受訪者故事簡述：阿大.....	96
附錄 03 受訪者故事簡述：嗶莫.....	97

附錄 04	受訪者故事簡述：Chris	98
附錄 05	受訪者故事簡述：丹丹	99
附錄 06	受訪者故事簡述：小異	100
附錄 07	受訪者故事簡述：發發	101
附錄 08	受訪者故事簡述：George	102
附錄 09	受訪者故事簡述：Hank	103
附錄 10	受訪者故事簡述：小艾	105
附錄 11	受訪者故事簡述：Jack	106
附錄 12	受訪者故事簡述：Kevin	107
附錄 13	受訪者故事簡述：Leo	109



第一章、緒論

第一節、前言與研究問題

自 1986 年國內首起本國籍 HIV 感染者確診，至今已過二十餘年。¹期間 1997 年引入雞尾酒療法後，使得感染 HIV 已不再是無藥可治的二十世紀黑死病，而係相當於眾多慢性疾病的其中一種。²感染者在服藥並且控制良好的情況之下，「不僅工作不受影響，甚至性生活、生育也非不可能」（王永衛，2012：336）。然而，社會大眾對 HIV 感染者的污名與歧視，似乎並未隨著時間而改變。持平而論，關於愛滋污名與歧視的開展，係以男同志群體最為首當其衝。而之所以造成這樣的現象，與早期且至今已知感染者的性身分識別，皆係以男同志為相對多數有關。

Patton (1990：59；2002：136) 指出愛滋一開始曾被命名為男同志的免疫缺乏 (Gay-related immune deficiency, GRID)³。甚至在被主流社會邊緣化、隱形化的處境之下，也開始出現基於誤解、無知而廣泛流傳的「愛滋天譴論」(鍾道詮，1998：21-22；Patton, 2002：7)。Esptein (1996) 指出在美國的經驗中，愛滋一開始便與男同志、性濫交、藥物性愛等生活型態緊密相繫，構成一種將愛滋理解為男同志疾病 (gay disease) 的認知框架。徐美苓、黃淑貞 (1998) 發現人們對同志的態度，連帶地影響其對愛滋病患與感染者的態度。人們對愛滋污名的想像與行動，經常反映出自身對特定群體既定的負面刻板印象 (Hyde, 2007)。群眾對

¹ 國內首起愛滋確診案例，係 1984 年一名外籍過境旅客，首位本國籍感染者則為 1986 年 2 月底確診，並在 3 月便病發身亡。

² 熊秉荃 (2001：2)；吳秀英 (2001：5、2002：5、2003：4)；涂醒哲 (2006)；楊世仰 (2007：10)；疾管局 (2009：壹、前言-2)；柯乃熒 (2011：23)；王永衛 (2012)。

³ 除了 GRID，早期對愛滋的指稱，還有像是「男同志腸道症候群 (gay bowel syndrome)」、「男同志癌症 (gay cancer)」等詞彙，這些名稱也構成愛滋的隱含意義，並在早期流行病學中被實際使用 (Patton, 2002：136)。

HIV 感染者的負面反應，往往與自身面對不喜歡社群所抱持的態度有關，尤其愛滋又涉及傳統上被視為禁忌的「性」，遂使得一旦感染 HIV，更「象徵了一種性行為汙濫、道德淪喪的符號」(徐美苓、吳翠松、林文琪，2003：85-86)。事實上，將 AIDS 譯成愛滋，不僅反映其透過「愛」而滋生的病理概念，同時也強調了經由「性」的傳染途徑 (Grmek，1993)。

公衛醫療與流行病學界，長久以來都將男同志的性，視為頻繁、隨便且濫交的性，並憂懼男同志感染 HIV 之後，不僅性活動可能隨之加劇，甚至成為蓄意傳染他人的復仇者 (李夢萍，2011：20)。具體而言，我認為當前國內主流論述對愛滋的污名與歧視，其根本皆係環繞著男同志的性實踐而來。Terry (1995) 曾指出人們對同性戀的恐懼，很大程度來自於對其身體及慾望感到焦慮與不安。徐美苓等人 (2003) 也指出媒體再現的愛滋論述，以有無「同性性行為」做為無辜我群與齷齪他者的判斷依據，強化了愛滋、男同志、偏差身體之間的等號。由此可見，藉由污名化個別男同志感染者的性實踐，開展出各種既存的愛滋偏見與歧視，並將其擴延至對人格的否定，將之貶為道德敗壞的他者，進而形構出「男同志的免疫缺乏」、「愛滋天譴論」、「高風險群體」等污名形象。這種污名化的形塑過程，體現了 Goffman (1963/2010) 提出的三種污名情境：(1) 對身體的缺陷或憎惡；(2) 人格上的瑕疵；(3) 族類/群體的污名 (tribal stigma)。

愛滋相關的污名，包含認為感染者與其他人有著根本的差異。除了強調其必須為自身疾病擔負大部分的責任，更有論者主張必須限制感染者的行為，才不會有傳染的疑慮 (Green，2009：55-57)。徐美苓等人 (2003) 分析了 1894 年底到 1999 年底，主流平面媒體報導中呈現的愛滋污名情境及其變化，指出在非男同志感染者出現以前，男同志一直被視為愛滋的同義詞。這段期間的媒體報導、醫界，以及國家公衛論述，共同將男同志與愛滋緊密地扣連在一起，並且在媒體的推波助瀾之下，將男同志塑造成骯髒、性濫交等形象，至於異性戀則是必須備受保護的我群 (徐美苓等人，2003：100-107)。直到 1987 年至 1993 年，陸續出現女性感染者、母體垂直感染、性工作感染者、移工感染者，促使大眾文化中的愛

滋矛頭，開始轉向找尋男同志以外的箭靶。性開放的女性與性工作者，旋即成為男同志以外的愛滋論述「新寵兒」。

上述國內愛滋污名載體的轉變，清楚地反映了污名與性階序之間的巧妙結合。Rubin (1984) 認為各種性活動之間，其實存在一種由「好」至「壞」的階序關係。好的性係以生殖為目的，並且單偶的異性戀婚姻模式作為核心價值，與之相悖的性實踐，例如：同性之間、涉及金錢或藥物、性濫交或多重伴侶等，則被認為是壞的性，乃反常、病態，甚至是犯罪的行為。然而，即便當前主流愛滋論述貌似已將其目光轉向男同志的性之外，意圖將不符合異性戀正典的「壞性」，以「不安全的性」為名義納入其中。但在實際操作上，仍未跳脫慣常的思維模式，論述中依舊不斷地污名化特定群體的性，以及非正典的性實踐模式。這樣的做法，無疑深化了鐫刻在男同志身上的愛滋污名與歧視，同時也更加地邊緣化了非經性行為感染，以及非男同志等類型的感染者，締造更多的不平等。Whelehan (2009: 149) 認為不平等將導致人們無法有效落實安全的性，Preston-Whyte (2011: 272-273) 則進一步指出在地文化中的行為要素與文化刻板印象，常常將不具優勢的人們置於主流之外，以及逐步增長的社會污名等不平等情境之中，造成污名化往往成為全球愛滋疫情的先驅與後果。McCombie and Eshel (2011: 201-203) 認為愛滋疫情的擴散，肇因於人們無法認識到其行為已將自身暴露於風險之中，並強調若將防治訊息聚焦在風險群體 (risk group) 或危險的伴侶們 (risky partners) 身上，很可能錯失阻止愛滋擴散的機會。事實上，針對風險群體的愛滋防治取徑，至今已相當備受爭議。但這種取徑的文化建構種類，已被或隱或顯地大量運用在愛滋防治宣導中，有著將愛滋與被定義為不正當 (illicit) 的性聯繫在一起的趨勢，以及不願接受異性戀互動適切性的合法與道德標準，視為危險的對象。

早在愛滋出現初期，Patton (1990: 25-47、99-120) 便精闢地指出愛滋其實是經由科學、媒體與教育等面向，相互交錯而打造出來的全球性污名化疾病。即便如今已被界定為慢性病的一種，但晚近十年以來，台灣 HIV 感染者所受到的污名與歧視不僅沒有消解，反而藉由各種更細緻且縝密的模式，持續並深入地烙

印在所謂高危險群的男同志——不論是否為感染者——身上，使其舉手投足無不受到國家與社會大眾的殷切關注。而這也正彰顯了 Foucault (1990) 指出藉由知識與權力的運作與佈署，形成具備現代性治理意義的生命政治。誠如傅柯指出現代社會的特徵，在於國家藉由各式各樣的治理技術，諸如透過統計資料、醫療技術、公衛體系、教育制度等「權力機制，確保再生產關係的維持，打造展現在社會身體所有層面向，並受各種多元機制利用的解剖政治與生命政治的權力技術」(Foucault, 1990 : 141)。

國家透過各種機制，得以生產／再生產出各式各樣的論述，行其治理之道。而這套治理的邏輯，在於使人們能夠遵循所謂「良好的」模式存活下去。換言之，傅柯揭露得是在現代社會底下，國家如何細緻地佈署權力，以介入人們的生活及生存狀態，係一種自外在指向個人的規範化治理。也正是在此意義上，感染者的生命，「進入了知識與權力的秩序中，進入了政治技術的領域」(Foucault, 1990 : 141-142)。邱伊翎 (2006 : 17-19、38-39、103) 的研究，也清楚地刻劃出愛滋治理鎖定的「高危險群」，實際上是流行病學打造出來的概念，它本身並非指涉從事危險行為的人，而是藉由重新鞏固既定分類方式，將人群形塑成具有同質性的特殊「物種 (species)」。在流行病學的協助下，男同志被塑造成具有獨特樣貌與感染機率的均質人口，而風險與危險行為的複雜性，不僅被化約成同質的高危險群標示，更被明確地固著在男同志這群特殊物種身上。這反映出當前這種後雞尾酒療法時代 (post-HAART era)，科技、權力與論述等各種要素，將輻輳並激盪出多樣的「愛滋治理與在地行動」(黃道明，2012a : iii)。

弔詭得是，當前國家與社會大眾貌似立意良善的關切與凝視，實際上卻不斷地鞏固群眾對 HIV 感染者的刻板印象，從而強化了既存的污名與歧視。如是現象，充分地突顯出當前台灣愛滋治理根本的內在矛盾。一方面冀求有效地降低疫情，並致力於符合聯合國愛滋病規劃署 (Joint United Nations Programme on HIV and AIDS, UNAIDS) 於 2012 年提出的三零願景——零增長、零死亡、零歧視——當前世界趨勢 (疾管局，2012a)，但另一方面，卻又在宣傳教育上，寄以恐嚇的

方式，共同作用在非感染者與感染者的身上。簡言之，公衛治理一直以排他性的方式，持續再生產大眾對愛滋的負面態度與想像（李夢萍，2011：24），不僅再次地鞏固群眾對愛滋的恐懼、污名與歧視，也連帶地持續深化感染者內心的孤獨與恐懼等各種負面情緒，進而影響得知感染後的任何行動與抉擇，或畏懼就醫而延誤診治、或自暴自棄而無所適從、或心生怨懟而傳染他人以宣洩情緒、或自我了結以閃避病苦與污名等，各式各樣可能的情況。

質言之，當前愛滋防治論述中，關懷實踐與去污名化的呼籲，表面上似乎強調正視、肯認 HIV 感染者的生存圖像與經驗，以取代過去恐懼繚繞的氛圍，但實際上，「愛滋污名依然在公衛理性與人道關懷裡持續加深」（黃道明，2012a：iv）。Race（2003：377-379）認為傳統公衛面對愛滋時，多主張男同志的能動性應該被理解為彼此集體、互動的層面，以發展出一種公衛的「公共」（the “public” of public health），強調集體而非個人，並將一切愛滋預防的焦點聚集在公共面向上。而反公衛（counterpublic healths）則嘗試修正這樣的預設。其賦予世界特徵的方式，必然擾亂公共的規範預設，藉此提供想像另類社會及其反身性的不同方式。即便反公衛的概念確實將牽引出許多問題，但藉由這些問題，能進一步發展出更創新的愛滋預防原則、脈絡與實踐，也突顯所謂的衛生（health），實際上是集體互動與評價下的產物。

蕭佳華（1996）在探討愛滋污名的中心概念時，發現不僅媒體在醫學訊息的傳遞過程中，扮演著強化污名的腳色。就連台灣公衛政策的制定與執行，都有著賦予污名的傾向，同步生產與實踐愛滋污名。在這過程中，知識與權力的交互運作，更重新定義了污名的文化屬性，以達成社會控制的效果。主流公衛論述把持既有負面態度介入愛滋治理而造成的污名化效果，在劉紹華（2013）的研究中已有相當生動的討論，指出原先對愛滋起初並不存在污名與歧視的中國涼山地區，隨著主流愛滋治理論述的介入，全球化統一的愛滋防治污名也隨之引進，造成當地感染者逐漸蒙受愛滋污名與歧視所苦。更何況，恐嚇教育本質上係國家依恃自身的歧視思維，強行介入並打造群眾對愛滋的認知，以期達成防疫之效用。但實

際上卻生產出無益於愛滋防疫的各種後果，也創造出更多的不平等。

職是之故，我認為如實地呈現男同志感染者多層次的生命經驗，是最能夠藉以打造鬆動、翻轉既有 HIV 污名與偏見的可能契機。就我以為，此舉呼應了 Epstein (1996: 334) 主張個人或群體若想強化其在愛滋知識建構過程中的影響，仰賴的關鍵在於行動者能夠展現自身作為可信代表 (credible representatives) 或科學實驗的詮釋者 (interpreters of scientific experiments)，以說服人們信任他們的評價並與之站在同一陣線。簡言之，可信代表的個人或群體之經驗與現身，在建構愛滋知識的過程中具有相當重要的作用。Grodeck (2007: 24-26) 強調必須認識污名與羞恥，才有可能成為克服的契機。Wallack 認為社會中的弱勢群體，倘若能夠瞭解並掌握污名建構的邏輯與程序，始有可能獲得發言與詮釋的機會，從而促成整個社會的改變 (轉引自徐美苓等人，2003)。黃道明 (2012b: 122-124) 則援引 Heather Love 的看法，進一步指出「污名是平權運動的必要提醒」，倘若完全不挑戰污名就擁抱當前性別治理下的同志友善與愛滋防治，便無法有效認知伴隨污名而來的壓迫，以及轉化與之相隨的羞恥感。徐美苓等人 (2003: 135) 更樂觀地認為，即便愛滋污名涉及根深蒂固的道德與文化禁忌，但從爭議事件造成的衝擊效應，以及後續引發的知識與政策之競逐經驗，或許也為污名的翻轉提供了新契機。

如同前文所述，我認為既存的愛滋偏見、污名與歧視，先係以恐懼與污名化男同志的性為基礎所開展，繼而再將非男同志 HIV 感染者也共同包覆進來，將其共同賤斥、貶抑為危害良善我群的他者。社會對愛滋的認知，基本上視之為性的問題，而非健康議題 (Grodeck, 2007: 25)。台灣民眾對待愛滋的態度，不僅將之視為疾病，更是一種罪 (戴宇光，1997: 4)，是性汙濫與道德淪喪的象徵印記 (徐美苓等人，2003: 86)。顯然，愛滋除了病理方面的特性之外，同時也係承載著現代社會道德想像與價值意涵的流行病 (Treichler, 1999)。

Patton (2012) 認為「見證疾病 (witness disease)」與「見證罹病 (witness illness)」兩種取徑之間，其實有著本質上的差異。見證疾病往往以宏觀的人口視角看待愛

滋，聚焦於如何有效降低整體人口病害，大量使用流行病學、統計模型、風險控管等科學語彙，不僅常常抽離具體生命經驗，亦無法看到感染者之間的異質性。而這也是主流公衛治理邏輯一貫採取的立場。相反地，見證罹病的視角肯認感染者作為實存的生命個體，將焦點放在個別生病歷程與生命經驗，視其為活生生的人，而非人口。Patton (2012: 152) 也提醒，當前「見證疾病」主導的主流治理論述，將曾有發言權的感染者轉化成鑲嵌人口中的風險群體，成功剝奪感染者的權利與述說「自身冤屈（致命的社會污名與侮辱）」的能力。

由是觀之，我以為對愛滋的討論與思考，必須跳脫當前既存的恐性想像與見證疾病的治理思維，轉向見證罹病的取徑，思索性之於感染者的意義、肯認感染者的生命經驗，勾勒其中可能蘊含的另類倫理樣貌。承襲以上的基礎，我首先將回顧近期台灣愛滋治理，展現出什麼樣的恐嚇宣傳模式與制度性歧視？待瞭解當前國內愛滋治理中的恐嚇模式與制度性歧視，我將進一步勾勒身處污名情境下的男同志感染者，展現出何種自我調適、情慾實踐，乃至於親密關係的經驗與想像？

第二節、研究方法與受訪者基本資料

針對第一個研究問題，本研究回顧了近幾年來，愛滋相關官方人員，其公開言論所重複出現的恐嚇性話語，以及媒體再現愛滋污名造成的恫嚇效果之實際例證。同時，我也扼要地討論當前醫療制度與法令規範，如何反映制度性歧視的情境。⁴希望盡可能以最容易理解且清晰的方式，呈現晚近仍舊持續運行的恐嚇宣傳模式與制度性歧視的台灣愛滋地景概況。

第二個提問為本研究核心關切，注重感染者實際生命經驗。由於當前台灣社會——甚至男同志圈——對 HIV 仍普遍抱持著不友善的態度，使得感染 HIV 依舊必須背負頗為負面的道德污名與評價。如是的敵意環境與道德層面敏感性，對研

⁴ 若有意進一步瞭解當前醫療制度與法令規範共構的台灣愛滋防疫政策中體現的生命政治意義，以及感染者公民身分的脆弱性，可見陳遵宇 (2013)。

究對象的選取也造成相當程度的困難。因此，在研究對象的取樣上，我係以個人社交網絡開始著手，由自己原先便認識的感染者出發，以滾雪球的方式接觸願意接受訪談的對象。此外，由於過去幾年與感染者互動的經驗中，我發現身處 HIV 相關機構內的感染者，在面對涉及 HIV 的提問時，經常會受機構環境或理念的影響，從而與機構對外的發言與立場展現出高度一致性。簡言之，即常援引機構立場作為自身看法。甚至更有部分的人，會有意識地將機構的理念導入其言述之中，以試圖取得談話過程的主導權與詮釋權。

然而，我希望勾勒得其實係更為素樸的感染者生命經驗。就我以為，這在一定程度上，應該也更能呼應一般常民感染者的生存經驗。是故，我在抽樣的過程中，刻意迴避了參與民間愛滋機構的感染者。最後一共找到了十二名受訪者，並以半結構式的深度訪談，企圖瞭解其感染 HIV 之後，在自我重塑與調適、情慾實踐，以及親密關係的生命經驗，藉以勾勒感染者彼此之間，異質且動態的倫理想像與實踐之可能樣貌。會以這三個面向為主，主要係因為就我與感染者互動的經驗中，發現不論身處機構內外的感染者，如何有效地自我調適，以及對性與親密關係的渴望或卻步，皆係共同圍繞著感染後生命與生活開展的重要環節。因此，就我以為，透過他們的生命故事分享，不僅能理解感染生命焦慮的可能核心，也希望對其他未參與本研究的感染者們，做出一些可能的貢獻。

十二位受訪者皆係在知情同意的情況下進行面對面訪談，並且徵得同意於訪談過程中錄音。訪談結束後，我也將錄音檔騰打為逐字稿，以利後續分析。而基於研究的保密性與隱私原則之考量，我也盡可能將得以辨識受訪者實際身分的資訊模糊處理或刪除，僅呈現受訪者的年齡層、學歷、居住區域、感染年資、CD4 值與病毒量，避免其身分曝光（見第 11 頁表一）。年齡在 25 歲以下的有四位，26 歲到 30 歲的有五位，30 歲到 40 歲的兩位，僅有一位超過四十歲以上。教育程度普遍為大專以上（大學五位、專科三位），其中三位目前仍在大學就讀，僅

有一位係高中職學歷。關於居住地區分佈，有半數住在北部地區⁵，中部⁶及南部⁷則各佔三位。平均感染年資約 3 至 4 年左右，最長者十年，最短為 1 年。

另外必須特別說明得是，由於十二位感染者都已開始服用抗病毒藥物，並且治療情況穩定，因此 CD4 數值都頗高，病毒量皆為測不到。這樣的抽樣結果實屬巧合，絕非特意为之。另一方面，我以為這樣的取樣結果，不僅反映當前的醫療技術，對於穩定控制病情而言，確實能達致良好效用，同時也再一次彰顯出其無異於其他慢性病的事實。在穩定服藥且治療良好的情況下，血液中測不到病毒量，實屬常態。事實上，在覺察受訪者的病毒量都是測不到之後，我也曾試著找尋其他目前血液中仍能測得病毒量的受訪者，然都遭對方婉拒，且理由意外地相當一致。但在說明邀訪遭拒的緣由之前，有必要先區辨確診後仍然測得到病毒量的可能情況。一般而言，確診後血液中仍能測得病毒量，若不是尚未符合藥物治療條件而未開始服藥（其中又可再細分為初確診或已確診），就是雖已符合資格，但仍在考慮是否開始服藥。甚至也有聽聞治療失敗或拒絕接受治療的例子。這些可能的情況，可以條列式表示如下：

- 一、剛確診但尚不符合藥物治療的條件而未服藥；
- 二、已確診但尚不符合藥物治療的條件而未服藥；
- 三、已確診並符合藥物治療的條件，但仍在考慮是否服藥；
- 四、已接受藥物治療但治療失敗；
- 五、拒絕接受治療。

在我後續接洽徵求可能訪談的經驗中，遇到的情況多屬前三類。在這三種情形下的感染者們，大多尚未能夠全然地面對自身感染事實並侃侃而談，而係仍在

⁵ 北北基桃竹苗地區。

⁶ 中彰投地區。

⁷ 雲嘉南高屏。

自我調適的階段中。這便是我當初接洽時，遭到婉拒的一致理由。他們向我表示，自己雖然有意協助，但實在愛莫能助。對他們而言，當下始終關切得，全集中於自己往後的健康走勢，面對其他瑣事，則大多提不起勁。就我以為，這也彰顯出病毒量在感染者的帶病生涯與自我調適過程，其實占據相當重要的位置與影響。兩相對照，已開始服藥並且治療效果良好的感染者，似乎較能夠——並且也較願意——談論自身的疾病經驗與生命想像。這既是本研究的發現，同時也是限制，即無法得知目前正受病毒量所困的感染者，其疾病經驗與生命想像。但我仍由衷地希望，藉由治療狀況穩定的感染者們分享的生命故事，對不論是甫確診而不知所措的新感染者，或是已確診一段時日，但至今仍在嘗試摸索未來生命道路的感染者，能起著陪伴的作用。希冀經由見證罹病取徑看見的這十二位感染者的生命故事，除了能幫助我們瞭解造成面對疾病時的反應的可能原因之外，更能看到他們面對自身生命遭逢突如其來的轉折時，想像與實踐各自未來——特別是在自我、性與親密關係的面向——的異質性與多元性，以擴充面對感染生命的可能想像。



表一、受訪者基本資料表

編號	暱稱	年齡	學歷	居住地區	感染年資	CD4 ⁸	病毒量 ⁹
01	阿大	26-30	大學	南部	5	約 700	測不到
02	嚶莫	26-30	大學	南部	4	約 700	測不到
03	Chris	21-25	大學生	北部	1	約 550	測不到
04	丹丹	41-45	專科	南部	10	約 900	測不到
05	小異	31-35	專科	中部	5	約 700	測不到
06	發發	36-40	專科	北部	2	約 500	測不到
07	George	21-25	高中職	中部	1	約 500	測不到
08	Hank	21-25	大學生	中部	5	約 800	測不到
09	小艾	26-30	大學	北部	3	約 900	測不到
10	Jack	26-30	大學	北部	2	約 900	測不到
11	Kevin	21-25	大學生	北部	1	約 750	測不到
12	Leo	26-30	大學	北部	4	約 990	測不到

⁸ CD4 細胞係主導人體功能的免疫細胞，其全名為「表面抗原分化簇 4 受體 (Cluster of Differentiation 4 receptors)」，是輔助 T 細胞的表面標記 (surface markers) 之一，也是輔助 T 細胞行使其功能的重要受體 (Wikipedia, 2014)。當血液中的病毒數量越高，CD4 細胞的數量則會逐漸減少，造成感染者免疫力下降。一般未感染 HIV 者，CD4 細胞數量多介於 800-1200 (KingNet 國家網路醫院, 2007)。而治療效果良好的感染者，亦可達此水準。

⁹ 所謂病毒量測不到，係指在現有檢驗技術下，用以檢驗之血液每毫升含量內的病毒數量低於四十。2011 年 5 月 12 日，紐約時報 (New York Times) 指出由美國國家衛生研究院 (National Institutes of Health, NIH) 資助的臨床實驗 (代號：HPTN-052) 研究顯示，越早服用藥物抗逆轉錄病毒藥物的感染者，可降低 89% 的傳染機率，其中 CD4 值介於 350-550 之間即服用藥物者，傳染風險更可降低 96% (McNeil Jr., 2011; Cohen, Chen and McCauley, et al., 2011: 503; WHO, 2012: 24; 王永衛, 2012: 340)。而更近期的醫學研究進一步發現，穩定服藥至病毒量測不到的感染者，不論性傾向，其經性行為傳染他人的機率，均趨近於零 (Cairns, 2014)。

第二章、當前台灣愛滋地景概況：恐嚇模式與制度性歧視

國內愛滋防治寄以恐嚇教育的觀察，並非空穴來風。它或隱或顯地體現在疾管局¹⁰官方言論、媒體宣傳形象、醫療相關政策，以及感染者入罪化等面向。晚近幾年來，經典且直白的官方恐嚇言論，莫過於疾管局第一組組長楊世仰 2013 年 03 月間的兩次發言，以及前疾管局副局長施文儀 2013 年 08 月的臉書公開貼文。以下將依序呈現。首先是楊組長於 2013 年 03 月 04 日新北市中學校長會議上的發言¹¹：

每天這樣吃藥，一天的藥費大約要一千塊，才勉強回復到感染前的人。縱然以後會好，也沒辦法根治，這個人就必須終身跟愛滋病為伍。所以我才寫了這個：網路約炮風險高，愛滋上身自理難，雞尾酒療富貴病，可供一家堪溫飽。……如果各校需要我們疾病管制局或衛生局提供專業性的，我甚至可以安排感染者現身說法。同志！他願意說明自己是同志、是感染者，他願意來教這些後輩，未來的路還很長，你不要一下子就沉淪。吃藥不是那麼快樂的事，欸對賽，會有很多生活上的不便，你勉強強強才回復到感染前的狀況，那你又何苦呢（楊世仰，2013 年 03 月 04 日）。

另一則同樣是楊組長的經典發言，是在 2013 年 03 月 15 日，於國立華僑中學愛滋防治校園宣導上¹²：

¹⁰ 2013 年 07 月 23 日，行政院衛生署正式升格成衛生福利部，原先衛生署轄下的疾病管制局，也根據 2013 年 06 月 19 日制定的《衛生福利部疾病管制署組織法》，正式改組為疾病管制署（簡稱疾管署）。

¹¹ 由於發言在網路上引起強烈的批評聲浪，目前該則影音檔案已在網路上遭到刪除。但仍有相關文件保留了影音檔的逐字稿，如：喀飛（2013）。

¹² 目前該則影音檔案在網上路已遭刪除，但我仍有留存當時 YouTube 上的頁面 PDF 檔與逐字稿。

你一旦是 HIV 陽性的感染者，你就已經失掉你的金鐘罩鐵布衫，對病原沒有防衛能力，所以說對很多正常人不會發病、不會感染，那只要是感染者他就會，像前面韓老師，他皮膚潰爛，他白血球很低，他同時感染到梅毒，所以這一部分就是說，你只要是陽性的話，很多的病你都會感染，那這樣子的話，你知道金鐘罩鐵布衫啊有些人在武功山是練了 10 年 20 年，你不要一夕之間、一夜之間，參加轟趴、參加毒趴，就讓自己的金鐘罩鐵布衫撤離，以後就要每天服藥，每天服藥的代價是一天一千塊，那這樣子你終生，你想想看，一個月 2、3 萬，終生要花上上千萬（楊世仰，2013 年 03 月 15 日）。

我們從前述引文便能明顯地看到，身為疾管局代表的楊組長，在先後兩場官方舉辦的愛滋防治宣導之發言內容中，屢屢強調感染 HIV 之後將多恐怖、生活會受到多大的衝擊，以及發病後有多難堪、將耗費多少金錢、非正典性實踐多不可取等等。諸如此類鮮活的恐嚇言述，將國內愛滋防治模式中的恐嚇與恐性思維表露無遺。除此之外，在第一則引文中，當楊組長談到安排感染者現身說法後，旋即表示隨時可安排男同志感染者現身，也正意味著在其思維中，男同志與 HIV，仍舊有著緊密的關聯。早在愛滋出現初期，國家就曾介入打造同志與愛滋之間的等號，使得「早期同志的不可再見的禁制，透過愛滋防治宣導卻得以再現，形成一種論述修辭上有趣矛盾」（趙彥寧，2005：129）。但即便至今，類似的情況依舊層出不窮。區別在於，如今同志已不再是不可予以再現的議題或群體，反而成為國家用以宣導愛滋防治的主要利器。

另外，前疾管局副局長施文儀在 2013 年 08 月 07 日，同時也是農曆 7 月 1 日，於個人臉書上貼文，發表「肛門是個人及國家社會的鬼門」，隨後「立即引發正反意見論戰，有網友認為施文儀發言歧視愛滋感染者，但也有網友認為施文儀的比喻『詼諧易懂』。施文儀本人則以擔心『某些人』較敏感為由，刪除文章」

(NOWnews 今日新聞，2013 年 08 月 07 日)。其臉書貼文如下：

其實，開鬼門不需想像！最大的鬼門就是肛門！你看！某些感染者，在他的社群裡正毫無忌諱地散播病毒。……肛門就是鬼門！被沒戴保險套的陰莖插入，不用想像，鬼門的鎖就在此刻被打開了！在那一陣抽動的快感時，眾多病毒就像孤魂野鬼般地通過鬼門游移入體內……個人染病其實同時開啟了個人及社會的第一道鬼門，但是不會在七月三十關門（施文儀，2013；轉引自 NOWnews 今日新聞，2013 年 08 月 07 日）。

透過我引述的前疾管局副局長施文儀的臉書貼文，能看到他以鬼魅等修辭描繪疾病，將之比喻為污穢且令人恐懼的存在、社會的累贅，甚至將層次從個人抬升到整體國家社會的範疇，直截了當地指控感染者是危害公共的群體。這無庸置疑是污名化、妖魔化愛滋與感染者的言述。然而，「疾管署副署長莊人祥認為，施文儀只是用幽默語調，提醒國人肛交可能傳播愛滋」（蘋果日報，2013 年 08 月 08 日）。由此亦能得知時任衛生主管機關的疾管署，對於此事件所秉持的立場，應與施前副局長並無二致。

Whelehan（2009：221）明確地指出恐懼會強化人們拒絕接受愛滋的事實，並因此增加感染的風險。傳遞精確的資訊並在語言及行為上發展安全的環境，才是有意義也較為重要的策略。但從過去至今，政府單位便不斷地以恐性、恐嚇的方式，向社會大眾傳遞愛滋的可怕，這種作法非但無助於防疫的目的，反而讓民眾更抗拒認識、接納愛滋，並造就更多的恐慌，更使得長久以來停滯不前的去污名化工作雪上加霜（喀飛，2013）。

又根據我個人的經驗，2011 年 3 月，我前往國軍台中總醫院進行兵役體檢時，體檢場所內天花板上方的電視機，在長達近兩個小時的體檢過程中，始終持續且重複播送 HIV 感染者發病後的「慘狀」。我不曉得這樣的情況是否為兵役體檢的常態，但不置可否得是，這樣的經歷，正是國家恐嚇教育的具體展現之一，

也再次反映黃道明（2012a）認為長久以來，公衛醫療的道德語彙便主宰著台灣愛滋的話語權與治理模式，其中禁慾式恫嚇的教育宣導與感染者罪犯化，更使愛滋成為污名化最深刻的疾病。

有關媒體宣傳對愛滋形象的影響，已有若干相關討論（黃如伶，1995；蕭佳華，1996；林文琪，1996；徐美苓、黃淑貞，1998；徐美苓，1999、2001；尤昱婷，2001；徐美苓等人，2003；徐美苓、陳瑞芸、張皓傑、賴奕帆、林佳韻，2006；徐美苓、熊培伶、賴若函、吳姿嫻、施馨堯，2011；陳婷玉，2009、2012），其中也一致指出新聞文本中，不斷再現的負面形象，對群眾可能產生恫嚇效果。而我以為，此類透過媒體宣傳造成的恐嚇效應，正是長久以來禁慾式恫嚇教育中，相當重要的一環。藉由媒體不斷地再現一旦感染愛滋之後，可能必須面臨的各種悲慘遭遇，使得人們對愛滋更加地恐懼與排斥，從而造成了更深刻的污名。

實際例證體現在過去至今，社會大眾面對 HIV 感染者，以及聽聞與之相關消息時的直接反應。早期最著名的例子，莫過於 1986 年台師大學生田啟元，因感染 HIV 而被校方拒絕入學，在輿論壓力之下，校方始終於妥協，同意以遠距函授讓他學習。另一則為 1994 年，澎湖一位國小學童因輸血感染 HIV，經媒體報導後，遭到同學與同學家長的排擠，甚至面臨全班同學集體轉學的壓力。然而，即便到了 2006 年，類似情況依舊再次發生。該年 11 歲的家家，由於感染身分曝光，開始遭受來自於同學家長的壓力與排擠，最後被迫轉學。同一時期，長期收容與照護無家可歸感染者的「關愛之家」——位於台北市文山再興社區的婦幼中心——遭逢社區控告並要求其遷出社區，而一審台北地方法院也判決社區勝訴。幸而隔年二審，高等法院改判社區敗訴定讞。前兩則分別發生在 29 年前與 21 年前的事件，突顯出早期社會氛圍中，由於不瞭解愛滋，且雞尾酒療法尚未問世，人們面對愛滋時的集體恐慌，以及感染者必須承受的不利處境。但 2006 年的案例，仍充分地反映出人們面對愛滋時，依舊持續存在著無知、恐懼與排斥。

時至今日，在醫藥科技的快速發展之下，愛滋相關的研究、知識，以及治療，明顯超越以往許多。Palella Jr., et al. (1998) 指出雞尾酒療法能有效地降低感染

者的發病率與死亡率，而台灣自從 1997 年引入雞尾酒療法後，亦確實成功地提升國內感染者的存活率(方啟泰, 2002; 楊世仰: 2007: 10; 行政院衛生署, 2007)，死亡率也相對下降 (Hung, Hsiao and Chen, et al., 2006: 224-225)。即便目前感染 HIV 後的健康情況，在接受雞尾酒療法的情況下，與所謂慢性病並無二致，且傳染管道極為有限，日常生活的相處根本就不可能傳染。但由於愛滋過去所承載的污名，使得至今相關防疫與治療政策，以及感染者所遭受的對待，依舊受到相當特別的「禮遇」。

在醫療上，近幾年來，隨著確診感染人數逐年增加，愛滋醫療費用也大幅增長，遂成為撻伐感染者的新戰場。事實上，國內愛滋治療經費，至今共歷經三次重要的轉變。第一次係在 1997 年引入雞尾酒療法後，經費從中央衛生主管機關編列預算，移轉至中央健康保險局支付。第二次則是在 2004 年的時候，時任立委以減輕健保局壓力為由，提案將愛滋治療費用移出全民健保，並於 2005 年 2 月通過，回歸疾管局公務預算支付。但由於愛滋治療藥物費用昂貴，並且隨著感染人數的增加，醫療費用入不敷出。在 2010 年底時，疾管局開始企圖推動感染者部分負擔政策。然而，此消息傳出之後，引發了一連串的討論與爭論。同時，台灣性別人權協會（以下簡稱性權會）也將此事件列為 2010 年十大性權事件之一，而國內相關團體也組成「台灣愛滋行動聯盟¹³」，與疾管局展開一連串激辯。到了 2015 年 1 月 20 日，立法院三讀通過愛滋感染者醫療給付部分回歸全民健保。此為第三次轉變。

根據疾管局 (2012b) 的「法定及新興傳染病個案 (含疑似病例) 報告單」，可發現在諸多法定傳染病中，僅有愛滋必須註明感染因子與三次的檢驗確認。倘若一旦確診感染，感染者將正式進入醫療體系與公衛體系的治理之下，與此同時，衛生單位將進一步「建議」感染者接受終生診治，並至少每三個月接受一次公衛體系的追蹤管理 (疾管局, 2009)。在此必須說明得是，即便現今的《人類免疫

¹³ 中華民國台灣懷愛協會、中華民國愛滋感染者權益促進會、台灣同志諮詢熱線協會、台灣露德協會、台灣愛之希望協會、小 YG 行動聯盟、世界愛滋快樂聯盟、帕斯堤聯盟。

缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例》(以下簡稱《權保條例》)已經從原先《後天免疫缺乏症候群防治條例》內，將「必要時，得強制為之或予以隔離」的條文去除，但仍舊保留了相關的罰則。就此來看，感染者實際上仍必須在國家要求之下接受診治，故從「強制」到「建議」，其實僅是換個說法。更何況，當感染者一經通報感染身分之後，其生命便已進入國家相關機制的追蹤系統。身處醫療體系與公衛體系所部署的細緻權力網絡底下的感染者，幾乎不可能有拒絕接受診治的可能性。然而，衛生單位一方面要求感染者務必接受終生診治，但在醫療費用上，卻又經常遭受非議。這也是愛滋醫療費用爭論中，最弔詭的面向。在制度層面上，強迫感染者接受終生診治與追蹤管理，然而在經費來源上，主流論述一方面要求 HIV 感染者部分負擔，另一方面卻又反對愛滋醫療費用回歸健保制度。

由於愛滋常常涉及被視為禁忌的性，因此不免成為性行為氾濫與道德淪喪的象徵記號。經費所引發的爭論，同樣主要仍圍繞著感染者性行為的討論。一般民眾在反對愛滋回歸健保體制，甚至主張感染者自行負擔治療費用的言述，內容不外乎「死甲甲不自愛活該」、「愛玩就要自己承擔後果」、「為什麼要花錢讓他們繼續亂搞」等說詞，同時主流公共論述也不斷地再現並強化愛滋、男同志、一夜情、淫亂、濫交、轟趴等之間的連結，持續賦予道德敗壞的記號，以及強烈的道德譴責。¹⁴社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會(以下簡稱權促會)指出「愛滋醫療費用何以特別被檢視、看成是健保負擔，正是反映愛滋的社會汙名如何影響愛滋醫療政策，同時也影響每一位愛滋感染者接受醫療」(權促會，2007：41)。這也呼應喀飛(2011)所強調，「愛滋經費與愛滋政策背後透露的是，恐性、恐嚇教育思維建構的愛滋，仍存有巨大的歧視和汙名，踐踏著人民的性權」。

2012年9月，台北市某國小馮姓教師遭人以黑函檢舉感染 HIV，隨後引發

¹⁴ 這類現象，在批踢踢實業坊的討論串中經常浮現。其中批踢踢八卦板(Gossiping)上，每當出現男同志或是愛滋相關的新聞轉貼與討論時，許多網友便會以「申裝 ADSL」予以嘲諷，反映了男同志與愛滋在一般大眾腦海中，確實有著相當深刻的連結。

一連串的校園恐慌事件。即便當時尚未確證該名男性教師感染的事實，但社會各界已經出現要求該名教師自行篩檢以自清，甚至有家長團體希望該名教師調職的聲浪，致使馮姓教師的隱私權與工作權不斷地受到侵害。喀飛（2012）認為在這個感染 HIV 已與一般慢性病並無二致的時代，黑函攻擊居然仍能引起如此強烈的風波，充分地反映二十年來，台灣的愛滋教育徹底失敗。卓耕宇（2012）則強調社會各界不斷放大恐懼與性身分的污名連結，甚至予以道德審視與批判，這種既缺乏正確認知且粗率的處理方式，無疑是放任無知的恐懼於長久以來致力建構的友善校園。除此之外，對於造成恐懼的背後原因，喀飛也進一步指陳「防疫論述是恐懼根源」，認為恐慌作為一種集體心態，其根源在於長久以來偏狹且刻板的防治論述，

當衛生主管機構持續不斷發佈這類思維的各種新聞稿、感染數據、衛教教材，根深蒂固建構了：把「愛滋」、「感染愛滋」、「感染者」視為「無望的絕症」、「道德敗壞者」、「不顧他人死活的復仇者」的刻板印象，連帶產生的對待方是就是「罪有應得」、「揪出害群之馬」、「隔離/遠離以策安全」。檢視現今存在的防疫政策與措施，都可以看見深受這類思維影響的痕跡（喀飛，2012）。

長年以來的防治論述，在非感染者與感染者之間，清楚地區分出道德良善的我群與道德敗壞的他者，無疑「製造了感染者更艱困的社會處境，更把社會大眾推向遠離愛滋的防疫漏洞」（喀飛，2012）。而到了 12 月中旬的時候，該名男教師確認感染 HIV，旋即遭到社會各界更為嚴厲地譴責與抨擊，並被移送地檢署偵辦。在 2012 年 4 月初的時候，諷刺地依據旨在保護感染者權益的《權保條例》，起訴馮姓教師。到了 2013 年 9 月 3 日，台北地方法院一審判決結果出爐。即便馮姓教師堅決否認蓄意傳染，並主張自己已服用雞尾酒療法藥物，目前也已測不到病毒量，傳染機率極低。然而，合議庭認定馮姓教師有意隱瞞感染 HIV 的事

實，但鑒於 13 名提告人中，一名證明未與之發生性關係，另一名則可證明有戴保險套，其他 11 名中，又有 10 名為已列管的感染者，認定馮姓教師屬於「未遂犯」。根據《權保條例》第二十一條中明訂「未遂犯罰之」，每案各判二年八個月，合併執行 11 年。另外藥物轉讓的部分，則各判六至七個月，合併執行兩年。¹⁵全案共判處 13 年有期徒刑（台北地方法院，2013）。經再次上訴後，二審仍維持 13 的刑期，目前還在持續上訴中。

對於《權保條例》的批評，黃道明（2012c）認為其中將非正典性實踐的敗德他者列為強制篩檢對象，以及將感染者視為傳染他人的潛在疑犯，無疑是一套強大的污名生產機制。尤其《權保條例》第二十一條更規定，倘若感染者與他人發生性行為時未盡告知義務，即便是未造成傳染事實，仍可能被視為未遂犯而遭到起訴。簡言之，感染者一旦與他人發生性行為而未盡告知義務，不論其本身是否落實安全性行為，一律被視為具有蓄意傳染之意圖，並得面臨五年以上十二年以下有期徒刑。其中未遂犯相關條文，是在 1995 年 08 月 09 日，行政院函請立法院審議並修正當時行使之《後天免疫缺發症候羣防治條例》部分條文所加，以求立法周延與遏止感染者不良行為（立法院，1995：206），而立法院也在 1997 年 12 月 16 日三讀通過。另一項值得留意得是，在 1980 年到 2007 年 07 月 10 日為止，傳染他人的刑度皆為七年以下，但在 2007 年 05 月 04 日的《權保條例》修正案一讀會議上，立法委員提議將傳染他人視同構成刑法上的重傷害罪，並將刑度修正為與重傷害罪一致，改成現行五年以上十二年以下有期徒刑（立法院，2006：165）。

這反映即便雞尾酒療法介入，使得 HIV 已無異於可受控制的慢性病，同時在測不到病毒量的情境之下，更被證實幾乎不具傳染性，但卻仍維持相當不符比例原則的重罪刑度。鍾道詮（2001）認為歧視性的規範與政策，往往肇因於主政者對男同志的偏見所致。王蘋（2012）亦指出保障與懲罰並列的《權保條例》，

¹⁵ 就上述刑度來看，雖然馮姓教師的案件還涉及藥物轉讓，但顯然主要刑責仍係隱瞞感染 HIV 與他人發生性行為，認定其為蓄意傳染的未遂犯。

無疑「印證了、塑造了、也鞏固了愛滋無以名狀的『恐怖』」，更質疑「全民的恐慌，是一個必然且被安排出來的結果」。在這種感染者入罪化而造就的歧視與恐慌環境，不應恣意將未盡告知簡化地預設成惡意欺瞞，「惡意欺瞞的假設不僅認定感染者無法從事負責的作為，同時也剝奪了非感染者在關係中做決定的能動性，而這與健康自主、共同承擔責任的防治理念是背道而馳的」（黃道明，2012c）。有關反對感染者入罪化的立場，國際公民社會組織（International Civil Society, ICS）在2012年02月13日，於挪威發表的奧斯陸宣言（Oslo Declaration）中已有相當清楚地說明。其中精闢地指出入罪化感染者，對愛滋防疫效果弊大於利的事實，同時也強調入罪化無庸置疑帶來更多污名，其正當性也相當令人質疑（ICS, 2012）。2013年二月，美國總統愛滋諮議會的決議，也呼籲國內應立即中止對愛滋入罪化的法律（社團法人台灣同志諮詢熱線協會，2013）。露德協會（2013）一篇有關愛滋除罪化的文章亦指出，2013年5月28日，聯合國愛滋病規劃署（UNAIDS）發表的愛滋除罪化指南，明確主張應以除罪化作為最終目的。至於現行愛滋的相關刑責，必須有充分證據顯示其蓄意傳染的意圖，過於寬泛的定罪，將對愛滋人權與公衛造成危害。

不論就人權、公衛考量，或是國內特別喜愛援引的國際潮流角度而言，愛滋除罪化的重要性不言而喻。然而透過馮姓教師的例子，使我們清楚地看見當前台灣的情境中，不僅社會大眾、公衛機構，甚至司法系統，仍舊持續存在著對愛滋赤裸裸地與歧視。愛滋入罪化的後果，不僅是對感染者人權的侵害，在公衛層次上，其作為一種「罪」的象徵意義，結合本身長久以來承載的道德與文化禁忌，亦可能阻絕民眾願意瞭解愛滋的可能性，從而對愛滋防治造成負面影響。使得當前充塞著各式負面想像的台灣愛滋地景，將一切防治責任，歸咎於特定群體，正是一種制度性歧視的複製（戴宇光，1997：3-4）。同時也彰顯了 Foucault（1990）指出藉由知識與權力的運作與佈署，形成具備現代性治理意義的生命政治。

透過上述的討論，應能掌握當前愛滋治理中，恐嚇宣傳模式與制度性歧視的樣貌，及其反映的污名化效果。事實上，不僅疾病，就連污名也具有傳染性，感

染者會擔心自己的親友或伴侶，因為自己的緣故也被污名化。由此可知，當感染者的污名遭到揭露時，其社會生活與互動的各個面向，也會相繼受到玷污（Green, 2009: 57）。誠如張麗玉、楊宗憲、林佳諺、周玲玲、莊哲彥（2003）、謝菊英（2003）、蔡春美、徐森杰（2009）的研究顯示，在長期愛滋污名與歧視的壟罩下，不僅感染者自身，周遭的親友或伴侶，也都可能經歷與感染者相仿的壓力與痛苦。

Haraway 為免疫系統落下的精妙比喻，使我們得以進一步瞭解愛滋破壞得不只是生物學意義上的免疫系統，也模糊了作為區分正常自我與病態他者的界線，更搗毀了「個人與集體對體現、脆弱、權力、道德的最深刻體驗」（Haraway, 1991/2010: 327）。Martin（1994）指出人們往往將身體視為處在更為寬廣的體系中一種複合系統，因此將感染愛滋建構成系統的崩潰，有時也強烈地隱含更為寬廣體系的瓦解。由此觀之，愛滋除了可能導致作為個別複合系統（complex system）的身體產生崩壞，亦會衝擊感染者身體所鑲嵌之更為寬廣的複合體系，造成感染者與其生活網絡的瓦解。這也說明了為什麼 Kornfield 與 Babalola（2011: 47-48）指出有些感染者為了避免同儕的懷疑或深怕失去朋友，只得繼續從事導致其感染的性活動，以維繫原有的社會網絡。走筆至此，我們已可以肯定藉由恫嚇、入罪化所造成的恐懼、污名與歧視之效果，非但與治理所欲達到的防疫目標相悖，更使得污名往往成為愛滋疫情擴散的先驅與結果（Preston-Whyte, 2011）。

第三章、傾頹與重塑：感染後的自我與調適

第一節、初知感染的反應

立即死亡的迷思

「那個時候我只覺得，感覺就很像突然沒了靈魂，好像突然就死掉一樣，可是又其實沒完全死的，因為事實上我還是活著的，身體還是活著」。嘩莫在回憶自身確診時的經驗這麼說道，並強調當時毫無心力面對其他任何生活上的事務，就「像個活死人一樣」。對嘩莫而言，在自己感染 HIV 之前，始終以為一旦碰上了便必死無疑，而且會「死得很難看」。因此「我一開始根本不知道我以後的人生要怎麼辦，我之前根本就不懂」，甚至也起過自殺的念頭，但最後因怕痛而作罷。幸而在友善感染者的朋友與個管師的協助之下，嘩莫逐漸對 HIV 有所了解，並且透過網路結識了其他感染者朋友，「看到他們過得也不錯，我才慢慢覺得說，原來我之前一直都是錯的，它真得沒有人家說得那麼恐怖。」

George 也表示一開始「我原本以為會死，對啊，就坦白講，我以前完全根本就不知道愛滋是個什麼樣的疾病，我唯一知道的只是說，它得到之後就沒辦法治療，然後會在很快的時間就死掉。」而與嘩莫相同，George 同樣也是經由網路瀏覽其他感染者分享的生命經驗，與在網上認識同伴。透過閱覽他人與疾病相處的心路歷程，以及與網友們討論、分享彼此心情，使 George 對自身可能面臨立即死亡的恐懼情緒，開始慢慢有所改觀，表示「現在我是曉得它可以被控制，也不會馬上就死，我就比較放心一點，鬆了一口氣。」

另一名同樣以死亡描述的是 Jack。起初經由參與地方衛生單位辦理的匿名篩檢得知自己可能感染時，Jack 始終不願接受這樣的事實，甚至懷疑是其他人的資料誤植，或是人員疏失造成的「偽反應」，結果不足採信，故而自行到全台醫療資源最為豐富的醫學中心匿篩。但再次檢驗的結果，並未符合 Jack 的期望，而

在看診的同時，他也數度向醫師詢問結果是否有誤，希望能獲得符合預期的答覆。面對 Jack 的焦慮不安，醫師以專業立場說明 HIV 至今已與慢性病無異的事實，希望能藉此安撫其情緒。但對於醫師的說法，Jack 一開始仍深感懷疑，「我就想說真的假的，它愛滋耶，怎麼可會是慢性病，你要唬我也不是這樣的吧，對啊，我就覺得他在唬爛我。」而談到自身過去的反應，Jack 的說法是，

因為我就沒概念嘛，就都不懂，對啊，然後那個時候唯一的印象就是，一得到愛滋病，會死得很醜很難看，死很慘，而且我還記得，就是我之前去做當兵體檢得時候，那個上面的電視機啊，放的就是愛滋病發的錄影帶，超恐怖的，我當時對愛滋的印象大概就是那樣。所以我一剛開始聽到的時候，就想說幹不會吧，我以後會變成那樣死掉，我不要啊(Jack)。

面對 Jack 當時的反應，就連幫他看診的醫師也感到咋舌，

醫生很驚訝說我怎麼會對愛滋這麼一點概念都沒有，他覺得很誇張，我不是大學畢業嗎，對啊，但我就是沒概念，然後他就讓個管師把我帶到一個房間裡去，然後開始跟我講一些比較基本的東西，然後那個時候我聽到就覺得說，天哪真的假的，現在醫學有那麼神奇喔，原來這個東西已經不再是一定會死的那種病，而且還可以跟一般人過一樣正常的生活，我是在做夢吧，對，我那個時候就覺得自己是在做夢。反正他講一講，我聽一聽，然後拿了一些資料回家，那還有保險套，一開始他有問我說需不需要幫我安排一些民間團體做諮詢，但我那個時候說不要，我想自己先想一想，對，然後我就回家，回家立馬自己上網去找資料，那查一查之後，我直到那個時候才知道說，哇，原來我真得不會死，至少不會很快就死 (Jack)。

Jack 面對感染的經驗，不僅總結了嗶莫、George 在得知感染時，之所以立即與死亡直接連結的緣故，也相當如實地反映長久以來恐嚇宣傳的效果。特別是 Jack 兵役體檢的經驗，赤裸地彰顯國家如何將愛滋的負面想像，暴力地烙印至潛在的男同志感染者腦海中，以此傳遞感染 HIV 將「死很慘」的下場。而這樣的做法，也實際地影響了當時對 HIV 毫無所悉的 Jack。直到醫師與個管師介入說明，以及隨後返家自行上網查詢，「比如說是這個紅絲帶啊、心之谷啊、小露啊，就是露德協會、還有權促會啊，這些裡面都有很完整的資訊」，並透過男同志網路交友論壇中的主題討論區塊結識其他感染者朋友，Jack 才願意相信 HIV 並不會立即導致死亡的事實。

我的未來在哪裡

與嗶莫、George、Jack 三位擔心立即性死亡的經驗不同，阿大、Chris 兩位受訪者在面對感染的當下，則是表現出了相當具體的反應——哭泣。

那時候的感覺喔……就……嗯……說不出話吧。然後就一直覺得怎麼會這樣，怎麼辦，以後該怎麼辦。其實我那時候還在診間哭，然後醫生就要個管（師）把我帶到旁邊的小房間，我其實已經不記得自己那時候到底說了什麼，印象比較深的就是我一直哭一直哭（阿大）。

我完全就沒辦法相信會是這樣的結果，對啊，因為我之前驗都很正常，怎麼會這次就，對啊，我不能接受，我記得我再看報告的地方就是崩潰大哭，想說為什麼會是我，為什麼，我明明就很少約……（Chris）。

從阿大的陳述中，亦能進一步觀察到他面對感染 HIV 時最主要的憂慮，源自於面對未來的不知所措。與前述 Jack 害怕死亡的憂慮不同，即便當時個管師試圖告訴阿大，就現代醫學而言，HIV 已如何做為慢性病，並且可在服藥良好情況下

獲得妥善控制，

但我那個時候根本不在乎，我那個時候只想知道我接下來該怎麼走接下來的路，該怎麼過活，而且最好是不要被其他人知道，因為我真得很怕，很怕那種好像大家都會知道你有愛滋然後不敢靠近你。所以那時候的感覺大概就是說不出話，然後害怕（阿大）。

就我以為，個管師與阿大在此處的互動，其實反映了公衛系統與感染者之間的代溝。個管師雖出於善意，試圖以其專業知識安撫面對未來感到高度焦慮而無所適從的阿大，但對阿大來說，其更在意得其實是面對曝光的恐懼。易言之，兩者之間其實並無交集。

由於無法從公衛體系取得有效協助，阿大選擇自行透過網路尋求一盞指路燈。在瀏覽的過程中，阿大發現許多令其感到啼笑皆非的錯誤資訊，「很多資料都很恐怖，就一直告訴你說，一旦你有愛滋以後就沒救了，就很誇張，而且我還看到很多現在在我看來根本就是鬼扯的東西，什麼喝水也會傳染」，並說明自己雖然對感染 HIV 有些徬徨，但「還沒笨到那樣啦」。而與前述嘩莫、George 相同的是，阿大也同樣透過男同志交友網站內的社群論壇，得知了其他感染者的存在，同時也透過該社群結識了許多同伴。「也因為這樣，我才慢慢覺得說，這個好像其實也沒那麼恐怖，因為有人比我久也比我大的，年紀比我大，但他們還不是也是就過得很好啊。」總體來說，當我訪談阿大的時候，其言行顯示對於自身感染這件事情，即便尚未能夠全然接受，但若與回憶中過去自身情況相較，倒也有頗為顯著地好轉。特別是當阿大提及非感染者的異性戀同事，其欠佳的健康狀況時，他頗為自豪地表示「我常常會覺得沒生病的人怎麼搞得身體比我還要差，到底誰才是病人啊，哈哈。」顯然藉由與非感染者相比的良好健康狀況，使阿大連帶地產生了相當程度的自信。

與已和 HIV 相處了五年的阿大不同，Chris 確診感染至今不過才一年左右，

對於自己感染的事實，至今也尚未完全接受。

我還是常常會想，到底為什麼會是我，然後也很後悔自己以前沒有多去瞭解一點，沒有做好防範措施，其實我很恨，我恨我自己太膽小太笨，對啊，應該要臉皮厚一點，乖乖去買保險套，也覺得自己一直以為自己不會得到，就很自以為，唉（Chris）。

根據 Chris 的說法，自己過去對 HIV 雖然一無所知，甚至下意識地迴避相關資訊，但基於本身對 HIV 的莫名恐懼，因此仍相當積極地定期匿名篩檢。然而，其一方面恐懼 HIV，但另一方面又害怕購買保險套時旁人的可能眼光，使得 Chris 在過去的性經驗中，「如果對方剛好有就會用，沒有就沒用，結果明明我其實就很少約，結果還是得到這個」，並對此感到後悔不已。也正因如此，匿名篩檢除了代表著 Chris 每次約炮博弈結果的宣告，對實際防止感染並無任何實質幫助。但與阿大相同的是，Chris 在面對 HIV 確診時的擔憂，也同樣是對於未來的無所適從。

我不知道要怎麼面對自己以後到底該怎麼辦吧，對啊，就是說，像我現在還不曉得要怎麼讓家裡知道我不當兵這件事情，因為我那個時候就是自己偷偷去辦的，對啊，我覺得這個東西讓我好煩。那還有就是說，到底以後會面對怎樣的情況，因為我現在也還是學生嘛，就可能生活比較單純，就唸書，那身邊就是一般同學，可是畢業以後，像是找工作，我就會擔心說因為我不當兵，會不會有很多工作都找不到，對啊，人家可能會想說，你是不是身體有問題。對，那還有得就是可能會體檢，如果一被驗這個東西，那我就完了，對啊，很多東西在腦袋裡一直轉啦（Chris）。

雖然過去的 Chris 對愛滋認知匱乏的程度，與嗶莫、George、Jack 相比，可謂是有過之而無不及。但卻未與他們一樣，將 HIV 與死亡產生直接的關聯。Chris 在面對感染的當下，首先想到的反而是面對未來感到徬徨無助等相對素樸的反應，而非擔憂立即性的死亡。

與上述五位相比，丹丹、Kevin 在回應有關初始反應的問題時，語氣則明顯平靜許多。丹丹便表示自己當時相當沮喪，「不知道說未來到底在哪裡，其實我原本還以為自己可能很快就會死了，可是後來醫生講之後我才知道原來不會，就原來其實當時醫學已經很進步了，只是說那個藥喔，實在讓人不是很舒服。」而 Kevin 則是因為「我那時候是已經發病了，等於說我在知道的當下，馬上就得接受後續的治療，根本沒時間可以去想，想想之後的人生該怎麼辦。」

但訪談當下的平靜，並不必然指涉確診當下的情緒。相反地，極有可能是已受到其他因素的影響。丹丹是我所有受訪者中感染年資最久、年紀也最長，並且長期在宗教的慰藉之下，對自身感染一事有了明顯不同的體悟與感受。當 Kevin 進一步說明當時的詳細感受，則表示「畢竟也過一段時間了，一年多了，對，那如果真得要說得話，好像就突然整個世界都只剩下我一個，找不到任何人可以講話，也不知道能夠找誰講，講說自己的焦慮與擔心，還有心情，總之我那個時候就是壓力很大，覺得自己好像快發瘋了。」透過此段訪談節錄，多少能感受到雖然 Kevin 在陳述當下平靜，然而在確診時，仍具一定程度的焦慮與無助。

相對坦然、淡然處之

但也並非所有受訪者在面對自身感染時，都必然抱持著害怕死亡、難以接受、不知所措等情緒。事實上，在我的受訪者中，便有四位係以較為相對坦然的態度，平順地接受自身感染事實。如發發在感染前，曾經有過心儀的對象，並且也向對方表示希望能夠進一步地交往。雖然對方對發發也頗有好感，「但可是他說因為他有愛滋，沒資格和我在一起，說他不想拖累我這樣。」這樣的經驗，對當時於愛滋毫無所悉的發發來說，造成了相當大的衝擊。「其實我當下的感覺是很震驚，

因為之前我根本就沒有想過這個東西，對啊，我只知道說它好像是一種不治之症，很恐怖的。」但即便如此，發發仍想與對方試著交往看看，

我那個時候就是覺得說，既然我知道他有這個東西，因為我喜歡他嘛，我就會更想好好照顧他，陪著他，那要我放著他不管，根本就是不可能的，對啊，我沒辦法，可是他後來就一直在躲我，打死都不肯跟我見面，我就覺得很難過（發發）。

也正由於這次的經驗，使得發發開始積極主動地接觸 HIV 的相關知識，建立起對該疾病的正向理解，並有意識地開始定期匿篩。「畢竟我自己也知道，就是說自己也算是很愛玩吧，而且其實我對這個東西也還算有一點認識，所以就想說定期檢驗這樣，到時候如果真得怎樣，也可以早點去控制這樣。」於是在得知自身感染的當下，並無如前述幾位般，或激動、或負面的情緒反應，「因為我其實可能早就有心理準備了吧。」

要正視自己感染「是很難啊，但是也沒辦法，還是得去面對它啊，對，不然我還能做什麼呢，總不可能放著等死吧。」與大部分受訪者相同，Hank 也是經由匿名篩檢得知自己感染的情況。與 Jack 相似的經驗是，Hank 在第一次檢驗結果後，一開始也頗難接受，而在猶豫了一個多星期之後，便決定前往地區型研究醫院複驗結果。在猶豫的這段期間，不同於 Jack 的做法，Hank 雖然一開始也感到「難以置信……從未想過自己會得到」，但也並未全然否認自己感染的可能。基於想掌握感染之後自己將面臨什麼樣的情況，於是便開始四處蒐集相關資料，「心之谷，露德嘛，還有權促會、紅絲帶、疾管局，還有一些論壇，像什麼 TT¹⁶ 啦這些，反正我能想到的我都去找，還有打到熱線去問」。在開始積累些對 HIV 的瞭解，「知道說這個大概會面臨怎樣的情況之後，就開始思考之後該怎麼辦，

¹⁶ TT1069 同志貼圖交友網，為一男同志分享照片、影片、交友、閒聊的論壇。
<http://www.tt1069.com/>

然後我就去醫院做了。」當醫院以西方墨點確診認感染時，Hank 回憶當時的感覺，表示「因為已經大概曉得這個會怎樣了嘛，所以就不像一開始那麼害怕那麼焦慮，對啊，我後來確定之後就平靜很多，反而在等結果的那段時間還比較焦慮。」

至於 Leo 與小艾兩位，是我十二位訪談對象中，對 HIV 的態度始終最為正向的受訪者。Leo 在感染之前，便對 HIV 有一些基本的瞭解，因為「我以前就有聽過類似的講座，還讀過這方面的一些文章」，因此在知道自己感染的時候，除了「就覺得幹，很倒楣吧，其他就都還好」，並沒有太大的情緒起伏。在小艾的觀念裡，「像我們這種到處在玩的，基本上自己應該要會很注意這個，注重自己的身體狀況」。當我進一步詢問為什麼必須注意自己身體狀況時，小艾則表示身體好，意味著擁有盡情地開展自己的情慾生活的本錢，「假如真得不幸感染到這個，你早點發現早點處理也是好的嘛。」而在回想自身確診當下時的反應，則淡淡地說道：「反應喔.....是有點驚訝啦，但不是很意外，因為早就有點心理準備了。」事實上，小艾對 HIV 的認知，也是到了大學之後才開始有所轉變。「我自己其實也是到了大學有在接觸這些正確的資訊¹⁷的時候，我才比較知道其實不是這樣。」在大學以前的想像，則與前述幾位受訪者並無二致。「以前都是這樣講的啊，不管你看新聞或者是一些宣導，我記得我小時候還有看過學校給我們看的，愛滋發病的影片，那個時候大家都覺得這個東西很可怕，老師也這樣說。」這邊又再次地看到，國家強行輸入的恐嚇宣傳模式，作用在不同場域的可能效果。¹⁸

第二節、家

不知道、不敢想、到死都不能說

家庭在我的受訪者們面對自身感染事實的過程中，占據極為重要的位置。特

¹⁷ 小艾在此所謂正確的資訊，指得是有關 HIV 的各種知識，例如：傳染途徑、感染後可能面臨的處境，以及感染後接受治療對身體健康的實際影響等。

¹⁸ 另一個恐嚇宣傳的模式的例子，為本節稍早曾提到的 Jack 兵役體檢經歷。

別是尚未向家人出櫃同志身分的感染者，其感染身分與同志身分兩相結合，對他們來說，無疑是一種「雙重入櫃」的處境。當我訪問阿大初知感染的反應時，他除了描述自己不斷地哭泣、對未來感到不知所措之外，也主動提到面對家人時的擔憂，

因為我很怕之後不知道該怎麼辦，不知道之後要怎麼面對其他人，不知道要怎麼和別人說，不知道以後要怎麼辦。而且我最怕得就是被我爸媽知道，他們如果知道了，一定會氣到發瘋吧，我想一定會，對啊，而且他們也不曉得我是（男同志），我還沒出櫃，如果一讓他們知道我是，還知道我有愛滋，我不知道要怎麼去講這種事，甚至不敢想（阿大）。

之所以令感染者們「不知道怎麼講，甚至不敢想」，部分來自於家人對同性戀或隱或顯地排斥。像 Chris 過去便曾被問到「為什麼都要大學畢業了，都沒帶過女朋友回家，然後那個時候就有跟我說，我該不會給他們去搞噁心的同性戀吧。」因此，Chris 也強調，對自己最好的情況就是「這輩子都不要被他們發現最好」，否則「一定會下場很慘，一定會被趕出家門」。

類似的經驗 George 也曾經歷過。George 的家人不僅不曉得他的性傾向，甚至曾多次當面高談闊論對同志的根本厭惡。「像是每次同志大遊行電視講到得時候，他們就會說那些變態的同性戀很噁心，他們的父母一定很丟臉很難過怎樣，我聽到也不敢講什麼，就假裝對這個沒興趣，然後很快把電視轉掉，快點換到另一台去。」而對家人可能曉得自己感染 HIV 的情況，他則毫不猶豫地說道：「老實講我根本不敢去想耶。」而 Jack 雖未多談家人對於同志的態度與看法，但他也堅定地認為，假若父母知道自己感染一事，「我一定會被掃地出門吧，他們連我是 GAY 的事情都不知道了，如果讓他們曉得我感染了愛滋，他們不氣死才怪。」

Leo 的家人雖然在他讀大學時就已經知道他的同志身分，然而當時「就已經家庭革命好幾次了」。好不容易歷時數年之後，家人對於他的同志身分才慢慢有

所接納，因此他強調「現在好不容易比較好了，我不想再面臨一次一樣的情況，而且可能更嚴重。」Leo 之所以會有這樣的憂慮，不僅在於整體社會氛圍對感染者不友善的態度，更在於當初出櫃時的親身經歷。

我之前出櫃，他們就好幾次逼問我有沒有愛滋，還把我抓去驗血，對，還好那時候沒有，那之後他們又問我是不是 GAY 一定會有愛滋，那我也說當然不是，他們才比較沒那麼那個。那如果現在讓他們知道我有，那我不就徹徹底底的毀了 (Leo)。

但除了擔心家人無法接受與排斥之外，不忍家人傷心難過，也是部分受訪者較為擔憂的地方。「我家我這輩子都不會說，對，我不想讓他們難過」，嗶莫在回應這部分的訪談時，便明白地如是說道。另外他也提及自從開始服藥之後，亦逐漸地減少了返家的頻率。因為「我怕會被發現有在吃藥，因為一定會問嘛，對啊，好好的幹嘛吃藥，一定會被問」。而當我表示難道無法用其他的理由掩飾自己服藥的真正原因時，嗶莫無奈且靜靜地回道：「我不想騙他們，就是非說如果說必要的話，而且我其實覺得已經很對不起他們了，再說謊我會很過意不去。」

小艾與 Leo 一樣，在感染前便已向家人出櫃，並且也曾經歷過一番波折。目前家人對小艾的同志身分雖然已頗為接受，

可是他們之後就常常會說，當同志不要緊，他們還是很愛我，只是他們希望我能夠好好保護自己，不要讓自己受傷。他們好像還是覺得說，同志，男同志會很容易得病。那如果他們知道我是，知後又知道我得到 HIV，一定會很難過，尤其是我媽，她那個時候是最挺我的，如果現在被知道，其他人一定會怪她，對，就會說都是他寵壞我，就什麼都怪她這樣。所以我就發誓，發誓說什麼也不會讓家裡知道我生病的事情 (小艾)。

事實上，小艾在過去曾經因為不小心將服完藥的包裝遺忘在桌上，差點令自己 HIV 的事情東窗事發。「我就騙說那是成藥，因為就是一排的藥錠這樣，看起來很普通，那我就說最近上班常熬夜身體不太好。」最後成功地蒙混過關。其實為了避免自身感染者身分曝光帶來的衝擊，小艾也曾經試圖找機會向家人說明關於 HIV 的基本常識。但家人不僅不相信他所說的內容，「還很懷疑我幹嘛沒事講這個」，並且再次告誡小艾「最好小心點，不要在外面亂搞」。

「到死都不能說」係丹丹在面對家人時的想，雖然有些過於沉重，但對於目前家人不曉得其感染者身分的人，卻也相當切實地反映了他們的心聲。

丹：現在得話是有幾個同樣生病的朋友知道，至於家裡面得話，我告訴你喔，在面對家人的時候，我們生這種病喔，到死都不能說，就是死，也絕對不能講。

我：到死都不能說？

丹：對啊，說了以後怎麼辦，像我父母，都七十幾八十歲的人了，年紀都這麼大了，自己的兒子沒結婚就算了，還要他們承受這樣的打擊，就是說自己的兒子居然是同性戀，而且還有愛滋，他們一定承受不了嘛。其實我生這種病喔，已經很不孝了，如果還讓其他親戚知道，那不是把他們的老臉給丟光了嗎？所以家裡面，我就算是死，也絕對不會讓任何人知道這件事情。

跌出櫃子的發發與小異

即便感染者多麼小心翼翼地隱藏自身的身分，但在某些始料未及的情境下，仍可能不小心使自己的感染身分，被迫公開於廳堂之中。如前述小艾便曾有過差點被迫踏出另一道櫃子的經驗，所幸最後在花言巧語之下蒙混過關。但同樣也因為一時疏忽將藥物與抽血單遺忘至桌上的發發與小異，則沒那麼順利。

我：那你家人怎麼會知道你是感染者？

發：哦...其實就自己不小心吧，就把藥放在比較顯眼的地方，然後就被發現了，然後就.....嗯。

我：那結果如何？

發：當然不是很好，超慘的，一定的，對啊，像我爸媽就氣得對我又哭又罵又打的，一直說我很讓他們丟臉，說我怎麼可以做這種事，說他們死了之後沒臉去見祖先，對啊，那我姐得話就比較算是還好，就夾在中間，他是比較能夠體諒我啦，但其實也還是常常會拿這件事來講，說我這樣很不好，讓爸媽那麼難過什麼。

我：你姐姐是做什麼工作的啊？

發：她是護理人員。

我：喔，所以比較瞭解愛滋？

發：哦.....一開始也不是，是知道我有之後才慢慢比較知道接觸，知道這個是怎樣的東西，一開始他也和我爸媽差不多，呵呵。

我：嗯...那你和父母現在的關係，和一開始相比有好點了嗎？

發：我不知道，大概吧，只是他們到現在還是不太願意和我講話，然後看我的眼神還是非常生氣和難過，對，然後吃飯還都是獨立我的部分出來，洗衣服什麼都是。

從發發（以及隨後將討論的小異）的經驗中，我們能明顯看到當家人知情之後，隨著憤怒與難堪的情緒相互交揉，感染者可能面臨的不僅是言語及肢體方面有形的暴力對待。甚至在習以為常的生活起居上，藉由獨立的餐食與衣物盥洗，遂行著情感上的象徵暴力。其中特別值得留意之處，在於發發姐姐的反應。雖然她本身從事護理人員的工作，但也是在得知自己的胞弟感染後，才開始對 HIV 積累些瞭解，而在一開始的反應，其實與發發的父母並無二致。這在一定程度上也反映了台灣公衛教育體系中，對於 HIV 知識長期忽略的情況。事實上，感染者

在醫療院所遭受醫護人員不友善對待的經驗，亦時有所聞。

面對來自家庭的譴責，發發表示固然會感到難過，但他也進一步說明，難過的原因並非在於家人的抨擊，反而是對自己之前向家人出櫃時，才曾經被告誡務必注意自身安全，但自己卻「讓他們年紀那麼大了還要那麼擔心害怕，還要感到那麼丟臉。老實講，我自己對這個雖然沒什麼特別的感覺，但我對我爸媽其實一直都很愧疚他們，對啊。」面對父母的不諒解，發發雖曾有過離家獨居的念頭，以為這麼做能讓情況有所好轉，但又放心不下父母。在與姐姐討論過後，決定還是先留在家中，同時也透過擔任護理人員的姐姐，以其專業的立場從旁協助，「幫忙慢慢跟他們開導，講一些正確的知識給他們。」至於自己，則是試圖以維繫良好的健康狀況，向父母「證明我其實和正常人沒有什麼差別」。「我想向他們證明我雖然有愛滋，但我還是很健康，我還是我，還是他們的兒子。」或許是由於發發在感染之前，便早已向家人出櫃，因此家人的責難，多聚焦在 HIV 感染的層次上。這點與歷經雙重出櫃的小異，形成頗為顯著的對比。

不同於在感染前已向家人出櫃同志身分的發發，當家人因撿拾小異遺落在桌上的抽血單時，他要面對的除了來自於性傾向的非議，還有針對愛滋的責難。誠如前文所述，小異是我所有受訪者中，在提到得知感染當下，唯一對自身道德感到瑕疵的人。根據小異的說法，由於本身居住地區民風相當保守，因而當家人得知時，便持續地遭受極為嚴重的精神凌虐與言語羞辱，最後不得不尋求精神科的協助，至今仍持續接受治療。

那我家裡面的人從知道之後，就整天在那邊說一些很難聽得話，因為我已經 28 歲了，他們也不敢打我，打不動，如果是以前早被打死了。所以他們就一看到我，就用一些很難聽得話來講我，說我是爛人、髒東西、家族之恥、早知道當初應該把我打掉，應該把我們通通給關起來，通通給集中管理。對，那我整天處在那種環境底下，壓力就很大啊，對啊，我一方面得面對自己生病的事情，另一方面又要去面對他們對我的冷言

冷語。那搞到最後，我就連工作都沒了，還去看精神科（小異）。

由於小異求診的精神科，與他接受診治的感染科隸屬同一間醫院。因此在醫師的建議之下，詢問是否能由「我看 H 的醫生還有個管師，去和我家裡的人談一談，那他們也是說可以幫忙安排」。但當小異返家試圖與家人談論這麼做的可能性時，卻遭逢家人更大的反彈，

他們反而講得更難聽，就說我是個有愛滋的神經病，說我抗壓性很差，做錯事講一下都不行，很草莓，幹，我都已經被搞到快瘋了，他們還要這樣搞我。那最後我就受不了了，然後我就說我要搬出去，我沒辦法跟他們一起生活。可是他們不肯，說不能讓我出去丟人現眼，要我好好待在家裡養病。可是我哪受得了啊，養病，對啦，養病，把病越養越大，最後我就自殺了（小異）。

在歷經與家人持續一年多的爭執後，小異實在無法繼續忍受這樣的生活環境，最後選擇燒炭自殺。之所以選擇燒炭的原因，係「因為我怕痛，那割腕或跳樓好像都很痛，喝農藥也是，就好像燒炭比較可以接受，所以我就燒炭，對，可是就是，偏偏自殺又被我家人發現，想死都死不了。」即便最後自殺未遂，但與家庭之間的緊張關係，反而逐漸趨於緩和。「之後他們就比較讓步，可能被我給嚇到了吧，就說，好，我可以搬出去，可是要在他們能夠知道的地方，對，所以我現在住得地方，就是我那個時候的，就是我可以自己住，不用再整天看到他們。」

在小異成功搬到自家另一間房屋居住的頭兩年，除了逢年過節家中會致電要求小異返家出席之外，與原生家庭間，並無任何日常互動的交流。但小異自己認為，或許燒炭的舉動，確實成功對家人造成了一些影響，「所以我回去他們就都沒像以前那麼誇張，對，可是就是說，也不會有太多互動」。除此之外，與發發相同得是，小異也同樣經歷了獨立餐食的象徵暴力，「像過年要吃年夜飯嘛，我

的東西都是跟人家分開的，對，就很明顯，他們還是覺得我很髒，只是沒有用講的。」在與原生家庭幾近三年左右的形同陌路之後，小異說道：

最近不曉得他們是怎樣了，就是說，我覺得他們對我的情況，最近好像有一些比較不一樣，對啊，就是他們最近幾次打過來，都會多少問我說我身體好不好、有沒有固定看醫生，上次還問我說，我之前不是有說可以幫他們安排跟醫生見面，他們想要找時間看看這樣（小異）。

面對家人突如其來的轉變，「我還是不太想理他們」。然而，對於家人的態度軟化，小異也逕自詮釋為「他們應該是覺得自己之前很過分，所以現在想要做些什麼，來去看看能不能找機會彌補」。但就算如此，「我暫時應該還沒辦法那麼快原諒他們。」小異語調平淡，且神情略顯憂傷地說道。

被國家出賣的 Hank

我第一次正式訪談 Hank 的時候，他滿臉愁容、步履蹣跚，一副心事重重的樣子。當我開口詢問是否能提供什麼協助時，他則以極為無奈的語氣嘆道：「這個你沒辦法。」而當我仍不死心地追問：「怎麼說？」希望能確實提供些什麼幫助時，他又嘆了一口氣，回道：「就.....因為是家裡面的事情，你沒辦法。」在此必須說明得是，Hank 的家人知所以會知道其感染身分，肇因於免服兵役的緣故。誠如前述提及，Hank 經匿篩得知可能感染，因而到醫院掛號等待西方墨點確診的這段期間，曾自行上網查閱了許多相關資訊，故對確診後必須面臨的狀況，多少也有些掌握。由於感染時尚未服役，於是確診後他也自行辦妥了免役事宜。但凡具有中華民國國籍的男性公民，其兵役狀況皆受到國家的管控，無論服役狀況、役別，在戶政資料上皆有詳細記載，一旦家戶成員調閱戶籍資料，這些資料便一覽無遺。

因為就免役戶政事務所那邊會有紀錄嘛，對啊，像戶口名簿上也會有，那有一次我爸就去申請戶籍謄本要用，然後就看到我那邊寫免役，然後他就覺得說很奇怪，然後他就靠關係去問，結果就查到這件事情了（Hank）。

即便在現行的《權保條例》第十四條的保密義務，明確地規範「主管機關、醫事機構、醫事人員及其他因業務知悉感染者之姓名及病歷等有關資料者，除法律規定或基於防治需要者外，對於該項資料，不得洩漏。」但在實務上，卻仍常有尚未服役的感染者，因役政人員疏失而導致身分曝光的例子。又雖然在《權保條例》第二十三條中，對於非規定需要而擅自洩露感染者身分訂有相關罰則，並且在 2013 年 4 月，也有因役男愛滋隱私遭洩判賠定讞的首例。但根據我向實務工作者詢問的經驗，其實有許多感染者即便身分遭洩露，或憂慮因申訴而可能遭媒體更擴大地身分曝光、或為省去後續法律流程的繁複手續而選擇息事寧人、或申訴成功與否對其已不具任何意義等，有太多考量會影響感染者面對自身權益受損後的作為，因而會實際站出來的仍舊屬少數。如當我詢問：「但這不是違法嗎？」Hank 也只是無奈地說道：「是違法啊，可是因為我也不知道是誰講的，我也不能夠去申訴，對啊，而且我那個時候也根本沒心思去管這個，我光要應付家裡面的壓力就都來不及了，而且我爸還有警告我說不准去查是誰，對啊，反正我就是被他們給發現了。」

與小異相同，Hank 的家人原先也不曉得他的同志身分，因此在感染者身分曝光時，用小異的說法，等於「是一次爆兩個」。在一開始的衝突過程中，Hank 遭到了父親持續一個多星期的言與與肢體暴力，「結果我回家之後就開始對我又打又罵，罵我說怎麼那麼不知廉恥，居然跑去跟人家搞同性戀，然後還得了愛滋，說我不要臉，白養我這個噁心的廢物。」而面對父親的暴力對待，Hank 則是選擇默不作聲、毫不抵抗，強調「畢竟我讓他們傷心在先，我總不能說還厚著臉皮跟他們大吵吧。」在遭受一星期的暴力相待後，某天出門返家後，Hank 發現父

親已將自己的東西「全部收好了，然後要我滾出去，永遠不准再回來。」於是 Hank 當晚便被趕出家門，並且失去了經濟支持，迫使他不得不暫停自身的求學路程，以重新打理孤身在外的一切生活所需。而當我向 Hank 表示對其遭遇的不捨時，「呵呵，沒辦法啊，誰叫我不好好愛惜自己，只能說早知如此何必當初吧。」Hank 頗為自責地說道，又當我對他對自身遭遇竟如此看得開表示驚訝時，「看不開能怎麼辦，總不可能去死吧」，同時也強調自己對於生存仍有強烈渴望，並且「默默發誓，一定要證明給他們看我其實還是很正常」。與發發一樣，Hank 也試圖以「我可以過得很好」，來證明自己與正常人並沒有什麼區別。

當我訪問 Hank 的時候，他已重返校園一年多的時間，與家人的關係也不若一開始般地劍拔弩張。我問到一開始是否會對家人有所埋怨，他則語調和緩地表示：

怨……一開始多少有一點吧，對啊，人都會有情緒，只是說我知道他們這樣的反應也是很正常，畢竟這個東西一般人還不是很能夠接受，甚至根本不理解，所以他們這樣反應其實也很正常，正常人都會這樣，對啊，而且我現在反而會覺得說，其實我對他們很歉疚，他們也養我養那麼大，對啊，要他們不生氣也難（Hank）。

自從 Hank 離家這兩年的時間內，「我妹是家裡唯一會跟我連絡的人，會跟我講一下爸媽現在怎樣，然後要我好好照顧自己。」對此他也自嘲地笑道，「她算是我在家裡的眼線吧，呵呵。」隨後又感嘆自己的運氣還算不錯。接著話鋒一轉，他主動向我表示，「不過我覺得最近情況有好很多了啦。」原來在 Hank 即將復學前不久，接到了睽違兩年的母親來電，

那我整個人就都嚇到，對啊，想說哇，媽打給我耶，兩年了耶，然後我就接起來，然後我媽就問我最近在幹什麼，身體有沒有比較好……然後

我聽到我媽這樣講，那我就哭了，一直哭一直哭，然後我媽就嚇到，想說我是不是被人家怎麼了，我就跟他講說沒有，我覺得很對不起他們，我覺得很開心她願意打電話給我（Hank）。

除了關切 Hank 的身體狀況之外，Hank 的母親也向他說明自己「後來有去問一些專業的醫生，他們都跟她講說這個東西現在其實就是慢性病，其實沒那麼恐怖，她也去翻了一些書和資料，去認識這個東西。」除此之外，

她還是會唸我啦，還是會跟我講說我為什麼要變成同性戀，還把自己搞成這樣，她真得不懂，很難理解到底為什麼，但她也沒辦法，她說我畢竟是她懷胎十月親生的，那既然說遇到了，也只能去想辦法去面對，只是說她沒辦法這麼快就接受，要我給她一點時間，然後一個人在外要好好照顧自己的身體，不要再亂搞有的沒的這樣。然後她也說會觀察我爸的情況再跟我講，那如果有問題得話就透過我妹偷偷跟她說，千萬不能讓我爸知道（Hank）。

談到母親的來電與關懷時，Hank 不禁紅了眼眶，並且情緒相當激動，並且接著提到當初自己感染的事情被迫公開時，母親並未對自己與已謾罵，而是不斷地哭泣，

……就是他們知道我生病的時候，她就一直在哭，我看了很難過，我媽是沒有對我講什麼啦，可是就是說，你從她眼睛裡面可以感覺到那種難過的情緒，所以我真得很後悔自己這樣（Hank）。

因此 Hank 也強調，家人適應必然需要時間，「所以我也不會怪他們之前那樣對我」。他強調自己目前能的事情，就是「在這段時間把我自己都打理好，我要讓

他們知道我不會因為這個就怎樣，我還是可以過得很好」，然後持續等待重新返家的一天，「不管多久我都會等下去，我都會等。」語畢他微笑了一下。

我相信所以我坦白，結果卻不如我想的

Kevin 是在發病後才知道自己感染 HIV。當時仍在大學就讀的他，因發病必須住院接受治療，連續曠課了一個多月。由於天數過多，就讀科系的承辦人員去電家中關心其健康狀況，但卻因此引起家人的疑竇。其實在一開始的時候，Kevin 的醫師曾建議以「感冒引發肺炎」作為託詞，但當時 Kevin「太天真地以為他們會，對，因為我們家人感情一直都不錯，我就覺得說他們應該會願意接受吧」，因此選擇則說出生病的事實。但這一坦白，「等於性向和生病的事情一起爆開了。」Kevin 的家人非但無法接納，就連反彈也超乎他的預期想像，更在一番爭執之後，與 Hank 的遭遇相似，Kevin 也被趕出了家門。

我算是被趕出家門了吧，就他們那個時候知道，就在電話裡又吼又叫，說我怎麼可以這樣，怎麼可以做這種不知羞恥的事情，然後輪流打電話來罵我，拜託，我那時候剛出院耶，我爸說他沒臉去見祖先，我媽說他沒臉見親戚，我姐說他沒臉見鄰居，我弟說他沒臉見同學，反正就好像是我犯了殺人被抓一樣，全天下都知道一樣。然後就一直吵吵吵啊，最後他們就叫我再不要回去了，他們會把我的東西寄來台北給我，那學費生活費，他們還是會給，但是說等我畢業之後，就不再有任何瓜葛這樣（Kevin）。

而離開家至今已近兩年的時間，但這段期間「連電話都沒打，我唯一和他們的聯繫，就是剩下那本存摺了吧，對啊，每個月固定幾號會進錢這樣，然後要繳學費那個月就會比較多」，語畢 Kevin 無奈地嘆了一大口氣。雖然與 Hank 相比，Kevin 的家庭仍舊願意支付他的經濟所需直到畢業，但對此 Kevin 也甚感憂慮，

因為「我不曉得他們會不會突然就不給了，這很難講，而且我也得替自己畢業後存點錢吧。」於是在休學調適身心狀態的過去一年期間，以及現今的課餘其間，Kevin 皆持續積極地打工，深怕自己可能某天將頓失金援。這樣的想法，其實也反映了 Kevin 原先對家庭堅定信念與情感的鬆動。於是我問了 Kevin 先前同樣詢問過 Hank 的問題：「那你會怨你家裡人嗎？」

怨是不至於啦，只是說，就覺得很無奈吧，對。畢竟我會想講，也是覺得說他們很愛我，照理來講應該會接受我才對，誰知道原來對疾病的恐懼，這個恐懼，原來可以超越那麼多，對啊，只是說，我也不會去怨他們啦，畢竟我也對他們來講，也是個難以承受的傷痛吧，我自己也是 (Kevin)。

至此我們已能相當清楚地觀察到，擔心家人無法接受與排斥的背後，同時也潛藏著不希望家人因此而傷心難過的顧慮。當然我也必須說明，這樣的觀察，僅限於與其家庭關係原本就不算太差的感染者，若對於與原生家庭不睦、甚至早已互無往來的感染者，則未必適用。再者，與家庭關係良好的感染者，透過 Kevin 的親身經驗，我們也看到對疾病的無知與恐懼，如何可能輕易地搗毀原先以為堅定的家庭情誼。因此向家人告知感染身分前務必審慎考慮，否則很可能會遭遇與 Kevin 相似的經歷，造成彼此「難以承受的傷痛」。

第三節、目前調適狀況與網路的角色

「心轉病就轉」

在我訪談的十二名受訪者中，除了 Chris、Kevin 之外，其他十位皆明確表示面對自身感染的事實，至今為止已大致有了不錯的調適。「我現在雖然已經一年

了嘛，可是其實我還沒有辦法完全接受我得到這個東西的事實，對啊，我還在試著想辦法花時間去調整自己的一些心態跟想法。」當我詢問 Chris 何不試著主動認識其他感染者時，他這麼說道。雖然 Chris 與所有我訪問的感染者一樣，都像透過網路瞭解自己並非孤獨的存在，但實際認識的感染者則僅有兩人，其中一位就是將 Chris 轉介予我訪問的嘍莫。而當我問 Kevin：「你花了多久時間才調整好自己的情緒的？」他雖然回覆道：「老實講我不曉得耶，其實我根本連自己現在是不是已經調整好都不知道.....。」但當我有意進一步追問時，Kevin 便主動說明其實自己對 HIV 本身的調適情況「已經控制得還不錯了」，但之所以不確定是否調整好自己，則是因為必須「面對我家裡面的壓力。」

相較之下，Hank 在面對自己確診當下與之後的自我調適，表示自己的心情其實始終維持相對平靜的狀態。「因為已經大概曉得這個會怎樣了嘛，所以就不像一開始那麼害怕那麼焦慮，對啊，我後來確定之後就平靜很多.....。」同樣對自己目前狀況趕到平穩的，還有感染最久的丹丹：「現在得話，心情肯定比以前要穩定很多了啊。」嘍莫雖然並不像 Hank、丹丹般如此淡然，但也表示「現在喔，心理是已經沒那麼絕望那麼怕了啦，只是就是說，有時候會覺得每天要吃藥很煩，然後要找另一半又很不方便，對啊，煩死了，不過心情上是有說好很多了啦」，至於生活方面「也還算是可以接受啦，就除了有 H 以外，就跟之前沒什麼兩樣。」Jack 語調輕鬆地說回應我。

發發與阿大則不約而同地提到，自己在與周遭的親友或同事相比，自身更為良好的健康狀態，讓他們在談到所謂「健康的一般人」時，發發語帶嘲諷地揶揄道：「這個東西，現在的醫學技術，它其實已經可以被控制很好了啊，你看我其實也和一般正常的人沒什麼差別，甚至可能比一般人更健康，對啊，像是我有些朋友、同事，我都還覺得他們身體比我還差勒.....。」而阿大則是表示：「我覺得自己很好啊，而且我常常會覺得沒生病的人怎麼搞得身體比我還要差，到底誰才是病人啊，哈哈。」

透過與非感染者相比，其良好的健康狀況，連帶地對自身感染一事產生較為

正面的態度，這點或許在 George 的經驗裡特別明顯。當 George 剛開始服藥的時候，由於副作用的不適，使他經常對自己的身體狀況有著高度的焦慮與不安。「因為如果說吃藥之後很難過，我其實就會很容易去想到自己為什麼會這樣，而且我剛開始吃藥的時候，就是我剛知道自己得病的時候，我一直都很緊張，很害怕。」在歷經了約莫四個月左右的適應時間，當 George 服完藥後的副作用越趨緩解，他才開始比較放心。除此之外，透過網路汲取其他感染者自願分享的個人生命故事，對 George 在自我的調適上也有著極為重要的影響，使他能夠試著「好好面對自己的疾病啊，人家不是常常說，心轉病就轉，不是嗎？」目前他的生活重心主要集中在自己的工作，而面對感染這件事情的態度上，「我覺得應該比一開始好多了吧。」George 微笑地說著。

「如果沒有網路，我可能一直都會是只有自己一個人」

誠如我在本節前述曾經多次提到（但尚未特別深入討論）的現象：網路在感染者面對自身初感染的階段時，有著頗為重要的幫助。透過網際網路的使用，感染者不僅能夠在感染後自行上網獲取有關 HIV 的各種資訊，甚至部分受訪者在感染前，便因個別原因曾自行透過網路接觸 HIV 的相關知識，致使他在面對自身感染時，能抱持相對坦然的態度。但 Kevin 也特別提醒，網路中的許多 HIV 相關資訊，其實有著嚴重的錯誤，因此在瀏覽時也必須謹慎留意與判斷其可信度。

我：像是哪些錯誤的資訊？

K：很多啊，像是很多，比如說什麼奇摩知識加啦，那邊很多人都還很認真的覺得說，接吻、擁抱、喝同一杯飲料、上同一個廁所就會傳染，或者是，不然就是把一些什麼明明就沒關的身體症狀，可能很常見的，像是可能熬夜火氣大嘴破那種，都說成是 HIV 造成的，隨隨便便引起人家的恐慌，真的很反智。

我：嗯，所以你都是看哪些來源的資訊，你認為會比較正確？

K：我就看像是紅絲帶、露德、熱線、心之谷這些吧，比較多專業知識在裡面，如果有不懂，那也找不到就打電話去問熱線，對，而且其實知道這個以後，對自己生病的情況，也比較能夠掌握、去面對。

除此之外，藉由閱覽其他感染者分享的心情故事、心路歷程，以及意見交流，對於想像自身當下處境，乃至於未來面臨類似情況與解套方式，也有著頗為重要的作用。像 George 在學習與感染後的自己重新相處的那段時期，就「很常到網路看看其他人，其他網友分享的心路歷程，或者是像甲板¹⁹，有時後不是也會有一些人出來說自己得到愛滋的經歷還有情緒，所以我就會去找以前的這些文章來看，對，那我看一看就會感覺說，自己其實不是一個人，還有很多同伴。」而嘩莫也指出自己藉由交友論壇結識其他感染者朋友時的經驗，「就感覺說，他們都好樂觀，而且都好認真過自己的生活，我就覺得其實好像也沒，就不是很孤單，對，就其實有人和我一樣，而且在努力的生活，讓我覺得好很多。」

社群論壇內部的交友訊息，更是感染者得以結識其他的同類的重要途徑，使其認知到自身並非如原子般孤立地生存著。「主要靠網路吧，一般感染者應該都會知道這個管道。」當我詢問小異如何認識其他感染者時，他這麼回道。也確實，在我所有的受訪者中，都曾有過透過網路而認識其他同為 HIV 感染者朋友的經驗。像嘩莫就強調在男同志交友網站的社群論壇中，「那邊很多一樣的朋友，一樣 HIV 的朋友，而且各式各樣都有，如果沒有，沒有去那些地方得話，我不知道會變怎樣。」簡言之，現實生活中的彼此互動經驗，對感染者在面對自身未來的想像與實質生活層面的協助，甚至比單純在網路上與他人互動，來得更為有效。對此丹丹也表示了相同的看法，

這個就是說，說真得，網路實在是很方便，就是我有一次在網上到處逛

¹⁹ 甲板指得是批踢踢實業坊中的男同志板（GAY），取自於台語「假」的諧音。

逛得時候，我突然找到有一個網路論壇，裡面就有一個討論的小區塊，我記得那個論壇是 GMAN 論壇，那個論壇裡有一個 HIV 互助的一個討論區，我在那邊後來就有發現說，哇，居然還有這樣的一個地方，上面有好多和我一樣是生這種病的人。那我一開始得時候，就是沒有發言，就單純看看，有一次就心血來潮，想說留個文章看看能不能認識一下人好了，那我留了，可能也年紀比較大，三十幾四十這樣，所以不太有什麼人去回應我。那直到有一天，我發現說有人發那個什麼私人訊息給我，說他也生這個病，想和我做朋友，那我就很高興啊，然後我就留了 MSN 給他，然後我們就開始聊天，久而久之就變成朋友了。那真得很方便喔，他還幫我介紹了其他人給我認識，就是說，有一些我們後來也有實際上會出來見面聊天，那有一些都只在網路上連絡，可是不管怎麼講，那種感覺真得很好，就是說，你終於知道自己不是一個人（丹丹）。

在我對丹丹的經驗表達同意後，他更是直截了當地說道：「如果沒有網路，我可能一直都會是只有自己一個人。」

值得一提得是，在我訪問的受訪者中，超過一半以上都指出自己曾透過相同的社群論壇，以結識其他感染者的經驗。在我向 Hank 表述此一現象之後，他開心地回覆道：「呵呵，一定的吧，我覺得這個地方應該是最多同伴的地方。」Hank 自己本身也是在「生病之後大概半年找到」該論壇，並透過此途徑結識了幾名感染者好友。當我進一步詢問他們之間的互動情形，他則表示：「就亂聊啊，聊身體狀況怎樣啊，有沒有對象啊，有時候約時間出去看看電影吃個飯啊」。甚至較常連絡的幾位朋友之間，「我們還有一個 LINE 群，就是我們四個人這樣」，同時也自嘲道：「我是最資淺的，哈哈，所以很多這個事情，他們都可以提供我很多的經驗做參考。」而對於較不那麼熟悉，或是僅在網路上有所互動的，「只有說 SKYPE 上會看到，那你也知道，這個東西常常都會丟一句話就沒之後了，所以其實我跟上面的沒有很熟這樣，就是說知道有這個人，那偶爾可以密一下聊一聊。」

不僅 Hank 的經驗，從小艾的訪談中，我們能更清楚地看到，隨著手機通訊軟體的興起，透過網路結識的感染者們，逐漸有從虛擬世界的彼此互動，移轉到現實生活中的趨勢。

我：那你其他 HIV 的朋友都是怎麼認識的啊？

艾：從網路上啊，現在網路很方便啊，而且現在科技那麼發達，像我現在和幾個認識的，然後都有 smart phone，就用 LINE 組了一個小圈子，那在 LINE 裡面大家一起可以做很多事，像是如果有人心情不好可以聊聊，那如果有人身體怎麼了，也會彼此關心一下，或是覺得生病很累，這些都可以。對，還有像是約出去玩或什麼，很方便的。

我：那之前呢，就沒有用全部的人都用智慧型手機之前？

艾：那就 MSN 啊，對啊，MSN 的 M 群，不過那個時候其實已經很多人都在用了啦，MSN 已經說，有點在退燒了，對，就兩、三年前的事情，LINE 很方便啊，想去哪裡隨時就可以約，想聯絡也隨時就可以連絡。

我：所以現在都是用 LINE？

艾：對，都用 LINE。

Jack 也同樣透過手機通訊軟體 LINE，成功地將過去僅在網路上以 MSN 的 M 群互動的友人們，集結成只要擁有搭載網路資費方案的智慧型手機，便能夠隨時隨地一起計畫做些什麼的小社群。其中也有幾名固定班底，會在現實生活中相約碰面，「不過也就只有固定的這幾個，對，那其他的就是在 LINE 上聊聊而已。」當我進一步問道：「你們出來都去哪？」Jack 似乎誤以為我意有所指，因而有些不以為然地回道：「就跟一般朋友一樣啊，只是說我們都是同類，但也不會說好像因為我們都有 H，那就會做些什麼不一樣的事情，都一樣，逛逛街啊、看看電

影啊、打打 LOL 啊，大概就這些。」為了緩解 Jack 可能的誤解以利後續訪談進行，「會一起約一約回診嗎？」我將當下腦海中閃現的問題拋了出來，聽到我這麼問，Jack 先是微笑了一下，接著說道：「不會耶，每個人看的醫院，時間也不一樣啊，啊有啦，比較特別得就是，如果剛好有誰的藥是一樣的，可能某個人剛好沒藥了，那另一個有藥的就會借一下，之後再還這樣，不過這種情況也不常有，一般我們都會讓自己的藥有至少一個星期的戰備儲量。」藉此我們能夠看到，結識其他朋友，以緩解自身焦慮與孤獨感等情感層面的陪伴之外，在維繫感染者身體健康的實質層面上，「藥物互助」作為感染者彼此之間的照顧實作模式。就 Jack 自己的感覺而言，認識其他感染者的經驗，使他在自我調適所花費的時間上，「其實比我想得還要快」。Jack 也特別強調，「所以我建議一開始知道一定會慌，這很正常，可是就是說，要主動去認識其他人，多吸取一些正面能量，這樣就可以這個，對啊。」

誠如我在前文曾提到：網路在感染者面對自身初感染的階段時，有著頗為重要的幫助。就我訪問這十二位感染者的經驗，他們或直接或間接地指出，在網路上查閱 HIV 資訊與拓展感染者交友網絡，確實對其自我調適有著極為重要的作用，甚至可能比早先的感染者們，更能有效地縮短調適自我所需的時間。「從我自己的觀察，我覺得現在越來越多年輕人生這種病，他們感到徬徨無措的時間，調適自己的時間，很明顯有比我們以前快很多。」感染至今已有十年資歷的丹丹這麼說道。關於感染後的自我調適時間，一位我原先便已熟識且具感染者身分的實務工作者，也指出以他這幾年的經驗，發現隨著網際網路、甚至智慧型手機的普及，使得很多初感染的「小朋友」在面對感染 HIV 這件事情上，瞭解自身情況並接受事實的時間，明顯比過去還要快上許多。最後他也與丹丹發出了類似的讚嘆，「如果沒有網路，很多人可能一直都會是只有自己一個人。」

第四章、制慾與贖罪：性的想像及實作

第一節、自我制慾與感染後的約炮策略

面對性的壓力

在我訪談的感染者中，Chris、George 兩位是唯二宣稱自己感染之後，便從未再與其他人發生性行為的受訪者。Chris 之所以不再繼續與其他人發生性行為，主要考量在於「因為會傳染啊，我怕會傳染給別人，而且也會怕對方人家發現啊，對啊，就是說我道德上不能接受這樣，做這種很明顯是錯的事情。」George 也強調「因為就覺得自己不應該再去害別人了。」在此必須特別說明得是，他們二人所稱的性行為，其實係相當狹義的指涉，也就是僅限於 1069²⁰的情況。至於互打、抱睡，則不在此限。而對於感染後便不再與人 1069，但可互打、抱睡的做法，兩人均強調主要是因為這麼一來，便能迴避體液交換以傳遞 HIV 的可能性。另一方面，從上述的訪談節錄便能觀察到，對他們二人來說，感染後繼續與他人發生性關係，其實會令其感到壓力。而壓力的來源大致可區分為：身分曝光的擔憂、擔心傳染他人的罪惡感。有意思得是，此二人感到的壓力，在感染後仍與其他人發生過性互動的受訪者中，亦幾乎都曾有過類似經歷。像發發便表示自己也會「擔心傳染給別人啊，還有怕自己可能被發現其實是有愛滋的，對，會怕這個，如果被發現，結果大概就會被迫，被公開罵得半死或被告。」

Kevin、Jack 兩人也共同提到類似的考量。如 Kevin 就強調由於自己居住地區「圈子就這麼大，其實人跟人之間的重疊性很高，而且說約炮要約人來我家，我多少會有點擔心。」假若不幸約到的人過於自動，把別人家當自己家一樣，「如果他到時後翻一翻，找到我的藥單或什麼，那我不就死定了，所有資料都被他知

²⁰ 10 指得是男男性行為的肛交、69 指得則是男男性行為的互相口交。

道。」Kevin 這麼說道。對此 Jack 也指出，「一方面是怕傳染嘛，對，那二來就是怕曝光，不過傳染我是覺得應該還好啦，怎麼說我現在也測不到了嘛。」很顯然地，由於自身病情控制良好，曝光的疑慮，反而是 Jack 更為擔憂的情況，「如果說圈內有什麼樣的風吹草動，特別是這種跟愛滋有關的，對啊，而且你也知道，圈內有些人那張嘴，很恐怖的。」

不二炮的新解？

面對感染身分曝光的疑慮，許多感染者會發展出一些約炮策略，諸如盡可能約在對方住所或外面（Kevin、發發）、或是約在自己家中時盡量不讓對方過夜，並先將可能透露 HIV 訊息的物品收好（小異、Jack）、又或者不重複約相同的對象，藉以避免可能被炮友發現其感染身分的疑慮（阿大、嘩莫、小異、Jack、Kevin）。在我的受訪者中，不重複約是最多人所採用的方式。其中嘩莫更進一步提到，自己為了避免約炮而曝光感染身分的風險，「所以我都不二炮，呵呵。」他笑笑地這麼說著，並且繼續講述自己從中得出的另類心得，

嘩：嗯，而且我現在有時候會覺得啊，搞不好圈內那種很多約過一次就消失的，消失的那些人，搞不好其實，事實上都是跟我一樣，所以才消失不見。

我：怎麼說？

嘩：因為這樣就可以避免掉被發現的機率啦，我是這樣想啦，但也知道是不是，因為搞不好人家也就是真得不喜歡約第二次，對啊，只是說，圈內這種約炮的這種，不約第二次其實我覺得，應該是很普遍的一個現象啦，對，那我之前也會覺得說，可能就是怕尷尬，但現在得話，因為我自己會這樣嘛，那我有時候就在懷疑說，有沒有可能是這樣，但也沒證據啦，呵呵。

顯然對嗶莫而言，台灣男同志圈內存在著一道「潛規則」，即約炮通常不約第二次的現象。而他對這類經驗的解讀，也在感染 HIV 之後有了新的見地。但對於這樣的想法，他自己也不是非常確定，因而在之後又繼續補充道，「除非說真得遇到很喜歡的，那就直接當固炮就好啦，何必說每次都還要約新的人勒，對啊，哎呀，我就說，我這個也不是很肯定，就是我覺得有可能是這樣啦，只是我的猜測。」

確實如嗶莫所說，如果遇到在性方面配合得來的對象，直接當固炮，或許還更為方便。但倘若發展成固炮，將不僅與自己的「不二炮」形成明顯的衝突，同時也會使感染者再度面臨身分曝光，甚至遭到法律追訴而入罪的可能性。這也是我許多受訪者，始終不願意與非感染者發展成固炮的重要考量（如：發發、小異、Jack）。而在我訪問完嗶莫之後，我也徵詢他的同意，將「不二炮」的看法詢問後續的受訪者，並得到或同意、或反對的看法。

其中對嗶莫的說法表示同意的，有小異、George 兩位。「我覺得還挺有道理的啊。」小異在聽完我的陳述，對嗶莫的觀察讚嘆地說道，

……我剛剛少講一個，就是我除了藏東西、不讓人過夜，我也是那種基本上不約第二次的，因為這個風險有點高，所以我覺得他說得很有可能是這樣沒錯，不過我還真沒想到耶，他好厲害喔（小異）。

George 感染後雖然已不再約炮，但對嗶莫指出圈內不二炮的說法，也表示贊同，認為嗶莫的觀察「好像還滿合理的。」他強調「因為如果有又去約，一定會怕被發現嘛，像我如果有在約得話一定也會很怕，那如果說要避免被發現，最簡單的方法就是做完就掰掰啊，這很合理。」

顯然對於小異、George 兩人而言，基於自身或實際、或想像的約炮經驗與情境中，對於感染身分曝光的憂慮，使他們兩位認為嗶莫的觀察確實有其道理。但也並非所有擔心身分曝光的受訪者，都對嗶莫的看法表示同意。如 Kevin 表示自

己雖然通常不約第二次，「一方面避免身分曝光嘛，另一方面是我覺得這樣比較新鮮、比較有趣」，但他也不排除在經驗不錯與當下沒其他選擇的情況下，重覆約同一個人。因而對於嗶莫的說法，Kevin 主要有兩個層面的質疑。首先是關於圈內不約第二次的觀察，他表示由於自己有不少朋友「其實也都會約一樣的人再玩啊，就約完如果覺得不錯就下次再約，對啊，還有點多，所以我不是很確定這個是不是真得存在的這個現象。」其次則是在身分曝光的疑慮上，他表示

我覺得約炮這種事情，你說單純也很單純也很單純，要複雜也很複雜，可是就是說，這個東西，我覺得，對，是會怕曝光，可是好像也不能說，因為我怕曝光，就想成所有跟人約完之後不再約的那些人其實根本就全部都是，我覺得這樣不是很公平，這個就邏輯怪怪的（Kevin）。

對 Kevin 而言，嗶莫的不二炮說法，主要是出於其自身身分曝光的擔憂，「然後找個說法來合理化讓自己不要被曝光的手段。」而另一位宣稱自己目前已不再約炮的 Hank，雖同意嗶莫指出的圈內不約第二次的觀察，認為這樣的現象「還滿正常的吧」。但對於不二炮的說法，亦並不贊同，

我覺得，不是這樣子的吧，對啊，我覺得他這樣把所有人都想得好陰險喔，而且我不是很同意耶，因為搞不好人家真得就只想玩一次而已啊，一夜情不就都這樣，一夜一夜，就是這樣啊，那如果說真得很 OK 得那種，可能就變固炮。對啊，像我以前也是會擔心被知道，可是我就不會這樣覺得啊，我覺得這根本就是他的問題吧，他一廂情願這樣想而已（Hank）。

小艾對於嗶莫不約第二次的觀察雖表示同意，認為「這是大家都心知肚明的事情」，但對於嗶莫的不二炮說法，則表示過去從未聽過這類說法，

哦……這我之前還真得沒想過耶，對啊，我沒想過，第一次聽到，我想
想喔，是不是這樣，嗯，想想，嗯，我感覺應該也不是這樣吧，對啊，
應該沒那麼複雜，就只是單純不想再約而已吧。嗯……我覺得這個應該
只是反映出來那個人，那個人他本身自己害怕曝光的一種心理恐懼吧，
對啊，應該單純只是這樣，而且他這樣講，好像我們都很心機，我不是
很喜歡。但好像也不能說，完全，就確實也是有這樣的可能啦，就是說，
可能某些感染者，他想約炮，可是又擔心會被人給揪出來，所以他會這
麼做也是有情有可原。對，可是我覺得，圈內不約第二次，主要應該不
是這樣，應該沒那麼黑暗吧（小艾）。

與 Kevin 相同，小艾也認為嘍莫之所以會有這樣的想法，「我覺得應該是他想太
多了，因為太害怕自己會曝光，我覺得應該是這樣，圈內不至於黑到這種地步吧。」

Jack 對此則秉持著較為折衷的立場，認為「可能部分是這樣吧」。但他也強
調「不能夠講成好像所有不跟人約第二次的，都可能是因為 HIV 這樣，這樣有
點太偏頗了」。對他而言，「不約第二次，可能對某些感染者朋友是這樣，就是說
怕曝光，可是不能夠說，因為怕曝光，所以不約第二次，然後就說所有不約第二
次的都是怕曝光，我覺得這個推論怪怪的。」最後 Jack 也主張自己對嘍莫的說
法，並非同意與否，而「應該講說不完全同意應該比較正確」。

第二節、歡愉後的罪惡感

誠如前一節曾提到，感染者在約炮時壓力的來源大致有二：擔心傳染給對方
的罪惡感、身分曝光的擔憂。而與擔心傳染相比，身分曝光的擔憂，其實更是感
染者的疑慮之所在，故而會發展出一些策略，以降低這樣的風險。接著我將試著

分析前述提到的罪惡感，指出類似的經驗，其實係我訪問的感染者們普遍共有過的經歷。同時我也將呈現部分感染者，如何超克這種罪惡感，以復歸情慾實踐的經驗。

流動的性想像與性實踐

我在剛知道那一兩年，我就沒再約了，因為我覺得不應該再去害人，雖然我也知道有些人有，然後也是照約，對，但是我就告訴自己不能那麼做，應該好好為自己的行為贖罪（嗶莫）。

顯然嗶莫在一開始感染時，與前述 Chris、George 兩人相同，落實著嚴格的自我制慾。其制慾的考量，主要反映出害怕傳染他人的焦慮，以及對過去行為的「贖罪」。另一方面，就嗶莫所操持的贖罪說法，其實也充分地反映他過去將感染 HIV 視為道德罪衍的想像。「其實說真得完全不想是不可能的，對啊，多少還是會想。」然而，在自我制慾一段時間後，嗶莫開始試圖重新展開自身的情慾實踐，並與他的道德持續拉扯著。「我當時就很掙扎該怎麼辦啊，所以我最後就還是上 UT，不過我的做法就是，在名稱就打像是 HIV 找 HIV 約的暱稱，我會想說和同樣有的約會比較好。」但在屢屢碰壁下，「最後我還是放棄了，因為很難約啊，可是又很想，所以我只好也開始假裝自己沒有，可是心理的感覺其實很不好，很有罪惡感，但也沒辦法，就很想要，所以就是說，我只能很自己注意安全，然後約過也就盡量不再約，不然我怕遲早會被發現。」

顯然在嗶莫的經驗中，自己雖然在忍耐一段時間過後，重新開展情慾實踐。在這過程中，他的罪惡感仍舊持續與本能慾望相互拉扯著。此時害怕傳染他人已不再是他的主要考量，其焦點同時也納入了身分曝光的憂慮。為了緩和本身的罪惡感，以及降低身分曝光的可能風險，發展出了前述的不二炮作法。但在這過程中，嗶莫面對約炮的罪惡感始終持續存在，並影響著他對性的想像與實踐。

與嗶莫類似，阿大在「一開始得時候，就覺得好像不該再繼續約了，可是我很又會很容易想要啊，那我就可能想說，對啊，還是約好了，可是就比較少，然後一定要戴套這樣，而且一開始約完後都會有點罪惡感。」但隨著時間拉長與約炮次數的增加，阿大發現自己對這件事的罪惡感，似乎有逐漸消退的跡象。但究竟原因為何，他自己「也不知道為什麼，對啊，可能想說反正我有戴套吧，對啊，就比較不會像一開始有那麼強的罪惡感。」就我以為，阿大的罪惡感之所以可能有所消退，體認到自己其實並不需要為任何罪衍負責，一來涉及他自己所提到的戴套堅持，其次則與阿大本身對性的開放態度有關。對他而言，性是「人之常情」與壓力宣洩的管道，而他自己對此也非常享受。甚至在過去壓力大的時候，「一天可以約個至少三、四個人。」他頗為自豪地說道。

與他們二人相較之下，Hank 的經驗，則顯示了試圖復歸情慾實踐，但最後反而因故而復返罪惡感的過程。與嗶莫相同，Hank 在感染後一開始也「下定決心不要再約了，因為我怕會害到別人」。然而，在歷經一年多的自我制慾過後，「我真得受不了，很想要，然後我就又上網去約。」他面色沮喪地說道，並強調每次約完都會覺得很難受，認為「自己很髒很不要臉，其實我好幾次做完都想跟對方坦承，可是又怕自己會曝光上新聞或被告，所以都不敢講。」而在某次完事之後，Hank 也真得這麼做了，

H：我有一次遇到一個我跟他做，那他人很溫柔，感覺很好，其實我有點喜歡他，對，我就跟他做了，可是做完以後我的罪惡感就很重，我覺得說不行，一定要告訴他。

我：之後你說了？

H：對，我掙扎了快一個禮拜，我最後還是講了，因為我真得很喜歡他。

我：那他的反應是？

H：他就很震驚啊，以為我再跟他開玩笑，那我跟他講我很認真，他就很不敢相信，然後就立馬到醫院去做檢查，可是就是說，因為那個

時候還在空窗期，所以要等六個月，要六個月過後確定沒事以後才真得沒事。

雖然在整個過程中，Hank 有確切落實安全性行為，但仍舊感到相當擔心，因而選擇告訴對方自己的感染身分。「因為我很喜歡他，我不想害他。」這彰顯出即便感染者有做好安全性行為，仍被公衛體系的傳染論述給束縛的窘境。甚至根據現有的《權保條例》第二十一條，假若對方憤而提告，感染者更可能必須面對五至十二年刑期的牢獄之災。在六個月的等待期間，Hank 強調自己每天都很擔心自己害對方也感染，然而對方確始終相當鎮定。「他一直跟我講說他不會跟人講，也不會去告我，他只有一個要求，就是不要再這樣害人了，這樣很不好，然後就是說，如果確定沒有，那之後也不要再連絡了。」對方的安慰，反而令 Hank 更感愧疚，並持續不斷地向對方道歉，「我那段時間心理非常難過，甚至還想說，如果我真得害了他，考慮要不要以死謝罪，最後是沒有啦，不過我就覺得很對不起他，那他得話就是也沒有說罵我，還勸我不要再因為這樣想不開。」待六個月後檢驗結果出爐，對方也確實沒有感染，兩人也就沒再繼續往來。但這件經驗卻對 Hank 造成相當深遠的影響，「所以我之後就不再跟人家約 1069，只約抱睡或互打，那如果有性需求，想被幹，那就靠玩具來自己解決，這樣也比較安全。」至今已持續三年多。

聖女貞德的退位

根據我的田野資料，不少受訪者皆有過類似上述的經歷，即認為自己感染後，便失去享受性愉悅的資格。然而，在經歷過有關自我制慾的想像或掙扎後，或採單次策略性地復歸性實踐、或正歷經罪惡感的漸退、或因故而復返罪惡感的囹圄。但也有幾位受訪者，成功超克這樣的罪惡感，順利復歸到情慾實踐的歡愉中。

Jack 剛感染的時候，也曾認為可能因此傳染他人，而想過「要不要乾脆戒掉這個。」然而在忍耐一段時間過後，Jack 仍舊無法壓制自身對性的渴求，於是先

在網路上向感染者朋友們尋求可能的解套，

他們就問那我幹嘛不上網約，是要他們幫忙解決喔？那我就說不是啦，是因為我怕會害到別人，覺得這樣可能不是很好，然後他們就大笑，就跟我說沒必要這樣吧，就有帶套就好啦，那我就覺得說，怎麼可以這樣，這樣很不負責認耶，那他們就跟我說，性是正常人都會有的需求，正常都會，那要做好安全性行為，本來就是要約炮的人的義務，幹嘛要因為這個樣子，就斷絕掉自己享受的機會（Jack）。

顯然對 Jack 當時的感染者朋友們而言，性已並不是件需要因感染便予以壓抑的事情。但那時候的 Jack 並不認同這樣的想法，認為這麼做相當不負責任，於是又選擇繼續忍耐，

大概忍了半年吧，我最後終於受不了了，我就又到 ANIKI 去，那次好像終於獲得解放了，我覺得自己身體變得很敏感，可是我都有要人家戴套喔，對，玩了好幾個吧那個晚上，然後回家之後就很後悔，覺得自己這樣很不對，明明就有愛滋還去那種地方根本就是錯的，也決定之後不要了（Jack）。

伴隨著 Jack 第一次感染後情慾解放而來的並非歡愉感，反而是令自身感到後悔的情緒，顯示對當時的 Jack 而言，在道德上仍無法對此認同，從而產生了罪惡感。然而有了第一次的經驗，在情慾的渴求上，「就食髓知味嘛，反正就也是一直忍，忍到最後又受不了，就上網約人來我家，約來做愛。」不僅如此，Jack 感染後開始重新約炮的初期，也與 Hank 抱持著相同的想法，堅持發生性關係之前，應該先知會對方自己的感染者身分。但在性實作上，也因此屢遭阻礙。堅持了一段時間，並體認到這對性實踐造成明顯阻礙之後，Jack 開始調整自己的做法，

轉而堅持在過程中務必戴套的安全性行為。剛開始的幾次經驗，他常會在結束之後對自己的行為感到後悔，但隨著時間拉長與次數的增加，

現在好像已經漸漸沒感覺了，也開始開始認同之前他們跟我說的，對啊，本來約炮就有義務要做好安全，那我也盡好我的責任，就一定會要對方戴套，那也就夠了，至少可以肯定得是，我不會有害到人的機會。然後我把這樣的感覺跟他們講，他們就說，其實他們一開始也跟我一樣，就是剛開始都會一直忍耐，忍到受不了做完以後，好像會有一種罪惡感，對，可是就是幾次以後，慢慢想法會改變，是人都會變，就會開始覺得何必呢，反正自己有盡好責任就夠啦。那我才發現說，原來不止我有這樣想過（Jack）。

與前述幾位受訪者一樣，小艾也曾在感染後對自己與他人的性互動感到罪惡感，

就是我剛開始知道的時候，我也不知道為什麼，有一段時間都不想約，好像有一種不知道哪裡來的道德良知，在告訴自己不能夠繼續害人。對，反正我那時候就是很奇怪，我也不曉得為什麼會這樣，不然就是約完之後，會有一種莫名的罪惡感，然後我就覺得自己整個人都不對，好像突然被聖女貞德附身一樣，變成高尚的衛道人士（小艾）。

但在制慾了半年左右，同樣隨著時間的推移與次數的增加，小艾表示自己的罪惡感「也可能是久了麻痺了吧，反正我最後又回到和之前一樣的生活，到處去玩，繼續我快樂又放蕩的日子，呵呵。」而對於自身再次歷經情慾解放的經驗，小艾並沒有太多的想法，而是強調「老實講，我在想可能真得被附身了吧，只是說因為我本來就不是什麼良家婦女嘛，對啊，所以可能她最後不敵我的淫威這樣。」同時也表示「其實現在我回頭去看，也覺得自己那時候很莫名，對啊，真得很奇

怪。」除此之外，他也強調與過去相較，現在做愛的時候，除了某些比較難以預料的情況，原則上都會堅持戴套。

是會比以前堅持啦，畢竟還是覺得說，不要害到人比較好，畢竟這個也不是多輕鬆好玩的東西，但就是說，多少也還是會有難以預料的情況，多少會有，對，就像我一次在三溫暖的暗房，就遇到幾個，他們就把我手壓住，用屌塞我嘴，然後讓人輪幹我，那我也沒辦法知道他們到底有沒有戴，也不能叫，只是說因為那個時候我病毒量已經測不到了，所以我想應該是不會有問題，傳染的問題，但我也很擔心會不會得到別的，就大四喜²¹這樣，幸好最後沒有（小艾）。

由此可見，在部分無法控制的情況下，確認戴套與否仍舊有著一定的困難性。而面對這樣的情況，小艾並不會因此而怪罪自身，反而強調這樣的風險，已超脫了自身所應擔負的權責範圍，而必須由堅持無套的一方自行負擔。這時感染者的顯然是受害者，而非加害者。然而，誠如先前所述，若依照現行的法制規範，倘若小艾的感染身分曝光，在現有的體系下，他仍舊會被認為是潛在的加害者，並且遭人提告。

²¹ 愛滋、梅毒、菜花、淋病。

第五章、親密關係的想像

根據我的訪談資料，不少感染者曾表示對於親密關係，雖有嚮往，但囿於感染身分，不敢大膽地追尋自身的渴求。如阿大就指出自己在面對愛慕對象的時候，有苦說不出的感覺特別強烈。當我詢問為何不試著追求，他則無奈地表示「就不敢啊，根本不知道怎麼和對方說自己有 H，而且你也不知道對方會不會怎樣，這種時候就真得是有苦說不出……。」每每面對類似的情況，阿大都係以聽音樂——並且邊聽邊哭——來調適，「不然怎麼辦。而且這種事情別人也幫不了，只能靠自己，就算再難過還是得吞下去繼續過日子。」總體來說，阿大自感染後，

對感情這一塊，然後就會比較給自己劃一條線，要求自己不能跨越。其實有點像是以前喜歡異男得時候的情況吧，只是這種情況又比那時候更複雜，就即使對象也不是異男，你還是得克制自己不能跨越那條線，不然可能真得會什麼都沒了，連朋友都不是（阿大）。

嘩莫也表示類似的看法，強調「因為我已經不能再恢復健康了，永遠都得這樣，當個藥罐子，所以其實我每次就都只能默默地隱藏自己的感覺，我覺得，我可能很難再找到另一半了吧。」而面對感情，他認為自己目前「已經有點像是半放棄了。其實做 GAY 已經很難過了，因為你根本不知道你喜歡的是不是也是，也是同志，對，那我現在又有愛滋，就算喜歡的人是好了，可是他可能又未必能接受我。」與阿大、嘩莫類似，Jack 先是提到面對自己的感染生活「也還算是可以接受啦，就除了有 H 以外，就跟之前沒什麼兩樣。」但在感情上「我現在遇到喜歡的，我其實都不敢去主動，以前得話我是會很直接就衝了，那現在得話，唉。」語畢 Jack 長嘆了一口氣。目前在親密關係的追求上，「困難就很大啊，以前基本上是想，只要有興趣，有好感，就可以直接衝了，就看敢不敢而已，可是現在得

話，已經不光是敢不敢的問題了，就是說，現在還得要被迫去考量很多問題，對啊，像是那個人可能對這個的態度啊，還有就是說得想些方法去試探，其實這很累的。」小異也這麼強調著。

「像是遇到喜歡的，我會覺得自己沒資格喜歡他，因為我有愛滋。」George 直截了當地指出自己因感染而失去愛人資格的體悟，並清楚地劃出了健康／正常的界線。就 George 以為，「正常人都會想和健康的人在一起吧，對啊，像我在沒有得時候，我也不會想去和有愛滋的有任何接觸啊，更別說是在一起了。所以我覺得說，現在我有愛滋，那我大概就不能再跟正常人在一起了，因為我不正常啊，我在想，我可能以後要嘛就是一個人，要嘛就是只能找一樣的。」至於感染前後始終單身的 Chris，由於自己從未有過交往經驗，因此對親密關係特別嚮往。「那特別是我現在又生病，有愛滋，我常常會更希望可以這個樣子。」但對於自己的渴望，他也強調「可是應該很難啊」。除此之外，Chris 對正處於親密關係中的感染者亦相當欽羨，認為有伴侶能夠陪伴走過感染之路，是件相當幸福的事情。與 George 相同，Chris 也提到過去的自己，勢必無法接受伴侶為感染者，「因為我會怕，怕可能自己也被傳染，而且我會覺得說，跟一個每天被藥綁住的人在一起，感覺就好累」，因而如今當自己成為感染者時，「我現在是覺得說，有愛滋以後，就真的沒有愛情了，很難有。」

關於親密關係的討論，不論學術或非學術領域，皆已有相當豐盈的討論。Jamieson (1998/2002) 便指出親密關係作為構成現代人身份的一個主要成分，具有不容小覷的影響性。此外，倘若隨意進入一間連鎖書店，我們也能輕易地發現坊間許多涉及情感討論的非學術書籍，必然佔據著某一區塊，或某些時段的熱銷排行榜。而根據上述的訪談資料，顯然對感染者來說，對親密關係的渴求，無疑作為其生命想像至為重要的一環。但如同吳意山 (2005) 指出，在愛滋仍然乘載著嚴重污名的情境下，感染者面對親密關係一方面容易將社會對愛滋的負面意象自我內化，認為自己骯髒、不潔、罪惡的感染身分，不配擁有親密關係，但在實際生活上，感染者仍舊相當渴望親密關係。顯示進入親密關係，對感染者而言確

實有其難以言說、進退兩難之處。但究竟感染者對親密關係的想像，具有哪些可能的樣貌？HIV 在親密關係中占據什麼樣的位置？這些都是我在本節試圖回答的問題。

第一節、想像親密關係

在我的受訪者中，對於親密關係的想像，大致可整理出告白作為必要儀式、共同體驗生活、性的協調、誠實與包容、經濟能力、彼此照顧等幾項要素，且這些要素常常共同並存，揉合出受訪者於親密關係想像的藍圖。如對 Kevin 來說，認為自己「這方面還是比較傳統」，會希望有確認關係的告白儀式，否則會「感覺很不踏實」。而待關係確認後的想像是，

在一起之後，我可以每天煮飯給對方吃，對啊，因為我很喜歡煮東西，我喜歡做菜，那我也很希望可以說就是，自己喜歡的人，如果說吃到自己煮得東西，露出那種很開心的表情，對，看到我會覺得很有成就感，覺得自己很有用，那如果說可以得話，最好能夠一起下廚這樣(Kevin)。

下廚對 Kevin 的意義，象徵著自己能夠確實照顧到對方的某些需求，「我覺得這是我照顧他的方式，而且這樣我就會覺得自己，就跟剛剛說的一樣，看到他開心的表情，其實就代表我真的有照顧到他一些需求。」

相較之下，發發雖然也認為告白作為一種確認關係的必要儀式，但面對關係的想像，則與 Kevin 大不相同。對發發而言，在一起並非意味著「要整天膩在一起，做什麼都要一起出現這樣，啊我也不認為一定要住在一起還是怎樣」。對他來說，「重要得是要我們能夠彼此知道彼此都有想到自己，都很在乎這段關係」，然後偶而見面時，能夠「一起去吃頓大餐、然後再一起去些好玩的地方。」

阿大也同樣強調告白的重要性，認為「告白我覺得是最基本的起始點」，而對於其他朋友如默契般自然而然的關係發展，則會感到有些不實際。除了關係的確認之外，對阿大而言，相互協調的性生活與生活模式的相互配合，是最為基本且重要的要素。除此之外，也會希望與對方「到處旅行看看，親自去看看、去體驗這個世界的模樣」，強調雖然一個人也可以做這些，但「有人陪在身邊還是比較好，比較開心。」

小異與阿大同樣重視告白與性生活協調的重要性。他認為在一起就是「兩個人互相瞭解，然後認真思考過才決定確定要在一起這樣」，而在過程中「就是要說清楚講明白，我不吃默契那一套，我覺得是就是不是就不是，那說清楚之後，有一些承諾就得去遵守……。」另外也提到，由於本身對性需求「還滿大的」，因此「能夠滿足性方面的需要」，也是很基本的要素。但除此之外，「觀念還有想法最好也不要差太多，有點不一樣是可以，不然也會很無聊，可是就是說，不要說完全不能溝通。」

小艾是十二名受訪者中，唯一正處於親密關係中的感染者。²²但對他而言，告白並不作為一種必要儀式，反而對性在親密關係中的作用，則抱持著相當重視的態度。

我很重視這個的，就是我老公的一定性要能滿足我，我得話一定，我覺得啦，像我這個淫蕩的，如果滿足我了，應該也有辦法滿足他吧，對，

²² 小艾與同為感染者的男友已交往近兩年左右，不過對於 HIV 的態度卻大相逕庭。我第一次正式訪問小艾的時候，曾詢問他 B 對於自身 HIV 的接受程度，當時他便表示：「我感覺來講，（他對 HIV 的接受度）應該不高，像他其實沒什麼 H 的朋友，我們雖然都有（HIV），可是他平常也不太會提到這個。」顯然小艾的男朋友在 HIV 這件事情上，似乎仍然無法想他一樣坦然地面對。像是小艾曾問過他日是否有意願加入他與其他感染者交流的臉書社群與 LINE 群組，當時「他說不太想，好像不太願意去談。」至於原因為何「他也沒講，但他的態度就是不是很想，只是說我如果硬把他拉進去，是也不會怎樣啦，可是我感覺這樣做不好。」我之後也曾請小艾代為詢問他男朋友是否願意讓我訪談，但屢次遭到對方直截了當地拒絕。為了避免可能因此影響他們之間的感情，所以也就未再詢問。而根據小艾的說法，兩人之所以有機會結識並且交往，他自己也是一頭霧水。剛開始的時候，小艾並不曉得對方也是感染者，而協助牽線的友人同樣不曉得小艾的感染身分，然而當時小艾的男朋友卻知悉小艾是感染者，又剛好兩人有共同的圈內朋友，「所以才會拜託我那個朋友幫忙介紹」。對於詳細的情況，小艾認為「反正都搞上了，繼續去問好像也沒什麼意義，對啊，而且我也不知道怎麼問」。

就是對我來講，性是很重要的一個東西，如果性生活美滿，其他方面才會好啊，我是這樣啦，我很色，呵呵（小艾）。

然而，除了性的協調，彼此個性上的相互包容，也相當重要。對此他強調，「我其實也知道自己有時候比較霸道，有時候啦，但當然我也會配合，對，不會說就只要求他這樣，我也會去包容他。就我說的這個，包容，比較是兩個人都要有互相的東西，還有就是觀念不要差太多。」

同樣提到包容的，還有 Jack 與嘩莫兩人。與小艾不同，Jack 也主張告白作為關係確認的儀式，「這個很重要，不然什麼都是假的，講清楚才是真的。」當彼此關係確認後的相處，「在一起，其實就是兩個人願意履行彼此自願與對方立下的承諾嘛，對啊，那這個承諾的內容，其實就包括很多東西，像是我剛剛講的，誠實，還有互相陪伴、傾聽、包容，反正很多。」至於性在 Jack 的想像中，也有著頗為重要的位置，但並不如小艾一樣關注彼此之間的性協調，而是更注重性忠貞的象徵意義。他強調「它是誠實的一種嘛，就是我不會背著你去偷偷跟別人亂來，對啊，坦白講，我不相信有人可以真得完全性愛分離，人都是有佔有慾的，會想要擁有對方的一切，希望對方很多事情都只為自己想，人都這樣的。」事實上，小艾也表明自己原則上無法接受親密關係中的性愛分離，但與 Jack 不同，他並不將此作為親密關係的首要考量，而是更側重於彼此之間的性協調。在正式訪談結束後，我曾詢問小艾假若對方明確表示能接受性愛分離的親密關係，他也不排斥嘗試的可能性。

老實說我以前的確有偷吃被抓到過啦，然後我也很愧疚啊，就很心虛，不過那時候最糟的情況，也就是分手再找下一個，對啊，可是現在不是，現在如果分手，還能不能有下一個都不知道勒（小艾）。

嘩莫想像中的親密關係，則比 Jack 更聚焦在誠實與包容兩要素上，他強調

自己對在一起的定義，「我覺得就是要誠實還有包容吧，我覺得兩個人在一起，這個東西很重要，應該沒有人會喜歡自己活在一段都是謊言的關係裡吧，我想，那樣很累，還有就是要能夠包容對方。」除此之外，嘍莫也強調經濟能力在自己對親密關係的條件中，也是不可缺少的要素，

還有就是要有經濟能力吧，我不喜歡和學生在一起，我會覺得說那太不切實際了，有人可能會覺得說，學生以後也會畢業啊，可是我覺得當下我自己沒有辦法去接受，因為學生的經濟還是來自家裡嘛，那我想出去又不能說都要我付，可是如果要你付，我心裡也不是很舒服，因為我覺得這不是很好的做法，對，而且你錢也不是自己賺的，所以應該還有這個（嘍莫）。

當我向嘍莫表示：「那可以各付各的就好啦。」他則回道：「平常是可以這樣沒錯啦，但是可能出遠門去玩啊，或者是吃好一點的，偶而，那如果是學生，這個就比較沒辦法，沒辦法 cover。」其實不僅嘍莫，小艾與 Leo 也都有提到這個面向，但小艾對此要求則採取較寬鬆的態度，「基本上有個穩定工作就好，不用說一定要賺很多或怎樣，老娘也在賺錢啊，能夠讓兩個人生活維持一定，可以偶而有點休閒娛樂之類的。」相較之下，Leo 的看法，則比較接近嘍莫與小艾的綜合版本，

因為我現在這個年紀，其實還滿 care 這個的，不用說多有錢，但起碼要能養活自己，不用養我沒關係，我可以自己養自己，而且當然我也不會出錢養人，但就是說有時候一起出去玩輪流 cover 一下，然後還要有給彼此自己的空間，不要綁得太死（Leo）。

除了經濟能力之外，Leo 也主張在一起還必須「能夠互相扶持、彼此著想，而且

要去認識雙方的生活圈跟交友圈，理解對方在幹嘛，這個很重要」。他認為透過實際接觸彼此的生活圈與交友圈，能夠更加地理解彼此，「遇到很多事情就可以比較容易體諒彼此，不必要爭執的也會比較少一點」。他強調「其實兩個人在一起相處就是這樣嘛，互相體諒、互相照顧，這樣才能夠一起走下去，不然三兩天就吵一次多痛苦。」

不僅 Leo 認為彼此照顧在親密關係中有其重要性，George 也指出伴侶在一起，其實「就是互相照顧，很簡單的，對，就是我需要你你需要我，我們互相這樣，很多東西去互相，這個很重要，因為說，如果兩個人在一起，可是沒有互相去替對方想，每個人都只想到自己，那這種要在一起，應該也很難長久吧。」值得一提得是，George 雖從未有過交往經驗，且認為自己感染後大概也很難有機會享受親密關係。但在關係的想像上，卻相當言簡意賅地指出了彼此照顧對親密關係的重要性。

「在一起嘛，就是一起生活彼此照顧吧，就很簡單的事情，就是有個人願意跟你共同生活，然後彼此有需要得時候互相付出、陪伴、還有照顧，而且你們都會感到很開心很滿足，另外還有就是說，主要就是心靈上的能夠相互理解，如此而已。」感染最久且年紀最長的丹丹，也這麼強調這，並表示自己年輕得時候，是個浪漫到無可救藥的人，

年輕得時候，就很傻啊，會想聽什麼不管怎樣，一輩子只會愛你一個人這種話，但現在如果回過頭來去看，就覺得太天真了，而且不切實際。相處不是一件容易的事情，你想想，兩個完全不同的人，要能夠彼此融入對方的生命裡，一定是得有所取捨、有所磨合，而不只是說好像只要愛情，其他什麼都不重要了（丹丹）。

第二節、HIV 的位置與影響

前一節我們看到感染者面對親密關係時，可能的想像與樣貌。然而值得一提是，當我詢問對親密關係的定義時，並沒有任何受訪者將 HIV 的考量置入其對親密關係的想像，而係就直觀的想像回應我的提問。但當我進一步詢問受訪者現在進入關係前，可能會有那些考量時，始有人將自身感染的因素，放入可能的要素中。如嘩莫就提到「這個當然一定是很重要啊，對我個人來講啦，那我剛剛講的是我認為一般在一起的情況，就是我覺得一般的狀況。那像是我自己的情況來講，就又更複雜了，因為如果對方對這個不能接受，那一定沒辦法。」但假若對方為非感染者，並且能接受自身的感染事實，「我會很感謝他，因為他肯接受我，那講實話，如果真得是這樣，要我為他做牛做馬都可以。」在嘩莫的認知中，這並不算自我犧牲，反而認為「對方都可以願意為我承擔了，那我這樣又算什麼，對啊，剛好而已。」除此之外，嘩莫也強調，與非感染者交往，兩者的地位必然有所差異，「畢竟我虧欠他比較多嘛，沒辦法給他一個健康的我，而且他還很可能被我傳染，不管怎樣講，對他都不是很公平。」這也明確地顯示 HIV 在親密關係中，被視為負擔的可能性。但倘若對方同為感染者，彼此將能處於平等的地位。然而嘩莫隨後也強調，不論是否為感染者，考量是否在一起最重要的要素，仍是彼此互有好感。

與嘩莫相似，對 Hank 來說，「我覺得現在最重要的就是說，他會願意接受我有 H，然後我們彼此是不是都互相有感覺吧，然後最好生活習慣也不要差太多，對了，因為我是純 0，那對方最好是不分或是 1 這樣，嗯，應該就這樣吧，沒什麼太多的考量，畢竟我現在能交到就很好了，還是不要太挑啦，有感覺就好。」對 Hank 而言，目前會較傾向與同為感染者的人交往，認為「這樣就不會有這方面的問題了，對啊，因為都是一樣的，不會有虧欠感，而且就是說，也比較可以知道對方的一些想法，對這個的想法，我覺得會壓力比較小。」但最後也強調仍

然必須看雙方是否有緣分。至於 George 也提到假若對方「能夠接受我有愛滋，基本上我也不會去有太多挑的東西了，當然要我有感覺啦，只是說如果我對他有好感，而他也可以接受，那就 OK 了。」至於 HIV 以外的考量，「我覺得那些都還好，畢竟在一起最重要還是感覺嘛，那其他這些，我覺得應該都還好，對啊，只要有感覺，真得想在一起，很多其他的應該都是可以去克服的嘛，我覺得啦。」他這麼說道。

Jack 與 Chris 則更為明確地表示，直到確認對方能夠接受自身的感染情況，關係才有持續發展的可能性。「最重要的就是對方能不能接受 HIV 嘛，對啊，可以得話才有繼續的可能，而且老實講，我現在的唯一要求，其實也就只有這個了，以前我可能會想說要帥啊、身材好啊、屌要大啊、技巧要好啊，可是現在的話，我其實也不會要求那麼多，我就只有一個要求，就是真心願意接納、包容我這個人的一切，這樣就足夠了。」Jack 無奈地說著，但隨後他也強調，除此之外，相互喜歡仍舊是最基本的條件，「如果連感覺都沒有，哪裡還會去考慮要不要在一起的問題勒。」同樣的，對 Chris 來說，唯有對方能接受自身感染事實，方可能有後續其他的考慮條件。「這個一定是最重要的，之後那如果還有，就是想法、觀念不要差太多，然後不要太高調，因為我喜歡低調一點，對，然後不要年紀太大，然後性方面要可以互相去滿足對方，不能說在一起之後還偷吃這樣……。」

透過上述的資料顯示，即便大部分受訪者均表示 HIV 目前已作為其進入親密關係前的第一考量要件。但若進一步來看，便能發現對方能否接受感染事實，並非如自身以為般地居於首位，於親密關係中占據最重要位置的，其實仍是自身與對方彼此之間是否互有好感。事實上，當我進一步詢問 HIV 在親密關係中占據的可能位置時，也並非所有受訪者都直截了當地將其列為主要考量，如阿大就表示對他而言，對方能否接受 HIV，固然會列入考量中，但「就是把它算在生活模式的配合的上面」。對阿大來講，感染 HIV 後「造成的影響，也就只是說我要固定吃藥、回診，然後做愛一定要帶套而已，所以我會認為這是生活模式的一部分。」至於是否會較傾向與感染者交往，他先是強調「如果單純從 H 來看，不考

慮其他的點得話應該是會，可能會」。但隨後也進一步補充：「但就像我剛剛講的，就我覺得兩個人要在一起，對我來講，生活能夠互相彼此相互配合，這個點很重要。」對阿大來說，即便對方同為感染者，「可是我們生活習慣上沒辦法配合，也沒辦法在一起啊」。況且除了 HIV 之外，還有很多其他因素必須同時考慮在內。

發發也指出「其實 HIV 不是會影響關係的唯一的因素嘛，在一起一定還會牽扯到其他很多東西。」他首先強調「在一起，我想就是相互相信，而且相互瞭解彼此的想要的生活模式。然後可以共同成長，然後成熟地，這很重要喔，成熟地面對在一起之後要面對的各種挑戰。」但隨後卻又話鋒一轉，改稱在自己目前的認知裡，對方對 HIV 的認識與接受程度，可能會是最重要的考量。他認為「一開始不懂會害怕很正常，可是不要說完全不肯面對，不去瞭解，對，我這樣說可能很自私，可是如果要我現在挑對象，這個可能會是最重要的考量。」但其實他在談論親密關係的過程中，多次提到「我現在比較看重這個，就是我會覺得在一起就像我剛剛說的，要能共同成長，面對一些事情」。因此就我以為，對方面對未知事物的態度是否成熟，是否能雙方彼此共同成長，其實才是發發是否願意與之發展親密關係的考量。誠如他在談到感染後的五次失敗親密關係經驗時強調，「重點也是他們不願意面對這個，那我就覺得沒繼續的必要，不管他是不是。」故其實對發發而言，能否共同成長，並且成熟地面對在一起之後可能面臨的各種挑戰，才是建立親密關係最重要的考量。

第三節、告知的意義解讀與論爭

在感染 HIV 仍具有嚴峻道德污名的情況下，感染者面對親密關係時，經常對是否告知伴侶自身感染的事實感到躊躇不已。其實告知對感染者的親密關係，從來都不是個簡單的議題。在法律層面上，誠如露德協會秘書長徐森杰（2014）指出親密關係中的告知抉擇，同時侵害了感染者的保密權與隱私權，以及伴侶的

知情權與健康權。但就情感層次而言，則如 2008 年社團法人台灣同志諮詢熱線協會辦公室主任陳伯杰接受立報採訪時曾提到，「很多人面對伴侶感染、或者被伴侶感染時，會有『怎麼把絕症帶給我』『你背叛我』『你有絕症我怎麼辦』的焦慮與憤怒，甚至有人一進門就嚷嚷著對方蓄意傳染愛滋給自己，要告男友。」除此之外，他也指出「在愛滋狀況下，分手，非感染者會覺得自己沒有道義，而感染者會覺得寧願悲傷留給自己，讓對方去尋找其他幸福。最難處理的狀況，其實是兩個人在交往之初都沒有感染，但是在一起兩、三年後，其中一個人感染了。到底是誰背叛，這種情緒更加糾葛，憤怒、猜疑更是接踵而來。」(陳怡君，2008) 由是觀之，告知在感染者親密關係中的重要性與影響性，自是不言而喻。

事實上，在我所訪問的感染者中，也有幾位明確地指出，對他們而言，告知伴侶後實際可能面對的情況。如阿大就表示，

告知之後，可能碰到的情況就兩種嘛，就在一起或不在一起，就這兩種可能，但如果沒有得話，那壓力其實很大，因為你就開始一直要擔心會不會被發現？被發現之後怎麼辦？會不會因為這樣而分手等等這些問題（阿大）。

嘩莫也提到類似的說法，認為告知的結果，

就有或沒有兩種吧。如果對方確實無法，那沒有硬要在一起，其實對彼此都是好的，可是如果說對方願意接受，那也證明了他對你、對你們的關係，其實都是很認真的，對，就不是想隨便玩玩而已（嘩莫）。

然而，到底要不要告知？何時告知？如何告知？就不同的感染者立場而言，看法也都不盡相同。而其中牽涉到的各項技藝(白芸慧、柯乃熒，2008；蔡春美，2008；邱飄逸，2012；邱飄逸、林麗嬋、張嘉凌，2012)，以及可能面對的挑戰

(陳姝蓉, 2003; 吳意山, 2005; 謝慧華, 2007; 陳馨傑, 2011; 李夢萍, 2011; 王威蘋, 2012; 林杰勳, 2014), 至今也已有相當多的深入著述。故在此我僅就自身蒐集到的訪談資料, 竭力勾勒出這十二名男同志感染者, 對告知伴侶此一行動的詮釋。希望藉感染者本身的經驗出發, 呈現告知的象徵意義。

先行告知伴侶的堅持：傳染、誠信與欺騙

在我的受訪者中, 對於告知伴侶的選擇與想像, 多數仍係主張必須在關係確認開展前先行告知。其中許多受訪者不約而同地提到, 他們認為先行告知伴侶, 在親密關係中是再基本不過事情, 而其所操持的原因, 也皆聚焦在 HIV 的傳染風險, 以及雙方互信基礎。「它又不像其他的病一樣, 是不會傳染的, 或是能夠治好的」, 嗶莫激動地強調著, 主張「畢竟這個會透過性行為傳染, 那你又不可能說在一起不做愛, 對啊, 那如果我不一開始就講清楚, 不就說害, 不就說害他陷在危險裡面了?」而當我反問他:「可是假如你有做好安全性行為呢?」他則更生氣地回道,

還是有可能會啊, 畢竟保險套也不是百分之百的安全, 就還是可能會有那個風險存在, 雖然可能很小, 而且我覺得對方也一定不能夠接受吧, 不能接受在不知情的情況下, 我想誰都沒辦法接受, 如果是我我也不行 (嗶莫)。

除了傳染風險之外, 對於我提到有些感染者主張採取穩定後告知對維持關係比較保險的做法, 他則不以為然地說道,

老實說, 我覺得不是很對, 而且我會覺得說, 就好像是說, 這也表示你其實不夠相信對方嘛, 你不相信他可以接受你, 對, 而且就是說, 一開始就不坦白, 那之後再說得話, 是不是也會讓人覺得說, 你到底有多少

東西是假的，那之後還要怎麼繼續維持，沒辦法嘛，畢竟你們之間的信任基礎就不見了啊（嘩莫）。

Chris 也頗為關注告知與否和承受傳染風險的關係，強調「當然要這樣啊，這個是很基本的吧，對啊，而且它會傳染耶，不會傳染就算了，可是總不可能在一起之後不做愛吧，對啊，所以一定要先講。」與嘩莫相同，Chris 隨後話鋒一轉，將談話拉到傳染風險以外的考量，

傳染以外得話，我覺得就是尊重對方吧，對啊，而且兩個人在一起，互相坦承本來就是應該的，不是嗎，那如果說我今天先了騙他，那以後要怎麼辦，我總不可能一輩子都不講吧？對啊，那如果說之後才講，他一定會感覺很不被尊重啊，覺得我故意騙他，而且可能會覺得說，原來我只是利用他這樣，那到時候關係一定就完蛋了嘛，不可能再繼續的，而且可能會很難看，對啊，所以我覺得這種事情一定要先講，如果他真得是真心愛我，一定會願意接受，這才有可能維持長久嘛（Chris）。

而對於我向他提到：「可是也有人是在等在一起之後才講的，他們也沒因為這樣就分手啊。」他先是表示驚訝，隨後向我說明：

……不過我看到得都是說，就是我在甲板看的，有人因為一開始隱瞞，然後等在一起之後又不知道該怎麼講，就上去問要怎麼辦，然後底下的回應就是說他這樣很差勁很自私，說他根本就不愛對方，我也這樣覺得啦，就是說覺得這個人只愛自己，想到自己，所以我就覺得說，我不想被人家這樣講，而且我覺得就是，你在一起本來就應該要誠實，那何況這個又不是說小事，是會傳染的耶，對啊，所以我還是認為說，應該要先告訴對方才對（Chris）。

顯然對 Chris 來講，除了傳染風險、對伴侶的誠實與尊重之外，他也堅信倘若伴侶確實出於真心，那麼也勢必會願意接納自己感染事實的浪漫想像。除此之外，基於自身不希望因此被人批評為「只愛自己，想到自己」的憂慮，多重因素共同造就出了 Chris 先行告知伴侶的主張。

「我認為這個不用說啊，當然是一定要嘛。」對於是否應先告知伴侶，Hank 這麼回道。在 Hank 的認知中，先行告知是「一種義務的責任」，如果不這麼做得話，「我覺得就是惡意欺騙」。隨後他繼續說道，「我也不信有人能夠騙一輩子，遲早都會被知道的啊，不是嗎，所以既然這樣，為什麼不早點說清楚。」而他隨後強調自己之所以堅持務必先行告知伴侶，主要是考量到 HIV 的傳染性，「雖然說有保險套，可是還是會有風險啊，像 69 互打，也都可能會碰到，除非說你不做，但不可能嘛，對不對，就算你肯對方也不肯啊，所以我覺得這個要講清楚。」顯然對 Hank 而言，也相當關注在 HIV 的傳染風險，以及對伴侶的誠實原則。特別是當我隨後提到：「可是有些人會覺得穩定再說會比較保險，你覺得勒？」他則是面有難色地回道，

理論上是這樣沒錯，可是就是說，這也改變不了你一開始就沒有誠實的事實啊，我自己是沒辦法接受，我覺得說，你要跟對方在一起，誠事是最基本的，雖然說這個事情有可原，我知道很難講，可是如果你真得很愛他，應該要想想他之後知道會有的反應，還有他會有多難過(Hank)。

但 Hank 也不否認確實有人能因此而順利維持親密關係。對此他表示「那我只能說找到寶了，一定要好好珍惜」，但就其本身的立場，仍舊主張「在一起之前一定要先說清楚」。

George 堅決認為，如果沒有先行告知伴侶，「那之後什麼都是假的」。對他來說，兩個人願意互相在一起，除了喜歡之外，信任也是相當重要的因素。對此他

也提出了一套解釋：「那我說的相信是什麼勒，就是說他相信你沒有對他有所隱瞞，相信你是健康的，相信你願意和他一起保護這段關係，一起生活，所以才會要在一起。」然而，倘若一開始並未先行告知，「何況這個又是很嚴重的東西，那我覺得說，在一開始的那個相信的東西就有問題了，那之後的什麼承諾，我會覺得都是假的。」除此之外，他也談到由於 HIV 具備傳染性，「我認為假如真得很愛一個人，為什麼還會讓他一直處在那麼危險的情況裡面，而且他自己還不曉得，所以我會懷疑說，你到底是不是真得愛他，還是只是單純在利用他，希望自己有人陪而已？」對此他振振有詞地強調著。而在我向他表示：「可是如果有做好安全呢？」不若嘩莫一般生氣的反應，他先是輕蔑地笑了一下，接著繼續說道：「一樣啊，還是有危險，畢竟如果真得怎樣，承擔不起嘛，又不是說真得完全百分之百，對啊，而且還有就是我講的，那個相信的東西根本就沒有。」顯然對 George 來說，傳染性的擔憂，僅是堅持告知的次要考量，他最在意的仍是對伴侶的誠實原則，以及彼此的互信基礎。

與前述幾位受訪者相較，Kevin 是最直接指出自己堅持先行告知，並非出於 HIV 的傳染性，而是對彼此的誠實原則。對他來說，只要沒有先行告知「就是欺騙」，同時也表示「我自己就很討厭別人騙我，也很討厭騙人」，並強調由於一般人對 HIV 仍未能完全接受，「那假如他本來就不能接受，如果知道我還騙他這個，他之後還會相信我對他是真心的嗎？之後就一定是走不下去了嘛。」基於自身對欺騙的厭惡，Kevin 也將這樣的想法，一概而論地推及到他對所有人的想像中。因而當我反問他：「可是如果他反而願意接受呢？」他先是愣了一下，接著說不以為然地回道：

應該很少有這種人吧，稀有動物，好吧，可能是有啦，但我覺得沒那麼多，至少就我自己以前，就是我還沒得到的時候，如果那個時候我前 B 如果說有，那他在一起之後才跟我講，我一定也會很生氣，我會，而且也很難再對他說得話去相信，因為我覺得，在感情關係中，基本的信任

是最重要的 (Kevin)。

最後 Kevin 也展現與 Chris 類似的浪漫親密關係想像，強調告知的同時，假若對方「如果他真得愛你，對於你生病的事情，也一定能夠諒解，能去容忍，甚至願意照顧你，那這樣之後才可能繼續走下去。」但如果不先行告知，「就像我剛剛說得，我會覺得說是對這段感情的不尊重」，無論出於什麼理由都無法接受。

關於是否先行告知，在感染者間也未必存在著共同一致的立場。像 Jack 本身主張先行告知「我覺得這是最基本的尊重。」他一方面強調 HIV 的傳染性，認為「雖然說有做好戴套，可是其實也不是完全百分之百，在怎麼說還是有那樣的機率，對啊，總不可能在一起之後不做愛吧，一定會做愛吧。」而另一方面，也訴諸於前述多次提到的誠信原則，認為感情「就是兩個人的一種長期結合，不是只有性那麼單純，還有很多很實際的東西，而且是一種以誠實為基礎的一種關係的建立。」但 Jack 的感染者朋友們，對於他的想法，或同意、或反對的都有，

那我之前是有跟 LINE 群的朋友討論過啦，那有人也是這樣覺得，說(先行告知)這樣比較在一個平等的基礎上，才有可能會比較長久。但是也就是說，也有另外一些朋友會覺得說，等到過個半年一年，等感情穩定之後再坦白會比較保險。可是我和其他人就不是很同意這種做法，我們覺得說，這樣根本就是故意去欺騙人 (Jack)。

由於雙方始終堅持己見，使得 Jack 與反對的朋友們「在 LINE 群上差點吵架，不過最後是有人跳出來緩頰，說要兩方都尊重對方的想法，畢竟這個沒有誰對誰錯，只是自己相信、喜歡什麼樣的價值立場」。隨後衝突雖稍稍平息，但「這個當然有對跟錯，欺騙另一半怎麼會是對勒。」對此他悻悻然地說道，同時也提到，倘若再次引起討論，勢必將引發爭執，「所以這個話題現在對我們來講，是個不能公開討論的東西。」

關係穩定後再告知的主張

誠如前述 Jack 與他感染者朋友的經驗，在我的訪談資料中，也並非所有受訪者都同意必須先行告知伴侶的做法，而係主張關係穩定後再告知較為恰當。如小異就指出「如果可以得話，最好是一開始就能夠接受啦，不過這個也很難講，對啊，因為我不會說在在一起之前，就先說自己有 H 的事情，我認為那樣很不切實際。」隨後小異也強調，他認為在一起相處的過程中，「自然就是很多地方需要去磨合、去包容，那當然我會先覺得說，有實際嘗試過相處，確定彼此有想要繼續走下去，這樣的情況，再把這個事情拿出來講會比較好。」但他也提到通常一般多主張先行告知的做法，「可是我就會認為說，如果先講了，基本上有九成的機率，就很有可能就不會再有後面的發展了嘛.....至少我聽過很多都是這樣。」對小異而言，確認是否真得打算與對方「繼續下去，這個是最重要的，如果沒有，那就快點分一分就好了，沒必要去扯有的沒的」，確認的依據，則取決於對方對 HIV 的態度。小異最後強調，

然後我也會覺得就是說，在一起之後，就是不管有沒有或以後能不能結婚啦，都要彼此相互照顧，不能夠說因為我今天 H，就一定要你照顧我或者怎樣，我又不是廢人，我也可以照顧你的生活啊，就我覺得還有這個東西，就是照顧者個東西，也都是一種互相的，不會說因為我有 H 之後，就一定要你當照顧人的那一個，這個我也無法，就像我剛剛講得，在一起就是一種互相瞭解、無拘無束的相處，很自由（小異）。

Leo 也主張「兩個人在一起，假如說其中一個人有 H，那不一定要先坦承，而是要看情況。」與小異看法相同，他也認為「你一開始就坦承，通常十之八九都會告吹啦」，畢竟「一般人都會怕嘛，所以說，我覺得在一起一段時間，真得相處過、穩定過再說會比較好。」然而，Leo 也強調自己的主張，涉及到感染者

於親密關係中的主被動位置，他所認為的情況只適用於「有 H 的一方是被追得才比較恰當，因為是他追你嘛，那你可以選擇先不要說，可是如果是你追他，那如果你不先說，我覺得就比較像是刻意的欺騙。」

丹丹與發發異口同聲地指出對於先行告知，就他們看來是「沒必要」的做法。「如果真得可以接受，先講後講都是一樣的，而且就是說，我認為你先相處過後，等感情穩定之後，懂得思考的層面會更多，這個時間再講，是比較聰明的做法。」丹丹慢條斯理地說著，並且指出一種可能的情況，就是「他可能其實是可以接受，但因為沒遇到過，所以就以為自己無法接受，這樣的情況不是很冤枉嗎？」對此他也繼續補充，「因為一般沒遇到過、沒理解過，逃避是很正常的，可是如果說因為這個樣子，就失去了投入一段不錯感情的機會，那就太冤枉了。」但隨後丹丹也提醒，這必須看實際的情況，「如果他一開始就表現出你殺了他也不會接受的，那還是不要碰比較好」，並強調自己剛剛的做法，「比較適用在那種真得有可能會願意接受的人的對象上，就是說，你還是要自己去觀察一下，不要傻傻的覺得每個人都可以這樣去對付。」如果遇到那種顯然完全無法接受的對象，「就乾脆一點，放了吧，你們就註定沒有那個緣分。」

與丹丹相同，發發也認為「這個東西可以不用那麼急著說，那當然，在做愛的時候要做好安全。」隨後則解釋自己之所以覺得穩定後再告知的效果比較好，是「因為在交往前就說，等於還沒審就直接判死刑，因為正常人都一定會怕嘛，所以就可能連試都不會想試。」然而當親密關係趨於穩定，告知也將成為「兩個人一個必須共同面對的挑戰，可以讓你們共同去成長」，但這之前還有一道先決條件，「就是不能完全不想瞭解」。另外對於主張「先行告知」的做法，他分兩個部分回應，假若倡議人為非感染者，他不以為然地表示，「說都很簡單啊，我不相信如果到他們真的有的時候，他們真得會那樣做。」但若是感染者自身這麼主張，「那我只能說，我尊重他的做法，可我不同意他們可以把這種做法拿來要求其他人也一定要這麼做，對，那太霸道了。」

發發也強調，不論先行告知或穩定後告知，結果「不是大好就是大壞。」但

如果一味地拖延，「最後也很可能會被發現，這圈子也就這麼大，再怎樣也不可能藏一輩子嘛，最後下場也還是就分手，分手，甚至可能更糟，被告或怎樣。」因此「如果真得有打算要長久發展，我不是指一輩子那種，就算是幾年好了，我覺得到最後一定都得面對，要說出來的問題，對，不然自己也會很七上八下的，搞得其實自己也不是很快樂，要一直怕東怕西的，沒必要。」最後回到發發一直所強調，對他而言，感染者的親密關係「是不是真的穩定，還有兩個人到底是不是真的互相」，一方面在於感染者相信對方面對 HIV 的成熟程度，另一方面，受隱瞞的一方，也願意相信感染者並非存心欺騙。雙方如果能共同「克服這個關卡，才是真正穩定的必要條件。」但我們也必須記得丹丹所提醒，「如果他一開始就表現出你殺了他也不會接受的，那還是不要碰比較好。」簡言之，實際情況究竟應該如何面對與作為，則須倚賴在相處過程中，培養出的觀察與判斷能力。



第六章、結語

第一節、結論

誠如 Sontag (1990/2003: 86-88) 所言，疾病長久以來除了一直被當作死亡的隱喻，也常被描繪成社會的入侵者。因此對疾病的抵抗，往往意味著對死亡威脅的戰鬥。而那些特別可怕(即與死亡緊密相連)的疾病，更常常被人們妖魔化，視之為外來他者，結果就是將所有錯誤歸咎於患者，而不管患者是否為疾病的犧牲者。顯然對愛滋的無知與誤解，往往很容易令人產生過度的反應與行動 (Green & Sobo, 2000)。而人們對疾病的隱喻與認知，其實影響著其自身對待患者的態度。更甚者，亦深植於許多感染者的心中。

在我的訪談資料中，受訪者回憶自身面對確診感染的初始反應，或曾表示對立即性死亡的擔憂、或對未來不知所措、或坦然面對的經驗。其中立即性死亡的擔憂，相當如實地反映了長久以來國家公衛慣常採取的恐嚇效果。相較之下，對未來感到不知所措，則體現了一般人遭逢突如其來的變化，不知將面對何種未知未來時的直觀反應。而在摸索的過程中，更可能因而自主尋找出對於感染生命的調適之道，以及未來的可能方向。但從中我們也看到公衛系統在面對感染者的焦慮時，由於雙方對感染生命關切的立場差異，使得兩造對此焦慮的認知幾乎毫無交集。誠如李夢萍 (2011) 指出由公衛體系主導的愛滋論述，造成有關感染者面對自身生命變化的因應討論，始終停留在醫療層次，而諸如自我價值、性慾、疾病知識、實際困境等，日常生活中必須不斷面對的課題，往往遭到忽視。除此之外，也並非所有受訪者面對自身感染時，都必然有著死亡恐懼或不知所措的經歷，反而是從容以對。但之所以能如此，大多是受到過去某些事件的影響，使其自身對 HIV 多少積累一些正確且正向的認知，因此在面對確診感染時，雖感無奈，但倒也較能平靜以對。

另一方面，在面對自身感染時的情緒時，個人與家庭的情感聯繫，其實有著相當緊密的關係。這點從感染者在得知自己感染當下的反應便能略窺其道。事實上，感染者面對家庭時，經常會落入「雙重入櫃」的處境，又即便家庭成員已知曉其同志身分者，也曾多次被告誡最好不要感染性病。因此，面對家庭，不論受訪者是否已走出性傾向這道櫃子，都或多或少經歷過不知道、不敢想、到死都不能說的焦慮。然而若細部檢視將能發現，除了擔心家人無法接受與排斥之外，不忍家人傷心難過，更是大部分受訪者較為擔憂的考量。但在某些意外的情況下，感染者仍舊很可能失足跌出櫃子，不小心使自己的感染身分——倘若尚未出櫃則連同同志身分——被迫公開於廳堂之中。當家人知情之後，感染者將面臨的可能不僅是言語及肢體方面的暴力對待，甚至在習以為常的生活起居，也藉由獨立的餐食與衣物盥洗而遭家人排除，遂行著情感上的象徵暴力。假若感染者自身尚未經濟獨立，也可能隨時得面臨截斷金援的窘境，從而必須盡早自力更生。但隨著時間的沖逝，與家庭成員破裂的關係，也可能逐漸開始獲得修補。但必須留意得是，由於我的受訪者與其家庭原先關係便頗為融洽，故這樣的觀察必然有所偏頗，僅限於類似家庭相處狀況的感染者。倘若對與原生家庭不睦、甚至早已互無往來的感染者，則未必適用。再者，即便家庭關係便相當良好，但畢竟一般大眾對 HIV 仍抱持著高度污名的想像與負面態度，故決定告知前務必需審慎思量，否則很可能置自身於始料未及的兩難困境。

多數的受訪者，至今為止已大致有了不錯的調適。在其調適的過程中，網際網路起著相當重要的功用。透過網際網路的使用，感染者不僅能夠在感染後自行上網獲取有關 HIV 的各種資訊，甚至部分受訪者在感染前，便早已基於個別原因而自行透過網路接觸 HIV 的相關知識，致使他在面對自身感染時，能抱持相對坦然的態度。但由於網路中許多對 HIV 的相關資訊，其實有著嚴重的錯誤，因此，在瀏覽時也必須謹慎留意與判斷其可信度。除此之外，藉由閱覽其他感染者分享的經驗與意見交流，對於想像自身當下處境，乃至於未來面臨類似情況與解套方式，都有著頗為重要的作用。而男同志社群論壇內部的交友途徑，更是許

多感染者得以結識其他同伴的重要途徑，並且隨著手機通訊軟體的興起，透過網路結識的感染者們，逐漸有從虛擬世界的彼此互動，移轉到現實生活的趨勢。除了能藉以緩解自身焦慮與孤獨感等情感層面的陪伴之外，甚至在實質維繫感染者身體健康的層面上，亦可能發展出「藥物互助」的照顧實作模式。就我訪問這十二位感染者的經驗，他們或直接、或間接地指出，在網路上查閱 HIV 資訊與拓展感染者交友網絡，確實對其自我調適有著極為重要的作用，甚至可能比早先的感染者們，更能有效地縮短調適自我所需的時間。

接著我試圖呈現這十二名感染者，在感染 HIV 之後，於性的想像與實作的可能樣貌，以及其間的異質與動態的可能性。我首先透過感染後面對性而產生的壓力切入，發現感染者自我制慾背後可能存在的二種主要壓力：身分曝光的擔憂、擔心傳染他人的罪惡感。這樣的壓力，係感染後仍與其他人發生過性互動的受訪者，大多共有過的經歷。其中擔心傳染他人的罪惡感，更經常使感染者陷入自我制慾的囹圄之中。但也並非所有感染者皆是如此，仍有人能超克這樣的侷限，重新復歸情慾實踐的歡愉中（如第四章第二節後半的討論）。事實上，在享受性歡愉的過程中，身分曝光的擔憂，為最多受訪者所關切，因而會發展出一些對應策略，藉以降低可能被炮友發現其感染身分的風險。但這也引起了其中一名受訪者對男同志圈約炮的不二炮潛規則，發展出另類心得。然而，面對這樣的另類詮釋，並非所有受訪者均表贊同，但不論同意或反對，他們都指出其詮釋背後與身分曝光的擔憂，有著無庸置疑的關聯性。

事實上，在我訪談的十二位感染者中，就有高達十位表示自己在感染後，曾經對與他人發生關係這件事情，或多或少感到自責，甚至有意識地抗拒的經驗。僅有二位無此煩惱。然而，即便這十位受訪者皆共同曾對約炮產生過罪惡感，但這種罪惡感的感受、強弱程度與持續時間也會因人而異。換言之，感染者對約炮的罪惡感，其實係具有異質且動態的可能性。特別是當隨著時間拉長與約炮次數的增加，剛開始重新復歸情慾活動時所感到的罪惡感，將可能逐漸消散，取而代之得是感染身分曝光的憂慮。

順利超克罪惡感而復歸情慾實踐的人，對於傳染風險與安全性行為的責任，也會發展出不同的解讀視角，由過去認為自己（感染者）應全責擔負，轉向主張應由約炮者彼此共同負擔的安全性行為義務論。在感染者具有自主性的情況下，幾乎都相當堅持帶套做愛。但同時也須留意，即便感染者主動落實安全性行為，然而在現行的法制規範下，一旦感染者未告知對方感染身分，不論帶套與否，皆有機會遭人提告，顯示其在現行制度中的不利位置。甚至在某些無法控制的情況下，確認戴套與否有著一定的困難性。然而，面對明顯超越感染者自身所能控制的權責範圍，受害者與加害者的身分，卻極有可能因感染身分而易位。前述種種，顯示了在性實踐上，感染者似乎很難卸下名之為潛在加害者的這副桎梏。

感染者對親密關係雖有渴望，但經常囿於自身感染的身分，使其難以大膽追尋自身所愛。在訪談資料的分析中，我首先試圖勾勒出十二名感染者對親密關係想像的樣貌，發現其中大致可整理出告白作為必要儀式、共同體驗生活、協調的性生活、誠實與包容、經濟能力、彼此照顧等幾項要素，且這些要素常常共同並存，揉合出受訪者於親密關係想像的藍圖。

在看到了著重不同向度的親密關係想像後，由於在我詢問各受訪者對親密關係具有何種定義與想像的當下，並沒有任何受訪者將 HIV 的考量置入於其對親密關係的想像中，而係就其直觀的想像回應我的提問。因此我進一步探詢受訪者現在進入關係前，可能會有哪些考量，希望能夠理解 HIV 的感染，在親密關係中占據的可能位置與影響。結果發現，即便大部分受訪者隨後轉而表示 HIV 目前已作為其進入親密關係前的第一考量，但若進一步檢視，便能發現對方能否接受感染事實，並非如受訪者自身以為般地居於首位。於親密關係中占據最重要位置的，其實仍是自身與對方彼此之間是否互有好感。除此之外，也並非所有受訪者都將對方能否接受列為主要考量，而係將感染視為生活模式的協調與配合，或將對方面對 HIV 的態度，視為面對未知事物的態度是否成熟的判斷指標，藉以了解雙方是否有彼此共同成長的可能性，並且強調除了 HIV 之外，還有很多其他因素必須同時考慮在內。

由於目前感染 HIV 仍必須同時擔負起嚴峻的道德污名，遂使感染者在面對親密關係時，經常對是否告知伴侶自身感染的事實而感到躊躇不已。談論完感染者對親密關係想像具備的可能樣貌，以及 HIV 在親密關係中的位置，我討論了告知伴侶的行動，對感染者本身而言的象徵意義。結果發現，受訪者對告知伴侶的想像與詮釋，分為「先行告知」與「關係穩定後再告知」兩類。在堅持先行告知伴侶的部分，許多受訪者不約而同地提到，他們認為先告知伴侶，在親密關係中是再基本不過事情，而其所操持的原因，也皆集中在 HIV 的傳染風險、對伴侶的誠實原則，以及維護雙方的互信基礎。然而，主張關係穩定後再行告知的立場，則認為在相處的過程中，固然有許多地方必須相互磨合與包容，HIV 並不會是影響關係的唯一要件。因此，當關係漸趨穩定，並確認彼此都確實有意願共同維繫親密關係後再行告知，才是比較妥適的做法。畢竟一般人面對未知事物時，可能經常會低估了自己的接受程度，且在沒經驗、不理解的情況下，逃避往往是人之常情。假若因此而錯失一段不錯的親密關係，其實對雙方而言都相當可惜。但實際情況究竟應該如何作為，仍必須仰賴自身與對方相處過程中培養出的觀察與判斷能力。倘若對方已相當明確表示無論如何都無法接受的態度，最好還是乾脆一點放下，以免後續的彼此傷害。

總體而言，不論是對親密關係的想像、HIV 於親密關係中的位置，或者是告知對感染者的意義，大抵上均透露出受訪者對於在一段關係內，彼此之間相互理解、共同分享各自感受的渴望，期望在親密關係中，能夠坦率地表露自身需求與關切，以及對於在瞭解各自特質的情況下以共同成長的渴求。這種渴望奠基於互相理解以表露自身情感需求，從而完滿對親密感的共享與渴望，強調信任、相互揭露與分享作為一段關係的基礎，並以此建立彼此之間的深知與瞭解，相當具體展現了 Giddens (1992/2001: 64-66) 所提出的匯流愛，以及 Jamieson (1998/2002: 9-13; 190-193) 指稱的揭露式親密關係的意涵。

雖然自 1997 年開始，台灣引入雞尾酒療法，成功延續國內感染者的生命，存活的感染者人數也逐年增加。但由於目前感染 HIV 仍無法回復至未感染的身

體狀態，且如前文所述，即便 HIV 在台出現至今已三十餘年，其過去所承載的道德象徵與評價，仍舊持續烙印在感染者的身體與生命經驗中。誠如喀飛(2013)對當前愛滋治理的評論所指出，國家與保守公衛指導下的愛滋治理思維，仍舊不願輕易放棄恐嚇的模式，同時也積極地介入並干預人民的性。事實上，早在十餘年前，便有學者指出愛滋防疫與相關研究必須考量經濟、政策、生存環境與資源，以及個體特徵等多維度的結構要素，且其中每一面向的考量，對整體的成效都相當重要 (Sumartojo, 2000)。若干年來，台灣愛滋防疫的焦點，始終著重巨觀面的治理機制，不僅生產並鞏固愛滋相關的污名，更明顯忽略感染者的生存環境與個體特徵等微觀面的視域，看不見感染者實存的生命樣貌及其彼此之間的異質性，從而形成頭重腳輕的防疫政策。

想要改善群眾對愛滋的態度，必須藉由直接聆聽、接觸與愛滋相關的生命經驗 (徐美苓, 1999: 192-193)。但同時也必須注意表述愛滋生命情境的情感結構與主體言說位置，在現有主流道德情感經濟體中可能產生的規訓效應 (黃道明, 2012b: 95)。愛滋議題是不同主體相互交錯、共構的複雜過程，而議題的形構及重構，更必須仰賴利益相關者爭取在公共論述中的發言權 (徐美苓等人, 2011: 84-87, 124)。在地感染者的生命經驗與處境，反映出異質的社會力量與公權力，於特定情境下相互角力的結果，因此若欲研究確切歷史脈絡下的愛滋文化，必須扣問「敘事再現、知識實踐、權力宰制關係以及情感運作如何刻畫愛滋污名，並從中發掘抵禦的可能性」(黃道明, 2012a: iv)。

誠如甯應斌 (2011) 分析台灣酷兒連線政治的可能路線時強調，若欲平反污名，除了發聲以外沒有其他選擇。但若僅止於仰賴社運集體抗爭或常識層次的語藝修辭，而無以學術知識為基礎的論理反駁，不僅難以平反污名，更可能造成自認已平反的幻覺，實則迴避了其中最困難且羞恥的部分。故而必須體認到，平反／去除污名的終極目標，在於打造新的知識論述與情感結構，藉以取代、轉化，最後徹底改變既存的常識語藝與情感認知。因此，平反污名從來就不是單向度的取徑，而是經由改變常識話語及情感結構，以撼動公共領域與私人生活。

經由見證罹病取徑看見的這十二位感染者的生命故事，除了能幫助我們瞭解造成面對疾病時的反應的可能原因之外，更能看到他們面對自身生命遭逢突如其來的轉折時，想像與實踐各自未來——特別是在自我、性與親密關係的面向——的異質性與多元性，以豐富人們對感染後生命的想像。而這種想像不同生命樣貌的能力，對於前述平反污名所需之改變常識話語及情感結構以撼動公共領域與私人生活而言，具有不可或缺的重要力量。易言之，直面感染生命的異質性，以想像不同生命樣貌及其未來的此一能力，本身即具備著豐富的基進可能性。

第二節、研究限制與建議

本研究僅討論已服藥且治療狀況穩定男同志感染者，在自我調適、情慾實踐及親密關係的想像與經驗。然而，對於尚未服藥者、已服藥但治療失敗者，乃至拒絕服藥者，相信必然有著更異質的生存經驗與疾病過程。除此之外，本研究的受訪者，年齡多集中在二十至四十歲之間，因而無法有效地瞭解年紀更小或更長的感染者，於不同年歲階段可能會有的生命想像與經驗。再者，感染者的社會生活，也絕非僅限於我所關懷的三個面向。舉凡教育、就業等等，需於相異場域中面對不同互動對象時的互動策略與生存經驗，也必然蘊藏著相當豐富的生命開展可能性。另一方面，誠如前言所提及，HIV 的傳染絕非男同志的專利。在眾多 HIV 感染者中，除了男同志之外，也必然包含女性感染者、母體垂直感染、性工作感染者、移工感染者、外籍感染者、藥癮感染者、異性戀感染者等等，或依外顯身分識別，或依感染途徑，可區分出許許多多不同的對象。我相信具有不同身分的感染者們，面對自身感染一事時，也必然蘊含著更異質、更多元、更豐富的罹病經驗與生命故事。惟礙於自身能力有限，無法於本研究中全面且妥切地觸及上述的所有面向。希冀未來有意持續發展此課題者，對於上述建議能多予參酌，見證更多不同感染者的罹病經驗，以共同豐富人們對感染生命態樣的可能想像。

參考文獻

- 尤昱婷，2001，《新聞報導中的愛滋人權分析——權利與權力》。台北：政治大學新聞學研究所碩士論文。
- 方啟泰，2002，《愛滋病診療成本效性分析：方法之發展與應用》。行政院衛生署疾病管制局九十一年度科技研究發展計畫，計畫編號：DOH91-DC-1056。
- 王永衛，2012，〈抗反轉錄病毒療法的預防愛滋病毒傳播策略〉。《家庭醫學與基層醫療》27(9)：336-340。
- 王威蘋，2012，《愛滋病毒感染患者病情告知困境受家庭關係之影響及其因應行為》。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文。
- 王蘋，2012，〈恐慌製造機與校園再生產〉。2012/9/27 民間團體聯合記者會發言稿，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=296，取用日期：2013年07月20日。
- 台北地方法院，2013，臺灣臺北地方法院 102 年度訴字第 221 號刑事判決。
- 台灣性別人權協會，2004，〈同志轟趴－相關報導〉。
http://gsrat.net/events/events_post.php?pdata_id=64，取用日期：2013年07月23日。
- 白芸慧、柯乃熒，2008，〈愛滋與性病感染者之知會伴侶〉。《愛之關懷季刊》64：37-46。
- 立法院，1995，〈立法院第 2 屆第 6 會期第 2 次會議議案關係文書〉。頁 204-210。
- 立法院，2006，〈立法院第 6 屆第 5 會期第 9 次會議議案關係文書〉。151-168。
- 行政院衛生署，2007，〈雞尾酒療法十年有成，開啟愛滋希望新視野〉。96 年衛生署 03 月份新聞，03 月 30 日，
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&now_fod_l

- [ist_no=8716&level_no=2&doc_no=49286](#)，取用日期：2013年01月25日。
- 吳秀英，2001，《愛滋感染者之追蹤及治療》。行政院衛生署疾病管制局九十年度委託研究計畫，計畫編號：DOH90-DC-1049。
- 吳秀英，2002，《愛滋病感染者之追蹤及治療》。行政院衛生署疾病管制局九十一年度委託研究計畫，計畫編號：DOH91-DC-1058。
- 吳秀英，2003，《愛滋病毒感染者之追蹤及治療》。行政院衛生署疾病管制局九十二年度委託研究計畫，計畫編號：DOH92-DC-1033。
- 吳意山，2005，《欲言又止的掙扎--男同志愛滋病毒感染者親密關係的探討》。花蓮：慈濟大學人類學研究所碩士論文。
- 李夢萍，2011，〈青少年男同志愛滋病毒感染者初感染時之衝擊及困境〉。《愛之關懷季刊》77：16-25。
- 卓耕宇，2012，〈不快樂的教師節——人類免疫缺乏病毒感染者(HIV+)教師的尊嚴與工作權誰來保障？〉。http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=300，取用日期：2013年07月20日。
- 林文琪，1996，《新聞論述建構之愛滋病語藝視野——以中國時報聯合報為分析現象》。新北：輔仁大學大眾傳播學研究所碩士論文。
- 林杰勳，2014，《HIV對男同志相異伴侶非感染者之影響》。台北：國立台北教育大學心理與諮商學系碩士論文。
- 社團法人中華民國愛滋感染者權益促進會，2007，《不只是醫病——臺灣愛滋感染者的醫療現況》。
- 社團法人台灣同志諮詢熱線協會，2013，〈【美國／愛滋除罪化】130219 美國總統愛滋諮議會：「終結針對 HIV（之傳染而將之入罪）的法律、起訴與拘留」決議文〉。2月19日，<http://www.songyy.org.tw/archives/4887>，取用日期：2013/12/14。
- 社團法人臺灣露德協會，2013，〈聯合國愛滋病規劃署更新愛滋除罪化指南〉。6月10日，

http://www.lourdes.org.tw/list_1.asp?id=2383&menu1=4&menu2=23，取用日期：2013/12/14。

邱伊翎，2006，《一個也不能少：臺灣愛滋篩檢的風險治理》。新竹：清華大學社會學研究所碩士論文。

邱飄逸，2012，《進階式伴侶知會服務對愛滋病毒感染者之成效探討》。台北：國立陽明大學護理學系博士論文。

邱飄逸、林麗嬋、張嘉凌，2012，〈愛滋病毒感染者進階式伴侶知會之技巧與成效〉。《愛之關懷季刊》81：13-21。

柯乃瑩，2011，〈愛滋病照護—性別觀點〉。《護理雜誌》58(6)：22-26。

徐美苓，1999，〈愛滋病報導的議題與消息來源設定〉。《新聞學研究》58：171-199。

徐美苓，2001，《愛滋病與媒體》。台北：巨流。

徐美苓、吳翠松、林文琪，2003，〈愛滋陰影下的情慾規範：新聞論述中的他／她者建構〉。《台灣社會研究季刊》50：81-143。

徐美苓、陳瑞芸、張皓傑、賴奕帆、林佳韻，2006，〈愛滋新聞閱讀與對感染者與病患的態度：以針對年輕族群的訊息設計實驗為例〉。《新聞學研究》87：1-49。

徐美苓、黃淑貞，1998，〈愛滋病新聞報導內容之分析〉。《新聞學研究》56：237-268。

徐美苓、熊培伶、賴若函、吳姿嫻、施馨堯，2011，〈是減害還是加害？愛滋新聞論述中的毒癮者框架〉。《台灣社會研究季刊》81：79-128。

徐森杰，2014，〈親愛的，我該告訴你嗎？—帕斯堤隱私與伴侶知情如何取捨〉。http://www.lourdes.org.tw/list_1.asp?id=2643&menu1=7&menu2=131，用日期：2014年11月23日。

涂醒哲，2006，《愛滋病防治政策論壇》。行政院衛生署疾病管制局九十四年度委託研究計畫，計畫編號：DOH94-DC-1052。

- 疾管局，2009，《愛滋病防治工作手冊》（第二版），2009年12月。
- 疾管局，2012a，〈逆轉愛滋，從我做起，邁向3零〉。疾管局新聞稿，
<http://www2.cdc.gov.tw/ct.asp?xItem=39009&ctNode=1069&mp=220>，取用日期：2013年01月22日。
- 疾管局，2012b，法定及新興傳染病個案（含疑似病例）報告單。
<http://www2.cdc.gov.tw/lp.asp?ctNode=1607&CtUnit=38&BaseDSD=7&mp=1>，取用日期：2013年02月02日。
- 張麗玉、楊宗憲、林佳諺、周玲玲、莊哲彥，2003，〈愛滋病患配偶或伴侶的壓力、社會支持與因應策略之研究〉。《臺灣醫界》46(6)：28-33。
- 陳怡君，2008，〈愛滋伴侶溝通 熱線提供諮商〉。<http://www.lihpao.com/?action-viewnews-itemid-11310>，取用日期：2014年11月23日。
- 陳姝蓉，2003，《感染愛滋病對男同志親密關係的影響》。台北：國立台灣大學護理學研究所碩士論文。
- 陳婷玉，2009，〈不得好死？——愛滋病死亡的媒體建構〉。《長榮大學學報》13(1)：69-93。
- 陳婷玉，2012，〈傳播新聞教育如何影響閱聽人解讀——以愛滋病新聞為例〉。《長榮大學學報》，16(2)，35-59。
- 陳遵宇，2013，〈台灣愛滋防治政策中的生命政治〉。《文化研究雙月報》140：2-21。
- 陳馨傑，2011，《男同志 HIV 感染者的帶病生涯與自我照顧》。台北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文。
- 喀飛，2011，〈污名糾纏愛滋經費，暴露愛滋歧視：資源與態度夾殺愛滋感染者〉。台灣性別人權協會 2010 十大性權事件記者會發言稿，
http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=262，取用日期：2013年02月02日。
- 喀飛，2012，〈恐懼揭穿愛滋教育的落伍〉。

http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=299，取用日期：2013 年 07 月 20 日。

喀飛，2013，〈愛滋／性／防治：一個分裂與矛盾的社會〉。發表於「愛滋治理與在地行動 II」，桃園：中央大學性／別研究室，2013 年 06 月 30 日。

甯應斌，2011，〈逆流酷兒〉。《文化研究》13：324-337。

黃如伶，1995，《閱聽人愛滋病知識、先前態度、傳播行為與愛滋病防治政策之關連性分析》。台北：中國文化大學大眾傳播研究所碩士論文。

黃道明，2012a，〈文化研究視野下的愛滋攻略——序〉。頁 iii-vii，收錄於黃道明編《愛滋治理與在地行動》。桃園：中央大學性／別研究室。

黃道明，2012b，〈紅絲代主流化：台灣愛滋 NGO 防治文化與性治理〉。頁 85-144，收錄於黃道明編《愛滋治理與在地行動》。桃園：中央大學性／別研究室。

黃道明，2012c，〈評馮姓教師案〉。台灣性別人權協會 2012 十大性權事件記者會發言稿，http://gsrat.net/library/lib_post.php?pdata_id=301，取用日期：2013 年 07 月 20 日。

楊世仰，2007，《HIV AIDS 相關資料庫分析五年計畫》。行政院衛生署疾病管制局九十六年度委託研究計畫，計畫編號：DOH96-DC-2028。

楊世仰，2013，〈0315 楊世仰分局長愛滋防治宣講學生說帖版(含字幕)〉。
http://www.youtube.com/watch?feature=player_embedded&v=xYlpn7Sskhc，
取用日期：2013 年 03 月 25 日。

楊世仰，2013，〈20130304 楊組長新北市校長會議演講〉。
http://www.youtube.com/watch?v=-zryYXX_fqI&feature=youtu.be，取用日期：2013 年 03 月 25 日。

熊秉荃，2001，《三種照護策略對 HIV/AIDS 患者之影響》。行政院衛生署疾病管制局九十年委託研究計畫，計畫編號：DOH90-DC-1049。

趙彥寧，2005，《戴著草帽到處旅行》。台北：巨流。

- 劉紹華，2013，《我的涼山兄弟：毒品、愛滋與流動青年》。台北：群學。
- 蔡春美，2008，〈愛在「正」、「負」之間--愛滋身分相異男同性戀伴侶的諮商經驗〉。《愛之關懷季刊》63：24-33。
- 蔡春美、徐森杰，2009，〈是「愛」還是「礙」？初探愛滋對感染身分相異男同志伴侶互動關係之影響〉。《臺大社會工作學刊》19：1-40
- 蕭佳華，1996，《疾病與烙印初探：兼論 AIDS 防治政策》。台北：國立台灣大學公共衛生學研究所碩士論文。
- 戴宇光，1997，〈台灣的愛滋病與權益〉。《應用倫理研究通訊》1：12-16。
- 謝菊英，2003，〈愛滋的烙印與歧視〉。《愛之關懷》42：6-10。
- 謝慧華，2007，《愛滋男同志雙重暗櫃中伴侶關係之斷裂、綿延與展現》。高雄：國立高雄師範大學性別教育研究所碩士論文。
- 鍾道詮，1998，〈男同志在面對愛滋病與愛滋病烙印時的壓力及其因應策略〉。《台灣性學學刊》4(1)：16-27。
- 鍾道詮，2001，〈男同志的血是污毒之血？：試論「男同性戀與雙性戀者永遠不得捐血」之規定〉。《婦女與兩性學刊》12：167-190。
- 蘋果日報，2013，〈施文儀驚人語：肛門就是鬼門 批愛滋引網友譁然 急撤 po 文〉。08 月 08 日，
<http://www.appledaily.com.tw/appledaily/article/headline/20130808/35207174/>，
取用日期：2013 年 08 月 08 日。
- KingNet 國家網路醫院，2007，愛滋病常見問題。
http://hospital.kingnet.com.tw/free/quickqa-answer.html?de_id=62&uid=2016，
取用日期：2014 年 12 月 17 日。
- NOWnews 今日新聞網，2013，〈「肛門就是鬼門」！ 施文儀臉書 PO 文諷愛滋惹議〉。08 月 07 日，<http://www.nownews.com/2013/08/07/91-2972276.htm>，
取用日期：2013 年 08 月 07 日。
- Wikipedia，2014，CD4 受體。
<http://zh.wikipedia.org/wiki/CD4%E5%8F%97%E4%BD%93>，取用日期：

2014 年 12 月 17 日。

Cairns, Gus, 2014 , “No-one with an undetectable viral load, gay or heterosexual, transmits HIV in first two years of PARTNER study.” In *Aidsmap*, http://www.aidsmap.com/No-one-with-an-undetectable-viral-load-gay-or-heterosexual-transmits-HIV-in-first-two-years-of-PARTNER-study/page/2832748/?utm_source=NAM-Email-Promotion&utm_medium=conference-bulletin&utm_campaign=English (Date visited: December 17, 2014).

Cohen, Myron S., Ying Q. Chen and Marybeth McCauley, et al. (HPTN 052 Study Team), 2011, “Prevention of HIV-1 Infection with early antiretroviral therapy.” *The New England Journal of Medicine* 365(6): 493-505.

Elias, Norbert 著、鄭義愷譯，2008，《臨終者的孤寂》。台北：群學。

Epstein, Steven, 1996, *Impure Science: AIDS, Activism, and The Politics of Knowledge*. Berkeley: University of California Press.

Foucault, Michael, 1990, *The History of Sexuality, Vol. 1: An Introduction*. New York: Vintage Books.

Giddens, Anthony 著、周素鳳譯，2001，《親密關係的轉變：現代社會的性、愛、慾》。台北：巨流。

Goffman, Erving 著、曾凡慈譯，2010，《污名：管理受損身分的筆記》。台北：群學。

Green, Gill, 2009, *The End of Stigma?: Changes in the Social Experience of Long-term Illness*. London: Routledge.

Green, Gill and Elisa J. Sobo, 2000, *The Endangered Self: Managing the Social Risk of HIV*. London: Routledge.

Grmek, Mirko D., 1993, *History of AIDS: Emergence and Origin of a Modern Pandemic*. New Jersey: Princeton University Press.

Grodeck, Brett, 2007, *The First Year HIV : An Essential Guide for the Newly Diagnosed*. New York: Marlowe.

Haraway, Donna J. 著、張君玫譯，2010，《猿猴、賽伯格和女人：重新發明自

然》。台北：群學。

Hung, Chien-Ching, Chin-Fu Hsiao and Mao-Yuan Chen, et al., 2006, "Improved survival of persons with human immunodeficiency virus type 1 infection in the era of highly active antiretroviral therapy in Taiwan." *Japanese Journal of Infectious Diseases* 59(4):222-228.

Hyde, Sandra T., 2007, *Eating Spring Rice: The Cultural Politics of AIDS in Southwest China*. Berkeley: University of California Press.

International Civil Society, 2012, *Oslo Declaration on HIV Criminalisation*.

http://www.hivjustice.net/wp-content/uploads/2012/02/Oslo_declaration.pdf

(Date visited: July 16, 2013).

Jamieson, Lynn 著、蔡明璋譯，2002，《親密關係：現代社會的私人關係》。台北：群學。

Jing, Jun, 2006, "The Social Origin of AIDS Panics in China." Pp.152-169 in *AIDS and Social Policy in China*, edited by Joan Kaufman, Arthur Kleiman, and Tony Saich. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Aisa Center.

Kornfield, Ruth and Stella Babalola, 2011, "Gendered Responses to Living with AIDS: Case Studies in Rwanda." Pp. 35-56 in *AIDS, Culture and Africa*, edited by Douglas A. Feldman. Gainesville: University Press of Florida.

Martin, Emily, 1994, *Flexible Bodies: Tracking Immunity in American Culture from the Days of Polio to the Age of AIDS*. Boston: Beacon Press.

McCombie, Susan and Ariela Eshel, 2011, "Tugende Uganda: Issues in Defining "Sex" and "Sexual Partners" in Africa" Pp. 201-219 in *AIDS, Culture and Africa*, edited by Douglas A. Feldman. Gainesville: University Press of Florida.

McNeil Jr., Donald G., 2011, "Early H.I.V. Therapy Sharply Curbs Transmission." In *New York Times*, May 12, 2011, <http://www.nytimes.com/2011/05/13/health/research/13hiv.html> (Date visited: January 20, 2013).

- Palella Jr., Frank J., Kathleen M. Delaney and Anne C. Moorman, et al., 1998, "Declining Morbidity and Mortality among Patients with Advanced Human Immunodeficiency Virus Infection." *The New England Journal of Medicine* 338(13): 853-860.
- Patton, Cindy, 1990, *Inventing AIDS*. New York: Routledge.
- Patton, Cindy, 2002, *Globalizing AIDS*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Patton, Cindy 著、林家瑄譯，2012，〈權力語言與 HIV 治療：普世關懷還是人口控制〉。頁 145-169，收錄於黃道明編《愛滋治理與在地行動》。桃園：中央大學性／別研究室。
- Preston-Whyte, Eleanor, 2011, "Culture in Action: Reactions to Social Responses to HIV/AIDS in Africa." Pp. 255-275 in *AIDS, Culture and Africa*, edited by Douglas A. Feldman. Gainesville: University Press of Florida.
- Race, Kane, 2003, "Revaluation of Risk among Gay Men." *AIDS Education and Prevention: An Interdisciplinary Journal*. 15(4) : 369-381.
- Rubin, Gayle, 1984, "Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality." Pp.267-318 in *Pleasure and Danger: Exploring Female Sexuality*, edited by Carole S. Vance. Boston: Routledge.
- Sontag, Susan 著、程巍譯，2003，《疾病的隱喻》。上海：上海譯文。
- Sumartojo, Esther, 2000, "Structural Factors in HIV Prevention: Concept, Examples, and Implications for Research." *AIDS* 14(Supplement 1): S3-S10.
- Terry, Jennifer, 1995, "Anxious Slippages between "Us" and "Them" ". Pp. 129-139 in *Deviant Bodies: Critical Perspectives on Difference in Science and Popular Culture*, edited by Jennifer Terry and Jacqueline Urla. Bloomington: Indiana University Press.
- Treichler, Paula A., 1999, *How to Have Theory in an Epidemic: Cultural Chronicles of AIDS*. Durham: Duke University Press.

Whelehan, Patricia, 2009, *The Anthropology of AIDS: A Global Perspective*.

Gainesville: University Press of Florida.

World Health Organization (WHO), 2012, *Guidance on couples HIV testing and counselling including antiretroviral therapy for treatment and prevention in serodiscordant couples: recommendations for a public health approach*.

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241501972_eng.pdf (Date visited: January 24, 2013)



附錄 01 訪談大綱

- 一、個人基本資料：年齡、教育程度、感染年資、是否服藥、CD4 與病毒量。
- 二、初確診時的反應與想法。
- 三、與原生家庭的關係。
- 四、面對感染的自我調適途徑與方式。
- 四、對性的想像與實踐經驗。
- 五、親密關係的想像與實踐實驗。



附錄 02 受訪者故事簡述：阿大

阿大確診感染至今已四至五年。之所以會曉得自己感染，係因為當初到男同志三溫暖尋樂時，在好奇心驅使下做了匿名篩檢。由於阿大初確診時 CD4 已相當低，在醫師與個管師的極力勸說下，才願意開始服藥。目前治療狀況相當穩定。阿大表示自己在感染以前對 HIV 一點概念都沒有，得知的當下也相當不知所措，除了一直哭之外，完全不曉得該如何面對自己的未來。同時，阿大也主動提到當時焦慮與不知所措的情緒中，最害怕得便是被父母曉得性向與感染身分。即便目前面對感染身分已較能坦然面對，但面對家庭，阿大仍有著難以言說的歉疚。在性的態度上，阿大認為自己對性抱持著相當開放的態度，主張約炮是人之常情。即便如此，在剛知道自己感染的時候，仍有過是否不應再繼續約炮的想法。然而由於性慾較強，無法每次都靠自慰獲得滿足，因此最後又慢慢回到約炮的生活。他表示一開始還會有點罪惡感，但隨著時間與次數的增加，便也慢慢不這麼想。除此之外，阿大也強調自己感染後約炮都一定會戴套。在親密關係的態度上，阿大認為一定要有告白的過程，以確認彼此都有意願進入一段關係。他最希望與另一伴在一起後能共同享受美食與四處旅遊、體驗世界。關於告知議題，阿大則主張應該在關係確認前便先告知對方，但也強調並非盲目地告知，而係視相處情況決定，並且會先試探對方的態度。倘若對方已明顯無法接受，甚至連當朋友都不願意，他便會毅然決然地離開。

附錄 03 受訪者故事簡述：嗶莫

嗶莫尚未感染以前，也認 HIV 是愛亂搞的男同志罪有應得的報應。直到自己因幾次未堅持戴套而感染之後，才逐漸認為自己過去的想法其實過於偏頗。剛確診得時候，嗶莫完全無法接受自己感染的事實，甚至差點因過度憂鬱而進入精神病院療養，也多次有過自殺念頭。後來在友人與其他病友的陪伴下，他才慢慢有了較妥善的調適。在性的態度上，嗶莫表示自己在剛確診的頭一兩年，受制於自身的罪惡感，都未曾有過約炮經驗，並且認為這是對自己過去行為的贖罪。然而隨著時間拉長，約炮的慾望開始蠢蠢欲動。一開始嗶莫僅打算鎖定感染者約炮就好，但在實踐上遭遇多次困難後，他開始漸漸妥協，並因此發展出了不二炮的策略與詮釋。面對親密關係的態度，嗶莫認為在一段關係中，誠實、包容，以及獨立的經濟能力，係構成穩定親密關係的核心要素。除此之外，他也相當渴望身處關係中的雙方，都能自由自在地在彼此面前展露真實自我，因而不會強硬要求對方能為自己有所改變。嗶莫表示自己非常不認同穩定後再表明感染身分的做法，覺得這會對關係的信任基礎造成不可逆的損害。嗶莫自四年前確診至今，始終維持單身。除了不知道如何與對方說明自己是感染者之外，更害怕告白失敗而導致自己的感染身分曝光。嗶莫也表示如果可能得話，其實會傾向與感染者交往，認為這樣雙方地位才比較平等。

附錄 04 受訪者故事簡述：Chris

Chris 在感染前對 HIV 一直有著莫名的恐懼，從而養成了定期匿篩的習慣。其確診感染時間約莫係在前年六月左右。一開始 Chris 完全無法接受此事實，並在看報告的地方崩潰大哭。最後在個管師與醫師的竭力安撫與解說之下，Chris 才願意接受治療。Chris 表示自己目前仍尚未全然接受感染身分，甚至有時候會對自己以前不敢買保險套的作為百般悔恨與怨懟。在剛確診時，Chris 試圖以超量的工作麻痺自己，但約三、四個月便體力透支而離職。閒下來之後，他開始上網接觸 HIV 相關資訊與交友管道，發現許多人在感染後仍然相當樂觀，甚至成功找到伴侶，於是便開始對感染生命燃起一絲希望。面對家庭，他希望自己這輩子最好都不要被發現，否則屆時必然會被趕出家門。在性實踐方面，由於擔心傳染他人，Chris 自感染後便從未再約過炮，也認為感染者不應該再繼續約砲。對他而言，即便戴套也並非百分之百的安全，並表示自己無法承受曝光風險與良心譴責。Chris 強調自己性需求其實並不大，假若真有需求，則以性玩具自行解決。而在感情方面，由於 Chris 從未交過任何男朋友，因而一直非常嚮往親密關係，並且在自己感染後，對此欲求更加強烈。他非常羨慕有人感染後仍能成功找到伴侶，並認為自己因為 HIV 的緣故，可能很難找到合適的交往對象。對他來說，在一起就是會有想和對方一起生活的欲望，並特別希望能與未來的伴侶一起養隻小狗。對於告知議題，Chris 主張基於尊重，應該在關係確立前便先坦承，否則就是欺騙，同時也認為對方若是出於真心誠意，也必然會接受自己的感染身分。

附錄 05 受訪者故事簡述：丹丹

丹丹剛開始主要是因為持續高燒而住院檢查，但始終查不出原因。直到某次醫師私下詢問當時三十多歲仍未婚的丹丹是否為男同志，而他也承認性向後，經醫師勸說，丹丹接受了 HIV 檢驗，並確認持續高燒乃發病所引起。當時丹丹為了隱瞞性向早已讓耗盡心力，再加上彼時的 HIV 資訊與今日相比明顯匱乏，使得感染一事對他造成相當大的衝擊。不僅不曉得自己的未來該往何處去，更深怕因此而身敗名裂。一開始丹丹也以為自己可能很快就得面臨死亡，但經醫師解釋後，才驚覺原來醫學技術早已有相當大幅的進展。丹丹表示自己生病之後，對人生開始有了一些不同的體悟，並且在宗教的協助下，開始反省自己過去的生活模式，從而獲得了前所未有的平靜。但面對家庭，他則始終有著極為深刻的歉疚，並強調自己生這種病，即便到死都不能說。除了宗教的慰藉之外，丹丹也透過網際網路結識了其他感染者，以排解自己身為感染者的孤寂感。而在性生活方面，丹丹表示自己生病後雖曾仍與他人發生過關係，但與先前相比則明顯減少許多，並且每次都做好安全措施。減少的原因，一方面是自己良心過意不去，一方面則受到宗教戒律的影響，再另一方面則是年紀的因素，認為自己現在的年紀來講，注重心靈層面的交流更勝於肉體。面對親密關係，丹丹則表示自己現在已經沒那麼強烈渴望一定要找個人交往。對丹丹而言，親密關係指得其實就是一起生活、彼此照顧，在彼此有需要得時候互相付出、陪伴，強調心靈上的相互理解。但他隨後也提到自己年輕的時候，其實是個浪漫到無可救藥的人，但目前則認為一切隨緣。關於告知議題，丹丹則是認為如果真得可以接受，先講後講都是一樣的，同時也主張先有實際相處，待感情穩定之後，懂得思考的層面會更多，這個時間再講，是比較聰明的做法。但隨後也強調，如果他一開始對方就已經表現出死也不會接受的態度，那還是乾脆一點放手比較好。

附錄 06 受訪者故事簡述：小異

小異與 HIV 相處已有五、六年的時間。但在一開始得時候，他曾認為生這種病很丟臉，甚至因此有過自殺念頭。剛確診感染不久，小異便因一時疏忽而讓家人發現自己的抽血單，使得性向與 HIV 兩件事情同時曝光，並在家中遭到長時間的精神暴力，最後只得求助精神科的協助，至今仍持續治療中。當時在醫師的建議下，小異曾詢問家人是否願意與醫療人員談談，然卻遭受極大的反彈與侮辱。長期不堪負荷之下，小異曾自殺一次，但最後卻為家人所救而保住了性命。自此之後，雙方的衝突明顯減緩許多，小異也成功搬出原生家庭。剛搬離頭兩年，除非逢年過節，小異與家人之間大多毫無互動。而每當逢年過節因家人要求而不得不返家，卻總得遭受獨立餐食的象徵暴力。然而，最近家人不知何故，開始主動關心小異獨居在外的情況。但鑒於過去幾年受到的傷害，使得小異面對突如其來的關心，感到相當不以為然。在性實踐上，小異表示自己剛確診感染時，基於不甘心與報復心態，曾多次故意約人無套性交。直至某次，一名小異約過的對象開始反過來對他展開追求，漸漸地改變了小異。一開始得時候小異並不在意，以為對方只是一時暈船。但隨著相處時間與互動的增加，漸漸地也開始對對方產生好感。隨著自己的身陷其中，小異一開始刻意無套的愧疚感也越來越重，並開始懊悔自己先前的作為，認為自己配不上他。最後只好告訴對方自己開始與別人交往了，並斷絕雙方的聯絡。而小異也強調自己自此之後不再玩無套。在感情方面，小異表示即便自己單身時很愛玩，但一交往便會嚴格要求彼此專一，同時也強調關係的確認必須說清楚、講明白。至於告知，小異則表示會等到自己真得確定有意與對方繼續發展，並根據對方對 HIV 的態度，以決定是否要告訴對方，並不會在剛開始的時候就先攤牌。對他而言，親密關係就是雙方有意基於相互瞭解並彼此照顧的相處過程。

附錄 07 受訪者故事簡述：發發

發發在感染前曾愛上一名感染者。但對方以感染者的身分為由，認為自己配不上他，從而拒絕了發發的追求。彼時的經驗，令當時對 HIV 並不瞭解的發發，開始主動接觸相關知識。另一方面，發發也表示自己對性的態度相當開放敢玩，有時也會玩無套，因此面對感染，多少也早已有了心理準備。也因如此，當發發知道自己感染時並無劇烈的情緒反應，而是坦然接受。目前已與 HIV 和平共處約二到三年。即便發發本身能與 HIV 和平共處，但由於一時不慎藥品被家人發現導致感染身分曝光，則令他吃足了苦頭。一開始的時候，發發常遭受來自於父母的言語與肢體暴力，甚至在日常起居上，也必須面對獨立膳食與衣物盥洗的象徵暴力。幸而在發發與父母之間，有擔任醫護人員的手足擔任緩衝與衛教的功能。目前兩造衝突已不若初始。發發也強調希望藉由自身良好的健康狀況，向父母證明自己雖然感染 HIV，但本質上與一般人並無不同，自己仍是他們的兒子。誠如前述，發發對性的態度相當開放，認為凡是人都有性需求，約炮其實是再正常不過的事情。同時發發也強調自己感染前後的約炮態度與模式，幾乎沒什麼改變，並不會因為自己有 HIV 而對約炮有罪惡感。唯一的變化就是會堅持戴套。對此發發也補充，自己過去玩無套，都是出於被動而非主動，但自從感染後，則都堅持戴套。面對感情，發發期待能遇到一名願意共同成長，成熟地面對在一起之後，可能面對的各種挑戰的對象。對於在一起前是否應先坦承感染身分，他則認為可以不用那麼急著說，而係主張待關係穩定後再說，效果可能會比較好。發發表示畢竟一般人面對未知時，必然會因感到恐懼而逃避，但若關係穩定了，HIV 則會成為雙方共同面對的挑戰，並能藉以共同成長。

附錄 08 受訪者故事簡述：George

George 感染至今約莫一、兩年左右。剛確診的時候不但完全無法接受，整個人也陷入混亂之中。以他自己的說法，就像是突然從人間墜入地獄，彷彿遭人判處了死刑。同時他也一再強調自己從那一刻起，就不再是個正常人了。起初 George 因為對 HIV 所知並不多，始終以為自己馬上就得迎來死亡。然經醫護人員解說，知曉目前已可經由藥物治療以維持生命後，始鬆了一口氣。但對於自己必須終生服藥以維持生命之延續，他仍感到相當沮喪。目前 George 的生活目標，全致力於工作賺錢以享受生活，同時也竭力隱瞞家人感染一事。而在自我調適的方法上，他係以上網閱覽其他網友分享的心路歷程，以撫慰感染帶來的孤獨感。另一方面，受制於罪惡感的緣故，George 自感染至今，皆未再與人發生關係。即便安全性行為能有效降低傳染機率，但他仍不願接受任何可能的風險，認為如果只因自己想滿足需求，卻害到其他人，將一輩子感到良心不安。因此每當有性需求時，他都以玩具自行解決，認為這樣比較沒有壓力，而且也省下不少約炮的時間。在親密關係的追求上，George 表示自己從未有過交往經驗，並認為受制於 HIV 的因素，未來或許也很難再有發展親密關係的機會。即便有，也必然只可能找尋同為感染者的對象。在他想像中的親密關係，是一種相互依賴、互相需要、互相照助，並且習慣彼此陪在身邊的感覺，相當強調關係中的相互性。除此之外，George 也認為關係確立前，必須先向對方坦承自身 HIV 的事情，否則之後的任何話語或承諾，都將是虛假的。不僅如此，傳染風險也是他主張必須先坦承的理由，強調自己無法接受因隱瞞而令所愛之人陷入不可逆的感染風險中，認為這麼做只是單純在利用對方。他也主張，如果對方是真心的，那麼就算告知對方，也必然會獲得善意的回應。倘若對方真得無法接受卻硬要在一起，最後也一定不會有好下場。

附錄 09 受訪者故事簡述：Hank

Hank 五年前第一次去三溫暖探險時，碰巧遇上衛生單位於該場址辦裡匿篩活動。當時他未曾聽過匿名篩檢，對 HIV 也毫無所悉。秉持著應該沒什麼的心態，從而做了匿篩，但卻因此確診感染。一開始 Hank 相當難以置信，甚至認為必然是檢驗結果有誤，於是考慮自行到相關院所再次檢驗。而在猶豫複驗的這段期間，Hank 始終處於不知確診後將面對何種情況的焦慮之中，並不斷上網搜尋 HIV 相關資訊。待大致瞭解自己假若確診將面對何種情況之後，才願意赴醫院複驗。由於已自行上網蒐集不少疾病的相關知識，並大致掌握自己未來可能面臨的道路，Hank 表示自己確診時其實相當平靜，反而等待結果期間的不確定感，還令他比較焦慮。因確診時 Hank 尚未服兵役，於是便得依法申請免役，惟於身分證及戶口名簿均會有所註記。正是免役註記，令 Hank 的感染身分被迫曝於廳堂。當時 Hank 的父親申請戶籍謄本，原欲申請相關經濟補貼，但卻發現 Hank 免役一事。事發當下，Hank 的父親曾詢問戶政人員何以致此。但戶政人員回覆依法不得透露，遂引起了他的疑竇。於是 Hank 的父親便動用私人關係，得知免役的真正緣由。感染身分遭曝光後，Hank 遭到了父親的言語與肢體暴力，但因歉疚感使然，只得乖乖挨打挨罵。這樣的情況持續了一周後，某日返家時，他發現自己的東西已全由父親收拾完畢並堆置於門口，並表示要 Hank 即刻離家，且永遠不得返回。除此之外，也不再給予經濟資助。Hank 因此被迫暫停大學學業，開始四處打工維生。在被迫離家自力更生的這兩年間，Hank 僅與胞妹有所聯繫，並藉以獲悉家中的風吹草動。兩年後的某日，Hank 突然接到母親致電關懷，並表示他離家這段期間，自己已四處詢問專業人士，對疾病也有了不少認知。惟礙於其父的緣故，無法隨時與他聯繫，並期盼 Hank 獨自在外能好好照顧自己。在性經驗方面，Hank 表示自己感染後，便曾下定決心不再約炮，但忍耐一年多後，因性慾難耐，於是便重新上網約炮。但每每結束後，他總感懊悔不已，並多次有向對方告知感染身分的衝動。直至某次，Hank 對一名炮友產生了情愫，最後因無法忍受自身

的良心譴責，選擇向對方坦承。原先 Hank 已有心理準備可能將遭到對方無情的責罵與提告，然對方平靜且善意的回應，令 Hank 感到更加羞愧與無地自容。自此之後，Hank 便不再約炮，每有需求便自慰解決。在感情方面，Hank 從未有過任何戀愛經驗，並表示自己雖然渴望，但礙於 HIV 的緣故，認為自己失去了享受親密關係的資格。對 Hank 而言，親密關係意味著絕對的誠實原則，更何況 HIV 尚具有傳染的可能性。因此他主張在進入關係之前，有必要讓對方知道自己的感染身分。然而，他也承認這在實踐上有其難處，因而強調自己目前較傾向由感染者的圈子中，找尋未來的可能伴侶。



附錄 10 受訪者故事簡述：小艾

小艾感染 HIV 已三年多。他表示由於自己過去性生活相當多采多姿，甚至多次在三溫暖玩過多 P 與無套，因此確診感染時心理早已有所準備，並無太大衝擊。而在確診感染後，小艾也相當積極拓展感染者的交友圈，透過網路結識了許多其他病友，並且隨著科技的發展，其互動也逐漸自網路上移轉到現實生活。雖然小艾在感染前的性生活相當精采豐富，但在感染之後，卻曾經歷過一段低潮期，更有一段時間不想約炮，認為自己似乎不該再繼續害人。他自己形容那段期間像是被聖女貞德附身。但隨著時間的推移，性低潮的情況慢慢減緩，最後終於恢復以往開放敢玩的模式。唯一的差異，在於小艾表示自己感染後，只要係有自主能力的情況下，都相當堅持戴套。在感情方面，小艾目前有位交往快兩年的男友。雖然對方同樣也是感染者，但不太願意面對與談論自己感染的事情。對小艾而言，親密關係中最重要要素，莫過於性生活的協調，認為唯有性生活美滿，其他方面才會好。除此之外，他也相當強調彼此之間的相互包容，並主張彼此都要有穩定工作，以維繫一定的生活品質。小艾表示雖然自己單身的時候很愛玩，然而一旦定下來，便會相當專一。特別又加上自己目前的感染身分，對追求親密關係有著一定的困難度。因此小艾格外地珍惜與現任男友的這段關係。

附錄 11 受訪者故事簡述：Jack

Jack 是在兩年前於三溫暖第一次匿篩時得知自己感染 HIV，在此之前從未有過篩檢經驗。一曉得自己可能感染時，Jack 相當後悔自己當初匿篩的選擇，認為自己對此完全沒心理準備。當時他對檢驗結果抱持著高度懷疑，於是便又自行到其他醫療院所重做了一次匿篩，然結果依舊顯示陽性，因而多次焦慮地詢問醫療人員結果是否有誤，並表示自己不想那麼早死。由於 Jack 過去對 HIV 的認知極為有限，因而一開始聽到 HIV 目前已經是慢性病的時候，認為對方只是為了安撫自己而胡說八道。面對大學畢業的 Jack 疾病知識居然如此匱乏，就連其主治醫師也相當不可置信，故而請個管師多花一些時間告訴 Jack 目前的醫學技術，已能如何有效地控制病情。面對如是說法，Jack 一開始雖感驚訝，但仍相當半信半疑。直到他自行返家上網查詢相關資訊之後，才慢慢願意相信自己並不會立即死亡，以及 HIV 已是慢性病的事實。Jack 也透過網際網路，結識了許多病友。他自己也認為，這對自己面對疾病時的自我調適，起著相當重要的作用。然而面對家庭，Jack 則表示這是一輩子的秘密。對性的態度與實踐，Jack 有著相當明顯的轉變歷程。在初感染時，Jack 曾因罪惡感的緣故，考慮戒掉約炮的習慣。無性生活持續了約半年，Jack 實在難以壓抑性慾，於是便到三溫暖尋求解放。但每當結束過後，便立即陷入懊悔的情緒中，並告訴自己之後切莫再如此。然而有了第一次的經驗後，Jack 表示自己或許是食髓知味，開始陷入這種久久解放一次，隨後又感到罪惡的循環中。幾次循環後，Jack 發現自己漸漸地不再對性有罪惡感，對約炮傳染的風險立場，也轉而強調自己只要確實做好安全性行為即可，並主張約炮應該是一種雙向的風險承擔。在感情方面，Jack 表示自己自從感染後，追求親密關係的方式，確實不如感染前大膽直接。他也認為考量 HIV 的可傳染性與基於對伴侶的尊重，主張在進入關係之前，有必要先告知自己的情況。

附錄 12 受訪者故事簡述：Kevin

Kevin 兩年前確診時已進入發病階段。由於他先前曾在其他醫院匿篩且呈陰性，使他在持續高燒的時候，一直未想到 HIV 的可能性。直到醫師實在束手無策，反問他是否有什麼想法時，Kevin 才表明自己的同志身分，但隨後亦表示過去檢驗結果一切正常。醫師聽聞後，便要求 Kevin 再做一次檢驗。對此 Kevin 雖感不悅，但由於深信自己必然未遭感染，於是便同意檢驗。最後確認 Kevin 的高燒為 HIV 引起，並朝此方向治療後，身體才慢慢有了好轉。對 Kevin 而言，感染的事實令他措手不及。他認為如果是經由匿篩，至少還能有些心理準備。然而自己卻是在深信未感染 HIV 的情況下被告知感染，令他相當無法接受，並對此感到相當無助，以及無以名狀的孤寂。由於當時 Kevin 必須住院接受治療，因而將近一個月左右未到校上課。但因 Kevin 就讀的科系相當重視出席率，遂將缺席狀況通知了 Kevin 的父母。Kevin 因而遭父母質問原因。一開始 Kevin 曾猶豫是否要隱瞞生病一事，但考量到說謊穿幫的可能性，以及深信自己與原生家庭的情誼，Kevin 最後選擇告知感染 HIV 與住院治療的事情。但結果並不如 Kevin 所想像。家人非但難以接受，甚至輪流打電話對他大肆地咆哮。最後 Kevin 的家人要求他莫再返家，並表示就學期間所需的學費與生活費仍會持續供應，待畢業後就不再有任何瓜葛。時至今日，Kevin 仍未與家人有任何互動，唯一有所聯繫的是固定時間會入帳的存簿。面對家人的責罵與不解，Kevin 表示相當無奈，並體認到原來對疾病的恐懼，能超越家人對自己的關愛。即便如此，Kevin 仍不願意埋怨家人，反而認為自己才是他們難以承受的傷痛。感染後，Kevin 也透過網路瀏覽其他病友的經驗，並結識了許多感染者友人，以排解身為感染者的孤獨感。在性實踐上，Kevin 感染後的約炮頻率也較過去減少許多，但並非出於罪惡感，而是擔心感染身分曝光。也因此確診感染後，Kevin 從未再約過別人前來自己住所，而都改約對方家或旅館，以避免身分曝光的風險。對於親密關係，Kevin 強調自己比較傳統，認為一定要有確立關係的告白程序，否則會很不踏實。除此之外，也

主張親密關係中相互坦誠與專一的重要性，因而不認同關係穩定後再告知 HIV 的做法，也無法接受任何形式的出軌。Kevin 表示由於自己相當愛好烹飪，因此很希望未來有機會能每天煮飯給對方吃，甚至一起下廚。對他來說，烹飪意味著能自己將對方照顧好，而看到對方心滿意足的表情，自己也會很有成就感。



附錄 13 受訪者故事簡述：Leo

Leo 確診感染 HIV 已有四年的時間。由於感染前便曾參與相關講座並接觸相關資訊，Leo 對 HIV 並非一無所知，從而在知道自己感染時除了感到倒楣之外，並無太大的情緒起伏。在性的方面，Leo 表示自己的性生活非常多采多姿，舉凡約炮、三溫暖、轟趴都曾經參與過。但自從感染之後，Leo 擔心自己若繼續在趴場周旋，感染身分可能遭人曝光，於是便決定從趴場收山，轉而僅透過網路約炮或三溫暖尋歡，以滿足性需求。除此之外，Leo 目前也有三名固定的性伴侶。這三名固炮係 Leo 在感染前就培養起來的，彼此的交情至少都有五年以上。平常也是會出去玩的朋友，而非只有做愛才會來往。根據 Leo 的說法，他在知道自己感染的時候，曾考慮了一個多禮拜，決定是要與這三名友人斷絕來往，或是向他們坦承自己感染的事情。最後 Leo 分別向這三人告知自己感染的事情，而他們也未因此而對 Leo 有所怨對，還是維繫著原本的關係，甚至常常關心他的身體狀況。之所以敢做出這樣的決定，一方面係因為 Leo 與他們過去就曾討論過相關話題，認為他們三人對 HIV 有一定程度的瞭解，另一方面，也是基於相信過去長時間積累的情誼，所以選擇告訴他們。Leo 表示自己運氣實在很好，可以遇到這樣的朋友。同實他也表示絕對不建議其他的感染者採用與自己相同的做法，因為風險實在太大。他強調自己是因為對這三人有相當深刻的熟悉程度與信任基礎才敢這麼做，否則也不敢如此。至於感情方面，Leo 則是抱持著樂觀的態度，覺得感情事強求不來，隨緣就好。Leo 認為自己現下能做得，就只是好好充實自己，讓自己變得更好，以等待將來可能的理想伴侶。他也主張不必非得先告知感染身分後才能發展親密關係，認為一開始什麼都還不穩定，等真正在一起一段時間，實際相處過、感情基礎穩定過後再說會比較好。但 Leo 也補充，這僅限於對方追求自己的情況。假若是自己追求對方，但卻未事先坦承，則感覺又像是刻意的欺騙。也因此，Leo 自感染後，便未再主動追求喜歡的人，而是都被動等待他人追求。