

男同志感染者的親密關係—— 以情感層面爲主的探討

陳姝蓉 丁志音 蔡芸芳 熊秉荃

本研究旨在了解18位感染愛滋病毒的男同志，其親密關係如何受到疾病的影響，以及他們如何面對這樣的影響。研究採用深入訪談法進行資料之收集，將訪談內容錄音，轉錄成文字稿，並以持續比較分析法進行分析整理。結果發現男同志感染者的親密關係可以從三個部分加以了解，亦即感染者認爲的親密關係、社會道德與自我的侷限、在放棄與擁有親密之間擺盪。本研究結果可作爲臨床上理解感染者親密關係的基礎，並可提供心理治療以幫助感染者及其伴侶適應疾病對親密關係的衝擊，以及增加醫療工作者自我的準備度，以自在的面對感染者親密關係的議題。

關鍵詞：親密關係、男同志、人類免疫缺乏病毒 / 後天免疫缺乏症候群

陳姝蓉：奇美醫院精神科護理長

丁志音：台灣大學衛生政策與管理研究所副教授

蔡芸芳：長庚大學護理學系暨研究所教授

熊秉荃：台灣大學護理學系暨研究所助理教授(通訊作者)

*感謝患者提供其個人寶貴之資料及相關人員轉介患者參與此研究。本研究係由衛生署疾病管制局 DOH91-DC-1062 經費補助。

收稿：2004年01月08日；接受：2004年07月15日



一、研究背景與重要性

後天免疫缺乏症候群(Acquired Immunodeficiency Syndrome; AIDS)，又稱愛滋病，經常與男同性戀者畫上等號，認為這個疾病是由於同性「性濫交」而得到，並且將同性戀污名為不正常、變態的，視男同性戀者為「罹患愛滋病的高危險群」(吳翠松，2001；張銘峰，2002)，更有人稱AIDS為「關於同志的免疫缺乏」(Gay-related Immune Deficiency; GRID)(Stulberg & Smith, 1988)或「男同志的癌症」(Gay man's cancer)(王永衛，2003)。根據衛生署疾病管制局的統計，台灣地區人類免疫缺乏病毒(Human Immunodeficiency Virus; HIV)的感染者，至2004年6月為止已達到6,255名，其年齡族群的分布，多集中在20~40歲追求親密感滿足的青壯年期，佔感染者的七成(衛生署疾病管制局，2004)，由於擔心病毒會透過性行為傳染，因而可能影響感染者性親密感的滿足。此外，就醫、服藥與治療過程中的身體照顧需求，也可能使心理上的感受及伴侶彼此情感的需求被忽略或無法滿足(Remien & Carballo-Diequez, 1995; VanDevanter et al., 1999)。

近年來，由於雞尾酒療法的良好成效，使愛滋病受到控制，成為一個慢性化的疾病(王作方，2003；涂醒哲，1995)。然而，生命固然得以延續，但如何在病毒的威脅與親密感的滿足中取得平衡，成為感染者必須面對的挑戰(Rhodes & Cusick, 2000; VanDevanter et al., 1999)。而愛滋病與男同志過度緊密連結的社會烙印，也使同志感染者在面對親密關係的困境時，比其他族群的感染者(異性戀者，或血友病患)感受到較多的道德批判，使得他們更不容易尋求適當的援助，以處理受到威脅的親密關係(王作方，1995；Powell-Cope, 1998)。文獻中對感染者性行為的研究，多針對安全性行為的執行與防範，及預防疾病的再傳播，著重於「疾病」觀點及危機處理的決策，忽略了真實生活經驗中「人」的本質，親密感的需求與情緒的衝擊(Rhodes & Cusick, 2000)。然而，對感染者而言，生活中除了病人的角色仍同時存在其他角色需要體驗與實踐且無法分割。因此，引發研究者希望能從情感的層面、主觀的生命經驗，瞭解感染者在疾病的衝擊下，其親密關係所受到的影響。

此外，部分醫療專業人員，雖然理解親密關係對於HIV感染者的生活適應是相



當重要的一環，但對於該如何與感染者談及情感問題、性愛生活，卻不知所措，習慣以一般的藥物、疾病、或安全性行為的指導，取代更深入的討論情感與親密關係的調適，一部份可能是擔心侵犯感染者的隱私，但一部分也可能呈現了工作人員對此議題的不安感受。由於提供專業協助之前，專業人員必須先傾聽感染者內心的困頓所在，以及增加自己對於談愛論性的自在程度，才能更貼近的理解他們的經驗，提供適合其處境的心理衛生專業協助(VanDevanter et al., 1999)，進而幫助感染者及其伴侶能適應感染後所需面對疾病、情感及性親密感等不同面向的議題，本研究的結果將可作為臨床上理解感染者親密關係的基礎。

在本研究中，所指的親密關係乃是關係建立與連結的過程，而關係發展中不同階段的變化，則呈現了連結過程中的選擇及行為背後的想法。

二、文獻回顧

由文獻中發現親密關係之探討多以異性戀關係為主體，而感染者議題則少論及關係與情感的部分。故研究者先呈現「親密關係的定義」，再探討「男同志的親密關係」，並連結到「感染愛滋後對親密關係之影響」，以了解男同志感染者其親密關係的處境。

(一) 何謂親密關係

余振民(1999)認為愛情是兩個人之間的聯繫，其中包含了喜歡、性慾、溫柔體貼等特性。Erikson則認為親密除了性方面，亦包括人際間感情的親密，並且有不同層面，如情感上的親密(emotional intimacy)、溝通親密(communication intimacy)等(王瑋等譯，1991)。其他學者也提出，親密感的建立，包括了精神層面(柏拉圖式)以及性的需求，而身體上的親密，可能有助於發展與建立穩定的親密關係與情感(Norman, Kennedy, & Parish, 1998; Barroso & Powell-Cope, 2000)。

此外，Sternberg (1986)提出愛情三角理論。他認為愛情由親密、激情與承諾(decision/commitment)三個元素構成，其中親密包含了情感的接近、連結以及經驗

到愛的關係；而激情則包含了羅曼史、身體的吸引力以及性行為的發生；在承諾的部分，則包含了短期的決定愛上一個人，以及長期的承諾維持愛情。在愛情三角理論中與其他愛情理論不同的是，特別強調承諾所呈現出關係的維持，不僅需要有愛與激情，更需要兩人對關係的認定(Sternberg, 1986)。

(二) 男同志的親密關係

雖然同性戀者的愛慾心態，與異性戀者相似，但同性之愛在社會脈絡中卻是被邊緣化的。同志們缺乏開放的交友管道、沒有傳統的婚姻契約，故有困難找尋對象與維持長期關係(王作方, 1995; 張銘峰, 2002)。男同志的親密關係中，經常被討論的是他們的性文化。許多人會先聯想到同志三溫暖、同志酒吧、公園等地方，這些場所是同志們在異性戀脈落下，少數可以自由呼吸、談性論愛、允許情慾流動的空間(許文卿, 1994; 畢恆達, 2001)；雖然從疾病的觀點看來，這些地方蘊含著性濫交的危機，但卻也是男同志們認識對象的主要管道之一(張銘峰, 2002)。在男同志之間，約有一半的機率會與陌生的對象發生性關係，這有時會讓人認為他們是「有性無愛」或者「沉迷肉體」。但許多男同志還是傾向建立長期的性關係，而短暫性愛有時反而是迴避親密關係的一個方式(周素鳳譯, 2001; Kan, 2001)

而同性戀的伴侶，彼此關係的維持在於信任與承諾，這種關係經常只仰賴建立在親密的基礎上，因為再也沒有其他的力量牽制可供保證。在關係開始時，希望能夠維持，承諾是必要的；但也因為是協商、開放的未來，關係當然有可能結束，此時，任何毫不保留許下承諾的人，都極有可能在未來關係結束時受到極大的傷害(何春蕤, 2001; 周素鳳譯, 2001)。此外，親密關係的發展，還受限於家庭成員期待他們能結婚生子，使得大多數男同志並沒有感受到家人的支持，而無法自在開展同性的愛戀關係(陳耀民, 2001)。部分的男同志，尤其是三十歲以上，由於不孝有三、無後為大選擇進入婚姻(史國良, 1995)。但在他們對自我認同不足時，會拒絕獲取與同志或愛滋防治相關的訊息，便有更高的危險感染HIV，並更可能將疾病傳染給妻子。這些人為了做盡責的孝子，卻成為不忠且致命的丈夫(史國良, 1995; 施佞玟, 1999)。



(三) 感染HIV後對親密關係的影響

對同志而言，維繫感情原已不易，若再加上HIV的感染，對彼此的親密關係情感與性而言，無疑都是一大衝擊，包括了情感連結的阻斷(與伴侶間無法溝通、無法給予對方承諾、或者無法告知)，以及性親密的改變(因為擔心傳染而少了自在感受，或者因為安全性行為而產生隔閡，減少了親密感)。情感的連結，是滋養親密關係的重要部分。親密感的形成，乃透過相互的溝通與承諾，使關係更形穩固。但感染HIV之後，卻因疾病而影響親密感之形成或維繫。VanDevanter 等人(1999)提到許多感染者及他們的伴侶表示，他們害怕談HIV的議題會帶給對方更大的壓力，也避免談論生活中的負向情緒(如生氣、挫折、難過)，雖然目的是為了保護雙方，但也因為無法真誠的表達而造成溝通的隔閡；此外，當面對彼此關係改變時，則會認為是由於自己感染了HIV所導致，以致有罪惡感而不敢表達自己的感受。

再者，感染者不確定的疾病狀態、死亡的威脅以及無法跨越告知的壓力，使得關係建立時，經常不敢給予對方承諾，也很少預期未來的發展。面臨疾病的衝擊時，常擔心若伴侶知道之後會離開自己，必須面臨關係的結束；或者遭受歧視、排擠的眼光；有時縱使關係還維持著，卻可能因為告知造成對方的情緒負擔(Yoshioka & Schustack, 2001)，因此，是否告知成了感染者面對親密關係中的一個重要議題。若說性的接觸可以促進彼此親密感的形成，那麼，感染者的性親密感是否獲得滿足，便是其親密關係中的重要議題。即使性行為時確實使用保險套，仍可能感到焦慮，擔心是否會傳染給伴侶，導致性行為中無法自在，常會在心中出現罪惡感。而使用保險套，雖是一種保護，但也在親密接觸時多了一層屏障，減少了性的快感(Remien & Carballo-Diequez, 1995; VanDevanter et al., 1999)。

在文獻中發現關於HIV感染者的探討，包含許多負向訊息，如感染者是危險的、性是不安全的。而對他們的了解，也傾向關注安全性行為，而忽略其心靈上的需求。故本研究試圖基於過去的研究努力，進一步理解及澄清，感染者除了性行為之外，所受到情感與性親密感的衝擊。

三、研究方法

(一) 研究設計與資料分析

本研究採用「質性研究法」收集與分析資料，此法強調由當事人的觀點探究事實，藉由描述個案本身之經歷，及個案自己所定義的經驗，以獲得對這個主題的知識與瞭解(史麗珠等譯，1999；徐瑩嫩，2000)，而以研究者本身作為資料收集的工具，輔以訪談大綱，進行深度訪談，訪談題目例如：「對您來說，怎麼樣算是擁有親密關係？」、「得知感染後，對您的親密關係中情感或愛的部分，有何影響？」、「得知感染後，對您的親密關係中性親密感的部分，有何影響？」；透過一對一的互動，受訪者能有充分的時間表達自己的看法、意見及感受(潘淑滿，2003)。之後將訪談錄音帶逐字謄寫成文本(text)，並仔細傾聽其全部的描述，粹取出重要的陳述(盧孳艷，2000)，以持續比較分析法(the constant comparative method of analysis)來進行內容的分析，不斷比較、對照資料與資料之間關聯性，透過五個步驟，逐步進行。首先是開放式登錄(open coding)，將原始資料概念化，對逐字稿做逐步分解，這個階段主要在於指出研究者感興趣而且在訪談的內容中重要、突出、屢次出現的現象；第二是將看似相關的概念聚成一類，形成範疇；再者依其意涵給予命名，本文分析之命名，部分是擷取受訪者自己的語言，其餘則是依據受訪者所表達的意思加以濃縮，以抽象度較高之名詞說明該現象；第四步驟則是當有數個範疇出現時，比較不同範疇間與原始資料之的歧異性，直到所有範疇都達到飽和，即無法再有其他的範疇出現，並歸納出更高層次的核心範疇；最後是選取一個主要的核心概念範疇，並將其他範疇當作他的副範疇，並且針對研究的中心現象，以分析式的語言說出這個故事(徐宗國，1996，1997；胡幼慧、姚美華，1996；徐亞瑛，2000)。

至於研究方法之嚴謹度考量，則是透過長期參與、同儕辨證及個案檢視的方式，以達到對資料的敏感、熟悉與理解；長時間提供同志及感染者的服務且與專業人員討論感染者族群常見之現象，均有助於釐清研究者之盲點，作為分析時的參考對照；研究結束後曾在兩次民間團體所舉辦的感染者座談會中報告研究結果，對照



感染者經驗的異同性，並以研究日誌的記錄，不斷反省研究者身處其中的角色、感受及想法，以反思研究者自身所持有之前見及對現象解讀的立場，進而更貼近受訪者之脈絡與真實性。

(二) 研究對象及時間

本研究對象乃透過北部數個愛滋病照護機構之社工或病友，以滾雪球的方式徵尋願意多了解研究主題者，選樣條件包括被診斷為HIV陽性，可以國台語溝通，並願意表達其主觀經驗與想法者。由研究者向有意願的感染者說明研究目的(探討影響HIV感染者執行安全性行為之相關因素)、過程及其權益，共有26位同意接受訪談並簽署書面同意書進行一次訪談。訪談過程中，受訪者除了描述性行為選擇的議題外，也提及許多情感與親密關係轉變的議題，因此本文針對18位較深入的談到親密關係的感染者進行分析，這18位研究對象以男性為其性伴侶故以男同性戀稱之。在資料飽和度的考量上，從過程的分析，發現不同的受訪者重複陳述類似概念的議題，並未發現有新的概念浮現，因此，認為18位受訪者對此議題而言，應已達到資料飽和的程度，故停止收案。研究時間自民國九十一年一月至十二月，訪談地點以不受干擾為主，分別為研究室以及機構的會談室。

四、研究結果

(一) 背景資料分析

本研究18位受訪者均為男同性戀者，其年齡介於27-45之間(平均35.6歲)，18位中有1人已婚、1人離婚，其餘均為未婚。學歷包括高中/高職5人、大專/大學12人、研究所1人。信仰的部分有佛教及無信仰者分別有6人、道教1人、天主教3人及基督教2人。職業方面有服務業4人、專業人員6人、非技術人員3人、無工作者則有5人。得知感染的月數由8~150個月不等(平均為64.9個月，中位數為48個月)，18位中，有4人目前沒有接受雞尾酒療法，其他14人均在治療中。此18位受訪者之背景資料詳見表一。

表一 18位受訪者之背景資料列表

	人數	百分比		人數	百分比
年齡			婚姻狀態		
20~29	2	11.1%	未婚 / 單身	16	88.8%
30~39	12	66.7%	已婚 / 同居	1	5.6%
40~49	4	22.2%	離婚 / 分居	1	5.6%
得知感染月數			職業		
1~12 (1年)	3	16.7%	服務業	4	22.2%
13~24 (2年)	1	5.6%	專業人員	6	33.3%
25~36 (3年)	4	22.2%	非技術人員	3	16.7%
37~48 (4年)	1	5.6%	無業	5	27.8%
49~60 (5年)	2	11.1%			
61~72 (6年)	1	5.6%			
73 (7年) 以上	6	33.3%			
教育程度			宗教信仰		
高中 / 高職	5	27.7%	道教	1	5.6%
大專 / 大學	12	66.7%	佛教	6	33.3%
研究所	1	5.6%	天主教	3	16.7%
			基督教	2	11.1%
			無信仰	6	33.3%

(二) 結果分析

結果分析以跨個案的方式，加以彙整，建構出現象的脈絡。以下的文字『 』中為受訪者所陳述之內容。由於只擷取片段，故語意模糊之處，將括號加以補充，以增加閱讀的流暢及理解。句尾()中的數字，代表逐字稿的索引，如01_P02_L03即代表受訪者一，逐字稿第二頁中第三行開始的內容，以此作為對照。

1. 感染者認為的親密關係

親密關係，代表著什麼，可能因人而異。所以，在探討感染HIV對親密關係的影響之前，先透過感染者的眼光，了解對他們而言，什麼是親密關係？其中包括感染者直接陳述何謂親密關係的定義，進一步提到親密關係中，性與愛所帶來的意義，有助於看到親密關係對感染者的重要性何在。並了解受訪者感染後對親密關係的期待，且在「放棄與擁有親密關係之間擺盪」的段落中將會更深入探討疾病如何影響了原有的期待及要承諾親密關係的困難。

(1) 感染者對親密關係的定義

從訪談當中，當詢問「怎樣算是擁有親密關係」時，受訪者們多半會從行為面來定義，例如一些親密的舉動—親吻、擁抱乃至於發生性行為。

『親密關係，很可能就是親吻啦、擁抱啦、手牽著手，然後一起聊天。或者開著車子到處跑跑這樣，吃個東西，然後就各自回家。』(25_P10_L08)

『在一起是指說，就是(有情感的)交往，還有發生性關係。』(21_P01_L18)

或者從關係的層面來定義，認為所謂親密關係，可以是情感的互動與交流。一位受訪者便提到，性不一定是必要的，關係中可以有其他的角色存在。

『我今天想找個lover，lover不一定要上床辦事怎麼樣，lover也可以算是一個roommate，另外一個角色是(共同生活在一起的)roommate。』(03_P26_L08)

(2) 性與愛帶來的意義

在親密關係的定義中，感染者主要提到的兩個元素是性與愛，這兩者有其獨立存在的意義，但也有其互相影響且交錯存在的部分。首先將兩者加以區分，解讀其內涵，先看到性的部分，性會帶來生理上的快感，所以對某些感染者而言，認為發生性以獲得這個生理滿足的過程，是自然存在的需求。

『男性本來就是追求的動物，就好像尿急了，你說要他不去發洩，對他們來說，根本是不可能的事情。』(08_P03_L21)



『性這種方面，就沒什麼慾望了，就是那幾條精蟲在作怪而已吧…(就是)生理上的反應。』(09_P17_L19)

但即使如此，生理的滿足仍然帶來心理層次的意涵，使得「性不只是性」，而是尋求溫暖、依靠、親密的媒介，使得性成爲享受。

『你跟另外一具軀體，抱在一起的感覺很溫暖，你可以有個依靠啊！…就算是一夜情好了，那畢竟也是個溫暖，一份溫暖。』(19_P16_L01)

『做那種滿親密的關係(性行爲)，感覺不只是很舒服，覺得兩個人，好像很親密這樣。對方也很喜歡我的感覺，才會跟我做那種事情，覺得很棒。』(21_P14_L24)

而另一個部分是愛，感染者認爲情感的存在，便是能對特定的他人，分享自己的心情，成爲彼此的「支持」。

『(有伴侶的話)你可以有個傾訴的對象啊!』(19_P16_L02)

『其實我更清楚說，OK，我所要的感情是什麼樣子？是可以互相去扶持的。』(21_P07_L20)

然而愛與性並非總是獨立存在的，許多時候愛與性會相輔相成、互相滋養，成爲增加親密感重要因素。當彼此間有情感的交流，可能會觸發期待發生性行爲的想法，相對的，當發生性關係之後，可能也有助於愛意的維繫。兩位感染者分別提到：

『(感染後、還沒交往之前，很少想到性行爲的部分)，交往之後，多多少少會有一些觸動(想有性行爲)吧。』(25_P09_L20)

『性行爲其實，他只是輔助，一個讓你的生活更，更真，嗯…應該像一般外界所講的，更增圓滿吧。一個輔助品這樣子。』(09_P11_L25)

(3) 對親密關係的期待

因爲性與愛確實爲生命帶來美好與滿足的感受，因而在感染者身上，仍然期待擁有這樣的細水長流的親密關係。

『我看到有很多HIV的患者，他們即使自己已經有這個病，他們還是一直很希望有個感情，穩定的感情。』(08_P29_L06)

『可能一般同性戀會讓人覺得說(關係)沒有辦法持久那樣子的感覺…我覺得說，我們這樣子(持續交往)，彼此交心，我覺得可以做一輩子的朋友…我比較強調這一點。』(09_P07_L23)

對應了認為愛是可以帶來支持的想法，感染者們對於身邊伴侶的期待，是個真誠、可以互相照顧，並且可以倚靠的對象。

『真的很渴望，因為畢竟現在自己也30歲了…那也很希望自己旁邊有一個對象可以彼此包容、互相照顧啊！可以瞭解我的人，一起做一些事情這樣子。』(21_P10_L06)

雖然有著這樣的期待，但是由於自己的感染者身分，在渴望自己愛人是個可以仰賴的角色同時，也會考慮到若對方也是感染者，或許便不用擔心感染病毒給對方，也更能體會了解彼此的處境，進而可以同理以及互相陪伴。

『找一個也是感染者，想要穩定下來，彼此有個照應。看能不能在病友裡面找到伴侶…就是感情上有個依靠啦！不用擔心把病傳染給對方啦！就是這兩點…會覺得比較沒有壓力。』(23_P07_L07)

2. 社會道德與自我的侷限

雖然感染者仍然期待有穩定而持久的感情，但同時卻也感受到社會歧視的眼光，故對於自己能否追求愛情感到遲疑與擔憂。部分社會道德的批判也轉化成感染者內在的聲音，包括要求感染者禁慾、情感發展的限制、乃至於是否結婚生子等等，都使感染者在建立或維持親密關係時，面臨挑戰，侷限了自己追求親密關係的腳步。

(1) 性必須終止

對於感染者而言，最直接受到撻伐的便是部份感染者於感染後仍持續有不安全的性行為，而使得疾病繼續的擴散。許多人認為感染者「不應該再有性」，對感染者性行為的限制，在法律面與道德面都是存在的。「後天免疫缺乏症候群防治條例」中便明文規定：『明知自己感染人類免疫缺乏病毒，隱瞞而與他人進行危險性行為…致傳染於人者，處七年以下有期徒刑』。感染者因

為受到這樣的規定限制，縱使自己沒有企圖進行不安全的性行為，仍覺得自己不應該有性。

『(感染者有性)在法律上也是不對的，明明知道自己有感染還去跟別人發生性關係也是不對的。』(21_P06_L13)

此外，縱使不違背法條的規定，執行安全性行為，使用保險套提供屏障，隔絕病毒的傳播，但是道德上仍然批判著感染者，不應該再有性，這也成為感染者發生性行為之前不得不思索的因素。

『(要不要有性)那個內心一定會很糾結的。因為會有一個道德觀出現，這樣做到到底是對還是錯。』(25_P10_L22)

而這樣批判的聲音，甚至是來自於感染者本身。有些受訪者還表示，感染後還與他人發生性行為是不負責任的態度，是道德感低落的表現。

『我覺得說，有些帶原者啊，真的是，很糟糕。你知道自己這樣子，還到處去，去玩…滿不屑的…你又再製造悲劇。你又再製造跟你一樣的人？…這是不負責任的態度。』(09_P19_L15)

法律與道德的約束力量，固然形成一種感染者不該再有性的意識，但感染者內在自我「罪惡感的譴責」，更是一股不可抵抗的力量，牽制住其內心對性的渴求。

『我本身就是因為有這個性行為的發生，而且自己本身疏忽了，這個保險套這方面，導致…我健康這方面，就是付出了…很大的代價，所以可能導致我…對性敬而遠之。』(03_P17_L20)

(2) 對情感的限制與拒絕

HIV的帶原，似乎在感染者身上貼上了不准愛標籤，使得感染者認為自己似乎「失去了愛人的資格」，也因為害怕受到傷害，以及告知後的不確定感，使得「愛，說不出口」。有些感染者提到，好像感染之後便失去與人交往的權利，不能結識喜歡的人，似乎愛情在感染者的生活中，是不被允許發生的。

『(感染之後)不能夠去交一個，去結識一個自己很喜歡的人…如果我想跟

一個男生在一起的話，我也沒有辦法跟他在一起…就覺得好像自己不夠資格，也不應該跟人家對方在一起。』(21_P01_L10)

當感染者真的有機會面對喜歡的對象時，也會有著自己內心的掙扎，該如何告訴對方，自己是感染者的身分。一位受訪者便提到，自己預設告知後對方的反應：

『就算我們在一起了，等我告訴他，他應該也不會接受的…因為我覺得就算我跟他在一起一陣子，我跟他講，他應該也是會離開我的。』
(21_P10_L14)

因為有著這樣的預設，因此也更覺得決定告知與否，還牽涉了可能感染給對方的危機，以及自己將失去情感的可能，是個困難的關卡。

『我心裡會怕。我很想跟他開口說我是感染者，你還要不要我？…我真的不想傷害他，可是我又不能，開口去跟他說，我是一個HIV感染者。就是，兩者之間很矛盾。』(18_P09_L14)

(3) 結婚生子的掙扎

有兩位受訪者談到若在沒有感染的情況下，仍會依循社會傳統價值，選擇結婚、傳宗接代的生涯，以滿足父母的期待，但感染後這樣的期待可能會破滅，造成對家人的愧疚。另一方面，因為沒有情感的基礎，並且覺得若只為了要滿足繁衍後代的任務而傳染病毒給對方，更會造成自己的罪惡感。

『我本身如果沒有這個病的話，或許我可以至少，為我家裡傳宗接代…尤其我本身又是獨子啊。好像沒有辦法為家裡傳宗接代，覺得很對不起家人。但是你本身已經這樣子(是個同志，又感染HIV)，然後你再去，再去跟一個女孩子發生關係，那感染給他，那本來就是不應該的啊。』
(21_P03_L01)

3. 在放棄與擁有親密之間擺蕩

雖然同志們本身的情感維繫，就存在著不少的變數，但在未感染時還能嘗試愛與性而不卻步，是因為自己是健康的人。而感染後，想要追求自己的情慾性愛，卻

受到社會與自我的種種限制。因此，感染者要找到屬於自己的親密關係，首先要從社會道德的約束中解放。這並非是一種脫序失控的現象，而是透過摸索發現自己對親密關係的期待，在猶豫、遲疑的過程，有時往後退一些，或者觀望等待，然後才能逐漸接納自己，允許自己擁有屬於自我的親密關係，甚至將關係轉化昇華成為純粹情感的交會。但這個過程，並非單向前進，而是來來回回的變動，依著感染者自身的情境，可能暫時停留在某種親密關係的狀態中，但這是個動態的過程，或許會因著時間、或個人內在的成長或改變，而有所調整。

(1) 放棄期待與渴望

由於認為感染者的愛情，總是悲情而不會有結果的刻板印象，使得一些人選擇放棄期待找到感情的歸宿，以不投入來避免受到傷害，或者因為害怕失落而減少自己期待的心情，是感染者在親密關係的追尋中，自我保護的方式。

『他應該也是會離開我的。所以我不敢奢望。因為故事的結局都會很悲慘，所以就不要再開始好了…這樣…覺得好像是在浪費時間…不要投的那麼深，就不會傷害那麼重。』(21_P10_L20)

『對於跟人家交往，是一直都是很變動，沒有一個很固定說我現在到什麼階段，我沒有這樣的期許…並不代表…這叫退縮，或者是說，這叫不渴望愛情。』(26_P15_L22)

此外，在生活上，有些感染者抱持著隨時可能會發病或死亡的心情，更強化了未來是無法掌握與預期的感受，使得感染者有困難憧憬未來。

『那是沒有辦法完全把這些病毒消滅的。所以我不知道耶，我…現在對自己的未來，比較會沒有一個憧憬，會覺得說，很多事情(如交往、決定結婚)，你會沒有辦法說，放手去做。』(09_P04_L10)

(2) 猶豫與卻步

當感染者對於情感，有點期待的時候，想要嘗試，卻又怕失敗的心情，往往使他們沒有辦法穩穩的跨出那開始追求親密關係的步伐。有時即使跨出

了認識的那一步，但是面對關係逐漸發展，不敢承諾，確定關係的存在，也常常是感染者猶豫不前的因素。

『卻步喔…也許有人對你有好感，你對別人有好感，也許互相有接觸過，我說不是那種性接觸，可能是開始有了聯絡之後…但你跟他交往了又如何呢？怎麼樣能長久下去是個問題。所以可能剛開始就覺得說，乾脆不要認識好了，或者是很表面、很粗淺的認識，這樣就好了。』

(06_P03_L12)

『我很難去掌握有沒有(投入感情)，因為搞不好我有那些舉棋不定的棋子，就是受到這個(感染HIV而)不敢去承諾。』(26_P06_L11)

而另一方面也擔心自己經歷愛情，會受到傷害，因此有所保留與遲疑。有一位受訪者因為過去曾經在愛情中受挫，所以害怕投入感情將會重蹈覆轍，他說：

『(如果過去投入感情時)是不可自拔吧！這個我不敢想、不可預知的，所以我沒有辦法現在給你一個答案說會怎麼樣…是非常危險的一件事。』

(23_P10_L10)

此外，基於健康的考量，不希望自己成為對方的負擔，因為是個被照顧的角色，不是平等的關係，而無法開展新的感情。

『(我的考量是)我不想當人家的拖油瓶之類的，就是不想造成人家的負擔啦。』(14_P06_L10)

而發生性行為的部分，感染者也一樣的猶豫。雖然也嘗試採取了保護措施，但對於性行為的發生還是顯得保守，或者在發生性交的動作時有所遲疑。

『我還總是會有一個，一個屏障吧。一個障礙吧。大家這樣子親熱，親親嘴啊，然後你要真的插入的時候，說要射精的時候，就會有點猶豫。』

(09_P10_L15)

(3) 被動的等待

面對感情，縱使喜歡，也有所互動，有些感染者仍然傾向不做選擇與決定，以被動的等待代替主動的出擊，讓對方決定關係的發展。這樣被動的心

態，可能因為覺得HIV存在的事實，使自己沒有權利挽留這段關係。當對方決定離去，也視為是他不夠愛自己的證明，作為說服自己放棄的理由。

『我希望考慮的是，如果我是你所選擇的，我希望你能真心對我。就這樣子而已，那，我這個部分，就採比較被動的方式…就是情感上會比較…讓他決定，兩個人要不要在一起這樣。』(14_P04_L24)

『我是跟他講說你可以自己選擇要不要繼續在一起…(自己)也預設好那個立場，那就是開放空間嘛！如果今天你真的因為我生這個病你要離開我是你的權利，我覺得我沒有權利去留你下來。』(24_P02_L14)

不只是情感，對於性的部分，有些感染者也採取被動的等待，視對方的需要，來決定是否發生性行為。

『我並沒有說依照我個人很強烈的身體需要，然後我去碰觸對方，對方給予我回應這樣。我的方式是，就是對方如果採取主動，那我就配合。』(02_P05_L23)

(4) 允許自己接受

感染者經常會認為感染HIV，是一件需要被懲罰的錯誤，導致自己沒有權利選擇、也不被允許可以有愛的。面對自己真實想擁有親密關係的需求，必須透過自身給予的原諒，跳脫出這樣的限制。雖然自己曾經沒有做好保護，而感染了HIV，但卻不讓這過去的疏失，成為未來親密關係發展的阻礙。

由於在與人互動的過程中，體會到真誠的交會，而觸動內心的情感，或許溫柔總是能帶來撫慰，使得感染者也願意放下自己的小心翼翼，嘗試「接受新的感情」。

『當我去接收到對方，對我表現出來的一個，嗯，怎麼講，關懷也好，那甚至於就是一個親密的動作，那所以讓我感覺到，ㄟ，其實我是可以再去接受感情的。因為我心那時候有被打動到。』(25_P05_L07)

面對性親密的需求，在感染之初，常因不曉得如何保護雙方而恐懼，當瞭解傳染途徑後，便比較能重新有性的接觸，「享受性的親密」。

『因為我知道他的傳染途徑之後，還有其實是可以做保護措施的，就比較敢大膽的去，嗯…跟人家接觸這樣子。不然以為，我都以為我可能打個噴嚏人家就會感染啦！』(14_P03_L04)

而在互動過程中，可能透過觸摸，安撫了自己面對性的不安，而漸漸比較能放鬆，接受並享受性行為的過程。

『(他)一直安撫我啦、然後就給我更多的touch。兩三次之後，就慢慢放得比較開…我指的比較OK的部分是說，我們在…做…1、0(肛交)的那個心態，我比較開始慢慢open。』(14_P10_L13)

(5) 親密關係的轉變

感染後的親密關係，是不斷調整變動的過程，有些感染者，藉由賦予親密關係不同的詮釋，改變自己對親密關係的期待，例如將原本的性親密的需​​求層​​面，轉為精神上的交流與滿足感，尋找可以互相陪伴的對象。

『生病以後，我的想法就變了，我除非真的看到一個說我們真的可以走下去…最重要的原因是因為我覺得我要的不是一時的快感刺激，我只是要一個能夠(一起)走…或是對彼此關切的期許。』(11_P17_L22)

此外，嘗試以擁抱、愛撫代替性交，使彼此縱使沒有性交，仍擁有親密的感受。其中一位受訪者如此說：

『像我們男生就比較性衝動，那我以前女同志的朋友他們的感染率就沒那麼高嘛！為​​什麼？因為他們很享受愛撫的動作，比較精神上的想法。也許這個是可以學習的。』(24_P13_L03)

然而，以精神層面來維持關係，對部分感染者而言其實是更困難的，於是在嘗試摸索之後，反而傾向不追求感情，以性的享受為主要訴求，給自己較多的生活空間。有一位受訪者便這麼說：

『我之前有交過BF(男朋友)呀！因為兩人每天膩在一起並不是很好。我比較享受現在這樣，想要(有性行為)的話就玩。大家各忙各的，不干預彼此的生活、工作。』(23_P05_L25)



(三) 感染者的生命故事

在上一段的分析中，以跨個案的方式，將感染者的親密關係加以概念化的分析與重新建構，雖然把現象單純化並聚焦於感染者親密關係的情感面，可以看到情感歷程的細緻變化，但其他的脈絡，如得知診斷時間的長短、疾病的歷程轉折，則可能在跨個案的陳述中被忽略。因此爲了對感染者的親密關係有更豐富的理解，研究者嘗試從閱讀感染者的生命故事，體會時間因素與疾病的適應、親密關係的動態關係，並在複雜的社會與疾病適應的交錯當中，看到情感與性的議題真實的發生在感染者的身上，及其在過程中的抉擇、擺盪、改變與停留。以下的故事—「初嚐愛情的小清」，以化名保護受訪者的隱私性。

小青，得知感染約兩年半的時間，訪談的過程中提到自己初感染HIV時的心情：『因爲你已經知道自己被感染了，根本不知道說，往後的生命裡頭，會有什麼樣的一個境遇，很多東西都會覺得很害怕、很陌生，那沒有辦法掌控，這樣未知的恐懼，讓我覺得整個世界都是黑暗的。』生命突如其來的改變，疾病、藥物都是如此的陌生而無法預期，他說：『那段時間就覺得說，ㄟ，好像是說，這世界好像關上了一道窗戶了，一道門了，我變成就是，好像沒有辦法接受任何一個感情，生病的事情擋在前面，其實根本就不會想到那一方面(性與愛)的事情，在那一段歲月裡，因爲是一個人這樣子走，所以是挺辛苦的，自我封閉了很長一段時間，雖然也有人表示好感，但卻無法接受』，小青在疾病初期，因爲感染者身分的衝擊，該階段選擇以「放棄期待與渴望」面對親密關係，認爲自己不應再有愛與性，與人的關係受到自我的侷限而停滯不前。

這樣的狀態持續一年多之後，他描述自己有了一個戲劇性的改變：『說實在要很感謝我一位好朋友，因爲一次因緣際會之下，他告訴我說，他已經確定感染了，當時我算是滿震驚的，我只能回答說，我還是會在你旁邊的。回過頭之後，找了一個空檔的時候，我就跟他講說，其實不光只是你是被感染了，我也是被感染的人。從那時候，就覺得突然之間，世界比較不一樣了。你會發現說，旁邊有一個人，陪著你了。從那之後，我願意面對這樣的問題了，我重新經過那麼長的一段時間的沈澱、封鎖，我覺得也該是時候要走出來了。』於是，小青嘗試參加病友支持團體，

並對身邊的人說出自己是感染者，從團體裡面，他發現疾病雖然帶來痛苦，但也帶來另一種對生命的領悟。他說：『上帝關了你一扇窗，就會幫你開另一道門』，抱持著這樣的心態，他不再害怕感染了愛滋病這件事，反而更積極的過生活。

他提到除了生活態度的改變之外，在感情上，他也因為開放了自己的生活圈，而認識了現在的lover，並且因為對方主動釋出善意與好感而開始交往。他表示：『在我自我封閉的那段時間裡頭，我會拒絕他們，現在我覺得至少現在已經跨出一步了(比較能夠接受)』。逐漸學習開放的小清，此刻願意改變，所以「允許自己接受」，接納別人所釋出的善意，也嘗試建立親密的互動。對於關係的期待也有所改變，他說過去的心情是：『好聚好散，其實那就是有一點就是說，OK，合則來，不合則去；但現在會用比較認真的一種角度思考，這個人是不是我要的人，也會比較珍惜當下所擁有的』。

在交往過程中，小青也說到擔心對方不知是否能接受自己是感染者，包括告知及性行為的抉擇。他說：『我都還沒有告訴他(我感染HIV)的原因是因為我們的感情並不是那麼的穩定，二來的話就是，我就覺得說，萬一我講出來，是不是真的就把他給嚇跑了？會不會這樣子。其實這個都是非常掙扎的一件事情』。除了無法告知自己的感染者身分之外，當更進一步有性行為發生的可能性時，自己也總是猶豫再三：『那時候(將發生性行為時)心裡就會掙扎，因為擔心沒有完全的保護……適當的保護之下，隨便發生那件事情(性行為)，其實很容易就把……(HIV)感染給他了』。所以，小青雖然因著對方的真誠，讓他再次感受到愛情的喜悅，但在性的親密上，卻因為感染給對方的隱憂，仍然有所「猶豫與卻步」。但雖然未來是不確定的，小青仍跨越了自我的侷限與封閉，鼓起勇氣，嘗試、追求自己所期待的親密關係。

從小清的歷程可以看到，在感染者還未能接受自己的感染者身分時，較難與他人談論與分享疾病的經驗，也可能阻斷與他人建立關係的機會。而小青透過朋友的開放，對於說出自己疾病的狀態有了新的學習，認為自我揭露是可接受的，這樣持續的開放與被接納的經驗，鼓勵小青投入情感。但擺盪仍然存在，雖然在情感上投入，卻在性行為發生時感到猶豫，縱使是同一個人，在很短的時間內，因為面對著

不同面向(性與情感)，也可能有不同狀態的改變。

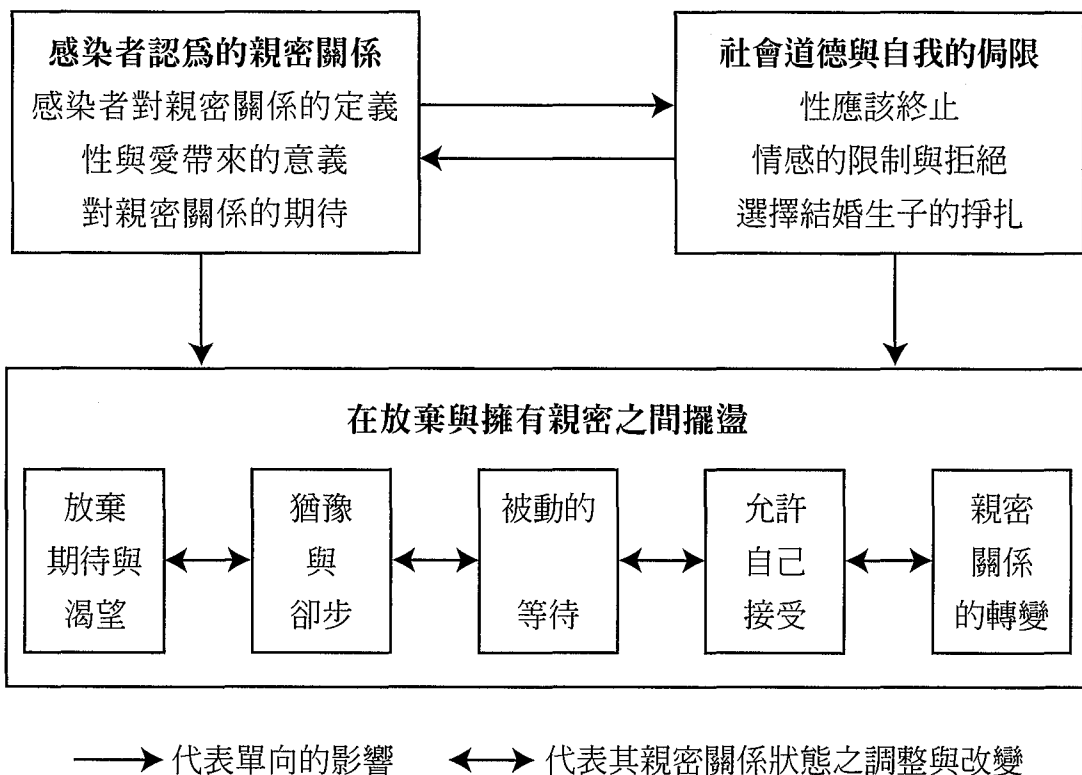
從感染者的生命故事中，也發現感染HIV的衝擊與影響，確實是全面性的改變情感、性生活、工作、與他人的互動模式等等，而親密關係只是數個重要的改變之一。雖然研究結果中，試圖將情感的部分抽絲剝繭，加以釐清，有助於解讀親密關係變化的內涵，但卻也發現，除了單純化感染者的情感議題，對於時間的醞釀發酵、以及他們所處情境的複雜性，仍是研究者解讀現象時所需要考量的因素。

(四) 概念架構

綜觀感染者的親密關係這個議題，分析過程中有幾個脈絡浮現，包括了親密關係中情感的部分、性行爲的抉擇、告知的議題、以及感染時間的長短對於親密關係的影響。本研究中，原本傾向討論感染者純粹情感層面的親密關係，但從受訪者傳達的訊息發現，親密關係的發展與性的親密息息相關。故本研究選取的脈絡以親密關係的情感面爲主軸，性親密的影響爲輔，而是否告知與感染時間的長短，則穿插在不同的段落中說明，至於性行爲的抉擇部分，則有另文加以探討。在親密關係中以情感爲主軸的脈絡下，將研究結果從三部分加以陳述，包括感染者認爲的親密關係、社會道德與自我的侷限及在放棄與擁有親密之間擺盪，三者的概念相關性(如圖一)。

感染者認爲的親密關係及社會道德與自我的侷限，是互相影響的兩個部分，感染者對親密關係的期待不同時，面對道德批判所給予的侷限，則可能有不同的反應。例如對愛情期待比較低的感染者(生活中不將愛情視爲生活重心者)，面臨不能談性論愛的限制時，或許較容易給自己一些理由，接受社會的約束；反之，則感受到愛的自由處處受限而無法滿足。而道德與自我的侷限性，也可能影響感染者界定的親密關係，例如因感染者感受到道德輿論的壓力，當面對非感染者時害怕可能成爲傳染病毒的罪人，故在對象的選取上，傾向以感染者爲考慮的對象。部分感染者在感染前對於親密關係是有所期待及渴望的，但因爲感染之後突顯了外在力量的限制，以及自我內化的過程，認爲既然感染了，不得不放棄原本可享有的愛與性，因而改變並降低了原本對親密關係的期待與想法。





圖一 感染者親密關係轉變之概念架構圖

此外，對於性的期待以及社會道德對性的侷限部分，經常是互相拉扯的，當認為性是親密關係中不可或缺的一環，而社會的約制力量又針對感染者不應該有性行為時，矛盾與衝突便由此而生，要不要發生性行為，便經常困擾著舉棋不定的感染者，沒有了性，似乎少了親密感，但有了性，又彷彿違反了內心的道德約束。

這兩部分的概念，也分別成為感染者面對親密關係的前見，使他們決定是否投入情感時，呈現擺盪不安的狀態。由於不同情境中感染者感受的批判與侷限，以及當時對親密關係不同的界定及渴望程度的差異，使得感染者可能調整自己面對親密關係的態度，而徘徊在抉擇親密關係中的五種狀態(圖一)，呈現來回、持續的變動。親密關係的五種狀態，越左邊的概念，所呈現出的關係連結越弱、距離越遠、主動性較低，例如當感染者建立親密關係時經歷自己或他人的挫折經驗、疾病威脅

的感受性較高等情況，都可能導致傾向關係較遠，主動性較低的狀態；而越往右邊移動，關係的連結增強、與親密對象的距離會拉近、建立關係之主動性也提高，例如當感染者感受環境的包容度越高，支持性強，受到疾病影響生活的層面較小等等，則可能傾向關係較近、主動性提高。

不同狀態兩兩之間的改變，都可能受到前見的限制與促發，而決定停留在某個狀態中或加以改變。例如：原本害怕有愛，對情感猶豫與卻步的人，可能因為他人的鼓舞、感受到被接納，而萌發想要有更穩固的親密關係，因此轉變成允許自己接受，嘗試愛情帶來的喜悅，這是一種促發，基於過去的經驗，使得感染者願意改變傾向追求親密關係。但也可能在與他人交往的過程中，因為告知、或者家人的限制、社會的輿論與批評，導致分手，受到了挫折與傷害，感染者也不願再投入愛情，選擇放棄對親密關係的期待與渴望。這便是前見造成的限制，讓感染者從原來的投入情感，轉變為放棄愛情。而有些感染者選擇停留不改變，因為不論是哪一種的改變，都是對目前的挑戰，因此，經常會基於習慣的方式，停留在自己熟悉的狀態中。例如被動的等待，可能由於感染者感受到社會的侷限，又沒有勇氣突破束縛，但也並非不期待愛情，因此由他人來決定自己的親密關係該如何改變。此外，在擺盪過程中，或許也能找到一種狀態，讓感染者覺得自在而沒有壓力的，並且與外界所給予的規範，及自己對於親密關係的觀點達到平衡時，也是感染者可能選擇停留的原因。

五、討論與建議

整體而言，感染者的親密關係會隨著時間變動及個人疾病經歷與適應的進展而不斷轉變，並對親密關係有不同的需求與詮釋，也因而可能停留在不同的情感狀態中。雖然在研究中試圖將情感部分純化抽離，但也發現感染者所處情境的複雜性，仍有許多需要考慮可能會引起親密關係改變的因素，故在此針對做進一步討論。

在關係建立的議題上，許多感染者在訪談中不斷質疑「我還能愛嗎？」這樣的疑問乃是由於男同志的關係中，彼此權力地位的落差與流動，影響關係的建立與維



持，若男同志得知自己感染HIV時，會因為疾病的烙印而覺得自己必須蒙羞，不能再對親密關係有所要求，便可能自覺失去與對方平等的起始地位，使得兩人在互動中，性與情感權力地位的流動失去了平衡。若原有的關係中，被動、弱勢的一方成為感染者則可能會強化不平等的互動。反之，在原來關係中較強勢者，則可能因感染而成為弱勢。兩種狀態下的感染者，都可能覺得是自己感染HIV才造成關係改變，於是不敢充分表達感覺與想法，在關係中較難爭取自主的空間而經常妥協 (VanDevanter et al., 1999)。

而這樣權力流動的影響，反映在研究結果「情感的限制與拒絕」的部分，受訪者提到感染後往往無法跨越「無法告知對方自己是感染者」的屏障，而失去交往的機會。然而在男同志感染者初期的關係發展中，平等對待是相當重要的(張銘峰，2002)，此乃因他們的親密關係，跳脫了婚姻的框架，沒有了傳統的男女角色，透過接納與付出雙方平等權力地位來維繫關係(周素鳳譯，2001)。但期待平等互動而沒有權力差異是個理想，張銘峰(2002)也提到，男同志的關係中，仍有陽剛與陰柔搭配的組合，是從異性戀模式所形塑出來的，同志之愛有時不免複製了異性戀體制下可能有的強與弱、主導與被動的模式，而在關係之初，就很難維持平等。

另一個可能的因素，則是當感染者被標記為「病人」時，讓自己感受到疾病的威脅，或是實際因疾病的侵襲，而成為一個需要依賴的個體，疾病帶來彼此在關係中角色功能的改變，使得自己無法以原有的關係與對方相處，而必須重新調整或協商 (Brown & Powell-Cope, 1994)。

在關係的維持上，對應愛情三元素的概念，部分感染者傾向互相支持與陪伴卻沒有性行為的友伴式的愛情 (Sternberg, 1986)，對他們而言，親密與承諾的元素維持了穩定而持續的關係，也在情感上獲得滿足。另一部份的感染者，則選擇只追求性關係，卻在關係可能進一步發展時，嘎然中止，或許是因為關係中只存在著激情的元素，而沒有其他力量維繫關係。雖說持續的關係是感染者所期待的，但因承諾不代表永遠，關係仍可能結束，而原先承諾時的投入，反而使得在關係改變的時刻造成更大的傷害(何春蕤，2001)。在文獻中發現，承諾的元素可有助於關係的維持 (Sternberg, 1986)，但在結果分析中發現因為害怕關係改變的失落，使感染者害怕

給予承諾，擔心受到傷害，而當他們面對疾病的不確定性、可能死亡的威脅、以及害怕告知自己的感染者身分後遭受拒絕，更不敢在關係可能有進展的時候，給予承諾，而出現猶豫卻步、舉棋不定或者被動退縮的反應，使得情感連結受到阻斷，確實也與文獻中所提到的現象一致(Remien & Carballo-Diequez, 1995)。

故要維繫穩定的關係，便需嘗試接受感情生變的可能性，當不再期望一次情感的投入就等於永恆時，反而更能放下種種擔憂(如自己的感染者身分、疾病的威脅)，投入與經營親密關係，主動協商以維持關係(周素鳳譯，2001)。而對親密關係的重新定義，使親密感的形成不一定透過性，有助於感染者以不同的期待面對新的親密關係(Powell-cope, 1995)。

過去對感染者的研究中較多談到如何因應疾病，而忽略生活中對親密感的需求；針對親密關係的研究，也多討論性行為如何受到感染HIV的影響(Remien & Carballo-Diequez, 1995; VanDevanter et al., 1999)。然而親密關係中，不僅有性行為，還包括情感的成分，兩人關係之間可能因為參雜了朋友或家人的情誼，顯得更形複雜與重要(張銘峰，2002)。由於在異性戀的社會中，同志的親密關係，經常是隱晦而不可見的，如此的模式複製至醫療體系中，當同樣面對愛滋這個可能致命的疾病時，異性戀的伴侶似乎有較多的特權，可以公開表達他們的哀傷，以及在親密關係中所感受的失落。而男同志伴侶相對於此，則因疾病與同志身份的雙重束縛，顯得較難說出自己在愛滋病中所受到的情感衝擊(Powell-Cope, 1998)。過去在愛滋病患的照顧上，多半著重個體與疾病，只看到一個帶有HIV病毒的個體，而容易忽略個體背後的社會環境對其造成的影響(Powell-Cope, 1998)。感染者的親密關係，確實無法跳脫社會而單獨存在，但在醫療過程中，若不能看見這樣的影響而忽視之，可能使得感染者非但無法在醫療系統中獲得支持與照顧，反而可能會因為工作人員不了解、不經意的閃避討論感染者親密關係的議題、或者給予不適切的回應，使得他們感到被排斥或誤解，而受到另一次的歧視與傷害。

雖然社會或醫療的環境，仍不時出現烙印或邊緣化同志感染者族群的訊息，但在兩次與感染者的座談會中也談到，歧視的環境固然造成限制，但感染者的主觀感受或假設以及各自對環境的解讀，例如覺得對方一定不能接受自己是個感染者，覺



得只要是感染者就會被排斥等，亦會影響親密關係的連結。一次的座談會，在南部舉辦，多位感染者提到，他們確實感受到建立與維持親密關係的困難，包括不敢給予承諾、無法告知或自在地有情感的發展，有些人則認為因為自己過去的疏忽而罹病，現在更應該要節制性行爲。對應到本文的結果，確實受到社會道德與自我的限制，有了預設立場，對於發展親密關係有更多的擔心與不安，因此當場多數的感染者的多半處在猶豫、退縮與被動的狀態。然而另一次在北部的座談會，不少感染者表示，感染HIV並未廣泛的影響到其目前生活與情感上的適應，他們提到雖然環境可能有些限制，但在他們與人的互動中，也不乏有被接納、關懷、成功建立親密關係的經驗，縱使目前沒有伴侶的感染者也提到，覺得自己應該有權利與他人建立親密情感，或者再享有性的愉悅。由此觀察現象對照研究之概念架構可發現當感染者在親密關係的連結上有較多的正向經驗、或是感受到環境的支持性，以及較不感受到疾病烙印與限制的感染者，會傾向主動積極尋求親密關係的連結，或者允許自己嘗試與接納情感的發展，有些則是接納自己的單身身分，轉化愛情爲友情，重新詮釋自己認定的親密關係。

當研究中將現象單純化，聚焦於感染者親密關係的情感層面時，雖然可以看到情感歷程的細緻變化，但其他的脈絡，如得知診斷時間的長短、疾病的歷程轉折，則可能在跨個案的陳述中被忽略。但在會談過程中，可了解他們初期面對疾病的時侯，會專注於處理疾病所帶來的不適、以及面對疾病的恐慌與不安，談到親密關係時，多半表示沒有心情想，或當時沒有需求。但得知感染經過一兩年之後，由於服藥副作用的適應、疾病的衝擊降低，情感與性親密的需求會逐漸突顯，但是否積極追求，及如何能滿足自己親密關係的期待，便受到社會價值觀與自我的判準而影響，這部分便是本研究探討的重點。進一步對照疾病的歷程與圖一所示「親密關係轉變之概念架構圖」，發現感染者的情感狀態，在放棄與接受親密之間的五種狀態來回擺盪。但這些不同狀態是否具有階段性，即隨著感染時間的長短，感染者的親密關係會從「放棄期待與渴望」，到最後「親密關係的轉變」？而時間的因素又如何影響著這樣的轉變？仍有待進一步驗證其關聯性。在本研究中，可以理解的是並非每位感染者都須走過這五種狀態，也非定義哪個階段算是比較「適應良好」的象徵，而

是此時此刻，感染者選擇某種狀態面對親密關係。

雖然本文將焦點放在感染者的親密關係上，但從訪談中也發現，同志感染者的議題不僅於此，還包括家庭對男性能結婚生子、傳宗接代的期待。對於部分未告知父母自己同志身分及疾病狀態的感染者而言，原本就處在同志議題中關於是否告知、選擇結婚或者擁有同志情愛等不同狀態中游移的困難情境，再加上HIV感染的議題，生子可能還必須冒著將病毒感染給妻子、甚至嬰兒的危險性，都使得同志感染者面臨著更多重的挑戰。

在臨床的運用上，可提供個別、團體或伴侶的心理諮商或輔導，參考本研究結果中所瞭解感染者對於親密關係的定義與期望、社會脈絡的影響、以及選擇親密關係過程的擺盪不安，可增加對於感染者問題解析的能力，觸發感染者的自覺。此外，專業人員自我的準備度也很重要，例如：研究過程曾訪問數位護理人員，發現他們對如何提及感染者的親密關係並不熟悉與自在，因此如何增加對這個主題的敏感度、並察覺自己與感染者討論時的不自在感，加以練習與修正自己互動的方式及態度，會是專業人員與感染者接觸過程中很重要的課題。

而在研究議題的擴展上，本研究因透過滾雪球的方式，多接觸到男同志個案，若能進一步探討異性戀感染者的親密關係，將有助於對此現象更多面性的了解。而診斷時間、疾病歷程的長短，對親密關係需求與改變的影響，也值得更深入的探討及釐清其相關性。在訪談中發現，對疾病的接受與認同與否、以及感染者所感受到的社會烙印程度，也左右了他們追求親密關係的抉擇與腳步，但如何影響，亦是有趣的主題。而針對研究歷程的修正，則建議可嘗試以立意取樣替代滾雪球法，或許能更準確的找到切合研究主題需要的個案。而資料收集的方式，則可以團體進行輔以一對一深入訪談的方式，以團體互動的方式提供支持並增加議題的廣度，再從中挑選數位經驗貼近者，進行深入訪談以增加議題的深度。

六、結論

從疾病的發展與社會脈絡來看，同志感染者的族群，背負著社會烙印的雙重包

袱，而社會道德與自我的侷限，使感染者感受到性的限制、失去追求情感的權利，甚至要選擇結婚生子，也充滿著掙扎。這樣的觀點，在過往的醫療體系中，其實並不常出現，尤其是以個案為中心的模式，並不習慣關注個體背後所背負著龐大社會體系賦予的價值觀，而失去了全人的關懷，成為只看重疾病的醫療。

社會不鼓勵感染者表達情感、告知議題的不確定性、以及關係中是否能給予承諾等等都可能使感染者在親密關係中遲滯不前，縱使他們努力追求，心中仍帶有些許不安。雖然有人因此而停留，但也有人願意鼓起勇氣，承擔風險，開放與他人建立關係的可能性，接受可能的挫折與傷害。在他們開放的同時，也需要專業人員甚至整個社會都能多一些傾聽、了解他們的處境，建立開放、接納的空間，給予他們在疾病的衝擊下真正需要的協助。

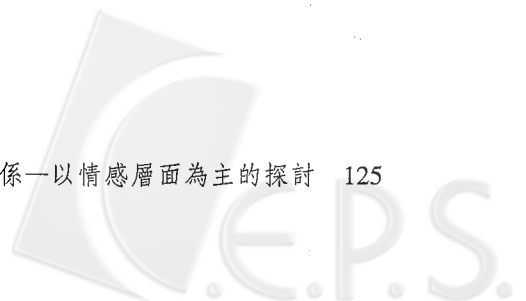
參考文獻

- 王永衛(2003)：〈後天免疫缺乏症候群—雞尾酒藥物真相與迷思〉。《愛滋病照護學—理論與實務之應用》。台北：愛滋病防治基金會。
- 王作方(1995)：《活在愛滋的陰影裡—台灣地區男同性戀者的生活經驗及對愛滋病與防治的感受》。未發表的碩士論文，台北：國防醫學院。
- 王瑋等譯(1991)：〈青年期的心理社會發展〉。《人類發展學—人生過程整理探討》。台北：華杏。
- 史國良(2001)：〈性意識，文化與政治經濟學—閩南同志們的經驗〉。《同志研究》。台北：巨流。
- 史麗珠、李絳桃、徐亞瑛、高淑芬、徐麗華、陳美伶等譯(1999)：〈質性資料分析〉。《護理研究法》。台北：桂冠。
- 余振民(1999)：《未婚男性的愛情觀—現象學方法的研究》。未發表的碩士論文，台北：國立政治大學。
- 何春蕤(2001)：〈反思與現代親密關係—親密關係的轉變導讀〉。《親密關係的轉變：現代社會的性、愛、慾》。台北：巨流。

- 吳翠松(2001)：〈報紙中的同志—十五年來台灣同性戀議題報導的解析〉。《同志研究》。台北：巨流。
- 周素鳳譯(2001)：《親密關係的轉變—現代社會的性、愛、慾》。台北：巨流。
- 胡幼慧、姚美華(1996)：〈一些質性方法上的思考：信度與效度？如何抽樣？如何收集資料、登錄與分析？〉。《質性研究—理論、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流。
- 施佺均(1999)：〈台灣地區HIV感染者生活適應之探討〉。《中華醫務社會工作學刊》，7卷，頁127-145。
- 徐宗國(1996)：〈紮根理論研究法：淵源、原則、技術〉。《質性研究—理論、方法及本土女性研究實例》。台北：巨流。
- 徐宗國譯(1997)：《質性研究概論》。台北：巨流。
- 徐亞瑛(2000)：〈茁根理論〉。《質性護理研究方法》。台北：護望。
- 徐瑩嫩(2000)：《精神分裂症居家個案父母避免再住院之照顧經驗》。未發表的碩士論文，台北：國立台灣大學。
- 許文卿(1994)：〈台北新公園的同性戀歷史衍化〉。《同性戀聯邦》。台北：號角。
- 涂醒哲(1995)：《全球愛滋攻防手冊》。台北：性林。
- 畢恆達(2001)：〈彩虹的國度〉。《空間就是權力》。台北：心靈工坊。
- 張銘峰(2002)：《彩虹國度之情慾研究—以中年男同志為例》。未發表的碩士論文，高雄：國立高雄師範大學。
- 陳耀民(2001)：〈我們都是一家人—論「孽子」與「逆女」中的家庭機制／身分認同與抗爭之可能性〉。《同志研究》。台北·巨流。
- 潘淑滿(2003)：《質性研究：理論與應用》。台北：心理。
- 盧孳艷(2000)：〈民族誌學〉。《質性護理研究方法》。台北：護望。
- 衛生署疾病管制局：(2004，7月12日)·愛滋病資訊區—HIV/AIDS統計資料·疾病管制局網頁·取自<http://www.cdc.gov.tw/ch/HealthTopic.ASP?Category=23>
- Barroso, J., & Powell-cope, G. M. (2000). Metasynthesis of qualitative research on living with HIV infection. *Qualitative Health Research*, 10 (3), 340-353.



- Brown, M. A., & Powell-Cope, G. M. (1994). Renegotiating the relationship. In L. K. Utterback (Ed.), *Caring for a loved one with AIDS-The experiences of families, lovers, and friends* (pp. 33-41). Seattle: University of Washington.
- Kan, K. C (2001) : 〈性階梯再生產〉。《同志研究》。台北：巨流。
- Norman, L. R., Kennedy, M., & Parish, K. (1998). Close relationships and safer sex among HIV-infected men with haemophilia. *AIDS Care*, 10(3), 339-354.
- Powell-Cope, G. M. (1995). The experiences of gay couples affected by HIV infection. *Qualitative Health Research*, 5(1), 36-62.
- Powell-Cope, G. M. (1998). Heterosexism and gay couples with HIV infection--gay couples with HIV infection, family values and heterosexism. *Western Journal of Nursing Research*, 20(4), 478-496.
- Remien, R. H., & Carballo-Diequez, A. (1995). Intimacy and sexual risk behavior in serodiscordant male couples. *AIDS Care*, 7(4), 429-438.
- Rhodes, T., & Cusick, L. (2000). Love and intimacy in relationship risk management: HIV positive people and their sexual partners. *Sociology of Health & Illness*, 22(1), 1-26.
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular Theory of Love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135.
- VanDevanter, N., Thacker, A. S., Bass, G., & Arnold, M. (1999). Heterosexual couples confronting the challenges of HIV infection. *AIDS Care*, 11(2), 181-193.
- Yoshioka, M. R., & Schustack, A. (2001). Disclosure of HIV status : Cultural issues of Asian patients. *AIDS Patient Care and STDs*, 15(2), 77-82.



The Intimate Relationship of Gay Men with HIV/AIDS-Focus on the Emotional Aspect

SUE-JUNG CHEN, CHIH-YIN LEW-TING, YUN-FANG TSAI,
PING-CHUAN HSIUNG

The purpose of this study was to explore the impact of HIV infection on the intimate relationships of 18 gays and their reactions to the impact. Following an informed consent procedure, in-depth interviews were conducted, taperecorded and transcribed verbatim to maintain data integrity and to reduce perceptual bias. Interview data were analyzed with constant comparative method. Three themes emerged from the data including participants' perception of intimate relationships, the dilemma of social morality and self-limitation after HIV infection and the swings between renouncing and embracing their intimate relationships. The results of this study served as the basis for clinicians to further understand the intimate relationships of gay men with HIV/AIDS. Well-prepared clinicians could facilitate their adaptation toward the impact of the HIV illness on their intimate relationships with psychotherapy.

Key words: intimate relationship, gay, HIV/AIDS

Sue-Jung Chen: Chi-mei Medical Center

Chih-Yin Lew-Ting: Department of Public Health, National Taiwan University

Yun-Fang Tsai: School of Nursing, Chang Gung University

Ping-Chuan Hsiung: School of Nursing, National Taiwan University (Corresponding Author)

